

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة سعيدة د. مولاي الطاهر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية



أثر إستراتيجية التحصين التدريجي في خفض الرهاب المدرسي عند المتعلمين

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي

بإشراف :

- أ.د بن مصطفى عبدكريم

من إعداد الطالبة :

بلحول آمال

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الجامعة	اسم الأستاذ
رئيساً	سعيدة- مولاي الطاهر -	د. بوصيب سلطانة
مشرفاً و مقررّاً	سعيدة- مولاي الطاهر -	د. بن مصطفى عبدكريم
مناقشاً و ممتحناً	سعيدة- مولاي الطاهر -	د. أيت يحيى نجية

السنة الجامعية : 2024 / 2025

الموافقة لـ : 1445هـ / 1446هـ .

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ
مُحَمَّدٌ رَسُولُهُ

وَقُلْ رَبِّ أَدْخِلْنِي مُدْخَلَ صِدْقٍ وَأَخْرِجْنِي مُخْرَجَ
صِدْقٍ وَاجْعَلْ لِي مِنْ لَدُنْكَ سُلْطَانًا نَصِيرًا ﴿٨٠﴾

[الإسراء]

إهداء :

إلى ثمرة جهدي، وتتويج سعيي، ونتيجة صبري...
إلى من كان دعمهما ركيزة هذا الإنجاز، ومنحاني من العطاء ما لا يُقاس، ومن
الحب ما لا يُوصف...
إلى من علّمني أن الإيمان بالله، ثم السعي والاجتهاد، هو طريق النجاح...
إلى هذه اللحظة التي نسجتها بالأمل، وسقيتها بالتعب والكد...
إلى من كانا - بعد الله - السبب الأول في هذا الإنجاز العظيم،
إلى والديّ الكريمين،
إلى أمي وأبي،
هذا التخرج ما هو إلا امتداد لعملكما، ونقطة في بحر فضلكما،
بكما أفتخر، وبهذه اللحظة أخلّد عرفاني وامتناني،
فلكما أهدي هذا التخرج، الذي لولاكما، لما وقفت اليوم على عتبة هذا
الإنجاز.

أهديكما بكل فخر ومحبة وامتنان... تخرّجي.



شكر و عرفان

الحمد لله الذي وفقني وأعاني وهداني لإنجاز هذا العمل المتواضع.
والصلاة والسلام على سيدنا محمد، خير معلّم للبشرية، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذي المشرف الدكتور بن مصطفى عبد الكريم، على قبوله الإشراف على هذا العمل، وعلى ما قدمه من إشراف علمي متميز، وملاحظات بناءة، وتوجيهات دقيقة كان لها بالغ الأثر في إنجاز هذه المذكرة.

كما أتشرف أن أتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير إلى نخبة الأساتذة الأفاضل في قسم علم النفس، الذين لم يبخلوا علينا بعلمهم وخبرتهم، وكان لهم دور كبير في صقل معارفنا ومهاراتنا خلال سنوات الدراسة.
ولا يفوتني أن أعبر عن بالغ امتناني وشكري إلى لجنة المناقشة الموقرة، التي تكرّمت بقبول مناقشة هذا العمل العلمي المتواضع، فلكم جميعاً أسمى معاني الشكر والتقدير.

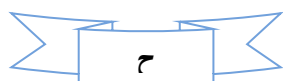
المخلص

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر استراتيجية التحصين التدريجي في خفض الرهاب المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وذلك من خلال تطبيق برنامج علاجي مبني على هذه الاستراتيجية. انطلقت الدراسة من إشكالية عامة مفادها: إلى أي مدى يمكن لأسلوب التحصين التدريجي ان يساعد في خفض شدة الرهاب المدرسي لدى الطفل المتمدرس؟ ولتحقيق أهداف الدراسة، تم اعتماد المنهج الشبه تجريبي، مع استخدام أدوات تمثلت في: المقابلة ، الملاحظة ، مقياس الرهاب المدرسي من إعداد الدكتورة زينب محمود شقير و الدكتورة سميرة عبد الله الكردي، بالإضافة إلى برنامج علاجي لأسلوب التحصين التدريجي وفق جلسات . وقد تم تطبيق البرنامج على عينة قصدية مكونة من خمسة (05) تلاميذ يعانون من أعراض الرهاب المدرسي. أظهرت النتائج فاعلية استراتيجية التحصين التدريجي في التخفيف من مظاهر الرهاب المدرسي، حيث لوحظ انخفاض ملحوظ في درجات المقياس بعد تطبيق البرنامج، ما يشير إلى تحسن في التكيف المدرسي لدى أفراد العينة. خلصت الدراسة إلى تحقق الفرضيتين وجود فرق دال إحصائيا بين القياس القبلي و البعدي في مستوى الرهاب المدرسي لصالح القياس البعدي و بين القياس البعدي و التتبعي لصالح القياس التتبعي مما يدل على إستمرارية أثر البرنامج العلاجي في خفض شدة الرهاب المدرسي لدى الطفل المتمدرس

الكلمات المفتاحية: الرهاب المدرسي - أسلوب التحصين التدريجي

فہرس محتویات



المحتوى	الصفحة
إهداء	أ
شكر و عرفان	ب
ملخص الدراسة	ث
الفصل الأول :خلفية نظرية للبحث و طرح الإشكالية	
تمهيد	1
تعريف الرهاب المدرسي	2
أنواع الرهاب المدرسي	3
أعراض الرهاب المدرسي	4
أسباب الرهاب المدرسي	8
العوامل المؤثرة في الرهاب المدرسي	10
نظريات الرهاب المدرسي	12
أساليب الرهاب المدرسي	18
استراتيجية التحصين التدريجي	18

27	الإشكالية العامة للدراسة
27	التساؤلات الفرعية
27	الفرضيات الجزئية
28	أهمية الدراسة
28	أهداف الدراسة
29	مصطلحات الدراسة الإجرائية
30	الدراسات السابقة
37	التعقيب على الدراسات
الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة	
39	أولاً: الدراسة الاستطلاعية
40	أهداف الدراسة الاستطلاعية
40	أدوات الدراسة الاستطلاعية
41	مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية
41	الحدود المكانية و البشرية

42	عينة الدراسة الاستطلاعية
43	البرنامج العلاجي للجلسات
56	نتائج الدراسة الاستطلاعية
57	ثانيا: الدراسة الأساسية
57	مكان إجراء الدراسة الأساسية
57	أدوات الدراسة الأساسية
58	مقياس الرهاب المدرسي
59	صدق و ثبات المقياس
61	منهج الدراسة الأساسية
63	نتائج الدراسة الأساسية
الفصل الثالث: مناقشة نتائج الفرضيات	

67	مناقشة نتائج الفرضية الأولى
68	مناقشة نتائج الفرضية الثانية
70	الخلاصة
73	خاتمة
73	التوصيات
74	قائمة المصادر و المراجع
	الملاحق

الفصل الأول :

خلفية نظرية للبحث وطرح الإشكالية

تمهيد :

يعد رهاب المدرسة رهاباً إعتيادياً فهو أكثر تعقيداً، ويشتمل على مجموعة من الاضطرابات الأساسية الاجتماعية، مثل قلق الانفصال، ورهاب الخلاء ورهاب المدرسة. وعلى الرغم من أن القلق يكون متمركزاً ومرتبطاً ببيئة المدرسة، إلا أن الطفل الذي يعاني من رهاب المدرسة، غالباً ما يخشى مغادرة بيئة المنزل الآمنة والابتعاد عن مقدّمي الرعاية.

إذ مرحلة الطفولة المبكرة من أكثر المراحل أهمية في تحديد المعالم الرئيسية لشخصية الطفل، حيث أن الخبرات المختلفة التي يمر بها الطفل، على اختلاف أنواعها وتأثيراتها، تُحدث أثراً بالغاً في نموه وسلوكه، وبالتالي في تكوين شخصيته. لذلك تعتبر هذه المرحلة من أكثر المراحل التي يظهر فيها الخوف وما يتصل به من قلق نفسي، نتيجة عدم قدرة الطفل على فهم وإدراك العالم الخارجي المحيط به.

وطبقاً لنظرية "هرم الحاجات" عند "ماسلو"، التي تصف الحاجات النفسية الأساسية والضرورية للفرد، والتي لا بد من إشباعها، حتى يتمكن الأطفال داخل المدرسة من تحقيق النتائج المعرفية المرجوة من التعليم، فإن فشل المدرسة في توفير الأمان وإشباع هذه الحاجة للطفل، يؤثر سلباً على قدرته التعليمية وتنشئته. ومن ثم، ينتشر الخوف، وقد يؤدي إلى اعتقاد البعض بأن المدرسة لم تعد البيئة المثالية للتعليم

والنمو، بل قد تساهم في خلق مناخ من الخوف والاضطرابات الانفعالية، وهو ما يمثل عائقًا في عملية التعلم، ويجعل المدرسة عاجزة عن أداء وظائفها التربوية وغيرها من الوظائف.

تعددت التعاريف حول "الرهاب المدرسي"، حيث تعرفه "Costi" بأنه مصطلح شامل للأطفال الذين لا يريدون الذهاب إلى المدرسة بسبب القلق، إذ أن قلقهم يبقوهم في المنزل. وقد يختلفون عن الأطفال المتغيبين عمدًا، الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة لكنهم لا يمكثون في المنزل، ويظهرون سلوكيات غير اجتماعية أو لا عقلانية (Costi, Mariana, 2003: 14).

كما تعرفه "هاله إبراهيم" بأنه حالة يؤدي فيها الحضور إلى المدرسة إلى مقاومة شديدة، تصاحبها أعراض جسدية واضطرابات انفعالية ووجدانية (هاله إبراهيم، 2924: ص 29).

و يشير "محمد غانم" إلى أن الخوف المدرسي موضوع شاذ من المخاوف، يكون مبالغاً فيه من قبل الطفل مع عدم رغبته في التوجه إلى المدرسة (العزازي 2014 ص.81) اما "العزیز محمد نعيم" فالرهاب المدرسي هو الانفعال الشديد الذي يحدث للطفل وعدم رغبته في الذهاب إلى المدرسة (نعيم، 2011، ص 84) و حسب "دافسون وآخرون" بان فوبيا المدرسة هي مقاومة الذهاب إلى المدرسة بسبب الخوف الحاد المقترن بالمدرسة وتستخدم هذه الشكوى كأداة مساعدة لتبرير

البقاء في البيت، وتختفي هذه الشكاوي عند ما يتأكد الطفل من أنه لن يذهب إلى المدرسة والأعراض التي يشتكي منها مثل الشكاوي من آلام المعدة عند الإفطار و الصداع (حجازي : 2005 52001) و يعرف كل من Frend Mary ان فوبيا المدرسة هي الغياب من المدرسة بسبب الإضراب الانفعالي داخل الطفل ويكون رد فعل الروبانا بعامة قلق الانفصال بناءً على التعلق المفرط بين الطفل والوالدين (الجرواني والعطار 2014 ص 28)

متطرقين إلى أهم انواع رهاب المدرسة هناك نوعان من رهاب المدرسة ويرتبطها النوع الأول بقلق الانفصال وعادة ما يتواجد لدى الأطفال حتى عمر الثامنة على الرغم من أن الأطفال الأكبر قد يعانون من هذا النوع أيضا، وكلما زادت فترة معاناة الطفل من قلق الانفصال كل ما زادت صعوبة العلاج، فالطفل الصغير أقل قدرة على الشعور بالثقة والاستقلالية بعيدا عن والديه وتكون بداية قلة الانفصال عادة مفاجئة لدى الأطفال الذين هدأت الأعراض لديهم بشكل طبيعي بعد عمر الثالثة على الرغم من أنه قد يبدأ في الفترة من عمر 2 - 8 شهور و يظل مستمر بعد ذلك ويؤثر النوع الثاني في الغالب على الأطفال فوق سن الثامنة ويتركز حول الجوانب الاجتماعية للمدرسة ويمكن اعتباره رهابا اجتماعيا و تكون بداية هذا النوع تدريجية و أحيانا يكون توجههم إلى المدرسة هو المشكلة ، فقد تبدأ مع تزايد وفي فترة البلوغ

فقد يعاني الطفل من رهاب الخلاء وعلى الرغم من ذلك ، فإن هذا عادة قد يكون امتداد لمشكلة، القلق الأخرى التي يعاني منها الطفل ، وقد يرغب الطفل في أن يقوم والده . بتوصيله إلى المدرسة خوفاً من أن يواجه موقفاً محرّجاً في الحافلة أو القطار، حيث إنه لن يشعر بالأمان إلا في ظل وجود شخص يراعاه، وإلا فسوف يشعر بالذعر.

وانتقالاً من أنواع الرهاب المدرسي، نذهب إلى أعراض الرهاب المدرسي، حيث ينشأ رهاب الحياة المدرسية لدى معظم الأطفال بشكل تدريجي، إذ يمرون بمرحلة تزداد فيها مقاومتهم للذهاب إلى الروضة تدريجياً حتى تصل في النهاية إلى رفض تام للذهاب إليها.

وقبل أن يصل الطفل إلى هذه المرحلة، تبدأ عليه مجموعة من المظاهر والأعراض، والتي تُعد من المؤشرات على وجود رهاب المدرسة لديه، من دون وجود مرض عضوي مثلاً، كعدم القدرة على التحرر من الاعتماد على الأم، وكذلك حالات الفرع والهلع الليلي المثيرة للانتباه، والثورات الانفعالية الحادة التي تنتاب الطفل عند الذهاب إلى المدرسة.

تتطور هذه الأعراض وتزداد مقاومة الطفل وإصراره على عدم الذهاب للمدرسة، وهو ما يُعد مؤشراً على تفاقم الحالة لديه. ففي الغالب لا يعبر الطفل عن رغبته

في عدم الذهاب إلى المدرسة بشكل مباشر، بل يُترجم رفضه في شكل شكوى من ألم في البطن، أو صداع في الرأس، أو فقدان الشهية لتناول الإفطار. وتكثر شكاواه لأمه في الصباح الباكر عند وقت الذهاب إلى المدرسة.

وسيلاحظ الأب أو الأطباء أن هذه الحالات التي يشكو منها الطفل تزول سريعاً بمجرد انقضاء وقت الذهاب إلى المدرسة. ولا ينبغي أن تؤخذ مثل هذه الحالات على أن الطفل يمارض أو يتهرب من المدرسة، بل يجب دراسة حالته النفسية ومعرفة الخلفية التي تنشأ منها هذه الأعراض.

كما أن الحالات النفسية لا تُحل بمجرد ذهاب الطفل إلى المدرسة، بل تزداد شدة وحدة في حال أُجبر على الذهاب إليها. وتُعد هذه الأعراض أنواعاً مختلفة من آليات الدفاع الذاتي لدى الطفل، حيث يقاوم بها توهّماته غير الواقعية، وتُسمى هذه الأعراض بالأعراض التنكّرية.

لذا، نجد أن هذه الأعراض لا تظهر إلا خلال أيام الأسبوع الدراسية، وتختفي تماماً في أيام العطلة والإجازات أو عندما يُسمح للطفل بالبقاء في المنزل.

وقد يُصاب الطفل بعدد من المضاعفات في حال عدم علاجه، مع إمكانية تحوّل شخصيته مستقبلاً إلى شخصية انعزالية وانطوائية، وقد يظهر على الطفل إحساس متنامٍ بالذنب، كما يمكن أن تتحول حالته لاحقاً إلى حالة مرضية عصابية.

أما الأعراض الإكلينيكية للفوبيا المدرسية لدى الطفل فتظهر في شكل شكاوى مبهمة من الذهاب إلى المدرسة، وإحجام مستمر عنها، ليصل في نهاية الأمر إلى رفض كلي والبقاء في البيت بطلب من والديه في بعض الأحيان، وغالبًا ما يكون هذا الرفض مصحوبًا بعلامات واضحة من القلق والخوف والتوتر الشديد، والتي تظهر بوضوح عند اقتراب موعد الذهاب إلى المدرسة. بعض الأطفال يتمكنون من مغادرة البيت متوجهين إلى المدرسة، لكنهم لا يصلون إليها ويعودون من منتصف الطريق، وبعضهم الآخر يصل المدرسة ثم يفرّ منها إلى البيت في حالة من الذعر والقلق، مقدمين مبررات كحيل دفاعية لتجنب الذهاب، وتظهر عليهم أعراض مرضية مثل الصداع وآلام البطن والإسهال، والتي تُستخدم كمبررات لعدم الذهاب. وقد أجمع الدارسون في موضوع فوبيا الحياة المدرسية على وجود مجموعة من الأعراض لدى الأطفال المصابين، يمكن تقسيمها إلى أعراض عضوية جسمية وأعراض نفسية اجتماعية. أما الأعراض العضوية فتتمثل في أن مخاوف الطفل تأخذ شكل أعراض بدنية تظهر غالبًا في الصباح عند وقت مغادرة المنزل، وتشمل الغثيان، القيء، الصداع، الإسهال، آلام البطن والساق، اضطرابات الأكل والنوم، ومخاوف متنوعة، بالإضافة إلى زيادة خفقان القلب، الحمى، صعوبات البلع، التهابات الحنجرة، وبعض التشنجات اللاإرادية. وهؤلاء الأطفال لا يتصنعون الألم أو يتظاهرون بالمرض، بل يعانون فعليًا من أعراض تظهر بشكل لا شعوري. وقد خلصت الباحثة إلى قائمة من الأعراض العضوية للرهاب المدرسي، وهي: صداع

ودوار، كثرة التعرق، اضطراب واضح في الوجه والجسم، الغثيان، الرغبة في التقيؤ، سرعة دقات القلب، صعوبة التنفس، التبول اللاإرادي وكثرة الذهاب إلى دورات المياه، الإسهال، ارتجاف الأطراف، ارتفاع درجة الحرارة، صعوبة البلع، وألم في الحلق. أما الأعراض النفسية والاجتماعية فهي مجموعة من السلوكيات والمظاهر التي يشترك فيها الأطفال المصابون بالرهاب المدرسي، ويمكن الاستدلال عليها من خلال ملاحظات إكلينيكية دقيقة لسلوكياتهم. يتسمون بالميل للانسحابية والخجل، والتأناة والشعور بالنقص، والتركيز حول الذات وفقدان الثقة بالنفس، كما أنه تتتابعهم حالة من الصراخ والبكاء الشديد، وتظهر عليهم حالة من القلق المفرط والشديد، ونوبات غضب متكررة وتقلب في المزاج واضطراب في الكلام، ويستخدمون الكذب، والعدوانية، والميل إلى الانعزال، وعدم النمو الاجتماعي، والتعلق الشديد بالأم. السبب في ظهور هذه الأعراض قد يكون راجعاً للطفل نفسه، حيث يشعر أنه غير قادر على حل مشاكله بنفسه في مدرسته، أو أنه من الصعب عليه إقامة علاقات مع الأطفال الآخرين، الأمر الذي يولد لديه حالة شعور بالقلق والضيق ويدفعه إلى الانفراد وحب العزلة كنوع من البحث عن الحماية النفسية، في حب البقاء مع أسرته في المنزل.

ومشكلة الطفل لا تبقى عند هذا الحد، بل إن المنعكسات اللاحقة التي تتولد لدى الطفل من جراء عزلته وخوفه وقلقه تكون في شكل اضطرابات سلوكية، ويستخدمون الكذب كوسيلة يبررون بها رغبتهم في عدم الذهاب إلى المدرسة، بالإضافة إلى عدم القدرة على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، بينما يرى البعض أن مثل كون الطفل يميل للعداوات والتدمير والاجتياح والغضب الشديد، ليس فقط مع من يحيطون به بل أيضًا مع إخوته وأهله، وقد لا يحد هذا، وإنما يُلاحظ أن الطفل ينزوي لوحده ويرفض التحدث إلى الآخرين أو مشاركتهم ألعابه وأحاديثهم. أما انتقالًا إلى أهم الأسباب المتعددة للرهاب المدرسي، فمنهم من تعرضوا إلى أحداث صادمة جعلتهم يتخذون فكرة سلبية عن المدرسة، ومنهم من يتأثر بالتنشئة الأسرية والاجتماعية، وأساليب المعاملة، وآخرون قد يخافون من المدرسة خوفًا مرضيًا، بسبب المعلم أو الزملاء، وإلى غير ذلك.

من الأسباب المختلفة، كل حسب مواقف حياته اليومية وظروف نشأته، ومنها أول وأهم سبب: قلق الانفصال. فالطفل الذي يعاني من اضطراب قلق الانفصال يميل إلى أن يظهر هذه الاستجابة في مواقف متنوعة، فهناك حوالي 43% من الأطفال الذين يظهرون سلوك رفض المدرسة، وذلك بسبب تعلقهم بالشخص القائم على رعايتهم. (عزال 2013 ص 39)

فقد أشارت الدراسة إلى أن ما يقارب 75% من الأطفال المصابين باضطراب قلق الانفصال يواجهون نوعاً من الرفض المدرسي، مما يؤدي إلى ضعف أدائهم الأكاديمي وتراجعهم والانعزال عن أقرانهم. (الحانوتي، 2016، ص 333)

وثاني سبب هو الحرمان العاطفي، والذي عُرّف على أنه ذلك الفقد العلائقي أو الاضطراب الناتج عن غياب أو نقص ما يحتاجه الطفل من رعاية واهتمام داخل الوسط الذي يعيش فيه، أو نتيجة الاختلالات التي تحدث للطفل في طبيعة روابطه وسيرورة تعلقه بأحد الأشخاص المربين له، بحيث يحدث هذا الحرمان العاطفي نتيجة غياب متكرر ومفرط للاعتناءات الأمومية (لوشاحي، 2010، ص 125)، كدوام الطفل على الدراسة وإهمال والديه له بسبب انشغالهما، فيجد نفسه في حلقة جمود فارغة لا تشبع رغباته ولا ترعاه كما ينبغي، أو في حالة طلاق الوالدين، والتخلي عن الطفل لأحد الأقارب كالأجداد مثلاً، خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة والمتوسطة. بالإضافة إلى التدليل الزائد الذي يظهر من خلال خوف الوالدين الشديد على الطفل وتعبيرات الاهتمام الزائدة، وردود الأفعال المتعلقة بمطالبه، كما يظهر الخوف من المدرسة عند الطفل بسبب أن أحد الوالدين يحاول إبقائه في المنزل من أجل الاستئناس به، وهذا حسب ما رآه وولمات، فإن الوالدين هنا يُحسسان طفلهما بأنهما بحاجة إليه ويخافان الانفصال عنه، والتعلق العاطفي لهما يكبح عزيمة الطفل في الإنجاز والاكتشاف والعمل والدراسة، وكذلك الاستقلالية بنفسه،

فيكتسب الاتكالية منهم ويصبح أكثر قلقًا عند ذهابه إلى المدرسة وابتعاده عنهم (أغيات، 2012، ص94) .

لوحظ أن الأطفال الذين يرفضون الذهاب للروضة هم أطفال سلبوا من رعايتهم من قبل أمهاتهم، وغالبًا ما يتعرضون للفصل التدريجي عن أمهاتهم، كما وُجد أن أمهاتهم لديهن وساوس تجاه أمراض أطفالهن الجسدية، وهن كذلك يخلقن في بعض الأحيان أعذارًا بسيطة ليبقين أطفالهن في البيت، كحالة الطقس السيئ، الإصابة بالحمى، ..إلخ. (عبد الواحد، 2013، ص53)

بينما التتمر هو شكل من أشكال العنف الجسدي المباشر من قبل فرد أو مجموعة من الأفراد نحو الطفل أو مجموعة من الأطفال كذلك، بحيث تأخذ هذه الظاهرة أشكال عديدة كالضرب واللكم والتناوب بالألقاب، إلى غير ذلك. في هذه الحالة يتمتع الطفل عن الذهاب للمدرسة خشية تكرار الموقف المسيء إليه. فقد أظهرت الدراسات أن الأطفال الذين يقعون ضحايا للتتمر في المدرسة بشكل متكرر هم أكثر شعورًا بالوحدة، ونفورًا وغيابًا عن البيئة المدرسية، كما يرتفع معدل غيابهم بمدى إيذاء الآخرين لهم (كوسي، 2020، ص82)

وكذلك الخوف من العقاب، ففي بعض الأحيان يشير الطفل إلى مشاكل كثيرة سواء مع الطلبة أو المدرسين، وفي ظل غياب متابعة الأهل، تقرر الإدارة عقاب الطفل بالحضور، والخوف من المدرسة ناتج عما اقترفه من مشاكل. وفي بعض الأحيان

يتعرض الطفل لسوء المعاملة والسب والضرب من قبل المعلمين بسبب أفعاله وسلوكياته الفصلية، وفي بعض الحالات يكون ذلك بسبب التنشئة الأسرية الخاطئة كنوع من العقاب، مما يجعل الطفل يشعر بالنفور والخوف من المدرسة لكي يتجنب الإيذاء الجسدي والنفسي (ملو العين، 2015، صص 107-109)

فبعض المعلمين يرون أن العقاب هو أسلوب للتنشئة وتأديب الطفل، خاصة العقاب البدني الذي قد يضر به ويؤذيه. فهم أحياناً لا يصبرون على سلوكه بالقدر الكافي الذي يستدعي الفهم الصحيح فقط. لذلك، فإن العقاب مهما كانت نيته يُفسّر عند الطفل كأسلوب تخويف وترهيب له (قرني، دس، ص ص 11-12)، فيؤدي إلى النفور وتجنب المعلم، وحتى المدرسة ككل. أما السبب الأكثر عرضة للرفض المدرسي فهو قسوة المعلم، لذا فإن شخصية المعلم أمر مهم جداً في سنوات الطفل الأولى بالمدرسة، فالبعض من المعلمين يستخدمون أساليب قاسية في التعامل مع التلاميذ بالضرب، والشتم، والسخرية، وفرض العقاب من أبسط الأمور، فيتكوّن انطباع سيء عنهم لدى الطفل وكره مصحوب بمشاعر الخوف والقلق، مما تدفعه تلك المشاعر السلبية إلى النفور من المدرسة و تركها. (العزازي،

2014، ص 79)

أما آخر سبب مؤدي إلى الرفض المدرسي، فهو التعلم الانتقالي. فنحن نعلم أن الطفل أغلب سلوكياته ومعارفه ومعتقداته تكون منمذجة حسب ما يراه في والديه وما

يعلمونه إياه، فبعض الآباء الذين يكون لديهم خوف مبالغ فيه، يبتئونه تلقائيًا ويرونه في نفسية أبنائهم، فيصبح أولئك الأطفال قلقين وخائفين من أي موقف جديد، ويشعرون بالخصومة منه، كالدخول المدرسي، وهو ما يعرف بالرهاب المدرسي.

(عبد الواحد، 2013، ص 32).

سنتطرق إلى أهم النظريات المفسرة للفوبيا المدرسية، فقد شغلت الفوبيا كظاهرة نفسية اهتمام العديد من دارسي علم النفس وتخصصاته المختلفة، وتعددت الاجتهادات في تفسير وتحليل الفوبيا المدرسية، ومن أهمها أول اتجاه، وهو نظرية التحليل النفسي، بحيث يرى فرويد أن الفوبيا هي محصلة قلق ناتج عن صراع بين المطالب الغريزية والقوى الدفاعية للأنف. واستندت هذه النظرية في تفسيرها للفوبيا المدرسية على ميكانيزمات الدفاع كعملية الإزاحة، وما تشمله من مفاهيم التعلق المفرط بالأم، والتي تعتبر كقاعدة في هذه النظرية، كما ترتبط في تفسيرها أيضا على التثبيت أو النكوص إلى مراحل سابقة للنمو (رشا محمود حسين 2013- ص45)

لقد أوضح فرويد تمثيله في الخوف والرفض (1909)، حيث أشار إلى حالة الطفل "هانز الصغير" البالغ من العمر 5 سنوات تقريبًا، حيث كان يخشى الفيل، وتسبب ذلك في تركه للمدرسة. وقد استُدعي فرويد ليعالج ما رآه مارك غير مباشر بواسطة

والد الطفل تحت إشراف فرويد، وكانت هذه الحالة هي باكورة التحليل النفسي للأطفال.

وقد فسّر فرويد ذلك في ضوء مفهوم الطاقات الأوديبيّة، حيث اكتشف فرويد أن لدى الطفل "هانز" مجموعة من المشاعر العدائية والكرامية والغيرة تجاه والده، فصلّها عن مشاعر حسية ودفاعات اتجاه الأم، علاوة على مشاعر الخوف من العقاب المتعلقة بالوالد، ويفعل ميكانيزم

الكبت لكل هذه المشاعر، كمثال الإزاحة إلى الخيل. (خليفة سيد عبد الرحيم، 2009، ص 39). وقد توصّل فرويد من تحليله لبعض حالات الخوف المرضي من المخلوقات، إلى أن جميع المخاوف المرضية يُصاحبها رغبة جنسية غير مقبولة، أهمها الخوف من العقاب، وهو عبارة عن خوف من الإيذاء، وحلّ محله الخوف المرضي من الخيول في حالة هاتر.

بل يرجع "فرويد" جميع الاضطرابات النفسية في مرحلة الرشد إلى مرحلة التنشيت في مراحل الطفولة الأولى، وبالتالي يعكس هذا الرأي اهتمام العلماء بمعرفة الخفيات التي يتأثر بها الطفل في مرحلته، وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، لما لها من بالغ الأثر في شخصية الفرد وظهور العديد من الاضطرابات النفسية، والتي من بينها الفوبيا (سامي محمد ملحم، 2000، ص 360).

وعلى نحو آخر، فقد ربط "فرويد" ما بين الفوبيا ومرحلتين أساسيتين، وهما:

المرحلة الأولى: مرحلة كبت الرغبات الجنسية وتحول هذه الرغبة إلى قلق ثم تعلّق القلق بخطر خارجي معين (خليفة سيد عبد الرحيم، 2009، ص 380). أما المرحلة الثانية فيها نشأت بعض الاحتياجات ووسائل الدفاع التي تعمل على تجنب التعرف على الخصم الخارجي، والكبت في الأصل هو محاولة الهروب من خصم الليبيدو، أما الفوبيا فهي وسيلة الدفاع ضد الخصم الخارجي الذي يمثل الخصم الصادر عن الليبيدو، أي أنها وسيلة دفاعية لتجنب الشعور بالقلق. وعليه فإن الفوبيا هي قلق هستيري ينتج عن صراعات تركزت في موقف مشكل في مرحلة الطفولة، وتؤدي الإثارة الجنسية إلى إثارة القلق (رشا محمود حسين، 2013). و تؤكد النظرية

أن فوبيا المدرسة هي في جوهرها قلق الانفصال الحاد كنتيجة لخوف الطفل اللاشعوري على حياة أمه وهذا القلق يمكن أن تنتقل عدواه من الوالدين إلى الطفل، حيث يُستبدل مشاعر الغضب الناتجة عن الصراع الثنائي بين الأم والطفل بالخوف في شكل نوبات وتظهر كردود فعل مختلفة (عبد الفتاح علي تحرار، 2013، ص 151).

وتؤكد نظرية التحليل النفسي على دور الأم في قرب المدرسة، حيث تؤكد النظرية أن فوبيا المدرسة هي نتيجة لمشاعر الغضب الشديد لدى الطفل والتي تصيبه وتظهر.

في حين أن الاتجاه الثاني وهو النظرة السلوكية، حيث يُعد "ألبرت الصغير" أقدم حالة رهاب في المدرسة السلوكية على يد "واتسون" و"راينر"، وهو طفل ذكي في الحادية عشرة من عمره (8 أشهر) حيث كان يعاني من رهاب الفئران البيضاء الحية وكذلك الأرانب البيضاء الحية. وفسّرت تلك الحالة في ضوء المثير والاستجابة وتعميم الاستجابة (رياض نايل الحاسمي، 2007، ص 120) وفسّرها "مور" في ضوء نظرية عاملي التعلم، التي جمع فيها بين الإشراف البافلوفي والتعلم الإجرائي الوسيلى لـ"كلارك هل".

ويرى باندورا أن الرهاب ما هو إلا تعلم اجتماعي سلبي خاطئ يحتاج إلى تصويب (عماد محمد مخيمر، هبة علي، 2007، ص 153). ويرى ماركس أن الرهاب يمكن تفسيره في ضوء النمذجة، ويؤكد باندورا على أهمية الفاعلية الذاتية، ومنفعتها في حالة الرهاب، وأنه لا سبيل لعلاجها إلا باستخدام فاعلية الذات العقلية (خليفة سيد عبد الرحيم، 2009، ص 38).

وتفسر المدرسة السلوكية الفوبيا بأنها نوع من أنواع التعلم الشرطي، ارتبطت فيه أحداث استجابة المثير الأصلي بأحداث مثير غير طبيعي (شرطي)، ويرى السلوكيون أن إزالة أو إضعاف هذه المخاوف يتطلب وجود استجابة مناسبة لاستجابة الخوف (عبد الرحمن العيسوي، 1990 ص 15).

ويؤكد أصحاب هذه النظرية عموماً على العلاقة ما بين الظروف البيئية الخارجية والسلوك الملاحظ، واكتشاف القوانين الحاكمة لاكتساب هذا السلوك ومن ثم تعديله، ويبرزون دور التعلم والعوامل البيئية والخبرة أكثر من أي عوامل أخرى في تشكيل السلوك، كان سوياً أو غير سوي (رشا محمود حسين، 2013 ص.52)

كما أشار "واتسون" أن الطفل الخواف تعلم الخوف الزائد من المدرسة بالتشريط. ويظهر ذلك في التعلم الكلاسيكي من خلال تعرض الطفل للعقاب أو التخويف من المدرسة، وتكرر هذه الخبرة المؤلمة في المدرسة، فيربطها الطفل مباشرة بالمدرسة، وتؤدي هذه الخبرات إلى ظهور فوبيا المدرسة (زينب شقير، 2000، ص 240-241).

بالإضافة إلى نظرية التعلق وقلق الانفصال، اهتمت تقارير التحليل النفسي بدراسة العلاقة التي تربط الآباء والطفل، ويرى أن الارتباط ناتج عن مجموعة من ردود الفعل الفطرية التي تعتبر ذات أهمية من أجل الحماية والبقاء، وتتمثل في رعاية الأم لطفلها منذ ولادته والاهتمام به، كذلك الطفل فهو متعلق ومرتبطة بأمه منذ كان رضيعاً ارتباطاً بيولوجياً (أغيات سالمة، 2018، ص 160).

ويستخدم "جون بولبي" مصطلح "رفض المدرسة" أو "رهاب المدرسة" بدلاً من "الخوف المرضي من المدرسة"، حيث أن هناك بعض الأطفال يرفضون الذهاب

إلى المدرسة ويظهر عليهم قلق شديد تجاهها بسبب الأبوين، وتظهر عليهم أعراض جسمية ونفسية تكون أشد أثناء تركه للمنزل والذهاب إلى المدرسة. إضافة إلى أن الطفل لا يكره ما يحدث له في المدرسة، ولكنه يخاف من ترك المنزل، وأن المظاهر غير المناسبة في المدرسة، مثل معلم صارم أو مضايقة الطفل من قبل أطفال آخرين، ليست سوى تبريرات من أجل البقاء في المنزل. وأن أغلب حالات رفض المدرسة عند بعض الأطفال، هي نتيجة لواحد أو أكثر من نماذج التفاعل الأسري بين الطفل والوالدين (رياض نايل الحاسمي، 2007ص11).

ومن بين الأساليب في خفض الرهاب المدرسي -إستراتيجية: التحصين التدريجي وهو ما يُعرف على أنه أحد الإجراءات العلاجية الفعالة التي كان "بوزيف" و"وولبي" قد طوّراها في أواخر الخمسينيات، ويسمى أيضًا بـ"تقليل الحساسية التدريجي"، ويعتمد على استخدام عملية "الكفّ المتبادل"، والتي تعني محو المخاوف المرضية أو القلق عن طريق إحداث استجابات بديلة لها في المواقف التي تستثيرها. فقد اقترح أن تقليل الحساسية التدريجي هو أحد أشكال "الإشراف المضاد"، ويعني استخدام قوانين التعلم بهدف استبدال الاستجابة المرضية بأخرى سليمة.

حيث افترض أنه بالإمكان محو الاستجابة القلقة عن طريق توليد استجابة مضادة لها بوجود المثير الذي يستثيرها، وهذا ما يُطلق عليه اسم "الكفّ المتبادل"، حيث

إن الاستجابات المتناقضة لا يمكن أن تحدث في وقت واحد. فعلى سبيل المثال:
لا يستطيع الإنسان أن يشعر بالخوف والقلق وهو في حالة استرخاء تام، لأن
الاسترخاء يكبح هذه الاستجابة الانفعالية.

وقد أثبت "وولبي" في كتابه أن ما يقرب من 90% من حالات الخوف والقلق التي
قام بعلاجها (حوالي 25 حالة) شُفيت باستخدام هذا الأسلوب.

وهذه الفكرة العامة والرئيسية لهذا الأسلوب العلاجي تدور حول إزالة الاستجابة
المرضية (الخوف أو القلق) تدريجيًا من خلال استبدالها بسلوك آخر معاكس
للسلوك المرضي عند ظهور الموضوعات المرتبطة بها. وبشكل عام، يُستخدم
أسلوب إزالة الحساسية التدريجية أو ما يُعرف بـ"التحصين التدريجي" في علاج
فئتين رئيسيتين من المشكلات، وهما:

الأضطرابات التي يكون القلق سببًا لها، مثل:

مشكلات اضطرابات الكلام - الانحرافات الجنسية - الأرق - تناول الكحول -
الغضب - التبول اللاإرادي أثناء الليل - الكوابيس - العزلة - تجنب التفاعل الاجتماعي
ب - المخاوف العرضية التي يكون فيها موضوع الخوف محددًا، ومن الأمثلة
على ذلك: الخوف من المدرسة - الخوف من الامتحانات - الخوف من
الإصابات الجسدية - الخوف من نظرة الآخرين - وأخيرًا، الخوف من المعلمين

ولعلاج هذه المخاوف أشار وولبي إلى خطوات لتتم عملية العلاج، ومنها:

1. التعرف على تاريخ الحالة، وذلك لمعرفة المثيرات التي تسهم في إزالة

الاستجابات غير التكيفية وردود الأفعال العصابية، كالخوف والقلق.

2.. التعرف على تاريخ حياة المسترشد، وذلك من خلال التركيز على

العلاقات. الأسرية وترتيب المسترشد فيها، والفواصل الزمنية بين إخوته، وعلاقته

بأفراد الأسرة، ودور الوالدين في التأثير عليه، ثم هل أصيب المسترشد في طفولته

بمخاوف مرضية أو مشكلات عصابية، ثم التعرف على ثقافة المسترشد واتجاهاته

المهنية، وعلاقاته الاجتماعية. ثالثاً: قياس السلوك قبل البدء بالعلاج لمعرفة شدته

لغرض مقارنتها بعد العلاج لمعرفة مدى التحسن الذي طرأ على حالة المسترشد،

و يجرى ذلك من خلال:

أ- إنشاء هرم القلق، والذي هو قائمة من المواقف التي تثير ردود الفعل، مرتبة من

أدناها شدة إلى أعلاها، وعادة ما يتم ترتيب الفقرات وفقاً لبعدها المكاني أو الزمني

من المثير المخيف (ترول 2007 ص672)

ب- جدول مسح الخوف، ويتكون هذا الجدول من عدد من الفقرات للمثيرات التي

تقيس.

مدى خوف المريض.

ج- مقياس التقدير الذاتي، وذلك لقياس مدى شدة معاناة المسترشد. إضافة إلى إعداد مجموعة من البطاقات والكتابة على كل بطاقة منها مواقف تثير القلق عند الفرد، ثم إعطاء درجات تتراوح من (5-15) لكل بطاقة من البطاقات، بحيث تشير (15) إلى موقف يثير أقصى درجات القلق، وعلامة (5) تشير إلى أن الموقف لا يثير أي مشاعر خوف أو قلق، بعد ذلك ترتيب هذه البطاقات بشكل تصاعدي من أقلها إثارة للقلق أو الخوف إلى أكثرها إثارة، وأخيرًا إعطاء أرقام متسلسلة للبطاقات وفقًا لشدة الموقف المخيف أو الذي يسبب القلق.

أما الفحص السريري: فمن خلال إجراء فحص طبي للمسترشد للتأكد من خلوه من أمراض عضوية.

بينما ترى أن هناك مراحل للتحصين التدريجي عدة، ومنها: التدريب على الاسترخاء، تهيئة بطاقات القلق أو الخوف بدءًا من أقلها إلى أشدها قلقًا. ثم مرحلة العمل (عملية التخلص المنظم من الحساسية) من خلال الخطوات التالية:

أولاً: أ- يتم التدريب على الاسترخاء في غرفة هادئة ذات إضاءة خافتة وتكون بعيدة عن الفوضى الخارجية، ومن الأفضل أن تشمل هذه الغرفة على أريكة حتى يمكن الاسترخاء عن طريق إلقاء المريض أو العميل عليها، وفي المعتاد يستغرق التدريب على الاسترخاء من جلستين إلى ثلاث جلسات، كما يمكن للمعالج أن يستعمل بعض الكلمات المشجعة والمساعدة مثل: خذ نفسًا عميقًا، احتفظ ببعضلاتك

مسترخية. وبعد الاسترخاء يُعدّد المعالج مصدر الخوف لدى العميل سواء كان أفكارًا أو مواقف، وبعد تحديد المثيرات المولدة للقلق، فإنها تُقسم إلى مجموعات تبعًا للعناصر المولدة للقلق والخوف المشتركة بينها، فمثلاً قد يشعر طفل ما بالقلق من المعلم الصارم، ومثل هذا الطفل المتمدرس تكون مخاوفه مركزة حول موضوع عام للخوف وهو الخوف والرغبة من المدرسة.

ب- يُكلّف المعالج المسترشد بوضع هرم القلق كواجب منزلي، حيث يُطلب منه كتابة المواقف أو الأحداث التي تثير القلق عنده على بطاقات، والتي سيقوم بتخيّلها وهو في حالة من الاسترخاء التام. كما أن مسؤولية إعداد هرم القلق تقع على عاتق المسترشد، فهو الذي يعاني من الخوف والقلق، والمعالج يساعد في تحديدها فقط. وبعد ذلك يتم ترتيب المواقف بالتسلسل بدءًا بأقلها وانتهاءً بأشدّها إثارة. وبعد أن يتم تدريب المريض على الاسترخاء وإعداد مدرج القلق، تبدأ مرحلة العمل، وهي عملية التخلص التدريجي من حساسية الخوف والقلق، والتي تتم إما في الواقع الملموس، أو عن طريق التخيل. وتبدأ الجلسة الأولى، إذ يُطلب من المسترشد أن يستلقي لمدة (5) دقائق، مع الإيحاء بأنه أصبح أكثر استرخاءً، ويُطلب منه أن يشير بإصبعه السبابة اليمنى عندما يصبح في حالة استرخاء وشعور بالراحة، ثم يُطلب منه أن يتخيل مشهدًا من المواقف التي حددها في مدرج القلق، ويكون هذا

المشهد عادة هو أول المواقف إثارة للقلق، ويُعرف بالمشهد الضابط، ويجب أن يكون التخيّل لأدنى درجة ممكنة.

فيقول المعالج للمريض تخيل المشهد كما لو كنت تعيشه فعلاً، ثم بعد ذلك إلى مشهد آخر وهكذا إلى أن يشعر المريض بأنه قد بدأ في الشعور بالتوتر. ويكرر المعالج تقديم المشهد الواحد من (3) إلى (4) مرات، تستغرق كل مرة حوالي (10) دقائق، وتعرض المشاهد التي يتخيلها العميل في شكل مساعد يتعلق بالمدرج الذي تم إعداده. ويمكن تخصيص باقي الجلسة لمناقشة بعض الجوانب المتعلقة بالقلق عند المسترشد، كما على مدرج القلق الذي وضعه وولي للطلبة الذين كانوا يعانون من قلق شديد وخوف من الإمتحانات :

1- أربعة أيام قبل الامتحان.

2- ثلاثة أيام قبل الامتحان.

3- يومان قبل الامتحان.

4- يوم واحد قبل الامتحان.

5- ليلة الامتحان.

6- الطالب في طريقه للجامعة يوم الامتحان.

7- الطالبة تقف أمام باب قاعة الامتحان.

8- الطالبة بانتظار توزيع أوراق الامتحان.

9- ورقة الامتحان بيد الطالبة.

10- أثناء الإجابة عن أسئلة الامتحانات

أي يتم هذا الأسلوب بشرح بسيط للمراحل المختلفة والتي يعبرها العلاج وذلك عن طريق تحليل المواقف، وبعد ذلك يبدأ المعالج في تعريف العميل للأسلوب الذي يستخدمه في العلاج ويعرف بأسلوب التحصين التدريجي، ويشمل على مرحلتين: الأولى: تتكون من التدريب على الاسترخاء حيث يقوم بتدريب وتعليم حتى يصبح أكثر استرخاءً عما تعود أن تكون عليه.

الثانية: يقوم بمساعدة العميل على تخيل المواقف التي تثير لديه القلق وذلك بشكل متدرج ومتتابع وفي حالة الاسترخاء.

أما بالنسبة لهدف البرنامج فهو تدريب المفحوص على تمارين معينة لتعديل سلوكه حتى يستطيع مواجهة المواقف الاجتماعية العامة، وكذا خاصية للبرنامج معرفة فاعلية البرنامج في علاج الرهاب المدرسي.

أما بالنسبة لمحتويات البرنامج، يتضمن أسلوب التحصين التدريجي ست جلسات علاجية يتم فيها تدريب المفحوص على إلقاء الدرس في القسم (لعب الدور).

بجلسة واحدة أسبوعيًا، وفي الجلسة الأولى تتضمن الخطوات الأساسية التي سوف يبدأها الباحث مع المفحوصية وهي الترحيب والاتفاق على موعد الجلسة وما المطلوب من واجبات بيتية ومكذا لكل جلسة تدريب حتى آخر جلسة تدريبية. بعد أن يحدد الباحث الموضوع الذي سيقدمه المفحوصين في الدرس، يطلب الباحث من أفراد المجموعة تهيئة أنفسهم للمحاضرة التي سيقدمها كل فرد خلال جلسة التدريب.

في الجلسة الثانية يطلب الباحث من المفحوص التدريب على إلقاء المقدّم من خلال لعب الدور في البيت باعتباره جزءًا من برنامج الإزالة التدريجي للحساسية، ثم يطلب منه أن يؤديها في القاعة المدرسية لمدة عشر دقائق فقط. ولأن البرنامج ذو تدريب تدريجي سيكون في هذه المحاضرة كل أفراد المجموعة واقفين معًا أما التلاميذ الآخرين الذين لديهم معايقات من شعور بالخوف والقلق (ما يرز. 103، ص1990)، والباحث (المعلم) سيكون معهم بخط مستقيم حتى لا يشعر المفحوص أنه يُنظر إليه من أجل تقليل الشعور بالخوف وفي هذه الأثناء يقوم المعالج بتسجيل الملاحظات عن كل مفحوص خلال أدائه للمهمة المطلوبة منه وهكذا لجميع المفحوصين.

في الجلسة الثالثة يُطلب أيضًا من المفحوصين تقديم الواجب البيتي، وهو ملخص للمحاضرة التي سيلقيها. كما يُطلب منهم لعب الدور وإلقاء المحاضرة أيضًا لمدة

عشر دقائق، ثم اثنان آخران، وهكذا لجميع أفراد المجموعة التجريبية، ثم يتم الاتفاق على الواجب البيتي للجلسة القادمة.

وفي الجلسة الرابعة، أيضًا، يتم إلقاء المحاضرة لمدة 15 دقيقة. في هذه الجلسة، يقوم كل مفحوص بمفرده بالإلقاء، ويقوم المعلم بتدوين الملاحظات عن أداء كل واحد من المفحوصين.

وفي الجلسة الخامسة، يتم إلقاء المحاضرة لمدة 20 دقيقة، لكن في هذه المحاضرة يكون مدرس المادة واقفًا وسط الطلبة، أي بمواجهة المفحوص، ويسجل الملاحظات عن كل فرد من المفحوصين.

أما في الجلسة السادسة والأخيرة، فيُطلب من المفحوصين أيضًا لعب الدور وإلقاء المحاضرة ولكن لمدة 30 دقيقة. بعد ذلك، يقوم المعلم والمعالج بتقديم الشكر والاحترام للمفحوصين لالتزامهم بالوقت وحضور جلسات التدريب. ثم يتم إعادة تطبيق مقياس الرهاب المدرسي أو الاجتماعي مرة ثانية لتقويم مدى فاعلية البرنامج.

الإشكالية العامة للدراسة:

هل تساهم إستراتيجية التحصين التدريجي في خفض مستوى الرهاب المدرسي لدى الأطفال؟

التساؤلات الفرعية:

1. هل يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي في درجات مقياس الرهاب المدرسي؟
2. هل يوجد فرق بين القياس البعدي والقياس التتبعي في درجات مقياس الرهاب المدرسي؟

الفرضيات الجزئية:

1. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في درجات مقياس الرهاب المدرسي.
 2. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي في درجات مقياس الرهاب المدرسي.
- أ- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في درجات مقياس الرهاب المدرسي
- ب- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي في درجات مقياس الرهاب المدرسي.

أهداف الدراسة:

للتحقق من صحة الفرضيات المصاغة وضعنا أهداف للدراسة

الحالية كالتالي:

- معرفة الضروق بين القياس القبلى والبعدى والتتبعى تبعاً لدرجات مقياس الرهاب المدرسى.

- معرفة مدى فعالية أسلوب التحصين التدريجى فى خفضه مستوى الرهاب المدرسى عند الطفل المتمدرس.

- محاولة فهم هذه الظاهرة.

دراسة البرامج المستخدمة للتدخل ومحاولة نقص الرهاب المدرسى

تكمّن أهمية دراستنا في:

- أهمية تطبيق وتجريب المنهج شبه التجريبي على عينة تعاني من رهاب مدرسي

- تزويد الأخصائيين النفسانيين والباحثين ببعض أساليب التحصين التدريجي للتخفيف من اضطراب الرهاب المدرسي.

مصطلحات الدراسة الإجرائية:

تعريف الرهاب المدرسي:

وهو رفض التلميذ الذهاب إلى المدرسة لأسباب كثيرة ومتعددة، له أعراض مختلفة ومنها (الأعراض السيكوسوماتية، الاجتماعية، النفسية، السلوكية...)، أو هو حالة

انفعالية تصيب بعض الأطفال والتي تحدث كرد فعل وذلك أثناء ذهاب الطفل إلى المدرسة أو أثناء تواجده في موقف دراسي أو الرهاب المدرسي هو خوف غير منطقي وشديد من الذهاب إلى المدرسة، يصاحبه قلق وتوتر شديد، وقد يؤدي إلى رفض الطفل الذهاب أو البقاء في المدرسة.

التحصين التدريجي:

يشمل هذا الإجراء استخدام عملية الكف المتبادل، والتي تعني محو المخاوف المرضية أو القلق عن طريق إحداث استجابات بديلة لها في المواقف التي تستجلبها، وغالبًا ما يكون الاسترخاء هو الاستجابة البديلة. ويُستخدم لمساعدة الطفل على التغلب على الخوف الشديد من خلال تعرّضه التدريجي للمواقف المدرسية التي تُسبب له القلق أو الانزعاج المدرسي.

الدراسات السابقة التي تناولت وأكدت على فاعلية العلاج النفسي:

دراسة الطاهر عيسى عبد السلام محمد (2005-2006) بعنوان: برنامج إرشادي في تخفيف المخاوف المرضية من المدرسة لدى أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة"، وهي أطروحة جامعية لنيل شهادة الدكتوراه، قسم علم النفس، جامعة أم درمان الإسلامية، كلية التربية، السودان.

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في تخفيف المخاوف المرضية من المدرسة. اعتمد الباحث في دراسته على المنهج التجريبي، حيث أن هذا المنهج يتلاءم مع طبيعة الدراسة.

تكوّنت عينة الدراسة من 60 تلميذاً وتلميذة من طلاب الصفوف الرابع والخامس والسادس من مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي).

وقد تم استخدام الأدوات التالية:

- مقياس المخاوف المرضية من المدرسة إعداد: (مدحت عبد الحميد وعباس عوض، 1990).

- استمارة العلاج المعرفي السلوكي لتعديل السلوك إعداد: (عبد الستار إبراهيم إدور 1994)

توصلت نتائج الدراسة إلى :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات الكلية للذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس المخاوف العرضية من المدرسة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الكلية لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المخاوف المرضية من المدرسة.

دراسة بوثلجة مختار (2016):

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي - جامعة سطيف،
بعنوان:

"الخصائص الأسرية المميزة لأسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة."

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الخصائص الأسرية المميزة لأسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة. تمت الدراسة على مستوى المركز الصحي المدرسي بسطيف، وقد تم الاستعانة بمنهج دراسة الحالة، والذي تضمن المقابلة الأسرية، واختبار الجينوغرام (Genogram)، والخريطة الأسرية، ورسم العائلة.

تكوّنت عينة الدراسة من أربع حالات لأسر مكوّنة من أطفال (طفلين وبنيتين).

وأظهرت نتائج الدراسة كما يلي:

- تتميز أسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة بحدود مائعة وبنية هرمية غير محترمة.

- لا يحترم أعضاء كل نسق فردي في الأسرة.

- توجد تحالفات داخل الأسرة التي ينتمي إليها الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة.

دراسة لاست وستراوس (1990):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ارتباط القلق بالرهاب المدرسي. أُجريت على عينة عددها 63 طفلاً في جامعة أوهايو الأمريكية، وشملت أطفالاً تتراوح أعمارهم بين 4 إلى 6 سنوات، وهي فترة الحضانة في المدرسة.

طُبِّقَت الدراسة على أمهات بعض الأطفال العاملات وغير العاملات، وطرح السؤال التالي:

"هل يخاف الطفل من الذهاب إلى المدرسة؟" وكانت أغلب الإجابات تشير إلى أن خوف الطفل من المدرسة ناتج عن شعوره بالقلق والتوتر عند ابتعاده عن أمه، أو خوفه من أن يصيبها مكروه، أو أن يعود من المدرسة ولا يجدها. وتوصلت الدراسة إلى أن السبب الأساسي في الخوف من المدرسة هو القلق الدائم الذي تعيش فيه الأم.

المصدر: مجدي أحمد محمد عبد الله. (دراسة بوندي وآخرين (1994): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العوامل المؤثرة في فوبيا المدرسة لدى الأطفال. تكوّنت عينة الدراسة من 209 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 6 و9 سنوات.

استخدم الباحثون استمارة تدور أسئلتها حول أسباب الخوف من المدرسة. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن أسباب فوبيا المدرسة لدى الذكور كانت متعددة...

دراسة محمود سوسن نادر الشيخ (1434هـ) بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي

(معرفي سلوكي) في خفض حدة الخوف المرضي من المدرسة" رسالة مكملة لنيل

شهادة الدكتوراه، تخصص إرشاد نفسي، جامعة دمشق، كلية التربية، سوريا.

أُجريت هذه الدراسة في مدينة حلب بسوريا، وهدفت إلى تنفيذ برنامج إرشادي

لخفض الخوف المرضي من المدرسة، والتحقق من فاعليته بعد تطبيقه على تلاميذ

أفراد العينة التجريبية، وذلك من خلال قياس الفرق بين متوسط درجات تلاميذ

العينة التجريبية.

قبل تطبيق البرنامج، و متوسط درجاتهم بعد تطبيقه. استخدمت الدراسة منهجين

هما: المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج شبه التجريبي، من خلال الأدوات التالية:

قائمة أعراض الخوف المرضي من المدرسة، استمارة لمعرفة آراء التلاميذ أفراد

العينة التجريبية بالبرنامج الإرشادي، واستمارة لتقييم البرنامج الإرشادي من قبل

المعلمة.

قسمت الباحثة العينتتين إلى عينة تجريبية تكونت من 15 تلميذاً وتلميذة من الصف

الخامس الذين حصلوا على درجات مرتفعة في قائمة الأعراض الخاصة بالخوف

المرضي من المدرسة، كما قسمت العينة إلى 5 مجموعات. أما العينة الضابطة

فتكونت من 547 تلميذاً وتلميذة من تلاميذ الصف الخامس من التعليم الأساسي.

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، ومتوسط درجاتهم بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على قائمة الأعراض الخاصة بالخوف المرضي من المدرسة لصالح القياس البعدي.

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي (القياس البعدي) ومتوسط درجات أفراد العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وفق قائمة الأعراض الخاصة بالخوف المرضي المدرسي (القياس البعدي)

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والاناء في العينة التجريبية في درجة الخوف المرضي من المدرسة بعد تمليق البرنامج الإرشادي وفق قائمة الأعراض الخاصة بالخوف المرضي من المدرسة.

دراسة سنوساوي عبد الرحمان (2016-2017):

تحت عنوان أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في نقص فوبيا المدرسة لدى عينة من تلاميذ التعليم الإبتدائي "دراسة ميدانية على مستوى الطور الإبتدائي بولاية تلمساء، مذكرة للحصول على شهادة الاجشير في علم النفس العيادي جامعة وهران، كلية العلوم الإجتماعي الجزائر

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي وذلك أجل علاج الفوبيا المدرسية لدى التلاميذ المصابين بها في مرحلة التعليم الابتدائي وقياس الأثر الذي قد يتركه تطبيق هذا البرنامج في تخفيف من الرهاب المدرسي إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وطريقة :

دراسة حالة للتشخيص والكشف الحالات والتأكد من تطابق أعراض العينة المقترحة مع أعراض فوبيا المدرسة والمعالجة الأحصائية لتسجيل الفروق بين القياس البعدي والقبلي، توصلت الدراسة إلى البرنامج العلاجي المقترحة له أثر في التخفيف من مستوى فوبيا المدرسة.

هناك فروق في درجات العينة على مقياسي فوبيا المدرسة والأفكار الخاطئة المرتبط بها لصالح القياس البعدي

تسجيل إنخفاض عام في الدرجات بعد تطبيق جلسات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح

بالتعقيب على الدراسات اختلفت دراستي مع دراسة سنوساوي (2016-2017) من حيث المنهج المعتمد، إذ استخدمت المنهج شبه التجريبي القائم على قياس أثر المتغيرات، بينما استخدم سنوساوي المنهج الوصفي، مع التشابه بين الدراستين في دراسة نفس موضوع البحث وهو الرهاب المدرسي. كما اشتركت دراستي مع دراسة محمود سوسن نادر الشيخ (1434 هـ) في الاهتمام بنفس الظاهرة النفسية وهي

الرهاب المدرسي، ونفس المنهج المعتمد من خلال استخدام القياس القبلي والبعدي لمقارنة النتائج.

أما بالنسبة لأدوات الدراسة، فقد استخدمت دراسة سنوساوي عبد الحميد (2016-2017) أدوات متعددة ومنهج دراسة حالة ومنهج وصفي، وكذلك دراسة الطامر عيسى عبد السلام محمد (2005-2006)، ودراسة بوثلجة مختار (2016) التي تعددت أدواتها ومناهجها. أما دراسة بوندي وآخرين (1994) ودراسة لاست مع ستراوس (1990) فقد ركزت الأخيرة على الخوف المدرسي الناتج عن شعور بالقلق والعوامل المؤثرة في ذلك.

بينما اقتصرنا إلى معرفة العلاقة بين القلق والرهاب. في الجانب الذي يتعلق بالأمنيات أما دراستي فقد ركزت على الجانب العلاجي السلوكي (التحفيز التدريجي)، أي أنهم أرجعوا سبب عدم الذهاب إلى المدرسة إلى قلق الانفصال أو ترك الأم. لقد استفدنا من هذه الدراسات في جانبها النظري حول الرهاب المدرسي، حيث كانت الدراسات مختلفة ومتنوعة، من التشخيص إلى التكفل النفسي وبناء البرامج العلاجية، وكذلك استعنا بمقياس الرهاب المدرسي عند الطفل من دراسة سنوساوي عبد الرحمان (2016-2017) في مرحلة التعليم الابتدائي، وكيفية ترتيب الجلسات وفقاً لحاجات الطفل وخصائص الحالات أو العينة. وكان الهدف

من هذه الدراسات أنها جمعت بين التخفيف من الرهاب المدرسي وإزالة الأفكار السلبية حول المدرسة بأفكار إيجابية.



الفصل الثاني :

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

هي دراسة تمهيدية تهدف إلى استكشاف الظاهرة أو المشكلة دون السعي إلى إعطاء نتائج نهائية أو تعميمات، بل تهدف إلى فهم أوضح للمجال الذي يتم دراسته والتعرف على الإمكانيات المتوفرة في الميدان.

وقد شملت هذه الدراسة الاستطلاعية استخراج التراخيص الخاصة بالعمل الميداني على مستوى المدارس، وكان ذلك في ولاية سعيدة بابتدائية علي مهدي ولخضاري لخروصي، حيث اخترت 5 حالات من 5 ابتدائيات، وكان ذلك من اقتراح كل من المعلمين والمديرة بعد توضيح أعراضه. وفي نفس الوقت، قد كانت الدراسة الاستطلاعية بمثابة دراسة ميدانية ممهدة للدراسة الأساسية، فقد تم من خلالها الكشف عن العينة الاستطلاعية التي شملت مجموعة تلاميذ يعانون من مشاكل مدرسية قد تحوي بعض مظاهر الفوبيا المدرسية، ولكنها في جوهرها مشاكل مدرسية قد تحوي بعض مظاهر الفوبيا المدرسية، ولكنها في جوهرها مشاكل مدرسية قد تكون ضعف انتباه، أو مشاكل في التعلم، أو مشاكل اجتماعية. لهذا تم إخضاع العينة الاستطلاعية لكشف عن طريق المقابلات مع الحالات، والاطلاع على ملف التلاميذ المدرسي، يتمحور موضوعها حول الرهاب المدرسي. كأهداف للدراسة الاستطلاعية فهم موضوع البحث وإشكالية الدراسة وفرضياتها.

1. التأكد من إمكانية الوصول إلى العينة المستهدفة.
2. اختيار المنهج الأنسب للدراسة وتحديد أدوات جمع البيانات.
3. اختبار مدى ملاءمة البرنامج الإرشادي (التحصين التدريجي) للفئة المستهدفة.

أدوات الدراسة الاستطلاعية: تتمثل أدوات الدراسة في **المقابلة:** تمت من خلال عدة جلسات بواسطة برنامج سلوكي. تعرف نادية سعيد عبشور أنّ المقابلة هي: من أكثر الوسائل شيوعاً وفاعلية في الحصول على البيانات الضرورية، وهي مواجهة. شخصية يقوم بها الباحث مع العميل المراد دراسة اتجاهاته (عبشور، 2017، صص 308-309)

اعتمدنا على المقابلة الموجهة للوصول إلى الحقائق التي لا يمكن للباحث معرفتها دون النزول إلى واقع المبحوث، والتعرف على ظروفه. وكانت مع معلمة و التلميذ **أما الملاحظة** عرفتها سومية إيكين بأنها: متابعة لسلوك وظواهر محددة، أو أفراد محددين، خلال فترة أو فترات زمنية محددة، ضمن ترتيبات بيئية تضمن الحياد أو الموضوعية لما يتم جمعه من بيانات أو معلومات (إيكين، د.س.ص2)

والهدف من اعتمادنا على المقابلة هو تتبع السلوكيات التي تصدر من الحالة التي تم اختيارها أثناء الدراسة ضمن برنامج علاجي سلوكي.

مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في ابتدائيتين: "علام مهدي" و"لخضاري لخروطي". في ابتدائية الشهيد "علام مهدي" تم اختيار 3 حالات، وذلك بتوجيه من المعلمة والمديرة بحكم الإحتكاك الدائم بهم، وكانت الإبتدائية تحتوي على: 7-معلمات، 5 معلمي لغة عربية، أستاذة لغة فرنسية، أستاذ لغة إنجليزية، بحيث كان عدد التلاميذ 200 تلميذ.

بوجود ملعب رياضي، وساحة كبيرة، ومكتبة تحتوي على كل ما هو قصص وكتب مختلفة، كلها ضمن البرنامج الدراسي.

أما في ابتدائية "لخضاري لخروطي"، تم اختيار حالتين (02) من طرف أيضًا المعلمة والمديرة، وبعد طرح الموضوع المتناول عليهما، أشاروا إلى أن الحالتين لديهما رهاب مدرسي. و كانت تحتوي المدرسة على 10 أقسام، 5 في الطابق السفلي، 5 أقسام في الطابق العلوي، مع ساحة كبيرة، مطعم، ومكتبة للمطالعة بالإضافة إلى 10 معلمات، بما فيهم حارس المدرسة و أستاذ الرياضة ومعلمة اللغة الفرنسية والإنجليزية، و 180 تلميذ وكان ذلك بولاية سعيدة في الإخوة صديق أما عينة الدراسة الاستطلاعية شملت عينة الدراسة الاستطلاعية تلاميذ مرحلة التعليم الابتدائي من السنة الأولى والسنة الثانية ابتدائي بابتدائيتي "علام مهدي"

و"الخضاري لخرومي"، وكان عدد التلاميذ المقترحين حسب المعلمات والمديرة يشمل:

3. تلاميذ من السنة الأولى بابتدائية "علام مهدي"، وتلميذين في السنة الثانية بـ"الخضاري لخرومي"، وتتراوح أعمارهم بين 6 و7 سنوات.

فمن خلال الملاحظة التي أجريناها في المؤسسة أثناء القيام بالبحث الاستطلاعي، ومن أهم الملاحظات التي حصلنا عليها من الحالات أنهم لديهم سلوك إنعزالي، أي يفضلون الابتعاد عن التفاعل مع كل من الزملاء في القسم والمعلم، مع توتر شديد عند التواجد في القسم، وعدم الاهتمام والانتباه للدرس، حتى إنهم كانوا معظمهم... يجلسون في المقاعد الأخيرة في الصفوف، ولاحظنا كذلك أنهم أقل نشاطاً وحماساً وخصوصاً وتشتتاً، بالإضافة إلى عدم إحضار الأدوات المدرسية.

أما من خلال المقابلة مع الحالات، اعتمدنا على برنامج علاج سلوكي معرفي بالتركيز على أسلوب التحصين التدريجي للتخفيف من الرهاب المدرسي، حيث تم اقتراح 15 جلسة إرشادية تُجرى على نحو المراحل التالية:

الجلسة 01 - جلسة تمهيدية

أهدافها:

التعريف بالبرنامج وأهمية تطبيقه على الحالة.

مشاركة أولياء الأمور وتعريفهم باضطراب الرهاب المدرسي. وأهمية التعاون في البرنامج العلاجي.

الفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار المفتوح

المحاضرة

أجرائها:

يكون العمل على توعية أولياء الأمور وتوضيح أهمية البرنامج في التخفيف من شدة الرهاب المدرسي عند أبنائهم، حيث يتم التوضيح لأولياء الأمور وتقديم شكر على حضورهم، مع التوضيح حول أعراض الرهاب المدرسي وأسبابه، ثم نطرح أسئلة في بعض النقاط الغامضة مع التأكيد على ضرورة استمرار الجلسات.

الجلسة 2 - التقييم الأولي:

- التعريف المتبادل بين أفراد المجموعة.
- تقديم لمحة عن البرنامج العلاجي.
- التأكيد على مبدأ سرية الجلسات والالتزام بالحضور.

- تطبيق مقياس الرهاب المدرسي لتحديد المستوى الأولي للاضطراب (المقياس القبلي).

الفنيات المستخدمة:

عجلة التعارف.

- إجراءاتها:

الترحيب بأفراد المجموعة (الحالات) مع الحرص على التجاوب الفعال بين التلاميذ مع احترام الدور، وهذا لأجل التعرف على بعضهم بذكر أسمائهم والسنة الدراسية من خلال تطبيق فنية "عجلة التعارف"، هي نشاط بصري أو حركي يستخدم شكل "عجلة" مقسمة إلى أقسام، كل قسم يحتوي على سؤال شخصي بسيط أو ممتع يهدف إلى إثارة الحديث وتشجيع التعبير عن الذات. حيث نشرحها وتوضح أهميتها في بناء التفاعل، حيث تكون عجلة تحتوي على أسئلة بدور كل طفل العجلة ويجب على السؤال الذي تقف عليه هكذا، يتم الانتهاء عندما يشارك كافة التلاميذ، ثم شرح البرنامج وعدد جلساته وأهدافها في التخفيف من الرهاب المدرسي.

الجلسة 03: جلسة التعرض التخيلي لموقف بسيط من مستوى الرهاب المدرسي

(مقياس قبلي)

أهدافها:

- توضيح مفهوم الرهاب المدرسي للتلاميذ بلغة مبسطة.
- تعزيز قدرة التلاميذ على التعبير اللفظي عن مشاعرهم.

الفنيات المستخدمة:

- مذكرة المشاعر
- التعزيز الإيجابي
- واجب منزلي

إجراءاتها: التعرض لموقف بسيط

شكر الحالات على الالتزام بالجلسات، ثم تقديم موضوع هذه الجلسة. بعد ذلك، فتح المجال واحدًا تلو الآخر للتعبير عن مشاعرهم حول المدرسة من خلال مذكرة المشاعر، بحيث يدون كل تلميذ على مذكرة المشاعر الأفكار التي تراوده عند الذهاب إلى المدرسة بأسلوب حر .

في آخر الجلسة، يُعطى واجب منزلي، وهو تكرار الذهاب للمدرسة مع الوالدين مع تسجيل التجربة.

الجلسة 04: التعرض التخيلي لموقف متوسط

أهداف الجلسة:

- التدريب على الاسترخاء والتنفس لمواجهة المواقف المثيرة للخوف.
- رفع درجة التعرض التخيلي بطريقة آمنة.
- التنفس العميق البطيء / التعرض لموقف متوسط.
- التعزيز / الواجب المنزلي.

إجراءاتها:

الترحيب بالأفراد مرة أخرى، ثم يتم النقاش حول الواجب المنزلي. بعد ذلك، شرح معنى التنفس العميق وتجربته كنموذج، ثم القيام به معًا. ثم نعيد الموقف مرة واثنين وثلاثًا، ونذكرهم بمدى فاعليته أثناء الممارسة، حتى في الحياة اليومية، وتخيل موقف متوسط في وسط مدرسي مع تكرار يوميًا.

الجلسة 05 و 06: التعرض الحقيقي للمواقف المدرسية وتغيير الأفكار السلبية

بإيجابية

- التعرض لموقف حقيقي مع تدوين المشاعر حوله.
- استخراج الأفكار السلبية حول المدرسة.
- التدريب على استبدال الأفكار السلبية بإيجابية.

- تنمية مهارات التعبير اللفظي.

فنياتها:

- التعزيز
- النمذجة
- كبس الزر
- الواجب المنزلي

إجراءاتها:

الترحيب بأفراد المجموعة مع شرح تقنية "كبس الزر" باختصار، بحيث يوجد لافتتان، واحدة خضراء والأخرى حمراء .

يُطلب منهم استحضار فكرة سيئة/سلبية عن المدرسة، وعند تذكرها يرفعون اللافتة الحمراء،

ومن ثم محاولة تحفيزهم بالتخيل الخيالي لحدث سعيد لاستبدال الفكرة السلبية، وعندها تُرفع اللافتة الخضراء. ويُطلب منهم إعادة ذلك في المنزل كواجب منزلي

الجلسة 07 و08: التدريب السلوكي

أهدافها:

- تعزيز التفكير الإيجابي اتجاه المدرسة من خلال تقديم نموذج واقعي لطفل تغلب على الرهاب المدرسي.
- تنمية مهارات التعبير عبر التمثيل المسرحي النفسي.

فنياتها:

- سرد القصة التحفيزية
- لعب الأدوار
- قلب الأدوار

إجراءاتها:

الترحيب كالمعتاد بأفراد الحالة ومناقشة الواجب المنزلي معهم.المباشرة في سرد قصة حول طفل كان يعاني من الرهاب المدرسي وكيف تغلب عليه وأصبح تلميذاً نجيباً في المدرسة، مع السرد بطريقة تشويقية وهادئة.

وعند الانتهاء، يُطلب منهم تلخيص العبرة من القصة في شكل واجب منزلي.في الجلسة التالية، تُجسّد القصة التي رُويت عليهم عن طريق تقنية "لعب الدور"،

وعند مناقشة الواجب المنزلي، نستخلص مدى استيعاب المسترشدين للعبرة، والتركيز يكون على "قلب الأدوار"، بحيث يكون الطفل هو المعلم.

الجلسة 09: التعرّض الواقعي الأعلى (الاندماج في الوسط المدرسي).

أهداف الجلسة:

- تعزيز الاندماج النفسي والاجتماعي للطفل داخل البيئة المدرسية
- تسهيل التكيف التدريجي مع الزملاء والمعلمين من خلال التعلّم الآمن والمدرّس

• التفاعل الخفيف مع الرفاق

• تنمية روح المشاركة الجماعية وبناء الثقة داخل القسم

فنياتها:

- اللعب الحر
- الرسم والألوان العلاجية
- التعزيز الإيجابي المستمر

إجراءاتها:

ضمّ أفراد المجموعة (الحالات) مع أقرانهم في القسم في جوّ عادي بالإتفاق مع

المعلمين

تطبيق نشاطات الرسم بالمشاركة مع الزملاء وتحفيزهم على التعاون والتآلف مع بعضهم البعض أو ألعاب أخرى كصناعة مجسمات أو اللعب في الساحة مع الرفاق التذكير بالموعد القادم (الجلسة الأخيرة والنهائية).

تقديم مكافآت لهم لاستمرارهم في الجلسات والالتزام بالحضور

الواجب المنزلي:

القيام بنفس الخطوات (الرسم والمشاركة في القسم).

الجلسة 10: تقييم التقدم في البرنامج العلاجي (القياس البعدي)

أهداف الجلسة:

- مراجعة الجلسات التي مرّوا بها من خلال هذا البرنامج العلاجي
- مناقشة شعورهم الحالي اتجاه المدرسة والمواقف المدرسية السابقة
- تعزيز شعور المسترشدين بالإنجاز
- تحفيزهم على الاستمرار في مواجهة المواقف المدرسية بثقة

إجراءات الجلسة:

- التأكيد على ما تم اكتسابه

- تلقي مقياس الرهاب المدرسي مرة أخرى (القياس البعدي)
- تقديم الشكر والتشجيع على الالتزام والتحسين
- منح شهادات رمزية أو هدايا بسيطة كدليل تقدير

إجراءاتها:

- الترحيب بأفراد المجموعة
- تقديم الشكر على حسن تفاعلهم أثناء تطبيق الجلسات مع مناقشة الواجب

المنزلي

- تذكير الأولياء مرة أخرى بأهمية البرنامج العلاجي، مع التركيز على استمرارية دعمه في المنزل

أسلوب التحصين التدريجي يهدف إلى تخفيف شدة الرهاب المدرسي وليس إلى إزالته

نهائياً، كما ذكر في الجلسات الأولى. تم تقديم ملخص موجز عما استفاد منه المسترشد، والفنيات التي تم تطبيقها في هذه الجلسات المختلفة، وأخيراً تطبيق مقياس الرهاب المدرسي كتنقيح بعدي للبرنامج.

• بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي القائم على استراتيجية التحصين التدريجي،

تم منح المشاركين فترة توقف زمنية مدتها 3 أسابيع دون تلقي أي تدخلات إضافية، وذلك بغرض قياس مدى استمرارية أثر البرنامج على المدى المتوسط، وفي إطار إجراء القياس البعدي، يتم متابعة وضع الحالات في مواجهة أي صعوبات محتملة ظهرت بعد إنهاء البرنامج العلاجي بشكل تدريجي.

• التعرف على مدى استمرارية التغيرات الإيجابية المحققة في خفض مستوى الرهاب المدرسي

تعزيز المهارات المكتسبة وثبيتها لدى الأطفال

الجلسة التكميلية 01:

تعزيز المهارات المكتسبة وثبيتها

عنوان الجلسة:

الاندماج في الوسط المدرسي بعد انتهاء البرنامج

فنياتها:

• تمارين الاسترخاء

- استرجاع المواقف التي نجح فيها الأطفال في التغلب على الرهاب
- المناقشة والحوار
- تطبيق القياس التتبعي (المقياس).

أهدافها :

تمارين استرجاع للمواقف التي نجحوا فيها في التغلب على رهاب مدرسي في الجلسة التكميلية الثانية إجراء مناقشة جماعية لتجارب الحالات بعد انتهاء البرنامج، كما تم تطبيق القياس التتبعي لمقياس الرهاب المدرسي، حيث أُتيح جو دافئ داخل الجلسة وطُرِح سؤال تحفيزي حول التجارب الشخصية التي مر بها الأطفال بعد انتهاء البرنامج العلاجي، تلا ذلك ملء الاستبيانات (المقياس التتبعي) بهدف معرفة مدى أثر البرنامج العلاجي على التخفيف من حدة الرهاب المدرسي. بعد ذلك، طُبِّق تمرين استرجاع موجّه طُلِب فيه من الأطفال استحضار موقف نجحوا فيه في التغلب على الرهاب المدرسي وكتابة تفاصيله. في نهاية الجلسة، جُمعت الاستبيانات وحُسِبَت النتائج لاستخدامها في تتبع فعالية البرنامج. على المدى البعيد.

الجلسة التكميلية 02: تعزيز المهارات المكتسبة

أهدافها:

- دعم المهارات المكتسبة خلال البرنامج العلاجي.
- تعزيز الثقة بالنفس لدى الأطفال.
- محاكاة مواقف واقعية مدرسية.
- استخدام التعرض الخيالي الإيجابي.
- استرجاع المواقف التي نجحوا فيها في التغلب على الرهاب المدرسي.

فنياتها:

- تقديم عرض أمام زملاء.
- لعب الأدوار.المواجهة.

إجراءاتها:

الترحيب بالحالات، ثم الوقوف أمام الزملاء في القسم وتقديم فقرة قصيرة، يليها تنفيذ تمرين لعب الأدوار، حيث يقوم أحد المشاركين بدور المعلم لمحاكاة موقف دراسي مشابه لدور المعلم لتعزيز التفاعل والثقة. وبعد العرض، يتلقى الطفل تغذية راجعة إيجابية من الزملاء والمعلم لتعزيز ثقته بنفسه.

الجلسة التكميلية 03: بناء فصلة متابعة شخصية الهدف تمكين (الحالات) على الاستمرار في التطبيق الذاتي بعد المتابعة، وكتابة رسالة تشجيعية لأنفسهم تُفتح بعد شهر، مع مناقشة كيفية التصرف في حال عودة الرهاب المدرسي.

أدواتها: دفتر تتبع شخصي، أدوات تعبير عن المشاعر، بطاقات شخصية.

إجراءاتها:

في آخر جلسة، يتم توزيع ملصقات تحفيزية تعزز الثقة في القدرة على الاستمرار والتغلب على الرهاب المدرسي.

بالنتيجة إلى نتائج الدراسة الاستطلاعية بالاعتماد على الدراسة الاستطلاعية التي أجريناها على عينة يبلغ عددها 5 حالات من المرحلة الابتدائية يعانون من رهاب المدرسي، قمنا بتطبيق برنامج علاجي قائم على استراتيجيات التحصين التدريجي، مكون من 15 جلسة علاجية، بهدف قضاء على مشاعر الخوف المرتبطة بالمواقف المدرسية. وقد أظهرت نتائج المقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي تحسناً ملحوظاً في سلوك الأطفال، تمثل في زيادة الاستجابة للفئات المستخدمة في البرنامج العلاجي التي تهدف إلى تقوية قدرة الطفل على مواجهة المواقف المدرسية المسببة للقلق بشكل تدريجي ومنظم. ثم أُضيفت 3 جلسات تكميلية للقياس التتبعي لقياس مدى فاعلية البرنامج العلاجي في خفض الرهاب المدرسي على المدى البعيد.

إذ أسفرت نتائج المقارنة بين القياس القبلي والبعدي بالإضافة إلى القياس التتبعي عن وجود تحسن ملحوظ في مؤشرات التكيف المدرسي لدى الأطفال، حيث لوحظ انخفاض واضح في مستويات القلق أو الرهاب المرتبط بالمدرسة، وتحسن في القدرة على التفاعل داخل الصف، بالإضافة إلى تقلص سلوكيات التجنب والانغلاق. وتدل هذه النتائج على فاعلية البرنامج العلاجي المعتمد على التحصين التدريجي، مما يعزز من جدوى الانتقال إلى الدراصة الأساسية للتحقق من مدى تعميم هذه النتائج.

ثانياً: الدراصة الأساسية:

1. مكان إجراء الدراصة الأساسية من أجل تشخيص حالات الدراصة التي تعاني من رهاب مدرسي، قمنا بالعديد من الزيارات لإجراء الدراصة الأساسية وذلك بعد تطبيق جلسات البرنامج العلاجي بأسلوب التحصين التدريجي في الدراصة الاستطلاعية، والتي تعتبر الدراصة التكميلية للدراصة الأساسية. وتمت هذه الدراصة في كل من ابتدائيتي علام مهدي ولخضاري لخروطي - سعيدة.

2. أدوات الدراصة:

اعتمدنا في الدراسة الأساسية على نفس الأدوات التي استخدمناها في الدراسة الاستطلاعية وذلك بعد تمتعها بالمؤشرات السيكمترية الواجب توفرها، حيث يمكن عرض هذه الأدوات على النحو التالي:

- المقابلة
 - الملاحظة
 - مقياس الرهاب المدرسي
- بالإضافة إلى مقياس الرهاب المدرسي (فوبيا المدرسة) الذي تم إعداده من طرف كل من الدكتورة زينب محمود شغير والدكتورة سميرة عبد الله الكردي، وتم نشره في طبعه الأولى سنة 2011. تم إعداد المقياس من خلال الدراسات الأدبية والنفسية، والاطلاع على العديد من الدراسات السابقة في مجال فوبيا المدرسة، وكذلك مراجعة مجموعة من المقاييس الخاصة بفوبيا المدرسة، حيث تم التوصل إلى مجموعة من الخصائص والسمات والأعراض التي تعبر عن شخصية التلميذ الذي يعاني من فوبيا المدرسة، وتم تقسيمها إلى أربعة محاور:

- المحور الأول: الأعراض السلوكية (الحركية).
- المحور الثاني: الأعراض العضوية (الجسمية، الفيزيولوجية).
- المحور الثالث: الأعراض الانفعالية

• المحور الرابع: الأعراض العقلية المعرفية

و تم التوصل إلى مجموعة من العبارات عددها 64 عبارة موزعة على المحاور الأربعة، حيث شمل المحور الأول (22) عبارة، والثاني (10) عبارات، والثالث (19) عبارة، والرابع (13) عبارة.

تم عرض الاختبار في صورته الأولية على 10 محكمين من أعضاء هيئة التدريس في مجالي التربية الخاصة وعلم النفس بكل من جامعة الطائف، وجامعة الملك سعود بالمملكة العربية السعودية، وأيضاً 10 أساتذة من جمهورية مصر العربية، تم حذف بعض العبارات، وتم إخراج فقرات الاختبار في 50 عبارة (موزعة إلى (8 عبارات في المحور الأول، و(16) عبارة في المحور الثاني و(16) عبارة في المحور الثالث، و(10) عبارات في المحور الرابع (الملحق رقم 01).

عند تقنين المقياس تم تقنين المقياس على عينة في أربعة مدارس ابتدائية بالصف الرابع والخامس والسادس بمجموع 100 تلميذة بعمر زمني يتراوح من (10-12) سنوات وكذلك على عينة من الكيفيات بلغت (30) تلميذة كفيفة، وعلى البيئة المصرية تم تطبيق المقياس على عينة من (200) تلميذ وتلميذة، بعمر زمني يتراوح من (12-18) سنة، كذلك على عينة من الكيفيات (30) كفيفة تتراوح أعمارهن بين (07-14) سنة بمدارس النور للكيفيات بكل من طنطا وكفر الشيخ.

أما صدق وتباث المقياس بالإضافة إلى الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين، تم حساب معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لكل محور على حدة على عينة التقنين الكلية التي بلغت (180) تلميذ، وقد تم التوصل من خلال مؤلفي المقياس إلى ارتفاع معامل الارتباط لجميع العبارات والتي كانت جميعها دالة عند مستوى (0,01) مما يؤكد على صدق المقياس والأمان على استخدامه في القياس .

تم حساب معامل الارتباط بين محاور المقياس الأربعة وبين الدرجة الكلية، حيث تم التوصل إلى أن جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة عند مستوى الدلالة (0,01).

وقد تم حساب الثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث كانت جميع معاملات الارتباط بين المحاور موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01) كما بلغ معامل الارتباط للدرجة الكلية (0.95). وقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة الإتساق الداخلي عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ الذي كان يساوي 0.95

و كي يتم تصحيح المقياس يطلب من المفحوص الإجابة عن عبارات المقياس باختيار أحد الإجابات الثلاث التي تمثل انطباعاً دقيقاً وصحيحاً، بحيث تأخذ الإجابة (نعم) درجة (02) وتأخذ (إلى حد ما) درجة (01) وتأخذ (لا) درجة (00) وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين صفر و100 درجة وتتراوح درجة المحور

(01) الخاص بالأعراض السلوكية ما بين صفر و 20 و تتراوح درجة المحور الخاصة بالأعراض العضوية ما بين صفر و 20 وتتراوح درجة المحور الخاصة بالأعراض الانفعالية ما بين صفر و 28 درجة وتشير الدرجة 00 إلى 32 إلى معدل منخفض لفوبيا المدرسة، والدرجة 33 إلى 68 إلى معدل متوسط لفوبيا المدرسة، والدرجة من 69 إلى 100 درجة إلى الارتفاع في معدل الأفكار السلبية لفوبيا المدرسة.

وتأمل الباحثان أن البطارية بمقياسيها على فئات أخرى من العاديين وغير العاديين في مرحلة الطفولة سواء بواسطة الحالة نفسها أو بمساعدة القائمين على رعايتها، حيث راعت معدتا البطارية ذلك أثناء صياغة عبارات المقياسين.

كان منهج الدراسة الأساسية هو الوسيلة التي يستعين بها كل باحث في حل مشكلة بحثه وتختلف المناهج باختلاف مشكلة البحث والأهداف التي يريد تحقيقها. وفي دراسة بحثنا هذا اعتمدنا على المنهج شبه التجريبي باعتباره الأنسب لهذه الفئة وهو ما يعرف بأنه يدرس العلاقة بين متغيرين أو أكثر كما هم موجودين في أرض الواقع دون تحكم الباحث فيهما بهدف التعرف على أثر متغيرات دون استخدام التتبيين العشوائي الكامل .

وقد قمنا بتطبيق ثلاثة قياسات أساسية على الحالات تمثلت في: القياس القبلي لتحديد مستوى الرهاب المدرسي قبل تطبيق البرنامج، والقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج من خلال مقارنة نتائج الأفراد قبل وبعد تطبيق البرنامج لمعرفة مدى فاعلية البرنامج في إحداث تغيير في خفض مستوى الرهاب المدرسي. أما القياس التتبعي، فكان بهدف التحقق من مدى استمرارية أثر استراتيجية التحصين التدريبي في خفض الرهاب المدرسي بعد فترة زمنية من انتهاء البرنامج العلاجي لقياس ثبات التغيرات الإيجابية على المدى البعيد و المتوسط.

نتائج الدراسة الأساسية:

بعد الانتهاء من تطبيق جميع جلسات البرنامج العلاجي بأسلوب التحصين التدريجي، قمنا بالاتصال بمعلمي الحالات التي استفادت من هذه الجلسات والتي لم تستقد من العلاج، من أجل الاستجابة على مقياس الرهاب المدرسي، حيث لاحظنا أن العينات التي كانت تعاني من رهاب مدرسي قد استجابت للبرنامج العلاجي وتحسنت بشكل ملحوظ من خلال متابعتنا لها.

الحالة	القياس القبلي	القياس البعدي
1	49	40
2	44	35
3	56	47
4	61	52
5	72	66

جدول رقم (01): يبين نتائج قياس قبلي وقياس بعدي

الحالة	القياس البعدي	القياس التتبعي
1	40	36
2	35	32
3	47	43
4	52	48
5	66	57

جدول رقم (02): يبين نتائج قياس بعدي وقياس تتبعي

نتائج الإحصائية للفرضية الأولى:

الإختبار	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	sig	مستوى الدلالة	إتخاذ القرار
البعدي	05	56,40	10,877	2,121	0,034	0,05	توجد فروق دالة إحصائية
المتبعي	05	48,00	11,979	-			

جدول رقم (03) يبين مدى وجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي لمقياس الرهاب المدرسي

نتائج الإحصائية للفرضية الثانية:

الإختبار	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	sig	مستوى الدلالة	إتخاذ القرار
البعدي	05	48,00	11,979	2,068	0,039	0,05	يوجد فروق دالة إحصائية
المتبعي	05	43,20	9,884	-			

جدول رقم (04) يبين مدى وجود فروق دالة إحصائية بين القياس البعدي و المتبعي لمقياس الرهاب المدرسي.

الفصل الثالث :

مناقشة النتائج في ضوء فروضها

بعد تحليل البيانات التي تم جمعها في هذه الدراسة حول الرهاب المدرسي، تم التوصل إلى عدد من النتائج المهمة التي تسلط الضوء على طبيعة هذه الظاهرة وأسبابها المحتملة تهدف هذه المناقشة إلى تفسير تلك النتائج في ضوء فروضها وكذلك بالمقارنة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة كما سيتم تناول مدى تحقق الفرضيات التي تم وضعها في بداية البحث مع تفسير الفروق والتشابهات التي ظهرت في النتائج و تأمل أن تسهم هذه المناقشة في تعميق الفهم حول العوامل المختلطة بالرهاب المدرسي و توجيهي الجودود المستقبلية نحو الوقاية و التدخل المبكر.

عند مناقشة نتائج الفرضية الأولى وجدنا فرق دال إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي. للتأكد من فعالية البرنامج العلاجي المطبق في خفض مستوى الرهاب المدرسي، تم إجراء اختبار ويلكوكسون خدمت لقياس الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى الحالات

سعت هذه الفرضية إلى اختبار ما إذا كان هناك فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الرهاب المدرسي في القياس القبلي والبعدي. بعد تطبيق البرنامج العلاجي وقد أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي في القياس القبلي بلغ 56.40 بانحراف معياري قدره 10.87 بينما انخفض في القياس البعدي إلى 48.00 بانحراف معياري 11.979 وهذا الانخفاض في المتوسط يشير إلى تحسن ملحوظ في مستوى الرهاب المدرسي حيث بلغت قيمة $Z = -2.121$ وكانت الدلالة الإحصائية المصاحبة $\text{sig} = 0.034$. اقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05 مما يشير إلى

تحقق الفرضية وفعالية البرنامج في خفض مستوى الرهاب المدرسي لدى الحالات. كما تجدر الإشارة إلى أن جميع الحالات 05 خمسة أظهرت انخفاضاً في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي مما يدل على تحسن متماسك وشامل بين الحالات.

بناءً على النتائج يمكن القول إن البرنامج العلاجي قد أسهم بشكل فعال في التخفيف من أعراض الرهاب المدرسي حيث لوحظ تحسن في الدرجات البعدية مقارنة بالقبلية. وهذا ما يؤكد تحقق الفرضية التي نصت على وجود فروق دالة احصائياً بين القياس القبلي والبعدي تبعاً لنتائج وفق درجات مقياس الرهاب المدرسي. كما تتسق هذه النتائج مع دراسات سابقة أكدت فعالية البرامج العلاجية في خفض الرهاب المدرسي خاصة عند استخدام أساليب التعرض التدريجي وتحسين مهارات التكيف. والتفكير الإيجابي وساهم في تعزيز الثقة بالنفس والمهارات الاجتماعية مما أدى إلى انخفاض شدة مستوى الرهاب المدرسي.

بينما عند مناقشة نتائج الفرضية الثانية وجود فرق دال إحصائياً بين القياس البعدي و تتبعي تبعاً لدرجات الرهاب المدرسي. سعت هذه الفرضية إلى التحقق من مدى استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم في خفض أعراض الرهاب المدرسي بعد فترة زمنية من انتهاء الجلسات. ولهذا الغرض تم إجراء مقارنة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي باستخدام اختبار ويلكوكسون وهو اختبار غير معلمي مناسب لحجم العينة الصغير (05) حالات. وقد أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي في القياس البعدي

بلغ 48.00 بانحراف معياري قدره 11.979 بينما انخفض في القياس التتبعي إلى 43.20 و 9.884 بانحراف معياري و هذا الانخفاض يشير إلى تحسن مستمر ملحوظ في مستوى الرهاب حيث بلغت قيمة $Z = -2.060$

وتشير قيمة الدلالة الإحصائية 0.039 إلى أن الفرق بين القياسين دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يعني أن هناك فرق حقيقي وليس عشوائياً بين نتائج الأفراد في القياس البعدي والتتبعي.

هذه النتائج تعني أن البرنامج العلاجي لم يحقق فعالية فقط بعد تطبيقه مباشرة، بل أن تأثيره استمر بعد انتهاء الجلسات العلاجية وهو ما ظهر من خلال انخفاض درجات الرهاب المدرسي في القياس التتبعي مقارنة بالقياس البعدي. ما يدل على رسوخ أثر التدخل العلاجي في سلوكهم واستجابتهم للبيئة المدرسية. في ضوء ما سبق، يمكن القول أن الفرضية الثانية قد تحققت حيث وجد فرق دال إحصائياً لصالح القياس التتبعي، وفق نتائج درجات قياس الرهاب المدرسي، مما يشير إلى استمرارية فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في خفض أعراض الرهاب المدرسي لدى الحالات المدروسة.

مخالصة أظهرت نتائج الفرضية الأولى فعالية البرنامج العلاجي المطبق في خفض درجات الرهاب المدرسي، حيث وجد فرق دال إحصائياً بين القياسي القبلي والبعدي لصالح البعدي، بما يشير إلى تأثير مباشر للبرنامج في خفض الرهاب بعد انتهاء الجلسات. أما بالنسبة للفرضية الثانية، فقد استمر الأثر العلاجي في خفض درجات الرهاب لدى الحالات، وأظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً بين القياسي البعدي والتتبعي لصالح القياسي التتبعي، ويعكس ذلك أن التحسن الناتج عن البرنامج لم يكن مؤقتاً، بل استمر بمرور الوقت مما يؤكد فعالية واستدامة الأسلوب العلاجي المستخدم.

الخاتمة

الخاتمة:

تعد المدرسة المؤسسة الاجتماعية والتربوية الأولى بعض الأسرة، والتي يقع على عاتقها مسؤولية كبيرة في تنمية شخصية الطفل، وصقل قدراته المعرفية والانفعالية والاجتماعية. فهي تمثل البيئة التي ينتقل فيها الطفل من كنف الأسرة إلى عالم أوسع يتعلم فيه التفاعل مع الآخرين. غير أن هذا الانتقال لا يكون دائماً سلساً، فقد يواجه بعض الأطفال صعوبات نفسية تحول دون اندماجهم الطبيعي في البيئة المدرسية. ومن بين أبرز هذه الصعوبات النفسية ما يعرف برهاب مدرسي. ويتجلى هذا الاضطراب في رفض الطفل الذهاب إلى المدرسة مصحوباً بأعراض نفس جسمية كالآلام المعدة والصداع والبكاء المفرط، مما يؤثر سلباً على تحصيله الدراسي وتكيفه الاجتماعي والنفسي. ومن هنا تبرز الحاجة إلى تدخلات علاجية فعالة تساعد الطفل على تجاوز مخاوفه بشكل تدريجي وأمن. من بين هذه الأساليب تبرز إستراتيجية التحصين التدريجي كأحدى أنجح الطرق العلاجية السلوكية المستخدمة في معالجة هذا النوع من الرهاب المدرسي، وفي هذه الدراسة تم التركيز على الرهاب المدرسي بمقياس يهدف إلى مساعدة الطفل على مواجهة هذه المواقف والتخلص من آثارها بقياس درجة الرهاب قبل وبعد وبعد فترة زمنية. وبهذا تسعى الدراسة إلى تقديم تصور عملي يساهم في خفض مستوى الرهاب المدرسي ويدعم تعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال.

- أخيرا كتوصيات أوصي ب 1. استخدام أساليب تربوية إيجابية في معاملة الأطفال.
2. تجنب العقاب القاسي والأساليب التي تثير الخوف.
3. التركيز على تأقلم الطفل مع المدرسة في البداية.
4. عدم الضغط على الطفل بالواجبات الدراسية مبكرًا.
5. استخدام اللعب في التعلم لتقليل التوتر.
6. مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ
7. دعم مواهب الأطفال وتعزيز ثقتهم بأنفسهم.
8. تدريب المعلمين على استراتيجيات خفض الرهاب.
9. تشجيع البحث في مجال العلاج النفسي المدرسي.
10. دمج الجانب النفسي في المناهج الدراسية

المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع:

1. محمود،حسين رشا (2013): الفوبيا المدرسية بمصر (الإسكندرية): دار الجامعة الجديدة.
2. ناصر،الزاوية (2004-2005):
7. سنوساوي،عبدالرحمن (2017): لا أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض فوبيا المدرسة لدى عينة من تلاميذ التعليم الابتدائي، جامعة وهران، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.
8. الحانوتي، سعدي موسى (2016): الإضطرابات العصابية (ط1)، الرياض، المملكة العربية السعودية: العبيكان للنشر.
9. الجرواني، هالة، إبراهيم، العطار، نيللي، محمد (2014). مخاوف الأطفال: التشخيص والعلاج. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
10. عبد الواحد، هند إبراهيم، عبد الرسول (2013): اضطراب قلق الانفصال (الأم - الطفل) (د. ط) الإسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة.
11. لوشاحي، فريدة (2010): دراسة أحلام الأطفال في ظل الحرمان الوالدي. قسنطينة، قسم علم النفس وعلوم التربية،و الأرتطونيا الجزائر.
12. ملو العين، بشيرة (2015): أسرار الخوف عند الأطفال، الأسباب، العلاج، الأردن. دار المجد للنشر والتوزيع.

13. مدحت عبد الحميد، أبو زيد (2003): علم نفس الطفل -قلق الأطفال. دار المعرفة الجامعية للنشر ، الإسكندرية. بدون طبعة
14. زينب محمود شقير, سميرة عبدالله الكردي (2012) فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة المخاوف المدرسية و الأفكار السلبية المرتبطة بها
- لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بالطائف, ج2 , ع27, مجلة كلية الآداب ,جامعة بنها
- محمد، عبد الله مجدي أحمد (2006). الإضطرابات النفسية للأطفال الأعراض والأسباب والعلاج. الإسكندرية:دار المعرفة الجامعية
- 13.محمود عوض عباس، ومدحت عبد الحميد (1990). الخوف المرضي من المدرسة (فوبيا المدرسة) في ضوء نظرية قلق الانفصال: رؤية تحليلية نقدية. مجلة الإرشاد النفسي، العدد 3، مركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص. 57-89.
14. بوثلجة، مختار (2016). الخصائص الأسرية المميزة لأسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة.مذكرة منشورة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، سطيف.
15. زينب شقير محمود، سميرة، الكردي عبد الله (2011). بطارية تشخيص فوبيا المدرسة والأفكار المرتبطة بها في البيئة العربية (ط. 1).طنطا: مطبعة الكتاب الجامعي، جامعة طنطا
16. العامري، ماهر محمد عواد.(2018) تعديل السلوك)(Behavior modification العامري، ماهر محمد عواد.(2018) تعديل السلوك)(Behavior modification
- بغداد:كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة ،الجامعة المستنصرية

الملاحق

الملحق رقم (01): قياس القبلي و قياس البعدي

....المدرسي

نتائج spss لـ:

قياس القبلي و قياس البعدي

Statistiques descriptives

	N	Mo ye nn e	Ec art typ e	Mi ni mu m	Ma xim um	Percentiles		
						25 e	50e (médi ane)	75 e
ق ب ل ي بع د ي	5	56, 40	10, 87 7	44	72	46, 50	56,00	66 ,5 0
	5	48, 00	11, 97 9	35	66	37, 50	47,00	59 ,0 0

Rangs

		N	Rang moye n :	Som me des rangs
بعد ي -	Rangs négatif s	5 ^a	3,00	15,00
قبل ي	Rangs positifs	0 ^b	,00	,00
	Ex aequo	0 ^c		
	Total	5		

a. بعد < قبل

b. بعد > قبل

c. بعد = قبل

Tests statistiques^a

	بعد ي - قبلي
Z	- 2, 12 1 ^b
Sig. asymptotiqu e (bilatérale)	,0 34

a. Test de
classement de
Wilcoxon

b. Basée sur les
rangs positifs.

نتائج spss لـ:

قياس البعدي و قياس التتبعي

Statistiques descriptives

	N	Mo ye nn e	Ec art typ e	Mi ni mu m	Ma xim um	Percentiles		
						25 e	50e (médi ane)	75 e
تج دي	5	48, 00	11, 97 9	35	66	37, 50	47,00	59 ,0 0
تج دي	5	43, 20	9,8 84	32	57	34, 00	43,00	52 ,5 0

Rangs

		N	Rang moye n :	Som me des rangs
تتبعي	Rangs négatifs	5 ^a	3,00	15,00
-	s			
بعدي	Rangs positifs	0 ^b	,00	,00
ي	Ex aequo	0 ^c		
	Total	5		

a. تتبعي < بعدي

b. تتبعي > بعدي

c. تتبعي = بعدي

Tests statistiques^a

تتبعي
بعدي
-
بعدي
ي

Z	-
	2,0
	60
	b
Sig.	,03
asymptotique (bilatérale)	9

a. Test de
classement de

Wilcoxon

b. Basée sur les
rangs positifs.

إعداد الدكتور زينب محمود شقير و د.سميرة عبد الله الكردي

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	لا تنطبق
العوامل الشخصية				
01	أعتقد أن المدرسة تسبب لي ضيق والم			
02	أفكر كثيرا في تعطيل السيارة وأنا ذاهب للمدرسة			
03	أفكر في أن تركي للمدرسة والدراسة أفضل شيء			
04	أتوقع إصابتي بالمرض وأنا في المدرسة			
05	أتوقع كوابيس من شدة خوفي من المدرسة			
06	أعتقد أنني لا أكون في أمان وأنا في المدرسة			
07	أفكر كثيرا في أن زملائي ممكن أن يكتشفوا عيوبي			
08	أتوقع حدوث حادث لي وأنا في طريقي للمدرسة			
09	أخاف على بابا يعمل حادث وهو يوصلني للمدرسة			
10	أتوقع الرسوب والفشل في الدراسة			
العوامل الأسرية				
01	أفكر في بابا وماما وأنا في المدرسة			
02	أتوقع حدوث مكروه لي وأنا بعيد عن والدي			
03	أعتقد أن بعدي عن أبي وأمي يجعلني لا أفهم شيئا في المدرسة			
04	أعتقد أن وجودي في البيت يمنع حدوث مشاكل بين بابا وماما			
05	أفكر كثيرا في احتمال سرقة البيت وأنا في المدرسة بعيد عنه			
06	أفكر في إصابة أحد أخواتي (أو أقاربي) وأنا في المدرسة			
07	أعتقد أن شرح أبي وأمي أفضل من شرح المعلم			
08	أعتقد أن المعلم يضربني لما ألعب لأنني بعيد عن ماما وبابا			
09	أظن أنني في البيت أكون أسعد من وجودي في المدرسة			
10	أفكر وأنا في المدرسة إن أخي (أو أختي) سيأخذ أغراضي ولعبي			
العوامل المدرسة				
01	أعتقد أن الدروس صعبة ولا يمكن أن أفهمها			
02	في رأيي أن المدرسة سجن			
03	أفكر كثيرا في إحراج المعلم لي أمام زملائي			
04	أتوقع إن المعلم يستخدم العقاب أكثر من الثواب			
05	أتوقع الشعور بالتعب والإجهاد كثيرا في المدرسة بسبب الأنشطة المفروضة علينا			
06	أفكر كثيرا في أنني سأشعر بالخوف لو المعلم طلب مني أقرأ بصوت مرتفع			
07	أضن أن المعلم يتجاهل نشاطاتي داخل الفصل			
08	أعتقد أنني لا أفهم دروسي مهما ذاكرت			
09	أفكر في إن زملائي في المدرسة عندهم فكرة علي أنني غير متفوق			
10	أعتقد أن المعلم يكرهني			
11	أفكر كثيرا في مضايقة المعلم لي			
12	أفكر كثيرا في الخوف من الامتحانات لأنها صعبة			
13	أعتقد أن زملائي لن يتعاونوا معي			
14	أعتقد أن زملائي يكرهونني			