


**جامـــــــــعة وهـــران 2**

**كلية العلـــــوم الاجتمـــــاعية**

**أطروحـــــــة**

**للحصول على شهـــــادة دكتوراه علوم**

**في علـــــم النفـــس العيادي**

# فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة

**مقدمة ومناقشة علنا من طرف**

**السيد:** بلعيمش مريم الباتول

## أمام لجنـــــــة المناقشـــــــة

| اللقب والاسم | الرتبـــــة | المؤسسة الأصلـــية | الصـــــفة |
|---|---|---|---|
| بن شدة مليكة | أستاذة | جامعة وهـــران 2 | رئيـــــسا |
| محرزي مليكة | أستاذة | جامعة وهـــران 2 | مقـــــررا |
| ملال خديجة | أستاذة محاضرة أ | جامعة وهـــران 2 | منـــاقشا |
| بلخير فايزة | أستاذة محاضرة أ | جامعة غليزان | منـــاقشا |
| حبال ياسين | أستاذ محاضر أ | جامعة سيدي بلعباس | منـــاقشا |
| بوريشة جميلة | أستاذة محاضرة أ | جامعة مستغانم | منـــاقشا |

**السـنة الجـامعية: 2025/2024**

# الإهداء

**أهدي ثمرة جهدي إلى أمي حفظها الله وأطال في عمرها وأبقاها لي ذخرا ما حييت.**

**إلى روح والدي رحمة الله.**

**إلى زوجي**

**إلى بناتي ألاء، شفاء، سارة.**

**إلى إخوتي وأخواتي.**

**مريم الباتول**

# كلمة الشكر

أحمد الله على توفيقه لي على إتمام هذا العمل، وأصلي وأسلم على أشرف الأنبياء والمرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين

أتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان للأستاذة الفاضلة " محرزي مليكة " حفظها الله لتفضلها الكريم بالإشراف على هذا العمل، وتكرمها بنصحي وتوجيهي خلال مسار هذه الدراسة.

كما أتقدم بكل عبارات الشكر التقدير للأستاذتين "ملال خديجة " و " ملال صافية " اللتان بدورهما لم تبخلا علي بالدعم بالنصح والتوجيه لإتمام هذه الدراسة.

كما أتوجه بالشكر للسادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة الموقرين على ما بذلوه من جهد في قراءة وتصويب الأطروحة.

كما لا يسعني إلا أن اشكر جميع الأساتذة والزملاء كل باسمه الذين قدمو لنا يد المساعدة لتحكيم وتصويب أدوات الدراسة.

إلى كل الأساتذة الذين تتلمذنا على أيديهم، وأخذنا منهم الكثير– دون استثناء–

إلى مدراء المؤسسات التربوية التي أجريت فيها الدراسة، مستشاري الإرشاد والتوجيه النفسي، وكذلك حالات الدراسة من التلاميذ وأوليائهم.

مريم الباتول

**الملخص:**

يعد النفور الدراسي من أكثر الاضطرابات المدرسية التي تجتاح قطاع التعليم في الآونة الأخيرة، فيظهر هذا الاضطراب في سلوكات معارضة تصدر من التلميذ خلال تواجده بالمدرسة والتركيز على مجموعة من الاهتمامات التي من حرصهم على رفع مردودهم العلمي، وبالتالي تكون أولى خطوات التخلي عن تم التوصل إلى أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح فعال في خفض النفور الدراسي لدى المراهق المتمدرس.

استهدفت الدراسة موضوع **فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة**–"، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي . حيث تم إجراءها على عينة قصدية قوامها 05 تلاميذ يعانون من النفور الدراسي ، ومن خلال تطبيق استبيان النفور الدراسي والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي–المصممان في هذه الدراسة، فقد كشفت الدراسة الحالية عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، إضافة إلى استمرار فعالية البرنامج بعد انتهائه.

**الكلمات المفتاحية:** النفور الدراسي، التلاميذ، المرحلة المتوسطة، المراهقة.

**Résumé:**

Le problème de l'aversion scolaire est l'un des problèmes les plus importants qui touchent le secteur de l'éducation ces derniers temps. Ainsi l'étude actuelle intitulée « L'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale pour réduire l'aversion scolaire chez les élèves durant la période de l'enseignement moyen » visait à proposer un programme thérapeutique cognitivo-comportementale et à confirmer son efficacité pour réduire l'aversion scolaire chez les élèves du l'enseignement moyen.
Pour atteindre cet objectif, en utilisant la méthode semi-expérimentale et le questionnaire d'aversion scolaire préparé par la chercheuse, qui s'appuyait sur les dimensions suivantes : diminution de la motivation à apprendre, attitudes négativité envers les études, faibles performances académiques et mauvaises habitudes de révision. Le programme de traitement a été appliqué à cinq (05) cas, quatre élèves de sexe masculin et une élève féminin, qui souffrent de niveaux élevés d'aversion scolaire. Sur la base d'observations cliniques, d'entretiens et d'études de cas.

L'étude a conclu que le programme thérapeutique cognitivo-comportemental proposé est efficace pour réduire le problème de l'aversion scolaire chez les élèves du l'enseignement moyen. L'étude a également confirmé la continuité de l'efficacité positive du programme.
À la lumière de ces résultats, l'étude a conclu à une série de recommandations et de suggestions.

**Mots clés:** Thérapie cognitivo-comportementale, aversion scolaire, élève de l'enseignement moyen.

**Abstract** :

The problem of academic aversion is one of the most important problems affecting the education sector in recent times; The current study entitled “The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing academic aversion among middle school pupils” aimed to propose a cognitive-behavioral therapeutic program and confirm its effectiveness in reducing academic aversion among middle school pupils.

To achieve this objective, using the semi-experimental method and the academic aversion questionnaire prepared by the researcher, which was based on the following dimensions: Decreased motivation to learn, negative attitudes towards studies, poor academic performance and bad revision habits .The treatment program was applied to five (05) cases, four male pupils and one female pupil who suffer from high levels of academic aversion based on clinical observation, interview and case studies.

The study concluded that the proposed cognitive-behavioral therapy program is effective at reducing academic aversion in pupils during the period of middle school aimed to propose a cognitive-behavioral therapeutic program and confirm its effectiveness in reducing academic aversion among middle school pupils.

The study also confirmed the continued positive effectiveness of the program. In light of these findings, the study concluded with a series of recommendations and suggestions.

**Keywords**: cognitive-behavioral therapy, academic aversion, middle school pupil

# قائمة المحتويات


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| الإهداء | أ |
| كلمة الشكر | ب |
| الملخص | ج |
| قائمة المحتويات | د |
| قائمة الجداول | هـ |
| قائمة الأشكال | و |
| مقدمة | 01 |
| **الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة** | |
| مشكلة الدراسة | 04 |
| فرضية الدراسة | 09 |
| أهمية وأهداف الدراسة | 09 |
| تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا | 09 |
| **الفصل الثاني: تحليل مفاهيم الدراسة** | |
| **أولا. النفور الدراسي** | |
| 1. تعريف النفور الدراسي | 12 |
| 2. النفور الدراسي وغيره من المفاهيم | 15 |
| 3. أعراض ومؤشرات النفور الدراسي | 21 |
| 4. أسباب النفور الدراسي | 29 |

| | |
|---|---|
| 5. تشخيص النفور الدراسي | 38 |
| 6. التشخيص الفارقي | 39 |
| 7. النفور الدراسي لدى تلميذ المرحلة المتوسطة | 40 |
| **ثانيا. العلاج المعرفي السلوكي** | |
| 1. تعريف العلاج المعرفي السلوكي | 44 |
| 2. الأطر النظرية للعلاج المعرفي السلوكي | 46 |
| 3. الهدف من العلاج المعرفي السلوكي | 51 |
| 4. مبادئ العلاج المعرفي السلوكي | 53 |
| 5. مستويات التدخل العلاجي المعرفي السلوكي | 54 |
| 6. تقنيات العلاج المعرفي السلوكي | 56 |
| 7. التفسير المعرفي السلوكي للاضطراب النفسي | 62 |
| 8. سيرورة العلاج المعرفي السلوكي | 63 |
| 9. العلاج المعرفي السلوكي لدى تلميذ المرحلة المتوسطة | 64 |
| **الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة** | |
| **ا . المنهج المتبع** | |
| 1. تعريف المنهج شبه التجريبي | 74 |
| 2. الأدوات المستخدمة | 74 |
| **II. الدراسة الاستطلاعية** | |
| 1. أهداف الدراسة الاستطلاعية | 93 |
| 2. حدود الدراسة الاستطلاعية | 93 |
| 3. مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية | 93 |

| | |
|---|---|
| 4. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة | 94 |
| **III . الدراسة الأساسية** | |
| 1. أهداف الدراسة الأساسية | 95 |
| 2. حدود الدراسة الأساسية | 95 |
| 3. مواصفات عينة الدراسة الأساسية | 96 |
| 4. صعوبات الدراسة | 96 |
| **الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج** | |
| **I . عرض الحالات** | |
| 1. عرض الحالة الأولى | 98 |
| 2. عرض الحالة الثانية | 119 |
| 3. عرض الحالة الثالثة | 137 |
| 4. عرض الحالة الرابعة | 154 |
| 5. عرض الحالة الخامسة | 170 |
| **I. مناقشة النتائج** | |
| تحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة | 188 |
| الاستنتاج العام | 201 |
| خاتمة وتوصيات | 202 |
| قائمة المراجع | 205 |
| قائمة الملاحق | 216 |

# قائمة الجداول


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | الفقرات المعدّلة في استبيان النفور الدراسي | 77 |
| 2 | الدراسات المعتمد عليها لبناء البرنامج | 80 |
| 3 | جدول رصد الأفكار التلقائية لدى التلميذ | 87 |
| 4 | مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية | 93 |
| 5 | نتائج المقارنة الطرفية لاستبيان النفور الدراسي | 94 |
| 6 | نتائج القياس القبلي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الأولى | 101 |
| 7 | محتوى الجلسات الخاصة بالحالة "عبد الحفيظ" | 101 |
| 8 | نتائج القياس البعدي والتتبعي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الأولى | 117 |
| 9 | نتائج القياس القبلي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الثانية | 122 |
| 10 | محتوى الجلسات الخاصة بالحالة "عمر" | 122 |
| 11 | نتائج القياس البعدي والتتبعي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الثانية | 135 |
| 12 | نتائج القياس القبلي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الثالثة. | 139 |
| 13 | محتوى الجلسات الخاصة بالحالة "إيمان" | 140 |
| 14 | نتائج القياس البعدي والتتبعي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الثالثة. | 152 |
| 15 | نتائج القياس القبلي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الرابعة. | 156 |
| 16 | محتوى الجلسات الخاصة بالحالة "يونس" | 157 |
| 17 | نتائج القياس البعدي والتتبعي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الرابعة. | 168 |
| 18 | نتائج القياس القبلي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الخامسة. | 173 |
| 19 | محتوى الجلسات الخاصة بالحالة "عبد الرحيم" | 173 |
| 20 | نتائج القياس البعدي والتتبعي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الخامسة. | 186 |

# قائمة الأشكال


| الرقم | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | نموذج العلاج المعرفي السلوكي لـ "كوترو" | 45 |
| 02 | العلاقة بين المعتقدات والأفكار التلقائية | 49 |

## مقدمة

تعد مرحلة التعليم المتوسط من أهم مراحل التعليم التي يمر عبرها التلميذ، كونها مرحلة انتقالية بين الطور الابتدائي الذي يتميز بإرساء القواعد الأولى للدراسة إلى الطور الثانوي الذي يكون ممهدا لشق الطرق المتخصص لكل تلميذ، لذلك تعتبر المرحلة المتوسطة همزة وصل بين الطورين نظرا لأهميتها في تكوين التلميذ على مدار أربع سنوات متتالية، إذ تهدف إلى ترسيخ المكتسبات القبلية التي تلقاها التلميذ في المرحلة السابقة وإلى صقل شخصية التلميذ ودمجه في العملية التعليمية وتهيئته إلى المرحلة الموالية، لتشكل بذلك تكاملا يحقق جملة من الأهداف التربوية والتعليمية.

وتأخذ هذه المرحلة خصوصيتها من خصوصية المرحلة العمرية التي يمر بها المتمدرس، والتي تتزامن مع بداية المراهقة، حيث يتفق علماء النفس أنها مرحلة متقلبة وغير مستقرة، حيث يعاني منها الفرد من صعوبات أكثر(عبد الحق، 2018)، إذ تجمع هذه المرحلة بين متطلبات المراهقة ومتطلبات المحيط الخارجي الذي يوجه المراهق المتمدرس دائما إلى هدف أساسي هو التعلم ومزاولة الدراسة، مما يسبب له ضغطا، خاصة في ظل ما تشهده البرامج الدراسية في الآونة الأخيرة من اكتظاظ وتعديلات مستمرة، وهذا من شأنه ما يؤدي بالتلميذ إلى النفور من الدراسة.

فمشكلة النفور من المدرسة وعدم الرغبة في الدراسة صارت تتنامى بشكل متزايد في أوساطنا التعليمية، مع وجود اتجاهات سلبية نحو الدراسة، إضافة إلى جهل التلاميذ بالأساليب الصحيحة للدراسة والافتقار لمهارات المراجعة، مما يشعرهم بالملل (ياسين وآخرون، 2015،ص04)، إذ تذكر الدراسات الحديثة أن النفور الدراسي يؤثر من 2 إلى 5 % من الأطفال في المدرسة، ويشير كيرني kearnny إلى أن هذا الاضطراب يمكن أن يصل تأثيره على أكثر من 28 % من الأطفال والمراهقين مرة واحدة على الأقل خلال تعليمهم، سواء في مرحلة الطفولة الأولى أو المراهقة المبكرة، كما تشمل غالبا مرحلة

المراهقة في السن 13 – 15 سنة وهذا ما يتوافق مع مستوى الوصول إلى الاستقلالية، مما يسبب ضيقا كبيرا لهم (Denis et autre, 2018 ,p125) .

لذا استهدفت الدراسة الحالية فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف النفور الدراسي لدى تلميذ المرحلة المتوسطة، حيث تم تقسيم الدراسة إلى الفصول التالية:

تناول **الفصل الأول** مدخل إلى الدراسة، ويحتوي على مشكلة الدراسة، فرضيات البحث، الهدف والأهمية التي تكتسيها الدراسة، والتعاريف الإجرائية للدراسة.

أما **الفصل الثاني** فتناول التحليل النظري لمفاهيم الدراسة، وتم تقسيمه إلى جانبين، الجانب الأول حول النفور الدراسي، أما الجانب الثاني حول العلاج المعرفي السلوكي.

ثم يليه **الفصل الثالث** الذي تمثل في الإجراءات المنهجية من المنهج شبه التجريبي الذي تم إتباعه من خلال الدراسة، أدواته، استبيان النفور الدراسي، تم البرنامج العلاجي المقترح، أهميته، أهدافه، حدوده، الأسس التي يقوم عليها، التقنيات التي تم الاعتماد عليها، مراحل تصميمه وصدقه، إضافة إلى اجراءات الدراسة الاستطلاعية والأساسية (الأهداف، الحدود، العينة ومواصفاتها).

أما **الفصل الرابع** فتم فيه عرض حالات الدراسة (دراسة الحالات فيما يخص التاريخ النفسي والاجتماعي، والحالة الراهنة، وسير الجلسات العلاجية مع الحالات واستنتاج عام عن كل حالة)، ثم مناقشة النتائج المتوصل إليها.

لتنتهي الدراسة بخاتمة للدراسة، ومجموعة من الاقتراحات والتوصيات انطلاقا من نتائج الدراسة.

# الفصل الأول

## مدخل إلى الدراسة

## I . مشكلة الدراسة :

يعد التعليم اللبنة الأساسية التي يقوم عليها تطور الشعوب ، والذي بدوره تتبعه تطورات عديدة في مجالات مختلفة، وهذا ما جعله محط أنظار البحوث والدراسات سعيا من ذلك لتطوير هذا الميدان الذي يرافق الفرد خلال مراحل عمرية مختلفة.

كما إن الاهتمام بالفرد منذ صغره من أهم الاهتمامات التي يسعى علم النفس لدراستها نظرا لأهمية هذه المرحلة وحساسيتها والحرص على التوجيه الجيد من أجل تحقيق التفاعل السوي في حياته حاليا ومستقبلا، فتركز معظم الاتجاهات على المدرسة التي تراها كلير فهيم أنها ألوان من العلاقات الحية التي تهدف إلى توفير الصحة النفسية للتلاميذ (فهيم، د ت،ص10). حيث تعد من أهم المؤسسات التي تسعى إلى استقطاب الفرد باعتبارها ثاني مؤسسة لتنشئة الاجتماعية بهدف مساعدته على أخذ معارف متعددة وتقويم شخصيته على أسس معرفية وعلمية، كما تعد الانطلاقة الرئيسة في تحديد مستقبله، فهذه الأهمية جعلتها في الوقت الحالي مركزا للعديد من والدراسات في مختلف البيئات.

وبذلك كانت ولازالت المدرسة حلقة وصل بين التلميذ وعالم المعرفة، إلا أننا نلاحظ أحيانا على بعض المتمدرسين يواجهون نوعا من الصعوبات والمشكلات السلوكية التي تؤثر على تحصيل التلميذ والتقليل من المجهودات التي تقدمها المؤسسات التربوية.

ويزداد الاهتمام في السنوات الأخيرة بالصحة النفسية للتلاميذ، بقدر الاهتمام بدراستهم لدفعهم لمزيد من التفوق والانجاز العلمي، ولم تقتصر تلك الرعاية على تقديم البرامج التثقيفية والندوات الاثرائية، ولكن امتد للقيام بالأبحاث حول ما يعترض التلميذ في العصر الحالي من مواقف

وسلوكات وأحداث ومشاكل متعددة الجوانب والأسباب، رغم عدم اهتمام هذه الدراسات بأساليب التعامل والمواجهة للمشكلات الحياتية مع إعطاء حلول علاجية، ومن بين هذه المشكلات النفور الدراسي، والذي يعتبر مشكلة من المشكلات التعليمية ، تماما مثل التسرب، والرسوب، والهروب من المدرسة، والشرود الذهني، والتشويش في الفصل وتنتهي بعدم الإقبال على التعليم (ورغي ومهاجي، 2018،ص 271 )، وغالبا ما يكون هنالك غياب داخلي والذي يقصد به وجود التلميذ ماديا في المدرسة وغيابه معنويا، فغياب التلميذ لا يعني بالضرورة عدم حضوره إلى المدرسة أو عدم وجوده في القسم، بل هناك المتمدرس الحاضر الغائب وهو الذي يظهر أنه غير مهتم بما يدور حوله فهو موجود جسديا ولكنه غائب ذهنيا (بوطورة، 2011،ص 312).

حيث توصلت أشغال الملتقى الوطني الخامس حول ظاهرة النفور الدراسي في الأوساط التعليمية (2013) بمخبر علم النفس وعلوم التربية بجامعة وهران إلى أن هناك عدة عوامل قد ساهمت بشكل كبير في تفشي هذا السلوك الانحرافي في أوساط التلاميذ بداية من سن مبكرة، كما أوضح المختصون المشاركون المختصون في هذا الملتقى الأبعاد المقلقة لهذه الظاهرة وتعدد الأسباب المؤدية لها وتداخلها بين الأسرة والمحيط المدرسي والشارع وتأثيرها على مردود الطفل وعلاقته بالمدرسة، كما أكدوا على دور المعلم وتأثير شخصيته على التلميذ فالمعلم "صعب المراس " يساعده على النفور من الدراسة.

في حين استهدفت دراسة لعجال (2012) معرفة الأسباب الرئيسية للنفور المدرسي للمراهقين، وكذلك التعرف على تأثير المدرسة في سلوك واتجاهات التلاميذ ومعرفة أهم الأساليب التربوية ودورها في ظهور مشكلة النفور الدراسي ،حيث توصلت الدراسة إلى أن مشكلة النفور

ترجع لأسباب راجعة للتلميذ ذاته، وأسباب تعود إلى المدرسة، وأسباب تعود للأسرة، كما توصلت إلى أن أساليب الأساتذة تنحصر أحيانا بين الصرامة والقسوة والتسلط والعقاب أو التراخي والإهمال وعدم توفر وسائل الضبط، افتقاد التلميذ للحب والتقدير والاحترام من قل المجتمع المدرسي، العجز عن مواصلة الدراسة لعدم وجود توافق مع البيئة المدرسية، في حين توصلت دراسة غياث بوفلجة (2013) حول أسباب كره التلميذ للدراسة، وأسفرت النتائج عن وجود أسباب ناتجة عن التلميذ نفسه ، وأسباب ناتجة عن سوء معاملة المعلم، وأسباب تعود إلى سوء المحيط الأسري للتلميذ.

وبالتالي يمكن القول أن النفور المدرسي حاصل تحصيل، يؤدي بالتلميذ إلى الدخول في عالم الاضطرابات السلوكية ثم إلى الرسوب المدرسي، ويؤدي بالمدرسة إلى فقدان ملامح التسيير ومرافقة التلميذ خلال السنوات الدراسية، على الرغم من اختلاف الأسباب المؤدية للنفور المدرسي سواء كانت نفسية، أسرية، أو اجتماعية وتكنولوجية ، كما يمكن أن تكون هذه الأسباب ترجع إلى المدرسة في حد ذاتها، ففي دراسة حول التعليم الأساسي (2000) من خلال عدد من المؤشرات حول مردودية التعليم المتوسط، تم التوصل إلى ارتفاع نسب الإعادة في التعليم الأساسي فكانت تتراوح النسب من السنة الأولى حتى السنة الثامنة أساسي ما بين 9 إلى 17 % وأكثر من 30 % في السنة التاسعة أساسي، ونسبة التسرب كانت 33 %، وهذا ما يوجه صرخة لمسئولين على القطاع للتدخل ومواجهة هذه المشكلات (بوسنة وآخرون، 2014، ص29)، لهذا اهتمت العديد من الدراسات بتصميم البرامج العلاجية والإرشادية للتخفيف من النفور الدراسي وأعراضه، وبالتالي التخفيف من نتائجه وآثاره الخطيرة على التلميذ ومستقبله.

إذ توصلت دراسة king & al (1998) إلى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي على مجموعة من التلاميذ الرافضين الذهاب إلى المدرسة، والذين تتراوح أعمارهم من 5 – 15 سنة من كلا الجنسين ،

كما اعتمد Philip (2004) على تقنيات العلاجي السلوكي بهدف خفض الرفض المدرسي على حالة عمرها 5 سنوات، و تمثلت في التشكيل والتعزيز الايجابي، والإطفاء، وتشمل حصص علاجية مع الأب والمعلم، كانت مدة تطبيق البرنامج حوالي 5 أسابيع ، وأثبتت فعاليته بعد 12 شهر منم التطبيق.

بينما استهدفت دراسة J.–L. Gaspard & al (2007) إبراز أهم الطرق العلاجية التي يتبعها الأطباء في التصدي لمشكلة النفور الدراسي، وتوصلت الدراسة إلى أن العلاجات الأولى للمشكلات المدرسية تتم على منهج التوجيه النفسي الدينامي إضافة إلى العلاج النفسي الفردي والتركيز على الصراعات النفسية اللاواعية، ثم العلاجات المعرفية ، تم أسلوب العودة القسرية للفصول الدراسية وإزالة التحسس من الدراسة والتي تكون تنطبق على 11 % من الحالات فقط، كما تأتي الإستراتيجية الدوائية والكيميائية التي تكون مرافقة للعلاج السريري مع تكثيف الدروس المنزلية.

بينما توصلت دراسة صالح نعيمة (2012) بعنوان الوقاية من النفور الدراسي من خلال تخفيف قلق الامتحان، من خلال تطبيق البرنامج الإرشادي الجماعي الذي يعتمد على أساليب :المناقشة الجماعية، المحاضرة، ديناميكية الجماعة، التنفس ، الاسترخاء، تنظيف لقاءات تربوية وطبية وترفيهية، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج الإرشادي المطبق فعال في خفض قلق

الامتحان ووجود فروق في التخفيف من مظاهر النفور الدراسي مابين المجموعتين، كما ساعد البرنامج التلاميذ على اكتساب مهارات وعادات حسنة للتحضير للامتحان.

بينما استهدفت دراسة هناء بزيخ (2013) تأثير الأسلوب البيداغوجي في تعديل الاتجاهات السلبية للطفل نحو المدرسة، من خلال إبراز الفروق بين الأسلوب البيداغوجي الكلاسيكي والأسلوب البيداغوجي النشط في تعديل الاتجاهات السلبية لدى الأطفال الذين لديهم استعداد للنفور الدراسي، ومعرفة تغير الاتجاهات السلبية نحو مادتي الفرنسية والرياضيات بتغير الأسلوب البيداغوجي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين المجموعتين تدل على أهمية الأسلوب البيداغوجي لتعديل الاتجاهات السلبية نحو مادتي الفرنسية والرياضيات ، في حين توصلت دراسة ياسين آمنة وآخرون (2015) حول فعالية برنامج إرشادي لمحاربة النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة التعليمية المتوسطة: دراسة شبه امبريقية، إلى وجود فروق بين المجموعتين من حيث اكتساب العادات الدراسية لصالح المجموعة التجريبية مع وجد علاقة ارتباطية موجبة بين التحصيل الدراسي والعادات الدراسية وبين التحصيل والاتجاهات نحو الدراسة، في حين لم يتحقق الارتباط بين المردود الدراسي والدافعية للتعلم.

إن اهتمام الدراسات السابقة–في حدود اطلاع الباحثة– على البرامج الإرشادية للتخفيف من النفور الدراسي لدى التلاميذ باختلاف سنهم، أو البرامج العلاجية (العلاج السلوكي، العلاج المعرفي السلوكي) للتخفيف من النفور الدراسي وآثاره لدى الأطفال أكثر، لذا استهدفت هذه الدراسة فعالية برنامج علاجي للتخفيف من النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، وذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

- هل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح فعال في التخفيف من النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة؟

-

## II . فرضيات الدراسة:

انطلاقا من تساؤل الدراسة، تم صياغة الفرضية على النحو التالي:

البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح فعال في التخفيف من النفور الدراسي لتلميذ المرحلة المتوسطة.

## III . أهمية الدراسة وأهدافها:

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في بناء خلفية نظرية لمشكلة النفور الدراسي وتأثيره على التلاميذ خاصة في المرحلة المتوسطة من التعليم الجزائري، حيث يتم التعرف من خلال هذه الدراسة على أهم الأعراض السلوكية التي تنتاب التلميذ النافر من المدرسة، كما تكتسي أهمية بالغة في توعية محيطه باختلاف بيئتيه المدرسية والمنزلية.

بينما تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة، في تصميم برنامج علاجي قائم على النظرية المعرفية السلوكية لتخفيف النفور الدراسي لدى التلاميذ، و الذي يعتبر من أهم الأساليب العلاجية الفعالة من أجل التكفل بالمشاكل والصعوبات التي يتلقاها الفرد في حياته الأسرية أو المدرسية.

في حين يمكن حصر أهداف الدراسة في اختبار فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في التخفيف من النفور الدراسي لتلميذ المتوسطة.

## IV . التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

**1 . البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:** هو برنامج علاجي مقترح لهذه الدراسة تم تصميمه من طرف الباحثة بناءا على أسس علمية تعتمد على الخلفية النظرية للعلاج المعرفي السلوكي،

ويتضمن مجموعة من الخطوات والإجراءات والتقنيات المعرفية السلوكية المتمثلة في الاسترخاء، التعليم النفسي، فنية الأفكار الأوتوماتيكية، النموذج المعرفي، التعزيز، تقنية المزايا والعيوب، لعب الدور العقلاني الانفعالي، جدولة الأنشطة السارة المحاضرة، الواجب المنزلي، المناقشة، مبرمجة بواقع 16 جلسة.

**2 . النفور الدراسي:** هو مشكلة تعليمية تتمثل في رفض التلميذ للدراسة مصحوبة بانخفاض دافعيته للتعلم، اتجاهات سلبية نحو الدراسة، عادات خاطئة للمراجعة، وضعف المردود الدراسي، وهو الدرجة المتحصل عليها في استبيان النفور الدراسي المصمم في هذه الدراسة.

**3. تلميذ المرحلة المتوسطة:** هو التلميذ الذي يدرس بصورة منتظمة في المرحلة المتوسطة بالمؤسسات التابعة لوزارة التربية الوطنية بولاية سيدي بلعباس، والذي يعاني من النفور الدراسي وفق استبيان النفور الدراسي المصمم في هذه الدراسة.

# الفصل الثاني

## تحليل مفاهيم الدراسة

## أولا. النفور الدراسي:

يعد النفور الدراسي من أهم المؤشرات التي تدل على عدم التوافق وعدم التكيف لدى التلميذ في للوسط المدرسي، وبذلك شمل نطاقا واسعا من الاهتمام لدى الأخصائيين النفسانيين والبيداغوجيين، لأنه يمس مسار التلميذ عبر أطواره المختلفة، ويمس كذلك كل هياكل المدرسة وإسهاماتها، دون أن ننسى أن هذه الظاهرة تؤثر سلبا على المستوى العلمي والوعي المجتمعي وتطور البلاد، ويرجع ذلك إلى محدودية المستوى لأغلب شباب المجتمع التي أغلبها في المتوسط أو دونه، مما ينعكس على مجالات أخرى على غرار التعليم، لهذا نجد أن النفور ظاهرة عامة بنتائجها مما جعل هناك اختلافا في التعاريف التي تطرقت إليه.

### 1. تعريف النفور الدراسي:

اقترح Ajurriagerra سنة 1974 أول تعريف للنفور الدراسي، فهو يتعلق بالطفل الذي ينفر من المدرسة لأسباب غير منطقية، ويقاوم ذلك عن طريق ردود أفعال متمثلة في حالة قلق أو حالة ذعر حين إجباره على ذلك( Etienne,2010 ,p 13)، ونجد في هذا التعريف أن النفور من المدرسة يكون بسبب تأثيرات خارجية تؤثر على الطفل مثلا كالضغوطات التي تمارس على الطفل من طرف الأسرة أو المحيط الذي يعيش فيه، والذي يدفع به إلى الدراسة، في الوقت الذي يكون فيه هذا الأخير رافضا للمدرسة، مبررا ذلك الرفض بسلوكات وحجج غير مقنعة.

ويرى إبراهيم هياق أن النفور الدراسي هو عزوف التلميذ عن الذهاب إلى المدرسة دون علم أوليائه، وفي بعض الأحيان يكونون على علم بذلك (غياث وآخرون، 2013،ص 261).

على عكس ذلك ياتي تعريف كل من L.Holzer و O.Halfon (2006)أن النفور الدراسي هو صعوبة تظهر لدى الطفل أثناء تواجده في القسم مصاحبة لضيق عاطفي خاصة القلق والاكتئاب (Etienne,2010 ,p 13)، وهذا ما جاء موافقا لما كتبه الفرد بينيه Alfred Binet سنة 1887 ولأول مرة عن دراسة حالة تعاني من الخوف من الذهاب للمدرسة حيث تتوقف عن الكلام عند دخولها إلى القسم (Cailleau, 2010 ,P04,) ، وقد أشار برودوين Broadwin سنة 1932 أن الخوف من المدرسة سببه هو الخوف من الخروج من المنزل، والانفصال عن الأم (Etienne,2010 ,p 11) ، ولقد تناولت معظم التعاريف النفور المدرسي أنه حالة من الرفض للدراسة مصاحبة لقلق وخوف، حيث أنه منذ

بداية سنة **1960** إلى غاية 1990 برز مفهوم النفور الدراسي مع مجموعة من اضطرابات القلق حيث يكون مرتبطا باليات قلق متعددة وأحيانا اكتئابية(M gallé-Tessonneau et al,2016 ,p 02).

وقد فضل بولبي Bowlby مصطلح النفور المدرسي "Le refus scolaire" لأنها تسمية تناسب السلوك المفروض على الفرد، فقلق الانفصال يكون معاشا بشكل كبير في المراحل الأولى من التمدرس لدى الطفل( Calheline et Raynaud,2017 ,p01).

على العموم اعتبر "ورغي " و "بن معاشو" أن النفور المدرسي يعد مشكلة من المشكلات التعليمية التي تتعلق بالتلميذ على غرار الشرود الذهني والتشويش والتسرب و الهروب من المدرسة والتي تنتهي بعدم إقبال التلميذ على التعلم (ورغي و بن معاشو، 2018،ص 271) ، حيث نفهم من هذا التعريف أن ظاهرة النفور تتوازى مع المشكلات الصفية الأخرى كالتسرب والهروب، إلا أننا لم نجد أهم المحددات والمميزات السلوكية التي توضح الفرق بين النفور والمشكلات التعليمية المذكورة، حيث ذكر الباحثان أن رفض التلميذ للتعلم يكون كنهاية أو نتيجة لمشكلة النفور وهذا ما يتعارض نوعا مع التعاريف السابقة.

يقدم بيرج Berg سنة 2002 تعريفا للنفور المدرسي يوضح فيه أهم مميزات الطفل النافر من المدرسة وتلخصت في 05 خمسة محددات (critères) والمتمثلة فيما يلي:

1. التلميذ يرفض تقديم نفسه للمدرسة.
2. في حالة غياب التلميذ عن المدرسة يكون في المنزل.
3. يعيش التلميذ ضيقا عاطفيا détresse émotionnelle حيال مواجهة فكرة الذهاب إلى المدرسة.
4. لا يبدى هذا التلميذ أي سلوك انحرافي.
5. الآباء يدركون ما يحدث للتلميذ ويحاولون تحفيزه للذهاب للمدرسة (Karissa, 2017 ,p 14).

أبرز بيرج Berg من خلال هذا التعريف اتفاقا مع التعاريف السابقة من خلال المحددين الأول والثالث موضحا بذلك السمة الظاهرة على التلميذ النافر وعلاقته بالمدرسة فيما ينفرد في تعريفه من خلال المحددات الأخرى المتبقية في إظهار نوع العلاقة بين الطفل ووالديه ومدى احتواء المشكلة من طرف الآباء، وتوضيح وضعية الطفل بين المنزل والمجتمع الانحرافي، فنستنتج أن سلوك النفور صادر من التلميذ يرجع لخلل في ميولاته أو اتجاهاته نحو التعلم يعطي صورة جلية عن دافعية التلميذ التي تحدث

عنها كل من "ناجي " و " روبي" في تعريفهما للنفور الدراسي كونه نقص في الدافعية الدراسية التي يجتاحها فتور تجاه التعلم وذلك انطلاقا من تصورات سلبية تكون لدى التلميذ عن المدرسة والمعلم نظرا لتعرض هذا التلميذ لعوامل منفرة من السلوك التعليمي(غياث و آخرون، 2013،ص 177-178).

كما يشير Arva و Kearney أن مصطلح النفور الدراسي هو غياب بدون عذر حقيقي مدفوع برفض الطفل للحضور للمدرسة، مع صعوبة البقاء ليوم كاملا، مصحوبا بأعراض داخلية كالخوف والاكتئاب وقلق اجتماعي عام، وسلوكات خارجية كالتمرد والهروب من المدرسة، وبعض الاضطرابات الأخرى (حسين، 2013،ص 70).

وحسب زقاوة فأنه " يمكن تعريف النفور الدراسي بأنه حالة العزوف النفسي عن الدراسة لأسباب ذاتية تتعلق بشخصية التلميذ، وموضوعية مرتبطة بالمدرسة والمجتمع، كما يمكن تعريفه بأنه بداية وضعية نفسية ذهنية يعيشها التلميذ/ المراهق، تلعب فيها التمثلات والاتجاهات والقيم السلبية دورا فاعلا، أكثر مما هو حالة أو نتيجة ينتهي إليها التلميذ (زقاوة ، 2013، ص201).

وقد تناولت التصنيفات العالمية والحالية هذه الظاهرة المدرسية بطرح متقارب. فحسب DSM III في 1987 أن النفور الدراسي هو نتيجة للفوبيا الاجتماعية (Etienne,2010 ,p 12) ، فيما يأتي بعد ذلك DSM IV و CIM 10 ويرون أن النفور المدرسي يدخل تحت أشكال الفوبيا المدرسية وأعراض قلق الانفصال.

أما بالنسبة للتصنيف الفرنسي للاضطرابات العقلية للطفل والمراهق CFTMEA أورد النفور الدراسي باسم الفوبيا المدرسية، حيث عرف النفور أنه مظهر من مظاهر القلق الشديد المصاحبة لحالة الذعر لدى الطفل المرتبطة بالتحاقه بالمدرسة، ومنعه من متابعة ما اعتاد عليه (Blandin et al ,2018,p 02). فهذا التصنيف استبعد تماما مظاهر قلق الانفصال (Cailleau, 2010 ,p125).

فيما يأتي الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية DSM 5 الذي صنف النفور المدرسي ضمن مجموعة " اضطرابات القلق لدى الطفل والمراهق المرتبطة بقلق الانفصال" والتي أخذت شكلين: الشكل الأول يضم أعراض قلق الانفصال الناجمة غن الخوف الناتج عن الابتعاد عن الأشخاص المتعلق بهم، والشكل الثاني يضم أعراض الفوبيا الاجتماعية، والتي تتمثل في مخاوف الحكم على الطفل من طرف الآخرين (Denis et autre,2018 ,p125) ، وهذا ما أشارت إليه رشا حسين 2013 بقولها:

"يتجنب الطفل الذهاب للمدرسة خوفا من الأنشطة الاجتماعية هناك، أو التحدث أمام الزملاء، فهناك قد يكون عرضة للمخاوف الاجتماعية (حسين، 2013،ص 70) ".

وهذا ما كان سائدا في الثلاثينيات حول العلاقة الموجودة بين الفوبيا المدرسية والسلوك النفوري الظاهر على التلميذ، ودور المحيط المدرسي في استثارة هذا السلوك لدى الطفل، والذي يراه هذا الأخير مجتمعا لابد وعليه من التكيف معه، ويبين لنا اثر المعطيات الموجودة في المدرسة والمعززة للنفور.

فحسب Desombre وآخرون في 1999، أن ردود أفعال المخاوف تكون ذات علاقة بالمحيط المدرسي سواء في حالة غياب الآباء أو حضورهم، تكون هذه المخاوف على شكل فوبيا عادية كخوف الطفل من التعرض للضرب من طرف الزملاء، أو تكون فوبيا اجتماعية كالخوف غير العقلاني من موقف يكون ملاحظا من طرف الآخرين ( Desombre et al, 1999 ,p 98) .

**2. النفور الدراسي وغيره من المفاهيم:**

تجدر الإشارة إلى أنه بالرغم من تعدد المشكلات السلوكية واختلافها لدى التلميذ الذي تتمركز حوله العملية التربوية والتطبيقات البيداغوجية حيث نجد أن هذه المشكلات تعيق تكيف التلميذ مع الوسط المدرسي، لاسيما التي تكون فيها دافعية التلميذ مكونا أساسيا لهذا السلوك، كالنفور مثلا وفوبيا المدرسة التي ظهرت بالمجتمع المدرسي.

ففي نهاية القرن الواحد والعشرين وفي معظم البلدان الأوروبية تم تطبيق إلزامية ومجانية التعليم، وكان ذلك في فرنسا في 1881 و1882 وفق قانون فيري Ferry (Etienne,2010 ,p 11) ، وبعد ذلك برزت العديد من الدراسات المتخصصة، أن المؤسسة التربوية تعمل على تمكين الفرد من التعليم المجاني والإجباري المتكافئ في إطار سياسة ديمقراطية التعلم منذ سن السادسة إلا أن قدرات أولئك الأطفال وإمكانياتهم وملكاتهم متفاوتة (دريج، 2013،ص 15)، وبالتالي فان الرصيد الدراسي وتعاملات واتجاهات التلاميذ تكون مختلفة، مما تمخض عنه حسب أدبيات البحث السابقة العديد من أنه المشكلات السلوكية واختلافها لدى التلميذ الذي تتمركز حوله العملية التربوية والتطبيقات البيداغوجية حيث نجد أن هذه المشكلات تعيق تكيف التلميذ مع الوسط المدرسي، لاسيما التي تكون فيها دافعية التلميذ مكونا أساسيا لهذا السلوك، كفوبيا المدرسة والنفور منها التي ظهرت مؤخرا واختلف الاصطلاح حولها.

قام الباحث M.Gallé وآخرون في دراسة حول معايير تحديد الاستراتيجيات اللازمة للتعامل مع النفور الدراسي بمراجعة للأدبيات النظامية مابين 2007 إلى غاية 2014، بهدف تحديد مفهوم النفور في هذه الدراسات، ومن خلال 29 بحثا، كان هنالك 05 دراسات تناولت مصطلح الفوبيا المدرسية، و06 بحوث تناولت مصطلح سلوك نفور المدرسة ، أما البقية كانت بين النفور الدراسي وقلق النفور الدراسي( M.Gallé– Tessonneau,2016,p 7 )

على العموم من تباين في المصطلحات إلا انه يوجد أوجه للتداخل بين التعاريف التي احتوت كما سبق الذكر موضوع الدافعية وميول التلميذ من حيث كرهه للمدرسة، وفيما يلي اهم المصطلحات المتعلقة بالنفور الدراسي:

**1.2. الفوبيا المدرسية:** لقي مفهوم الفوبيا المدرسية اهتماما كبيرا خلال سنوات ماضية، بتزايد الاهتمام بمجال الصحة النفسية والمدرسية للطفل كون هذه المرحلة أساسية في تكون طموحات ومستقبله لاحقا، حيث اتفق على أن الفوبيا المدرسية هروب من الدراسة على شكل غيابات ورفض لها.

يعد Johnson وآخرون في سنة 1941 أو من وضع مصطلح فوبيا الحياة المدرسية School phobia وعرفوها على أنها ردود أفعال القلق المزمن لدى الأطفال المتغيبين لفترة طويلة عن الدراسة، والناتج عن ابتعاد الطفل عن والديه بالذهاب إلى المدرسة (حسين،2013،ص 23–24) ، حيث ترى التصنيفات العالمية كالـ DSM و CIM أن الفوبيا المدرسية ليست وحدة إكلينيكية منفصلة تماما، ومن ضمن البروفيلات البسيكوباثولوجية اضطرابات قلق الانفصال (Hirsch, 2017 ,p24).

ويأتي عكس ذلك ما يشير إليه Hanjo وآخرون سنة 2001 إلى فوبيا الحياة المدرسية ككيان مستقل يمكن من خلاله تفسير ظاهرة الإحجام عن الذهاب إلى المدرسة، والتي سببها وجود بعض الاضطرابات الانفعالية والميول الوسواسية والهستيرية (حسين، 2013،ص 33– 34).

وترى كاثلين Catheline في 2017 أن الفوبيا المدرسية ذات علاقة مع صعوبات التحكم في اظهار الرغبات لدى المراهقين الذين لديهم تعلقات غير آمنة des attachemments insécure (N.Calheline, J.P.Raynaud,2017 ,p01 ).

وهذا التعريف جاء عكس ما ذكر سابقا حيث أن بولبي Bowlby اعتمد قلق الانفصال عن الأم أن يكون سببا في خوف الطفل من المدرسة، وأن ذلك يكون في السنوات الأولى من العمر وفضل بولبي تسمية النفور المدرسي بدل الفوبيا المدرسية والتي ألزمتها كاثلين في مرحلة المراهقة.

ويجد فيصل عبد اللطيف الناصر في2001 أن الفوبيا المدرسية هي حالة تصيب فئة من الأطفال في مرحلة الطفولة، وتتميز بحدوث قلق شديد عند محاولة إدخالهم إلى المدرسة، وذكر أربعة ملامح رئيسية لدى هؤلاء الأطفال والتي تتمثل في :

- الصعوبة المتناهية في المداومة على المدرسة، والتي تنجم عنها رفض الذهاب إليها.
- حدوث تغيرات نفسية كبيرة لدى الطفل عند محاولة أخذه إلى المدرسة.
- عدم وجود أي اضطراب نفسي يساعد على ظهور الفوبيا المدرسية.
- بقاء الطفل في البيت بعلم ورضا للأولياء (حسين، 2013،ص 34).

على العموم نلتمس من خلال هذا التعريف تشابها بين الملامح التي تخص الطفل المصاب بفوبيا المدرسة والمحددات الخمسة للنفور دراسي التي ذكرها بيرج Berg، والتي لا تختلف عنها فقط أن بيرج تكلم عن الطفل الذي يعاني من النفور أنه لا يتميز بأي سلوك انحرافي، فهذا التعريف لم يظهر أي اختلاف بين فوبيا والنفور الدراسي.

وأكدت ميرسولي Mercelli في 2009 أن فوبيا المدرسة تأتي غالبا بشكل فجائي لدى الطفل، فينفر من الذهاب إلى المدرسة عادة بعد غياب واحد مثلا بعد عطلة مرضية بالمنزل، أو حادثة هامة وخاصة، مثل تغيير مقر السكن، أو فراق صديق، تغيير المدرسة، أو القسم أو المعلم، كذلك مرض أو فقدان أحد الأقرباء، أو كذلك وجود شغب واعتداءات بالضرب في الوسط المدرسي تعد أيضا عوامل مساعدة على ظهور الفوبيا المدرسية (Doucet, 2011 ,p 08).

وبما أن التعارف السابقة نسبت السبب وراء الفوبيا المدرسية هو الخلل في العلاقة، خاصة في العلاقة مع الأم والانفصال عن البيت، إلى أننا نجد H.Desombre في 1999 يذكر أن رد فعل الفوبيا المدرسية إلى البيئة المدرسية، سواء كان ذلك في حالة وجود الآباء أو غيابهم، فالطفل لاينزعج في هذه الحالات لاسيما أوقات البعد عن الأم والمحيط الأسري ( Desombre et al, 1999 ,p 98). محملا بذلك المدرسة وزر سلوك الفوبيا لدى التلميذ سواء كان اثر المدرسة بهياكلها أو بمنظومتها أو البرامج

المقترحة للتدريس، وحتى دور العنصر الفعال والذي يمكن أنى يكون عنصرا محبطا والذي يتمثل في المعلم .

وفي هذا السياق ارتبط مفهوم الفوبيا المدرسية بنقص المثيرات والمحفزات داخل الحياة المدرسية، حيث يرى Tyrell في 2005 أن الفوبيا المدرسية غياب مستند على الخوف، يصاحبه رفض الطفل للحياة المدرسية بسبب نقص المحفزات (حسين، 2013،ص 35) ، حيث انه ما أن يلج الطفل المدرسة إلا وتتغير الأمور ويتبدل العالم من حوله، مع وجود مشاكل وتعقيدات تتجلى في فقدان الطفل لحريته وتلقائيته التي كانت تميز حياته ما قبل المدرسة، فيدخل في دوامة من الالتزام والخوف، الذي يفرضه الطابع الهيكلي التنظيمي، والذي يتميز بالأوامر والنواهي والواجبات والتوجيهات والممنوعات...وبالتالي يدخل الطفل في صدمة نفسية ثقافية تجعله يعاني من الضغط والإكراه (دريج، 2013،ص 12).

وبالتالي فإن فوبيا الحياة المدرسية تقتضي عامل الخوف بدرجة كبيرة سواء كان ذلك نابعا من الأسرة أوذو علاقة بانفصاله عن المحيط العائلي الداعم الذي يرفض الخروج منه، أو تمكن مشاعر الذعر من الطفل والتي منشؤها المدرسة التي باتت قطبا مفرزا ومعززا للنفور المدرسي.

2.2. **قلق الانفصال** : يحدث غالبا قلق الانفصال لدى الأطفال حديثي الدخول بالمدرسة، حيث تظهر عليهم بعض الاضطرابات السلوكية تعبر عن رفضهم الانضمام إلى المدرسة والرغبة في البقاء في المنزل.

عدم القدرة على التفاوض مع القلق يؤدي بالطفل إلى الفشل في الدراسة، وإن ضعف الجهاز النفسي للطفل غي مقاومة القلق يؤدي به إلى عدم القدرة على استثمار العالم المعرفي أي التعلم كما تقول دوبري " هناك من لايستطيع لعدم تناسب إمكانياته مع ما يتلقاه وما ينتظره، وبالتالي يعيش التلميذ هذه الخيبة كجرح نرجسي." (شرادي،2011، ص230).

لذلك تعد التجربة الأولى للدخول المدرسي هي الأساس الأول الذي يرسم للطفل كمستقبله الدراسي وتقديم المساعدة له من طرف الأولياء أو المحيطين به في التغلب على القلق يمكنه بشكل ايجابي مع الدراسة والمدرسة ، وأخذ انطباع جيد عن التعلم. حيث أن البداية الجيدة للعام الدراسي أو الدخول المدرسي هي عامل نجاح التلميذ وحبه للتعلم طوال الحياة ( حديبي وآخرون: 2004، ص 113).

وهذا ما أكده الدكتور روبرت بيانتا أستاذ التعليم العالي بجامعة فرجينيا بالولايات المتحدة الأمريكية حيث يقول: " إن تجربة الروضة الإيجابية واحدة من أهم أسس النجاح الأكاديمي على المدى الطويل" ( محمد و عبد الرؤوف: 2008، ص117).

فمن الناحية الإكلينيكية فإن اضطراب قلق الانفصال يتميز بمخاوف غير واقعية، والتي تمس الجانب العلائقي للطفل، فهي تعكس عجز بقاء الطفل بمفرده وصعوبة الذهاب للمدرسة وأعراض جسمية مع مشاعر الحزن، وهذا الاضطراب يكون قبل سن السادسة(Gaspard ; 2007,p368) وغالبا ما تكون هذه المرحلة من التعلق نخص الأم حيث أن قلق الانفصال يكون في السنوات الأولى للتمدرس وهذا ما وصفه كفافي (1995) :" بأنه الذعر أو الخوف العادي الذي يستشعره الطفل الصغير الذي ينفصل عن أمه أو بديلها" (حسين، 2014، ص 63).

ويرى س. لوبوفيسي Lebovici. S أن الطفل حتى سن السادسة يكون كثير الانشغال بالصراعات الاوديبية، في بعض الأحيان لا يستطيع أن يتخلى عن العلاقة القوية مع الموضوع الأول (شرادي: 2011، ص202).

وحسب الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية DSM 5 من أجل تشخيص قلق الانفصال يجب توفر 3 أعراض من مجموع 8 أعراض أو محددات: هي

1- حزن جراء انفصال مع بكاء.
2- شكاوى.
3- بعض الحالات تصاب بقلق الصدمة مصاحبة لأعراض جسمية وفزيولوجية.
4- كوابيس.
5- الحاجة إلى الاتصال بالآباء أثناء الانفصال.
6- طلب النوم في غرفة الآباء.
7- أعراض فزيولوجية : ألام الرأس، مغص،..
8- إحساس بالإغماء والغثيان.(Zebdi, Lignier ; 2017, p02. ).

وغالبا ما تكون هذه الأعراض لدى الطفل عندما يدرك أنه سوف ينفصل عن أمه أو يذهب إلى المدرسة تبدأ هذه المخاوف في مراودته وتكون مصاحبة له طيلة المدة التي يكون متوجها إلى المدرسة إلى أن يفقد الأمل بذهاب والديه أو أمه أو الشخص المتعلق به.

وفي حالة بقاء الطفل في المدرسة بعيدا عن الأولياء، فإن الأعراض تتغير إلى عاصفة من العواطف، ويتحول عادة إلى الهادئ الحزين ومرحلة من السبات، بينما أقلية من الأطفال يواصلون البكاء والصراخ ، ومنهم من يكونون حزينين، لا مبالين حيث يسجلون انسحابا اجتماعيا، ويكون لديهم تركيزا ضعيفا من ناحية اللعب والأعمال التي يقومون بها، ويتناقض محتوى القلق عندما يستعد الأطفال عند اقتراب موعد مجيء الآباء للاصطحاب، حيث يعيشون مرحلة مخاوف شديدة خشية حدوث طارئ يمنع حضورهم وعدم مجيئه، فخلال طيلة مرحلة الانفصال يعيش الطفل حالة تسمى بحالة قلق الانتظار (Petot , 2018, p 22).

ووفقا لدراسة Karlovec وآخرون في 2008 وإضافة لدراسة Hanna وآخرون في 2006، فإن السبب الرئيسي لفوبيا المدرسة يرجع إلى قلق الانفصال الذي يشعر به كل من الأم والطفل أثناء ذهابه إلى المدرسة، مما يولد الحماية الزائدة الطفل من طرف الأم، وتشير نتائج الدراسات أن 67 % من الأطفال الذين يعانون من الفوبيا المدرسية لديهم قلق الانفصال عن الأم، ومؤكدة بذلك أن قلق الانفصال يسبب الفوبيا المدرسية (حسين،2014، ص64).

واستنادا لما سبق نستنتج أن مشاعر الانفصال تكون متبادلة بين الأم والطفل، فانفصال الطفل عن أمه في سنواته المدرسية الأولى يعزز لديها فكرة أن هذا الطفل يحتاج إلى تعويض عن الحرمان الأمومي فترة الانفصال عنها متجها إلى المدرسة، فتغدو بذلك محاولة إغداقه بالحماية الزائدة التي ترغم الأم على القيام ببعض السلوكيات ضنا منها أنها تعوضه مثلا كاصطحابه إلى النوم في غرفة الآباء، وأحيانا عدم مقاومتها لبكائه ومواقفه الدراماتية فيمكن أن تقوم ببعض الحركات للتخفيف عنه حتى وإن تأخر عن موعد الدراسة وأحيانا يمكن أن يتغيب عن المدرسة في ذلك اليوم بحجة أن تزول الأعراض.

لذلك فإن تحديد إمكانية التكيف المدرسي أو عدمه يرتبط بنوعية الإمكانيات الدفاعية المكونة من خلال عملية النمو، والتي هي في الأصل ترتبط بنوعية العناية الامومية من خلال طريقة الأم في تقديم الأشياء لطفلها باعتبار أن المواد الدراسية تتطلب استثمارا من نوع خاص، فيوضع الطفل أمام توظيف نفسي عقلي يمكنه من القدرة على إرصان ذلك بصفة مقبولة ليصبح بذلك متكيفا وإلا أعتبر غير ذلك، أي

أن نوعية التوازن السيكوسوماتي للطفل عامل أساسي لتكيفه أو انعدامه اتجاه مجابهة المواد الدراسية(شرادي، 2011، ص230).

3.2. **تناذر الرفض المدرسي :** عرف كل من كينج وبرنستين (king & Bernstein :2001) تناذر الرفض المدرسي انه عبارة عن صعوبة في الذهاب إلى المدرسة المرتبطة باضطراب الوجداني خاصة القلق والاكتئاب، ويمكن أن يبدأ بأعراض جسمانية كآلام في الرأس والبطن قبل الذهاب إلى المدرسة، أو يمكن أن يكون على شكل قلق الانفصال مع وجود أعراض اكتئابية، فيما أشار إستاس Estes 1956 أن للأطفال المصابين بتناذر الرفض المدرسي ليست لهم سوابق الغياب أو الرفض المدرسي بل لديهم سمات وسواسية، وميول للتبعية السلبية، حيث يعانون من القلق عند الابتعاد عن المنزل أكثر من رفض المدرسة (رحال، 2016،ص 50).

وتكون الأعراض غالبا أعراض قلق كجزء من أمراض القلق العام، ويظهر البعد النرجسي للاكتئاب في المقدمة، ليكون أي خطأ في التوجيه أو إعادة السنة يضعف تقدير الذات للطفل أو المراهق مما يجعل ذلك بداية للرفض المدرسي( Etienne,2010 ,p 20).

**3. أعراض ومؤشرات النفور الدراسي:** تتمثل فيما يلي:

**1.3.الغياب المدرسي :** من أهم الالتزامات التي يكلف بها التلميذ في المدرسة الانضباط في الصف والمداومة على الحضور إلى مقاعد الدراسة ومواظبة التلاميذ على هذا الحضور الذي يعطي انطباعا عن مدى جدية التدريس في المدرسة وحرصها على تطبيق القوانين الداخلية للمؤسسة وكذلك توحي بمدى مسؤولية المشاركة بين الأولياء والتلاميذ من أجل إنجاح عملية التعلم، إلا أننا نجد في بعض الأحيان ولبعض الحالات من التلاميذ كثرة الغيابات عن الصف في المدرسة وأحيانا استمرارها لفترات طويلة لذلك تعددت تعاريف الغياب المدرسي بتعدد أشكاله، وهناك من يسميه بالهروب من المدرسة.

يرى بشير معمرية في 2013 انه " الانقطاع المتكرر للتلميذ عن المدرسة بصورة غير عادية، ويعنس هنا كذلك أنه الهروب من المدرسة "( غياث، 2013، ص74)، ويعرف أنه عدم حضور الطالب للمدرسة دون سبب شرعي أو عذر وجيه، وهنالك من يعرف غياب التلميذ عن المدرسة بأنه عدم تواجده بها خلال اليوم الدراسي، وقبل الوصول إليها (الطويل، 2018، ص06) ويعرفه سيرفينتس Cervantes في 1965 أنه الحضور القليل غير المنتظم للمدرسة (غياث، 2013،ص 74) .

ويذكر أن الغياب من المدرسة هو فعل قصدي يلجأ إليه التلميذ للتعبير عدم رصاه بظروف الدراسة المحيطة به بشتى أنواعها سواء كانت معاملة المعلم أو بعد المدرسة عن مقر سكناه أو عدم تأقلمه مع البرامج الدراسية (حديبي وآخرون). وبداية النفور الدراسي ببداية الخوف من المدرسة في وقت مبكر من الحياة المدرسية مع مروره بفترات قصيرة من الغياب وصولا إلى الغياب المطول وأحيانا الدائم عن المدرسة.(Desombre; 2017;p 100 ).

وبما التغيب المدرسي يعرف انه "انقطاع التلميذ عن الذهاب إلى المدرسة دون وجود عذر قانوني لذلك "( دياب: د س، ص 306) إلا انه في بعض الأحيان نجد مواقف يتغيب فيها التلميذ يكون فيها السبب مبررا ووجيها ممرض يمنعه من مداومة الدراسة ليوم أو عدة أيام وبالتالي يكون ذلك بعلم الأولياء حيث يتغيب عن الحضور إلى المدرسة غيابا كليا أي يوما كاملا وأحيانا يكون السبب حدثا طارئا مانعا للطفل من الالتحاق بالمدرسة.

فيما نرى في أحيانا أخرى أن الآباء يساعدون التلميذ في تثبيت الحجة لعدم الذهاب إلى الدراسة بسبب عامل مسبب للغياب إلا انه لا يكتسي الأهمية القصوى التي تستدعي غيابه عن مزاولة دروسه. فإن ذلك لا يعتبر مقبولا من الناحية التربوية لأن تلك الظروف الخاصة يمكن التغلب عليها ومواجهتها بحيث لا تكون عائقا للحضور للمدرسة (الطويل، 2018، ص 06).

وفي الجانب المقابل لهذه الوضعية يأتي التلميذ للمدرسة إلا أنه يتغيب عن الفصل الدراسي ويتغيب عن الحصة المقررة مع المعلم، إما أنه يأتي متأخرا، فلا يدخل إلى القسم مستغنيا عن معاتبة المعلم له، أو أن يقوم مثلا بالدوران في ممرات الأروقة الخاصة بالمدرسة بحجة الذهاب إلى دورة المياه أو من أجل إحدى المرات التي طرده المعلم من القسم لسبب من الأسباب. لهذا ينبغي أن تنتبه إدارة المدرسة لعدم معاقبة التلميذ بحرمانه من الدخول إلى الفصل أو قاعة التدريس أو أن تسند للتلميذ أعمالا تستدعي إبعاده عن الحصة، فتكون الإدارة بهذا التصرف أداة لغياب التلميذ عن الفصل(المرجع السابق: ص 08)، وأغلب المراهقين الذين يعانون من النفور الدراسي يفضلون البقاء في المنزل سواء بمفردهم أو مع أبائهم، تمضية اليوم بين النوم ومشاهدة التلفاز وتصفح واللعب على الانترنت، القيام أحيانا ببعض الأعمال المنزلية، مع إبقاء الاتصال مع زملائهم. (Etienne , 2010, p 16,17)

وتتنوع أسباب غياب التلميذ عن المدرسة بوجود أسباب تخص التلميذ بالاشتراك مع أسباب مدرسية دون أن ننسى دور الأسرة في ذلك، فبالنسبة للتلميذ تعد الدافعية للدراسة أهم الخصائص التي تميز علاقة

التلميذ بالمدرسة حيث الغياب بدوره من يعد من أهم السلوكات التي تشير إلى تدني الدافعية. والدافع لا يلاحظ مباشرة، إنما نستنتجه من السلوك أو يفترض وجوده حتى يمكن تفسير السلوك (معمرية، 2013، ص 75).

فشعور التلميذ بالملل وعدم الاهتمام بالتعلم أساسا بالإضافة إلى عدم وضوح ميوله، وخطط مستقبليه، حيث لا يدرك التلميذ أهمية استمرارية التعلم إنما يهتم بالمجال المهني للحصول على راتب مادي بأسرع وقت ممكن (دوقة وآخرون، 2009، 35 )، وفي بعض المرات يكون تدني الدافعية للدراسة سببه مصاحبة التلاميذ الذين لا يرغبون في الدراسة مع غياب نماذج ناجحة أمامه يمكن أن يقلدها، فالدافعية هي التي تعبر عن رغبة التلميذ في التعلم حيث يمكن أن تتأثر هذه الرغبة بالمدرسة كعدم كفاءة الملم والبرامج البيداغوجية في جلب اهتمام التلميذ وسوء استعمال المعلم أو المربي لأسلوب العقاب والثواب، دون أن ننسى الفارق الموجود بين المغريات ومشتتات الانتباه التي توجد في عصرنا مقارنة مع الإمكانيات والمعطيات الموجودة في المدرسة، لاسيما التجهيز الذي ربما لا يواكب التطور وأساليب التدريس الحديثة على سبيل المثال الجزائر.

ثم يمكن أن تعود أسباب الغياب إلى الأسرة مثلا، كالتوقعات المتدنية للآباء عن أبنائهم مما يقلل الدافعية للدراسة مع عدم الاهتمام بتحصيلهم الدراسي لانشغالهم بظروف الحياة أو وجود صراعات أسرية تهدد أمن الطفل ولا تترك لديه رغبة في التعلم، أحيانا يتصف الآباء بعض سلوكيات النبذ والنقد المتكرر مما يسبب اليأس ونقص الكفاءة، بعكس الحماية الزائدة، إضافة إلى جانب ضعف المستوى المادي الذي يؤثر سلبا على بعض الأسر(سيسيبان ، 2017، ص82 ).

**2.3.ضعف المردود الدراسي:** ينظر للتحصيل الدراسي حسب تشابلن أنه المستوى المحدد من الانجاز أو الكفاءة أو الأداء في العمل المدرسي، يجرى من قبل المعلمين أو بواسطة الاختبارات المقننة (سرحان، 2015، ص 35).

ترتبط عملية التحصيل الأكاديمي لدى التلميذ بمتغيرات عدة تشمل محاور مختلفة أدت إلى نقاش واسع يشمل الجانب الأسري والإداري وكذا حتى ما يتعلق بالمنظومة التربوية إلا أننا عند التركيز على ظاهرة النفور الدراسي حقا أننا لا ننكر أثر العوامل السابقة في ذلك إلا أننا سنركز من خلال هذا التوضيح على ما يتعلق بالتلميذ نفسه أي ما يخص الجانب النفسي لديه وميوله واتجاهاته

للدراسة، حيث وجدد دراسات كثيرة ومتعددة أثر اتجاهات التلميذ الايجابية وتحصيله الايجابي والعكس صحيح.

فمن الناحية السيكولوجية يمكن تفسير ضعف التحصيل الدراسي كنتيجة مباشرة لمختلف التغيرات التي تحدث في فترة المراهقة والمشاكل المتعلقة بالبلوغ والقلق لنتائج عن التطورات الفزيولوجية، ويمكن أن ينتقل إلى المجال الفكري فيصاب المراهق بكف عقلي وإبداعي (زروالي، 2013، ص103).

**3.3.سلوكات معارضة للتمدرس:** في غالب الأحيان نجد المراهق متشبعا ببعض السلوكات غير المرغوبة في الوسط المدرسي وحتى الوسط المحيط به، إلا أننا نعزي ذلك إلى التغيرات التي يمر بها في هذه المرحلة بشكل عام، فالمراهق النافر من الدراسة يتميز ببعض سلوكات الرفض بشكل مبدئي، والذي يكون نتيجة لرد فعل يستجيب به التلميذ كعدم تقبل للنظام المدرسي الذي يراه تعسفا في حقه، كمطالبته بالانضباط واحترام الإطار المدرسي ، ناهيك عن مسألة التقيد بالواجبات المدرسية وغير ذلك، فيشعر بسيطرة تفرض عليه التبعية للنظام الدراسي.

ويمكن للسلوكات المعارضة للتمدرس أن تتمحور في صعوبات علائقية بين التلميذ والمعلم، فرفض شخصية هذا الأخير يرتبط بما تمثل له من صورة أبوية مضطهدة،ويقول هامل منصور : "أن التلميذ النافر يبحث على الدوام على وضعيات المواجهة كي يضع من خلالها السلطة التي تحكم الصف موضع التهديد، محاولا بذلك جلب معلمه إلى مجال لا يسمح له بممارسة سلطته عليه (في هذا المجال) ، لانه محكوم عليه باحترام معايير المؤسسة التي ينتمي إليها، فيفرض التلميذ نوع العلاقة التي يريد من خلال المواجهة الجسدية أو استعمال الألفاظ التي تستهين بقيمة المدرس وشخصه ."( هامل ، 2013،ص 302)، كما يشير بورديو bourdieu (1996) أن الصعوبات المدرسية لدى الشباب الذين ينحدرون من طبقات شعبية قد تعبر عن الاختلافات في القيم الثقافية والعائلية وتلك الخاصة بالمدرسة (زروالي،2013، ص 99).

ويلجأ الفرد للكف الفكري بطريقة لاشعورية، فيلجأ أليه الأنا نتيجة للقلق الذي ينتابه، فبالنسبة لفرويد فالكف الفكري يعد حدا وظيفيا للانا لتجنب دخوله في صراع مع الهو والانا الأعلى، "ويحدث ذلك بسبب التأنيب لان التفكير أصبح شقيا (شرادي، 2011، ص 258)"، وتوضح كذلك شرادي أن الكف يشمل الاكتساب المدرسية، مع استمرار وظائف الميادين الأخرى بصفة عادية، وبالتالي فان الأفكار تفتقر

للوضوح، ولا تكون ملائمة، فالخطاب الذي يوضح التفكير يكون مقلصا، وتتعرقل تلقائيته بنشاط فكري مانع ومعارض (شرادي، 2011، ص ص 256،257).

وتلخص لنا ذلك بدرة ميموني في " أن المراهق كلما وجد نفسه أمام مواقف تتجاوز إمكانياته situation dépassante يستجيب بالكف، تكرار هذه الحالة يؤدي بالفشل، فالكف يحبس طاقة لا تستطيع أن تسير مما يسبب القلق، يعني لا أمن وهذا يمنع الشخصية من نمو سليم وعدم توظيف الطاقة الفكرية."( ميموني، 2011،ص 234).

وبالتالي يكون سلوك المعارضة غالبا مم مميزات التلميذ النافر دراسيا، "وقد يتخذ الرفض شكل التمرد على منطق الوصاية الذي يحاول الكبار فرضه على الشباب بحجة عدم اكتمال نموهم (عبد، 2018، ص 496). ويتجلى ذلك في المظهر الاجتماعي الذي يظهر على شكل تمرد شبابي اتجاه الكبار وا تجاه القيم والأنظمة والأفكار السابقة ، يكون ذلك بخصوص عجزهم عن فهم استقلاليتهم، ويتعلق التمرد اتجاه كل ما يعرقل تأكيد الذات (ياسين وآخرون، 2015، ص 19)، وأحيانا قد يتمرد المراهق على هوية العالم الذي ينتمي إليه، فينضم أحيانا لجماعات متمردة على المجتمع (زواوي ، 2018،ص 61 ).

ففي 2009 هدفت دراسة زياد بركات إلى التعرف على مظاهر السلوك السلبي لدي تلاميذ المرحلة الأساسية من وجهة نظر المعلمين، فأوضحت أن المظاهر الخمسة الأكثر تكرارا للسلوك السلبي كانت على الترتيب التالي: الخربشة على الجدران، والحديث دون استئذان، والسب والشتم، ركل الآخرين،والفوضى.، بينما كانت المظاهر الخمسة الأقل تكرارا للسلوك السلبي فكانت على الترتيب: التجول في الصف، التصفيق، المناداة، إحداث أصوات مزعجة، والألفاظ البذيئة. أما ترتيب مجالات مظاهر السلوك تبعا لمستوى ظهوره لدى التلميذ فكانت على الترتيب التالي: –مجال السلوك العدواني، – مجال السلوك اللفظي،– مجال السلوك الحركي(فلوح و محمودي: 2013، ص 122).

ويذكر زواوي في كتابه "مشكلات المراهق المتمدرس " أن مظاهر السلوك المعارض للدراسة تتمثل في نشاط حركي زائد يغلب عليه الاضطراب والسلوكيات المرتجلة واشتداد نزعة الاستقلال والتطلع للقيادة، التعبير عما يجول بخاطره بطرق غير لائقة كالصراخ، والسب والشتم، والسرقة والقسوة الجدال العقيم، مع التورط في المشاكل والضجر والتأفف من التعامل مع الغير وتبرير تصرفاته بأسباب تافهة، والنفور من النصح واستمرار في العناد (زواوي ، 2018،ص 45).

وفي بعض الحالات يكون السلوك السلبي المعارض للدراسة من طرف التلميذ ذلك خاصة في مرحلة التعليم المتوسط عبارة عن ردة فعل لبعض المخاوف أو مشاعر الانهزامية والفشل ، أو الانتقام من المعلم الذي يراه التلميذ أنه الشخص الذي يمارس الضغط والصرامة فكما تقول ميموني بدرة فإن التلميذ " كي يرجع الاعتبار لذاته ويرمم نرجسيته يستعمل التلميذ سلوكا كمهرج القسم، أو مشاكس، يضحك القسم ويثير المعلم: كسلوكات دفاعية يكسب بها فوائد ثانوية: الواحد يفتخر بنقاطه المنخفضة، والآخر يقوم بثرثرة دائمة ويهيج القسم ويسخر من المجتهدين والآخر ينعزل في آخر القسم لا يتكلم ويعيش في أحلام اليقظة"( ميموني، 2011،ص 234). وأحيانا قد تصل الأمور إلى سلوكات عدوانية وعنيفة بين التلاميذ. فقد أظهرت نتائج المسح للصحة التي قامت به منظمة الصحة العالمية في 2011 على المراهقين المتمدرسين في الجزائر تبين أن 74.7% من التلاميذ تورطوا في عراك جسدي خلال 12 شهر الماضية، في حين 32 % منهم تعرضوا إلى جروح جسدية مرة أو أكثر في نفس الفترة، ونسبة 51.7 % من التلاميذ تعرضوا للتنمر مرة آو أكثر خلال 30 يوم الماضية (سايل وآخرون، 2016،ص 263)

وإضافة إلى ما سبق ذكره ذلك هناك مؤشرات نفسية تدل على النفور الدراسي، وغالبا ما تكون اضطرابات متعلقة بالأسرة والمدرسة وأحيانا تكون متعلقة بالتلميذ في حد ذاته لذلك رأينا أنها تميل أن تكون أسباب نفسية تؤدي بالتلميذ إلى النفور، المعاناة التي تدفع به إلى رفض الدراسة.

**4.3. نقص الدافع الدراسي:** تعتبر الدافعية من أهم العوامل التي تساعد التلاميذ على الإقبال على الدراسة والحرص على التقدم فيها، ويعتبر الدافع المحرك الأول لأي نشاط، نحو هدف معين.

ويري بروفي Brophy (1987) الدفعية للتعلم على أنها ميل التلميذ لاتخاذ نشاطات أكاديمية ذات معنى تستحق الجهد، ويمكن ان تكون سمة مرتبطة بوجود دافع لتعلم المحتوى، لإدراك التلميذ لأهمية هذا المحتوى ومدى الاستمتاع بتعلمه، أو أن تكون حالة عندما ترتبط بموقف معين (الجراح وآخرون، 2014، ص 262).

ومن خلال هذا التعريف يتوضح لنا أن الدافع الدراسي يمكن أن يكون سمة أي أن يكون الدافع داخليا، وأحيانا يكون حالة عندما يوجد المحفز خارجي هو الموقف أو الهدف وبالتالي يمكن أن تبدأ الدافعية للدراسة بشكل خارجي للترسخ وتصبح سمة نابعة من الداخل، ويقول في هذا الشأن " يقول كل من غاي، ماجو وفاليراند Guay, Mageau et Vallerand (2003) في دراستهم حول النموذج التدريجي للدافعية بأن الدافعية المقررة ذاتيا تؤدي إلى نتائج ايجابية أكثر من الدافعية الغير مقررة ذاتيا"

(اليازيدي و لوزاني، 2016، ص66) وهذا ما نلتمسه في تعريف Viau (1998) بكونها "حالة دينامية تتواجد جذورها في مدركات التلميذ لذاته ولبيئته التي تحثه على اختيار نشاط والالتزام به والمثابرة عليه من اجل الوصول إلى هدف"،و يبلور هذا التعريف الدافعية للدراسة في ثلاثة أبعاد:

- في البداية هي تعبر عن حالة دينامية لكونها قد تتنوع في الزمن ولكونها ترتبط بالتخصصات المدروسة.
- تقاس هاته الدافعية بالاختيار والالتزام ومثابرة التلميذ.
- هي ترتبط بما يدركه التلميذ عن ذاته وعن محيطه.(ياسين وآخرون، 2015، ص 27)

ويقول بيران Birane (2015) أنها عبارة عن عوامل محددة من أجل البدء في النشاطات، وانجاز الاداء مع التقدم المنتظم، وتحقيق الاهداف التعليمية والنهايات المعينة في التربية والتكوين وصولا إلى النجاح (Faye ,2015,p21)

وترتبط الدافعية بالتعلم بشكل وطيد كما وضح في التعاريف السابقة حيث إن الدافع للدراسة يحبب للتلميذ المذاكرة العزم على الانجاز مما يجعله أكثرا وعيا بمساره التعليمي وأكثر انتباه لدروسه واندماجا في عالمه المدرسي، مما يزيد من تحصيله العلمي وتطور كفاءاته، العكس صحيح حيث أن تدني الدافعية يؤدي إلى تحصيل علمي منخفض." فلا يمكن فهم الأداء الأكاديمي للطلاب بدون فهم طبيعة دافعيتهم للتعلم من خلال إطار يؤكد أهداف المتعلمين ، حيث يعتبر الأداء الأكاديمي داخل الفصل المدرسي دالة للعديد من العوامل التي يتعلق بعضها بالدافعية ويتعلق بعضها الآخر بالظروف البيئية والخصائص العقلية للمتعلم (سرحان، 2015، ص 15)"، فهنالك عوامل تؤثر في ارتفاع أو انخفاض الدافعية نحو الدراسة وأهمها، الاستعداد للتعلم، وسلوك التلميذ، ممارسات المعلمين وطبيعة المواد والخبرات التعليمية (قطامي، 1992، ص ص 173، 181).

وبالتالي يمكن أن نعتبر تدني الدافعية للتعلم والتمدرس من أحد المؤشرات التي تنبئ بظاهرة النفور الدراسي وذلك لتجلي أعراضها على التلميذ في حد ذاته، وعلى ذكر مصطلح الذات فأنه للدافعية علاقة بفعالية الذات حيث أشار باندورا (1994) إلى أن الأفراد الذين يمتلكون نظاما ذاتيا هو الذي يمكنهم من السيطرة على أفكارهم ومشاعرهم وانفعالاتهم، وهو نظام يتضمن تخطيط الاستراتيجيات والقدرة على التأمل الذاتي وتقييم المواقف ومن ثم توقعات عن النجاح أو الفشل في المهام (عمار وعايب، 2013، 243). ويضيف إلى ذلك اندريه André (1998) أنه لا يمكننا فهم ظاهرة تدني الدافعية للتعلم بدون

الأخذ بعين الاعتبار البعدين الخاصين بالإدراك الذاتي وإدراك المحيط المدرسي (ياسين وآخرون، 2015، ص 574).

**5.3.الاتجاهات السلبية نحو الدراسة:** يعتبر موضوع الاتجاهات من الموضوعات القديمة التي تناولها علم النفس وتعددت فيه الدراسات، حيث يقول ثرستون Thurston (1948) وهو رائد في مجال في نجال الاتجاهات النفسية أن الاتجاه النفسي هو تعميم استجابات الفرد تعميما يدفع بسلوكه بعيدا أو قريبا من مدرك معين (محمد، 2010، ص 33)" وتعرفه موسوعة علم النفس والتحليل النفسي انه دافع مكتسب يتضح استعداد وجداني له درجة ما من الثبات يحدد شعور الفرد، ويلون سلوكه بالنسبة لموضوعات معينة من حيث تفضيلها أو عدم تفضيلها ، فإذا بالفرد يحبها ويميل إليها إن كان اتجاهه نحوها ايجابيا أو يكرهها وينفر منها إن كان اتجاهه سلبيا، أما موضوع الاتجاه فقد يكون شخصا ما أو جماعة ما أو شعبة أو مادة علمية ما أو مذهبا ايديولوجيا، أو مشروعا ما" (بزيح، 2013، ص 277).

ونستنتج من هذا التعريف أن الاتجاهات مكتسبة لذلك فإنها ستكون متغيرة بتغير المكتسبات حيث تذكر شرادي أن سلوك المراهق يتأثر بخبرات طفولته وتفاعلاته مع الوالدين، إذ تلعب هذه الخبرات دورا رئيسيا في المسار الذي تأخذه شخصية المراهق مستقبلا، إذ يتحدد وفقها اتجاه هذه الشخصية نحو الآخرين ونحو الأشياء (شرادي، 2011، ص ص 245، 246)، حيث أتى هذا التعريف ليظهر أهمية بناء شخصية الفرد في السنوات الأولى ونستنتج من ذلك أن سمات الشخصية الموجودة للمتعلم يمكن أن توضح مسار الاتجاهات نحو التمدرس . وهذا يتوافق مع دراسة لورانس Lawerence (1976) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين سمات الشخصية واتجاهات الطلاب نحو التحصيل الأكاديمي على مجموعتين من المستوى الثانوي من طلاب أمريكيين ويابانيين وتشير النتائج إلى أن الطلاب الأعلى تحصيلا يتميزون باتجاهات ايجابية نحو التحصيل الأكاديمي (محمد، 2010، ص 84).

ولكن حسب ما ذكر مسبقا دور الأساسي لخبرات الطفولة والآباء في تحديد اتجاهات التلميذ نحو الدراسة ولكنها ليست العوامل الوحيدة المؤدية إلى ذلك، بل يشترك أحيانا في ذلك دور المعلم والمحيط المدرسي بشكل عام حيث لخصت آمنة ياسين وآخرون أهم الأسباب المؤدية لتشكيل الاتجاهات السلبية تجاه الدراسة والتي تمثلت فباكتساب التلميذ خبرات سلبية متعلقة بالفشل، تقدير ذاتي منخفض وتدني الفعالية الذاتية والدافعية، إضافة إلى نقص المهارات الدراسية والاجتماعية وتبني عادات دراسية سيئة، مناخ مدرسي سلبي مضجر غير مريح يؤدي إلى الملل والانزعاج من الدراسة، عدم ربط التلميذ الدراسة

بمحيطه الاجتماعي والاقتصادي وحتى بمشروعه الشخصي، وسائل تعليمية غير ملائمة وغير محفزة واللجوء لوسائل للتقويم لا تعكس مستوى المجهود المبذول من طرف التلميذ، وكذلك نقص التحفيز العائلي والمدرسي (ياسين وآخرون، 2015، ص 54).

**4.أسباب النفور الدراسي:**

تتنوع أسباب النفور الدراسي بتعدد العوامل التي تمس العملية التربوية، فقد وجد بدران أن العوامل المسؤولة عن عزوف التلاميذ عن الدراسة تأتي بنسبها المؤوية كما يلي: أسباب ترجع إلى التلميذ وتمثل 32.50 %، وأسباب ترجع إلى الأسرة تمثل 17.50 %،أسباب ترجع إلى المعلم وتمثل 15%، وأسباب ترجع للمناهج الدراسية بنسبة 10 %، وأسباب تعود للإدارة المدرسية تمثل بنسبة 12.50%، وكذلك أسباب ترجع إلى المجتمع تقدر بنسبة 12.50% (معمرية و خزار ، 2013، ص 73).

**1.4.عوامل أسرية** : تعد الأسرة القاعدة الأولى التي تطور من اجتماعية المراهق المتمدرس وتمده بالأمن الداخلي الذي يمكنه من الاعتماد على نفسه، والاندماج في العالم المدرسي، وإن اغلب ما يركز عليه في الجانب الأسري هو علاقة المراهق بوالديه والعلاقة بين أفراد أسرته، حيث أن سلامة العلاقة بين الآباء لها تأثير كبير عليه خاصة من الجانب المدرسي خاصة في مرحلة التعليم المتوسط، فوعي الآباء بالاستثمار في الدراسة والاهتمام بالانجازات المدرسية للتلميذ يساعد التلميذ على الحرص على الدراسة.

ففي دراسة قام بها S. Bernard وآخرون (2006) تؤكد أن المهارات الاجتماعية للمراهق وطرق عمله والوقت المكرس للعمل في المنزل والصعوبات المدرسية التي يواجهها والاتجاهات المدرسية التي يتبناها ومستوى اندماجه في الوسط المدرسي يرتبطون بالأهمية التي يوليها الآباء للمدرسة والمتابعة المدرسية" (ياسين وآخرون، 2015، ص 75).

وانطلاقا مما سبق نستنتج أن التناغم في العلاقة الأسرية المدرسية بين الآباء والتلميذ تثمر نتائج ترضي الطرفين ولكن غالبا ما يحدث الخلل عندما يتعلق الآمر بالتوقعات لكلاهما، فعندما يكون سقف التوقعات مرتفعا لدى الآباء فيما يخص النتائج المتحصل عليها فان الابن يخاف من الفشل فتنخفض دافعيته وتنقص قيمة ذاته، أما إذا كان العكس وكان توقع الآباء منخفضا فإن التلميذ يبقى يحاذي المستوى المنخفض والمتوقع وطبعا يبقى ذلك في سياق انخفاض الدافعية لعدم تقدير مجهوداتهم .

ومن العوامل الأسرية وجود صراعات بين الآباء يمكن أن تكون عن خلافات شخصية تؤثر على المراهق أو خلل في الوظيفة الأبوية، ومن العوامل التي تؤثر على دراسة المراهق نفسية للآباء، فعدم النضج الوجداني، نقص الصبر والتفهم، المفاهيم الخاطئة للتربية كأن المراهق يحتاج للمأكل والمشرب والملبس فقط أما احتياجاته الوجدانية والتربوية فإن استجابة الإباء تكون بالغضب والعنف والضرب واللامبالاة الطاحنة"( ميموني، 2011،ص 149)، وأكدت ذلك دراسة عيسى رمانة و تقي الدين فقير (2016) أنه يوجد اختلاف بين المراهقين المتمدرسين في متوسط درجة ثقتهم بأنفسهم بدلالة أسلوب المعاملة المتبع من طرف أوليائهم، إذ قدر عند ذوي الأسلوب الديمقراطي (41.97)، وعند ذوي الأسلوب المتذبذب (38.88)، وعند أسلوب الحماية الزائدة (38.5)، وعند الأسلوب المتسلط بـــ (36.9) (رمانة وفقير، 2016، ص 227).

ومن زاوية أخرى فأن الوضع الاقتصادي والاجتماعي يلعب دورا في ترغيب المراهق أو تنفيره من الدراسة. ويمكن القول أن الآباء ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي العالي والمتوسط تكون اتجاهاتهم ايجابية اتجاه الدراسة فهم أكثر تحفيزا وترغيبا لأبنائهم للتعلم، ذلك أكثر من ذوي المستوى المنخفض، إلا أننا نجد بعض الآباء أصحاب المهن البسيطة يرغبون في مواصلة أبنائهم الدراسة وذلك قصد إبعادهم عن تعب المعاناة وشقاء المهن اليدوية (بن عيسى، 2016، ص96)

ومن الأسباب كذلك التي يمكن أن تسبب النفور من الدراسة: الانتقال وتغيير مقر السكن، العودة من عطلة مطولة، مغادرة اخ اكبر أو أخت كبرى، مرض أحد الوالدين، أو انفصالهما، المرور بفترة حداد، ولادة طفل جديد ( Etienne , 2010, p 15)، ومن جهة أخرى نجد بعض الآباء يسعون لإسقاط رغباتهم من خلال السعي لتكثيف الرقابة على المراهق حرصا على وصوله إلى أعلى النتائج التحصيلية في المدرسة والانغماس في المسار الدراسي. إن الكثير من التلاميذ العازفين عن الدراسة يعيشون صراعا حاد بين رغبة أسرهم في مواصلة الدراسة وتحقيق النجاح،وبين رغبتهم في تحقيق النجاح المال وجاذبيته الاجتماعية حيث يعتقد ريفيير وجاك (Riviére et Jacque) أن التصورات الاجتماعية النمطية للتلاميذ أعادت ترتيب سلم النجاح حيث أصبح النجاح المالي والنجاح الشخصي يتقدم عن النجاح المهني والدراسي (زقاوة ، 2013، ص 220)، وهنا تظهر "حالة –الصدية– أو –الندية– أو السباحة ضد تيار الأهل بين المراهق وأسرته، وشعور الأهل والمراهق بأن كل واحد منهما لا يفهم الآخر" (زواوي،2018،ص 45).

وتكون سيرورة النفور الدراسي عالقة بين القلق والتعبير عن مشاعر الذنب من جهة والعدوانية من جهة اخرى، وهذا ما يفسر الرفض عن التعبير و المنافسة كما يعتبر أيضا سلوكا عدائيا تجاه البيئة الأسرية (Male, 2002 ,p 347).

وفي الأخير نجد أن للأسرة ودور الوالدين في تحديد توجه التلميذ المراهق للدراسة دورا أساسيا سواء كان ذلك ليشكل مباشر أو يمكن القول بشكل واع من خلال تحديد ملامح النجاح للتلميذ من خلال وجهة نظر الآباء، أو أن تكون بشكل غير مباشر ولاواعي من خلال مرور الأسرة بأزمات ودخول الآباء في صراعات وظروف يمكن أن تخل بوظيفتهم الأبوية نحو هذا المراهق المتمدرس.

**2.4. أسباب مدرسية** :تعتبر المدرسة إحدى مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي أسستها معظم المجتمعات باختلاف طبقاتها، فيما كانت قديما لا تتعدى حجرة في إحدى القرى يرتادها المتعلمون، أو ما يسمى" كتّابا " عند الثقافة العربية تستقي منه الناشئة أهم ومختلف العلوم، إلى أن تتطور عبر الأزمنة لتصبح أولى وأكبر الأصرح التعليمية التي تتوجب على الطفل الدخول إليها من أجل مزاولة نشاطه التعليمي منطلقا نحو أطوار أكاديمية مختلفة.

وتعد المدرسة مكان التعلم والمكان الذي يتم فيه تطور المعارف، وكذلك من أجل التربية وإعداد المواطن (AREZKI ,2010, P24)، فهي المؤسسة التي أنشأها المجتمع لتعليم صغاره نيابة عن الكبار الذين منعتهم مشاغل الحياة وحالت دون تفرغهم لتدريس صغارهم (بزيح، 2013، ص 278).

ويرى فرديناند بويسون Ferdinand Buisson " أنها مؤسسة اجتماعية ضرورية تهدف إلى ضمان عملية التواصل بين العائلة والدولة من أجل إعداد الأجيال الجديدة ودمجها في إطار الحياة الاجتماعية"( بن عيسى، 2016، ص 76)

وبعد ذلك توسعت دور المدرسة من تعليمية إلى تربوية واجتماعية تهدف إلى دمج المتعلم في جو تعليمي هيكله الأسرة التعليمية التي تعلم المتمدرس كيفية التعامل والانضباط والحرص على التحصيل العلمي ومراعاة جوانب متعددة تهم التلميذ خاصة الجانب الصحي، إضافة إلى ذلك ما تم ملاحظته في الدول المتقدمة ومؤخرا في الجزائر تقديم الخدمات النفسية التي تساعد على فهم المتمدرس وميولاته والصعوبات التي يتلقاها، لهذا ذكرت ميموني أنه على المدرسة أن تتطور في المجال النفسي وألا يكتفي بالبحث عن نقص الذكاء إنما يبحث عن سبب عدم التكيف والمشاكل اللغوية، والكف، والاضطرابات

الانفعالية والعلائقية (ميموني، 2011،ص 236) حيث كانت سابقا هذه من المهام التي تثقل كاهل المعلم إذ تعد خارجة عن نطاق تخصصه.

وتعتبر البيئة المدرسية الصحية موردا معززا وداعما لتطوير السلوك المعزز للصحة ، الصحة المدركة والرفاهية ، في حين أن البيئة المدرسية غير الداعمة للصحة يمكن أن تشكل خطرا ( سايل، 2016، 253)

وبما أن دور المعلم أساسي وجوهري في نجاح عملية التعليم، فهو بمثابة العامل المساعد في تنمية حب الدراسة والمثابرة وحب المعرفة، حيث يعد الدافع الأول لبعض التلاميذ الذين يمكن أن يكون لهم القدوة الحسنة والأولى في حياتهم وتأكد ذلك في دراسة قادري (2013) بعنوان:" دور الأستاذ في صياغة اتجاهات التلاميذ نحو المدرسة والنجاح الدراسي" تحققت فرضية دور الأستاذ في صياغة اتجاهات ايجابية نحو الدراسة وكانت نسبة الإناث أكثر من الذكور وذلك لحرصهن على نيل رضا المعلم والمراهنة على تحصيل دراسي اكبر (قادري، 2013،ص 173- 174)، فيما نجد في بعض الحالات العكس تماما. "وهكذا فإن المعلم بحكم وظيفته ومركزه، هو مصدر للمعرفة ومرجعها الأول في نظر التلاميذ وهو ما يجعل منه أكثر من مجرد شخص بالغ في مجتمع الصغار، فهو المعلم والموجه والمرشد، وموقفه هذا يكسبه قوة لا يستهان بها في التأثير عليهم، وقد يمتد التأثير في هذه العلاقة لتشمل المادة الدراسية التي يحبها التلميذ ويرغب في دراسته أو أنه يصبح كارها الدراسة والمادة الدراسية بسبب كون المعلم نموذجا سيئا بالنسبة له"(غياث، 2013، ص 39).

فالمعلم يحمل غالبا مجموعة من التوقعات المختلفة باختلاف خبراته وتحيزاته، فقد وجد أغلستن Eggleston أن العديد من المعلمين البريطانيين يحملون اتجاهات نفسية سلبية تجاه الطلاب من أصل إفريقي والكاريبي، والأسيوي، ويمكن أن تكون بعض توقعات المعلمين في محلها، كأن يكون الأطفال الأفقر أسوء في الأداء الدراسي على العموم، وقد اكتشف هاراري وماك ديفيد Harari et Mac David أن الطلبة الذين يتمتعون بأسماء جميلة يحوزون على نقاط أعلى من الذين يحملون أسماء غير جميلة حيث يمنح للتلاميذ المتوقع منهم أداء جيد وقتا أفضل للكلام في الصف ، وتوجه لهم الأسئلة بوتيرة أعلى تحقق توقعات المعلم، ويستجيب المتعلمون وفق تلك التوقعات ( بن عيسى، 2016، ص 99)

وفي جهة أخرى فعند رسوب التلميذ يشعر المعلم بالذنب مما يجعله يضطهد التلميذ محاولا إرجاعه لسلوك أفضل فيشتمه، ويضربه ويقارنه بالآخرين كي يستيقظ حب ذاته، ويطلب منه أكثر مما

يستطيع وهذا ما يعزز للطفل الشعور الذنب واللاقيمة والقلق والكف، وتأكد من ذلك Jakobson و Rosenthall في 1971 أن ردود أفعال المعلم تؤثر على المنتوج الدراسي وتكيف التلميذ من عدمه (ميموني، 2011،ص 232)، فالممارسة النمطية للمدرسين لضبط سلوك التلميذ قد تنمي لديه مشاعر الكره نحو هذا المعلم، الأمر الذي ينعكس على تحصيله في المادة التعليمية التي يقوم بتدريسها له ، بل يظهر نفورا منها يتجلى في تلك السلوكات التي يمارس من خلالها ذلك كالشغب أو إعاقة سير الدرس أو التحريض ومعارضة كل ما يقوم به هذا المعلم. (هامل ، 2013، ص 300)

إلا انه لا يمكننا إلقاء اللوم كله على المعلم كونه ليس العامل الوحيد المكون للعملية التعليمية والتي يشترك فيها الطاقم البيداغوجي بما فيها النظم التربوية التي تحتوى على طرائق للتعليم يمكن أن تؤثر على المعلم من حيث صعوبة أدائها وعلى التلميذ من خلال عدم استيعابها والتأقلم معها، وبالتالي فللمدرسة بأفرادها ومناهجها نصيب من مسؤولية ظهور اضطراب النفور الدراسي لدى المراهق في مرحلة التعليم المتوسط.

وقد توصلت العديد من الدراسات الميدانية في بلداننا المغاربية، إلى ربط ظاهرة النفور الدراسي بتدني مستوى التعليم العمومي، وما ينتج عنه من سلبيات، ونظرا لتردي شؤون التعليم عموما أصبحت علاقة التلميذ بالمدرسة علاقة نفور وكراهية، حيث تتلاشى العلاقة بين التلميذ ومعلميه بسبب العنف والتهميش والإهمال، مثل ما تعانيه المدرسة من نقص في التجهيز التربوي وندرة الأنشطة غير التعليمية.( الدريج، 2013، 11)

ومن العوامل المدرسة التي تؤثر على نفور التلميذ النظم والمناهج التعليمية والمنظومة التربوية التي تحدد مراتب الدول في التربية والتعليم، حيث أن الجزائر أجرت عدة إصلاحات في النظام التربوي الذي يجب أن يتكون من استراتيجيات جديدة وتقنيات تتماشى مع العصر الحالي، ويشمل مفهوم النظام المدرسي البيئة الاجتماعية التي تتواجد فيها المدرسة، ومكونات هذه البيئة التي تؤثر بالإيجاب أو السلب على العاملين بها، وتتمثل هذه البيئة في الموقع الجغرافي والوسائل والتجهيزات والبنايات والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسر وحجم المدرسة ومدى الدعم الذي تتلقاه من مجتمعنا المحلي والمؤسسات العامة (وطفة و شهاب: 2003،ص 43 – 44)

فالبرامج التعليمية هي المحتويات العلمية التي تحدد المواد الدراسية اللازمة في بيئة معينة ولفئة عمرية محددة، في مراحل تعليمية خاصة، يتقيد بها المعلم ويسترشد بها، وهي أيضا مجموعة من

المهارات والنشاطات والمعارف والخبرات المقررة لمستوى معين لهدف معين أو فلسفة معينة تكون مبنية على أسس مدروسة وهي الأساس النفسي والاجتماعي"(غياث، 2013، ص41).

لقد شكلت مسألة تأثير بعض العوامل على فعالية المدرسة وقدراتها مجالا للدراسة النظمية التي يشرف عليها معهد الأبحاث التربوية في فارسوفي Varsovie، حيث أجريت دراسات خلال العام الدراسي 1974 –1975 حول أربعة مدارس ابتدائية تجريبية وذلك لمعرفة العوامل التي تؤثر في فعالية المدرسة وعلى صيرورتها الوظيفية، وبينت الأبحاث ميدانيا انقسام العوامل المؤثرة إلى ثلاث مجموعات: عوامل تعود للنظام العام للتعليم، وعوامل تعود للمنظومة التربوية الصغرى للمدرسة، وعوامل تعود في أصولها للبيئة.( وطفة وشهاب: 2003، 54 – 55)، وما يزيد من خطورة الأسباب المدرسية التي تؤدي لنفور العديد من التلاميذ من الدراسة هو ما نسميه بالطبوع المحبطة التي تميز النظام التعليمي، وهي عبارة عن آليات مؤسسية مقننة ومنظمة، تعمل في اتجاه معاكس للمساواة وتكافؤ الفرص بين التلاميذ، أي في الاتجاه المعاكس لما ينادي به الخطاب الرسمي للمسؤولين عن القطاع وتتمثل هذه الطبوع في: الطابع الهيكلي التنظيمي للمدرسة، والطابع الفصولي التتابعي، الطابع الجمعي للتدريس، والطابع الاختباري، ثم الطابع النظري التجريدي (الدريج، 2013،ص 12)

فانطلاقا مما سبق ذكره فإن الطابع التنظيمي للمدرسة يجعل التلميذ والمعلم يمشيان وفق هيكل على كليهما الالتزام وبذكر التلميذ خاصة في المرحلة التعليم المتوسط والتي أثناءها تكون أزمة الهوية متوهجة فيفرض القانون المدرسي على التلميذ المقررات والأوامر والنواهي والتوجيهات كالانصياع للآداب العامة الموجودة في القسم، والانتباه للدروس لفترات طويلة وانتظار نهاية الحصة فأنه يؤرق التلميذ ويجعله يمل وينفر من الدراسة.

وبالإشارة إلى الفروقات الفردية بين التلاميذ والتي بدورها تحدث فرقا في مستويات التعليم والتحصيل الأكاديمي حيث يمكن هنا الفصل بين الناجح والراسب. ولكن بن يمين بلوم و كارول منذ السبعينيات بين أنه لا يوجد هنالك تأخر دراسي ولا صعوبات تعلم إذا ما قدم لكل متعلم المحتوى التعليمي في الزمن الحقيقي الذي يحتاج إليه لحدوث عملية التعلم فعلا ( تعوينات، 2013،ص 29) ولكن إضافة إلى مراعاة الفروق الفردية يجب اخذ يعين الاعتبار الإقبال على الدراسة في عصرنا الحالي خاصة في الجزائر التي تنادي بمجانية التعليم وإجباريته، حيث أننا نجد عامل الاكتظاظ في الأقسام الذي يفوق أحيانا

40 تلميذا ولهذا لا تستطيع المدرسة تلبية حاجات الفروقات الفردية في ظل هذه الظروف، وبالتالي يظل هذا المشكل عاملا من عوامل نفور التلميذ من الدراسة.

ومن جهة أخرى يكثر الحديث والنقاش الذي يثير جدلا حول التطور التكنولوجي وعالم التقنية والرقمنة، ومقارنته بالمؤهلات والإمكانيات البسيطة التي تسعى المدرسة لاستعمالها في العملية التربوية لذلك يشعر التلميذ بالهوة الكبيرة الموجودة بين ثقافته وتمكنه من التكنولوجيا والأساليب العادية في التدريس في المدرسة.

لقد أصبح استخدام نفس المراحل والخطوات في تقديم الدروس وبنفس الوتيرة وتكرار نفس الأمثلة في مختلف المواقف،؟ ونفس الوسائل، مع سلوك المعلم القائمة من السلوكيات الثابتة التي يتعود عليها المتعلمون، مع غياب أي تجديد في التدريس، كل هذا يولد الرتابة والروتين اليومي الذي يفقد الرغبة والاهتمام لما يجري في المدرسة ومن هنا يتولد النفور من الدراسة والمدرسة (تعوينات، 2013،ص 31)، لأن هؤلاء التلاميذ الذين يشعرون بإلزامية البقاء لفترة طويلة بدون تحرك يمكنهم في نهاية المطاف رفض هذا النظام الذي يعمل على سجنهم (ياسين وآخرون، 2015،ص 32 – 33)

**3.4. أسباب تتعلق بالتلميذ** : من أجل الحديث عن المشاكل التي تتعلق بالتلميذ علينا نخص بالذكر المراهق خاصة في المرحلة التي تكون موازية للتعليم المتوسط فالأسباب التي تكون مصدر النفور الدراسي لديه تكون أسبابا نفسية واجتماعية حيث تكون محورا مستقطبا لكل الأزمات التي تعيق رغبة المراهق للتمدرس، أي أن صحته النفسية تلعب دورا كبيرا في تجلي مستقبله العلمي والنفسي.

لذلك أشار Troedsson في 2006 من منظمة الصحة العالمية إلى أن المجتمعات الدولية قلقة بشأن الحالة الصحية النفسية للشباب، التي قد تنفجر إذا لم تتخذ الإجراءات الضرورية، وإلا الملايين منهم سوف يعانون من النتائج السلبية، ففي المنطقة الأوروبية للمنظمة يعاني مليونين من الشباب من اضطرابات نفسية ولا يتلقون العلاج والرعاية رغم كون الصحة النفسية للأطفال والمراهقين شرط أساسي لتكوين مجتمعات مستقرة وحمايتهم ( سايل وآخرون، 2016،ص 265) ، وتؤكد روزين دوبري في دراستها للمجتمع المدرسي على ضرورة إعطاء أهمية للمنظور الفردي، أي دراسة كل شخص على انفراد واعتباره وحدة بيولوجية متكاملة، له مميزاته وخصائص عقلية ونفسية ومعرفية خاصة ( شرادي وآخرون: 2016،ص 128).

ومن أهم الخصائص التي تجعل التلميذ منبع أسباب النفور الخصائص التكوينية والنفسية التي تحدد مقدار أزمة الهوية لدى هذا المراهق المتمدرس. "ويتكلم مال Màle عن مفهوم الأزمة الشبابية الحقيقية التي تتبع فترة أزمة البلوغ والتي يعبر عنها بسلسلة من المواقف والسلوكات: توسع الاهتمامات، تفتح الفكر وحب التجريد والمنطق والأصالة والغرابة ومواقف الانعزال والمعارضة التي غالبا ما تكون صاخبة داخل الوسط العائلي، وكذلك بكثير من الاضطرابات المتميزة : رفض الدراسة بالرغم من وجود ذكاء عادي، وفشل نمطي في الامتحانات وتناوب لسلوكات عدوانية وعدوانية ذاتية، وصعوبات التعبير عن المظاهر الصراعية".(ياسين وآخرون، 2015، ص 20).

فالمراهق يسعى دائما إلى تكوين هوية جنسية فردية ومستقلة، ورفض الخضوع للأوامر والامتثال لها، فهو يميل إلى التمرد والتحرر من سلطة الآباء من أجل تأكيد الذات، فالمراهق يعمل ما في وسعه ليتميز عن الآخرين، راميا سلوكه هذا إلى تحقيق استقلاليته بقطع الرابط الطفولي بالآباء (شرادي، 2011،ص 240).

ويرى علم النفس التقليدي أن المراهقة هي أزمة واضطراب وتوتر وقلق بامتياز لذلك سميت هذه الفترة بأزمة المراهقة حيث يقول ستانلي هول S. Hall بأن المراهقة مولد جديد للفرد، فهي فترة عواصف وتوتر وشدة، تظهر فيها على الوجود أعلى السمات الإنسانية وأقواها (حمداوي: د س،ص 34).

ونظرا لهذا التوتر الذي يشهده الجانب الوجداني للمراهق بسبب التغيرات الجسمية والنفسية والجنسية والإدراكية فإننا نجده غي حالة عدم استقرار فكري وسلوكي مع انفعالات سريعة لذلك يكون عرضة بشكل سهل للاضطرابات النفسية والسلوكية وقد تم ذكر هذه الأخيرة ضمن أعراض التي تظهر على التلميذ النافر من الدراسة، وقد تتجلى أهم المشكلات النفسية لدى المراهق فيما يلي:

**أ . مشاعر الخوف من الدراسة:** يرتبط النفور من الدراسة بشكل كلاسيكي بالاضطرابات الداخلية ، لاسيما اضطرابات القلق في المقدمة وهي الأكثر شيوعا كالقلق الاجتماعي واضطراب الهلع، وقلق الانفصال (M.Gallé- Tessonneau et all ,2016,p 12.)

وغالبا ما تبدو المشكلة على شاكلة شكاوى مبهمة عن المدرسة بشكل مستمر ليصل الأمر في النهاية إلى رفض الذهاب للدراسة مصاحبا ذلك علامات واضحة من الذعر والقلق والتي تبدو واضحة

أكثر عندما يقترب موعد الدراسة، حيث تظهر أشكال هذه المخاوف في العودة للبيت، أو الإصرار على عدم الذهاب للمدرسة بخلق أعذار وجيهة كحيل لتجنب الالتحاق بالمدرسة (الذهبي،د ت : 314).

**ب . الانطواء والخجل:** لقد ثبت في علم النفس إن وراء الخجل غالبا يكون هناك عصاب له علاقة بالرهاب، وفوق كل شيء فالطفل الذي يتعرض للضرب بسبب خطأ ارتكبه سيظل ندوبا مدى الحياة، فالعقوبة السلبية تبقى طيلة معاشه، فتجعله إما شخصا عدوانيا او خجولا (khiari,2007 ,p 07).

والمراهق الذي يعاني من الخجل معرض لضعف تقدير الذات ، ويواجه صعوبات مختلفة في التواصل مع الآخرين، وعادة ما يعاني من الحساسية المفرطة للرفض، ويرفض الدخول في علاقات شخصية لا تناسب الضمانات الكافية التي تحدد العلاقة لدى هذا الشخص، مما يجعله يتصف بالانسحاب الاجتماعي، ويمكن أن يكون عرضة للتنمر والرفض والنقد المستمر (الحاج ، 2021،ص 271)، ومن أسباب الخجل والانطواء لدى المراهق عدم تجاوزه لمشاكل المرحلة وعدم القدرة على التكيف نظرا للتنشئة الاجتماعية التي نشا عليها، فالتدليل الزائد والقسوة الزائدة من العوامل التي تجعله يعتمد على الآخرين في حل مشكلاته، كما يمكن أن يلجا إلى الانسحاب من العالم الاجتماعي (زواوي، 2018،ص 41 – 42)

ج . **تأثير المحطات الانتقالية على حياة التلميذ:** أشار كيرني **Kearney** إلى أن مشكلة النفور الدراسي تظهر في عدة محطات انتقالية للتلميذ كالانتقال إلى المرحلة المتوسطة في سن (10 – 13 سنة)، أو في أي وقت يلتحق فيه، أو الانتقال إلى مبنى مدرسي جديد، ا وان ينتقل من مدرسته الريفية إلى مدرسة جديدة ، إلا أن كيرني Kearney يؤكد أن المرحلة الأكثر خطورة هي المرحلة التعليمية المتوسطة والتي حددتها موسوعة ويكيبيديا ما بين 9 أو 10 سنوات إلى غاية 13 و 15 سنة (بني احمد، 2013،ص 35– 36).

**د . نقص الدافعية للتعلم:** تعد الدافعية حالة دينامية تتواجد في إدراكات التلميذ لذاته ولبيئته حيث تحثه على تبني نشاط والمثابرة في انجازه والالتزام به وذلك من أجل الوصول إلى هدف، وهناك دافعية داخلية التي تتمثل في الفضول واللذة في تحقيق النجاح، والارتياح الناتج عن الأداء، ودافعية خارجية المنشأ تتمثل في المجموعة من السلوكات يلجأ إليها لتحقيق أغراض نفعية مثل المثيرات الايجابية كالحصول على نتائج جيد وإرضاء الوالدين مثلا، أو مثيرات سلبية كالخوف من العقوبات، وحسب أندري André B. (1998) أن فهم ظاهرة تدني الدافعية للتعلم هو اخذ بعدين أساسيين يتمثلان في الإدراك الذاتي وإدراك المحيط، فالإدراك الذاتي يكون بادراك التلميذ لفعاليته وتقييم دوره ومعرفة قدراته تجاه عملية التعلم، وكذلك تبني فكرة انه غير ذكي فقناعته تجعله لا يبذل مجهودا للتطور مما يكون منبعا لتدني الدافعية، ثم يكون الإدراك الخاطئ للمحيط كتبني التلميذ موقفا حياتيا لديه كحجة وذريعة لعدم نجاحه كما يمكن أن تكون طريقة لجلب الاهتمام،إضافة لذلك إدراكه للنظام الدراسي بصورة خاطئة مما يحدث سوء التكيف بالرغم من محاولة المتمدرس فهم ما تقترحه المدرسة من معرف لا يؤثر في عقله مما يخلق مسافة ما بين التلميذ والنظام المدرسي (ياسين وآخرون، 2015،ص 27 – 32).

**5 . تشخيص النفور الدراسي:**

صنف الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية DSM 5 النفور المدرسي ضمن مجموعة " اضطرابات القلق لدى الطفل والمراهق المرتبطة بقلق الانفصال" والتي أخذت شكلين : الشكل الأول يضم أعراض قلق الانفصال الناجمة غن الخوف الناتج عن الابتعاد عن الأشخاص المتعلق بهم، والشكل الثاني يضم أعراض الفوبيا الاجتماعية، والتي تتمثل في مخاوف الحكم على الطفل من طرف الآخرين (Denis et autre,2018 ,p125)،

الأطفال الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي عادة لا يملكون القدرة على تجنب المواقف المخيفة ، ولا يستطيعون تحديد طبيعة قلقهم، وقد يكون هنالك تدني في المردود الدراسي، والنفور الدراسي وتجنب الأنشطة الاجتماعية التي تتوافق مع سن الحالة وعلاقته مع الآخرين (DSM 5,2005 ,p520– 521)

**6 . التشخيص الفارقي:**

يمكن أن يكون خوف الطفل ورفضه للمدرسة أمرا شائعا، يمر عبر مراحل من حياته، وهو عبارة عن خوف من الذهاب إلى المدرسة، وغالبا لا تكون من المدرسة بحد ذاتها، وهذا عرض في حد ذاته، ويجب التمييز بينه وبين المرض الأساس، لذلك يصنف الأطفال الذين يرفضون المدرسة إلى ثلاث فئات:

1- أطفال يرفضون الذهاب إلى المدرسة مع أعراض قلق، مثل قلق الانفصال أو الرهاب الاجتماعي.

2- أطفال يرفضون الذهاب إلى المدرسة دون أعراض قلق، كالتهرب أو التمرد، أو إهمالهما.

3- حالات مختلطة: قلق مع تهرب وتسيب.(بزيخ، 2013،ص 280- 281)

ويكون كذلك لدى حالات التسرب المدرسي بسبب عد التكيف مع المحيط المدرسي، لذلك يجب تشخيص اضطرابات التعلم. الهروب من الدراسة بسبب الألعاب الالكترونية الجماعية نتيجة الإدمان عليها وتعتبر هذه الممارسات ثانوية وليست السبب الأساسي للنفور الدراسي، متلازمة الحبس المنزلي والتي يطلق عليها بـ "هيكيكوموري Hikikomori " في اليابان التي وصفها جيرال Gayral في الحوليات الطبية النفسية عام 1953، وتتسم برفض الحياة مع المجتمع، وإنشاء حاجز مادي بين الذات والعالم الذي يعيش فيه. ( Etienne , 2010, p21)

ويمكن القول أن مشكلة النفور من أهم المشكلات المدرسية التي لها علاقة وطيدة بالقلق والمخاوف الاجتماعية وهذا ما أدى إلى صعوبة في التشخيص لغياب ملامحها العيادية، كذلك لتعدد الأسباب والمؤشرات التي تظهر على التلميذ النافر. من الدراسة، فيمكن أن تكون أسبابا أسرية أو مدرسية أو يمكن أن تكون أسباب ذاتية ترجع للتلميذ في حد ذاته، ويمكن تحديد المظهر السلوكي لذا الاضطراب في سلوكات معارضة للتمدرس، ونقص في الدافعية ووجود اتجاهات سلبية نحو الدراسة وها ما ينتج عنه تردي المردود الأكاديمي لدى التلميذ، لذا وجب النظر من زاوية التكفل به في إطار عيادي.

**7.النفور الدراسي لدى تلميذ المرحلة المتوسطة:** تناولت العديد من الدراسات النفور الدراسي في المراحل التعليمية المختلفة، ومن بينها :

دراسة **ابو شهاب (1985)** والتي هدفت إلى التعرف على أهم المشكلات السلوكية في المرحلة الأساسية بالأردن، وكان ذلك بطريقة مسحية من وجهة نظر الأساتذة، ومعرفة مدى ارتباط هذه المشكلات بمتغير الجنس والمرحلة التعليمة والمنطقة التعليمية فتكونت العينة من 236 أستاذا من كلا الجنسين، فتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مشكلات سلوكية تمثلت في : عدم القرة على التركيز والانتباه بشكل مطول مع الشرح، الحديث مع الزملاء أثناء الحصة، الالتفات إلى الوراء، كثرة الحركة، استفزاز المعلم بالكلام، إتلاف الأدوات الخاصة بهم بينما ظهر السلوك العدواني بدرجة ضئيلة.

كما نجد دراسة **عمار سويسي وكلثوم عايب (2010)** بعنوان فعالية الذات وعلاقتها بالدافعية للتعلم لتلاميذ مستوى الرابعة متوسط، وهدفت الدراسة عن الكشف عن العلاقة بين فعالية الذات والدافعية للتعلم لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة الصف الرابع، وكذلك معرفة الفروق بين الجنسين فيما يخص الدافعية للتعلم، باستخدام المنهج الوصفي تم تطبيق مقياس فعالية الذات ومقياس الدافعية للتعلم على عينة قوامها 272 تلميذا وتلميذة تتراوح أعمارهم مابين 15 و16 سنة من 05 متوسطات بدائرة باب الوادي وتوصلت النتائج إلى انه كلما ارتفعت فعالية الذات لدى تلاميذ مستوى الرابعة المتوسط كلما زادت دافعيتهم للتعلم، وتوصلت كذلك إلى أن الإناث أكثر دافعية للتعلم من الذكور وذلك لرغبتهن في تحسين ظروفهن وبلوغ أعلى المراتب.

بينما تناولت دراسة **بوسنة محمود وارزقي عبد النور (2012)** بعنوان لماذا النفور من التعليم التقني والمهني، دراسة مقارنة مع التخصصات الأخرى، وكان ذلك حسب متغير الجنس، حيث تم الاعتماد على تحليل محتوى بطاقة لرغبات التلاميذ خلال التوجيه الأول بعد السنة الرابعة والثانية بعد السنة الأولى

ثانوي ، إضافة إلى الاستبيانات التي طبقت من وجهة نظر التلميذ والمربون والاداريون والثالث مع الأولياء، وتوصلت النتائج إلى أن أسباب نفور التلاميذ من التعليم التقني والمهني تمثلت في النقاط التالية:

-بناء المسار الدراسي لدى التلاميذ تم على أساس التوجيه الذي لم يلائم رغباتهم .

- وجود اعتقادات نمطية خاطئة عن علاقة هذه التخصصات وما تتطلبه من قدرات ذهنية عالية.

- نقص وضعف المحتوى الإعلامي البيداغوجي الذي يتسبب في عدم قدرة التلاميذ على تحديد اختياراتهم وفق قدراتهم وميولهم الفعلي والمهني والاكتفاء باختيارات محدودة تقع تحت تأثير الإعلام اللارسمي.

- وجود تصورات اجتماعية سلبية حول هذين النوعين من التعليم لعدم ملاءمته لخصوصية البنات والتخوف من عدم الوصول للمستوى الجامعي.

كما نجد دراسة **لعجال فوضيل (2012)** بعنوان الأساليب التربوية المتبعة من قبل الأساتذة وعلاقتها بالنفور المدرسي لدى التلميذ المراهق في المرحلة الثانوية، حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الأسباب الرئيسية للنفور المدرسي للمراهقين، وكذلك التعرف على تأثير المدرسة في سلوك واتجاهات التلاميذ ومعرفة أهم الأساليب التربوية ودورها في ظهور مشكلة النفور الدراسي ،حيث شملت العينة فئة التلاميذ المراهقين النافرين من الدراسة والتي تتراوح أعمارهم بين 16 و21 سنة بولاية البليدة، وتم تطبيق الاستبيان الذي يشمل المحاور الآتية:

أسئلة تتعلق بالبيانات الأولية، أسئلة تتعلق بالوضعية الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية للأسرة والمبحوث، أسئلة تتعلق بالأسلوب التربوي المتبع من طرف الأساتذة، وأسئلة تتعلق بالأماكن المفضلة لقضاء أوقات الفراغ وتوصلت الدراسة إلى ان مشكلة النفور ترجع لأسباب راجعة للتلميذ ذاته، وأسباب تعود إلى المدرسة، وأسباب تعود للأسرة، كما توصلت إلى أن أساليب الأساتذة تنحصر أحيانا بين الصرامة والقسوة والتسلط والعقاب أو التراخي والإهمال وعدم توفر وسائل الضبط، افتقاد التلميذ للحب

والتقدير والاحترام من قل المجتمع المدرسي، العجز عن مواصلة الدراسة لعدم وجود توافق مع البيئة المدرسية.

في حين تناولت دراسة **غياث بوفلجة (2013)** بعنوان أسباب كره التلميذ للدراسة، هدفت إلى التعرف على أهم الأسباب التي تودي بالتلميذ للنفور من الدراسة، وشملت الدراسة عينة من التلاميذ قوامها 70 تلميذا موزعة بالتساوي على كلا الجنسين في مرحلة التعليم المتوسط، مستعملا المنهج الوصفي، حيث طبق استبيان "أسباب كره التلاميذ المدرسة" من إعداد الباحث مكون من 32 سؤالا، وأسفرت النتائج عن وجود أسباب ناتجة عن التلميذ نفسه ، وأسباب ناتجة عن سوء معاملة المعلم، وأسباب تعود إلى سوء المحيط الأسري للتلميذ.

بينما تناولت دراسة **رماضنية أحمد وآخرون (2020)** بعنوان أسباب نفور التلاميذ من الشعب قليلة الانتشار بالتعليم الثانوي – بولاية الاغواط – حيث هدفت الدراسة على التعرف على أسباب النفور الدراسي من وجهة نظر مستشاري التوجيه، بالاعتماد على المنهج الوصفي، حيث تم استخدام استبيان مكون من 12 عبارة على عينة مكونة من 35 مستشارا توجيهيا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أسباب النفور تعود بدرجة أولى إلى النتائج الدراسية، الأولياء، كثافة البرنامج، الحجم الساعي، الأساتذة، الإعلام.

كما تناولت دراسة **سعدي محمد عصام (2014)** بعنوان: علاقة الخوف من المدرسة بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى تلاميذ الصف الثالث الابتدائي، التعرف على مستوى التكيف النفسي، والاجتماعي، والتقليل من الخوف المدرسي، حيث تم استخدام المنهج الوصفي على عينة من تلاميذ الصف الثالث ابتدائي قوامها 21 تلميذا وتوصلت النتائج إلى أن هناك مستوى منخفض من التكيف النفسي، والاجتماعي، ومستوى الخوف متوسط، ووجود ارتباط الخوف عكسيا مع التكيف النفسي والاجتماعي.

كما تناولت دراسة **بلقوميدي عباس وآخرون (2016)** بعنوان المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، هدفت إلى الكشف عن المخاوف الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بولاية ادرار، حيث استخدم الباحثون المنهج الوصفي على عينة قوامها 250 تلميذا ، واستعمال البرنامج الإحصائي

SPSS تم التوصل إلى جود فروق دالة إحصائيا في المخاوف المدرسية بالنسبة للسنوات الثالثة، والرابعة، والخامسة، وتوصلت كذلك إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسية في المخاوف المدرسية، حيث تمثلت هذه المخاوف فيما يلي:

الخوف من الذهاب إلى المدرسة، الخوف من الزملاء، الخوف من المعلم، الخوف من فناء المدرسة، الخوف من الاختبارات، الخوف من طبيب المدرسة.

في حين تناولت دراسة **داود حكيمة وعيساوي حورية (2021)** بعنوان الصعوبات المدرسية لحالات تعاني من الرفض المدرسي: دراسة لثلاث حالات تعاني من الرفض المدرسي في المرحلة الابتدائية، تهدف إلى معرفة أهم الصعوبات الدراسية التي تواجه التلميذ في الطور الابتدائي، وتم ذلك باستخدام المنهج العيادي واستخدام دراسة الحالة لثلاث حالات ، واستخدام تقنيات الملاحظة والمقابلة العيادية واستبيان رفض الذهاب إلى المدرسة ومقياس الخوف من المدرسة، وتوصلت الدراسة أن هذه الفئة من التلاميذ لا تعاني من صعوبات في التعلم إنما يتميزون بذكاء مرتفع وتفوق دراسي، مع ذلك يعانون من مشكلات سلوكية وصعوبة في التكيف.

انطلاق من عرض الدراسات السابقة التي ارتبطت بمتغيرات الدراسة وأهدافها، حيث هدفت بعض الدراسات إلى إبراز المشكلات التي يتعرض لها تلميذ المرحلة المتوسطة والتي من بينها النفور من الدراسة وتجنبها كدراسة أبو شهاب (1995) التي بحثت غن المشكلات السلوكية في هذه المرحلة، ودراسة بلقوميدي وآخرون (2016) و دراسة غياث (2013)، ودراسة رماضنية وآخرون (2020)، كل منها كشفت عن الأسباب التي تؤدي بالتلميذ إلى الخوف من الدراسة والنفور منها، أما دراسة سعدي محمد عصام (2014) بحثت في العلاقة بين الخوف من المدرسة والتكيف النفسي والاجتماعي .

أما دراسة فضيل (2011) بينت تأثير الأساليب التربوية المتبعة لدى الأساتذة في ظهور النفور الدراسي لتأتي دراسة سويسي وعايب (2010) لتركز على فعالية الذات وعلاقتها بالدافعية لدى تلاميذ الرابعة متوسط.

## ثانيا. العلاج المعرفي السلوكي:

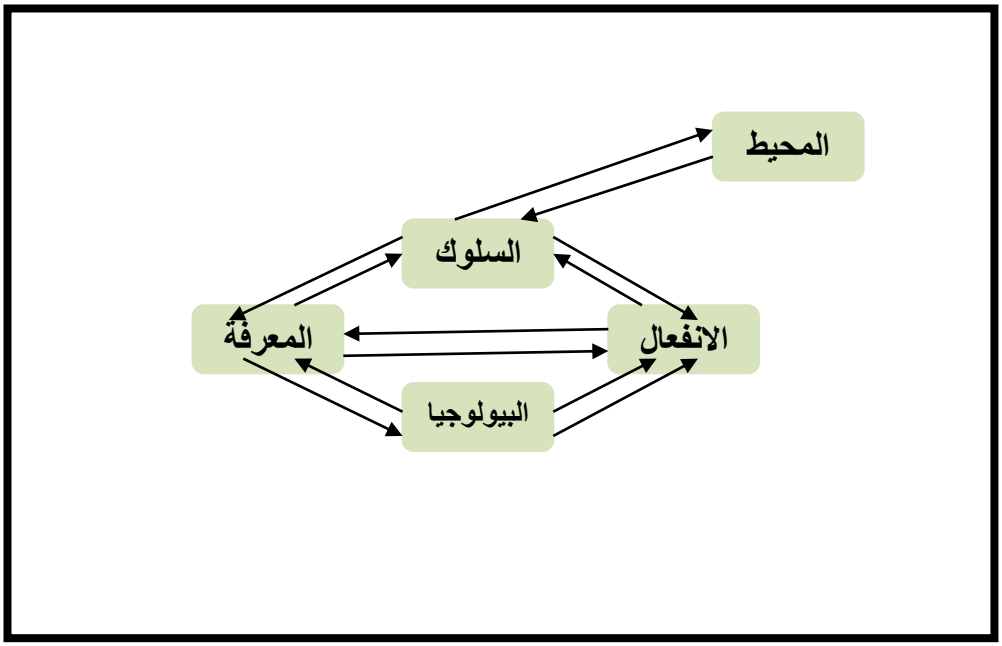
يعد النفور الدراسي من أهم المشكلات التي يواجهها التلميذ خلال تعليمه حيث يجد نفسه أمام تحديات نفسية ودراسية ومجتمعية، فيظهر ذلك على شكل سلوكات معارضة للتمدرس تنبع من تفكير معاد للدراسة وغير متقبل للمحيط الدراسي، حيث يجد بذلك صعوبة في التكيف مع جميع عناصر الدراسة سواء كانت المؤسسة أو المعلم والعاملين فيها أو حتى المقرر الدراسي في حد ذاته، لذلك يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أهم العلاجات التي تهتم بالجانب الظاهري والسلوكي لدى الفرد إضافة إلى الاتجاهات التي يحملها تجاه الدراسة، وعليه جاء هذا الفصل لتسليط الضوء على العلاج المعرفي السلوكي من تعاريف وأهمية وأهم التقنيات والفنيات التي يعتمد عليها.

### 1.تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

يأتي العلاج المعرفي السلوكي ضمن إطار علم النفس التجريبي في أواخر الخمسينيات من القرن الماضي، سيستند إلى تيارين رئيسيين: علم النفس التعلم (التكيف الفعال والتعلم الاجتماعي)، وعلم النفس المعرفي الحديث(Zenad,2013 ,p10).

ويعرف بيك Beck في 1964 العلاج المعرفي السلوكي على أنه علاج منظم متمركز حول حاضر مرض الاكتئاب، وهو موجه أساسا للتعامل مع مشاكل المريض الحالية ومع إعادة تشكيل التفكير السلبي والسلوك المترتب عليه" (بلغالم،2017: 28)، ويعرفه في 1974 انه مجموعة من المبادئ التي تؤثر في سلوك الفرد (فضل، 2008،ص 99).

ويشير كوترو Cottraux إلى أن العلاج المعرفي السلوكي أساسه تعديل أفكار وأنظمة المعتقدات الشعورية وغير الشعورية، وتوقعات الفرد حتى وإن كان يركز على السلوك ... ويستعمل المنهج التجريبي لفهم وتعديل الاضطراب النفسي الذي يخل بالواقع النفسي للفرد. (Cottraux, 2001 ,p03 )




**الشكل رقم (01): نموذج العلاج المعرفي السلوكي لـ "كوترو"**

ويرى هوفمان (2012) أنه يقوم على مبدأ ينص على ارتباط المعارف والتوتر الانفعالي والمشكلات السلوكية على نحو سببي كما يستهدف أيضا الخبرات الانفعالية والأمراض الجسمية والسلوكية (هوفمان وعيسى ،2012،ص 33).

ويعرفه ستيفن و كراسك بأنه مجموعة من التقنيات المعرفية والسلوكية طورت لإبراز أشكال عديدة من الاضطرابات الإكلينيكية اعتمادا على تقنيات تستند على مفاهيم وافتراضات أساسية (فضل، 2008: 99).

ترى بلميهوب انه علاج يرتكز على تقنيات ملموسة تتيح إمكانية علاج الأمراض بشكل مباشر كونها تعكس سلوكا غير لائق ينبغي تعديله من خلال استعمال استراتيجيات ملائمة، فيما يكون العلاج معرفيا من خلال تحديد الأفكار غير المنطقية وتغييرها بأفكار عقلانية (Belmihoub, 2013,p 05).

ويشير كل من ميشال هيرسن وآخرون في 2002 أن العلاج المعرفي السلوكي يستند إلى أسس ونظريات التعلم حيث يستند إلى فرضية أساسية ترى كل من الوظائف المعرفية والفزيولوجية والانفعالات والسلوكيات في عملية تفاعل متبادل، وان علاج الأعراض لا يأتي إلا من خلال تعديل المعارف والسلوكيات للتحسين من الوظائف المصابة"(بلغالم، 2017،ص 28).

**2. الأطر النظرية للعلاج المعرفي السلوكي:**

تزخر العلاجات السلوكية المعرفية بتاريخ يمتد قرابة 60 سنة، مدة قصيرة ولكنها ثرية تشير بوصلتها إلى المعايير العلمية الفعالة التي ميزت تاريخها والتي تحدد مستقبلها، فكان انسجام بين النظرية العلمية فعالية التطبيقات، عنصران وجها المعالجين السلوكيين المعرفيين منذ بداية الطريق (بوفيه،2019،ص 06 ).

**1.2. نظريات التعلم :** تتمثل فيما يلي:

أ . **الإشراط الكلاسيكي :** يرجع الباحثون أول معالجة علمية لتأثير الإشراط على السلوك إلى التجارب الأولى التي أجراها بافلوف (1849–1936) والتي تبنى فيها النموذج الذي اقترحه أحد أوائل علم الفسيولوجيا الروسي ايفان سيشنوف، حيث اعتمد بافلوف في تجربته الكلاسيكية على تدريب الكلاب على إفراز اللعاب كاستجابة شرطية عند سماع صوت الجرس (مليكة،1990،ص 12). ومن أهم المفاهيم التي ميزت الإشراط البافلوفي الكلاسيكي نجد [الاستجابة غير الشرطية] وتكون الاستجابة المنعكسة غير متعلمة، [مثير محايد] أي لا يستثير أي استجابة، [مثير طبيعي (غير شرطي)] فهو يظهر استجابة انعكاسية غير المتعلمة. [الاستجابة الشرطية] هي الاستجابة المتعلمة التي تشبه الاستجابة الطبيعية، [مثير شرطي] هو المثير المحايد الذي سبق المثير الطبيعي مرات عدة وأصبح يستثير استجابات انعكاسية ضعيفة لتقل شيئا فشيئا بعد تكرار الجرس دون أن يقدم الطعام حتى تنقطع الاستجابات وهذا ما يعرف [بالانطفاء] (البوعزاوي، د ت ،ص 36)

وجاءت أعمال واطسن (Watson) الذي تبنى المنهج السلوكي في علم النفس، واخرج كتابه عام 1919 بعنوان "علم النفس من وجهة نظر سلوكية"، يدعو فيها لضرورة خضوع علم النفس إلى المنهج التجريبي (الزراد، 2005: 22)، وظهر ذلك من خلال التجارب التي خضع لها الطفل ألبرت التي تم تعريضه عندما كان وليدا لمثيرات تمثلت في أرنب، فار أبيض وغيرها، حيث انه لم يبدي أي استجابة، وعند بلوغه 11 سنة تعرض لنفس المثيرات وعند لمس الفار بيده صدر صوت حاد خلفه لقطعة معدنية، وأعيدت التجربة بعد أيام وكانت نفس الاستجابة، وبعد 31 يوما عممت الاستجابات على باقي الموضوعات السابقة كالأرنب والقطن المنفوش، ...، وأصبحت أفكار واطسن ورايتر مصدرا للأساليب الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي ولكن التأثير المباشر لها إكلينيكيا كان معدوما تقريبا، وقد أوضحت ماري كوفر جونز

بعد ذلك أهمية فعالية هذه الأساليب في إزالة مخاوف الأفكار وذلك من خلال الإشراط المباشر والإشراط المضاد (مليكة،1990،ص 14).

وركز ولبي(Wolpe) على دراسة الشخصية العصابية في إطار تجاربه على الحيوانات كالقطط وتأثير الصعقة الكهربائية، حيث افترض أن العصاب متعلم ويتميز بالمثابرة على الاستجابة بقلق لا عقلاني كاستجابة لمثير مؤذي، مما يشكل خطرا وتهديدا حقيقا للفرد (الزراد،2005،ص 33)، ومن التقنيات الهامة التي قدمها ولبي والتي تقوم على مبدأ التشريط المضاد تقنية الكف بالنقيض، إضافة إلى التدريب على الاسترخاء من اجل التخفيف من حدة الاستثارة الفزيولوجية المصاحبة للخوف والقلق (حسين، 2008 ،ص73).

**ب . الإشراط الإجرائي: سكينر (Skinner):** يولي سكنر في نظريته أهمية بالغة لدور المثيرات البيئية في سلوك الفرد وتقلل من شان العوامل الوراثية في مسالة التعلم واكتساب السلوك، حيث يكتسب السلوك كاستجابة للمثيرات العديدة التي يتعامل معها طيلة المدة التي تعيشها الفرد(الزليطني، 2016،ص 33).

يرى سكينر أن السلوك عبارة عن علاقة وظيفية بين السلوك البيئي الذي يمكن ملاحظته والفرد الذي يتأثر به بمعنى أن السلوك هو حصيلة ما يؤدي له من نتائج، وعليه تظهر أهمية السلوك الذي يتم تعزيزه يستمر ويبقى بينما السلوك الذي لايتم تعزيزه ينطفئ ويتلاشى تدريجيا ولا يميل الفرد إلى ممارسته في المستقبل"(حسن،2008،ص 74).

ويركز النموذج الإشراطي في التعلم على دور تدعيمات وذلك من أجل تغيير قوة استجابة سابقة، ويمكن تعديل السلوك عن طريق تغيير مباشر في عواقب السلوك أو عن طريق الاعتماد على أساليب إضافية تخضع السلوك لضبط منبهات سبق أن تعامل معها الفرد كمنبهات تمييزية (مليكة، 1990،ص 30).

ومن المفاهيم التي اشتهر بها التعليم الإجرائي هو التعزيز، وهو عملية تقديم مثير مرغوب فيه، وكذلك إزالة مثير غير مرغوب فيه، فعندما نعزز سلوكا فإننا نهدف إلى تقويته في الإشراط الإجرائي ، والمعززات بنوعيها الايجابي والسلبي تودي إلى احتمالية ظهور الاستجابة المرغوب فيها (الزليطني، 2016،ص 37).

**ج . نظرية التعلم الاجتماعي:** إن منهج التعلم الاجتماعي في السلوكية لا يرى السلوك في ضوء ثلاثية سكينر ولا يستخدم السمات والدوافع التي يستخدمها السلوكيون التقليديون، حيث تنظر هذه النظرية إلى أفعال الفرد على أنها عمليات تنشأ عن طريق ثلاث عمليات رئيسية هي: ضبط المنبه، والضبط الداخلي الرمزي، وضبط النتائج (مليكة، 1990،ص 23).

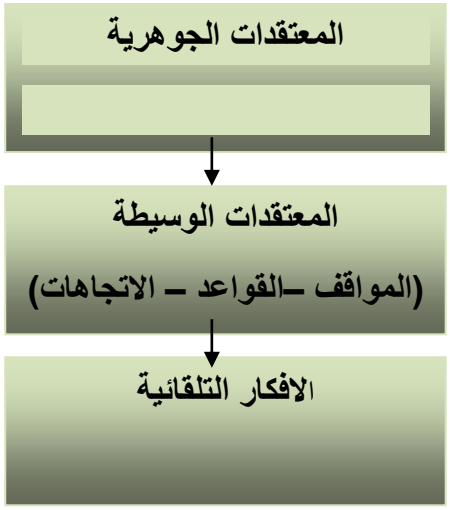
اقترح باندورا Bandura نموذج التعلم بالملاحظة التي تساعد في تفسير سلوك الفرد وعواقبه (Magnenat & Soto, 2014 : 05)، وفي أواخر السبعينيات أكد باندورا Bandura أن الجانب المعرفي يلعب دورا هاما في عملية التعلم وذلك من خلال التعلم بالملاحظة، حيث قدم كل من كانفر وكارولي Kanfer &Karoly نموذجا علاجيا للضبط الذاتي وضبط النفس يقوم على المراقبة الذاتية والتقييم الذاتي، وتوصل ميتشنبوم Meichenbaum أن أهمية مفهوم السلوك العقلي في تفسير التغيرات التي تطرأ على السلوك (محمد،2000: 54)، وتجد هذه النظرية أن السلوك الإنساني يحصل نتيجة تفاعل مجموعة عوامل: الشخصية والمحيط والسلوك، فالشخصية تتمثل في البنيات النفسية المعرفية والانفعالية كالاستعدادات البيولوجية والأداء الذاتي، أما عامل المحيط فيتمثل في خصائص المواقف الخارجية التي يتعرض لها الفرد، أما عامل السلوك فيتمثل في السلوكات الصادرة عن عنه، وتبقى هذه العوامل في تفاعل متبادل ومستمر (غالم، 2017،ص 34).

لقد كان لنظرية باندورا Bandura الفضل في التأثير على المفاهيم التي تخص الاضطرابات والعلاجات النفسية، وميدان العلاجات السلوكية المعرفية، فقد سمحت للمعالجين الانفتاح بشكل واسع على الأبعاد المعرفية والمعاش النفسي للمرضى مما غير منظور الاستراتيجيات العلاجية السلوكية وربطها بالمقاربات المعرفية، وبالتالي قدمت نظريات التعلم الاجتماعي من خلال أبعادها المعرفية والاجتماعية دعما لنظريات التعلم الكلاسيكي والإجرائي تماشيا مع تطور التطبيقات العلاجية السلوكية (بوفيه،2019،ص 28-29 ).

**2.2. النظرية المعرفية لارون بيك :** في بداية الستينات قام ارون بيك Aron Beck في إطار معالجته لاضطراب الاكتئاب، قام بتطوير ما سماه بالعلاج المعرفي، فبالنسبة لـ "بيك" إن أهم جانب في الاضطرابات النفسية هي بعض الأنواع من المعارف (الأفكار ) التي أطلق عليها اسم الأفكار الآلية وتكون مختلفة عن التفكير العقلاني ومختلفة أيضا عن الأفكار الإجترارية التي تسيطر على ذهن الفرد ولا يمكنه التفكير في غيرها (بوفيه ،2019،ص 32 ).

يعتبر العلاج المعرفي من الاتجاهات الأكثر شيوعا كونه منهجا فينومونولوجيا ومعرفيا معا، إذ يركز على المعتقدات والمعارف الآنية للفرد كسبب لاضطراب الشخصية، وهو يهدف لتعليم الفرد المهارات التي يجب ان تتغير بتغير معارفه ومدركاته عن ذاته وذلك بالاستعانة ببعض الفنيات السلوكية، ويرى بيك كذلك أن الشخصية مكونة من مخططات وأبنية معرفية تحتوي على المعلومات والمفاهيم والمعتقدات الأساسية التي يدركها الفرد من خلال مراحل النمو لديه (محمد،،ص 60)

وتذكر جوديت بيك (2008) Beck.j أن المستوى الأساسي من المعتقدات هي المعتقدات الجوهرية، التي تكون كلية ومعممة بطريقة شديدة وجامدة ، أم الأفكار التلقائية بمعنى الكلمات الواقعية والأخيلة الموجودة في تفكير الشخص هي متعلقة بالمواقف لذلك تعتبر أكثر المستويات المعرفية سطحية، أما المعتقدات الوسطية فتتكون من المواقف والقواعد والاتجاهات، أما العلاقة بين هذه المعتقدات الثلاثة تكون كالأتي: (جوديت و بيك،2008،ص 39-40)




الشكل (2): العلاقة بين المعتقدات والأفكار التلقائية

ويرى "بيك" أن الأفكار التلقائية تنتج عن نظام المعتقدات التي تتكون منذ الطفولة يكونها الأفراد حول أنفسهم وعن الآخرين وعن العالم المحيط بهم، وأن أكثر المعتقدات عمقا هي تلك المفاهيم الأساسية الراسخة والعميقة ولا يمكن التعبير عنها بالكلمات حتى لذواتهم، فينظر لهذه الأفكار أنها الحقيقة المطلقة كما هي، فعلى سبيل المثال : عندما يعتقد قارئ الكتاب انه بليد ولا يستطيع فهمه فانه يكون لديه اعتقاد جوهري" أنا عاجز" وهذا الاعتقاد يمكن أن يعمل فقط في حالة مزاجية كئيبة، أو يمكن أن يكون نشطا

بشكل دائم، وعندما ينشط هذا المعتقد فان هذا القارئ يقرأ بعدسات هذا الاعتقاد (جوديت و بيك،2008، ص 38).

وبشكل عام يعتمد العلاج لدى "بيك" على تصحيح المفاهيم والإشارات والأحكام الذاتية وخداع الذات، وبما أن الاستجابات الانفعالية تكون نتيجة التفكير الخاطئ فإنها تزول عن طريق تصحيح التفكير (لوجان، 2021: 70)، وفي وقت لاحق ركز بيك Beek وزملاؤه على محتوى الفكر وآلية التفكير المرتبطة بالقلق وطرق التعامل مع المشاكل المصاحبة له، ومنذ ذلك الوقت أصبح العلاج المعرفي السلوكي واحدا من أكثر العلاجات انتشارا (Niel,2010 ,p 03),

**3.2.النظرية العقلانية الانفعالية:** مؤسس هذا النوع من العلاج هو العالم الأمريكي البرت ايليس Albert Elis، وكانت بداية حياته المهنية والعلمية مرتبطة بممارسة التحليل النفسي إلى أن توصل أن هذا النوع من العلاج ليس فعالا في مساعدة مرضاه، وأنهم كلما تمسكوا بالعلاج زادت حالتهم سوءا، حاول يرى الآثار الناجمة عن المواقف الحياتية، وكيف أن الفرد مع تغيير أفكاره السلبية إلى ايجابية فانه يتحول سلوكه وفقا لذلك، فاستنتج "أليس" أن العلاج يكمن في إعادة بناء الأفكار وأنماط السلوك (سالمي و سعد الله، 2022،ص 165).

أطلق "إليس" على هذا العلاج اسم العلاج النفسي العقلاني، ثم أطلق بعد ذلك عليه اسم العلاج العقلاني الانفعالي، وأخيرا تم إطلاق اسم العلاج العقلاني الانفعالي والسلوكي وذلك للتأكيد على الأهمية المتداخلة للمعرفة والسلوك والانفعال، حيث أن "بيك" يفضل مصطلح اللاتكيفي أو المختل وظيفيا، بدلا من اللاعقلاني من اجل وصف الطبيعة المختلة، لان الأفكار ليست بالضرورة أن تكون لاعقلانية لتكون لاتكيفية، فعلى سبيل المثال يمكن لبعض مرضى الاكتئاب تقييما واقعيا للخطر في الحياة، لذلك فان هذه "الواقعية الاكتئابية" لاتكيفية لأنها تتداخل مع الحياة الطبيعية (هوفمان ، 2012،ص 14).

ويحدد "إليس" الاضطراب الانفعالي من خلال نموذجه الذي قدمه المعروف بنموذج ABC والذي يرى فيه انه توجد هناك أحداثا منشطة (A) تعوق رغبة الفرد في تحقيق النجاح والراحة، أو أنها تهدد تلك الأهداف، وبعدها تميل إلى تحقيق نتائج (C) معرفية وانفعالية وسلوكية تتعلق بها الأحداث المنشطة، ومن هذا الأساس يخبر الفرد مشاعر قلق ومشاعر اكتئابية هازمة للذات، وكذلك سلوكيات مختلة وظيفيا كالانسحاب والاندفاعات على سبيل المثال، وبالتالي فان مثل هذه النتائج (C) المدمرة للذات تتكون بشكل كبير بسبب ما يراود الفرد من معتقدات (B) (عادل، 2000،ص 27 – 28).

ويعتبر النموذج الذي قدمه "إليس" نموذجا عاما يبدو انه اختصر كل الأمراض النفسية إلى بعض التشوهات المعرفية والأزمات، وبالمقارنة نجد نموذج "بيك" مكننا من النظر إلى التشوهات المعرفية بشكل مخططات لكل مستوى من مستويات التشخيص، والذي يعتبر هاما لأي نظرية في مجال الأمراض النفسية" (فضل، 2008 ،ص16 ).

وقد عمل "جيفري يونغ" "Jeffry Young" وزملاؤه على تطوير ما سمي باسم نظرية التي تتضمن أساسين هما المخططات اللاتكيفية المبكرة وعلاج المخطط، وأرجع "يونغ" سبب هذه المخططات إلى الخبرات السيئة التي مر بها الإنسان أثناء مرحلة الطفولة وأطلق عليها اسم المخططات اللاتكيفية المبكرة وصفها أنها أنماط رئيسية تتضمن الذكريات والانفعالات والأحاسيس الجسدية والمدركات، وتتمحور حول حياة الفرد وعلاقاته بالآخرين وتتطور خلال مراحل النمو، وبالتالي تظهر على شكل أنماط معرفية وانفعالية...وتشمل الخطة العلاجية على ثلاث تقنيات رئيسية: تجريبية وسلوكية ومعرفية بالإضافة إلى عناصر العلاقة العلاجية، فالاستراتيجيات التجريبية تعتمد على تقنيات السيكودراما والتخيل، أما السلوكية فتعتمد على لعب الأدوار والواجبات المنزلية أما الاستراتيجيات المعرفية فتعتمد على اختبار صلاحية وصحة المخططات ومراعاة سلبيات وايجابيات المخطط ومبدأ الحوار، فيما تعتمد العلاقة العلاجية على تقنية إعادة التربية المحدودة (عزى و صادقي، 2019،ص 663-667).

وعلى هذا الأساس يتفق "يونغ "وزملاؤه مع "بيك" على ان كل من الاستعداد البيولوجي والمزاج العاطفي لما أهمية كبيرة في ظهور المخططات اللاتكيفية، لذلك فهم يركزون على دور الآباء والأشقاء ودور عصبة الأقران، والتغيرات الثقافية في تطور واستمرار هذه المخططات (تواتي،2018،ص 40).

**3 . الهدف من العلاج المعرفي السلوكي:**

أصبحت البحوث مؤخرا تتعامل بصفة أكثر وتهتم بالتأثيرات التي يتركها العلاج المعرفي السلوكي في المحيط العلاجي، وكذا الشعبية التي أصبح يكتسيها من طرف الباحثين والمعالجين النفسيين حيث أصبح استعمال هذا النوع من العلاج شائعا في العالم كله في مصالح العناية الصحية والعمومية ( Gaseb, 2013 ,p90).

يهدف العلاج المعرفي السلوكي لإعطاء المرضى المعلومة الواضحة فيما يخص هذا العلاج حيث يتم إجراء التحليل الوظيفي لمشكلة المريض، فهو يشارك منذ البداية بإبداء مشاعره وتقديره لها، ووضع التصور الجديد لها من خلال تفاعل عواطفه وأفكاره وسلوكياته (Zenad,2013 ,p12).

كما يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تحديد مفهوم "السلوك المشكل" وما يرغب الفرد في تعديله من تفكير وسلوكات ومشاعر وانفعالات (Caron, 2020 ,p32)، ويعتمد على برامج علاجية منظمة يتم تطبيقها من خلال التعاون بين المعالج والمريض(Zenad,2013 ,p10).

فالهدف من المدخل السلوكي لهذا النوع من العلاج يتمثل في التشجيع على تطوير أشكال معينة من السلوك من اجل تحسين الصحة النفسية للفرد، يطلق عليها اسم التنشيط السلوكي الذي يمكن ن يكسر دائرة التفكير السلبي والدافعية المنخفضة (هوفمان وعيسى،2012،ص 34).

وتذكر منشورات بسيكوم psychome (2011) أن الغرض من العلاج المعرفي السلوكي هو مساعدة الفرد على فهم انماط التفكير السلبي التي تنشئ السلوكات اللاتكيفية التي تكون أساس المعاناة النفسية (Caria,2011 ,p 03) .

و يرى على مصطفى ومحمد على (2011) إن هدف العلاج ينصب على ما يركز عليه المريض وما يريده هو وليس علي المعالج صناعة أهدافه بل أن يلعب دور الموجه للوصول إلى مبتغى المريض(مصطفى وعلي، 2011،ص 199)، ومع تقدم العملية العلاجية تصبح أهداف العلاج المعرفي السلوكي أكثر توجها وتركيزا على المعتقدات الأساسية للمريض، حيث يحدد هذا الأخير الأهداف المرجوة ومن خلال العملية العلاجية يقوم المعالج بمساعدته لتحقيقها والوصول إلى نتائج ملموسة (هوفمان،2012،ص 35).

وباختصار تستند أهداف العلاج المعرفي السلوكي على 3 محاور:

- علاقة الأفكار بمشاعر الفرد وأحاسيسه الجسدية وسلوكياته.
- تحديد هذه الأفكار وتقييمها.
- تعديلها يمكن أن يحدث التغيرات المطلوبة في مستوى العواطف والجروح وسلوك الفرد الغاية من ذلك التكيف مع المواقف التي مر بها(Charbonneau et al,2020 : 03).

**4. مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:**

وفقا لمبادئ العلاج المعرفي السلوكي فان ما نشعر به مرتبط بالموقف وليس فقط طبيعة الموقف، حيث نشأت هذه الفكرة في الفلسفات الشرقية والغربية القديمة، ثم تبناها علم النفس العام( Niel.a, Rector, 03 -02 : 2010)، حيث يعتمد على مبادئ أهمها :

5. تحليل الوضعيات والمشكلات التي تتشكل من أفكار ومشاعر وسلوكيات ، ومعرفة كيفية التأثير على بعضها البعض.
6. انه علاج موجز ومحدد بوقت.
7. يعتمد على التعاون بين المريض والمعالج.
8. إشراك المريض في كل جلسة.
9. يراعي علاج مختلف الاضطرابات لمختلف الأعمار (Caria,2011 ,p 03).

وترى بلميهوب انه يقوم على تقنيات ملموسة تتعامل مباشرة مع الأعراض التي تعكس سلوكا لا تكيفيا يحتاج إلى تغيير، ويكون بتعلم المريض كيفية تغيير سلوكه منة خلال نشر استراتيجيات جديدة أكثر ملاءمة (Belmihoub, 2013,p 05).

ومن المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي أن يكون تفاعليا وواضحا ، وتعليميا واضحا وصريحا، وان يعتمد على التعاون والمساواة ويكون ذلك بعد معرفة معاناة الشخص، حيث يحدد المعالج مع مريضه أهدافا وخطة علاجية متفق عليها (Caria,2011 ,p 03).

حيث ترى جوديث بيك وأرون بيك (2007) أنه هناك عشرة مبادئ يتميز بها العلاج المعرفي السلوكي أهمها:

- المبدأ الأول: العلاج المعرفي يتم بناؤه أساسا على التقييم المتنامي والمستمر للمريض ومشاكله في صيغة مصطلحات معرفية.
- المبدأ الثاني : يتطلب العلاج النفسي تحالفا علاجيا سليما.
- المبدأ الثالث: يؤكد على التعاون والمشاركة الفعالة.
- المبدأ الرابع: العلاج المعرفي السلوكي ذو هدف واضح ويتمركز حول المشكلة.
- المبدأ الخامس: يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر.
- المبدأ السادس: يركز العلاج المعرفي السلوكي على المبدأ تعليم الفرد سبل لحل مشاكله.

- المبدأ السابع: تحديد جلسات العلاج المعرفي السلوكي بوقت زمني.
- المبدأ الثامن: تقنين الجلسات العلاج المعرفي السلوكي.
- المبدأ التاسع : تعليم المريض كيف يتعرف ويقيم أفكاره ومعتقداته السلبية.
- المبدأ العاشر: تغيير التفكير والمزاج السلوك من خلال تقنيات مختلفة.(جوديث، 2007،ص 23 – 29).

5 . **مستويات التدخل العلاجي المعرفي السلوكي:** يمكن حصرها فيما يلي:

**1.5.السلوك:** يعرف السلوك بأنه النشاط الإنساني الصدر من الفرد قولا أو فعلا، سواء كان ذلك إراديا أو لاإراديا، ظاهرا أم باطنا(حسين، 2008،ص 21)، حيث يكون على شكل أفعال يمكن ملاحظتها وقياسها كنشاطات فزيولوجية وحركية، أو كأفعال غير مرئية كالتفكير والتذكر والوساوس(عبد العظيم، 2013،ص 21). وبدوره العلاج المعرفي السلوكي لا يهدف فقط إلى علاج الأعراض فقط إنما يبحث في المقاطع السلوكية أو بمعنى آخر تغيير الواقع السلوكي لدى الفرد، فالعديد من النشاطات سواء كانت حركية أو لفظية تعكس تكيف الفرد مع مثيرات المحيط وتترجم بواسطة المخططات المعرفية المكتسبة والمخزنة في الذاكرة طويلة المدى (Cottraux, 2001 ,p 03 – 04 ).

فتعديل السلوك هو عملية تعزيز السلوك المرغوب من ناحية ، وإنقاص أو إزالة السلوك الغير تكيفي من ناحية أخرى (عبد العظيم، 2013،ص 26)، ويعد أيضا تعديل السلوك تعلم واضح الملامح يكتسب به الفرد مهارات جديدة وسلوكا جيدا، ويقلل من العادات والاستجابات غير المرغوبة وذلك بزيادة دافعيته للتغير الايجابي(مليكة، 1999،ص 12).

باعتبار دراستنا تهدف إلى تغيير سلوكات التلميذ النافر من الدراسة يرى عبد العظيم(2013) انه يجب تعليم التلميذ سلوكيات جديدة، ومقبولة اجتماعيا، ومساعدته على التكيف مع المحيط الدراسي، وإكسابه أساليب لحل المشكلات والتخلص من القلق والإحباط (عبد العظيم، 2013،ص 30 – 31).

**2.5. المعرفة:** يشير مصطلح "معرفي" إلى النشاط العقلي الذي يتصل بالتفكير، وما له من علاقة مع التذكر والاستدلال والإدراك، ووعي بالعالم الخارجي وما هو متداول من معلومات وتخطيط أنشطة العقل، حيث يشتمل السلوك المعرفي على الأفكار والمعتقدات (عبد الخالق، 2006،ص 112)، يتعامل علم النفس المعرفي مع طرق الحصول على المعلومة وكيفية تمثيلها وتحويلها إلى معرفة، وطريقة تخزينها وكيفية استخدامها في توجيه السلوك الإنساني (الزغول والزغول. د ت ،ص17).

وبعد أن اتفق علماء علم النفس المعرفي إلى حد كبير على أهمية الجهاز العصبي من خلال ما يحدث من نشاط فزيولوجي وعمليات معرفية، إلا أنهم يرون أنه بالإمكان دراسة ما يجري من نشاط عقلي وتحليل مظاهره باستخدام مقاييس سلوكية تساهم في معرفة الكثير من المعلومات وعن بنية العقل والعمليات التي تجري بداخله كمثال على ذلك دراسات أجريت على تحسين القدرة على التذكر من خلال التدريب على التخيل وتكوين الصور الذهنية (الزغول والزغول. د ت ،ص25) بعد أن تكون هناك تشوهات على مستوى الانتباه والإدراك، وتماثل البنيات المعرفية الجديدة لتكون مشابهة للبنيات السابقة مما يجعل حاضر الفرد يتأثر بماضيه (Cottraux, 2001 ,p 05).

ونجد مما سبق انه من أهم مساعي العلاج المعرفي السلوكي هو العمل على البناء المعرفي فيما يخص تغيير الأفكار والمعتقدات التي تكون لا تكيفية لدى المريض. فعند تطبيق النموذج المعرفي لا يكون الهدف الرئيسي هو محاولة تغيير أفكار المريض إنما توضيح انه هنالك بدائل لهذه الأفكار والمعتقدات ومن الأجدر مساعدة المريض على توليد هذه البدائل بنفسه (كوروين وأخرون ، 2008،ص 91).

**3.5. الانفعال:** إن للمشاعر أهمية بالغة في العلاج المعرفي السلوكي حيث يكون الهدف الأساسي من هذا العلاج هو تغيير المشاعر إلى الأحسن، والتخفيف من توتر المريض في الوقت الذي يكون قد طور من أفكاره التلقائية، وتؤثر قوة المشاعر المؤلمة على القدرة على حل المشكلات أو العمل بكفاءة (بيك،2007،ص 151) ومن المؤكد أن هذه المشاعر المؤلمة يتولد عنها السلوك اللاتوافقي وكل ذلك يكون مبنيا على معارف معينة ومحددة لعا علاقة بالموقف المعاش.

والى جانب السلوك والمعرفة والبيئة تعد الانفعالات من المفاهيم التي تندرج تحت العلاج المعرفي السلوكي، إذ غالبا ما تكون لدى الأفراد معارف ذات شحنة انفعالية وتسمى أيضا بالمعارف الحادة اللامعة، وتكون أكثر ارتباطا بذات الفرد وأحلامه وخيالاته وآماله، وكذلك طموحاته ومخاوفه الشديدة حيث أشار سنجر Singer 1984 إلى انه يجب على المعالج أن يكون واعيا بان المعارف اللا توافقية تكون ذات طابع انفعالي (مصطفى، 2009،ص 126 ).

وباعتبار محور الانفعالات هو المحور الأساسي الذي يركز عليه المعالج خلال جلسات وذلك بالاعتماد على تغيير المشاعر توازيا مع المظهر السلوكي لدى الفرد. فبعد تحديد الأفكار التلقائية والتأثير الذي يحدث على مستوى المشاعر والسلوك، الخطوة التالية للعلاج هي التشكيك في هذه الأفكار والنظر إلى

طرق أخرى لتفسير واقع المعاش، وعن طريق الأسئلة السقراطية يحاول المعالج جعل المريض يتعرف على الأفكار البديلة بنفسه (Charbonneau et al,2020 ,p 14 – 15). ويساعده كذلك في تحديد أخطاء التفكير التي تؤدي إلى المزاج السلبي، وانه ليس الوحيد الذي يعاني من هذا التشوه المعرفي لأنها عامة وشائعة بين الجنس البشري (هوفمان ، 2012،ص 35).

6. **تقنيات العلاج المعرفي السلوكي:** تتمثل فيما يلي:

**1.6. التحالف العلاجي:** يعد التحالف العلاجي عملية علائقية ومهمة تتخذ مسارا نحو العلاج النفسي، يتضمن الفوائد التي يمكن أن يجلبها المعالج للمريض، والتي تعد رابطا عاطفيا ملموسا الذي يوفر سياقا قويا نحو التطور العلاجي والنفسي (ELLYSON. 2017,p 25). حيث اهتمت العديد من البحوث بالتحالف العلاجي صمن العلاج المعرفي السلوكي، وكذلك وجد ويك Week وجيكشيت Grikscheit وجاكوب Jakob (2015) أن عواملا مثل التحالف العلاجي، وكفاءة المعالج تؤثر بشكل دال على نتائج العلاج (زيزي، 2018،ص 32)

يرى بوردن Bordin (1979) أن التحالف العلاجي يعتمر عاملا رئيسيا في جل العلاجات، ليس في إطار التشافي أنما يعتبر الركيزة التي يستند عليها المريض في علاجه ومتابعته، ويوضح ثلاث مكونات للتحالف والتي تتكون من:

– الأهداف: وهي الغاية المرجوة من العلاج التي يتم الاتفاق عليها من خلال العقد العلاجي قبل بداية عملية التكفل.

– المهام : تعبر عن المادة العلاجية التي محتواها النشاطات التي يقوم بها كل من المعالج والمريض خلال العملية العلاجية.

الصلة: يقصد بها العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض التي تتسم بالجدية والاحترام والالتزام والمسؤولية (حدار، 2013،ص 152).

أما Denis (2018) ترى من خلال تقديم الخدمات العلاجية في العيادات التابعة لعلاج النفور الدراسي التشخيص يتم بين المعالج النفسي والطبيب، فيما يتم دراسة المشروع العلاجي والاتفاق على التحالف العلاجي مع المراهق وأسرته وذلك بالتنسيق مع المعالج والمعلم.

**2.6. التحليل الوظيفي:** تهدف عملية التقييم القيام بالتحليل الوظيفي، بغرض فهم ماهي المحفزات والعوامل المساعدة في علاج السلوكيات والمشاكل التي وصفها المريض، ويستند إلى ذلك تحديد العناصر التالية:

- معرفة القضايا المستهدفة: وصف وتحديد العناصر المعرفية والانفعالية والسلوكية والجسدية.
- معرفة كيف تطورت المشكلات.
- معرفة العوامل المساعدة في ظهور وبقاء المشكلة.
- معرفة إذا كانت هناك سلوكات تجنب أو هروب من طرف المريض.
- معرفة العواقب القصيرة وطويلة المدى لهذه المشاكل.
- ماهي الموارد المتاحة حاليا للمريض. (Charbonneau et al,2020 ,p 07).

**3.6.التحصين التدريجي:** يقوم مبدأ هذه التقنية على ابتكار وسائل للتشجيع لمواجهة مواقف الخوف والقلق تدريجيا، والهدف الرئيسي منها هو تحييد مشاعر المريض بإلغاء الحساسية المبالغ فيها تجاه تلك المواقف ويكون ذلك من خلال التعرض التدريجي للمواقف المثيرة للقلق تزامنا مع أحداث استجابات معارضة لهذا القلق حتى يفقد الموقف خاصيته الخطرة والمهددة ويصبح محايدا(عبد الستار، د. ت ،ص121– 122)، فمن خلال تعرض الفرد لمخاوفه تدريجيا، سيقل قلقه ويتعلم ان مخاوفه مفرطة وغير عقلانية، إذ أن زيادة التعرض للموقف المخيف يقلل القلق الناتج عن التعرض (Niel et Rector,2010,p31)، فبالنسبة للمخاوف اللاعقلانية، فان الإستراتيجية المتبعة كأقصى حد فتبنى على زيادة التعرض للنشاط دون الخشية من النتائج (غالم.2017،ص 69).

تتضمن تقنية مواجهة الخوف بشكل متكرر جانب التسامح مع القلق المرتبط به تدريجيا، وذلك يتيح للمريض فهم واقعه الفسيولوجي ، لان مستوي القلق في تزايد حتى يستقر ويرجع في مستوى متدني ، فتصبح مشاعر غير سارة ولكن ليست خطيرة، لتختفي من تلقاء نفسها بالنهاية ( Charbonneau et al,2020 ,p 11).

**4.6. المراقبة الذاتية:** يقوم المريض من خلال هذه التقنية بملاحظة وتسجيل كل ما يقوم به على مذكرة أو نماذج مجهزة مسبقا من طرف المعالج حسب طبيعة المشكلة، وهدف هذه الفنية مراقبة السلوك غير المرغوب وخفض تكراراته لدى المريض(المحارب، 2000،ص 192)، ومن خلال ملاحظة المشاكل التي تنشأ كل يوم، يكون الفرد أكثر وعيا بالمواقف التي تثير الضيق والقلق، ونماذج المراقبة المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي تساعد على التعرف على نوع ردود الأفعال التي لديه أثناء حدوث المواقف الصعبة، ويمكن رصد ما إذا كانت هناك أحداث معينة تثير مشاعر مثل الحزن والقلق أو الغضب أو الأذية أو خيبة الأمل، كما يمكن تحديد من خلالها التقدم في الانجاز الذي أحرزه الفرد ( Niel.a, Rector, 2010 ,p 25- 26).

تمكن هذه التقنية المريض من فهم عزو أسباب الخوف والقلق الذاتي من المواقف و الأداء الاجتماعي، وذلك بمراقبة العوامل الداخلية القابلة للتحكم من أفكار تلقائية ومعتقدات خاطئة من أجل الوصول إلى وعي جديد للذات(فضل، 2008،ص 158)

**5.6. الحوار السقراطي:** أو يسمى بالتساؤل السقراطي، حيث يقود المعالج من خلاله المريض إلى التشكيك بأفكاره المختلة واقتراح أفكار أخرى جديدة، حيث يتخذ المعالج منهجا عقلانيا متدرجا ويقظا، وسلسا، حيث يلعب دور المتسائل العقلاني حول هذه المعتقدات التي تراود المريض، ولمساعدة هذا الأخير في فهم عالمه المحيط به بطريقة أكثر واقعية، وهي تقنية تهدف إلى تغيير معرفي من الداخل إلى الخارج، وتتطلب أيضا الكثير من المهارة والحس الاكلينيكي للمعالج (بوفيه ، 2019 ،ص110 -111). وتعد أصعب تقنية يستخدمها المعالج في العلاج المعرفي السلوكي، ويكون ذلك عن طريق توجيه أسئلة مفتوحة تدور حول موضوع الأفكار الأوتوماتيكية السلبية والتي تكون مختلة بشكل وظيفي لدى المريض، والغاية من هذه الأسئلة جعل المريض يفكر بنفسه، وغير مضطر لقبول وجهة نظر المعالج (حسين، 2007،ص 194).

وعادة ما تكون المعتقدات الرئيسية صريحة أثناء العلاقة العلاجية ، وعندما يتضح أن الأفكار التلقائية المتعددة بينها قواسم مشتركة فإن العملية العلاجية تحتاج من المريض اكتشافا ذاتيا، أي اكتشافا موجها من طرف المعالج النفسي ، وهذا ما أطلق عليه "بيك" في العلاج المعرفي السلوكي بالاستجواب السقراطيّ (هوفمان وعيسى،2012،ص 35).

**6.6. الواجب المنزلي:** تعد من التقنيات الفعالة في العلاج المعرفي السلوكي، حيث يكلف المريض بالواجبات المنزلية على شكل مهام كممارسة مهارات جديدة خارج الجلسات ومراقبة السلوكات، فواجبات المنزلية تسهل امتثال المريض للعلاج وتعلم المهارات والتقليص من الأعراض من خلال تعلم مكتسبات جديدة خلال الحياة اليومية (Cully & TETEN, 2008,p 40).

تساعد الواجبات المنزلية المريض على الشعور الجيد والشعور بالتحسن خلال وقت وجيز، ومن خلال مرجعة تسجيل مرئي لأحد الحالات أثناء تطبيق العلاج المعرفي السلوكي، فأشارت الحالة أنها تفضل استعمال الواجبات المنزلية لأنها تمكنها من مواجهة الذات، وذلك كون البيئة المنزلية مألوفة تساعدها على التعرض للمواقف أكثر من الأماكن الأخرى (فضل،2008،ص 103 – 104)، ولا توجد معادلة جاهزة لتطبيق الواجب المنزلي، حيث يتم إعداده لكل مريض على حدة ، وذلك بالتعاون بينه وبين المعالج، حيث يصمم وفقا لمحتويات الجلسات وأهداف البرنامج العلاجي، وعند اقتراح الواجب المنزلي يؤخذ بعين الاعتبار القدرة على القراءة والكتابة، والاستعداد للالتزام بالواجب والوظائف الإدراكية مع مراعاة المعوقات العملية مثل الوقت وغير ذلك (بيك ، 2007،ص 376).

**7.6.الاسترخاء:** تستخدم تقنية الاسترخاء كأسلوب علاجي أو مصاحب للعملية العلاجية بطريقة الكف بالنقيض من اجل خلق استجابة معارضة للقلق والتوتر أثناء ظهور الموقف المهدد، حيث تعتمد استراتيجيه الاسترخاء قاعدة فزيولوجية واضحة في التعبير القلق والخوف والانفعالات الشديدة بوجود توترات عضوية وعضلية (عبد الستار، 1993، ص 64 –65 )، ويفيد هذا التكنيك مع المرضى الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية حيث يتعلم كيفية التخفيف من الشعور بالخوف الضيق والقلق، كي يسترخي ويمارس التنفس العميق تم إثارة الدافع لديه للتعامل مع الموقف (صابر، 2009،ص 715).

ويستفيد أسلوب التقليل من الحساسية التدريجي من مبدأ الإشراط المعاكس وذلك من خلال تقديم استجابة الاسترخاء لكي تحمل محل الاستجابة الشرطية المعاكسة السابقة، فيما يدفع المريض للمرور بحالة استرخاء عميق عندما يقوم المعالج وصف المشهد الاسترخائي (ميشيل ،2015،ص 302).

ولطالما اعتبرت إستراتيجية الاسترخاء هي التدخل الشائع لمدى واسع من المشكلات النفسية، بما في ذلك القلق والضغوط، إلا ان الدراسات الجيدة التنظيم أظهرت نتائجها أن الاسترخاء يمكن استخدامها بإجراء تحدي مالم يتم تطوير استراتيجيات أخرى لمواجهة التحكم في الأعراض الجسمية بطريقة أكثر تكيفية،

وبالتالي فبدون هذه الاستراتيجيات المساعدة فإن الاسترخاء كاستراتيجية تدخل وحيدة ليست فعالة ويمكن أن تؤدي لنتائج عكسية (هوفمان،2008،ص 62).

**8.6. التعليم النفسي:** يعتبر التعليم النفسي أو بما يسمى التربية النفسية من أهم التقنيات النفسية التي تندرج ضمن التقنيات المعرفية والتي تهدف إلى تبصير المريض بالمشكلة التي يعاني منها ، سواء الأسباب أم الأعراض، وتتبع تقنية التعليم النفسي وفقا للأهداف المسطرة للعلاج، حيث أنه يمكن أن نجد هذه التقنية مرافقة طول مدة العلاج.

التربية النفسية هي تدخل علاجي يهدف لإلى تعليم الفرد، حيث يمكن استخدامه في جميع مراحل الرعاية والخدمة النفسية، ويكون ذلك بتدريس معارف ومهارات محددة تهدف لإلى الحفاظ على استقلالية الفرد أو صحته وتحسينها ، كما تعمل هذه الفنية على الوقاية من المشاكل النفسية والاجتماعية وبما في ذلك الاضطرابات العقلية، ويتم ذلك عن طريق تركيز عملية التعليم على طبيعة المرض ومظاهره وعلاجاته (PQPTM. 2023 , p 4 ). ويجب شرح التقنيات ومكونات العملية العلاجية حتى يكون لدى المريض نظرة شاملة عما سيتم تناوله من خلال جلسات العلاج وما بين الجلسات والواجبات المنزلية (كورين وآخرون ، 2024،ص 73)

ويهدف التعليم النفسي إلى:

أ. إعلام المريض بمشكلته، طبيعتها ومدى انتشارها، وأعراضها، طبيعة الاضطراب مما يجعل أثرا ايجابيا ومطمئنا.

ب. المساهمة في التخفيف من بعض الأعراض.

ج. إشراك المريض بنشاطات هدفها مساهمته في اختيار نمط العلاج

د. توفير الوقت نظرا لدعمها للتحالف العلاجي والالتزام بالعلاج (لوجان، 2021،ص 78).

كما يسمح التعليم النفسي للشخص بالتعلم من خلال الأنشطة التعليمية من أجل دمج الاستراتيجيات التي تسمح بتغيير السلوك، ويمكن أن نجد هذه التقنية منخفضة الفعالية ولكن يمكن أن تصبح أحد مكونات التدخل عالي الكثافة إذا تم إدماجها مع تدخل آخر في مرحلة أعلى (PQPTM. 2023 ,p 5).

**9.6. إعادة البناء المعرفي:** يعتبر البناء المعرفي تقنية علاجية وإستراتيجية انتشرت خلال العقد السابع من القرن العشرين، والأساس في هذه التقنية يقوم على مساعدة المريض على تغيير المعارف السلبية والمعيقة إلى أفكار وسلوكات إيجابية تهدف لتعزيز الذات، ويعد "أليس" و " بيك " أفضل من طور هذه التقنية، ويتم عن طريقها تغيير البينية المعرفية لدى الفرد، و وفقا للنظرية المعرفية السلوكية فإنها تعتبر المعارف الخاطئة هي المسؤولة عن السلوكات الخاطئة والانفعالات المشوهة (عطا الله، 2021،ص 255).

وفي سياق آخر يفترض العلاج النفسي المعرفي السلوكي أن الأشخاص المضطربين تسودهم وجهة نظر سلبية عن ذواتهم وعن المستقبل والمحيط الذين هم فيه، وهذه المخططات تولد معارف آلية لاتكيفية جراء التعرض لموقف معين، وتتحدد فعالية العلاج من خلال حصر هذه المعارف اللاتكيفية وتغييرها من خلال تصحيح المعتقدات اللاتكيفية مما يغير الاستجابة الانفعالية المصاحبة لها (هوفمان وعيسى، 2012،ص 172).

**10,6,التعزيز:** وهو إثابة التلميذ على سلوكه السوي، بالكلمة الايجابية، أو إيمائات تبعث على البشاشة أثناء المقابلة، أو الثناء عليه، أو منحه هدية مناسبة، أو الدعاء له بالتوفيق، مما يعزز هذا السلوك ويدعمه ويثبته، وتدعو الحاجة للتعزيز كلما تكرر السلوك الايجابي (عبد العظيم ، 2013،ص 43).

تعد من التقنيات الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي، والتي تقوم على تغيير الأفكار المختلة بأفكار أكثر واقعية وتكيفا، ويرجع هذا المفهوم لـ "ميكانبوم" عام 1975، وبدا تطبيقه على يد "أليس" في نظريته للعلاج العقلاني الانفعالي من أجل تعديل الحديث الذاتي الداخلي والإنصات لصوت العقل مع تغيير التفسيرات السلبية إلى ايجابية (لوجان، 2021،ص 80).

إن أساس العلاج المعرفي السلوكي هو مساعدة المريض على أن يتمكن من إعادة البناء المعرفي بشكل جيد، والغاية من هذا الأسلوب هي قيام المعالج بمساعدة المريض على اكتساب معرف جديدة ترتبط بمشكلته لتحل محل الأفكار السلبية والخاطئة، ويقوم بتوظيف الأفكار الجديدة في حياته اليومية (نيفين صابر، 2009،ص 714).

وتهدف عملية البناء المعرفي إلى حصر الأفكار، يعني وعي المريض بالأفكار والتخيلات والانفعالات المصاحبة للموقف الضاغط، وذلك ليتعرف على أفكاره ، واستنتاجاته في الغالب هي استدلالات في

الغالب وليست حقائق ليكون عرضة للخطأ والانحراف، وفي تلك المرحلة يتم استبدال العبارات المطلقة بعبارات نسبية(عطا الله، 2021،ص 256).

**7 . التفسير المعرفي السلوكي للاضطراب النفسي:**

بعد أن استخدم " أليس " الطريقة التحليلية في علاج الأمراض النفسية، توصل إلى أنه لدى مرضاه مجموعة من الأفكار والمعتقدات لاتكيفية أدت إلى ظهور الاضطراب النفسي، وهذا ما أشار إليه سابقا الفيلسوف اليوناني "ايبقريطس" أن الاضطراب لا يكون نتيجة المواقف والأشياء بل يرجع لإدراكهم للأشياء والمواقف، فأشار " أليس" إلى وجود علاقة تفاعلية بين الانفعال والمعرفة والسلوك، وذكر أن الاضطراب النفسي ينتج عن الأفكار اللاعقلانية التي جسدها الفرد عن الموقف المسبب للاضطراب، مما ينتج ردود أفعال وسلوكات لا تكيفية (بلغالم، 2017،ص 37)

ويرى كل من "بيك" و"أليس" وميتشنبوم" انه توجد أربعة افتراضات ضمنية في مناحيهم العلاجية

فأولا يفترضون أن منشأ الاضطرابات النفسية مرتبط بمجموعة من الأفكار السلبية والمتعلقة بقدرات الفرد وكفاءته الذاتية أو السلوك، والتي تكون موجودة أنما يتم تنشيطها من خلال المواقف الضاغطة.

وثانيا يفترضون أن الأهمية في الأفكار اللاتكيفية يكون على مستوى الحاضر والآن وما يعتقده الفرد حاليا، حيث انه إذا تم تغيير الأفكار في الوقت الراهن شعر الفرد الراحة الانفعالية.

أما الافتراض الثالث انه بالرغم من اختلاف المناحي العلاجي والأساليب المختلفة إلا أنه هنالك اتفاق في الحد من المعارف السلبية وتغييرها، يمكن أن يكون على أساس شخصي أو نظري،حيث يستخدم "أليس" الجدل المباشر أما "بيك" يعتمد على الدليل المتناقض، أما ميتشنبوم فيستخدم استراتيجيات مواجهة جديدة، فيما ينص الافتراض الرابع أن الأفكار السلبية يجب ان تكون على مستوى الشعور ويكون ذلك بمساعدة المعالج (عطا الله، 2021،ص 243- 244).

فالاضطراب النفسي يحدث نتيجة تركيز الفرد على الرؤية السلبية للموقف الذي تعرض له، وصرف النظر عن الجوانب الايجابية له، مما يحدث تشويها للحقيقة، وهذا ما يجعله يصدر سلوكات غير ملائمة مع الموقف ، فالسلوكات اللاتكيفية والمشاعر السلبية هي تحصيل حاصل لتشوهات معرفية لتتطور بعد مدة إلى أفكار لآلية يصعب على الفرد التخلص منها (فايد، 2008،ص 95).

**8 . سيرورة العلاج المعرفي السلوكي:**

يكون العلاج من خلال تطبيق جلسات علاجية تتراوح ما بين 1à إلى 25 جلسة، وذلك وفقا لبرنامج ممنهج ومصمم حسب كل حالة، ومع إمكانية وجود حصص متابعة خاصة تليه ( Cottraux, 2011,p06).

أ . **التحليل الوظيفي:** ويكون ذلك من خلال

– معرفة السلوكات المضطربة ووصفها.

– إيجاد العلاقة بين السلوك المضطرب والأفكار والانفعالات.

– إيجاد المواقف السابقة عن ظهور السلوك المضطرب.

– التعرف على العوامل الآنية لظهور الاضطراب.

– البحث عن الانفعالات والأفكار اللاتكيفية التي تنتج عن السلوك المضطرب وتأثيرها على المحيط الاجتماعي.

– شرح المعالج للمفحوص سبب ظهور الاضطراب (ملال، 2018،ص 94)

**ب. تحديد أهداف العلاج:** ويكون من خلال الاتفاق بين المعالج والحالة على أهداف العلاج ، والنتائج المرجوة منه ويكون ذلك بعد استيعاب المشكلة المراد علاجها تطبيقيا، كما يتفقان على وسائل العلاج. (بلغالم، 2017،ص 53).

ج. **تطبيق العلاج** : يكون ذلك من خلال استخدام التقنيات العلاجية وشرحها والسعي إلى تغيير السلوكات والانفعالات والأفكار اللاتكيفية مما يسمح بالقدرة على الشفاء الذاتي.

**د .تقييم النتائج العلاجية:** ويتم ذلك من خلال القيام بمقارنة بما تم تسجيله في بداية العلاج وما توصل إليه في نهاية العلاج.

**هـ .المتابعة** لمدة سنة بهدف التأكد من وجود انتكاسة أو عدمها (ملال،2018،ص 95)

**9. العلاج المعرفي السلوكي لدى تلميذ المرحلة المتوسطة:**

تعد ظاهرة المرحلة المتوسطة حديثة نسبيا، حيث تقدم للتلميذ خلال الصفوف المتوسطة من السابعة إلى التاسعة فرصة تعليمية تهدف من خلالها إلى جمع التلاميذ ومرافقتهم وهم ينتقلون من مرحلة الطفولة إلى المراهقة (ميشيل،2012،ص 484).

يترجم هذا المرور على مستوى النضج الانفعالي والنفسي حيث يصل التلميذ إلى مستوى فكري مبني على ضرورة التعلم، إضافة إلى الاستعانة بقدرات الاستعلاء والعقلنة تحقق لديه رغبة ذاته في النجاح بدل السعي لإرضاء والديه وهذا ما يدعم النمو النفسي لدى التلميذ(ياسين وآخرون، 2015،ص 23-24)، وفي إطار مشاريع البحث المقترحة في مجال التربية والتكوين PNR 20 تحت إشراف مركز البحث في الانثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية (CRASC)، توصل الباحثون انه لا يوجد خطة معينة تمكن من اكتشاف التلميذ المعرض للمشكلات المدرسية ومساعدته على تجاوز مشكلاته وتفادي التسرب المدرسي حسب ما رصد عند تلتي أفراد عينة البحث 66,2%، حيث تظهر عليهم أعراض الانسحاب ، والشرود الذهني أثناء الحصص الدراسية، تمارض، وغيرها من السلوكات المعارضة للتمدرس ويمكن ان يكون ذلك بسبب مشاكل تحصيلية أو عائلية أو علائقية (بوسنة واخرون، 2015،ص 207 ) .

إن نجاح العلاج في المجال المدرسي يعتمد على قدرة التلميذ على التكيف مع محيطه، وذلك من تعزيز التحسين المدرسي، وحرص على تعليم التلميذ من خلال تقليص الفجوة بين الفرصة والانجاز أي إتاحة الفرصة والانجاز للجميع، يرى كارل وبريمان (2009) أهمية استخدام المختصين النفسانيين لنموذج الدمج داخل المدرسة وذلك من خلال تقديم خدماتهم داخل حجرة الدراسة إضافة إلى تعزيز بيئة تعليمة مناسبة وايجابية، أما بورتمان (2009) فأوصى بضرورة تدخل النفسانيين في الأنشطة الوقائية والتدخل العلاجي الذي يسمح بالتواصل والتفاهم مع المدرسة والأسرة والمجتمع المحلي بشكل يساعد التلميذ على التقدم في مساره التعليمي (ميشيل، 2012،ص 484).

ومن خلال المقاربة المعرفية السلوكية فان دور الأخصائي النفسي في المجال المدرسي يعتمد على تقديم خدمات نفسية لجميع فئات التلاميذ، من خلال المقابلات النفسية يقوم بالتعديل السلوكي ومعالجة العديد من السلوكات اللاتكيفية غير المقبولة على الصعيد النفسي والمدرسي (عبد الكبير، 2021،ص 69).

من جهة أخرى يعتبر الأخصائي النفسي مصدر مشورة لكافة الموظفين داخل المدرسة، حيث يساعد في معرفة احتياجات التلميذ والتخطيط لمستقبله التربوي والمهني ، إضافة إلى التشخيص ورسم الخطط العلاجية لحالات التلاميذ غير العاديين، كما انه يضع استراتيجيات للمعلمين للتعامل مع تلامذتهم بأخذ الاعتبار لتأهيلهم العلمي، واستعدادهم المهني وخبراتهم الميدانية (الداهري، 2005،ص 254).

وقد تناولت العديد من الدراسات موضوع فعالية العلاج المعرفي السلوكي لدى تلميذ المرحلة المتوسطة، ومن أهمها:

دراسة **عبد الرحمن سليمان (1998)** التي هدفت إلى مقارنة والتحقق من فعالية أسلوبي التحصين التدريجي واللعب غبر الموجع للتخفيف من بعض مخاوف المدرسية، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من 60 طفلا من الجنسين مابين 6 إلى 9 سنوات، وتم استخدام مقياس الخوف من المدرسة، صورة الطفل وصورة الوالدين من إعدادا الباحث، إضافة إلى اختبار رسم الرجل لجودانف هاريس، واختبار الذكاء – عين شمس– لعبد العزيز القوصي (1974)، والاستعانة بدليل تقدير الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للأسرة المصرية (1978)، واقتراح برنامجين للعلاج يعتمد الأول على التحصين التدريجي والعلاج الثاني على اللعب غير الموجه من إعداد الباحث، وخلصت النتائج إلى تحقق فعالية التقنيات المستخدمة ع تفوق برنامج العلاج باللعب الموجه على برنامج التحصين التدريجي.

كما نجد دراسة **Last & al (1998)** التي هدفت إلى التأكد من تأثير العلاج المعرفي السلوكي لظاهرة الخوف من المدرسة، حيث طبقت الدراسة على 56 طفل(ة)، حيث قام الباحثون باستخدام مقاييس القلق والاكتئاب، فأسفرت النتائج عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسن المجموعة التجريبية بالمقارنة مع الضابطة مع استمرار الأثر خلال مدة المتابعة.

أما دراسة **king & al (1998)** فقد هدفت إلى التأكد من فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي على مجموعة من التلاميذ الرافضين الذهاب إلى المدرسة، وتكونت العينة من 34 تلميذا أعمارهم من 5 – 15 سنة من كلا الجنسين ، حيث تم استخدام مقياس التقرير الذاتي للضغوط الانفعالية للتلميذ، والاعتماد على تقارير القائمين على رعاية التلميذ للمشكلات الانفعالية والسلوكية، وتوصلت النتائج إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي على المجموعة التجريبية حيث وجد تحسنا ملحوظا على المجموعة واستمر حتى 3 أشهر من المتابعة.

في حين استهدفت دراسة **Philip (2004)** الكشف عن فعالية برنامج سلوكي في خفض الرفض المدرسي على حالة عمرها 5 سنوات، حيث اعتمد البرنامج العلاجي السلوكي تقنيات تمثلت في التشكيل والتعزيز الايجابي، والإطفاء، وتشمل حصص علاجية مع الأب والمعلم، كانت مدة تطبيق البرنامج حوالي 5 أسابيع ، وأثبتت فعاليته بعد 12 شهر منم التطبيق.

أما دراسة **J.-L. Gaspard & al (2007)** بعنوان :النفور الدراسي: الاستراتيجيات العلاجية في الطب العام، فقد استهدفت إبراز أهم الطرق العلاجية التي يتبعها الأطباء في التصدي لمشكلة النفور، اعتمدت الدراسة على البحث المسحي الأولي بفرنسا بتطبيق استبيان على المجتمع الحالي للأطباء خلال سنة الدراسة ، وتوصل الباحثون إلى أن: العلاجات الأولى للمشكلات المدرسية تتم على منهج التوجيه النفسي الدينامي إضافة إلى العلاج النفسي الفردي والتركيز على الصراعات النفسية اللاواعية، ثم أتت العلاجات المعرفية السلوكية والتي اشتهرت في العقود الأخيرة خاصة بفرنسا، تم أسلوب العودة القسرية للفصول الدراسية وإزالة التحسس من الدراسة والأتي تكون تنطبق على 11 % من الحالات فقط، كما تأتي الإستراتيجية الدوائية والكيميائية التي تكون مرافقة للعلاج السريري مع تكثيف الدروس المنزلية.

في حين نجد دراسة **عمار سويسي وكلثوم عايب (2010)** بعنوان فعالية الذات وعلاقتها بالدافعية للتعلم لتلاميذ مستوى الرابعة متوسط، وهدفت الدراسة عن الكشف عن العلاقة بين فعالية الذات والدافعية للتعلم لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة الصف الرابع، وكذلك معرفة الفروق بين الجنسين فيما يخص الدافعية للتعلم، باستخدام المنهج الوصفي تم تطبيق مقياس فعالية الذات ومقياس الدافعية للتعلم على عينة قوامها 272 تلميذا وتلميذة تتراوح أعمارهم مابين 15 و16 سنة من 05 متوسطات بدائرة باب الوادي وتوصلت النتائج إلى انه كلما ارتفعت فعالية الذات لدى تلاميذ مستوى الرابعة المتوسط كلما زادت دافعيتهم للتعلم، وتوصلت كذلك إلى أن الإناث أكثر دافعية للتعلم من الذكور وذلك لرغبتهن في تحسين ظروفهن وبلوغ أعلى المراتب.

أما دراسة **صالح نعيمة (2012)** بعنوان الوقاية من النفور الدراسي من خلال تخفيف قلق الامتحان، حيث هدفت الدراسة إلى التأكد من فعالية تطبيق برنامج إرشادي للتخفيف من قلق الامتحان بشكل وقائي من النفور الدراسي، كما هدفت إلى كشف عن قلق الامتحان وأسبابه، رصد سلوكات التلاميذ فيما يخص عادات المراجعة والدراسة، وذلك بالاعتماد على التصميم شبه التجريبي ذو المجموعتين حيث تم تطبيق مقياس قلق الامتحان على عينة من التلاميذ تقدر ب 60 تلميذا مقسم بالتساوي على مجموعتين تجريبية

وضابطة إضافة إلى تطبيق البرنامج الإرشادي جماعي من إعداد الباحثة يعتمد على أساليب :المناقشة الجماعية، المحاضرة، ديناميكية الجماعة، التنفس ، الاسترخاء، تنظيف لقاءات تربوية وطبية وترفيهية، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج الإرشادي المطبق فعال في خفض قلق الامتحان ووجود فروق في التخفيف من مظاهر النفور الدراسي مابين المجموعتين، وساعد البرنامج التلاميذ على اكتساب مهارات وعادات حسنة للتحضير للامتحان

كما نجد دراسة **هناء بزيخ (2013)** بعنوان: تأثير الأسلوب البيداغوجي في تعديل الاتجاهات السلبية للطفل نحو المدرسة، حيث هدفت الباحثة إلى إبراز الفروق بين الأسلوب البيداغوجي الكلاسيكي والأسلوب البيداغوجي النشط في تعديل الاتجاهات السلبية لدى الأطفال الذين لديهم استعداد للنفور الدراسي، ومعرفة تغير الاتجاهات السلبية نحو مادتي الفرنسية والرياضيات بتغير الأسلوب البيداغوجي حيث اعتمدت الباحثة على أسلوب التعلم النشط ولعب الأدوار، وتم تطبيق التصميم الشبه تجريبي ذو المجموعتين، حيث تدرس المجموعة الضابطة بالاعتماد على المقرر التقليدي للرياضيات والفرنسية أما المجموعة التجريبية فتعتمد لعب الأدوار والتعلم النشط، واستخدمت الملاحظة والمقابلة غير المباشرة، دليل المعلم ، أوراق عمل للتلاميذ و البرنامج المقترح على أساس لعب الدور والتعلم النشط، وتكونت العينة على 92 تلميذ وتلميذة لديهم استعداد للنفور الدراسي من الصف لخامس ابتدائي بسطيف، تتراوح أعمارهم بين 10 و 12 سنة وتوصلت النتائج إلى وجود فروق بين المجموعتين تدل على أهمية الأسلوب البيداغوجي المعدل وذلك بتطبيق مقياس الاتجاهات السلبية نحو مادتي الفرنسية والرياضيات ، وأشارت إلى أن لعب الدور أضفى نوعا من الحرية في الأداء وجوا من المرح ساعد على الاستيعاب.

بينما تناولت دراسة **ياسين آمنة وآخرون (2015)** فعالية برنامج إرشادي لمحاربة النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة التعليمية المتوسطة: دراسة شبه امبريقية، حيث هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج إرشادي جمعي في التخفيف من النفور الدراسي ، لتستخدم الباحثات المنهج شبه الامبريقي ذي التصميم المتكرر القبلي والبعدي، باستعمال استبيانات الاتجاهات نحو المدرسة والدافعية للتعلم، وعادات الدراسة والمذاكرة، حيث تم تسجيل فروق بين المجموعتين من حيث اكتساب العادات الدراسية لصالح المجموعة التجريبية مع وجد علاقة ارتباطية موجبة بين التحصيل الدراسي والعادات الدراسية وبين التحصيل والاتجاهات نحو الدراسة، في حين لم يتحقق الارتباط بين المردود الدراسي والدافعية للتعلم.

أما دراسة **رحال سامية (2016)** بعنوان التشخيص والكفالة النفسية لتناذر الرفض المدرسي، حيث هدفت الدراسة إلى فهم هذا الاضطراب وإبراز طريقة التكفل النفسي الذي يعتمد على ادوار الأسرة والمدرسة في ذلك حيث استخدمت الباحثة المنهج العيادي الذي تناول دراسة حالة عيادية باستعمال المقابلة العيادية ورسم العائلة وتم التركيز المقابلات مع الأبوان وإرشادهما مع استخدام العلاج المعرفي السلوكي و الحرص على تطبيق تقنيات الاسترخاء ولعب الدور والتحصين التدريجي، والواجبات المنزلية بمعدل ممن 6 إلى 8 حصص لكل من الطفل والأبوين وحصة واحد مع المعلم ومجموعة من الاتصالات المنتظمة معه، وخلص التشخيص إلى أن الحالة تعاني من تناذر الرفض المدرسي الناتج عن قلق الانفصال وعائلة عصابية.

في حين استهدفت دراسة **سيسيبان فاطمة الزهراء (2017)** الكشف عن فعالية برنامج إرشادي للتحسين من الدافعية للتعلم لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط المعرضين لتسرب، طبقت الدراسة على عينة على 22 تلميذا وتلميذة، موزعين على مجموعتين ضابطة وتجريبية، استخدمت المنهج الشبه تجريبي ومقياس الدافعية للتعلم لأحمد دوقة وآخرون، واعتمد البرنامج على تقنيات معرفية وسلوكية ، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج في تحسين الدافعية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة المعرضين للتسرب المدرسي.

أما دراسة **سنوساوي عبد الرحمن (2017)** بعنوان: فعالية علاج معرفي سلوكي في خفض فوبيا المدرسة لدى عينة من تلاميذ التعليم الابتدائي، فقد هدفت إلى الكشف عن فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح من طرف الباحث في خفض الفوبيا المدرسية لدى تلاميذ الابتدائية، وقياس الأثر الذي يتركه هذا البرنامج، حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي والمنهج العيادي من اجل الجلسات العيادية، مستعملا بذلك دراسة الحالة والمعالجة الإحصائية، ومقياس الفوبيا المدرسية لزينب محمود شقير و سميرة عبد الله الكردي، وشملت العينة 5 حالات لتطبيق البرنامج العلاجي الذي توصل الباحث من خلال دراسته إلى فعاليته وذلك لوجود اثر في التخفيف من الفوبيا المدرسية لدى تلاميذ الطور الابتدائي.

في حين نجد دراسة **Héléne Denis & al (2018)** بعنوان: النفور الدراسي: فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في الاستشفاء النهاري، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التأكد من فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح مكون من مجموعة تقنيات علاجية تمثلت في إعادة البناء المعرفي، التحصين التدريجي، التعليم النفسي، حل المشكلات، الاسترخاء، التنفس، إضافة إلى مهارات إدارة العلاقات

الشخصية، رفع تقدير الذات وتمحور هدف هذه التقنيات حول العودة إلى الدراسة، إضافة إلى الاستعانة بمعلم متخصص يشرف على التعلم النموذجي لمساعدتهم على إكمال برنامجهم الدراسي والاهتمام بواجباتهم المدرسية بفصل دراسي يقع بجوار المستشفى، وكان ذلك لمدة 3 إلى 6 أشهر حيث تكونت العينة من 28 مراهقا، وتم استخدام السلم الإكلينيكي العالمي (CGI) ، وسلم التقييم العالمي للأطفال (CGAS)، استبيان ذاتي للقلق (STAIC)،استبيان ذاتي للخوف (FSSC–R)، مقياس القلق متعدد الأبعاد(MASC)، المقياس السلوكي للقلق والرهاب (ECAP)، حيث تم استخدام المنهج الوصفي والمنهج الشبه تجريبي، وتوصلت النتائج إلى إن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح فعال في علاج النفور الدراسي ل 27 حالة عدا حالة واحدة التي كانت تعاني من قلق اجتماعي شديد مصحوب بأعراض اكتئابية يحتاج لتكفل مستمر خارج البرنامج العلاجي المقترح.

كما تناولت دراسة **Estelle CARON (2018)** علاج النفور الدراسي في مرحلة المراهقة: تقييم برنامج علاجي معرفي سلوكي في الاستشفاء النهاري، واستهدفت المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 11 و16 سنة وعددهم 36 تلميذا يعانون من النفور الدراسي وتمت معالجتهم بمستشفى HDJ عن طريق برنامج علاجي معرفي سلوكي تحت إشراف جامعة مونبولييه في الفترة الممتدة من سبتمبر 2014 إلى غاية سبتمبر 2018 والذي كان تحت إشراف **Denis Héléne**، حيث هدفت الدراسة إلى تقييم هذا البرنامج العلاجي، حيث تم استعمال المنهج الوصفي وتطبيق المقاييس الأربعة التي ذكرت في دراسة **دينيس واخرون 2018**، حيث توصلت الدراسة إلى وجود انخفاض في نسبة القلق وفقا للمقاييس الأربعة وكذلك تطورا في الأداء العام، حيث عاد التلاميذ الى المدرسة بدوام جزئي بنسبة 91.7 % وذلك خلال العام الدراسي الذي تم تطبيق البرنامج فيه، وعاد التلاميذ بدوام كامل بنسبة 81.5 % وذلك في بداية العام الدراسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث تشير النتائج إلى أن استخدام العلاج المعرفي السلوكي لدى حالات النفور الدراسي فعال في العودة للمدرسة بدوام جزئي أولا ثم بدوام كلي مع انخفاض في القلق وارتفاع الأداء العام.

**و**انطلاقا من عرض الدراسات السابقة التي ارتبطت بمتغيرات الدراسة وأهدافها، يمكن تقييم هذه الدراسات بناءا على ما يلي:

- **من حيث الهدف:** اختبر الباحثون أساليب علاجية متنوعة في التخفيف من النفور الدراسي لدى التلميذ، حيث أتت لدراسة عبد الرحمن سليمان (1998) للتحقق من فعالية برنامجين سلوكيين

يعتمدان على التحصين التدريجي واللعب غير الموجه، وتتفق كذلك مع دراسة Last & al (1998) ودراسة King & al (1998)، وكذلك دراسة Philip (2004) حيث استعمل تقنيات التشكيل، والتعزيز الايجابي، والإطفاء لدى التلاميذ الذي يعانون من المخاوف المدرسية، كما هدفت دراسة J. L. Gaspard & al (2007) إلى إبراز الطرق العلاجية المتبعة للتصدي للنفور الدراسي والتي أهمها العلاج المعرفي السلوكي، دراسة نعيمة صالح (2012)، هدفت إلى الوقاية من النفور الدراسي بتطبيق برنامج علاجي يعتمد على المحاضرة والاسترخاء التنفسي، المحاضرة والمناقشة، كما هدفت دراسة هناء بزيخ (2013) إلى تعديل الاتجاهات السلبية نحو الدراسة فأسلوب التعلم النشط ولعب الدور، واستخدمت أمنة ياسين وآخرون (2015) برنامج إرشادي يعتمد على تغيير الاتجاهات نحو الدراسة من أجل محاربة النفور الدراسي.

أما سامية رحال (2016) دعت إلى التشخيص والكفالة فاستخدمت العلاج المعرفي السلوكي الذي تضمن تقنيات الاسترخاء ولعب الدور والتحصين التدريجي والواجبات المنزلي، كما استخدمت سيسيبان فاطمة الزهراء (2017) فنيات سلوكية معرفية ضمن برنامج إرشادي لرفع الدافعية للتعلم لدى تلاميذ الرابعة متوسط والمعرضين للتسرب المدرسي، كما كشفت دراسة سنوساوي (2017) عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الفوبيا المدرسية، كما استخدمت Denis & al (2018) الفنيات المعرفية السلوكية كالبناء المعرفي والتحصين التدريجي والتعليم النفسي، وحل المشكلات ، والاسترخاء والتنفس ، إضافة إلى تعلم مهارات إدارة العلاقات الشخصية، لتأتي **Estelle CARON (2018)** وتبرز فعالية العلاج المعرفي السلوكي خلال الاستشفاء النهاري عبر مستشفيات فرنسا.

ويتضح من خلال مناقشة أهداف الدراسات السابقة أن الأساليب المستخدمة في خفض النفور الدراسي قد تنوعت ما بن العلاج المعرفي والعلاج السلوكي والعلاج باللعب، والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج الأسري، والبرامج الإرشادية الجماعية، وهذا ما يحسب للتراث السيكولوجي، حيث تم الاعتماد في الدراسة على برنامج علاجي معرفي سلوكي يتضمن مجموعة من التقنيات (التعليم النفسي، لعب الدور، المزايا والعيوب، النموذج المعرفي)، حيث تسعى الدراسة الحالية إلى التأكد من فعاليته.

- **من حيث العينة:** يتراوح المدى العمري لعينات الدراسة ما بين المراحل العمرية الأولى والمتوسطة للطفولة ومرحلة المراهقة حيث شملت معظم الدراسات مرحلة المراهقة التي شملت التلاميذ في المرحلة المتوسطة والثانوية من 10 إلى 16 سنة عدا دراسة عبد الرحمن سليمان

(1998)، ودراسة Philip (2004)، ودراسة سعدي (2014)، ودراسة بلقوميدي وآخرون (2016)، سامية رحال (2016)، سنوساوي (2017)، وكذلك دراسة داوود وعيساوي (2021).

لتأتي دراسة ابو شهاب (1995) التي طبقت على عينة من الأساتذة التي قوامها 263 أستاذا.

فيما أن معظم عينات الدراسة اشتملت على مجموعات ضابطة وأخرى تجريبية، عدا بعض الدراسات التي اعتمدت على دراسة الحالات مثل دراسة Philip (2004) ودراسة سامية رحال (2016)، ودراسة سنوساوي (2017)، Estelle CARON (2018)، ودراسة داوود وعيساوي (2021).

- **من حيث المنهج والأدوات** : من خلال الدراسات السابقة تم توظيف مجموعة من الأدوات التي تمثلت وتم استخدام مقياس الخوف من المدرسة، صورة الطفل وصورة الوالدين من إعدادا الباحث، إضافة إلى اختبار رسم الرجل لجودانف هاريس، واختبار الذكاء لدى دراسة عبد الرحمن سليمان (1998)، وباستخدام مقاييس القلق والاكتئاب في دراسة Last & al(1998) ، أما دراسة king & al (1998 ) تم استخدام مقياس التقرير الذاتي للضغوط الانفعالية للتلميذ، والاعتماد على تقارير القائمين على رعاية التلميذ للمشكلات الانفعالية والسلوكية، فيما تم تطبيق مقياس فعالية الذات ومقياس الدافعية للتعلم في دراسة سويسي و عايب (2010)، أما دراسة بوسنة وارزقي (2012) حيث تم الاعتماد على تحليل محتوى بطاقة لرغبات التلاميذ خلال التوجيه الأول بعد السنة الرابعة والثانية بعد السنة الأولى ثانوي ،إضافة إلى الاستبيانات التي طبقت من وجهة نظر التلميذ والمربون والإداريون والثالث مع الأولياء، أما دراسة غياث بوفلجة (2013) فتم تطبيق استبيان "أسباب كره التلاميذ المدرسة"، أما Héléne Denis & al (2018) فقد استخدم ا (CGI) ، و(CGAS)، (STAIC)، (FSSC-R)، (MASC)، (ECAP)،.

أما لتحليل البيانات فقد تم استخدام المنهج الإحصائي مثل دراسة بلقوميدي وآخرون (2016) ، ياسين وآخرون (2015)، سنوساوي (2017)، سيسيبان (2017)، سعدي (2014)، كما استخدم المنهج الوصفي في دراسة غياث (2013)، رماضنية وآخرون (2020)، أبو شهاب (1995)، سويسي وعايب (2010)، و دراسة J. L. Gaspard & al (2007)، أما الدراسات التي استخدمت المنهج الشبه تجريبي فكانت صالح (2012)، هناء بزيخ (2013)، Philip (2004).أما المنهج المقارن فكان ضمن دراسة بوسنة وأرزقي (2012) ودراسة عبد الرحمن سليمان (1998)، فيما استخدمت كل من رحال

(2016) وسنوساوي (2017) الملاحظة والمقابلة العيادية ودراسة الحالة إضافة إلى تطبيق البرنامج العلاجي.

- **من حيث النتائج:** توصل الباحثون إلى إثبات فعالية الأساليب العلاجية المستخدمة للتخفيف من النفور الدراسي، خصوصا تلك البرامج التي ساهمت في التخفيف من مخاوف التي يعاني منها التلميذ النافر وكذا رفع الدافعية لديه وكما اهتمت بتغيير اتجاهات التلاميذ نحو الدراسة والمدرسة، واهم الدراسات كانت دراسة Philip (2004)، و J. L. Gaspard & al (2007)، ودراسة سنوساوي (2017)، سيسيبان (2017)، سويسي وعايب (2010)، صالح (2012)، هناء بزيخ (2013). ودراسة عبد الرحمن سليمان (1998)، ياسين وآخرون (2015)، Last & al (1998) ،دراسة king & al (1998).

انطلاقا مما سبق يمكننا القول أن المقاربة السلوكية والمعرفية لاقت انتشارا كبيرا في علاج المشكلات السلوكية، لاسيما المشكلات المدرسية وتوافق هذا النمط العلاجي مع خصوصية مرحلة المراهقة التي يمكن من خلال التقنيات المختارة أن تساعد على تخطي معيقات التمدرس، حيث أن الدراسات أثبتت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل سلوكات التلميذ والسعي لجعله مدركا لحجم المشكلة والمشاركة في حلها وذلك من خلال اكتساب القدرة على التعبير عن مشاعره والتعرف على أهم المشكلات التي تعيقه وحصرها، مما يساعده على تبني أفكار جديدة ايجابية تسمح بالتوافق المدرسي والاجتماعي والذي بدوره يؤدي إلى التخفيف من النفور الدراسي الذي بات من أهم العوائق التي تعيق تمدرس التلميذ.

# الفصل الثالث

## الإجراءات المنهجية

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى ثلاثة محاور أساسية، المنهج المتبع وأدواته، ثم إجراءات الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية.

**I . المنهج المتبع:** تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي.

**1. تعريف المنهج شبه التجريبي:** يعتبر المنهج الهيكل الأساسي لدى الباحث في تصميم بحوثه، وما يكسب للدراسة طابعها العلمي الذي يساعده للوصول إلى نتيجة معينة معتمدا في ذلك على خطوات وإجراءات منهجية لتحديد إطار الدراسة واختيار الأدوات والوسائل المناسبة لجمع المعلومات والبيانات ، وتحديد مجتمع الدراسة والتقنيات المناسبة للبحث، ويعد المنهج الطريق ذي يسير على نهجه الباحث بهدف الإجابة عن أسئلته والتحقق منها (مزيان، 2006،ص 104)،

ووفقا لموضوع الدراسة تم استخدام المنهج الشبه تجريبي بتصميم الفرد الواحد كونه الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها ، حيث تم الاستعانة بطريقة دراسة الحالة في التكفل بالتلميذ النافر من الدراسة من خلال فهمه والوقوف عند سبب مشكلته، إضافة إلى تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح ومصمم في هذه الدراسة

**2 .الأدوات المستخدمة:** تم في هذه الدراسة الاعتماد على أدوات متنوعة، فبالإضافة إلى استخدام الملاحظة والمقابلة العيادية ، تم ببناء استبيان حول النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، إضافة إلى تصميم برنامج علاج معرفي سلوكي لخفض النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

**1.2 . الملاحظة العيادية:** تعتبر من أهم الأدوات التي يعتمد عليها الأخصائي النفساني في بحثه حيث يوظف حواسه للوقوف عند بعض السلوكات والملامح التي تحدد سلوك للفرد.

حيث يرى كارتر جود أنها الوسيلة التي نحاول من خلالها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص عن طريق مشاهدتهم وهم يعبرون عن ذواتهم في ظروف مختلفة ومواقف عدة لتشمل ظروف الحياة العادية أو مجموعة من العوامل الخاصة (مروان, 2000،ص 176)، كما عرفها

معجم اكسفور بأنها المشاهد الصحيحة التي تسجل الظاهر التي تقع في الطبيعة كما هي حيث تأخذ بعين الاعتبار الأسباب ونتائج العلاقات المتبادلة فيما بينها (مزيان، 2006،ص 106).

وتم في هذه الدراسة الاعتماد على الملاحظة الحرة أثناء المقابلات والجلسات العلاجية، لرصد كل ما يصدر عن الحالات واستثماره في إنجاح البرنامج العلاجي.

**2.2 . المقابلة العيادية** :تعرف المقابلة العيادية كونها محادثة تتم وجها لوجه بين المريض والأخصائي الاكلينيكي، تهدف إلى مواجهة وحل المشكلات التي تواجه الفرد، والمساهمة في تحقيق توافقه وتحديد التشخيص والعلاج(جابر و مقراني. 2022، ص 58)

تعد المقابلة العيادية أهم الوسائل التي يستعملها الأخصائي العيادي في الميدان التطبيقي وذلك لغرض التشخيص والعلاج، إذ يرى " ليدو" أنها علاقة ثنائية تتيح إمكانية الفهم الجيد بهدف مساعدة الآخرين (بوسنة، 2012، ص 18).

وفي الدراسة الحالية تم الاعتماد على المقابلة العيادية الحرة التي من خلالها تم التعرف على الحالات واهم المحطات الحياتية المهمة والمساق النفسي والتاريخ الاجتماعي والتعليمي، فيما تم استعمال المقابلات الموجهة والنصف موجه في إطار المقابلات التشخيصية والعلاجية.

**3.2. استبيان النفور الدراسي:** تم في هذه الدراسة بناء استبيان النفور الدراسي وذلك وفق الخطوات التالية:

أ. **المرحلة الأولى:** تم في هذه المرحلة الاطلاع على التراث النظري الخاص بموضوع النفور الدراسي من أجل تحديد وضبط الأبعاد التي سيتكوّن منها الاستبيان، إضافة إلى الاطلاع على بعض الدراسات حول النفور الدراسي ووسائل القياس المستعملة فيها، ومن بينها:

- دراسة فاعلية برنامج إرشادي لمحاربة النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة التعليمية المتوسطة (ياسين واخرون، 2015)
- مقياس النفور الدراسي من الشعب قليلة الانتشار (رماضنية واخرون. 2020)
- استبيان النفور الدراسي لدى الطالب الجامعي (ورغي وبن معاشو. 2018)
- محاضرات في مقياس المشكلات التربوية (لموشي. 2021)
- محاضرات التسرب والتخلي عن الدراسة (العايب. 2019)

- مقياس السلوك التنمّري للأطفال والمراهقين (الدسوقي. 2016)
- استبيان الأفعال السلبية المنقح the negativeact questionnaire )لأنراسون وزملاؤه 2009.
- دراسة الاتجاهات نحو البيئة المدرسية لدى طلبة المدارس الثانوية لـ العلي وجرادات
- دراسة الصمادي ومعابرة (2006) حول اتجاهات طلبة المرحلة المتوسطة نحو المدرسة بوكالة الغوث.
- دراسة الدهني (2010) حول الاتجاهات نحو المدرسة لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا بالاردن.
- دراسة الزبون (2013) وعبدة (2015) حول اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو الدراسة.
- دراسة ناصر وعباس (2015) حول دور المرشد النفسي في تعديل العادات الدراسية الخاطئة من وجهة نظر الطلبة (طرطوس).
- دراسة العجمي (2004) حول علاقة عادات الاستذكار و الاتجاهات نحو نحو الدراسة بالتحصيل الدراسي لدى طالبات كلية التربية.
- دراسة سيروهي (Sirohi 2006) حول مهارات و اتجاهات الدراسة لدى منخفضي التحصيل بالمرحلة الثانوية بتركيا.
- دراسة الحرفي (2011) حول فاعلية برنامج تدريبي لبعض مهارات التفكير في تحسين العادات الدراسية.
- دراسة مرزوق (2014) حول دور مستشار التوجيه المدرسي في تعديل العادات الدراسية الخاطئة من وجهة نظر تلاميذ الثالثة ثانوي (تقرت).
- دراسة معاش (2013) حول الاتجاهات نحو المدرسة وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي (بسكرة)

ب. **المرحلة الثانية:** تم في هذه المرحلة جمع المعطيات من العينة المستهدفة، وكان ذلك من خلال طرح أسئلة مفتوحة موجهة للمراهقين المتمدرسين بالمتوسطات، حيث يجيبون عليها كتابيا، كما تم الاعتماد على بعض المعلومات من خلال المقابلات العيادية مع تلاميذ يعانون من النفور الدراسي أثناء الدراسة الاستطلاعية الأولية بالمؤسسات التعليمية، وسمحت

هذه المرحلة بتحديد وضبط أبعاد استبيان النفور الدراسي، إضافة إلى التعرف على المستوى اللغوي للتلاميذ في المرحلة المتوسطة حتى تتلائم عبارات الاستبيان مع ذلك.

ج. **المرحلة الثالثة:** تم في هذه المرحلة بناء الاستبيان من خلال صياغة 60 فقرة موزعة على 04 أبعاد أساسية بمعدل 10 إلى 18 فقرة في كل بعد (ملحق 01)، وذلك بالاعتماد على:

- الجانب النظري الخاص بموضوع النفور الدراسي.
- المقاييس الخاصة بالنفور الدراسي.
- إجابات التلاميذ المكتوبة أو من خلال المقابلات.

د. **المرحلة الرابعة:** تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكّمين* وهم أساتذة في تخصص علم النفس وعلوم التربية من جامعات مختلفة. (ملحق 02)

وتم على هذا الأساس الاحتفاظ بالفقرات التي تجاوزت نسبة الاتفاق عليها 75 % (انظر الملحق 03).

كما تم تعديل بعض الفقرات كما يلي:

**جدول (01): الفقرات المعدّلة في استبيان النفور الدراسي**

| الفقرات / الأبعاد | الفقرة الأصلية | الفقرة بعد التعديل |
|---|---|---|
| بعد انخفاض الدافعية للتعلم | لا استطيع بذل جهد للدراسة | ليست لدي القدرة لبذل أي مجهود من اجل الدراسة |
| | ارغب بالنجاح دراسيا | أسعى إلى النجاح في الدراسة |
| | أشارك في الأعمال المدرسية | انخرط في النشاطات المدرسية |
| بعد الاتجاهات السلبية نحو الدراسة | تواصلي منعدم مع الإدارة | لا يوجد تواصل بيني وبين الإدارة |
| | التزم بقوانين المؤسسة التعليمية | التزم بالنظام داخل المؤسسة التعليمية |
| | اشعر بالملل عند القراءة | اشعر بالملل عند قراءة الكتب |
| بعد عادات خاطئة للمراجعة | أراجع للامتحان برفقة أسرتي | تساعدني أسرتي في المراجعة للامتحان |
| | ارغب بالنوم عند بداية المراجعة | اشعر بالنعاس عندما أريد المراجعة للامتحان |
| بعد ضعف المردود الدراسي | أعاني من انخفاض معدلي مؤخرا | انخفض معدلي في الفترة الأخيرة |

وبهذا أصبح الاستبيان يتكون من 51 فقرة موزعة على 04 أبعاد أساسية هي: انخفاض الدافعية للتعلم (16 عبارات) ، الاتجاهات السلبية نحو الدراسة (16عبارات)، عادات خاطئة للمراجعة(11عبارات)، ضعف المردود الدراسي(8 عبارات)، وتتم الإجابة من خلال ثلاثة بدائل هي (أبدا)، ا(حيانا)، (غالبا)، يقابلها سلم من الدرجات (1، 2، 3) حيث تعطى الدرجة 1 للإجابة بـ"أبدا" و الدرجة 2 للإجابة بـ"أحيانا" في حين تعطى الدرجة 3 للإجابة بـ"غالبا" بالنسبة للفقرات الموجبة، ويتم إعطاء الأوزان بطريقة عكسية بالنسبة للفقرات السالبة ، حيث تبلغ أعلى درجة (153) وأدنى درجة (51) وبمتوسط افتراضي قدره (102) . (الملحق 04)

## 4.2 . البرنامج العلاجي :

**أولا. تعريف البرنامج العلاجي :** يعرفه زهران انه برنامج عملي منظم ومخطط من اجل تقديم مجموعة من الخدمات العلاجية بشكل مباشر أو غير مباشر، فرديا أو جماعيا بهدف تحقيق الصحة النفسية (ياسين، 2015، ص 81)، فهو يحدد جوانب النشاط المنوط القيام به خلال مدة معينة كونه مشروع يهدف الى تنمية مهارات، وسلسلة من القرارات ترتبط بهدف عام او مخرج نهائي (النجار.2003،ص 74).

هو مجموعة من الأنشطة المتكاملة المتتالية والمترابطة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام (ملال، 2017،ص 149).

وفي هذه الدراسة تم تعريف البرنامج العلاجي على انه عبارة عن جلسات علاجية للتلاميذ المتمدرسين خلال المرحلة المتوسطة ، الذين يعانون من مشكلة النفور الدراسي والذي يعتمد على العلاج المعرفي السلوكي حيث تم استخدام تقنيات علاجية معرفية سلوكية أهمها التعليم النفسي، فنية الأفكار الاوتوماتيكية، تقنية المزايا والعيوب، لعب الدور العقلاني الانفعالي، كذلك تقديم جدول الأنشطة السارة، البناء المعرفي، الحوار السقراطي إضافة إلى المحاضرة والمناقشة والواجب المنزلي.

**ثانيا.أهمية البرنامج العلاجي:** تتمثل أهمية البرنامج العلاجي المقترح في خفض النفور من الدراسة لدى التلميذ المتمدرس الذي يعاني من أعراض نفسية واجتماعية وسلوكية تظهر في سلوكات معارضة للتمدرس تعيق سير تقدمه في مساره الأكاديمي، مما يؤثر على مستقبله،–إذا لم

يكن هنالك تدخل وقائي وعلاجي–، حيث انه من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة وأدبيات البحث التي تطرقت لعلاقة التلميذ بالمدرسة واهم المشكلات النفسية والسلوكية لديه، فمظاهر النفور الدراسي كانت تترجم على شكل رسوب أو يكون تلميذ ذو قدرات محدودة ، كما كانت تفسر السلوكات المعارضة للتمدرس على أنها عدوانية وشغب، فقلة البرامج التي تهتم بكيفية إدراك التلميذ للمثيرات وطريقة تفسيرها له تأخذ بالتلميذ إلى مسارات أخرى لا تخدم هدفه التعليمي أو حتى هدف المدرسة، لذلك فالتناول المعرفي يرى أنه خلال مراحل التوتر النفسي يتشتت تفكير الفرد ويتسم بالجمود والتشوه، وهذا ما يسيطر على السلوكات الظاهرة ، لذلك تم تصميم هذا البرنامج ليكون نموذجا مكونا من خطوات عملية تهدف إلى مساعدة التلميذ في مرحلة التعليم المتوسط على تخطي مشاعر الضيق والنفور من الدراسة وتدريبه على تبني عادات جديدة وايجابية للمذاكرة في إطار تغيير السلوكات السلبية على نحو أفضل.

**ثالثا .أهداف البرنامج العلاجي:** تتمثل فيما يلي

- **الهدف الرئيسي:** يهدف البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح للتخفيف من النفور من الدراسة لدى المراهق المتمدرس، والتأكد من فعالية البرنامج من التخفيف من الاضطراب.
- **الأهداف الجزئية:** تتمثل فيما يلي

– تعرف التلميذ على ماهية مشكلة النفور الدراسي واهم أعراضه وعلاقته بمرحلة التعليم المتوسط والسمات والسلوكات الظاهرة عليه والتي من الممكن ألا يكون مدركا لها، حيث يتم تسليط الضوء عليها وأهم المشاعر المصاحبة ، والتركيز على إبراز تأثير ذلك على دراسته ومستقبله.

– مساعدة المتمدرس على فهم مشاعره توازيا مع أفكاره اللاتكيفية والعمل على تعديلها، في إطار بناء معارف جديدة وسليمة.

– إكساب التلميذ اتجاهات ايجابية تجاه المدرسة والدراسة مع تعليمه طرائق محفزة لتطوير عادات ايجابية للمذاكرة .

– وإكسابه مهارات تساعد في الانضباط الذاتي، وتحفيزه على الإقبال على الدراسة.

**رابعا.حدود البرنامج العلاجي:** تتمثل فيما يلي

- **الحدود المكانية:** البرنامج العلاجي المقترح موجه للتلاميذ المراهقين المدرسين بالمرحلة المتوسطة، تتراوح أعمارهم مابين 11 –14 سنة (ممكن أن يمتد إلى 16 سنة) ، وتتم الجلسات بمكتب مستشار التوجيه المدرسي.
- **الحدود الزمانية:** سيكون تطبيقات البرنامج العلاجي المقترح بواقع جلستين خلال كل أسبوع، وحدد زمن الجلسة من 45 دقيقة إلى 60 دقيقة موجهة للتلميذ المتمدرس.

**خامسا. الأسس التي يقوم عليها البرنامج:** تم إعداد محتوى البرنامج من خلال ما يلي:

- الدراسة الاستطلاعية.
- الجانب النظري والاطلاع على أدبيات البحث.
- الدراسات السابقة المتعلقة بطرق التكفل والتدخلات العلاجية التي تساعد في التخفيف من النفور الدراسي حيث كانت هذه الدراسات مصدرا هاما في تحديد محتوى جلسات البرنامج العلاجي والتي تتمثل فيما يلي:

جدول(02): الدراسات المعتمد عليها لبناء البرنامج

| الدراسة | السنة | الهدف |
|---|---|---|
| دراسة كينج وآخرون King,et. Al | 1998 | العلاج المعرفي السلوكي المعرفي لرفض الأطفال الدراسة في السن ما بين (5 – 15) سنة عن طريق البرنامج العلاجي في حدود 4 أسابيع، هدفت للتخفيف من القلق والاكتئاب ونقص تقدير الذات، والتخفيف من مشاعر الخوف من المدرسة. |
| لاست وآخرون Last.et. al | 1998 | هدفت باستخدام العلاج المعرفي السلوكي لعلاج الخوف من المدرسة لدى الأطفال، وطبقت على العينة جلسات علاجية بواقع 12 أسبوع. |
| ميند لوتز وآخرون Mend Lowitz. Et al | 1999 | تقديم برنامج علاجي معرفي سلوكي جمعي لتخفيف من اضطرابات القلق لدى الأطفال مابين سن (7 – 12 ) سنة، يتكون من 12 جلسة للتخفيف من أعراض القلق والاكتئاب. |

| | | |
|---|---|---|
| برينستين واخرون Bernstein. et al | 2000 | اقتراح برنامج معرفي سلوكي للمراهقين الرافضين للمدرسة، تكون مجتمع الدراسة من مجموعتين حيث طبق على المجموعة الأولى البرنامج خلال 8 أسابيع. |
| محمد سعيد سلامة هنية | 2003 | تقديم برنامج معرفي سلوكي يظم 15 جلسة على مراهقين (11 – 15) سنة، بواقع جلستين أسبوعيا للتخفيف من القلق والاكتئاب معتمدا في ذلك على العلاج العقلاني الانفعالي. |
| لوكر جواني & كروبلي مارك Loker Joanne & Croply Mark | 2004 | شملت اختبار فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي على أطفال المدارس لعلاج القلق والاكتئاب في مراحل عمرية مختلفة 9 سنوات، (13 – 14) سنة، 11 سنة، (15 – 16) سنة. |
| ياسين آمنة واخرون | 2015 | فعالية برنامج ارشادي لمحاربة النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، بالاعتماد على اتجاهاتهم نحو المدرسة، ودافعيتهم للتعلم وعاداتهم في المذاكرة. |
| سامية رحال | 2016 | هدفت إلى تشخيص والتكفل باضطراب الرفض المدرسي لدى حالة طفل يبلغ 9 سنوات تم استخدام المقابلة العيادية واختبار رسم العائلة. |
| سيسيبان فاطمة الزهراء | 2017 | الكشف عن فعالية برنامج إرشادي لتحسين الدافعية للتعلم لدى التلاميذ المعرضين للتسرب المدرسي في الطور المتوسط معتمدة على تقنيات عديدة أهمها التغذية الراجعة، التعزيز النمذجة. |
| طوبال فطيمة | 2017 | استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي لدى عينة من المراهقين المتمدرسين بالثانوية (16 – 19) سنة باستعمال تقنيات أهمها الاسترخاء، صرف الانتباه، التفريغ الانفعالي, |
| هلين دينيز وآخرون Héléne Denis. et al | 2018 | فعالية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من النفور الدراسي، على مجموعة من المراهقين (11 – 16) سنة، للتخفيف من أعراض القلق باستعمال تقنيات معرفية وأخرى سلوكية. |

**سادسا. الأساليب والتقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي** : يتضمن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح مجموعة من التقنيات التي تمثلت في: التعليم النفسي، النموذج المعرفي، تقنية المزايا والعيوب، لعب الدور العقلاني الانفعالي، جدول الأنشطة السارة، التعزيز، الحوار السقراطي، الاسترخاء، رصد الأفكار التلقائية، الواجب المنزلي. المحاضرة والمناقشة، وفيما يأتي توضيح لهذه التقنيات:

- **تقنية التعليم النفسي:** ونستهل بها البرنامج العلاجي حيث تساعد على تقديم أهم المعلومات التي تساعد في العلاج وسيره من خلال هذه التقنية يتم شرح وتفسير ما يلي:

- دور الأخصائي النفساني بالتوازي مع دور الحالة أثناء العملية العلاجية.

- شرح مشكلة النفور من الدراسة الأسباب والآثار الناجمة عنه.

- آليات تطور المشكلة وتأثيرها على المسار الدراسي.

- إبراز أهم الأعراض الدالة على النفور الدراسي.

- **فنية الأفكار الأوتوماتيكية:** سيتم من خلال هذه التقنية التعرف على الأفكار التي تنتج تلقائيا وبسرعة دون تفكير عميق، فيطلب من التلميذ رصدها ومحاولة معرفة المشاعر المصاحبة لها آنيا، ويتم تقييمها وفق درجات اعتمادا على النموذج المعرفي لرصد الأفكار التلقائية الذي استخدم في البرنامج، تهدف هذه التقنية إلى مراقبة الأفكار والمشاعر وتفريغها على الورق ليتسنى للتلميذ معرفتها وفهم العلاقة بينهما والتفكير في حل المشكلة الناتجة عنهما.
- **تقنية النموذج المعرفي:** تهدف هذه التقنية إلى مساعدة التلميذ على مراقبة الأفكار الآلية السلبية التي تراوده أثناء التفكير في الدراسة والتعرف على اتجاهاته نحو المدرسة، ويتم ذلك من خلال أسلوب رصد الأفكار التلقائية للتلميذ، أما في الشق العلاجي للتقنية فإنها تساهم في تغيير الأفكار السلبية بشكل ذاتي، ويكون ذلك من خلال تعليمه دور الأفكار والمشاعر في حياة الفرد وتأثيرها على سلوكاته.
- **تقنية المحاضرة:** سيتم من خلالها تقديم المعلومات للحالة عن النفور الدراسي التعريف واهم المفاهيم المتعلقة به وكذلك مرحلة المراهقة ومميزاته، وإحاطته بكل الجوانب النظرية

التي تخدم العملية العلاجية، وإظهار دور العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الاضطراب، كما ستساعد هذه التقنية على شرح التقنيات المستعملة في البرنامج العلاجي.

- **الواجب المنزلي:** يكون الهدف من خلال هذه التقنية هو تعلم العديد من المهارات واكتساب خبرة تطبيقية للتمارين، ويعمل على تعليمه طرق ذاتية للعلاج حتى بعد نهاية البرنامج، ويعد من الأساليب الناجحة في التنفيس عن الحالة حيث يعطيه شعورا فعالا بالمشاركة في العلاج، ويكلف الحالة بالواجب المنزلي في نهاية كل جلسة ويناقش في الجلسة القادمة.
- **تقنية المناقشة:** هي واحدة من التقنيات التي تتيح مجال الحوار الفعال بين الحالة والمعالج، وتتم من خلال توضيح الجوانب المبهمة من العلاج، ومحاولة ايجاد حلول للمعيقات التي تعترض تطبيق البرنامج، مع الرد على الأسئلة، وذلك ما يعزز التواصل أثناء العلاقة العلاجية.
- **تقنية المزايا والعيوب:** ستستخدم هذه التقنية لهدف إبراز المزايا والعيوب وذلك برصد جميع المساوئ والمزايا وجمع الأدلة التي تؤكد على ذلك وبعدها يقوم الحالة بتعديل أفكاره التلقائية من خلال المعطيات المستخلصة من تقنية المزايا والعيوب.
- **تقنية لعب الدور العقلاني الانفعالي:** تهدف هذه التقنية إلى إعادة البناء المعرفي لعلاج الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن التفكير اللاعقلاني، وتعتمد هذه التقنية على تكليف الحالة بمجموعة من التمارين التي ترتكز على تبادل الأدوار مع المعالج، والحاجة إلى الإجابة على الانتقادات الموجهة له وتبريرها ليوضع في موقف مدافع أو مفند.
- **تقنية التعزيز :** يستخدم التعزيز في جميع الجلسات فيما يخص التعزيز اللفظي وذلك من خلال مدح الأعمال المنجزة من قبل الحالة، وتشجيع السلوك الايجابي، وتقديم اقراص مضغوطة ومجلات تحتوي مواضيع للدراسة، مع تزويده بأدوات مدرسية ملهمة وملصقات ملونة، لجلب الانتباه وتحفيزه على أداء واجباته، إضافة إلى منحه بطاقات استحسان بها عبارات أشكال ملونة مع الثناء على النتائج المتحصل عليها.
- **تقنية جدولة الأنشطة السارة:** تتمثل في تقديم أنشطة تعليمية في إطار تطوير عادات المذاكرة والتركيز على المواد التي يحبها ويفضلها ويرغب في مراجعتها، مع تطبيق تمارين من الدروس المقررة وتقديم طرق لمذاكرتها بشكل يجعل الحالة أكثر تركيزا وانغماسا في الأداء مما يشجعه على التقدم وزيادة الرغبة في المراجعة وحبه للدراسة.

- **مدرج تعيين المهام:** وتعد تقنية داعمة لتقنية جدولة الأنشطة حيث يتم من خلالها هيكلة العمل على المواد التي يود التلميذ مذاكرتها حيث يتم ترتيب هذه المواد تدريجيا وفق المدرج وذلك حسب الرغبة والإقبال على المادة، حيث تساعد هذه التقنية في تفادى التشتت بالنسبة للتلميذ في سياق الانجاز، مما يجعله أكثر تركيزا على أداء الأعمال بشكل تصاعدي ومتدرج مما يجعل مقدار المواد المنجزة والتقدم الذي أحرزه مرئيا أمام أعينه، بالتالي يكون عامل محفز لمواصلة العمل.
- **الاسترخاء:** استخدم الاسترخاء من اجل المحافظة على الهدوء الانفعالي، حيث تم الاعتماد على الاسترخاء التنفسي في بداية الحصة لإعطاء التلميذ طاقة وتركيز طيلة الجلسة، ويمكن استعمال تمارين الاسترخاء أثناء التعرض للضيق والانفعال خلال الحصة.

**سابعا . الجلسات العلاجية:** تم تقسيم الجلسات وفق مرحلتين هامتين:

**المرحلة الأولى: تعديل اتجاهات التلميذ نحو المدرسة**

- **الجلسة الأولى:**

أ. **الهدف:** إقامة علاقة علاجية مع التلميذ

**ب. مدتها:** 45 دقيقة

ج. **التقنيات المستخدمة:** المناقشة

د. **إجراءاتها:** تتمثل فيما يلي:

– يتم استقبال التلميذ مع والديه وتقوم الباحثة بتقديم نفسها، والعمل على إقامة علاقة علاجية قائمة على الثقة، الاحترام، الخصوصية والسرية، وفي المقابل تتعرف على الحالة من حيث : بياناته الأولية، المشكلة الحالية ، بداية المشكلة، علاقاته الاجتماعية مع المحيط الأسري والمدرسي، الخضوع للعلاج سابقا، معوقات العلاج.

– توضيح أهم أهداف العلاج قصيرة المدى والطويلة المدى، تحديد عدد الجلسات ومواعيدها ، التعريف بالتقنيات التي سيتم استخدامها خلال الجلسات العلاجية ومبرر تطبيق كل تقنية.

- **الجلسة الثانية:**

**أ.الهدف:** تطبيق القياس القبلي لمقياس النفور المدرسي.

**ب.مدتها:** 45 دقيقة

**ج.التقنيات المستخدمة:** مقياس النفور المدرسي.

**د.إجراءاتها:** تتمثل فيما يلي

يتم استقبال التلميذ الذي ينفر من المدرسة في قاعة مناسبة تضم كرسي وطاولة ، يتم تقديم مقياس النفور المدرسي وشرح تعليمته والإجابة على جميع استفسارات التلميذ، والعمل على تسجيل وتدوين كل الملاحظات والأقوال التي تصدر عنه ، وحثه على أهمية الإجابة على جميع فقرات المقياس.

- **الجلسة الثالثة والرابعة:**

**أ.الهدف:** تقديم خلفية نظرية حول النفور المدرسي .

**ب.مدتها:** 45 دقيقة

**ج.التقنيات المستخدمة:** التعليم النفسي، المحاضرة والمناقشة.

**د.إجراءاتها:** تتمثل فيما يلي

يتم استقبال المتمدرس ووالديه في قاعة مناسبة ومجهزة لإجراء محاضرة، ويتم خلال الجلسة التعريف بمشكلة النفور المدرسي والتركيز على مظاهرها، أسبابها، نتائجها والحلول المناسبة لمواجهتها، ثم يفتح المجال للتلميذ ووالديه للمناقشة والإجابة على جميع استفساراتهم ومحاولة إسقاط كل ما كان نظريا على الحياة الواقعية وخصوصا ما يتعلق بالمشكلة الحالية لديه.

➢ **الجلسة الخامسة – السادسة:**

**أ.الهدف:** رصد الأفكار التلقائية حول اتجاهات التلميذ حول الدراسة والمدرسة

**ب.مدتها:** 60 دقيقة

**ج.التقنيات المستخدمة: الاسترخاء**، النموذج المعرفي، المناقشة، الواجب المنزلي.التعزيز

**د. إجراءاتها:** يتم استقبال المراهق في قاعة مناسبة والترحيب به، الجلسة بتمارين بسيطة للاسترخاء التنفسي حيث نملي عليه التعليمات التالية:

- خذ نفسا عميقا وأبقه في صدرك لبعض الوقت 1 2 3 ، ارخ عضلات بطنك ودعها تتمدد وتمتلئ بالهواء.
- اخرج الهواء تدريجيا من صدرك وعد في ذهنك إلى 5، 1....2....3....4....5.
- الآن كرر العملية مرة أخرى شهيق لمدة 30 ثانية تم زفير إلى 5.
- خذ استراحة 1..2..3 ثم اعد الكرة.
- يعاد التمرين إلى غاية الشعور بالهدوء حسب كل حالة.
- القيام بمراجعة سريعة حول ما تم القيام به في الجلسة السابقة، ثم تعليم التلميذ النموذج المعرفي لمشكلة النفور المدرسي، وتوضيح له كيف أن الأفكار هي السبب في تحديد السلوكات والانفعالات التي تصدر عن الفرد، حيث كلما كانت سلبية صدرت انفعالات وسلوكات غير مناسبة، ونوضح له ذلك من خلال تعليمه ملء جدول رصد الأفكار التلقائية الناتجة عن مشكلته الحالية، والذي يكون بمثابة واجب منزلي يقدم ويناقش خلال كل الجلسات القادمة.

جدول(03) : جدول رصد الأفكار التلقائية لدى التلميذ

| الساعة/ اليوم | نوع الانفعال ودرجته (0-100% ) | الموقف/ الشخص/ الحدث | الفكرة ودرجة الإيمان بها (0-10 درجة) | الأفكار البديلة (بعد تطبيق التقنيات العلاجية: المزايا والعيوب/ لعب الدور العقلاني الانفعالي) | درجة الاعتقاد بالفكرة البديلة + الانفعال الناتج عنها ودرجته |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

*** ملاحظة: الجزء الذي باللون الأحمر خاص برصد الأفكار التلقائية السلبية وهو شق تشخيصي، أما الجزء الذي باللون الأزرق فهو خاص بتعديل الأفكار التلقائية السلبية وهو شق علاجي.**

يطبق التعزيز اللفظي بالثناء على الحالة وتشجيعها وتقدير مجهوداتها مع تقديم جدول توضع عليه ملصقة تشجيعية تقدم له في كل حصة توضح انجازاته في الاعتمال المنزلية التي توكل اليه.

- **الجلسة السابعة- الثامنة:**

**أ.الهدف:** تعديل اتجاهات التلميذ حول الدراسة

**ب.مدتها:** 50 دقيقة

**ج.التقنيات المستخدمة:** الاسترخاء، تقنية المزايا والعيوب، الحوار السقراطي، الواجب المنزلي، التعزيز.

**د.إجراءاتها:** تتمثل فيما يلي

– يتم استقبال المراهق في قاعة مناسبة، تبدأ الباحثة بتطبيق تقنية الاسترخاء.

– الانتقال لمراجعة الواجب المنزلي الخاص بجدول رصد الأفكار التلقائية حول الدراسة والمدرسة.

– تستعمل تقنية الحوار السقراطي من أجل جعل المراهق يرى وضعية نفوره من الدراسة من زاوية أخرى، أي نساعده في معرفة فكرته " انه لا يرغب في الدراسة" إذا كانت واقعية أم لا وذلك من خلال معرفة علاقة مشاعر الضيق والنفور من الدراسة.

– تطبيق تقنية المزايا والعيوب وفيها يطلب من التلميذ رصد جميع مساوئ المدرسة والدراسة بالنسبة له والأدلة التي تؤكد ذلك، ثم في مرحلة موالية يرصد كل المزايا والعيوب التي تتميز بها الدراسة والمدرسة من وجهة نظره والأدلة التي تؤكد ذلك، هذا من جهة، ثم يقوم بعرض مزايا وعيوب النفور من المدرسة من جهة أخرى والأدلة التي تؤكد ذلك.

– ثم يلي ذلك محاولة تعديل أفكاره التلقائية السلبية التي سجلها في جدول الرصد بناءا على المعطيات التي استخلصها من تقنية المزايا والعيوب وذلك من خلال التدريب على إتمام ملء جدول الرصد ( الجزء الأزرق من الجدول)الخاص بتعديل الأفكار التلقائية السلبية ، ويقدم كواجب منزلي يناقش في الحصة القادمة.

| مساوئ المدرسة والدراسة | الأدلة التي تؤكد ذلك |
|---|---|
| | |

الجدول الموالي يمثل نموذج لرصد المزايا والعيوب:

| **مزايا ال.....** | **الأدلة التي تؤكد ذلك** | **عيوب ال.....** | **الأدلة التي تؤكد ذلك** |
|---|---|---|---|
| | | | |

– يتم التعزيز اللفظي وعبارات التشجيع على التقدم في العلاج، تقديم الملصقات التشجيعية.

➢ **الجلسة التاسعة– العاشرة:**

**أ.الهدف:** تعديل اتجاهات الطفل نحو الدراسة والمدرسة

**ب.مدتها:** 50 دقيقة

**ج.التقنيات المستخدمة:**الاسترخاء، لعب الدور العقلاني الانفعالي، الواجب المنزلي، التعزيز.

**د.إجراءاتها:** يتم استقبال الحالة في قاعة مناسبة، يتم أولا القيام بالاسترخاء، ثم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بجدول رصد الأفكار التلقائية حول الاتجاهات نحو المدرسة والدراسة بشقيه التشخيصي والعلاجي ، ثم نقوم بتطبيق تقنية علاجية أخرى لتعديل الاتجاهات السلبية والمتمثلة في تقنية لعب الدور العقلاني الانفعالي وفيها يتحاور المختص مع التلميذ حول اتجاهاته حول المدرسة و الدراسة وتقوم الباحثة بالدور المنطقي الذي يسعى إلى إبراز أهمية الدراسة والمدرسة وفوائدها وامتيازاتها ويقوم التلميذ بالدور الانفعالي الذي يسعى إلى تبرير سلوكاته وانفعالاته الرامية إلى النفور المدرسي والدفاع عن اتجاهاته حول الدراسة والمدرسة، ثم تقلب الأدوار أين يقوم المعالج بالدور الانفعالي ويسعى إلى إبراز الجوانب السلبية للدراسة ( لكن يحاول التطرق إلى العناصر التي أشار إليها التلميذ) ، أما التلميذ فيقوم بالدور العقلاني وهنا يجد نفسه يناقض اتجاهاته السلبية والبحث عن مزايا الدراسة والمدرسة ومحاولة إقناع الطرف الآخر بذلك، ثم نطلب من التلميذ مواصلة ملء جدول الرصد ( الجزء الأزرق) الخاص بتعديل الأفكار التلقائية السلبية ويقدم كواجب منزلي,

– تتم عملية التعزيز عن طريق التشجيع المعنوي، تقديم ملصقات تشجيعية، مع تقديم أقلام تلوين وأوراق لاصقة ملونة des postites، وأقلام تحديد ملونة... كهدية نستعملها خلال الجلسات القادمة.

## المرحلة الثانية: رفع دافعية التعلم

- **الجلسة الحادية عشر حتى الرابعة عشر:**

**أ.الهدف:** تطوير عادات المذاكرة

**ب.مدتها:** 50 دقيقة

**ج.التقنيات المستخدمة:** الاسترخاء، الأنشطة المحببة، التعزيز، الواجب المنزلي. التعيين المتدرج للمهام.

**د.إجراءاتها:** يتم استقبال التلميذ في قاعة مناسبة ويتم بداية بالاسترخاء ثم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بجدول رصد وتعديل الأفكار التلقائية المتعلقة بالنفور المدرسي وبعد التأكد من أن التلميذ تم تعديل أفكاره واتجاهاته نحو الدراسة والمدرسة.

نسعى من خلال هذه الجلسات الخاصة بالمرحلة الثانية من العلاج رفع دافعية تعلمه وذلك من خلال تطوير عادات المذاكرة لديه، حيث نطلب من التلميذ عمل مدرج ترتيبي للمهام بهدف خاص بالمواد بدءا من المواد المحببة والتي يكون تحصيله فيها جيدا وصولا إلى المواد التي لا يحبها والتي يكون تحصيله فيها ضعيفا مع توضيح السبب وأهمية ذلك بالنسبة له، ثم نختار درسا من المواد المحببة لديه ونطور معه طريقة لمذاكرته تكون بسيطة تعتمد على خطوات تتمثل في:

- **الخطوة الأولى:** وتتلخّص الخطوة الأولى بالاطّلاع على المُقرّر كاملًا عن طريق التّصفّح السّريع؛ للإلمام بمفرداته ومعرفة طريقة عرض المعلومات، وهذه القراءة لا تحتاج إلى تركيز، ومن المقرر أن تستغرق الصفحة الواحدة دقيقة واحدة
- **الخطوة الثانية:** ويحتاج التلميذ فيها إلى قلمي تلوين مُختَلِفَين للتّحديد على الصّفحات، وقلم أحمر جاف، وقلم أسود جاف، وأوراق صغيرة ملوّنة لها لاصق من أعلاها، وتنقسم هذه الخطوة عدّة مراحل، وهي :

– **<u>المرحلة الأولى</u>:** يُعيد التلميذ قراءة المقرّر مفصّلًا كلّ درس على حدة

– **المرحلة الثانية:** يقرأ التلميذ الدّرس بإمعان، ويُحاول أن يضع عناوين للدّرس في حال لم يكن هنالك تفصيل في العناوين من حيث العناوين الرئيسة والفرعيّة

–**المرحلة الثالثة:** في هذه المرحلة تُلوّن عناوين الدّرس الفرعيّة بلون والرئيسة بلونٍ ثانٍ من أقلام التحديد المذكورة مسبقًا

–**المرحلة الرابعة:** عند تحديد العناصر الفرعية والرئيسة قد يمرّ في أثناء الدّرس أمورٌ مهمّة ينبغي التّركيز عليها، فيضع تحتها خطًّا أحمرَ لينتبه إليها حين يعود.

– **المرحلة الخامسة:** بعد الانتهاء من تحديد العناصر الرئيسة والفرعية ووضع الخطوط الحمراء تحت الأمور المهمة يكون الطالب قد أحاط بالدّرس إحاطة تامّة، ويبقى فقط جدولته وتلخيصه على الأوراق الملونة عن طريق تبويب الدرس وتخطيطه على الورقة اللاصقة الملونة، ويلصق الطالب عندها الورقة على الصفحة الأولى من الدّرس،

ومن ثَمّ ينتقل إلى الدّرس الثّاني ويصنع فيه ما صنعه بالدّرس الأوّل وهكذا، والمدة المحددة لهذه المرحلة هي ساعة واحدة لكلّ أربع صفحات، وتزيد المدّة أو تنقص بحسب صعوبة المادة وسهولتها.

- **الخطوة الثالثة:** وتُسمّى الحفظ والإتقان، وكيفية هذه الخطوة تكون كالآتي:

*حفظ عناوين الموضوع الرئيسة والفرعية من خلال المُلصق الذي ببداية كل درس.

*الاطلاع على الدرس سريعًا

*التركيز على النقاط التي وُضِعَ تحتها خطٌّ أحمر.

* قراءة نماذج امتحانيّة سابقة للمادة لمعرفة كيفية مجيء الأسئلة في الامتحان

*وضع سؤال لكلّ عنصر أو جزء من أجزاء الدرس من أسئلة الامتحانات السابقة أو من الاجتهاد الشخصي.

* الإجابة عن الأسئلة التي وضعها على ورقة مستقلّة، ثمّ مقارنتها بإجابة الكتاب أو المقرر ليعلم أين أصاب وأين أخطأ، ويُكرر العملية نفسها مع كلّ درس على حدة

ويتم الاطلاع على التحصيل الدراسي في كل مادة يتم فيها تطوير عادات المذاكرة ويتم تعزيز التلميذ كلما كان يحرزا تقدما في تحصيله الدراسي، كتقديم أقراص لمواضيع امتحانات وتمارين، مفكرات شاملة...

- **الجلسة الخامسة عشر :**

**أ.الهدف:** تقييم البرنامج العلاجي

**ب.مدتها:** 50 دقيقة

**ج.التقنيات المستخدمة:** المناقشة، مقياس النفور المدرسي

**د.إجراءاتها:** يتم في هذه الجلسة إعادة تطبيق مقياس النفور المدرسي، الاطلاع على نتائج وتحصيله الدراسي في جميع المواد من اجل رصد تطور تحصيله الدراسي، إعطاء ملخص لما تم خلال الجلسات السابقة ومعرفة مدى التحسن، وفي الأخير إنهاء العلاج وتنظيم الاتصال بالمعالج في حالة حدوث أي تطور للحالة ومن اجل المتابعة

**ثامنا. صدق البرنامج العلاجي:**

تم عرض البرنامج العلاجي في صورته الأولية على 10 محكمين، وهم أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية من جامعات مختلفة (جامعة محمد بن أحمد جامعة وهران 2، المركز الجامعي احمد زبانة بغليزان، جامعة بلحاج بوشعيب بعين تموشنت، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة) من اجل التحقق من ملائمة البرنامج لعينة البحث وصحة التقنيات والإجراءات المتخذة في العلاج، وقد تمثلت أهم ملاحظات المحكمين فيما يلي:

1- ضرورة فصل الجلسات التي تم إدراجها مع بعضها
2- وضع جدول تلخيصي للبرنامج فيه الجلسة ورقمها ومدتها - الهدف منها- التقنيات المستعملة. (ملحق 05 )
3- الإشارة إلى أن هذه التقنيات لن تستخدم كلها مع نفس الحالات و بنفس الطريقة نظرا للاختلاف من حالة إلى أخرى.
4- ضرورة القياس التتبعي بعد انتهاء البرنامج بمدة لا تتجاوز 03 أشهر.

## II. الدراسة الاستطلاعية:

**1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:** تتمثل في ما يلي:

- التأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأداة القياس : استبيان النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة
- اخذ المعطيات الضرورية من اجل تصميم البرنامج العلاجي و تكييف إجراءاته الميدانية.
- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية والاحتكاك بعينة الدراسة.
- تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق أداة القياس.
- إلقاء الضوء على مختلف الصعوبات والعوائق المحتملة.

**2. حدود الدراسة الاستطلاعية:** تتمثل في ما يلي:

- **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة الاستطلاعية خلال السداسي الثاني لسنة 2023.
- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة الاستطلاعية على مستوى متوسطتي الإخوة حداق ومتوسطة بلقايد عبد القادر بولاية سيدي بلعباس .

**3. مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية:** تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها 120 تلميذ(ة) من المرحلة المتوسطة، وتمثلت مواصفاتهم فيما يلي:

جدول رقم 04 : مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية

| اختبار | | التكرار | النسبة%%%المئوية |
|---|---|---|---|
| الجنس | ذكور | 40 | 33 |
| | إناث | 80 | 67 |
| المستوى الدراسي | سنة 1 | 30 | 25 |
| | سنة2 | 30 | 25 |
| | سنة 3 | 30 | 25 |
| | سنة 4 | 30 | 25 |
| المجموع | | 60 | 100 |

نلاحظ من خلال الجدول ارتفاع نسبة الإناث مقارنة بنسبة الذكور، في حين كانت نسب التلاميذ متساوية بالنسبة للسنوات الأربعة من التعليم المتوسط .

## 4. الخصائص السيكومترية لأداة الـدراسـة :

**1.4. الصدق:** تم التأكد من صدق الاستبيان من خلال الطرق التالية:

**أولا. الصدق التمييزي:** تم التأكد من صدق الاستبيان من خلال طريقة الصدق التمييزي وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم 05: نتائج المقارنة الطرفية لاستبيان النفور الدراسي

| المتغيرات | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| انخفاض الدافعية للتعلم | المجموعة العليا | 42.68 | 4.25 | 118 | 9.37 | 0.01 |
| | المجموعة الدنيا | 06.53 | 0,53 | | | |
| الاتجاهات السلبية نحو الدراسة | المجموعة العليا | 41.62 | 5.06 | 118 | 01.12 | 0.01 |
| | المجموعة الدنيا | 04.75 | 0.38 | | | |
| عادات خاطئة للمراجعة | المجموعة العليا | 28.87 | 7.35 | 118 | 9.31 | 0.01 |
| | المجموعة الدنيا | 06.32 | 1.35 | | | |
| ضعف المردود الدراسي | المجموعة العليا | 21,54 | 9.04 | 118 | 4,75 | 0.01 |
| | المجموعة الدنيا | 09,53 | 2,32 | | | |
| النفور الدراسي | المجموعة العليا | 134,73 | 14,63 | 118 | 14,74 | 0.01 |
| | المجموعة الدنيا | 27,15 | 5,43 | | | |

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى النفور الدراسي وأبعاده الأربعة بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا ، أي أن الاستبيان يتمتع بالقدرة التمييزية لقياس النفور الدراسي لدى أفراد العينة، وعليه يتمتع الاستبيان بمستوى مقبول من الصدق التمييزي.

**ثانيا. صدق الاتساق الداخلي:** حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات وأبعادها من0,49 إلى0,86، بينما تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات و الاستبيان ككل من 0,65 إلى 0,82 ، في حين تراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد والاستبيان ككل من0,50إلى0,91، وكانت هذه المعاملات دالة إحصائيا عند مستوى0,05. وقد تم حذف الفقرات التي لم تحقق الارتباط الكاف والدال سواء مع البعد الذي تنتمي إليه أو مع الاستبيان ككل (ملحق رقم06 ).

وبهذا أصبح الاستبيان يتكون من 30 عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي: انخفاض الدافعية للتعلم (10 عبارات) ، الاتجاهات السلبية نحو الدراسة (09عبارات)، عادات خاطئة للمراجعة(06عبارات)، ضعف المردود الدراسي(05عبارات)، وتتم الإجابة من خلال ثلاثة بدائل هي (أبدا)، ا(حيانا)، (غالبا)، يقابلها سلم من الدرجات (1، 2، 3) حيث تعطى الدرجة 1 للإجابة بـ"أبدا" و الدرجة 2 للإجابة بـ"أحيانا" في حين تعطى الدرجة 3 للإجابة بـ"غالبا" بالنسبة للفقرات الموجبة، ويتم إعطاء الأوزان بطريقة عكسية بالنسبة للفقرات السالبة ، حيث تبلغ أعلى درجة (90) وأدنى درجة (30) وبمتوسط افتراضي قدره (60). (ملحق7)

**2.5. الثبات:** تم التأكد من الاستبيان من خلال طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، حيث بلغت معاملات الثبات 0,89 و 0,92 على التوالي، وعليه فان الاستبيان ثابت.

إن تمتع الاستبيان بالخصائص السيكومترية المطلوبة(الصدق والثبات) يجعله صالحا للاستخدام في جمع معطيات الدراسة الأساسية.

## III. الدراسة الأساسية:

### 1. أهداف الدراسة الأساسية:

تتمثل في اختبار فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض مستوى النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة .

**2. حدود الدراسة الأساسية:** تتمثل في ما يلي:

- **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة الأساسية خلال السداسي الأول والثاني لسنة 2024.

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة الأساسية على مستوى متوسطة بلقايد عبد القادر بولاية سيدي بلعباس

**3. مواصفات عينة الدراسة الأساسية:** تم إجراء الدراسة الأساسية على **05** حالات (04 ذكور ، 01 أنثى )، تم اختيارهم وفق المعايير الآتية:

- مستوى النفور الدراسي مرتفع.
- انخفاض ملحوظ في المردود الدراسي لدى التلميذ مؤخرا.
- الموافقة على إتباع البرنامج العلاجي من طرف ولي أمر التلميذ(ة).
- الموافقة على إتباع البرنامج العلاجي من طرف التلميذ(ة) نفسه(ها).
- الرغبة لدى التلميذ في التحسن والنجاح.

**4. صعوبات الدراسة:** تمثلت أهم صعوبات الدراسة في:

- عدم وجود استبيان جاهز للنفور الدراسي يصلح لتلاميذ المرحلة المتوسطة.
- العوائق الإدارية للدخول إلى المؤسسات التربوية، وتضييق العدد من طرف مديرية التربية.
- انسحاب بعض الحالات و أوليائهم من إتمام البرنامج العلاجي.
- عدم تعاون بعض الآباء (مقارنة بالأمهات) في إنجاح البرنامج العلاجي.

# الفصل الرابع

## عرض ومناقشة النتائج

## ا . عرض الحالات

## الحالة الأولى :

### أولا. تقديم الحالة:

**الاسم:** عبد الحفيظ

**السن:** 15

**ترتيب العائلة:** الأكبر

### 1.السيميائية العامة للحالة:

عبد الحفيظ مراهق يبلغ من العمر 15 سنة هو اكبر إخوته ويليه أخ وأخت صغرى يعاني من النفور الدراسي، ذو بنية قوية وقامة طويلة يبدو بها اكبر من سنه، شعره بني، عيناه خضرواتان، بشرته بيضاء عليها حب الشباب واضح، هندامه مرتب، يظهر عليه الاحترام والنشاط، قمنا باستدعائه مع والديه بعد أن قمنا بمقابلة مع الأستاذ والمربون حيث لاحظوا عليه تغير كبير في سلوكاته وإهماله لدروسه مع غيابات متكررة.

### 2.التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

بعد إجراء المقابلة مع الأم من أجل معرفة التاريخ النفسي والعائلي والشخصي للحالة واستغرق ذلك 3 ساعات يعيش عبد الحفيظ في أسرة مكونة من أب عمره 52 سنة، يعمل صاحب محل للمواد الغذائية، والأم 38 سنة ماكثة بالبيت وهو الأكبر في إخوته ويليه أخ وأخت الصغرى، يمتازون بصحة جيدة وعلاقة وطيدة ويحظى هذا المراهق بمكانة مرموقة في العائلة كونه الابن الأول كما قالت الأم:" **الراجل تاع دار**" ولد المراهق بعد حمل مرغوب وبشدة وذلك بعد تعرض الأم خسارة الجنينين الأولين الأول في الشهر السادس والثاني توفي بعد خمسة أشهر من الحمل ثم يأتي عبد الحفيظ بعد عناء كبير حسب ذكر الأم:" **قالولي الأطباء لازم عليا ندير السيركلاج surclage**." عانت الأم طيلة فترة الحمل مع الحرص على إتمامه دون فقدها للجنين.

ولد عبد الحفيظ ولادة طبيعية متمتعا بصحة جيدة استفاد من الرضاعة الطبيعية نمو حركي وفزيولوجي طبيعي متزامن مع سنه شكل وجوده في الأسرة والعائلة الكبيرة فرحة الحفيد الأول.

عاش عبد الحفيظ مع العائلة الكبيرة لمدة 08 سنوات ثم رحل والداه إلى سكن مستقل مما جعل والد الحالة يستقل من العمل الذي كان يديره مع الجد عايشت أسرة عبد الحفيظ أزمات مالية متكررة بعدم

توفر العمل للأب مما اضطر الزوجة إلى بيع المجوهرات واستئجار محل صغير للمواد الغذائية تأثر عبد الحفيظ للحالة المادية لأسرته مما أثر ذلك عليه شعوريا بعدم الاكتفاء وحث في نفسه أن يساعد أباه في عمله بشكل يجعل الأب يعتمد عليه في المداومة في المحل بعد خروجه من المدرسة علما ان الحالة كان نجيبا في الدراسة وبنتائج ممتازة .

في سنة 2019 كان قرار من طرف الأبوين بوجود حمل رابع إلا أن الأم تعرضت لوعكات صحية متواترة أدت إلى إصابتها بداء السكري مما أثقل كاهلها في مرحلة الحمل وصارت غير قادرة على الاعتناء بأطفالها كما يجب، كان للحالة عبد الحفيظ الفضل في مساندة أمه هذه المرحلة وأحيانا الاعتناء بإخوته عند دخولها المستشفى.

بعد اكتمال مدة الحمل وأثناء عملية الولادة فقدت الأم حملها مع تردي الأوضاع الصحية ، وانشغال الأب بحالة الأم جعل عبد الحفيظ يكون المسؤول الأول عن إخوته بالرغم من وجود مساعدة من طرف الجد إضافة إلى تحمل أعباء المحل التجاري.

لوحظ على الحالة عبد الحفيظ بعض الغيابات المتكررة وإهمال لواجباته المدرسية مع نقص للدافعية للذهاب إلى المدرسة ذكر أساتذته تراجع مستوى التحصيل لديه.

## 3. الحالة الراهنة:

عبد الحفيظ مراهق 15 سنة يدرس في المستوى المتوسط طويل القامة ذو بنية يبدو أكبر من سنه، نظرات تدل على الثقة في النفس، وطريقة الجلوس كذلك معبرة عليها، كلام متناسق الرد على ترحيب الباحثة بشكل جيد، عدم التعجل في الإجابة، والرد على الأسئلة بكل أريحية وأدب أفكار مرتبة ومنطقية لا يعاني من إعاقات حركية أو حسية بادية عليه.

يعيش عبد الحفيظ حاليا في أسرة مستقرة خاصة بعد تعافي الأم وخروجها من الأزمة الصحية بعد أن كان يشهد له من طرف أفراد الأسرة والعائلة بالبطولات التي قدمها خلال الظروف الضاغطة بالأسرة حيث كان آنذاك 14 سنة إذ تقول الأم:" **أنا ماكنتش متوقعاتو يرفد عليا الهم MALGRE صغير ... (ابتسامة) ربي يحفظو**".

في الوقت الراهن يزاول دراسته في أقسام السنة الرابعة متوسط وكانت علاقته بالدراسة جيدة إلا انه مؤخرا صار يعاني من نفور دراسي حيث ذكر الحالة:" **بكري لما كنت هاني كنت نقرا (تذمر) MAIS المسؤولية تلاهي على قراية.**"

ويذكر الحالة أن الدراسة صارت عبئ عليه وتعد المدرسة مكان ليهدر وقته الذي يتمنى أن يقضيه في أشغاله المتمثلة في احترافه للتصوير الفونغرافي في الأعراس والمناسبات يقول: " **أنا من صغري نحب LA CAMERA ونفهملها ونلقى راحتي لما نخدمها عندي مدخول منها في الصيف ..** (ملامح افتخار) وإضافة إلى ذلك انه يعتبر أحد لاعبي كرة القدم الممتازين وحصل على عدة جوائز في نادي الولاية.

سألنا الحالة عن أهم مشاعره تجاه الدراسة حيث يصف تعامله أثناء تواجده بالمدرسة حيث أبدى ضيقا وملامح الإزعاج :" **الله غالب نحب نقرا بصح مانقدرش,,, تحس بلي خلاص لازم تAVANCE على خاطرش روماركيت القراية شغلتلي وقتي SURTOUS كي كانت ماما مريضة**" ويذكر الحالة أن أبواه يدعمان ذهابه إلى المدرسة ومزاولتها يكون ذلك إرضائهما فقط :"**أنا نروح CEM على جال LES PARENTS بصح.... يقصر مع صحابي مرات نزرطي الحصص تاع الرياضيات** (الضحك والسخرية) وعبر الحالة عن الرفض للدراسة من خلال الغيابات من حين لآخر وذكر سبب ذلك أنه :"**كي نكون في الكلاصة نكره الحصص الطوال مرات والله إلا ننعس ههههه نوبة ضحك الله غالب مانقدرش نتقلق وقتاش خروج نروح للدار.**"

وعندما ينتهي دوام المدرسة ذكر الحالة أنه رجع إلى المنزل يستريح قليلا ثم يتناوب مع والده على إدارة المحل التجاري وبالرغم من إلحاح الوالد على إتمام الحالة لدروسه فإن الحالة يقنعه أنه سيراجع في المحل وذلك باصطحاب أدواته وكراساته ووضعها بجانبه في العمل من أجل إظهار للأب أنه مهتم بدراسته :"**تورمال كي نكون في الحانوت نحط صوالحي ونريفيزي عادي.**"

الحالة يدرك تماما الأهمية والمسؤولية التي تقع على عاتقه تجاه الدراسة لذلك نجده يحاول أن يظهر اهتمامه بدراسته وذلك لتفادي الحديث والمناقشة مع أبويه حول الدراسة، وبالتالي يبدي بعض السلوكات من أجل إرضائهم والتخفيف من تأنيب الضمير لديهم اخذا لوازمه المدرسية للمحل والدراسة تزامنا مع عمليات البيع والشراء، لعل ذلك يزيح عنه أصابع الاتهام حول ما يصدر منه من سلوكات معارضة للتمدرس ومظاهر نفوره من الدراسة، والتي تم رصدها من خلال الجلسات المجرات مع الحالة وأمه.

## ثانيا. نتائج القياس القبلي لمستوى النفور الدراسي:

كما تمت الإشارة إليه سابقا، تم تقديم استبيان النفور الدراسي المصمم في الدراسة إلى الحالة فكانت النتائج كالآتي:

**الجدول 06: نتائج القياس القبلي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الأولى.**

| المتغير | الدرجة | المستوى |
|---|---|---|
| انخفاض الدافعية للتعلم | **26** | **مرتفع** |
| الاتجاهات السلبية نحو الدراسة | **25** | **مرتفع** |
| عادات المراجعة الخاطئة | **12** | **متوسط** |
| ضعف المردود الدراسي | **13** | **مرتفع** |
| **النفور الدراسي** | **76** | **مرتفع** |

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة "عبد الحفيظ" تحصل على نتائج مرتفعة في ثلاثة أبعاد من الاستبيان هي انخفاض الدافعية للتعلم، والاتجاهات السلبية نحو الدراسة، وضعف المردود الدراسي عدا بعد واحد تمثل في عادات المراجعة الخاطئة الذي كان متوسطا، فكانت النتيجة الكلية للأبعاد مرتفعة في استبيان النفور الدراسي.

وانطلاقا من نتائج الملاحظة العيادية، وكل من المقابلات مع الأم والحالة ، ونتائج الاستبيان نستنتج أن الحالة عبد الحفيظ يعاني من النفور الدراسي، ونظرا لحاجته إلى العلاج تم اختياره صمن الحالات التي يطبق عليها البرنامج العلاجي المصمم لخفض النفور الدراسي.

## ثالثا. سير الجلسات العلاجية:

جدول (07): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة "عبد الحفيظ"

| رقم الجلسة | مدة الجلسة | أهداف الجلسة | التقنيات المستعملة | النتائج المستخلصة |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 45د | إقامة علاقة علاجية مع التلميذ واستقبال أمه | – المناقشة.<br>– إثارة الدافعية للعلاج وإقامة التحالف العلاجي. | إبداء الحالة وأمه تجاوبا مع الباحثة حيث كانت الأم أكثر تفهما وتبدوا الحالة عبد الحفيظ أكثر نضجا وتقبلا للمقابلة وتم التعرف على المشكلة والجانب الأسري والمدرسي مع تعريف بأهداف |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | البرنامج العلاجي واهم الجلسات العلاجية المكونة له، والاتفاق معهما على عدد الجلسات والمواعيد. |
| 02 | 45د | إجراء وتطبيق القياس القبلي للمقياس النفور الدراسي | مقياس النفور الدراسي . –التعزيز | تطبيق المقياس القبلي للنفور الدراسي مع تدوين أهم الملاحظات أثناء الإجابة على المقياس وتجاوب الحالة مع ذلك، وتقديم تعزيز اللفظي وشكر الحالة وأمه على التعاون. |
| 03 | 45د | تقديم خلفية نظرية حول النفور الدراسي | – الاسترخاء . – التعليم النفسي. – المحاضرة والمناقشة. | تم استخدام الاسترخاء التنفسي التفريغي من خلال ملا الصدر بالهواء ثم إخراجه دفعة واحدة و كما لو انه يطرده أدى ذلك إلى التخفيف من القلق والتوتر ، وباستخدام تقنية التعليم النفسي. تعرف الحالة بحضور أمه على ماهية النفور الدراسي وأسبابه واهم الأعراض التي تكون لدى التلميذ النافر من المدرسة |
| 04 | 60د | معرفة التاريخ النفسي وسوابق الحالة لدى التلميذ. | – الاسترخاء. – المناقشة . – التعزيز. | التدريب على الاسترخاء التنفسي مناقشة أهم والعوامل المؤدية للنفور الدراسي لدى الحالة، إضافة إلى التعرف على المناخ الأسري والعلاقة بين الحياة داخل العائلة الممتدة ومشكلة النفور مع التعرف على موقف الأم من نفور ابنها واستعدادها لمساعدته والسعي للإجابة على كل تساؤلات الباحثة فيما يخص العلاقة الموجودة بين أفراد الأسر والعلاقة الأسرة بالمدرسة، كذلك التعرف على أهم الصعوبات النفسية التي تنجم |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | عن مشكلة النفور، ودعوة الأم إلى دعم الحالة والتقليل من الصراعات خلال مدة تطبيق البرنامج وذلك تشجيعا من الآباء. تم التعزيز اللفظي عن طريق المدح والثناء وتقديم مكعب روبيك كهدية تحفيزية للتلميذ على مواصلة سير الجلسات. |
| 05 | 50 د | – التعرف على الأفكار اللاتكيفة.<br>– التعرف على النموذج المعرفي والتدريب عليه من خلال رصد لاتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | -الاسترخاء .<br>التعليم النفسي.<br>المناقشة.<br>النموذج المعرفي.<br>التعزيز.<br>الواجب المنزلي. | القيام بالاسترخاء التنفسي الذي تم بنجاح،<br>تم القيام تعليم التلميذ أهمية ودور المشاعر في حياة الفرد وتأثير الحالة الشعورية على سلوك الفرد وتم إعطاء لمحة مبسطة عن أهم ما تم تداوله في أدبيات البحث عن العلاقة بين الأفكار والمشاعر ودور الانفعالات والجانب الفكري والمعرفي في تحديد سلوك الفرد، واستنادا إلى ذلك تم تعليم الحالة كيف يتعلم معرفة الشعور من خلال إدراك الفكرة المصاحبة والدالة عليه وذلك من خلال إعطائه بعض الأمثلة خلال الجلسة والقيام برصدها والتدريب على النموذج المعرفي الذي سيتم تطبيقه خلال الجلسات القادمة، حيث أبدى الحالة وقلقا تطبيق عملية الرصد خلال جلسة النموذج المعرفي واستعملت الباحثة التعزيز المعنوي من خلال كلمات المدح والثناء وكذلك التعزيز المادي الذي تمثل في قصة مكتوبة وملونة. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | بالنسبة للواجب المنزلي طلبت الباحثة من الحالة إكمال النموذج المعرفي في شقه التشخيصي . |
| 06 | 50 د | متابعة رصد الأفكار التلقائية التي تخص اتجاهات التلميذ حول الدراسة. | الاسترخاء<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بالنموذج المعرفي.<br>التعليم النفسي.<br>النموذج المعرفي.<br>التعزيز .<br>الواجب المنزلي. | تم التدريب على الاسترخاء التنفسي مع العد على 04.<br>بعد ذلك تم الاطلاع على الواجب المنزلي المنجز من طرف الحالة مناقشة الباحثة والحالة جدول النموذج المعرفي حيث ذكر الحالة أن الوهلة الأولى لم يستطع ملأ النموذج وبعد أن أبدى انزعاجا جعل عملية تفريغ المشاعر عملية صعبة على الحالة ضجر، نعاس، رغبة في النوم وذلك للهروب من أداء الواجبات وصعوبة إسقاط الأفكار التي تراوده والمواقف التي تعرض لها خلال اليوم.<br>مناقشة أهم الأفكار والمشاعر التي قام برصدها وتدوينها والتي كانت :<br>– رصد القلق 100% + إنزعاج100% لموقف أنه لم يستطيع بملأ الجدول وفكرته التلقائية أنه عمل متعب 10.10.<br>–قلق 100% + خوف50% لموقف أنه عنده واجبات ولم ينجزها بفكرة تلقائية :أن يتعرض للتوبيخ.<br>مشاعر الرفض بعد طلب الأم من الدراسة فكرته التلقائية: أنه متعب طيلة النهار ولا يستطيع الدراسة.<br>وبعد مناقشة أهم الأفكار والمشاعر التي |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | قام برصدها وتدوينها، تم تعزيز انجاز الحالة على ملا الجدول المدح والثناء أقلام تظهير جميلة ملفتا للانتباه والاهتمام. |
| 07 | 50 د | رصد اتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء.<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بالنموذج المعرفي.<br>تطبيق تقنية المزايا والعيوب.<br>التعزيز.<br>واجب منزلي: إكمال تقنية المزايا والعيوب في المنزل | القيام بالاسترخاء التنفسي شم وردة ....أطفئ شمعة.<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص برصد الأفكار التلقائية للنموذج المعرفي على مدار ثلاثة .<br>في اليوم الأول: تم رصد مشاعر القلق 90% وذلك عند سماع الجرس والحالة لا يزال على السرير الفكرة التلقائية: أن الاستعداد للدراسة هو عمل متعب وشاق 10من 10.<br>-الخوف70% لموقف عرض الواجب المدرسي على الأستاذ والفكرة التلقائية: هي توبيخ الأستاذ والتأنيب على عدم الانجاز 10/10.<br>-فرح 100 % لموقف المداومة في الحانوت بفكرة تلقائية: أنه يحمل فيه فائدة للحالة والأسرة.<br>-انزعاج 50% لموقف طلب الأمر منه الحفظ ومراجعة الدروس هي تضييع الوقت وعدم الشعور بالراحة من متاعب الدراسة 10/06.<br>- تعب 50 %+نعاس 100% لموقف الاستيقاظ من السرير بالفكرة التلقائية أن الفترة الصباحية من يوم الجمعة مفيدا جدا لأن يوم الجمعة يوم عطلة عيد |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | المسلمين<br>-غضب 100 %لموقف ذهاب الأم والأب إلى بيت الجدة وترك الحالة مع إخوته الصغار وأبدى انزعاجا كبيرا بفكرة تلقائية أن يريد البقاء وحده للعب ب XBOX.<br>. شعور عادي في اليوم الموالي صباحا على الساعة 06 صباحا وذلك لموقف إنزال السلع الجديدة من الشاحنة في الحانوت والفكرة التلقائية" لازم نزلها باش نحسب" 10/10.<br>. تعب 50 % وفرح100% الحدث: كرة القدم هي من أولويات في الحياة10/10.<br>. انزعاج 50% الموقف: القيام بتمارين والمراجعة مساءا، الفكرة التلقائية: وقت النوم ليس مناسب للدراسة10/10.<br>بعد ذلك تم التطرق إلى التقنية الموالية وهي المزايا والعيوب حيث تم تعليم وتدريب الحالة على كيفية رصد عيوب ومزايا الدراسة والمدرسة ورصد مساوئ المدرسة والدراسة مع عرض الأدلة المؤكدة على ذلك وإعطاء أمثلة تدريبية على ذلك ومساعدته حتى يتمكن من استيعاب التقنية، يتم ملؤها في نموذج مقدم من طرف الباحثة.<br>يتم التعزيز اللفظي وشكر الحالة على الالتزام والحرص على الواجب المنزلي وتقديم لعبة البازل PUZZI.<br>واجب منزلي: متابعة تقنية الرصد مع |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | ملأ الجدول وتعديل الأفكار السلبية بأفكار بديلة إيجابية بناءا على التقنية المنجزة الخاصة بالمواقف والأفكار السابقة السلبية مع مواصلة الرصد مع مواصلة ملأ الجدول بشقيه.<br>ملاحظة: تم تقديم فيديوهات توضيح أهمية الدراسة وذلك لتغذية أفكاره بشكل إيجابي وقمنا بهذه الخطوة بعد عدم استطاعت المراهق على تقديم أفكار إيجابية عن المدرسة. |
| 08 | 50 د | تعديل الأفكار التلقائية السلبية<br>تعديل الاتجاهات السلبية نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء.<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بتقنية المزايا والعيوب.<br>– ملأ الشق العلاجي للنموذج المعرفي.<br>التعزيز. | تم استخدام الاسترخاء التنفسي التفريغي من خلال ملا الصدر بالهواء ثم إخراجه دفعة واحدة وبقة كما لو انه يطرده، حيث . أبدى المراهق تجاوبا وحماسا مع الواجب المنزلي وعملية الرصد تمت مناقشة الجدول المنجز من طرفه وكانت الأفكار البديلة في الأيام المرصودة الأولى كالآتي:<br>. الفكرة السلبية بسماع الجرس المتعب وشاق 10/10 الفكرة البديلة سماع الجرس يعني الاستعداد للنشاط اليومي 10/8 القلق 50%.<br>. توبيخ الأستاذ والتأنيب على عدم الانجاز فكرته البديلة الأستاذ لازم يكون حارص على مستقبلنا 10/10 الخوف 30% .<br>. مدة الدراسة يعني الحرية التامة الفكرة البديلة " لازم الحرية أنها متلاهنيش على الدراسة"10/08 الفرح 50%. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | الحانوت فيه فائدة لي ولأسرتي الفكرة البديلة : العمل لازم يكون بعد الدراسة ووقت الفراغ 10/10 الفرح 30%.<br>. المراجعة تضيع للوقت وعدم الشعور بالراحة من متاعب الدراسة الفكرة البديلة نقول: الوقت الذي يكون فيه الدراسة فيه فائدة ولاحظت هذا عندما كنت أنجز التمارين أكون مرتاح في القسم10/10 انزعاج 00%.<br>. أرتاح عند تنظيم العمل ولا يأخذ وقت كثير الفكرة البديلة لا أنظف المحل حتى انهي واجبات أو أخصص له وقت مناسب10/07.<br>نشاط الدراسة 70% نشاط للمحل 30%.<br>، وبعد ذلك تم التعريج والانتقال للشق العلاجي من النموذج المعرفي وتوظيف جميع المعطيات التي تم استخلاصها من تقنية المزايا والعيوب ومعالجتها وترتيبها استنادا لما ورد في الشق التشخيصي للنموذج وكان ذلك بالتوجيه والتدريب من طرف الباحثة على ذلك، ولاحظنا أن الحالة استوعب ذلك فكانت أهم الاتجاهات السلبية حول الدراسة والمدرسة تضييع للوقت، والصرامة القوانين، طول مدة الحياة الدراسية، صرامة الأساتذة وكثر الواجبات المدرسية الأمر الذي يراه الحالة مزعجا وشاقا وبهدف تغيير اتجاهاته بشكل ايجابي تم |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | التركيز من طرف الباحثة على أهمية ومزايا الدراسة ومزاولتها في المدرسة مع التأكيد على الأدلة التي تدل على ذلك.<br>تقديم الواجب المنزلي الذي ينص على إكمال النموذج المعرفي في شقه العلاجي.<br>التعزيز كان لفظي بتقديم عبارات التشجيع والتحفيز على التقدم . وتقديم بطاقة استحسان. |
| 09 | 50 د | تعديل اتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء.<br>مراجعة النموذج المعرفي بشقيه التشخيصي والعلاجي.<br>تقنية لعب الدور الانفعالي.<br>التعزيز. | القيام بالاسترخاء التنفسي، وتمت مناقشة الواجب المنزلي .<br>. تعرض الحالة لموقف الزحمة في الشارع المؤدي للمدرسة أتى بفكرة ضيق الوقت وسوف أتأخر الفكرة البديلة: هي الاستيقاظ باكرا وبإيجابية يجعلني لااتاخر 10/10 انخفاض نسبة غضب من 50% إلى 00%. والتوتر من 100% إلى 50%.<br>- رصد الحالة لحصة فراغ وعدم حضور الأستاذ الفكرة التلقائية للحصول على الوقت للخروج وشراء ساندويش10/10، الفكرة البديلة أعود إلى المنزل أو الاستدراك التمارين غير المنجزة، مشاعر الحماس للخروج من المدرسة100% إلى 50% .<br>- طلب إنجاز تمرين على السبورة الفكرة التلقائية: إحراج أمام الأستاذ كان يظن الحالة أنه لا يستطيع الإجابة 10/10 ولكن تمكن من ذلك يعد مساعدة الأستاذ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | وانخفضت الدرجة 10/05 و الفكرة البديلة:إذا أخطأت عادي المهم أني أبذل مجهود القلق من 80 %إلى 30%.<br>–طلب المراهق من والده أن يعقبه في الحانوت ولكن الوالد رفض ثم أقنعه بأخذ كراساته للحفظ أثناء العمل في الحانوت، الفكرة التلقائية: هي لازم أبين لأبي أني مهتم بالدراسة حتى يتركني أعمل في الحانوت الفكرة البديلة: الحانوت ليس مناسب للدراسة 10/10 التوتر 50% إلى00%.<br><br>التطرق لتقنية جديدة وهي لعب الدور الانفعالي حيث لعبت الباحثة الدور المنطقي وإبراز أهمية المدرسة والدراسة حيث تم الاستعانة بالنموذج المعرفي والتركيز على أهم النقاط التي تتمحور حولها الاتجاهات السلبية وتم تحديد السيناريو الذي يصب حول جلسة تقديم درس من طرف التلميذ والذي سيقوم بدور المعلم وتجسيد دوره الانفعالي وتقوم الباحثة أثناء لعب دور التلميذ بالقيام ببعض السلوكات المعارضة للتمدرس أثناء تقديم التلميذ لشرح الدرس مثلا كعدم الانتباه وانشغالها يتصفح الهاتف مع ملاحظة ردة فعل التلميذ الذي يقوم بدور الأستاذ، كذلك تناول قطعة من اللبان أثناء الدرس، الضحك غير المبرر....<br>وبعد الانتهاء من لعب الأدوار تمت |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | المناقشة ومواجهة الحالة باتجاهاته المتناقضة التي طرأت مع الدور الجديد. |
| 10 | 50 د | تعديل الاتجاهات السلبية للتلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء<br>إتمام ملأ الشق العلاجي للنموذج المعرفي.<br>التعزيز. | القيام بالاسترخاء التنفسي<br>أبدى الحالة ارتياحا منذ بداية الحصة .<br>تم الاطلاع ومراجعة النموذج المعرفي وإكمال ملا الجانب العلاجي من خلال الأفكار والاتجاهات الايجابية التي توصل إليها من خلال تقنية لعب الدور الانفعالي، وبالإضافة إلي تقنية المزايا والعيوب كانت الأفكار على النحو الآتي:<br>–تم استقبال الحالة ومناقشة الواجب المنزلي المتمثل في جدول الرصد بشقيه الأحمر والأزرق.<br>– تم رصد أفكار مغايرة وايجابية للأفكار التي كان يتداولها المراهق في المرحلة الذهاب للمدرسة فيما يخص التأخر والانضباط في المدرسة وقت الدراسة .<br>– أهم الأفكار كانت:<br>. لا يريد الذهاب للمدرسة لآني تأخرت سأواجه مشاكل الدخول (المبرر) الفكرة البديلة كانت : علي أن أسعى دائما للنهوض باكرا وإذا تأخرت مرات قلية أخذ المبرر،<br>القلق من 100% إلى 50 %التذمر: من 70%إلى 50%.<br>– تم رصد غضب الأم على أداء ابنها حيث يقول" سنغضب مدة ثم بعد مدة |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | سترضى وأحاول إرضائها" فكرته البديلة بعد تطبيق تقنية لعب الدور العقلاني الانفعالي هي: إرضاء أمي يكون من خلال الانضباط في الدراسة وكسب ثقتها. الإحراج 100% إلى 10% القلق من 50%إلى 30 %.<br>– بالنسبة الأفكار التي كانت حول المداومة في محل والده خلال فترة غياب الأب تم رصد الفكرة السلبية " أخذ وقت راحة بالمحل من للارتياح من مشاكل الدراسة" أما فكرته بعد تطبيق التقنية كانت "أخصص العمل داخل المحل في أوقات خارج الدراسة بالتفاهم مع أبي: القلق 100 % إلى 20% الحيرة 50% إلى 00%.<br>– رصد فكرة في حالة تغيب في الفترة الصباحية فهو رفض الذهاب وإكمال الدراسة مساءا بعد تطبيق الدور الانفعالي كانت إجابته كفكرة بديلة أن كثرة الغياب يعني عدم فهم الدروس لأنه من الأفضل الحضور القلق 50% إلى 50%.<br>–التعزيز اللفظي بالمدح والثناء مع تقديم قرصين مضغوطين للتمارين المحلولة والمراجعة للامتحانات كهدية وتحفيز مادي. |
| 11 | 45 د | تطوير عادات المذاكرة | الاسترخاء. | القيام بالاسترخاء التنفسي. شرح تقنية الأنشطة المحببة والهدف منها والتعرف |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | رفع الدافعية للتعلم.<br>التصفح السريع والشامل وتحديد المواد التي يحبها التلميذ من ضمن المواد المقررة. | الأنشطة المحببة<br>نموذج التعيين المتدرج للمواد.<br>التعزيز.<br>استعمال أدوات مدرسية جذابة وملونة. | على أهم المواد الدراسية التي يحبها ويجد الشغف في مراجعتها ودراستها<br>حيث تم تقديم نموذج التعيين المتدرج للمواد وطلبنا من الحالة ترتيب المواد من الأسهل إلى الأصعب فكان ترتيب المواد كالآتي.<br>1 – علوم الطبيعة والحياة.<br>2– انجليزية.<br>3– التربية الإسلامية.<br>4– الجغرافيا.<br>5– العلوم الفيزيائية والتكنولوجيا.<br>6– الفرنسية<br>وبناءا على الترتيب الذي جسده التلميذ من خلال نموذج التعين المتدرج فانه تم الاتفاق معه على اختيار مادة علوم الطبيعة والحياة كونها المادة المحببة له.<br>طلب من التلميذ إحضار كتاب العلوم الطبيعة والحياة في الحصة القادمة. |
| 12 | 45 د | تطوير عادات المذاكرة<br>قراءة مفصلة لكل درس مع تحديد أهم العناوين الرئيسية والفرعية. | الاسترخاء<br>الأنشطة المحببة.<br>التعزيز<br>استعمال أقلام ملونة ولاصقات ورقية ملونة، وأقلام التظهير الملونة. | قام الحالة بتمارين الاسترخاء التنفسي بشكل تلقائي وبمفرده، وتعتبر من الايجابيات المحفزة على التقدم في الحصة وتم التعزيز المادي من خلال تقديم قرطاسية تشمل الأقلام الملونة والملصقات اللازمة وأدوات التسطير وللتظهير وذلك لمساعدة التلميذ على تحديد وانتقاء المعلومات الأساسية والصعبة وشرحها بشكل يجعلها مبسطة وبارزة وقت المراجعة. كأول خطوة تم الاطلاع على برنامج المادة المختارة |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | كاملا برمته، حيث تم اختيار الوحدة التعليمية الأولى المعنونة بـ:" التغذية عند الإنسان " وحددها التلميذ بقلم تظهير من اختياره حيث تنقسم هذه الوحدة إلى وضعيات وتحدد على شكل دروس و تم توضيحها بأقلام التحديد الملونة وكل عناوين وضعية اختار لها لون موحد، والوضعية الثانية بلون مغاير ويكون ذلك باستعمال القراءة السريعة وتتمثل هذه الوضعيات التعليمية فيما يلي:<br>– تحولات التغذية خلال الهضم. يحتوي على 06 صفحات تحتوي على أنشطة ورسومات توضيحية وخلاصات.<br>–امتصاص المغذيات. تحتوي على 05 صفحات بها نشاطين يحتوي على وثائق لشكل الزغبة المعوية يقوم التلميذ بتحليلها.<br>وتم الاكتفاء بهذا القدر من المادة العلمية حيث قامت الباحثة بتدريب الحالة على تحديد أهم العناوين والعناصر المهمة.<br>الواجب المنزلي : بعد أن تم العمل على الوضعية التعليمية الأولى في الحصة العلاجية، طلب من التلميذ إكمال تحديد الوضعيات الأخرى بنفس الطريقة السابقة |
| 13 | | تطوير عادات المذاكرة<br>جدولة وتبويب الدرس | الاسترخاء<br>مناقشة الواجب المنزلي. | تطبيق الاسترخاء ومناقشة الواجب وتقديم الثناء والتشجيع على انجاز الواجب المنزلي.<br>من خلال هذه الحصة تم الرجوع للوحدة |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | الأنشطة المحببة.<br>التعزيز.<br>الواجب المنزلي. | التعليمية المختارة والقيام بتبويب دروسها والمعلومات الموجودة فيها وضع لاصقات شفافة بألوان مختلفة على العناوين الفرعية وكتابة ملخصات حول التعاريف والمعلومات الموجودة على أوراق ملاحظات لاصقة وملونة لوضع الملاحظات sticky notes .<br>الواجب المنزلي: يطلب من الحالة ومواصلة جدولة وتبويب المعلومات الموجودة في الوضعيات الأخرى. |
| 14 | | تطوير عادات المذاكرة<br>الحفظ والإتقان | مناقشة الواجب المنزلي<br>الأنشطة المحببة.<br>التعزيز.<br>الواجب المنزلي. | تمت مناقشة الواجب المنزلي وقد وفق المراهق في عملية التلخيص " جاتني بحال راني نلعب"، وأبدى انطباعا حسنا نلتمس فيه استمتاعه أثناء معاينة تلك الدروس,<br>_ تم الانتقال لمرحلة الحفظ والارصان وذلك من خلال دعوة التلميذ إلى التركيز على الملخصات الموجودة ببداية كل صفحة مع استعمال تقنية القراءة السريعة للعناوين المحددة على صفحات الدرس مع الاستعانة بالشرح أن تطلب ذلك بإلقاء نظرة سريعة عليه، وبعد ذلك محاولة الإجابة على الأسئلة التابعة لكل درس.<br>–قيام المراهق التصحيح الذاتي بمقارنة إجاباته مع الإجابة الصحيحة.<br>–قدمت للحالة مواضيع لاختبارات سابقة للقيام بحلها وكانت معظم الإجابات موفقة. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | – إعادة نفس الخطوات مع المواد المتبقية من السهلة المحببة إلى التي يكرهها وتكون مستعصية بالنسبة إليه.<br>– تم تقديم تحفيزات معنوية كعبارات التشجيع مع تقديم قرص مضغوط يحتوي على مواضيع مقترحة للاستعداد للسنة الرابعة متوسط لمختلف المواد.. |
| 15 | 50 د | تقييم البرنامج العلاجي<br>القياس البعدي للنفور الدراسي. | المناقشة<br>مقياس النفور الدراسي.<br>نهاية تطبيق البرنامج العلاجي. | ذكر الحالة انه خلال تقدم سير الجلسات العلاجية انه بدا يدرك أهمية الدراسة التي من شانها مساعدته في حياته المستقبلية، وانه كان يحس بتأنيب الضمير حول فكرة تخليه عن الدراسة التي كانت أحيانا تراوده، ذكر أن الفائدة من البرنامج تكمن حصوله على الطريقة المناسبة للمراجعة والحرص على تخصيص وقت لها ويعتبر أن هذا التكفل كان فرصة أنقذته من التسرب الذي كان يفكر فيه.<br>تم تطبيق القياس البعدي لمقياس النفور الدراسي. |
| 16 | 45 د | القياس التتبعي.<br>إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي. | الاسترخاء .<br>الوقوف على التطورات الراهنة للحالة.<br>التعزيز. | بعد حوالي 3 أشهر على انتهاء البرنامج تم الاتصال بالحالة لإعادة تقييم فعالية البرنامج، حيث قدم تفاعلا ايجابيا مع الدراسة وعن أداءه المدرسي إلا انه توجد لديه بعض المشاكل الأسرية. |

**رابعا. القياس البعدي والتتبعي لمستوى النفور الدراسي:**

بعد تطبيق البرنامج العلاجي قامت الباحثة بإعادة تقديم استبيان النفور الدراسي للتلميذ قصد معرفة أثر البرنامج العلاجي على الحالة، وبعد مرور ثلاثة أشهر على الانتهاء من تطبيق البرنامج تم إجراء القياس التتبعي بالإضافة إلى مناقشة تطورات الحالة وملاحظة الحالة، فكانت النتائج كالآتي:

الجدول 08: نتائج القياس البعدي والتتبعي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الأولى.

| المتغير | القياس البعدي | المستوى | القياس التتبعي | المستوى |
|---|---|---|---|---|
| انخفاض الدافعية للتعلم | 19 | متوسط | 12 | منخفض |
| الاتجاهات السلبية نحو | 13 | منخفض | 09 | منخفض |
| عادات المراجعة الخاطئة | 06 | منخفض | 06 | منخفض |
| ضعف المردود الدراسي | 07 | منخفض | 06 | منخفض |
| **النفور الدراسي** | 45 | منخفض | 33 | منخفض |

نلاحظ من خلال الجدول أن درجات القياس البعدي تراوحت ما بين المتوسطة والمنخفضة، فقد تحصل الحالة "عبد الحفيظ " على درجات منخفضة في بعد الاتجاهات السلبية نحو الدراسة وبعد عادات المراجعة الخاطئة، وضعف المردود الدراسي، بينما تحصل على درجات متوسطة في بعد انخفاض الدافعية للتعلم، وهذا ما يفسر انخفاض مستوى النفور لدى الحالة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

أما فيما يخص القياس التتبعي فتحصل الحالة على درجات منخفضة في جميع الأبعاد في الاستبيان، وهذا يعني أن الحالة حافظ على نفس المستويات المنخفضة للأبعاد حتى بعد مرور ثلاثة أشهر على الانتهاء من البرنامج العلاجي .

**خامسا. استنتاج عام للحالة:**

الحالة " عبد الحفيظ" تلميذ ذو 15 سنة، ومن خلال الملاحظات العيادية والمقابلات التشخيصية، ومقياس النفور الدراسي الموجه للتلميذ، والبرنامج العلاجي القائم على تقنيات علاجية معرفية سلوكية ومن خلال جلساته المطبقة على الحالة اتضح ما يلي:

كانت الحالة تعاني من نفور دراسي بمستوى مرتفع والذي كان يساوي 76 على مقياس النفور الدراسي (القياس القبلي)، بعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصل على 45 درجة (القياس البعدي) وهذا ما يدل على انخفاض واضح في مستوى النفور الدراسي قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

أظهر الحالة نفورا من الدراسة وهذا نتيجة للوضعية التي تمركز فيها داخل الأسرة وتحمله للمسؤولية وانغماسه في النشاطات التجارية مع والده وهذا أدى إلى انخفاض دافعيته للتعلم، وتهربه من أداء الواجبات المدرسية وجعل العمل أولوية عليها ، وانخفاض مردوده الدراسي، كما انه كان يعاني من اتجاهات سلبية نحو الدراسة والمدرسة تم رصدها من خلال تطبيق تقنيات البرنامج، حيث انه يجد الدراسة بمثابة عبء يؤدي إلى هدر الوقت والطاقة.

أبدى الحالة تجاوبا كبيرا مع البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة الحالية، حيث لاحظنا انضباط الحالة لحضور الحصص العلاجية والاندماج مع الواجبات المنزلية التي تم إعطاؤها له من خلال الجلسات والتدريب على انجازها، ساعد ذلك على استقطاب اهتمام الحالة من الجانب الأدائي، حيث اكتسب طريقة سهلة للمراجعة ومناسبة مع كل المواد الدراسية، وهذا ما شجعه لتخصيص مدة لا تقل عن ساعتين للمراجعة التي كانت ضمن البرنامج، التي تحولت بعدها إلى توقيت مناسب للمراجعة اليومية.

كما أشار القياس التتبعي إلى انخفاض مستوى النفور الدراسي إلى الدرجة 33 درجة، وبالتالي يمكننا القول إن البرنامج العلاجي المقترح بجلساته المخصصة للتلميذ قد ساعد الحالة "عبد الحفيظ" على تغيير اتجاهاته للدراسة وتحفيزه على مزاولتها وبالتالي التخفيف من النفور الدراسي.

# الحالة الثانية:

## أولا . تقديم الحالة:

**الاسم:** عمر

**السن:**14

**ترتيب العائلة:** الأكبر

## 1 . السيميائية العامة للحالة:

عمر تلميذ يبلغ من العمر 14، متوسط القامة ، ممتلئ الجسم بشكل متناسب مع سنه، بشرته بيضاء، عينين بنيتان وشعره اسود، لا يعاني من أي إعاقات واضطرابات حركية، حسية أو لغوية، دائما يكون بمنظر لائق وهندام مرتب ونظيف وأنيق، يتكلم بطريق واضحة ومفهومة، نظرات ثابتة، لغة واضحة ومفهومة طريقة الجلوس معتدلة تظهر جانب من الاحترام، اجتماعي ،سريع الفهم والتحاور حيث كان التواصل معه مرنا جدا وهذا ما أكده المربون والأساتذة، مما جعل استدعاء الحالة ووالديه سهلا.

## 2. التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

تم إجراء المقابلات الأولى مع الأم وذلك لهدف التعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة وتهيئة التلميذ للبرنامج العلاجي.

يعيش عمر في أسرة مكونة من الأب عمره 48 سنة ويعمل ممرضا، والأم عمرها 34 عاما ماكثة في البيت يتمتعان بصحة جيدة وعلاقتهما ممتازة بالرغم من وجود مشاكل عائلية، يعد الحالة الابن البكر لأبويه يليه أخ وأختان تم يأتي الأخ الأصغر يتمتعون بصحة جيدة، علاقة الحالة بإخوته الذكور تمتاز ببعض الغيرة كونه المفضل من طرف كل أفراد العائلة والتي تسعى دائما لتلبية طلبات عكس إخوته، وهذا أرهق كاهل الأبوين بهدف التوفيق في المعاملة بين أبنائهما.

ولد الحالة ولادة طبيعية وذلك بعد حمل مرغوب وبشدة،حملته أمه وهي في سن 19 وسط حفاوة العائلة الكبيرة والتي تفتخر أكثر عند مجيء المولود الذكر، حيث كانت فترة الحمل صعبة على الأم من الجانب النفسي فكانت تتعرض بشكل مستمر للضغط النفسي والقلق بسبب صراعات يومية مع أم الزوج وأخواته.

الحالة لحظة ولادته صعوبة في التنفس نظرا لنقص في السائل الامينوسي وتأخر عملية الولادة عن موعدها، حيث ولد ببشرة زرقاء لولا تدخل الأطباء وإنعاشه، وتجاوز ذلك واستقرت حالته واستفاد من

الرضاعة الطبيعية لمدة 6 أشهر تم انتقل إلى الرضاعة الاصطناعية يرجع ذلك القلق الذي كانت تعيشه الأم خلال مرحلة النفاس، أما الرضيع كانت حالت مستقرة على العموم وحضي بالرعاية ونمو فزيزلوجي وحركي جيد.

ترعرع الحالة في أحضان العائلة المكونة من أبويه وإخوته وجديه وأخوات الزوج، حيث اتسمت معاملتهم له بالحماية الزائدة والدلال حيث لا يسمح لأحد بمضايقته، أو إبكائه ويحصل على كل طلباته مما كلفت منذ صغره، خلال السنوات الأولى يعتمد على المحيطين به بشكل كبير وانه لا يسمح له بالخروج مع ابناء الحي واللعب معهم خشية علي من الأذية، واستمر الحال على ذلك حتى الدخول المدرسي كان ذهابه إلى المدرسة القريبة جدا من المنزل يتطلب تجنيد احد أفراد العائلة لمرافقته ذهابا ومجيئا والمناوبة على ذلك وذلك خوفا عليه، ودام ذلك خلال المرحلة الابتدائية بأكملها.

العيش تحت سلطة الجدة جعل هنالك العديد من المشاكل خاصة في القرارات التي تمس تربية الحالة حيث لم يكن يسمح للأبوين باتخاذ التدابير والإجراءات التربوية اللازمة تجاه الحالة خاصة إذا كان هنالك موقف يتطلب الحزم من طرف الوالدين فبالتالي يتدخل الجدان وأخوات الزوج لمنع ذلك وإغراق الحالة في الدلال والحماية الزائدة، حيث تقول الأم : "**ولدي قدام عيني مانقدر ننصحه ما نقدر ننهيه....**" وفي حالة رفض طلبه عندما كان صغيرا فتنتابه نوبة غضب فتقول الأم :" **لوكان مايديرولهش واش راه باغي يزعف ويشدهالنا ويعييينا....**"،لم يجد الأبوان حريتهما في تربية طفلهما بل تعدت أشكال تسلط الجدة إلى التدخل في القرارات الزوجية والحياة اليومية والخاصة للزوجين، حيث تذكر الأم انه كانت هنالك مشاكل يصعب العيش معها وان حياتا الزوجية كانت مهددة بالطلاق من قبل الجدة لولا تمسك الزوج بأسرته الصغيرة، وأن كل هذه الأمور كانت على مرأى ومسمع الحالة.

بالنسبة للتاريخ المرضي للحالة تذكر الأم أن الحالة لم يكن يعاني من أي اضطراب جسمي حيث انه يتمتع بصحة جيدة ولم يتعرض لأي مرض معد عدا الأمراض الموسمية كالزكام آو الحمى واللوزتين.

### 3. الحالة الراهنة:

تم استقبال الحالة "عمر" البالغ من العمر .... يدرس في المستوى المتوسط الذي أبدى تواصلا جيدا وذلك من خلال التعريف بنفسه بشكل جيد، وجدنا خلال المقابلات إقبالا حسنا على التعاون معنا على سير الجلسات، بروح متفائلة وابتسامة نستشعر من خلالها مرونة نفسية لدى الحالة، ويظهر ذلك حسب ذكر الأم الحالة محبوب من طرف المحيطين به سواء من عائلتيه أو الجيران وحتى المحيط المدرسي حيث تقول: " **الحمد لله كي نشوف الناس تقادر ولدي ويبغوه نعرف بلي هو تاني راه يحتارمهم الحمد لله وهذا علاش الواحد راه صابر ويضحي...**"، ويمتاز الحالة كونه هادئ الطباع في المواقف العامة.

حاليا يعيش "عمر" مع أبويه وإخوته وجدته وذلك بعد زواج عماته ووفاة جده الذي تأثر بشكل كبير بعده لأنه كان اقرب الأشخاص وأودهم له، وأكثر ارتباطا به حيث يقول انه ترك له فراغا كبيرا.

في المرحلة الابتدائية كان مردود الدراسي لدى الحالة ممتازا إلا انه بعد انتقاله إلى المرحلة المتوسطة بدأ في التراجع خاصة خلال السنة الرابعة متوسط ، حيث انه دائما يبدي انزعاجا من الدراسة ، أن البرنامج يثقل كاهله والدروس صعبة، وانه لا يستطيع استيعابها خاصة خلال الحصص الدراسية، علما أن أمه كانت دائما المرافق الوحيد خلال عملية المراجعة منذ بداية تعلماته بمختلف الأطوار حيث كانت خلال الموسم الدراسي كانت تخصص الفترة المسائية لكل يوم للمراجعة معه وانجاز كل الواجبات المدرسية وعند ولادة إخوته والتحاق أخويه بعده إلى المدرسة صارت الأعباء على الأم كبيرة والمسؤوليات متراكمة عليها من واجبات المنزل والعناية وتربية الإخوة الصغار وتعليمهم، تذكر الأم انه خلال هذه الفترة والتي تزامنت مع المرحلة المتوسطة جعلت الحالة "عمر" يهمل واجباته المدرسية ويرفض الدراسة إلا في حالة تواجدها معه لمراجعة كل المواد وكما هو من المعتاد فعله معها يوميا تقول الأم: " **لوكان ما نجمعهش حدايا وندير اطلاع على كامل التمارين والدروس الي داروهم الصباح ونقولو واش يحفظ ما يجبدش حاجة.... وندمت الي كنت ندير هاذ العفسة معاه كيما خاوته يراجعو وحدهم ايجو لعندي غير كي يحصلو ما يعرفوش نفهمهم...**"

في بعض الأحيان كان يرفض الذهاب للمدرسة ويتحجج لذلك وفي اغلبها يكون خائف من توبيخ أساتذة المواد التي لم يتم انجاز واجباتها حيث تذكر الأم أن الأساتذة يثنون دائما عليه كونه تلميذا مهذبا ويتابع مع الأستاذ في القسم ويشارك لأساتذته شرح الدروس ويتفاعل بشكل جيد إنما المشكل يون دائما عند الإجابة على الورقة سواء من خلال التقويمات أو الاختبارات وهذا ما سبب حيرة للأساتذة، وارجع الأساتذة ذلك لقلق الامتحان والمخاوف المصاحبة لذلك خوفا من الإجابة الخاطئة وتقول الأم : "**حيرني كي نقريه فالدار يفهم الدرس غاية ويعاود يشرحهلي تقولي راه يحكي في قصة فاهمه وكي يروح للورقة ما يجاوبش مليح...**"

من خلال الجلسات المجلات مع الحالة وأمه قمنا بتقديم مقياس النفور الدراسي من اجل معرفة أهم الأعراض التي تظهر على التلميذ فكانت الأعراض موضحة كالآتي:

## ثانيا. نتائج القياس القبلي لمستوى النفور الدراسي:

كما تمت الإشارة إليه سابقا، تم تقديم استبيان النفور الدراسي المصمم في الدراسة إلى الحالة فكانت النتائج كالآتي:

**الجدول** 09: نتائج القياس القبلي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الثانية.

| المتغير | الدرجة | المستوى |
|---|---|---|
| انخفاض الدافعية للتعلم | **27** | **مرتفع** |
| الاتجاهات السلبية نحو الدراسة | **24** | **مرتفع** |
| عادات المراجعة الخاطئة | **17** | **مرتفع** |
| ضعف المردود الدراسي | **13** | **مرتفع** |
| **النفور الدراسي** | **81** | **مرتفع** |

تبين من خلال الجدول أن الحالة "عمر" تحصل على نتائج مرتفعة في جميع الأبعاد المكونة للاستبيان، فكانت النتيجة الكلية للأبعاد مرتفعة وهذا يعني أن مستوى النفور الدراسي مرتفع.

وانطلاقا من توظيف نتائج الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية مع التلميذ " عمر" وأمه، واستنادا إلى نتائج الاستبيان ، نستنتج أن الحالة يعاني من النفور الدراسي، وعليه تم إدراجه ضمن الحالات المستفيدة من البرنامج المعرفي السلوكي المقترح للتخفيف من مستوى النفور لديه.

## ثالثا. سير الجلسات العلاجية:

جدول (10 ): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة "عمر"

| رقم الجلسة | مدة الجلسة | أهداف الجلسة | التقنيات المستعملة | النتائج المستخلصة |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 45د | إقامة علاقة علاجية مع التلميذ واستقبال أمه | – المناقشة.<br>– إثارة الدافعية للعلاج وإقامة التحالف العلاجي. | بعد استقبال الحالة وأمه والتعرف عليهما مع تمكنهما من معرفة أهم أهداف البرنامج العلاجي، وتم الاتفاق على عدد الجلسات<br>واهم التقنيات العلاجية وتحديد مواعيد الجلسات. |
| 02 | 45د | إجراء وتطبيق | مقياس النفور | تطبيق المقياس القبلي للنفور الدراسي |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | القياس القبلي للمقياس النفور الدراسي | الدراسي .<br>-التعزيز | مع تدوين أهم الملاحظات أثناء الإجابة على المقياس، وتمت العملية بنجاح وسلاسة، وتقديم تعزيز اللفظي وشكر الحالة على التعاون . |
| 03 | 45د | تقديم خلفية نظرية حول النفور الدراسي | - الاسترخاء .<br>- التعليم النفسي.<br>- المحاضرة والمناقشة. | تم استخدام الاسترخاء التنفسي التفريغي من خلال ملا الصدر بالهواء ثم إخراجه دفعة واحدة وبقة كما لو انه يطرده مما يساعد على التخفيف من التوتر والتقليل من الانفعالات السلبية ، من خلال التعليم النفسي تعرف الحالة وأمه على مفهوم النفور الدراسي وأسبابه واهم الأعراض التي تكون لدى التلميذ المتمدرس |
| 04 | 60د | معرفة التاريخ النفسي وسوابق الحالة لدى التلميذ. | - الاسترخاء.<br>- المناقشة .<br>- التعزيز. | التدريب على الاسترخاء التنفسي مناقشة أهم والعوامل التي تكون سببا في ظهور النفور الدراسي لدى الحالة مع مراعاة معرفة العلاقة بين الواقع الأسري داخل العائلة الممتدة واضطراب النفور مع رصد موقف الأم من نفور ابنها واستعدادها لمساعدته والسعي للإجابة على كل تساؤلات الباحثة فيما يخص العلاقة الموجودة بين أفراد الأسر والعلاقة الأسرة بالمدرسة، كذلك التعرف على أهم الصعوبات النفسية التي تنجم عن مشكلة النفور.<br>تم التعزيز اللفظي عن طريق المدح والثناء وتقديم مكعب روبيك كهدية تحفيزية للتلميذ على مواصلة سير |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | الجلسات. |
| 05 | | – التعرف على الأفكار اللاتكيفية.<br>– التعرف على النموذج المعرفي والتدريب عليه من خلال رصد لاتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | –الاسترخاء .<br>التعليم النفسي.<br>المناقشة.<br>النموذج المعرفي.<br>التعزيز.<br>الواجب المنزلي. | طلبنا من الحالة دون الاستعانة بالباحثة، وتمت بنجاح.<br>تم القيام تعليم التلميذ أهمية ودور المشاعر في حياة الإنسان وتأثير الحالة الشعورية على سلوك الفرد وتم إعطاء لمحة مبسطة عن أهم ما تم تداوله في أدبيات البحث عن العلاقة بين الأفكار والمشاعر ودور الانفعالات والجانب الفكري والمعرفي في تحديد سلوك الفرد، واستنادا إلى ذلك تم تعليم الحالة كيف يتعلم معرفة الشعور من خلال إدراك الفكرة المصاحبة والدالة عليه وذلك من خلال إعطائه بعض الأمثلة خلال الجلسة والقيام برصدها والتدريب على النموذج المعرفي الذي سيتم تطبيقه خلال الجلسات القادمة، واستعملت الباحثة التعزيز المعنوي من خلال كلمات المدح والثناء وكذلك التعزيز المادي الذي تمثل في قصة مكتوبة وملونة.<br>بالنسبة للواجب المنزلي طلبت الباحثة من الحالة إكمال النموذج المعرفي في شقه التشخيصي .<br>**ملاحظة :** طلبت الباحثة من الحالة على الأقل رصد موقفين وشعورين خلال اليوم. |
| 06 | 50 د | متابعة رصد الأفكار التلقائية | الاسترخاء<br>مناقشة الواجب | تم التدريب على الاسترخاء التنفسي مع العد على 04. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | التي تخص اتجاهات التلميذ حول الدراسة. | المنزلي الخاص بالنموذج المعرفي.<br>التعليم النفسي.<br>النموذج المعرفي.<br>التعزيز .<br>الواجب المنزلي. | بعد ذلك تم الاطلاع على الواجب المنزلي المنجز من طرف الحالة ومناقشة أهم الأفكار والمشاعر التي قام برصدها وتدوينها والتي كانت بداية بمشاعر القلق 100 % وانزعاج % وذلك لتعرضه لموقف السخرية والتنمر من طرف زملائه التلاميذ بعد أن قام باطلاعهم بالنموذج المعرفي وشرح لهم ما طلبته منه الباحثة بعض العبارات التي تلقاها من طرف أصدقائه " راك مأمن ..." و " راك بسيكوبات من القراية.."، " راك صغير..." " اعطاوك فرض فجائي ههه" أثرت في الحالة والفكرة التي نجمت عن ذلك أنها هذا الواجب المنزلي الذي طلب منه عبارة عن " خدمة زايدة عليا " الدرجة 10.<br>- رفض 100 % و خوف 50 % من الخلال الموقف : مناقشة بين الحالة والأم في المنزل حول عدم القدرة على انجاز النموذج المعرفي وعدم قدرته على ملئه وصعوبة عملية الرصد وكانت الفكرة التي تبناها: ماعرفتش بدرجة 10.<br>- رفض 50 % ، ملل 50 % الموقف يتمثل في مساعدة الأم الحالة في عملية الرصد وشرحها له ذلك بعد اتصالها بالباحثة والتعرف على الطريقة الصحيحة. أما الفكرة التي راودت الحالة هي أن هذا العمل بالنسبة له يعد أكثر وأصعب من مراجعة الدروس وذلك |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | بدرجة 10.<br>رفض 100 % الموقف كان رغبته في السهر مع لعبة الكترونية "فري فاير" ولكن الأب رفض بحجة انه توجد دراسة في اليوم الموالي وعلى الحالة الخلود إلى النوم مباشرة.<br>الفكرة التي راودت الحالة: ماراناش صغار بدرجة 10.<br>تم تعزيز انجاز الحالة على ملا الجدول المدح والثناء أقلام تظهير جميلة ملفتة للانتباه والاهتمام. |
| 07 | 50 د | رصد اتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء.<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بالنموذج المعرفي.<br>تطبيق تقنية المزايا والعيوب.<br>التعزيز.<br>واجب منزلي: إكمال تقنية المزايا والعيوب في المنزل | | القيام بالاسترخاء التنفسي شم وردة ....أطفئ شمعة.<br>مناقشة الواجب المنزلي حيث أبدى الحالة ارتياحا وإعجابا بالواجب المنزلي وذلك بعدما تمكن أخيرا من معرفة كيفية التعرف على مشاعره وتحديد أفكاره وظهر ذلك من خلال :<br>ملل 80 % وكان ذلك وقت الاستيقاظ للمدرسة صباحا والفكرة المصاحبة لذلك انه لم يأخذ القسط الكافي من النوم وقدرت درجة الإيمان بهذه الفكرة 10.<br>- خوف 50 % و قلق 100 % لأنه تعرض للتوبيخ جراء تأخره، والفكرة المسيطرة كانت لأنه يتحمل الغياب على تلقي تلك الملاحظة من طرف حارس المدرسة التي اعتبرها اهانة له وكانت درجة الإيمان بها تقدر ب 10.<br>- فرح 100 % والموقف كان انه يزاول |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | حصة الرياضة لكنه قام بالتسلل من المدرسة عبر جدارها الجانبي والتي كان قد قام بها عدة مرات وكان مقتنع بهذه الفكرة بدرجة 10.<br>- غضب 50 % وانزعاج 100 % نظرا لإلحاح الأم في الفترة المسائية على الحالة بمراجعة دروسه. الفكرة التي يؤمن بها انه ليس مطالبا بمراجعة كل المواد التي تطرق إليها خلال اليوم إنما حل الواجبات المنزلية فقط وكانت درجة الإيمان بها 10.<br>بعد ذلك تم التطرق إلى التقنية الموالية وهي المزايا والعيوب حيث تم تعليم وتدريب الحالة على كيفية رصد عيوب ومزايا الدراسة والمدرسة ورصد مساوئ المدرسة والدراسة مع عرض الأدلة المؤكدة على ذلك وإعطاء أمثلة تدريبية على ذلك ومساعدته حتى يتمكن من استيعاب التقنية، يتم ملؤها في نموذج مقدم من طرف الباحثة.<br>يتم التعزيز اللفظي وشكر الحالة على الالتزام والحرص على الواجب المنزلي وتقديم لعبة البازل PUZZI.<br>تم إعطاء الواجب المنزلي المتمثل في إكمال ملا الجدول الخاص بالمزايا والعيوب . |
| 08 | 50 د | تعديل الأفكار التلقائية السلبية<br>تعديل الاتجاهات | الاسترخاء.<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص | تم استخدام الاسترخاء التنفسي التفريغي من خلال ملا الصدر بالهواء ثم إخراجه دفعة واحدة وبقة كما لو انه يطرده، |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | السلبية نحو الدراسة والمدرسة. | بتقنية المزايا والعيوب.<br>– ملأ الشق العلاجي للنموذج المعرفي.<br>التعزيز. | حيث أبدى الحالة ارتياحا واستعدادا لبدا الحصة العلاجية، وكان يلاحظ عليه الايجابية المصاحبة لفرحته بانجاز واجبه المنزلي مع التأكيد على عدم تدخل الأم كعادتها خلال أعماله الموكلة إليه فاعتماده على ذاته اكسبه ثقة في الأداء على غرار الأسلوب الذي كان يتبناه مع أمه في المراجعة، وبالتالي تمت مناقشة واجب المزايا والعيوب بشكل جيد والتطرق لأهم النقاط التي الم بها والاستفسار عنها من طرف الباحثة، وبعد ذلك تم التعريج والانتقال للشق العلاجي من النموذج المعرفي وتوظيف جميع المعطيات التي تم استخلاصها من تقنية المزايا والعيوب ومعالجتها وترتيبها استنادا لما ورد في الشق التشخيصي للنموذج وكان ذلك بالتوجيه والتدريب من طرف الباحثة على ذلك، ولاحظنا أن الحالة استوعب ذلك فكانت أهم الاتجاهات السلبية حول الدراسة والمدرسة تصب في الملل من الالتزام وصرامة الحياة المدرسية والتكليف من طرف الأساتذة الذي يراه الحالة مزعجا وشاقا مما يجعله دائما يطلب المساعدة من الأم وبهدف تغيير اتجاهاته بشكل ايجابي تم التركيز من طرف الباحثة على أهمية ومزايا الدراسة ومزاولتها في المدرسة مع التأكيد على الأدلة التي تدل على ذلك. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | تقديم الواجب المنزلي الذي ينص على إكمال النموذج المعرفي في شقه العلاجي.<br>التعزيز كان لفظي بتقديم عبارات التشجيع والتحفيز على التقدم . وتقديم بطاقة استحسان. |
| 09 | 50 د | تعديل اتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء.<br>مراجعة النموذج المعرفي بشقيه التشخيصي والعلاجي.<br>تقنية لعب الدور الانفعالي.<br>التعزيز. | أثناء استعداد الباحثة لبدا الجلسة قام الحالة بالقيام بتمارين التنفس بشكل تلقائي دون ان تطلب منه الباحثة ذلك، وتلقى الثناء والتحفيز من طرفها، وتمت مناقشة الواجب المنزلي .<br>التطرق لتقنية جديدة وهي لعب الدور الانفعالي حيث لعبت الباحثة الدور المنطقي وإبراز أهمية المدرسة والدراسة حيث تم الاستعانة بالنموذج المعرفي والتركيز على أهم النقاط التي تتمحور حولها الاتجاهات السلبية وتم تحديد السيناريو الذي يصب حول جلسة تقديم درس من طرف التلميذ والذي سيقوم بدور المعلم وتجسيد دوره الانفعالي وتقوم الباحثة أثناء لعب دور التلميذ بالقيام ببعض السلوكات المعارضة للتمدرس أثناء تقديم التلميذ لشرح الدرس مثلا كعدم الانتباه وانشغالها يتصفح الهاتف مع ملاحظة ردة فعل التلميذ الذي يقوم بدور الأستاذ، كذلك تناول قطعة من اللبان أثناء الدرس، الضحك غير المبرر....<br>وبعد الانتهاء من لعب الأدوار تمت |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | المناقشة ومواجهة الحالة باتجاهاته المتناقضة التي طرأت مع الدور الجديد. |
| 10 | 50 د | تعديل الاتجاهات السلبية للتلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء<br>إتمام ملأ الشق العلاجي للنموذج المعرفي.<br>التعزيز. | القيام بالاسترخاء التنفسي<br>أبدى الحالة ارتياحا منذ بداية الحصة .<br>تم الاطلاع ومراجعة النموذج المعرفي وإكمال ملا الجانب العلاجي من خلال الأفكار والاتجاهات الايجابية التي توصل إليها من خلال تقنية لعب الدور الانفعالي، وبالإضافة إلي تقنية المزايا والعيوب كانت الأفكار على النحو الآتي:<br>– فكرة أن الواجب الذي كلفته به الباحثة كان يراه كما قال : " خدمة زايدة عليا" 10 فكرتها البديلة بعد التطبيق " أي حاجة عندها علاقة بالدراسة فيها فايدة ليا غير أنا وكانت نسبة الانفعالات الناتجة عن الفكرة الأولى قد انخفضت كالآتي:<br>القلق من قلق 100 % إلى 30 %.<br>فكرة رفضه لملأ جدول الرصد وقوله "ماعرفتش" استبدلها بفكرة بديلة انه يجب الاعتماد على ذاته، وكانت الانفعالات كالآتي: رفض من 100 إلى 20 %.<br>– فكرة أن العمل على الواجبات يعد أكثر من المراجعة فكرتها البديلة التي توصل إليها أن المراجعة مسؤوليته وحده وكانت نسب الانفعالات رفض من 50 إلى 20 %، والملل بقيت نسبته في حدود 50 %. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | فكرة رفضه للنوم في الوقت المحدد بحجة اللعب الالكتروني حيث قال "ماراناش صغار" تم استبدالها بفكرة بديلة أن أي عمل يقوم به الآباء هو في مصلحة أبنائهم تم خفض انفعال الرفض من 100 إلى 00 %.<br>التعزيز اللفظي بالمدح والثناء مع تقديم قرصين مضغوطين للتمارين المحلولة والمراجعة للامتحانات كهدية وتحفيز مادي. |
| 11 | 50د | تطوير عادات المذاكرة<br>رفع الدافعية للتعلم.<br>التصفح السريع والشامل وتحديد المواد التي يحبها التلميذ من ضمن المواد المقررة. | الاسترخاء.<br>الأنشطة المحببة<br>نموذج التعيين المتدرج للمواد.<br>التعزيز.<br>استعمال أدوات مدرسية جذابة وملونة. | القيام بالاسترخاء التنفسي. شرح تقنية الأنشطة المحببة والهدف منها والتعرف على أهم المواد الدراسية التي يحبها ويجد الشغف في مراجعتها ودراستها<br>ن حيث تم تقديم نموذج التعيين المتدرج للمواد وطلبنا من الحالة ترتيب المواد من الأسهل إلى الأصعب فكان ترتيب المواد كالآتي.<br>1 – الجغرافيا.<br>2- التربية المدنية.<br>3- التربية الإسلامية.<br>4- علوم الطبيعة والحياة.<br>5- العلوم الفيزيائية والتكنولوجيا.<br>6- الانجليزية.<br>وبناءا على الترتيب الذي جسده التلميذ من خلال نموذج التعين المتدرج فانه تم الاتفاق معه على اختيار مادة الجغرافيا كونها المادة المحببة له. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12 | | تطوير عادات المذاكرة<br>قراءة مفصلة لكل درس مع تحديد أهم العناوين الرئيسية والفرعية. | الاسترخاء<br>الأنشطة المحببة.<br>التعزيز<br>استعمال أقلام ملونة ولاصقات ورقية ملونة، وأقلام التظهير الملونة. | قام الحالة بتمارين الاسترخاء التنفسي بشكل تلقائي وبمفرده، وتعتبر من الايجابيات المحفزة على التقدم في الحصة وتم التعزيز المادي من خلال تقديم قرطاسية تشمل الأقلام الملونة والملصقات اللازمة وأدوات التسطير والتظهير وذلك لمساعدة التلميذ على تحديد وانتقاء المعلومات الأساسية والصعبة وشرحها بشكل يجعلها مبسطة وبارزة وقت المراجعة. كأول خطوة تم الاطلاع على برنامج مادة الجغرافيا كاملا برمته، ثم ترك للتلميذ اختيار الدرس الذي يعجبه ويجده مفيدا وسهلا أو حتى ممتعا، حيث تم اختيار الوحدة التعليمية الأولى المعنونة بـ:" الموقع والخصائص الطبيعية للجزائر " وحددها التلميذ بقلم تظهير من اختياره حيث تنقسم هذه الوحدة إلى وضعيات وتحدد على شكل دروس و تم توضيحها بأقلام التحديد الملونة وكل عناوين وضعية اختار لها لون موحد، والوضعية الثانية بلون مغاير ويكون ذلك باستعمال القراءة السريعة وتتمثل هذه الوضعيات التعليمية فيما يلي:<br>– الموقع الجغرافي للجزائر. يحتوي على 03 صفحات.<br>– أهمية موقع الجزائر. تحتوي على 03 صفحات.<br>– تضاريس الجزائر، تضم 12 صفحة. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | – الغطاء النباتي في الجزائر، وتضم صفحتين.<br>الواجب المنزلي : بعد أن تم العمل على الوضعية التعليمية الأولى في الحصة العلاجية، طلب من التلميذ إكمال تحديد الوضعيات الأخرى بنفس الطريقة السابقة. |
| 13 | | تطوير عادات المذاكرة<br>جدولة وتبويب الدرس | الاسترخاء<br>مناقشة الواجب المنزلي.<br>الأنشطة المحببة.<br>التعزيز.<br>الواجب المنزلي. | تطبيق الاسترخاء ومناقشة الواجب وتقديم الثناء والتشجيع على انجاز الواجب المنزلي.<br>من خلال هذه الحصة تم الرجوع للوحدة التعليمية المختارة والقيام بتبويب دروسها والمعلومات الموجودة فيها وضع لاصقات شفافة بألوان مختلفة على العناوين الفرعية وكتابة ملخصات حول التعاريف والمعلومات الموجودة على أوراق ملاحظات لاصقة وملونة لوضع الملاحظات sticky notes من أمثلة تلك العناوين تعاريف الموقع الفلكي و الجغرافي، الأهمية الإقليمية والقارية للجزائر....إلخ.<br>الواجب المنزلي: يطلب من الحالة و مواصلة جدولة وتبويب المعلومات الموجودة في الوضعيات الأخرى. |
| 14 | | تطوير عادات المذاكرة<br>الحفظ والإتقان | مناقشة الواجب المنزلي<br>الأنشطة المحببة.<br>التعزيز. | تمت مناقشة الواجب حيث لاحظت الباحثة حماسا مفعما بالايجابية والاستعداد للحصة العلاجية لدى الحالة، حيث تم ضع كل ما تم تلخيصه وتبويبه من طرف التلميذ أمام ناظريه وطلب منه |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | الواجب المنزلي. | القراءة الشاملة والإلمام بجميع المعلومات وحفظ وارصان كل عنصر ومعلومة على حدى بعد ذلك حيث تمكن التلميذ من استيعاب معظم المعلومات التي تم مراجعتها حيث تم تقديم مواضيع وأسئلة امتحانية للتأكد من استيعاب الوحدة وبعد ذلك تتم تقديم الأجوبة النموذجية له وقام بالمقارنة مع إجاباته وبالتالي تعرف على الإجابات الصحيحة من خلال تصحيح الإجابة الخاطئة بنفسه. |
| 15 | | تقييم البرنامج العلاجي<br>القياس البعدي للنفور الدراسي. | المناقشة<br>مقياس النفور الدراسي.<br>نهاية تطبيق البرنامج العلاجي. | صرح الحالة من أثناء المقابلة انه أصبح يشعر بالرضا تجاه ما يقوم به من مراجعة وأداء دراسي خلال يومه حتى انه يستعجل رجوعه إلى المنزل من اجل القيام بالواجبات المنزلية التي أوكلها إليه أساتذته وذكر انه اكتسب طريقة للمراجعة ممتعة يستطيع تطبيقها على جميع المواد وذكرت الأم ارتياحها حول تمكن ابنها من المراجعة بمفرده دون الاتكال عليها وهذا ما كان يرهقها مما يجعلها عصبية معه في المراجعة.<br>تم تطبيق القياس البعدي لمقياس النفور الدراسي. |
| 16 | | القياس التتبعي.<br>إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي. | الاسترخاء .<br>الوقوف على التطورات الراهنة للحالة. | بعد مرور ثلاثة أشهر تم التواصل مع الحالة وذلك بهدف إعادة تقييم فعالية البرنامج المقترح، حيث بدا الحالة تحسنا في بذل جهد أكثر لتحسين نتائجه، ومبتغاه أيضا أن يفرح أمه التي ساندته |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | التعزيز. | طيلة فترة تمدرسه، كما يذكر الحالة أن الدراسة صارت بالنسبة إليه من الأولويات. |

## رابعا. القياس البعدي والتتبعي لمستوى النفور الدراسي:

بعد تطبيق البرنامج العلاجي قامت الباحثة بإعادة تقديم استبيان النفور الدراسي للتلميذ قصد معرفة أثر البرنامج العلاجي على الحالة، وبعد مرور ثلاثة أشهر على الانتهاء من تطبيق البرنامج تم إجراء القياس التتبعي بالإضافة إلى مناقشة تطورات الحالة وملاحظة الحالة، فكانت النتائج كالآتي:

**الجدول11: نتائج القياس البعدي والتتبعي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الثانية.**

| المتغير | القياس البعدي | المستوى | القياس التتبعي | المستوى |
|---|---|---|---|---|
| انخفاض الدافعية للتعلم | 16 | منخفض | 12 | منخفض |
| الاتجاهات السلبية نحو | 14 | منخفض | 11 | منخفض |
| عادات المراجعة الخاطئة | 10 | متوسط | 8 | منخفض |
| ضعف المردود الدراسي | 09 | متوسط | 6 | منخفض |
| **النفور الدراسي** | 49 | منخفض | 37 | منخفض |

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة " عمر" تحصل على درجات منخفضة في القياس البعدي في بعد انخفاض الدافعية للتعلم وبعد الاتجاهات السلبية نحو الدراسة، فيما تحصل على درجات متوسطة في بعدي عادات المراجعة الخاطئة وضعف المردود الدراسي، فكانت النتيجة الكلية للأبعاد منخفضة، مما يعني أن مستوى النفور الدراسي انخفض لدى الحالة.

فيما يخص القياس التتبعي فتحصل الحالة على درجات منخفضة في جميع الأبعاد في الاستبيان، وهذا يعني محافظة الحالة على نفس المستويات المنخفضة للأبعاد حتى بعد مرور ثلاثة أشهر على تطبيق البرنامج العلاجي.

## خامسا. استنتاج عام عن الحالة:

الحالة " عمر" تلميذ ذو 14 سنة، ومن خلال الملاحظات العيادية والمقابلات التشخيصية، ومقياس النفور الدراسي الموجه للتلميذ، والبرنامج العلاجي القائم على تقنيات علاجية معرفية سلوكية ومن خلال جلساته المطبقة على الحالة اتضح ما يلي:

كانت الحالة تعاني من نفور دراسي بمستوى مرتفع والذي كان يساوي 81 على مقياس النفور الدراسي (القياس القبلي)، بعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصل على 49 درجة (القياس البعدي) وهذا ما يدل انخفاض واضح في مستوى النفور الدراسي قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

أبدى الحالة نفورا من الدراسة وهذا نتيجة للحياة الأسرية المؤدية إلى رفض الدراسة، والخوف من أداء الواجبات المدرسية والخوف من المعلم، هي العوامل التي جعلت الحالة تعاني من تدني الدافعية التعلم والدراسة، والمناخ الأسري وطريقة تعامل الحالة وأمه مع المراجعة المنزلية، حيث كان يعيش تبعية للام خلال مراجعته لدروسه والاعتماد التام عليها وعلى مجهوداتها وهذا ما أكسب الحالة عادات خاطئة للمذاكرة، وتناقض مرافقة الأم للحالة من خلال تدريس إخوته، أدى إلى تراجع مردوده الدراسي، كما انه كان يعاني من اتجاهات سلبية نحو الدراسة والمدرسة تم رصدها من خلال تطبيق تقنيات البرنامج، حيث انه يجد الدراسة صعبة والبرنامج مكتظ.

أبدى الحالة تجاوبا كبيرا مع البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة الحالية، حيث لاحظنا انضباط الحالة لحضور الحصص العلاجية والاندماج مع الواجبات المنزلية التي تم إعطاؤها له من خلال الجلسات والتدريب على انجازها، ساعد ذلك على استقطاب اهتمام الحالة من الجانب الأدائي، حيث تعود على الاعتماد على ذاته في انجاز أعماله وواجباته المدرسية.

كما أشار القياس التتبعي إلى انخفاض مستوى النفور الدراسي إلى الدرجة 37 درجة، وبالتالي يمكننا القول إن البرنامج العلاجي المقترح بجلساته المخصصة للتلميذ قد ساعد الحالة "عمر" على تغيير اتجاهاته للدراسة وتحفيزه على مزاولتها وبالتالي التخفيف من النفور الدراسي.

# الحالة الثالثة :

## أولا. تقديم الحالة:

**الاسم:** إيمان.

**السن:** 14.

**ترتيب العائلة:** الأكبر.

## 1.السيميائية العامة للحالة:

إيمان تلميذه تبلغ من العمر 14 سنه، وهي الابنة الوحيدة لأبويها، تعاني من النفور الدراسي ذات بنيه قويه وقامة طويلة شقراء ذات عينين بالعسليتين، مرحه نشيطه، تظهر عليها علامات الفطنة، تظهر عليها سلوكات العناد مع وجود ثقة بالذات، تم استدعائها مع والديها إضافة إلى المعلومات المقدمة من طرف الأساتذة والمربون حول سلوكاتها التي بدت معارضة للدراسة والانضباط والعناد المتكرر .

## 2.التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة :

بعد إجراء المقابلة مع الأم من أجل معرفه التاريخ النفسي والعائلي والشخصي الحالة والتي تمثلت في ثلاث حصص كانت الأم ترافق الحالة خلال الاستقبال، تعيش إيمان في أسرة مكونه من أب عمره 49 سنه يعمل مع والده في تجارة بتجاره المواشي، والأم تبلغ 42 سنه ماكثة في البيت، وتعتبر الحالة الطفلة الوحيدة لوالديها لذلك تحظى بالكثير من الاهتمام والرعاية حيث تسلط عليها كل الأنظار سواء من الأسرة أو العائلة الكبيرة،حيث ولدت الحالة بعد خمس سنوات من الزواج وبعد محاولات عده للإنجاب وصراع مع الأطباء من اجل الظفر بطفل وكانت إيمان الفرحة الأولى لأبويها بعد هذه المدة التي رأتها الأم أنها مدة طويلة وكانت جد مقلقه، إيمان تحتل مكانة قيمه لدى أبويها فتقول الأم" **ما كانش اعز منها**"، فظروف تأخر الإنجاب جعلت الآباء يستفيضون في تدليل إيمان حيث انه لا يرفض لها طلب سواء كان ماديا أو معنويا حيث تذكر الأم أنها عانت الكثير أثناء فتره الحمل فكانت تعيش مخاوف كثيرة حول حملها كان دائما تسعى للحفاظ علبه وذكرت الأم انه لم تكن هناك مشاكل أسريه أو عائلية، وأنها كانت تلقى الدعم دائما من طرف زوجها .

ولدت إيمان ولادة قيصريه ،وكانت تتمتع بصحة جيدة،حصلت على الرضاعة الطبيعية لمده سنتين خلال السنوات الأولى كانت تتمتع بصحة جيده نمو حركي وفسيولوجي جيد .

عاشت إيمان مع والديها في بيت مستقل لمده ثلاث سنوات ثم بعد ذلك قرر العيش مع أبويه مما سبب مشاكل علائقية بين الزوجين فكانت هناك صراعات متكررة بين أبويها من اجل موضوع السكن، استمرت هذه الوضعية إلى غاية السنة ثم قررا الانفصال، وكان عمر إيمان أربع سنوات وذهبت الأم

للعيش في بيت أهلها، ذكرت الأم أن الحالة كانت تبدي سلوكات عدائية مما سبب لهم إزعاجا كبيرا تقول الأم:" **ملي جبتها لدارنا تبدلت بدات تقباح وتديرles bétises ، ودارنا والفو الكالم ما ولاوش يستحملوا**"، من جهة أخرى اقبل الأب على الزواج من زوجة أخرى وهذا ما أثر على أم الحالة وعلى الحالة في حد ذاتها،استمر الانفصال أربع سنوات، بعد ذلك قرر الأب إرجاع زوجته الأولى وإرجاع ابنته بعد أن تمكن من الحصول على سكن ريفي في مزرعة والده وهذا ما أتاح له فرصة العودة إلى زوجته وابنته والعيش معهما في هذا السكن، حيث تقول الأم انه لم يكن لديها الخيار إلا الرجوع لزوجها كان أفضل من ظروف العيش التي تعيشها مع أهلها، وتعرض إيمان للإساءة والتنمر من طرف عائله الأم جعلها حادة الطباع و عنيدة جدا.

كانت التجربة الأولى مع المدرسة لدى إيمان في غياب الأب مؤثرة بالنسبة لها، وكانت دائما تسال عنه بعد عودتها من المدرسة، ولطالما ألحت على وجوده معها واصطحابها إلى المدرسة،وعلى الرغم من ذلك كانت الحالة متفوقة جدا في الدراسة وكانت من الأوائل.

**3.الحالة الراهنة:**

إيمان فتاه كثيرة الحركة مرحة محبوبة ومدللة جدا، تحب من حولها، نشيطه حوارها متناسق يعبر عن ذكائها وتركيزها مع الآخرين، تتعجل في الإجابة تسخر من بعض الأفكار التي تبدو لها مضحكة، ردودها منطقية، لا تعاني من أي إعاقة جسمية أو حركية أو حسية بادية عليها .

تعيش الحالة مع أسرة مستقرة حاليا مع أب وأم بعد أن مرت عليهم بعض الظروف والصراعات والمشاكل العائلية إلا انه حاليا يسعى الآباء إلى توفير ظروف أحسن لإيمان، وتقديم كل العون والرعاية لها متفادين بذلك اغلب المشاكل، فحاليا تتسم العلاقة بين أفراد الأسرة بالهدوء والتركيز على أهدافها حيث تقول الأم:" **الحاجة اللي تساعد بنتي نديرها على جالها راني نساكريفي.**"...

في الوقت الراهن تزاول الحالة دراستها في أقسام السنة الرابعة متوسط حيث كانت من التلاميذ الممتازين، إلا انه لوحظ عليها مؤخرا أنها لا تهتم بدروسها وأحيانا تتماطل للذهاب إلى المدرسة، تختلق أعذارا من اجل الغياب عن الصف كالمرض مثلا وإصابتها بأعراض صحية في الفترة الصباحية وغالبا ما ترفض الذهاب عندما تكون غير منجزه لواجباتها المنزلية فتتحجج بذلك هروبا من عتاب الأساتذة، فتجد الحالة أن المقرر الدراسي صعب ومكثف وأنها غير مستعدة لإكمال الدراسة حيث تقول:" **أنا راني نقرا على جال ماما وبابا باه ما يزعفوش على خاطرش قادر يطلقوا بصح لو كان جات علي أنا كرهت القرايه**".

ذكرت الحالة أن المراجعة تسبب لها الملل، وأنها تفضل الجلوس على اللوحة الالكترونية وتصفح الانترنت وأحيانا المرور على صديقاتها ورفيقاتها من اجل الخروج قليلا أفضل من ضغط الدراسة، وذكرت الحالة أنها تفضل المراجعة قبل الامتحانات بأسبوع (ضحك)، وكان سبب الضحك هو اعترافها بأنها خلال هذا الأسبوع تكون أحيانا تحضر بعض القصاصات للغش مثل بعض الزملاء، وسألنا الحالة عن

رأيها في هذا السلوك فقالت:" **عادي الناس كامل راهي تنقل، ما نقدرش نحفظ، وكاين اللي يحفظ وما يجيبش مليح**".

حاليا تنصب اهتمامات الحالة على ما يعرض على مستوى مواقع التواصل الاجتماعي، وما يجتاحها من الصيحات الموضة خاصة من جانب التجميل، حيث أنها في معظم الأحيان تقوم بتوثيق يومياتها وخاصة خرجاتها مع الأسرة واهم نشاطاتها وهواياتها عن طريق فيديوهات يومية ومشاركتها مع أصدقاء على مواقع التواصل، حيث ذكرت أنها تطمح لان تكون مؤثرة على إحدى هذه المنصات فهي حاليا تتلقى حسب ذكرها تضييقا من طرف والديها حسب رأيهم أن هذه الممارسات تلهيها عن الدراسة.

من الجانب الصحي الحالة لا تعاني من أي اضطراب جسمي آو حسي يمنعها من مزاولة دراستها أو التركيز مع المعطيات الدراسية .

في البيئة المدرسية يذكر المربون أنها فتاة فوضوية وكثيرة الحركة ومليئة بالنشاط، أحيانا تقوم والقيام بمواقف مضحكة كما أنها تتصرف بعفوية وبالرغم من ذلك فعلاقتها جيدة مع أساتذتها وزملائها.

**ثانيا. القياس القبلي لمستوى النفور الدراسي:**

كما تمت الإشارة إليه سابقا، تم تقديم استبيان النفور الدراسي المصمم في الدراسة إلى الحالة فكانت النتائج كالآتي:

**الجدول رقم 12: نتائج القياس القبلي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الثالثة.**

| المتغير | الدرجة | المستوى |
|---|---|---|
| انخفاض الدافعية للتعلم | **28** | **مرتفع** |
| الاتجاهات السلبية نحو الدراسة | **26** | **مرتفع** |
| عادات المراجعة الخاطئة | **16** | **مرتفع** |
| ضعف المردود الدراسي | **13** | **مرتفع** |
| **النفور الدراسي** | **83** | **مرتفع** |

تبين من خلال الجدول أن الحالة "إيمان" تحصلت على نتائج مرتفعة في جميع الأبعاد المكونة للاستبيان، فكانت النتيجة الكلية للأبعاد مرتفعة وهذا يعني أن مستوى النفور الدراسي مرتفع.

وانطلاقا من توظيف نتائج الملاحظة والمقابلة العيادية مع التلميذة " إيمان" وأمها، واستنادا إلى نتائج الاستبيان ، نستنتج أن الحالة تعاني من النفور الدراسي، وعليه تم إدراجها ضمن الحالات المستفيدة من البرنامج المعرفي السلوكي المقترح للتخفيف من مستوى النفور لديها.

**ثالثا. سير الجلسات العلاجية:**

جدول ( 13): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة "إيمان"

| رقم الجلسة | مدة الجلسة | أهداف الجلسة | التقنيات المستعملة | النتائج المستخلصة |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 45د | إقامة علاقة علاجية مع التلميذة واستقبال أمها | – المناقشة.<br>– إثارة الدافعية للعلاج وإقامة التحالف العلاجي. | العلاجي، وتم الاتفاق على عدد الجلسات واهم التقنيات العلاجية وتحديد مواعيد الجلسات. |
| 02 | 45د | إجراء وتطبيق القياس القبلي لمقياس النفور الدراسي | مقياس النفور الدراسي .<br>–التعزيز | تطبيق المقياس القبلي للنفور الدراسي مع تدوين أهم الملاحظات أثناء الإجابة على المقياس، وتقديم تعزيز اللفظي وشكر الحالة على التعاون . |
| 03 | 45د | تقديم خلفية نظرية حول النفور الدراسي | – الاسترخاء .<br>– التعليم النفسي.<br>– المحاضرة والمناقشة. | تم استخدام الاسترخاء التنفسي التفريغي من خلال ملا الصدر بالهواء ثم إخراجه دفعة واحدة وبقة كما لو انه يطرده مما يساعد على التخفيف من التوتر والتقليل من الانفعالات السلبية ، من خلال التعليم النفسي تعرف الحالة وأمها على مفهوم النفور الدراسي وأسبابه واهم الأعراض التي تكون لدى التلميذ المتمدرس، ، وتمت العملية بصعوبة نظرا لكثرة الأسئلة التي تطرحها الحالة إيمان عن إذا كان لهذه الجلسات دخل بالامتحانات أو تأثيرها على مسارها الدراسي مما جعلها تبدي مقاومة في البداية. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 04 | 60د | معرفة التاريخ النفسي وسوابق الحالة لدى التلميذ. | – الاسترخاء.<br>– المناقشة .<br>– التعزيز. | التدريب على الاسترخاء التنفسي مناقشة أهم والعوامل التي تكون سببا في ظهور النفور الدراسي لدى الحالة .<br>التعرف على الحياة الأسرية وتفاصيل العلاقة الأبوية والعلاقة بين الزوجين وتأثير فترة الطلاق التي اعتلت زواجهما وتأثيرها على نفسية الحالة وعلاقتها بمشكلة النفور مع رصد موقف الأم ورغبتها واستعدادها لمساعدة ابنتها والسعي للإجابة على كل تساؤلات الباحثة فيما يخص العلاقة الموجودة بين أفراد الأسر والعلاقة الأسرة بالمدرسة، كذلك التعرف على أهم الصعوبات النفسية التي تنجم عن مشكلة النفور.<br>تم التعزيز اللفظي عن طريق المدح والثناء وتقديم مشبك صغير به أزهار صغيرة يستعمل لتزيين خصل الشعر وذلك لتحفيزها على مواصلة متابعة الجلسات. |
| 05 | | – التعرف على الأفكار اللاتكيفية.<br>– التعرف على النموذج المعرفي والتدريب عليه من خلال رصد لاتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | –الاسترخاء .<br>التعليم النفسي.<br>المناقشة.<br>النموذج المعرفي.<br>التعزيز.<br>الواجب المنزلي. | رفضت الحالة القيام بالاسترخاء في هذه الحصة، حيث ذكرت انه لا داعي للاسترخاء فهي تشعر بحيوية وقابلية للمشاركة في الحصة فهي تحس انه مضيعة للوقت، وبالتالي لم تنجح تقنية الاسترخاء مع الحالة في هذه الحصة.<br>تم إبراز أهمية ودور المشاعر في حياة الإنسان وتأثير الحالة الشعورية لدى الإنسان على سلوكياته وتم تقديم خلفية |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | مبسطة عن أهم ما تم تداوله في أدبيات البحث عن التفاعل والعلاقة الموجودة بين الأفكار والمشاعر ودور الانفعالات والجانب المعرفي في تحديد سلوك الفرد، وانطلاقا مما تم تعليمه للحالة قمنا بتبصير الحالة كيف تتعرف على شعورها من خلال إدراك الفكرة المصاحبة والدالة عليه وذلك من خلال إعطائها أمثلة توضيحية من الواقع.<br>خلال الجلسة تم عرض النموذج المعرفي على إيمان، تم رصد المشاعر والمواقف التي حدثت كأمثلة، والقيام برصدها والتدريب على النموذج المعرفي الذي سيتم تطبيقه خلال الجلسات القادمة، واستعملت الباحثة التعزيز المعنوي من خلال كلمات المدح والثناء وكذلك التعزيز المادي الذي تمثل في قصة مكتوبة وملونة.<br>بالنسبة للواجب المنزلي طلبت الباحثة من الحالة إكمال النموذج المعرفي في شقه التشخيصي .<br>ملاحظة : طلبت الباحثة من الحالة على الأقل رصد موقفين وشعورين خلال اليوم. |
| 06 | 50 د | متابعة رصد الأفكار التلقائية التي تخص اتجاهات التلميذ حول الدراسة. | الاسترخاء<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بالنموذج المعرفي. | تم التدريب على الاسترخاء التنفسي مع العد على 04.<br>بعد ذلك تم الاطلاع على الواجب المنزلي المنجز من طرف الحالة ومناقشة أهم الأفكار والمشاعر التي قام |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | التعليم النفسي.<br>النموذج المعرفي.<br>التعزيز .<br>الواجب المنزلي. | برصدها وتدوينها والتي كانت بداية بمشاعر القلق 100 % غضب 100 % نتيجة لتأخرها عن موعد الدراسة ومزامنة لعدم تناول الإفطار وكما كان الوالد بانتظارها لإيصالها للمدرسة والسبب في التأخر هو الموقف المتمثل في التزين قبل الخروج للمدرسة. وكانت الفكرة الرائدة هي أنها لن تستطيع الخروج دون تسريح شعرها وكانت درجة الإيمان بذلك 10.<br>- إحراج 50 % وذلك من خلال تعرضها للتوبيخ من طرف مدير المدرسة، الموقف كان بسبب الخروج من المدرسة لشراء بعض المأكولات والرجوع إليها فتأخرت هي وزميلاتها، فالفكرة أن الحالة لا يمكنها الاستغناء عن اللمجة وعليها التصرف وكانت درجة الإيمان بهذه الفكرة 10.<br>-بكاء 100 % كان نتيجة لموقف عدم سماح الأم للحالة إيمان بالذهاب عند عمتها رفقة والدها، الفكرة المسيطرة عليها أن أمها دائما ترفض ما تطلبه ابنتها حسب ذكرها، ودرجة الإيمان بها 10.<br>تم تعزيز انجاز الحالة على ملا الجدول المدح والثناء أقلام تظهير جميلة ملفتة للانتباه والاهتمام. |
| 07 | 50 د | رصد اتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء.<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص | القيام بالاسترخاء التنفسي شم وردة ....أطفئ شمعة.<br>مناقشة الواجب المنزلي حيث واصلت |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | بالنموذج المعرفي.<br>تطبيق تقنية المزايا والعيوب.<br>التعزيز.<br>واجب منزلي: إكمال تقنية المزايا والعيوب في المنزل | الحالة إيمان رصد مواقفها وانفعالاتها وظهر ذلك من خلال جدول الرصد فيما يلي :<br>- خوف 100 %، و 100 % نظرا شكوى للإدارة ضدها و زميلاتها من طرف الأستاذ، والفكرة الموجودة أنها دائما محل اتهام حتى وإن لم تكن الفاعلة، ودرجة الإيمان بالفكرة 10.<br>- رفض 100 % فكان الموقف تظاهرها بالمرض، وكان الموقف تجاهلها الذهاب للمدرسة خيفة المساءلة وطلب استدعاء ولي الأمر وكانت درجة الإيمان بهذه الفكرة تساوي 10.<br>- فرح 100 % والموقف كان خلودها للنوم والاستلقاء طيلة اليوم، والفكرة السائدة جراء هذا الموقف كانت أنها تفادت بذلك المشاكل الدراسية ودرجة الإيمان بالفكرة 10.<br>بعد ذلك تم التطرق إلى التقنية الموالية وهي المزايا والعيوب حيث تم تعليم وتدريب الحالة على كيفية رصد عيوب ومزايا الدراسة والمدرسة ورصد مساوئ المدرسة والدراسة مع عرض الأدلة المؤكدة على ذلك وإعطاء أمثلة تدريبية على ذلك ومساعدتها حتى تتمكن من استيعاب التقنية، يتم ملؤها في نموذج مقدم من طرف الباحثة.<br>يتم التعزيز اللفظي وشكر الحالة على الالتزام والحرص على الواجب المنزلي |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | وتقديم مجموعة من البطاقات اللاصقة التي تستعمل لتزين الدفاتر والمصنفات.<br>تم إعطاء الواجب المنزلي المتمثل في إكمال ملا الجدول الخاص بالمزايا والعيوب . |
| 08 | 50 د | تعديل الأفكار التلقائية السلبية<br>تعديل الاتجاهات السلبية نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء.<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بتقنية المزايا والعيوب.<br>– ملأ الشق العلاجي للنموذج المعرفي.<br>التعزيز. | تم استخدام الاسترخاء التنفسي التفريغي من خلال ملا الصدر بالهواء ثم إخراجه دفعة واحدة ، حيث أبدت الحالة ارتياحا واستعدادا لبدا الحصة العلاجية، وكان يلاحظ عليها الانغماس في الحصص ومتابعة ومناقشة الواجب المنزلي والاستفسار عنها من طرف الباحثة، وبعد ذلك تم التعريج والانتقال للشق العلاجي من النموذج المعرفي وتوظيف جميع المعطيات التي تم استخلاصها من تقنية المزايا والعيوب ومعالجتها وترتيبها استنادا لما ورد في الشق التشخيصي للنموذج وكان ذلك بالتوجيه والتدريب من طرف الباحثة على ذلك، ولاحظنا أن الحالة استوعب ذلك فكانت أهم الاتجاهات السلبية حول الدراسة والمدرسة تنصب في المدرسة والدراسة من الأمور الروتينية الملة ، والتي تسلب الفرد حريته ، خاصة عدما يريد الفرد القيام بهواياته، فمزاولة الحالة للدراسة أحيانا حرمها من مشاهدة بعض البرامج التي تبث مباشرة على مواقع التواصل الاجتماعي، كذلك تشتكي من كثرة الدروس عدم قدرة الأستاذ على تغطية |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | الدروس.<br>وبهدف تغيير اتجاهات إيمان بشكل ايجابي تم التركيز من طرف الباحثة على أهمية ومزايا الدراسة ومزاولتها في المدرسة مع التأكيد على الأدلة التي تدل على ذلك.<br>تقديم الواجب المنزلي الذي ينص على إكمال النموذج المعرفي في شقه العلاجي.<br>التعزيز كان لفظي بتقديم عبارات التشجيع والتحفيز على التقدم . وتقديم بطاقة استحسان. |
| | 50 د | تعديل اتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء.<br>مراجعة النموذج المعرفي بشقيه التشخيصي والعلاجي.<br>تقنية لعب الدور الانفعالي.<br>التعزيز. | بعد القيام بالاسترخاء التنفسي قامت الباحثة بالتعزيز المعنوي وعبارات الشكر ، وتمت مناقشة الواجب المنزلي .<br>التطرق لتقنية جديدة وهي لعب الدور الانفعالي حيث اقترحت الباحثة تطبيق هذه التقنية وبعد أن شرحت كذلك طريقة أدائها فالحالة إيمان رفضت المشاركة في الدور الانفعالي حيث أبدت انزعاجا من التقنية لذلك لم يتم تطبيق هذه التقنية. |
| 10 | 50 د | تعديل الاتجاهات السلبية للتلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء<br>إتمام ملأ الشق العلاجي للنموذج المعرفي.<br>التعزيز. | بعد القيام بالاسترخاء التنفسي تم الاطلاع ومراجعة النموذج المعرفي وإكمال ملا الجانب العلاجي من خلال الأفكار والاتجاهات الايجابية التي توصل إليها من خلال تقنية المزايا والعيوب على غرار الدور الانفعال كانت الأفكار البديلة كالآتي:<br>– فكرة التأخر صباحا عن المدرسة |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | بسبب تسريحة الشعر تم استبدالها بفكرة أنها يمكن فعل ذلك في الليلة التي سبق اليوم الدراسي الذي يليها حيث كانت المشاعر كالآتي:<br>الغضب من 100% إلى 30 %،<br>والقلق من 100 % إلى 20 %.<br>–فكرة التسرب من المدرسة لشراء اللمجة تم استبدالها بفكرة طلب من الأب شراء اللمجة قبل الدخول إلي المدرسة وكانت الانفعالات كالآتي:<br>إحراج 100 % إلى 50 %.<br>– فكرة أنها دائما تنسب إليها المشاكل مع رفيقاتها كانت فكرتها البديلة أنها تتفادى التواصل مع رفيقاتها أثناء تواجدا بالمدرسة تفاديا للمشاكل. وكان انفعال الرفض من 100 % إلى 50 %.<br>–فكرة التظاهر بالمرض لتفادى استلام استدعاء للآباء من طرف الإدارة فكرتها البديلة أنها عليها تفادي المشاكل حتى لا تبقى تحت ضغط إرسال الاستدعاء، والانفعالات رفض من 100% إلى 50% .<br>التعزيز اللفظي بالمدح والثناء مع تقديم قرصين مضغوطين للتمارين المحلولة والمراجعة للامتحانات كهدية وتحفيز مادي. |
| 11 | 50د | تطوير عادات المذاكرة | الاسترخاء.<br>الأنشطة المحببة | القيام بالاسترخاء التنفسي. شرح تقنية الأنشطة المحببة والهدف منها والتعرف |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | رفع الدافعية للتعلم.<br>التصفح السريع والشامل وتحديد المواد التي يحبها التلميذ من ضمن المواد المقررة. | نموذج التعيين المتدرج للمواد.<br>التعزيز.<br>استعمال أدوات مدرسية جذابة وملونة. | على أهم المواد الدراسية التي تحبها وتجد الشغف في مراجعتها ودراستها حيث تم تقديم نموذج التعيين المتدرج للمواد وطلبنا من الحالة ترتيب المواد من الأسهل إلى الأصعب فكان ترتيب المواد كالآتي.<br>1 – الانجليزية.<br>2- علوم الطبيعة والحياة.<br>3- التاريخ.<br>4- الجغرافيا.<br>5- التربية الإسلامية.<br>6- فرنسية .<br>وبناءا على الترتيب الذي رسمته إيمان من خلال نموذج التعين المتدرج فانه تم الاتفاق معها على اختيار مادة اللغة الانجليزية كونها المادة المحببة له. |
| 12 | | تطوير عادات المذاكرة<br>قراءة مفصلة لكل درس مع تحديد أهم العناوين الرئيسية والفرعية. | الاسترخاء<br>الأنشطة المحببة.<br>التعزيز<br>استعمال أقلام ملونة ولاصقات ورقية ملونة، وأقلام التظهير الملونة. | قامت الحالة بتمارين الاسترخاء التنفسي أولا تم الاطلاع على الدروس التي تطرقت إليها ايمان في اللغة الانجليزية، ثم ترك الاختيار لها من خلال الدرس الذي يكون مفيدا وسهلا أو حتى ممتعا، حيث تم اختيار الوحدة التعليمية الأولى المعنونة بـ: Me, universal landmarks and outstanding figures in history, litiratere and art,<br>ومعناها " انا المعالم العالمية والشخصيات التاريخية التي لديها علاقة بالأدب والفن، حيث يتم عرض نصوص |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | تحكي تاريخ مقام الشهيد ، وبرج ايفل ، أو تمثال الحرية الأمريكية ، وتعالج بناءا على ذلك مواضيع تتناول أسئلة في الفم والقواعد الانجليزية grammar، وتمثلت الدروس التي تم تحديدها فيما يلي :<br>- Comparative of equality superiority.<br>- Qualifiers .<br>- Strong adjectives .<br>حددت التلميذة بقلم تظهير أهم العناوين الرئيسية للدروس و تم توضيحها بأقلام التحديد الملونة وكل عناوين الوحدة اختارت لها لون موحد، وكل درس ما يشمل القواعد الخاصة به والأمثلة التوضيحية باستعمال القراءة السريعة.<br>الواجب المنزلي : بعد أن تم العمل على الدرس الأول في الحصة العلاجية، طلب من التلميذ إكمال تحديد الدروس الأخرى بنفس الطريقة السابقة.<br>وتم التعزيز المادي من خلال تقديم قرطاسية تشمل الأقلام الملونة والملصقات اللازمة وأدوات التسطير والتظهير |
| 13 | | تطوير عادات المذاكرة<br>جدولة وتبويب الدرس | الاسترخاء<br>مناقشة الواجب المنزلي.<br>الأنشطة المحببة.<br>التعزيز. | تطبيق الاسترخاء ومناقشة الواجب وتقديم الثناء والتشجيع على انجاز الواجب المنزلي.<br>من خلال هذه الحصة تم الرجوع للوحدة التعليمية المختارة والقيام بتبويب دروسها والمعلومات الموجودة فيها وضع |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | الواجب المنزلي. | لاصقات شفافة بألوان مختلفة على العناوين الفرعية وكتابة ملخصات حول التعاريف والمعلومات الموجودة على أوراق ملاحظات لاصقة وملونة لوضع الملاحظات sticky notes من أمثلة القواعد التي تم تحديها استعمال الصيغ التالية:<br>as.....as, notas.....as, very, – quite, more وغيرها من الوضعيات القواعدية التي تم تحديدها واخذ أمثلة توضيحية على ذلك وتدوين ما هو مهم.<br>وطلبت الحالة من الباحثة تقديم وحفظ المعلومات المجدولة على شكل فيديوهات تقوم من خلالها القيام بعرض الدرس وتقوم بشرحه كما لو انهها أستاذ مؤثر يقدم دروس الدعم على منصة اليوتوب، وطبعا تمت موافقة الباحثة وكان لإيمان ذلك مادام يشجع ذلك رغبتها في الدراسة.<br>الواجب المنزلي: يطلب من الحالة مواصلة جدولة وتبويب المعلومات الموجودة في الدروس الأخرى وشرحها على شكل فيديوهات بناءا على طلب من الحالة. |
| 14 | | تطوير عادات المذاكرة<br>الحفظ والإتقان | مناقشة الواجب المنزلي<br>الأنشطة المحببة.<br>التعزيز. | تمت مناقشة الواجب حيث لاحظت الباحثة فرحا ومشاعر ايجابية وتطلع للحصة العلاجية لدى الحالة، وتم الاطلاع على الفيديوهات المسجلة التي كانت بجودة عالية أظهرت مهارة إيمان |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | الواجب المنزلي. | في هذا الجانب وتم التطرق لأهم المواضيع والأفكار الأساسية في الوحدة التي تم مراجعتها حيث تم تقديم مواضيع وأسئلة امتحانية للتأكد من استيعاب الوحدة وبعد ذلك تم تقديم الأجوبة النموذجية لها وقامت بالمقارنة مع إجاباتها وبالتالي تعرف على الأخطاء المرتكبة وتصحيحها. |
| 15 | | تقييم البرنامج العلاجي<br>القياس البعدي للنفور الدراسي. | المناقشة<br>مقياس النفور الدراسي.<br>نهاية تطبيق البرنامج العلاجي. | لقيت الحالة من خلال ما سبق من المقابلات استحسانا وتحفيزا للعمل على مواضيع الدراسية وصرحت إيمان على استفادتها من طريقة التبويب والجدولة كطريقة تساعد على الإلمام بالمعلومات والدروس كافة، حيث اعتمدتها الحالة كطريقة للمذاكرة جعلتها تتشجع للمراجعة اليومية وهذا ما أكدته أم الحالة وصرحت على إقدامها الذاتي على القيام بالواجبات على غرار الأيام التي كانت تنشب سابقا صراعات وعراك قبل المذاكرة، مما أبدى ارتياح الآباء من عادات المراجعة لمكتسبة من طرف إيمان.<br>تم تطبيق القياس البعدي لمقياس النفور الدراسي. |
| 16 | | القياس التتبعي.<br>إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي. | الاسترخاء .<br>الوقوف على التطورات الراهنة للحالة. | بعد مرور 3 أشهر من تطبيق البرنامج تم الاتصال بالحالة التي أبدت فرحا كبيرا بلقاء الباحثة، وقدمت لها أسمى عبارات الشكر، ولاحظنا عليها مشاعر الامتنان وذكرت الحالة أنها أكثر حرصا على |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | التعزيز. | دراستها وأنها تستمتع دائما التحضير لدروسها، طبعا مع استمرار السلوكات المتهورة و العنيدة. |

## رابعا. القياس البعدي والتتبعي لمستوى النفور الدراسي:

بعد تطبيق البرنامج العلاجي قامت الباحثة بإعادة تقديم استبيان النفور الدراسي للتلميذ قصد معرفة أثر البرنامج العلاجي على الحالة، وبعد مرور ثلاثة أشهر على الانتهاء من تطبيق البرنامج تم إجراء القياس التتبعي بالإضافة إلى مناقشة تطورات الحالة وملاحظة الحالة، فكانت النتائج كالآتي:

**الجدول14 : نتائج القياس البعدي والتتبعي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الثالثة.**

| المتغير | القياس البعدي | المستوى | القياس التتبعي | المستوى |
|---|---|---|---|---|
| انخفاض الدافعية للتعلم | 22 | متوسط | 17 | متوسط |
| الاتجاهات السلبية نحو | 16 | متوسط | 13 | منخفض |
| عادات المراجعة الخاطئة | 9 | منخفض | 7 | منخفض |
| ضعف المردود الدراسي | 8 | متوسط | 7 | منخفض |
| **النفور الدراسي** | 55 | متوسط | 44 | منخفض |

نلاحظ من خلال الجدول إن درجات القياس البعدي جاءت أغلبها متوسطة، فقد تحصلت الحالة "إيمان " على درجات متوسطة في كل الأبعاد عدا بعد عادات المراجعة الخاطئة ، وهذه النتائج تفسر انخفاض مستوى النفور لدى الحالة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

أما فيما يخص القياس التتبعي فتحصل الحالة على درجات منخفضة في جميع الأبعاد في الاستبيان، وهذا يعني أن " إيمان" حافظت على نفس المستويات المنخفضة للأبعاد حتى بعد مرور ثلاثة أشهر على الانتهاء من البرنامج العلاجي .

## خامسا. استنتاج عام عن الحالة:

الحالة " إيمان" تلميذ ذات 14 سنة، ومن خلال الملاحظات العيادية والمقابلات التشخيصية، ومقياس النفور الدراسي الموجه للتلميذة، والبرنامج العلاجي القائم على تقنيات علاجية معرفية سلوكية ومن خلال جلساته المطبقة على الحالة اتضح ما يلي:

كانت الحالة تعاني من نفور دراسي بمستوى مرتفع والذي كان يساوي 83 على مقياس النفور الدراسي (القياس القبلي)، بعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصل على 55 درجة (القياس البعدي) وهذا ما يدل انخفاض واضح في مستوى النفور الدراسي قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

أبدت الحالة نفورا من الدراسة وهذا راجع لنقص الدافعية للتعلم التي كانت ترجع لأسباب متعددة بدءا بالمشاكل الأسرية، والانفصال وعدم الاستقرار النفسي، توجه الحالة إلى العالم الافتراضي والمشتتات، وعدم الاهتمام بدروسها وواجباتها وإهمالها، ظهور سلوكات معارضة للتمدرس، الغياب والفوضى والتمرد داخل الصف، إضافة إلى تدني النتائج المدرسية، ووجود اتجاهات سلبية تجاه الدراسة والمدرسة والمدرسين، حيث أنها تراها محل إزعاج والأعمال غير المحببة لديها، وأنها توجب عليها الالتزام مما يشعرها بالملل.

أبدت الحالة تجاوبا مع البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة الحالية، حيث لاحظنا متابعة الحالة للحصص العلاجية وتطبيق الواجبات المنزلية العلاجية التي تم إعطاؤها لها من خلال الجلسات والتدريب على انجازها، وفي إطار رفع الدافعية للتعلم تم استخدام مبدأ الحفظ والإرصان عن طريق فيديوهات مصورة وكان ذلك بطلب من حالة وهذا ما ساعدها على استيعاب المكتسبات وتثبيتها، حيث لقيت هذه الطريقة نجاحا مع الحالة "إيمان" وكان ذلك بمثابة تحفيز وتشجيع الحالة على المراجعة.

كما أشار القياس التتبعي إلى انخفاض مستوى النفور الدراسي إلى الدرجة 44 درجة، وبالتالي يمكننا القول من خلاله أن البرنامج العلاجي المقترح بجلساته المخصصة للتلميذ قد ساعد الحالة "إيمان" على تغيير اتجاهاتها للدراسة وتغيير عاداتها للمراجعة وبالتالي التخفيف من النفور الدراسي.

# الحالة الرابعة:

## أولا. تقديم الحالة:

**الاسم:** يونس

**السن:**15

**ترتيب العائلة:** الأوسط.

## 1.السيميائية العامة للحالة:

يونس تلميذ يبلغ من العمر 15 طويل القامة ، نحيف الجسم بشكل متناسب مع سنه، بشرته سمراء، عينين بنيتان وشعره اسود، لا يعاني من أي إعاقات واضطرابات حركية، حسية أو لغوية، دائما يكون بمنظر لائق وهندام مرتب ونظيف وأنيق، يتكلم بطريق واضحة ومفهومة، نظرات ثابتة، لغة واضحة ومفهومة طريقة الجلوس يبدي من خلالها مظهر الرجولة والثقة بالنفس، والثقة في معرفته وسلوكاته، اجتماعي ،سريع الفهم والتحاور إلا أن التواصل معه كان صعبا في البداية، وأنه لا يتقبل أي معلومة أو اقتراح بسهولة، وكان في البداية رافضا لاستدعاء الآباء واستضافتهم لدى الباحثة، التي بدا لها ذلك كمخاوف، وتم ذلك بعد إقناعه بعدم وجود تبعات تضره أو تضر دراسته أو حياته الاجتماعية، وبعد التحفظ الكبير تم الموافقة على ذلك .

## 2.التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

تم إجراء المقابلات الأولى مع الأم فقط وقدمت الأم اعتذار الأب عن القدوم للحصص، تمت المقابلات مع الأم للتعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة وتهيئة التلميذ للبرنامج العلاجي.

يعيش "يونس" في أسرة مكونة من الأب عمره 54 سنة ويعمل موظفا بمؤسسة سونالغاز، والأم عمرها 42عاما ماكثة في البيت يتمتع الأب بصحة جيدة، أما الأم فتعاني من ارتفاع الضغط الدموي، علاقتهما مستقرة، يعد الحالة الابن الأوسط لأبويه، يأتي بعد أخته الكبرى تجتاز البكالوريا تليه أخته الصغرى التي تدرس في الصف الخامس ابتدائي، غالبا ما تعاني الأخت الكبرى من نوبات حادة للربو، واهتمام الأهل بها ورعايتها يسبب أحيانا غيرة للحالة تظهر على شكل مشاجرات ومشاحنات وكان ذلك منذ سن صغيرة.

ولد الحالة ولادة قيصرية وذلك بعد حمل مرغوب ،حملته أمه وهي في سن 27 حيث كانت فترة الحمل صعبة على الأم من الجانب الصحي فكانت تتعرض بشكل مستمر لارتفاع في مستوى الضغط

الدموي، وهذا ما صعب عملية الولادة، حيث ولد المولود بدون أي مشكل يذكر ولكن الأم تعرضت لبعض المضاعفات الصحية تطلب ذلك مكوثها في المستشفى لأيام، مما اضطر الأب إلى إخراج الطفل اللي المحيط العائلي تحت رعاية الجدة، وخلال هذه الفترة تغذى على الرضاعة الصناعية التي جعلته ينفر من الرضاعة الطبيعية ونظرا لتعب الأم ومشاكلها الصحية آنذاك لم تتمكن من إدخال الرضاعة الطبيعية في تغذية الرضيع، فبالرغم من ذلك كان الحالة يتمتع بصحة جيدة وتطور حركي ونفسي جيد فيما لوحظ عليه تأخر في الكلام حتى عمر السنتين ونصف.

ترعرع الحالة في أحضان العائلة المكونة من أبويه وإخوته وجديه وعمته المطلقة، حيث اتسمت معاملتهم له بالجيدة حيث، عدا بعض المشاكل العائلية التي كانت تسود العلاقة والحياة اليومية بين الأم وأهل الزوج ، تفاقم المشاكل العائلية أدى إلى تدهور حالة الأم مما اضطر الزوج إلى كراء سكن انفرادي تفاديا لأي تعقيدات في الحياة، حيث أن الأم تقول أن ابنها لم يتعرض لأي مضايقات ولم توثر عليه المشاكل العائلية فالمتضرر من ذلك كانت أخته الكبرى وما انعكس عليها من نوبات الربو التي تدخلها مرات في أزمات تنفسية، فكانت محط أنظار الأبوين من أجل رعايتها ومتابعة حالتها الصحية، فهي تقول: " **انا ولدي فالحق قاع ما غبنيش مقارنة مع اخته استقاملي زيرو دينار ماشي كيما اخته جراتني مع الطبا وخطراتش الجري في الليل.**"

بالنسبة للتاريخ المرضي للحالة تذكر الأم أن الحالة لم يكن يعاني من أي اضطراب جسمي حيث انه يتمتع بصحة جيدة ولم يتعرض لآي مرض معد عدا الأمراض الموسمية كالزكام آو الحمى واللوزتين.

## 3. الحالة الراهنة:

تم استقبال الحالة "يونس" الذي أبدى تواصلا مقاوما، حيث اقتصر التعريف على نفسه من خلال الاعتماد على الإجابة على أسئلة الباحثة فقط دون الإسهاب في الكلام أو شرح إضافي، تمتاز نظرته بثقته بنفسه ، ويظهر عليه المزاج الغاضب، سهل الاستثارة، كثير الاعتراض، يغضب من ابسط المواقف، يحاول إظهار الاحترام للباحثة ولكن علامات القلق عليه، أثناء الحديث عن اهداف البرنامج سألناه عن عن رأيه فيما يخص مشاركته في المقابلات فأبدى القبول والتحفظ وظهر ذلك في قوله " **معليش نديرو المقابلات ونشوفو...**" ، وتذكر الأم أن سلوكه الحاد والعناد ظهر في سن مبكرة ما يقارب 05 سنوات " **ما يتصنتش للهضرة،مايسالش عليا، وكي نقعد نفهم فيه يقعد يزقي ويدير يديه في وذنيه...**" وترجح الأم ذلك انه لم بأن لبنها الطبيعي الذي تعتبره نبعا للحنان ومساعدا على الهدوء بالنسبة للطفل والداعم الأول لنمو الطفل بشكل عادي في كل الجوانب" **كي ما استفادش من الحليب تاع الصح خرج قبيح، ما شبعش حنانتي كنت غي مريضة...**"

حاليا يعيش "يونس" مع أبويه وأختاه في سكن دائم ومستقر، علاقته مع محيطه تتسم غالبا أنها تكون عادية ولكن عندما يغضب فانه يبدي سلوكات الغضب والصراخ على أختيه وأحيانا يضربهما مما يضطر الأب إلى ضربه، يشعر الحالة انه يعيش القسوة من أبيه بسبب ميله لأختيه.

تعرض الحالة العام الماضي إلى كسر على مستوى الذراع مما اضطر الأطباء لإجراء عملية تقويم لعظم وبشكل مستعجل، تلقى خلال تلك الفترة العلاج والدعم والرعاية من طرف الأسرة، واضطر لأخذ عطلة مرضية منعته من مزاولة الدراسة في المدرسة حيث اخذ قسطا من الراحة والدلال، فقامت أخته بمساعدته والتكفل بنسخ الدروس على كراريسه بالاستعانة بدروس وملخصات زملائه.

في المرحلة الابتدائية كان مردود الدراسي لدى الحالة ممتازا إلا انه بعد انتقاله الى المرحلة المتوسطة بدأ في التراجع خاصة خلال السنة الرابعة متوسط ، يتأخر عن موعد الدراسة، لا ينجز واجباته، يتأفف من التمارين ودائما في مشاكل أساتذته أو زملائه، وبدأت تزداد اللامبالاة خاصة بعد تعرضه للكسر، وصار يرفض اصطحاب المحفظة معه، وإهمال أدواته وعدم الاهتمام بتدوين الدروس والملخصات حيث أنه في الحالة الراهنة يرفض إكمال الدراسة ولولا خوفه من رد فعل والده لكان قد انقطع عن الدراسة وحيث انه قدم تصريحا بعدم اجتياز شهادة التعليم المتوسط حيث تقول الام :" قالي ماما انا ما نجيبش BEM غير ما تتكليش عليا، فادى نفوت نهار l'examen غير باش ما تضربونيش."

## ثانيا. القياس القبلي لمستوى النفور الدراسي:

من خلال الجلسات المجرات مع الحالة وأمه قمنا بتقديم مقياس النفور الدراسي من اجل معرفة أهم الأعراض التي تظهر على التلميذ فكانت النتائج موضحة كالآتي:

**الجدول رقم 15: نتائج القياس القبلي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الرابعة.**

| المتغير | الدرجة | المستوى |
|---|---|---|
| انخفاض الدافعية للتعلم | **29** | **مرتفع** |
| الاتجاهات السلبية نحو الدراسة | **27** | **مرتفع** |
| عادات المراجعة الخاطئة | **16** | **مرتفع** |
| ضعف المردود الدراسي | **14** | **مرتفع** |
| **النفور الدراسي** | **86** | **مرتفع** |

تبين من خلال الجدول أن الحالة "يونس" تحصل على نتائج مرتفعة في جميع الأبعاد المكونة للاستبيان، فكانت النتيجة الكلية للأبعاد مرتفعة وهذا يعني أن مستوى النفور الدراسي مرتفع.

وانطلاقا من توظيف نتائج الملاحظة والمقابلة العيادية مع التلميذ " يونس" وأمه، واستنادا إلى نتائج الاستبيان ، نستنتج أن الحالة تعاني من النفور الدراسي، وعليه تم إدراجه ضمن الحالات المستفيدة من البرنامج المعرفي السلوكي المقترح للتخفيف من مستوى النفور لديه.

## ثالثا. سير الجلسات العلاجية:

جدول (16): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة "يونس"

| رقم الجلسة | مدة الجلسة | أهداف الجلسة | التقنيات المستعملة | النتائج المستخلصة |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 45د | إقامة علاقة علاجية مع التلميذ واستقبال أمه | – المناقشة.<br>– إثارة الدافعية للعلاج وإقامة التحالف العلاجي. | بعد استقبال الحالة وأمه والتعرف عليهما مع تمكنهما من معرفة أهم أهداف البرنامج العلاجي، وتم الاتفاق على عدد الجلسات<br>واهم التقنيات العلاجية وتحديد مواعيد الجلسات. |
| 02 | 45د | إجراء وتطبيق القياس القبلي للمقياس النفور الدراسي | مقياس النفور الدراسي .<br>–التعزيز | تطبيق المقياس القبلي للنفور الدراسي مع تدوين أهم الملاحظات أثناء الإجابة على المقياس، وتمت العملية بنجاح وسلاسة، وتقديم تعزيز اللفظي وشكر الحالة على التعاون . |
| 03 | 45د | تقديم خلفية نظرية حول النفور الدراسي | – الاسترخاء .<br>– التعليم النفسي.<br>– المحاضرة والمناقشة. | لم يتم استخدام الاسترخاء التنفسي حيث أن الحالة لم يبدي أي استعدادا لتقنية الاسترخاء حيث أبدى مقاومة لذلك معلقا بقوله أن :"الاسترخاء عند الق(g)ور (يقصد الأجانب) ماشي عندنا"، ثم تم الانتقال إلى التعليم النفسي حيث تعرف الحالة وأمه على مفهوم النفور الدراسي وأسبابه واهم الأعراض التي تكون لدى التلميذ المتمدرس |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 04 | 60د | معرفة التاريخ النفسي وسوابق الحالة لدى التلميذ. | – الاسترخاء.<br>– المناقشة .<br>– التعزيز. | طبعا كذلك تم رفض الاسترخاء في هذه الحصة تم التطرق إلى مناقشة أهم والعوامل التي تكون سببا في ظهور النفور الدراسي لدى الحالة مع مراعاة معرفة العلاقة بين الواقع الأسري داخل العائلة الممتدة واضطراب النفور مع رصد موقف الأم من نفور ابنها واستعدادها لمساعدته والسعي للإجابة على كل تساؤلات الباحثة فيما يخص العلاقة الموجودة بين أفراد الأسر والعلاقة الأسرة بالمدرسة، كذلك التعرف على أهم الصعوبات النفسية التي تنجم عن مشكلة النفور.<br>تم التعزيز اللفظي عن طريق المدح والثناء وتقديم حامل مفاتيح على شكل كرة قدم للتلميذ وتحفيزه على مواصلة سير الجلسات. |
| 05 | | – التعرف على الأفكار اللاتكيفية.<br>– التعرف على النموذج المعرفي والتدريب عليه من خلال رصد لاتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | –الاسترخاء .<br>التعليم النفسي.<br>المناقشة.<br>النموذج المعرفي.<br>التعزيز.<br>الواجب المنزلي. | حاولت الباحثة إقناع الحالة بتقنية الاسترخاء وتم قبول ذلك من باب التجربة فقط حيث تم تطبيق الاسترخاء وتتخللها نوبات ضحك ولكن الأخصائية واصلت التطبيق كاملا فتم تطبيق التقنية كاملة مع مقاومة.<br>تم القيام تعليم التلميذ أهمية ودور المشاعر في حيات الإنسان وتأثير الحالة الشعورية على سلوك الفرد وتقديم لمحة مبسطة عن أهم ما تم تداوله في أدبيات البحث عن العلاقة بين الأفكار والمشاعر ودور الانفعالات والجانب |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | الفكري والمعرفي في تحديد سلوك الفرد، واستنادا إلى ذلك تم تعليم الحالة كيف يتعلم معرفة الشعور من خلال إدراك الفكرة المصاحبة والدالة عليه وذلك من خلال إعطائه بعض الأمثلة خلال الجلسة والقيام برصدها والتدريب على النموذج المعرفي الذي سيتم تطبيقه خلال الجلسات القادمة،فتم سؤاله عن مثلا اليوم ما هو أول وقف تعرضت إليه له علاقة بالدراسة فذكر قائلا " الحاجة الي تنارفيني كي ما نقدرش نوض صباح للقراية ماما تحرش ابي باه يجي يزقي عليا نوض دراع" وبناءا على هذا الموقف تم تدريب الحالة على تفريغ الأفكار والمشاعر في الجدول الخاص بالرصد واستعملت الباحثة التعزيز المعنوي من خلال كلمات المدح والثناء وكذلك التعزيز المادي الذي تمثل في قصة مكتوبة وملونة.<br>بالنسبة للواجب المنزلي طلبت الباحثة من الحالة إكمال النموذج المعرفي في شقه التشخيصي الملون بالأحمر فقط.<br>ملاحظة : طلبت الباحثة من الحالة على الأقل رصد موقفين وشعورين خلال اليوم. |
| 06 | 50 د | متابعة رصد الأفكار التلقائية التي تخص اتجاهات التلميذ | الاسترخاء<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بالنموذج | تم التدريب على الاسترخاء التنفسي مع العد على 04.<br>بعد ذلك تم الاطلاع على الواجب المنزلي المنجز من طرف الحالة |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | حول الدراسة. | المعرفي.<br>التعليم النفسي.<br>النموذج المعرفي.<br>التعزيز .<br>الواجب المنزلي. | ومناقشة أهم الأفكار والمشاعر التي قام برصدها وتدوينها حيث انه تم رصد موقف واحد فقط وكان مجئ صديقه للمرور عليه صباحا لمرافقته للمدرسة فطلبت منه الأم الانصراف لان يونس كان نائما فالفكرة التي تبادرت إلى ذهنه هي أن والدته لا تحب أصدقاءه وكانت مشاعر الغضب تقدر ب 100 %<br>تم تعزيز انجاز الحالة على ملا الجدول المدح والثناء أقلام تظهير جميلة ملفتة للانتباه والاهتمام. |
| 07 | 50 د | رصد اتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء.<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بالنموذج المعرفي.<br>تطبيق تقنية المزايا والعيوب.<br>التعزيز.<br>واجب منزلي: إكمال تقنية المزايا والعيوب في المنزل | القيام بالاسترخاء التنفسي شم وردة ....أطفئ شمعة.<br>مناقشة الواجب المنزلي حيث لاحظنا ان الحالة تمكن معرفة كيفية التعرف على مشاعره وتحديد أفكاره بالرغم من قلة الأفكار ولكن كان ذلك من المستحسن فهم التقنية العلاجية وظهر ذلك من خلال :<br>فرح 100 % الموقف كان غياب الأستاذة عن حصة الرياضيات والفكرة التي يؤمن بها أن ذلك يمكنه من اخذ قسط من الراحة من الدراسة.<br>غضب 100 %، قلق 100 %، كره 100 % وكان ذلك جراء الموقف الذي تمثل في رفض والده للخروج مع أصدقائه قصد المراجعة أما الفكرة المسيطرة فكانت انه يمكن المراجعة بعد ذلك حيث قال أن : "الكرطاب ما رحش |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | يهرب".<br>بعد ذلك تم التطرق إلى التقنية الموالية وهي المزايا والعيوب حيث تم تعليم وتدريب الحالة على كيفية رصد عيوب ومزايا الدراسة والمدرسة ورصد مساوئ المدرسة والدراسة مع عرض الأدلة المؤكدة على ذلك وإعطاء أمثلة تدريبية على ذلك ومساعدته حتى يتمكن من استيعاب التقنية، يتم ملؤها في نموذج مقدم من طرف الباحثة.<br>يتم التعزيز اللفظي وشكر الحالة على الالتزام والحرص على الواجب المنزلي وتقديم لعبة البازل PUZZI.<br>تم إعطاء الواجب المنزلي المتمثل في إكمال ملا الجدول الخاص بالمزايا والعيوب . |
| 08 | 50 د | تعديل الأفكار التلقائية السلبية<br>تعديل الاتجاهات السلبية نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء.<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بتقنية المزايا والعيوب.<br>S- ملأ الشق العلاجي للنموذج المعرفي.<br>التعزيز. | تم استخدام الاسترخاء التنفسي التفريغي من خلال ملا الصدر بالهواء ثم إخراجه دفعة واحدة وبقة كما لو انه يطرده، حيث لاحظنا تفاعله الاسترخاء هذه المرة أكثر من سابقاتها تمت مناقشة واجب المزايا والعيوب بشكل جيد والتطرق لأهم النقاط التي الم بها والاستفسار عنها من طرف الباحثة، وبعد ذلك تم التعريج والانتقال للشق العلاجي من النموذج المعرفي وتوظيف جميع المعطيات التي تم استخلاصها من تقنية المزايا والعيوب ومعالجتها وترتيبها استنادا لما ورد في الشق التشخيصي للنموذج وكان ذلك |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | بالتوجيه والتدريب من طرف الباحثة على ذلك، ولاحظنا أن الحالة استوعب ذلك فكانت أهم الاتجاهات السلبية حول الدراسة والمدرسة تصب في الملل من ضغط الآباء عليه للحرص على الدراسة ومراقبته باستمرار، كثرة الواجبات المدرسية بشكل يراه مضيعة للوقت والجهد وعدم وجود نتائج على الصعيد المهني مستقبلا. وبهدف تغيير اتجاهاته بشكل ايجابي تم التركيز من طرف الباحثة على أهمية ومزايا الدراسة ومزاولتها في المدرسة مع التأكيد على الأدلة التي تدل على ذلك.<br>تقديم الواجب المنزلي الذي ينص على إكمال النموذج المعرفي في شقه العلاجي.<br>التعزيز كان لفظي بتقديم عبارات التشجيع والتحفيز على التقدم . وتقديم بطاقة استحسان. |
| 09 | 50 د | تعديل اتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء.<br>مراجعة النموذج المعرفي بشقيه التشخيصي والعلاجي.<br>تقنية لعب الدور الانفعالي.<br>التعزيز. | تم استخدام الاسترخاء بنجاح حيث التمسنا استيعابه للتقنية بعد ذلك تم التطرق لتقنية جديدة وهي لعب الدور الانفعالي حيث تمت المناقشة بين الحالة والباحثة حول طريقة تطبيق التقنية وتوزيع الأدوار والسيناريو إلا أن الحالة رفض العمل عل التقنية بحجة انه لا يعرف التمثيل وبعد محاولات الإقناع، أصر الحالة على عدم المشاركة في لعب الأدوار فكانت له حرية الاختيار. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| 10 | 50 د | تعديل الاتجاهات السلبية للتلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء<br>إتمام ملأ الشق العلاجي للنموذج المعرفي.<br>التعزيز. | القيام بالاسترخاء التنفسي حيث لاحظنا أن الحالة تعود سلوكيا على تقنية الاسترخاء بعد كان يرفض أداءها مع الباحثة، وظهر ذلك على ملامحه ووضعية الاسترخاء التي يصل إليها بعد تطبيق التقنية على انه يصل إلى الهدوء والتركيز.<br>تم الاطلاع ومراجعة النموذج المعرفي وإكمال ملأ الجانب العلاجي من خلال الأفكار والاتجاهات الايجابية التي توصل إليها من خلال تقنية المزايا والعيوب على غرار تقنية لعب الدور الانفعالي التي لم يستطع تطبيقها وكانت الأفكار على النحو الآتي:<br>– فكرة أن أمه لا ترغب في مرافقته لأصدقائه في الصباح إلى المدرسة، فكانت فكرته البديلة تصرف أمه كان صائبا لأنها لم تشأ أن يتأخر صديقه جراء تأخر ابنها. وكانت نسبة الغضب من 100 % إلى 50 %.<br>– فكرة استحسان غياب الأستاذة عن حصة الرياضيات التي لقيت مشاعر الفرح 100 % كانت فكرتها البديلة أن حضور الأستاذة يكون في صالح التلميذ لان تذبذب في الدروس يؤثر على استيعابها وتحضيرها للشهادة وانخفضت مشاعر الفرح إلى 60 %.<br>–فكرة رفض الأب خروج يونس مع |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | أصدقائه رأى من خلالها الابن أن الدراسة أمر غير مستعجل ولكن بعد تطبيق التقنيات اعترف انه في اغلب الأوقات التي يخرج فيها مع أصحابه لم يتبقى له فيها الوقت الكافي للمراجعة وكانت نسبة المشاعر كالآتي القلق من 100% إلى 70 %، أما الكره 100 % إلى 20 %.<br><br>التعزيز اللفظي بالمدح والثناء مع تقديم قرصين مضغوطين للتمارين المحلولة والمراجعة للامتحانات كهدية وتحفيز مادي. |
| 11 | 50د | تطوير عادات المذاكرة<br>رفع الدافعية للتعلم.<br>التصفح السريع والشامل وتحديد المواد التي يحبها التلميذ من ضمن المواد المقررة. | الاسترخاء.<br>الأنشطة المحببة<br>نموذج التعيين المتدرج للمواد.<br>التعزيز.<br>استعمال أدوات مدرسية جذابة وملونة. | القيام بالاسترخاء التنفسي. شرح تقنية الأنشطة المحببة والهدف منها والتعرف على أهم المواد الدراسية التي يحبها ويجد الشغف في مراجعتها ودراستها حيث تم تقديم نموذج التعيين المتدرج للمواد وطلبنا من الحالة ترتيب المواد من الأسهل إلى الأصعب فكان ترتيب المواد كالآتي.<br>1 – العلوم الطبيعية والحياة.<br>2- العلوم الفيزيائية والتكنولوجيا.<br>3- الانجليزية.<br>أما بالنسبة للدرجة الرابعة والخامسة والسادسة فقط رفض يونس أن يضع أي مادة أخرى بعد المواد التي سبق واختارها وبناءا على الترتيب الذي جسده من |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | خلال نموذج التعين المتدرج فانه تم الاتفاق معه على اختيار مادة العلوم الطبيعية والحياة كونها المادة المحببة له. |
| 12 | | تطوير عادات المذاكرة<br>قراءة مفصلة لكل درس مع تحديد أهم العناوين الرئيسية والفرعية. | الاسترخاء<br>الأنشطة المحببة.<br>التعزيز<br>استعمال أقلام ملونة ولاصقات ورقية ملونة، وأقلام التظهير الملونة. | قام الحالة بتمارين الاسترخاء التنفسي بشكل عادي، وتعتبر من الايجابيات التي تحسب له في الانغماس في الجلسات العلاجية، وتم التعزيز المادي من خلال تقديم قرطاسية تشمل الأقلام الملونة والملصقات اللازمة وأدوات التسطير والتظهير وذلك لمساعدة التلميذ على تحديد وانتقاء المعلومات الأساسية والصعبة وشرحها بشكل يجعلها مبسطة وبارزة وقت المراجعة. كأول خطوة تم الاطلاع على برنامج مادة العلوم الطبيعية والحياة من خلال المحاور التي دراستها، ثم ترك للتلميذ اختيار الدرس الذي يعجبه ويجده مفيدا وسهلا أو حتى ممتعا، حيث تم اختيار الوحدة التعليمية الأولى المعنونة بـ:" التغذية عند الإنسان " وحددها التلميذ بقلم تظهير من اختياره حيث تنقسم هذه الوحدة إلى وضعيات وتحدد على شكل دروس و تم توضيحها بأقلام التحديد الملونة وكل عناوين وضعية اختار لها لون موحد، والوضعية الثانية بلون مغاير ويكون ذلك باستعمال القراءة السريعة وتتمثل هذه الوضعيات التعليمية فيما يلي:<br>– تحولات التغذية خلال الهضم. يحتوي على 06 صفحات تحتوي على أنشطة |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | ورسومات توضيحية وخلاصات.<br>–امتصاص المغذيات. تحتوي على 05 صفحات بها نشاطين يحتوي على وثائق لشكل الزغبات المعوية يقوم التلميذ بتحليلها.<br>وتم الاكتفاء بهذا القدر من المادة العلمية حيث قامت الباحثة بتدريب الحالة على تحديد أهم العناوين والعناصر المهمة.<br>الواجب المنزلي : بعد أن تم العمل على الوضعية التعليمية الأولى في الحصة العلاجية، طلب من التلميذ إكمال تحديد الوضعيات الأخرى بنفس الطريقة السابقة. |
| 13 | | تطوير عادات المذاكرة<br>جدولة وتبويب الدرس | الاسترخاء<br>مناقشة الواجب المنزلي.<br>الأنشطة المحببة.<br>التعزيز.<br>الواجب المنزلي. | تطبيق الاسترخاء ومناقشة الواجب وتقديم الثناء والتشجيع على انجاز الواجب المنزلي، وبالرغم من أن الخالة اطلع على جميع المعلومات في الوضعية الثانية إلا انه اغفل بعض العناوين الفرعية وبعض المعلومات المهمة فكانت الإشارة إليها من طرف الباحثة قبل الشروع في التقنية الموالية.<br>من خلال هذه الحصة تم الرجوع للوحدة التعليمية المختارة والقيام بتبويب دروسها والمعلومات الموجودة فيها وضع لاصقات شفافة بألوان مختلفة على العناوين الفرعية وكتابة ملخصات حول التعاريف والمعلومات الموجودة على أوراق ملاحظات لاصقة وملونة لوضع الملاحظات sticky notes |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | الواجب المنزلي: يطلب من الحالة ومواصلة جدولة وتبويب المعلومات الموجودة في الوضعيات الأخرى. |
| 14 | | تطوير عادات المذاكرة<br>الحفظ والإتقان | مناقشة الواجب المنزلي<br>الأنشطة المحببة.<br>التعزيز.<br>الواجب المنزلي. | تمت مناقشة الواجب حيث لاحظت الباحثة تفصيلا محمودا في تبويب المعلومات وانه استغل جميع ما ذكر في الدرس والإلمام بنشاطاته، حيث لقي التلميذ تعزيزا تمثل في الإطراء على مجهوده وشطره والثناء عليه وهذا خلق نوعا من الحماس للحصة العلاجية لدى الحالة، حيث تم ضع كل ما تم تلخيصه وتبويبه من طرف التلميذ أمام ناظريه وطلب منه القراءة الشاملة والإلمام بجميع المعلومات وحفظ وارصان كل عنصر ومعلومة على حدى بعد ذلك حيث تمكن التلميذ من استيعاب معظم المعلومات التي تم مراجعتها حيث تم تقديم مواضيع وأسئلة امتحانيه للتأكد من استيعاب الوحدة وبعد ذلك تم تقديم الأجوبة النموذجية له وقام بالمقارنة مع إجاباته وبالتالي تعرف على الإجابات الصحيحة من خلال تصحيح الإجابة الخاطئة بنفسه.<br>الواجب المنزلي : تقديم مواضيع في مادة علوم الطبيعة والحياة الخاصة بالوضعية الأولى للمقرر الدراسي. |
| 15 | | تقييم البرنامج العلاجي<br>القياس البعدي | المناقشة<br>مقياس النفور | تم استقبال الحالة ومناقشة الواجب المنزلي حيث تمكن من حل المواضيع والإجابة عنها بشكل ممتاز واقر أنها |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | للنفور الدراسي. | الدراسي.<br>نهاية تطبيق البرنامج العلاجي. | كانت مواضيع سهلة وفي متناول أدائه وهذا ما بدى من خلال الفرحة والرضا بالانجاز الذي أحرزه.<br>تم تطبيق القياس البعدي لمقياس النفور الدراسي. |
| 16 | | – القياس التتبعي<br>إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي | – الاسترخاء<br>– الوقوف على التطورات الراهنة للحالة | استمر الحالة في الحفاظ على العادات السلوكية الايجابية التي اكتسبها في البرنامج خاصة عادات المذاكرة، والتأكد من اتخاذ قراره في مواصلة الدراسة وعدم الانقطاع. |

## رابعا. القياس البعدي والتتبعي لمستوى النفور الدراسي:

بعد تطبيق البرنامج العلاجي قامت الباحثة بإعادة تقديم استبيان النفور الدراسي للتلميذ قصد معرفة أثر البرنامج العلاجي على الحالة، وبعد مرور ثلاثة أشهر على الانتهاء من تطبيق البرنامج تم إجراء القياس التتبعي بالإضافة إلى مناقشة تطورات الحالة وملاحظة الحالة، فكانت النتائج كالآتي:

**الجدول رقم 17: نتائج القياس البعدي والتتبعي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الرابعة.**

| المتغير | القياس البعدي | المستوى | القياس التتبعي | المستوى |
|---|---|---|---|---|
| انخفاض الدافعية للتعلم | 22 | متوسط | 18 | متوسط |
| الاتجاهات السلبية نحو | 18 | متوسط | 14 | منخفض |
| عادات المراجعة الخاطئة | 11 | متوسط | 8 | منخفض |
| ضعف المردود الدراسي | 10 | متوسط | 7 | منخفض |
| **النفور الدراسي** | 61 | متوسط | 47 | منخفض |

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة " يونس" تحصل على درجات متوسطة في القياس البعدي في الأبعاد الأربعة للمقياس، فكانت النتيجة الكلية للأبعاد متوسطة، مما يعني أن مستوى النفور الدراسي انخفض لدى الحالة إلى المتوسط.

فيما يخص القياس التتبعي فتحصل الحالة على درجات منخفضة في ثلاثة أبعاد من الاستبيان، تمثلت في الاتجاهات السلبية للدراسة، وعادات المراجعة الخاطئة، وضعف المردود الدراسي، بينما تحصل على درجات متوسطة في بعد انخفاض الدافعية للتعلم، وهذا يدل على انخفاض النفور الدراسي لدى الحالة حتى بعد مرور ثلاثة أشهر على تطبيق البرنامج العلاجي.

## خامسا. استنتاج عام للحالة:

الحالة " يونس" تلميذ ذو 15 سنة، ومن خلال الملاحظات العيادية والمقابلات التشخيصية، ومقياس النفور الدراسي الموجه للتلميذ، والبرنامج العلاجي القائم على تقنيات علاجية معرفية سلوكية ومن خلال جلساته المطبقة على الحالة اتضح ما يلي:

– أن الحالة كانت تعاني من نفور دراسي بمستوى مرتفع والذي كان يساوي 86 على مقياس النفور الدراسي (القياس القبلي)، بعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصل على 61 درجة (القياس البعدي) وهذا ما يدل انخفاض واضح إلى المتوسط في مستوى النفور الدراسي قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

–أبدى الحالة نفورا من الدراسة تجلى في رفضه لمزاولة دراسته، والعامل الذي كان يجعله يرتاد المدرسة هو الخوف من العقاب من طرف والديه، وانه يرى نفسه مجبرا على الدراسة، كانت لديه اتجاهات سلبية تجاه الدراسة ظهرت من خلال تجنب الدراسة، انه لا يجني من الدراسة إلا العقاب والمقارنة مع آخته أو الآخرين وأنه مهما درس فلن تكون هناك نتائج مرضية وأن الدراسة عامل ضغط بالنسبة إليه، وأدت نقص الدافعية للتعلم لديه إلى تهديد الأهل بعدم إكمال الموسم الدراسي والتخلي عن الدراسة

بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة الحالية على الحالة، لاحظنا مقاومة في بداية الجلسات الأولى حيث لم تظهر جديته وعزمه على العمل إلا بعد مرور 6 حصص علاجية، ليبدأ في الانسجام في الواجبات المنزلية، كما لوحظ عليه تغيير في سلوكه المقاوم والمعارض الذي لمسناه في بداية العلاج، وظهر ذلك في أداء الواجبات المنزلية والتدرب على عادات المراجعة المتبناة في البرنامج، وارتفعت دافعيته للتعلم التي تجلت في تراجعه عن قرار التخلي عن الدراسة.

كما أشار القياس التتبعي إلى انخفاض مستوى النفور الدراسي إلى الدرجة 47 درجة، وبالتالي يمكننا القول إن البرنامج العلاجي المقترح بجلساته المخصصة للتلميذ قد ساعد الحالة "يونس" على تغيير اتجاهاته للدراسة وتحفيزه على مزاولتها وبالتالي التخفيف من النفور الدراسي.

# الحالة الخامسة:

## أولا. تقديم الحالة:

**الاسم:** عبد الرحيم

**السن:** 15

**ترتيب العائلة:** الأصغر

## 1.السيميائية العامة للحالة:

عبد الرحيم تلميذ يبلغ من العمر15، طويل القامة، نحيل الجسم بشرته بيضاء عليها حبوب طفيفة، عيناه بنيتان وشعره اسود، لا يعاني من أي إعاقة حركية أو حسية، لغته سليمة، مبتسم وبشوش، خجول، يطهر عليه سلوك الأدب العام، هندام مرتب ونظيف، طريقة كلامه مفهومة ولكن محدودة، اعتدال في الجلوس، سريع التفاعل والفهم مع تواصل جيد معه، اظهرا احتراما للباحثة يؤكد تعاونه معها في العمل، وذلك بعد استدعاء أبويه من خلال حضور الأم.

## 2. التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

تم إجراء المقابلات الأولى مع الأم وذلك لهدف التعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة وتهيئة التلميذ للبرنامج العلاجي.

يعيش عبد الرحيم في أسرة مكونة من الأب عمره 58 سنة ويعمل التجارة الحرة، والأم عمرها 51 عاما ماكثة في البيت يتمتعان بصحة جيدة وعلاقتهما متوترة في اغلب الأحيان بعد الزواج الثاني للأب، يعد الحالة الابن الأصغر لأبويه والذكر الوحيد الذي أتى بعد أربع أخوات، الأخت الكبرى 34عاما متزوجة وعاملة ولها ابن ذو السنتين ، الأخت التي تليها 31 عاما عزباء مسافرة للعمل خرج البلاد، الأخت الوسطى 24 مطلقة لها طفلة بعمر 4 سنوات، يعيشون في بيت واحد يمتعون بصحة جيدة، علاقة الحالة بأخواته جيدة ويحظى بالاهتمام الكبير من طرفهن.

ولد الحالة ولادة طبيعية وذلك بعد حمل رافقته رغبة كبيرة في إنجاب مولود ذكر بناء على رغبة الزوج الملحة ،حملته أمه وسط فرحة أخواته وأهله، فخلال الأيام الأولى كان الحالة يعاني من ضيق في التنفس، ودخوله المستشفى عدة مرات وحاجته لتنفس الاصطناعي وجلسات التي كان يتردد عليها للقيام بإخراج البلغم من صدره عندما كان رضيعا، وبعد ذلك واستقرت حالته واستفاد من الرضاعة المختلطة حيث كان يتمتع بنمو فزيزلوجي وحركي جيد.

ترعرع الحالة في كنف أسرته المكونة من أبويه وأخواته البنات في بيت مستقل ولكن مجاور لبيت العائلة أي الجدين والأعمام مما جعل الأب يفتح بابا بين المنزلين، وهذا ما وتر العلاقة بين الأبوين وحيث وصلت الصراعات في ذروتها قبل ولادة الحالة كون الأم تنجب البنات فقط، فكانت محل احتقار من طرف عائلة الزوج، حيث كانت الأم تتعرض لبعض الاتهامات والكلمات السيئة علاوة على ذلك كانت تتلقى تهديدات بالزواج الثاني للزوج نظرا لعدم إنجاب المولود الذكر، حيث أن الأب كان متزوجا خلال فترة حملها دون علمها، وبعد الولادة تلقت الخبر تحت صدمة كبيرة لم تتقبلها حيث أن هذه الظروف أثرت على الحالة الذي أهملته من حيث الرعاية وتعرضت لازمة نفسية ألزمتها متابعة أخصائي النفساني وطبيب الأمراض العقلية، حيث تولت أخواته رعايته خلال السنوات الأولى من حياته على مرأى ومسمع آمه، تأخر في الكلام حتى عمر السنتين والنصف بعد ذلك تجاوز المشكلة وصار يجيد الكلام حتى الفصحى.

أما التاريخ المرضي للحالة فقد كان يعاني في السنوات الأولى أعراضا للربو، قلت نوباتها خلال السنوات الأخيرة، كما عانى من أمراض الأذن خلال مرحلة التسنين فحاليا يعاني من حساسية للبرد وأعراض الإصابة بالأنفلونزا في موسم الشتاء.

## 3. الحالة الراهنة:

تم استقبال الحالة "عبد الرحيم" البالغ من العمر 15 سنة يدرس في المستوى المتوسط، أبدا تواصلا جيدا وعرف عن نفسه بشكل جيد، وجدنا خلال المقابلات تعاونا وقبولا، والذي التمسناه كذلك لدى الأم في رغبتها في مرافقتنا لابنها وذلك للمكانة والأهمية التي يحتلها في قلب آمه فهي تقول :" **عندي عوينة وحدة وكنت حاسبة على جاله يقعد الراجل معانا بصح كنت غالطة لازم نتهلى في ولدي ونخمم له في مستقبله**"

حاليا يعيش "عبد الرحيم " مع آمه وأخواته أما والده فنادرا ما يراه، نظرا لمكوثه مع زوجته الثانية وأبنائه الآخرين، حيث أن الحالة يرى أن الأب مهمل لهم ولاحتياجاتهم، حيث تذكر الأم أنه يغيب عن منزله وأبنائه لأسابيع عديدة وأنها تتحمل المسؤولية الكاملة لهم، وعدم وجود دخل لدى الأم، عدا بعض الإعانات القليلة من طرف إخوتها، فتكاليف دراسة عبد الرحيم تقع على عاتق منحة البطالة التي تستفيد منها آخته المطلقة، آو بعض الأموال المتواضعة التي ترسلها آخته التي هي في خارج البلاد وتقول الأم أنها تعمل ليل نهار لترسل تلك الإعانات، وهذا ما يجعل الأب يتراجع عن مسالة الإنفاق، فالحالة عبد

الرحيم يجد نقصا في الرعاية والحماية من طرف أبيه وانه يحتقره ويفضل أبناءه من الزوجة الثانية، أما علاقته مع أمه وأخواته فهي تمتاز بالترابط والتماسك بالرغم انه عنيد وغالبا ليطيع أوامرها ولا يأخذ بنصيحتها إلا انه في ادى الجلسات مع الباحثة أثنى على أمه أنها تعتبر سندا له وإنها حافظت على أبنائها وبيتها على حساب سعادتها الخاصة وتحملها الصعاب والأزمات من اجل أسرتها في حين غياب صورة الأب لديه.

في المرحلة الابتدائية كان مردوده الدراسي ممتازا كون الحالة كان يتلقى المراقبة المستمرة والدعم الدراسي والنفسي من طرف أخته الوسطى (التي هي حاليا في دبي) حيث كانت حريصة على تنظيم وقته للمراجعة ومرافقته خلال المسار الدراسي في الفترة التي كانت متواجدة فيها في الأسرة حيث وحسب ذكر الأم تقول:" **كانت ما تخليهش يخرج يلعب حتى تكمل هي وياه التمارين والحفيظة عاد يخرج للزنقة والحق كانت معاونتني، وأنا كلاها عليا.**" وبالتالي خلال السنتين الأخيرتين صار عبد الرحيم لايهتم بدروسه ويتهاون في أداء واجباته ويصاحب ذلك مخاوف من عدم النجاح في شهادة التعليم المتوسط، حيث ذكرت والدته انه كلما طلب منه القيام بواجباته يتأفف ويتحجج ويقوم بخلق الفوضى مما يضطر الأم إلى ضربه أحيانا فبالتالي يرفض الدراسة والمراجعة كما لو انه قرار اتخذه على غرار ضربه، وبالتالي صارت عادة لديه انه يختلق المشاكل حتى لا يتم الضغط عليه بعدها من أجل المراجعة، في الوقت ذاته يقوم باستعمال الهاتف وتصفح وسائل التواصل الاجتماعي أو العاب الفيديو أو الخروج إلى الحي واللعب مع أصدقائه.

ليست لدى الحالة أي ملاحظات سلبية أو تنبيهات من طرف المدرسة وأساتذته، ولم يتلقى آباؤه أي استدعاء، فهو تلميذ مهذب يحترم معلميه و لا يحدث أي مشاكل في صفه أو مدرسته، إلا انه غالبا ما يحس بالملل ودائما تكون لديه رغبة في التغيب بشكل متكرر، لا يركز مع معظم الأساتذة في القسم، دائما ما يعاقب عند عدم انجازه لواجباته، من جهة أخرى فان الحالة يدرك تأثير هذه السلوكيات على مردوده الدراسي وتنتابه مشاعر الخوف من الدراسة توازيا مع انزعاجه من فكرة رسوبه لأنها توثر على معنويات أمه وأخواته.

## ثانيا. القياس القبلي لمستوى النفور الدراسي:

من خلال الجلسات المجرات مع الحالة وأمه قمنا بتقديم مقياس النفور الدراسي من اجل معرفة أهم الأعراض التي تظهر على التلميذ فكانت الأعراض موضحة كالآتي:

**الجدول رقم 18: نتائج القياس القبلي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الخامسة.**

| المتغير | الدرجة | المستوى |
|---|---|---|
| انخفاض الدافعية للتعلم | **22** | **متوسط** |
| الاتجاهات السلبية نحو الدراسة | **20** | **متوسط** |
| عادات المراجعة الخاطئة | **17** | **مرتفع** |
| ضعف المردود الدراسي | **14** | **مرتفع** |
| **النفور الدراسي** | **73** | **مرتفع** |

تبين من خلال الجدول أن الحالة "عبد الرحيم" تحصل على نتائج مرتفعة في بعدي عادات المراجعة الخاطئة، وضعف المردود الدراسي، فيما يتحصل على درجات متوسطة في بعد انخفاض الدافعية للتعلم وبعد الاتجاهات السلبية نحو الدراسة ، فكانت النتيجة الكلية للأبعاد مرتفعة وهذا يعني أن مستوى النفور الدراسي مرتفع.

وانطلاقا من توظيف نتائج الملاحظة والمقابلة العيادية مع التلميذ " عبد الرحيم" وأمه، واستنادا إلى نتائج الاستبيان ، نستنتج أن الحالة تعاني من النفور الدراسي، وعليه تم إدراجه ضمن الحالات التي سيطبق عليها البرنامج المعرفي السلوكي المقترح للتخفيف من مستوى النفور لديه.

## ثالثا. سير الجلسات العلاجية:

جدول (19): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة "عبد الرحيم"

| رقم الجلسة | مدة الجلسة | أهداف الجلسة | التقنيات المستعملة | النتائج المستخلصة |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 45د | إقامة علاقة علاجية مع التلميذ واستقبال أمه | – المناقشة.<br>– إثارة الدافعية للعلاج وإقامة التحالف العلاجي. | بعد استقبال الحالة عبد الرحيم برفقة أمه والترحيب بهما والتعرف عليهما والتعرف على أهم أهداف البرنامج العلاجي،وشرح المحطات الهامة في تطبيق البرنامج وتم الاتفاق على عدد الجلسات واهم التقنيات |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | العلاجية وتحديد مواعيد الجلسات. |
| 02 | 45د | إجراء وتطبيق القياس القبلي للمقياس النفور الدراسي | مقياس النفور الدراسي . –التعزيز | تطبيق المقياس القبلي للنفور الدراسي مع تدوين أهم الملاحظات أثناء الإجابة على المقياس، وتمت العملية بنجاح وسلاسة، وتقديم تعزيز اللفظي وشكر الحالة على التعاون . |
| 03 | 45د | تقديم خلفية نظرية حول النفور الدراسي | – الاسترخاء . – التعليم النفسي. – المحاضرة والمناقشة. | تم استخدام الاسترخاء التنفسي التفريغي من خلال ملا الصدر بالهواء ثم إخراجه دفعة واحدة وبقة كما لو انه يطرده مما يساعد على التخفيف من التوتر والتقليل من الانفعالات السلبية ، من خلال التعليم النفسي تعرف الحالة وأمه على مفهوم النفور الدراسي وأسبابه واهم الأعراض التي تكون لدى التلميذ المتمدرس، حيث تم مناقشة أهم الأعراض والسلوكات التي يعاني منها الحالة والسعي للتخفيف منها. |
| 04 | 60د | معرفة التاريخ النفسي وسوابق الحالة لدى التلميذ. | – الاسترخاء. – المناقشة . – التعزيز. | التدريب على الاسترخاء التنفسي مناقشة أهم والعوامل التي تكون سببا في ظهور النفور الدراسي لدى الحالة مع مراعاة معرفة العلاقة بين أفراد الأسرة والمحيط الذي يعيش فيع عبد الرحيم العائلة والتعرف على أهم الخبرات والمسببات لمشكلة النفور من الدراسة مع مراعاة موقف الأم من نفور ابنها واستعدادها لمساعدته والسعي للإجابة على كل تساؤلات الباحثة فيما يخص العلاقة الموجودة بين أفراد الأسر والعلاقة |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | الأسرة بالمدرسة، كذلك التعرف على أهم الصعوبات النفسية التي تنجم عن مشكلة النفور.<br>تم التعزيز اللفظي عن طريق المدح والثناء وتقديم مكعب روبيك كهدية تحفيزية للتلميذ على مواصلة سير الجلسات. |
| 05 | | – التعرف على الأفكار اللاتكيفية.<br>– التعرف على النموذج المعرفي والتدريب عليه من خلال رصد لاتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | –الاسترخاء .<br>التعليم النفسي.<br>المناقشة.<br>النموذج المعرفي.<br>التعزيز.<br>الواجب المنزلي. | تم القيام بالاسترخاء حيث أبدى الحالة سلاسة في الأداء وتم ذلك بنجاح.<br>تم القيام تعليم التلميذ أهمية ودور المشاعر في حياة الإنسان وتأثير الحالة الشعورية على سلوك الفرد، وتم إعطاء لمحة مبسطة عن أهم ما تم تداوله في أدبيات البحث عن العلاقة بين الأفكار والمشاعر ودور الانفعالات والجانب الفكري والمعرفي في تحديد سلوك الفرد، واستنادا إلى ذلك تم تعليم الحالة كيف يتعلم معرفة الشعور من خلال إدراك الفكرة المصاحبة والدالة عليه وذلك من خلال إعطائه بعض الأمثلة خلال الجلسة والقيام برصدها والتدريب على النموذج المعرفي الذي سيتم تطبيقه خلال الجلسات القادمة، واستعملت الباحثة التعزيز المعنوي من خلال كلمات المدح والثناء وكذلك التعزيز المادي الذي تمثل في قصة مكتوبة وملونة.<br>بالنسبة للواجب المنزلي طلبت الباحثة من الحالة إكمال النموذج المعرفي في |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | شقه التشخيصي الملون بالأحمر فقط.<br>ملاحظة : طلبت الباحثة من الحالة على الأقل رصد موقفين وشعورين خلال اليوم. |
| 06 | 50 د | متابعة رصد الأفكار التلقائية التي تخص اتجاهات التلميذ حول الدراسة. | الاسترخاء<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بالنموذج المعرفي.<br>التعليم النفسي.<br>النموذج المعرفي.<br>التعزيز .<br>الواجب المنزلي. | تم التدريب على الاسترخاء التنفسي مع العد إلى 04.<br>بعد ذلك تم الاطلاع على الواجب المنزلي المنجز من طرف الحالة ومناقشة أهم الأفكار والمشاعر التي قام برصدها وتدوينها والتي كانت بداية بمشاعر:<br>القلق 100% كونه لم يتعرف على طريقة البداية في عملية الرصد علما انه تعلم التقنية بحضور الباحثة، حيث انه لم يتمكن من معرفة الفكرة المسببة لذلك.<br>رفض 100 % نظرا للتأخر عن المدرسة والفكرة التلقائية انه يعاني كبقية التلاميذ من الإعياء والتعب من الدراسة.<br>مشاعر اليأس والتي عبر عنها بمصطلح القنطة كانت 100 % نظرا لتعرضه للضرب من طرف أبيه وكان ذلك بسبب أخيه من الزوجة الثانية والفكرة المسيطرة كانت انه يشعر التمييز الذي يقوم به والده.<br>تم تعزيز انجاز الحالة على ملا الجدول المدح والثناء أقلام تظهير جميلة ملفتة للانتباه والاهتمام. |
| 07 | 50 د | رصد اتجاهات التلميذ نحو الدراسة | الاسترخاء.<br>مناقشة الواجب | القيام بالاسترخاء التنفسي شم وردة ....أطفئ شمعة. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | والمدرسة. | المنزلي الخاص بالنموذج المعرفي.<br>تطبيق تقنية المزايا والعيوب.<br>التعزيز.<br>واجب منزلي: إكمال تقنية المزايا والعيوب في المنزل | مناقشة الواجب المنزلي حيث أبدى الحالة ارتياحا وإعجابا بالواجب المنزلي وذلك بعدما تمكن أخيرا من معرفة كيفية التعرف على مشاعره وتحديد أفكاره وظهر ذلك من خلال :<br>الخوف 100 % نتيجة عدم انجاز المشروع الذي كلف به، والفكرة التلقائية كانت جراء اعتماده على صديقه سيمنح علامة 0 في المشروع.<br>نعاس 100 % وفي الواقع بعد مناقشة الموقف كانت تتمحور حول الخجل أمام الزملاء بعد تعرضه للملاحظة من طرف المعلمة والفكرة التي تم رصدها انه أمر عادي وانه في الدول المتقدمة لا توجد فيها بهدلة كالتي أخذها وهذا حسب ما رأى في اليويتوب ولكن كانت هذه الإجابة بمثابة تغطية لمشاعر الخجل لديه.<br>غضب 100 % وكان ذلك بعد ضربه لابنة أخته التي تعيش معهم والفكرة كانت انه وجب عليه ضربها لأنها تزعجه تصرفاتها.<br>بعد ذلك تم التطرق إلى التقنية الموالية وهي المزايا والعيوب حيث تم تعليم وتدريب الحالة على كيفية رصد عيوب ومزايا الدراسة والمدرسة ورصد مساوئ المدرسة والدراسة مع عرض الأدلة المؤكدة على ذلك وإعطاء أمثلة تدريبية على ذلك ومساعدته حتى يتمكن من |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | استيعاب التقنية، يتم ملؤها في نموذج مقدم من طرف الباحثة.<br>يتم التعزيز اللفظي وشكر الحالة على الالتزام والحرص على الواجب المنزلي وتقديم لعبة البازل PUZZI.<br>تم إعطاء الواجب المنزلي المتمثل في إكمال ملا الجدول الخاص بالمزايا والعيوب . |
| 08 | 50 د | تعديل الأفكار التلقائية السلبية<br>تعديل الاتجاهات السلبية نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء.<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بتقنية المزايا والعيوب.<br>– التدريب على ملأ الشق العلاجي للنموذج المعرفي.<br>التعزيز. | تم استخدام الاسترخاء التنفسي التفريغي من خلال ملا الصدر بالهواء ثم إخراجه دفعة واحدة كما لو انه يطرده و تمت مناقشة واجب المزايا والعيوب بشكل جيد والتطرق لأهم النقاط التي الم بها والاستفسار عنها من طرف الباحثة، وبعد ذلك تم التعريج والانتقال للشق العلاجي من النموذج المعرفي وتوظيف جميع المعطيات التي تم استخلاصها من تقنية المزايا والعيوب ومعالجتها وترتيبها استنادا لما ورد في الشق التشخيصي للنموذج وكان ذلك بالتوجيه والتدريب من طرف الباحثة على ذلك، ولاحظنا أن الحالة استوعب ذلك فكانت أهم الاتجاهات السلبية حول الدراسة والمدرسة تنصب حول المخاوف التي يراها التلميذ من خلال عدم توفيقه في الواجبات المدرسية التي يقابلها عقاب الأستاذ ومشاعر الخجل من تصرفاته وكذلك الملل والأعباء التي تقع على عاتق التلميذ وكذلك مخاوفه التي تنبؤه |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | بأنه بالرغم من مجهوده المبذول لا يمكنه الحصول على العلامات الجيدة وكذلك تم التركيز من طرف الباحثة على أهمية ومزايا الدراسة ومزاولتها في المدرسة مع التأكيد على الأدلة التي تدل على ذلك.<br>تقديم الواجب المنزلي الذي ينص على إكمال النموذج المعرفي في شقه العلاجي.<br>التعزيز كان لفظي بتقديم عبارات التشجيع والتحفيز على التقدم . وتقديم بطاقة استحسان. |
| 09 | 50 د | تعديل اتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء.<br>مراجعة النموذج المعرفي بشقيه التشخيصي والعلاجي.<br>تقنية لعب الدور الانفعالي.<br>التعزيز. | بعد القيام بالاسترخاء والثناء على الحالة، تمت مناقشة الواجب المنزلي حيث لم يمكن من ملا الجدول في شقه العلاجي وتم ترك هذه المهمة للواجب المنزلي المقبل.<br>التطرق لتقنية جديدة وهي لعب الدور الانفعالي حيث لعبت الباحثة الدور المنطقي وإبراز أهمية المدرسة والدراسة حيث تم الاستعانة بالنموذج المعرفي والتركيز على أهم النقاط التي تتمحور حولها الاتجاهات السلبية وتم تحديد السيناريو الذي يصب حول جلسة تقديم درس من طرف التلميذ والذي سيقوم بدور المعلم وتجسيد دوره الانفعالي وتقوم الباحثة أثناء لعب دور التلميذ بالقيام ببعض السلوكات المعارضة للتمدرس أثناء تقديم التلميذ لشرح الدرس مثلا كعدم الانتباه والتركيز على التسطير |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | وترك التلميذ يشرح الدرس، تثاؤب، تأفف، النظر إلى الساعة وترقب الهاتف كل مرة، افتعال نوبة سعال والتشويش على ور التلميذ من اجل تشتيت انتباهه وتركيزه حول الدرس المقدم من طرفه ...إلخ وطبعا بدى على التلميذ القلق والتضايق حيث حاول إخفاءه عن الباحثة من خلال ابتسامة تؤكد إخفاقه في إيصال المعلومة أدرك من خلالها صعوبة التدريس وأهمية التركيز خلال الدروس .<br>وبعد الانتهاء من لعب الأدوار تمت المناقشة ومواجهة الحالة باتجاهاته المتناقضة التي طرأت مع الدور الجديد. |
| 10 | 50 د | تعديل الاتجاهات السلبية للتلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء<br>إتمام ملأ الشق العلاجي للنموذج المعرفي.<br>التعزيز. | القيام بالاسترخاء التنفسي<br>أبدى الحالة ارتياحا منذ بداية الحصة .<br>تم الاطلاع ومراجعة النموذج المعرفي وإكمال ملا الجانب العلاجي من خلال الأفكار والاتجاهات الايجابية التي توصل إليها من خلال تقنية لعب الدور الانفعالي، وبالإضافة إلي تقنية المزايا والعيوب كانت الأفكار على النحو الآتي:<br>– الموقف الأول الذي تعرض له انه لم يستطع انجاز الواجب المنزلي حيث انه لم يتمكن من رصد الفكرة التلقائية ولا حتى البديلة.<br>الفكرة البديلة لعدم الالتحاق بالمدرسة صباحا كان بسبب التعب جراء الدراسة |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | كانت انه عليه إلزام نفسه بالاستيقاظ باكرا والتدرب عليه والمشاعر كانت: الرفض من 100 إلى 50 % الملل كان من 100 إلى 80 %.<br>فكرة أن والده يحد عليه كانت فكرتها البديلة انه يعذر والده انه تحت الضغوط الأسرية، ومسؤولية العائلة. وكانت مشاعر القنطة (أي يقصد بها مشاعر اليأس من العلاقة مع الأب) فكانت من 100 إلى 70 %.<br>فكرة فشله في المشروع وأخذه العلامة 0 كانت فكرته البديلة تنصب حول وعيه بالاعتماد على نفسه في إعداد المشاريع لا الاتكال على زملائه وكانت مشاعر الخوف من 100 إلى 50 %.<br>أما موقف الإحراج الذي تعرض له الحالة في القسم كان مدركا أن الخطأ خطاه من خلال السهر ولم تكن هناك أفكار بديلة لذلك. وبعد ذلك تمت عملية التعزيز اللفظي بالمدح والثناء مع تقديم قرصين مضغوطين للتمارين المحلولة والمراجعة للامتحانات كهدية وتحفيز مادي. |
| 11 | 50د | تطوير عادات المذاكرة<br>رفع الدافعية للتعلم.<br>التصفح السريع والشامل وتحديد | الاسترخاء.<br>الأنشطة المحببة<br>نموذج التعيين المتدرج للمواد. | القيام بالاسترخاء التنفسي. شرح تقنية الأنشطة المحببة والهدف منها والتعرف على أهم المواد الدراسية التي يحبها ويجد الشغف في مراجعتها ودراستها حيث تم تقديم نموذج التعيين المتدرج للمواد |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | المواد التي يحبها التلميذ من ضمن المواد المقررة. | التعزيز.<br>استعمال أدوات مدرسية جذابة وملونة. | وطلبنا من الحالة ترتيب المواد من الأسهل إلى الأصعب فكان ترتيب المواد كالآتي.<br>1 – علوم الطبيعة والحياة.<br>2– العلوم الفيزيائية والتكنولوجيا.<br>3– الانجليزية.<br>4– التربية الفنية.<br>5– الرياضيات.<br>وبناءا على الترتيب الذي اختاره التلميذ من خلال نموذج التعين المتدرج فانه تم الاتفاق معه على اختيار مادة علوم الطبيعة والحياة كونها المادة المحببة له. |
| 12 | | تطوير عادات المذاكرة<br>قراءة مفصلة لكل درس مع تحديد أهم العناوين الرئيسية والفرعية. | الاسترخاء<br>الأنشطة المحببة.<br>التعزيز<br>استعمال أقلام ملونة ولاصقات ورقية ملونة، وأقلام التظهير الملونة. | لم يتم القيام بتقنية الاسترخاء نظرا للوضعية النفسية التي كانت لدى الحالة، والتي كانت جيدة بمزاج جيد وحماس وتفاؤل حيث وعبارات الثناء على شعوره الجيد من خلال تتبعه للجلسات لذلك تم الاستغناء عن التقنية وهذا ما يحسب للعملية العلاجية ، وتعتبر من الايجابيات المحفزة على التقدم في الخصائص القادمة وتم التعزيز المادي من خلال تقديم قرطاسية تشمل الأقلام الملونة والملصقات اللازمة وأدوات التسطير والتظهير وذلك لمساعدة التلميذ على تحديد وانتقاء المعلومات الأساسية والصعبة وشرحها بشكل يجعلها مبسطة وبارزة وقت المراجعة. كأول خطوة تم الاطلاع على برنامج مادة العلوم الطبيعية كاملا برمته، ثم ترك للتلميذ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | اختيار الدرس الذي يعجبه ويجده مفيدا وسهلا أو حتى ممتعا، حيث تم اختيار الوحدة التعليمية الأولى المعنونة بـ:" تحولات التغذية خلال الهضم. يحتوي على 06 صفحات تحتوي على أنشطة ورسومات توضيحية وخلاصات.<br>–امتصاص المغذيات. تحتوي على 05 صفحات بها نشاطين يحتوي على وثائق لشكل الزغبة المعوية يقوم التلميذ بتحليلها.<br>وتم الاكتفاء بهذا القدر من المادة العلمية حيث قامت الباحثة بتدريب الحالة على تحديد أهم العناوين والعناصر المهمة مع الحرية في اختيار الأدوات والألوان التي يريدها ومن اختياره حيث تنقسم هذه الوحدة إلى وضعيات وتحدد على شكل دروس و تم توضيحها بأقلام التحديد الملونة وكل عناوين وضعية اختار لها لون موحد، والوضعية الثانية بلون مغاير ويكون ذلك باستعمال القراءة السريعة.<br>الواجب المنزلي : بعد أن تم العمل على الوضعية التعليمية الأولى في الحصة العلاجية، طلب من التلميذ إكمال تحديد الوضعيات الأخرى بنفس الطريقة السابقة. |
| 13 | | تطوير عادات المذاكرة<br>جدولة وتبويب الدرس | الاسترخاء<br>مناقشة الواجب المنزلي. | تطبيق الاسترخاء وذلك بظهور القلق والارتباك وذلك كونه لم ينجز الواجب المنزلي ذكر انه لم يتسنى له الوقت لذلك، طبعا تم طمأنته وتحفيزه على |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | الأنشطة المحببة.<br>التعزيز.<br>الواجب المنزلي. | الانجاز في المرات القادمة دون استخدام عبارات اللوم والعتاب.<br>من خلال هذه الحصة تم الرجوع للوحدة التعليمية المختارة والقيام بتبويب دروسها والمعلومات الموجودة فيها وضع لاصقات شفافة بألوان مختلفة على العناوين الفرعية وكتابة ملخصات حول التعاريف والمعلومات الموجودة على أوراق ملاحظات لاصقة وملونة لوضع الملاحظات sticky notes .<br>الواجب المنزلي: يطلب من الحالة استدراك ما فاته من عملية القراءة السريعة وتحديد العناوين الكبيرة والهامة إلى غاية التبويب والجدولة الخاصة بالمعلومات الموجودة في الوضعيات الأخرى. |
| 14 | | تطوير عادات<br>المذاكرة<br>الحفظ والإتقان | مناقشة الواجب<br>المنزلي<br>الأنشطة المحببة.<br>التعزيز.<br>الواجب المنزلي. | تمت مناقشة الواجب حيث لاحظت الباحثة حماسا مفعما بالايجابية والاستعداد للحصة العلاجية لدى الحالة، حيث تم ضع كل ما تم تلخيصه وتبويبه من طرف التلميذ أمام ناظريه وطلب منه القراءة الشاملة والإلمام بجميع المعلومات وحفظ وارصان كل عنصر ومعلومة على حدى بعد ذلك حيث تمكن التلميذ من استيعاب معظم المعلومات التي تم مراجعتها حيث تم تقديم مواضيع وأسئلة امتحانيه للتأكد من استيعاب الوحدة وبعد ذلك تم تقديم الأجوبة النموذجية له وقام |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | بالمقارنة مع إجاباته وبالتالي تعرف على الإجابات الصحيحة من خلال تصحيح الإجابة الخاطئة بنفسه. |
| 15 | | تقييم البرنامج العلاجي<br>القياس البعدي للنفور الدراسي. | المناقشة<br>مقياس النفور الدراسي.<br>نهاية تطبيق البرنامج العلاجي. | من خلال المناقشة لاحظنا أن الحالة قد التمس طريقة جديدة للمذاكرة، ومعارف واتجاهات مغايرة عما كانت عليه اتجاه الدراسة حيث انه كسر الحاجز الذي كان بينه وبين المراجعة التي كانت بمثابة هاجس له والتي كانت في السابق تعتبر معقدة ومملة حسب ذكره.<br>تم تطبيق القياس البعدي لمقياس النفور الدراسي. |
| 16 | | – القياس التتبعي.<br>إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي | الاسترخاء<br>الوقوف على التطورات الراهنة للحالة. | استمر الحالة في التحسن وذلك من خلال نتائجه المدرسية المفرحة، إضافة إلى زيادة الرغبة في الانجاز والحرص على المراجعة اليومية. |

## رابعا. القياس البعدي والتتبعي لمستوى النفور الدراسي:

بعد تطبيق البرنامج العلاجي قامت الباحثة بإعادة تقديم استبيان النفور الدراسي للتلميذ قصد معرفة أثر البرنامج العلاجي على الحالة، وبعد مرور ثلاثة أشهر على الانتهاء من تطبيق البرنامج تم إجراء القياس التتبعي بالإضافة إلى مناقشة تطورات الحالة وملاحظة الحالة، فكانت النتائج كالآتي:

**الجدول رقم 20: نتائج القياس البعدي والتتبعي لاستبيان النفور الدراسي للحالة الخامسة.**

| المتغير | القياس البعدي | المستوى | القياس التتبعي | المستوى |
|---|---|---|---|---|
| انخفاض الدافعية للتعلم | 15 | منخفض | 11 | منخفض |
| الاتجاهات السلبية نحو | 13 | منخفض | 10 | منخفض |
| عادات المراجعة الخاطئة | 8 | منخفض | 7 | منخفض |
| ضعف المردود الدراسي | 8 | منخفض | 6 | منخفض |
| **النفور الدراسي** | 44 | منخفض | 34 | منخفض |

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة " عبد الرحيم" تحصل على درجات منخفضة في القياس البعدي في الأبعاد الأربعة للمقياس، فكانت النتيجة الكلية للأبعاد منخفضة، مما يعني أن مستوى النفور الدراسي منخفض لدى الحالة.

ليأتي القياس التتبعي ويتحصل الحالة على درجات منخفضة في جميع أبعاد الاستبيان، تمثلت في الاتجاهات السلبية للدراسة، وعادات المراجعة الخاطئة، وضعف المردود الدراسي، ضعف المردود الدراسي، وهذا يدل على حفاظ الحالة "عبد الرحيم" على المستوى المنخفض للنفور الدراسي حتى بعد مرور ثلاثة أشهر على تطبيق البرنامج العلاجي.

## خامسا. استنتاج عام للحالة:

الحالة " عبد الرحيم" تلميذ ذو 15 سنة، ومن خلال الملاحظات العيادية والمقابلات التشخيصية، ومقياس النفور الدراسي الموجه للتلميذ، والبرنامج العلاجي القائم على تقنيات علاجية معرفية سلوكية ومن خلال جلساته المطبقة على الحالة اتضح ما يلي:

أن الحالة كانت تعاني من نفور دراسي بمستوى مرتفع والذي كان يساوي 73 على مقياس النفور الدراسي (القياس القبلي)، بعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصل على 44 درجة (القياس البعدي) وهذا ما يدل على انخفاض واضح في مستوى النفور الدراسي قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

ظهر النفور الدراسي لدى الحالة نتيجة للعوامل الأسرية المتمثلة في الحرمان الوالدي من طرف الأب مما يعكس غياب صورة الأب لديه، مما جعل لديه نقص في تقدير الذات، وبالتالي جعل لديه نقص الدافعية للتعلم، حيث كان رفضه للدراسة راجع للضغوطات التي يعاني منها من طرف والدته وعدم اكتراث الأب بمستواه الدراسي أو كما يذكر الحالة انه لا يهمه أمره، ظهر كذلك نفوره من الدراسة نظرا للغيابات المتكررة، السرحان داخل القسم، كما تنتابه مخاوف من عدم النجاح والرسوب الذي سيؤثر سلبا على علاقته مع أمه الحريصة على تدريسه، كما انه يعاني من إهمال لواجباته المدرسية، ونتائج ضعيفة.

أبدى الحالة تجاوبا مع جلسات البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة الحالية، وتجلى ذلك في تبدد معظم المخاوف التي كان يشعر بها بعد التعلم طريقة الاسترخاء، وتغير الأفكار اللاتكيفية التي كانت تحمل مدركات سلبية أثرت على تقدير الذات لديه، مما رفع له الدافعية للعمل والتعلم،ومعرفة الهدف الحقيقي من الدراسة، وإتباع خطة منهجية للمراجعة تم اقتراحها في البرنامج ما ساعد الحالة على تطوير عادات جيدة للمذاكرة.

كما أشار القياس التتبعي إلى انخفاض مستوى النفور الدراسي إلى الدرجة 34 درجة، وبالتالي يمكننا القول إن البرنامج العلاجي المقترح بجلساته المخصصة للتلميذ قد ساعد الحالة "عبد الرحيم" على تغيير اتجاهاته للدراسة وتحفيزه على مزاولتها وبالتالي التخفيف من النفور الدراسي الذي كان يعاني منه.

## II. مناقشة النتائج

**عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:** تنص هذه الفرضية على أن:" للبرنامج العلاجي المقترح فعالية في تخفيف النفور الدراسي لدى تلميذ المرحلة المتوسطة "

وللإجابة على هذه الفرضية تم اقتراح برنامج علاجي قائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي ( النمذجة، التحصين التدريجي، لعب الأدوار، التعزيز) المدمج مع الإرشاد الوالدي، تم تطبيقه على 5 تلاميذ من المرحلة المتوسطة يعانون من النفور الدراسي ( 4 ذكور، و1 أنثى)، ولاختبار فعالية البرنامج العلاجي المقترح تمت المقارنة بين نتائج القياسين "القبلي والبعدي" ثم "البعدي والتتبعي" لاستبيان النفور الدراسي لدى تلميذ المرحلة المتوسطة وذلك باستخدام الإحصاء اللابرامتري من خلال اختبار Wilcoxon وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم ( 19 ): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى النفور الدراسي

| المتغيرات | الرتب | عدد الرتب | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| انخفاض الدافعية للتعلم (القبلي–البعدي) | الرتب السالبة<br>الرتب الايجابية | 05<br>00 | 03<br>00 | 15<br>00 | 2.06- | دالة عند 0.05 |
| الاتجاهات السلبية نحو الدراسة (القبلي–البعدي) | الرتب السالبة<br>الرتب الايجابية | 05<br>00 | 03<br>00 | 15<br>00 | 2.03- | دالة عند 0.05 |
| عادات المراجعة الخاطئة (القبلي–البعدي) | الرتب السالبة<br>الرتب الايجابية | 05<br>00 | 03<br>00 | 15<br>00 | 2.03- | دالة عند 0.05 |
| ضعف المردود الدراسي (القبلي–البعدي) | الرتب السالبة<br>الرتب الايجابية | 05<br>00 | 03<br>00 | 15<br>00 | 2.04- | دالة عند 0.05 |
| النفور الدراسي (القبلي–البعدي) | الرتب السالبة<br>الرتب الايجابية | 05<br>00 | 03<br>00 | 15<br>00 | 2.02- | دالة عند 0.05 |

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي في مستوى النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة لصالح القياس البعدي ، حيث كان مستوى النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة من خلال مقياس النفور الدراسي مرتفعا قبل تطبيق البرنامج لكنه أصبح منخفضا بعد تطبيق البرنامج العلاجي و هو ما يتضح من خلال ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب السالبة، وعليه نقول أن البرنامج العلاجي المقترح ساهم في خفض النفور الدراسي ومؤشراته الأربعة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

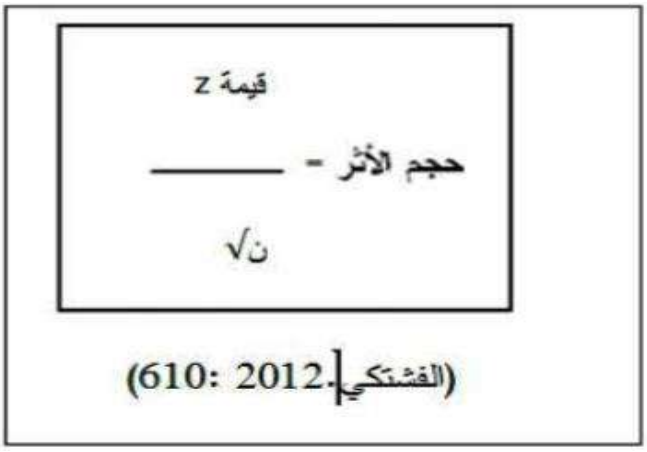
ولمعرفة استمرار فعالية البرنامج بعد 03 أشهر من تطبيقه، تمت المقارنة بين نتائج القياس البعدي والقياس التتبعي لمستوى النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم ( 20 ): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي والتتبعي لمستوى النفور الدراسي

| المتغيرات | الرتب | عدد الرتب | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| انخفاض الدافعية للتعلم (البعدي–التتبعي) | الرتب السالبة<br>الرتب الايجابية | 05<br>00 | 03<br>00 | 15<br>00 | 2.06- | دالة عند 0.05 |
| الاتجاهات السلبية نحو الدراسة (البعدي–التتبعي) | الرتب السالبة<br>الرتب الايجابية | 05<br>00 | 03<br>00 | 15<br>00 | 2.07- | دالة عند 0.05 |
| عادات المراجعة الخاطئة (البعدي–التتبعي) | الرتب السالبة<br>الرتب الايجابية | 04<br>00 | 02.5<br>00 | 10<br>00 | 1.81- | غير دالة (0.66) |
| ضعف المردود الدراسي (البعدي–التتبعي) | الرتب السالبة<br>الرتب الايجابية | 05<br>00 | 03<br>00 | 15<br>00 | 2.04- | دالة عند 0.05 |
| النفور الدراسي (البعدي–التتبعي) | الرتب السالبة<br>الرتب الايجابية | 05<br>00 | 03<br>00 | 15<br>00 | 2.03- | دالة عند 0.05 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم ( 20) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي في مستوى النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة لصالح القياس التتبعي ، حيث انخفض مستوى النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة مقارنة بالقياس البعدي وذلك في الدرجة الكلية للنفور الدراسي والأبعاد التالية : انخفاض الدافعية للتعلم ، الاتجاهات السلبية نحو الدراسة ، ضعف المردود الدراسي، وهو ما يتضح من خلال ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب السالبة، وعليه نقول أن هناك استمرارية في فعالية البرنامج العلاجي المقترح لخفض النفور الدراسي ومؤشراته الثلاثة "انخفاض الدافعية للتعلم ، الاتجاهات السلبية نحو الدراسة ، ضعف المردود الدراسي" لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، بينما نلاحظ وجود فروق غير دالة إحصائيا في مؤشر " عادات المراجعة الخاطئة" بين القياسين البعدي والتتبعي لدى التلاميذ، وهو ما يدل على التزام حالات الدراسة بنفس عادات المراجعة الصحيحة التي تم اكتسابها خلال البرنامج.

ولقياس حجم الأثر (Effect Size) ، تم حساب قيمة معامل حجم الأثر وفق المعادلة التالية:




وبالتعويض في المعادلة نجد أن قيمة الأثر قد بلغت (0.90) بين القياسين القبلي والبعدي، وبلغت (0.91) بين القياسين البعدي والتتبعي، وهي قيم مرتفعة نسبيا وتقترب من الواحد الصحيح، وهو ما يدل على فعالية البرنامج العلاجي في خفض النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

ويمكن أن يرجع ذلك إلى التقنيات العلاجية التي تم الاعتماد عليها، والتي تندرج ضمن المقاربة العلاجية المعرفية السلوكية، حيث تمثلت التقنيات التي تم توظيفها في البرنامج في المحاضرة، المناقشة، التعليم النفسي، الاسترخاء، رصد الأفكار اللاتكيفية، التعزيز، المزايا والعيوب، لعب الدور الانفعالي، الأنشطة المحببة، الواجب المنزلي، حيث عملت هذه التقنيات على تخفيف مستوى الأعراض السلبية للنفور الدراسي، والتي تتمثل في انخفاض الدافعية للتعلم والاتجاهات السلبية نحو الدراسة، وعادات المراجعة الخاطئة، وضعف المردود الدراسي.

إذ اعتمدت الباحثة في صياغة أهدافه على مرحلتين أساسيتين هما، تغيير اتجاهات التلميذ نحو المدرسة ومرحلة رفع الدافعية للتعلم، فمن الأهم مراعاة اتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة كونها المحور الأساسي في خلق الايجابية نحو اخذ العلم على غرار العوامل التي تدخل في تحديدها، بحيث أنها تعكس أهم المشاعر والميول اتجاه الدراسة وما يحمله التلميذ من معتقدات وتصورات معرفية إزاء موضوع التعلم، فمن أهداف العلاج المعرفي السلوكي هو ضبط الثلاثية التي تدخل في تكوين المشكلة، وهي الأفكار والمشاعر والسلوك، حيث أشار لازاروس Lazarus (1989) إلى أن معظم المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها الأفراد يدخل في تنظيمها السلوك والوجدان التصورات والمعارف، والعلاج الفعال يراعي هذه الأبعاد التي تبنى عليها حلول المشكلة والتدخلات الملائمة لكل منها(عيد، 2009،ص 141-142)، كما أشارت ياسين من خلال مجموعة من البحوث أن دراسة الاتجاهات نحو الدراسة يساعدنا على التنبؤ بالسلوك الأدائي لدى التلميذ وبالتعرف على اتجاهاته وتدريبه على مهارات التعلم والمذاكرة مما يساعد على التكيف في ظل وجود اتجاهات ايجابية (ياسين وآخرون. 2015، 45).

فخلال **المرحلة الأولى** من تطبيق البرنامج العلاجي ومعرفتنا باتجاهات الحالات نحو الدراسة تم رسم الخطة العلاجية التي تعتمد على مجموعة من التقنيات المعرفية والسلوكية خلال العملية العلاجية، وتمثلت في التعليم النفسي، المحاضرة، النموذج المعرفي، تقنية المزايا والعيوب، لعب الدور الانفعالي، بالإضافة إلى تقنيات المناقشة والواجب المنزلي والاسترخاء التي كانت مرافقة للبرنامج في معظم جلساته.

حيث ساهمت تقنية **التعليم النفسي** في إكساب التلميذ عدة معارف تخص جوانب متعددة من مشكلة النفور الدراسي التي يعاني منها، وعن طريق هذه التقنية اهتمت الباحثة بتبصير كل من الحالات وآبائهم الذين كانوا على الأغلب أمهات بأهمية مراعاة تدارك هذه المشكلة المدرسية من خلال توضيح أهم الطرق التي تساعد التلميذ في مساره الدراسي، فحسب الدليل المرجعي للتعليم النفسي للممارس النفسي لبرنامج النشر **لكيبيك** Québec للاضطرابات العقلية (PQPTM) سنة 2023 فان التعليم النفسي هو تدخل علاجي يهدف إلى تعلم الشخص المعلومات التي تهدف إلى الحفاظ على استقلاليته وصحته وتحسينها، ومنع ظهور مشاكل صحية واجتماعية بما في ذلك الاضطرابات العقلية، ويمكن استخدام هذه التقنية خلال جميع مراحل العلاج ، حيث يمكن تقديم التعليم النفسي كخط أولي أو يمكن إضافته إلى تدخلات أخرى ( PQPTM. 2023 : 4-5)

وقد استخدمت العديد من الدراسات تقنية **التعليم النفسي** كدراسة Gaspard & al (2007) التي أظهرت فعاليتها ضمن التقنيات المستعملة للعلاج المعرفي السلوكي في خفض النفور الدراسي، كما تم استخدامها في دراسة رحال (2016) في كفالة التلميذ الرافض للدراسة عن طريق التكفل بوالديه من خلال تعليمهم كيفية المعاملة الجيدة وصرف تبعية الأم له، كما أظهرت دراسة Denis & al (2018) فعالية التعليم النفسي والمعرفي في إعادة هيكلة المعارف والتعرف على المشكلات المحيطة بالفرد وطريقة حل هذه المشكلات حيث تم استخدامها بصفة تكاملية مع التحليل الوظيفي.

وفي هذه الدراسة كان استخدام تقنية **التعليم النفسي** مع الحالات وأمهاتهم –والتي لم تكن كثيرة–، وكان هدفها هو تعليم الأمهات والآباء عدم الضغط على التلميذ في المرحلة التي يكون فيها يتلقى العلاج النفسي إضافة إلى تجنب النقاش الحاد معه، وتشجيعه على أداء الواجبات المنزلية فقط، وطبعا هذه الإرشادات أعطت نتائجها من خلال ظهور الاستعداد لدى الأمهات بالتقدم في سير العلاج وهذه من النقاط التي تحسب لفعالية التعليم النفسي، بعدها تم استعمال التقنية مع الحالات خلال الحصص العلاجية، وذلك بهدف التخفيف من السلوكات السلبية واستبدالها بسلوكات ايجابية وأكثر فعالية، وتمثل ذلك في العمل على تزويد التلميذ بمفاهيم ايجابية عن المدرسة والدراسة، واستخدام أساليب سلوكية بديلة عن السلوكات المعارضة للتمدرس، كما تم إرشاده حول أهمية المدرسة والمجهود المبذول من طرف مؤسسات التربية في سبيل تعليمه، وطرق تحسين أدائه على المحيط العائلي والاجتماعي.

كما استخدمت تقنية **التعليم النفسي** في شرح كيفية تطبيق التقنيات التي يحتويها البرنامج العلاجي، وتوضيح دور الحالة في العملية العلاجية، إضافة إلى ذلك استعملت التقنية في إبراز أهمية المشاعر وعلاقتها بالأفكار والسلوكات، وشرح دينامية عملها، وتعليم الحالة كيفية التعرف على مشاعره وكيفية رصدها والأهمية التي توليها الأفكار في تجسيد معظم السلوكات الصادرة عنه، وعلى غرار ذلك تم تعليم الحالات طريقة رصد المشاعر وإسقاطها على الورق من خلال النموذج المعرفي.

ساعدت تقنية **التعليم النفسي** الحالات في التعرف على وضعياتهم النفسية واهم الملامح السلوكية الظاهرة عليهم وذلك بمساعدة الباحثة ، مما ساعد على فهم الفرد لذاته، وذلك من خلال معرفة نقاط الضعف والقوة. كما هدفت هذه التقنية إلى تبصير التلميذ بأهمية الجانب التعليمي في حياته وبالتالي توجيه تركيزه نحو الإنتاجية والعمل على تطوير مهاراته الدراسية، وتم التماس نتائج ذلك مع الحالات من خلال أداء الواجبات المنزلية.

فالحالة الأولى تعلم أهمية إدراج الجانب الدراسي ضمن يومه وموازنته مع العمل والرياضة، بينما أصبح الحالة الثانية أكثر تركيزا حول ذاته في أداء واجباته واحتياجاته ورغباته وعدم الاعتماد على الأم، في حين تعلمت الحالة الثالثة كيفية استغلال مهاراتها وهواياتها ومكتسباتها في الجانب الافتراضي في التحفيز للدراسة، بينما ساعدت التقنية الحالة الرابعة لاندماجه في البرنامج وتتبع جلساته وتراجعه عن التخلي عن الدراسة، أما الحالة الخامسة فقد تمكن من التعرف على الطرق السليمة لعملية التعلم وتبديد المخاوف التي كانت لديه نتيجة المعتقدات السلبية عن الدراسة.

أما تقنية **رصد الأفكار اللاتكيفية** والتي كان الهدف منها التعرف على الأفكار السلبية، و المشاعر التي تنتاب الحالة خلال المواقف التي تتعرض لها ومقارنتها بالأنماط الفكرية، والكشف عن جميع الأفكار السلبية والتشوهات الفكرية التي تكون لديه وتقييم تأثيرها على سلوكاته، وتم من خلال عملية الرصد والتعرف على جميع الأفكار السلبية والمشوهة، وساعد على ذلك **النموذج المعرفي** الذي تم تقديمه على شكل جدول يسقط من خلاله الحالة مواقفه اليومية والمشاعر المرافقة لها مع ورصد نسبة المشاعر من 0 إلى 100 % ودرجة الإيمان بالفكرة التي تراوده من 0 إلى 10.

ساعد **النموذج المعرفي** الحالات الخمسة في الاتصال مع أفكارهم وفهم مشاعرهم وتقديرها كميا حسب كل حالة وهذا الجانب ساعد الباحثة بشكل كبير في الشق العلاجي للنموذج المعرفي التي تم تقديمه للحالات، حيث تم التعرف على أهم الاتجاهات التي تتبناها كل حالة حول الدراسة والمدرسة وحتى الحياة اليومية المرافقة لواقع كل حالة، فجميع الحالات وجد لديها انزعاج من كل فعل أو موقف يكون ملازم للدراسة كالاستيقاظ صباح للذهاب للمدرسة، ومراجعة الدروس وحل الواجبات المدرسية آخر النهار، وتشتت الانتباه في القسم، الرغبة في الغياب عن الحصص المدرسية ، وطبعا كانت دائما تقنية التعليم النفسي مرافقة لمساعدة الحالة في ملأ النموذج المعرفي في جزئه الثاني وذلك من خلال تدريبه على ذلك أثناء الجلسة العلاجية.

وبالتنسيق مع تقنيات الأخرى مثل تقنية المزايا والعيوب ولعب الدور، تمكنت الحالات من تطوير طرق التفكير والتعرف على المشاعر وتحليلها، مما أدى إلى التفكير في توليد أفكار ايجابية مغيرة للأفكار الآلية، كما أن استخدام عملية الرصد سواء من خلال الشق التشخيصي للنموذج المعرفي أو عن طريق تقنية المزايا والعيوب قد أدت العمل التكاملي في العلاج والبناء المعرفي وتغيير المعتقدات السلبية عن الدراسة وعملية التعلم، إذ يرى نوفاك Novak أن البنية المعرفية لدى المتعلم مكونة من معارف

ومفاهيم تنتظم بصورة هرمية، حيث أن اكتساب المعارف الجديدة للمفهوم تحدث من خلال ارتباط بالمفاهيم التي تمثل البنية المعرفية السابقة، وبالتالي يمكن لعقل المتعلم أن ينمو عن طريق تطوير بنائه المعرفي من خلال تعدد وتنوع هذه الارتباطات والمفاهيم وذلك حسب ما تتطلبه المرحلة النمائية للمتعلم (مزوري، 2018،ص 643)

إن تبني هذه التقنيات المعرفية ساعد الحالات الخمس على ملا الشق العلاجي للنموذج المعرفي المقترح في البرنامج وذلك حسب كل حالة والأفكار الايجابية والتكيفية التي تم الاعتقاد بها على النحو الداعم للجانب العلاجي، فالحالة الأولى قرر أن يتفرغ للدراسة ويتفادى الكسل من خلال إتباع برنامج يجمع بين دراسته وهواياته والعمل مع والده، أما الحالة الثانية فقد وجد أن العامل المحفز للدراسة هو الاعتماد على نفسه بعد أن كان يعتمد على أمه في مراجعة دروسه، كما أدرك إن الدراسة تتطلب الصبر، أما الحالة الثالثة توصلت إلى أنه عليها تفادي جميع السلوكات المعارضة للتمدرس، فيما اقتنعت الحالة الرابعة والخامسة بعدم تضييع الوقت من اجل الحصول على شهادة التعليم المتوسط.

أما تقنية **المزايا والعيوب** فقد مكنت الباحثة من التعرف على الاتجاهات السلبية نحو الدراسة والمدرسة والتعرف على مزايا مشكلة النفور الدراسي وعيوبها لدى الحالات، كما مكنت الحالات من إدراك حجم مشكلة النفور الدراسي لديهم واهم العوامل المسببة لها، والتعرف على الحلول البديلة من خلال الأفكار الجديدة والتي تناقض الاتجاهات الأولى للحالات.

كما ساهمت تقنية **لعب الدور الانفعالي** في تغيير اتجاهات الحالات نحو الدراسة، حيث وجدت الباحثة أن هذه التقنية عملت على تصحيح معتقدات الحالات حول السلوكات المعارضة للتمدرس، والتطرق لأسباب هذا السلوك، وتوقع أهم النتائج التي يمكن أن تنجم عنه، وترجع فعالية هذه التقنية نظرا للتناقض الذي يقع فيه الحالة من خلال سلوكاته الجديدة التي تجسدت في لعب الدور الانفعالي والمعتقدات القديمة مما يجعل الحالة يدافع عن موقفه الجديد (موقف ايجابي)، وهذا ما يجعله يخرج بمدركات ايجابية، إذ يرى ليمار وريوبن انه من خلال لعب الدور يقوم الأفراد بالتمييز بين اتجاهات الذات واتجاهات غيره، والعمل على المقارنة والتنسيق بينهما، وهذا ما يجعل الفرد يدرك وجهة نظره في موضوع ما إلى جانب وجهة نظر الآخر في نفس الموضوع، مما يحقق التنسيق بين الاتجاهين (غياث وآخرون، 2013،ص 280).

فبالنسبة للحالة الأولى ساعدها **لعب الدور** في معرفة أهمية المجهود الكبير المبذول من طرف الأستاذ، ومدى صعوبة عملية التدريس، وعدم تقبل السلوكات التي تقلل من احترام الأستاذ، وان الدراسة عملية معقدة تتطلب التركيز سواء من المعلم أو التلميذ، أما الحالة الثانية فلم يكن مرتاحا من تمرين المعلم، مما جعله يصاب بالإحباط بالرغم من انه يبدي ابتسامة تخفي الإحراج الذي وقع فيه أثناء تقديم الدرس وهذا ما يدعم العملية العلاجية، حيث تم سحب الحالة إلى مجال التناقض الذي يجعله يفكر بالأسلوب المنطقي، حيث انه كان يردد انه لم يستطع انجاز تمرين المعلم (يقصد دور الأستاذ)، بحيث تبين لدى الحالة أن الدراسة عملية تكاملية بين المعلم والمتعلم، وأن عامل الانتباه والتركيز ضروري لعملية التعلم، أما الحالة الثالثة فأبدت عدم اقتناع بأداء الدور الانفعالي، أما الحالة الرابعة فقد رفض المشاركة في الدور الانفعالي وذلك بحجة انه لا يتقن التمثيل وأصر على عدم المشاركة فكانت له حرية الاختيار.

أما الحالة الخامسة فقد وفقت في أداء الدور –بمساعدة الباحثة–، إذ تمكن من تغيير اتجاهاته نحو الدراسة ومعرفة الأدلة المؤيدة لأهمية الدراسة والمدرسة، والتعرف على مكانة العلاقة التعليمية، حيث أدلى بأنه استمتع بدور المعلم الذي جعله يشعر بهيبتة الكبيرة وبالتالي اكتسب الحالة معرفة ذاتية حول الأداء المدرسي. إذ تؤكد ياسين وآخرون أن المدرسة عبارة عن علاقة معنى وعلاقة قيمة بين الفرد والمدرسة كونها مكان ومجموع وضعيات ومجموعة من الأشخاص (ياسين وآخرون، 2015،ص 48)، وهذا ما أكدته دراسة Denis (2018) ، بحيث أن ممارسة لعب الدور يدعم التلميذ في تطوير روابطه مع الآخرين والتعرف على الصعوبات التي يواجهها، ويكتسب ذلك من خلال العملية العلاجية مما يساعده على العودة للدراسة (Denis, 2018 ,p 128).

من خلال تقنية **الدور الانفعالي** توصلنا إلى أن الحالات التي تمكنت من تطبيق التقنية والعمل مع الباحثة بشكل من الجدية كانت لديهم معلومات واسترسال في الإجابة عن الشق العلاجي للنموذج المعرفي، من خلال تقديم أفكار بديلة عن الأفكار اللاتكيفية، وكان ذلك أفضل أداء مقارنة مع الحالات التي لم تنجز هذه التقنية، وفي هذا السياق توصلت دراسة بزيخ (2013) إلى إن لعب الأدوار في البيداغوجيا يسمح للتلميذ أن يقوم بدور المعلم الذي يجد انه كابوسا في مراحل حياته المدرسية، وبالتالي تتغير اتجاهاته تدريجيا تجاه المعلم والمدرسة، بالتالي تحسين المستوى الأكاديمي، كما يساعد لعب الدور في تبديد المخاوف من المعلم والمادة الدراسية مما يجعل له الدافعية أكثر لانجاز واجباته، واختفاء السلوكات المعارضة للمتمدرس (بزيخ ، 2013،ص 293).

وكما كان هدف التقنيات الأساسية للبرنامج في جزئه الأول تغيير الاتجاهات السلبية نحو الدراسة، كان هدف **الجزء الثاني** من البرنامج الرفع الدافعية للدراسة، والتركيز **على تطوير عادات المذاكرة** وذلك من خلال إتباع **تقنية الأنشطة المحببة،** التي اعتمدت على القراءة السريعة والجدولة والتبويب والحفظ والارصان، مما يساعد التلميذ على تجاوز مشاكل المراجعة، حيث يشير Goupli (1990) إلى أن تزايد الصعوبات المدرسية واستمرارها من شأنها أن تؤدي بالتلميذ إلى تطوير مفهوم سلبي عن ذاته ونقص للدافعية مما يؤدي إل اتجاهات سلبية نحو المعلمين والمدرسة (ياسين وآخرون، 2015: 46)، لذا وجب الكشف على ما يظهر لدى التلميذ من أعراض سلبية، إذ يتميز التلاميذ النافرون من الدراسة بكونهم أكثر خجلا ، وأكثر ضحايا للتنمر في أغلب الأحيان مما يولد لديهم صراعا مع أقرانهم وصعوبات في التكيف، وتكوين صداقات مقارنة مع التلاميذ غير المتغيبين عن الدراسة (HIRSCH.2017: 103).

ومن أهم العوامل التي أثرت في دافعية الحالات للدراسة والتي تم رصدها لدى الحالات –خاصة الحالة الثانية– هي التنمر من طرف الأصدقاء زملائه الأقران، وهذا ما خلق لديه بعض التردد في البداية حول تطبيق العلاج، وبصرف النظر عن رفض الدراسة، فان تعرض التلميذ للتنمر يؤدي به إلى فقدان الاحترام للذات، وخطر الاكتئاب واضطرابات مصاحبة بشكل مرتفع، ومتزايد لذلك تصر Cathline على أهمية التعرف على هذا المشكل والوقاية منه (Egger et al. 2003 : 102)

ومن المؤكد أن هذه المشكلات تؤثر على التلميذ خاصة من الجانب النفسي والتحصيلي، ليمتد تأثيره علائقيا بين التلميذ وأفراد أسرته–خاصة الوالدين– إذ تشير Héléne Denis (2018) إلى أن النفور الدراسي يمثل مشكلة كبيرة للمحيط الأسري، وفي نفس الوقت يتداخل مع مسارات تنموية واجتماعية وتعليمية للابن (Denis & al, 2018,p 125)، لذا يرى Toblot (1957) أن دور التكفل بالتلميذ النافر دراسيا يكون على أساس التوعية بأهمية الاستقلالية بين الطفل والأم والعائلة، بالتالي يتطور التواصل العائلي ويعود الابن إلى الدراسة تدريجيا بمجرد التخلص من هذه الصعوبات (رحال، 2016، ص 54)، وباعتبار أن مشكلة النفور تعكس أهمية ومكانة التعليم في المجتمع فانه يمكن أن تظهر في فرضيتين: الأولى نظرا للالتزام الكبير للأسر وحرصها على تعليم أبنائها مما يولد قلقا كبيرا بشأن تدريس أبنائهم أما الثانية فترجعه لتعزيز المناهج وزيادة متطلبات الأداء (Denis & al, 2018,p 128).

من خلال الجلسات العلاجية وفقت جميع الحالات إلى أداء الأنشطة التي تم اختيارها من طرفهم وبناءا على المواد التي يحبونها ويجدون فيها التفاعل ويستطيعون انجازها، ساعد في ذلك **تقنية نموذج التعيين المتدرج**، الذي جعل التلميذ يلاحظ المواد التي يرغب في دراستها مدونة على الورق، حيث إن هذه الاسقاطات منحت للحالات ثقة في النفس وأظهرت لكل حالة اهتمامها بالعلم ولما يطرح في المقررات الدراسية، وهذا ما ساعد الحالات على رسم خطة للمذاكرة –بمساعدة الباحثة– من خلال تقسيم المهام والبدء من السهل إلى الأصعب وذلك بهدف رفع الدافعية للدراسة، حيث أظهرت نتائج دراسة قرولنيك وآخرون Grolnick et al (2007) حول فعالية برنامج مقترح من أجل تحسين مستوى الدافعية للتعلم لدى التلاميذ في المرحلة المتوسطة، إلى تفوق التلاميذ في الالتزام والدافعية للتعلم بعد تطبيق البرنامج العلاجي (دوقة، 2009،ص 109).

كما أظهرت دراسة لعجال (2012) حول دراسة النفور الدراسي لدى المراهق في المرحلة الثانوية أن التلميذ المراهق يتمتع بالرغبة في تأكيد الذات واثبات استقلاليته، فتظهر على شكل سلوكات معارضة واستهتار وكسر للقوانين، مع تدني الدافعية للتعلم، والإخفاق الدائم (لعجال ، 2013،ص 146)، وبهذا الصدد توصلت HIRSCH Estelle إلى حاجة التلميذ إلى قدر اكبر من الاستقلالية بالمقارنة مع المدرسة الابتدائية، وطريقة مختلفة للتفكير إضافة إلى مشاكل المراهقين.( Hirsch.2017: 101)

ورغم افتقار الحالات للعادات الايجابية للدراسة ، وبعد أن تم التدريب عليها تمكنت الحالات الخمسة من التعرف على الطريقة الصحيحة والسليمة للمراجعة وهذا ما اكسبها انطباع جيد حول الدراسة والمراجعة، حيث أن الحالات لوحظ عليها الاندماج في المذاكرة اليومية بعد انقضاء اليوم الدراسي، فالشعور بالانجاز والإنتاجية أدى إلى رفع دافعية التعلم لديهم. حيث أكدت دراسة عفيفي (2004) أن إتباع طرق واستراتيجيات معينة للمذاكرة ينمي الدافعية للانجاز لدى التلميذ (سيسيبان،2017،ص 222)، كما تشير دراسة Denis (2018) إلى أن تدريس المواد الأساسية يتطلب توفير بيئة ملائمة للتعلم وذلك بالتعرض تدريجيا للمواد الأكاديمية وتقديم كل تقنيات المذاكرة والتعلم واخذ الملاحظات المكتوبة والشفهية (Denis, 2018 ,p 127).

ويضيف عبد الهادي (1995) أن فشل العديد من الطلبة ليس سببه بالضرورة ضعف قدراتهم العقلية أو تدني مستوى الذكاء لديهم، أو نقص في بعض المتغيرات لديهم ، إنما قد يرجع إلى افتقارهم إلى المهارات الدراسية السليمة، وهو عامل يساعد على تحقيق اتجاهات ايجابية نحو الدراسة وتحقيق التفوق الأكاديمي

(ياسين وآخرون، 2015،ص 04)، وهو ما تؤكده جل الدراسات مثل دراسة معالي (1986)، دراسة Wilson (1988)، دراسة Smith (2000)، دراسة غنيم (2005)، دراسة زهران (2000)، دراسة Curtis (1990)، ودراسة Fralick، والتي توصلت جميعها إلى فعالية البرامج التدريبية التي تعتمد على العادات الدراسية في تحسين مهارات الدراسة وتطويرها (ياسين وآخرون، 2015، ص 145-146).

فقد كانت الجلسات العلاجية داعمة لاكتساب عادات المراجعة، حيث تؤكد Estelle Caron (2018) إلى ان استخدام العلاج المعرفي السلوكي لدى حالات النفور الدراسي فعال في العودة للمدرسة بدوام جزئي أولا ثم بدوام كلي مع انخفاض في القلق وارتفاع الأداء العام، وهو ما أكدته كل من دراسة Héléne Denis & al (2018) ودراسة J.-L. Gaspard & al (2007)، في حين توصلت دراسة سنوساوي (2017) إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من المخاوف المدرسية لدى التلاميذ، بينما أكدت دراسة صالح (2012) فعالية برنامج ارشادي قائم على التقنيات المعرفية السلوكية في اكتساب التلاميذ لمهارات وعادات حسنة للتحضير للامتحان.

وبالموازاة مع التقنيات السابقة تم استخدام الاسترخاء التنفسي الذي كان يهدف إلى ضبط انفعالات الحالة والتهيئة للحصة العلاجية وجعلها أكثر هدوءا وتمكن الحالة من التركيز مع الباحثة، ومتابعة الملاحظات المقدمة من طرفها، حيث تم العمل بهذه التقنية بصفة تكاملية مع التعليم النفسي، حيث أن تطبيق الاسترخاء ساعد الباحثة على تطبيق التعليم النفسي الذي كانت فوائده ترجع على الحالة بالايجابية سواء في تعلم التطبيق أو العمل على تعديل الاتجاهات، وهذا ما ينعكس بصورة جيدة على الأداء، ورفع الدافعية للتعلم كذلك. إذ توصلت دراسة صالح (2013) حول الوقاية من النفور الدراسي، إلى أن تقنية الاسترخاء تشعر الحالات بالطمأنينة وتخلصهم من أفكارهم السلبية مما يدفعهم إلى تغيير سلوكاتهم التجنبية للدراسة والهروب والتغيب عن الحصص الدراسية، كما ساعدت على الانتقال بالتلاميذ إلى تطوير سلوكات ايجابية تؤدي بهم إلى النجاح (صالح ، 2013،ص 194- 195)

وقد تم الاعتماد على تقنية الاسترخاء التنفسي بطرق مختلفة وسهلة التطبيق، حيث كان التدخل بالاسترخاء كلما استدعت الحاجة إليه خلال الجلسات العلاجية أو حتى في المنزل، بالرغم من أنه كان مصمم لأن يكون في بداية كل حصة، فالحالة الأولى لوحظ عليه الالتزام بالاسترخاء التنفسي طيلة مدة العلاج حيث تمكن من تطبيقه بشكل جيد حتى أنه صار يمارسه مع عائلته وأصدقائه. أما الحالة الثانية فقد واظب القيام بالاسترخاء في بداية كل جلسة، حيث يظهر عليه الارتياح بعد ذلك، ولاحظنا حماسه في

بداية كل حصة بهدف القيام بذلك، حيث تطور الأمر إلى أنه يقوم بالاسترخاء بشكل فردي وذلك ابتداء من الحصة التاسعة دون الاستعانة بالباحثة، أما الحالة الثالثة طبقت الاسترخاء خلال الحصص الأولى إلا انه في بعض الحصص ترفض ذلك تطلب البدا في الحصة مباشرة بحجة أنها تحس بالنشاط والارتياح وانه لا داع للقيام بالاسترخاء، أما الحالة الرابعة فرفض تماما القيام بالاسترخاء بالرغم من انه كان متعاونا في التقنيات الأخرى بحجة الإحساس بالسخرية من نفسه عند القيام بالأداء السلوكي، ولكن باستعمال التعزيز المستمر قرر الحالة القيام بالاسترخاء في الحصة السادسة، فيما لوحظ لدى الحالة الخامسة سلاسة في استخدام التقنية حيث تم ذلك بنجاح وساعدته في التهيؤ لبداية كل حصة، أكد ذلك ترقبه الدائم والمستعجل لبدايات الحصص حيث يسأل الباحثة أن كان يمكنه بدء عملية الاسترخاء وهذا ما رأيناه من حافز ودافع للتقدم في العلاج.

ومن المؤكد أن تقنيتي المناقشة والمحاضرة كانت من أهم التقنيات التي ساعدت إلى جانب التعليم النفسي في تبصير الأمهات والحالات بمحتوى البرنامج واهم أهدافه وكيفية سيره، والتعرف على مشكلة النفور الدراسي وإدراك أهم الأعراض والأسباب وتم تطبيق هاتين التقنيتين بسهولة مع كل الحالات، حيث كانت تظهر فائدة المناقشة بشكل كبير عند الاطلاع على الأعمال المنزلية التي كلفت بها الحالات، ومناقشة الانجاز واهم الأفكار المتعلقة به واهم الصعوبات التي واجهتها الحالات واهم الايجابيات التي توصلت إليها، مع السعي لإيجاد حلول وهذا اتفق مع دراسة صالح (2012) ودراسة بزيخ (2013) التي استخدمت المحاضرة والمناقشة كتقنيات مساعد في البرامج التي استخدمت في التصدي للنفور ورفع الدافعية للتعلم.

وفي الأخير تم ربط هذه المجموعة من التقنيات حتى تزيد من فعاليتها بتقنيتين مرافقتين طيلة البرنامج، وهما **الواجب المنزلي والتعزيز** بنوعيه المادي والمعنوي، حيث لازمت هاتان التقنيتان جميع الحصص حيث كان التعزيز يستخدم في كلما دعت الحاجة إليه، أما الواجب المنزلي فكان يعطى في آخر كل جلسة.

توالت الواجبات المنزلية تبعا لترتيب الحصص العلاجية فكان الواجب المنزلي يعطى للحالة قصد التدريب والإعداد للجلسة المقبلة، حيث كانت الواجبات المنزلية ذات أهداف مترابطة مما جعل الباحثة تصر على أداء الحالات خاصة أنها ذات أهداف علاجية أكثر من أن تكون تصب ضمن التنفيس الانفعالي، فأداء الواجبات المنزلية ساعد في التغلب على المخاوف التي تتعلق بالدراسة وزادت من القابلية

للأداء وساعدت على رفع الدافعية للانجاز، حيث كان التعزيز الجانب الداعم لاستمرار الحالات في أداء الواجبات المنزلية، ومن الايجابيات الملاحظة على الواجبات المنزلية أنها ساعدت الحالات في الاندماج في المذاكرة وإعطاء جانب من الانضباط الذاتي وهذا ما لاحظناه عن الحالات بمرور الحصص العلاجية إن هم اعتادوه على الواجبات المنزلية الخاصة بالبرنامج والتي حل محلها الأداء الأكاديمي.

تمثلت الواجبات المنزلية في رصد الأفكار اللاتكيفية وملأ الشق التشخيصي للنموذج المعرفي، ملأ نموذج التعيين للمتدرج، رصد المزايا والعيوب الخاصة بالدراسة والمدرسة والنفور الدراسي مع وضع الأدلة المؤيدة لذلك، ملأ الأفكار الايجابية في الشق العلاجي للنموذج المعرفي، تمارين القراءة السريعة،التحديد العام للعناوين، تبويب الدروس وتلخيصها على ملصقات ورقية ملونة، الحفظ والارصان، المراجعة المتكررة.

وكان يرافق الواجب المنزلي أو أي انجاز ترى الباحثة انه يستحق التعزيز فيتم ذلك من خلال التعزيز اللفظي الذي يتسم بعبارات التشجيع والثناء والشكر على الانجاز، فيما يتمثل التعزيز المادي عن بعض الأدوات المشجعة كمكعب روبيك، مجموعة أقلام التظهير بألوان زاهية، بطاقات استحسان، قرطاسية كاملة من الأدوات التي يحتاجها في المراجعة، قرص مضغوط ومواضيع متنوعة لمختلف المواد، لعبة PUZZL، ملصقات ملونة Sticky notes، وأوراق بيضاء.

ولم تقتصر فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من النفور الدراسي لدى تلميذ المرحلة المتوسطة خلال فترة البرنامج العلاجي، إذ لمسنا استمرارية فعالية هذا البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في التخفيف من النفور الدراسي في المرحلة المتوسطة، حيث تشير اغلب الدراسات السابقة حول الموضوع مثل : Philip (2004)، و J. L. Gaspard & al (2007)، دراسة سنوساوي (2017)، سيسيبان (2017)، سويسي وعايب (2010)، صالح (2012)، هناء بزيخ (2013). ودراسة عبد الرحمن سليمان (1998)، ياسين وآخرون (2015)، Last & al(1998) ،دراسة king & al (1998). لعجال (2012)، ودراسة سعدي (2014)، دراسة شهاب (1995)، دراسة رحال (2016)، دراسة بوسنة وارزقي (2012)، غياث (2013)، بلقوميدي وآخرون (2016)، Héléne Denis & al (2018)، ودراسة داود وعيساوي (2021) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي من الأساليب العلاجية الأقل انتكاسة، وان فعاليته تدوم لفترة أطول نظرا للتقنيات العلاجية التي يتم الاعتماد عليها أثناء الجلسات العلاجية.

**الاستنتاج العام :**

استهدفت الدراسة موضوع **فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة**-"، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي، حيث تم إجراءها على عينة قصدية قوامها 05 تلاميذ (4 ذكور و1 أنثى) يعانون من النفور الدراسي، حيث تم تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي-المصمم في هذه الدراسة- القائم على مجموعة من التقنيات المعرفية والسلوكية التي تمثلت في المحاضرة، المناقشة، التعليم النفسي، الاسترخاء، رصد الأفكار اللاتكيفية، التعزيز، المزايا والعيوب، لعب الدور الانفعالي،الأنشطة المحببة، الواجب المنزلي، والذي تضمن مرحلتين في العلاج، فالمرحلة الأولى هدفت إلى تغيير لاتجاهات السلبية نحو الدراسة، أما المرحلة الثانية فهدفت إلى رفع الدافعية للتعلم وذلك من خلال تطوير عادات المذاكرة.

وخلصت الدراسة إلى فعالية البرنامج العلاجي في التخفيف من النفور الدراسي لدى تلميذ المرحلة المتوسطة، ونبين ذلك من خلال ما أبدته حالات الدراسة من اتجاهات ايجابية نحو الدراسة، وتغيرا في الأفكار السابقة حول الدراسة والمدرسة ، وأيضا ارتفاع الدافعية للتعلم من خلال إقبال الحالات على القيام بالواجبات المنزلية وزيادة الرغبة في الانجاز، ظهر ذلك كذلك من خلال تعلم عادات جيدة وسليمة للمراجعة، مما أدى إلى زيادة المردود الأكاديمي لدى الحالات خلال الفصول الدراسية ونجاحهم لاحقا في شهادة التعليم المتوسط.

## خاتمة وتوصيات :

تعد المراهقة من المراحل الأساسية والطبيعية التي يمر بها الفرد، إذ أنها مرحلة انتقالية للوصول إلى مرحلة النضج والرشد، وتظهر أهميتها وحساسيتها من خلال كونها مرحلة تتميز بمجموعة من التغيرات المؤثرة على مختلف جوانب النمو، وبالتالي على تكوين شخصية الفرد وتكيفه، كل حسب ظروفه وبيئته، بحيث يبدي سلوكات جديدة غالبا ما تكون عنيفة ومعارضة، خاصة في المجال الدراسي، فغالبا ما يشتكي الآباء والمربون بشكل عام من هذه المشكلات السلوكية التي تظهر لدى المراهق المتمدرس، والتي تكون مصاحبة للتلاميذ في مختلف مراحل التعليم وخاصة الطور المتوسط، ولعل أهمها النفور الدراسي، والذي شمل مؤخرا نطاقا واسعا من الاهتمام والبحث لدى المختصين، إذ يعتبر مصدر قلق رئيسي لكل من له علاقة بالشأن التربوي، كونه يعيق تنفيذ البرامج التربوية.

وباعتبار النفور الدراسي من المشكلات المدرسية ذات أبعاد نفسية وسلوكية يزيد تأثيرها على التلميذ بشكل يؤوول إلى التعقيد، وهذا ما أكدته الدراسات الميدانية السابقة، والممارسات العيادية الإستشفائية النهارية ، استهدفت الدراسة الحالية التدخل التكفل بالتلميذ النافر من الدراسة، وذلك من خلال اقتراح برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، وبالاعتماد على المنهج شبه التجريبي . تم إجراء الدراسة على عينة قصدية قوامها 05 تلاميذ يعانون من النفور الدراسي ، ومن خلال تطبيق استبيان النفور الدراسي والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي–المصممان في هذه الدراسة، تم التوصل إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، إضافة إلى استمرار فعالية البرنامج بعد انتهائه.

وقد تناولت العديد من الدراسات النفور الدراسي واهتمت بتوضيح هوية هذا الاضطراب ومدى تأثيره على المتمدرس، إضافة إلى اقتراح البرامج المختلفة للتكفل بحالات النفور الدراسي والتخفيف من أعراضه، إلا أن معظم الدراسات العربية –في حدود اطلاع الباحثة– قد صبت اهتمامها أكثر على البرامج الإرشادية للتخفيف من النفور الدراسي لدى التلاميذ باختلاف سنهم، أو البرامج العلاجية (العلاج

السلوكي، العلاج المعرفي السلوكي) للتخفيف من النفور الدراسي وآثاره لدى الأطفال أكثر، بينما اهتمت الدراسات الأجنبية بفعالية مختلف البرامج العلاجية في تخفيف النفور الدراسي لدى التلاميذ باختلاف سنهم (أطفال، مراهقين)، ونظرا لخصوصية مرحلة المراهقة في البيئة العربية عموما والجزائرية بشكل خاص، واختلاف معايير السواء والاضطراب بين المجتمعات، فقد استهدفت هذه الدراسة اختبار فعالية برنامج علاجي للتخفيف من النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة في البيئة الجزائرية.

وعليه يمكن القول أن الدراسة الحالية قد أسهمت في إثراء موضوع فعالية البرامج العلاجية في تخفيف المشكلات الدراسية لدى التلاميذ من عدة نواحي، إذ تم بناء استبيان لقياس مستوى النفور الدراسي لدى التلاميذ والتأكد من خصائصه السيكومترية وصلاحيته في البيئة المحلية، والذي من شأنه أن يساعد المختصين ومستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني من تشخيص هذا الاضطراب في المؤسسات التعليمية، كما تم تصميم برنامج علاجي قائم على تقنيات النظرية المعرفية السلوكية (المحاضرة، المناقشة، التعليم النفسي، الاسترخاء، رصد الأفكار اللاتكيفية، التعزيز، المزايا والعيوب، لعب الدور الانفعالي،الأنشطة المحببة، الواجب المنزلي) للتخفيف من النفور الدراسي لدى التلاميذ المراهقين، حيث تم عرض البرنامج العلاجي بأسلوب تفصيلي يشرح مراحله، ويبين فعالية هذه التقنيات المستخدمة وباختلاف خصوصية كل حالة ومعاشه النفسي والأسري والاجتماعي، والذي من شأنه أن يكون كدليل ومرجع للمختصين في الميدان من اجل التكفل الأمثل بالمراهقين المتمدرسين.

وبالرغم من أن الباحثة قد حققت الأهداف الأساسية للدراسة الحالية، إلا أن النتائج اقتصرت على الدراسة الكيفية للحالات، لذا يجب اخذ الحيطة والحذر قبل تعميم هذه النتائج نظرا

لخصوصية وفردانية كل حالة، إذ تعذر القيام بالدراسة الوصفية الكمية للوقوف على مدى انتشار النفور الدراسي بدقة في الأوساط التعليمية الجزائرية نظرا لصعوبات إدارية، وقد تم اقتراح مجموعة من التوصيات كما يلي:

– توفير خدمات المساعدة النفسية على مستوى المتوسطات.

– إعادة هيكلة البرامج المدرسية ومراعاة الحجم الساعي وإدراج استراتيجيات جديدة في التدريس تساهم في الرفع من الدافعية للتعلم.

– القيام بدورات تكوينية للمعلمين والأطقم الإدارية للتعامل مع مشكلة النفور الدراسي والوصول إلى حلول أفضل.

– إجراء دراسات وندوات على البيئة الجزائرية سعيا لتحديد مؤشرات النفور الدراسي بدقة وعلى نطاق واسع.

– تفعيل همزة الوصل بين المؤسسات التعليمية وجمعيات أولياء التلاميذ للتكفل المشترك بمشكلات التلاميذ خاصة في مرحلة المراهقة.

# قائمة المراجع

## المراجع العربية:


ابراهيم الطويل، هيلة، (2018). **الغياب والتسرب من المدرسة اسبابه وعلاجه – دراسة التعليم بالمملكة العربية السعودية** – ورقة عمل مقدمة للمؤتمر السادس لتطوير التعليم العربي ودور البحث العلمي للمعلمين والقادة التربويين لتطوير العملية التعليمية. القاهرة. 2018/01/19.

إبراهيم، عبد الستار. وآخرون (1993). **العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته.** عالم المعرفة : الكويت.

بزيح، هناء، (2013). **تأثير الأسلوب البيداغوجي في تعديل الاتجاهات السلبية نحو المدرسة** . ورقة بحثية مقدمة للملتقى الوطني الخامس حول ظاهرة النفور الدراسي وسبل معالجتها. 05 – 06 مارس 2013. مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية.منشورات دار الأديب.275 – 296.

بلغالم، محمد ، (2017). **برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي لخفض نوبات الهلع عند المصابين بفوبيا الاماكن المغلقة** –عينة من جامعة تلمسان– أطروحة دكتوراه في تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي. جامعة تلمسان.

بلقوميدي، عباس، أغيات، سالمة، وماحي، إبراهيم (2016). **المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية: دراسة وصفية على تلاميذ المرحلة الابتدائية بأدرار**. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 26. 145–158.

بني يحي، أسماء احمد سليمان. (2013). **سلوك الرفض المدرسي: المفهوم والخصائص والأسباب كما يراها الطلبة وأولياء الأمور والمعلمون والأخصائيون النفسيون.** رسالة دكتوراه الفلسفة في الإرشاد النفسي، الأردن: جامعة اليرموك.

بوذراع، أحمد، (2001). **منهج دراسة الحالة في العلوم الاجتماعية والإنسانية.** مجلة الإحياء . العدد04/ 283 – 292.

بوسنة، عبد الوافي زهير،(2012). **تقنيات الفحص الإكلينيكي.** الجزائر. دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

بوسنة، محمود وآخرون (2015): **التبديد المدرسي في الجزائر(الاسباب والعلاج)**، البرنامج الوطني للبحث تربية وتكوين، DGRSDT CRASC.

بوطورة، كمال ، (2011)، **عوامل التغيب المدرسي لدى تلاميذ التعليم الثانوي**، تخصص علو الاجتماع، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير ، نخصص علم اجتماع تربية، جامعة محمد خيضر، بسكرة

البوعزاوي، أحمد،.**(د.ت).نظريات التعلم: تصورات عن تأسيس التعلميين الماضوية والراهنية**.مجلة علوم التربية:العدد:61. 32-44.

بوفيه، سيريل (د.ت). **العلاجات السلوكية المعرفية**. ترجمة فرحات، بوزيان (2019). الجزائر. دار المجدد للنشر والطباعة والتوزيع.

بيرني، كورين و بيتر، رودل و ستيفن، بالمر (د.ت). **العلاج المعرفي السلوكي المختصر**. ترجمة محمود مصطفى عيد. مراجعة وتقديم محمد نجيب أحمد الصبوة (2008). دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

بيك، أرون ت. (د.ت). **العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية**. ترجمة عادل مصطفى (2000). مراجعة غسان يعقوب. بيروت . دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

بيك، جوديت .(د.ت)، **العلاج المعرفي الأسس والأبعاد**. تقديم بيك أرون. ت. ترجمة طلعت مطر(2007)، مراجعة إيهاب الخراط. القاهرة.الهيئة العامة لشؤون الطباعة الأميرية.

تمار، ناجي و روبي، محمد، (2013): **التدخل الإرشادي وفق قنوات الاتصال ودوره في معالجة النفور الدراسي**، مقال من كتاب ظاهرة النفور وسبل معالجتها، الجزائر، دار الاديب.

تواتي، إبراهيم عيسى، (2018). **المخططات المبكرة غير المتكيفة في ضوء متغيري الجنس والسن**. مجلة العلوم النفسية والتربوية.7(2). 36-54.

جابر، نصر الدين ومقراني، سهيلة (2022). **تطبيقات المقابلة العيادية**. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 8(3). الجزائر: جامعة الوادي. 57 – 70.

الجراح، عبد الناصر ، المفلح، محمد ، الربيع، فيصل و غوانمة، مأمون. (2014). **أثر التدريس باستخدام برمجية تعليمية لتحسين دافعية تعلم الرياضيات لدى طلبة الصف الثاني الأساسي في الأردن**.المجلة الأردنية في العلوم التربوية. المجلد 10. العدد 3. 261 – 274.

حدار، عبد العزيز (2013). **إشكالية التسرب لدى الشخصية البينية وعوامله واستراتيجيات الامتثال العلاجي**. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. البليدة. (10). 143 – 162.

حسين، طه عبد العظيم. (2007). **العلاج المعرفي**: مفاهيم وتطبيقات. ط1. الإسكندرية دار الوفاء.

حسين، طه عبد العظيم. (2008).**استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.** الاسكندرية. دار الجامعة الجديدة.

الداهري، حسن صالح، (2005). **علم النفس الإرشادي:** نظرياته وأساليبه. دار وائل للنشر والتوزيع. عمان.

داود، حكيمة وعيساوي، حورية، (2021). **الصعوبات المدرسية لحالات تعاني من الرفض المدرسي: دراسة لثلاث حالات تعاني من الرفض المدرسي في المرحلة الابتدائية.** مجلة الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم.1(2). 43-52.

دباب، زهية، (د, ت).**عوامل التغيب المدرسي لدى تلاميذ التعلم الثانوي**، جامعة محمد خيضر بسكرة. 231-240.

دوقة، احمد ، لورسي، عبد القادر ، غربي، مونية ، حديدي، محمد و اشروف، كبير سليمة، (2009). **سيكولوجية الدافعية للتعلم في التعليم ما قبل التدرج.** الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.

الذهبي، هناء مزعل.( د ، ت). **تقنين مقياس رفض الذهاب إلى المدرسة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.** مجلة العلوم الانسانية . العدد23/ 310 – 345.

رحال، سامية، (2016). **التشخيص والكفالة النفسية لتناذر الرفض المدرسي.** مجلة دراسات وأبحاث. المجلد 8(24), 47- 57.

رماضنية، أحمد، بوفاتح، محمد، وبجام، إلياس، (2020). **أسباب نفور التلاميذ من الشعب قليلة الانتشار بالتعليم الثانوي –ولاية الأغواط نموذجا** –.مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي. المجلد 7 (1).207-216.

الزراد، فيصل محمد خير الدين.(2005). **العلاج النفسي السلوكي لحالات القلق والتوتر النفسي والوسواس القهري بطريقة الكف بالنقيض**.بيروت.دار العالم للملايين.

زروالي، لطيفة، (2013). **النفور الدراسي: قراءة نفسية مرضية في المؤشرات والأسباب** . ورقة بحثية مقدمة الملتقى للوطني الخامس حول ظاهرة النفور الدراسي وسبل معالجتها. 05 – 06 مارس 2013. مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية.منشورات دار الأديب.99 – 109.

الزغول، رافع النصير والزغول، عماد عبد الرحيم. (د.ت).**علم النفس المعرفي.** الشروق.

زقاوة، أحمد (2013). **دور القيم والاتجاهات الايجابية في تعزيز العمل المدرسي والحد من النفور الدراسي، مقال من كتاب ظاهرة النفور وسبل معالجتها**، الجزائر: دار الأديب.

الزليطني، نجاة أحمد.(2016). **نظريات التعلم وتطبيقاتها التربوية – نظرية سكنر نموذجا** –.المجلة الجامعة: العدد: 18.المجلد 3. 31–49.

زواوي، عبد الحق (2018): **مشكلات المراهق المتمدرس**، منشورات الوطن اليوم.

سالمي، مسعودة والطاهر، سعد الله.(2022). **العملية الإرشادية وفق نظرية " البرت اليس" للارشاد العقلاني الانفعالي**. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد14(01)/2022. الجزائر.جامعة قاصدي مرباح ورقلة.163– 176.

سرحان، سهير زكي محمود (2015). **الدافعية للتعلم والذكاء الانفعالي وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الاعدادية بغزة**. رسالة ماجستير في علم النفس. جامعة غزة.

سعدي، عصام محمد (2014). **علاقة الخوف من المدرسة بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى تلاميذ الصف الثالث الابتدائي**. مجلة التربية الرياضية. المجلد 26(3). 209–221.

سويسي، عمار و عايب، كلثوم، (2013). **فعالية الذات وعلاقتها بالدافعية للتعلم لتلاميذ مستوى الرابعة**. ورقة بحثية مقدمة للملتقى الوطني الخامس حول ظاهرة النفور الدراسي وسبل معالجتها. 05 – 06 مارس 2013. مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية.منشورات دار الأديب.241 – 258.

السيد إبراهيم، زيزي، (2018). **مهارات العلاج المعرفي السلوكي في سياق الممارسة العلاجية والحياة اليومية**. مجلة دراسات نفسية. المجلد 28 (1). 25–93.

سيسيبان، فاطمة الزهراء، (2017). **فعالية برنامج ارشادي لتحسين الدافعية للتعلم لدى التلاميذ المعرضين للتسرب المدرسي: دراسة شبه تجريبية لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط بولاية مستغانم**. اطروحة دكتوراه علوم بجامعة وهران2. الجزائر.

شرادي، نادية (2007). **المنهج العيادي**. حولية الصوتيات. جامعة سعد دحلب. البليدة 2. الجزائر.العدد 03 /20– 31.

شرادي، نادية (2011). **التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي**.ط 2. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

شعبان، احمد فضل (2008). **العلاج المعرفي السلوكي الاستراتيجيات والتقنيات**.ليبيا. الدار الجامعية للنشر والتوزيع والطباعة.

صابر، نيفين و عبد الحكيم، السيد (2009). **ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف.** مجلة كلية الآداب جامعة حلوان. عدد 26. 695- 748.

طوبال، فطيمة، (2018) : **فعالية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض أعراض الضغط النفسي لدى عينة من المراهقين المتمدرسين بالثانوية**، رسالة دكتوراه الطور الثالث، تخصص علم النفس الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف -2-، الجزائر.

عباس الحاج محمد، نبال (2021). **الخجل الاجتماعي وعلاقته بالاكتئاب لدى المراهقين.** المجلة العربية للنشر العلمي. العدد 28/ 2 شباط 2021: 270 – 286.

عبد الحميد، عبد الخالق (2010).**الاتجاهات نحو الدراسة وعلاقتها بعادات الاستذكار لدى طلاب الثانويات التخصصية بمدينة المرج.** مذكرة منشورة لنيل شهادة الماجستير. قسم التربية وعلم النفس. جامعة بن غازي.

عبد الكبير، حنان، (2021). **دور الأخصائي النفسي المدرسي في التدخل والتكفل بالمشكلات السلوكية والنفسية والمدرسية.** مجلة المصباح في علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا. المجلد 1 (1). 55- 71.

عطا الله، مصطفى خليل محمود (2021). **العلاج المعرفي السلوكي وفقا لمنهج " دونالد ميتشنبوم": المفهوم، المبادئ الأساسية، الفنيات العلاجية.** مجلة البحث في التربية وعلم النفس. المجلد 36 (1)/ يناير 2021: 241 – 262.

علي، أسعد وطفة و على، جاسم الشهاب (2003). **علم الاجتماع المدرسي: بنيوية الظاهرة المدرسية ووظيفتها الاجتماعية.** ط1. حقوق النشر لدى المؤلف عبر موقع watfa@maktoub.com

فايد، حسين، (2008). **العلاج النفسي: أصوله، تطبيقاته، أخلاقياته** . الإصدار الأول. القاهرة. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

فائق عبد، سلوى، (2018). **الضغط المدرسي وعلاقته بالتمرد النفسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.**جامعة الكوفة, مجلة الاداب, المجلد 2018. العدد 127. الملحق (1). 493 – 520.

فلوح، أحمد، ومحمودي، رقية، (2013). **عوامل ومظاهر النفور الدراسي. ورقة بحثية مقدمة للملتقى الوطني الخامس حول ظاهرة النفور الدراسي وسبل معالجتها**. 05 – 06 مارس 2013. مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية.منشورات دار الأديب.110 – 127.

قطامي، نايفة، (1992). **أساسيات علم النفس المدرسي**.ط1. دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان.

كلير، فهيم، (دس)، **أولادنا والمدرسة**، الطبعة الأولى، دار الجهاد، القاهرة، د تاريخ.

كورين، بريري . جونيفياف، كارون .توركوت جولي . نجو، تهانلان و كولي، جان. (ترجمة سايل حدو وحيدة) (2024). **دليل الممارسة للتقييم والعلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة**. كولي جان للطباعة، كيبيك.

لوجان، عالية، (2021). **العلاج المعرفي السلوكي لدى الطفل المتمدرس- العناد والمعارضة نموذجا**. أطروحة دكتوراه "ل.م.د " في علم النفس العيادي. الجزائر. جامعة وهران 2.

لويس، كامل مليكة، (1990) ، **العلاج السلوكي وتعديل السلوك**، ط 1، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع.

المحارب، ناصر إبراهيم، (2000). **المرشد في العلاج الاستعراضي السلوكي**. دار الزهراء الرياض.

محمد، حسين رشا، (2013)، **الفوبيا المدرسية**،الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة.

محمد، عادل عبد الله، (2000). **العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات**. ط 1. دار الرشيد.

محمود، عيد مصطفى (2009). **العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب: برنامج علاجي تكميلي**. ط 1. ايتراك للطبع والنشر والتوزيع. القاهرة.

مخبر علم النفس وعلوم التربية (2013)، الملتقى الوطني الخامس حول "**ظاهرة النفور الدراسي في الأوساط التعليمية** " ، جامعة وهران2: http://www.oran-aps.dz/spip.php

مروان عبد المجيد، إبراهيم (2000).**أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**. مؤسسة الرواق للنشر والتوزيع. عمان . الأردن. ط 1.

مزوزي، نورة (2018). **اتجاهات التلميذ نحو التدريس بإستراتيجية خريطة المفاهيم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي في مادة اللغة الفرنسية**: دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط ببلدية شتمة ولاية بسكرة. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. المجلد8 (4). 627-646.

مزيان، محمد.(2006). **مبادئ البحث النفسي والتربوي** (الإصدار 02).وهران، الجزائر: دار الغرب.

ملال، صافية. (2018). **التكفل بحالات قلق الانفصال.** أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم في علم النفس العيادي– الجزائر :جامعة وهران 2.

ميزاب، ناصر(2014). مؤشرات العنف في الوسط المدرسي، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، وحدة الرغاية، الجزائر.

ميشيل أس، نيستل (د.ت). **المدخل إلى الإرشاد النفسي من منظور فني وعملي.** ترجمة مراد ، علي سعد و أحمد، عبد الله الشريفين (2015). عمان. دار الفكر للنشر والتوزيع.

ميموني، بدرة معتصم، (2011). **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق،** ط3. ديوان المطبوعات الجامعية: الجزائر.

النجار، زينب (2003). **معجم المصطلحات التربوية والنفسية عربي انجليزي – انجليزي عربي.** ط1. القاهرة. دار المصرية اللبنانية.

هامل، منصور، (2013). **معايير تصنيف المدرس لتلاميذه في الصف** . ورقة بحثية مقدمة الملتقى للوطني الخامس حول ظاهرة النفور الدراسي وسبل معالجتها. 05 – 06 مارس 2013. مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية.منشورات دار الاديب. 297 – 306.

هوفمان، أس جي.(د.ت). العلاج **المعرفي السلوكي المعاصر: حلول لمشكلات الصحة العقلية.** ترجمة مراد، على عيسى (2012). القاهرة. دار الفجر للنشر والتوزيع.

ورغي، سيد أحمد و بن معاشو، مهاجي (2018)، **أسباب النفور الدراسي لدى الطالب الجامعي في ظل نظام LMD في الجامعة الجزائرية (دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة سعيدة)**، مجلة دراسات نفسية وتربويةّ، مجلد 11، عدد1.

اليازيدي، فاطمة الزهراء و لوزاني، فاطمة الزهراء(2016). **العلاقة بين أبعاد الدافعية الأكاديمية واستراتيجيات حل المشكلات لدى طلبة السنة الأولى جامعي.** المجلة الجزائرية للطفولة والتربية. مجلد 2016.العدد 10. 65 – 79.

ياسين، امينة . زروالي، لطيفة .قادري، حليمة و نعيمة، صالح (2015). **لماذا اكره المدرسة...ماذا افعل؟: دليل عملي للمربين لتدعيم النجاح المدرسي لدى التلاميذ.** منشورات دار الأديب.

ياسين، امينة . زروالي، لطيفة وقادري، حليمة (2015). **فعالية برنامج ارشادي لمحاربة النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة التعليمية المتوسط: دراسة شبه امبريقية.** مجلة الدراسات التربوية والنفسية. المجلد 9 (3). 571 – 590.

## المراجع الأجنبية:


Beck, A .et al (1979) : ***cognitive therapy of depression***, new york, the Guilford press.

Belmihoub, Keltoum (2013). ***La thérapie cognitivo-comportementable du PTSD d'un cas clinique.*** Actes du 2em congrès international de neurosciences : « Les soins psychologiques actuels de la neurologie de comportement aux TCC. Revue de L'URNOP. Université d'Alger 2 :07/08 Avril 2012. N 12.Décembre 2013.

Benbrika, soumia(2010) : **Le *refus anxieux scolaire : a propos de 40 patients hospitalisé dans le service de pédopsychiatrie de CHU de NANCY***, thése pour obtenir le grade de docteur en médecine, université HENRY POINCARE, NANCY 1.

Blandin M, Harf A. Moro M,.R,(2018). ***Le refus scolaire anxieux au risque de l'adolescent et parentale***, Neuropsychiatrie de l'enfance et adolescence , Elsevier .

Blandin M., A.Harf, M.R.Moro, (2018). ***Le refus scolaire anxieux au risque de l'adolescent et parentale,*** article de journal : Neuropsychiatrie de l'enfance et adolescence , Elsevier :NEUADO-1224,n.p :09.

Cailleau ,Alexandre (2010), ***Les refus scolaires anxieux à l'adolescence : aspects cliniques, psychopathologique et éléments de réflexion sur la prise en charge,***mémoire pour le DESC pédopsychiatrie, faculté de médecine de Nantes.

Caron, Estelle (2018). ***Traitement du refus scolaire anxieux à l'adolescence : évaluation d'un programme de thérapie cognitive et comportementale en hospitalisation de jour***. Thèse pour obtenir le titre de Docteur en médecine. Université de Montpelier.

Charbonneau G., Turcotte J., Ngo T. (2019) : ***La thérapie cognitivo-comportementable*** . un mini guide de pratique. 1 ed. canada.

Cottraux j. (2001**). *les thérapies comportementales et cognitive*.** (3 ed). paris. France. Masson.

Cully,J.A. & TETEN,A. L.(2008). ***A Thérapist's Guide to Brief Cognitiv Behavioral Thérapy***.Houston: Departement of Veterans Affairs South Central MIRECC. Houston.

Denis, Héléne et al (2018 ).***Refus scolaire anxieux : efficacité d'un programme de TCC en hospitalisation de jour, journal de thérapie comportementale et cognitive,*** 28, ELSEVIER masson- France- p : 123-130.

Desomdre H.& P. Fourneret & O.Revol & R. de Villard (1999**). *Le refus anxieux de l'école***. Arch Pédiatrie .1999 :6 :97 – 101. Elsevier.paris.

ETIENNE, Lauriane(2010) **, *Le refus scolaire anxieux à l'adolescence,*** thèse de doctorat en médecine, université François Rabelais, faculté de médecine de tour, 2010, France.

FAYE, Birane. (2015) . ***L'intérêt et la motivation en apprentissage : Des dispositions psychologiques déterminantes*** **: « Liens *Nouvelle Série* »**. N° 19 Juillet 2015. 19 – 25.

Gallé-Tessonneau, M. , et al (2016) *:* ***Des critéres de repérage aux stratégies de prise en charge de refus scolaire*** : une revue de littérature internationale systématique, pratiques psychologiques, Elsevier, 201 , n.p 19.

Hausségny ,Chris (2008**): *Enseignement et aide pédagogique auprés des adolescents ou des jeunes en difficulté (second degré)*,** capa .sh- option F, institut national supérieur de formation et de recherche pour l'education des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INS. HEA) .

Holzer, Laurent et al (2018) :***le recours à l'équipe mobile : La réponse de choix dans le refus scolaire, journal de thérapie comportementale et cognitive***, 28, ELSEVIER masson- France- p : 152-159.

Khiari, Badreddine (2007***). Guide scientifique et conseils pratiques de psychologie.***Dar el Hadith Lil Kiteb. ALGERIE.

Magnenat ; Manon, Ricardo soto (2014). ***Les stratégies de la thérapie cognitive et comportementale dans le cadre du traitement des douleures croniques en physiothérapie*.** Travail de l'obtention d'un Bachlor of science HES-SO en physiothérapie. Haute école de santé Vaud. Suisse occidentale.

Male P. (2002). ***Le sens du refus scolaire en psychiatrie infantile***. Neuropsychiatrie de l'enfance et l'adolescence. , ELSEVIER masson-France- p : 346-349.

Neil A.Rector(2010). ***La thérapie cognitivo-comportementale*** :guide d'information .canada.camh.

Programme québécois pour les troubles mentaux(PQPTM) : Guide repére d'intervention en éducation psychologique pour l'intervenant. Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la capitale-national, 2023.

Zebdi R , Lignier B. (2017). ***Anxiété de séparation et refus scolaire anxieux chez l'enfant : étude de cas***. Journal de thérapie cognitive et comportementale. , ELSEVIER masson- France- p : 01-12.

Zenad, Dalila (2013). ***Approche cognitive et comportementale en psychologie de la santé : le modèle éducation thérapeutique du diabétique*.** Actes du 2em congrès international de neurosciences : « Les soins psychologiques actuels de la neurologie de comportement aux TCC. Revue de L'URNOP. Université d'Alger 2 :07/08 Avril 2012. N 12.Décembre 2013.

# قائمة الملاحق

## الملحق01: النسخة الأولية من الاستبيان

| الرقم | البعد | الفقرات | البدائل | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | أبدا | أحيانا | دائما |
| 01 | انخفاض الدافعية للتعلم | لا توجد عندي رغبة في التعلم | | | |
| 02 | | لاشيء يشجعني على الدراسة | | | |
| 03 | | أميل إلى الدراسة | | | |
| 04 | | ليست لدي القدرة لبذل أي مجهود من اجل الدراسة | | | |
| 05 | | ليست لدي أي طموحات دراسية | | | |
| 06 | | أنا متشاءم من مستقبلي في الدراسة | | | |
| 07 | | استمتع عند الدراسة | | | |
| 08 | | استثمر مجهودي في نشاطات أخرى غير الدراسة | | | |
| 09 | | أسعى إلى النجاح في الدراسة | | | |
| 10 | | أنا فاشل دراسيا | | | |
| 11 | | أنا ملتزم بأداء واجباتي الدراسية | | | |
| 12 | | ابذل جهدي لتحقيق النجاح الدراسي | | | |
| 13 | | اشعر بالملل داخل القسم | | | |
| 14 | | لا تثير اهتمامي الدراسة | | | |
| 15 | | انخرط في النشاطات المدرسية | | | |
| 16 | | لدي الفضول لتعلم الأمور الجديدة | | | |
| 17 | | لدي توقعات جيدة حول مستقبلي المهني | | | |
| 18 | | أتحدى الصعوبات التي تعيق نجاحي الدراسي | | | |
| 19 | | اكره الدراسة | | | |
| 20 | | اشعر بالسعادة عند الذهاب للدراسة | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | اشعر بالملل داخل القسم | | | | | |
| 22 | أحب المواد التي ادرسها | الاتجاهات السلبية نحو الدراسة | | | | |
| 23 | استمتع بإثارة الفوضى داخل القسم | | | | | |
| 24 | أحب الأساتذة الذين يقومون بتدريسي | | | | | |
| 25 | الدراسة هي مضيعة للوقت | | | | | |
| 26 | التزم بالنظام داخل المؤسسة التعليمية | | | | | |
| 27 | أتغيب عن الدراسة بدون سبب | | | | | |
| 28 | اشعر بالملل عند قراءة الكتب | | | | | |
| 29 | اشعر بالسعادة عند غياب الأساتذة | | | | | |
| 30 | انتظر العطل بفارغ الصبر | | | | | |
| 31 | علاقتي جيدة مع زملائي في القسم | | | | | |
| 32 | احترم أساتذتي | | | | | |
| 33 | لا اشعر بالانتماء إلى المؤسسة التعليمية | | | | | |
| 34 | لا يوجد تواصل بيني وبين الإدارة | | | | | |
| 35 | لا تشجعني عائلتي على الدراسة | | | | | |
| 36 | أساليب التدريس المستعملة في القسم مملة | | | | | |
| 37 | أراجع للامتحانات في آخر لحظة | عادات خاطئة للمراجعة | | | | |
| 38 | أركز في المراجعة على الحفظ أكثر من الفهم | | | | | |
| 39 | لدي صعوبة في الحفظ والتذكر | | | | | |
| 40 | اشعر بالخوف قبل الامتحانات | | | | | |
| 41 | اسهر ليلة الامتحان من اجل المراجعة | | | | | |
| 42 | اشرب القهوة للسهر من اجل المراجعة | | | | | |
| 43 | أراجع دروسي مع زملائي | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 44 | | اشعر بالنعاس عندما أريد المراجعة للامتحان | | | | |
| 45 | | أفضل أن أراجع دروسي بمفردي | | | | |
| 46 | | تساعدني أسرتي في المراجعة للامتحان | | | | |
| 47 | | انشغل بالهاتف عند المراجعة | | | | |
| 48 | | لا أنام أيام الامتحانات | | | | |
| 49 | | اشعر بالملل عند المراجعة | | | | |
| 50 | | استغرق وقتا كافيا من اجل المراجعة للامتحانات | | | | |
| 51 | ضعف المردود الدراسي | علاماتي منخفضة في جميع المواد | | | | |
| 52 | | معدلي العام ضعيف | | | | |
| 53 | | انخفض معدلي في الفترة الأخيرة | | | | |
| 54 | | علاماتي منخفضة في بعض المواد | | | | |
| 55 | | معدلي منخفض منذ مدة طويلة | | | | |
| 56 | | قدراتي لا تسمح لي بأكثر من هذا المعدل | | | | |
| 57 | | تحصيلي الدراسي ضعيف لأني لا أحب الدراسة | | | | |
| 58 | | انخفض تحصيلي الدراسي بسبب ظروفي الحالية | | | | |
| 59 | | تحصيلي الدراسي منخفض بسبب مشاكل صحية | | | | |
| 60 | | احتاج للمساعدة من اجل رفع تحصيلي الدراسي | | | | |

**ملحق (02): قائمة الأستاذة المحكمين**

| الأستاذ(ة) | جامعة الانتماء | الأستاذ(ة) | جامعة الانتماء |
|---|---|---|---|
| أ.د. كبداني خديجة | جامعة وهران2 | د. راحيس ابراهيم | جامعة الشلف |
| أ.د. بوجلال سهيلة | جامعة المسيلة | د. بوزار يوسف | جامعة معسكر |
| أ.د. رحال سامية | جامعة الشلف | د. بن عمور جميلة | جامعة الشلف |
| د. ملال خديجة | جامعة وهران2 | د. سبع هاجيرة | جامعة عين تموشنت |
| د. ملال صافية | جامعة وهران2 | د. بلخير فايزة | جامعة غليزان |
| د. بن قو امينة | جامعة وهران2 | د. لوجان العالية | جامعة وهران2 |

| % | | المحكمين | | | | | | | | | | | الرقم |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | محكم12 | محكم11 | محكم10 | محكم9 | محكم8 | محكم7 | محكم6 | محكم5 | محكم4 | محكم3 | محكم2 | محكم1 | |
| 89.58 | 100 | 100 | 75 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 100 | 50 | 1 |
| 81.25 | 100 | 100 | 25 | 100 | 75 | 100 | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 2 |
| 83.33 | 75 | 100 | 75 | 75 | 25 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 75 | 3 |
| 91.66 | 100 | 100 | 100 | 75 | 50 | 75 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 4 |
| 81.25 | 100 | 100 | 25 | 75 | 50 | 75 | 100 | 75 | 75 | 100 | 100 | 100 | 5 |
| 11.36 | 00 | 00 | 00 | 00 | 25 | 00 | 50 | 25 | 00 | 00 | 00 | 25 | 6 |
| 72.91 | 100 | 100 | 75 | 75 | 50 | 0 | 100 | 0 | 75 | 100 | 100 | 100 | 7 |
| 79.16 | 100 | 100 | 75 | 100 | 25 | 50 | 100 | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 8 |
| 77.08 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 25 | 100 | 75 | 0 | 100 | 9 |
| 79.16 | 100 | 75 | 75 | 75 | 25 | 25 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 100 | 10 |
| 85.41 | 100 | 100 | 75 | 100 | 25 | 25 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 11 |
| 81.25 | 100 | 100 | 25 | 100 | 75 | 100 | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 12 |
| 77.08 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 25 | 100 | 75 | 0 | 100 | 13 |
| 83.33 | 100 | 75 | 75 | 100 | 25 | 50 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 100 | 14 |
| 77.08 | 100 | 100 | 25 | 100 | 25 | 0 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 100 | 15 |
| 83.33 | 75 | 100 | 75 | 100 | 0 | 75 | 100 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 16 |
| 9.09 | 00 | 00 | 00 | 00 | 25 | 50 | 00 | 00 | 00 | 25 | 00 | 00 | 17 |
| 77.08 | 50 | 100 | 75 | 25 | 50 | 100 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 | 75 | 18 |
| 9.09 | 25 | 00 | 00 | 00 | 25 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 25 | 25 | 19 |
| 95.83 | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 20 |
| 95.83 | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 21 |
| 81.25 | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 | 50 | 75 | 100 | 100 | 22 |
| 79.16 | 0 | 100 | 100 | 75 | 100 | 100 | 50 | 75 | 75 | 75 | 100 | 100 | 23 |
| 77.08 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 25 | 100 | 75 | 0 | 100 | 24 |
| 85.41 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 75 | 50 | 25 | 100 | 100 | 25 |
| 89.58 | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 | 100 | 75 | 75 | 100 | 75 | 100 | 100 | 26 |
| 95.83 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 27 |
| 79.16 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 25 | 75 | 100 | 75 | 100 | 0 | 100 | 28 |
| 95.83 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 29 |
| 81.25 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 25 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 100 | 30 |
| 83.33 | 100 | 75 | 75 | 100 | 25 | 50 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 100 | 31 |
| 95.83 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 32 |
| 9.09 | 00 | 00 | 25 | 00 | 25 | 00 | 00 | 00 | 00 | 25 | 25 | 00 | 33 |
| 83.33 | 75 | 100 | 75 | 100 | 0 | 75 | 100 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 34 |
| 85.41 | 100 | 100 | 75 | 100 | 25 | 25 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 35 |
| 81.25 | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 | 50 | 75 | 100 | 100 | 36 |
| 6.81 | 00 | 00 | 25 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 25 | 00 | 25 | 00 | 37 |
| 77.08 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 25 | 100 | 75 | 0 | 100 | 38 |
| 87.5 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 25 | 75 | 75 | 75 | 100 | 100 | 100 | 39 |
| 72.91 | 75 | 100 | 100 | 100 | 100 | 25 | 75 | 50 | 75 | 100 | 0 | 75 | 40 |
| 95.83 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 41 |
| 6.81 | 25 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 25 | 00 | 00 | 25 | 42 |
| 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 43 |
| 81.25 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 25 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 100 | 44 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **85.41** | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 75 | 50 | 25 | 100 | 100 | **45** |
| **95.83** | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | **46** |
| **85.41** | 100 | 100 | 75 | 100 | 25 | 25 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | **47** |
| **95.83** | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | **48** |
| **85.41** | 100 | 100 | 75 | 100 | 25 | 25 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | **49** |
| **72.91** | 100 | 100 | 75 | 75 | 25 | 0 | 100 | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | **50** |
| **79.16** | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 25 | 75 | 100 | 75 | 100 | 0 | 100 | **51** |
| **85.41** | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 75 | 50 | 25 | 100 | 100 | **52** |
| **81.25** | 100 | 100 | 25 | 100 | 75 | 100 | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | **53** |
| **83.33** | 75 | 100 | 75 | 75 | 25 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 75 | **54** |
| **95.83** | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | **55** |
| **9.09** | 50 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 25 | 00 | 00 | 00 | 00 | 25 | **56** |
| **85.41** | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 75 | 50 | 25 | 100 | 100 | **57** |
| **85.41** | 100 | 100 | 75 | 100 | 25 | 25 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | **58** |
| **9.09** | 00 | 00 | 25 | 00 | 00 | 00 | 00 | 25 | 00 | 00 | 00 | 50 | **59** |
| **83.33** | 100 | 75 | 75 | 100 | 25 | 50 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 100 | **60** |

## الملحق04: النسخة الثانية من الاستبيان (بعد صدق المحكمين)

| الرقم | البعـــد | الـــفـــقـــرات | البدائـــــل | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | أبدا | أحيانا | دائما |
| 01 | انخفاض الدافعية للتعلم | لا توجد عندي رغبة في التعلم | | | |
| 02 | | لاشيء يشجعني على الدراسة | | | |
| 03 | | أميل إلى الدراسة | | | |
| 04 | | ليست لدي القدرة لبذل أي مجهود من اجل الدراسة | | | |
| 05 | | ليست لدي أي طموحات دراسية | | | |
| 06 | | استمتع عند الدراسة | | | |
| 07 | | استثمر مجهودي في نشاطات أخرى غير الدراسة | | | |
| 08 | | أسعى إلى النجاح في الدراسة | | | |
| 09 | | أنا فاشل دراسيا | | | |
| 10 | | أنا ملتزم بأداء واجباتي الدراسية | | | |
| 11 | | ابذل جهدي لتحقيق النجاح الدراسي | | | |
| 12 | | اشعر بالملل داخل القسم | | | |
| 13 | | لا تثير اهتمامي الدراسة | | | |
| 14 | | انخرط في النشاطات المدرسية | | | |
| 15 | | لدي الفضول لتعلم الأمور الجديدة | | | |
| 16 | | أتحدى الصعوبات التي تعيق نجاحي الدراسي | | | |
| 17 | | اشعر بالسعادة عند الذهاب للدراسة | | | |
| 18 | | اشعر بالملل داخل القسم | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | | أحب المواد التي ادرسها | | | | |
| 20 | الاتجاهات السلبية نحو الدراسة | استمتع بإثارة الفوضى داخل القسم | | | | |
| 21 | | أحب الأساتذة الذين يقومون بتدريسي | | | | |
| 22 | | الدراسة هي مضيعة للوقت | | | | |
| 23 | | التزم بالنظام داخل المؤسسة التعليمية | | | | |
| 24 | | أتغيب عن الدراسة بدون سبب | | | | |
| 25 | | اشعر بالملل عند قراءة الكتب | | | | |
| 26 | | اشعر بالسعادة عند غياب الأساتذة | | | | |
| 27 | | انتظر العطل بفارغ الصبر | | | | |
| 28 | | علاقتي جيدة مع زملائي في القسم | | | | |
| 29 | | احترم أساتذتي | | | | |
| 30 | | لا يوجد تواصل بيني وبين الإدارة | | | | |
| 31 | | لا تشجعني عائلتي على الدراسة | | | | |
| 32 | | أساليب التدريس المستعملة في القسم مملة | | | | |
| 33 | عادات مراجعة خاطئة | أركز في المراجعة على الحفظ أكثر من الفهم | | | | |
| 34 | | لدي صعوبة في الحفظ والتذكر | | | | |
| 35 | | اشعر بالخوف قبل الامتحانات | | | | |
| 36 | | اسهر ليلة الامتحان من اجل المراجعة | | | | |
| 37 | | اشعر بالنعاس عندما أريد المراجعة للامتحان | | | | |
| 38 | | أفضل أن أراجع دروسي بمفردي | | | | |
| 39 | | تساعدني أسرتي في المراجعة للامتحان | | | | |
| 40 | | انشغل بالهاتف عند المراجعة | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 41 | | لا أنام أيام الامتحانات | | | |
| 42 | | اشعر بالملل عند المراجعة | | | |
| 43 | | استغرق وقتا كافيا من اجل المراجعة للامتحانات | | | |
| 44 | ضعف المردود الدراسي | علاماتي منخفضة في جميع المواد | | | |
| 45 | | معدلي العام ضعيف | | | |
| 46 | | انخفض معدلي في الفترة الأخيرة | | | |
| 47 | | علاماتي منخفضة في بعض المواد | | | |
| 48 | | معدلي منخفض منذ مدة طويلة | | | |
| 49 | | تحصيلي الدراسي ضعيف لأني لا أحب الدراسة | | | |
| 50 | | انخفض تحصيلي الدراسي بسبب ظروفي الحالية | | | |
| 51 | | احتاج للمساعدة من اجل رفع تحصيلي الدراسي | | | |

**الملحق رقم 05 : جدول الجلسات العلاجية**

| رقم الجلسة | المدة المتوقعة | أهداف الجلسة | التقنيات والفنيات المستعملة |
|---|---|---|---|
| 1 | 45 د | إقامة علاقة علاجية مع التلميذ، والتعريف بالبرنامج العلاجي واهم أهدافه. | المناقشة، إثارة الدافعية للعلاج وإقامة التحالف العلاجي |
| 2 | 20 د | تطبيق القياس القبلي لمقياس النفور الدراسي | – مقياس النفور الدراسي من إعداد الباحثة.<br>– التعزيز |
| 3 | 30 د | تقديم خلفية نظرية حول النفور الدراسي. | – الاسترخاء .<br>– التعليم النفسي.<br>– المحاضرة والمناقشة. |
| 4 | 45 د | معرفة التاريخ النفسي وسوابق الحالة لدى التلميذ. | – الاسترخاء.<br>– المناقشة .<br>– التعزيز. |
| 5 | 40 د | – التعرف على الأفكار اللاتكيفة .<br>– التعرف على النموذج المعرفي والتدريب عليه من خلال رصد لاتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | –الاسترخاء .<br>التعليم النفسي.<br>المناقشة.<br>النموذج المعرفي.<br>التعزيز.<br>الواجب المنزلي. |
| 6 | 40 د | متابعة رصد الأفكار التلقائية التي تخص اتجاهات التلميذ حول الدراسة. | الاسترخاء<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | بالنموذج المعرفي.<br>التعليم النفسي.<br>النموذج المعرفي.<br>التعزيز .<br>الواجب المنزلي. |
| 7 | 50 د | رصد اتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة | الاسترخاء.<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بالنموذج المعرفي.<br>تطبيق تقنية المزايا والعيوب.<br>التعزيز.<br>واجب منزلي: اكمال تقنية المزايا والعيوب في المنزل. |
| 8 | 50 د | تعديل الافكار التلقائية السلبية<br>تعديل الاتجاهات السلبية نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء.<br>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بتقنية المزايا والعيوب.<br>– ملأ الشق العلاجي للنموذج المعرفي.<br>التعزيز. |
| 9 | 50 د | تعديل اتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء.<br>مراجعة النموذج المعرفي بشقيه التشخيصي والعلاجي.<br>تقنية لعب الدور الانفعالي. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | التعزيز. |
| 10 | 50 د | تعديل الاتجاهات السلبية للتلميذ نحو الدراسة والمدرسة. | الاسترخاء<br>اتمام ملأ الشق العلاجي للنموذج المعرفي.<br>التعزيز. |
| 11 | 50 د | تطوير عادات المذاكرة<br>رفع الدافعية للتعلم.<br>التصفح السريع والشامل وتحديد المواد التي يحبها التلميذ من ضمن المواد المقررة. | الاسترخاء.<br>الانشطة المحببة<br>نموذج التعيين المتدرج للمواد.<br>التعزيز.<br>استعمال ادوات مدرسية جذابة وملونة. |
| 12 | 60 د | تطوير عادات المذاكرة<br>قراءة مفصلة لكل درس مع تحديد اهم العناوين الرئيسية والفرعية. | الاسترخاء<br>الانشطة المحببة.<br>التعزيز<br>استعمال اقلام ملونة ولاصقات ورقية ملونة، واقلام التظهيرالملونة. |
| 13 | 60 د | تطوير عادات المذاكرة<br>جدولة وتبويب الدرس | الاسترخاء<br>مناقشة الواجب المنزلي.<br>الانشطة المحببة.<br>التعزيز.<br>الواجب المنزلي. |
| 14 | 60 د | تطوير عادات المذاكرة | مناقشة الواجب المنزلي |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | الحفظ والاتقان | الانشطة المحببة.<br>التعزيز.<br>الواجب المنزلي. |
| 15 | 30 د | تقييم البرنامج العلاجي<br>القياس البعدي للنفور الدراسي. | المناقشة<br>مقياس النفور الدراسي. |
| 16 | 20 د | القياس التتبعي. | مقياس النفور الدراسي. |

## ملحق (06): صدق الاتساق الداخلي

مصفوفة الارتباطات بين عبارات و أبعاد و الدرجة الكلية لاستبيان النفور الدراسي

| الأبعاد / الفقرات | انخفاض الدافعية | اتجاهات سلبية | عادات خاطئة | ضعف المردود | الدرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | **0.86 | | | | **0.82 |
| 02 | **0.85 | | | | 0.07 |
| 03 | 0.32 | | | | 0.41 |
| 04 | 0.34 | | | | 0.05 |
| 05 | **0.81 | | | | **0.81 |
| 06 | **0.77 | | | | **0.66 |
| 07 | 0.17 | | | | 0.09 |
| 08 | **0.76 | | | | **0.79 |
| 09 | 0.16 | | | | 0.31 |
| 10 | **0.72 | | | | **0.76 |
| 11 | **0.70 | | | | **0.75 |
| 12 | 0.11 | | | | 0.42 |
| 13 | **0.67 | | | | **0.72 |
| 14 | **0.64 | | | | **0.69 |
| 15 | **0.57 | | | | **0.69 |
| 16 | **0.50 | | | | **0.67 |
| 17 | | **0.77 | | | **0.65 |
| 18 | | **0.74 | | | **0.65 |
| 19 | | 0.51 | | | 0.44 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **0.82 | | | **0.72 | | 20 |
| **0.78 | | | **0.72 | | 21 |
| **0.77 | | | **0.71 | | 22 |
| **0.76 | | | **0.69 | | 23 |
| 0.08 | | | 0.43 | | 24 |
| 0.31 | | | 0.27 | | 25 |
| **0.75 | | | **0.64 | | 26 |
| 0.52 | | | 0.31 | | 27 |
| 0.21 | | | 0.43 | | 28 |
| **0.73 | | | **0.62 | | 29 |
| **0.65 | | | **0.56 | | 30 |
| 0.31 | | | 0.60 | | 31 |
| 0.25 | | | 0.35 | | 32 |
| **0.80 | | **0.73 | | | 33 |
| 0.22 | | 0.42 | | | 34 |
| 0.52 | | 0.23 | | | 35 |
| **0.79 | | **0.71 | | | 36 |
| 0.32 | | 0.31 | | | 37 |
| 0.42 | | 0.42 | | | 38 |
| **0.77 | | **0.67 | | | 39 |
| **0.74 | | **0.65 | | | 40 |
| 0.41 | | 0.52 | | | 41 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **0.69** | | **0.49** | | | **42** |
| **0.65** | | **0.49** | | | **43** |
| **0.74** | **0.73** | | | | **44** |
| **0.71** | **0.71** | | | | **45** |
| **0.23** | **0.22** | | | | **46** |
| **0.47** | **0.07** | | | | **47** |
| **0.51** | **0.15** | | | | **48** |
| **0.68** | **0.68** | | | | **49** |
| **0.66** | **0.66** | | | | **50** |
| **0.65** | **0.49** | | | | **51** |
| | **0.50** | **0.71** | **0.86** | **0.91** | **الدرجة الكلية** |

( ** معاملات الارتباط دالة عند 0.05 )

## الملحق07: النسخة النهائية من الاستبيان

| الرقم | البعـــد | الـــفـــقـــرات | البدائـــــل | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | أبدا | أحيانا | دائما |
| 01 | انخفاض الدافعية للتعلم | لا توجد عندي رغبة في التعلم | | | |
| 02 | | ليست لدي أي طموحات دراسية | | | |
| 03 | | استمتع عند الدراسة | | | |
| 04 | | أسعى إلى النجاح في الدراسة | | | |
| 05 | | أنا ملتزم بأداء واجباتي الدراسية | | | |
| 06 | | ابذل جهدي لتحقيق النجاح الدراسي | | | |
| 07 | | لا تثير اهتمامي الدراسة | | | |
| 08 | | انخرط في النشاطات المدرسية | | | |
| 09 | | لدي الفضول لتعلم الأمور الجديدة | | | |
| 10 | | أتحدى الصعوبات التي تعيق نجاحي الدراسي | | | |
| 11 | الاتجاهات السلبية نحو الدراسة | اشعر بالسعادة عند الذهاب للدراسة | | | |
| 12 | | اشعر بالملل داخل القسم | | | |
| 13 | | استمتع بإثارة الفوضى داخل القسم | | | |
| 14 | | أحب الأساتذة الذين يقومون بتدريسي | | | |
| 15 | | الدراسة هي مضيعة للوقت | | | |
| 16 | | التزم بالنظام داخل المؤسسة التعليمية | | | |
| 17 | | اشعر بالسعادة عند غياب الأساتذة | | | |
| 18 | | احترم أساتذتي | | | |
| 19 | | لا يوجد تواصل بيني وبين الإدارة | | | |
| 20 | | أركز في المراجعة على الحفظ أكثر من الفهم | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | | اسهر ليلة الامتحان من اجل المراجعة | | | | |
| 22 | عادات خاطئة للمراجعة | تساعدني أسرتي في المراجعة للامتحان | | | | |
| 23 | | انشغل بالهاتف عند المراجعة | | | | |
| 24 | | اشعر بالملل عند المراجعة | | | | |
| 25 | | استغرق وقتا كافيا من اجل المراجعة للامتحانات | | | | |
| 26 | ضعف المردود الدراسي | علاماتي منخفضة في جميع المواد | | | | |
| 27 | | معدلي العام ضعيف | | | | |
| 28 | | تحصيلي الدراسي ضعيف لأني لا أحب الدراسة | | | | |
| 29 | | انخفض تحصيلي الدراسي بسبب ظروفي الحالية | | | | |
| 30 | | احتاج للمساعدة من اجل رفع تحصيلي الدراسي | | | | |

## « L'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale pour réduire l'aversion scolaire chez les élèves durant la période de l'enseignement moyen-»

**Résumé :**

L'étude actuelle intitulée « **L'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale pour réduire l'aversion scolaire chez les élèves durant la période de l'enseignement moyen** », Le programme de traitement a été appliqué à cinq (05) cas, qui souffrent de niveaux élevés d'aversion scolaire.

L'étude a conclu que le programme thérapeutique cognitivo-comportemental proposé est efficace pour réduire le problème de l'aversion scolaire chez les élèves du l'enseignement moyen. L'étude a également confirmé la continuité de l'efficacité positive du programme.

***Mots clés :*** Thérapie cognitivo-comportementale, aversion scolaire, élève de l'enseignement moyen .

## « The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing academic aversion among middle school pupils»

**Abstract :**

The current study entitled "**The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing academic aversion among middle school pupils**" ,To achieve this objective, using the academic aversion questionnaire prepared by the researcher, The treatment program was applied to five (05) cases, who suffer from high levels of academic aversion based on clinical observation, interview and case studies.

The study concluded that the proposed cognitive-behavioral therapy program is effective at reducing academic aversion in pupils during the period of middle school.

***Key words :*** cognitive-behavioral therapy, academic aversion, middle school pupil.

## "فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة-"

**الملخص:**

استهدفت الدراسة موضوع "**فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة**-"، حيث تم إجراءها على عينة قصدية قوامها 05 تلاميذ يعانون من النفور الدراسي ، ومن خلال تطبيق استبيان النفور الدراسي والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي-المصممان في هذه الدراسة، فقد كشفت الدراسة الحالية عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، إضافة إلى استمرار فعالية البرنامج بعد انتهائه.

**كلمات مفتاحية :** النفور الدراسي، التلاميذ، المرحلة المتوسطة، المراهقة.