

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mustapha Stambouli

Mascara



جامعة مصطفى اسطمبولي

معسكر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مخبر البحوث الاجتماعية والتاريخية

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث

تخصص علم النفس العيادي والمرضي

فرع علوم اجتماعية علم النفس

العنوان

ضبط السلوك العدواني لدى المراهق من خلال تقنية حُلم اليقظة الموجّه

يوم: 2024/11/12

تقديم الطالب: بورحلة نبيل

لجنة المناقشة:

الأعضاء	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
جعدوني الزهراء	أستاذة التعليم العالي	جامعة معسكر	رئيسا
طباس نسيمة	أستاذة محاضرة "أ"	جامعة وهران	عضوا مناقشا
عمار عبد الحق	أستاذ محاضر "أ"	جامعة سيدي بلعباس	عضوا مناقشا
بوزار يوسف	أستاذ محاضر "أ"	جامعة معسكر	عضوا مناقشا
بن مصمودي علي	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	مشرفا ومقررا
قروج رشيدة	أستاذة محاضرة "أ"	جامعة سعيدة	مشرفا مساعدا

السنة الجامعية: 2024 /2023

شكر وعرّفان

الشكر والحمد لله عز وجل على نعمة العلم والبصيرة، وأن جعلني مسلماً.

أتقدم بجزيل الشكر والعرّفان لأستاذي الدكتور علي بن مصمودي، الذي رافق ووجّه وصبر على إنجاز هذه الدراسة حتى رأيت النور، فجزاه الله عني خير الجزاء، كما أشكر كل من الدكتورة رماس رشيدة زهرة والأستاذة الدكتورة جعدوني الزهراء على تنقيحهما وتصويبهما القيم لهذه الدراسة ولكل أساتذتي الذين ناقشوا هذا العمل.

دون أن أنسى كل من قدم لي النصيحة والدعم المعنوي والمشورة العلمية وأخص بالذكر الأستاذ محمد الحبيب يحيائي، والثناء موصول أيضاً لحالات الدراسة التلاميذ منهم ونزلاء المركز المتخصص في إعادة التربية الذين قبلوا المشاركة في الدراسة.

إهداء

إلى التي كابدت قسوة الحياة عليها، وقفت أمام كل الهزات، إلى التي أسمتني نبيل ثم
صارت تناديني "أبي" إلى معلمتي الأولى أمي الزهرة.

إلى زوجتي التي كانت دوما سندا يدفعني للعمل والعلم والنجاح HN

إلى خالي الذي تبوء مكان الأب منذ نعومة أظفاري ومزال كذلك

إلى كل من علمني حرفا

أهدي هذا العمل

موجز الدراسة باللغة العربية

تهدف الدراسة إلى ضبط السلوك العدوانى لدى المراهقين بتطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه، حسب نموذج Robert Désoille، بالاعتماد على المنهج الإكلينيكي وأدواته المناسبة لتطبيق التقنية العلاجية، وتتبع مسار الاضطراب من بداية الفحص والتشخيص إلى نهاية التدخل العلاجي.

بعد تقصي الدينامية النفسية المحركة للسلوك العدوانى لدى المراهقين بالاستعانة بالمقابلة العيادية النصف موجهة، دراسة الحالة وتاريخها، ومقياس السلوك العدوانى ببعديه المادى واللفظى ومقياس تنظيم الانفعال، تم تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه بشكل فردي على أربع مراهقين لديهم سلوك عدوانى مرتفع وثابت، وأسفرت نتائج الدراسة على أن العلاج بتقنية حلم اليقظة الموجّه أدى إلى خفض العدوانية لدى المراهقين وزيادة مستوى العقلنة لديهم، كما لاحظنا ارتفاع قوة الأنا من خلال ارتفاع التنظيم الانفعالي عند حالات الدراسة، وإعادة استخدامهم آليات دفاعية راقية على غرار التسامى والقمع والفكاهة، والابتعاد عن آوالية المرور إلى الفعل والإسقاط، فبعد جلسات التخيل لاحظنا توسع الفضاء الخيالي **Espace imaginaire** لديهم كمؤشر آخر على تحسن التوظيف النفسى عموماً، من خلال جلسات فهم وتفسير المعاش الخيلى من طرف الحالات، وتم تأكيد هذه النتائج كماً من خلال انخفاض درجات السلوك العدوانى وارتفاع درجات التنظيم الانفعالي بعد جلسات العلاج النفسى بتقنية حلم اليقظة الموجّه، كما تابعنا بعد مرور شهر من نهاية العلاج تطور الحالات والتأكد من استمرار الأثر العلاجي.

الكلمات المفتاحية: ضبط السلوك العدوانى، المراهق، تقنية حلم اليقظة الموجّه.

Abstract

The study aimed to control aggressive behavior in adolescents by applying the directed waking dream technique, according to **Robert Desoille** model, relying on the clinical approach and its appropriate tools for applying the therapeutic technique, we followed the course of the disorder from the beginning of the examination and diagnosis to the end of the therapeutic intervention.

After investigating the psychological dynamics driving aggressive behavior in adolescents using semi-directed clinical interview, case study and anamnesis, the scale of aggressive behavior with its physical and verbal dimensions, and the scale of emotion regulation, the guided daydream technique was applied individually to four adolescents with high and stable aggressive behavior. The results showed that therapy with the directed waking dream technique led to a reduction in the level of aggressive behavior among adolescents and an increase in their level of rationalization. We also noticed an increase in the strength of the ego through emotional regulation, and their reuse of advanced defense mechanisms such as sublimation, suppression and humor, moving away from the mechanism of acting out and projection, After the imagination sessions we noticed an expansion of their imaginary space as another indicator of the improvement of psychological functioning in general. These results were quantitatively confirmed by the decrease in aggressive behavior scores and the increase in emotional regulation scores after the directed waking dream technique psychotherapy sessions. We also followed up the development of the cases a month after the end of treatment to ensure the continuation of the therapeutic effect.

Keywords: controlling aggressive behavior, adolescents, directed waking dream technique.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	شكر وعرقان
ب	إهداء
ج	موجز الدراسة باللغة العربية
د	موجز الدراسة باللغة الإنجليزية
هـ	قائمة المحتويات
و	قائمة الجداول
ز	قائمة الأشكال
1	مقدمة
5	الفصل الأول: مدخل الدراسة
6	1. الإشكالية
10	2. الدراسات السابقة
14	1.2. مناقشة الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها
16	3. أهمية الدراسة
18	4. أهداف الدراسة
19	5. الفرضية
19	6. الإطار النظري للدراسة
21	الفصل الثاني: فحص وتشخيص السلوك العدوانى لدى المراهق
22	1. فحص السلوك العدوانى لدى المراهق
28	2. المفاهيم الإكلينيكية المتعلقة بالسلوك العدوانى
29	3. تقييم وتشخيص السلوك العدوانى لدى المراهق
30	4. النظريات والنماذج النفسية المفسرة لنشوء السلوك العدوانى واستمراره
30	1.4. النظرية السيكودينامية
31	1.1.4. دينامية النزوات
32	2.1.4. دينامية نمائية
34	2.4. مقارنة عدوان-إحباط

34	3.4. نظرية التعلم الاجتماعي
35	4.4. النظرية المعرفية
37	5. طرق ضبط السلوك العدوانى لدى المراهق
41	الفصل الثالث: العلاج النفسى بالتخيل والصور العقلية Imagination and Mental Imagery Psychotherapy
42	1. الأسس النظرية للعلاج "بالتخيل والصور العقلية
48	2. تطبيقات العلاج "بالتخيل" في ضبط اضطرابات السلوك
49	3. علاج السلوك العدوانى "بالتخيل"
50	4. حلم اليقظة عملية "تخيل" سيكودينامية
53	5. علاج السلوك العدوانى لدى المراهق من خلال حلم اليقظة الموجّه
56	الفصل الرابع: تقنية حلم اليقظة الموجّه (R.E.D)
57	1. التطور التاريخى لتقنية حلم اليقظة الموجّه
59	2. نموذج Desoille للجهاز النفسى
61	3. التعريف بتقنية حلم اليقظة الموجّه (R.E.D) ومبادئها الأساسية
62	4. المعاش التخيلى لتقنية حلم اليقظة الموجّه
63	5. العلاقة العلاجية في تقنية حلم اليقظة الموجّه
66	6. تطبيق وإدارة حلم اليقظة الموجّه
70	7. مواضيع حلم اليقظة الموجّه
79	8. طرق واتجاه التطور في تقنية حلم اليقظة الموجّه
84	9. التغيّر الانفعالى والمعرفى للمفحوص
87	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة
88	1. الدراسة الاستطلاعية
88	1.1. التقصي الدينامى للسلوك العدوانى لدى المراهقين المشاركين في الدراسة
91	2.1. التحقق من سيكومترية مقياس التنظيم الانفعالى
95	2. الدراسة الأساسية
95	1.2. حدود الدراسة
96	2.2. المقاربة المنهجية

قائمة المحتويات

96	3.2. المنهج العيادي
97	4.4. أدوات الدراسة
100	5.2. الضبط الإجرائي للفرضيات
103	6.2. حالات الدراسة
104	7.2. الخطوات الإجرائية لتطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه
106	1.7.2. الاسترخاء العضلي وفق تقنية Schultz
115	الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة
116	1. عرض نتائج الحالة الأولى
130	2. عرض نتائج الحالة الثانية
146	3. عرض نتائج الحالة الثالثة
154	4. عرض نتائج الحالة الرابعة
162	الفصل السابع: تحليل وتفسير نتائج الدراسة
163	1. تحليل نتائج الدراسة
163	1.1. تحليل نتائج الحالة الأولى
166	2.1. تحليل نتائج الحالة الثانية
170	3.1. تحليل نتائج الحالة الثالثة
173	4.1. تحليل نتائج الحالة الرابعة
176	2. تفسير نتائج الدراسة
185	3. مناقشة عامة
187	خاتمة
190	قائمة المراجع
205	ملاحق

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	البنى المساهمة في نشأة أو تثبيط أنماط السلوك العدواني	27
02	قيم التشبعات لفقرات مقياس التنظيم الانفعالي	92
03	ملخص عناصر دراسة الحالة	98
04	دليل المقابلات المستعمل في الدراسة	99
05	مستويات ودرجات مقياس السلوك العدواني	100
06	خصائص حالات الدراسة	103
07	محتوى جلسات تقنية حلم اليقظة الموجّه	104
08	مواضيع الأحلام الديرزالية وأهم نقاط توجيهها	105
09	بروتوكول تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه	106
10	عناصر دراسة الحالة (ش.س)	118
11	أهداف تقنية حلم اليقظة الموجّه وتحقيقها بالنسبة للحالة ش.س	127
12	عناصر دراسة الحالة (ل.م)	133
13	أهداف تقنية حلم اليقظة الموجّه وتحقيقها بالنسبة للحالة ل.م	143
14	عناصر دراسة الحالة (س.ي)	148
15	أهداف تقنية حلم اليقظة الموجّه وتحقيقها بالنسبة للحالة س.ي	151
16	عناصر دراسة الحالة (ع.ع)	156
17	أهداف تقنية حلم اليقظة الموجّه وتحقيقها بالنسبة للحالة ع.ع	159

قائمة الأشكال

الصفحة	الشكل	الرقم
60	نموذج Robert Desoille للجهاز النفسي	01
66	علاقة معالج-مفحوص أثناء جلسات حلم اليقظة الموجّه	02
93	الجدور المشاركة في المقياس وفق برنامج Amos	03
108	إجراءات طريقة Schultz للاسترخاء	04
128	رسم بياني للاتجاه العام لمستوى السلوك العدوانى لدى الحالة (ش.س)	05
129	رسم بياني للاتجاه العام لمستوى التنظيم الانفعالي لدى الحالة (ش.س)	06
144	رسم بياني للاتجاه العام لمستوى السلوك العدوانى لدى الحالة (ل.م)	07
145	رسم بياني للاتجاه العام لمستوى التنظيم الانفعالي لدى الحالة (ل.م)	08
152	رسم بياني للاتجاه العام لمستوى السلوك العدوانى لدى الحالة (س.ي)	09
153	رسم بياني للاتجاه العام لمستوى التنظيم الانفعالي لدى الحالة (س.ي)	10
160	رسم بياني للاتجاه العام لمستوى السلوك العدوانى لدى الحالة (ع.ع)	11
162	رسم بياني للاتجاه العام لمستوى التنظيم الانفعالي لدى الحالة (ع.ع)	12

مقدمة

يعكف عديد الباحثين في مجال علم النفس العيادي والمرضي والعلاجات النفسية على تطوير ودراسة تقنيات وخطط علاجية، من شأنها فهم وضبط عديد الاضطرابات النفسية والسلوكية، بحيث تحقق مزيد من الفعالية وتكون واضحة المعالم ومؤسسة على جملة عمليات تستهدف الاضطراب وتعالجه أو تخفف من حدته.

من بين أكبر المشكلات السلوكية النفسية التي تواجه المجتمع، الأسرة والمدرسة حالياً، هي مشكلة السلوك العدوانى لدى المراهقين، الذي عرف انتشاراً واسعاً، سواء على المستوى الأسري أو المدرسي، وأحياناً يتعدى ذلك إلى المستوى القضائي المعروف بجنوح الأحداث، وقد سجلت وزارة التربية الوطنية ازدياداً مطرداً في حالات العنف والعدوانية في الوسط المدرسي، دفع الوصاية وكافة الفاعلين التربويين لتنبيه لخطورتها، والمناداة بضرورة التصدي لهذه المشكلة المتنامية (بوطورة، 2017)، كما تم تسجيل زيادة مرتفعة في عدد الجرح التي يقترفها المراهقين ليصل إلى 2018 مراهق جانح في سنة 2017(غانى، 2019). (Antipina and al, 2019)

تعد اضطرابات السلوك بشكل عام والسلوك العدوانى لدى المراهقين بشكل خاص من السلوكات اللاتوافقية التي عرفت انتشاراً كبيراً، حيث بينت الدراسات البوائية حول اضطرابات السلوك أن نسبة انتشارها بالنسبة للمراهقين (13-18 سنة) قد بلغ (3%-9%)، حيث أن الشكل العدوانى منها قد بلغ (2%) أي يكون للذكور المراهقين النسبة الأكبر من الإناث.

(Kabuth, 2014), (Gerard et Buehler, 2004)

إن السلوك العدوانى عادة ما يظهر بشكل أكبر لدى فئة المراهقين، لذا وجب فهم طبيعة هذه المرحلة العمرية بكل تفاصيلها السيكودينامية، من أجل وضع نموذج علاجي مناسب وفعال يتواءم مع خصوصية المراهق النفسية الانفعالية والعقلية، وحسب Anatolij (2019) هناك عدة عوامل مسببة للسلوك العدوانى لدى المراهق، الذي يتطور عبر عملية معقدة متعددة العوامل، كتأثير الأسرة والأقران والمؤسسات التعليمية ووسائل الإعلام، مضيفاً أن العدوان كظاهرة، تتجلى جلياً وتكون حاضرة في بيئة المراهقين، سواء في الجماعات أو في الأفراد، وأنه لا تقتصر المهمة العلمية على دراسة عوامل العدوان بحد ذاته كظاهرة

فحسب، بل يجب أن تهدف أيضًا إلى تحويل عدوان المراهقين إلى نشاط نفسي-عاطفي إيجابي لتحقيق نتائج شخصية إيجابية مفيدة للمجتمع.

بالنظر لما سبق تأتي دراستنا إلى محاولة فهم دينامية المراهق العدوانى والوقوف على تفاعلاتها، من خلال دراسة حالة للمراهق والكشف عن نمط توظيفه النفسى، بالوقوف على نمط القلق، ميكانيزمات الدفاع، العلاقات بالموضوع، والسند الأبوي، تمهيدا لإجراء إصلاحي في بنية الأنا، والتي كما هو معروف ونظرا لعدة عوامل مرتبطة بمرحلة المراهقة وإعادة إحياء الصراع الأوديبى وإعادة النظر في التماهيات لدى المراهق، تكون الأنا ضعيفة نتيجة العمل المكثف في تحقيق التوازن الاقتصادي والنفسى وتسوية الصراع الداخلى والتعامل مع المثيرات الخارجية، وهنا تظهر الضرورة لعمل علاجي نفسى يستهدف تقوية الأنا لدى المراهق.

من المعروف عن العلاجات النفسية الفعالة أنها تعطي للمريض دورا جوهريا في العلاج، فهو المسؤول عن التطور واكتشاف نفسه، بحيث يصبح المفحوص محور العملية العلاجية ويكون المعالج بمثابة مرافق له، ومن بين العلاجات النفسية التي تحقق هذه المعايير نجد العلاج النفسى بالصور العقلية **Mental Imagery in Psychotherapy**، والتي لها تاريخ طويل في العلاجات النفسية، وقد أطلق عليها **Achterberg (2002)** مصطلح "طب الخيال"، والتي تركز بشكل مطلق إرادة المريض في العلاج، بحيث يكون هو المنتج للصور العقلية عن طريق وظيفة التخيل، ولأن العلاج النفسى منذ نشأته استغل العلاقة بين الصورة والعاطفة، أصبحت كل نظرية لها طريقتها في استخدامها الصور الذهنية بدرجة أكبر أو أقل، يمكن القول أن تاريخ الصور الذهنية في العلاج النفسى هي في الأساس سرد لإعادة اكتشاف لإمكاناتها كعامل قوي للتواصل بين الإدراك المعرفى الواعى و بين النظام العقلي بأكمله ككل(الجهاز العصبى)، ويقول **Fromm (1951)** أن كل نموذج علاجي قد نظّر للعمليات النفسية و وظائف الصور العقلية بطريقة مختلفة، أي أن كل مدرسة نفسية قد طورت لها نموذج خاص وبتالى تقنية علاجية خاصة في استعمال عمل الصور العقلية أو التخيل وذلك وفق تنظير و براديقم خاص بها.

(Chambon, Marie-Cardine, 2019)

تشير عديد الدراسات حسب Hill et Spangler (2007) إلى ملاءمة وفعالية عمل الأحلام والتخيل مع مجموعة واسعة من الحالات (يعانون من الصدمة، العدوانية، المشاكل الجنسية، الاكتئاب،

الماسوشية، والهوس) في كل من العلاج الفردي والجماعي، وحتى الفيزيولوجي من خلال تعديل معدل ضربات القلب.

استخدمت دراستنا الحالية إحدى التقنيات العلاجية المنبثقة عن مجال العلاج النفسي بالصور العقلية والتخيل، وهي تقنية حلم اليقظة الموجّه "Rêve Éveillé Dirigé"، من أجل ضبط السلوك العدواني لدى المراهقين، وهي طريقة علاج نفسي طورها ROBERT DESOILLE في ثلاثينيات القرن العشرين، متأثراً في ذلك بمفاهيم المدرسة السيكويدنامية على غرار يونغ وفرويد، وتستند هذه الطريقة على الوظيفة التخيلية من خلال تخيل قصة أو وضعية ما في حالة استرخاء عضلي كلي، حيث يكون منتجها التخيلي واللفظي (المعاش التخيلي) عبارة عن رموز (تمثل الانسداد والتصورات المكبوتة التي تبحث عن الطفو في ساحة الوعي)، يمكن تفعيلها بواسطة إشارة صوتية، بصرية، أو أي مثير حسي آخر، حيث يكون المعالج بمثابة مرافق للحالة. (Mercier, 2001)

إن حلم اليقظة الموجّه والصور تقوم بتحريك الموارد الذاتية من خلال تنشيط وتجميع المخططات والذكريات والعواطف التي لا يمكن الوصول إليها بطريقة أخرى من أجل المعالجة المعرفية الواعية وبذلك فالتقنية تجعل المراهق ينتقل من مستوى ما قبل إلى الوعي بحرية (Stigler, Pokorny, 2001).

في هذا الإطار، فالعلاج النفسي من خلال التخيل وحلم اليقظة الموجّه خصوصاً يرتكز على الصورة وما تثيره من عاطفة ومشاعر مرتبطة بها، أي أن علاقة صورة-عاطفة وما تولده من تعبير خاص وفردي لدى المراهق العدواني، هي التي تكون محل عمل هذا العلاج وفق خطوات محددة، بما يمكن المراهق العدواني في النهاية من فهم صورته وتقوية الأنا لديه، وإعادة حل إشكاليته الأوديبية بإجراء إصلاحات تقمصية تخيلية، مما ينعكس على ضبط عواطفه وبالتالي تعديل سلوكه، كل هذا بمرافقة المعالج وباحترام كامل لحرية المراهق وعالمه الداخلي (FUSINI DODDOLI, 1970).

تعتمد الآليات العلاجية لهذه التقنية بشكل أساسي على طريقة عمل مشابهة للتحليل النفسي، فهي تتناول مشكلات التطور النفسي عبر مراحل النمو خاصة ما يحدث في مرحلة المراهقة، كما تهدف للعمل على بنية الأنا وتقويتها، وعليه هناك بعض التشابه بينهما فيما يتعلق بالافتراضات النظرية التي تدعمهما.

نهـدف بهـذه الـدراسة إلى تقديم تقنية علاجية مستتدة على عمل التخيل "Limagination" عن طريق تقنية حلم اليقظة الموجّه عند **Desoille**، والتي تستعير مفاهيم التحليل النفسي كالتحويل والمقاومة، ميكانيزمات الدفاع، وتقوية الأنا، بتعديل الصور المتخيلة، وهذا للخروج بالمرهق العدوانى من حالة المرور إلى الفعل L'agir، نحو نضج اجتماعى وإعلائى للرغبات.

استخدمنا المنهج العيادى ودراسة الحالة لفهم دينامية العدوان لديهم، ومن ثم لمتابعة التغيرات الدينامية التي أحدثتها التقنية العلاجية على مستوى الجهاز النفسى لدى المراهق، خلال مسار الفحص والتشخيص والعلاج طبقنا مقياسى السلوك العدوانى وتنظيم الانفعال، وتضمنت حالات الدراسة أربعة مراهقين ذكور لديهم سلوك عدوانى مرتفع بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية، تتراوح أعمارهم من 16 إلى 18 سنة، تم تطبيق تقنية علاجية مبنية على حلم اليقظة الموجّه وفق نموذج **Desoille** بشكل فردي، عبر عدة مقابلات علاجية، وقد كان الاستنتاج فى ضوء مناقشة فرضيات الدراسة والإطار النظرى بعد عرض النتائج بشقيها الكيفى والكمى من أجل تفسير ديناميكىة السلوك العدوانى الموجود لدى المراهقين المشاركين فى الدراسة وتفسير دينامية التغيرات والتعديلات التي حدثت لدى المراهقين العدوانيين بعد تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه، وقد كانت النتائج متماشية مع دراسات وبحوث سابقة على قلتها، حيث دعمت فعالية عمل الخيال والصور فى تعديل السلوك العدوانى، وإذا ما نظرنا إلى تقنية حلم اليقظة عموما كونها عملية تستهدف الجانب الدينامى للحالم اليقظ وتعديل بنيته النفسية، فإن أغلب الدراسات أثبت جدوى وفعالية العلاج التخيلى فى خفض وتعديل الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى المراهقين.

مدخل الدراسة

1. الإشكالية

2. الدراسات السابقة

1.2. مناقشة الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها

3. أهمية الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. الفرضية

6. الإطار النظري للدراسة

1. الإشكالية

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة دينامية، لا تخل من الصراعات النفسية الداخلية، وقد اهتم قسم هام من المحللين النفسيين أمثال: **Azoulay, Arnoux, Cahn, Gutton** بالإشكاليات التي يعيشها المراهق، على غرار حساسية المراهق العدوانية الانفعالية التي تعود إلى عدم قدرته على التوافق مع البيئة التي يعيش فيها، إذ يفسر كل مساعدة من قبل والديه أو الآخرين على أنها تدخل في أموره الخاصة، كما أن مواجهته لقوانين أو نظام داخلي كثيرا ما تثيره على التمرد عليها وربما تأخذ منحاً عدوانياً، ويؤكد الباحثين في علم النفس على أن سوء المعاملة الوالدية للأبناء كإساءة معاملتهم والتقليل من شأنهم تشعرهم بفقدان الأمن وتنمي لديهم التناقض الوجداني ومشاعر النقص والعجز عن مواجهة مطالب الحياة، كما تعودهم على قمع انفعالاتهم وتوجيه اللوم إلى أنفسهم، وعندما يصبحون مراهقين توقض الصراعات القديمة لديهم وتظهر العدوانية، التي أصبحت من أكبر المشكلات السلوكية التي تميز فئة كبيرة من المراهقين في وقتنا الحاضر والتي ترتب عليها انعكاسات أثرت على المحيطين والمتعاملين مع فئة المراهقين.

ترتبط مشكلة المراهق العدواني من الناحية الدينامية حسب Lagache (1948) بعوامل خارجية (الحرمان، سوء المعاملة الوالدية والتربوية، وكل عناصر المحيط الخارجي) التي تعد بمثابة عامل مفجر لعدوانيته، كما ترتبط بظروف داخلية للسلوك العدواني نفسه، تشمل خبرات الطفولة، وكل مكونات الشخصية التي من خلالها يفهم المعاش الحالي للمراهق العدواني، الذي كثيرا ما يشعر بالإحباط والعجز والقلق ومشاعر النقص والغضب، ناهيك عن خلل في تنظيمه الانفعالي، ووجود بنية نفسية ومعرفية مشوهة تبلورت مع نموه النفسي منذ الطفولة، وعليه يحتاج المراهق العدواني إلى علاقة جيدة مع الصور الوالدية لفهم مشاعره والإحساس بأهميته وبأنه مرغوب فيه، وهنا تظهر أهمية العلاقة الأولى بين الطفل وأبويه اللذين يساعده في عملية استدخال المواضيع الأولية والتقمص للصور الأبوية الايجابية في مرحلة الطفولة.

(Smirnoff, 1986)

تعتبر الأسرة أول مؤسسة للتنشئة من خلالها ينمو إحساس المراهق بالأمن والتقبل، فالمراهقة المتوافقة انعكاس لحياة أسرية مستقرة خالية نسبياً من الصراعات يقوم فيها الوالدان بدور إيجابي في بناء شخصية المراهق من خلال معاملاتهم الايجابية له، مما يحفز على توظيف

طاقته في محيطه ونفسه (معتصم ميموني، 2005)، أما الأساليب الغير متوازنة من المعاملة تجعله عرضة للاضطرابات النفسية، إذ أن الصراع الخارجي خاصة الأسري قد يكون محركا للتوتر الداخلي، ويذكر **Lagache** أن موقف الوالدين النقدي الاتهامي للمراهق يسبب اضطراب في عملية التماهي للصفات الايجابية للنماذج التكيفية التي يقدمها المجتمع، فيصبح المراهق ينفي قيمة الآخر ويفشل في تأسيس علاقة إيجابية مع الأسرة والمحيط خاصة الراشدين الذين يمثلون السلطة، فيظهر سلوكيات التمرد والعدوانية التي تكون في حقيقة الأمر محاولة إثبات وجود ذات المراهق والاعتراف به دون الاهتمام بالأسلوب والطريقة التي يتم بها ذلك، وعليه لا يمكننا فهم العدوان لدى المراهق دون ربطه بالإطار العلائقي، من خلال التعرف على طبيعة العلاقات مع المواضيع الأولية، والتي سيكون لها علاقة فيما بعد بمرحلة المراهقة، حين يكون ظهور لعلامات عدم التكيف في السلوك والتفكير (Blos, 1971).

تمتاز المراهقة بدينامية خاصة، إذ يسيطر فيها الارتباك على المراهق لعدم تحديد أدواره التي يجب عليه القيام بها، أما على المستوى الدينامي الداخلي فتمتاز بنشاط نزوي وإعادة إحياء الرغبات الجنسية بعد فترة الكمون، وتزامنه مع ضعف لقوة الأنا والأنا الأعلى، نتيجة إعادة النظر في التقمصات الوالدية الثانوية، وبحث عن نماذج تقمصية أخرى لصور مثالية من المواضيع الخارجية كمثال للأنا، حيث أن ضعف الأنا، يسبب خلل التوازن الداخلي لدى المراهق، هذه السيورة وما تحتاجه من طاقة وماتثيره من قلق، تسبب حالة من الميل إلى الفعل *l'agir* والسلوك العدواني، فالبحث عن التوازن بين النزوة والدفاع يعتبر مصدر لإعادة ظهور المرور إلى الفعل في المراهق العدواني، فإعادة نشاط النزوة الجنسية وتحولها إلى طابعها التناسلي تحرض المرور إلى الفعل الجنسي، أما العدوانية سواء كانت موجهة نحو الذات أو نحو الآخرين فهي تحرض بفضل النزوات قبل تناسلية، فبالنسبة **Freud** فإن الشكل الأساسي للمرور إلى الفعل هو فكرة التفريغ النزوي وكأنها حالة نكوص شكلي، مترافقا مع عدم نضج قدرتهم على التخلي عن الإشباع الآني، ونقص الضبط الذاتي، فتظهر سلوكيات التمرد والعدوانية، ويصبح الفعل بديلا للإرسان العقلي، وفي هذه الحالة قد يتوجه التفريغ إلى المحيط الخارجي على شكل سلوك عدواني (Dupont, Rey-Salmon, Messerschmitt, Marty, 2015).

في محاولة أخرى للتوازن النفسي يميل المراهق في هذه المرحلة أيضا لأحلام اليقظة من أجل إشباع ما لم يتم تحقيقه في الواقع، أو للهروب من مشاكل وصعوبات تعترضه، باعتبار

التخيل أرضية لمجموعة تصورات تكون فيها مراقبة الأنا متراخية، فاستخدام الخيال والهوامات حسب التحليل النفسي، يمكن أن يكون شكلا من المرونة النفسية لأن هذا من شأنه أن يسمح للمراهق من وضع قناع على الواقع المعاش وإعادة بناء حقيقة أكثر تحملا بالنسبة له، والتي يمكن تصورها، لكن يبقى هذا الواقع أقل استثمارا والتكيف مع العالم الخارجي أقل كفاءة، فقد يبني المراهق عالم داخلي موازي، حيث يوظف الأنا آلية الانشطار وتسيطر على توظيفه الكف، وهي استجابة تعتبر مكلفة من حيث الاقتصاد النفسي، وعليه يمكننا القول بأن المراهق العدوانى وإن كان له نشاط هوامى على مستوى حلم اليقظة، فذلك دون أن يوجهه نحو مسار يسمح له بحل مشكلاته أو استبصار إمكاناته الكامنة.

برزت هنا الحاجة لضرورة وجود طرق تضبط السلوك العدوانى لدى المراهقين وتعده وتوجهه، وهذا ما تبنته عدة دراسات من خلال اعتمادها على برامج علاجية وأخرى إرشادية في محاولة من أجل تخفيف سلوك المراهق العدوانى، إلا أن أغلبها ركزت على الجانب السلوكى العدوانى وأهم مميزاته، وحاولت إيجاد طرق لعلاج دون إشراك المراهق ذاتيا في كثير من العلاجات، مما جعل اضطراب السلوك العدوانى يعيد الظهور مرة أخرى بعد انتهاء تلك التدخلات، أما التوظيف النفسى الدينامى الذى يعتبر المتحكم فى الأداء السلوكى للفرد لم يحظ بالاهتمام الكافى، فالعمليات الثانوية فى مستوى الوعى وما قبل الوعى لدى الفرد له دور فعال فى تعديل وضبط سلوكياته.

من خلال الاطلاع على التقنيات العلاجية التى تجعل من المراهق العدوانى مصدرا للتطور الايجابى واستبصار تثبيته بطريقة مختصرة للوقت والجهد، هناك تقنية حلم اليقظة الموجّه التى تدرج تحت محور العلاج النفسى بالتخيل والصور العقلية، تتيح للمراهق العدوانى التعبير الحرّ عما يدور فى وعيه من تصورات بشكل موجّه ومركز على مجموعة نقاط محددة، تسمح بتعديل مستويات الوعى لديه، وإعادة بناء أنا متماسك، وبتالى إدراك أوسع لمشكلاته وتصوير حلول يستخدمها فى واقعه المعاش وتركز بشكل أساسى على معاشه النفسى التخيلى، مزوجة فى مبادئها بين المنحى التحليلى قصير المدى الهادف لأحداث تغيرات غير عميقة فى شخصية العميل، وبنية الأنا، الموجهة لحل بعض المشكلات السلوكية والحياتية، وبين الجانب الانفعالى المعرفى الإنسانى الذى يركز على صورته وتفكيره وقدرته على تطوير وتعديل أفكاره

ومهاراته بالعمل الذاتي على عملياته الانفعالية المعرفية، في إطار مرافقة موجهة له. (مريام فيزوني)

نستخدم تقنية حلم اليقظة الموجّه حسب نموذج **Desoille**، المستوحاة من التحليل النفسي، للخروج بالمرهق العدوانى من وضعية المرور إلى الفعل، والتي تعتمد على تحرير الفضاء الخيالي Espace Imaginaire للمرهق العدوانى الذي يكون في حالة من الاسترخاء العضلي، وتسمح له بالتعبير عن ما يتخيله من رغبات، مخاوفه، آماله، تناقضاته الوجدانية، ضمن سيناريو تخيلي يكون فيه الحالة الشخصية الرئيسية، مما يجعله فيما بعد يتعرف على مصادر مشاعره وسلوكاته، مستهدفين استدخال التجارب المتخيلة، وتبني الحلول التي كانت ملغاة بالنسبة له، وتُفَعَل عنده إستراتيجية العقلنة بشكل أكبر، وذلك في إطار مرافقة موضوعية موجهة له، هذا التطور النفسي يُفترض أن يؤدي به إلى تكوين قدرة على التكيف مع الواقع واللجوء إلى دفاعات نفسية راقية من أجل التحكم في القلق الخاص بالوضعيات الصعبة التي تثيرها مواضيع حلم اليقظة الموجّه المتخيلة، والمواقف الحياتية في الواقع، لإعادة بعث عملية التكيف الاجتماعي لديه. (Emmanuelli, 2009)

مما سبق وفي حدود اطلاقنا هناك محدودية تطبيقها في الوسط النفسي العلاجي العيادي للعالم العربي عموماً والجزائري خصوصاً، وعليه طرحنا التساؤلات الآتية:

- هل تؤدي جلسات العلاج النفسي بتقنية حلم اليقظة الموجّه إلى انخفاض السلوك العدوانى وزيادة مستوى التنظيم الانفعالي لدى المراهقين؟

- هل تزداد قوة الأنا ويرتفع مستوى العقلنة لدى المراهقين العدوانيين بعد التعرض لتقنية حلم اليقظة الموجّه؟

2. الدراسات السابقة

إن البحث عن دراسات تناولت تقنية حلم اليقظة الموجّه كتقنية علاجية في ضبط أو تخفيف اضطرابات نفسية لدى المراهق تطلب وقتاً وجهداً كبيرين، وفي حدود اطلاعنا لم نجد دراسات عربية أو أجنبية تناولت تقنية حلم اليقظة الموجّه في علاج مشكلة السلوك العدواني، لكن هناك عدة دراسات أجنبية تطرقت لمتغيرات نفسية وكذا متغير السلوك العدواني لدى المراهق وسبل تخفيفه عن طريق عمل الخيال أو الصور العقلية، كما وجدنا عدة مراجع تحدثت عن التقنية بوصفها طريقة علاجية لعدة مشاكل واضطرابات سلوكية وانفعالية مع ذكر بعض الحالات العيادية.

تم تصنيف هذه الدراسات بحسب المتغيرات التي تناولتها، وترتيبها زمنياً من الأقدم إلى الأحدث (1970 إلى غاية 2021) في بلدان مختلفة حول العالم، وكذلك تجدر الإشارة إلى أن بعض الدراسات تناولت تقنية حلم اليقظة الموجّه كتقنية معرفية بحثة في إطار العلاج بالصور العقلية **Imagery**، وبما أن كل الدراسات السابقة أجنبية فقد حاولنا تبيان وجوه الاختلاف والتشابه فيما بينها، بعدها تطرقنا لموقع دراستنا الحالية من هذه الدراسات السابقة، وأخيراً نوضح الفجوة العلمية وكيف يمكن الاستفادة منها في دراستنا وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

1. دراسة (2021) Martijn W. van Tefelen et al

بعنوان فعالية دمج الصور الذهنية في تقنيات إعادة البناء المعرفي للحد من العدا، حيث شارك فيها 37 شخصاً لديهم مستوى مرتفع من العدا، وباستخدام المنهج التجريبي في الدراسة، والاعتماد على مقياس المعتقدات العدائية، استبيان الميول العدوانية، ومقياس فرعي للغضب (POMS). وبعد جلسات إعادة البناء المعرفي للصور (The I-CR) بينت النتائج أن I-CR قلل بشكل فعال المعتقدات العدائية، الميول العدوانية والغضب بدرجة أقوى من (active control) AC. و كان I-CR أكثر فعالية واستدامة بمرور الوقت من كل من CR و AC في تقليل المعتقدات العدائية والميول العدوانية.

2. دراسة (2018) Jessica Nguyen and Eric Brymer

بعنوان الصور الموجهة المستندة على الطبيعة كتدخل لقلق الحالة، على عينة مشاركين (ن = 48، 18 ذكور و 30 إناث) لديهم مستوى قلق مرتفع، وباستخدام المنهج التجريبي، ومقياس

قلق سمة-حالة (STAI). وتطبيق جلسات للاستماع على مقاطع صوتية مع طلب وصف أماكن الطبيعة وتخيلها، أشارت النتائج إلى أن تدخلات الصور الموجهة القائمة على الطبيعة هي تدخلات فعّالة لإدارة القلق والتي لها فائدة إضافية تتمثل في كونها فعّالة من حيث التكلفة ويمكن الوصول إليها بسهولة.

3. دراسة Elizabeth Bigham et al (2014)

بعنوان تأثير تقنية التخيل الموجّه قصير المدى على التوتر، في إطار المنهج التجريبي وقد تمت على 29 مشارك من موظفي وطلبة جامعة كاليفورنيا سان ماركوس (CSUSM)، استخدم فيها جلسات العلاج بتقنية التخيل الموجّه، مقياس التوتر المصور، جهاز قياس ضربات القلب، حيث توصلت نتيجة الدراسة إلى انخفاض درجات الإجهاد المعرفي والانفعالي، كما ارتبطت المستويات الأولية المنخفضة من الأعراض العاطفية والجسدية والسلوكية للتوتر بانخفاضات أكبر في معدل ضربات القلب، وقد خلصت الدراسة بأن تقنية التخيل الموجّه تقلل من الإجهاد الإدراكي والعاطفي وقد تكون أكثر نجاعة في تقليل معدل ضربات القلب.

4. دراسة Senobar Afshin Fathi, Laleh Givi Hossein Ghamari (2014)

المعنونة تحت "فاعلية الجمع بين التخيل العقلي والعلاج بالتدليك على الغضب لدى الأطفال المصابين بالسرطان" ذات المنهج التجريبي حيث تضمنت مجموعة تجريبية (15 طفلاً) ومجموعة ضابطة (15 طفلاً)، واستعمل فيها مقياس التعبير عن الغضب "Steels" في مرحلتي الاختبار القبلي والبعدي، و6 جلسات علاجية بواسطة تقنية التخيل العقلي، أين توصلت الدراسة إلى انخفاض سمة الغضب والتعبير عن الغضب والغضب الداخلي وزادت قدرة السيطرة على الغضب، وكخلاصة بحث اعتبرت الدراسة أن تقنية التخيل العقلي تقلل من مشاعر العدوانية والغضب أثناء علاج الأطفال المصابين بالسرطان.

5. دراسة Katharine Kolcaba وJoão Luís Alves Apóstolo (2009)

بعنوان "تأثير الصور الموجهة على الراحة والاكنتاب والقلق والتوتر لدى المرضى النفسيين المصابين باضطرابات اكتئابية" وكانت العينة 60 مريضاً في حالة استشفاء مصاباً بالاكتئاب، أين تعرضوا لحصص علاج بالصور الموجهة لمدة 10 أيام، مع تطبيق مقياس

الراحة، ومقاييس الاكتئاب والقلق والإجهاد (DASS-21) قبل التدخل العلاجي (T1) وبعد 10 أيام من العلاج (T2)، حيث كشفت القياسات المتكررة أن مجموعة العلاج قد حسنت بشكل ملحوظ درجات الراحة وقللت من الاكتئاب والقلق والتوتر لديها مع مرور الوقت.

6. دراسة Antony C. Bakke, M.Z. Purtzera, Patricia Newton (2002)

بعنوان "تأثير الصور الموجهة بالتنويم الإيحائي على الرضى النفسي والوظيفة المناعية لدى مرضى سرطان الثدي المبكر" وهي دراسة تجريبية على عينة قوامها 25 امرأة مصابة بسرطان الثدي في المرحلة الأولى أو الثانية، حيث تعرضن لجلسات العلاج بالصور الموجهة بالتنويم الإيحائي، مع تطبيق استبيان Image-Ca لتقييم الصور اختبار بروفيل للحالات المزاجية (POMS) وقائمة طرق المواجهة (WCC) لتقييم الحالات الانفعالية وأسلوب المواجهة ومقياس ستانفورد لحساسية التنويم (SHSS) لقياس قدرة كل مشارك على أن يكون منوم، وكذلك عينات من الدم الوريدي المحيطي، وقد توصلت الدراسة إلى أن الصور الموجهة بالتنويم فعالة في خفض درجات الاكتئاب ($P < .04$)، كما أظهر اختبار t الثنائي انخفاضاً كبيراً في الارتباك، القلق، العداة والغضب، كما ارتفع مستوى الخلايا المناعية القاتلة NK Cells.

7. دراسة Garrison و Stolberg (1983)

بعنوان "تعديل الغضب لدى الأطفال من خلال التدريب على التخيل الانفعالي. Affective imagery training" على 30 مراهقا متمدرسا يتميزون بسلوك عدواني ومستوى مرتفع من الغضب، أين تم تطبيق مقياس تقييم السلوك العدواني لـ: أشنباخ وإدالبروك، وحصص علاجية للتدريب على التخيل الانفعالي، و قائمة تقييم السلوك، واستبيان الانفعال الذاتي. وقد وجدت الدراسة أن السلوك العدواني لدى المراهقين قد انخفض مستواه في القسم وأن الأفكار والتصورات الغاضبة قد عدلت.

8. دراسة AARON RABINOWITZ and RON SHOUVAL (1977)

بعنوان "الخيال كوسيلة لتقليل عدوان السمة مقابل عدوان الحالة" على 94 طالبًا مراهقًا يشكلون 3 مجموعات: مجموعة عدوانية، ومجموعة ضابطة غير عدوانية ومجموعة من الطلبة تم التلاعب بها تجريبيًا للعدوانية، مع تطبيق مقياس أحلام اليقظة، Rotter ISB، مقياس اجتماعي مصمم لقياس عدوانية أقرانهم، واختبار تفهم الموضوع TAT. وقد توصلت الدراسة إلى وجود انخفاض في درجات العداة للمجموعة التي أثّرت تجريبيًا للعدوان، في حين لم تؤثر القدرة الخيالية على درجات العداة لدى الأشخاص ذوي عدوان السمة.

9. دراسة THOMAS SCHEIDLE (1972)

بعنوان "استخدام الخيال (حلم اليقظة الموجّه) كعامل علاجي لدى مجموعة مراهقين (مرحلة الكمون)"، أين تم اختيار 9 ذكور و3 إناث متمدرسين، ثبت لديهم العدوانية وسلوك الانحراف، وتم تعريضهم لجلسات علاج عن طريق تقنية حلم اليقظة الموجّه (7 جلسات)، وقد أظهرت النتائج انخفاض مستوى سلوك الإيذاء وتحسن القدرة على ضبط العدوان وتحسن الأداء المدرسي.

10. دراسة BIBLOW EPHRAIM (1970)

بعنوان "دور الخيال في الحد من العدوانية" والتي أجريت على مجموعة أطفال يتميزون بمستوى مرتفع من السلوك العدواني أين تم تعريضهم لجلسات تجربة خيالية لمواضيع محددة عبر مجموعة صور (تفترض الأعداء)، وتطبيق مقياس السلوك العدواني الأولي والنهائي، مع ورقة افتراضات (نفترض فقط)، إضافة لقائمة فحص الحالة المزاجية، وقد أثبتت الدراسة أن الحد من العدوانية يحدث بعد نشاط خيالي من خلال تغيير في الحالة المزاجية للفرد والذي تعلم الاستخدام التخيلي.

1.2. مناقشة الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها

بعد تلخيصنا للدراسات والبحوث السابقة وفقا لمتغيراتها، والتي لها علاقة بدراستنا الحالية، يتبين لنا اختلاف في أدوات الدراسة المعتمد عليها كاختلاف المقاييس، وكذا اختلاف حالات الدراسة، وحتى اختلاف الإطار النظري الذي تنطلق منه التقنية العلاجية.

بعد دراستنا لموضوع التقنيات العلاجية التي تعتمد على التخيل وتحديد تقنيات حلم اليقظة في علاج الاضطرابات النفسية السلوكية وبالتركيز على مشكلة السلوك العدوانية والعدوانية لدى مختلف العينات، وجدنا خمس دراسات استهدفت السلوك العدواني، أين لاحظنا عدم وجود دراسات عربية أو جزائرية تناولت هذا الموضوع، في حين كان الاهتمام بالموضوع قد تزايد مع خروج التقنية العلاجية من مجال التحليل النفسي نحو المجال المعرفي السلوكي في البلدان الانجلكسونية على وجه الخصوص، وتحديدًا بعد سنة 2000 إذ أصبحت تقنية حلم اليقظة الموجّهة تندرج ضمن العلاج النفسي بالصور العقلية **Imagery**.

اتفقت نتائج هذه الدراسات السابقة على متغير مشترك وهو العلاج بالتخيل وتندرج ضمنه فئة تقنيات حلم اليقظة الموجّهة بنسبة 40%، وكذا فئة العلاج النفسي بالصور العقلية بنسبة 60%، والذي يعد جوهر هذه الدراسة والدراسات الأساسية السابقة الهادفة إلى التأثير على مختلف الاضطرابات النفسية والسلوكية، حيث أثبتت فعاليتها في التخفيف من السلوك العدواني وازدياد القدرة على ضبطه لدى مختلف العينات خصوصا فئة المراهقين بنسبة (50%) وتعتبر هذه النسبة مرتفعة ومقبولة بالنظر لقلة الدراسات حول تأثير تقنية العلاج من خلال حلم اليقظة الموجّهة والتخيل بصفة عامة على متغير السلوك العدواني، ولا تعني عدم وجود تأثير على العدوانيين، في حين كان التأثير على الحالة الانفعالية مساويا لمتغير السلوك العدواني (تنظيم للانفعال ومشاعر الغضب والقلق) بدرجة كبيرة وملحوظة حيث كانت النسبة (50%)، إذ أثبتت الدراسات قدرة العلاج بالتخيل وتقنيات حلم اليقظة الموجّهة والعلاج النفسي بالصور العقلية على ضبط الانفعالات، وتعديل الصور ورمزيتها، وتحسين التوظيف العقلي لدى حالات الدراسة، وهذا من خلال تقوية الأنا ودفاعاته، وبالتالي ضبط الاستجابات السلوكية على غرار السلوك العدواني، وذلك لما يتيحه هذا النوع من العلاج من اختبار لمواقف تخيلية تساعده في تعديل تصوراتها واكتشاف إمكانات وطرق أخرى، يتم تعزيزها في الواقع لاحقا.

يظهر عرض الدراسات السابقة -في حدود إطلاعنا- أن هناك أوجه اتفاق على كيفية تعديل السلوك العدواني وتنظيم الجانب الانفعالي للحالات من خلال تطبيق تقنيات علاجية مبنية على التخيل، سواء كانت أحد تقنيات حلم اليقظة الموجّهة والتقنية العلاجية المستخدمة في دراستنا الحالية (Reve éveillé Dirigé) هي إحداها، أو العلاج بالصور العقلية Imagery، حيث أظهرت معظم الدراسات السابقة الأجنبية على أهمية العلاج بالتخيل وما يندرج تحته من تقنيات علاجية في ضبط وتخفيف السلوك العدواني وكذا تنظيم الانفعال كمشاعر الغضب والقلق، وكانت أهم هذه الدراسات دراسة مارتين، تيفلين وآخرون (Martijn W. van (2021) و Jessica Nguyen and (2018) Teffelen et al، و دراسة جيسিকা نجوين وإريك بريمر (Eric Brymer، و دراسة إليزابيث بيغام وآخرون (Elizabeth Bigham et al(2014) ، ودراسة قاريسون و ستولبيرغ (Garrison, Stolberg (1983)، ودراسة توماس شيدر (THOMAS SCHEIDLER (1972)، وقد اعتمدت جل هذه الدراسات على المنهج التجريبي والمعالجات الإحصائية للبيانات من أجل معرفة أثر وفعالية التقنيات العلاجية المطبقة. اختلفت الدراسات السابقة في عيناتها بحيث تم تطبيق التقنيات العلاجية على حالات تعاني من اضطرابات نفسية وسلوكية مختلفة، لكن جها استهدف العدوانية والانفعالات على غرار الغضب والعداء، القلق، التوتر والاكتئاب، لدى الأطفال والمراهقين والراشدين.

استخدمت هذه الدراسات عدة مقاييس واستبيانات واختبارات ذاتية التقدير، موضوعية وإسقاطية لقياس السلوك العدواني وتقييم المعتقدات العدوانية، وقياس الانفعالات كالغضب، القلق والاكتئاب كما استعملت بعض الدراسات أدوات أخرى لتقييم الجانب الفيزيولوجي على غرار جهاز قياس نبضات القلب وأجهزة تحليل عينات الدم.

إن الملاحظ في فحوى الدراسات السابقة أنها اعتمدت على التخيل (الوظيفة التخيلية) في ضبط السلوك العدواني والعدوانية، حيث تناول العلاج بالصور العقلية Imagery خاصة بعد سنة 2000 الجانب المعرفي لمشكلة السلوك العدواني من خلال إعادة البناء المعرفي لحالات والتركيز على الصور الايجابية وما يصاحبها من انفعالات، أما العلاج بتقنيات حلم اليقظة الموجّهة فتناولتها من الجانب السيكودينامي خصوصا في السبعينات والثمانينات من القرن المنصرم، وذلك بالتركيز على رمزية الصور وفهم الانفعالات المرتبطة بها، وإعطائها معنى

لتنضح بعدها القدرة الكامنة على ضبط تلك الصور التخيلية، ممل يسمح بتوسيع العالم التخيلي لدى الحالات والارتقاء بالتوظيف النفسي لأقصى درجة ممكنة، ونقلها للواقع.

كخلاصة يمكننا القول إن الدراسات السابقة على قلتها في الغرب وشبه انعدامها بالعالم العربي وعلى قدر اختلاف تناولها النظري، كان هناك تنوع في أدواتها ومناهجها وبتالي في نتائجها، كما أنها اتفقت على متغير العلاج النفسي بالتخيل المستند على التناول السيكودينامي تارة والمعرفي تارة أخرى في ضبط وتعديل السلوك العدواني ومجمل الانفعالات المرتبطة به.

إن مبرر الدراسة الحالية جاء لإعادة بعث دور عمل الخيال والصور العقلية في علاج السلوك العدواني لدى المراهقين، من خلال إتباع أسس ومبادئ تقنية حلم اليقظة الموجّه وفق النظرية النفسية الدينامية، عبر المنهج العيادي وأدواته كدراسة الحالة، والذي يمكننا من معرفة ورصد أبعاد التغير الحادث في التوظيف النفسي، الذي أحدثتها التقنية العلاجية، وكيفية ضبط السلوك العدواني، وما هي التعديلات التي مست المستوى النفسي الدينامي، الانفعالي والمعرفي وبتالي السلوكي الاجتماعي لدى المراهقين، وهذا بعد تحديد واضح لكل العمليات والإجراءات المتخذة.

3. أهمية الدراسة

تتجلى أهمية هذه الدراسة في سعيها لمعرفة كيفية عمل تقنية حلم اليقظة الموجّه المرتكزة على المعاش التخيلي للمراهق في ضبط سلوكه العدواني، والتأثير على توظيفه النفسي ضمن إطار علاجي سيكودينامي محدد عملياته، وتنضح هذه الأهمية أولاً في طبيعة موضوعها وتدخلها العلاجي (تقنية حلم اليقظة الموجّه) الذي يتميز بالحدثة ومحدودية تناوله في البيئة الجزائرية و العربية - في حدود اطلاعنا - ثانياً إن إمطة اللثام عن هذه التقنية العلاجية من جهة وفهمها وتطبيقها على متغير السلوك العدواني لدى المراهقين من جهة أخرى يبرز أهمية كبيرة عملية وعلمية، ويعطي إضافة من الناحية النظرية وكذا الناحية التطبيقية.

تبرز الأهمية أيضاً من الناحية العلمية في النظرة الجديدة للموضوع وقلة الدراسات العربية والأجنبية حوله، والتي إن وجدت فهي تتناوله في متغير السلوك العدواني لدى المراهق من وجهة نظر علائقية أي علاقة السلوك العدواني بمتغيرات أخرى أو تأثير بعض المتغيرات على مستواه،

ومقارنة الفروق في مستوى السلوك العدواني لدى المراهق تبعا لمتغيرات الجنس والمستوى الاقتصادي والدراسي... الخ، أما فيما يخص متغير الموضوع في شقه العلاجي، فقد لاحظنا- في حدود اطلاعنا- أنه لم يتناول من وجهة سيكودينامية، رغم أن عملية حلم اليقظة تنطلق أساسا بتخيل وضعية أو مشهد ما، وكما هو معروف فإن التخيل **Imagery** عملية أو وظيفة نفسية والتعبير بالصور المتخيلة هو انتاج تخيلي لتلك الوظيفة النفسية، وعليه فقد جاء تناولنا للموضوع من وجهة نظر سيكودينامية سواء بالنسبة للسلوك العدواني لدى المراهق وكذلك بالنسبة لتطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه، والتي تعتمد على التخيل والتعبير بالصور أين يمكن رصد الإشكاليات والأفكار والمعتقدات للحالم اليقظ (المراهق العدواني)، وكيف تؤثر على انفعالاته وسلوكاته اتجاه المواقف والعقبات المتخيلة في حلمه اليقظ، ولهذا فأهمية الدراسة تقيد أيضا في الكشف عن دينامية المراهق والتي تتدخل في انتهاج السلوك العدواني لديه، ثم تعديلها بتشارك المفحوص مع المعالج. (Valerie, 2011, P10)

تتضح أهمية الدراسة كذلك من وجهة نظر إكلينيكية في خاصية تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه على المراهقين العدوانيين وما تقدمه من فهم ومساعدة على التعبير التلقائي على الصور والأفكار خاصة بالنسبة للحالات المثبطة انفعاليا أو التي تجد صعوبة في تجربة العلاج المعرفي.

وتكمن أهمية الدراسة في جانبها التطبيقي في أنها تقوم على تطبيق تقنية علاجية تتم من خلال جلسات نفسية، حيث أن لكل جلسة أهدافها وموضوع حلم يقظة خاص بها، والتي تكون ختامها تجاوز مشكلة السلوك العدواني لدى المراهق من خلال إعادة فهمه لذاته وإعادة تحسين توظيفه النفسي، مما ينعكس إيجابا على تعامله مع المواقف الحياتية التي يتعرض لها، والتخلص تدريجيا من المرور إلى الفعل وتقوية الأنا.

للموضوع أهمية عملية أيضا في تقديم مساعدة نفسية لتخفيف حدة السلوك العدواني لدى المراهقين المتمدرسين، غير المتمدرسين والجانحين وتعديل تفكيرهم، وتوظيف التقنية العلاجية في العيادات النفسية والمؤسسات التربوية ومراكز الأحداث للحد من بعض المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية بما يتوافق مع شخصية الفرد الجزائري ويكفل تحقيق الصحة النفسية عامة.

4. أهداف الدراسة

إن السلوك العدوانى لدى المراهق غالبا ما يكون تعبيراً رمزياً عما تشهده حياته النفسية من صراع، فيظهر العجز عن التكيف مع المحيط كمؤشر مباشر، هذا الخلل التوافقي للمراهق يرجع غالبا لاضطراب في التوازن الداخلى على غرار اضطراب العلاقات مع الموضوع، وعليه فإن ضبط السلوك العدوانى لدى المراهق مرتبط بمدى فهم الدينامية المحركة لشخصية المراهق، وتفاعلاته العلائقية مع محيطه الأسرى، المدرسى، والاجتماعى، ووضع الأساليب العلاجية والوقائية من المفروض يكون بناء على الفهم الأعمق للسلوك وديناميته.

نهدف من خلال دراستنا إلى الكشف عن دينامية السلوك العدوانى لدى المراهق وتشخيصه في ظل ما تعرفه مرحلة المراهقة من تطورات سيكودينامية وعلائقية، وما يتيح ذلك من مساعدة المختصين والمتعاملين التربويين على فهم أسباب السلوك العدوانى لدى المراهق سواء المتمدرس أو غيره، ثم تطبيق العلاج النفسى بتقنية حلم اليقظة الموجّه وفق نموذج **Robert Desoille**، لتستهدف هذه الدراسة عموماً مجالاً واسعاً في صميم اهتمامات الباحثين في مجال علم النفس وعلاجاته، بتسليطها الضوء على دور الصور وعمل الخيال في تعديل السلوك الإنسانى وعلاج الاضطرابات النفسية والسلوكية، كما تحقق الأهداف التالية:

- الكشف عن الديناميكية التي تحرك السلوك العدوانى لدى المراهق في إطار مكوناتها النفسية، الشعورية، اللاشعورية والعلائقية وتفاعلاتها.

- توضيح التنظيم النفسى الذي يحرك سلوك المراهق العدوانى وكذا أهمية المجال العلائقى خاصة الأسرى في الاستقرار النفسى للمراهق وفي تكيفه المدرسى والاجتماعى وبناء شخصيته.

- الخروج بالمراهق العدوانى من مستوى المرور إلى الفعل **L'agir** باعتبار السلوك العدوانى أحد مظاهره إلى مستوى أرقى من التعقيل والتنظيم الانفعالى لديه، والتطور النفسى كما سماه **Robert Desoille**، من خلال العمل على تصوراتهم المتخيلة.

- إحداث تعديلات على بنية الأنا لدى المراهق العدوانى وميكانيزماته الدفاعية بتعديل التصورات المرتبطة بإشكالياتهم النفسية.

- إن فهم ظاهرة السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس والكشف عن العوامل المرتبطة بارتفاع مستواه يهدف إلى مشاركة وزارة التربية الوطنية في محاولاتها لفهم هذه الظاهرة وتبني أساليب علمية علاجية ووقائية للتعامل معها من أجل ضمان الصحة النفسية والمدرسية عموماً.

5. الفرضية

كانت فرضيتي الدراسة كإجابة مؤقتة على التساؤلين المطروحين في إشكالية الدراسة كالآتي:

- تؤدي جلسات العلاج النفسي بتقنية حلم اليقظة الموجّه إلى انخفاض السلوك العدواني وزيادة التنظيم الانفعالي لدى المراهقين.
- تزداد قوة الأنا ويرتفع مستوى العقلنة لدى المراهقين العدوانيين بعد التعرض لتقنية حلم اليقظة الموجّه.

6. الإطار النظري للدراسة

تم تناول السلوك العدواني لدى المراهق الذي يعتبر متغيراً أساسياً في دراستنا، بهدف الكشف عن الدينامية التي تؤدي إليه في إطار الخصوصية النفسية لمرحلة المراهقة، من خلال التركيز على معاشه النفسي والعلائقي، والتركيز على آلياته الدفاعية، وفق تنظيرات علم نفس الأنا المفسر للتنظيم النفسي للمراهق.

سيكودينامياً وحسب أعمال **Bergeret (2003)** يوجد ثلاث أبعاد لتقصي التوظيف النفسي للفرد وهي: الفضاء الخيالي، العقلنة، فعالية الدفاعات، وتتوضح العقلنة عبر كل من نوعية الترميز للنزوات الجنسية والعدوانية، ونوعية الارتباط بين العاطفة والتصورات، وبما أن تطبيق العلاج بتقنية حلم اليقظة الموجّه يستهدف تحسين التوظيف النفسي للمراهق العدواني وإخراجه من وضعية المرور إلى الفعل **Acting Out**، إلى مستوى أكثر نضجاً من خلال تقوية الأنا ودفاعاتها، وعبر توسيع الفضاء التخيلي وتفعيل إستراتيجية العقلنة لديه، فقد ارتكزنا في بناء إشكالية الدراسة وتفسير دينامية المراهق العدواني، ثم تفسير التغيرات التي تستهدفها تقنية حلم اليقظة الموجّه على النظرية السيكودينامية. (De Tychey, 1992)

كما اعتمدنا في تفسير التعديلات النفسية التي تحدثها تقنية حلم اليقظة الموجّه على نموذج **Robert Desoille** المستوحى من التحليل النفسي، مع تبني تفسيراته فيما يخص مستويات الوعي المستهدف تعديلها، ونموذجه للجهاز النفسي وعمله، والذي يعطي للذات Soi أهمية كبرى خاصة فيما يتعلق بآلية التسامي. (Cassar, 2016)

فحص وتشخيص السلوك العدواني لدى المراهق

1. فحص السلوك العدواني لدى المراهق
2. المفاهيم الإكلينيكية المتعلقة بالسلوك العدواني
3. تقييم وتشخيص السلوك العدواني لدى المراهق
4. النماذج والنظريات النفسية المفسرة لنشوء السلوك العدواني واستمراره
5. طرق ضبط السلوك العدواني لدى المراهق

يعد السلوك العدواني من أكثر المشكلات النفسية السلوكية انتشاراً، خاصة لدى فئة المراهقين أين لوحظ في الوسط المدرسي، الأسري، العائلي، والمجتمع بصفة عامة، ويعتبر مشكلة صعبة العلاج والتكفل نظراً لكونه سلوكاً معقداً ومركباً ذو أبعاد نفسية انفعالية معرفية ثقافية وحتى فيزيولوجية، الأمر الذي جعل الباحثين في علم النفس والسلوك والباحثين للأكثر من سبعة عقود يطورون النظريات النفسية والاجتماعية لفهم السلوك العدواني لدى المراهق، وصولاً لأحدث نموذج-نموذج العدوان العام- (GAM) الذي يدمج النظريات السابقة، وبالتالي يشمل أوسع نطاق من تفسيرات السلوك العدواني، كما يشير إلى العوامل الذاتية التي تهيئهم للعدوان؛ عوامل من البيئة تؤدي إلى العدوان؛ والعمليات البيولوجية والعصبية والنفسية الأساسية. كل هذا جعل الفحص النفسي للسلوك العدواني لدى المراهق من أجل التشخيص وكذا التدخل العلاجي متعددًا ويتطلب الإلمام بالتدخلات العيادية، وبما أن هدف الدراسة هو كشف دينامية السلوك العدواني لدى المراهق فسنركز على التفسير السيكودينامي.

1. فحص السلوك العدواني لدى المراهق

بالنظر إلى مشكلة الصحة العامة والتكلفة التي يتكبدها المجتمع، فإن معرفة مدى انتشار المرض أمر ضروري لتحديد الأحداث وسياسات الرعاية، وانتهاج تكفل ناجع وفعال، فقد أشار المعهد الوطني للصحة والبحث الطبي بفرنسا (Inserm) (2005) أنه وفقاً للدراسات الدولية، يقدر معدل انتشار اضطراب السلوك بنسبة 5% - 9% بين المراهقين من العمر 15 عاماً في عموم السكان. ويكون معدل الانتشار أقل لدى المراهقات، كما تظهر الدراسات التي أجريت على السكان الذين ارتكبوا أفعال انحراف أن نسبة انتشار اضطراب السلوك لدى المراهقين تتراوح من 30 إلى 60%. ويأخذ السلوك العدواني نسبة 4% لدى جموع المراهقين خصوصاً الذكور.

تختلف معدلات انتشار اضطراب السلوك بشكل كبير اعتماداً على السكان المدروسين ومنهجيات البحث المستخدمة. تظهر الدراسات التي أجريت على عامة السكان معدلات تتراوح من 1% إلى 10%. النسب المئوية أعلى بكثير بين المراهقين منها بين المراهقات (3 أضعاف في المتوسط). في المناطق الحضرية، يبدو أن انتشار اضطراب السلوك قد ازداد خلال العقود القليلة الماضية، غالباً ما يرتبط اضطراب السلوك بسمات شخصية معينة: انخفاض تحمل الإحباط،

وسرعة الغضب، ونوبات الغضب، والتهور، وقلة التعاطف، وقلة الاهتمام برفاهية الآخرين، ونقص الشعور بالذنب، ومشكلة احترام الذات (منخفضة أو متضخمة)، يميل الأشخاص الذين يعانون من اضطراب السلوك إلى أن تكون لديهم مستويات نكاه أقل من المتوسط، خاصة عندما يتعلق الأمر بمعدلات النكاه اللفظي. وقد تصاحب بعض السلوكيات العدوانية: استهلاك المنتجات ذات التأثير النفسي، النشاط الجنسي المبكر، الأعمال المتهورة والخطيرة، محاولات الانتحار، إلخ. هذا التشخيص هو أحد أكثر التشخيصات شيوعاً في الطب النفسي للأطفال والمراهقين (Perisse and al, 2006).

من خلال وبائية الاضطراب ونسب انتشاره في المجتمع يتضح لنا مدى انتشار السلوك العدواني لدى المراهقين خصوصاً الذكور، ما يؤدي حتماً لمشاكل علائقية وسوء توافق نفسي اجتماعي مع المحيط، ومن أكثر الحالات المرضية المرتبطة باضطراب السلوك العدواني نجد اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط (ADHD)، حيث تؤكد الدراسات الوبائية وجود علاقة مستمرة بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال واضطراب السلوك العدواني الذي يظهر في مرحلة المراهقة، كما يعد اضطراب المعارضة المتحدية (TOP) وهو مجموعة من السلوكيات العدائية أو الاستنزائية، اضطراباً كثيراً ما يرتبط أيضاً باضطراب السلوك العدواني، حتى أنه يعتبر في بعض الأحيان بمثابة مقدمة له.

قد ترافق السلوك العدواني اضطرابات عقلية أخرى ومزاجية مثل اضطرابات الاكتئاب أو القلق، فيمكن أن يتدخل الاضطراب الاكتئابي في شدة اضطراب السلوك العدواني ويزيد من المرور إلى الفعل الانتحاري، على العكس من ذلك، نلاحظ وجود تأثير معتدل لاضطرابات القلق على شدة السلوك العدواني والسلوك المضاد للمجتمع عموماً، ومع ذلك يبدو أن هذا التأثير المعتدل يختفي في الأشكال الحادة من السلوك العدواني، لا سيما تلك الموجودة لدى نزلاء السجون ومراكز إعادة التربية، غالباً ما يرتبط استخدام المؤثرات العقلية بالسلوك العدواني، حيث تلعب بداية السلوك العدواني وشدته دوراً حاسماً في بدء سلوك الإيذاء والاستمرار فيه، من جهة أخرى فإن البدء المبكر في تناول المؤثرات العقلية يلعب أيضاً دوراً مهماً في شدة السلوك العدواني.

من المسلم به أن السلوكيات المعارضة والعدوانية يتم التعبير عنها عادة خلال مرحلة الطفولة المبكرة لدى معظم الأطفال. تبقى هذه السلوكيات حتى السنة الخامسة تقريباً ثم تميل إلى أن تصبح طبيعية في الغالبية العظمى من الأطفال.

يُظهر الأطفال الذين لديهم سلوك عدواني مبكر (قبل سن العاشرة) مستويات عالية من العدوان الجسدي طوال فترة الطفولة، غالباً ما يكونون معرضين لخطر الإصابة باضطرابات الشخصية في مرحلة البلوغ، في حين أن الأفراد الذين يعانون من السلوك العدواني المتأخر (بعد سن العاشرة) بشكل عام لم يظهروا هذا المستوى المرتفع من العدوان الجسدي في مرحلة الطفولة، وتقل عندهم الإصابة باضطرابات الشخصية في مرحلة البلوغ.

تم تحديد جملة عوامل مختلفة خلال فترة ما قبل الولادة ثم أثناءها، كعوامل يحتمل أن تزيد من خطر ظهور السلوك العدواني في وقت لاحق. ومع ذلك يبدو من المحتمل أن تأثير هذه الأحداث المبكرة غير محدد وأن التفاعل مع عوامل الخطر الأخرى، مثل الجينات، يحدد نوع الاضطراب.

العوامل المرتبطة تجريبياً بالسلوك العدواني هي: التاريخ العائلي لاضطراب السلوك العدواني والإجرام داخل الأسرة، والأم صغيرة السن جداً، واستهلاك المواد ذات التأثير النفسي أثناء الحمل وانخفاض الوزن عند الولادة، والمضاعفات أثناء الولادة...

في اضطراب السلوك العدواني كما هو الحال في كل الأمراض متعددة العوامل، فإن العامل الوراثي يزيد خطر الإصابة به، لكن من أجل التعبير الأشمل عن الاضطراب يجب فهمه ضمن ديناميكية التفاعلات مع عوامل الخطر الأخرى. وتتيح الدراسات البوئية تقييم نسبة القابلية الوراثية وكذا الجزء البيئي الخاص باضطراب السلوك العدواني وسلوك المعارضة المتحدي (TOP) واضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط (TDAH).

المؤشر الأول الذي يكشف عن وجود عامل وراثي في انتقال الاضطراب عند الأطفال هو زيادة الخطر بين أقارب الشخص المصاب، وبالتالي فإنه بمجرد أن تكون هناك قرابة مع طفل مفرط النشاط يزيد من خطر الإصابة باضطراب السلوك العدواني، يشير هذا إلى وجود مسبب مشترك لاضطرابات السلوك عموماً، إن الدراسات التي تقم على أفضل وجه توريث اضطراب السلوك العدواني، أي الحصة النسبية للعوامل الوراثية المعنية هي دراسات التوائم ودراسات التبني، تبلغ

قابلية التوريث لاضطراب السلوك العدواني واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط حوالي 50% مقارنة بـ 75% لاضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، من بين أعراض اضطراب السلوك العدواني الأكثر توارثاً نجد سلوكيات العدوان الجسدي. لا يزال البحث عن الجينات المسؤولة في مهده ونتائج الدراسات حوله غير متجانسة تماماً، إلا أن الدراسات الأكثر حسماً وجدت ارتباطات محددة بين بعض جينات مستقبلات الدوبامين واضطراب فرط الحركة/نقص الانتباه المرتبط باضطراب السلوك العدواني، وكذا سلوك المعارضة المتحدي المرتبط بتعاطي المواد ذات التأثير النفسي، حالياً يتم تطوير الدراسات التي تأخذ في الاعتبار التفاعلات الجينية للبيئة (مثل أحداث الحياة) في علم الوراثة للسلوك العدواني. (Haller, 2014)

قد تكون العوامل الذاتية مثل سمات الشخصية لها دور في ظهور السلوك العدواني واستمراره وشدته، فتعتبر عدوانية الطفولة، التمرد، وضعف التحكم العاطفي على أنها مؤشرات تنبؤية لاضطراب السلوك العدواني في مرحلة المراهقة بغض النظر عن الخلفية العائلية والأقران. يمكن القول أن البروفيل الشخصي الذي يجمع من جهة بين "البحث القوي عن الجديد"، نشاط دائم وكذا غياب الخجل، وبين انخفاض مستوى النضج الفردي من جهة أخرى، يتميز باضطراب السلوك العدواني على وجه التحديد، وقد تم ذكر سمات الشخصية مثل البرودة العاطفية، الميل إلى التلاعب، السخرية، والعدوانية على أنها مرتبطة بالسلوك العدواني المبكر واستمراره في مرحلة المراهقة، ثم ظهور الشخصية المعادية للمجتمع في مرحلة البلوغ.

هناك عدم توافق مهم جداً وواضح بين سمات الطفل (الاندفاع، ضعف قدرة التثبيط) وبين مطالب المحيطين به، والذي يتجلى غالباً من خلال أسلوب تعليمي غير مناسب (سواء متساهل أو قسري إلخ) والذي يمكن أن يساهم في تطور السلوك العدواني.

ترتبط العوامل المختلفة المتعلقة بالأسرة أو البيئة النفسية والاجتماعية بخطر اضطراب السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود صلة بين وجود اضطراب السلوك عند الأطفال ووجود شخصية مضادة للمجتمع عند الوالدين، كما أن الأطفال الذين كان آباؤهم مدمنين خاصة على الكحول، والشخصية المعادية للمجتمع معرضين لخطر كبير للإصابة باضطراب السلوك العدواني واضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط

(TDAH)، وتضيف عديد الدراسات أيضًا إلى تأثير الاضطرابات العقلية الأخرى عند الوالدين، سواء كانت اضطرابات سلوكية للأب أو الأم أو كلاهما، أو اكتئاب الأم بعد الولادة، أو الإدمان. يتفق العديد من الباحثين على أن السلوك العدواني الذي يتم مواجهته في بيئات غير المستقرة يكون مصدره العديد من عوامل الخطر، كما أن العلاقة مع الأقران الجانحين تدعم خطر استمرار السلوك العدواني والانحراف في مرحلة المراهقة، ذلك أن الأطفال يعززون سلوكهم المعادي للمجتمع فيما بينهم، أحيانًا كاستجابة لرفضهم من قبل أقرانهم، وقد ارتبط مفهوم التغيب عن المدرسة والقسوة في المدرسة وحالات الفشل الأكاديمي باضطراب السلوك العدواني. عصبيا ومعرفيا يبدو أن هناك نوعان من العجز الإدراكي العصبي لهما علاقة في اضطراب السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين: العجز في المهارات اللفظية والعجز في الوظائف التنفيذية.

يتميز الأطفال والمراهقون المصابون باضطراب السلوك العدواني بمستوى لفظي منخفض مقارنة بمهاراتهم الأخرى، يمثل هذا العجز أحد أهم عوامل الخطر للسلوك المنحرف في مرحلة البلوغ فالتطور اللغوي الضعيف يعيق تنفيذ التواصل الاجتماعي الجيد، ويتعارض مع جودة الاتصال ويعزز التعبير عن ردود الفعل الدفاعية للطفل، علاوة على ذلك يرتبط انخفاض مستوى النجاح الأكاديمي (صعوبة القراءة وصعوبات التعلم) بردود الفعل السلبية لدى الطفل. ينتج عن عجز الوظائف التنفيذية صعوبة في أداء المهام الموجهة نحو هدف ما، بما في ذلك التحكم في الانتباه، والقدرة على اختيار وتطوير خطة عمل، وقد تم ملاحظته في الأطفال الذين يعانون من اضطراب السلوك المرتبط بالسلوك العدواني.

مما سبق يمكن أن نرى مدى تركيب وتعقيد السلوك العدواني، إذ هناك تفاعل بين العوامل البيولوجية والبيئية يجعل المراهق أكثر جنوحا للعدوان، من ناحية فيزيولوجية هناك أنواعًا مختلفة من السلوك العدواني تأتي من مناطق مختلفة من الدماغ، يبدو أن اللوزة، وتكوين الحصين، ومنطقة الحاجز، وقشرة الفص الجبهي، والتلفيف الحزامي يعدل السلوكيات العدوانية من خلال الاتصالات مع الهيبتالموس، كما لوحظ انخفاض في المادة الرمادية لدى الأفراد العدوانيين بشكل واضح، ويمر تحفيز السلوك العدواني بمستويات عالية من هرمون التستوستيرون

ومستويات منخفضة من الكورتيزول، وتلعب مستويات السيروتونين أيضًا دورًا مهمًا في السلوك العدواني ومظاهره والتحكم فيه. (Haller, 2014)

في هذا الصدد عبر فالزيلي Valzelli عن السلوك العدواني وبنى الدماغ المختلفة المشاركة في تحفيزه أو تثبيطه وهي ملخصة في الجدول الآتي:

الجدول رقم-01- يوضح البنى المساهمة في نشأة أو تثبيط أنماط السلوك العدواني

البنية المثبطة	البنية المثيرة	نمط السلوك العدواني
القشرة ما قبل الجبهية، ما تحت المهاد، اللوزة الجسم الحلمي.	ما تحت المهاد الداخلي، ما تحت المهاد الجانبي، المادة الرمادية	السلوك العدواني المتعمد (الهجومي)
الفص الجبهي الجانبي الظهري. البصلة الشمية. نواة الحاجز الظهري المتوسط. رأس النواة المذنبة.	نواة الحاجز القاعدي. متوسط اللوزتين القشرية. المهاد البطني الخلفي والجانبي.	السلوك العدواني بين الذكور
نواة الحاجز. ماتحت المهاد البطني. اللوزة. الحصين البطني.	متوسط اللوزتين. القبو. السطور الطرفية. قاعدة المهاد	السلوك العدواني الناجم عن الخوف
القشرة ما قبل الجبهية. ما تحت المهاد. نواة الحاجز. رأس النواة المذنبة. المهاد الظهري. السطور الطرفية. الحصين الظهري. التلفيف الحزامي الخلفي.	ماتحت المهاد الأمامي. التلفيف الحزامي الأمامي. قاعدة المهاد. الحصين البطني. القحفية البطنية. المادة الرمادية المحيطة.	السلوك العدواني الانفعالي
نوى الحاجز. القبو (لدى الإناث). التلفيف الحزامي الأمامي. اللوزة.	وسط ما تحت المهاد. القبو (لدى الذكور). الحصين البطني.	السلوك العدواني المرتبط بالجنس

(LYASSE-SANCHEZ, 2002)

2. المفاهيم الإكلينيكية المتعلقة بالسلوك العدواني

من خلال الخوض في تعريفات السلوك العدواني وتصنيفاته يتبين لنا أن السلوك العدواني يرتبط بعدة مفاهيم تتداخل وتتقارب معه، يجب التفريق بينها حتى يتسنى لنا تحديد دقيق لتعريف السلوك العدواني، يمكن إيجازها كالآتي:

1.2. الغضب والعدوان

يرى فايد (2001) أن الغضب يمثل استجابة انفعالية متزايدة غالباً ما تظهر على نحو عدواني بطرق لفظية وبدنية، وبصفة خاصة عندما يتعرض الشخص لتهديد ما أو هجوم أو حالة ناتجة عندما يندفع لتصحيح خطأ مع تقويم سلبي، أما العدوان فهو توجيه الأذى المقصود للآخرين أو للذات.

واعتبر عمارة (2008) نقلاً عن Buss and Perry أن الغضب مكون انفعالي أو وجداني للسلوك العدواني، كما يمكن القول أنه استثارة فيزيولوجية والاستعداد للعدوان.

2.2. العدائية والعدوان

يشير العقاد (2001) إلى أن العدا شعور داخلي بالغضب والعداوة والكراهية موجه نحو الذات أو نحو شخص أو موقف ما، والمشاعر العدائية تستخدم كإشارة إلى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك أو المكون الانفعالي للاتجاه، فالعداوة استجابة اتجاهية تنطوي على المشاعر العدائية والتقويمات السلبية للأشخاص والأحداث.

3.2. العدوان والعنف

يرى سعد المغربي 1987 أن العدوان يشتمل العنف، حيث يتضمن العدوان العنف كوسيلة عدوانية، كما يمثل العنف الاستجابة السلوكية ذات السمة الانفعالية المرتفعة. بينما يرى حسين أن العدوان هو كل فعل ظاهر أو مستتر مباشر أو غير مباشر، مادي أو معنوي، موجه لإلحاق الأذى بالذات أو بالغير أو جماعة أو ملكية واحد منهم.

من خلال المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني نرى أنها مجموعة أجزاء مكونة له، أي أنها تشكل السلوك العدواني انفعالياً أو سلوكياً، ويتبين لنا أن السلوك العدواني عبارة عن استجابة كلية تبدأ بالغضب كإفعال وتنتهي بالعدوان أو العنف.

3. تقييم وتشخيص السلوك العدواني لدى المراهق

يتطلب تشخيص اضطراب السلوك لدى المراهقين تقييمًا يعتمد على عدة مصادر للمعلومات (المراهقون أنفسهم، الآباء، المعلمون، وما إلى ذلك)، مع مراعاة تاريخ الأسرة وتوظيفها، يجب تقييم الاضطراب سريريًا من وجهة نظر شدته وتأثيره، كإعاقة على الأداء الشخصي (الجسدي والنفسي) وكذلك الاجتماعي والأكاديمي، من الضروري أيضًا تقييم الاضطرابات المصاحبة: تلك الاضطرابات القريبة (اضطراب سلوك المعارضة المتحدي، اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط، إلخ) أو الاضطرابات العقلية الأخرى (الاضطراب ثنائي القطب، الاضطرابات الاكتئابية، اضطرابات القلق، وإدمان المواد ذات التأثير النفسي).

إن تقييم أعراض السلوك العدواني يشمل العناصر الرئيسية التالية:

1- نوع السلوك العدواني متحكم فيه أم سلوك تفاعلي

2- هل هذه أعراض حديثة أم قديمة

3- ما هي شدة وتكرار الأعراض

4- هل يعاني المراهق من اضطراب عقلي مصاحب

3.1. شدة الأعراض وتكرارها

من الضروري تقييم شدة نوبات الغضب إذا كانت موجودة، من المهم في بعض الأحيان ملاحظة التسامح الكبير داخل الأسرة والمؤسسات التربوية (يدركها المراهق كامتيازات)، أو على العكس من ذلك إضفاء الطابع الصارم جدا على بعض السلوكيات التي تبدو خفيفة أو حتى عادية في إطار النمو النفسي للمراهق، غالبًا ما تؤثر معاملة كل من الوالدين والطاقم التربوي ونقاط ضعفهم وتصورات المراهقين بشكل كبير على إدراكهم للأزمات.

مراعاة معيار الشدة والمدة في تكرار السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس أو الموجود بمركز إعادة التربية والتأهيل، حيث يعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) السلوك العدواني الذي جاء تحت مسمى اضطرابات السلوك أن تكون السمة الأساسية له هي التكرار والاستمرار، والتي يتم فيها انتهاك الحقوق الأساسية للآخرين أو الأعراف والقواعد الاجتماعية المقابلة لسن الشخص المعني، يجب أن تكون موجودة في الأشهر 12 الماضية، أو على الأقل في الأشهر 06 الماضية، يؤدي الاضطراب السلوكي إلى ضعف

مهم سريريًا في الأداء الاجتماعي أو المهني، عادة ما تحدث في مجموعة متنوعة من الأماكن، مثل المنزل أو في المدرسة أو خارجهما، بالإضافة لمجموعة سلوكيات تنتطرق لها في الجانب التطبيقي للدراسة.

4. النماذج والنظريات النفسية المفسرة لنشوء السلوك العدواني واستمراره

إن النزعة العامة في المجتمعات الغربية والشرقية هي قمع العدائية، بحيث أن كل التظاهرات العدوانية يجب وقفها أو قمعها، رغم أن كل بشري منذ ولادته يملك العدائية كوظيفة مهمة للنجاة ونمو هويته، مختلف النظريات لا تشرح لنا المفهوم السوي للعدوانية، فبعضها يعالج فقط العنف، أما علم السلوك البشري (L' 'éthologie) والنظرية السيكودينامية فيهتمان بالسلوك العدواني كونه حالة سواء وكذلك كونه حالة مرضية، في حين النظرية البيئية النسقية، والسلوكية لا تفعل، وعليه حاولنا من جهة تقديم التناول السوي للعدوانية على غرار التناول الغريزي والنزوي في نمو الهوية من خلال كل من إسهامات بارجوري "Bergeret" (2000) ضمن مرجعية سيكودينامية، ثم قلوز "Glose" (2001) في إطار مفهوم النمو من وجهة نظر سيكوتحليلية و ايتولوجية. ومن جه ثانية قدمنا التفسيرات الأخرى للسلوك العدواني من خلال تفسير مقارنة العدوان-إحباط، نظرية التعلم الاجتماعي، النظريات المعرفية والتي تتضمن كل من نموذج نقل الإثارة لزيلمان، ونموذج الجمعيات الجديدة المعرفية والتي لها تفسيرات بنيت عليها إسهامات علاجية جد فعالة.

1.4. النظرية السيكودينامية

يَعتبر هذا الإسهام النظري السلوك العدواني غريزيًا أو فطريًا، وفقًا لهذه النظرية فإن البشر مبرمجون مسبقًا للعدوان، من هذا المنظور تم تطوير نهجين نظريين رئيسيين: التحليل النفسي والنهج التطوري، وفقًا لنهج التحليل النفسي لفرويد، فإن غريزة الموت التي تسمى ثاناتوس تشكل البشر وتوجه سلوكهم نحو الدمار والموت. الغريزة الرئيسية الأخرى إيروس ستوجه السلوك البشري نحو الحفاظ على الحياة، وبذلك ستجد نفسها في صراع دائم مع ثاناتوس، سيؤدي هذا الصراع إلى إعادة توجيه طاقة ثانوس إلى الآخرين في شكل عدوان، على غرار التنفيس يجب أن

يقلل التعبير عن العدوان من غريزة الموت والدمار، تلقى هذا الاحتمال الكثير من الانتقادات ولم يحظ بقبول واسع، على الرغم من تميزها في منظورها فإن النظريات الغريزية للعدوان تتلاقى في آثارها، وفقاً لهذه الأساليب ينشأ العدوان من عوامل فطرية أو غريزية وبالتالي لا يمكن القضاء عليه تماماً، وعليه تقتصر العلاجات الممكنة على تقليل شدته أو تأجيله مؤقتاً.

(Larouche, 2007)

1.1.4. دينامية النزوات (les pulsions)

أولاً **بارجوري** الذي استوحى أعماله من **فرويد**، يفترض تعريفاً للنزوات بحيث أنه للتعرف عليها يجب الأخذ في الاعتبار أن الإثارة التي تحدثها النزوات هي التي تخضع الجسم، وتوجد نوعان من الإثارة: الإثارة الخارجية الغير مستمرة، ظرفية حيث لا يمكن لها أن تنفذ بواسطة تسرب، أما الإثارة الداخلية فهي التي تسبب القلق، ويشير الكاتب إلى أن هذا الضغط يتوافق مع مصطلح الاحتياج، بمعنى الاحتياجات الابتدائية التي تضمن البقاء على قيد الحياة مثل الجوع، العطش والحاجة للإنجاب لضمان بقاء النوع، كما أنه لا توجد أي إمكانية لهذه الحاجات لتتعارض ضد الاثار الخارجية، وهذا النوع من الاثار الذي يمكننا من إعطاء اسم النزوة المشتركة لدى جميع أفراد البشرية.

حدد **بارجوري** إذا نوعان من النزوات، النزوات الجنسية ونزوات حفظ الذات، بحيث أن النزوة الليبيدية تدفع الجسم لإعادة إنتاج حالة داخلية من الرضا (وفق مبدأ اللذة)، وبالتالي الدفع بالأنشطة الحركية نحو نزوة الحياة، التي تسمح بحفظ الذات وتجديد النزوات الجنسية.

من أجل فهم أوضح كيف أن النزوات لها رابط مع العدوانية، يجب التحقق من المبادئ الأربعة للنزوة وهي: المصدر، الدفعة، الهدف والموضوع (Bergeret, 2000).

مصدر النزوة يرجع إلى عملية جسدية تظهر على المستوى النفسي في حالة انتباه، إثارة، وخاصة في المنطقة الجسدية أين تدور هذه العملية، العملية الجسدية تكون ذلك الإحساس النفسي بها.

أما مصطلح الدفعة يمثل المفهوم الدينامي ومحرك النزوة، فهي نزعة نشيطة تميل للاستجابة للنزوة والتي بدورها لها القدرة على تفعيل النشاط الحركي للجسم.

هدف النزوة دوما هو إخفاء الضغط والتوتر الذي تسببت به النزوة نفسها، هذا التخفي أو الإخفاء يحدث بواسطة الدفعة التي لها شحنة انفعالية تتفرغ خارج النظام الطاقوي، وتحديدًا اتجاه موضوع النزوة أو رمزها.

المفهوم الرابع هو موضوع النزوة، في ماذا أو بواسطة ماذا يمكن للنزوة تحقيق هدفها؟ هذا المفهوم النظري للنزوة يستحضر معه تصور لعملية تجديد العدوانية التي تأخذ مصدرها على المستوى النزوي. (Bergeret, 2000)

إذن نحن نتحدث عن ردة فعل دفاعية تستخدم بدون متعة ولا شعور بالذنب والتي تظهر حين يعتبر الشخص نفسه مهددا في حياته ووجوده من طرف موضوع خارجي غالبا ما يكون محددًا، ردة الفعل الدفاعية هذه تكون ضد القلق الذي حدث أثناءها، أي أنها دفاع لحفظ الذات، وعليه الفعل الحركي العدواني (دفعة النزوة) تعتبر دفاع طبيعي أخذ مصدره من نزوة الحفظ الذاتي، هذا المفهوم يقودنا إلى أن العدوانية في جوهرها هي ردة فعل سوية تظهر من طرف الجسم للاستجابة لاحتياج ما، وكذلك تأمين بقائه على الحياة.

2.1.4. دينامية نمائية

عبر وجهة نظر نمائية، يعالج "Glose" العدوانية لدى الطفل والمراهق وفق سيكودينامية بناء الهوية، وذلك انطلاقًا من ثلاثة مفاهيم نفسية وهي: الأنا والأنا الأعلى، حيث أن الهو يكون خزان الطاقة النفسية والقطب النزوي الموجود منذ الولادة، أما الأنا فينمو انطلاقًا من الهو ثم يتمايز عنه بطريقة طردية حتى اكتساب مبدأ الواقع، أين يفهم الأنا أنه مستقل ومنعزل عن المواضيع التي تحيط به، وبعدها يتشكل الأنا الأعلى ضمن العلاقة مع المحيط وذلك باستدخال المنوعات التي تشكل الوعي الأخلاقي للشخص.

ويرى قلوبز العدوانية على أنها "نشاط تفرغ حركي"، بحيث هناك عدوانية داخلية المنشأ وعدوانية خارجية أو تفاعلية مع الخارج، ففي بداية السنوات الأولى من حياة الطفل تعتبر العدوانية استجابة للإحباطات المتولدة عن المحيط، أي أن العدوانية الخارجية أو التفاعلية تبدأ أولاً بالافتراض ذهنيًا ثم التعود عليها وممارستها لتعود لمبدأ الواقع، وهنا يقر قلوبز بأن العدوانية هي أصل مبدأ الواقع، لأن النشاط الحركي يعطي للجسم الشعور بالواقعية.

وعليه تؤدي العدوانية إلى ظهور عملية تمايز الأنا عن اللا أنا، وتزيد حدة التمايز لاحقا بفعل التربية الاجتماعية، وعندما يكون الموضوع العلائقي متمایزا بشكل كاف وتكون الأنا قد تشكلت، فإن مظاهر العدوانية تؤدي لتأنيب الضمير، والذي يشكل قواعد نمو الأنا الأعلى. تأنيب الضمير يولد بدوره ميكانيزم الإصلاح، فتتحول العدوانية إذا إلى حزن وشعور بالذنب، لكن إذا ما استطاع الطفل تحمل وتقبل هذا الشعور بالذنب بشكل طبيعي فإن هذه العدوانية المسماة بالداخلية المنشأ ستمنحه الوصول إلى وظائف اجتماعية مثل التعاطف واستدخال ممنوعات أو الطبوهات.

ويضيف قلوز بأنه انطلاقا من السنة الثانية من حياة الطفل تعتبر العدوانية مهمة جدا ومرافقة لظهور الأنا الأعلى، حيث تتميز هذه المرحلة بالمطالبة بالاستقلالية، العدوانية إذا لها قيمة بناءة لدى الطفل فهي تسمح له بتوكيد أنه، ومشاعر الذنب التي يحسها الطفل عندما يعترضه ممنوع ما يجعله يشعر بالإحباط الذي يتعلم تحمله.

في نهاية عملية طويلة سيظهر صراع أوديب يؤدي إلى تطور وظائف الأنا من أجل المساهمة في تكوين الأنا الأعلى، كما تلعب العدوانية دورا مهما في العملية التكميلية الناتجة عن الصراع الأوديب، أي أنه في المرحلة ما بين ثلاث وخمس سنوات سيعيش الطفل مشاعر الذنب من رغباته العدوانية اتجاه أحد الأباء من نفس الجنس، ما يمكنه من التماهي معه، حتى يصبح قادرا على تخصيص ذلك الحب الموجود آنذاك للوالد الآخر.

استدخال هذا ممنوع يعتبر أساسيا في نمو الأنا الأعلى لدى الطفل، لأن استثمار الحب في والديه يدفعه لعدم تجاوز أو تعدي القواعد المفروضة عليه، ونتيجة للصراع الأوديب سيذكر الطفل أنه موضوع منفصل عن والديه، وسيتمص نماذج أخرى باستدخال ممنوعاتها وتقييد التعبير عن العدوانية الذاتية الداخلية، أو يقوم بإعلائها (تسامي).

حسب قلوز فإن العدوانية تستمر في دورها البناء والمؤكد للأنا طول مرحلة الطفولة، وأثناء المراهقة خاصة عند النضج أين يعاد تنشيط الإشكالية الأوديبية مع الشعور بالذنب والذي يتبعه نشاط نزوي أيضا، تظهر العدوانية في هذه المرحلة من خلال معارضة المحيط ورفض قيم الأسرة، وبشكل أكبر قيم المجتمع، فالمراهق يبحث عن التفرد والتمايز أكثر واكتساب مزيد من الاستقلالية، العدوانية هنا ستعود للعب دور مهم أيضا لأنه حين كان طفلا قد تمص نمونجا ما

واستدخل الممنوعات المرتبطة بذلك النظام القيمي للأباء، وبالتالي سيسعى لفك ذلك الارتباط لكي يجد هويته الخاصة به، إن عملية الرفض هذه تتطلب عدوانية لتمكن المراهق من توكيد كيانه ووجوده كهوية مختلفة عن تلك النماذج التقمصية المتمثلة أساساً في والديه.

(Glose, 2001)

2.4. مقارنة عدوان-إحباط

يقدم "دولارد" "وميلر" تفسيراً للسلوك العدواني من خلال نظريتهما التي قامت على فرض الإحباط - العدوان Frustration-Aggression Hypothesis التي تشير إلى علاقة الإحباط بالعدوان وافترضوا أن الإحباط سبب للعدوان وجعلوا العدوان استجابة فطرية للإحباط فتزداد شدته وتقوى حدته كلما زاد الإحباط وتكرر حدوثه، فإذا منع الإنسان من تحقيق هدف ضروري له شعر بالإحباط واعتدى بطريقة مباشرة على مصدر إحباطه أو بطريقة غير مباشرة إن خاف من الانتقام وقد أجريت كثير من الدراسات حول هذه النظرية التي أشارت إلى أن الإنسان يعتدي إذا كان الإحباط متعمداً وحدث بطريقة تعسفية ولا يعتدي إذا كان إحباطه غير متعمد وحدث بطريقة عفوية، وفسر "دولارد" هذه النتائج بأن الإحباط لا يؤدي إلى العدوان في جميع الأحوال لأن ظهور العدوان بسبب الإحباط يتوقف على استعداد الشخص للعدوان.

(عز الدين، 2010)

ويرى بعض الباحثين أن تفسيرات هذه النظرية غير مقننة لأن العنف سلوك معقد لا يكتفي تفسيره بالإحباط ولأن الإنسان قد يعتدي بدون إحباط وقد يحبط ولا يعتدي، كما لا يمكن أن يكون الإحباط هو السبب المباشر في ظهور السلوك العدواني للفرد، ولكنه قد يؤدي إلى تحريضه على العدوان وبالتالي يعزز السلوك العدواني، وبذلك يتضح أن العلاقة بين الإحباط والعدوان لا تكون حتمية.

3.4. نظرية التعلم الاجتماعي

وفقاً لمفهوم التعلم الاجتماعي (Bandura, 1977) فإن العدوان هو سلوك مكتسب ومُحافظ عليه بشكل أساسي، دون تجاهل أهمية المحددات البيولوجية.

يرى أصحاب هذه النظرية أن أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في تعلم الأفراد للأنماط السلوكية والتي عن طريقها يتمكنون من تحقيق أهدافهم، وهكذا يصبح مبدأ التعلم

هو المبدأ الذي يجعل من العدوان أداة لتحقيق الأهداف أو عائقاً دون تحقيقها، ومن أهم أقطاب هذه النظرية (باندورا Bandura) و(سكنر Skinner) فالعدوان عند "باندورا" يعتبر سلوكاً متعلماً يتعلمه الإنسان عن طريق مشاهدة غيره، وتسجيل هذه الأنماط السلوكية على شكل استجابات رمزية يستخدمها في تقليد السلوك الذي يلاحظه، وافترض "باندورا" أن الأطفال يتعلمون السلوك العدواني عن طريق ملاحظة نماذج هذا السلوك عند والديهم ومدرسيهم وأصدقائهم.

العوامل الأكثر تحديداً في التحفيز على العدوان هي التعلم المسبق والنماذج والحالة التي تلي القيام بالسلوك، بالإضافة إلى هذه المحددات نجد الوساطة المعرفية على سبيل المثال: الانتباه والتحفيز والقدرة على التعلم وإعادة إنتاج الإيماءات، وكذلك استراتيجيات الحياض مثل: تبرير العدوانية والشعور بالذنب هما أيضاً شرطان لتحفيز مثل هذا السلوك.

وفقاً لهذا النهج، فإن تأثير النماذج والحالة البيئية (العقوبات والتعزيزات) وآليات التنظيم الذاتي تمثل عوامل للحفاظ على التعلم (Baron, Richardson, 1994).

هذا النهج جذب انتباه الباحثين إلى تأثير البيئة الاجتماعية في تحديد السلوك العدواني، من هذا المنظور فإنه يؤثر على العديد من برامج التدخل التي تهدف إلى الحد من السلوك العدواني.

4.4. النظريات المعرفية

لقد أغفلت العديد من النظريات السابقة أهمية العمليات المعرفية في تفسير العدوان، ففي مراجعة لنظريته نقل الاستثارة اقترح ZILLMAN (1988) نموذجاً يرى أن الجانب المعرفي والعواطف مترابطة في تفسير العدوان، حيث أن الجانب المعرفي في حد ذاته قد يقلل أو يزيد من مستوى الإثارة، فالفرد الذي يواجه فعلاً استفزازياً بشكل عام، سيحاول فهم الأسباب التي ربما أدت إلى هذا السلوك، بحيث تلعب طريقة عزوه دوراً مهماً في تنظيم الاستجابة.

إذا عزا الفرد هذا السلوك إلى أسباب خارجية (حوادث)، فمن المرجح أن يستجيب بشكل أقل عدوانية مما لو كان يعتقد أن السلوك له أسباب داخلية (السلوك المتعمد)، وعليه من المهم أن نلاحظ أن المستوى العالي من الإثارة يمكن أن يتداخل مع الجانب المعرفي ويؤدي إلى ردود فعل اندفاعية.

النموذج المعرفي الثاني يأتي من مراجعة لفرضية العدوان والإحباط قام بها Berkowitz (1983، 1988، 1989) بعنوان "النموذج المعرفي للجمعيات الجديدة" في هذا النموذج ينصب

التركيز على عدم الرضا (**unpleasantness**)، أو التأثير السلبي، الناتج عن الحدث الذي يعيق تحقيق الهدف، إن التأثير السلبي والإدراك المعرفي، يصبغان هنا وسيطان أساسيان بين الإحباط والعدوان بغض النظر عن الطبيعة الحقيقية للإحباط، فإنه سيتم بعدها تعديل الاستجابة من خلال تفسير هذه العقبة في تحقيق الهدف.

بالعودة إلى عناصر نموذج السابق، يتم ربط الإدراك والعواطف في شبكة (شبكة عاطفية **emotional network**) مع ردود الفعل الحركية والذاكرة والأحاسيس الفسيولوجية والخلفية الجينية والتجارب السابقة والسياق، وبالإشارة إلى هذه الشبكة في مواجهة الإحباط، سيظهر اتجاهان: الهروب أو الهجوم، يمكن أن يؤدي التعبير عن العدوان إلى تقليل التأثير السلبي. يدرك بيركوفيتز (1983) وزيلمان (1988) في نموذجهما دور الجانب المعرفي والعواطف في إثارة العدوان، وبالتالي فإن هذه النظريات تجعل من الممكن اقتراح تدخلات معرفية وسلوكية وبيئية، ومع ذلك فإنهما يدركان أن العواطف القوية يمكن أن تؤدي إلى ردود فعل اندفاعية، أين تكون العلاجات ذات الطابع المعرفي البحت غير فعالة (Berkowitz, 1993).

يمكن تصنيف النظريات التي تم تطويرها في هذا السياق إلى أربعة اتجاهات رئيسية، اعتمادًا على ما إذا كان السلوك العدواني هو في الأساس وظيفة الغريزة أو النزوة أو التعلم أو سياق معرفي، سواء من وجهة نظر فردية أو اجتماعية، يجب الاعتراف بالعدوانية للوهلة الأولى على أنها من السواء وضرورية لبقاء الإنسان وتطوره.

من الضروري أن نفهم أهميتها في حياة الإنسان حتى نتمكن من فهم لماذا وكيف يمكن أن تصبح مرضية، وتؤدي ببعض الناس إلى سوء التوافق والإجرام، لكن دعونا نذكر هنا أن مفهوم سوء التوافق يتعارض بوضوح مع ما يفهمه المجتمع على أنه توافق، وبعبارة أخرى الطريقة المقبولة للعيش في بيئة اجتماعية، أي الأسرة والمدرسة وعالم الشغل والمجتمع بصفة عامة.

5. طرق ضبط السلوك العدواني لدى المراهق

تتعدد طرق وأساليب تخفيف وعلاج السلوك العدواني حسب أحمد يحي (2000) باختلاف عملية التشخيص ثم الاعتماد النظري، من بينها:

1.1. التعزيز التفاضلي

يشتمل هذا الإجراء على تعزيز السلوكات الاجتماعية المرغوب فيها، وتجاهل السلوكات الاجتماعية غير المرغوب فيها، وقد أوضحت الدراسات إمكانية تعديل السلوك العدواني من خلال هذا الإجراء، ففي دراسة قام بها براون وإيليوت (Brown & Elliot) استطاع الباحثان تقليل السلوكات العدوانية اللفظية والجسدية لدى مجموعة من الأطفال في الحضارة خلال إتباع المعلمين لهذا الإجراء، حيث طلب منهم الثناء على الأطفال الذين يتفاعلون بشكل إيجابي مع أقرانهم، وتجاهل سلوكياتهم عندما يعتدون على الآخرين، فلا يعطى أي اهتمام على الإطلاق لتصرفات الطفل العدوانية إلا إذا ترتب عليها تهديد جدي لسلامة الآخرين الجسمية، لأنه ويتجاهل سلوكياته العدوانية تكون متأكدا من أنك لا تعزز هذا السلوك دون قصد منك عن طريق انتباهك له.

ولكي يكون التجاهل فعالا، أي لكي يؤدي إلى النتيجة المرجوة وهي انطفاء السلوك السلبي فلا بد من توافر شروط منها:

أ- الانتظام والاتساق في تطبيق طريقة التجاهل فمن المعروف أن التجاهل-خاصة بعد أن يكون الطفل قد اعتاد الانتباه من الآباء-سيؤدي في بداية تطبيقه إلى ما يسمى بفترة الاختبار وفي خلال هذه الفترة-التي قد تمتد أحيانا أياما أو أسابيع-قد يتزايد السلوك غير المرغوب فيه أكثر مما كان عليه من قبل.

هذا التزايد شيء يقوم به الطفل ليتأكد من أن النمط القدر من الاستجابات والاهتمام مازال ممكنا ولهذا فإن الباحثين في علم النفس يحذرون بشدة من التراجع في هذه الفترة الاختبارية عن استخدام التجاهل ويرون أنه لابد من الانتظام والاستمرار فيه.

ب- اللغة البدنية الملائمة: عند تطبيق التجاهل تجنب الاحتكاك البصري بالطفل، والتفتت بعيدا عنه حتى لا يرى تعبيراتك.

ت- ابعاد نفسك مكانيا، أي لا تكن قريبا منه خلال ظهور السلوك الذي أدى إلى استخدامك التجاهل لأن مجرد القرب البدني يعتبر تدعيما للسلوك غير المرغوب فيه، وغالبا ما سيتوقف الطفل (عن عويله مثلا) إذا كان متأكدا من أن أحدا لا يسمعه أو يراه.

احتفظ بتعبيرات وجهك محايدة فاختراس النظر للطفل، أو إظهار الغضب، أو وقوفك أمامه مترقبا أن ينهي تصرفاته كلها تفسد من التجاهل المنظم، لأنها تكافئ الطفل بالانتباه لأخطائه.

ث- خلال فترة التجاهل ينبغي ألا تدخل في حوار أو جدل مع الطفل، يجب أن يكون التجاهل فوريا عندما يصدر السلوك غير المرغوب فيه.

2.5. تقليل الحساسية التدريجي

يتضمن هذا الأسلوب تعليم الطفل العدواني وتدريبه على استجابات لا تتوافق مع السلوك العدواني كالمهارات الاجتماعية اللازمة، مع تدريبه على الاسترخاء، وذلك حتى يتعلم الطفل كيفية استخدام الاستجابات البديلة وبطريقة تدريجية، وذلك لمواجهة المواقف التي تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني (أحمد يحي، 2000).

كأن يعلمه أساليب بديلة وجديدة تمكنه من الحصول على المزايا التي يريدها بطريق مقبول، كما يمكن أن يعلمه طرقا جديدة في التفكير وحل المشكلات ويمكن أن يساعده على تغيير توقعاته القديمة أو القيم التي يتبناها نحو بعض الأهداف، أو قد يخضعه لسلسلة من التدريبات الاجتماعية المكثفة حتى تتكون لديه مهارات اجتماعية تساعده فيما بعد على حل مشكلاته بطريقة أكثر إيجابية

3.5. التعاقد

العقد عبارة عن موافقة متبادلة تتضمن التزامات كل طرف اتجاه الطرف الآخر، والظرف الذي يتم فيه تنفيذ هذه الالتزامات ويجعل التوقعات واضحة، وتمكن جميع الأطراف المشتركة من معرفة التكاليف والمنافع من جراء قيامهم بتلك الالتزامات ويتكون العقد الجيد لتغيير السلوك من العناصر التالية:

*التواريخ المتعلقة بالموضوع: إذ أن كل عقد يجب أن يحدد تاريخ بدايته، وموعد نهاية الالتزام به، وإذا ما كانت بعض عناصره قابلة للمناقشة.

*السلوك المستهدف تغييره: فالذي ستقوم به أنت والطرف الآخر لتنفيذ الاتفاق هو الهدف من التعاقد، والهدف هنا من العقد هو محاولة تحقيق سلوك أقل عدوانية، أو سلوك يسهل السيطرة عليه (Goldstein and Rosenbaum, 1982).

4.5. الحوارات مع النفس (المونولوج)

يبين Meichenbaum (1977) أن من أنجح الوسائل للتغلب على المعتقدات الخاطئة أن ننبه الطفل إلى الأفكار أو الآراء التي يرددها بينه وبين نفسه عندما يواجه بعض المواقف المهددة، إن الاضطراب الذي يصيب الطفل (بما في ذلك الخوف الشديد، والقلق، والاندفاع والعدوان) في المواقف التي يواجهها، اجتماعية كانت أو دراسية، يعتبر نتيجة مباشرة لما يردده الطفل مع نفسه، ومع ما تقنع به ذاته من أفكار أو حوادث، ويقيم "مايكنباوم" شهرته في مجال العلاج المعرفي على نجاحه في ابتكار وسائل مكنته من خلالها أن يحدد أنواع هذه العبارات وما تثيره من استجابات انفعالية مهددة، وعلى استبدالها بأفكار أو عبارات أو تعليمات وإرشادات يرددها الطفل خلال تعامله مع هذه المواقف.

5.5. النمذجة

تعتبر طريقة النمذجة حسب Hallahan & Kauffman (1991) من أكثر الطرق فعالية في تعديل السلوك العدواني، ويتم ذلك من خلال تقديم نماذج لاستجابات غير عدوانية للمراهق، وذلك في ظروف استغزائية مثيرة للعدوان ويمكن القيام بمساعدة المراهق عن طريق لعب الأدوار من أجل استرجار سلوكيات غير عدوانية ويمكن تقديم التعزيز عند حدوث ذلك من أجل منع المراهق من إظهار السلوك العدواني في الموقف.

يعتبر السلوك العدواني لدى المراهق سلوكا مركبا ومعقدا، مما يجعل تشخيصه وتقييمه لدى المراهق أمرا دقيقا، فالفاحص العيادي يجب أن يكون ملما ببياثولوجية هذا الاضطراب النفسي وسياقه، والانتباه لتفاعلاته العلائقية، ولإن التحليل النفسي قد أسس للفحص النفسي من خلال دراسة الحالة وتقصي تاريخها الدينامي من أجل فحص معمق للمراهق العدواني، يجب معرفة نمط التنظيم الموجود لدى هذا المراهق من أجل كشف الخلل الموجود في توازنه النفسي الداخلي

والذي أثر بدوره على تكيفه الخارجين حتى نتمكن من وضع فرضية تشخيصية تساعدنا في علاج المراهق العدواني.

العلاج النفسي بالتخيل والصور العقلية

Imagination and Mental Imagery Psychotherapy

1. الأسس النظرية للعلاج "بالتخيل والصور العقلية"
2. تطبيقات العلاج "بالتخيل" في ضبط اضطرابات السلوك
3. علاج السلوك العدوانى "بالتخيل"
4. حلم اليقظة عملية "تخيل" سيكودينامية
5. علاج السلوك العدوانى لدى المراهق من خلال حلم اليقظة الموجّه

هناك اتفاق ضمني واسع في مجال العلاج النفسي حول الإمكانيات العلاجية للتخيل والصور العقلية **mental imagery** وما تتضمنه من عديد التقنيات، مع ذلك تشير مراجعة الأدبيات إلى ندرة في النظرية العامة، بحيث تهتم الأدبيات المتعلقة بالصور الذهنية بشكل أساسي بتطبيقها، أي الإجراءات والتقنيات، وعادة ما يتم التنظير من خلال النموذج النفسي المحدد الذي تتبناه طريقة العلاج النفسي المعينة، من أجل فهم استخدام التخيل والصور الذهنية كتدخل علاجي وجب التعريف بوظيفة التخيل النفسية، أسسها ومبادئها، وتطبيقاتها في العلاج النفسي، ثم التركيز على أحد التقنيات المنضوية تحتها وهي تقنية حلم اليقظة الموجه.

1. الأسس النظرية للعلاج "بالتخيل والصور العقلية"

إن الصور الذهنية **Mental images** كمصدر مهم للأغراض العلاجية لها تاريخ طويل، والتي سماها أشتريبيرغ **Achterberg (2002)** على أنها "طب الخيال"، وبأنها موجودة في كل مكان في جميع أنحاء العالم طوال الوقت (McMahon & Sheikh, 2002). استغل العلاج النفسي منذ نشأته الارتباط الموجود بين الصورة والعاطفة أو الانفعال، وقد قامت كل طريقة بتنظير واستخدام الصور الذهنية بدرجة أكبر أو أقل، يمكن القول أن تاريخ الصور الذهنية في العلاج النفسي هو في الأساس سرد لإعادة اكتشاف إمكاناته كعامل قوي للتواصل بين العقل المعرفي الواعي والنظام العقلي الأوسع، وقد ذكرها **Fromm (1951)** بشكل أكثر إيجازاً وصراحة على أنها إعادة اكتشاف لغة منسية؛ وقد قامت كل طريقة علاجية بوضع نظرية للعملية النفسية ووظائف التخيل الذهني بطرق مختلفة، فالأمثلة الكلاسيكية وهي: فرضية فرويد بأن صور العميل مرتبطة بالعمليات الأولية، أي الأنماط اللاواعية التي تشكلت في مرحلة الطفولة المبكرة؛ ثم نجد أيضاً فهم يونغ للبنية البدائية النفسية التي تتواصل من خلال الأحلام والرموز؛ و بأن الصور التلقائية تعبر عن جوانب مكبوتة أو مهملة من النفس.

السبب التالي الذي قدمه كل من **Pokorny و Stigler (2001)** للدمج المتزايد لتقنيات الصور أو التخيل (**Imagery Techniques**) في مجموعة من الأساليب العلاجية هو إعادة صياغة الإدراك العام للإمكانيات العلاجية بالصور العقلية، إذ تعمل الأحلام والصور على تعبئة الموارد من خلال تنشيط وتجميع المخططات والذكريات والعواطف التي لا يمكن الوصول إليها بطريقة أخرى للمعالجة المعرفية الواعية.

بناءً على هذا الاعتراف الجامع تقريباً بالفاعلية العلاجية للصور العقلية، طوّرت كل مدرسة مقاربات محددة لاستخدام هذا المورد ضمن نموذجها النظري الخاص، وهذا ما سنتطرق إليه باختصار في العنصر الموالي بما في ذلك التطورات الحالية في هذا المجال، أو كما تعرف بما بعد الحداثة Postmodernism.

1.1. مقارنة التحليل النفسي والسيكودينامية

عندما بدأ فرويد عمله العلاجي في الأصل، قام بتحفيز الصور في مرضاه عن طريق لمس رؤوسهم ثم تفسير الصور والتخيلات الناشئة (Hall et al, 2006). بعدها توقف فرويد (1953) عن تشجيع هذا النتاج النشط من الصور واقتصر بدلاً من ذلك على تفسير أحلام مرضاه والهوامات العفوية، كان يعتقد أن اللاوعي يكشف عن المعلومات من خلال صور الأحلام والهوامات، ولكنه يستخدمها أيضاً لقمع المواد المكبوتة، ويُنظر إلى الصورة الواضحة على أنها نتاج عمليات الترميز والتكثيف والإزاحة، وهناك حاجة إلى استراتيجيات تفسيرية مثل التداعي الحر، لاستكشاف معانيها الكامنة المتعددة. خلال السبعينيات ظهر تفاعل أكثر نشاطاً مع صور المرضى، والذي كان مدفوعاً بكل من الاهتمام المتجدد بالصور العقلية في علم النفس وأيضاً مراجعات مدرسة التحليل النفسي، لا سيما مقارنة العلاقة بالموضوع والبنية الذاتية اللتان كانتا أقل أهمية بالنسبة لنظرية القيادة، وخير مثال على هذا المقاربة النشطة هو أسلوب Silverman (1987) في كتابه "انهيار الموضوعات الديناميكية" حيث يتم تشجيع وتنشيط المريض من قبل المحلل لاستحضار الصور المؤثرة، ويوضح سيلفرمان أن هذه التقنية النشطة من المرجح أن تسهل العمليات النفسية لدى المريض ضمن صراعه الداخلي أكثر من النهج التقليدي لتفسير التخيلات أو الهوامات العفوية. (Suler, 1989)

2.1. مساهمة يونغ

حسب Hall (2006) يظل Jung أحد أكثر الشخصيات تأثيراً من حيث فهمنا للصور والرمزية في العملية العلاجية. على غرار فرويد، نظر يونغ إلى الخيال والرموز كلغة تواصل بين العقل الواعي واللاوعي، ومع ذلك، فقد اختلف عن فرويد من خلال تمييز المصدر اللاواعي إلى طبقتين، أي اللاوعي

الشخصي الفردي الذي نشأ من اللاوعي الجمعي الأعمق الذي تم بناؤه بواسطة الأنماط البدائية. تستند حجته في ذلك للجوانب النموذجية اللاواعية للذات المعروضة في العديد من الثقافات.

(Henderson, 1964)

إن الفرضية الأساسية لعلم النفس التحليلي هي أن النماذج البدائية تُفهم على أنها فطرية وهياكل نفسية بدائية لها القدرة على توجيه الحياة النفسية، لكن في الآونة الأخيرة دعت نتائج أبحاث علم الأعصاب إلى التشكيك في أساس نظرية النموذج البدائي، واقترح Merchant (2009) أن النماذج البدائية هي خصائص ناشئة للعقل وليست فطرية؛ و أن مخططات الصور هي هياكل أساسية للعقل/الدماغ يتم إنتاجها بشكل تطوري خلال التجربة قبل اللفظية للإنسان.

كان تأثير **Jung** مهمًا بنفس القدر من حيث الممارسة العلاجية، بحيث كانت إحدى المساهمات المهمة بشكل خاص في إجراءه للوصول إلى اللاوعي من خلال "الخيال النشط **Active Imagination**" (Sawyer, 2002 & Samuels, 1985)

من السمات الخاصة لنظرية **Jungian** فكرة أن اللاوعي له وظيفة إعلاء وأيضًا وظيفة موازنة وأن تعبيره من خلال الصور يسمح لهذا التوظيف بالتحرك، على الرغم من ارتباطه بوجهة نظر معينة للنفسية، إلا أن هناك تركيزًا أقل على التفسير من قبل المعالج، وبدلاً من ذلك يتم تشجيع العميل على السماح للصور بالظهور وتقديم معناها، كان اعتقاد يونغ أن الشخص الذي أنتج الصورة هو أفضل مفسر للصورة، خروجًا جذريًا عن تقليد التحليل النفسي الفرويدي.

3.1. النظرية المعرفية

يرى **Wills & Sanders (1997)** أن **Beck Aaron** دافع عن استخدام الصور

الذهنية منذ وقت مبكر في تطوير العلاج السلوكي المعرفي.

لقد اعتقد **Beck (1970)** أن هذا سيسمح للمعالجين باكتساب قدرة على فهم المعاني التي يعزوها العملاء لأحلامهم (التدريب التحليلي النفسي الأصلي لبيك واضح هنا)، مع ذلك على الرغم من هذا الاهتمام الأصلي في توضيح معاني صور الأحلام، فإن التركيز الرئيسي ما لبث أن تغير بتحول هذه المدرسة بسرعة إلى تطوير الإجراءات التي تضمنت التلاعب بالصور الذهنية للتأثير على المشاعر والانفعالات (Holmes & Mathews, 2010).

مؤخراً، أدرك المعالجون السلوكيون المعرفيون فائدة العمل مع الصور بشكل عام ضمن إطار معرفي، فكما هو متوقع، فإن هذه الاستراتيجيات هي في الأساس توجيهية وتؤكد على إعادة الهيكلة المعرفية (Wells & Hackmann, 1993). (Edwards, 1989). تم تطوير مجموعة واسعة من التطبيقات، ومن الأمثلة على ذلك: تقليل تفاعلات الحزن المؤلمة عن طريق تخيل صور أقل كرهاً (Fidaleo et al, 1999)، تغيير السلوك السلبي من خلال تصور الناقد الداخلي (White, 1988)، تحفيز الاسترخاء لدى العملاء القلقين (Overholser, 1991)، تعديل الهلوس الذهانية (Serruya & Grant, 2009)؛ وإعادة الصياغة في اضطرابات الأكل (Ohanion, 2002).

بالإضافة إلى ذلك، هناك أيضاً اعتراف متزايد ومدعم تجريبياً لقدرة التخيل والصور الذهنية في الوصول إلى العمليات اللاواعية، لا سيما الذاكرة الضمنية أو الإجرائية للعملاء. (Holmes et al, 2006)

تفيد هذه النتيجة بشكل خاص في توسيع النطاق العلاجي لتدخلات العلاج السلوكي المعرفي كأشكال ذاتية إجرائية مبكرة خلال المرحلة المعرفية ما قبل اللفظية، حيث يمكن الكشف عن الأنماط أو المخططات الأولية الموضوعية خلال هذه الفترة التكوينية من خلال إجراءات الصور العقلية التي تم تطويرها لمساعدة العميل على تحديد الافتراضات الأساسية. (Wills & Sanders, 1997, Padesky & Greenberger, 1995)

في ذات المنحى حفزت أبحاث علم الأعصاب الحديثة Wilkinson (2006) زيادة الاهتمام داخل هذه المدرسة من أجل إيجاد طرق أكثر فاعلية لاستخدام الصور العقلية في تعديل الظروف العاطفية السلبية، وقد أدى ذلك إلى تطورات مثل تقنيات إعادة صياغة الصور. (Arntz & Smucker, 2007)

حيث أصبحت الصور الأداة العلاجية الرئيسية، وقد تأثرت هذه التطورات أيضاً بوجهة نظر حديثة تشير إلى أن العاطفة هي أكثر من مجرد نتاج للإدراك ولكنها في بعض الأحيان مصدر للمعنى ونوع من معالجة المعلومات، حالياً فيما يتعلق بالتطبيق العلاجي للصور الذهنية، يثبت العلاج المعرفي السلوكي ومتغيراته الحديثة أنها في طليعة التطور في هذا المجال، بل أنها تساهم في إعادة صياغة بعض تقنيات العلاج بالصور العقلية (Whelton, 2004).

4.1. المقاربة الإنسانية

تعتمد العلاجات الإنسانية بشكل عام على مجموعة واسعة من إجراءات وتقنيات الصور العقلية والتخيل، والتي تم تطوير العديد منها في الأصل خلال الستينيات والسبعينيات، على غرار المدرسة اليونغية **Jungian**، فإن هذه الأساليب تؤمن بأن العميل وليس المعالج هو من يفهم الصورة بشكل أفضل؛ ويُنظر إلى الصور على أنها تعبير إبداعي عن الإمكانيات البشرية. على الرغم من أن نهج روجرز (1976) المتمحور حول العميل شجبت استخدام أي نوع من التقنيات، إلا أن الأتباع اللاحقين اعتقدوا أنه يجوز مساعدة العملاء على التواصل مع أجزاء من أجسادهم المرفوضة أو المنكرة من وعيهم؛ ويتضح هذا في أسلوب التركيز عند **Gendlin** (1981) حيث يعتمد على الصور لمساعدة العميل على البدء في تحديد محتويات ومعنى الأحاسيس الجسدية الغامضة وغير المتميزة (Tynion, 2002).

كان **Perls** (1969) من أكثر المساهمين تأثيراً في استخدام الصور العقلية والتخيل في هذه المدرسة، حيث استخدم بشكل كبير صور العميل التي نشأت تلقائياً أثناء الجلسات العلاجية. تم تشجيع العملاء على التعبير عن الصورة بشكل خلاق، باستخدام جميع الحواس للسماح بفهم معناها، ويعتبر **Assagioli** (1965) من أكبر المساهمين المهمين في استخدام الصور كوسيلة للتواصل بين الجوانب المهملة أو المكبوتة من الذات والعقل الواعي، ومؤسس النموذج الإنساني عبر الشخصي للتركيب النفسي، وأشار إلى أن الصور مفيدة بشكل خاص بسبب قدرتها على الاستفادة من العديد من جوانب الشخصية الكلية ودمج مستويات مختلفة من الإحساس والعاطفة والإدراك والحدس.

كما يعتبر **Ferrucci** (1982) عضواً مؤثراً بشكل خاص في مدرسة التركيب النفسي والذي ساعد نصه الأساسي "ما قد نكون" على نشر استخدام الصور الذهنية في المجال الإنساني الأوسع (Moleski et al, 2002).

5.1. الأساليب العلاجية القائمة على الصور

هناك مساهمة جد مهمة في هذا المجال من قبل المنظرين العياديين الفرديين، الذين طوّروا إصداراتهم الخاصة من العلاجات النفسية القائمة على الصور والتخيل، ومن بين المدارس الأخرى هناك مدرسة مهمة واحدة هي مدرسة **Oneirotherapy** التي طورها **Fretigny**

and Virel (1968) اللذان اعتقدا أن الصور هي لغة خاصة من اللاوعي التي تتواصل رمزيا مع الانفعال المنقول (Much and Sheikh, 2002) .

قام بعض المبتكرين الممارسين المعاصرين البارزين الآخرين مثل **Leuner (1984)** و **Desoille (1966)** بتطوير مناهج تشترك في أوجه التشابه مع هذه المدرسة؛ كلاهما تأثر بشدة بطريقة **يونغ** حول "الخيال النشط"، الميزات التي تميز هذه المدرسة هي استخدام نقطة انطلاق خيالية محددة، والتي تمثل موضوعًا نفسيًا مثيرًا، يمكن اكتشاف المنظور البنيوي في افتراض أن موضوعات الصور هذه سيكون لها نفس المعنى الأساسي لدى الجميع، على سبيل المثال يقترح **لونر** أن مطالبة العميل بتخيل تسلق جبل سيظهر كيف يشعر هذا الشخص حيال قدرته على السيطرة على حياته/حياتها، يتم تشجيع العميل على السماح للصور بالظهور تلقائيًا وتناقش الصور والخبرات الناتجة مع المعالج بهدف التكامل (Hall et al, 2006).

طور المؤيدون المؤثرون لهذه المدرسة فيما بعد تنظيرًا ونظامًا فرديًا، ومن الأمثلة على ذلك تقنية "الصور الانفعالية الموجهة" عند **لونر Leuner**، وتقنية حلم اليقظة الموجه عند **Desoille**، و"التصور الموجه عبر الشخصي" لكريستال **Krystal (1982)**، و"طريقة العلاج بالصور Tsubo" عند **Tajima و Naruse**، والإرشاد القائم على الصورة لستيوارت **Stewart (1996)**، وقد تم اعتماد هذه التقنيات والإجراءات وتطويرها في مجال العلاج النفسي والإنساني الأوسع (Valerie, 2011).

6.1. منظور ما بعد الحداثة للعلاج بالصور العقلية

تتشرك جميع الأساليب العلاجية السابقة المستخدمة للصور الذهنية في شيء واحد: إنها تشترك في المفهوم الحدائي للذات باعتبارها مستقلة ومحدودة.

ينظر **McLeod (1997)** إلى التغيير كعملية نفسية داخلية **intra-psyche**، ويُنظر إلى الصور الذهنية على أنها تنشأ من ومع الداخل الذاتي لعقل الفرد، وأن اللغة اللفظية، أي الخطاب والحوار ضمن العلاج هي المولد الأساسي للمعنى.

بدأ بعض الباحثين السرديين في النظر إلى هذا الامتياز للغة على أنه محدود، ويشير **Leitch (2007)** إلى أن الصور لديها وصول أكبر من اللغة اللفظية إلى الجوانب العاطفية والانفعالية الكامنة للشخص والتي قد تؤثر على السلوك والإدراك، وعليه تم فسح مجال لدور الصور الذهنية

كلغة وسيطة بين التجربة الضمنية والمفاهيم اللغوية الواعية، مثلما يؤكد **Gendlin (1997)** في تنظيره الأخير للتركيز والعملية التجريبية (Denzin & Lincoln, 2000).

2. تطبيقات العلاج "بالتخيل" في ضبط اضطرابات السلوك

أشارت البحوث إلى بعض مزايا العلاج "بالتخيل" أو ما يعرف بالصور الذهنية أثناء التفاعل العلاجي، حيث أظهر المعالجون (**Lazarus، 1971، 1962 Abramovitz، 1961 Stamfl، 1969، Wolpe**) العلاقات السطحية بين الصور وردود الفعل العاطفية، بالإضافة إلى قوة الصور للعمل كمحفزات.

Lazarus (1973) الذي لم يعد يؤيد نهج العلاج السلوكي التقليدي، يعتبر الصور كواحدة من الطرائق المهمة المترابطة التي يجب دراستها حتى يتم تحقيق نتائج دائمة، و يوضح **Bugelski (1968)** أن الصور على عكس الأساليب المعرفية الأخرى، تنتج "وضوحًا أكبر للإدراك، ومقاومة أقوى لاقتراحات المجرّب، وثروة هائلة من التفاصيل".

يوضح **Ahsen (1972)** الذي استكشف استخدام الصور الذهنية في العلاج النفسي على نطاق أوسع من أي عالم آخر، أن الصورة الذهنية هي حديث لوحدة ثلاثية تتكون من صورة بصرية واستجابة جسدية (سلوكية) ودلالة عاطفية، إنه يعتقد أن الصورة الذهنية عبارة عن أحداث رسخت في النفس الإنسانية، والتي هي في الأساس نفسجسدية **Psychosomatic**، توحد العقل والجسد في كل واحد غير متمايز.

تبرز تحقيقات **Penfield (1963)** التي استهدفت استحضار ذكريات من خلال التحفيز الكهربائي للقشرة، أن التخيل وصوره هي الطريق الرئيسي الذي يمكننا من الوصول إلى الذكريات أو الذكريات السابقة للألفاظ المشفرة في مراحل النمو، وحتى عندما تكون اللغة لم تكتسب بعد. كما أن التجارب الحياتية أو الصادمة بشكل خاص تميل إلى الترميز في شكل الصور، علاوة على ذلك فإن الوضع التخيلي هو الحالة الأكثر تقاربًا مع التنظيم اللاواعي.

(Horowitz, 1975)

نقل احتمالية تصفية الصور من خلال الجهاز النقدي الواعي مقارنة بالتعبير اللغوي، في معظم الحالات لا تمر عبر رقابة عقلانية، ولا تخضع الصور لعملية التصفية هذه، وبالتالي قد تتاح لها الفرصة لتكون تعبيرًا مباشرًا أكثر عن اللاوعي، كما أنها محملة بالترابطات الانفعالية وبالتالي

قدرة أكبر على الدقة الوصفية، ولأن الصور تبدو وكأنها تتوسط النصف الأيمن من الدماغ، فليس من المستغرب أن تعبر عن العلاقات في مجالات معينة من الخبرة بشكل أكثر دقة من الكلمات، وعليه فإن الانتباه لهذه الصور العقلية وتعديل المعنى الخاص بها كفيل بضبط السلوك والاستجابات الأخرى (Ornstein, 1972, Paivio, 1971, Pines, 1974).

تشير الملاحظات السريرية إلى أن التخيل وما ينتجه من صور عقلية يمكن أن يكون له تأثير عميق على السلوك، لأن الأفراد الذين يتخيلون مشهداً يتفاعلون كما لو كانوا حاضرين بالفعل لهذا المشهد، إذ أن التجربة التخيلية تتضمن تنشيط الجهاز العصبي المركزي والمحيطي.

(Gross & Barrett, 2011)

وبالتالي إذا كانت الصور الذهنية للسيناريوهات العاطفية قادرة على إثارة استجابات عاطفية بطريقة "كما لو كانت حقيقية فسيكون هذا ملحوظاً على المستوى الفسيولوجي والسلوكي. لقد ثبت مثلاً أن تقنيات التخيل الموجهة فعالة في مساعدة الأفراد على تعلم أو تعديل السلوكيات مثل: تعلم الاسترخاء؛ تغيير أو التحكم في عواطفهم السلبية استجابةً لحالة معينة مثل فقدان الوظيفة أو الوفاة أو مشاكل التمويل؛ التعامل مع المواقف الصعبة، زيادة الدافعية، وتجربة طرق لإدارة المواقف المسببة للتوتر أو القلق.

بالإضافة إلى ذلك وجدت Bigham (2014) أن تطبيق تقنيات الصور الموجهة في العلاج النفسي لها فعاليتها في الأفراد المصابين بالزهايم، السلوك العدواني، الاكتئاب الخفيف إلى المتوسط، اضطرابات القلق العامة، اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الوسواس القهري.

3. علاج السلوك العدواني بالتخيل

هناك عديد الدراسات التجريبية التي هدفت لتقليل أو علاج السلوك العدواني وما يرتبط به من انفعالات عن طريق التخيل، ومن هذه الدراسات نجد دراسة **RENEE SALTZBERG** و**PATON (1972)** والتي أثبتت دور التخيل في التقليل من مشاعر العدوانية لدى الطلبة الجامعيين الذكور وبالتالي تقليل السلوك العدواني، إن السلوك العدواني باعتباره سلوكاً معقداً واستجابة سلوكية يمكن توجيهه وضبطه عن طريق الوظيفة التخيلية، سواء اعتمدنا على تعديل الأفكار والاعتقادات من خلال الصور المتخيلة أمام وضعيات تمثل مواقف ومشكلات، مع التدريب على مراقبة المشاعر والانفعالات المرتبطة بتلك المواقف، ثم نقلها للمواقع، أو بالاعتماد

على وظيفة التقمص في "الواقع والخيال" وفهم رموز الصور وما تخلفه من مشاعر موجودة في المعاش التخيلي لمواضيع التخيل المحددة والتي ينطق منها المتخيل أو الحالم اليقظ كنقطة انطلاق، كما هو الحال في تقنية حلم اليقظة الموجّه والتي سنتطرق لها بنوع من التفصيل والتحليل في الفصل الموالي باعتبارها تقنية العلاجية لهذه الدراسة.

4. حلم اليقظة عملية "تخيل" سيكودينامية

تعد أحلام اليقظة من العمليات التي تؤدي وظائف مهمة في حياة الفرد، حسب **Klinger (2012)** فهي وسيلته إلى مستقبل مرغوب أو ماضٍ بعيد أو فكرة أو رغبة بعيدة المنال، إن أحلام اليقظة عملية لتجنب الضغط الذي يفرضه الواقع على وعي الفرد، وتفيد في إشباع بعض الدوافع التي لا يمكن إشباعها في الواقع، وتأتي أحلام اليقظة أيضا وسيلة لإنقاذ الفرد من الارتباك الذي قد يحدث له في تماسكه مع الواقع، قد تكثر أحلام اليقظة في أوقات الأزمات الشخصية فقد تدفع المرء لتأسيس وإقامة علاقات مع أشخاص حقيقيين أو خياليين. فيجد بعض المراهقين متعه في التخيل بأنهم يقابلون نجوم الرياضة أو أي مشاهير آخرين، وقد يقومون بتخيل محادثات وحوارات طويلة قد تحدث في مثل هذه المواقف غير المحتملة وتستمر أحلام اليقظة بتذكير الفرد باهتماماته، تحافظ على تكرارها خلال ذهنه وتساعد بذلك في الارتباط بأوجه مختلفة من حياته وتستمر أحلام اليقظة في تذكيره برغباته الشخصية وتساعد أيضا في تنظيم حياته.

وتتلخص وظائف أحلام اليقظة بالآتي:

1- من المحتمل أن تكون أحلام اليقظة أداة لتنظيم الذات كونها تدور حول كل ما يتعلق بذات الحالم.

2- إعادة الخبرات الماضية أو المتوقعة مستقبلا فهي تقدم خدمة كأداة تلقائية للتعلم والتخطيط، ولاسيما تلك الأحداث الماضية الباقية في جزء من عاطفة الفرد وتغيير مفهومه، فالأفراد يستعيدون مشاهد أفعالهم وخياراتهم الماضية ويحصلون على الإدراك الجديد للتأثير في الآخرين أو منظوراتهم.

3- تعد أحلام اليقظة نقطة انطلاق وقائع القصة، أي أنها أرض خصبة لأفكار جديدة، ويرى **White** بأن هناك وظيفة تكيفية في نشاط أحلام اليقظة، وهذا يعني أنه يعطي إثراء معينا

للخبرة ويضيف عناصر مثيرة للحالة، أي في حاله انعدامها فإنه تكون هناك تجربة حياتيه صحيحة بصورة حقيقية ولكنها تجربة حياتية جافة ورتبية ومملة (Wagman, 1967).

وهناك غرض آخر لأحلام اليقظة حسب الزياي (1972) وهو كشف خيارات المستقبل، إذ أن المراهق مثلاً يميل إلى أداء التحديات الكبيرة من خلال ذهنه والتي تسهم في تخطيطه، وفي هذا الصدد تصبح أحلام اليقظة شكلاً من التكرار، بمعنى أن يمارس في أحلام اليقظة شكلاً من التكرار لبعض الأفعال التي ربما يقوم بها فيما بعد، ولأن الفرد يتفوق في الأشياء التي يكررها، حتى إذا كان التكرار عقلياً، فإن بوسع أحلام اليقظة المساعدة في تحسين المهارات سواء كانت مادية، اجتماعية أو فكرية، وتعكس أحلام اليقظة التغير الذي يحدث في دوافع الفرد بتغيير السن، فالموضوعات التي تملأ أحلام اليقظة عند الأطفال الصغار تدور بشأن اللعب وأشكال التسلية المختلفة، وعندما يكبرون نوعاً ما تصبح موضوعات هذه الأحلام ذات طابع اجتماعي، فيحلم الصبي بالبطولة الخارقة، وأما أحلام اليقظة عند المراهقين فتتجه من المحسوس إلى المجرد ويبدو ذلك واضحاً في كتابة المذكرات الشخصية، وتنشط أحلام اليقظة بشكل واضح في هذه المرحلة حيث يسرح المراهق بخياله فيحلم بالجنس الآخر والحصول على الثروة والمكانة الاجتماعية أو انه لاعب مشهور يهتف له الجماهير أو أنه حقق درجات علمية عالية وحقق شهرة واسعة في مجال تخصصه وأنه أصبح محط الأنظار، وتشتد أحلام اليقظة لكثرة المشكلات والأمانى وكثرة تطلعات المراهقين وحاجاتهم حيث يلجئون إلى تحقيقها عن طريق أحلام اليقظة.

كما يرى القرشي (2002) أن أحلام اليقظة عند المراهقين تشكل الملاذ الآمن لمن يتعرضون لإهمال أو نقص عاطفي فيلجئون إلى أحلام اليقظة لتعويض هذا النقص لذلك فغالباً ما تنتشر بشكل خاص بين المراهقين الخجولين وهم إذ يشعرون بالحرج والخجل في المواقف الاجتماعية فإن الخيال يمددهم بمتعة كبيرة خالية من الأحاسيس السلبية، ومما يستدعي الاهتمام أنهم غالباً ما يصبحون أكثر قلقاً في المواقف الاجتماعية ويقل تفاعلهم مع الآخرين وتدرجياً تصبح أحلام اليقظة أكثر تعزيزاً لهم فيزداد احتمال حدوثها، وتختلف طبيعة الأحلام بين الجنسين فبينما يحلم الفتيان بالبطولة والمغامرة.. الخ تسيطر الأحلام الرومانسية على المراهقات.

إن المنظور السيكودينامي لآحلام اليقظة يرى أنها ليست أحداث ولا وقائع ولا هلاوس، وإنما هي تصورات وتمثلات، فالمرء يعرف أنه يتخيل وأنه لا يرى بل يفكر.

كما أنها تشبه أحلام النوم من حيث صلتها بالواقع، إذ أن مضمونها لا يمكن وصفه بأكثر واقعية من مضمون أحلام النوم ويرى فرويد أن محتوى هذه الخيالات المنطلقة هو متغلب بواسطة دافع شفاف جداً وتكون بيئة لمشاهد وحوادث تمثل حاجات الفرد الأنانية للطموح والقوة أو ملامسة الرغبات وإيجاد إرضاء لها (Freud, 1946).

ويعبر عنها فرويد قائلاً " إن أحلام اليقظة هي حرفياً إما إرضاء للطموح أو إرضاء للرغبات الجنسية " (كمال، 1990).

أما "أدلر" يرى في أحلام اليقظة أنها مثلها مثل أحلام النوم وهي محاولة لتحقيق الأماني، يأتي هناك فرقاً بينهما وهو أن هذا التحقيق للأماني في أحلام النوم يأتي بصورة مستترة ومشوهة نوعاً ما، بينما في أحلام اليقظة يكون بصورة مباشرة وقل تستر.

في حين نموذج "يونج" حول أحلام اليقظة هو نموذج عن آلية مدفوعة بالحاجة للتوازن أو التشبيه أو التعديل، كما يرى يونج أن الخبرات الرمزية ربما تأتي إلى الوعي على نحو وظيفي ضمن تدفق الأفكار والخيالات أو أحلام اليقظة، كما أكد ضرورة التفريق بين ما أسماه بالتخيل الصادق والتخيل الوهمي، فالتخيل الصادق هو ما يتطلبه التخيل النشط الذي يصبح أداة لفهم الواقع أما التخيل الوهمي في نظره فما هو إلا ملكة لخلق خيالات كاذبة.

أما **Klinger (2009)** فيرى أن أحلام اليقظة تولد من خلال بعض الأنظمة الدماغية نفسها التي نستعملها لو كنا نقوم بالأعمال التي نحلم بها، وتوجه بالعواطف والدوافع نفسها التي توجه أحلامنا: إن أحلام اليقظة جزء من تدفق الأفكار والصور التي تشغل معظم ساعات يقظة المراهق وهي أكثر أو أقل واقعية في أغلب الأحيان مع أنها أفكار غير مقصودة عن حياة الحالم اليقظ الواقعية كما في الشرود الذهني أو المدة القصيرة منه، وحددها بوصفها أفكاراً تلقائية غير موجهة وتكون غير ملزمة بغرض واضح.

إن كل مراهق ينهمك في الغالب بخيالات واعية تعكس الأمنيات الحالية أو المستمرة دائماً أو في بعض الأحيان من أيام مبكرة إلا أن المراهقين غالباً ما يتعدون عن هذه الأمنيات بوصفها (وهمية) ويفشلون في رؤية الدرجة التي تكون فيها أحلام الليل الأكثر قهرياً مستمرة نسبياً مع صيرورة أحلام اليقظة أو عملية الاستغراق بأحلام اليقظة (وركز سنجر أساساً على الأدلة القائلة بأن أحلام اليقظة هي جزء من المدى الواسع من عمليات الفكر المستمر وهي ليست

محدودة بالضرورة بسيناريوهات إشباع الرغبة، كما يرى سنجر أن أحلام اليقظة هي تلك السمات التي تميز كما من الأفكار المستمرة في أي وقت من الأوقات وهي على وجه التحديد خبرة واعية. (Klinger, 2012)

5- علاج السلوك العدواني لدى المراهق من خلال حلم اليقظة الموجّه

من بين تصنيفات الباحثين في علم النفس لأشكال المراهقة نجد المراهقة العدوانية والتي تتميز بالعدوانية والتمرد على النظام الأسري والمدرسي وكل ما يمثل النظام السلطوي، بالإضافة للانحرافات الجنسية والبحث عن إقامة علاقات جنسية، والابتعاد عن الاتجاهات الدينية، كما نجد المراهق كثيرا ما يشعر بالظلم من الراشدين، فيتجه نحو أحلام اليقظة ليرسم عالمه الفريد به، فيتخيل سيناريوهات المغامرة والجرأة في تعاملاته مع الجنس الآخر، الأساتذة، إخوته، زملائه، والمحيطين به، فمثلا قد يتعرض المراهق المتمدرس لسوء معاملة من أحد الفاعلين التربويين أو أحد زملائه ولا يستطيع الرد أو الإباحة بما يفكر فيه و التعبير عن مشاعره وانفعالاته، فعند انطلاق حلمه اليقظ ستتحرك تلك العواطف والانفعالات ضمن سيناريو تخيلي يحتوي تمثلات وتصورات عدوانية على غرار مهاجمة ذلك الفاعل التربوي أو تعرضه لحادث مرور، أو تتم معاقبته بقوة إلهية وغير ذلك من الصور والأفكار التي لها علاقة بمعاش المراهق مع ذلك الفاعل التربوي أو أحد زملائه.

تختلف أحلام اليقظة باختلاف وتعدد شخصيات المراهقين، وكذا صراعاتهم التي يعيشونها وبالتالي فإن المعاش التخيلي وسناريوهات تكون بالضرورة مختلفة.

ولأن حلم اليقظة هو مرآة لما يعيشه الفرد بصفة عامة والمراهق بصفة خاصة فإن المراهق العدواني تتميز أحلامه اليقظة كذلك بمشاهد وصور عدوانية وعنيفة ورموز مخيفة دلالة على العدوانية، خاصة عندما تقمع رغبته العدوانية، كما أنه غالبا ما يعيد نفس الأحداث العدائية أو العنيفة التي قام بها أو شارك فيها كالشجارات والمصارعة وغير ذلك من الأحداث والموضوعات العنيفة، وأحيانا تكون سيناريوهات وصور حلمه اليقظ غامضة تمثل دور الضحية المعتدى عليه أي أن الحلم اليقظ للمراهق العدواني لطالما يدور حول مواقف وتصورات عدائية بغض النظر عن وضوحها أو غموضها ودوره فيها كمعتدي أو ضحية.

لقد بينت عديد الدراسات حول أحلام المراهقين أن العدوان يأخذ أشكال مادية ومعنوية ولفظية، ولأن رقابة الأنا والأنا الأعلى تضعف في النوم فإن أحلام المراهقين العدوانيين لا تعرف التزاما أخلاقيا تغلب عليها مواضيع الجنس والاعتصاب والسرقه واللونين الأحمر والأسود حيث يعطيها التحليل النفسي تفسيرات عن الصراع بين مكونات الجهاز النفسي أفلتت من الرقابة وظهرت في وعي المراهق الحالم، لكن أثناء حلم المراهق اليقظ تكون رقابة أناه ووعيه حاضرا ماعدا استرخائه العضلي الكامل ورغبته وتقبله للحلم اليقظ هو ما يساعد في انطلاق حلمه اليقظ وتبنيه لسيناريو معين، ولو تمت مرافقته عياديا لأصبح حلمه اليقظ أكثر عمقا فتظهر تصورات عديدة غامضة وبعضها واضح كتعبير عن عدوانيته، كأن يرى نفسه في مكان كله نار أو وسط مغارة أو نفق مظلم... مطاردته من وحوش... أشخاص مجهولين... وهذا ما تطرق له بعض المعالجين بتقنية حلم اليقظة الموجّه حيث ذكروا بعض الحالات وأحلامها اليقظة والتي عكست تنوع الصور والمعاشات التخيلية في شخصيتهم العدوانية بين صور ورموز واضحة حتى أن الحالة (الحالم اليقظ) قد فسرها بنفسه، وصور ورموز غامضة متخفية تحتاج لتفسيرها وتحليلها تشاركها، أي (الحالم اليقظ والمعالج المرافق معا) حتى يفهم سبب ظهورها وتكرارها في حلم المراهق اليقظ (Fusini Doddoli, 1970).

يمكننا القول أن العلاج النفسي بالتخيل والصور العقلية الموجّهة قد أثبت فعّاليته في ضبط الاضطرابات النفسية والسلوكية، سواء كان منطلقا من قواعد نظرية سيكودينامية أو معرفية سلوكية، أو دارجا لكليهما، وهذا بسبب قدرته على تعديل الصور وما يرتبط بها من أفكار وانفعالات، ولأن مشكلة المراهق العدواني التي تتميز عموما بالتمرد ضد كل ما يعتبره سلطويا ويمنعه من تحقيق رغباته، وبما أن مرحلة المراهقة مرحلة نشطة في عملية أحلام اليقظة، فإن المراهق العدواني يستعمل التخيل في كثير من الأحيان من أجل إشباع ما قد امتنع عنه في الواقع، أو للهروب من مشاكل وصعوبات تواجهه لكن دون أن يوجهها نحو اتجاه يسمح له بحل مشكلاته أو استبصار إمكاناته الكامنة، أي أن المراهق قد يجد نفسه في الحلم اليقظ لإراديا بدون تركيز وتوجيه معاشه التخيلي نحو تثبيته أو مشاكله وبدون مراقبة ذاتية لمشاعره وتصرفاته، ويمكننا القول أن الجهاز النفسي للمراهق وبعد استلقائه و نقص مراقبة أناه، ينتج سيناريو وينطلق في حلمه اليقظ بشكل سطحي لإشباع رغباته أو التخلص من الإحباط الذي

واجهه، وسرعان ما "يستيقظ" أو يتم مقاطعته دون أن يستفيد بشكل عملي وجيد من حلمه اليقظ، إن توظيف حلم اليقظة بتوجيه ممنهج وفق أطر نظرية سيكودينامية- وفق نموذج **Robert Desoille** - لتصبح تقنية علاجية تدرج تحت العلاجات بالتخيل، وتساعد المراهق على ضبط سلوكه العدوانى وتنظيم انفعالاته، هو ما سنتطرق له بالتفصيل في الفصل الموالى.

تقنية حلم اليقظة الموجّه (R.E.D)

1. التطور التاريخي لتقنية حلم اليقظة الموجّه
2. نموذج Robert Desoille للجهاز النفسي
3. التعريف بتقنية حلم اليقظة الموجّه (R.E.D) ومبادئها الأساسية
4. المعاش التخييلي لتقنية حلم اليقظة الموجّه
5. العلاقة العلاجية في تقنية حلم اليقظة الموجّه
6. تطبيق وإدارة حلم اليقظة الموجّه
7. مواضيع حلم اليقظة الموجّه
8. طرق واتجاه التطور في تقنية حلم اليقظة الموجّه
9. التغير الانفعالي والمعرفي للمفحوص

ظهرت تقنية حلم اليقظة الموجّه "Technique du Rêve Éveillé Dirigé" على يد مؤسسها (1890-1966 ROBERT DESOILLE) مستندة على الوظيفة التخيلية لدى الفرد، أي من خلال تخيله قصة أو وضعية معينة، في حالة استرخاء عضلي، يكون منتجها التخيلي واللفظي والانفعالي (المعاش التخيلي) غالبا عبارة عن رموز، يتم فهمها بالتشارك بين المعالج والحالة للوصول في الختام لتخطي ما كان يعتبر عائقا أو مشكلة في حياة المفحوص، في دراستنا استخدمنا تقنية R.E.D، لضبط السلوك العدوانى لدى المراهق وفق برنامج عيادي علاجي محدّد الأهداف، يبدأ بمقابلة الاستقبال وتنتهي بمقابلة إنهاء العلاج وأخذ القياسات القبلية، أثناء وبعد التدخل العلاجي، في هذا الفصل سنعرض ماهية التقنية العلاجية المستخدمة وطريقة تطبيقها عياديا.

1. التطور التاريخي لتقنية حلم اليقظة الموجّه

عموما نقول أن Robert Desoille هو مؤسس طريقة حلم اليقظة في العلاج النفسي، وهذا ما أشارت إليه Denise Saada في كتابها "موروث فرويد" حيث اعتبرت هذه التقنية أنها منبثقة من التحليل النفسي، رغم أنها تنحرف وتختلف عليه في عدة نقاط، وتضيف الكاتبة أن هذه التقنية تستند على نفس القواعد النظرية للتحليل النفسي وعليه فإنها تشكل جزء من موروث فرويد (Natanson, 2001).

Desoille (1890-1966)، لم يكن ظاهرا أنه يتجه نحو القيام بعمل في ميدان العلاج النفسي، فقد عمل كمهندس حتى تقاعده، لكن وهو شاب اهتم كثيرا بالتنويم الإيحائي، وقد أجرى دراساته في علم النفس قبل أن تجربته التعبئة في حرب 1914 على التخلي عنها، وفي سنة 1923 تأثر وانجذب بكتيب معنون بـ "طريقة تطوير الوظائف الفوق عادية" للمؤلف أوجان كاسلون (Eugène Caslant) حيث وصف هذا المؤلف في كتابه تجارب الصعود والنزول في الخيال، وذلك لغايات باطنية نوعا ما، بعدها تعرف ديزوال على كاسلون وانبهاره ببراعته في التعامل مع الصور، لكن تكوين ديزوال العلمي أبعدته عن باطنية كاسلون، وفي المقابل شكلت لديه الاهتمام بتطوير طريقة لدراسة نشاط ما قبل الوعي.

بعدها مباشرة تشجع ديزوال على استعمال هذه الطريقة في استعمال الصور لغايات علاجية ومنذ 1923 دخل في اتصال مع المحلل النفسي شارل بودوا (Charles Baudouin) في جنيف

والذي فتح له أبواب مجلته "الفعل والتفكير" أين نشر لأول مرة مقالا يعتبر اللبنة الأساسية لما سيعرف لاحقا بطريقة حلم اليقظة في العلاج النفسي، وفي سنة 1938 قدم شارل بودوا كتاب ديزوال الأول: "استكشاف العاطفة ما قبل الواعية عن طريق حلم اليقظة".

خلال الحرب التقى Desoille أيضًا رينيه لافورج (René Laforgue) وفرانسواز دولتو (Françoise Dolto)، وأن جوليت بوتونييه بنفسها مرت بتجارب أحلام اليقظة مع ديزوال، والتي ذكرتها في أطروحتها عن القلق وكتبت على سبيل المثال: "كما يقول روبرت ديزوال فإن الحالة أثناء حلم اليقظة يتحدث بلغة اللاوعي... ثم يصبح حلم اليقظة مثل عمل درامي، حيث الإيماءات واتجاهات كل شخصية وكذلك الديكور وطبيعة المكان، لهم قيمة عاطفية والتي تعتبر معطى موضوعي قوي، هذه هي الطريقة التي نفهم بها التأثير العلاجي لأحلام اليقظة، وهو تأثير يبدو مستقلاً حتى عن التأويلات الواعية التي يمكن أن نقدمها له".

استأنف ديزوال أسلوبه بشكل منهجي في كتاب عام 1945 "حلم اليقظة في العلاج النفسي"، وكان العلاج بأحلام اليقظة في ذلك الوقت مختلف نسبياً من حيث الأداء عما نعرفه اليوم، حيث عرض روبرت ديزوال على المفحوص بشكل منهجي صورة نقطة البداية، وطلب منه أن يعبر عن الصور الناتجة عن نقطة البداية هذه، وكثيراً ما كان يتدخل عن طريق حث الحالة على تخيل التحرك صعوداً وهبوطاً.

سيكون ديزوال أكثر انتقاداً لفرويد من خلال كتاب فيه 37 صفحة بعنوان "التحليل النفسي وأحلام اليقظة الموجهة"، ينتقد فيه ديزوال الأفكار الفرويدية، فمثلاً يرى أنه ليس هناك دائماً قناع للرغبة في الأحلام؛ ومن ناحية أخرى تحفظ ديزوال فيما يتعلق بمفهوم اللاوعي ذاته: فهو يفضل التحدث عن عملية واعية تقتقر إلى الانعكاس أو "مستويات الوعي" كما أنه يبدي تحفظات فيما يتعلق بما يسمى "الليبيدو" (Natanson, 2001).

عند وفاة ديزوال أنشأ تلاميذه GIREL حيث توجهوا في البداية إلى تنظير العلاج من خلال أحلام اليقظة مع البقاء أقرب ما يمكن إلى الموضوعات الديزوالية، بما في ذلك النأي بأنفسهم عن التحليل النفسي، هذا ما حدث جزئياً في عام 1975 في كتاب جاك لوني، وجاك ليفين وجيلبرت موري: "Le rêve-éveillé-dirigé et l'inconscient".

مع ذلك تم نشر في عام 1970 كتابًا بعنوان " rêve-éveillé dirigé, une méthode de psychothérapie analytique " بقلم (Myriam Fusini-Doddoli).

(Launay., Lévine et Maurey , 1975)

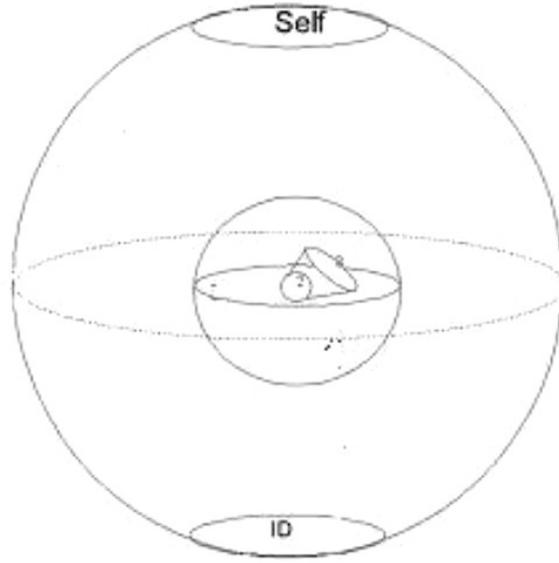
يمكن القول إن حلم اليقظة في العلاج النفسي لم يولد بين عشية وضحاها، إنه نتيجة لتطور بطيء تم الإعلان عن بداياته ونشأة تطوره الأولي في عمل **Desoille**، حيث كان لدى **ديزوال** الحدس ومن ثم اليقين بأن أحلام اليقظة، بقيادة معالج دقيق وفقاً لطريقة بناها تدريجياً يمكن أن تشكل مقاربة لما لا يريد أن يسميه اللاوعي، وهكذا فتح طريقاً جديداً للعلاج النفسي هذا الطريق العلاجي الجديد من الأربعينيات إلى الخمسينيات من القرن الماضي اهتم به محللين نفسيين مثل فرانسواز دولتو وجولييت فايز بوتونيه وشارلز بودوان.

مؤخراً في حقل العلاج النفسي، أصبحت تقنية حلم اليقظة الموجّه تتدرج ضمن العلاجات بالصور العقلية **mental imagery**، وتحديداً ضمن التقنيات التي تستخدم الصور التلقائية والمنتجة أو المستحثة مع التركيز على الأخيرة، وكذا على وظيفة هذه الصور ورموزها (الصورة-الرمز) دون محتواها، والابتعاد عن التأويل للصور التي أنتجها الحالة في حلمه اليقظ، فليس كل صورة يجب أن تفسر، من أجل تحفيز الاستجابات وإنتاج التحولات المرغوبة، ثم كمرحلة ثانية يتم ملاحظة أفكار المفحوص ومناقشتها قصد تعديلها بموافقة المفحوص دون أي تحفظ، تمهيدا لمرحلة ثالثة أخيرة وهي نقل الخبرات التخيلية إلى الواقع (Valerie, 2011).

2. نموذج Robert Desoille للجهاز النفسي

لقد وضع Desoille نموذجاً للنفس (يمثله مجالان متحداً في المركز ومقسمان أفقياً بخط مستقيم انظر الشكل رقم 01 أدناه)، يمثل المجال الداخلي الوعي، وفي وسط هذا المجال يضع Desoille الأنا (Moi) مع الأنا الأعلى (Surmoi)، وخارج المجال الصغير وضع Desoille ما قبل الوعي الشخصي (الذكريات أو المشاعر التي لا تشكل جزءاً من الوعي المباشر للإنسان ولكن يمكن تذكرها من خلال الجهد الواعي) واللاوعي الذي يستمر إلى ما بعد اللاوعي الجمعي، وفي الموضع السفلي للمجال الأكبر في مخططه وضع Desoille الهو (Ça)، وفي الجزء العلوي من المجال العلوي توجد الذات (Soi)، ووفقاً لـ Desoille فإن الذات التي تعني بالنسبة لـ Jung مجموع النفس، تعني بالنسبة له "حالة محدودة من التسامي"، يرى

Desoille أن الذات تمثل الحدود البعيدة للتسامي، وهي الحالة التي تعبر عن المثل الأعلى الذي يمكن للإنسان أن يحققه في أي لحظة (Desoille, 1945).



الشكل رقم - 01- يمثل نموذج Robert Desoille للجهاز النفسي

لقد أكد Desoille على وحدة النفس، حيث يعتبر الذات والهو الحدين المتطرفين، المتقابلين، ولا يمكن أن يتطابقا أبداً، يعتقد Desoille أن لهذين القطبين تأثير جذب على الأنا في الوسط، والذي بدوره يتحرك ويميل إلى أحد القطبين، فتحاول الذات أن تجعل الأنا تلبية احتياجاتها (للتسامي والرغبة في التطور)، بينما يعارض الهو رغبات الذات ويصبح له دور العامل القمعي، ويمارس شكلاً جديداً من الرقابة التي تقمع التسامي، وأي رغبة في النمو النفسي، ويرى Desoille أنه يجب إضعاف الأنا الأعلى القمعي، مما يسمح للفرد بدمج غرائزه الجنسية، ولا بد من حل بنية الأنا الأعلى حتى تتمكن الذات من القيام بدورها، ويختبر المريض صراعاته الشخصية على أنها ذات خلفية غير شخصية وجماعية، في الوقت نفسه، يتجاوز Desoille الإطار الفرويدي من أجل تحقيق التكامل النهائي للشخصية من خلال التحول من الأنا إلى الذات كمركز للجهاز النفسي، ويعتقد Desoille أن جميع المشاعر قابلة للتطور، الذي وصفه بأنه "تطور إبداعي"، ووصف Desoille آلية التنظيم والتطور هذه بأنها "وظيفة التسامي" مما يمنحها معنى أوسع من المعنى الاختزالي لفرويد، حيث يحمل التسامي "قيمة إبداعية، وأن حلم اليقظة الموجّه بقيمته الإبداعية يسلط الضوء على مفهوم الوظيفة الإعلانية. (Desoille, 1945)

3.التعريف بتقنية حلم اليقظة الموجّه (R.E.D) ومبادئها الأساسية

تقنية حلم اليقظة الموجّه هي طريقة علاج نفسي طورها (ROBERT DESOILLE) تقنية حلم اليقظة الموجّه هي طريقة علاج نفسي طورها (ROBERT DESOILLE) في ثلاثينيات القرن العشرين، تستند هذه الطريقة على عمل-الخيال(-l'imagin action) من خلال تخيل المفحوص لموقف أو وضعية ما، في إطار موضوع يقترحه المعالج غالباً، ويسمى بموضوع حلم اليقظة، يكون كنقطة انطلاق خيال المفحوص، يستهدف إثارة عواطف وإشكاليات خاصة لدى المفحوص، الذي يكون في حالة استرخاء عضلي، ويعد الإنتاج التخيلي واللفظي (المعاش التخيلي) الذي يكون عبارة عن صور ورموز لها دلالاتها بالنسبة للمفحوص قابلاً للتوجيه نحو فهم معناه، بواسطة الحس العيادي للمعالج وفق قواعد ممارسة موضوعية، أين يكون المعالج بمثابة مرافق موجّه للمفحوص.

وتركز التقنية العلاجية في فهم رموز وصور مواضيع حلم اليقظة على إشراك العميل في إعطائها معنى بتوجيه من المعالج، قصد ربطها بالواقع المعاش ومشكلاته، لكن في إطار احترام حرية المفحوص، في الأخير يمكن الوصول إلى تغيير أو تعديل انفعالي ومعرفي وبتالي سلوكي.

ولتقنية حلم اليقظة الموجّه خصوصية في الممارسة، وقبل الحديث عن تطبيق حلم اليقظة والعلاقة العلاجية ضمن هذه التقنية، نذكر مجموعة المبادئ التي تركز عليها تقنية حلم اليقظة الموجّه:

- 1- يختبر المفحوص أثناء جلسة حلم اليقظة الموجّه نمطا من الوعي يعزله مؤقتا عن مراجعه المنطقية الدلالية المعتادة، وكذلك عن الواقع الخارجي.
- 2- التعبير التخيلي أثناء حلم اليقظة الموجّه هو لغة كأي لغة تعبر عن واقعها، هذا الواقع يتم بناءه بشكل مشترك بين الحالة والمعالج.
- 3- أثناء حلم اليقظة الموجّه نجد عالم من التصورات أو التمثلات، تمثل الصورة-الرمز مستوى انفعالي عميق، فهي تعبير عن عاطفة وليس عن تفكير واعي، لذلك فإن تغيير الصورة يعني تغيير الانفعال المرتبط بها.
- 4- تعديل الأفكار والسلوك مرتبط بالمفحوص (منوط به) الذي يفترض أن يفعل ما يمكن له فعله، إنه يحدد إيقاعه في الجلسة وقدرته على التطور وفهم معاشه التخيلي.

5- يجب على المعالج تكييف تدخلاته أثناء الجلسة حسب ما يظهره المفحوص، موقفه هو موقف "المحايد الواثق" في حل المشكلة، ليس له توقعات محددة، لا يفرض، لا يستبق، إنه يرافق، وهدفه هو مساعدة الحالة على إعادة اكتشاف شعوره بالمسؤولية في اتخاذ قراراته.

6- في R.E.D كل شيء مهم وله مدلول، وهذا لا يعني أن كل شيء يمكن ترجمته إلى لغة عادية أو "قابلة للتأويل".

7- نهتم بالواقع فقط كما يدركه الحالة ويختبره ويعيشه(معاشه التخيلي)، هذا الواقع الذي يشكل نمط تفكيره والذي يتطور باستمرار (Mercier,2001)

4. المعاش التخيلي لتقنية حلم اليقظة الموجّه

تعتبر تقنية RED علاج يرتكز على وظيفة التخيل لدى الحالة، الذي يصف تجربته الداخلية، في كلمات وصور، بغض النظر عن ترابطية تلك الصور التي تعبر عنها الحالة، فإنها مع ذلك تكشف عن تماسك منطقي عميق.

في نهاية حلم اليقظة ومع تغير الإدراك، يستأنف التفكير المعتاد دوره، وما كان طبيعياً بالنسبة للأنا التخيلية أو "أنا الحلم" يصبح كاستجاب للأنا اليقظة التي تبدأ بالتذكر، لذلك يبدو أن بعض الصور تتعلق بشيء معروف والبعض الآخر ليس كذلك، لكن كل المعاش التخيلي في حلم اليقظة سيترك بصمة، الأنا اليقظة والأنا التخيلية تتداخل أكثر فأكثر مع تقدم العلاج.

في حلم اليقظة الموجّه لا نختبر فقط نماذج مختلفة للشخصيات، بل نختبر أيضاً طريقة التفكير جديدة، ويتم إعادة تنظيم التجربة الداخلية، أين يصبح الهدف هو الكشف عن "المعرفة الذاتية" تستخدم هذه المعرفة الذاتية الاستعارة والمجاز لتقول ما لا يمكن التعبير عنه بطريقة أخرى، وهكذا يتم الربط بين المعلوم والمجهول، المتصور وغير المتصور، الذي يقال والذي لا يقال.

إن الخيال أسرع وسيلة للتنقل بين مواقع العقل، "حسب فاليري Valéry" ينتقل الخيال بين قطب التمثيل الذي يعتمد على الذاكرة وقطب البناء الذي يشير إلى قدرة الإسقاط على ما لم يوجد بعد، في الحقيقة أن هذا الذهاب والإياب بين الكشف والبناء يتعمق نحو وعي ذاتي، يتسع بشكل

متزايد، بالاعتماد على قدرته على التخيل واكتشاف ما هو عليه، يصبح المفحوص ما يريد أن يكون، ويكتسب القدرة على البناء الذاتي.

يفتح حلم اليقظة الموجّه مساحة مغلقة نحو مسارات تفكير جديدة، تصاحبها الرغبة في أن تتحول لليقظة (Singer and al, 1978)

يمكننا القول إن المعاش المعبر عنه في حلم اليقظة الموجّه يخص الفرد وشخصيته ككل واحد، الصور والذكريات المتنوعة، مشكلات الحاضر، بطرق واعية وغير واعية.

5. العلاقة العلاجية في تقنية حلم اليقظة الموجّه

في أي تدخل علاجي يحتل التفاعل "معالج-حالة" مكانة مركزية، أما في تقنية RED فله خصوصية تكمن في تأسيسه على وضعين اثنين هما وضع حلم اليقظة ووضع المقابلة، وفي هذا العنصر سنرى ماهي انعكاسات ونتائج هذه الثنائية على النحو الآتي:

1.5. إنصات المعالج للمفحوص

أثناء جلسة حلم اليقظة الموجّه عندما يعيش المفحوص تمثيلاً ويصفها لفظياً، يدخل المعالج إلى عالمه ويتبنى لغته وهذا يفترض على المعالج فهما مباشراً وبديهيًا، واستماعاً خاصاً والقدرة على التدخل بفاعلية، لأن دوره يتمثل في مرافقة المفحوص نحو تطور بنائي، أو ببساطة نحو استكشاف لحلمه اليقظ، وينصب اهتمامه على الشكل بقدر اهتمامه بالمحتوى، (صوت المفحوص، نغماته، صمته وتردده كلها معايير بالنسبة للمرافق، وبالانسجام مع التنفس وإيقاعه ونبرة صوت المفحوص) يدخل المرافق نفسه في الفضاء الداخلي للمفحوص بدون تكسير أو اقتحام صمت المفحوص أو التحدث عنه، بحيث يكون إنصاته للمفحوص "مرئي" فبينما يصف المفحوص صورته يقوم المعالج بعمل تصور يتميز بالأمانة قدر المستطاع، ولهذا السبب يطلب أحياناً التفاصيل.

كما أن تدريبه وخبرته في علاجه الخاص تعد بمثابة مرجع له، وتبقى طريقة الإنصات ومرافقة المفحوص مرتبطة كذلك بشخصيته، ذلك أنه لا يوجد نموذج واحد لإدارة حلم اليقظة الموجّه مثلما لا يوجد نموذج مطلق لحلم اليقظة، إن هدف المرافق هو توجيه المفحوص إلى اكتشاف قدرته على نفسه وحريته، ويقف كشاهد وضامن قدر الإمكان على تطوره، لهذا من الضروري أن

يقنع بأن المفحوص لديه الوسائل للتغيير في الاتجاه الذي يرغب فيه هو، وعليه فإن نظرة المعالج للمريض هي التي تحدد سير العلاقة فيما بعد، بالإضافة إلى أن التقبل الوجداني للمريض هو ما يسمح له بتنشيط قدراته الكامنة، بدون أن يحتاج لنقلها شفهيًا.

إن إنصاته مبني على الثقة بأن المفحوص سيذهب لأبعد ما يمكنه، وبأنه سينتهي بالقيام ما أعتقد أنه لا يمكنه القيام به، تشجيعه ضمني ويحرص على عدم إبداء أي رغبة في مكان الحالة، يجب أن يكون قادرا على توقع التحولات القادمة دون أن يكون له تمثيل شخصي للمشكلة التي تم حلها، أي أن توقعه يكون دون محتوى معين لكنه يشجع المفحوص على التخيل والوثوق في نفسه.

من ناحية أخرى تلعب إيديولوجية المعالج دورا في ممارسته لأنه لا يوجد علاج دون مرجع وجودي وأخلاقي سواء بشكل ظاهر أو لا، وعليه يجب على المعالج أن لا يخاف من الاتكاء عليها أو ظهورها في ممارسته وعلاجه، فالمعالج "الموضوعي" مهما فعل فإن موقعه الوجودي والأخلاقي لن يغيب كلياً عن تقنيته العلاجية، لكن إذا ما كان المعالج عارفاً بحدوده ومدركاً لتبنياته وما له وما عليه من تجربته الإنسانية وبأخذ الاعتبار بفوقية كل ترتيب اتصالي في العلاقات البين ذاتية، فهذا الأمر لا يثير القلق أو يعيق مسار العلاج، وهنا يسيطر **Sacha Nacht** مدى حساسية المفحوص لهذه الوضعية الذاتية الغير معلنة من المعالج اتجاهه، فيقول: "إنه يدرك بشكل لاواعي وبكل عدل ودقة موقع المعالج النفسي اتجاهه" وبأنه إذا ما شعر بثقة المعالج في قدراته وأنه لم يأخذ مكانه، فإن الحالة سيعود باستمرار لنفسه وواقعه ومسؤوليته.

في حلم اليقظة الموجّه يدرك المفحوص بأنه وحده يعمل من أجل حياته ومعاناته وعلاجه، إنه مجبر على ملاحظة أنه إذا كان لديه القدرة على توضيح أعراضه فلهذا أيضاً القدرة على حلها وغالبا ما يعاني من بناء نفسه وفقا لتوقعات الآخرين، ولهذا فإن تجربة لقاء شخص آخر لا ينتظر أو يتوقع منه شيء تكون جد مفيدة وربما فرصة لاستكشاف رغبته الخاصة، ومن خلال "عدم رغبة" المعالج في شيء من المفحوص فإنه يمنحه حرية الرغبة ومعرفته بنفسه، يجب أن يكون هذا هو هدف العلاج بحيث يصبح الحالة في النهاية سيدا للاتجاه الذي يريد إعطاه لوجوده- بهذا المعنى يجب فهم كلمة الموجّه- (Nacht, 1971)

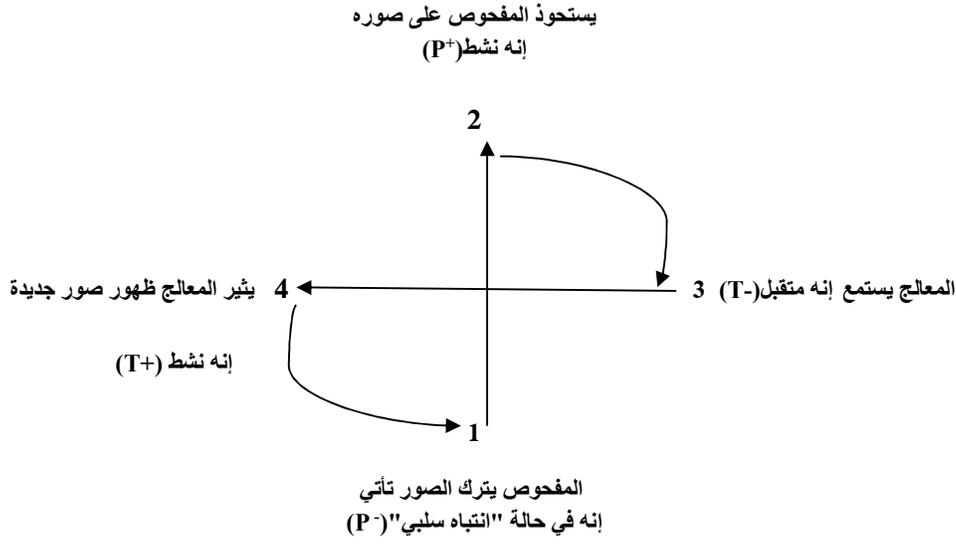
2.5. ظاهرة التحويل في العلاج بتقنية حلم اليقظة الموجّه

إن تقنية حلم اليقظة الموجّه تجعل المفحوص يركز على عالمه الداخلي أكثر من تركيزه على العلاقة التي كونها مع المعالج، وهذا هو السبب الذي يجعل من مسألة التحويل غير أساسية.

يرى **F.Roustang (1995)** أن عدم التركيز على ظاهرة التحويل هي بمثابة ضمان عدم المساهمة في إنشائها أو على الأقل تكثيفها، أي أن التحويل "يصبح غير مجدي" بالضبط لأن المعالج انسحب من دوره كداعم تحويلي، فهو يحضر في جو من الاحترام الذي يدفع المفحوص على التقدم نحو مسؤولياته ومخاطره، الاحترام الذي يثير لدى الحالة الحاجة إلى احترام نفسه والتوقف عن الإحساس بعدم القدرة على التحرك وتغذية نفسه، والمضي قدما في تسطير حياته، وإذا ما ظهرت على المفحوص سلوكيات تحويلية واضحة فعلى المعالج تعطيلها بتجنب الحفاظ على إعادة تنشيطها، وليس البحث عن تكثيفها، وسنرى في العناصر الموالية كيف يمكن تعطيل ظاهرة المقاومة لموضوعات حلم اليقظة الموجّه المرتبطة ارتباطا مباشرا مع التحويل.

3.5. تفاعل معالج-مفحوص أثناء جلسات حلم اليقظة الموجّه

إذا كان المعالج حسب **Abellio (1965)** مطالب بإظهار المرونة فإنه من ناحية أخرى يطلب من المفحوص الحد الأدنى من الاستثمار، ويجب فهم موقف كل شريك منهما على أنه مشاركة في جلسة جدلية إبداعية، حيث أنه خلال جلسة حلم اليقظة الموجّه يكون الجميع في حالة "سلبية ونشط"، وتنشأ تيار متبادل بينهما يحافظ على إنتاج حلم اليقظة ويحدد نهايته، يخلق المفحوص تصورات ويوصلها للمعالج الذي بدوره يستجيب مما يدفع المفحوص إلى الاستمرار، كما هو موضح في الشكل 02:



الشكل رقم - 02- يوضح علاقة معالج-مفحوص أثناء جلسة حلم اليقظة الموجّه

يحاول هذا الرسم التخطيطي تفسير الديناميات التفاعلية للعلاقة معالج-مفحوص أثناء حلم اليقظة الموجّه من خلال:

"1" بناء على طلب المعالج يتواصل المفحوص مع عالمه الداخلي، سوف ينتقل سريعا من حالة "انتباه سلبي" أين يترك الصور تظهر إلى "2" حالة من النشاط أين "يتفاعل" مع تلك الصور بينما يعبر عن تجربته... "3" للمعالج الذي يستمع... "4" ثم يستجيب بدوره ويتسبب في ظهور صور رمزية جديدة يطورها المفحوص، وحين تكتمل الدورة تستأنف من المرحلة "1" إلى المرحلة "4" ومع كل دورة تتعمق التجربة ويأخذ حلم اليقظة معنى بالتزامن مع تحول واقع المفحوص، هذا الأخير يصبح لديه المزيد من السيطرة على تصوراتهِ وتعزز قدرته على نفسه، ومع تكرار الدورة وتعدد أحلام اليقظة يعتمد المحالة على موارده الذاتية ويصبح الوعي الذاتي أكثر وضوحا ويستمر بالتطور من خلال عملية التكامل المتتالية.

6. تطبيق وإدارة حلم اليقظة الموجّه

بما أن ممارسة أي علاج تتطلب تكويننا نظريا وإماما بظروف ومبادئ العلاج، والتي تلعب دورا مهما في نجاح التدخل العلاجي، فإننا سنتطرق في هذا العنصر لمسار تطبيق وكيفية إدارة جلسات حلم اليقظة الموجّه وما يحدث أثناءها، وأهم العراقيل التي يمكن أن تعترض تطبيق التقنية وسير جلساتنا.

1.6. توجيه الجلسات العلاجية

في RED يجب أن يقتصر توجيه الجلسات على التدخلات التي تحترم وتحفز استقلالية المفحوص، ويهدف المعالج إلى تشجيع ما ينتظر أن يتكشف، لكن المفحوص يحتفظ بإرادته الحرة فيما يتعلق بالمقترحات المقدمة له، إذا بدت مقبولة عنده فإنه ينفذها، وإلا يرفضها أو يناقشها، إنه يلتزم فقط بالاقترحات التي تناسبه وبالتالي فإن حرّيته كاملة، يضع المرافق المفحوص أمام نفسه، لا يفرض عليه شيئاً، "من الضروري ألا تنتج التجربة أبداً تأثير التدخل في خصوصية الحالة" يؤكد Desoille.R.

وكقاعدة عامة يجب أن تكون تدخلات الأخصائي النفسي أثناء جلسات حلم اليقظة الموجّه محفزات بسيطة للخيال، تهدف فقط إلى إثارة مواقف جديدة كأن يعيد المرافق كلمات المفحوص حتى يدفعه لمزيد من الوصف (Desoille, 1938)

2.6. ظاهرة مقاومة المفحوص وطرق تكييف التدخلات لدى المعالج

تكلّمنا في الجزء السابق الخاص بالعلاقة العلاجية عن ظاهرة التحويل بأنها ليست مركزية في حلم اليقظة الموجّه، وسنتطرق الآن إلى نقطة "المقاومة" المشار إليها بمنطق التحويل والتي يجب التعامل معها بأكبر قدر من الحذر والانتباه، خصوصاً عندما يرفض الحالة الاقتراحات المقدمة له، يجب ألا نتسرع في الإجابة على سؤال المفحوص - مهما كان الإصرار، مثال عن ذلك: "كيف سأخرج من هذا؟" على العكس من ذلك، يجب أن يُمنح الوقت الكافي لتطوير رده، في كثير من الأحيان يكون المعالج حريصاً على مساعدة المفحوص، مما يحبط من قدرته على اتخاذ القرار.

في حلم اليقظة الموجّه قد ترفض الحالة أي اقتراح، وبهذا السلوك توضح للمعالج أنها مقاومة، وفي نفس الوقت لا يكون التدخل المباشر الطريقة الفعّالة، في الواقع أن الحالة وجدت نفسها في صعوبة كان يكفي بالنسبة للمعالج أن يلاحظ معها أن الوضع كان ميئوساً منه لتخفيف إبداعها. قد يبدو من المفارقة أن الحالة احتاجت إلى سماع تأكيد بأن المشكلة غير قابلة للحل حتى تتمكن من حلها، ولكن يمكن إبداء ثلاث ملاحظات حول هذا الموضوع:

1- إذا افترضنا أن هذه الظاهرة تعبر عن تضارب بين جزأين من الشخصية، فإننا نلاحظ أن أحدهما يرغب في التغيير - حل المشكلة - والآخر يرفضه، وبمجرد أن المعالج يتعرف على

الجزء الذي يشعر بالعجز وبطريقة ما يضيف عليه الشرعية، يبدو أن له نتيجة لتحرير الحالة من تثبيطه.

2- وهذا يؤكد الحاجة إلى مراعاة حاجة المفحوص الأساسية لتفهمه والاعتراف بعواطفه، من المهم ترك العاطفة أو شعور ما يعبر عن نفسه تمامًا، يبدو أن إعادة الصياغة "الروجرية" في هذه الحالة هي أفضل موقف علاجي، سماع التصورات ثم إعادة صياغتها يتيح للحالة مواجهتها، ثم وقت القبول ضروري قبل ظهور إمكانية التغيير.

3- يمكن شرح الموقف وفق نموذج آخر، يمكننا أن نفترض أن الحالة قد استدخلت تصورا على شكل "لا يمكنك الخروج من هذا" لذلك يجب عليها أولاً الرد على هذا التأكيد قبل السماح لنفسها بخرقه، مثل هذا التفسير لا يتعارض مع الملاحظة السابقة، بغض النظر عن المعايير التفسيرية المعتمدة، سيكون الموقف المفيد للحالة هو الموقف الذي يعترف أولاً بحقها في عدم معرفة كيفية حل مشكلة ما على الفور، يتوقع المفحوص أن يشعر بالدعم في مخاوفه كما في تطلعاته.

يجب أن يتعلم المعالج كيفية تحديد نمط رد فعل المفحوص والتكيف معه واستخدامه، يمكن مقارنة هذه الطريقة في التكيف مع استجابات المفحوصين "بالمقاربة الاستعمالية" لإريكسون فهو يتضمن دخول عالم المفحوص باستخدام إشارات الشخصية ورموزه، دون حقن أي شيء من الخارج، كما يصف ستيف دي شازر هذا الموقف على النحو التالي: "يجب على المعالج أن يقبل في ظاهره الطريقة التي يصف بها العميل وضعه وبناءه للواقع".

(Desoille, 1938)

تقول **Fabre (1937)** أن حالة المفحوص الذي يتبنى سلوك الرفض المنهجي، فإن تقديم مقترحات تترك له إمكانية الرد بالمعارضة هي إستراتيجية تحبط الموقف المعارض، ومع ذلك لا ينبغي للمعالج أن يتسرع في استنتاج نمط سلوكي حول المفحوص، لأنه إذا كان صحيحاً أنه لا يقبل سوى الاقتراحات التي يمكنه الرد عليها، فمن الصحيح أيضاً أنه لا يقبل سوى الاقتراحات المعبر عنها بطريقة مقبولة من حيث الشكل والمضمون، وعليه إذا لم يستجيب المفحوص لاقتراح أو قام بتعديله، فيمكن استنتاج أنه غير ملائم أو سابق لأوانه أو تمت صياغته بشكل سيئ، فعادة ما يقوم المفحوص بتعديل الاقتراح بطريقته الخاصة، يجب احترام مبادرته، وربما قد يكون هناك أيضاً شيئاً ما بدأ يظهر لسطح وعيه، وأن المفحوص لا يحس بأنه مستعد للتعامل معه في الظروف الحالية، كما لو كان بحاجة للحفاظ على الوضع الراهن لأطول وقت ممكن.

هذه العملية، التي أبرزها التحليل النفسي تحت مصطلح المقاومة، تشمل سلوكيات المفحوص التي تعيق تقدم العلاج، من الواضح أن المقاومة تتحدى العملية العلاجية نفسها وليس المفحوص فقط. لذلك فإن العلاقة هي على المحك وعندما يقاوم الحالة فهذا يشعر المعالج بصعوبة، لكن يمكن أن يكون للتفكير بمصطلحات المقاومة عواقب سلبية من وجهة نظر علاجية، إن اعتبار المقاومة عملية حتمية يشجع حدوثها ويرهن القدرة على التغيير، إذا كان المعالج لا يؤمن بالمقاومة، فسوف يركز انتباهه على عيوبه أكثر من تلك التي يعاني منها المفحوص، لذا يجب أن ندرك أن الشخص الذي يقاوم، يقاوم تدخلات المعالج، عادة ما يعني أن المقاوم يشعر بالاندفاع أو سوء الفهم، يؤكد **Thierry Melchior** أن "المفحوص غالبًا ما يقاوم (ويمكننا فهم ذلك) عندما يصر المعالج كثيرًا، والإصرار والمقاومة يسيران جنبًا إلى جنب".

للموقف النظري فيما يتعلق بالمقاومة وما يتعلق بالتغيير انعكاسات مهمة على معايير التشخيص وعلم الأمراض، إذ تعتمد أي طريقة علاجية على الافتراضات والفرضيات، وأفكار المعالج المسبقة لها وزن ثقيل في العملية العلاجية، إن الثقة بقدرة الشخص على تولي زمام نفسه من أجل الحصول على مزيد من الحرية هو أحد الافتراضات الأساسية لممارسة RED وهذا جوهر الطريق الذي انطلق عليه مؤسسها، دون أن ننسى أن بعض العلاقات العلاجية تكون مبنية على تناغم مذهل بما يرضي المعالج ولصالح المفحوص بشكل أكبر، لأنها نشأت من اتفاق لا واعي لدرجة يصبح المفحوص يتوقع الاقتراحات، وتتبادر الصور لذهن المعالج حتى قبل أن يصوغها المفحوص. (Fabre, 2000)

1.2.6. طرق تكييف التدخلات لدى المعالج

إذا كان المفحوص يعاني من صعوبة، يمكن للمعالج أن يلجأ إلى إجراءات معينة، لكن يجب فهم هذه الإجراءات على أنها أدوات مؤقتة، حيث يكتف استخدامهما مع المفحوص اليقظ وأسلوبه ولا يمكن تنظيمها بشكل صارم، هنا يسمح حدس المعالج العيادي بالحكم واستخدامها وهذه بعض الإجراءات:

- ما الارتفاع أو المسافة في الموقف أو إلقاء الضوء على المكان المظلم أو تعديل أبعاده أو أي توضيحات أخرى.
- إدخال وافي أو حاجز خفي بين المفحوص وما يخيفه.

- في مواجهة شخصية مخيفة، يمكن اقتراح إظهار الكيان الذي يختبئ تحت مظهر هذه الشخصية، وهنا عادة ما يظهر الشخص المقرب أو أحد الوالدين بشكل متكرر.
- اقتراح قفزة إلى المستقبل ووصف المشكلة التي تم حلها.
- اقترح على المفحوص أن يرسل شبيهه كشخص كشاف أو أن يرى نفسه من الخارج كما لو كان شخصًا آخر، من أجل تهدئة القلق العنيف المفرط.
- من الضروري تجنب العمليات التي تحل الصعوبات بمعجزة، وتجنب جعل المفحوص في مواجهة حتمية مع الموقف، كما أن اقتراح الوسائل السحرية لا يجلب الراحة بل يمكن أن يكون ضارًا بقدر ما يحرم المفحوص من إمكانية مواجهة مخاوفه، ويشير **Watzlawick (1980)** بأنه لا ينبغي استخدام مناورات المساعدة إلا كملأذ أخير، ويمكن في بعض المواقف المتطرفة أن يجد المفحوص القوة للخروج من موقفه.

7. مواضيع حلم اليقظة الموجّه

قبل الدخول في حلم اليقظة الموجّه لا بد من اختيار واقتراح موضوع أولي كبداية للحلم اليقظ، حيث نجد مواضيع ديزوالية، ومواضيع وأوضاع مختلفة للدخول في حلم اليقظة الموجّه (من طرف المعالج، ومن طرف المفحوص نفسه)، تعتبر كمثيرات لإشكاليات نفسية، بها محتوى رمزي قوي يؤدي إلى استجابات عاطفية مختلفة النوع والكم حسب خصوصية كل حالة.

1.1. المواضيع الديزوالية

لاحظ **R. Desoille** الظهور المستمر لبعض الرموز الرئيسية، هذا هو السبب في أنه قرر تقديمها بشكل منهجي كموضوع تعريفي، تعمل هذه الرموز كجاذبات للتأثيرات التي تتبلور عليها مشكلة معينة، الموضوعات الخمسة الأولى هي كما يلي بالترتيب الذي وضعه **R. Desoille**:

1. السيف للرجل والمزهريّة للمرأة.
2. الغوص في قاع البحر.
3. اكتشاف كهف الساحرة للرجل واكتشاف كهف الساحر للمرأة.
4. اكتشاف كهف الساحر للرجل واكتشاف كهف الساحرة للمرأة.
5. الوحش حارس الكنز.

هذا الترتيب ليس إلزاميًا لكن يجب معالجة كل موضوع من هذه الموضوعات مرة واحدة على الأقل أثناء العلاج، نظرا لمحتواها الرمزي القوي جدًا، وقبل الخوض في كل منها بمزيد من التفصيل، يمكن إعطاء بعض التفاصيل المتعلقة بسير الجلسة الأولى، حيث أن أول حلم يقظ هو الاتصال الذي يتطلب تعديلًا متبادلًا من المعالج والمفحوص، مهما كانت الصورة الأولية يجب الحرص على أن يقوم المفحوص بالاتصال أثناء الحلم بمنطقة أمان قد يعود إليها، يمكن أن يكون مكانًا هادئًا متصلًا بالطبيعة أو أي مكان آخر مطمئن، أحيانًا في البداية لا يكون الموضوع "مرتبطًا" بواقعه اليومي، يمكن للمعالج أن يقدم بعض الاقتراحات - ظهور شخصية غير معروفة واكتشاف مخرج، ممر غير معروف... إلخ، لتحفيز الخيال يمكن أن يكون وصف الكائن دعمًا مفيدًا، على أي حال يجب أن يتم الدخول إلى عالم الرموز بطريقة "ديناميكية ومهدئة" على حد تعبير **R. Desoille**، لذلك سوف نتجنب اقتراح الصعود منذ البداية مما قد يسبب الكثير من القلق، من ناحية أخرى فإن عمليات التسلق دائمًا ما تكون ذات خبرة جيدة، ويولي المعالج اهتمامًا خاصًا للمواقف التي يشعر فيها المفحوص براحة أكبر، بمجرد أن يتعرف على العالم الداخلي للمريض سيتمكن من الاقتراب من الموضوعات الرئيسية.

(Mercier, 2001)

1. السيف

هو رمز القوة الذي له معنى مزدوج للهجوم أو الدفاع، سلاح القتال والقدرة على القطع، إنه رمز ذكوري بارز لقوة الحياة. ليس من المستغرب أن يستحضر الرجل من خلال هذه الصورة هويته ورجولته، وعندما تعرض هذه الصورة على المرأة تستخدمها للتعبير عن ادعاء أو تمرد أو الجزء الذكوري من شخصيتها أو لوصف علاقتها بالرجل.

أولا يُطلب من المفحوص أن يصف الشيء بأدق طريقة من خلال التعبير عما يشعر به، لا نهمل الحصول على وصف دقيق قدر الإمكان، كل التفاصيل مهمة: كيف يمسك السيف، وفي أي يد إذا كان خفيًا، ثقيلًا، وسهل التعامل معه، وفي أي اتجاه يتم توجيهه... إلخ، لا تزال بعض السيوف يتعذر الوصول إليها معلقة في الهواء، كالأنا المثالية بعيدة المنال... البعض الآخر لا يمكن التلاعب به بسهولة أو على العكس من ذلك غير قادرين على السيطرة عليها، قد تكون الشفرة صدئة، مما يشير إلى كل أنواع الإحجام أو الصعوبة، يمكن للسيف أيضًا أن يسمح للمفحوص بالتلويح بعنفه أو حياته الجنسية أو رغبته في الهيمنة، سيكون باردًا أو ساخنًا، اعتمادًا

على عاطفية وحماسة المفحوص، ثانيًا إذا كان المفحوص مرتاحًا لسيفه، فسنعرض عليه الذهاب إلى قمة تل أو مكان مرتفع، في حالة وجود صعوبات كبيرة لن يستمر السيناريو حتى يتم حلها، قد يتطلب هذا عدة جلسات. أثناء الصعود يحدث أن يخضع السيف للتحوّلات أو يختفي... أحيانًا على العكس من ذلك يساعد المفحوص في العثور على طريقه، ومواجهة العقبات بشجاعة أو تحقيق المهمة التي حددها لنفسه، عندما يصل إلى القمة نقترح عليه وضع السيف في اتجاه الشمس في أسوأ الحالات يمكن أن يؤدي ذلك إلى تدميرها ولكن في أغلب الأحيان تجعله أشعة الشمس أكثر إشراقًا وقوة، ثم يشعر المفحوص بزيادة الطاقة والثقة.

2. المزهرية

وعاء مقدس إلى حد ما وفقًا لبعض التقاليد، تشير إلى فكرة الحياة، الأنوثة والتجديد غالبًا ما تربط بالمحتوى والتمثيلات المائية والرحمية، المزهرية هي مكان للتطور والتحول، فإذا كانت للمزهرية قيمة التمثيل الذاتي للمرأة فإنها تستحضر أيضًا العلاقة مع الأم، بالنسبة للرجال يمثل هذا الرمز فرصة للاقتراب من المرأة أو الأم أو الجانب الأنثوي من أنفسهم.

كما هو الحال مع السيف فإن وصف المزهرية غني بالدلالات، سنحدد الحجم، المادة، اللون الأحاسيس التي تستثيرها مع أول لمس لها، من المهم أن نسأل عن الصوت الذي يصدره عندما تلمس بنقرة واحدة، المزهرية تثير عواطف متغيرة، يمكن أن ترضي المفحوص أو تجعله يستاء أو تجعله غير مبالي، تتطور المشاعر أثناء حلم اليقظة اعتمادًا على الدور الذي يلعبه، دون أن ننسى أن نطلب من المفحوص إذا ما كانت فارغة أو تحتوي على شيء ما.

أظهر مسح أجرته طالبة علم نفس مع نساء حوامل أنه في حالة الحمل، تحتوي المزهرية على ماء وزهور، هذه الملاحظة تؤكد وصف النساء الحوامل المزهريات أنها تحتوي على الماء أو الزهور أو كليهما، في حين تروي **H.Chambon** حالة امرأة شابة بعد إجهاض أنها رأت أزهارًا موضوعة بالقرب من إناءها الفارغ، يبدو أن بعض التفاصيل الغامضة أحيانًا لها معنى دقيق للغاية، غالبًا ما يحدث أن يكون لدى الحالة رغبة في الانزلاق داخل المزهرية، ثم تدخل عالمًا تحت الأرض أو تجد نفسها في البحر (أو الأم)، يمكننا أن نقترح أن يسمح الموضوع لنفسه بأن يسترشد بالمزهرية أو يأخذها معه، بمجرد وصوله إلى قمة مكان مرتفع سيتم عرض الإناء على أشعة الشمس، نراقب تحولاته، ليس من غير المألوف أن يتم تجميلها أو تدفنتها أو ملؤها بالطاقة، من المفيد جدًا أن يصبح المفحوص متحدًا مع المزهرية (غالبًا ما يصاحب هذا المشهد

الشعور بالرضا والحيوية)، ومع ذلك قد يكون عرض المزهريّة للشمس أمراً صعباً إما لأن الشمس حارة ومدمرة أو لأنها محجوبة أو ضعيفة جداً، لذلك وجب عدم نسيان التقويم المسبق للعلاقة بين الشخص والرمز الشمسي، يمكن أن تكون الشمس أنثى أو ذكر، عندما تكون ذكورية تندفع الشمس بأشعتها نحو الأرض وتتشرب طاقتها، أما إذا كانت أنثوية فإنها تميل إلى جذب المفحوص إلى نفسه "داخل ذاته".

3. الغوص في قاع البحر

هذا الموضوع له تأثير رمزي مهم، يمكن أن يثير ردود فعل عاطفية قوية، لذا من الأفضل عدم تقديمها مبكراً في بداية العلاج، بسبب القلق الذي يمكن أن يسببه، في موسوعة الرموز نجد: "الصلة متجذرة في الخيال البشري بين البحر والموت والأم - يمكن أن يأتي الموت فجأة هناك، تحت تأثير الأم تأتي قوة ولادة جديدة؛ أو على العكس من ذلك تمثل الأم صورة للموت، ذلك لأن البحر يقدم نفسه بشكل عفوي ككتلة لا شكل لها ولانهائية من الماء كأفضل صورة، في نفس الوقت يمثل الرحم البدائي واللاوعي، كما أنه يمثل الغموض".

نقترح على الحالة تخيل شاطئ البحر، حيث يمكن أن تظهر جميع أنواع الصور: شاطئ رملي ناعم، ساحل صخري، بحر أزرق، ومحيط عاصف ورمادي... إلخ، عندما يكون الطقس سيئاً تظهر العواصف على الفور، حيث يكون البحر غير مرحب به في هذه الظروف، الهدف هو أن يدخل المفحوص الماء ويغطس وينزل إلى أدنى مستوى ممكن، يجب أحياناً اتخاذ بعض الاحتياطات الأولية (بذلة، معدات، إلخ) من أجل طمأننة المفحوص الذي سينسى بعد ذلك هذه الملحقات، عادة ما يكفي اقتراح أن الشخص يمكنه التنفس تحت الماء دون صعوبة.

يبدأ المفحوص بالسباحة في البحر عندما يصل إلى مسافة كافية داخل البحر، نقترح عليه النزول لاستكشاف قاع البحر، البحر يلهم وغالباً ما يقلق، فالأعماق تقلق وتولد شعوراً بعدم الأمان و خيال وحش البحر جاهز للظهور، يوضح **J. de la Rocheterie** "أنه يؤكد بوضوح الاشتمزاز الذي يشعر به الإنسان عند الانغماس في أعماق نفسه والمخاطر التي قد يواجهها هناك" التناقض بين العالم تحت الماء والعالم المعتاد، بين العميق والسطحي، يؤكد الازدواجية بين القلق الكامن والسلوكيات "السطحية".

أثناء الغوص يكتشف البعض عالماً مليئاً بالحياة (مجموعات من الأسماك الملونة، ولعب الضوء ونباتات متنوعة...) ويدخل البعض الآخر إلى عالم ممل وكئيب وغير مطمئن. في بعض

الأحيان يمكن أخذ سمكة أو حيوان بحري كدليل، ثم يلعب دورَ المساعد، ويقول V. Propp. "يجب أن يصل الغواص إلى الأرض، إذا كان المكان صخريًا فسنبحث عن ثغر، أو فتحة قد تؤدي إلى كهف، سوف نتأكد من أن المفحوص يغرق قدر استطاعته، إذا كان القاع رمليًا، فسيتم دعوته للحفر حتى يكتشف شيئًا، يمكن أن يؤوي البحر حطام السفن والمدن الغارقة والكنوز وكذلك الكائنات الغريبة، مع العمق تصبح الأماكن أكثر قتامة، قد يحتاج المفحوص إلى مصباح يدوي للتنقل، كل فقرة يتم استكشافها كل مستوى متقاطع يشكل مرحلة تلعب دورها في منطق الاكتشاف الحميم، كل لقاء له دلالاته، في هذه المستويات تكون الصور أسطورية إلى حد ما إذا بدت الأماكن غير مأهولة، يُعرض على المفحوص استدعاء سيد المكان. حكماء، نصف بشر ونصف سمكة تظهر...الكائن المستدعى غالبًا ما يكون مثيّرًا للإعجاب يمكن أن يكون صاحب سر أو رسالة، ذكرا كان أم أنثى يكاد يكون دائمًا قويًا وغامضًا.

قد يجد المفحوص نفسه في مواجهة وحش، هذه الصورة المخيفة يشير لها Desoille حيث يقول "المفحوص لديه ثلاثة ردود أفعال محتملة: الهروب، أو قتل الوحش أو البقاء في حالة ذهول أمامه" سيتم تشجيع المفحوص على الاتصال به ومواجهته والكفاح إذا لزم الأمر، من الممكن أحيانًا التعامل مع الحيوان رغم كل الصعاب، المهم تجنب الهروب أو التدمير الفوري للصورة المقلقة مما يمنعنا من فهم معناها.

غالبًا ما تكشف إعادة الصورة للضوء عن الهوية الخفية للوحش، أثناء الصعود نلاحظ المجازات المتتالية بإتباع السلسلة التالية: صورة مخيفة ← حيوان ← كائن بشري (على سبيل المثال الأخطبوط العملاق ← سمكة ← امرأة) الذي يؤدي على مراحل إلى عودة الوعي، عندما يتم الكشف عن معنى الرمز تسقط الشحنة العاطفية، رمز الأم المراقبة قد يظهر أيضا، من ناحية أخرى إذا بدا الأمر واضحًا للمعالج فإن المفحوص غالبًا ما يفاجأ بعنف الصور التي لا يدرك معناها، كما لو أن التمثيل الدرامي لحلم اليقظة كان متناسبًا مع الإنكار الواعي.

أثناء الصعود يعود المفحوص من خلال الخطوات المتخذة في الاتجاه المعاكس والعودة إلى نقطة البداية، بعدها سوف نتحقق مما تغير في الإعداد الأصلي ومن الحالة الذهنية للمفحوص، إذا جلب هدية أو شيئًا ما، سنلاحظ التحولات المحتملة ونستعلم عن الفائدة التي يمكن أن يجنيها منها. بعد أن وصل المفحوص إلى أرضية صلبة، قد يكون من الضروري الانتظار حتى يطمئن

من أجل أن نقترح عليه الصعود، وبعد ذلك عندما يصل إلى ارتفاع كافٍ ليشعر بالأمان، يمكنه رفع الصورة المقلقة إلى المستوى الذي هو فيه.

4. اكتشاف كهف الساحر أو الساحرة

يهدف هذان الموضوعان إلى استكشاف الشخصيات الأبوية أو بدائلها، يمكن للرموز الأخرى أن تلعب نفس الدور مثل الملك والملكة، لكن الساحر والساحرة يتمتعان بخصوصية التأكيد على الجانب المقلق الذي يمكن للوالدين القيام به، يمنحان المفحوص الفرصة إذا لزم الأمر للتعبير عن استيائه أو الصعوبات التي يواجهها في تحرير نفسه من علاقة نفور، مع ذلك يمكن ملاحظة أن الصور الإيجابية موجودة وليست استثنائية.

يذهب المفحوص بحثًا عن كهف الساحر أو كهف الساحرة، يُعرض عليه أو عليها التواصل معه أو معها، ليطلب منه أو منها زيارة المكان الذي يعيش فيه الساحر أو الساحرة (نؤكد على وصف تفصيلي للمكان) وإظهار ما يمتلكه/تمتلكه من الأسرار، يمكن أن تكون ذكرى، شيء، شخصية قصة... إلخ، ترتبط خصائص تلك الأسرار بطريقة أو بأخرى بالمفحوص نفسه وتؤكد خصوصيات قصته أو قصة عائلته، في نهاية اللقاء يقدم الساحر أو الساحرة هدية للزائر الذي بدوره يعرض عليه شيئًا بالمقابل، ثم يغادر المكان وحين يخرج من الكهف نلاحظ ما الذي تغير.

4.1. الساحرة

تمثل الأم نموذجًا بدائيًا مسيطرًا للغاية ولكنه غالبًا ما يكون متناقضًا، مكانها أساسي باعتباره الموضوع الأول للتعلق، بعد الانفصال الجسدي يجب إنجاز عمل طويل من النضج حتى يتمكن الطفل من فصل نفسه عنها فعليًا، وعندما لا يتم هذا الفصل سيظل الاستقلال الذاتي مستحيلًا.

وطالما استمرت علاقة الأم في احتلال مكان مهم للغاية بل حتى خانقة، فعلى المستوى العاطفي للفرد فإن صورة الأم تتخذ شكلًا هائلًا في حلم اليقظة الموجّه، يهدف رمز الساحرة تحديدًا إلى الكشف عما لم يتم حله في علاقة الأم، هذا هو السبب في أننا نجد مع السحرة أكثر الخصائص تنوعًا، وفقًا لمعاش كل فرد، تؤكد العديد من أحلام اليقظة على غموض علاقة الأمومة في بعدها الخيالي.

توصف "الأم الرهيبة" بحسب تعبير يونغ بأنها "امرأة تمتلك قوة خطيرة ومقلقة ولئيمة" إذا لم يفعل المفحوص ذلك تلقائياً فسيطلب منه أن يطلب من الساحرة إظهار قوتها، والتي يمكن أن تكون سلطوية بشكل علني أو أكثر رقة.

2.4. الساحر

نادراً ما تثير شخصية الساحر تأثيرات عنيفة مثل شخصية الساحرة، ولا شك في أن العلاقة مع الأب تكون عموماً أقل حميمية في بداية الحياة، العلاقة بالأب بالنسبة للابنة ليست تناسقاً مثل العلاقة مع الأم بالنسبة للابن، على الرغم من أنها يمكن أن تكون عاطفية للغاية، ومع ذلك يبدو أن المشاعر التي يشعر بها حضور الساحر أقل تقادماً، وأكثر تفصيلاً من المشاعر فيما يتعلق بالساحرة، الصورة لا تقل قوة عن هذا القدر.

الساحر مثل الساحرة يثير مشاعر مختلفة: سيوصف بأنه بارد، دافئ، لا يمكن اختراقه، مثير للإعجاب، غير مبال، هائل، غامض، تافه، غالباً ما يظهر قوة معينة، إما بحضوره أو من خلال قدراته، في بعض الأحيان يتخذ شكل عملاق، وبالتالي يُوقظ في المفحوص مشاعر الدونية الطفولية في مواجهة القدرة المطلقة لدى البالغ، يؤدي هذا الموضوع إلى موقف متراجع فيما يتعلق بمرجع أبوي مخيف إن لم يكن محترماً، غالباً ما يواجه المفحوص (رجلاً أو امرأة) صعوبة في وضع نفسه على مستوى متساوٍ في إدراك نفسه وحجمه.

5. الوحش حارس الكنز

يظهر الوحش في العديد من الأساطير، في الصور الغربية يتم مساواته بالشر ويجب محاربته، إنه يمثل قوة بدائية يجب السيطرة عليها، في كثير من الحكايات الغربية هو الوصي على كنز أو أميرة، أما في الشرق فيعتبر الوحش رمزاً إيجابياً للغاية مرتبطاً بخلق العالم والخصوبة والقوة، على أي حال فهو دائماً رمز القوة والطاقة، أما لدينا كمجتمع جزائري فالنظرة الجمعية لصورة الوحش هي سلبية وتمثل السوء والشر والبطش.

في RED يرتبط معنى الوحش بالصفات الممنوحة له في السياق المحدد لأحلام اليقظة، المحتوى الرمزي ليس محددًا مسبقًا بوضوح، إن وظيفته هي التي تعطي مفتاح الفهم، الصور الأكثر شيوعاً في حلم اليقظة الموجّه هي ظهور الوحش كحيوان قديم مغطى بشعر أو حراشف، أو الديناصورات، بأجنحة أو بدون أجنحة، مائية أو أرضية، ونادراً ما يكون طائراً إنه مثير

للاشمئزاز في المظهر، ضخم إلى حد ما، لكنه قوي غالبًا ما يبصق النار ويمكن أن يكون له رؤوس متعددة.

يُعرض على المفحوص أن يذهب بحثًا عن عرين الوحش، بهدف استعادة شيء ثمين يخصه والذي يحتفظ الوحش به، إنه موضوع تبين أنه محزن للغاية بسبب الديكور والمناخ المصاحبين له، لكن هدفه مثير للاهتمام، ما يحتفظ به الوحش يمكن أن يتخذ أشكالاً رمزية مختلفة، لكن قيمته ستتناسب مع الجهود المبذولة لاستعادته.

2.7. مواضيع أخرى ونماذج مختلفة للدخول في حلم اليقظة الموجّه

1.2.7. مواضيع أحلام اليقظة المقترحة من طرف المعالج

وتتضمن هذه الأحلام مواضيع مختلفة حسب تناول العلاجي لها وليست مرقمة للترتيب، ونجد منها:

أ- أحلام اليقظة ذات المواضيع النمطية

الصور الوالدية: الساحر، الساحرة، الملك، الملكة، الحكيم...

التقمص والجوانب المختلفة لنا: المزهريّة، السيف، الطفل، الحيوان، القرين، المرأة، ملاكك الحارس...

مواضيع الصعود: الجبل، الرحلة، الأدرج، المصعد، السلم، البرج، الطائر، البساط الطائر...

مواضيع النزول: المغارة، البئر، القبو، البحر، الكهف، الأدرج، البركان، مركز الأرض...

مواضيع العبور: الجسر، الباب، الجدار، الرواق، النافذة، الممر...

مواضيع الاكتشاف: الصندوق، الباب، المتاهة، الحديقة السرية، الكنز، المنزل، مفترق الطرق، الكرة البلورية...

موضوعات التحول - التطور: البذرة النامية، الشجرة، البيضة، المتاهة...

استكشاف العاطفة: القلب، الغضب، التمويه، المشاعر...

استكشاف الجسد: تسليط الضوء أو اللون على جزء في الجسم أين يشعر أنه بحاجة إليه، يخرق هذا الجزء من الجسم، ويصور سبب الألم...

ب- أحلام اليقظة انطلاقاً من موضوع خاص بالمفحوص

إن لكل شخص لديه صور شخصية متكررة ترتبط قوتها بالبنية النفسية والعاطفية، يمكن استخدامها دائماً كنقطة انطلاق في تطبيق هذه التقنية.

ج- أحلام يقظة "الاسترجاع"

يقدم هذا النوع من RED نفسه على أنه استعارة ترميمية، بحيث أن الموجودين مع الطفل هم عبارة عن أمثلة، والهدف من ذلك هو إعطاء أو إعادة الأمان القاعدي الذي لم يكن من الممكن للحالة أن يكتسبه خلال مرحلة الطفولة المبكرة، يتطلب الاتصال بالطفل تقمصاً مزدوجاً، من ناحية الأم "الجيدة بدرجة كافية" حسب تعبير **Winicott**، ومن ناحية الطفل الذي ظل يعاني من الألم، حيث من خلال الأمومة الذاتية يعيد المفحوص تنظيم عاطفته حول حاجته الأساسية من خلال منح نفسه "حب والدته" وكذلك لم شمله بنفسه، لذلك تتيح العلاقة بين الطفل والراشد للمريض أن يشفي جراحه، يواسي نفسه أو يعيد التواصل مع بعض القيم المنسية للطفولة، ويمكن أن نقترح كمواضيع لهذا النوع: الرضيع، إلتئام الجروح، التخلص من التتكر...

د- أحلام يقظة "الوضعية أو الموقف"

استعير هذا الموضوع من "**Roger Dufour**" الذي اعتبر حلم اليقظة الموجّه للوضعية هو حلم اليقظة الموجّه الذي يقترحه المعالج، والذي في بدايته يظهر اتخاذ المفحوص لوضعية ما تناسبه بشكل أفضل، وتتجلى هذه الوضعية ضمن خطاب، سلوك ومشاعر المفحوص، وغالباً ما يستخدم المفحوص في طريقة حديثهم استعارات "أشعر وكأنني في مواجهة جدار"، "أنا عالق"، "أواجه عقبة يجب التغلب عليها"، "أنا مثل أسد في قفص"، "أنا في الضباب"... إلخ وهنا يطلب المعالج من الحالة أن يركز مع ما قاله للتو، والربط بين الحقيقي والخيالي.

تبدأ أحلام يقظة الموقف من تعبير عاطفي يمكن أن يتخذ أشكالاً أخرى غير لغوية: يمكن أن يكون اتجاهاً أو إحساساً أو ألماً أو انطباعاً، لا يجب أبداً اقتراح انتقال عما يختبره المفحوص "هنا والآن" ولكن ندعوه إلى الدخول بواقعية أكثر في تمظهراته اللفظية أو غير اللفظية التي يوجد فيها التخيل ضمنياً، في RED "الموقف" نتدخل عندما تكون الجوانب البصرية والحسية والمعرفية والعاطفية موجودة وخفية دون أن تكون منفصلة.

2.2.7. مواضيع أحلام اليقظة المقترحة من طرف المفحوص

يمكن أن تكون صورة من حلم يقظة سابق، أو استمراراً لأحلام اليقظة السابقة، أو استئناف حلم ليلي، أو ذكرى طفولة، أو أي صورة أخرى يرغب المفحوص في استكشافها، وطالما لم يتم تجاوز العقدة الموجودة في تاريخ الحالة فإن كل أحلام اليقظة ستقاد بقهرية، حتى يتم اكتشافها بوضوح. اعتماداً على العواطف التي يتم تنشيطها بواسطة مواضيعه، يسلط المفحوص الضوء على أنماط مختلفة من السلوك، إما أنه يلجأ إلى ردود أفعاله المعتادة، أو يتراجع نحو مشاعر بدائية، وفي كل الأحوال سيثبته المعالج على استدعاء موارد شخصيته لابتكار استجابات جديدة والانتقال إلى مستوى آخر، التغيير هو إنشاء توازن جديد يدمج هذه الاستجابات.

8. طرق واتجاه التطور في تقنية حلم اليقظة الموجّه

بعد المشكلات العملية التي يطرحها تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه، سنتطرق في هذا العنصر إلى التعديلات الناتجة عن حركة رموز- صور في اتجاه معين، كما قلنا مهما كان موضوع البداية يتم تنظيم أحلام اليقظة دائماً حول القضية المركزية للمفحوص، في كل جلسة يقوم المعالج بإعادة الاتصال بالمفحوص حيث سيذهب إلى أبعد ما يمكن أن يذهب إليه.

1.8. التحرك كأول شكل للتطور

في عام 1938 كتب Desoille أن "الهدف الذي نسعى إليه هو الكشف عن الاحتمالات التي يتم تجاهلها" هذه الجملة التي تلخص الغرض الكامل من RED يتردد صداها بطريقة فريدة اليوم في وقت تسير فيه العلاجات القائمة على التغيير على قدم وساق، كان مؤلفه مقدمة بافتتاحه لموقف علاجي لا يركز حصرياً على أسباب الاضطرابات بل يحشد إمكانيات المفحوص من أجل تحقيق هذا الهدف، من خلال الفكرة الأساسية البسيطة: تشجيع المفحوص على التحرك في فضاءه التخيلي، لكن قبل ذلك يجب أن يصل المفحوص إلى الاقتناع بأنه متوحد مع تمثيلاته، ويجب أن يفهم أنه لا يوجد فرق بينه وبين عالمه الداخلي، لأن التغيير ممكن فقط إذا اقتنع المفحوص أن تمثيلاته تعبر عن ماهيته، فكلما عايش الصور بوعي أكبر تعززت قناعته.

ماذا يعني "التغيير"؟ عادة يصف المفحوص رغبته في التغيير بعبارات سلبية، بالنسبة له يتعلق الأمر بعدم الشعور بالسوء تجاه نفسه، والتوقف عن القلق، وعدم التعرض لدوافعه وشكوكه... ما يريده هو أن يجد - أو يكتشف - حرية الاختيار ويتذوق معاشته، كل معاناة نفسية هي تقييد للزخم الحيوي، إن العَرَض يشكل حماية ذاتية من الأخطار المخيفة، خارجية كانت أم داخلية

ولهذا يصاحبها مجموعة من الموانع (عاطفية، سلوكية، جنسية...) لذلك فإن التغيير يعني إعادة اكتشاف شكل من أشكال الحرية، لذلك عليك أن تجرؤ على أن تأخذ، وتجروء على البدء، وهذا يتطلب أن يكتشف المرء في نفسه ليس فقط أسباب حبسه ولكن أيضاً وسائل كسره.

التغيير مرتبط بقبول المخاطرة، المخاطرة في التحرك نحو اتجاه جديد، دون معرفة مسبقة بما سيحدث، "وتقرر أن تذهب وترى"، هذه الطريقة في الكلام ليست مجازية فقط لأن المفحوص عندما يغامر في عالم أحلام اليقظة فهو لا يعرف ما الذي ينتظره، ستعتمد اكتشافاته على المبادرات التي يتخذها، لكن الحركة هي القرار الأول الذي يعرض عليه من طرف المعالج، كما يشير **G: Bateson** أن أبسط أشكال التغيير وأكثرها شيوعاً هي الحركة التي تعني تغيير الوضعية".

إن مفهوم الحركة يكتسب أهمية كبيرة في ممارسة قائمة على قوة الخيال، أي حركة تؤدي إلى تغيير التمثيل والتصور، ومع ذلك فإن أي صورة أو تمثيل هي انعكاس لحالة داخلية، و أي حركة تؤدي إلى تعديل لهذه الحالة.

تكون تأثيرات الحركة ملحوظة بشكل خاص عند استكشاف المحور العمودي في حلم اليقظة "الحركة هي علامة الحياة والحرية" كما كتب ر.ديزوال أن إتباع الاتجاه العمودي سواء في الصعود أو الهبوط، يثير نتائج أكثر اكتمالا والأكثر توقعا، ويوافق ديزوال في اكتشافه العالم ديفيد جوردون حيث يقول عن هذه النقطة: "الدور المميز المرتبط بالصعود والنزول في الفضاء النفسي يشكل أحد أكثر جوانب **RED** أصالة " وهذا ما سنفحصه بمزيد من التفصيل في العناصر الآتية:

2.8. التحرك وفق المحور العمودي

يمثل كل من "الصعود" و"النزول" رمزية موجودة في الثقافات، فالصعود عموديا عبارة عن "استعارة بديهية" للحالة الإنسانية على حد تعبير جيلبرت دوراند، تمثل الرجل الواقف المحاصر

بين مبدأين متعارضين: "أعلى وأسفل"، وفي معاني رمزيتهما فإنهما يمثلان: العالم الجوي و السفلي تحت الأرض، النور والظلام، ليلاً ونهاراً، ظاهراً وغير مرئي، جاذبية الأرض والطموح للسماء... إلخ، أي تغيير في المستوى كما قلنا يستلزم تغيير في النسق التخيلي وتعديل في العواطف، فمثلاً تخيل مساراً يؤدي إلى قمة جبل ومسار يؤدي إلى كهف عميق، الصورتان اللتان تقدمان أنفسهما لا تثير فينا نفس العاطفة، إذا أخذنا الوقت الكافي لتأمل هذه المسارات في خيالنا، فسنجد أن الصعود مرتبط بصور مشرقة إلى حد ما، والتي تسير جنباً إلى جنب مع مشاعر إيجابية، في حين أن النزول يثير مشاعر متناقضة من الانجذاب والخوف، النفور في بعض الأحيان، إذا ما دفع المفحوص إلى التوغل في التجربة إلى أقصى حد ممكن، فستحدث تغييرات نفسية أخرى، يؤدي النزول إلى المواجهة مع أكثر المخاوف البدائية بينما يوقظ الصعود مشاعر الانفتاح والهدوء، على الأقل هذا ما يحدث في أغلب الأحيان، هناك بالطبع استثناءات ومتغيرات، لا يمكن توضيحها إلا من خلال التحديدات الشخصية، لكن تطور الصور الحسية والعاطفية على المستوى العمودي هو ثابت نفسي.

يشير ميرسيا إلياد إلى أن رمزية الصعود تدل دائماً على انفجار الوضع "المتحجر" و"المحظور" وهو اختراق المستوى الذي يجعل العبور ممكناً نحو وضع آخر من الوجود؛ وفي نهاية المطاف حرية" التحرك " تعني تغيير الوضع، وإلغاء نظام التكيف.

ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن الصعود يلزمه أولاً فكرة الجهد، إذ يتطلب القيام بالتسلق أو الصعود على ممر جبلي تعبئة معينة للطاقة، يجب الشعور بالانطباع بالارتفاع في الجسد، إن فكرة الجهد - التي تُفهم من وجهة نظر واقعية دون أي دلالة أخلاقية - ضرورية في هذا السياق، يجب أن يستغرق الصعود بعض الوقت، سيكون تقديمياً بحيث يشعر المفحوص بالسيطرة على الحدث، إذا كان الصعود سريعاً وسهلاً للغاية فلن يستفيد منه لأن تغيير المستوى ليس حقيقياً، يميل البعض إلى الصعود بسهولة فوق الحقائق المادية: الإفلات في الهواء هو إذن هروب، في هذه الحالة سيكون من الضروري دعوة المفحوص إلى عدم "نسيان" العودة إلى الأرض، وبالمثل فإن النزول السريع للغاية سيثير عواطف مؤلمة لا يستطيع المفحوص دائماً مواجهتها، لذا سينتهي الصعود والنزول بالعودة إلى مستوى البداية الذي يمثل مستوى الواقع حيث يجب دمج التجارب التي عيشته في الأسفل والأعلى.

3.8. التحرك وفق المحور الأفقي

تؤدي التحركات في المحور الأفقي إلى تعديلات أقل توقعا، لأنها لا تحتوي على تغييرات مثلما تكون في المستوى العمودي، لكن عموما لا يمكن التغاضي عنها، فالتحرك يمينا غالبا ما يكون مشرقا ويحتوي على فكرة التقدم والاستكشاف، على عكس التحرك يسارا الذي يكون غامضا، ويميل للعودة للوراء، وغالبا ما يعيد المفحوص السقوط في سلوكات تكرارية، بتجاهل الاتجاهات الجديدة فإنه يوسع من حقل خبرته وينوع مراجعه اللاواعية.

4.8. صعوبة الحركة

الصعود والنزول ليسا دوما ممكنا، فسهولة الحركة في الفضاء الداخلي مرتبطة بدرجة حرية المفحوص، من أجل استكشاف عالمه يجب أن يشعر المفحوص بأنه حر من كل تهديد، وهذا ما يشير إلى صعوبات في حياته، ولا يتعلق الأمر بجراك نزوي دائما، للتمكن من التحرك لا يجب أن يشعر المفحوص أنه مهدد في وجوده.

5.8. حل الثنائيات

كلما تحرك المفحوص بحرية في فضاءه الداخلي واستكشف أبعاده، زاد تطوره نحو وحدانيته، وإذا ما تصرف بحركات معاكسة فعلى الأرجح أنه يعيش صراعا، في حلم اليقظة الموجّه الصراع الداخلي لطالما أخذ شكل الثنائية، فقد تظهر في صورتين منفصلتين مختلفتين ويصبح المفحوص ملزما بالاختيار بينهما، أو علاقة قوة بين كائنين، أو يمكن أن تظهر في حالة شخص يغير من حجمه باستمرار، أو أي وضعية أخرى تتضمن تعارض عنصرين. الحل المنبثق من RED لا يعني الحل النهائي والفوري للصراع، فكلما كان هذا الأخير أكثر رسوخا قلت سرعة اختفائه، قد تتنوع التعبيرات المجازية أثناء أحلام اليقظة، لكن مع مرور الوقت ستصبح الصور أكثر تعبيرا وصولا إلى النواة، ثم تجريدها من الاستطرادات التي لفتها.

6.8. تجاوز عوائق المفحوص

هناك عقبات كثيرة أمام المفحوص، فتختلف رمزياتها باختلاف الخوف الذي تمثله، غالبا تتخذ شكل ما يفصل المفحوص عن نفسه، ويمنعه من التقدم بإبقائه في حالة من القلق والسلبية،

يمكن أن يكون جدارًا للعبور، أو بابًا مغلقًا، أو جدارًا زجاجيًا، أو عبور الظلام، أو عائقًا جسديًا للحركة... إلخ، والعديد من المواقف التي تتطلب تجاوزًا أو حلا، تعكس هذه الاستعارات غير العشوائية تعبيرًا عن مشاعر وانفعالات دقيقة.

يتطلب إصلاح المشكلة تقريبًا في كل الحالات حركة، مما يؤدي إلى تغيير في المساحة نفسها على سبيل المثال إذا كان الجدار يعيق الممر، فإن أي طريقة لعبور هذا الجدار (التسلق، الحفر، وما إلى ذلك) ستفتح على مساحة أخرى، في نفس الوقت فإن طبيعة المكان تتغير، لهذا وتعديل الوضعية هنا يتطلب إعادة تنظيم جذرية للتوجه الداخلي للمفحوص، هذا ما يعبر عنه ميرسيا إلياد بقوله "يغير المرء الأسلوب فقط بعد الانفصال وهذا يثير مشاعر متناقضة من الخوف والفرح، الانجذاب والنفور" كما في كل بداية. (Mercier, 2001)

يشير هذا التغيير في الأسلوب إلى الانتقال من السلبية إلى النشاط، بأخذ زمام المبادرة فيما يعيشه، يتوقف المفحوص عن المعاناة، ويستعيد الثقة بالنفس، الأحكام القيميّة (غير الواعية دائمًا) التي أصدرها عن نفسه وحياته تعدلت، إنه قادر على فعل ما كان يعتقد أنه غير قادر عليه، بمجرد إطلاق الإمكانيات، يتلاشى الألم وتأتي مشاعر الخفة والهدوء والفرح، تقول فرانسواز دولتو: "إنه القلق، لأن التغلب عليه، هو ما يخلق متعة العيش مع التصورات الملحقة التي تصبح إشارة خروج من القلق"، هذه الإشارات التي تمت تجربتها لأول مرة في RED ثم نقلت إلى الحياة اليومية، يتم تعزيزها ولها تداعيات على جميع السلوكيات.

7.8. توسع العالم الداخلي للمفحوص

من الملاحظ أنه مع تقدم العلاج سنرى أن المفحوص بدأ في توسعة رؤيته، مهما كانت الأساليب المجازية، فإن أي تطور يصاحبه توسع للكون الداخلي، حيث أن المفحوص تخلص من عدد معين من القيود التي أعاقته ورؤيته لمشاكله تعدلت، قد يبدأ يفقد الاهتمام بتاريخه الماضي ويعيش في الحاضر، عندما يصل إلى هذه المرحلة فإن رمزية عالمه الخيالي تتبسط ويتم تنقيتها بطريقة ما، فنجد عدد أقل من الشخصيات، أقل تعقيدًا واستقرارًا أكثر، كما لو أنه لم يكن بحاجة لتخيل وتصور حياته الآن بعدما أصبح قادرًا على اختراعها.

إن التغيير يأتي متتاليًا مع الإجراءات المتخذة والمبادرات التي أوجدها موضوع الحلم، لهذا يمكننا أن نؤكد أن ممارسة RED تدرج في مجال التجريب أكثر من مجال التفسير، نعني بهذا أن حلم

اليقظة لا ينتظر تفسيره إلا من خلال تجربته وفهمه من الداخل، لأن الأساس يكمن في عملية التخيل الحركي أين يختبر المفحوص عواطفه وتمثيالاته.

مع ذلك فإن هذا لا يمنع اللغة الرمزية من أن تكون قادرة على "إعطاء غذاء للفكر"، يمكن للمريض أن يظهر فضول لفهم ما يعبر عنه الرمز "فكرياً" بطريقة فورية، لكن لا ينبغي أن نستنتج من هذا أنه إذا كان كل شيء مهماً في حلم اليقظة فيجب ترجمته.

9. التغير الانفعالي والمعرفي للمفحوص

تكون المعاشات الخيالية للمفحوص اليقظ في بعض الأحيان معبرة وأصلية لدرجة أنه يبدو ممكن محاولة تحليلها وتفسيرها كما نعمل مع الحلم الليلي، لكن هذه المحاولة المغرية لا تتوافق مع عمل الخيال الذي نشجعه والذي ذكرناه في العناصر السابقة من هذه الدراسة فهي محاولة غير موضوعية لفهم معنى الحلم اليقظ، إننا نعتبر حلم اليقظة في لحظة تجربته للدخول في حلم اليقظة بمثابة اختراق الجزء الأكثر حميمية من الذات، فالتصورات لا تظهر بشكل عشوائي، فهي تنبثق من ذاكرة محفورة في الجسد وفي حياة المفحوص، ولا وجود لمسافة بين الصور وأصلها، إن البنية الدلالية لكل حلم يقظ ليست سوى بنية موضوع الحلم، و حياة المفحوص بالكامل موجودة في وصف رموز-صوره و ديناميكياتها في معاناته، رغباته، وكيونته.

هل هذا يعني أنه لا يوجد شيء لفهمه؟ بالتأكيد لا، ولكن الفهم الوحيد الذي يمكن للمفحوص أن يستفيد منه أكثر من الفهم المنطقي أو المعرفي سيكون فهم المشاعر، يجب الشعور بتأثير الرمز وإدراكه على الفور، ثم نلاحظ أن اكتشاف العالم الداخلي ينطوي على "تأثير المعنى" من خلال الواقع العاطفي الذي أبرزه في المقدمة.

في هذه الأثناء يكون المعالج في المجال المجازي للمفحوص، فيتبنى عواطفه ويشجع إذا لزم الأمر التعديلات التي ستجعله يتطور، سيكون موقفه أكثر ظاهريّة- لا يسعى للتفسير أو التعمق- من التأويل، يجب تجنب أي اعتراض، وهنا نتبع الإجراء الذي ينص على: "لا نأخذ الصورة كموضوع للتفسير، ولا حتى بديلاً عن موضوع ما، ولكن لفهم واقعها المحدد".

تخضع ديناميكية حلم اليقظة في تعديل الصورة في علاقتها المباشرة للعاطفة، في الحقيقة المعنى يكمن في العلاقة التي يحافظ عليها المفحوص معها، بمساعدة المعالج يفهم

المفحوص إلى أي مدى هو قادر على التعلم من المشاعر المرتبطة بالصور أكثر من تفسير الصور نفسها.

قد يكون لدى المعالج حدس لتعديل الصورة والذي من شأنه إحداث تغيير إيجابي في العاطفة لكنه قد يكون مخطئاً لذلك يجب أن يكتفي بالاقتراح على المفحوص أن يقوم بنفسه بإجراء التعديل الذي يناسبه، مع الحفاظ على كلماته ضمن التيار الصارم المعطى للصورة.

إن إلقاء الضوء على معنى الصورة من وجهة نظر المعالج هو النظر إليها، لتحديد العاطفة التي تكمن وراءها دون إضافة أي شيء إليها، وفقاً لتوصية هوسرل "ما هو مرئي حقاً في الظاهرة بدلاً من تحويلها بتفسيرها تؤخذ حيث هي، كما عبرت عن نفسها ووصفها بصدق"، والوصف بأمانة هنا يتألف من المعالج في إعادة صياغة التعبير المجازي أو التأكيد عليه مثل صياغة المفحوص له دون أن "يسمعه" دائماً.

إذا كان المعالج متوافقاً مع هذا الموقف فإنه يسمح للمفحوص بفهم تام لاكتشافاته بحيث تطول الروابط المنسوجة خلال تجربة الحلم، وعليه فإن مصطلح الفهم التام (يعني الفهم بين المفحوص والمعالج) يفضل على مصطلح التأويل، ذلك أنه يثير فكرة جمع ما تم بعثرته من أجل توحيده.

على الصعيد المعرفي إذا كان معنى صورة الرمز - يعبر عنه هنا والآن - فهذا يعني أنه يتجاوز بكثير "صدى الماضي" قد يميل المرء إلى التفكير المنطقي في أن الماضي "بموضوعية" يحدد الحاضر في علاقة السبب والنتيجة، لكن إذا استمر الماضي بفعالية، وشكل مع الحاضر نفس الواقع لأن الماضي مثل اللاوعي: لا نكاد نفهمه إلا من خلال انعكاساته أو بالأحرى آثاره، فيسمح له أن يكون دائماً حاضر ويتجلى في عدم الاستيعاب وعدم الاستدخال، ما يتكرر في الأعراض هو دعامة لا يتوقف الشخص عن مواجهتها أبداً، كأن شيء ما يفشل في "تجاوز الماضي" الذي يتغلب على الحاضر. (Mercier, 2001)

عندما يؤسس الفرد لعلاقة بين حدث ماض وسلوك حالي، فإن هذا التقارب لا يفهم إلا من خلال المعنى المعطى له "الآن"، وطالما لم يتم إدراكه فإن العلاقة غير موجودة، ويشرحها Watzlawick بوضوح قائلاً: "الماضي يمارس تأثيره على الحاضر فقط من خلال وسيط التفسير الحالي للتجربة الماضية، إذا كان هذا هو الحال، فإن معنى الماضي لم يعد مسألة "حقيقة" و"واقع" ولكن من الزاوية التي يختار المرء أن يراها "هنا والآن"، إن إعادة تفسير الماضي هي واحدة فقط من عديد الطرق التي تجعل من الممكن تغيير السلوك الحالي".

في RED قد يكون التأويل الصحيح هو الذي يفرض نفسه بطريقة واضحة لا مفر منها، ولكن في العلاج يظل الدليل مشكوكًا فيه إذا لم يتم مشاركته ومناقشته.

هذا هو السبب في أن التأويل لا يحتاج بالضرورة أن يتم مناقشته وليس من اختصاص المعالج إجراء تحليل المحتوى، ما يهم هو ما يفهمه المفحوص نفسه - بشكل واضح أو مرتبك- من حلمه اليقظ وما يفعله به، أكثر بكثير مما يمكن أن يقال له.

أحيانًا يتأثر المفحوص بشكل خاص بالتأثير العاطفي لحلم اليقظة، حتى لو ظل المعنى غامضًا بالنسبة له، يصبح "الفهم" فعالًا بعد ذلك دون أن يكون واضحًا، مما يدل على أن العلاقات النفس-داخلية تتأسس وتستمر آثارها دون علم المفحوص، شيء ما يحل نفسه داخليًا حتى لو لم يكن المفحوص مدرجًا تمامًا لما يحدث، لأن ما لم يتم "تأويله" بوضوح لا يظل غير نشط، بعد بعض أحلام اليقظة التي تم حلها بوضوح ولكن دون تحليل، يعرب المفحوص عن إحساسه بالرضا وراحة لا يعرف كيف يبررها، يستعيد طاقته و يعدل سلوكه، يرتبط التطور النفسي بالتغيرات التي يحافظ عليها المفحوص وينقلها لواقععه. (Mercier, 2001)

تشير ديناميكية عمل الخيال اكتشافًا لداخل الذات، لا يمكن إحضاره من المحيط الخارجي، ولذلك فإن RED ليس علاجًا تأويليًا، بقدر ما هو تركيز على مراعاة "هنا والآن" للانفعال والأفكار في شكلها الرمزي، مما يجعل المراهق (الحالم اليقظ) يواجه الاختيار بين التعلق بالظروف القديمة وبين الجرأة على اقتحام المجهول الموجود في كل مواضيع حلم اليقظة الموجّه، والذي ينتهي بفهم ذاته من خلال استعاراته الشخصية، ويتعرف المفحوص على ذاته، ثم يكتشف التكيف الحقيقي مع الحياة، فليس هو الخضوع ولا التمرد بل التمسك بما هو موجود وتجريب الاحتمالات التي كانت ملغاة، يرافقها ظهور الحاضر المستمر، فتصبح المهمة اليومية التي تنتظر المراهق بعدها هي الحفاظ عليها في جميع الأوقات، بما تتطلبه من تعديل للأفكار، تحكم بالانفعالات وضبط للسلوك، هذا التغيير راجع لتغير في بنية الأنا لديه.

(FUSINI DODDOLI, 1970)

الإجراءات المنهجية للدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية

1.1. التقصي الدينامي للسلوك العدواني لدى المراهقين المشاركين في الدراسة

2.1. التحقق من سيكومترية مقياس التنظيم الانفعالي

2. الدراسة الأساسية

1.2. حدود الدراسة

2.2. المقاربة المنهجية

3.2. المنهج العيادي

4.2. أدوات الدراسة

5.2. الضبط الإجرائي للفرضيات

6.2. حالات الدراسة

7.2. الخطوات الإجرائية لتطبيق تقنية حلم اليقظة الموجه

1.7.2. الاسترخاء العضلي وفق تقنية شولتز Schultz

يعتبر الجانب الميداني بمثابة حجر الأساس لكل بحث علمي، وبالتالي يتيح اختبار صحة المعلومات التي نريد دراستها والبحث فيها، حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وما تتضمنه من حدود الدراسة، المقاربة المنهجية للدراسة وكذا المنهج المتبع المناسب لهذه الدراسة وخصائص حالاتها، بعدها نستعرض أدوات الدراسة وأيضاً الضبط الإجرائي للفرضيات، ثم الخطوات الإجرائية لتطبيق التدخل العلاجي، بما في ذلك عملية الاسترخاء الذي يسبق الجلسات العلاجية.

1. الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية ذات أهمية كبيرة بحيث تهدف إلى بلورة موضوع البحث وفهمه أكثر من طرف الباحث، من خلال إتاحة الفرصة لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات، وفيها سنركز من خلال دراسة الحالة والمقابلات النصف موجهة على التقصي الدينامي للسلوك العدواني لدى المراهقين المشاركين في الدراسة، والتحقق من سيكومترية مقياس تنظيم الانفعال، علماً أن مقياس السلوك العدواني قد قنن على البيئة الجزائرية من طرف الدكتورة أبريغم سامية.

1.1. التقصي الدينامي للسلوك العدواني لدى المراهقين المشاركين في الدراسة

كون الباحث يعمل مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي فقد لاحظ وجود ظاهرة السلوك العدواني لدى بعض التلاميذ بالثانوية، بالإضافة لمساعدة وملاحظة الأخصائي النفسي والمربين بالمركز المتخصص في إعادة التربية التابع لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، أين يفترض وجود مراهقين لديهم سلوك عدواني أودعوا المركز لحمايتهم من الجنوح، تم اختيار (10) حالات لها سلوك عدواني مرتفع على مقياس السلوك العدواني ببعديه المادي واللفظي، أين قمنا بإجراء مقابلات فردية نصف موجهة مع كل حالة، معتمدين على دليل مقابلة يتضمن المحاور الآتية:

-نمط العلاقة الوالدية والتماهيات

-أحلام اليقظة ومواضيعها

-الوظيفة التكيفية لأننا

بعد القيام بأربع مقابلات مع المراهقين تم جمع البيانات وتحليلها كالاتي:

-نمط العلاقة الوالدية والتماهيات:

أظهر المراهقون المشاركون في الدراسة (نكور) نظام علاقات والدية ذو نمط أوديبى، وهذا بتعبيراتهم الوجدانية التي تميل إلى الأم، التي رأوا فيها مصدرا للحنان والحب والاهتمام، وأنها تشجعهم، بينما كانت صورة الأب تختلف لدى الحالات من صورة تمثل السلطة والردع والقسوة إلى صورة التفهم وتقديم النصح، كما ظهرت لديهم تصورات تدل على تماهيات الأب في رغبته بالسيطرة وأخذ مكانة اجتماعية مرموقة لأبنائه حتى يظهر للمجتمع أنه أب صالح ومربي جيد.

لاحظنا أن المراهقين العدوانيين تجمعهم علاقة جيدة مع الأم، في حين يعانون مشاكل علائقية واضحة مع الوالد من نفس الجنس، إذ يعتبرون آبائهم غير متفهمين لرغباتهم وطموحاتهم، ولا يعطون لهم حرية التصرف مثل الآباء الآخرين الذين "يصاحبون أبناءهم"، وهنا يظهر هوام الخصاء في شكل اعتبار الأب حاجز يحد من تحقيق رغباتهم (Rousillon, 2011).

- أحلام اليقظة ومواضيعها:

من خلال تحليل محتوى المقابلات عبر المراهقون المشاركون في الدراسة عن لجوئهم أحيانا لأحلام اليقظة، وغالبا ما يبتعدون عن التخيل لأن ذلك حسب رأيهم لن يؤدي إلى تغيير واقعهم، وهذا ما يثبت فقر الحياة الهوامية لديهم، وصعوبة تعبير عنها، وعن أهم المواضيع التي تمحورت عليها أحلامهم اليقظة فكانت: البطولة، المطاردة، المغامرة، الثراء، الشهرة، العلاقات العاطفية، القوة، الانتقام من الأساتذة وبعض أفراد الأسرة، الحساب يوم القيامة...

لاحظنا استخدام المراهقين العدوانيين لآلية الفكرنة بكثرة حين يتعلق الأمر بالحديث عن مواضيع أحلام اليقظة لديهم، وهذا لتخفيف القلق النزوي لديهم، حيث يكون المراهق العدواني قد تجاوز الاهتمام بالمسائل المرئية والمحسوسة التي كانت صلب انشغالاته أثناء مرحلة الكمون، ليوجه اهتمامه إلى المواضيع الأكثر تجريدا فنجده يهتم بالحب، الحرية، والسلطة، متخذا منها مواضيع لمناقشاته وحواراته مع نفسه، لكن تبقى هذه المواضيع لا تتجاوز مستوى النشاط الذهني، وتبقى مجرد مواضيع لأحلام اليقظة ولا تترجم في سلوكاته (خشخوش، 2009)

كما أن المواضيع التي كانت تسبب له صراعا وقلقا، نراه يواجهها على صعيد الفكر والتجريد والتخيل، وبالتالي يترجم السيرورات النزوية إلى لغة العقل فعلى سبيل المثال: مفهوم الاستقلال الشخصي الذي يكونه المراهق عن العالم يعكس مطالب الهو الشديدة التي تهدده بأن تقلب حياته رأسا على عقب كما أن المثل العليا للصدقة والإخلاص ما هي إلا انعكاس لاهتمامات الأنا الذي يشعر بزوال علاقاته الموضوعية، وهنا تظهر رمزية العدوان في تصورات المراهقين، خاصة الموجه ضد الآخرين، كما تتضح وجود الشعور بالتأنيب الضمير لديهم من خلال تخيل العقاب والحساب، وهذا ما يدل على وجود أنا أعلى صلب كما ترى M.Klein، إذا يرمي المراهق العدوانى بتخيله للسنايروبات العدوانية والعنيفة إلى جلب العقوبة التي قد تخفف عنه شعوره القوي بالذنب، وهو صادر عن أنا أعلى صلب، ويعود سبب نشأته إلى فشل حل عقدة أوديب، إذ يظل الطفل متعلقا بأمه ومشحونا بنزوات العدوانية اتجاه أبيه وهذه الأخيرة تطلق بدورها مشاعر ذنب شديدة وخوف من انتقام الأب، وهكذا يتكون لديه أنا أعلى على صورة هذا الأب الهوامى، الأب العنيف المنتقم والذي يعاقب الطفل على نزواته العدوانية(حجازي، 1981).

-الوظيفة التكيفية للأنا:

تبعاً لنظرية التحليل النفسي فإن السلوك الإنساني يركز على قاعدتين أساسيتين تتمثل الأولى في نظام النزوات والرغبات التي تريد الإشباع، والثانية في نظام الضبط والذي يستهدف ضبط النظام الأول (النظام النزوي) ويتضمن الأنا والأنا الأعلى، وهنا يركز F.Redl (1964) على عمل الأنا خصوصا الوظيفة التكيفية.

أظهر المراهقون المشاركون في الدراسة خلل في القيام بجملة وظائف تؤثر على فرص التكيفهم لديهم، كعدم القدرة على تحمل الإحباط من المحيط خاصة الأسرة والأساتذة) تكررت كثيرا عبارة " كون نصيب مكاش لي يقزعني ولا يلحقني"، قصور القدرة على التحكم في القلق ومشاعر الغضب والخاوف الداخلية، الشعور بالذنب تارة ومحاولة التخلص منه تارة أخرى عن طريق الاستعمال المتكرر لآلية الإسقاط، وإلقاء المسؤولية على الظروف القاهرة، وعدم احترامه من طرف الآخرين وبالتالي فالسلوك العدوانى يصبح مشروعا للدفاع عن النفس، وهذا ما يعرف حسب F.Redl بإستراتيجية منع الحساب الداخلى، كما لاحظنا من كلام المراهقين وجود مقاومة للتغيير خاصة بعد دخول المركز، ورفض القوانين النظام الداخلى للمؤسسة التي يرونها مقيدة

لحريتهم الشخصية، هذا ما أدى بهم إلى عزوف عن إقامة علاقات إيجابية مع الطاقم التربوي والإداري بحجة تجنب الصدام معهم.

عموماً ومن أجل تكوين صورة متكاملة عن شخصية كل مراهق عدواني وخصائصها يركز F.Redl (1964) على النظر إلى اضطراب الأنا وآلياته الدفاعية، واضطراب الأنا الأعلى من خلال تفاعلها معاً، وقد لاحظنا وجود اضطراب الأنا الأعلى عند المراهقين العدوانيين فقد وجدنا لديهم بعض القيم الإيجابية الراسخة من الطفولة، وقد ظهرت في سياق المقابلات فجأة في إطار ودي مع الباحث، كما استخلصنا أن هناك خلل في وظيفة التنبيه لديهم: حيث غالباً ما يكون الأنا الأعلى متماه بشكل جيد مع بعض القيم، لكن لا يقوم بالتنبيه إلا بعد وقوع السلوك العدواني، وهذا ما يدل من ناحية أخرى على أن أفعال المراهقين العدوانيين تتسم بالاندفاعية دون التفكير في النتائج، حيث يكون سياق التحول من الفعل إلى التنفيذ الحركي موجه ضد الآخرين.

(Jeammet, 1985)

2.1. التحقق من سيكومترية مقياس تنظيم الانفعال

اعتمدنا على مقياس تنظيم الانفعال لغروس وجون (2003) John & Gross، الذي يتكون من (10) فقرات تقيس التنظيم الانفعالي ومدى التحكم الانفعالي لدى الحالات، له (07) بدائل متدرجة من أرفض بشدة (01) إلى أتفق بشدة (07)، هذه الفقرات العشر تعبر عن بعدين أساسيين هما: قمع الانفعال وإعادة التقييم المعرفي، تم تعريب هذا المقياس على طلبة جامعة ديالى بالعراق، حيث أبان على خصائص سيكومترية مرتفعة وجيدة (مزهر، 2011).

قمنا بدورنا من التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في دراستنا الاستطلاعية، حيث تم تطبيق مقياس التنظيم الانفعالي على 45 مراهقاً من الذكور موزعين على الثانوية والمركز المتخصص في إعادة التربية، باستخدام عدة مؤشرات لقياس الصدق والثبات منها (الفا كرومباخ) ومعاملات تشبع الفقرات وبعض مؤشرات الصدق البنائي عن طريق التحليل العاملي باستخدام برنامجي SPSS النسخة 25 وكذا AMOS لتأكد من مؤشرات حسن المطابقة للمقياس على العينة.

1. الثبات:

للتحقق من ثبات مقياس التنظيم الانفعالي تم استخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق، أين تحصلنا على معامل ثبات بقيمة 0.78 وهي قيمة جد مقبولة.

2. الصدق العاملي:

أردنا التأكد من شروط التحليل العاملي قبل استخدامه من خلال معرفة مصفوفة الارتباطات وكذلك اختبار كفاية العينة KMO لدلالة على أن العينة مناسبة لإجراء التحليل العاملي وقد تحصلنا على النتائج التالية:

- هناك تباين بين معاملات الارتباط.

- قيمة كفاية العينة تساوي (0.85) وهي جد مقبولة.

بعد ما تأكدنا من توفر شروط صلاحية استخدام التحليل العاملي لمعرفة الصدق البنائي للمقياس، قمنا بإجراء التحليل العاملي التوكيدي لفقرات المقياس بطريقة المكونات الأساسية وفق المؤشرات المستخرجة باستخدام AMOS وبرنامج SPSS .

بينت قراءة النتائج الموجودة في الجدول رقم (02) تأثير الفقرات أو ارتباطها أو مشاركتها في متغير الدراسة (التنظيم الانفعالي) بدرجة قوية ومقبولة ومعظمها تؤثر أو تساهم في المتغير بنسبة أكثر من 80% وقد كانت أعلى قيمة للتشعب للفقرة k بقيمة 0.88 وأقل تشعب للفقرة z بقيمة 0.68 .

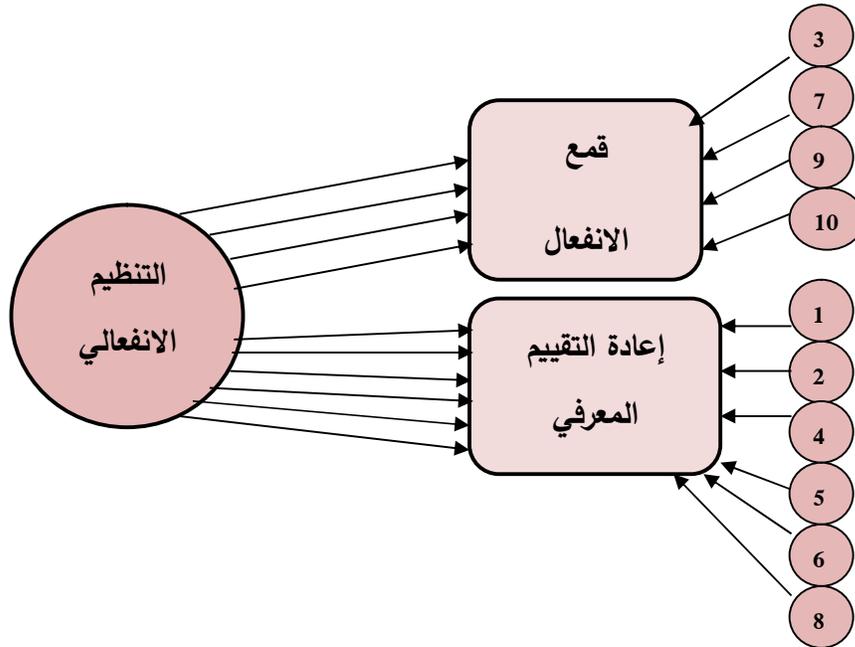
الجدول رقم - 02- يمثل قيم التشعبات لفقرات مقياس التنظيم الانفعالي

رقم الفقرة	قيم التشعبات
01	0.812
02	0.854
03	0.782
04	0.796
05	0.687

0.834	06
0.798	07
0.881	08
0.864	09
0.853	10

خلصنا من خلال التباين والنسبة التراكمية إلى أن التحليل العاملي أظهر وجود عاملين (قمع الانفعال والتعديل المعرفي) يفسران مفهوم التنظيم الانفعالي بنسبة 82% من التباين الكلي وهي قيم دالة وجد مقبولة.

كما يبين لنا الرسم البياني للجذور الكامنة الأولية وجود جذرين رئيسيين تجتمع عليهما كل فقرات المقياس العشر، وتؤكد تشبع فقرات المقياس بمتغير التنظيم الانفعالي.



الشكل رقم - 03- يمثل الجذور المشاركة في المقياس وفق AMOS

استنادا على البيانات المستخرجة من برنامج SPSS وكذلك برنامج AMOS للدلالة على صدق وثبات المقياس، يمكن أن نحكم على مقياس تنظيم الانفعال بالصدق والثبات بدرجة جد مقبولة، وعلى ضوء النتائج السابقة يمكننا القول بأن المقياس محل الدراسة يتمتع بقدر كبير من الصدق في تمثيل البيانات وكذلك بمستوى مرتفع من الثبات، وهذا ما سيساعدنا في تأكيد فرضية التشخيص للسلوك العدوانى لدى المراهقين المشاركين في الدراسة، وتقييم أثر التقنية العلاجية المستخدمة في الدراسة.

الإستنتاج

خلصنا من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى مجموعة استنتاجات أهمها أن المراهقين المشاركين في الدراسة لديهم علاقات والدية تفتقد إلى الاستقرار، وتأخذ نمط عدواني مع الرغبة في إيجاد تماهيات أخرى، كما لاحظنا فقر في كمية أحلام اليقظة وصعوبة التعبير عن مواضيعها، وإن كانت هناك أحلام يقظة فتمحور مواضيعها حول هوامات عدوانية، وتوقع العقاب، كما أن هناك وجود صعوبة في وظيفة الأنا التكيفية خاصة فيما تعلق بوظيفة الاختيار، واستعمال أوليات الإسقاط، والمرور إلى الفعل.

أما بخصوص مقياس التنظيم الانفعالي والتحقق من خصائصه السيكومترية فقد قمنا بالتحقق من خصائصه السيكومترية على 45 حالة، من خلال حساب الثبات بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق، ثم حساب الصدق عن طريق معاملات تشبع الفقرات وبعض مؤشرات الصدق البنائي عن طريق التحليل العاملي، وقد أظهرت البيانات تمتع المقياس بدرجات ثبات وصدق مرتفعة يمكننا من الاعتماد عليه في جمع المعلومات حول المراهقين العدوانيين المشاركين في الدراسة.

2. الدراسة الأساسية

1.2. حدود الدراسة

1.1.2. الحدود المكانية

أجريت الدراسة بمؤسستين:

-المركز المتخصص في إعادة التربية، بلدية بوقادير، الشلف.

-ثانوية الشهيد شعنان محمد، سيدي موسى، الشلف.

تم اختيار المؤسستين لعدة أسباب تخدم الدراسة موضوعيا وإجراءيا كتوقع وجود حالات الدراسة (المراهق العدوانى قبل الجنوح) الذي أودع المركز المتخصص التابع لمديرية النشاط الاجتماعى والتضامن لحمايته من الجنوح، وليس مؤسسة إعادة التربية والتأهيل التابع لوزارة العدل، وكذلك كون الباحث مقيم بنفس البلدية التي يتواجد بها المركز المتخصص، كما يعمل مستشارا للتوجيه والإرشاد المدرسى بالثانوية المحددة آنفا.

2.1.2. الحدود الزمنية

بدأت الدراسة بعد الدخول المدرسى 2020(أكتوبر) إلى غاية السنة 2022 (مارس)، وهي

المدة التي كانت كافية لجمع البيانات ثم تطبيق التقنية العلاجية وتحليل نتائجها.

3.1.2. الحدود الموضوعية

تتمحور دراستنا على تطبيق تقنية علاجية متمثلة في حلم اليقظة الموجّه حسب نموذج Robert Desoille والمستندة أساسا على عمل الخيال أو الوظيفة التخيلية وفق نظرة تحليلية، مع إجراءات تطبيق وأهداف معينة، من أجل ضبط السلوك العدوانى عبر الانتقال من حالة المرور إلى الفعل نحو توظيف نفسي أكثر نضجا، ورفع مستوى العقلنة والتنظيم الانفعالي لدى المراهقين المشاركين في الدراسة كدلالة على تعديل وتقوية بنية الأنا، وقد اعتمدنا في قياس متغيرات هذه الدراسة على مقياس لسلوك العدوانى ببعديه اللفظي والمادي ومقياس التنظيم الانفعالي الذي طبق على حالات الدراسة.

2.2. المقاربة المنهجية

استهدفت دراستنا الكيفية شقين أساسيين يتعلق الشق الأول بالفحص النفسي للحالات قصد جمع المعلومات الكافية حولها، والتأكد من وجود عدوانية لديهم، وتعلق الشق الثاني الإحاطة بالعمليات التي تضمنها العلاج بتقنية حلم اليقظة الموجّه، وكيف أثر على الدينامية النفسية لدى المراهقين العدوانيين خاصة من زاويتي العقلنة وقوة الأنا لديهم، الذين يتفاعلون مع مواضيع التقنية العلاجية في فضاء خيالي من إنتاجهم، والذين يفسرون فيما بعد معاشهم التخيلي والرمزي بتوجيه من المَعَالِج الذي يستند على مجموعة محكات تفسيرية وفق نموذج **Robert Desoille**، مما استدعى استخدام المنهج العيادي وأدواته على غرار المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، مقياس السلوك العدواني ومقياس التنظيم الانفعالي.

أما الجانب الكمي للدراسة فقد استهدف التأكيد على البيانات الكيفية المتوصل إليها سواء في الفحص والتشخيص أو في العلاج بتقنية حلم اليقظة الموجّه، بالاعتماد على التقويم النفسي من خلال تطبيق مقياس السلوك العدواني ومقياس التنظيم الانفعالي على حالات الدراسة قبليا وأثناء التدخل العلاجي وبعديا للتقييم أثر العلاج، مما يسمح لنا بقراءة تتبعية لمستويات العدوانية والتنظيم الانفعالي طيلة المسارين التشخيصي والعلاجي.

3.2. المنهج العيادي

إن كل أسلوب يتم اعتماده في إجراءات البحث العلمي و تناول الأطر النظرية يسمى منهجا، أما الطريقة فهي مبادئ خاصة وقواعد لها علاقة بالبحث العلمي والمنطق وسلامة التفكير، تتعدد وتختلف حسب كل مجال بحث (Pedinielli, Fernandez, 2006).

إن طبيعة موضوع الدراسة تفرض على الباحث استخدام منهج معين دون غيره، فمشكلة الدراسة فرضياتها وأهدافها تتحكم في نوعية المنهج المستعمل، وبما أن موضوع دراستنا يقوم على تدخل علاجي نفسي باستخدام تقنية حلم اليقظة الموجّه وفق مقاربة سيكودينامية لفهم شخصية المراهق العدواني من أجل ضبط سلوكه، ووفقا لمبدأ الشمولية والفردية (Lagache, 1949)، استخدمنا المنهج العيادي، ويعد هذا المنهج جد مناسب لموضوع دراستنا ومشكلتها، حيث يعتبر أكثر الأساليب الإكلينيكية عملية في جمع المعلومات الكافية حول الدينامية النفسية

للمراهق العدوانى، وتتبع عملياتها طيلة فترة العلاج، والتعرف على التغيرات التي حدثت أثناء عملية العلاج ثم تفسيرها بناء على ما جمع من معلومات حول الحالات، باستخدام أدواته المناسبة. (Chartier, 2009)

4.2. أدوات الدراسة

1.4.2. دراسة الحالة

تعتبر تقنية أساسية يتم من خلالها التقرب لأقصى درجة ممكنة من الحقيقة العيادية la réalité clinique والتي تبحث في الجوانب الوجدانية المعرفية، العلائقية وكل ما يخص تاريخ الحالة، من خلال الأحداث الماضية والحاضرة التي يتعرض لها، تنظيم شخصيته وتنظيمه النفسي، آلياته الدفاعية، علاقاته مع الآخرين وأثرها على نفسيته فالربط بين كل هذه المحددات الديناميكية التفاعلية الداخلية ستمكننا من الإلمام بمختلف العوامل المتعلقة بالسلوك العدوانى للمراهقين المشاركين في الدراسة، وربطها فيما بعد بالمعاش التخيلي أثناء عملية العلاج بتقنية حلم اليقظة الموجّه للتوصل إلى إجابات للإشكالية التي تتمحور عليها الدراسة.

(Charaoui, Bénonya, 2003)

ويمكن تلخيص عناصر البيانات المتحصل عليها من دراسة الحالة في الجدول الآتي:

الجدول رقم -03- يوضح ملخص عناصر دراسة الحالة

الاسم:	التاريخ: 2020/..../...
سوابق نفسية سلوكية:	الحالة العائلية:
سوابق صحية:	المستوى الدراسي:
التحليل السيكوباتولوجي	
* نمط القلق:	
* ميكانيزمات الدفاع:	
* نمط العلاقة بالموضوع:	
درجة السلوك العدواني	
المقابلة 01:	المقابلة 02:
المقابلة 03:	
درجة تنظيم الانفعال	
المقابلة 01:	المقابلة 02:
المقابلة 03:	
تشخيص مقترح: (تنظيم	
اقتراحات علاجية: استرخاء + تقنية حلم اليقظة الموجّه	

2.4.2. المقابلة العيادية

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية كأداة رئيسية ملائمة، لما لها من أهمية في تحقيق أهداف الدراسة، ولأننا سنستخدم تقنية علاجية لها خصوصية تطبيقية في كونها تعتمد على المقابلة، قمنا بتقسيم المقابلات العيادية حسب روح المنهج المستخدم وكذا حسب أهداف تقنية حلم اليقظة الموجّه إلى محاور رئيسية، تبدأ من مقابلات الاستقبال التي تهدف لجمع المعلومات حول الحالات ومجالها العلائقي وتاريخها anamnèse ولتقييم وتشخيص مشكلاتها، وتحضيرهم لتجربة العلاج، أين تم اختيار أربع حالات أبدت استجابة منتظمة وتمسك منضبط بالمواعيد، ثم مقابلات العلاج النفسي (تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه)، تليها مقابلات لتفسير المعاش التخيلي الرمزي من طرف الحالة نفسه بمساعدة المعالج، وفي كل مقابلة نقوم بأخذ قياسات للسلوك العدواني والتنظيم الانفعالي. (Zazzo, 1966)

أخيرا نقوم بالدخول لمقابلات إنهاء العلاج (ضد التحويل) وأخذ القياسات البعدية النهائية، والشكل الموالي يوضح دليل المقابلات المستعمل في الدراسة:

الجدول رقم-04- يوضح دليل المقابلات المستعمل في الدراسة

المحاور	الهدف
المحور 01	الاستقبال، جمع المعلومات وتاريخ الحالة التأكد من ثبات درجات السلوك العدواني
المحور 02	تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه
المحور 03	فهم وتفسير المعاش التخلي
المحور 05	إنهاء العلاج

3.4.2. الملاحظة العيادية

من أهم العناصر التي لوحظت في الدراسة الحالية من طرف الباحث هي طريقة الحديث، والعلاقة بالزملاء الآخرين والمشرفين، والأساتذة والمربين والمظهر الخارجي، والرغبة في تغيير السلوك، ورغبة المراهق العدواني نحو العلاج، والسلوك الشخصي داخل المؤسسة، وأثناء المقابلات العيادية، ونشاطهم اليومي، ووضعها في ديناميكيات وتاريخ الحالة وفي السياق وبالتالي، فإن الملاحظة العيادية لم تقتصر على مراقبة السلوك العدواني وربطه بالواقع النفسي فحسب، وإنما على جميع السلوكيات والتفاعلات اللفظية وغير اللفظية، وهذا ما يعرف بالملاحظة العيادية العلائقية *l'observation clinique relationnelle*، التي تهدف إلى فهم معاني تلك الملاحظات في إطار تفرد الحالة ومشاركة الملاحظ.

(Fernandez, Pedinielli, 2006)

4.4.2. مقياس السلوك العدواني

من أجل تأكيد التشخيص، وتقييم أثر العلاج، استخدمنا في هذه الدراسة اختبار السلوك العدواني للمراهقين في بعديه المادي واللفظي "لأمال أباطه" (النسخة المصرية) والذي قنن على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة د.سامية أبرييم والذي أبان عن دلالات صدق وثبات جيدة على البيئة الجزائرية.

يتكون الاختبار من أربعة مقاييس فرعية، كل مقياس يحتوي على (14) فقرة أو بند يجب عليها المفحوص في خمسة بدائل (0.1.2.3.4)، والمقاييس الأربعة الفرعية للاختبار هي: 1. السلوك العدواني المادي، 2. السلوك العدواني اللفظي، 3. العدائية، 4. الغضب، وقد قمنا بتطبيق الاختبار في بعديه المادي واللفظي (أنظر الملحق رقم 03)، حيث تتراوح مستويات الدرجات على كل مقياس بأربع مستويات موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم-05-يوضح مستويات ودرجات مقياس السلوك العدواني

الدرجات	المستوى
43 - 56	الأول
29 - 42	الثاني
15 - 28	الثالث
0 - 14	الرابع

(أبريم، 2017)

5.4.2. مقياس تنظيم الانفعال Emotion Regulation Scale

من أجل متابعة مستوى قوة الأنا لدى المراهق العدواني وتأكيدا للتشخيص، وتقييم أثر العلاج، قمنا بقياسات متكررة لمدى التنظيم الانفعالي لدى حالات الدراسة، وذلك قبل، أثناء وبعد التدخل العلاجي بتقنية حلم اليقظة الموجّه، وقد قمنا بالتحقق من خصائصه السيكومترية في الدراسة الاستطلاعية أين أبان عن درجات صدق وثبات مرتفعة وجد مقبولة.

5.2. الضبط الإجرائي للفرضيات

قصد فهم مستويات التغير الذي تستهدفه جلسات العلاج بتقنية حلم اليقظة الموجّه، وكيف يتم رصد سيرورة التوظيف العقلي ضمن أبعاده الثلاثة (الفضاء الخيالي، العقلنة، فعالية الدفاعات) لدى المراهقين العدوانيين المشاركين في الدراسة، قمنا بوضع فرضيتين تحتوي كل واحدة منها على مجموعة مؤشرات يمكن التحقق منها من خلال نتائج المقابلات العيادية ودرجات التقويم النفسي القبلية والبعدية على مقياس السلوك العدواني ببعديه: المادي واللفظي، ومقياس تنظيم الانفعال ببعديه: قمع الانفعال والتغير المعرفي، على النحو الآتي:

1.5.2. العدوانية لدى المراهقين

من خلال المقابلة

تظهر بصفة مباشرة وشعورية عن طريق التقرير الذاتي للمراهق عن نفسه، ومن خلال إسقاط ذلك على الآخرين كالمحيط الأسري والمدرسي، وملاحظة ميل المراهقين إلى الحركة والأفعال في سلوكياتهم كتعبير عن التوتر الداخلي والخارجي، إضافة إلى ملاحظات الطاقم التربوي والمربين والأخصائي النفسي بالمركز المتخصص في إعادة التربية، كما تظهر بطريقة غير مباشرة من خلال التصورات العدوانية الشعورية واللاشعورية بعد أن تخضع لآليات دفاعية، مع وجود اختلال وظيفي واجتماعي واضح لدى المراهقين، شريطة أن يستمر ظهور السلوك العدواني لدى المراهقين لمدة 6 أشهر على الأقل قبل بدأ التدخل العلاجي بتقنية حلم اليقظة الموجّه.

من خلال مقياس السلوك العدواني ومقياس تنظيم الانفعال

بعد تطبيق المقياسين طيلة مرحلة الفحص والتشخيص نجد درجات السلوك العدواني ببعديه المادي واللفظي لدى المراهقين المشاركين في الدراسة مرتفعة، ولا تقل عن المستوى الثاني (42-56)، لكي تعتبر مؤشرا لسلوك عدواني.

أما درجات التنظيم الانفعالي ببعديه قمع الانفعال والتعديل المعرفي تكون منخفضة، ولا تتجاوز المستوى المتوسط (10-49)، ذلك أن المراهقين الذين لديهم سلوك عدواني غالبا ما يكون لديهم خلل ونقص في التنظيم الانفعالي والعكس صحيح وهذا ما ذهبت إليه Vega et al (2022) في دراستها.

أما بعد تطبيق جلسات العلاج النفسي بتقنية حلم اليقظة الموجّه فدرجات السلوك العدواني ببعديه المادي واللفظي تكون ضمن مجال المستوى الأول (0-29)، وارتفاع درجات التنظيم الانفعالي ببعديه قمع الانفعال والتعديل المعرفي تكون ضمن مجال المستوى الثالث (50-70).

2.5.2. قوة الأنا، مستوى العقلنة

من خلال المقابلة

تظهر قوة الأنا في سيرورة الحديث والصور المتخيلة لدى المراهق العدوانى المشارك في الدراسة، من خلال الابتعاد تدريجيا بمرور جلسات حلم اليقظة الموجّه عن استخدام آليات دفاعية صلبة وآلية وانتقالها من مستوى دفاعي غير ناضج وعصابي (الإسقاط، التبرير، عدائية غير فعالة...) إلى استخدام آليات دفاعية راقية وأكثر نضجا (التسامي، الفكاهة، القمع).

(Perry, 2009)

كما تظهر خلال المقابلة المؤشرات الدالة على ارتفاع مستوى العقلنة لدى المراهق العدوانى عبر ازدياد الصدى الهوامي والوجداني والتفكير الآني، وتزيد معها كمية التصورات المنتجة من طرف المراهق العدوانى أمام كل موضوع تخيلي، بعدما كان محتوى مقابلات الفحص النفسى والتشخيصي يتضمن فقر في التعبير اللفظي وقمع انفعالي، مع فقر في التصورات النفسية وعدم ترابطها أفقيا وعموديا.

من خلال مقياس تنظيم الانفعال

يرى **Vaillant** أن الدفاعات التي يفترض أن تكون متكيفة لتسهل التوازن النفسى وتكيف الشخص مع محيطه، تهدف إلى العمل على الانفعالات وليس فقط إخفاؤها أو تخديرها، وبالتالي خفض القلق، هذا ما يفسر كون ميكانيزمات الاستباق أو القمع الانفعالي متكيفة أكثر من ميكانيزمات التكوين العكسي، المرور إلى الفعل والإنكار.

وعليه يرتبط مستوى الدفاع الناضج -الذي يدل بدوره على قوة الأنا وتماسكها- بخاصية القدرة على التنظيم الانفعالي أمام المواقف المثيرة للتوتر، إذن فمستوى التنظيم الانفعالي يعتبر مؤشرا دالا على قوة الأنا ومستوى مكيانيزماتها الدفاعية، لذلك استخدمنا مقياس تنظيم الانفعال قبليا وبعديا لمؤسسه غروس وجون (John & Gross (2003)، الذي يتكون من (10) فقرات تعبر عن بعدين أساسيين يتمثلان في بعد قمع الانفعال وبعد إعادة التقييم المعرفي.

(Ionescu, Jacquet, Claude, 2003)

6.2. حالات الدراسة

إن موضوع دراستنا يُظهر جليا الحالات المراد ضبط سلوكها، أي المراهق الذي يتميز بسلوك عدواني، حسب أبعديات البحث العلمي وبطريقة قصدية تم اختيار الحالات، واستنادا على الدراسات السابقة والدراسة الاستطلاعية ومن خلال جملة معايير لاختبار وقبول الحالات في العلاج كانت خصائص الحالات كالآتي:

- المجال العمري: تتراوح أعمار المراهقين المتمدرسين في مستوى التعليم الثانوي والموجودين في المركز المتخصص في إعادة التربية بين (16-18) سنة، والذي يقابل مرحلة المراهقة المتوسطة والمتأخرة نظريا.

- تتميز الحالات بسلوك عدواني واضح ومعبر عنه في مقياس السلوك العدواني ببعديه المادي واللفظي، وفي مقابلات الفحص والتشخيص، مع وجود ضعف القدرة لديهم على تنظيم انفعالاتهم حسب مقياس تنظيم الانفعال.

- السلوك العدواني لدى الحالات ثابتا نسبيا أو في ارتفاع.

- الحالات قادرين وموافقين على المشاركة في الدراسة وتقنياتها العلاجية.

اعتمادا على الخصائص السالف ذكرها، كان عدد الحالات المناسبة للمشاركة في الدراسة وتقنياتها العلاجية أربع (ن=04) حالات، حسب الجدول الموالي:

جدول رقم-06-يبين خصائص حالات الدراسة

الحالة 04	الحالة 03	الحالة 02	الحالة 01	
16	16	17	18	السن
ذكر	ذكر	ذكر	ذكر	الجنس
متوسط	متوسط	ثانوي	ثانوي	المستوى الدراسي
المركز المتخصص في إعادة التربية	المركز المتخصص في إعادة التربية	الثانوية	الثانوية	المكان

7.2. الخطوات الإجرائية لتطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه

بعد مقابلات التشخيص وجمع المعلومات وتاريخ الحالة، والتأكد من ثبات مستوى السلوك العدوانى واختيار حالات الدراسة، نقوم بتطبيق تقنية R.E.D وفق برنامج عيادي علاجي محدد الأهداف، من خلال جلسات علاجية تبدأ بجلسة تأسيس العقد العلاجي وتنتهي بجلسة إنهاء العلاج وتقييم التقنية العلاجية ومدى تحقيق أهدافها، وفي نهاية كل جلسة نأخذ القياسات اللازمة، ليكون الإجمالي **11 جلسة + جلستين** تكون بعد أسبوعين لمتابعة تطور الحالة، وفق الجدول الآتي:

جدول رقم - 07- يوضح محتوى جلسات تقنية حلم اليقظة الموجّه

الجلسة	محتواها
01، 02	تأسيس عقد علاجي، تقديم معلومات عن تقنية حلم اليقظة الموجّه.
03	بداية حلم اليقظة الموجّه الأول والذي كان موضوعه "السيف"
04	الحلم اليقظ الموجّه الثاني وموضوعه "الغوص في قاع البحر"
05	الحلم اليقظ الموجّه الثالث "اكتشاف كهف الساحر أو الساحرة"
06	الحلم اليقظ الموجّه الرابع، موضوعه "الوحش حارس الكنز"
7، 8، 9، 10	فهم المعاش التخيلي لكل حلم يقظ ورمزية صورته ومناقشة محتواه المعرفي والانفعالي والسلوكي.
11	إنهاء العلاج وتقييم التقنية العلاجية ومدى تحقيق أهدافها حسب الحالة.
12، 13	متابعة تطور الحالة.

قبل جلسات تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه، يتم إدخال المراهق في حالة استرخاء عضلي كلي، ثم يُعرض عليه موضوع (من المواضيع الديزوالية الأربع) تكون كنقطة انطلاق وبداية تخيلاته وحلمه اليقظ الموجّه، كما يتم اقتراح بعض التعليمات على المفحوص أثناء معاشته لأحداث تخيلاته قصد توجيه حلمه اليقظ نحو أهداف التقنية، والجدول الموالي يوضح المواضيع الديزوالية وأهم التعليمات الرئيسية في توجيهها من طرف المعالج:

الجدول رقم-08-يوضح مواضيع الأحلام الـديزوالية وأهم نقاط توجيهها

الموضوع	ملخص توجيه الحلم اليقظ
1. السيف والمزهرية	-صف الموضوع، اسأل المفحوص عن المكان الذي يتواجد فيه. -إقترح عليه صعود تلة أو جبل مع السيف أو المزهرية. -إقترح عليه تعريض السيف أو المزهرية للشمس، ولاحظ التحولات.
2. الغوص في قاع البحر	-صف الأماكن، الزمن، المياه... -اسبح نحو العمق، غُص في الماء... -ابحث عن ثغرة أو احفر للنزول إلى الأعماق قدر المستطاع. -استدعي سيد المكان، تواصل معه، واستعمله كدليل أو كمرشد. -ارجع لنقطة الانطلاق مع الشخص أو الحيوان الذي صادفته، أو مع الشيء الذي وجدته.
3. اكتشاف كهف الساحر أو الساحرة	-اذهب بحثًا عن مغارة الساحر أو الساحرة. -تواصل مع الشخصية، اطلب منه زيارة المكان الذي يعيش/ تعيش فيه الساحر/الساحرة وإظهار أثمن ما لديه وإخبارك بالأسرار الذي عنده. -في نهاية الزيارة، يعطي الساحر/الساحرة هدية للمفحوص الذي بدوره يعطيه هدية أو يتبادل معه شيئًا. -عند الخروج من المغارة نلاحظ الذي تغير.
4. الوحش حارس الكنز	-يذهب المفحوص للبحث عن الوحش من أجل استعادة شيء ثمين يخصه(كنزه) -استخرج هذا الشيء الثمين، وما هو طبيعته؟ -إن أمكن، قم بكشف حقيقة الوحش بواسطة عملية تحول. -ماذا يمثل الكنز أو الشيء الثمين؟ لماذا هو ثمين؟ في ماذا سيغير هذا الانتصار على الوحش في مستقبل المفحوص؟

بعد كل تعليمة نقوم بملاحظة وتسجيل التغيرات الانفعالية، المعرفية والسلوكية المصاحبة التي ذكرها المفحوص، من أجل مناقشتها لاحقًا ضمن جلسات فهم المعاش التخليوي ومحاولة فهم معناها.

وعليه يمكننا وضع بروتوكول شامل يوضح النقاط الرئيسية المعتمدة في تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه كما يبينه الجدول الآتي:

جدول رقم-09- يوضح بروتوكول تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه

التسمية	تقنية حلم اليقظة الموجّه R.E. D
الهدف	خفض مستوى السلوك العدوانى وزيادة التنظيم الانفعالي لدى المراهق . تقوية الأنا، تفعيل استراتيجيات العقلنة، وتوسيع الفضاء التخيلي.
المرجع النظري	النظرية السيكودينامية ونموذج Robert Desoille .
عدد الجلسات	10 جلسة
مدة الجلسة	40 دقيقة إلى 60 دقيقة (حسب مضمون الجلسة وموضوع الحلم اليقظ)
طبيعة الجلسة	مغلقة
حالات الدراسة (الفئة الإكلينيكية)	أربعة مراهقين ذكور لديهم سلوك عدواني
مدة العلاج	3 أشهر (شهر تعلم الاسترخاء العضلي + شهرين تطبيق التقنية)
قيادة الجلسة	الباحث
الإطار المكاني	مكتب الباحث ومكتب الأخصائي النفساني
أدوات التقويم	مقياس السلوك العدوانى، مقياس تنظيم الانفعال
نماذج أخرى	دراسة الحالة استرخاء عضلي وفق تقنية شولتز Schultz

1.7.2. الاسترخاء العضلي وفق تقنية شولتز Schultz

قبل جلسات حلم اليقظة الموجّه، يرى Desoille أنه لا بد للمعالج أن يكون في حالة استرخاء عضلي، وأن يقوم المعالج بتطبيق الاسترخاء العضلي على المفحوص، وإلا يجب توجيهه إلى مختص في الاسترخاء حتى يتعلم الاسترخاء الذاتي قبل تلقيه للعلاج بحلم اليقظة الموجّه، مع توفر الشروط الفيزيائية الملائمة في المكان، من هدوء ونقص الإضاءة، واعتدال درجة الحرارة، حيث أن للاسترخاء أثر إيجابي على الحالة الفيزيولوجية والنفسية ومهياً لبداية التدخل العلاجي، من خلال:

-السيطرة على القلق، حيث أن تدريبات الاسترخاء لها نفس فعالية الأدوية التي توصف للمرضى المصابين بالقلق.

-تسمح تدريبات الاسترخاء باستكشاف الجسم وبعض الحالات النفسية المعاشة ومن ثم مساعدة الآخر على الإحساس بما يعانیه من اضطرابات ومشاكل بدل من تجاهلها.

-تساعد تمارين الاسترخاء على تخطي بعض ردود الأفعال الانفعالية، توسيع المجال التنفسي أو بالأحرى إنعاش التخيل.

-ومن خلال هذه التمارين الخاصة بالاسترخاء يتمكن المراهق كذلك من الفصل بين ما هو داخلي في الجسم والصادر من الخارج، أي الصلة والعلاقة بين الجسم والفكر وبالتالي التحكم والسيطرة على الذات (Heller,2008).

حسب **Robert Desoille** لتحقيق هذه الحالة، تتم دعوة المفحوص وهو مستلقي على الأريكة، في غرفة هادئة شبه مظلمة، إلى الاسترخاء العضلي، وهي حالة جسدية ضرورية للاسترخاء النفسي العقلي، في الواقع، إذ أن التخلص اللحظي من القلق والتوتر يجعل المفحوص مستعداً لاستقبال الصورة ومتابعة حركتها في الفضاء ووصف تحولاتها، حيث يصل معظم المفحوصين إلى هذه الحالة دون صعوبة؛ فكل ما هو مطلوب هو شرح لفظي، مصحوباً بسلسلة من الأنفاس.

دعمت **FUSINI DODDOLI** (1970) استخدام التمارين التي اقترحها **J.H.**

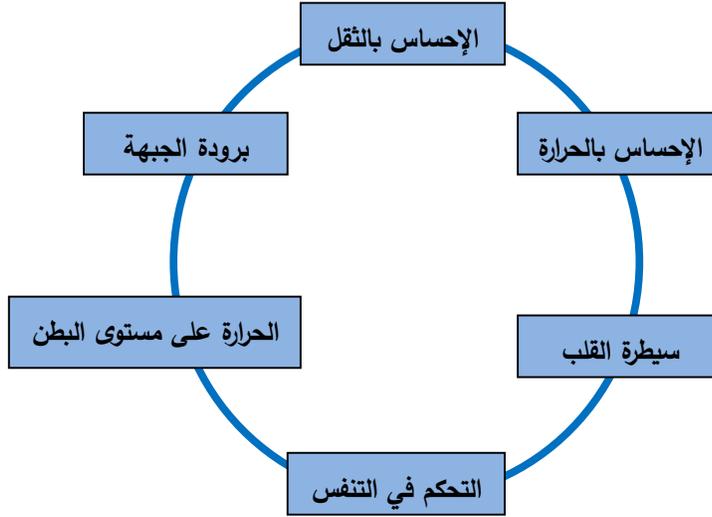
Schultz في أسلوب الاسترخاء الخاص به المعروف باسم "التدريب المولد ذاتياً" **Le training autogène**، في هذه المرحلة الأولية من الجلسة، يمكننا استخلاص العناصر التي من المحتمل أن توجه العلاج النفسي فيما بعد، كالصعوبات التي تمنع الإرخاء، وطريقة التغلب عليها، تقدم لنا مؤشرات على النشاط الانفعالي لدى المفحوص، بالإضافة إلى نوعية الإرخاء ومستواه، عمقه وكثافته والقدرة على الحفاظ عليه، كلها مؤشرات مفيدة لتقييم إمكانية تطبيق جلسات حلم اليقظة الموجّه في الواقع، وفي المقابل لا يفقد المفحوص الوعي بوضعه الحقيقي، لأنه يفترض أن صورته ستحقق ثراءً في المعنى يكون أكبر عندما يصبح الانغماس في تجربة الخيال أكثر كثافة وعمقاً.

اعتمدنا في دراستنا على تقنية **شولتز Schultz**، التي تعرف بالتدريب المولد ذاتياً، وهو عبارة عن نظام قائم على جملة من التمرينات الفيزيولوجية (الإحساسات العضوية) والعقلانية (العمل

التخليقي) المدروسة بعناية لإحداث إرخاء عام في الجسم، تؤدي إلى تحقيق تغيير إرادي في الحالات المتوترة.

2.7.2. إجراءات وتعليمات تقنية شولتز Schultz للاسترخاء

تتضمن هذه الطريقة التركيز على الجسد من خلال الأحاسيس الستة التي تدمج شيئاً فشيئاً والتي يمكن تمثيلها من خلال الشكل التالي والتي سنتطرق لإجراءاتها:



الشكل رقم-04 - يوضح إجراءات طريقة Schultz للاسترخاء

التدريب الأول: الاستدلال بالتثاقل *l'expérience de la pesanteur*

يعرف بتجربة الجاذبية، وهي تؤثر على الراحة العضلية، ويتم التركيز فيها على الذراع المسيطر، سواء الأيمن أو الأيسر، نشير في هذا المجال وقبل البدء في أول تمرين أنه من الضروري مراقبة وضعية المفحوص بدقة من قبل الفاحص، ولتدعيم التركيز نتأكد من عملية غلق العينين بالطريقة الصحيحة دون الضغط عليهما، يتم بعدها الانتقال مباشرة إلى التمثيل العقلي **La représentation mentale** دون القيام بأي حركة أو نشاط، وضرورة صمت الفاحص (دون كلام) بل التركيز فقط على العبارات الصادرة منه.

إذن يركز المفحوص ذهنياً على العبارة الأولى الصادرة من الفاحص وهي الهدف المشترك في كل التمارين الخاصة بهذا النوع من الاسترخاء (التدريب المولد ذاتياً) والتي تتمثل في:

- إنني جَد هادئ **Je suis tout à fait calme**.

- تليها " ذراعي الأيمن أو الأيسر جَد ثقيل " **Mon bras droit/gouche est tout lourd** تكرر هذه العبارة أو التعليلة خمسة أو ستة مرات، أما عملية انتقاء الذراع الأيمن أو الأيسر تكون حسب الجانبية *La latéralité* الغالبة، بمعنى إما أن يكون الجانب الأيمن للمفحوص هو الغالب أم الأيسر، مع العلم بأنه لا مانع في حالة ما إذا لم يستطيع المفحوص التركيز على ذراع واحد فقط المسيطر، بمعنى أنه تمكن من التركيز على الذراعين معا الأيمن والأيسر، فالأساس هنا هو عدم الحركة، أي " سكينه الذراع وعدم القيام بأي نشاط أو عمل " بل تركيز تفكير المفحوص على الذراع وبالتالي " إحداث تخيلات مجردة على مستوى الذراع المدرب في المجال العقلي،" يكون هذا العمل العقلي، بمعنى تفكير المفحوص على الذراع من خلال تركيز انتباهه على العبارة المكررة " ذراعي ثقيل " حيث أن مستوى التركيز لدى المفحوص مرتبط بنوعية ونمط إدراكه الحسي (الحس البصري والسمعي والصوتي...) ومن هنا يتمكن المفحوص من التمثل التخيلي أو ما سماه شولتز " بالتأمل الذاتي الهادئ "، بعدها تعمم التعليلة إلى:

- "ذراعي الآخر جَد ثقيل" **Mon bras gauche est tout lourd** بمعنى تكون بداية التركيز على الذراع المسيطر ثم الانتقال إلى الذراع الآخر.

- ثم "ذراعي ثقيلتان" **Mes bras sont lourds** أي الذراع الأيمن والأيسر معا.

- وبعد انتهاء من التركيز على الأطراف العليا يكون الانتقال إلى الأطراف السفلى، والبداية دائما بالجهة المسيطرة سواء الرجل اليمنى أو اليسرى، فمثلا تكون التعليلة: " رجلي اليمنى جَد ثقيلة " **Ma jambe droite est tout lourd** وبعدها ينتقل التركيز إلى الرجل الأخرى، "رجلي اليسرى جَد ثقيلة " **Ma jambe gauche est tout lourd**

- "رجليًا ثقيلتان" **Mes jambes sont lourdes** بمعنى الرجل اليمنى واليسرى معا.

- وأخيرا يكون تعميم الإحساس بالثقل على الجسم كله، " جسمي كله ثقيل " **Tout mon corps est lourd.**

مع العلم بأن هذا النوع من الاسترخاء يشمل عدة حركات متتابعة، تبدأ بثني وبسط الذراعين معا بقوة ولعدة مرات، ثم التنفس العميق، هذا قبل البدء في التدريب الأول حتى يتمكن المفحوص من تركيز انتباهه على مختلف إدراكاته الحسية.

يشير شولتز إلى ضرورة الانتظام الدقيق في ترتيب أعضاء الجسم للتدريب، وهذا لتسهيل تعميم نطاق الإحساس بالنقل بصفة تلقائية من جهة، ومن جهة أخرى لتمكن الفاحص من تقييم التوتر العضلي بكل موضوعية وبالتالي استرجاع حالة التوتر هذه بعناية وبطرق إكلينيكية محددة يتمكن المفحوص من التحكم في التوتر العضلي والوصول إلى كيفية الارتخاء، ينبه شولتز أيضا إلى ضرورة الاختصار، بمعنى توفير الوقت لاسيما في الأيام الأولى من التدريب، حيث أن كل تمرين لا يستغرق أكثر من نصف دقيقة إلى دقيقة واحدة والاكتفاء بتمرينين إلى ثلاثة خلال الخمسة عشر يوما الأولى، ومن خلال هذه الممارسة الأولية تكون المعايضة الأولى للتدريب المولد ذاتيا.

بعد تدريب المفحوص لمدة تتراوح من عشرة إلى خمسة عشر يوما وبمجرد تركيز انتباهه يتم حدوث الإحساس العام الذاتي بالنقل على مستوى الأطراف العليا والسفلى (الذراعين والساقين معا) وبالتالي يتمكن من الارتخاء العضلي الحقيقي على هذا المستوى، ويمكن اختبار ذلك فيزيولوجيا عن طريق الجهاز الكهربائي لتخطيط العضلات EMG، ويؤكد شولتز أنه لا يمكن حدوث الإحساس بالنقل بموازاة وجود التوتر العضلي.

(Guiose, 2004), (Servant, 2011), (Schultz, 1982)

التدريب الثاني: الاستدلال بالحرارة أو تجربة الحرارة *P'expérience de la chaleur*

بعد التدريب الجيد على الإحساس بالنقل يمكن البدء في تدريب الإحساس بالحرارة، حيث أن هذه التجربة ومن خلال التركيز الذهني تؤثر على الأوعية الدموية بالتفتح على مستوى الأطراف.

تدمج عبارة ثالثة إلى التمثيل العقلي في تجربة الحرارة، فيبدأ المفحوص بالتركيز الذهني على العبارة الأولى الصادرة من الفاحص (وهي المشتركة في كل التمارين كما سبق الإشارة إلى ذلك) والتي تتمثل في:

- "إنني جَد هادئ".

- تليها "ذراعي ثقيلتان" ثم "رجليًا ثقيلتان".

- بعدها يتم الانتقال مباشرة إلى التعلّمة الثالثة الجديدة في هذا التمرين "ذراعي الأيمن جَد ساخن" droit est tout chaud، Mon bras، هذه العبارة من خمسة إلى ستة مرات، أما عملية انتقاء الذراع الأيمن أو الأيسر تكون حسب الجانبية الغالبة أو المسيطرة على المفحوص. قياسيا وتطور العلاقة بين الفاحص والمفحوص يتم اختزال أو اختصار التعليمات الخاصة بالتدريب الثاني إلى ما يلي:

Calme – هدوء، Lourdeur – ثقل، Chaleur – حرارة

من خلال هذا التمرين يحس المفحوص مباشرة بموجة حرارة ذاتية داخلية، عادة ما تكون بداياتها على مستوى المرفق Le coude وساعد اليد L'avant-bras.

بنفس الإجراءات التي كانت في التمرين الأول تطبق في الثاني مع ضرورة الانتظام الدقيق في ترتيب أعضاء الجسم وبعد أسبوع إلى أسبوعين يتسع نطاق الإحساس بالحرارة ليشمل الجسم كله: فالبدائية تكون من الذراع الأيمن (حسب الجانبية المسيطرة)، إلى الذراع الأيسر، ثم الذراعين معا (الأيمن والأيسر)، ليتم الانتقال إلى الأطراف السفلى فمن الرجل اليمنى، إلى اليسرى ثم الرجلان معا (اليمنى واليسرى) وأخيرا ليعم الإحساس بالحرارة كل الجسم.

من المهم أنه في كل مرحلة جديدة من التدريب المولد ذاتيا يبذل المفحوص جهدا بالغا للتمكن من التمرين المتحصل عليه حتى يتسنى له الانتقال إلى تمرين جديد آخر وبالتالي إلى مرحلة أخرى، فبعد الحصول على إحسائي الثقل والحرارة بشدة وعمق يتم الانتقال إلى التمرين الثالث.

(Schultz, 1982)

التدريب الثالث: تنظيم القلب La régulation cardiaque

يتم الحصول على ارتخاء العضلات من خلال التركيز على الإحساس بالنقل أما نظام الأوعية الدموية يكون من خلال التركيز على إحساس الحرارة يحس أغلبية الأفراد بنبضات القلب عند القيام بنشاط جسمي، وعند انفعالهم، وعند الإحساس بالحرارة وغيرها لكن هناك من لا

يستطيعون استكشاف ومراقبة نظام القلب، وهذا ما يسعى له التنظيم الذاتي للقلب وفق أسلوب خاص سيسمح بإتمام وتكثيف حالة الهدوء العام الذي سبق تحقيقه في التمارين السابقة، باتخاذ الوضعية الممددة ودعم مرفق الذراع الأيمن (في حالة سيطرة الجانب الأيمن) بنفس ارتفاع الصدر ووضع اليد اليمنى على منطقة القلب أما الذراع الأيسر يكون في حالة راحة كالعادة باتخاذ وضعية الجسم (التمدد) يشرع الفاحص في التعليمات السابقة (الهدوء، الثقل والحرارة) بتركيز ذهنه على منطقة القلب أين وضعت اليد اليمنى التي تقوم أيضا بدور التسجيل، بعد عدة جلسات يستطيع المفحوص تصور نبضات القلب طبعا بتكرار التعليمات السابقة (الهدوء، الثقل، والحرارة) وبالتركيز العقلي على منطقة القلب بواسطة التعليمات الجديدة التالية:

- "قلب ينبض بهدوء وقوة **Mon cœur bas calme et fort**"

عند وصول المفحوص إلى تعلم "الإحساس" بالقلب ترفع اليد اليمنى من منطقتيه، وبالتالي يتخذ الذراع الأيمن وضعية الجسم، ودون أي لمس خارجي يتمكن المفحوص من مراقبة القلب مباشرة. يؤكد شولتز أنه لا يقصد "بقلب هادئ" أن هناك بطء في نبضات القلب أو تقليل سرعته عمدا أو تغيير نظامه بل يجب احترام الريتم الطبيعي له لتفادي الآثار السلبية اللاحقة.

(Schultz, 1982)

التدريب الرابع: مراقبة التنفس **Le contrôle respiratoire**

يرتكز التدريب المولد ذاتيا في مرحلته الرابعة على التنفس للوصول إلى الراحة والهدوء كما كان الحال في المراحل السابقة على مستوى العضلات، ونظام الأوعية الدموية والقلب. في هذا المجال يجب الإشارة أيضا أنه من الضروري احترام ريثم التنفس الطبيعي لأن أي تغيير إرادي سيكون له حتما آثارا في اختلال انقباض العضلات وبالتالي توترها، وهذا يتنافى مع عملية الاسترخاء. فبعد تمكن المفحوص من التمارين السابقة يركز في هذا التدريب على العبارة التالية:

- "تنفس بهدوء" **Respirer calmement**

لوحظ أن معظم الأفراد يحاولون التنفس بطريقة إرادية كالتمارين التي تكون في التربية البدنية الخاصة بالشهيق والزفير، لكن عكس ذلك في التدريب المولد ذاتيا يدمج التنفس بانسجام في جو هادئ والمتحصل عليه من خلال التمارين السابقة، ولتجنب التنفس الإرادي نستطيع الاعتماد على عبارة التركيز الآتية:

" جسمي كله يتنفس " أو " إنني أتنفس **Tout mon être respire ou ça respire** على هذا المستوى من التدريب الاسترخائي يكون المفحوص هادئا ساكنا بلا حركة ولا يبدي أية مقاومة لحركاته التنفسية، وقد شبه شولتز المفحوص في هذه المرحلة بالسباح الذي تنقله الأمواج. (André, 2004)

التدريب الخامس: تنظيم الأعضاء الداخلية **La régulation des organes abdominaux**

بعد تدريب الأطراف العليا والسفلى وكذا القفص الصدري (القلب والتنفس) تنتقل تطبيقات الاسترخاء إلى الأعضاء الداخلية، ولبلوغ الهدف يجب التركيز على الحزمة العصبية للأعضاء الباطنية والتي تتمثل في الضفيرة الشمسية وهي الاسم الشائع لضفيرة التجويف البطني المتواجدة في الجزء العلوي من البطن، ما بين السرة Nombriil وأسفل عظم الصدر Sternum وهي شبكة من الأعصاب في مؤخرة المعدة، حيث أنها جزء من الجهاز العصبي التلقائي الذي يتحكم في الأعضاء الباطنية.

وقد اختار Schultz الضفيرة الشمسية لاعتقاده بأنها مركز القوة الشخصية والتطور النفسي (العاطفة، الغضب، القوة والاندفاع...)، وعلى مستواها يكون التركيز، فبعد تمكن المفحوص من التمارين الأربعة السابقة ينتقل تركيزه الذهني إلى العبارة التالية:

-تجويفي البطني جَد ساخن **Mon plexus solaire est tout chaud**.

التدريب على هذا التمرين يكون 11 يوما على الأقل، فيصبح كل زفير يقوم بتمرير حرارته في التجويف البطني يمثل هوام **Fantasma** يسمح بانسجام إدماج الاسترخاء البطني والتنفسي، في هذه المرحلة يكون جسم المفحوص في راحة وإرخاء، ساكنا بلا حركة، ثقل شاملا، مفعما بالحرارة، ومنسجما مع نبضات الأوعية والتنفس. (André, 2004)

التدريب السادس: الإيقاع الخاص بالرأس **Le régime spécial de la tête**

بعد التمكن من التمارين الخمسة السابقة ينتقل التركيز الذهني للمفحوص بحذر ولبضعة ثوان فقط إلى العبارة التالية:

- "جبيني بارد" **Mon front est bon frais** .

بعد أن أثارت التمارين السابقة لدى المفحوص توسع وتمدد Vasodilatation الأوعية فإن تجربة الانتعاش ستؤدي إلى تقلص وانقباض Vasoconstriction الأوعية التي تخفف الاحتقان، وبالتالي تؤدي إلى الحيوية، يتطلب التمرين السادس أسبوعا كمدة تدريب، وعادة ما

يشعر المفحوص من خلال انتعاش الجبهة " بتجدد التنفس Souffle frais" ، يدرك من تدفق هواء الغرفة التي تم فيها الاسترخاء .

من خلال سلسلة التمارين المذكورة آنفا يكون المفحوص قد وصل إلى المستوى الأول أو الأدنى من التدريب المولد الذاتي، حيث أن مراحل المختلفة تكون مندمجة بانسجام في وحدة، وهذه إعادة مختصرة للنقاط الرئيسية:

- إنني جد هادئ" (الهدوء)

- الأطراف العليا والسفلى ثقيلتان" (الثقل)

- الأطراف العليا والسفلى ساخنان" (حرارة)

- قلبي يدق بهدوء وبقوة

- أتنفس بهدوء... جسمي كله يتنفس

- تجويفي البطني جد ساخن

- انتعاش في جبهتي.

تلي هذه التعليمات التي يشترط فيها الترتيب إعادة الأوامر المصاحبة مثل: "اطوي يديك، تنفس

بعمق، افتح عينيك... " Plier les bras . respirer profondément. ouvrir les yeux .

إن مدة التدريب على هذه التمارين الستة تكون شهرين على الأقل. (Schultz, 1982)

عرض نتائج الدراسة

أولاً: عرض نتائج الحالة الأولى

1. دراسة الحالة الأولى

2. تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه على الحالة الأولى

ثانياً: عرض نتائج الحالة الثانية

1. دراسة الحالة الثانية

2. تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه على الحالة الثانية

ثالثاً: عرض نتائج الحالة الثالثة

1. دراسة الحالة الثالثة

2. تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه على الحالة الثالثة

رابعاً: عرض نتائج الحالة الرابعة

1. دراسة الحالة الرابعة

2. تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه على الحالة الرابعة

أولاً: عرض نتائج الحالة الأولى

1. دراسة الحالة

ركزنا فيها على النقاط الآتية:

- تاريخ الحالة) السوابق، الدراسة، تحليل تعاقبي وتزامني (...).
- الميكانيزمات الدفاعية المستعملة.
- العلاقات المواضيعية) نمط القلق، التماهيات، الذاتية والبين ذاتية...).
- التقويم النفسي من خلال مقياس السلوك العدواني ومقياس تنظيم الانفعال المتكرر بعد نهاية كل مقابلة.
- تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه.

1.1. تقديم الحالة الأولى (ش.س)

الحالة الأولى هو تلميذ يبلغ من العمر 18 سنة، يدرس سنة ثانية ثانوي شعبية تسيير واقتصاد (معيد السنة 2 متوسط+ 1 ثانوي) بإحدى ثانويات ولاية الشلف.

يعيش الحالة (ش.س) مع عائلته الممتدة والمكونة من الأب والأم والجد والجددة، العمّة، وإخوته الثلاثة وأخته الصغرى، وهو أكبر إخوته سناً، كما أن أحد أعمامه يسكن بجوارهم بمنطقة ريفية لطالما كان الحالة يتصرف بعدوانية مع إخوته والمشرفين التربويين وبعض الأساتذة، مما تسبب في عدة تقارير انضباطية واستدعاءات لولي أمره، كما أن ماضيه الدراسي(مرحلة المتوسط) تحديداً السنة الثالثة والرابعة تميزت بوجود تقارير انضباطية إثر سلوكاته العدوانية والمتمردة عن القانون الداخلي للمؤسسة موجودة في ملفه المدرسي، وتم إحالته على مجلس تأديبي بالمتوسطة بسبب شجاره مع أحد زملائه وضربه بالمدور، حالياً أصبح التلميذ محل مراقبة من كل الطاقم بسبب سلوكه المتمرد على النظام الداخلي للمؤسسة (عدم ارتداء المئزر، التأخيرات، تكسير الكراسي، الخروج من القسم...).

يتميز الحالة (ش.س) بقلة الكلام والحديث مع الآخرين، منعزل عن بقية زملائه ماعدا تلميذين من قسمه، يتميزان أيضا بسلوك تمردى أحيانا، هنا تظهر محدودية سيرورة التماهيات ماعدا هذين التلميذين الذين يراهما يفهمانه، ويشاركانه نفس وجهات النظر(يدعمان سيرورة التماهي المتعلقة بالتمرد)، ملامحه توحي أنه غاضب نوعا ما، مظهره الخارجي نظيف، يعتني كثيرا بشعره لدرجة صبغه قليلا وهذا ما يوحي باستثماراته النرجسية، يشتكى الأساتذة من سلوكاته المتمردة، وفي المقابل يرى أنه مضطهد من معظم المتعاملين معه، وقد اتضح من كلامه استخدامه المتكرر لآليات الإسقاط، التبرير، كما يتميز الحالة بتسيير صراعاته العاطفية والقلق الداخلي والخارجي بالمرور إلى الفعل، بدون التفكير في النتائج معبرا في كثير من المرات عن ذلك بقوله " أنا نديرها ولي يصرا يصرا"

يملك الحالة (ش.س) جسم نحيف وتشوه خلقي في اليد اليمنى (زيادة أصبع صغير)، والذي يشعره بحالة من النقص، التفكير السلبي في محيطه، وأحيانا يشعر بتقدير ذات منخفض، كما يعاني الحالة من فقدان الشهية، مدخن، ويشعر مرات بالضيق والحزن جراء تعامل الآخرين معه.

أظهر الحالة(ش.س) علاقة جد قوية مع أمه، فيذكرها دوما بأنها الداعم الأساسي له، وبأنه يعيش لأجل إسعادها، بينما يرى أبيه بأنه جدي كثيرا معه، ولا يقترب منه مثلما هو الحال مع أمه، ويحاسبه دوما على كل تصرفاته، وتظهر هنا التشكيلة الأوديبية من خلال استثمار مشاعر الحب والقرب العلائقي في الأم، يقابله تنافس مع الأب، ووجود مسافة بينهما، وهنا نجد رمزية الخفاء حاضرة في العلاقة الوالدية، كما تحضر في علاقته بالأساتذة والأساتذات بنفس رمزية الصورة الأبوية، قام التلميذ مؤخرا بشجار مع أحد الأساتذة لدرجة العراك قبل تدخل الطاقم التربوي.

تم تطبيق مقياسي تنظيم الانفعال والسلوك العدوانى في المقابلة الأولى والثانية والثالثة، قصد التأكد من ثبات السلوك العدوانى لدى الحالة (ش.س) ومدى قدرته على تنظيم انفعالاته أمام الضغوط والمواقف الحياتية اليومية، وقد تحصل الحالة على متوسط درجة $د=1=43$ في مقياس السلوك العدوانى، وعلى متوسط درجة $د=1=48$ في مقياس تنظيم الانفعال.

وعليه يمكننا جمع عناصر دراسة الحالة (ش.س) ملخصة كما يوضحه الجدول الموالي:

جدول رقم-10- يوضح عناصر دراسة حالة (ش.س)

الاسم: ش.س	التاريخ: 2020/11/24
سوابق نفسية سلوكية: كثير الشجار (مجلس تأديبي)	الحالة العائلية: عادية
سوابق صحية: إعاقة جسدية	المستوى الدراسي: 2 ثانوي
التحليل السيكوباتولوجي	
* نمط القلق: قلق الخفاء، قلق عرضي.	
* ميكانيزمات الدفاع: الإسقاط، التبرير، المرور إلى الفعل	
* نمط العلاقة بالموضوع: أوديبية	
درجة السلوك العدواني	
الجلسة 01: 45	الجلسة 02: 42
الجلسة 03: 42	
درجة تنظيم الانفعال	
الجلسة 01: 46	الجلسة 02: 48
الجلسة 03: 49	
تشخيص مقترح: (تنظيم حدي) سلوك عدواني	
اقتراحات علاجية: تقنية حلم اليقظة الموجّه	

- تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه على الحالة (ش.س)

بعد مرور جلسات تعلم الاسترخاء العضلي وفق تقنية Schultz، وقصد تحقيق الأهداف الخاصة بتقنية حلم اليقظة الموجّه والمذكورة سابقا، كان محتوى جلسات العلاج النفسي كالاتي:

الجلسة الأولى

استمرت حوالي ساعة وربع من الزمن، حيث خصصت للاستقبال وتأسيس عقد علاجي بين الباحث والحالة (ش.س)، كما تضمنت التعريف بمبادئ التقنية العلاجية، وفائدتها في مساعدته على حل مشكلته وكيف يمكن لها التأثير على تصورات، أفكاره وانفعالاته.

تم الاتفاق أيضا مع الحالة على سير بقية الجلسات ومدتها وتوقيتها بمعدل جلستين كل أسبوع والإشارة لمواضيع حلم اليقظة بشكل عام وضرورة التعبير الحر عن كل ما يتصوره. مع نهاية الجلسة كان هناك نقاش حول التساؤلات أو أي إضافات يراها الحالة، وتم شكر الحالة لقبوله المشاركة في العلاج وحدد موعد الجلسة الثانية.

الجلسة الثانية

دامت ساعة، تضمنت الحديث عن أسباب السلوك اللانضباطي من وجهة نظر (ش.س) الخاصة، وما المواقف التي تجعله منفعل؟ وكيف يفسر سلوكه العدوانية اتجاه الأساتذة والطاقم التربوي والمحيطين به بصفة عامة؟ ثم انتقلنا لمحاولة فهم وتصور نشوء السلوك العدواني لدى الفرد من ناحية علمية من خلال النموذج البيونفس-اجتماعي. كما تضمنت الجلسة الثانية تقديم معلومات عن دور حلم اليقظة في حياة الفرد النفسية، وأنه يمكن التركيز عليها وتوجيهها بطريقة منهجية لحل بعض المشكلات النفسية والسلوكية، مثلما تقوم عليه التقنية العلاجية للدراسة الحالية (تقنية حلم اليقظة الموجّه) وذلك بمرافقة من طرف الباحث.

قبل نهاية الجلسة الثانية نقوم بتحديد موعد الجلسة الثالثة.

الجلسة الثالثة

خصصت لبداية حلم اليقظة الأول والذي كان موضوع بدايته "السيف"، فبعد دخول الحالة (ش.س) للمكتب والترحيب به وفحص سريع لحالته قصد معرفة أهم المواقف التي مر بها خلال الأسبوع الماضي أي بعد آخر جلسة، وكيف تعامل معها، طلبنا من الحالة الجلوس في كرسي مريح (كرسي أريكة) من أجل استرخاء الحالة عضليا، ومع بعض التعليمات (بأن يستغل هذه اللحظات الهادئة للسرد ما سيحلم به بعد قليل بكل حرية وعفوية)، وحين استعداده لبداية حلمه اليقظ، أغلق (ش.س) عينيه، اقترحنا عليه أن يتخيل أن لديه سيفا أو أنه عثر عليه في مكان ما ويصف لنا بصوت مسموع المكان وما يراه، يسمعه، يحسه، ويدركه...

-الحالة(ش.س):أنا تحت القنطرة أمام باب المنزل...عند مخرج القنطرة شيء يلمع "هذاك السيف تاعي"...سألتقطه وأذهب للغابة المجاورة لنا...

-المرافق: يلمع؟

-الحالة(ش.س): نعم لأنه حاد وجديد...

يُطلب من المفحوص أن يصف السيف بأدق طريقة من خلال التعبير عما يشعر به، قصد الحصول على وصف دقيق قدر الإمكان، كل التفاصيل مهمة: كيف يمسك السيف، وفي أي يد إذا كان خفيًا، ثقيلًا، وسهل التعامل معه، وفي أي اتجاه يتم توجيهه... إلخ، بما أن السيف يلمع فهذا يشير إلى كل أنواع الاندفاع وعدم تلقي الصعوبات، على عكس أن يكون صدئ، يمكن للسيف أيضًا أن يسمح للحالم بالتلويح بعنفه أو حياته الجنسية أو رغبته في الهيمنة، سيكون باردًا أو ساخنًا، اعتمادًا على عاطفية وحماسة المفحوص.

يتم تسجيل كل أحداث وصور هذا الموضوع الأول والتي سردها الحالة، وكيف تعامل مع مختلف المواقف التي تعرض لها.

إذا كان المفحوص مرتاحًا لسيفه، فسنعرض عليه الذهاب إلى قمة تل أو مكان مرتفع، في حالة وجود صعوبات كبيرة لن يستمر السيناريو حتى يتم حلها، قد يتطلب هذا عدة جلسات. أثناء الصعود يحدث أن يخضع السيف للتحويلات أو ربما يختفي... أحيانًا على العكس من ذلك قد يساعد المفحوص في العثور على طريقه، ومواجهة العقبات بشجاعة أو تحقيق المهمة التي حددها لنفسه.

-المرافق: يمكنك صعود تلة أو جبل مع سيفك؟

-الحالة(ش.س): نعم، عادي أستطيع فقط أحتاج قارورة ماء، أعلم أنني سأحتاجه...

-المرافق: ستحتاج ماء؟

-الحالة(ش.س): نعم، "كاين عقبة كبيرة"، و"كاين صيادة يجرو مورايا"...

يتم تسجيل كل صور الصعوبات والعقبات التي لاقاها الحالة في صعوده للتلة، وكيف تعامل معها، وما دور السيف آنذاك، وما هي الانفعالي التي صاحبها.

عندما يصل إلى القمة نقتح عليه تعريض السيف للشمس، في أسوأ الحالات يمكن أن يؤدي ذلك إلى تدميرها ولكن في أغلب الأحيان تجعله أشعة الشمس أكثر إشراقًا وقوة، ثم يشعر المفحوص بزيادة الثقة.

-المرافق: الآن "راك لحقت القمة وريحت، تقدر تحط سيفك في عين الشمس"

-الحالة(ش.س): "آه، الأشعة تاعو راهي تضرب في الدار وقاع الدوار تحت"...

نلاحظ ونسجل التحولات الانفعالية التي تحدث.

نطلب من الحالة أن يتوحد مع سيفه جسديا والعودة لنقطة البداية مروراً بنزول التلة... الغابة... وصولاً للقنطرة أمام المنزل، ثم نسأله عن مشاعره الآن وهنا بعد هذا الحلم اليقظ الموجّه.

بعد عودة الحالة للواقع بفتح عينيه، نستقصي انطباعه حول تجربته الأولى لحلم اليقظة الموجّه. في نهاية هذه الجلسة نقوم بتحديد موعد الجلسة الرابعة.

الجلسة الرابعة

خصصت للحلم اليقظ الثاني الذي كان موضوعه "الغوص في قاع البحر"، فبعد دخول الحالة (ش.س) للمكتب والترحيب به وفحص سريع لحالته قصد معرفة أهم المواقف التي مر بها بعد آخر جلسة، وكيف تعامل معها، نطلب من الحالة الجلوس في كرسي مريح (كرسي أريكة) من أجل استرخاء الحالة عضلياً، وحين استعداده لبداية حلمه اليقظ الثاني، يغلق (ش.س) عينيه، واقتراحنا عليه أن يتخيل بأنه يمشي في أحد الشواطئ القريبة منه (بلدية إقامة الحالة ساحلية) حيث يمكن أن تظهر جميع أنواع الصور: شاطئ رملي ناعم، ساحل صخري، بحر أزرق هادئ، أو عاصف ورمادي... إلخ، ويصف لنا تفاصيل المشهد.

-الحالة(ش.س): "راني هابط لابلاج تاغنا مع العشية، اليوم كاين جماعة تم يلعبو بالون في الرملة..."

-المرافق: كيف هي حالة البحر أمامك؟

-الحالة(ش.س): هائج قليلاً، لكن... (صمت)

-المرافق: يمكنك دخوله؟

-الحالة(ش.س): نعم، أجد السباحة عادي...

عندما يكون الطقس سيئاً تظهر العوائق على الفور، حيث يكون البحر غير مرحب به في هذه الظروف، الهدف هو أن يدخل المفحوص الماء ويغطس وينزل إلى أدنى مستوى ممكن، يجب أحياناً اتخاذ بعض الاحتياطات الأولية (بذلة، معدات، إلخ) من أجل طمأننة المفحوص الذي سينسى بعد ذلك هذه الملحقات، يمكن مثلاً اقتراح أن الشخص يمكنه التنفس تحت الماء دون صعوبة.

-المرافق: الآن قد ابتعدت عن الشاطئ، تستطيع النزول والغوص؟
 -الحالة(ش.س): تعبت من السباحة والتصارع مع الأمواج، أرتاح قليلا ثم يجب أن أخذ نفسا عميقا جدا وأغطس...
 -المرافق: "لا بأس، تقدر تتنفس عادي تحت الماء أكثر من ساعتين"
 -الحالة(ش.س): هكذا أفضل...نزلت...الظلمة شوية"...أحتاج للضوء مانقدرش نزيد ننزل"...
 -المرافق:(بعد ملاحظة خوف الحالة وقلقه) حسنا، تستطيع الصعود...وتأخذ معك مصباح؟
 -الحالة(ش.س): الآن سأنزل بالمصباح للقاع مثل غواصي الأشرطة الوثائقية(بيتسم)...
 بعد أن بدأ المفحوص بالسباحة في البحر، وعندما يصل إلى مسافة كافية وسطه، نقترح عليه النزول لاستكشاف قاع البحر.

-المرافق: ماذا ترى الآن في الداخل؟
 -الحالة(ش.س): كل الأسماك موجودة في أسراب، لكنها خائفة لا تقترب مني...
 أثناء الغوص نقوم بتسجيل كل المواقع التي يتعرض لها الحالة حتى وصوله للقاع، فقد يكتشف البعض عالماً مليئاً بالحياة (مجموعات من الأسماك الملونة، ولعب الضوء ونباتات متنوعة...)
 ويدخل البعض الآخر إلى عالم ممل وكئيب وغير مطمئن. في بعض الأحيان يمكن أخذ سمكة أو حيوان بحري كدليل، ثم يلعب دورَ المساعد، ويقول **V. Propp** يجب أن يصل الغواص إلى الأرض، إذا كان المكان صخرياً فسنبحث عن ثغر، أو فتحة قد تؤدي إلى كهف، سوف نتأكد من أن المفحوص يغرق قدر استطاعته، إذا كان القاع رملياً، فسيتم دعوته للحفر حتى يكتشف شيئاً.

-المرافق: وصلت للقاع الآن، هل مزال رمليا كالشاطئ خارجا أم أصبح صخريا؟
 -الحالة(ش.س): هنا في الأسفل يوجد الصخور...
 -المرافق: إذا ابحت عن كهف أو ربما تجد ممرا أو فتحة ما...واصل الغوص...
 -الحالة(ش.س):حسنا...أظن أن وراء هذه الصخرة الضخمة فتحة...خرجت منها سلحفاة ضخمة جدا...

يمكن أن يؤوي البحر حطام السفن والمدن الغارقة والكنوز وكذلك الكائنات الغريبة، مع العمق تصبح الأماكن أكثر قتامة، قد يحتاج المفحوص إلى مصباح يدوي للتنقل، كل فقرة يتم

استكشافها يشكل مرحلة تلعب دورها في منطوق الاكتشاف، كل لقاء له دلالاته، في هذه المستويات تكون الصور أسطورية إلى حد ما إذا بدت الأماكن غير مأهولة.

اكتشف الحالة هنا عالماً آخر شبيه بالعالم السطحي بحيث كل كائناته بر - مائية تستطيع الخروج لقاء البحر وتعود لعالمها...

يُعرض على المفحوص استدعاء سيد المكان أو صاحب السلطة عليه، سنرى حكماً، نصف بشر ونصف سمكة تظهر...الكائن المستدعى غالباً ما يكون مثيراً للإعجاب يمكن أن يكون صاحب سر أو رسالة، ذكرنا كان أم أنثى يكاد يكون دائماً قوياً وغامضاً.

-المرافق: ماذا لو استدعيت حاكم هذا العالم؟

-الحالة(ش.س): لا أستطيع لا يفهمون لغتي...

-المرافق: لا يفهمون لغتك...؟

-الحالة(ش.س): أبحث عن سمكة مترجمة...

يتخيل الحالة رجلاً ضخماً لديه أسنان بارزة كالقرش، لكن بعد الحديث معه يكتشف أنه طيب في داخله، ويعطيه نصيحة ومرجانة...

قد يجد المفحوص نفسه في مواجهة وحش، هذه الصورة المخيفة يشير لها ديزوال حيث يقول "المفحوص لديه ثلاثة ردود أفعال محتملة: الهروب، أو قتل الوحش أو البقاء في حالة ذهول أمامه" سيتم تشجيع المفحوص على الاتصال به ومواجهته والكفاح إذا لزم الأمر، من الممكن أحياناً التعامل مع الحيوان رغم كل الصعاب، المهم تجنب الهروب أو التدمير الفوري للصورة المقلقة مما يمنعنا من فهم معناها.

بعدها نطلب من الحالة أن يعود من حيث جاء نحو سطح الماء والعودة لنقطة الانطلاق (الشاطئ) ونلاحظ التغيرات الانفعالية والمعرفية ونسجلها.

غالباً ما تكشف إعادة الصورة لسطح الماء عن الهوية الخفية لرمز سيد المكان، أثناء الصعود نلاحظ المجازات المتتالية وفق السلسلة التالية: صورة مخيفة ← حيوان ← كائن بشري

(على سبيل المثال في هذه الحالة رجل ضخم ذو أسنان بارزة ← قرش ← رجل) الذي يؤدي على مراحل إلى عودة الوعي.

عندما يتم الكشف عن معنى الرمز تسقط الشحنة العاطفية، من ناحية أخرى إذا بدا الأمر واضحاً للمعالج فإن المفحوص غالباً ما يفاجأ بعنف الصور التي لا يدرك معناها، كما لو أن التمثيل الدرامي لحلم اليقظة كان متناسباً مع الإنكار الواعي.

-الحالة(ش.س): "...راني راجع" وأفكر في نصيحة السيد...

-المرافق: ماذا تمثل لك هذه النصيحة والمرجاة؟

-الحالة(ش.س): نصيحة غالية كنصائح أبي...

أثناء الصعود يعود المفحوص من خلال الخطوات المتخذة في الاتجاه المعاكس والعودة إلى نقطة البداية، وعند استقرار الحالة الذهنية للمفحوص، نتحقق إذا جلب معه هدية أو شيئاً ما، سنلاحظ التحولات المحتملة ونستعلم عن الفائدة التي يمكن أن يجنيها منها. بعد أن وصل المفحوص إلى أرضية صلبة، قد يكون من الضروري الانتظار حتى يطمئن من أجل أن نقترح عليه الصعود، وبعد ذلك عندما يصل إلى ارتفاع كافٍ ليشعر بالأمان، يمكنه رفع الصورة المقلقة إلى المستوى الذي هو فيه.

هنا نلاحظ ونسجل التحولات الانفعالية والسلوكية التي تحدث.

بعد نهاية الحلم اليقظ الثاني وقبل اختتام الجلسة نقوم بتحديد موعد الجلسة الخامسة.

الجلسة الخامسة

خصصت للحلم اليقظ الثالث، الذي كان موضوعه "اكتشاف كهف الساحر أو الساحرة"، فبعد دخول الحالة (ش.س) للمكتب والترحيب به مجدداً، قمنا بفحص سريع لحالته قصد معرفة أهم المواقف التي مر بها بعد آخر جلسة، وكيف تعامل معها، ثم نطلب من الحالة الجلوس في كرسي مريح (كرسي أريكة) من أجل استرخاء الحالة عضلياً، وحين استعداده لبداية حلمه اليقظ الثالث أعلق (ش.س) عينيه، اقترحنا عليه أن يتخيل أنه ذاهب في رحلة بحث عن مغارة يوجد فيها ساحر أو ساحرة المنطقة.

-الحالة (ش.س): سمعت بمغارة مهجورة لم يتجرأ أحد على دخولها...يقال إن هناك ساحرة تظهر وتختفي بجانبها في الغابة المجاورة...سأذهب وأقف أمام مدخلها...

-المرافق: ماذا تنوي فعله الآن؟ هل ستدخل المغارة؟

-الحالة (ش.س): صمت...سأنادي عليها، يجب أن أراها أولاً...

-المرافق: لماذا؟ هل تود إخبارها بشيء ما ؟

- الحالة (ش.س): نعم...ها هي تظهر وتختفي... سمعت ندائي...

نطلب من الحالة التواصل مع الساحرة، ثم يطلب منها زيارة المكان الذي تعيش فيه، وإظهار

أثمن ما لديها وإخباره بالأسرار التي عندها.(نؤكد على وصف تفصيلي للمكان)

-الحالة (ش.س): بعد مشي لمدة طويلة في المغارة المظلمة وجدنا هناك منزل كبير داخلها،

وفيه غرفة خاصة سرية...

-المرافق: تستطيع أن تطلب منها أن تدخلك لتلك الغرفة؟

-الحالة(ش.س): نعم لكن يجب أن أنتظر قليلا حتى أكسب ثقتها أكثر...

بعد أن دخل الحالة للغرفة السرية الخاصة بالساحرة، وجد هناك كتب عديدة تحتوي الحكمة

وكيفية التعامل مع الناس، وصور لكل عائلته، حيث تحدث معها حول هذه الصور وكيف

وصلت عندها...

-المرافق: يمكنك أن تطلب منها هدية ما أو أي شيء يبقى لك ذكرى، أو يتبادل معك شيئا...

-الحالة(ش.س): سأطلب منها صورة لي وأنا صغير...

-المرافق: لماذا؟

-الحالة(ش.س): لأنها تمثلني... فأنا شخص هادئ عكس ما يقوله الآخرون...أنا مسالم...

بعد أخذ الصورة من الساحرة، يخرج الحالة من المغارة عائدا إلى المنزل، وهنا نلاحظ التغيرات

المعرفية، الانفعالية والسلوكية التي حدثت ونسجلها.

بعد نهاية الحلم اليقظ الثالث وقبل اختتام الجلسة نقوم بتحديد موعد الجلسة السادسة.

الجلسة السادسة

خصصت للحلم اليقظ الرابع، الذي كان موضوعه "الوحش حارس الكنز"، فبعد دخول

الحالة (ش.س) للمكتب والترحيب به مجددا، قمنا بفحص سريع لحالته قصد معرفة أهم المواقف

التي مر بها بعد آخر جلسة، وكيف تعامل معها، ثم نطلب من الحالة الجلوس في كرسي مريح

(كرسي أريكة) من أجل استرخاء الحالة عضليا، وحين استعداده لبداية حلمه اليقظ الثالث أغلق

(ش.س) عينيه، واقترحنا عليه أن يتخيل نفسه ذاهب للبحث عن الوحش من أجل استعادة

شيئ ثمين يخصه (كنزه).

- الحالة(ش.س): سأعود للغابة مجددا...هذه المرة البحث عن الوحش سيكون بحثا طويلا..
- المرافق: لماذا؟
- الحالة(ش.س): صمت...لأنه لا يظهر إلا إذا اقتربت من جحره...وأينما وجد فهو حارس لكنز...
- المرافق: جحر؟
- الحالة(ش.س): نعم...خاصة بجانب البيوت القديمة المهجورة...
- يبدأ الحالة في سرد تفاصيل بحثه عن جحر الوحش حارس الكنز داخل الغابة، حيث أخذ معه سيفاً للدفاع في حالة وجود خطر، حتى وصوله لمنزل مهدم مهجور وفجأة سمع صوت تحرك من تحت الصخور وركام المنزل المهدم.(تؤكد على وصف تفصيلي للمكان)
- الحالة(ش.س): يبدو أن "قرن الغزال" (اسم الوحش) قد شعر بوجودي...
- يقوم الحالة بوصف الوحش ومدى قوته، حيث صورته ثعبان ضخم له قرني غزال ويستطيع التكلم...لأنه حذره من الاقتراب من الجحر والعودة من حيث جاء...
- المرافق: هل ستعود أم تدخل للجحر؟
- الحالة(ش.س): نعم، لكن سأتظاهر أنني راجع ثم يجب أن أنتظر قليلا حتى ينام واقطع رأسه...
- بعد أن انتظر الحالة نوم الوحش، قام بقطع رأس الثعبان الوحش ودخل لجحره...ليتفاجئ بكبر وامتداد الجحر عميقا في الأرض، وهنا يحتاج الحالة لمصباح يدوي...وبعد وصوله لنهاية الجحر وجد كنزا مليئا بالقطع النقدية القديمة وصندوق، قام بفتحه ثم صمت...
- المرافق: هل الصندوق فارغ؟
- الحالة(ش.س): وجدت بندقية أبي...لطالما بحثنا عنها
- المرافق: لماذا بحثتم عنها؟
- الحالة(ش.س): نحتاجها للدفاع عن...تهديدات تأتينا...
- بعد أخذ البندقية، يخرج الحالة من الجحر عائدا إلى المنزل، وأثناء طريق العودة نلاحظ ونسجل التغيرات المعرفية، الانفعالية والسلوكية التي حدثت بعد التغلب على الوحش.

بعد نهاية الحلم اليقظ الرابع والأخير، يتم بعدها تحديد موعد جلسات فهم وتحليل المعاش التخيلي لكل موضوع حلم يقظة موجّه، والتي كانت 4 جلسات أخيرة.

قبل اختتام الجلسات الأربع الأخيرة قمنا بقياس مستوى السلوك العدوانى، ومستوى تنظيم الانفعالي، حيث كانت درجات كل من السلوك العدوانى وتنظيم الانفعالي كالآتي:

الجلسة السابعة: مستوى السلوك العدوانى د=19، مستوى تنظيم الانفعالي د=65.

الجلسة الثامنة: مستوى السلوك العدوانى د=25، مستوى تنظيم الانفعالي د=61.

الجلسة التاسعة: مستوى السلوك العدوانى د=14، مستوى تنظيم الانفعالي د=65.

الجلسة العاشرة: مستوى السلوك العدوانى د=30، مستوى تنظيم الانفعالي د=65.

الجلسة الختامية

التي كانت بعد أسبوعين، أين تم أخذ قياس مستوى السلوك العدوانى ومستوى تنظيم الانفعالي، قصد متابعة مدى تأثير تقنية حلم اليقظة الموجّه على الحالة ش.س، وفتح باب الحديث عن التقنية العلاجية وتقييمها وإلى أي مدى تحققت أهدافها المذكورة سابقا حسب الحالة ش.س.

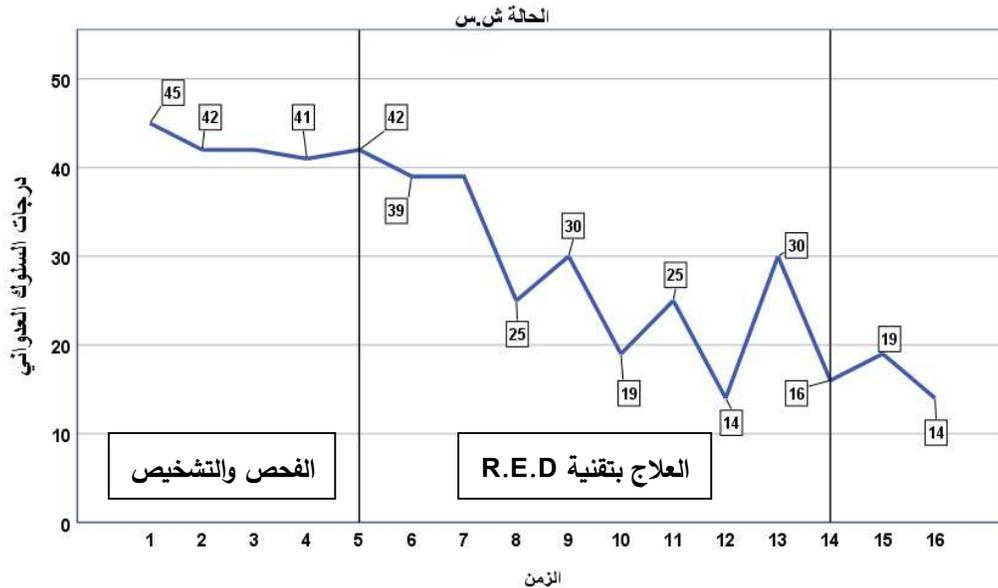
الجدول رقم-11-يمثل أهداف تقنية حلم اليقظة الموجّه وتحقيقها بالنسبة للحالة ش.س.

نسبة تحقيقها%	الأهداف العلاجية
70%	خفض مستوى السلوك العدوانى لدى الحالة
80%	زيادة التحكم في انفعالات الحالة أمام الوضعيات الحياتية الضاغطة والمشكلات اليومية ما يسمح بخفض مستوى الاستجابات العدوانية. (قوة الأنا)
75%	استكشاف ردود أفعال الحالة المعتادة في تلك المواقف الصعبة، واكتشاف إمكانيات الاستجابة الجديدة على مستوى الخيال. (تعديل مستوى الوعي)
70%	تدريب الحالة على الانتقال من الخيال إلى الواقع.

	(تفعيل إستراتيجية العقلنة)
%60	تشجيع الحالة على التعبير الحر عن الأفكار والمعتقدات ثم تعديلها. (توسيع الفضاء التخيلي)

بناء على تقييم الحالة (ش.س) لجلسات تقنية حلم اليقظة الموجّه، اتضح أنه استفاد من الجلسات ولامس أهدافها المسطرة، بحيث تمكن من خفض استجاباته العدوانية من خلال زيادة التحكم الذاتي في انفعالاته وتنظيمها أكثر، واختيار استجابات جديدة، ثم إسقاطها على الواقع بعد ذلك.

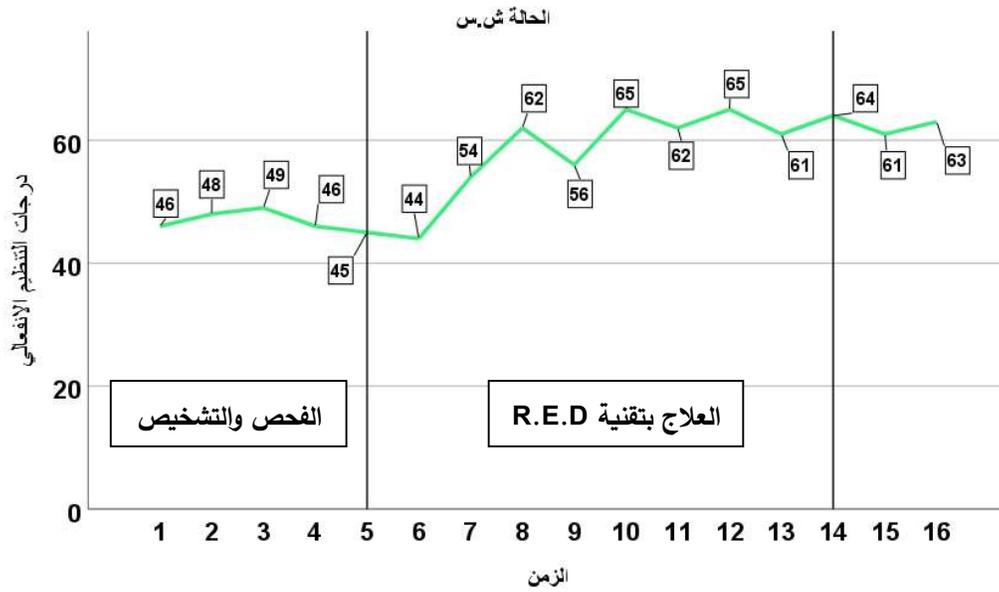
أخيراً، تم شكر الحالة على مشاركته في الدراسة وفي تقنياتها العلاجية. لمعرفة الاتجاه العام لمستوى السلوك العدواني لدى الحالة ش.س أثناء مقابلات الفحص والتشخيص مروراً بالمقابلات العلاجية بتقنية حلم اليقظة الموجّه، قمنا بتحويل درجات السلوك العدواني الخاصة بالحالة ش.س إلى خط بياني بدلالة الزمن، والشكل الموالي يوضح ذلك:



الشكل رقم-05- يمثل رسم بياني للاتجاه العام لمستوى السلوك العدواني لدى الحالة(ش.س)

يظهر الشكل أعلاه نظرة شاملة للاتجاه العام لمستوى السلوك العدواني، حيث نرى تناقص تدريجي لمستوى السلوك العدواني لدى الحالة ش.س حتى آخر جلسة علاجية، وهذا بعد ثباته خلال مرحلة الفحص والتشخيص، ويبدأ التناقص تحديداً من الفترة 5 وهي تقابل فترة بداية تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه وتعلم الاسترخاء، إلى غاية الفترة 14 التي تقابل الجلسة الختامية للتدخل العلاجي، وبعدها فترة التقييم.

في حين نلاحظ تزايد مستوى التنظيم الانفعالي لدى الحالة ش.س بعد جلسات التدخل العلاجي بشكل طردي متناسب مع تناقص السلوك العدواني، كما يوضحه الشكل الآتي:



الشكل رقم-06- يمثل رسم بياني للاتجاه العام لمستوى التنظيم الانفعالي لدى الحالة

(ش.س)

ثانيا عرض نتائج الحالة الثانية

1.دراسة الحالة

ركزنا فيها على النقاط الآتية:

- تاريخ الحالة) السوابق، الدراسة، تحليل تعاقبي وتزامني...).
- الميكانيزمات الدفاعية المستعملة.
- العلاقات المواضيعية (نمط القلق، التماهيات، الذاتية والبين ذاتية...).
- التقويم النفسي من خلال مقياس السلوك العدواني ومقياس تنظيم الانفعال المتكرر بعد نهاية كل مقابلة.
- تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه

1.1. تقديم الحالة الثانية (ل.م)

الحالة الثانية هو تلميذ يبلغ من العمر 17 سنة، يدرس سنة ثالثة ثانوي شعبة تقني رياضي (معيد السنة 3 متوسط+ 1 ثانوي) بإحدى ثانويات ولاية الشلف.

يعيش الحالة (ل.م) مع عائلته الصغيرة والمتكونة من الأم الجد والجددة والخالة، ليس لديه إخوة، الأب والأم مطلقين، ترعرع في بيت جده، يشككي من إهمال أبيه، وصعوبة العيش في منطقتهم الريفية، ناغم على حياته والبلاد بشكل عام، يتصرف الحالة بعدوانية مع زملائه والمشرفين التربويين والأساتذة، مما تسبب في عدة تقارير انضباطية واستدعاءات لولي أمره، كما أن ماضيه الدراسي(مرحلة المتوسط) تحديدا السنة الثالثة والرابعة تميزت بوجود تقارير انضباطية إثر سلوكاته العدوانية والمتمردة على القانون الداخلي للمؤسسة، موثقة في ملفه المدرسي، وتم إحالته على مجلس تأديبي بالمتوسطة بسبب اعتدائه على أساتذته، حاليا أصبح التلميذ محل مراقبة من كل الطاقم بسبب سلوكه المتمرد على النظام الداخلي للمؤسسة (عدم ارتداء المنزر، التأخيرات، تكسير الكراسي، الخروج من القسم...).

يتسم الحالة (ل.م) بجسم ممتلئ وقصير القامة، والذي يشعر بحالة من النقص أحيانا والغضب (لاحظنا ذلك خاصة في حصة التربية البدنية والرياضية في وحدة كرة الطائرة)، لديه التفكير السلبي في محيطه والمستقبل، ويرى نفسه أذكى وأفطن من الجميع، وهنا تظهر أنا مثالي متضخم، يعاني الحالة من حساسية جلدية مزمنة، يشعر أحيانا بالغضب غير مبرر بقوله " مرات نزعت بلا والو"، كما يتميز الحالة بتسيير صراعاته العاطفية والقلق الداخلي والخارجي بالمرور إلى الفعل، بدون التفكير في النتائج معبرا في كثير من المرات عن ذلك بقوله " لا يهمني ما يحدث مستقبلا فلن يحدث شيء " .

أظهرت المقابلات العيادية والملاحظة العيادية مع الحالة (ل.م) أنه يتميز بكثرة الكلام والسخرية وإلقاء النكت أثناء الحديث مع الآخرين، اجتماعي ويدخل في الحوارات مع الجميع بسهولة، واثق من نفسه، ملامحه توحى أنه سعيد، يستعمل عدة عبارات كالرموز متداولة لدى المراهقين، بعد سؤاله عن مصدر هذه المصطلحات أجاب الحالة أنه يستمع للغناء، وكل أقرانه يستعملونها في كلامهم، هنا تظهر سيرورة تماهي مع الأقران باستعمال كلام مشترك، ومع مواضيع خارجية أخرى إذ يستعمل آلية التقليد ويستدخل منهم شبكة دالات رمزية تساهم بطريقة مباشرة في تكوين "السجل الرمزي" الذي يعتمد عليه الجهاز النفسي في تقييم النزوات اللاشعورية، أما عن سؤاله عن كثرة ضحكه مع الآخرين وحتى السخرية من بعض زملائه وأساتذته، فقال أنه يشعر بالمتعة في استعمالها خصوصا عندما تضحك الآخرين، و هذا دليل على أنه يبحث عن الاتصال مع الآخر من أجل تعويض النقص الناتج عن غياب الأب، و من هنا نقول أن الحالة (ل.م) لم يتماه للأب بما أنه غير حاضر وجوديا، وإنما يتماهى لصورة الأب من خلال الاستهام الذي كونه نتيجة أفكار استدخلها حوله، أي أنه يتماهى للأب الرمزي، والذي كوّن عنه تصورات سلبية، بقوله " بابا جامي حوس عليا كون يشوفني وقبلا مايعرفنيش"، أما بخصوص مظهره الخارجي فهو غير نظيف نسبيا، لا يعتني كثيرا بهندامه (منزره متسخ وممزق)، يشتكي الأستاذة والطاغم التربوي من سلوكاته المتمردة والمتكررة والمتزايدة حدثها منذ التحاقه بالثانوية قبل ثلاث سنوات، خاصة لدى الأستاذة الذكور، وقد قام التلميذ مؤخرا برمي طاولة من الطابق الثاني سقطت على تلميذة متسببة في جرح على مستوى الرأس.

يرى الحالة (ل.م) أنه مظلوم من معظم المتعاملين معه، وبأن الدنيا قست عليه، مستعملاً آلية الإسقاط والتبرير، كما لاحظنا شعوره بالقلق في بعض الأحيان واستنتجنا ذلك من خلال قوله "تهمني مة برك نخاف على صحتها راهي تعيا بزلف"، "إذا راحتلي مة نموت ماني والو بلا بيها" وهذا نتيجة لغياب الأب الحقيقي، فكانت الأم التي تمثل موضوع الاستناد بالنسبة إليه، معبراً عن استثماره للأم كموضوع وجداني واتكالي، يعترف الحالة أنه مدخن تقليداً لرفاقه.

تم تطبيق مقياسي تنظيم الانفعال والسلوك العدوانية في المقابلة الأولى، الثانية، والثالثة قصد التأكد من ثبات السلوك العدوانية لدى الحالة (ل.م) ومدى قدرته على تنظيم انفعالاته أمام ضغوط والمواقف الحياتية اليومية، وقد تحصل الحالة على درجة $د=2=37$ في مقياس السلوك العدوانية، وعلى درجة $د=2=50$ في مقياس تنظيم الانفعال. وعليه يمكننا جمع عناصر دراسة الحالة (ل.م) ملخصة كما يوضحه الجدول الموالي:

جدول رقم-12- يوضح عناصر دراسة الحالة (ل.م)

الاسم: ل.م	التاريخ: 2020/11/25
سوابق نفسية سلوكية: كثير الشجار (مجلس تأديبي)	الحالة العائلية: طلاق الأبوين
سوابق صحية: حساسية جلدية	المستوى الدراسي: 2 ثانوي
<p>التحليل السيكوباتولوجي</p> <p>* نمط القلق: قلق فقدان المرتبط بالوضعية الإتكالية</p> <p>* ميكانزمات الدفاع: التقليد، الإسقاط، التبرير، المرور إلى الفعل</p> <p>* نمط العلاقة بالموضوع: أمومية</p>	
<p>درجة السلوك العدواني</p> <p>الجلسة 01: 43 الجلسة 02: 40 الجلسة 03: 40</p> <p>درجة تنظيم الانفعال</p> <p>الجلسة 01: 45 الجلسة 02: 47 الجلسة 03: 48</p>	
<p>تشخيص مقترح: (تنظيم حدي) سلوك عدواني</p>	
<p>اقتراحات علاجية: تقنية حلم اليقظة الموجّه</p>	

- تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه على الحالة (ل.م)

تم إجراء مجموعة جلسات علاجية من أجل تحقيق الأهداف الخاصة بتقنية حلم اليقظة الموجّه، خاصة ما تعلق بضبط انفعالات وخفض مستوى السلوك العدواني لدى الحالة (ل.م)، فكان محتوى الجلسات النفسية كالآتي:

الجلسة الأولى

استمرت حوالي ساعة من الزمن، حيث خصصت للاستقبال وتأسيس عقد علاجي بين الباحث والحالة (ل.م)، كما تضمنت التعريف بمبادئ التقنية العلاجية، وفائدتها في مساعدته على حل مشكلته وكيف يمكن لها التأثير على تصورات، أفكاره وانفعالاته.

تم الاتفاق أيضا مع الحالة على سير بقية الجلسات ومدتها وتوقيتها بمعدل جلستين كل أسبوع والإشارة لمواضيع حلم اليقظة بشكل عام وضرورة التعبير الحر عن كل ما يتصوره. مع نهاية الجلسة كان هناك نقاش حول التساؤلات أو أي إضافات يراها الحالة، ليتم شكر الحالة لقبوله المشاركة في العلاج وحدد موعد الجلسة الثانية.

الجلسة الثانية

دامت 45 دقيقة، تضمنت الحديث عن أسباب السلوك اللانضباطي من وجهة نظر (ل.م) الخاصة، وما المواقف التي تجعله منفعل؟ وكيف يفسر سلوكه العدواني اتجاه الأساتذة والطاقم التربوي والمحيطين به بصفة عامة؟

كما تضمنت الجلسة الثانية تقديم معلومات عن دور حلم اليقظة في حياة الفرد النفسية، وأنه يمكن التركيز عليها وتوجيهها بطريقة منهجية لحل بعض المشكلات النفسية والسلوكية، مثلما تقوم عليه التقنية العلاجية للدراسة الحالية (تقنية حلم اليقظة الموجّه) وذلك بمرافقة من طرف الباحث.

قبل نهاية الجلسة الثانية قمنا بتحديد موعد الجلسة الثالثة.

الجلسة الثالثة

خصصت لبداية حلم اليقظة الأول والذي كان موضوع بدايته "السيف"، فبعد دخول الحالة (ل.م) للمكتب والترحيب به وفحص سريع لحالته قصد معرفة أهم المواقف التي مر بها خلال الأسبوع الماضي أي بعد آخر جلسة، وكيف تعامل معها، طلبنا من الحالة الجلوس في كرسي مريح (كرسي أريكة) من أجل استرخاء الحالة عضليا، مع بعض التعليمات (بأن يستغل هذه اللحظات الهادئة للسرد ما سيحلم به بعد قليل بكل حرية وعفوية)، وحين استعداده لبداية حلمه اليقظ، يطلب من الحالة (ل.م) غلق عينيه، ثم اقترحنا عليه أن يتخيل أن لديه سيفاً أو أنه عثر عليه في مكان ما ويصف لنا بصوت مسموع المكان وما يراه، يسمعه، يحسه، ويدركه...

-الحالة (ل.م):...أنا أمشي مع الطريق المؤدية للمنزل...أمام المنزل يوجد محل مواد غذائية لأحد جيراننا وهو رجل مسن...يبدو أنه ترك محله مفتوحا، إنها فرصتي لأدخل فهناك غرفة داخل المحل كالمخزن، ويقال أنه يخبأ سيفاً فيها يعود لمئات السنين.

-المرافق: هل وجدته؟

-الحالة(ل.م): نعم مخبأ داخل كيس من التين...

-المرافق: ماذا ستفعل به الآن؟

-الحالة(ل.م): سأذهب به إلى مكان معزول ثم أعيده لصاحبه...

يُطلب من المفحوص أن يصف السيف بأدق طريقة من خلال التعبير عما يشعر به، قصد الحصول على وصف دقيق قدر الإمكان، كل التفاصيل مهمة: كيف يمسك السيف، وفي أي يد إذا كان خفيفاً، ثقيلًا، وسهل التعامل معه، وفي أي اتجاه يتم توجيهه...إلخ يتم تسجيل كل أحداث وصور هذا الموضوع الأول والتي سردها الحالة، وكيف تعامل مع مختلف المواقف التي تعرض لها.

بعدما نرى المفحوص مرتاحًا لسيفه، نعرض عليه الذهاب إلى قمة تل أو مكان مرتفع، أثناء الصعود يحدث أن يخضع السيف للتحويلات أو ربما يختفي...أحيانًا على العكس من ذلك قد يساعد المفحوص في العثور على طريقه، ومواجهة العقبات بشجاعة أو تحقيق المهمة التي حددها لنفسه.

-المرافق: يمكنك صعود تلة أو جبل مع سيفك؟

-الحالة(ل.م): لا أعرف، أشعر أنني لا أستطيع حمل السيف...

-المرافق: لماذا؟

-الحالة(ل.م): أشعر بثقل في يدي اليمنى...لا أستطيع حمله

يتم تسجيل كل صور الصعوبات والعقبات التي لاقاها الحالة في صعوده للتلة، وكيف تعامل معها، وما دور السيف آنذاك، والانفعالات التي صاحبته.

عندما يصل إلى القمة نقترح عليه تعريض السيف للشمس، في أسوأ الحالات يمكن أن يؤدي ذلك إلى تدميرها ولكن في أغلب الأحيان تجعله أشعة الشمس أكثر إشراقًا وقوة، ثم يشعر المفحوص بزيادة الطاقة والثقة.

-المرافق: الآن بعدما وصلت القمة ، يمكنك وضع سيفك في أشعة الشمس "

-الحالة(ل.م): "لقد أصبح السيف خفيفا وزال عنه الصداً..."

هنا نلاحظ التحويلات الانفعالية التي تحدث.

نطلب من الحالة أن يتوحد مع سيفه جسديا والعودة لنقطة البداية مروراً بنزول التلة... المكان المهجور... وصولاً للمحل، ثم نسأله عن مشاعره الآن وهنا بعد هذا الحلم اليقظ.

-الحالة(ل.م): أشعر بطاقة ومعنويات مرتفعة... يجب أن أعيد السيف لصاحبه...
-المرافق: ستعيده بدون علمه أم ستصارحه أنك أخذته؟
الحالة(ل.م): سأنتظر خروجه من محله وأعيده لكيس التبن دون أن يشعر بذلك...
بعد عودة الحالة للواقع بفتح عينيه، نستقصي انطباعه حول تجربته الأولى لحلم اليقظة الموجّه. في نهاية هذه الجلسة نقوم بتحديد موعد الجلسة الرابعة.

الجلسة الرابعة

وقد برمجت للحلم اليقظ الثاني الذي كان موضوعه "الغوص في قاع البحر"، فبعد دخول الحالة (ل.م) للمكتب والترحيب به والقيام بفحص سريع لحالته قصد معرفة أهم المواقف التي مر بها بعد آخر جلسة، وكيف تعامل معها، نطلب من الحالة الجلوس في نفس الكرسي المريح (كرسي أريكة) من أجل استرخائه، وحين استعداده لبداية حلمه اليقظ الثاني، يغلق (ل.م) عينيه، فاقترحنا عليه: أن يتخيل أنه يمشي في أحد الشواطئ القريبة منه (إقامة الحالة مطلة على البحر) حيث يمكن أن تظهر جميع أنواع الصور: شاطئ رملي ناعم، ساحل صخري، بحر أزرق هادئ، أو عاصف ورمادي... إلخ، ويصف لنا تفاصيل المشهد.

-الحالة(ل.م): "عندي مدة لم أنزل للبحر... لكن سأذهب إلى شاطئ المفضل، أحب المشي فيه، وأرغب في التدخين هناك..."

-المرافق: كيف هي حالة البحر أمامك؟

-الحالة(ل.م): هادئ، لكنه سيضطرب بعد قليل، أنا أعرف حالته حين يتغير... (صمت)

-المرافق: يمكنك دخوله؟

-الحالة(ل.م): نعم، لكنه بارد...

يجب أحياناً اتخاذ بعض الاحتياطات الأولية (بذلة، معدات، إلخ) من أجل طمأننة المفحوص الذي سينسى بعد ذلك هذه الملحقات، عادة ما يكفي اقتراح أن الشخص يمكنه التنفس تحت الماء دون صعوبة.

-المرافق: يمكنك ارتداء بذلة والدخول، تستطيع الدخول الآن؟

-الحالة (ل.م): نعم، سأدخل بكل سهولة...

بعد أن بدأ المفحوص بالسباحة في البحر، عندما يصل إلى مسافة كافية وسطه، نقترح عليه النزول لاستكشاف قاع البحر، فالأعماق تقلق وتولد شعوراً بعدم الأمان كما أن الانغماس في أعماق نفسه والمخاطر التي قد يواجهها هناك" التناقض بين العالم تحت الماء والعالم المعتاد، بين العميق والسطحي، يؤكد الازدواجية بين القلق الكامن والسلوكيات، كما عبر عنها **J. de la**

. Rocheterie

-المرافق: بعد أن ابتعدت الآن عن الشاطئ هل يمكنك الغوص والنزول للعمق؟

-الحالة (ل.م): "بدأ البحر في الاضطراب...كنت أعلم هذا...سأخذ نفساً عميقاً وأغطس..."

-الحالة (ل.م): يجب الصعود لأخذ نفس أحتاج للهواء...

-المرافق: "يمكنك أن تتنفس تحت الماء أكثر من ساعتين"

-الحالة (ل.م): "...نزلت...كلما أنزل تزداد الظلمة..."

-المرافق: ماذا ترى الآن في الداخل؟

-الحالة (ل.م): الأسماك الصغيرة وهناك أخطبوط صغير بعيد نوعاً ما لوحده كأنه تائه...

أثناء الغوص نقوم بتسجيل كل المواقف التي يتعرض لها الحالة حتى وصوله للقاع، فقد يكتشف البعض عالماً مليئاً بالحياة (مجموعات من الأسماك الملونة، لعب، الضوء، ونباتات متنوعة...) ويدخل البعض الآخر إلى عالم ممل وكئيب وغير مطمئن. في بعض الأحيان يمكن أخذ سمكة أو حيوان بحري كدليل، ثم يلعب دور المساعد، يقول **V. Propp** "يجب أن يصل المفحوص إلى الأرض، إذا كان المكان صخرياً فسنبحث عن ثغر، أو فتحة قد تؤدي إلى كهف، سوف نتأكد من أن المفحوص ينزل قدر استطاعته، إذا كان القاع رملياً، فسيتم دعوته للحفر حتى يكتشف شيئاً.

-المرافق: وصلت للقاع الآن، هل مزال الأرضية رملية كالشاطئ خارجاً أم أن القاع صخري؟

-الحالة (ل.م): مزال رملياً... وممتداً على مرمى البصر...

-المرافق: هل تستطيع الحفر في الرمال؟

-الحالة (ل.م): أريد أن أبحث عن فتحة في مكان ما...أفضل من الحفر...

اكتشف الحالة هنا حفرة ضخمة دخل عبرها، ووجد عالما آخر مليء بالاخطبوطات بحيث كل أخطبوط لا يتبع نظامهم يطرد إلى الخارج كعقوبة له.

يعرض على المفحوص الذهاب إلى حاكم هذا المكان أو صاحب السلطة عليه...الكائن المستدعي غالبًا ما يكون مثيرًا للإعجاب يمكن أن يكون صاحب سر أو رسالة، ذكرا كان أم أنثى يكاد يكون دائمًا قويًا وغامضًا.

-المرافق: ماذا لو ذهبت الآن عند حاكم هذا العالم؟

-الحالة (ل.م): سأذهب للبحث عن قصره...

يتخيل الحالة حاكم هذا العالم كأخطبوطا ضخم لديه شعر طويل، حوله حراس، يرتدي نظارات وله معلومات عن كل شيء (مثقف على حد تعبيره)، يطلب الحالة (ل.م) من الأخطبوط الحاكم أن يخبره عن الطريقة حتى يصبح مثله (مثقف ويملك السلطة) ...فأعطاه الأخطبوط مجموعة شروط يجب أن يحققها...وأثناء عودته وصعوده نحو السطح تصادف مع الأخطبوط المطرود...

نطلب من الحالة أن يعود من حيث جاء نحو سطح الماء والعودة لنقطة الانطلاق (الشاطئ) ونلاحظ التغيرات الانفعالية والمعرفية.

غالبًا ما تكشف إعادة الصورة لسطح الماء عن الهوية الخفية لرمز سيد المكان، أثناء الصعود نلاحظ المجازات المتتالية وفق السلسلة التالية: صورة مخيفة ← حيوان ← كائن بشري (على سبيل المثال في هذه الحالة أخطبوط ضخم ذو شعر طويل ← أخطبوط صغير ← الأم) الذي يؤدي على مراحل إلى عودة الوعي. عندما يتم الكشف عن معنى الرمز تسقط الشحنة العاطفية.

-المرافق: كيف ترى هذه الشروط؟

-الحالة (ل.م): "...الشروط ليست صعبة لكن تتطلب الوقت والصبر و لظالما سمعتها من المحيطين بي"...

-المرافق: من هم المحيطون بك؟ مثلاً...

-الحالة (ل.م): أمي خصوصاً...

في طريق الصعود يعود المفحوص من خلال الخطوات المتخذة في الاتجاه المعاكس والعودة إلى نقطة البداية، بعدها سوف نتحقق مما تغير معرفيا وانفعاليا لدى المفحوص، وإذا ما جلب معه هدية أو شيئا ما، نلاحظ التحولات المحتملة ونستعلم من الحالة عن الفائدة التي يمكن أن يجنيها منها.

بعد ذلك عندما يصل إلى ارتفاع كاف ليشعر بالأمان، يمكنه رفع الصورة المقلقة إلى المستوى الذي هو فيه.

هنا نلاحظ ونسجل التحولات الانفعالية والسلوكية التي تحدث.

بعد نهاية الحلم اليقظ الثاني قمنا بتحديد موعد الجلسة الخامسة.

الجلسة الخامسة

خصصت للحلم اليقظ الثالث، الذي كان موضوعه "اكتشاف كهف الساحر أو الساحرة"، فبعد دخول الحالة (ل.م) للمكتب والترحيب به مجدداً، قمنا بفحص سريع لحالته قصد معرفة أهم المواقف التي مر بها بعد آخر جلسة، وكيف تعامل معها، ثم نطلب من الحالة الجلوس في كرسي مريح (كرسي أريكة) من أجل استرخاء الحالة عضليا، وحين استعداده لبداية حلمه اليقظ الثالث أغلق (ل.م) عينيه، واقترحنا عليه أن يتخيل أنه ذاهب في رحلة بحث عن مغارة يوجد فيها ساحر أو ساحرة المنطقة.

-الحالة (ل.م): عندنا كهف أسفل الوادي...لم يتجرأ أحد على دخوله، يقول الناس في القرية أنه مسكون...لقد فكرت عديد المرات في الدخول إليه، اليوم سأذهب إليه...لكن أولاً أحتاج إلى مصباح أو شمعة...

دخل الحالة (ل.م) إلى الكهف، وهو متوقع لحدوث شيء غريب...بعد المشي داخله وبداية الظلمة، استعان الحالة بمصباحه اليدوي، ثم بدأ بسماع أصوات غريبة تنادي باسمه، هنا يقول الحالة أنه يشك في وجود "جن"...وعليه الخروج بسرعة (خوف وقلق).

-المرافق: لن تتقدم أكثر؟ هل ستخرج من الكهف؟

-الحالة (ل.م): (صمت)...نسيت الموضوع والمصحف...

-المرافق: لماذا؟

- الحالة (ل.م): إذا لم تكن متطهرا فلن تتمكن من التحدث مع الجن، فقد يقتلك أو يتلبسك...

بعد صمت واستراحة قصيرة، يعود الحالة إلى الكهف...وهنا نطلب من الحالة التواصل مع هذا الكائن. (مع تقدم الحالة في الكهف نؤكد على وصف تفصيلي للمكان)

-الحالة(ل.م): يقوم بقراءة آيات قرآنية، وينادي على "الجن" أن يتكلم معه، ثم فجأة يظهر أمامه شخص مسن ولباسه رث، فيسرد ما قاله له ...

-المرافق: تستطيع أن تطلب منه أي شيء؟

-الحالة (ل.م): نعم، لكنه يضع شروط...

-المرافق: وماذا كنت تريد أن تطلب منه؟

-الحالة (ل.م): سأطلب منه أن يعلمني الحكمة والذكاء...

-المرافق: ماهي شروطه؟

-الحالة (ل.م): تلخيص 40 كتابا كل شهر، والابتعاد عن بعض الرفقاء...

بعد أن دخل الحالة للكهف، ووجد هناك شخصا مسن عكس ما توقعه، دخل معه في حوار...فتبين أنه سيضع شروطا له في حالة طلب منه أي مطلب مهم، وبعد أن قبل بشروط الشخص المسن، طلب الحالة (ل.م) أن يعلمه الحكمة والذكاء، ثم يخرج الحالة من الكهف عائدا إلى المنزل.

نلاحظ ونسجل التغيرات المعرفية، الانفعالية والسلوكية التي حدثت، ليتم بعدها تحديد موعد الجلسة السادسة.

الجلسة السادسة

برمجت للحلم اليقظ الرابع، الذي كان موضوعه "الوحش حارس الكنز"، فبعد دخول الحالة (ل.م) للمكتب والترحيب به مجددا، قمنا بفحص سريع لحالته قصد معرفة أهم المواقف التي مر بها بعد آخر جلسة، وكيف تعامل معها، ثم نطلب من الحالة الجلوس في كرسي مريح (كرسي أريكة) من أجل استرخاء الحالة عضليا، وحين استعداده لبداية حلمه اليقظ أغلق (ل.م) عينيه، واقترحنا عليه أن يتخيل نفسه ذاهب للبحث عن الوحش من أجل استعادة شيء ثمين يخصه.

-الحالة (ل.م): أنا ذاهب إلى منطقة جبلية بعيدة، توجد حيوانات خطيرة هناك، لذلك سأخذ معي سلاحا للحماية...

-المرافق: لماذا؟

-الحالة (ل.م): صمت... لأحمي نفسي

يبدأ الحالة (ل.م) في سرد تفاصيل بحثه عن مكان الوحش في الجبل، حيث أخذ معه سلاحا حادا للحماية (سكين كبير)، وبعد المشي في الجبل وصل لحفرة كبيرة فيها كومة حجارة كأنها بناء منهار ومهدم، ويتذكر الأسطورة التي تناقلها أهل القرية على أنها إشارة عن قرب مكان وحش غامض وأنه لم يسبق لأحد من قبل أن تجاوز تلك الحفرة المليئة بالصخور... (نؤكد على وصف تفصيلي للمكان)

بعدها يقوم الحالة بوصف الوحش ومدى قوته، حيث صوره ذئب ضخم له عظام بارزة من ظهره...

يختبئ الحالة من الوحش، ويراقبه من خلف شجرة كبيرة، لكي يدلّه على الكنز الذي يحرسه، لكن بعدها يتفاجئ بأن الوحش الذئب أنثى، ولها جراء صغيرة، فقرر أن ينتظر ذهاب أهمهم للصيد ويقترّب من الحفرة والصخور، فوجد من خلف تلك الجراء الصغيرة كيس ممزقا ويبدو قديما...

-المرافق: هل يظهر شيء من الكيس؟

-الحالة (ل.م): نعم، تبدو سلاسل ذهبية

-المرافق: ماذا ستقل الآن؟

-الحالة (ل.م): لا أستطيع إبعاد الجراء حتى أتمرر يدي للكيس... أخاف من عواء الجراء... ستسمعهم أهمهم وتأتي...

بعد قليل يسمع الحالة صوت عواء من بعيد فيخرج الحالة سريعا من الحفرة ويعود للشجرة ويصعدّها منتظرا قدوم أنثى الذئب، يصمت الحالة...

-المرافق: ماذا ترى الآن؟

-الحالة (ل.م): لقد جاءت الذئبة بلعبة أطفال... لقد سرقتها أو وجدتها مرمية في مكان ما في الجبل... ثم ينتظر الحالة ذهاب الذئبة مرة أخرى للصيد من أجل العودة للحفرة وأخذ الكيس ولعبة الأطفال (دمية تلعب بها البنات)، وبعد أن يصل للحفرة لا يستطيع تحريك الجراء والوصول للكيس خوفا من سماع الوحش لعواء جرائه النائمة، بعد برهة يأخذ الحالة لعبة الأطفال ويعود ليتسلق الشجرة المقابلة للحفرة قبل عودة الأم...

-المرافق: هل ستعود أم تنتظر؟

-الحالة (ل.م): خطرت في بالي فكرة...سأنتظر ذهاب الأم للصيد مرة أخرى وأقطع غصن شجرة طويل لكي أجلب به الكيس دون تحريك تلك الجراء...

بعد أن قرر الحالة الانتظار وتبني فكرة جديدة...يرى بأن الذئبة انتبهت لغياب لعبة الأطفال وبدأت تشم رائحتها وتتبع أثارها لتأتي للشجرة وتكتشف أمره...وتريد الصعود إليه، ينتاب الحالة خوف فيلقي لعبة الأطفال في الأرض وتلتقطها الذئبة الوحش...

-المرافق: ماذا ستفعل الآن؟

-الحالة (ل.م): سأنتظر الليل وأنزل الشجرة...سأعود للبيت...لا يمكنني البقاء هنا...لا تستطيع أحيانا أخذ ما تريد...

-المرافق: لا تستطيع أحيانا أخذ ما تريد...كيف ذلك؟

-الحالة (ل.م): الذئبة ذكية، اكتشفت أمرى ستتظاهر بأنها ذاهبة لكنها ستعود...وإذا وجدتني أمام الحفرة...صمت...أفضل العودة للبيت سالما...ربما يوما ما سأعود لأخذ الكيس... يعود الحالة (ل.م) مع طريقه نحو البيت مقتنعا بأنه فعل الصواب.

بعد نهاية الحلم اليقظ الرابع والأخير وقبل اختتام الجلسة نقوم بتحديد موعد جلسات فهم وتحليل المعاش التخيلي لكل موضوع حلم يقظة موجّه.

بعد انتهاء جلسات حلم اليقظة الموجّه، خصصت الجلسات الأربع الأخيرة لفهم المعاش التخيلي لكل حلم يقظ ورمزية صورته ومناقشة محتواه المعرفي والانفعالي والسلوكي.

قبل اختتام الجلسات الأربع الأخيرة نقوم بقياس مستوى السلوك العدوانى وتنظيم الانفعالي كالاتي:

الجلسة السابعة: مستوى السلوك العدوانى د=20، مستوى تنظيم الانفعالي د=65.

الجلسة الثامنة: مستوى السلوك العدوانى د=25، مستوى تنظيم الانفعالي د=6.

الجلسة التاسعة: مستوى السلوك العدوانى د=18، مستوى تنظيم الانفعالي د=61.

الجلسة العاشرة: مستوى السلوك العدوانى د=24، مستوى تنظيم الانفعالي د=65.

الجلسة الختامية

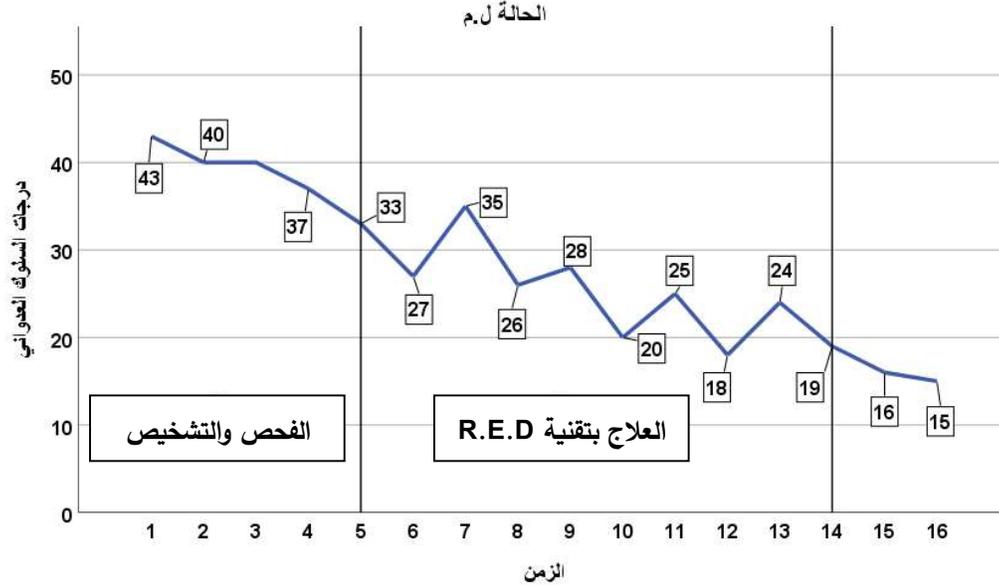
كانت بعد أسبوعين، أين تم أخذ قياس مستوى السلوك العدواني ومستوى تنظيم الانفعالي، قصد متابعة مدى تأثير تقنية حلم اليقظة الموجّه على الحالة ل.م، وفتح باب الحديث عن التقنية العلاجية وتقييمها وإلى أي مدى تحققت أهدافها المذكورة سابقا حسب الحالة ل.م، كما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول رقم-13-يمثل أهداف تقنية حلم اليقظة الموجّه وتحقيقها بالنسبة للحالة ل.م

الأهداف العلاجية	نسبة تحقيقها%
خفض مستوى السلوك العدواني لدى الحالة	70%
زيادة التحكم في انفعالات الحالة أمام الوضعيات الحياتية الضاغطة والمشكلات اليومية ما يسمح بخفض مستوى الاستجابات العدوانية. (قوة الأنا)	80%
استكشاف ردود أفعال الحالة المعتادة في تلك المواقف الصعبة، واكتشاف إمكانيات الاستجابة الجديدة على مستوى الخيال. (تعديل مستوى الوعي)	75%
تدريب الحالة على الانتقال من الخيال إلى الواقع. (تفعيل استراتيجية العقلنة)	70%
تشجيع الحالة على التعبير الحر عن الأفكار والمعتقدات ثم تعديلها. (توسيع الفضاء التخيلي)	60%

بناء على تقييم الحالة (ل.م) لجلسات تقنية حلم اليقظة الموجّه، اتضح أنه استفاد من الجلسات ولامس أهدافها المسطرة، بحيث تمكن من خفض استجاباته العدوانية من خلال زيادة التحكم الذاتي في انفعالاته واختيار استجابات جديدة، ثم إسقاطها على الواقع بعد ذلك.

لمعرفة الاتجاه العام لمستوى السلوك العدواني لدى الحالة ل.م أثناء مقابلات الفحص والتشخيص مروراً بالمقابلات العلاجية بتقنية حلم اليقظة الموجّه، قمنا بتحويل درجات السلوك العدواني الخاصة بالحالة ل.م إلى خط بياني بدلالة الزمن، والشكل الموالي يوضح ذلك:



الشكل رقم-07- يمثل رسم بياني للاتجاه العام لمستوى السلوك العدواني لدى الحالة (ل.م) يظهر الشكل أعلاه نظرة شاملة للاتجاه العام لمستوى السلوك العدواني، حيث نرى تناقص تدريجي لمستوى السلوك العدواني لدى الحالة ل.م حتى آخر جلسة علاجية، وهذا بعد ثباته خلال مرحلة الفحص والتشخيص، ويبدأ التناقص تحديداً من الفترة 5 وهي تقابل فترة بداية تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه وتعلم الاسترخاء، إلى غاية الفترة 14 التي تقابل الجلسة الختامية للتدخل العلاجي، وبعدها فترة التقييم.

في حين نلاحظ تزايد مستوى التنظيم الانفعالي لدى الحالة ل.م بعد جلسات التدخل العلاجي بشكل طردي متناسب مع تناقص السلوك العدواني، كما يوضحه الشكل الآتي:



الشكل رقم-08- يمثل رسم بياني للاتجاه العام لمستوى التنظيم الانفعالي لدى الحالة (ل.م)

ثالثا عرض نتائج الحالة الثالثة

1. دراسة الحالة

ركزنا فيها على العناصر الآتية:

- تاريخ الحالة (السوابق، الدراسة، تحليل تعاقبي وتزامني...).
- الميكانيزمات الدفاعية المستعملة.
- العلاقات المواضيعية (نمط القلق، التماهيات، الذاتية والبين ذاتية...).
- التقويم النفسي من خلال مقياس السلوك العدواني ومقياس تنظيم الانفعال المتكرر بعد نهاية كل مقابلة.
- تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه

1.1. تقديم الحالة الثالثة (س.ي)

الحالة الثالثة مراهق يبلغ من العمر 16 سنة، نزيل بالمركز المتخصص في إعادة التربية بولاية الشلف، يعيش الحالة (س.ي) في المدينة مع عائلته المتكونة من الأب والأم وأخويه، وهو أكبرهم سنا، كان الحالة يتصرف بعدوانية مع رفاقه وأبناء الجيران خارجا، لتنتقل عدوانيته للمحيط المدرسي مع المشرفين التربويين وبعض الأساتذة، أين تم إقصاؤه من التمدريس بمجلس تأديبي تحديدا السنة الرابعة متوسط، ليقوم بعدها بالدخول في شجار بالأسلحة البيضاء رفقة مجموعة من أبناء الحي على مجموعة مراهقين آخرين ينتمون لحي آخر، حوّل على إثرها للمحكمة أين أمرت بإيداعه مركزا متخصصا في إعادة التربية، حاليا أصبح الحالة (س.ي) متواجدا بالمركز المتخصص في إعادة التربية، قصد التكفل بحالته.

أظهرت المقابلات العيادية والملاحظة العيادية أن الحالة (س.ي) يتميز بكثرة التفاعل والحديث مع الآخرين، اجتماعي ويجب أن يبرز مكانته في الجماعة، مظهره الخارجي جد نظيف، ويعتني كثيرا بمظهره الخارجي ولباسه أي أنه يسعى دوما لإبراز النرجسية المثلية،

يشتكى المربون في المركز من سلوكاته المتمردة، وبأنه دائما يجد لها مبررات أو أنه لم يكن يعلم نتائجها، وهنا يستعمل الحالة آلية التبرير كثيرا، اعترف الحالة (س.ي) أنه يدخل أحيانا، يملك جسم نحيف وطويل القامة، مع ندوب صغيرة في وجهه، له تفكير سلبي حول محيطه وأنهم ضده في كل ما يفعل وهنا أظهر الحالة آلية الإسقاط بوضوح في كلامه، كما يرى بأن لا مستقبل له في هذه البلاد، لكن لديه تقدير ذات مرتفع، يرى أنه نكي، ويستطيع حل المشاكل لوحده بطريقة سهلة لا يفهمها الآخرين خصوصا الكبار، يعاني الحالة أحيانا من فقر الدم (بعوز الحديد)، سريع الغضب، ويشعر أحيانا بالحزن بسبب ظروفه، يعيش س.ي نوع من الصراع مع الوالد وهذا ما يصنف حسب التحليل النفسي في خانات الصراع الخارجي الناتج عن أزمة الهوية، في حين أن الحالة يبحث عن دوره ومكانة داخل المجتمع نجد الأب يضغط عليه، ما يولد الاحباطات المتكررة التي يعرفها فرويد على أنها الشرط الذي يرفض تحقيق اللذة الخاصة بالنزوة، والتي يعاني منها س.ي. (pontalis et laplanche, 1967)

أما علاقته مع أمه فيصرح الحالة س.ي أنها جد قريبة منه، وتفهمه، وتدافع عنه، وتشعره بحبها له، وأظهر الحالة قريبا علائقيا كبيرا مع الأم، فهي تحاوره وتحاول دوما فهم ما يريد، وتعطي له حرية التعبير والتصرف... هنا تظهر الأم كموضوع استثمار وجداني قوي لدرجة أنه يتمنى زوجة مثلها، في حين يظهر أبوه كمصدر لموضوع القلق.

ما يلاحظ على س.ي أنه يعيش نوع من الهوامات التقمصية وذلك بقوله انه يريد أن يصبح لاعب كرة قدم مشهور، حيث يلجأ إلى هذه الوظيفة من اجل تجنب القلق الناتج عن الصراع والاحباطات المتكررة، خاصة من جانب الأب، وفي هذا الصدد يقول فرويد " الهوامات هي عبارة عن سيناريوهات يصنعها الفرد في مخيلته ويكون حاضرا فيها من اجل تحقيق اللذة وتعويض النقص من جهة ومحاولة تخفيض حدة الصراع من جهة أخرى.

(pontalis et laplanche ,1967)

تم تطبيق مقياسي تنظيم الانفعال والسلوك العدواني في المقابلة الأولى والثانية والثالثة، قصد التأكد من مستوى السلوك العدواني لدى الحالة (س.ي) ومدى قدرته على تنظيم انفعالاته أمام ضغوط والمواقف الحياتية اليومية، وقد تحصل الحالة على درجة $1=40$ في مقياس السلوك العدواني، وعلى درجة $1=46$ في مقياس تنظيم الانفعال.

وعليه قمنا بوضع ملخص لعناصر دراسة حالة (س.ي) كالآتي:

جدول رقم-14- يوضح عناصر دراسة الحالة (س.ي)

التاريخ: 2020/11/26	الاسم: س.ي	
الحالة العائلية: عادية	سوابق نفسية سلوكية: عدوانية ضد الآخرين (مجلس تأديبي)	
المستوى الدراسي: 2 ثانوي	سوابق صحية: فقر الدم بعوز الحديد	
التحليل السيكوباتولوجي		
* نمط القلق: قلق خصاء		
* ميكانيزمات الدفاع: الإسقاط، التبرير، المرور إلى الفعل		
* نمط العلاقة بالموضوع: أديبية		
درجة السلوك العدواني		
الجلسة 03: 42	الجلسة 02: 40	الجلسة 01: 40
درجة تنظيم الانفعال		
الجلسة 03: 46	الجلسة 02: 48	الجلسة 01: 46
تشخيص مقترح: (تنظيم حدي) سلوك عدواني		
اقتراحات علاجية: تقنية حلم اليقظة الموجّه		

- تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه على الحالة (س.ي)

بعد جلسات التدريب على الاسترخاء العضلي وفق تقنية شولتز، وقصد تحقيق الأهداف الخاصة بتقنية حلم اليقظة الموجّه والمذكورة سابقا، كان محتوى الجلسات النفسية كالآتي:

الجلسة الأولى

استمرت حوالي ساعة وربع من الزمن، حيث خصصت للاستقبال وتأسيس عقد علاجي بين الباحث والحالة (س.ي)، كما تضمنت التعريف بمبادئ التقنية العلاجية، وفائدتها في مساعدته على حل مشكلته وكيف يمكن لها التأثير على تصورات، أفكاره وانفعالاته.

تم الاتفاق أيضا مع الحالة على سير بقية الجلسات ومدتها وتوقيتها بمعدل جلستين كل أسبوع والإشارة لمواضيع حلم اليقظة بشكل عام وضرورة التعبير الحر عن كل ما يتصوره. مع نهاية الجلسة كان هناك نقاش حول التساؤلات أو أي إضافات يراها الحالة وتم شكر س.ي على قبوله المشاركة في العلاج وحدد موعد الجلسة الثانية.

الجلسة الثانية

دامت ساعة، تضمنت الحديث عن أسباب السلوك الغير منضبط من وجهة نظر الحالة (س.ي) الخاصة، وما المواقف التي تجعله منفعل؟ وكيف يفسر سلوكه العدواني اتجاه الأساتذة والطاقم التربوي والمحيطين به بصفة عامة؟ كما تضمنت الجلسة الثانية تقديم معلومات عن دور حلم اليقظة في حياة الفرد النفسية، وأنه يمكن التركيز عليها وتوجيهها بطريقة منهجية لحل بعض المشكلات النفسية والسلوكية، مثلما تقوم عليه التقنية العلاجية للدراسة الحالية (تقنية حلم اليقظة الموجّه) وذلك بمرافقة من طرف الباحث.

قبل نهاية الجلسة الثانية قمنا بتحديد موعد الجلسة الثالثة.

الجلسة الثالثة

خصصت لبداية حلم اليقظة الأول والذي كان موضوع بدايته "السيف"، وبعد عودة الحالة للواقع بفتح عينيه، وملاحظة وتدوين لأهم استجاباته المعرفية الانفعالية والسلوكية أثناء التخيل، نستقصي انطباعه حول تجربته الأولى لحلم اليقظة الموجّه، وفي نهاية هذه الجلسة نقوم بتحديد موعد الجلسة الرابعة.

الجلسة الرابعة

برمجت للحلم اليقظ الثاني الذي كان موضوعه "الغوص في قاع البحر"، وبعد ملاحظة وتدوين التحولات الانفعالية والسلوكية التي حدثت، قمنا بتحديد موعد الجلسة الخامسة.

الجلسة الخامسة

خصصت للحلم اليقظ الثالث، الذي كان موضوعه "اكتشاف كهف الساحر أو الساحرة"، نلاحظ ونسجل التغيرات المعرفية، الانفعالية والسلوكية التي حدثت، وقبل اختتام الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة السادسة.

الجلسة السادسة

برمجت للحلم اليقظ الرابع، الذي كان موضوعه "الوحش حارس الكنز"، وبعد نهاية الحلم اليقظ الرابع والأخير سجلنا كل التغيرات المعرفية، الانفعالية والسلوكية التي حدثت، وقبل اختتام الجلسة نقوم بتحديد موعد لجلسات فهم وتحليل المعاش التخيلي لأحلام اليقظة الموجهة التي عاشها الحالة (س.ي).

بعد انتهاء جلسات حلم اليقظة الموجه، خصصت الجلسات الأربع الأخيرة لفهم المعاش التخيلي لكل حلم يقظ ورمزية صورته ومناقشة محتواه المعرفي والانفعالي والسلوكي، حيث قبل اختتام كل جلسة من جلسات فهم وتحليل المعاش التخيلي لكل حلم يقظة موجه، نقوم بقياس مستوى السلوك العدوانية، ومستوى تنظيم الانفعالي، فكانت درجات كل من السلوك العدوانية وتنظيم الانفعالي كالاتي:

الجلسة السابعة: مستوى السلوك العدوانية د=26، مستوى تنظيم الانفعالي د=64.

الجلسة الثامنة: مستوى السلوك العدوانية د=26، مستوى تنظيم الانفعالي د=63.

الجلسة التاسعة: مستوى السلوك العدوانية د=24، مستوى تنظيم الانفعالي د=63.

الجلسة العاشرة: مستوى السلوك العدوانية د=22، مستوى تنظيم الانفعالي د=62.

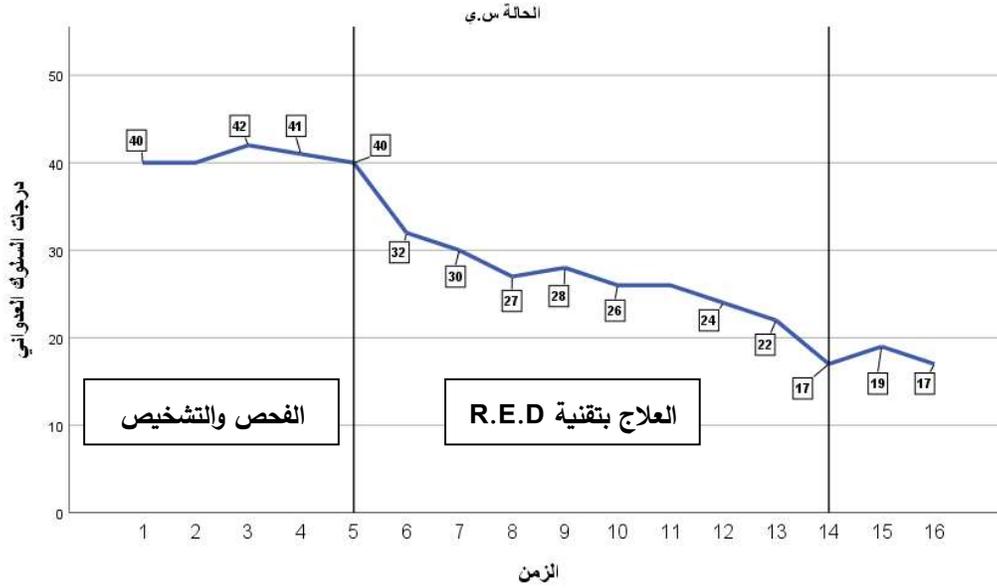
الجلسة الختامية

التي كانت بعد أسبوعين، أين تم أخذ قياس مستوى السلوك العدوانية ومستوى تنظيم الانفعالي، قصد متابعة مدى تأثير تقنية حلم اليقظة الموجه على الحالة س.ي، وفتح باب الحديث عن التقنية العلاجية وتقييمها وإلى أي مدى تحققت أهدافها المذكورة سابقا حسب الحالة س.ي، كما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول رقم-15-يمثل أهداف تقنية حلم اليقظة الموجّه وتحقيقتها بالنسبة للحالة س.ي

نسبة تحقيقتها%	الأهداف العلاجية
75%	خفض مستوى السلوك العدوانى لدى الحالة
80%	زيادة التحكم في انفعالات الحالة أمام الوضعيات الحياتية الضاغطة والمشكلات اليومية ما يسمح بخفض مستوى الاستجابات العدوانية. (قوة الأنا)
80%	استكشاف ردود أفعال الحالة المعتادة في تلك المواقف الصعبة، واكتشاف إمكانيات الاستجابة الجديدة على مستوى الخيال. (تعديل مستوى الوعي)
75%	تدريب الحالة على الانتقال من الخيال إلى الواقع. (تفعيل استراتيجية العقلنة)
65%	تشجيع الحالة على التعبير الحر عن الأفكار والمعتقدات ثم تعديلها. (توسيع الفضاء التخيلي)

بناء على تقييم الحالة (س.ي) لجلسات تقنية حلم اليقظة الموجّه، اتضح أنه استفاد من الجلسات ولامس أهدافها المسطرة، بحيث تمكن من خفض استجاباته العدوانية من خلال زيادة التحكم الذاتي في انفعالاته واختيار استجابات جديدة، وإسقاطها على الواقع بعد ذلك. لمعرفة الاتجاه العام لمستوى السلوك العدوانى لدى الحالة س.ي أثناء مقابلات الفحص والتشخيص مرورا بالمقابلات العلاجية بتقنية حلم اليقظة الموجّه، قمنا بتحويل درجات السلوك العدوانى الخاصة بالحالة ل.م إلى خط بياني بدلالة الزمن، والشكل الموالي يوضح ذلك:



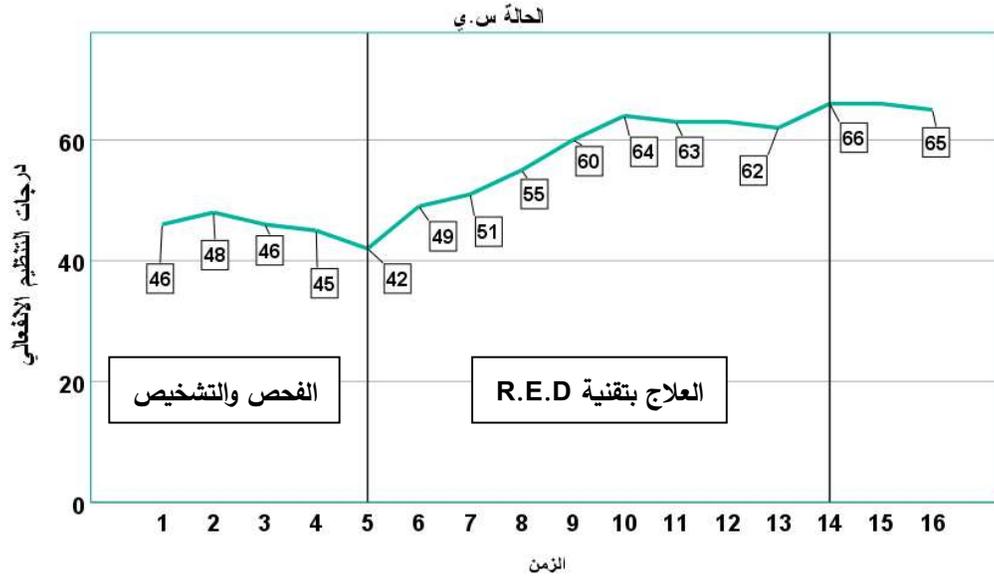
الشكل رقم-09- يمثل رسم بياني للاتجاه العام لمستوى السلوك العدواني لدى الحالة

س.ي

يظهر الشكل أعلاه نظرة شاملة للاتجاه العام لمستوى السلوك العدواني، حيث نرى تناقص تدريجي لمستوى السلوك العدواني لدى الحالة س.ي حتى آخر جلسة علاجية، وهذا بعد ثباته خلال مرحلة الفحص والتشخيص، ويبدأ التناقص تحديداً من الفترة 5 وهي تقابل فترة بداية تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه وتعلم الاسترخاء، إلى غاية الفترة 14 التي تقابل الجلسة الختامية للتدخل العلاجي، وبعدها فترة التقييم.

في حين لاحظنا تزايد مستوى التنظيم الانفعالي لدى الحالة س.ي بعد جلسات التدخل

العلاجي بشكل طردي متناسب مع تناقص السلوك العدواني، كما يوضحه الشكل الآتي:



الشكل رقم-10- يمثل رسم بياني للاتجاه العام لمستوى التنظيم الانفعالي لدى الحالة

(س.ي)

رابعاً عرض نتائج الحالة الرابعة

1.دراسة الحالة

ركزنا فيها على العناصر الآتية:

- تاريخ الحالة) السوابق، الدراسة، تحليل تعاقبي وتزامني...).
- الميكانيزمات الدفاعية المستعملة.
- العلاقات المواضيعية (نمط القلق، التماهيات، الذاتية والبين ذاتية...).
- التقويم النفسي من خلال مقياس السلوك العدواني ومقياس تنظيم الانفعال المتكرر بعد نهاية كل مقابلة.
- تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه.

1.1. تقديم الحالة الرابعة (ع.ع)

الحالة الثالثة مراهق يبلغ من العمر 16 سنة، نزيل بالمركز المتخصص في إعادة التربية بولاية الشلف، يعيش الحالة (ع.ع) في مجمع سكني(سكنات عمومية إيجارية) مع عائلته المتكونة من الأب والأم وإخوته، وهو الثاني في ترتيب إخوته الثلاث بعد أخته الكبرى، بدأ الحالة في سلوكه الغير منضبط والعدواني بعد أن انتقل إلى المتوسطة، حيث بدأت الإدارة ترأسل ولي أمره عديد المرات، وتبلغه شكاوي وملاحظات الطاقم التربوي، وفي السنة الثانية متوسط أحيل الحالة على مجلس التأديب، وبعد بلوغه 16 سنة، قام رفقة رفاقه بالدخول لأحد المنازل القريبة قصد السرقة، حوّل على إثرها للمحكمة أين أمر قاضي الأحداث بإيداعه مركزا متخصصا في إعادة التربية، حاليا أصبح الحالة(ع.ع) متواجدا بالمركز المتخصص في إعادة التربية، قصد التكفل بحالته وإبعاده عن عوامل الخطر والانحراف.

أظهرت المقابلات العيادية والملاحظة العيادية أن الحالة (ع.ع) يتميز بالخجل، وقلة التفاعل مع الآخرين، حيث أنه لا يتكلم إلا بعد توجيه الأسئلة له، توجي ملامحه بالهدوء

والانتران، مظهره الخارجي نظيف، إلا أن المربين في المركز يؤكدون أن لديه سلوكيات مزعجة (يأخذ لوازم رفاقه دون إذن، يصدر أصوات...)، أي أن سلوكه يميل للمرور للفعل، لكنه يتظاهر بالهدوء حين يتعامل مع الغرباء، الحالة (ع.ع) يدخن أحيانا، يملك الحالة (ع.ع) جسم نحيف وقصير القامة، لديه آثار شق في شفته العليا، له تفكير سلبي حول ذاته، ومستقبله، يرى أنه تعرض للظلم وبأن الآخرين يعاملونه بقسوة، وأنه لم يرتكب أي فعل سيء عن قصد، هنا تظهر آليتي الإسقاط والتبرير بشكل واضح، لديه تقدير ذات منخفض، يشعر بالخجل أمام الناس خاصة الغرباء، لديه اضطراب في النوم مؤخرًا، ويشعر أحيانا بنوبات اكتئاب.

علاقته مع أمه قريبة جدا و يعتبرها أم مضحية، إذ صرح كثيرا " أنها ضحت لأجله كثيرا" هذا القرب العائلي يجعل الحالة (ع.ع) يتعاطف وجدانيا معها ويشاركها معاناتها، إلا أن تصرفات (ع.ع) الغير منضبطة والمتكررة تجعلها أحيانا تغضب منه ولا تكلمه، أما عن السؤال الذي يتعلق بعلاقته مع والده فقد أجاب الحالة قائلا: "ابا عادي معاه برك يحط مع كلش وينتقد كلش" هذه الإجابة تظهر نوع من البرود العائلي مع الأب، والتذمر من انتقاداته له، مما جعله يتقاضي التعامل معه، وهنا يظهر التثليث العائلي من علاقة قرب استثمار عاطفة وجدانية اتجاه الأم، وبعد علائقي من جانب الأب، فرغم أن المراهق يحاول أن يتقرب من الوالد غير أن خوفه من الانتقاد والتجريح يمنع ذلك، فقد أظهر (ع.ع) إحباطا من جانب علاقة أبيه والتي تصعب عملية التماهي، وقد عبر عنها الحالة (ع.ع) قائلا: "لالا مانقدرش نكون كيما هو" مع إمساكه لأصابع يده بشدة، هذا التعبير يدل على وضعية تحرك قلق الخساء.

تم تطبيق مقياسي تنظيم الانفعال والسلوك العدوانية في الجلسة الأولى والثانية والثالثة، قصد التأكد من مستوى السلوك العدوانية لدى الحالة (ع.ع) ومدى قدرته على تنظيم انفعالاته أمام ضغوط والمواقف الحياتية اليومية، وقد تحصل الحالة على درجة $d=45$ في مقياس السلوك العدوانية، وعلى درجة $d=35$ في مقياس تنظيم الانفعال.

وعليه يمكننا جمع عناصر دراسة الحالة (ع.ع) ملخصة كما يوضحه الجدول الموالي:

جدول رقم-16- يوضح عناصر دراسة الحالة (ع.ع)

التاريخ: 2020/11/27	الاسم: ع.ع	
الحالة العائلية: عادية	سوابق نفسية سلوكية: سرقة، عدوانية ضد الآخرين (مجلس تأديبي).	
المستوى الدراسي: 2 متوسط	سوابق صحية: إجراء عملية (شفة مشقوقة)	
التحليل السيكوباتولوجي		
* نمط القلق: قلق الخصاء		
* ميكانيزمات الدفاع: الإسقاط، التبرير، المرور إلى الفعل		
* نمط العلاقة بالموضوع: أوديبية		
درجة السلوك العدواني		
الجلسة 03: 44	الجلسة 02: 44	الجلسة 01: 45
درجة تنظيم الانفعال		
الجلسة 03: 40	الجلسة 02: 39	الجلسة 01: 35
تشخيص مقترح: (تنظيم حدي) سلوك عدواني		
اقتراحات علاجية: تقنية حلم اليقظة الموجّه		

- تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه على الحالة (ع.ع)

بعد مرور جلسات التدريب على الاسترخاء العضلي وفق تقنية Schultz وقصد تحقيق الأهداف الخاصة بتقنية حلم اليقظة الموجّه والمذكورة سابقاً، كان محتوى جلسات العلاج النفسي كالتالي:

الجلسة الأولى

استمرت حوالي ساعة من الزمن، خصصت للاستقبال وتأسيس عقد علاجي بين الباحث والحالة (ع.ع)، وتضمنت التعريف بمبادئ التقنية العلاجية، وفائدتها في مساعدته على حل مشكلته وكيف يمكن لها التأثير على تصوراتته، أفكاره وانفعالاته.

تم الاتفاق أيضا مع الحالة على سير بقية الجلسات ومدتها وتوقيتها بمعدل جلستين كل أسبوع والإشارة لمواضيع حلم اليقظة بشكل عام وضرورة التعبير الحر عن كل ما يتصوره. مع نهاية الجلسة كان هناك نقاش حول التساؤلات أو أي إضافات يراها الحالة، وتم شكر الحالة لقبوله المشاركة في العلاج وحدد موعد الجلسة الثانية.

الجلسة الثانية

دامت ساعة وربع، تضمنت الحديث عن أسباب السلوك الغير منضبط من وجهة نظر الحالة (ع.ع) الخاصة، وما المواقف التي تجعله منفعل؟ وكيف يفسر سلوكه العدوانى اتجاه المحيطين به بصفة عامة؟

كما تضمنت الجلسة الثانية تقديم معلومات عن دور حلم اليقظة في حياة الفرد النفسية، وأنه يمكن التركيز عليها وتوجيهها بطريقة منهجية لحل بعض المشكلات النفسية والسلوكية، مثلما تقوم عليه التقنية العلاجية للدراسة الحالية (تقنية حلم اليقظة الموجّه) وذلك بمرافقة من طرف الباحث، وقبل نهاية الجلسة الثانية اتفقنا على موعد الجلسة الثالثة.

الجلسة الثالثة

خصصت لبداية حلم اليقظة الأول والذي كان موضوع بدايته "السيف"، تم تسجيل المعاش التخيلي وتدوين أهم استجاباته المعرفية الانفعالية والسلوكية أثناء التخيل، وبعد عودة الحالة للواقع بفتح عينيه استقصينا انطباعه حول تجربته الأولى لحلم اليقظة الموجّه، ليتم تحديد موعد الجلسة الرابعة.

الجلسة الرابعة

برمجت للحلم اليقظ الثاني الذي كان موضوعه "الغوص في قاع البحر"، وبعد ملاحظة وتدوين المعاش التخيلي وأهم التحولات الانفعالية والسلوكية التي حدثت، ليتم بعدها تحديد موعد الجلسة الخامسة.

الجلسة الخامسة

خصصت للحلم اليقظ الثالث، الذي كان موضوعه "اكتشاف كهف الساحر أو الساحرة"، لاحظنا وسجلنا المعاش التخيلي وأهم التغيرات المعرفية، الانفعالية والسلوكية التي حدثت، وقبل اختتام الجلسة تم تحديد موعد الجلسة السادسة.

الجلسة السادسة

برمجت للحلم اليقظ الرابع، الذي كان موضوعه "الوحش حارس الكنز"، وبعد نهاية الحلم اليقظ الرابع والأخير سجلنا كل التغيرات المعرفية، الانفعالية والسلوكية التي حدثت، وقبل اختتام الجلسة تم تحديد موعد لجلسات فهم وتحليل المعاش التخيلي لأحلام اليقظة الموجّهة التي عاشها الحالة (ع.ع).

بعد انتهاء جلسات حلم اليقظة الموجّه، خصصت الجلسات السابعة، الثامنة، التاسعة والعاشر لفهم المعاش التخيلي لكل حلم يقظ ورمزية صورته ومناقشة محتواه المعرفي والانفعالي والسلوكي، وقبل اختتام كل جلسة من جلسات فهم وتحليل المعاش التخيلي لكل حلم يقظة موجّه، نقوم بقياس مستوى السلوك العدوانية، ومستوى تنظيم الانفعالي، فكانت درجات كل من السلوك العدوانية وتنظيم الانفعالي وكانت الدرجات كالآتي:

الجلسة السابعة: مستوى السلوك العدوانية د=26، مستوى تنظيم الانفعالي د=64.

الجلسة الثامنة: مستوى السلوك العدوانية د=26، مستوى تنظيم الانفعالي د=63.

الجلسة التاسعة: مستوى السلوك العدوانية د=24، مستوى تنظيم الانفعالي د=63.

الجلسة العاشرة: مستوى السلوك العدوانية د=22، مستوى تنظيم الانفعالي د=62.

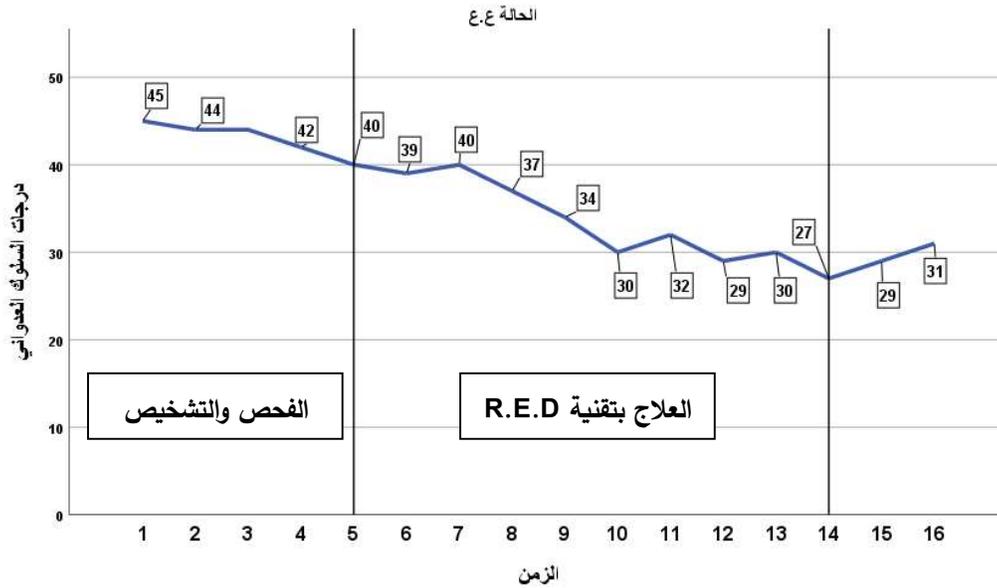
الجلسة الختامية

التي كانت بعد أسبوعين، أين تم أخذ قياس مستوى السلوك العدوانية ومستوى تنظيم الانفعالي، قصد متابعة مدى تأثير تقنية حلم اليقظة الموجّه على الحالة ع.ع، وفتح باب الحديث عن التقنية العلاجية وتقييمها وإلى أي مدى تحققت أهدافها المذكورة سابقا حسب الحالة ع.ع، كما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول رقم-17-يمثل أهداف تقنية حلم اليقظة الموجّه وتحقيقتها بالنسبة للحالة ع.ع

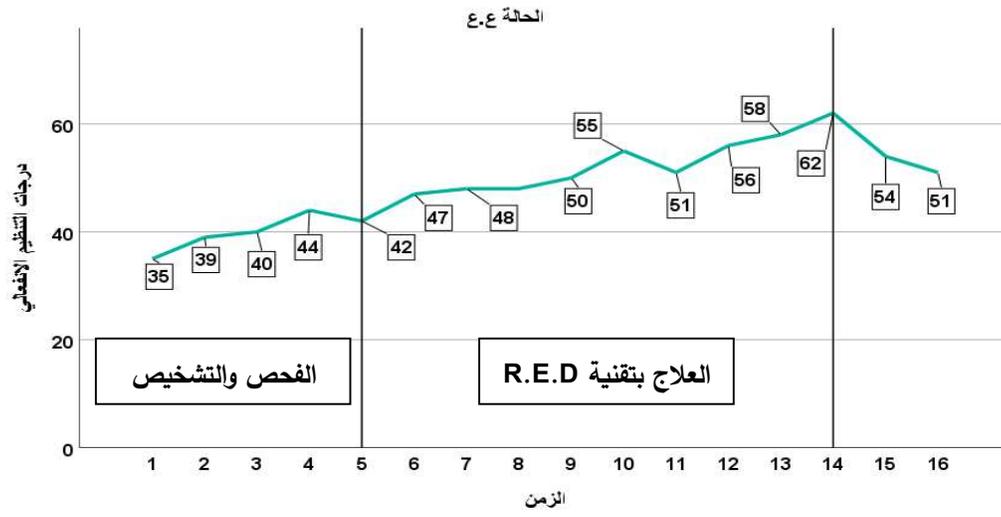
نسبة تحقيقتها%	الأهداف العلاجية
70%	خفض مستوى السلوك العدوانى لدى الحالة
75%	زيادة التحكم في انفعالات الحالة أمام الوضعيّات الحياتية الضاغطة والمشكلات اليومية ما يسمح بخفض مستوى الاستجابات العدوانية. (قوة الأنا)
80%	استكشاف ردود أفعال الحالة المعتادة في تلك المواقف الصعبة، واكتشاف إمكانيات الاستجابة الجديدة على مستوى الخيال. (تعديل مستوى الوعي)
70%	تدريب الحالة على الانتقال من الخيال إلى الواقع. (تفعيل استراتيجية العقلنة)
60%	تشجيع الحالة على التعبير الحر عن الأفكار والمعتقدات ثم تعديلها. (توسيع الفضاء التخيلي)

بناء على تقييم الحالة (ع.ع) لجلسات تقنية حلم اليقظة الموجّه، اتضح أنه استفاد من الجلسات ولامس أهدافها المسطرة، بحيث تمكن من خفض استجاباته العدوانية من خلال زيادة التحكم الذاتي في انفعالاته واختيار استجابات جديدة، ثم إسقاطها على الواقع بعد ذلك. لمعرفة الاتجاه العام لمستوى السلوك العدوانى لدى الحالة س.ي أثناء مقابلات الفحص والتشخيص مرورا بالمقابلات العلاجية بتقنية حلم اليقظة الموجّه، قمنا بتحويل درجات السلوك العدوانى الخاصة بالحالة ع.ع إلى خط بياني بدلالة الزمن، والشكل الموالي يوضح ذلك:



الشكل رقم 11- يمثل رسم بياني للاتجاه العام لمستوى السلوك العدواني لدى الحالة (ع.ع) يظهر الشكل أعلاه نظرة شاملة للاتجاه العام لمستوى السلوك العدواني، حيث نرى تناقص تدريجي لمستوى السلوك العدواني لدى الحالة ع.ع حتى آخر جلسة علاجية، وهذا بعد ثباته خلال مرحلة الفحص والتشخيص، ويبدأ التناقص تحديداً من الفترة 5 وهي تقابل فترة بداية تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه وتعلم الاسترخاء، إلى غاية الفترة 14 التي تقابل الجلسة الختامية للتدخل العلاجي، وبعدها فترة التقييم.

في حين لاحظنا تزايد مستوى التنظيم الانفعالي لدى الحالة ع.ع بعد جلسات التدخل العلاجي بشكل طردي متناسب مع تناقص السلوك العدواني، كما يوضحه الشكل الآتي:



الشكل رقم-12- يمثل رسم بياني للاتجاه العام لمستوى التنظيم الانفعالي لدى الحالة (ع.ع)

تحليل وتفسير نتائج الدراسة

1. تحليل نتائج الدراسة

2. تفسير نتائج الدراسة

3. مناقشة عامة

1. تحليل نتائج الدراسة

بعد انتهاء تطبيق جلسات حلم اليقظة الموجّه، خُصصت أربع جلسات لتحليل وفهم المعاش التخيلي لكل موضوع حلم يقظة موجّه، ورمزية صورته وتحليل محتواه الدينامي بالاعتماد على المقاربة السيكودينامية ونموذج Robert Desoille كالتالي:

1.1. بالنسبة للحالة الأولى (ش.س)

الحركة (التحرك في معاشه التخيلي)

الحركة هي القرار الأول الذي يعرض على الحالة من طرف المعالج، حيث استطاع الحالة ش.س القيام بالتحرك ضمن فضائه الداخلي، وقبول المخاطرة في التحرك نحو اتجاه جديد ومجهول، دون معرفة مسبقة بما سيحدث، " قرر أن يذهب ويرى"، وفي كل حلم يقظة موجّه يبدأ الحالة ش.س بالتحرك ويغامر في عالم أحلام اليقظة، دون أن يعرف ما الذي ينتظره، وفتح باب اكتشافاته على المبادرات التي يتخذها، وهذا مؤشر جيد على تفاعل الحالة ش.س مع التقنية العلاجية، وأن كل حركة هي تغير في التصورات، حيث استطاع مواجهة القلق المتعلق بإشكاليته الأوديبية. (Mercier, 2001)

اتجاه الحركة

قام الحالة ش.س بالتحرك عموديا (صعودا و نزولا) في غالب الأحيان وإلى الأمام في أحيان أخرى، إن هذا التغيير في المستوى كما قلنا يستلزم تغيير في النسق التخيلي وتعديل في العواطف والانفعالات، حيث أن النزول أو الغوص يثير لدى المراهق مشاعر متناقضة من القلق والخوف، النفور في بعض الأحيان، لكن ش.س قد توغل في التجربة إلى أقصى حد ممكن، مما أحدث لديه تغييرات نفسية أخرى، وأدى لمواجهة مخاوفه، بينما حين يصعد أو يتسلق مرتفع تتناوب مشاعر الانفتاح والهدوء والثقة، أما حين تحركه إلى الأمام فمشاعر الحذر والترقب كانت سائدة مع توقع للخطر، ومن الملاحظ أن الحالة ش.س لم يتحرك أو يتراجع للخلف إلا بعد نهاية الهدف من حلمه اليقظ، والرجوع إلى نقطة البداية والواقع تدريجيا، وهذا ما يدل أن للحالة ش.س حركة عمودية وهو المستوى الذي تتطور فيه الصور الحسية والانفعالية والمعرفية في

حلم اليقظة الموجّه، حيث أن الانتقال في الفضاء التخيلي عموديا يجعل الحالة يعدل في مستوى الوعي لديه من مستوى اللاشعور إلى ما قبل الشعور مروراً بمستوى الشعور وتزيد لديه القدرة الارصادية في تنظيمه النفسي. (Mercier, 2001)

صعوبة الحركة

رغم سهولة الحركة في الفضاء الداخلي للحالة مما يدل على درجة حرية ش.س، إلا أنه أحيانا لاحظنا وجد صعوبة في التحرك سواء صعوداً أو نزولاً أو إلى الأمام، ومن المعلوم من أجل التحرك واستكشاف عالمه الداخلي يجب أن يشعر الحالة بأنه حر من كل تهديد، وهذا ما يشير إلى بعض الصعوبات في حياته، أو ما يسمى بالانسداد، والذي تأثر أيضاً بالمقاومة من طرف الأنا التخيلي عند الحالة ش.س، وليس له علاقة مع التحرك النزوي كما أشار Rebert Desoille. (Mercier, 2001)

حل الثنائيات

في حلم اليقظة الموجّه الصراع الداخلي لطالما أخذ شكل الثنائية، حيث أن الحالة ش.س قد أظهر صورتين منفصلتين مختلفتين وأصبح ملزماً بالاختيار بينهما (صورة الوحش المؤذي وحقيقته الخيرة)، فأحيانا يقرر مواجهته ومحاولة القضاء عليه، ومرة أخرى يحاوره ليكتشف طبيته، هذا التناقض في ظهور الصورتين يدل على سيطرة صورة الأب الرمزية وبروز قلق الخصاء في محاولة لاستدخال رمزية قوة الأب والتماهي معه لاحقاً.

تجاوز عوائق الحالة

تختلف رمزية العقبات أمام المفحوص اليقظ باختلاف الخوف الذي تمثله، حيث أن الحالة ش.س قد اعترضه عوائق مثل: ارتفاع الجبل، ظلمة المكان، قوة الأمواج، عدم فهم اللغة... غالباً تتخذ شكل ما يفصل المفحوص عن نفسه، ويمنعه من التقدم بإبقائه في حالة من القلق والسلبية، وهذه المواقف التي تتطلب تجاوزاً أو حلاً، تعكس معاش تخيلي يعبر عن مشاعر وانفعالات دقيقة.

كما يتطلب إصلاح المشكلة تقريباً في كل الحالات حركة، مما يؤدي إلى تغيير في المساحة التخيلية نفسها على سبيل المثال قام الحالة ش.س بشرب الماء ليعود الجبل، أخذ مصباح يدوي لإضاءة المكان، الاستعانة بمترجم لفهم اللغة والتواصل... يشير هذا التغيير في الأسلوب إلى الانتقال من السلبية إلى النشاط، وتفعيل استراتيجية العقلنة لديه بشكل أكبر، بأخذ زمام المبادرة فيما يعيشه، يتوقف الحالة ش.س عن المعاناة، ويستعيد الثقة بالنفس، الأحكام القيميّة (غير الواعية دائماً) التي أصدرها عن نفسه وحياته تعدلت، إنه قادر على فعل ما كان يعتقد أنه غير قادر عليه، بمجرد إطلاق الإمكانيات، تتلاشى تصورات المعاناة وتأتي مشاعر الخفة والهدوء والرضا، تقول **Dolto (1994)** "إنه القلق، لأن التغلب عليه، هو ما يخلق متعة العيش مع التصورات الملحقة التي تصبح إشارة خروج من القلق"، هذه الإشارات التي تمت تجربتها لأول مرة في RED ثم نقلت إلى الحياة اليومية، يتم تعزيزها ولها تداعيات على جميع السلوكيات.

توسيع العالم الداخلي للحالة

مع تقدم جلسات العلاج بتقنية حلم اليقظة الموجّه، خاصة في الحلم اليقظ الثالث لاحظنا أن الحالة ش.س بدأ في توسعة رؤيته، وتنوعت لديه الأساليب التعبيرية المجازية *métaphore*، ومع أي تطور يصاحبه توسع للفضاء الداخلي، حيث أن الحالة ش.س تخلص من عدد معين من القيود التي أعاقته، ورؤيته لمشاكله عُدلت، وبدأ يفقد الاهتمام بتاريخه الماضي ويعيش في الحاضر، وأخيراً وصل إلى مرحلة تبسيط رمزية عالمه الخيالي، فنجد عدد أقل من الشخصيات، أقل تعقيداً وأكثر استقراراً، كما لو أنه لم يكن بحاجة لتخيل وتصور حياته الآن بعدما أصبح قادراً على اختراعها، إن عملية التخيل الحركي جعلت الحالة ش.س يختبر عواطفه وتمثلاته، ويزيد في كميتها ونوعيتها. (Fusini Doddoli, 1970)

التغير المعرفي والانفعالي

أصبحت صور الرموز لدى ش.س تعبر عن: "هنا والآن،" صور عائلتي، أنا مسالم وهادئ، بندقية أبي، أنا مستوعب الآن... هذا يعني أن الحالة ش.س تجاوز "استحواذ الماضي على تصوراته وتفكيره" وبدأ يميل إلى التفكير المنطقي، واستخدام آلية العقلنة بشكل أكبر ويعدل

في أفكاره حسب ظروف كل موقف، وينظر إلى الحاضر في علاقة السبب والنتيجة بموضوعية، بعد أن واجه في أحلامه اليقظة الاختيار بين التعلق بالظروف القديمة وبين الجرأة على اقتحام المجهول والمضي قدما، أدرك الحالة أن الوضعيات الصعبة التي يواجهها رغم تأثيرها الانفعالي عليه، فإنه يوجد لها حلول أخرى، شريطة عدم إلغاء أفكار تلك الحلول التي تدور في ذهنه، ومحاولة توظيفها دون الخوف من إمكانية فشلها.

هذا التطور النفسي لدى الحالة ش.س في "تجاوزه للماضي" معرفيا وانفعاليا يعتبر طريقة من عدة طرق تجعل من الممكن تغيير سيرورته النفسية والسلوكية التي تتميز بالتنفيع Acting out، كما أن الحفاظ على هذا التطور النفسي في كل الأوقات اللاحقة يعتبر أيضا تحديا شخصيا له.

بعد حلم اليقظة الموجّه الثالث الذي تم فهم رموزه وشخصياته بوضوح ولكن دون تحليل، أعرب الحالة ش.س عن إحساسه بالرضا وراحة لا يعرف كيف يبررها، حيث استعاد طاقته وتغير سلوكه وهذا يعتبر مؤشرا هاما على تعديل في التنظيم النفسي ككل لدى الحالة ش.س.

2.1. بالنسبة للحالة الثانية (ل.م)

الحركة (التحرك في الفضاء الداخلي)

الحركة هي القرار الأول الذي يعرض على الحالة من طرف المعالج، حيث استطاع الحالة (ل.م) القيام بالتحرك ضمن فضاءه الداخلي، و قبول المخاطرة، المخاطرة في التحرك نحو اتجاه جديد، دون معرفة مسبقة بما سيحدث، " قرر أن يذهب ويرى"، وفي كل حلم يقظة موجّه يبدأ الحالة بتحريك ويغامر في عالم أحلام اليقظة، دون أن يعرف ما الذي ينتظره، وفتح باب اكتشافاته على المبادرات التي يتخذها، وهذا كما ترى Mercier (2001) مؤشر جيد على تفاعل الحالة ل.م مع التقنية العلاجية، وأن كل حركة هي تغير في التصورات، حيث استطاع مواجهة قلقه المتعلق بإشكاليته الأومومية.

اتجاه الحركة

قام الحالة (ل.م) بالتحرك عموديا (صعودا ونزولا) في غالب الأحيان وإلى الأمام في أحيان أخرى، إن هذا التغيير في المستوى كما قلنا يستلزم تغيير في النسق التخيلي وتعديل في العواطف والانفعالي، حيث أن الحالة بعد النزول أو الغوص تتنابه مشاعر متناقضة من الانجذاب والخوف، النفور في بعض الأحيان (سأدخل بكل سهولة، بدأ البحر يضطرب، أحتاج الهواء للتنفس...) لكن المفحوص قد توغل في التجربة إلى أقصى حد ممكن، مما أحدث لديه تغييرات نفسية أخرى، وأدى لمواجهة مخاوفه، بينما حين يصعد أو يتسلق مرتفع تتنابه مشاعر الانفتاح والهدوء والثقة، أما حين تحركه إلى الأمام فمشاعر الحذر والترقب كانت سائدة مع توقعه للخطر، ومن الملاحظ أن الحالة (ل.م) لم يتحرك أو يتراجع للخلف إلا في الحلم اليقظ الرابع، أين قام بالرجوع إلى نقطة البداية والواقع تدريجيا، وهذا ما يدل أن للحالة (ل.م) حركة أفقية في بعض المواقف وحركة عمودية في غالب الأحيان، وهو المستوى الذي تتطور فيه الصور الحسية والانفعالية والمعرفية، حيث أن الانتقال في الفضاء التخيلي عموديا يجعل الحالة يعدل في مستوى الوعي لديه من مستوى اللاشعور إلى ما قبل الشعور مرورا بمستوى الشعور وتزيد لديه القدرة الارصانية في تنظيمه النفسي. (Mercier, 2001)

صعوبة الحركة

كانت الحركة في الفضاء الداخلي للحالة سهلة في غالب الأوقات، ما يدل على مدى حرية الحالة ل.م، إلا أنه أحيانا كانت توجد صعوبة في التحرك سواء صعودا أو نزولا أو إلى الأمام خاصة (صعوبة دخول الكهف في الحلم اليقظ الثالث)، ومن المعلوم من أجل التحرك واستكشاف عالمه الداخلي يجب أن يشعر المفحوص بأنه حر من كل تهديد، وهذا ما يشير إلى البعض صعوبات في حياته، والذي تأثر أيضا بالمقاومة من طرف الأنا التخيلي عند الحالة ل.م، وليس له علاقة مع التحرك النزوي كما أشار Rebert Desoille. (Mercier, 2001)

حل الثنائيات

في حلم اليقظة الموجّه الصراع الداخلي لطالما أخذ شكل الثنائية، حيث أن الحالة (ل.م) قد أظهر صورتين منفصلتين مختلفتين وأصبح ملزما بالاختيار بينهما (صورة الجن الساحر

تتحول إلى شخص مسن لديه ذكاء وحكمة، وصورة الوحش المؤذي وبأنه أم لها جراء ترعاهم، وتأتي بلعبة أطفال)، فأحيانا يقرر النزول من الشجرة و الذهاب لعرين الذئبة، ومرة أخرى يختار البقاء فوق الشجرة الآمنة ليراقب الوضع، وهذا ما يدل على سيطرة صورة الأب الرمزية وبروز قلق الخصاص محل قلق فقدان الذي كان يميز تنظيمه النفسي سابقا، في محاولة لاستدخال رمزية قوة الأب الذي كان غائبا في حياته والتماهي مع قوته لاحقا، لكن وجدنا بروز صورة الأم المجازية والتي لها دور الحماية والرعاية لأبنائها من كل تهديد خارجي، هذا ما تطابق مع معاشه النفسي في مقابلات دراسة الحالة أين بدت علاقته الموضوعية أمومية مع وجود قلق فقدان مرتبط بالوضعية الإنكالية. (Fusini Doddoli, 1970)

تجاوز العوائق لدى الحالة

تختلف رمزية العقبات أمام المفحوص اليقظ باختلاف الخوف الذي تمثله، حيث أن الحالة (ل.م) قد اعترضه عوائق مثل: (ثقل يده اليمنى الحاملة للسيف، صعوبة صعود الجبل، برودة البحر، ظلمة الكهف، بعد الكيس وعدم الوصول إليه باليد) غالبا تتخذ شكل ما يفصل المفحوص عن نفسه، ويمنعه من التقدم بإبقائه في حالة من القلق والسلبية، وهذه المواقف التي تتطلب تجاوزا أو حلا، تعكس معاش تخيلي يعبر عن مشاعر وانفعالات دقيقة تصف إشكالية الحالة.

يتطلب إصلاح المشكلة تقريبا في كل الحالات حركة، مما يؤدي إلى تغيير في المساحة التخيلية نفسها على سبيل المثال: (حمل السيف باليد اليسرى وصعود الجبل، لبس بذلة غوص، مصباح يدوي لإضاءة المكان، قطع غصن شجرة والاستعانة به لالتقاط الكيس البعيد عن المتناول...)

يدل هذا التغيير في الأسلوب إلى الانتقال من السلبية إلى النشاط، وتفعيل استراتيجية العقلنة لديه بشكل أكبر، بأخذ زمام المبادرة فيما يعيشه، يتوقف الحالة ل.م عن الشعور بالمعاناة، ويستعيد الثقة بالنفس، الأحكام القيميّة وأخذ زمام المبادرة فيما يعيشه، ويستعيد الثقة بالنفس، الأحكام القيميّة (غير الواعية دائما) التي أصدرها عن نفسه وحياته عدلت، إنه قادر على فعل ما كان يعتقد أنه غير قادر عليه، بمجرد إطلاق الإمكانيات، يتلاشى قلق وتأتي مشاعر الرضا والهدوء،

هذه الإشارات التي تمت تجربتها لأول مرة في RED ثم نقلت إلى الحياة اليومية، يتم تعزيزها ولها تداعيات على جميع السلوكيات.

توسع العالم الداخلي للحالة

مع تقدم جلسات العلاج بتقنية حلم اليقظة الموجّه سنرى أن الحالة ل.م بدأ في توسعة كمية ونوعية تصوراتها، واختلفت لديه الأساليب التعبيرية والمجازية لصوره التخيلية، ومع أي تطور يصاحبه توسع التفكير، نجد توسع البديل لحل المشكلات المعترضة، حيث أن الحالة (ل.م) تخلص من عدد معين من القيود التي أعاقته ورؤيته لمشاكله تعدلت.

التطور المعرفي والانفعالي

أصبحت صور المعاش التخيلي لدى الحالة ل.م ورموزه تعبر عن: هنا والآن، "أبحث عن فتحة أفضل من الحفر، سأنتظر، سأعود للبيت، لا يمكنني البقاء هنا، أفضل العودة للبيت سالما، لا يمكنك دوما أخذ ما تريد..." هذا يعني أن الحالة ل.م تجاوز "استحواذ الماضي على تصوراتها وتفكيره" تحليليا تخلص الأنا لدى ل.م من عملية التفعيل acting out، وبدأ يميل إلى التفكير المنطقي، ويعدل في أفكاره حسب ظروف كل موقف، وينظر إلى الحاضر في علاقة السبب والنتيجة بموضوعية، بعد أن واجه في أحلامه اليقظة الاختيار بين التعلق بالظروف القديمة وبين الجرأة على اقتحام المجهول والمضي قدما، أدرك الحالة أن الوضعيات الصعبة التي يواجهها رغم تأثيرها الانفعالي عليه، فإنه يوجد لها حلول أخرى، شريطة عدم إلغاء أفكار تلك الحلول التي تدور في ذهنه، ومحاولة توظيفها دون الخوف من إمكانية فشلها.

هذا التطور النفسي لدى الحالة ل.م في "تجاوزه للماضي" معرفيا وانفعاليا يعتبر طريقة تجعل من الممكن تغيير سلوكه العدوانى الحالي.

3.1. بالنسبة للحالة الثالثة (س.ي)

الحركة (التحرك في الفضاء الداخلي)

استطاع الحالة (س.ي) أن يتحرك ضمن فضاءه التخيلي، وفي كل حلم يقظة موجّه يبدأ الحالة بالتحرك ويبادر في ذلك، وفتح باب اكتشافاته على المبادرات التي يتخذها، والسيناريوهات التي تواجهه، دون أن يعرف ما الذي ينتظره، وهذا مؤشر إيجابي على تفاعل الحالة مع التقنية العلاجية، فكل حركة هي تغير في التصورات، حيث استطاع الحالة س.ي مواجهة قلقه المتعلق بإشكالته الأوديبية.

اتجاه الحركة

قام الحالة (س.ي) بالتحرك عموديا (صعودا ونزولا) في غالب الأحيان وإلى الأمام في أحيان أخرى، إن هذا التغيير في المستوى يستلزم تغيير في النسق التخيلي وتعديل في العواطف والانفعالات، فمثلا عند نزول الحالة (س.ي) أو الغوص في قاع البحر تنتابه مشاعر الخوف والفضول، ثم التساؤل عما يمكن مصادفته، لكن الملاحظ أنه لم يتراجع حركيا إلى الوراء "تمنيت الغوص في القاع منذ الصغر، ماذا يوجد تحت الصخور يا ترى؟" أما عندما يصعد أو يتسلق مرتفع ما تنتابه انفعالات القلق والحذر، أما حين تحركه إلى الأمام فمشاعر الترقب لما هو جديد كانت سائدة مع توقعه للخطر، هذا يدل أن للحالة (س.ي) حركة أفقية في مواقف نادرة وحركة عمودية في غالب الأحيان، وهو المستوى الذي تتطور فيه الصور الحسية والانفعالية والمعرفية، كما أن توغل الحالة س.ي في التجربة التخيلية أحدث لديه تغييرات نفسية عبر عنها بنفسه "تجربة رائعة، أريد تكرارها، ارتحت فيها..."، حيث أن الانتقال في الفضاء التخيلي عموديا جعل الحالة س.ي ينتقل في مستوى الوعي لديه من مستوى ما قبل الشعور مروراً بمستوى الشعور في جهازه النفسي مع تأثير الذات على الأنا التي تزيد لديه من قدرة الارصان الرمزي للنزوات العدوانية والجنسية في تنظيمه النفسي. (Mercier, 2001)

صعوبة الحركة في الفضاء التخيلي

كانت الحركة في الفضاء التخيلي للحالة سهلة في معظم تخيلاته، ما يدل على مدى حرية س.ي بعد مواجهته للقلق الأوديبى، إلا أنه واجه بعض الصعوبات في الحركة تحديداً اللحم اليقظ الرابع، أين لم يستطع التحرك (بقي ساكناً أمام الوحش العملاق) مما أوقف لديه التخيل، وشعر بالعجز وهذا ما يشير إلى البعض صعوبات في حياته، والذي تأثر أيضاً بالمقاومة من طرف الأنا التخيلي عند الحالة س.ي، وليس له علاقة مع التحرك النزوي كما أشار Rebert (Mercier, 2001). Desoille

حل الثنائيات

يعبر عن الصراع الداخلي في حلم اليقظة الموجّه من خلال أخذ شكل الثنائية في الصور المتخيلة، حيث أن الحالة س.ي قد أظهر صورتين منفصلتين مختلفتين وأصبح ملزماً بالاختيار بينهما (صورة الساحر القبيح تتحول إلى شخص ضحية تجارب ودواء غامض حوله لوحش قبيح، وصورة الوحش العملاق العدوانى وبأنه لا يؤذي البشر المسالمين)، فأحيانا يقرر التحوار معه من أجل أن يوضح له بأن البشر ليسوا كلهم أشرار، ومرة يقف بدون ردة فعل اتجاهه خوفاً منه، وهنا تظهر سيطرة صورة الأب الرمزية وبروز قلق الخصاء الذي يميز تنظيمه النفسي، مع محاولة لاستدخال سلطة الأب والتماهي مع قوته لاحقاً.
(Fusini Doddoli, 1970)

تجاوز العوائق لدى الحالة

تعكس مواجهة العوائق في حلم اليقظة الموجّه معاش تخيلي يعبر عن مشاعر وانفعالات دقيقة تعبر عن دينامية التوظيف العقلي لدى الحالات، وقد اعترض الحالة س.ي عوائق أثناء أحلامه اليقظة مثل: (تكسر مقبض السيف، اضطراب البحر، ضيق الكهف...) والتي منعت من التقدم بإبقائه في حالة من القلق والسلبية، تتطلب هذه المواقف تجاوزاً أو حلاً، كما يتطلب إصلاح المشكلة تقريبا في كل الحالات حركة، مما يؤدي إلى تغيير في المساحة التخيلية نفسها ومعها التصورات، على سبيل المثال: (وضع الحالة قطعة قماش على مقبض السيف، غير مكان الغوص في البحر، دخل الكهف على جنبه...)

يشير هذا التغيير في الأسلوب إلى الانتقال من السلبية إلى النشاط، وتفعيل استراتيجية العقلنة لديه بشكل أكبر، بأخذ زمام المبادرة فيما يعيشه، يتوقف الحالة س.ي عن الشعور بالقلق، ويأخذ زمام المبادرة فيما يعيشه من تخيلات، ويستعيد الثقة بالنفس، هذه السلوكيات التي تمت تجربتها لأول مرة في RED ثم نقلت إلى الحياة اليومية لاشعوريا، يتم تعزيزها ولها تأثير على جميع السلوكيات الأخرى. (Mercier, 2001)

توسع العالم الداخلي للحالة

مع تقدم جلسات العلاج بتقنية حلم اليقظة الموجّه سنرى أن الحالة س.ي بدأ في توسعة تفكيره، حيث لاحظنا ازدياد واضح في كمية ونوعية تصوراتها وجزارتها، واختلفت لديه الأساليب التعبيرية والمجازية، ومع كل حلم يقظة موجّه جديد يطور معه التفكير البديل الذي كان ملغى بالنسبة له، حيث أن الحالة س.ي تخلص من بعض القيود التي أعاقته ورؤيته لمشاكله عدلت، إن توسع الفضاء التخيلي **Espace Imaginaire** يعتبر أحد مؤشرات تطور التوظيف النفسي عموما نحو الأحسن لدى الحالة س.ي. (Tychey, 1997)

التغير المعرفي والانفعالي

أصبحت صور الرموز تعبر عن: هنا والآن، (سأجرب طريقة دخول أخرى، أسأله عن سبب تشوه وجهه، أراقبه حتى أفهم تصرفاته...) هذا يعني أن الحالة س.ي تجاوز "استحواذ الماضي على تصوراتها وتفكيره" تحليليا نقول تخلص لديه الأنا من عملية التفعيل *acting out*، وأصبح توظيفه النفسي يستعمل آليات دفاع مرنة تتناسب مع الموقف الخارجي وتسيطر على القلق الداخلي بفعالية أكبر، هذا التطور في قدرة التعقيل يسمح للحالة س.ي بتعديل في أفكاره حسب ظروف كل موقف، وينظر إلى الحاضر في علاقة السبب والنتيجة بموضوعية أكثر، بعد أن واجه في أحلامه اليقظة الظروف الصعبة التي يستحيل أحيانا تجاوزها بالتهور والمرور إلى الفعل مباشرة، كما واجه مواقف تتطلب تصرفا وحلا للمضي قدما، هذا التطور النفسي لدى الحالة س.ي في "تجاوزه للماضي **Passé Surmonté**" معرفيا وانفعاليا يعتبر طريقة من عدة طرق تجعل من الممكن تغيير سلوكه العدوانى الحالي. (Mercier, 2001)

4.1. بالنسبة للحالة الرابعة (ع.ع)

الحركة (التحرك في الفضاء الداخلي)

لم يستطع الحالة (ع.ع) أن يتحرك ضمن فضاءه التخيلي بسلاسة، وفي كل حلم يقظة موجّه يجد صعوبة في بدأ التحرك، ويبقى ساكنا لبرهة، مما تطلب أحيانا تدخل الباحث للمساعدة، بعدها يقوم الحالة بالتحرك بحذر دون أن يبادر كثيرا في فتح باب اكتشافاته والسيناريوهات التي قد تواجهه، ويظهر الخوف مما ينتظره، وهذا مؤشر سلبي على تفاعل الحالة مع التقنية العلاجية.

يرى الحالة ع.ع أن صعوبة حركته ترجع إلى وجود شعور العجز لديه، وأنه غير قادر على تخيل ما سيحدث مستقبلا، وهذا يدل على وجود كف في التصورات يقابله حدوث التفريغ على المستوى السلوكي أين يكون مهيمنا بميكانيزم الإسقاط في التوظيف الدفاعي بتفريغ النزوات العدوانية إلى الخارج والمحيط، مع ظهور قلق واضح وكثيف، وعليه لم يستطع الحالة ع.ع مواجهة قلقه المتعلق بإشكاليته الأوديبية بشكل فعال.

اتجاه الحركة

كانت حركة الحالة (ع.ع) حركة أفقية (نحو الأمام، يمينا ويسارا ونحو الخلف) في غالب الأحيان وصعودا أو نزولا في أحيان أخرى، فمثلا عند نزول الحالة ع.ع والغوص في قاع البحر تنتابه مشاعر الخوف، الحذر، وأحيانا التوقف، كما أنه تراجع حركيا إلى الخلف "أنا أغوص ولست أدري ماذا سيقاني... هل أعود للسطح الآن؟" أما عندما يصعد أو يتسلق مرتفع ما تنتابه انفعالات القلق والشعور بالتعب، أما حين تحركه إلى الأمام فمشاعر الترقب لما هو جديد كانت مسيطرة مع توقعه للخطر، هذا يدل أن للحالة ع.ع حركة أفقية في معظم مواقف حلمه اليقظ الموجّه مع قلة الحركة العمودية، وهو المستوى الذي لا تتطور فيه الصور الحسية والانفعالية والمعرفية بشكل كبير، ولا تمكنه من استدخال مواضيع رمزية جديدة لسجله الرمزي.

صعوبة الحركة في الفضاء التخيلي

كانت الحركة في الفضاء التخيلي للحالة صعبة نوعاً ما في معظم تخيلاته، ما يدل على وجود الكف لدى المفحوص، فقد واجه بعض الصعوبات في الحركة، تحديداً الحلم اليقظ الثالث والرابع، فلم يستطع التحرك (بقي ساكناً أمام مفترق طرق، أمام الوحش الطائر) مما أوقف لديه التخيل، وشعر بالعجز وهذا ما يشير إلى وجود صعوبات في تنظيمه النفسي وتثبيتات أوديبية.

حل الثنائيات لدى الحالة ع.ع

أظهر الحالة (ع.ع) عدة صور ورموز كانت عبارة عن شخصيات، حيث نجد شخصية الأم وشخصية الأب حاضرة (يتصلون به في هاتفه للاطمئنان عليه ونصحه) كما نجد صورة الساحر المقنع الذي يبدو كمجرم على حد تعبير الحالة "لكنه يخفي تشوهات في وجهه والذي يستطيع شفاء المشوهين لكن دون نفسه" والذي تحاور معه واكتشف ذلك، كما أظهر الحالة في حلمه اليقظ الرابع (صورة طائر صغير لكنه مؤذي ويهاجم البشر)، بعد أن هاجمه عندما قرر الاقتراب من إحدى الأشجار الكبيرة التي تحتوي على ثقب يحتوي على شيء ثمين يخصه. هذه الصور الثنائية المتناقضة أحياناً، صادفت الحالة ع.ع في أحلامه اليقظة الموجهة، واستطاع في بعض الأحيان فهم اختلافها وتناقضها بتعديل تفكيره حولها، وأحياناً أخرى قرر عدم مواجهتها أو التفكير في فهمها، تعبر هذه الثنائيات في الحلم الرابع عن رمزية الصور الوالدية، وهذا ما يترابط مع معاشه النفسي الذي أظهر أن الحالة ع.ع كان يتفادى التعامل مع أبيه ويرفض التماهي معه كموضوع تقمصي أولي، خوفاً من انتقاداته الشديدة واللاذعة له.

تجاوز العوائق لدى الحالة ع.ع

اعترض الحالة (ع.ع) عوائق أثناء أحلامه اليقظة مثل: (ثقل السيف، صعوبة صعود الجبل، اضطراب البحر، ظلمة وعمق الكهف، عدم القدرة على رؤية الطائر الذي يهاجمه...) والتي منعتها من التحرك والتقدم وأحياناً جعلته في حالة من القلق والسلبية، ولمواصله التخيل فإن هذه المواقف تتطلب تجاوزاً أو حلاً، وفي غالب الأحيان تستوجب حركة، مما يؤدي إلى تغيير في المساحة نفسها على سبيل المثال: (وضع الحالة السيف على كتفه، انتظر هدوء البحر، استعان بضوء هاتفه وبدأ يجري داخل الكهف، الاختباء...)

تجاوز هذه العوائق يعني تغيير الأسلوب والانتقال من السلبية إلى النشاط، وأخذ زمام المبادرة فيما يعيشه، وتجريب خبرات أخرى، هذه السلوكيات التي تمت تجربتها لأول مرة في RED يمكن نقلها إلى الحياة اليومية وتعزيزها، فتؤثر على جميع السلوكيات الأخرى.

هنا بدأ الحالة يعبر عن بداية تطور استجاباته مع مواضيع حلم اليقظة الموجّه، وأنه بدأ يتخلص من الشعور بالعجز عن تخيل أحداث المستقبل، وبدأت الصور تأتي لمخيلته تلقائياً، يمكننا القول بأن عملية التعقيل كانت بطيئة لدى الحالة ع.ع نظراً لصلابة التوظيف الدفاعي وهيمنة استدخال العواطف العدوانية مما قد يصل إلى الكف والقمع. (Tychey, 1997)

توسع العالم الداخلي للحالة

مع تقدم جلسات العلاج بتقنية حلم اليقظة الموجّه بدأ الحالة ع.ع في توسعة مجاله التخيلي لكن الأساليب التعبيرية والمجازية لم تتطور كثيراً مثل بقية الحالات، كما أن بداية تعديل التفكير حول المواقف الصعبة كان بطيئاً ومتأخراً، ومع كل حلم يقظة موجّه جديد يطور معه التفكير البديل، واستطاع الحالة ع.ع في نهاية الحلم اليقظ الموجّه الأخير التخلص من بعض العراقيل والصعوبات التي أوقفت حركته وتقدمه، وهنا بدأ تفعيل استراتيجية العقلنة لديه يظهر بشكل نوعي.

التغير المعرفي والانفعالي

بدأ الحالة ع.ع يعيش تخيلاته ويتعامل مع صورّه ورموزها بما فيها المتناقضة والمخيفة ويربطها بالحاضر ومع شخصيات يعرفها، وأصبح تفكيره التخيلي يخضع لمبدأ هنا والآن: "سأضعه على كتفي، سأختبئ هنا في الحشيش، تذكرت لدي هاتفي المحمول في جيبي، سأسأله لما يضع القناع، إذا لم أستطع الوصول للشجرة فسأعود للبيت..." أي أن الحالة ع.ع تجاوز نوعاً ما الرجوع إلى الماضي لبناء وتفسير تصوراته وتفكيره" وبدأ يميل إلى التفكير المنطقي، ويعدل في أفكاره حسب ظروف كل موقف، لكن بوتيرة بطيئة، وغير سلسلة، بعد أن واجه في البداية الشعور بالعجز عن التخيل، ثم انتقل لمحاولة تجاوز المواقف الصعبة التي تتطلب تحركاً وحلاً للمضي قدماً، وتغيراً في نوعية التصورات، ثم في نهاية الحلم اليقظ الأخير واجه ظروف صعبة قاهرة (طائر صغير يهاجمه دون أن يراه ويمنعه من الاقتراب من الشجرة)

يستحيل أحيانا تجاوزها ويفضل العودة للبيت وعدم المخاطرة، تحليليا نقول أن الحالة ع.ع تخلص لديه الأنا من عملية التفعيل acting out بصعوبة، نظرا لتوظيفه النفسي الذي يستعمل آليات دفاع صلبة لا تتناسب مع الموقف الخارجي ولا تسيطر على القلق الداخلي بفعالية مما يجعل توازنه الاقتصادي مكلفا، مما جعل إحداث تغيير في التوظيف العقلي يتطلب مزيدا من الوقت، أي الوقت الضروري لاستعادة عمل العقلنة، والذي يسمح للحالة ع.ع بتعديل في أفكاره حسب ظروف كل موقف وتغيير سلوكه العدوانى. (Mercier, 2001)

2. تفسير نتائج الدراسة

انطلقنا في هذا البحث من التساؤلين التاليين: هل تؤدي جلسات العلاج النفسي بتقنية حلم اليقظة الموجّه إلى انخفاض السلوك العدوانى وزيادة مستوى التنظيم الانفعالي لدى المراهقين؟ وهل تزداد قوة الأنا ويرتفع مستوى العقلنة لدى المراهقين العدوانيين بعد التعرض لتقنية حلم اليقظة الموجّه؟ أخذ هذان التساؤلان شكلهما العلمي من خلال الفرضيات التي وضعناها ومفادها: تؤدي جلسات العلاج النفسي بتقنية حلم اليقظة الموجّه إلى انخفاض السلوك العدوانى وزيادة التنظيم الانفعالي لدى المراهقين، ويظهر ذلك من خلال عدة مؤشرات في المقابلات العلاجية والمعاش التخيلي، ومن خلال نتائج مقياس السلوك العدوانى ومقياس التنظيم الانفعالي، أما الفرضية الثانية التي نصت على أنه تزداد قوة الأنا ويرتفع مستوى العقلنة لدى المراهقين العدوانيين بعد التعرض لتقنية حلم اليقظة الموجّه، والتي تظهر انطلاقا من عدة مؤشرات في المقابلات العلاجية والمعاش التخيلي، ومن خلال نتائج مقياس التنظيم الانفعالي.

*بالنسبة للفرضية الأولى الفائلة تؤدي جلسات العلاج النفسي بتقنية حلم اليقظة الموجّه إلى انخفاض السلوك العدوانى وزيادة التنظيم الانفعالي لدى المراهقين: بعد المقابلة الثالثة وما تبعها من جلسات علاجية متعاقبة، لاحظنا الانخفاض المستمر في درجات السلوك العدوانى، لدى المراهقين المشاركين في الدراسة، وذلك من خلال استطاعة كل حالة من مواجهة القلق المتعلق بإشكاليته الأوديبية، فالموضوع المحفز للحلم الأول من وصف السيف للمراهق، هذا الموضوع الرمزي يعادل السؤال: "ما رأيك في رجولتك؟" بالمعنى الأوسع للكلمة، واعتمادًا على الصدى الرمزي الذي يثيره هذا الموضوع المحفز، نقترح سلسلة من صور

الصعود؛ مما يسمح بإجراء تعديلات وتحويلات على الصورة الأولية، بحيث تظهر اتجاهات المراهق المختلفة تجاه الموضوع المقترح بشكل واضح، وهنا تظهر على حد تعبير Breuker (1995) الثنائية الجنسية التي هي قبل كل شيء تفضيلية وتتكون في بعض جوانبها في إطار تقمصات الصور الأبوية، وقد ظهرت لدى حالات الدراسة استعدادات وهوية ذكورية واضحة وهو أمر إيجابي من أجل مواضيع أحلام اليقظة المولية التي ستحاول تبيان مدى تجاوز الأويدب وإصلاح الصور الأبوية كموضوع تفضيلي ومقدمة لتشكيل الأنا المثالية لديهم.

يأتي موضوع حلم اليقظة الموجّه الثاني فيطلب من المراهقين وصف قاع البحر بعد النزول إليه، وهذا يعادل الاستقصاء عما يحدث في أعماق كيانه، عما يقلقه ويزعج عاطفته بشكل أساسي، أثار الشكل الرمزي للسؤال لسلسلة من الصور، التي كانت مقلقة، وتكشف عن تجارب لم يتم استيعابها ولم يتم تجاوزها، والتي تظل في صراع نشط مع بقية الشخصية، مما يخلق لدى المراهق خلل في التوازن الداخلي، يظهر مؤشره من خلال غياب الأمن الأساسي الحقيقي أمام الوضعية الرمزية للبحر.

فالحالة الأولى ش.س أظهر تصورات عدوانية "بحر هائج" وقرر السباحة ودخوله، لكن سرعان ما تملكه شعور التعب من السباحة لوسط البحر ومصارعة الأمواج، وبعد نزوله للغوص أظهر الحالة شعوره بالقلق والخوف من الظلام، مما استدعى استعانهه بمصباح يدوي، بعد استمرار تجربته التخيلية في الغوص وصولاً لاستظهار صورة الرجل ضخم لديه أسنان بارزة كالقرش، والذي قام بمحاورته ليكتشف أنه طيب ويعطيه نصيحة ومرجانة ثمينة كهدية، وهنا ظهرت الصورة الرمزية للأب كعامل إحصائي لديه السلطة والقدرة، وبتوجيه إحصائي من الباحث قام الحالة ش.س باستصلاح الصورة بصور أكثر إيجابية عنه، مما جعل من مشاعر القلق والخوف تزول مع العودة لنقطة البداية والوعي تدريجياً.

أما الحالة الثانية ل.م تملكه الشعور بالقلق من حالة البحر الذي سيضطرب بعد مدة، لأنه يعرف أحواله جيداً، هذا الشعور بالقلق أمام وضعية البحر جعل من الحالة ل.م يأخذ معه بذلة سباحة، وما إن وصل لوسط البحر جاءت تصورات "هيجان البحر" مما جعله يشعر بالاختناق، لكن بعد عودته للغوص واكتشافه لسيد المكان الذي كان في صورة أخطبوط يرتدي نظارات، وبعد محاورته له بدأت رمزية الأم تظهر من خلال التشابه في "النظارات، السلطة،

الحكمة" وبعد عودته تدريجياً إلى السطح وكشفه عن معنى الرمز (الأم) سقطت الشحنة الانفعالية (الخوف والقلق).

أما الحالة الثالثة س.ي فقد أظهر مشاعر التردد في دخول البحر الذي خاف من اضطرابه بسرعة بعد دخوله، مستعينا بقرورة أكسجين بعد شعوره بعدم قدرته على التنفس طويلاً داخل عمق البحر، وبعد استمرار تجربته التخيلية، وفي مرحلة استدعاء سيد المكان أظهر الحالة حصان البحر ضخم ويستطيع التكلم، أين استطاع التقرب منه وأخذ لمكان تحت القاع الصخري للبحر، وأطلع على بعض الأسرار، ليعود بعدها الحالة نحو سطح البحر برفقة حصان البحر والذي أوصله سريعاً للسطح، وقد لاحظنا هنا استحضر الصورة الأبوية المقلقة والتي أثارت لديه قلق خصاء واضح، وبعد اقتراحات الباحث الإيحائية قام الحالة س.ي باستصلاح صورة الاب الرمزية والاعجاب بقدرته وحكمته، وبدأت مشاعر الخوف والقلق التي كانت سائدة في بداية الحلم اليقظ تتلاشى تدريجياً بالعودة لنقطة الانطلاق الأولى.

أظهر الحالة الرابعة ع.ع، على عكس الحالات الثلاث السابقة ثقة في دخول البحر الذي تصوره هادئ نوعاً ما، لكن بعد دخوله لقاع البحر والغوص فيه بدأت مشاعر الخوف تتناوب من ظلمة المكان وترقب ظهور سمك القرش، مما أوقف حركته العمودية، وحين وصوله لمرحلة استدعاء سيد المكان أو البحث عنه من أجل لقائه، بدأ الحالة في البحث عنه دون تحديد مكانه بالضبط، وبتدخل إيحائي من الباحث قام الحالة ع.ع بالاستعانة بحراس يقودونه نحو حاكم هذا المكان، أين استظهر الحالة ع.ع "حورية بحر" جميلة المظهر وكانت تنتظر قدومه، وخلفها يوجد رجل ذو زعانف يمثل زوجها، وينظر له بغرابة، وهنا ظهرت صورة الرمزية للأم الجيدة، والتي تجمعها معها علاقة وجدانية قوية ويستثمر فيها كموضوع حب وتقمص أمومي أولي واضح، كما ظهرت صورة الاب السيئة، ومعها تصورات عدوانية اتجاهه.

إذا كان الحلم الأعلان يهدفان إلى إبراز موقف ذات المراهق اتجاه نفسه، ومحيطه الأبوي، فإن الحلمين التاليين يهدفان إلى وضعه في موقف يسميه التحليل النفسي الوضع الأوديبوي، وذلك من أجل ملاحظة ردود الفعل تجاهه، ويمكن التأكيد أن الحلمين الثالث والرابع في استمراريتهما، يظهران لنا مشكلة الأصل الديناميكي للحالة الاكتئابية؛ حيث يظهر مؤشراتهما بشكل أساسي مع تعاقب تجارب الحب والكراهية المرتبطة بالصورة الأبوية، وهو ما رأيناه من

ثنائية في الصور لدى الحالات الأربع (وحش شرير وكائن حي خيّر)، كما رأينا في معاشهم التخيلي في جلسة الحلم الثالث والرابع بعض الأشياء المميزة عندهم (بندقية الأب، صورة ملتقطه، مرجانة)، وكذا رأينا وجود صور لمصدر الذنب، وكيف يمكنهم التعويض من أجل التخلص منه وفي نفس الوقت من أجل تملك موضوع الحب لديهم، وهكذا يتشكل ويتحدد موقف دراماتيكي يُظهر قلق اضطهادي واكتئابي، من خلال مواجهة الدوافع الليبيدية والنزوات العدوانية والتدميرية. في الحلم الرابع الأخير، بعد أن عاش المراهق حالة التقارب مع موضوع الحب من الجنس الآخر، يتم استثارته ودفعه لمواجهة رموز تمثل الوالد من نفس الجنس، (الوحش حارس شيء ثمين يخص المراهق) ومن خلال سلسلة من المواقف المستحثة، نقوم بتقييم درجة التغلب على الأوديب، وهنا يؤكد التحليل النفسي كما أشارت Fusini Doddoli (1970) أن هذا التغلب يعني الحفاظ على الصورة الأبوية كموضوع تقمصي، ومقدمة لتشكيل الأنا المثالية؛ تنتج هذه المرحلة سلسلة من الأفعال والتخيلات الإصلاحية التي تعمل على إعادة دمج التخيلات البدائية والتدميرية والليبيدية، فتصبح المنافسة ضد الموضوع (الأب أو الأم) منافسة للمراهق نفسه، ويعكس هذا الوضع الختامي إعادة الإدماج الاجتماعي للميول العدوانية للمراهق العدوانية.

L'intégration sociale des tendances agressifs de l'adolescent

أظهر الحالات الأربع في الحلم اليقظ الرابع بعد توجيهات إبحائية من الباحث تصورات إصلاحية للصور الأبوية التي كانت مثيرة لقلق الخفاء لديهم، فبدأت الصور الإيجابية للوحش تحل مكان الصور السلبية، مع ظهور صور بشرية له، وبغض النظر عن وتيرة وقوة الإصلاحات الرمزية في إطار التطور التقمصي لدى كل مراهق من المراهقين الأربعة (بطيء العملية لدى الحالة الرابعة نظرا لغياب صورة الأب الحقيقي) إلا أنهم استطاعوا إحداث تعديلات إيجابية على مستوى التصورات المرتبطة بصورة الأب من نفس الجنس تمهيدا للتماهي معه رمزيا.

في الشق الكمي للدراسة وتأكيذا لنتائج المقابلات العلاجية تظهر القياسات المتكررة من خلال مقياس السلوك العدوانية، ومقياس التنظيم الانفعالي كما تبينه الأشكال (5، 6، 7، 8، 9، 10، 11 و12) بعد تحويل درجات السلوك العدوانية والتنظيم الانفعالي لمنحنى بياني بدلالة الزمن وجود تناقص في السلوك العدوانية مقابل ارتفاع مستوى التنظيم الانفعالي لدى الحالات الأربع إلى آخر جلسة علاجية.

ونلاحظ من خلال المنحنيات البيانية انخفاض واضح في درجات السلوك العدوانى عبر المدة الزمنية المقابلة للجلسات العلاجية بتقنية حلم اليقظة الموجّه لدى المراهقين المشاركين في الدراسة، إذ أنه طيلة مقابلات الاستقبال والتشخيص كان هناك ارتفاع وثبات في مستوى السلوك العدوانى، وتراوحت قيمه ما بين (43) بالنسبة للحالة (ش.س) و(41) بالنسبة للحالة (ل.م)، (41) بالنسبة للحالة (س.ي) و(44) بالنسبة للحالة (ع.ع)، كانت فيه درجات السلوك العدوانى لدى الحالات ثابتة طوال القياسات المتكررة (ثلاثة قياسات أسبوعية)، لكن بعد التدخل العلاجى بتقنية حلم اليقظة الموجّه، لوحظ وجود انخفاض وتناقص واضح في درجات السلوك العدوانى، بحيث كانت الفرق بالنسبة للحالة (ش.س) يساوي (14)، (15) بالنسبة للحالة (ل.م)، (17) بالنسبة للحالة (س.ي) و(27) بالنسبة للحالة (ع.ع).

أظهرت بيانات الحالات الأربع من خلال جلستي التقييم بعد شهر من تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه، استمرار بقاء درجات السلوك العدوانى لديهم منخفضة ما بين (19 و14) ماعدا درجات الحالة الرابعة (ع.ع)، أين كانت بين 29 و31، ما يدل على استمرار الأثر العلاجى لدى المراهقين العدوانيين.

إن ازدياد مستوى تنظيم الانفعالات لدى حالات الدراسة كان تدريجيا ومتناسبا مع انخفاض مستوى السلوك العدوانى لديهم، ويظهر ذلك جليا أثناء فترة التدخل العلاجى بتقنية حلم اليقظة الموجّه وهذا ما تشير إليه دراسة Herts and al (2012)، التي خلصت بأن انخفاض التنظيم الانفعالي يرتبط بالسلوك العدوانى لدى المراهقين، وأن زيادة استخدام استراتيجيات تنظيم المشاعر التكيفية تساهم في منع ظهور السلوك العدوانى للمراهقين.

جاءت هذه النتيجة مؤيدة للدراسة التي قام بها van Tefelen et al (2021)، بعنوان فعالية دمج الصور الذهنية في تقنيات إعادة البناء الانفعالي للحد من العدا، وأظهرت نتيجة الدراسة أن العلاج بدمج الصور العقلية قلل بفعالية المعتقدات العدائية، الميول العدوانية والغضب وكان أكثر استدامة بمرور الوقت.

أكدت كثير من الدراسات فعالية العلاج بالتخيل والصور العقلية تحديدا في العلاجات الموجهة، لعلاج اضطرابات السلوك خاصة السلوك العدوانى واضطرابات الانفعال، وتعتبر تقنية حلم اليقظة الموجّه لمؤسسها Desoille تتدرج ضمنها، لكن -في حدود إطلاعنا- لا وجود

لدراسات سابقة اعتمدت على تقنية حلم اليقظة الموجّه حسب نموذج **Desoille** لعلاج السلوك العدوانى، إلا أن هناك بعض الدراسات التي تبنت أساليب وطرق مغايرة، من بينها دراسة Martijn W. van Tefelen et al (2021)، والتي استخدمت المنهج التجريبي بمجموعة تجريبية وضابطة وقياسات قبلية وبعديّة، لدراسة فعالية دمج الصور الذهنية (I-CR) في تقنيات إعادة البناء المعرفي للحد من سلوك العداة والغضب، حيث بينت النتائج أن I-CR قلل بشكل فعال المعتقدات العدائية و الميول العدوانية والغضب بدرجة أقوى. و كان I-CR أكثر فعالية واستدامة بمرور الوقت في تقليل المعتقدات العدائية والميول العدوانية والشعور بالغضب.

أما دراسة **Garrison, Stolberg (1983)**: فهدفت لتعديل انفعال الغضب لدى المراهقين العدوانيين المتمدرسين من خلال التدريب على التخيل الانفعالي، فوجدت الدراسة أن السلوك العدوانى لدى المراهقين قد انخفض مستواه في القسم وأن الأفكار والتصورات الغاضبة قد عُدلت، من خلال جلسات العلاج بالتدريب على التخيل الانفعالي، وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية التي اعتمدت على جلسات لتخيل عدة مواقف وتفاعلات مثيرة للانفعالات، ثم محاولة ضبط تلك الانفعالات وتبني سلوكيات أخرى للخروج بحل لمشكلات تلك المواقف.

هذا ما يفسر نجاح جلسات تقنية حلم اليقظة الموجّه حسب طريقة **Desoille**، في إطار مبادئ وتفسيرات المدرسة التحليلية، باعتبارها تقنية علاجية تدريبية على ضبط الانفعالات ومناقشة الأفكار وكل الاحتمالات الممكنة، ثم نقلها للواقع مع ازدياد القدرة على تعلم طرق استجابة أخرى أكثر تكيفا مع الوضعية الموجودة، ويؤكد **Desoille** أن مواضيع وسيناريوهات حلم اليقظة الموجّه التي يعيشها الحالة ماهي إلا تجربة لاحتمالات كانت ملغاة من طرف الحالة نفسه (Desoille, 1961).

إن تقنية حلم اليقظة الموجّه تعتبر إحدى النماذج العلاجية ضمن العلاج النفسي بالصور العقلية (Mental Imagery in Psychotherapy) وأكثرها تركيزا على المعاش التخيلي للمفحوص، وتسمح له بهامش حرية كبير لمواجهة أفكاره وتصوراته، ومع المرافقة العلاجية فإن مجال تعديل معارفه وأفكاره يصبح أكثر سهولة من قبل، بدون المساس بحرية المفحوص وذاتيته واستقلالته في اتخاذ القرارات.

(Singer, Pope, 1978)

وعليه فإن تقنية حلم اليقظة الموجّه المطبقة في الدراسة الحالية تعتبر علاجاً مناسباً لضبط سلوك المراهقين العدوانيين، في إطار خصوصية الحالات وتوظيفها، حيث لاحظنا أن تعدد مواضيع حلم اليقظة الموجّه وتنوع المعاشات التخيلية لكل حالة بتنوع المواقف المتخيلة وطرق التعامل معها، لها أثر فعال في تنظيم انفعالات الحالم اليقظ وضبط سلوكه العدوانية خاصة في جلسات مواضيع "رمز الوحش" و "رمز الساحر"، فحالات الدراسة قد اختبرت مواقف ذاتية أكثر عمقا وفردانية، ووجدوا أنفسهم أمام تعدد الخيارات لحل المشكلات التي ظهرت، وكل حالة منهم وجب عليه الاختيار بنفسه وتحمل مسؤولية اختياراته، وأن معظم تلك المواقف تتطلب تحكما في الانفعال وتنظيماً للأفكار قبل اتخاذ أي استجابة انفعالية أو سلوكية، لأن المفحوص ببساطة مقبل على "سيناريو" مجهول ولا يعلم ما سيحدث لاحقاً، هذا ما بينته القياسات المتكررة بعد كل جلسة حلم يقظة موجّه لمستويات السلوك العدواني وتنظيم الانفعال، بوجود المعالج أو المرافق الذي دوره الأساسي في العملية هو الاقتراح الإيجابي في حدود دعمه لحرية واستقلالية المفحوص. (Perron, 2005)

انطلاقاً من مبادئ تقنية حلم اليقظة الموجّه المشار إليها في الفصل الخاص بالتقنية العلاجية، فإن فهم الأحداث المتخيلة في كل جلسة والمعاش التخيلي بصفة عامة يتم بالتعاون بين المفحوص والمعالج، عن طريق فنيات علاجية محددة، تجعل الحالة يفسر تصورات واستجاباته الانفعالية والسلوكية لكن دون إلحاح أو جعل الحالم يشعر بضرورة إيجاد معنى لكل استجاباته، وهذا ما يؤدي إلى نتائج جد إيجابية بالنسبة للمراهق العدواني، حيث تزداد لديهم القدرة على فهم سلوكهم العدواني والتحكم فيه. (Fabre, 2000)

*بالنسبة للفرضية الثانية القائلة بأنه تزداد قوة الأنا ويرتفع مستوى العقلنة لدى المراهقين العدوانيين بعد التعرض لتقنية حلم اليقظة الموجّه:

فقد وجدنا في مقابلات الفحص والتشخيص أن الحالات الأربع المشاركين في الدراسة يتميز الأنا لديهم بالهشاشة، فقد أظهر الأنا قدرات دفاعية جد صلبة وغير فعالة في السيطرة على القلق وتسوية الصراع الداخلي، فنجد الآليات الدفاعية في حديث المراهقين وتصوراتهم على غرار الإسقاط، التبرير، الكف، المرور إلى الفعل، مع وجود أنا أعلى صلب يجعل الشعور لديهم بالذنب كبيراً خاصة بعد تصرفهم بعدوانية ضد الآخرين، وبعد كل جلسة علاجية واختبار سيناريو

حلم يقظ جديد، يثير لدى المراهقين الإشكالية الأوديبية والإشكالية الاكتئابية بما تحمله من قلق، وبتوجيه من الباحث المرافق لتحفيز الحالات على التحرك في الفضاء التخيلي من أجل تغيير المساحة التخيلية وما يرتبط بها من تصورات توفر إمكانية استدخال قوانين التسوية الأوديبية، وتجريب احتمالات كانت ملغاة بالنسبة للمراهق العدوانى، إن توسع الفضاء التخيلي للمراهقين وما يصاحبه من زيادة للكمية التصورات ونوعيتها، تزداد معها المرونة في الجهاز النفسي حيث تبدأ ذات المراهق العدوانى بالانتقال من مستوى ما قبل الوعي نحو مستوى الوعي مما يسمح له بتحرير نزواته العدوانية والجنسية من الكم الانفعالي الخاص بها، هذه الحركية كما قال Desoille تجعل من الأنا يخضع لإرادة الذات وحاجتها للتسامي، هنا تزداد قوة الأنا في مواجهة القلق الداخلي والخارجي، وتزداد قدرة الإصران الرمزي للنزوات العدوانية والجنسية مما يزيد قدرة التعقيل أمام الوضعيات الصعبة والصور الجديدة و التغلب على المواقف التي تمثل مشكلة متخيلة، أو حلها بما يتناسب مع تنظيم انفعالي أكبر وإعادة التفكير بشكل مغاير.

كذلك أصبح التعود على التقنية العلاجية ملحوظا من طرف المراهقين خاصة بعد الحلم اليقظ الموجّه الثالث، لتأتي بعدها مرحلة الفهم لكل تلك الاستجابات أثناء الجلسات (المعاش التخيلي)، بناء على تفسير الحالات لها بإشراك المرافق (الباحث)، والتي تعتبر مرحلة تقييم لما سبق ومتابعة الأثر العلاجي بربطه مع الأحداث الواقعية التي جرت مع الحالات، هذه السيرورة العلاجية لتقنية حلم اليقظة الموجّه جعلت الحالات يطورون بصفة مستمرة عبر الزمن قدراتهم على التنظيم الانفعالي والسلوكي ومن ثم يتم نقل الخبرات المتخيلة إلى الواقع، ففي كل جلسة علاجية كانت الحالات تتخيل موضوعا مثيرا لعدة إشكاليات ويتضمن عدة مواقف ضاغطة وصعبة، فكان المعاش التخيلي لديهم مليئا بالانفعالات السلبية والايجابية أحيانا، ويتطلب تجاوز تلك المواقف الصعبة تكييفا نفسيا، وتحكم انفعالي أكبر، وتعديل طرق التفكير المعتادة، عن طريق تجربة سلوكيات مختلفة، كالانتظار، التريث وعدم التسرع في الاستجابة، محاولة فهم الطرف الأخر، استغلال الإمكانيات المتاحة، هذه التعديلات الانفعالية والمعرفية التي تثيرها متطلبات البيئية الجديدة المتخيلة في أحلام اليقظة الموجّهة تسمى تنظيميا انفعاليا، تجعل الحالات يتحكمون بشكل أكبر في انفعالاتهم بمرور الجلسات العلاجية وتنوع اختبار مواضيع تخيل جديدة وما تتضمنه من مواقف مختلفة، وتعد مؤشرا إيجابيا على قوة الأنا وتعديل بنيتها لدى المراهق.

(Brockman et al, 2017)

وجاءت نتيجة هذه الفرضية مطابقة لدراسة **João Apóstolo وKatharine Kolcaba** (2009)، في أن العلاج النفسي بالتخيل الموجّه له تأثير على الجانب الانفعالي لدى الحالات، خاصة فيما تعلق بخفض مستوى القلق، التوتر والاكتئاب.

كما اتفقت الفرضية الثانية مع نتائج دراسة **Felipe A Jain And Peter Fonagy** (2020) التي توصلت إلى أن العلاج النفسي بالصور العقلية الموجّه **mental guided imagery** يساهم في خفض الانفعالات السلبية والاضطرابات النفسية المصاحبة له، وفي المقابل يزيد من قدرة التحكم الانفعالي.

إن أغلب الدراسات التي تناولت أثر تقنيات العلاج بالصور العقلية أو حلم اليقظة الموجّه في خفض السلوك العدوانى لدى المراهقين خلصت لنتيجة مفادها وجود أثر فعّال لها، منها دراسة **Skeens** (2017)، أوصت باستخدام تدخلات العلاج النفسي بالصور الموجّهة (**guided psychotherapy imagery**) في بيئات الشباب الأكاديمية والمجتمعية لخفض مستوى الخطر الذي يتعرضون له والاضطرابات السلوكية. (Skeens, 2017)

يذهب عديد المختصين أمثال **Vega et al** (2022) إلى أن تنظيم الانفعال هو أحد مكونات الذكاء الانفعالي ويرتبط بعلاقة مباشرة بالسلوك العدوانى، ففقدرة الشخص على مراقبه انفعالاته ومشاعره ومشاعر الآخرين، والتمييز بينها، واستخدام هذه المعلومات لتوجيه تفكير الشخص وأفعاله، تعبر عن مستوى ذكاء انفعالي مرتفع وبتالي مستوى تنظيم انفعالي مرتفع أيضا، ونجد هذه القدرة مختلة وغير مفعلة لدى المراهقين الذين لديهم سلوك عدوانى، وكلما ازداد الذكاء الانفعالي لديهم أظهروا سلوكا عدوانيا بشكل أقل.

كما يرتبط مفهوم التنظيم الانفعالي أو الخلل في تنظيم الانفعالات مع ظهور استجابات سلوكية والقابلية للتهيج والعدائية، بل إن عدة اضطرابات نفسية وسلوكية خاصة في مرحلة المراهقة تم شرحها أو التنبؤ بها عبر الإشارة لمشكلة التنظيم الانفعالي لديهم.

(Weinberg & Klonsky, 2009) (Yap, Allan & Sheeber, 2007)

في دراستنا اقترن المستوى المرتفع للسلوك العدوانى لدى حالات الدراسة وثباته النسبي قبل التدخل العلاجي وطيلة فترة الفحص والتشخيص مع انخفاض مستوى تنظيم الانفعالات لديهم،

وهذا ما يؤكد بأن الأفراد الذين لديهم اضطراب السلوك العدواني لديهم أيضا مستوى تنظيم انفعالي منخفض، أو ما يسمى بخلل تنظيم الانفعال **Dysregulation Emotion**.

3. مناقشة عامة

مما سبق تُظهر الدراسة الحالية أن لتقنية حلم اليقظة الموجّه أثرًا في ضبط السلوك العدواني لدى المراهقين المشاركين في الدراسة، وقد تجلت هذه النتيجة في انخفاض السلوك العدواني وزيادة مستوى التنظيم الانفعالي لديهم من خلال المقابلات العلاجية أين استطاع المراهقون العدوانيين مواجهة القلق المتعلق بإثارة إشكالياتهم الأوديبية، واستدخال الاحتمالات التي كانت ملغاة بالنسبة لهم، خاصة استدخال الصور الوالدية من منفس الجنس بعد إحداث إصلاحات عليها تمهيدا لإعادة مثلنتها، كما توسع لديهم الفضاء التخيلي وازدادت معه نوعية وكمية التصورات، التي تميزت بوجود مستوى دفاعي تطور من المستوى الصلب والبدائي (كف، إسقاط، تبرير وتفعيل) إلى مستوى أكثر نضجا ومرونة (تسامي، عقلنة، فكاها، قمع)، وهذا ما يعتبر كمؤشر على تعديل بنية الأنا وارتقاء قوتها (أصبحت أنا تخدم الوظيفة الإعلائية للذات la fonction de sublimation du Soi) لتلبي كما يرى Desoille رغبات الذات في التسامي والتطور النفسي.

بوتيرة تطويرية من خلال الجلسات العلاجية بتقنية حلم اليقظة الموجّه، تم تحقيق نتائج إيجابية، تجلت في تفاعلهم الايجابي (Active)، الانفعالي والسلوكي مع محتوى مواضيع أحلام اليقظة الموجّهة وما واجهوه من مواقف، كما تأكدت هذه النتائج باستجاباتهم على مقياسي السلوك العدواني وتنظيم الانفعال، وبعدها من خلال جلسات تحليل وفهم المعاش التخيلي لكل موضوع حلم يقظ، بالاعتماد على طريقة Desoille في جعل الحالم اليقظ نفسه من يفسر ويفهم تخيلاته وانفعالاته وسلوكاته مع المرافقة الايجابية للمعالج، الأمر الذي أكسب الحالات قدرة على ضبط سلوكهم العدواني في مواجهة مختلف الضغوطات اليومية.

يرتكز هذا النموذج على تعديل الصور وبتالي الأفكار والسلوك، وصولا لحالة من الفهم والاستبصار، فالشخص الذي يكون في حالة حلم يقظ يتعلم مواجهة مواقف مختلفة، وأخذ المبادرة فيها، وتجربة سلوكات جديدة، حيث أن الخبرات المكتسبة في حلم اليقظة يتم نقلها للحياة اليومية، بشكل يسمح لها أن تأخذ مكانها الفعلي.

إن الصور الرمزية التي تظهر أثناء الحصص شخصية جدا، وتشير Mercier (2001) أن هذه الصور تعبر عن مشاعر وأحاسيس عميقة لا يكون الحالة منتبها إليها دائما، وبالتالي يقوم التخيل هنا بوظيفة الكشف عن هذه المشاعر والأحاسيس بطريقة تجعلها تظهر إلى الوعي، كما أن اللحظات الانفعالية القوية لوجود هذه المشاعر ودورها في وعي الحالة تجعله يجد أو يعيد إيجاد طريقة لقولها والتعبير عنها مباشرة أو مجازيا *Métaphoriquement*، وبطريقة غير مباشرة فإن المراهق يكتشف رمزيا مصادر ومعنى أعراضه، خاصة فيما يتعلق بالقلق أمام وضعيات إشكالية ترمز للوالد من نفس الجنس، فيتبنى أفكار وسلوكيات كانت ملغاة أو لم يكن على وعي بها، وبدون الحاجة الملحة لتفسير كل تلك الرموز في صورته المتخيلة، فإن الحالة يستكشف قدرته على تجاوز نمطية تفكيره حولها، ويتجه نحو تبني أفكار مغايرة عن واقعه ومستقبله، وهذا ما يعرف بالتعديل المعرفي والانفعالي.

تم مناقشة نتائج فرضيتي الدراسة على ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري التحليلي، فجل الدراسات السابقة التي عرضناها اتفقت مخرجاتها مع نتائج دراستنا الحالية، رغم ندرة الدراسات التي تناولت تقنية حلم اليقظة الموجّه حسب Desoille في علاج الاضطرابات النفسية والسلوكية عموما، إلا هناك عديد الدراسات الأجنبية التي تناولت الأثر العلاجي لتقنية حلم اليقظة الموجّه باعتبارها تقنية من تقنيات العلاج النفسي بالصور العقلية الموجّه *mental guided imagery*، وقد اتفقت نتائجها مع نتائج دراستنا الحالية في أن لها أثر فعال وإيجابي على الجانب الانفعالي والسلوكي رغم اختلافها معها من حيث خصائص العينة والحالات، والإطار النظري المفسر للنتائج.

تركز تقنية حلم اليقظة الموجّه حسب طريقة Desoille على العلاقة التشاركية في فهم معاني ورموز الصور التي أنتجها المفحوص خلال جلسات العلاج ومناقشة أفكارها، فالمفحوص بمساعدة المعالج المرافق مطالب بدون إلحاح على فهم صورته ورموزها وما تحمله من انفعالات، والاستبصار بسلوكياته وتصرفاته وربطها بمعلومات الحالة (دراسة الحالة، تاريخها)، وعليه فتفسير نتائج الدراسة الحالية يكون متكاملًا بين فهم صور المعاش التخيلي وبين واقع الحالة، مما يجعل المفحوص متبصرًا أكثر بأسباب سلوكه العدوانية ويدرك بفعالية ذاتية أساليب التعامل مع المواقف المنشطة لسلوكه العدوانية.

سلطت دراستنا الضوء على مفهوم السلوك العدواني لدى المراهقين باعتباره اضطرابا سلوكيا منتشر لدى هذه الفئة، والذي لطالما ارتبط بعدة عوامل مصاحبة على غرار قصور تحكمهم الانفعالي، انخفاض تقديرهم الذاتي، الناتج عن صراع داخلي وحراك نزوي مُنشط بفعل النضج البيولوجي، وإعادة النظر في التقمصات الأولية، بعد الاحتكاك مع مواضيع أخرى، أدت بهم إلى خلل وظيفي متباين في حياتهم المدرسية والاجتماعية، وترتب عنه مشاكل نفسية وتوافقية مع الآخرين، وأحيانا قد يتعدى إلى منحى يسير نحو الجنوح.

إن الفهم الشامل لمشكلة السلوك العدواني لدى المراهق وتقييمها عبر دراسة سيكودينامية المراهقين العدوانيين فتح لنا المجال من جهة معرفة العوامل المرتبطة بتطورهم النفسي التي تجعلهم ينتهجون السلوك العدواني كمرور للفعل، ولتبني تصور علاجي مناسب يستهدف ضبطه من جهة أخرى.

تبين لنا من خلال دراستنا أن السلوك العدواني لدى المراهق ينتج عن عدم حل إشكاليته الأوديبية ووجود هشاشة في التقمص للمواضيع الأولية، خاصة صور الأب بالنسبة للمراهقين الذكور، وتعمل تقنية حلم اليقظة الموجّه على وضع المراهق العدواني أمام اختبار تخيلي لتلك الإشكاليات التي تثار رمزيا بواسطة السيناريوهات الأربعة لمواضيع R.E.D، وبتوجيه للصدى الهوامي تمكن المراهق من تجاوز وضعية الأوديب، بتحفيز الأنا لديه على استدخال صور والدية إيجابية، كما تسمح له بإجراء إصلاحات تقمصية (في إطار تطور السياق التقمصي لديه) وتمهد لإعادة تشكيل الأنا المثالية لدى المراهق، ويعاد الإرسان الرمزي للتخيلات العدوانية والجنسية، وهنا ترى Fusini Doddoli (1970) بأن تقنية حلم اليقظة الموجّه تعمل على إعادة الإدماج الاجتماعي للميول العدوانية لدى المراهق العدواني *l'intégration sociale des tendances agressifs de l'adolescent*، من خلال تعديل الصور المتعلقة بالمواقف الصعبة والضاغطة التي يتعرض لها، وبالتالي تعديل انفعالاته لتكون أكثر تنظيما وتناسبا مع قوة الموقف المنبه فيعتدل أيضا سلوكه الذي يستجيب به.

إن تقنية حلم اليقظة الموجّه لDesoille، التي تركز على عمل الخيال، وتحفيز الوظيفة التخيلية لدى المراهق، تساعده في توسيع فضاءه التخيلي وتقوية الأنا لديه، والذي يكون شخصية

رئيسية في المواضيع الأربعة لحلم اليقظة الموجّه، ويجد نفسه بطريقة لاواعية ومرتجة أمام مواقف تخيلية صعبة (كهف مظلم، أعماق البحر، وحش...)، وبمرافقة المعالج الموضوعي واعتمادا على إرادته في التغير، تتعدل بنية الأنا ويقوم ذاتيا بتطوير استجاباته وتعديلها قصد تجاوز تلك المواقف الصعبة، عبر استخدام آليات دفاعية أكثر مرونة ونضجا، هذا التطور النفسي يعتبر تعديلا انفعاليا وعقليا هاما، يزداد أثره مع جلسات فهم المعاش التخيلي، أين يحلل ويفهم المراهق استجاباته (صوره ورموزه) الانفعالية، المعرفية والسلوكية، ويربطها بواقعه، ويدرك أهمية الاستجابات الجديدة التي كانت ملغاة عنده، وبأنها تمكنه من تجاوز العقبات والمواقف الصعبة وقد لا تحتاج إلى عدائية للتعامل معها.

قصد مراقبة هذه العمليات الدينامية طيلة مسار التدخل العلاجي وتتبعها، اعتمدنا على المنهج العيادي من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة والمقابلات في وضعية علاجية، والملاحظة العيادية وقياس مستوى السلوك العدوانى والتنظيم الانفعالي طيلة فترة العلاج، ومقارنتها مع قياسات فترة الفحص والتشخيص.

أظهرت النتائج أن تقنية حلم اليقظة الموجّه أثرت على التوظيف النفسي لدى المراهقين العدوانيين من خلال تعديل بنية الأنا في جهازهم النفسي، وازدادت لديهم فعالية العقلنة، أي أن المراهقين العدوانيين قد ازدادت لديهم القدرة النفسية والعقلية على معالجة وإرصان مختلف عراقيل الحياة اليومية، وما واجهوه في سيناريوهات التخيل، وقد استدللنا عليها من خلال تفحص كمية ونوعية التصورات النفسية التي أنتجها المراهق أثناء جلسات العلاج بتقنية حلم اليقظة الموجّه، ويمكن لنا القول بأن نتائج الدراسة تستوفي شروط التعميم التحليلي إذا ما طبقت تقنية العلاج بحلم اليقظة الموجّه على حالات مراهقين عدوانيين ذكور في إطار نظرية التحليل النفسي ومسلماته.

تأتي دراستنا هذه ضمن ميدان العلاجات النفسية، لفتح آفاق علمية على حقل واسع يعتبر مهما نوعا ما في الممارسة النفسية العيادية، إنه العلاج النفسي بالتخيل وتحديدًا عبر تقنية حلم اليقظة الموجّه وفق نموذج **Desoille** بكل عملياتها ومبادئها العلمية الخاصة، قصد ضبط مشكلة السلوك العدوانى لدى المراهقين، وتبقى نتائج الدراسة رغم قصورها المذكور سابقا، أرضية

لاستكمال استكشاف هذا الحقل من العلاجات النفسية بمزيد من البحث العلمي فيها، لعلاج مختلف الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى المراهقين عموماً، كما تفيد العاملين في المجال العيادي الصحي النفسي أو التربوي في إيجاد الحلول الفعّالة في التعامل مع هذه المشكلات، والانتباه لتقييم كل الجوانب الدينامية المؤدية لسلوك العدوانية، وإجراء الدراسات والبحوث على حالات أوسع من المراهقين ومن كلا الجنسين، ومدة زمنية كافية لتوسيع الأهداف العلمية وتقديم الخدمات النفسية الأنجع لهم.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

1. أبريغم، سامية. (2017). تقنين السلوك العدواني والعدائي للمراهقين لأمال أباطة (النسخة المصرية) على البيئة الجزائرية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد 01، ص 372، جامعة حمة لخضر، الوادي، الجزائر.
2. أحمد يحيى، خولة. (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. الأردن.
3. بحاش، عبد الحق. (2019). أهمية أساليب الدلالة العملية في ترشيد نتائج وخلصات البحوث النفسية والتربوية، *ARARE Journal of Psychology* Volume 04
4. بوطورة. كمال. (2017). مظاهر العنف المدرسي وتداعياته في المدارس الثانوية الجزائرية دراسة ميدانية بثانويات مدينة الشريعة -تسبة، أطروحة لنيل دكتوراة علوم تخصص علم الاجتماع التربوية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة. الجزائر.
5. بن خجل، سعد الحاج. (2019). الأطر التمهيدية للبحوث العلمية من الشغف إلى الفرضية. دار البداية ناشرون وموزعون. عمان.
6. حسين طه، عبد العظيم. (2007). سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي. دار الجامعة الجديدة. الإسكندرية.
7. فايد، حسين (2001). العدوان والاكنتاب. المكتب العلمي للنشر والتوزيع. الإسكندرية.
8. محمود، الزيايدي. (1972). أسس علم النفس العام. القاهرة. مكتبة سعيد رأفت.

9. سلامة، مصلح. شريف، شحدة. (2018). التنبؤ بأعداد مرضى السرطان باستخدام بوكس وجينكنز في محافظات غزة. مجلة جامع الأزهر. غزة. سلسلة العلوم الإنسانية. المجلد 20. العدد الخاص ب.
10. سيد فهمي، محمد. (2010). العنف الأسري. دار الكتب والوثائق القومية. الإسكندرية مصر.
11. الشربيني، زكرياء أحمد. (2007). الإحصاء وتصميم التجارب في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
12. عز الدين، خالد. (2010). السلوك العدواني عند الأطفال. عمان الأردن. دار أسامة للنشر والتوزيع.
13. العقاد، عصام عبد اللطيف. (2001). سيكولوجية العدوانية وترويضها. منحنى علاجي معرفي جديد. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة.
14. عمارة، محمد علي. (2013). برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين. المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية.
15. فرج، صفوت. (2008). علم النفس الإكلينيكي. مصر. مكتبة الأنجلو المصرية.
16. القرشي، علي تركي ناقل. (2002). أحلام اليقظة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.
17. كمال، علي. (1990). أبواب العقل المغلقة - باب النوم. باب الأحلام - دار الوسط. بغداد.
18. ليندزاي، ل.س. بول، ح.م.ي. (2000). المرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين. ترجمة صفوت فرج. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
19. مزر، يعقوب حيدر. (2011). التنظيم الانفعالي للطلبة المتميزين في محافظة ديالى. ورقة مقدمة في المؤتمر العلمي العربي الثامن لرعاية الموهوبين و المتفوقين. العراق.

20. ناجي، عايدة.(2021). فاعلية برنامج إرشادي جماعي في تعديل الأفكار اللاعقلانية وخفض السلوك العدوانى لدى المراهق الجانح. *مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية*. المجلد 06. العدد 04.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. ABELLIO, R. (1965). *La structure absolue*, Gallimard, Paris.
2. Achterberg, J. (2002). *Imagery in healing: Shamanism and modern medicine*. (2nd ed.). Boston, Shambala.
3. Alnasraween, M. S, Almughrabi, A. M. Ammari, R. M. & Alkaramneh, M. S. (2021). Validity and Reliability of Eight-Grade Digital Culture Test in Light of Item Response Theory. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 16(4), P1816-1835.
4. Anatolij, N. Arinin, (2019). Factors That Cause Aggressive Behavior in Adolescents. *journal of Development of education*. December. 4(6). P87-92. **DOI: 10.31483/r-53663**
5. Antipina, Svetlana and al. (2019). *Cyber-aggression and Problematic Behavior in Adolescence: Is There Connection*. P5-54.
6. Apóstolo, JL. Kolcaba, K. (2009).The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. *Arch Psychiatr Nurse*. Dec, 23(6):403-411. **doi: 10.1016/j.apnu.2008.12.003**.
7. Arntz, A. & Smucker, M. (2007). Imagery rescripting in cognitive behavioural therapy: Images. treatment techniques and outcomes. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry* .38(4). P 297-305.
8. Azeez, R. & Babalola, S. (2020). Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy on Adolescents' Aggressive Behavior. *International Journal of Behavioral Sciences*. 14(2). 51-55.

- doi: 10.30491/ijbs.2020.203329.1143.**
9. Bakke, AC. Purtzer, MZ. Newton, P. (2002). The effect of hypnotic-guided imagery on psychological well-being and immune function in patients with prior breast cancer. *J Psychosomatic Res.* Dec, 53(6), P 1131-1137. **doi: 10.1016/s0022-3999(02)00409-9.**
 10. BANDURA, A. (1977). *Social learning theory*, New York, Prentice Hall. [10.4135/9781446221129](https://doi.org/10.4135/9781446221129).
 11. Baron, R. A., & Richardson, D. R. (1994). *Human aggression* (2nd ed.). Plenum Press.
 12. BERGERET, Jean. (2003). *La personnalité normale et pathologique*. 9^{ème} éd, Dunod, Paris.
 13. Bergeret, J. (2000). *Psychologie pathologie: Théorie et clinique*. 8^e édition, Paris: Masson, Collection Médecine et psychothérapie.
 14. BERKOWITZ, L. (1993). *Aggression. Its causes, consequences and control, McGraw-Hill series in social psychology*. P1-485. New York.
 15. BIBLOW, EPHRAIM . (1970). *THE ROLE OF FANTASY IN THE REDUCTION OF AGGRESSION*. City University of New York ProQuest Dissertations Publishing. P 1-192.
 16. Bigham, Elizabeth. McDannel, Lauren. Luciano, Isabel. Salgado, Lopez Guadalupe. (2014). Effect of a Brief Guided Imagery on Stress, *Biofeedback Journal*. 42(1): P28-35. **DOI: 10.5298/1081-5937-42.1.07 .**
 17. Breuker, M.(1995). *Sur féminin de l'anorexie mentale*. In psychologie clinique et projectif. N° 01. (P67-75).
 18. Brockman, R. Ciarrochi, J. Parker, P. & Kashdan, T. (2017). Emotion regulation strategies in daily life: Mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive behaviour therapy*, 46(2), 91-113.

19. Carcione, A., Santonastaso, M., Sferruzza, F., Riccardi, I. (2021). Esoteric power, useless, useful: considerations about dreams in cognitive-behavioural therapy. *Research in Psychotherapy. Psychopathology. Process and Outcome*. 24. P130-137.
doi: **10.4081/ripppo.2021.543**.
20. Cassar, Laner. (2016). *Bridging Imaginal Pathways: The Jungian Technique of Active Imagination and Robert Desoille's 'Rêve éveillé dirigé' Method*. A thesis submitted for the degree of Ph.D in Psychoanalytic Studies Centre for Psychoanalytic Studies University of Essex. P01-366.
21. Chambon, Olivier. Marie-Cardine, Michel. (2019). *Les bases de la psychothérapie: Approche intégrative et éclectique*. P 37-58, Paris, Dunod
22. Chartier, J-P. (2009). *Vers une clinique de l'étude de cas à partir de la casuistique psychanalytique*. Prologue. in Castro D. (éd.) études de cas en clinique projective adulte. Paris. Dunod. p. xvii.
23. Czaja, S. J. & Schulz, R. (2003). Does the treatment make a real difference? The measurement of clinical significance. *Alzheimer's Care Today*, 4(3), 229-240.
24. Dayan, J. (2004). Quelques acquis et interrogations concernant les troubles prénataux. Dans: Sylvain Missonnier éd. *La grossesse. l'enfant virtuel et la parentalité* P335-368. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.
<https://doi.org/10.3917/puf.misso.2004.01.0335>.
25. Denzin, N. K. & Lincoln, Y.S. (2000). *Introduction: The discipline and practice of qualitative research*. (Eds) The handbook of qualitative research. (2nd ed.) London: Sage, P1-32.

26. DESOILLE, R. (1938). *Exploration de l'affectivité subconsciente par la méthode du rêve éveillé*, Ed. d'Artrey, Paris.
27. DESOILLE, R. (1950). *Psychanalyse et rêve éveillé dirigé*. Imprimerie Comte-Jacquet. BAR-LE- DUC.
28. DESOILLE, R. (1955). *Le rêve éveillé en Psychothérapie*. P.U.F., Paris, 1945. Introduction à une psychothérapie rationnelle. L'Arche, Paris.
29. DESOILLE, R. (1961). *Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé*. Editions du Mont Blanc. Genève.
30. Edwards, D. (1989). *Cognitive restructuring through guided imagery: Lessons from Gestalt therapy* in A. Freeman, K. Simon, L. Beutler & H. Arkowitz (Eds) *Comprehensive handbook of cognitive therapy*. New York: Plenum Press, P.283-297.
31. Emmanuelli, M. (2005). *L'adolescence*. Presses universitaires de France. 1Vol. 127p.
32. Fabre, N. (2001). *Au miroir des rêves: imaginaire et psychanalyse*. Paris: Desclée de Brouwer. Psychologie. P183.
33. Fernandez, L. Pedinielli, J.L. (2006). *La recherche en psychologie clinique Recherche en soins infirmiers*. 1 (N° 84). p. 41-51.
34. Freud, A. (1946). *The ego and the mechanisms of defence*. International Universities Press.
35. Fromm, E. (1951). *The forgotten language*. New York: Rinehart.
36. Fusini Doddoli, Myriam. (1970). *Le rêve éveillé dirigé: une méthode de psychothérapie analytique*. Collection des sciences humaines appliquées, Editions sociales françaises.(E.S.F), P01-212.
37. Garrison, S.R., Stolberg, A.L. (1983). Modification of anger in children by affective imagery training. *J Abnorm Child Psychol*. 11. P 115–129. <https://doi.org/10.1007/BF00912182>

38. Gerard, J. M., & Buehler, C. (2004). Cumulative environmental risk and youth problem behavior. *Journal of Marriage and Family*, 66(3), P702-720. <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.00048.x>
39. Ghamari-Givi H, Fathi A, Senobar L. (2014) The Effectiveness of the Combination of Mental Imagination and Massage Therapy on Anger in Children with Cancer. *jrehab*; 14(4). P26-34.
40. Gløse, B. (2001). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. 3e édition. Paris: Masson. Collection Médecine et psychothérapie.
41. Godini, Ali .(2021). The Effectiveness of Group Counseling Based on Metacognitive Therapy and Dialectic Behavior Therapy on Reducing Anxiety in Boy Adolescent of Divorce. *International Clinical Neuroscience Journal*. 6.(3). P98-103. DOI: 10.15171/icnj.2019.19.
42. Goldstein, A.P. and Rosenbaum, A.(1982). *Aggress-less: How to Turn Anger and Aggression Into Positive Action*. The Self-Management Psychology Series, Prentice-Hall, P1-130.
43. Gross, J. J. & Feldman, Barrett. L. (2011). Emotion Generation and Emotion Regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Emotion Review*. 3(1), P8-16. <https://doi.org/10.1177/1754073910380974>.
44. Gross, J.J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 85. 348-362.
45. Hall, E. Hall, C. Stradling, P. & Young, D. (2006). *Guided imagery: Creative interventions in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
46. Hallahan, D & Kauffman, J. (1991). *Enfants exceptionnels: Introduction à l'éducation spécialisée*. (5e éd.). Prentic-Hall. Inc. falaises d'Englewood, New Jersey.

- 47.HALLER, JOZEF.(2014). Neurobiological bases of abnormal aggression and violent behavior. P01-164.
- 48.Henderson, H. (1964). *Ancient myths and modern man in C.G. Jung & M. v. Franz, M. v.* (Eds) Man and his symbols. New York: Doubleday, P 95-156.
- 49.Herts, K. L. McLaughlin, K. A. & Hatzenbuehler, M. L. (2012). Emotion dysregulation as a mechanism linking stress exposure to adolescent aggressive behavior. *Journal of abnormal child psychology*, 40, 1111-1122.
- 50.Hill, C. E., & Spangler, P. (2007). Dreams and psychotherapy. In D. Barrett & P. McNamara (Eds), *The new science of dreaming: Vol. 2. Content, recall, and personality correlates*, P159-186, Praeger Publishers /Greenwood Publishing Group.
- 51.Holmes, E. & Mathews, A. (2010). Mental imagery in emotion and emotional disorders. *Clinical Psychology Review*. 30. P 349- 62.
- 52.Holmes, E., Mathews, A. Dalgleish, T. & Mackintosh, B. (2006). Positive interpretation training: Effects of mental imagery versus verbal training. *Journal of Behavior Therapy* . 37(3). P 237-247.
- 53.Horowitz, M. J. (1970). *Image formation and cognition*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- 54.Horowitz, M. J. (1975). Intrusive and repetitive thought after experimental stress. *Archives of General Psychiatry*. 32, P1457-1463.
- 55.Jacob, C. (2009). *Approche historique du Rêve Éveillé en Psychanalyse: Du G.I.R.E.D.D au G.I.R.E.P.* 1968-1987. *Imaginaire & Inconscient*, 23, 41-62. <https://doi.org/10.3917/imin.023.0041>.
- 56.Jain, F. A. & Fonagy, P. (2020). Mentalizing imagery therapy: theory and case series of imagery and mindfulness techniques to understand self and others. *Mindfulness*, 11(1), 153-165.

57. Klinger, E. (2012). Waking dreaming and fantasizing: Thought flow and motivation. In *Handbook of imagination and mental simulation* pp. 225-239 . Psychology Press.
58. Krakow, B. Hollifield, M. Johnston, L. Koss, M. Schrader, R. Warner, T. D & Prince, H. (2001). Imagery rehearsal therapy for chronic nightmares in sexual assault survivors with posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *JAMA*. 286(5). P537-545.
59. Kretschmar, Thomas. Tzschaschel, Martin. (2017). *The Power of Inner Pictures: How Imagination Can Maintain Physical and Mental Health*. Routledge. P 01- 34.
DOI <https://doi.org/10.4324/9780429482779>.
60. Lagache, D. (1948). Contribution à la psychologie de la conduite criminelle. *Rev. Fr. Psychanal.* 12 : 541-570.
61. Larouche, Marie-Claude. (2007). *Les comportements violents des adolescents envers leur parent: Conception différentielle et regard critique sur les modèles d'intervention*. Essai présenté à la faculté d'éducation en vue de l'obtention du grade de Maître en Psychoéducation. Faculté d'éducation. UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE.
62. Launay, J. Lévine J. et Maurey, G. (1975). *Le rêve-éveillé-dirigé et l'inconscient*. Bruxelles, Dessart et Mardaga.
63. Lennings, C. J. (1996). Adolescent aggression and imagery: contributions from object relations and social cognitive theory. *Adolescence Journal*, 31(124), P 831-840.
64. LYASSE-SANCHEZ, S. (2002). *L'agressivité en clinique: De l'étiopathologie à la Chimiothérapie*. Thèses pour obtenir le grade de

- docteur en médecine, Université Henri POINCARÉ, Nancy 1, P28-250.
65. McLeod, J. (1997). *Narrative psychotherapy*. Thousand Oaks, CA: Sage.
66. McMahon, C. & Sheikh, A. (2002). *Imagination in disease and healing processes: A historical perspective in Therapeutic imagery techniques*. Amityville, NY: Baywood Pub. A. Sheikh (Ed) . P 1-26.
67. Meichenbaum, D. (1977). *The Nature of Internal Dialogue-Foundations of a Theory of Behavior Change*. In: *Cognitive-Behavior Modification*. The Springer Behavior Therapy Series. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9739-8_8
68. Merchant, J. (2009). *A reappraisal of classical archetype theory and its implications for theory and practice*, *Journal of Analytical Psychology* , 54, P 339-358.
69. Mercier, E. (2001). *Le rêve éveillé dirigé revisité: une thérapie de l'imagination*. Collection Psycho-logiques. Paris.
70. Moleski, M. Ishii, M. & Sheikh, A. (2002). 'Imagery techniques in Psychosynthesis' in *Therapeutic imagery techniques*. Amityville, NY: Baywood Pub. A. Sheikh (Ed). P 269-282.
71. Monat, A. Averill, J. R. & Lazarus, R. S. (1972). Anticipatory stress and coping reactions under various conditions of uncertainty. *Journal of Personality and Social Psychology*, 24(2), 237-253. <https://doi.org/10.1037/h0033297>.
72. Much, N. & Shiekh, A. A. (2002). *The Oneirotherapies in A Therapeutic imagery techniques*. Amityville, NY: Baywood Pub. A. Sheikh (Ed). P 123-144.
73. NACHT, Sacha. (1971). *Guérir avec Freud*, Petite bibliothèque Payot, ISSN 0480-2012, P1-244, Paris.

74. Natanson, J. (2001). *La découverte du rêve-éveillé en psychothérapie par Robert Desoille. Topique*, no76, P125-132.
<https://doi.org/10.3917/top.076.0125>.
75. Nguyen, J and Brymer, E . (2018). *Nature-Based Guided Imagery as an Intervention for State Anxiety*. *Front Psychol*.9:1858.
doi: **10.3389/fpsyg.2018.01858**, P01-10.
76. Nicole, FABRE. (1971). *Marie-Clotilde, une psychothérapie en Rêve Eveillé Dirigé*, Payot, Paris.
77. Nicole, FABRE. (1973). *Entretiens sur le rêve éveillé dirigé en psychothérapie*. Payot. Paris.
78. Nicole, FABRE. (2000). *Le rêve éveillé dirigé en psychothérapie*, réédition, en partie modifiée, des "entretiens", Erès, Ramonville Saint-Agne.
79. Ohanian, R. (2002). Imagery rescripting within cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa: An illustrative case report. *International Journal of Eating Disorders* 31(3), P 352-357.
80. ORNSTEIN, R. E. (1972). *The psychology of consciousness*. San Francisco: Freeman.
81. Padesky, C. & Greenberger, D. (1995). *A clinician's guide to mind over mood*. Guilford: New York.
82. PAIVIO, A. (1971). *Imagery and verbal processes*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
83. Perisse, D. Gerardin, P. Cohen, D. Flament, M. Mazet, P. (2006). Le trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent: *une revue des abords thérapeutiques, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. Volume 54, Issue 8, P 401-410.
<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2005.09.006>.

84. PINES, M. (1974). *The brain changers: scientists and the new mind control*. Bergenfield: New American Library.
85. Pinteá, S. (2010). The relevance of results in clinical research: Statistical, practical, and clinical significance. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 10(1), 101.
86. Rabinowitz, Aaron. Shouval, Ron. (1977). Fantasy as a medium for the reduction of trait versus state aggression, *Journal of Research in Personality*, Volume 11, Issue 2, P180-190.
87. ROUSTANG, F. (1995). Hypnose et psychanalyse, *le Journal des Psychologues*. Mai, n°127.
88. Saeede, Mohammad Hasani and all. (2020). The comparative effectiveness of parental behavior management training and schema therapy on aggression and oppositional defiant in adolescents. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. Volume 7, Issue 3, P146-152. **DOI: 10.4103/JNMS.JNMS_6_20.**
89. Samuels, A. (1985). *Jung and the post-Jungians*. London: Tavistock/Routledge.
90. Sawyer, D. (2002). *Images and depth psychology: The legacy of Carl Jung* .in Therapeutic imagery techniques. Amityville, NY: Baywood Pub. A. Sheikh (Ed). P 253-268.
91. Scheidler, T. (1972). Use of fantasy as a therapeutic agent in latency-age groups. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 9(4), 299-302. <https://doi.org/10.1037/h0086774>.
92. Singer, J. L & Pope, K. S. (1978). *The use of imagery and fantasy techniques in psychotherapy*. In *The power of human imagination: new methods in psychotherapy* ,P3-34oston, MA:Springer US.
93. Singer, J.L.and Pope, K.S. (1978). *The Power of human imagination, Emotions, personality and psychotherapy*,Plenum Press.

94. Skeens, L. M. (2017). Guided imagery: A technique to benefit youth at risk. *National Youth Advocacy and Resilience Journal*, 2(2), 92-
<https://doi.org/10.20429/nyarj.2017.020207>.
95. Spoth, R L. Redmond, C. Shin, C. (2000). Reducing Adolescents' Aggressive and Hostile Behaviors, *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine Journal*, VL 154(12), P1248-1257.
DOI: 10.1001/archpedi.154.12.1248.
96. Stigler, Michael. Pokorny, Dan. (2001). Emotions and Primary Process in Guided Imagery Psychotherapy: Computerized Text-Analytic Measures, *Psychotherapy Research Journal* , 11(4): P 415-431.
97. Suler, J. (1989). *Mental imagery in psychoanalytical treatment*, *Psychoanalytical Psychology* , 6, P 343-366.
98. TYCHEY, de Claude. (1997). *L'approche des dépressions à travers le test de Rorschach, point de vue théorique, diagnostique et thérapeutique*. Editions et Applications Psychologiques. Paris.
99. TYCHEY, de C. REBOURG, Christine. VIVOT, Martine. (1991). *Etude comparée des conceptions de l'imaginaire et de la mentalisation: réflexions sur leur opérationnalisation au test du Rorschach*. Bulletin de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue Française, n°35, édition Hans Huber-Bernn, Paris, p 45-66.
100. Tynion, J. (2002). *Gendlin's focussing techniques' in Therapeutic imagery techniques*. Amityville. NY: Baywood Pub. A. Sheikh (Ed). P 193-222.
101. Valerie, Thomas. (2011). *The therapeutic functions of mental imagery in psychotherapy: constructing a theoretical model*. Other thesis. Middlesex University. Metanoia Institute. P 01-132.

102. van Teffelen, MW. Voncken, MJ. Peeters, F. Mollema, ED. Lobbestael, J. (2021). The efficacy of incorporating mental imagery in cognitive restructuring techniques on reducing hostility: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. Dec 73, P1-09. doi: [10.1016/j.jbtep.2021.101677](https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2021.101677).
103. Vega, Alberto. Cabello, Rosario. Megías-Robles, Alberto. Gómez Leal, Raquel. Fernández-Berrocal, Pablo. (2022). Emotional Intelligence and Aggressive Behaviors in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal: Trauma, Violence, & Abuse*, № 4, P 1173-1183. Publisher: SAGE Publications. <https://doi.org/10.1177/1524838021991296>.
104. Vitiello, B. & Stoff, D.M. (1997). Subtypes of aggression and their relevance to child psychiatry. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, P307-315. <https://doi.org/10.1177/108705479700200107>.
105. Wagman, M. (1967). Sex differences in types of waking dreams. *Journal of Personality and Social Psychology*. 7(3, Pt.1). P329-.332. <https://doi.org/10.1037/h0025041>.
106. Watzlawick, P. (1980). *le langage du changement*. Le seuil. Paris.
107. Weinberg, A. & Klonsky, E. D. (2009). Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychological Assessment*, 21(4), 616.
108. Wells, A. & Hackmann, A. (1993). Imagery and core beliefs in health anxiety; Content and origins. *Behaviour & Cognitive Psychotherapy*. 21(3). P 265-274.
109. Werner, N. E, & Nixon, C. L. (2005). Normative Beliefs and Relational Aggression: An Investigation of the Cognitive Bases of Adolescent Aggressive Behavior. *Journal of Youth and Adolescence*. 34(3). P229-243. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-4306-3>.

-
110. Whelton, W. (2004). Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 11. P 58-71.
111. Wills, F. & Sanders, D. (1997). *Cognitive therapy: Transforming the image*. London: Sage.
112. Yap, M. B, Allen, N. B, & Sheeber, L. (2007). Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 10(2), 180-196.
<https://doi.org/10.1007/s10567-006-0014-0>.
113. ZILLMAN, D. (1988). Cognitive-excitation interdependencies in aggressive behaviour. *Aggressive Behavior*. 14, P51-64.

ملحق رقم -01- شبكة دراسة الحالة

الاسم	التاريخ
سوابق سلوكية	الحالة العائلية
سوابق صحية	سوابق نفسية
تاريخ دخول المركز	المستوى الدراسي
التحليل السيكوباتولوجي	
* نمط القلق	
* ميكانزمات الدفاع	
* العلاقة بالموضوع	
درجة السلوك العدوانى	
الجلسة 01.....	الجلسة 02.....
الجلسة 03.....	
درجة تنظيم الانفعال	
الجلسة 01.....	الجلسة 02.....
الجلسة 03.....	
اقتراح تشخيص	
اقتراحات علاجية	

ملحق رقم -02- دليل المقابلات المستعمل في الدراسة

المحاور	الهدف
المحور 01	الاستقبال، جمع المعلومات وتاريخ الحالة
المحور 02	التأكد من ثبات درجات السلوك العدوانى
المحور 03	تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجه
المحور 05	فهم وتفسير المعاش التخليى
	إنهاء العلاج

ملحق رقم -03- مقياس السلوك العدواني المادي

إطلاقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	كثيراً جداً	العبارات
					1. في بعض الأحيان لا أستطيع ضبط اندفاعي لضرب شخص آخر
					2. إذا تم إثارتي من جانب شخص آخر تجدني مدفوعاً لضربه
					3. أفضل مشاهدة المصارعة والملاكمة
					4. اندفع لتحطيم بعض الأشياء إذا أثرت
					5. أقدم على العنف لحماية حقوقي
					6. أستطيع تهديد الأفراد المحيطين بي
					7. أريد الإساءة البدنية بأقوى منها
					8. أندفع إلى مشاجرات وخصومات بدون سبب كافي
					9. أحياناً أفكر في إيذاء شخص ما بدون سبب كافي
					10. أضايق الحيوانات وأعذبها
					11. أشعر بالاندفاع نحو إتلاف ممتلكات الآخرين
					12. أشارك في المشاجرات بدون سبب
					13. أستمتع أحياناً بتعذيب من أحب
					14. لا أشعر براحة نفسية إلا إذا قمت بالرد سريعاً على أي إساءة بأقوى منها

مقياس السلوك العدواني اللفظي

إطلاقا	نادرا	أحيانا	كثيرا	كثيرا جدا	العبارات
					1. أسيء للمحيطين بألفاظ نابية عندما اختلف معهم
					2. أميل للمجادلة و النقاش
					3. عندما يضايقني أي فرد اخبره بما اعتقد في شخصه
					4. إذا ما أهانني شخص ما إهانة لفظية أرد عليه بأكثر منها
					5. يطلق عليا أصدقائي أنني مجادل
					6. في تعبيراتي اللفظية لا أراعي شعور المحيطين من حولي.
					7. استطيع إثارة من حولي لفظيا
					8. أميل للسخرية من آراء الآخرين
					9. عندما اختلف مع أصدقائي أخبر الجميع بأخطائهم
					10. إن مبدئي في الحياة هو رد الإهانة بالمثل
					11. استطيع إثارة من حولي لفظيا بسهولة
					12. كثيرا ما اذكر الأفراد بأخطائهم علنيا
					13. أسيء لفظيا للآخرين بدون سبب كافي
					14. لا أعطي الفرصة لغيري في الحديث والحوار

ملحق رقم -04- مقياس تنظيم الانفعال Emotion Regulation Scale

الرقم	الفقرات	أرفض بشدة	أرفض	أرفض أحياناً	محايد	أتفق أحياناً	أتفق	أتفق بشدة
1	إذا أردت أن أشعر بمشاعر إيجابية (مثل السعادة والفرح)، فإنني أغير الأشياء السلبية التي كنت أفكر فيها.							
2	عندما أريد أن أشعر بمشاعر أقل سلبية (مثل الحزن أو الغضب)، أقوم بتغيير ما أفكر فيه.							
3	عندما أشعر بمشاعر إيجابية، أحرص على التعبير عنها.							
4	عندما أريد أن أشعر بمشاعر إيجابية، أقوم بتغيير طريقة تفكيري عن ذلك الموقف.							
5	أقوم بتنظيم مشاعري من خلال تغيير طريقة تفكيري في الموقف الذي أكون فيه.							
6	عندما أريد أن أشعر بمشاعر أقل سلبية، أقوم بتغيير طريقة تفكيري في الموقف الذي أنا فيه.							
7	أحتفظ بمشاعري بداخلي							
8	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً، فإنني أفكر فيه بطريقة تساعدني على البقاء هادئاً.							
9	أضبط مشاعري من خلال عدم التعبير عنها.							
10	عندما أشعر بمشاعر سلبية، فأنا متأكد من أنني لن أعبر عنها.							

ملحق رقم -05- محتوى جلسات تقنية حلم اليقظة الموجّه

الجلسة	محتواها
01، 02	تأسيس عقد علاجي، تقديم معلومات عن تقنية حلم اليقظة الموجّه.
03	بداية حلم اليقظة الموجّه الأول والذي كان موضوعه "السيف"
04	الحلم اليقظ الموجّه الثاني وموضوعه "الفوس في قاع البحر"
05	الحلم اليقظ الموجّه الثالث "اكتشاف كهف الساحر أو الساحرة"،
06	الحلم اليقظ الموجّه الرابع، موضوعه "الوحش حارس الكنز"
7، 8، 9، 10	فهم المعاش التخليبي لكل حلم يقظ ورمزية صورته ومناقشة محتواه المعرفي والانفعالي والسلوكي.
11	إنهاء العلاج وتقييم التقنية العلاجية ومدى تحقيق أهدافها حسب الحالة.
12، 13	متابعة تطور الحالة.

ملحق رقم -06- بروتوكول تطبيق تقنية حلم اليقظة الموجّه

التسمية	تقنية حلم اليقظة الموجّه R.E.D
الهدف	خفض مستوى السلوك العدوانى وزيادة التنظيم الانفعالي لدى المراهق. تعديل بنية الأنا، تفعيل استراتيجيات العقلنة، وتوسيع الفضاء التخليبي.
المرجع النظري	النظرية السيكوندينامية ونموذج Robert Desoille .
عدد الجلسات	10 جلسة
مدة الجلسة	40 دقيقة إلى 60 دقيقة (حسب مضمون الجلسة وموضوع الحلم اليقظ)
طبيعة الجلسة	مغلقة
حالات الدراسة (الفئة الإكلينيكية)	أربعة مراهقين ذكور لديهم سلوك عدواني
مدة العلاج	3 أشهر (شهر تعلم الاسترخاء العضلي + شهرين تطبيق التقنية)
قيادة الجلسة	الباحث
الإطار المكاني	مكتب الباحث ومكتب الأخصائي النفساني
أدوات التقييم	مقياس السلوك العدوانى، مقياس تنظيم الانفعال
نماذج أخرى	دراسة الحالة استرخاء عضلي وفق تقنية Schultz

ملحق رقم -07- مواضيع الأحلام اليقظة الديدزوالية وأهم نقاط توجيهها

الموضوع	ملخص توجيه الحلم اليقظ
1. السيف والمزهرية	-صف الموضوع، اسأل المفحوص عن المكان الذي يتواجد فيه. -إقترح عليه صعود تلة أو جبل مع السيف أو المزهرية. -إقترح عليه تعريض السيف أو المزهرية للشمس، ولاحظ التحولات.
2. الغوص في قاع البحر	-صف الأماكن، الزمن، المياه... -اسبح نحو العمق، غُص في الماء... -ابحث عن ثغرة أو احفر للنزول إلى الأعماق قدر المستطاع. -استدعي سيد المكان، تواصل معه، واستعمله كدليل أو كمرشد. -ارجع لنقطة الانطلاق مع الشخص أو الحيوان الذي صادفته، أو مع الشيء الذي وجدته.
3. اكتشاف كهف الساحر أو الساحرة	-اذهب بحثاً عن مغارة الساحر أو الساحرة. -تواصل مع الشخصية، اطلب منه زيارة المكان الذي يعيش فيه الساحر/الساحرة وإظهار أثمن ما لديه وإخبارك بالأسرار الذي عنده. -في نهاية الزيارة، يعطي الساحر/الساحرة هدية للمفحوص الذي بدوره يعطيه هدية أو يتبادل معه شيئاً. عند الخروج من المغارة نلاحظ الذي تغير.
4. الوحش حارس الكنز	-يذهب المفحوص للبحث عن الوحش من أجل استعادة شيء ثمين يخصه(كنزه) -استخرج هذا الشيء الثمين، وما هو طبيعته؟ -إن أمكن، قم بكشف حقيقة الوحش بواسطة عملية تحول. -ماذا يمثل الكنز أو الشيء الثمين؟ لماذا هو ثمين؟ في ماذا سيغير هذا الانتصار على الوحش في مستقبل المفحوص؟