فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي
في خفض حدة المخاوف المدرسية والأفكار السلبية المرتبطة بها
لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية بالطائف

أ. د / زينب محمود شقير

رئيس قسم الصحة النفسية [سابقا]

كلية التربية – جامعة طنطا

استاذ بجامعة الطائف

أ. د / سميرة عبد الله كردي

عميدة الدراسات الجامعية

استاذ الصحة النفسية والإرشاد والتوجيه

كلية التربية – جامعة الطائف

مقدمـــــة :

تعد المخاوف المرتبطة بالمدرسة من أهم المخاوف علي الإطـــلاق بالنـــسبة للمهتمـــين بالتربية ، فهي تواجه عددا كبيرا من الأطفال في بدء حيـــاتهم المدرســـية. (عزيـــز حنـــا داود وآخرون، ١٩٩١، ٣٠١).

إذ أشارت الإحصائيات إلي أن حوالي ٥% من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم من (٥-١٤) سنة يعانون من فوبيا المدرسة و أنها تظهر عند الإناث و الذكور بنفس المعدل. Davidson ;2003: 807), (Wanda et al0.; 2003: 1556; Howard, 2007, 228; Karen, 2007, 1108)

وتظهر مشكلة الأطفال الخوافين من المدرسة عادة عند التحاقهم بالمدرسة لأول مـــرة، ومع هذا فقد يلتحق بعضهم بالمدرسة الابتدائية بدون مخاوف، ثم تظهر عليـــه أعـــراض فوبيـــا المدرسة بعد انتظامه في المدرسة بعدة سنوات. (زينب شقير،٢٠٠٠، ٣٥٧).

وهذا معناه حدوث المخاوف المدرسية في أي فترة من فترات الطفولة لـــدي التلاميـــذ، وعليه تعد المخاوف المدرسية أهم أنواع المخاوف المرضية لدي الأطفال وهذا يشكل خطورة في العملية التعليمية، و ذلك لما يلي:

١. نظرا لما لها من تأثير علي الإنجاز الأكاديمي، والتحصيل الدراسي للطفل.
٢. لأن المخاوف المدرسية تواجه عددا كبيرا من أطفال المرحلة الابتدائية، حيـــث وجـــد أن العديد من الأطفال يظهرون قلقا نحو المدرسة من حين لأخر وسرعان ما يزول هذا القلق بشئ من التوجيه ، إلا أن استمراره يمثل مشكلة لدي بعض الأطفال، و قد يعجز صـــغار السن منهم عن ذكر و تقديم أي سبب لرفض المدرسة علي الإطلاق (عبد الرحمن ســـيد سليمان، ١٩٩٦، ١٥٠)

ويطلق علي المخاوف المدرسية School phobia في كثير من الأحيان بمصطلح " رفض المدرسة" School refusal أو مصطلح " اجتنـــاب المدرســـة" School avoidance. (Karen 2007: 1106) ، لذلك كان من المهم التعرف علي هذه المشكلة وتوفير العلاج والتدخل المناسب لحلها لمنع أي تداعيات آخري.

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أكثر أنماط العلاجات النفسية شيوعا في الوقت الراهن في تناول مختلف الاضطرابات وهو الأكثر فاعلية قياسا بالعلاجات الأخرى النفسية والطبية ، وأنه يعتبر الأفضل فيما يتعلق بالنتائج المرجوة علي المدى الطويل حيث تقل بدرجة كبيرة حدوث الانتكاسة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي. (عادل عبدالله محمد ،٢٠٠٠، ١٧)

وقد أظهر العلاج المعرفي السلوكي فاعلية كبيرة في علاج المخاوف المدرسية، وعودة الأطفال إلي مدارسهم ، وقد ظهر ذلك في العديد من الدراسات والتجارب الإكلينيكية والدراسات المقارنة (King, et al ,2001). (85 .

مشكلة الدراسة :

لقد أشارت الدراسات على أن حوالى ٢% من الأطفال فيما بين ٦ – ١٠ سنوات يعانون من فوبيا المدرسة ، وتظهر عند الإناث أكثر من الذكور ، كما أنها تكون عند الأطفال فى مرحلة الروضة والمرحلة الابتدائية أكثر انتشاراً ، وهو خوف زائد ليس له ما يبرره ، وتصاحبه أعراض جسمية مثل القئ والإسهال والصداع وآلام البطن والغثيان والتبول اللاإرادى وفقدان الشهية للأكل والأرق، إلى جانب أعراض نفسية كالخوف والقلق والانزعاج. (لويس مليكة ، ١٩٩٠).

ولقد أجريت دراسات على الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة اتضح فيها أنهم إتكاليون، عدوانين، قلقون، يميلون إلى الانسحاب والانعزال، وغير ناضجين اجتماعيا، ومتعلقون بأمهاتهم بدرجة كبيرة، وقدرتهم على تحمل المسئولية والاعتماد على النفس ضعيفة(وجدان عبد العزيز وآخرون، ٢٠١١ ، ١٤٧). وهذا أمر يحتاج إلى تدخل علاجى للحد من درجة خطورة هذه المشكلة، وقد ترجع أسبابها إلى وجود بعض الأفكار السلبية فى ذهن التلميذ مرتبطة (ومسببة) بالخوف من المدرسة، وأثبتت نتائج بعض الدراسات نجاح البرامج العلاجية والإرشادية فى

تعديل الأفكار السلبية المرتبطة بالخوف من المدرسة، وتعتبر الدراسة الحالية أحد الإسهامات، وسعت الباحثتان إلى إجراء تلك الدراسة من خلال الزيارات الميدانية لبعض المدارس الابتدائية بمدينة الطائف، واسترعى انتباههما وجود بعض التلميذات ممن تعانين من مخاوف مدرسية، وشكوى المعلمات والأمهات من ذلك وتم وصفهن بالأعراض سالفة الذكر والتى تعبر عن خوفهن من المدرسة.

ويمكن أن تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

١- هل يؤثر برنامج العلاج المعرفى السلوكى في خفض المخاوف المدرسية لدي عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف والتى تعانى الخوف من المدرسة؟

٢- هل يؤثر برنامج العلاج المعرفى السلوكى فى خفض درجة الأفكار السلبية المرتبطة بالمخاوف المدرسية لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف والتى تعانى الخوف من المدرسة؟

٣ -هل يمتد تأثير البرنامج العلاجى علي متغيرى الدراسة (فوبيا المدرسة – الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة) لما بعد التطبيق بفترة زمنية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى :-.

- خفض درجة فوبيا المدرسة لدي عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بالطائف.
- خفض درجة الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بالطائف .
- التعرف علي استمرارية أثر البرنامج على متغيرى الدراسة بعد انتهاء فترة تطبيق البرنامج.

أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية:

١. أهمية دراسة فوبيا المدرسة لدي التلميذات للوقوف على واقعها ووضع برامج لخفض حدتها، ومن ثم النهوض بمدارس المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية بما يتوافق مع جهود المملكة فى الاهتمام بتلك الفئة.

٢. توفر الدراسة الحالية بيانات ومعلومات تفيد القائمين على العملية التعليمية فى تقييم الواقع الفعلى للفوبيا بالمدارس ومحاولة مواجهتها.

٣. تنبثق أهمية البحث الحالي من خلال ما تمثله بالاهتمام بالمصابات بالفوبيا من تلميذات المرحلة الابتدائية بالطائف، ثم البحث وراء أهم الأفكار السلبية المرتبطة بالخوف من المدرسة لدى التلميذات الخائفات من المدرسة.

٤. اهتمامات بإبراز أهم الخصائص المعرفية -العقلية – الانفعالية – الاجتماعية وغيرها من متغيرات الشخصية المصاحبة للفوبيا لدى تلميذات المرحلة الابتدائية .

٥. إعداد مقياس للمخاوف المدرسية.

٦.إعداد مقياس للأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة.

٧.الاهتمام بانتقاء مجموعة من الفنيات العلاجية المعرفية والسلوكية الملائمة.

٨.يمكن الاستفادة من البرنامج وأيضا من نتائج البحث الحالي في مساعدة الأخصائيين النفسيين للتعامل الجيد مع تلك الفئة .

٩.تفيد القائمين على التعليم فى توفير برامج علاجية لتحسين وخفض درجة فوبيا المدرسة لدي تلميذات المرحلة الابتدائية.

المفاهيم الإجرائية للدراسة :

فوبيا المدرسة :

هو رفض الطفل الذهاب إلي المدرسة لعدة أسباب مختلفة ، ويعبر هذا الرفض عن انفعال تثيره المواقف الخطرة ، والتي يصعب علي الفرد مواجهتها، وتصحبه أعراض الأرق، وعدم القدرة علي التركيز، والرعشة، والعرق الغزير، والإحساس باضطراب المعدة و تقلصها، والشعور بالضعف والإغماء ، وقد يصاحبه تبول لا إرادي مع عدم القدرة علي ضبط عملية الإخراج ويكون الآباء علي علم بغياب أطفالهم ، ولا يكشف الأطفال المصابون بالخوف من المدرسة عن انخفاض في مستوي الأداء داخل المدرسة وسلوكهم أيضا ويحاول الأطفال تبرير ذلك الغياب بالخوف من عقاب المعلم ، واعتداء الأقران ، ويظهر لديهم أعراض فيزيائية (اسهال – شكوي من آلم في المعدة – صداع – قئ – اضطرابات النوم) (زينب شقير ، ٢٠٠٠، ١٧٧).

الأفكار السلبية:

هى مجموعة من المعلومات و المعتقدات والأفكار السيئة والسلبية المرتبطة بالخوف من المدرسة (الخوف من المعلم،الخوف من الدراسة،الخوف من التلاميذ) والتى ينجم عنها مجموعة الانفعالات السيئة التى يصاحبها بعض السلوكيات الخاصة كالهروب من المدرسة و عدم الذهاب إليها.

العلاج المعرفى السلوكى :

هو شكل من أشكال العلاج النفسي، يركز علي كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة و تفسيراته لها، و إعطاء المعاني لخبراته المتعددة ، ويعتمد علي تصحيح التشغيل الخاطئ للمعلومات و تعديل الأفكار المختلة وظيفيا.

الإطار النظرى للدراسة :

أولا : المخاوف المدرسية (فوبيا المدرسة) *School Phobia*

تعريف المخاوف المرضية (الفوبيا) :

أولا : المعني اللغوي للخوف:

يعرف الخوف في المعجم الوجيز بأنه " خاف خوفا، و خافــه، و خيفــة: توقع حلول مكروه أو موت محبوب. و يقال: خافه علي كذا، وخاف منه، وخــاف عليه، فهو خائف. خوف، خيف. والمفعول: مخوف، (الخواف): يقال سمع خوافهم. ضجتهم: الخوف: انفعال في النفس يحدث لتوقع ما يرد مــن المكــروه أو يفــوت المحبوب." (المعجم الوجيز ،١٩٩٢ ، ٢١٤)

ثانيا : معاجم علم النفس:

وتعرف الفوبيا في معجم العلوم النفسية علي أنها " خوف قوي ومــستمر، وهياجي يثيره مثير معين ، أو موقف معين مثل رهاب الأماكن المفتوحة، و رهاب الأماكن المغلقة، و الحيوانات و غيرها. (فاخر عاقل، ١٩٨٨ ، ٨٧).

ثالثا : أراء علماء النفس:

هي خوف مرضي شديد من موضوع محدد أو موقف لا تثير بضرورتها للخوف الشديد. و تتميز الأعراض الإكلينيكية للخوف المرضي بوجود نشاط شديد في الوظيفة الاستثارية للجهاز العصبي التلقائي الذي يتولي عملية الضبط للوظائف الآلية الفسيولوجية كالتنفس، ودقات القلب، ونشاط المعدة، وإفرازات الغــدد (عبــد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩١، ٣٤٤).

كما تعرف بأنها خوف غير طبيعي، و قد يكون من أي شئ مثل الخوف من الجماد، أو البطالة حيث أنه انفعال تثيره المواقف الخطرة، و التي يصعب علي الفرد مواجهتها، وتصحبه أعراض الأرق، وعدم القدرة علي التركيز، والرعشة، والعرق الغزير، والإحساس باضطراب المعدة و تقلصها، والشعور بالضعف والإغماء، و قد يصاحبه تبول لا إرادي مع عدم القدرة علي ضبط عملية الإخراج. (زينب شقير ، ٢٠٠٠، ١٧٧)

ويعرفها حامد زهران (٢٠٠٥، ٥٠٤) بأنها خوف مرضى دائم من وضع أو موضوع (شخص أو شيئ أو موقف أو فعل أو مكان) غير مخيف بطبيعته ، ولا يستند إلى أساس واقعى ، ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه ، ويعرف المريض أنه غير منطقى ، ورغم هذا فإن الخوف يتملكه ويحكم سلوكه ، ويصاحبه القلق والعصابية والسلوك القهرى.

بينما يعرفها إيزاك ماركس (١٩٩٩ ، ٤٥) بأنها نوع خاص من الخوف الذى لا يتناسب مع ما يقتضيه الموقف ، ولا يمكن تفسيره أو التخلص منه بالتفكير، وهو خارج عن التحكم الإرادى ، كما أنه يؤدى إلى تجنب الموقف المخيف، ويعرف الأفراد الذين يعانون من الفوبيا أن خوفهم غير واقعى ، وأن الآخرين لا يخافون من هذه الأشياء ذاتها.

وبذلك نجد أن التعريفات السابقة التي تناولت المخاوف المرضية تتفق فيما بينها علي ما يلي :

- يرتبط الخوف المرضي بموقف لا يمثل خوف موضوعيا، أو تهديدا للشخص.
- يكون هذا الخوف المرضي مبالغ فيه، وشديد التطرف بما لا يتناسب مع مصدر الخطر.

- يؤدي هذا الخوف في النهاية إلي تجنب الفرد لموضوع الخوف و كل ما يتصل بهذا الموضوع،و ذلك لعجز الفرد عن مواجهة هذه المخاوف، أو ضبط انفعالاته مما يؤدي في النهاية لصعوبة قدرة الفرد علي ممارسة حياته العملية.

الفرق بين الخوف العادي و الخوف المرضي:

الخوف العادي غريزة، و هو حالة يشعر بها كل إنسان في حياته العادية حين يخاف مما يخيف فعلا، مثل حيوان مفترس حين يشعر باقترابه ينفعل و يخاف، و يقلق، ويسلك سلوكا ضروريا للمحافظة علي الحياة و هو الهرب. فالخوف العادي إذن هو موضوعي، أو حقيقي(خوف من خطر حقيقي) (حامد زهران، ١٩٩٧، ٥٠٤)

وعندما يبدى الفرد خوفا مرتبطا بموضوعات، أو مواقف لا تنطوي علي تهديد حقيقي، أو خطر واقعي، أو أذي ظاهر فإنه بذلك يعبر عن الخوف المرضي (الفوبيا)، والذي يعني خوف مستمر ومتطرف ذا طبيعة غير معقولة، و قد يتضمن أيضا توقعا مستمرا لموقف مخيف. و يعد هذا الخوف فكرة متسلطة، ملحة، وغير منطقية إذ أن الشخص يعرف تماما أن هذا الموضوع ليس بخطر، و هذه الفكرة المتسلطة تجبر الشخص علي تجنب الموقف والابتعاد عنه، ومن ثم يسلك سلوكا قهريا (محمد عبد الظاهر الطيب وآخر ، ١٩٩٦، ٣١٧)

و الخوف بجميع درجاته انفعال مؤلم، ولا يختلف الطبيعي منه عن المرضي في التغيرات الفسيولوجية الملازمة له، لأن الموقف المثير للخوف سواء كان معقولا، أو غير معقول يؤدي إلي اضطراب عام في التنفس، والنبض، وحركة العضلات، وربما الانهيار، والإغماء، والقئ، والدوار. (محمد عز الدين توفيق، ١٩٩٨: ٤١١) .

(٢) تصنيف أنواع الفوبيا:

هناك العديد من التصنيفات للمخاوف المرضية من بينها التصنيف التالي والذي يرتبط بمصدر الخوف:

١- الخوف من الأماكن المرتفعة (أكروفوبيا). Acrophobia
٢- الخوف من الأماكن المفتوحة (أجورافوبيا). Agoraphobia
٣- الخوف من العقوبة أو الألم (الجوفوبيا). Algophobia
٤- الخوف من العواصف،و الرعد،و البرق(أسترفوبيا) Astraphobia
٥- الخوف من الأماكن المغلقة(كلستروفوبيا). Claistrophobia
٦- الخوف من الدم (هيمانوفوبيا) Hemanophobia
٧- الخوف من التلوث،و الميكروبات(ميزوفوبيا). Myzophobia
٨- الخوف من الوحدة (مونوفوبيا). Monophobia
٩- الخوف من الظلام (نيكتوفوبيا). Nyctophobia
١٠- الخوف من الزحام(كولوجفوبيا). Ochologphobia
١١- الخوف من الأمراض(باثوفوبيا). Pathophobia
١٢- الخوف من النار(بيروفوبيا). Pyrophobia
١٣- الخوف من الحيوانات (زوفوبيا).Zoophobia
١٤- الخوف من الموت(ثاناتوفوبيا).Thanatophobia
١٥- الخوف من المدرسة(سكول فوبيا).School phobia

(عزيز حنا داود وآخران، ١٩٩٦,٣١٧)

يتضح أن مخاوف الأطفال المرضية تتواجد بدرجات مختلفة خلال مراحل النمو. ففي مرحلة الطفولة نري أن الخوف من الأصوات، و الأشياء الغريبة،

والحيوان، والظلام وغيرها يقل جدا و يكاد يختفي ليحل محله الخوف من المدرسة، والعلاقات الاجتماعية، وعدم الأمن اجتماعيا و اقتصاديا.(زينب شقير(أ) ، ٢٠٠٠، ٢٣٧).

تصنف الفوبيا طبقاً للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع للإضطرابات النفسية (DSM – IV, ٢٠٠٠) إلى ثلاثة أنواع رئيسية يندرج تحتها كل أنواع المخاوف المرضية وهى كالآتى:

(أ) الفوبيا البسيطة: Simple Phobia

(ب) فوبيا الأماكن المفتوحة: Agora Phobia

(ج) الفوبيا الاجتماعية: Social Phobia

فوبيا المدرسة: School Phobia

لقد أشارت الدراسات على أن حوالى ٢% من الأطفال فيما بين ٦ – ١٠ سنوات يعانون من فوبيا المدرسة، وتظهر عند الإناث أكثر من الذكور، كما أنها تكون عند الأطفال فى مرحلة الروضة والمرحلة الابتدائية أكثر انتشاراً، وهو خوف زائد ليس له ما يبرره، وتصاحبه أعراض جسمية مثل القئ والإسهال والصداع وآلام البطن والغثيان والتبول اللاإرادى وفقدان الشهية للأكل والأرق، إلى جانب أعراض نفسية كالخوف والقلق والانزعاج. (لويس مليكة ، ١٩٩٠).

ولقد أجريت دراسات على الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة اتضح فيها أنهم إتكاليون، عدوانين، قلقون، يميلون إلى الانسحاب والانعزال، وغير ناضجين اجتماعيا ، ومتعلقون بأمهاتهم بدرجة كبيرة ، وقدرتهم على تحمل المسئولية والاعتماد على النفس ضعيفة. (وجدان عبد العزيز وآخرون، ٢٠١١ ، ١٤٧).

وتعد المخاوف المرتبطة بالمدرسة من أهم المخاوف علي الإطلاق بالنسبة للمهتمين بالتربية، فهي تواجه عددا كبيرا من الأطفال في بدء حياتهم المدرسية. (عزيز حنا داود وآخرون، ١٩٩١، ٣٠١)

إذ أشارت الإحصائيات إلي أن حوالي ٥% من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم من (٥-١٤) سنة يعانون من فوبيا المدرسة و أنها تظهر عند الإناث و الذكور بنفس المعدل. ((Davidson , 2003: 807), (Wanda et al, 2003: Howard, 2007: 228), (Karen, 2007: 1108))

وتظهر مشكلة الأطفال الخوافين من المدرسة عادة عند التحاقهم بالمدرسة لأول مرة، ومع هذا فقد يلتحق بعضهم بالمدرسة الابتدائية بدون مخاوف، ثم تظهر عليه أعراض فوبيا المدرسة بعد انتظامه في المدرسة بعدة سنوات (زينب شقير، ٢٠٠٠، ٣٥٧)

وهذا معناه حدوث المخاوف المدرسية في أي فترة من فترات الطفولة لدي التلاميذ، وعليه تعد المخاوف المدرسية أهم أنواع المخاوف المرضية لدي الأطفال وهذا يشكل خطورة في العملية التعليمية، و ذلك لما يلي:

١. نظرا لما لها من تأثير علي الإنجاز الأكاديمي، و التحصيل الدراسي للطفل.
٢. لأن المخاوف المدرسية تواجه عددا كبيرا من أطفال المرحلة الابتدائية، حيث وجد أن العديد من الأطفال يظهرون قلقا نحو المدرسة من حين لأخر وسرعان ما يزول هذا القلق بشئ من التوجيه ، إلا أن استمراره يمثل مشكلة لدي بعض الأطفال، و قد يعجز صغار السن منهم عن ذكر و تقديم أي سبب لرفض المدرسة علي الإطلاق (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٦، ١٥٠).

أسباب المخاوف المدرسية:

أن النظرة التكاملية للمخاوف المدرسية تحوي التفاعل الحيوي والمستمر بين المثلث: الطفل، والأسرة، والمدرسة وما يحتويه هذا الإطار من ديناميات انفعالية، واتجاهات نفسية، وخلفيات ثقافية .

ويؤكد فوجيتا (Fujita, 2009 , 621) على العوامل التى تسهم في ظهور فوبيا المدرسة لدى الأطفال(باعتبارها أحد أنواع الفوبيا الاجتماعية) وأولها الصعوبات الأكاديمية التى يعانى منها الطفل وتخويف المعلمين للطفل، وحالات التعدى من الأقران على الطفل وتخويفه، إلى جانب الاضطرابات الأسرية ، وغياب أحد الوالدين ، والقلق من الانفصال عن الأم والمشكلات والاضطرابات الانفعالية التى قد تعانى منها وتنعكس على طفلها.

وبناء علي ذلك فانه يمكن عزو أسباب المخاوف المدرسية إلي ثلاثة عوامل رئيسية هي :

أولا : الأسباب المرتبطة بشخصية الطفل :

ثانيا : الأسباب المرتبطة بالأسرة و تنشئة الطفل :

ثالثا : الأسباب المرتبطة بالبيئة المدرسية

ويمكن إرجاع الأسباب المرتبطة **بالبيئة المدرسية** إلي كل من : **الأنشطة المدرسية، والمدرسين، والزملاء، والمواد الدراسية .**

أهم الأعراض المصاحبة للمخاوف المدرسية :

يري بلاج Blagg أن الطفل الذي يعاني خوفا مرضيا من المدرسة عادة ما ينعكس هذا الخوف علي سلوكه الخارجي، إذ يعاني الطفل في هذه الحالة من

صعوبة كبيرة في السيطرة علي حالته الانفعالية عند ذهابه للمدرسة، و في كثير من الأحيان ترتبط هذه الحالة الانفعالية بأعراض جسمية. (Blagg, 1987, 194)

و تتعدد أعراض المخاوف المدرسية لتشمل:

أولا : الأعراض السلوكية:

١- نوبات الغضب ، و البكاء ، و تهديدات بإيذاء أنفسهم (إيذاء الذات) (Davidson, 2003 , 810)

٢- البعد عن المدرسة، وتكرار الغياب (لطفي عبد الباسط إبراهيم، ١٩٩٤، ٥٢٢)

٣- الخوف من الذهاب إلي دورات المياه المدرسية لأنها تعد غير مألوفة للطفل (محمد شعلان، ١٩٧٩، ١٨).

ثانيا : الأعراض الجسمية :

وهذه الأعراض الجسمية ليس لها سببا عضويا، وتزول عادة بمجرد عودة الطفل إلي البيت، حيث يشعر بالأمن، والطمأنينة، ويذهب عنه الخوف، والانزعاج. (زينب محمود شقير ، ٢٠٠٠ ،٣٥٩).

و يمكن تقسيم الأعراض الجسمية إلي :

١- العضلات: و تشمل: -آلم الظهر -ألم المفاصل -ألم الساقين -الم الصدر.

٢- المعدي المعوي: و يشمل:

- الألم البطني -الغثيان -التقيؤ -الإسهال.

٣- لا إرادية: و تشمل:

- الدوار -العرق -حالات الصداع -الاهتزاز، والارتعاش
- زيادة معدل نبضات القلب (Wanda, 2003, 1557).

-التبول اللاإرادي -فقد الشهية للأكل -اضطراب النوم، والكوابيس

- شحوب اللون، وتصبب العرق، وبرودة الأطراف (زينب شقير، ٢٠٠٠، ٣٥٩)

ثالثا : الأعراض المعرفية :

١- اضطراب في فهم و إدراك الأمور ٢- العجز عن التعلم

٣- الاعتقاد في الخطر.

٤- الرغبة في التجنب . (علي القائمي ، ١٩٩٦، ٢٠١)

رابعا: المشاعر و الانفعالات الداخلية :

١- الشعور بالخجل، والارتباك، وتتجسد هذه الصفات في الالتزام بالصمت في المدرسة، وعدم التحدث، والمشاركة مع الزملاء، أو المدرسين.

٢- الشعور بالقلق واضطراب سلوكه عند أخذه إلي المدرسة (الشعور بالسلبية تجاه المواقف الدراسية، والأقران

٣- شعور الطفل بالعجز، والضعف.

مع الأخذ في الاعتبار أن كل الأعراض السابقة لا تظهر كلها لدي الطفل أثناء خوفه و لكن يظهر بعضها، كما يكون لبعض الأطفال مظاهر أو أعراض تبدو قبل غيرها عند أطفال آخرين، أو عند الكبار .(زكريا الشربيني ، ١٩٩٤ ، ٤٥)

بعض المظاهر العامة التى يتصف بها التلميذ الذى يعانى من فوبيا المدرسة:

- التردد في البقاء وحيدا في الحجرة ، وعدم الجلوس في الظلام.

- عدم قدرته علي الاستقلال عن الآباء فهؤلاء الأطفال يحبون أن يظلوا بجوار آبائهم حتى لا يبتعدوا عنهم.

- الحنين إلي البيت حتى لا يفارق الآباء - القلق الزائد، والخوف.

- الصعوبة في النوم، و الكوابيس عن الانفصال عن الآباء - يحاول مغادرة المدرسة لأي سبب من الأسباب .

- يحاول بعض الأطفال التغلب علي قلقه بالعبث بالقلم، أو السرحان، وعدم الانتباه، أو التركيز علي شئ ما آخر .

- يسيئون التصرف في داخل الفصل عن طريق (إلقاء بعض النكات ، يسألون أسئلة غير مهمة) (Marie, 2001, 112)

- الأطفال الذين يعانون من المخاوف المدرسية أطفال جيدون في دراستهم، وحريصون علي أداء الواجب المدرسي، ولكن في البيت وليس في المدرسة.

-هؤلاء الأطفال ينخفض لديهم مفهوم الذات الأكاديمي، و تقييم الذات لديهم. - هؤلاء الأطفال حادين التصرف، و يصعب التعامل معهم في صباح اليوم الدراسي.

- يتميز هؤلاء الأطفال بالانفعال الشديد، و يصاحبه توتر غير ضروري، أو شكوى من شعور بالمرض دون سبب واضح.

- بعض الحالات يعملوا علي التزام الصمت في المدرسة، و لا يتحدثوا إلا خارج المدرسة خاصة داخل البيت، و ذك تعبيرا عن كراهيتهم، و خوفهم من المدرسة.

- اللجوء إلي الانسحاب من الجماعة في حالة الفشل في إقناع الأسرة بعدم الذهاب إلي المدرسة .

- في بعض الحالات تظهر أعراض جسمية تعمل علي دعم خواف الأطفال نحو المدرسة مثل : ارتفاع درجة حرارة الجسم ، القئ ، الصداع،..... الخ. (جاسم الكندري و آخر ، ١٩٩٢، ٥٧)

- يشعر الأطفال بالحزن نتيجة الصراع القائم بين رغبتهم في تحصيل العلم، والذهاب للمدرسة، ومنافسة الأتراب في التفوق الدراسي، ومن مخاوفهم من المدرسة التي قد لا يجدون مبررا واقعيا لها. (فاطمة الزهراء النجار، ١٩٩٩، ٢٢)

- أن الأطفال الذي يعانون من المخاوف المدرسية يتميزون بعدة سمات : كالانطواء، والحزن، وعدم القدرة علي التفاعل الاجتماعي، كما يتميز هؤلاء الأطفال بالشعور بالوحدة دائما .

- تؤدي المخاوف المدرسية إلي خفض الإنجاز الأكاديمي ، و التحصيل الدراسي للطفل (عبد الرحمن سيد سليمان وآخر ، ١٩٩٦ ، ١٥٠).

أساليب التغلب على المخاوف المدرسية ومواجهتها:

أوضح زكريا الشربينى(٢٠٠٢، ١٠٧-١٠٤) مجموعة أساليب يمكن من خلالها مواجهة ظاهرة الخوف المرضى بأنواعه والتى من بينها المخاوف المدرسية نوجزها فى الآتى :

= التفهم مع الطفل حول موضوع الخوف.

= تدريب الطفل على مواجهة مصادر الخوف بعد موافقته.

= مراقبة المحتوى(الكتب والمجلات التى تتضمن موضوع الخوف) المقدم للطفل.

= مصاحبة نمو الطفل بالخبرة والممارسة لمصادر متنوعة حتى لا يخاف منها عند الكبر.

=محاولة اتزان سلوك الوالدين فى المواقف الصعبة وعدم إظهار مشاعر رعب أو ذعر أمام الطفل.

=مراقبة النموذج الجيد من السلوك التى لا يظهر فيها الطفل الخوف والمكافأة على تقليده.

=إبعاد الطفل مؤقتا عن مثيرات الخوف.

=الكشف عن مصادر مخاوف الطفل.

=علاج مخاوف الطفل أو مخاوف الوالدين.

=تعديل المعلم لأسلوب معاملة الطفل

العـــــلاج:

يتفق علماء النفس على ضرورة علاج حالة فوبيا المدرسة وإعادة الطفـل إلى الدراسة ، قبل أن يؤدى غيابه عن المدرسة إلى تأخره دراسياً ، وقبل أن تزداد مخاوفه من المدرسة أكثر من ذلك ، وتظهر الاضطرابات النفسية أو الانحرافـات السلوكية.

وتستجيب معظم حالات الخوف من المدرسة عند الأطفال للعلاج بـسرعة إذا عولجت فى بدايتها ، حيث تكون خفيفة ، تشفى بسرعة بالتعاون بـين البيـت والمدرسة ، أما إذا تأخر العلاج فإن مشكلة الطفل تتعقد ، وتصبح مـن الحـالات الصعبة التى تدل على سوء التوافق ، وتحتاج إلى علاج نفـسى متعمـق ، وقـد يستغرق علاجها مدة طويلة.

ويبدأ علاج الطفل الخوف من المدرسة بقبول الأسباب التى يبديها ويبـرر بها رفضه الذهاب إلى المدرسة ، ولا نعيده إليها قسراً أو بالـضرب أو بالخـداع والإغراء ، لأن المدرسة أصبحت بالنسبة له مكاناً مخيفاً يجب إبعاده عنه مؤقتـاً ، حتى نعرف الأسباب الحقيقية لخوفه منها ، ثم نعيده إلى المدرسة تدريجياً بالإقناع ، وبتغيير مشاعره نحو المدرسة ومدرسيه وزملائه.

ويتبع فى علاج حالات الخوف من المدرسة نفس الطرق العلاجيـة التـى أشرنا إليها فى علاج المخاوف المرضية والتى أوجزتها زينب شقير علـى النحـو الآتى:

١- طريقة العلاج بالاستبصار.

٢- طريقة العلاج السلوكى ، وتقوم على أساس تعديل سلوك الخوف من المدرسة بسلوك الاطمئنان والارتياح فيها. ويتبع فى ذلك الآتى:

أ- التخفيف المنظم لمشاعر الخوف من المدرسة

ب- جعل الذهاب إلى المدرسة مدعوماً ، وعدم الذهاب إليها غير مدعوم:

ثانيا: العلاج المعرفي السلوكي:

تعريفات العلاج المعرفي السلوكي :

العلاج المعرفي السلوكي عبارة عن شكل من الأشكال الحديثة في العلاج النفسي، و هو يضم تدخلات معرفية، وسلوكية للتحكم في الاضطرابات النفسية المختلفة من خلال استبدال الأفكار المشوهة لدي الفرد عن الذات و العالم بآخري تتسم بالعقل، والمنطق؛ مما يؤدي بالفرد إلي العمل البناء و تقوية مهارات التفكير الفعال في حياته. (Beck, 2002, 1) .

وهو أحد المناهج العلاجية التي تهدف لتعديل السلوك الظاهري لدي العميل من خلال التأثير في عمليات التفكير عن طريق : التدريب علي مهارات المواجه ، التحكم في القلق ، وأسلوب صورة الذات المثالية ، التحصين ضد الضغوط ، التدريب علي حل المشكلات، وقف الأفكار السلبية، والتعليم الذاتي، ويحدث تعديل السلوك من خلال تغيير المعرفيات (الاتجاهات – الأفكار – مفهوم الذات) (لويس كامل ميلكة ، ١٩٩٠ ، ١٧٤) .

وهو أسلوب يهدف إلي تعديل للسلوك و التحكم في الاضطرابات النفسية من خلال تعديل أسلوب تفكير العميل و ادراكاته لنفسه و بيئته .(عبد الستار إبراهيم وآخرون ، ١٩٩٣ ، ١٦).

ويعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه أحد أنواع العلاج السلوكي يتم من خلاله تقييم و تحديد و تتابع السلوك، ويركز علي تطور السلوك، وأيضا نتيجة السلوك غير التكيفي من خلال هذا المدخل العلاجي، و يتم تعديل العديد من

المشكلات الإكلينيكية، و يستخدم في تعديل سلوك الأشخاص، و يشمل ذلك الأطفال والمراهقين والكبار.(زينب محمود شقير(ب)، ٢٠٠٠,٢٦٥).

والعلاج المعرفي السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث، ويعتمد علي دمج الفنيات الإدراكية(المعرفية)، والسلوكية لعلاج الاضطرابات النفسية ، ويهدف إلي تعديل السلوك المضطرب من خلال تعديل الأفكار و المبدأ الأساسي للعلاج المعرفي السلوكي هو أن الأفكار،و الوجدان، والسلوك، والجوانب الفسيولوجية هي كلها مكونات لنظام موحد فالتغير الحادث في أي مكون منها يكون مصحوبا بتغيير في المكونات الآخري.(بيرني كوروين و آخرون،٢٠٠٨، ٢٩)

مبادئ العلاج المعرفي السلوكي :

يرتكز العلاج المعرفي السلوكي علي مجموعة من مبادئ تتضمن المعالج والعميل والخبرة العلاجية وما يرتبط بكل منهما من جوانب، وتتمثل تلك المبادئ فيما يلي :

١- أن العميل و المعالج يعملان معا في تقييم المشكلات و التوصل إلي الحلول .

٢- أن المعرفة لها دور أساسي في معظم التعلم الإنساني .

٣- أن المعرفة و الوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة علي نحو سببي.

٤- أن الاتجاهات و التوقعات و العزو و الأنشطة المعرفية الاخري لها دور أساسي في إنتاج و فهم كل من السلوك و تأثيرات العلاج و التنبؤ بهما .

٥- أن العمليات المعرفية تندمج معا في نماذج سلوكية.(عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠، ٢٣).

٦- التركيز علي فهم الفرد للجزء المراد تعديله في تفكيره .

٧- تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية و الانفعالية و السلوكية لكي يتم التأثير في سلوك الفرد من خلال الكلمة والمعلومة وردود أفعال الفرد في المواقف التي يتم تقديم الخبرة من خلالها مثل المدرس ، الطبيب ، الأب ، الخ .
(آمال عبد السميع باظة ، ٢٠٠٢ ، ١٧٣)

ويري كروين Crwen أن المبدأ الأساسي للعلاج المعرفي السلوكي هو أن الأفكار،والانفعالات، والسلوكيات، يعتبر كل منها جانبا من نظام موحد؛ بحيث أن التغيير الحادث في أي جانب منها يكون مصحوبا بتغيرات في الجوانب الآخري.
(crwen, 2000, 8)

ولذلك يقوم العلاج المعرفي السلوكي علي إعادة البنية المعرفية للمريض من خلال مجموعة من المبادئ، والإجراءات تقوم علي أن العوامل المعرفية تؤثر في السلوك، ومن ثم فإن تغييرها سيترتب عليه بلا شك تغير في سلوك المريض.
(محمد محروس الشناوي ، ١٩٩٨ ، ٢١٢)

أهداف العلاج المعرفي السلوكي :

١- تعليم الأفراد فحص و تحديد و تقييم أفكارهم و اتجاهاتهم.

٢- تعليم الأفراد إستراتيجية سلوكية تساعدهم علي التخلص من مشكلاتهم.

٣- مساعدة الأفراد علي زيادة الدافعية للأداء، وزيادة وعيهم بذواتهم، وتنمية مهاراتهم، وكذلك رؤية أكثر موضوعية للمواقف، أو المشكلة.(طارق النجار،٢٠٠٥,١٦٠)

فالعلاج المعرفي السلوكي هو منهج يهدف إلي استبدال طرق التفكير السلبي بأخري أكثر دقة و بنائية، وتفاؤلا، تؤدي إلي العمل الفعال،والتفكير العقلاني، ومواجهة الإحباط، والرغبة في الحياة، وتقوي مهارات التفكير الفعال، والعمل البناء، والتعرف علي السلوكيات المحبطة و طرق تغييرها. (Unger, 2003 , 2)

مراحل العلاج المعرفي السلوكي:

يشتمل العلاج السلوكي المعرفي علي ثلاثة مراحل أساسية هي :

المرحلة الأولي: أن يدرك المريض أو يصبح واعيا بسلوكياته غير الملائمة.

المرحلة الثانية: يؤخذ هذا الوعي كمؤشر يولد حديثا داخليا معينا.

المرحلة الثالثة: يكون هناك تغيير في طبيعة الحديث الداخلي عن ذلك الذي كان موجودا لدي المريض قبل العلاج. (محمد محروس الشناوي ،١٩٩٨ ، ١٢٨).

أهم الفنيات المعرفية والسلوكية المستخدمة فى البرنامج :

١- إعادة البناء المعرفي :Cognitive Restructuring

٢-فنية المحاضرة

٣- فنية الحوار والمناقشة Discussion

٤- الحوار الذاتي: Monologue

٥- التنفيس الانفعالي Catharsis Emotional

٦- لعب الدور - تمرينات الاسترخاء Relxaition

٩- التعزيز (التدعيم) : Reinforcement

١٠- النمذجة أو التعلم بالاقتداء "القدوة" Modeling:-

١١- الواجبات المنزلية : Homework Assignment :

الدراسات السابقة :

فيما يلى مجموعة من الدراسات التى استخدمت أساليب علاجية مختلفة (متضمنة فيما بينها) بعض أساليب العلاج السلوكى المعرفة لعلاج المخاوف المدرسية لدى عينات مدرسية متنوعة:

- دراسة قام بها(1983) Bankart et al :

استخدم فيها الباحثون برنامج قائم على استخدام الأغاني الشعبية لتخفيف

مخاوف الطفل من المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من طفل واحد في التاسعة من عمره.طبق عليه البرنامج واستخدمت الدراسة استبيان فوبيا المدرسة. واشتملت جلسات البرنامج على مرحلتين:

١- الأولى يتعلم الطفل أن يحدد المزاج المصاحب لاستجابة القلق الشديد.

٢- الثانية يتعلم الطفل أن يصدر استجابة متوافقة و محفزة معرفيا ومانعة للمشاعر السلبية في الثقة بالنفس و معززة للأغاني الشعبية. وتوصلت نتائج الدراسة إلي: نجاح التدخل ذو المرحلتين في إزالة مخاوف الطفل داخل البيئة المدرسية.

- **دراسة قامت بها (1984) Doll** للتعرف على طرق قياس و علاج فوبيا المدرسة،تكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال (٢ ذكور- ٢ إناث) تتراوح أعمارهم بين(٩-١٢) عاما، وقد ركزت إجراءات العلاج علي (البيئة المستهدفة، والتعزيز، وكيفية التعامل مع الذات، والتدريب علي الاسترخاء، ودعم الطفل، وتعليم الوالدين كيفية التعامل مع أطفالهم). وتوصلت نتائج الدراسة إلي: أن الاستراتيجيات الفعالة لقياس وعلاج فوبيا المدرسة والتي برزت من الحالات الثلاث التي تم علاجها هي

١-أهمية تفاعل الطفل مع الأسرة. ٢-إمكانية أن تؤدي الملاحظة السلوكية الدقيقة إلي استنتاجات دقيقة عن طبيعة الفوبيا. ٣-أهمية تعاون استراتيجيات ضبط النفس في العلاج.

- **فى عام(١٩٨٦) قام Thyer, et al** بدراسة هدفت إلى معرفة أثر العلاج السلوكى باستخدام فنية التعريض لمثيرات حية متدرجة تصاعديا فى علاج مخاوف كفيفة شملت عينة الدراسة فتاة عمرها (٢٢) عاما، تعاني من الخوف من

ركوب المصاعد. توصلت النتائج إلي أنه باستخدام فنية التعريض كعلاج سلوكي تم علاج الحالة من الخوف من ركوب المصاعد.

-قام **Croghan** (١٩٨٩) (دراسة حالة) بدراسة هدفت إلى علاج المخاوف المرضية من المدرسة باستخدام فنية التحصين المنهجي التدريجي (أحد فنيات العلاج السلوكى)، شملت العينة٣٠ تلميذا في السابعة عشرة من العمر يعانون من المخاوف المدرسية منذ خمس سنوات، واستخدم الباحث برنامج يقوم علي فنية التحصين المنهجي التدريجي ، وذلك بتعريض كل حالة لصور ترتبط بمصدر الخوف ، وتخيل الحالة لمشهد مشاجرة بين زملائه كان قد تعرض لها منذ خمس سنوات ، وقد قام المعالج بتفسير تلك الصور التي ترتبط بمصدر الخوف لدي الحالة ، وما يرتبط ببعض المواقف الخاطئة التي أدت إلي تجنب المريض للمدرسة و الخوف المرضي منها ، وتكونت جلسات البرنامج من (١٢) جلسة.وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية قبل وبعد البرنامج لصالح التطبيق الثانى ، بالإضافة إلي اختفاء الأعراض المرضية المرتبطة بفوبيا المدرسة.

-**دراسة عبد الباسط متولي خضر** (١٩٩٠) تهدف الدراسة إلي التعرف على فاعلية كل من اللعب الجماعي الموجه والسيكودراما في علاج المخاوف من المدرسة ، تكونت العينة من (٤٥) طفلا من مؤسسات رياض الأطفال ، وتراوحت أعمارهم ما بين (٤,٥- ٥) سنوات ، وقسمت إلى ثلاث مجموعات كما يلي :

١- المجموعات التجريبية الأولى: تلقت العلاج اللعب الجماعي الموجة.

٢ - المجموعة التجربة الثانية: تلقت العلاج بالسيكودراما .

٣-المجموعة الثالثة ضابطة: لم تتلق أي علاج.

واستخدمت الدراسة البرنامج العلاجي الذي استمر لمدة ثلاثة أشهر بواقع جلستين أسبوعيا مدة كل منها (٤٥) دقيقة.وتوصلت نتائج الدراسة إلي: وجود

فروق دالة إحصائيا بين المجوعة الضابطة وكل من مجموعة العلاج بالسيكودراما واللعب الجماعي الموجه لصالح المجموعتين التجريبيتين. بجانب وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبيتين لصالح مجموعة العلاج باللعب الجماعي الموجه.

- **دراسة عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٦):** وهى دراسة نظرية نقدية للتعرف على الفنيات العلاجية السلوكية للمخاوف المرضية من المدرسة، وتم ذلك من خلال :

١-عرض أهم الفنيات السلوكية المختلفة التي تناولت علاج المخاوف المرضية من المدرسة بأبعادها النفسية والاجتماعية .٢-إبراز فاعلية الفنيات المختلفة والإجراءات العلاجية ومقارنتها

٣-تسجيل بعض الانتقادات أو المحاذير التي تقلل من فاعلية هذه الفنيات العلاجية السلوكية.وتوصلت نتائج الدراسة إلي:١-من خلال استعراض هذه الدراسة للدراسات التي تتناول تلك الفنيات العلاجية السلوكية لعلاج المخاوف المرضية من المدرسة ومقارنة هذه الفنيات العلاجية السلوكية بغيرها من أساليب العلاج التقليدي وجد أنها تقف معها علي قدم المساواة.٢-ضرورة ملاحظة سلوك الطفل و قياسه والتفسيرات المستمرة من الوالدين والرجوع للمسئولين في المدرسة.٣-أهمية تعاون المعالج والوالدين والمدرسة وتفاعل الطفل مع الأم.٤-من خلال مقارنة التداخلات العلاجية جميعا وجد آن أفضل الفنيات لعلاج فوبيا المدرسة هي (النمذجة- التشكيل -التشريط المضاد- التعزيز البسيط) .

- **دراسة عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٧) :**تهدف الدراسة إلي مقارنة أسلوبين علاجيين هما: التحصين التدريجي واللعب غير الموجة، بغرض الوقوف علي مدي فاعلية كل منهما في التخلص أو التخفيف من حدة بعض المخاوف

المرضية لدي عينة من أطفال المدارس الابتدائية.تكونت العينة من (٦٠) طفلا لديهم مخاوف مرضية من المدرسة ، وقسمت العينة إلي ثلاث مجموعات يصل عدد كل منهم نحو(٢٠) طفلا من الجنسين(١٠ ذكور- ١٠إناث) وهم: المجموعة التجريبية الأولي ويطبق عليها برنامج العلاج بالتحصين التدريجي، والمجموعة التجريبية الثانية ويطبق عليها برنامج العلاج باللعب غير الموجه، والمجموعة الثالثة وهي المجموعة الضابطة. واستخدمت الدراسة البرنامج العلاجي(برنامج علاج سلوكي تمثل في فنية التحصين التدريجي و قدم للمجموعة التجريبية الأولي،وبرنامج العلاج باللعب غير الموجه و قدم للمجموعة التجريبية الثانية). وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامجين ونجاحهما فى علاج فوبيا المدرسة.

- **دراسة قامت بها فاطمة الزهراء محمد النجار (١٩٩٩)** تهدف إلي تخفيف المخاوف من المدرسة باستخدام برنامج معرفي سلوكي عن طريق تصحيح الأفكار والمفاهيم الخاطئة المرتبطة بالمدرسة بوجه عام والمعلم والامتحان.بلغت العينة (٢٤) تلميذ وتلميذة من الأطفال الذين يعانون من المخاوف المرضية تجاه المدرسة، وتتراوح أعمارهم بين (٨ :١٠) عاما، وتم تقسيم أفراد العينة إلي مجموعتين: مجموعة تجريبية وتتكون من (١٢) تلميذ(٦ ذكور- ٦ إناث)، ومجموعة ضابطة وتتكون من (١٢) تلميذ (٦ ذكور- ٦ إناث) ، واستخدمت الباحثة البرنامج المعرفي السلوكي الذى يتضمن الفنيات التالية (النمذجة المعرفية - لعب الدور- أسلوب حل المشكلات- إعادة البناء المعرفي). وتوصلت نتائج الدراسة إلي نجاح البرنامج فى خفض درجة فوبيا المدرسة، وكذلك خفض درجة الأفكار السلبية المرتبطة بها لدى عينة الدراسة التجريبية علاوة على استمرار فعالية البرنامج لما بعد التطبيق بفترة.

-دراسة Baden, et al, (1999): هدفت إلي المقارنة بين العلاج الأسري مع العلاج النفسي الفردي في علاج فوبيا المدارس.بلغت العينة (١٨) طفلا تتراوح أعمارهم بين (٦-٩) عاما، من التلاميذ المتغيبين بكثرة عن مدارسهم وهؤلاء الذين يظهرون أعراض الخوف من الحضور إلي المدرسة ، وتم تقسيمهم إلي ثلاث مجموعات كل مجموعة تضم (٦) أطفال و هم:المجموعة الأولي التجريبية، تلقت علاجا أسريا.المجموعة الثانية التجريبية: تلقت العلاج النفسي .المجموعة الثالثة الضابطة، لم تتلق أي علاج..وتوصلت نتائج الدراسة إلي:١- وجود فروق دالة بين أطفال العلاج الأسري المنظم وأطفال العلاج النفسي الفردي لصالح العلاج الأسري المنظم.٢-وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة لصالح المجموعتين التجريبيتين.

- دراسة King, et al., (2001) للتعرف على مدي فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي لمدة (٤) أسابيع علي الأطفال الرافضين الذهاب إلي المدرسة .بلغت العينة (٣٤) طفل تتراوح أعمارهم بين (٥-١٥) سنة (١٨ ذكور- ١٨ إناث)، تم اختيارهم عشوائيا من الأطفال الرافضين الذهاب إلي المدرسة . استخدمت الدراسة برنامج علاجي معرفي سلوكي بالإضافة إلي تدريب الوالد والمعلم علي إدارة المهارات المعرفية للطفل، كما تم إجراء قياس قبلي وبعدي للأطفال الرافضين الذهاب إلي المدرسة لتقييم مدي فاعلية العلاج المعرفي السلوكي، كما تم عمل متابعة للعلاج لمدة (٣-٥) سنوات وكانت المتابعة عن طريق الحديث التليفوني. وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن الأطفال الذين تلقوا العلاج المعرفي السلوكي أظهروا تحسنا كبيرا في الحضور إلي المدرسة، وأظهر هؤلاء الأطفال أيضا تحسنا في التقارير الذاتية لهم عن الخوف، والقلق، والاكتئاب.

-دراسة سلوى السيد حجازي (٢٠٠٥) : تهدف الدراسة إلـــي خفـــض فوبيا المدرسة من خلال التدريب علي المهارات الاجتماعية ، بلغـــت العينـــة (٢٠) طفل وطفلة بالصفوف الثلاثة الأولي بالمرحلة الابتدائية ممـــن تتـــراوح أعمـــارهم بين(٧-٨) عاما، وتم تقسيم العينة إلي مجموعتين: مجموعة تجريبية وعددهم (١٠) أطفال ، ومجموعة ضابطة وعددهم (١٠) أطفال ، طبق على أطفـــال المجموعـــة التجريبية برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية (إعداد الباحثة) ويضم البرنامج مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية(النمذجة، لعب الـــدور، التغذيـــة المرتـــدة والتدعيم، الواجبات المنزلية، المناقشة والمحاضرة)، واستغرق تطبيـــق البرنـــامج (٣٠) جلسة استمرت عشر أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا. وتوصـــلت نتـــائج الدراسة إلي: تحسن الجموعة التجريبية فى المهارات الاجتماعية ، وانخفاض درجة فوبيا المدرسة لديهم، واستمرار تأثير البرنامج لما بعد انتهاء من التطبيق بشهرين.

- دراســـة (Tolin, et al., (2009 بهدف عـــلاج رفـــض المدرســـة باستخدام العلاج السلوكي. تكونت عينة الدراسة من أربعة من المراهقين الذكور ممن يعانون من رفض المدرسة، واستمر تطبيق البرنامج ثلاثة أسابيع من خلال (١٥ جلسة مكثفة)، وشمل البرنامج فنيات سلوكية، ودورات تدريبية للأمهات ، واستمرت متابعة الحالات لمدة (٣) سنوات ، وتوصلت نتائج الدراســـة إلـــي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية قبل وبعد تطبيق البرنـــامج لـــصالح القيـــاس البعدي.واستمرار التحسن بعد مرور ثلاث سنوات من تطبيق البرنامج.

التعقيب على الدراسات السابقة :

أوضح العرض السابق للدراسات السابقة الآتى :

- تعدد وتنوع برامج التدخل الإرشادية والتدريبية والعلاجية التى تـــساعد التلميـــذ الذى يعانى الخوف من المدرسة على التعايش فى المدرسة وعـــدم الخـــوف منهـــا

(الإرشاد بالمعنى، التدريب على مهارات التوجه والحركة، الإرشاد المعرفى السلوكى ...)

- تنوع عينات الدراسة من ذكور وإناث،كبار وأطفال ،فى مراحل التعليم المختلفة.....إلخ).

- أجريت الدراسات على عينات عربية وأجنبية متنوعة الا أنه لم تقابل الباحثتان دراسات أجريت على تلميذات بمدارس مدينة الطائف ، وهذا من دواعى الدراسة الحالية .

فروض البحث :

تتمثل فروض البحث فى الأتى :

١-توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس فوبيا المدرسة وأبعادها الأربعة في الاتجاه الأفضل أي انخفاض درجة فوبيا المدرسة (لصالح القياس البعدى).

٢-توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة بأبعادها الثلاث في الاتجاه الأفضل أى انخفاض درجة الأفكار السلبية (لصالح القياس البعدى).

٣-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس فوبيا المدرسة وأبعاده بعد فترة المتابعة.

٤-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة وأبعاده بعد فترة المتابعة

إجراءات الدراسة :

أولا :عينة الدراسة:

انقسمت عينة الدراسة إلى الآتى :

١-عينة الدراسة الاستطلاعية : واشتملت على (٥٠) تلميذة فى مرحلة الطفولة المتوسطة (من٧- ١٢) سنة من تلميذات المرحلة الإبتدائية بالطائف استخدمت فى إعداد وتقنين مقياسى الدراسة.

٢-عينة الدراسة التجريبية : واشتملت على (١٠) تلميذات بمدرسة الواحد والسبعين الإبتدائية بمدينة الطائف، ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياسى فوبيا المدرسة والأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة . وتم تطبيق البرنامج العلاجى عليهن بعد الحصول على موافقة بالتطبيق من إدارة التعليم بمحافظة الطائف .

ثانيا : أدوات الدراسة:

١- **اختبار فوبيا المدرسة** إعداد الباحثتان

من خلال التراث الأدبى والسيكولوجى ومن خلال الدراسات السابقة والبحوث فى مجال فوبيا المدرسة ، والإطلاع على بعض المقاييس فى المجال تم التوصل إلى مجموعة من الخصائص والسمات والأعراض التى تعبر عن شخصية التلميذ الذى يعانى من فوبيا المدرسة ، تم تقسيمها إلى أربع محاور:

المحور الأول: الأعراض السلوكية (الحركية).

المحور الثانى: الأعراض العضوية (الجسمية – الفسيولوجية).

المحور الثالث: الأعراض الانفعالية.

المحور الرابع: الأعراض العقلية المعرفية.

وتم التوصل إلى مجموعة من العبارات عددها ٦٤ عبارة موزعة على المحاور الأربعة طبقا لانطباق العبارات مع المحور الخاص بها ،شمل المحور الأول (٢٢) عبارة ، والثانى (١٠) عبارات ، والثالث (١٩) عبارة ، والرابع (١٣) عبارة.

تم عرض الاختبار فى صورته الأولية على (١٠) محكمين من أعضاء وعضوات هيئة التدريس فى مجالى التربية الخاصة وعلم النفس بكلية التربية – جامعة الطائف ، وجامعة الملك السعود ، وقد تم حذف بعض العبارات التى بلغت نسبة الاتفاق لأقل من ٨٠% من المحكمين ، كما تم إعادة صياغة بعض العبارات إلى أن وصل عدد العبارات ٥٠ عبارة موزعة إلى:

محور (١): ١٦ عبارة. محور (٢): ٨ عبارات.

محور (٣): ١٦ عبارة. محور (٤): ١٠ عبارات.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم التطبيق على عدد ٥٠ من تلميذات المرحلة الابتدائية بالطائف .

صدق المقياس: بالإضافة إلى **الصدق الظاهرى** من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أستذة الصحة النفسية والتربية الخاصة ،تم حساب الصدق بطريقة :

صدق المحتوى بحساب معامل الارتباط بين **كل عبارة والدرجة الكلية لكل محور** على حدة (بعد حذف درجة العبارة) على عينة التقنين ، وأسفرت النتائج عن معاملات ارتباط ٠١و ، لجميع العبارات **وكذلك بين جميع المحاور** كما تم حساب معاملات الارتباط بين محاور المقياس الأربعة والتى بلغت معاملات الارتباط : ٠.٥٩ ؛ ٠.٧٤ ؛ ٠٦٣ ؛٠.٦٦؛ ٠.٥٧؛ ٠.٦١ وجميعها موجبة ودالة عندى مستوى (٠.١).

ثبات المقياس: *تم حساب الثبات بطريقتين:*

أ- طريقة التجزئة النصفية:

حيث تم تقسيم عبارات المقياس إلى نصفين: الزوجية والفردية ، ثم إيجاد معامل الارتباط بين نصفى المقياس ، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة وموجبة عند مستوى (٠.٠١) لكل محاور المقياس وكذلك الدرجة الكلية للمقياس (انظر جدول) ١.

ب- طريقة ألفا كرونباخ:

كانت جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى ٠.٠١ (انظر جدول ١).

جدول (١) معاملات الارتباط بطريقتي التجزئة النصفية ومعامل ثبات ألفا

المحور	معامل الارتباط بطريقة التجزئة النصفية	معامل ثبات ألفا
محور (١)	٠.٨٢	٠.٩٣٣
محور (٢)	٠.٨٦	٠.٩٠١
محور (٣)	٠.٨٤	٠.٨٨٨
محور (٤)	٠.٧٩	٠.٨٩١
الدرجة الكلية	٠.٩٥	٠.٨٢٦

ويأخذ تصحيح العبارة ما بين (صفر / ١ / ٣) بحسب شدة الخوف وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين صفر – ١٠٠ درجة.

٢- اختبار الأفكار الخاطئة (السالبة – اللاعقلانية) المرتبطة بفوبيا المدرسة:

بالإطلاع على مفهوم الأفكار السالبة (الخاطئة) المرتبطة بفوبيا المدرسة والمسببة لحدوث الفوبيا ، وبمراجعة الدراسات التى فسرت فوبيا المدرسة فى ضوء تلك الأفكار الخاطئة. تم التوصل إلى أهم العوامل والأسباب التى تسبب نشأة تلك الأفكار الخاطئة والسالبة ، تم تصنيفها إلى محاور ثلاث ، وتم التوصل إلى مجموعة من العبارات لكل محور على النحو التالى: **المحور الأول:** العوامل

الشخصية: ١٥ عبارة. **المحور الثانى:** العوامل الأسرية: ١٤ عبارة. **المحور الثالث:** العوامل المدرسية: ١٧ عبارة.

تم عرض الاختبار فى صورته الأولية على (١٠) محكمين من أعضاء وعضوات هيئة التدريس (نفس أعضاء تحكيم المقياسين السابقين) ، وتم إعادة صياغة بعض العبارات ، وحذف بعضها الآخر إلى أن وصلت عبارات المقياس فى مجملها (٣٤) عبارة ، موزعة على النحو التالى:محور (١): ١٠ عبارات. محور (٢): ١٠ عبارات. محور (٣): ١٤ عبارة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٥٠) تلميذة (انظر عينة تقنين مقياس فوبيا المدرسة وهى ذاتها عينة تقنين المقياس الحالى).

صدق المقياس: بالإضافة إلى **الصدق الظاهرى** من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين (سبق الحديث عنهم) ، تم حساب صدق التكوين بإيجاد **معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لكل محور** على حدة (بعد حذف درجة العبارة) على عينة التقنين ، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠١ و لجميع العبارات، **وكذلك لجميع المحاور**، مما يؤكد كفاءة المقياس .

ثبات المقياس: ***تم حساب الثبات بطريقتين:***

أ- طريقة التجزئة النصفية: حيث تم تقسيم عبارات المقياس إلى نصفين: زوجية وفردية ، ثم إيجاد معامل الارتباط بين نصفى المقياس وكان (٠.٧٨) وهو موجب ودال عند مستوى ٠.٠١ للمقياس ككل.

ب- كما تم حساب الثبات للدرجة الكلية للمقياس بطريقة ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات للمقياس ككل ٠.٩١ وهو معامل موجب ودال عند مستوى ٠.٠٠١

وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين صفر – ٦٨ درجة.

٣- البرنامج العلاجى المعرفى السلوكى : إعداد الباحثتان

وصف البرنامج : يتكون البرنامج من ١٥ جلسة بعضها فردى والآخر جمعى ومدة الجلسة مابين ساعة وساعة ونصف .

الحدود الزمنية والمكانية لتطبيق البرنامج : يتم التطبيق للبرنامج ببعض مدارس التعليم الابتدائي بالطائف والتي تتواجد بها أفراد عينة الدراسة التجريبية بعد اخذ الموافقات الرسمية

- الهدف من البرنامج :

الهدف العام من البرنامج : تدريب عينة من التلميذات اللاتى تعانى من مخاوف مدرسية (المجموعة التجريبية) على تعديل بعض الأفكار الخاطئة المرتبطة بذهابها إلى المدرسة من خلال تطبيق بعض الفنيات العلاجية المعرفية ، بجانب تدريبهن علي مجموعة من المهارات السلوكية ، ومجموعة أخرى من المهارات الاجتماعية التي تساهم في خفض حدة فوبيا المدرسية لديهن .

الأهداف الإجرائية للبرنامج :

١- الأهداف المعرفية :

- أن تعي التلميذات ما تعاني من مخاوف مدرسية وما قد تسبب لهن العديد من المشكلات الأخرى .
- أن تدرك الأسباب المؤدية لتلك المخاوف .

٢- الأهداف الوجدانية :

- أن تتعايش التلميذة مع ادراكاتها الحسية بنجاح ودون خوف.
- أن تشعر بالأمن النفسي في المدرسة .
- أن تشعر بعدم الخوف من المدرسة .

- الشعور بأهمية الاندماج مع جماعة العلاج لخفض مشاعر الفوبيا .
- أن تستمتع بحواسها وأهميتها .

٣- أهداف السلوكية :

- ممارسه سلوكيات تعبر عن عدم الخوف من المدرسة.
- المشاركة الفعلية في جلسات البرنامج .

خطوات إجراء الدراسة:

بعد أن اطمأنت الباحثتان لأدوات البحث وصلاحيتها لتحقيق الأهداف من خلال إعداد المقياسين وإيجاد الخصائص السيكومترية لهما من صدق وثبات وكذلك إعداد البرنامج العلاجى ، تم التطبيق لتلك الأدوات على عينة البحث (العينة التجريبية) قبل تطبيق البرنامج وتحديد درجاتهن على تلك المقاييس والتى أوضحت نتائجها معاناتها من المخاوف المدرسية بدرجة مرتفعة، بعدها تم تطبيق البرنامج العلاجى القائم على استخدام بعض فنيات وأساليب العلاج المعرفى السلوكى، والذى اشتمل على (١٥) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً.بالإضافة إلى جلسة قبلية لتطبيق القياس القبلى وأخرى نهائية للقياس البعدى، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم تطبيق الأدوات على العينة التجريبية (قياس بعدى) للتأكد من فعالية البرنامج فى تعديل متغيرات الدراسة الثلاثة (وأبعادها المختلفة) ، وبعد مرور فترة زمنية بلغت شهر من الانتهاء من القياس البعدى تم تطبيق الأدوات على العينة لمعرفة احتفاظها بأثر البرنامج، واستخدم الأسلوب الإحصائى الملائم لمعالجة فروض الدراسة.

ثم أجرى عرضا لنتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة ، والفنيات المستخدمة فى البرنامج.

نتائج الدراسة:

نتائج اختبار صحة الفرض الأول ومناقشته:

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام أسلوب الإحصاء اللابارامترى (معادلة ولكوكسون) للعينات المرتبطة ، ويوضح ذلك جدول (٢).

جدول (٢) نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق

لدى التلميذات فى فوبيا المدرسة فى القياسين القبلى والبعدى

المتغير	اتجاه فروق الرتب	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
١- الأعراض السلوكية	سلبى	١٠	٥.٥٠	٥٥	٢.٨٤٢-	٠.٠١
	ايجابى	صفر	٠.٠٠			
	التساوى	صفر				
	الكلى	١٠				
٢- الأعراض الجسمية	سلبى	١٠	٥.٥٠	٥٥	٢.٨٢٩-	٠.٠١
	ايجابى	صفر	٠.٠٠			
	التساوى	صفر				
	الكلى	١٠				
٣- الأعراض الانفعالية	سلبى	١٠	٥.٥٠	٥٥	٢.٨٢٠-	٠.٠١
	ايجابى	صفر	٠.٠٠			
	التساوى	صفر				
	الكلى	١٠				
٤- الأعراض العقلية المعرفية	سلبى	١٠	٥.٥٠	٥٥	٢.٨٤٢-	٠.٠١
	ايجابى	صفر	٠.٠٠			
	التساوى	صفر				
	الكلى	١٠				
٥- الدرجة الكلية للفوبيا	سلبى	١٠	٥.٥٠	٥٥	٢.٨٤٣-	٠.٠١
	ايجابى	صفر	٠.٠٠			
	التساوى	صفر				
	الكلى	١٠				

تشير نتائج جدول (٢) عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات العينة على مقياس فوبيا المدرسة (بأعراضه الأربعة) فى القياسين القبلى والبعدى (قبل وبعد تطبيق البرنامج) لصالح القياس البعدى ، وهذا يدل على وجود

تحسن جوهرى ودال لدى عينة الدراسة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبى فى خفض درجة فوبيا المدرسة والأعراض المصاحبة لها: السلوكية ، والجسمية ، والانفعالية والعقلية ، وبهذا يتم قبول الفرض الثانى.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه نتائج دراسات:

Thyer et al.(1986)؛ Crogen(1989) ؛(1999) ؛عبد الرحمن سليمان(١٩٩٧) ؛ وفاطمة النجار ،(١٩٩٩) King, et al.(2001)؛Tolin(2009) والتى استخدمت برامج علاج معرفى سلوكى ، وبرامج علاج أسرى ، وبرامج فردية ، بجانب استخدام فنيات متعددة مثل : التحصين المنهجى والتعريض والتعزيز،والنمذجة والتشكيل واللعب الحر وغيرها، من فاعلية برامج الإرشاد والعلاج فى تحسن فوبيا المدرسة وأعراضها لدى التلميذات. مما يؤكد ويساند نتائج الدراسة الحالية .

ولعل التحسن فى الدراسة الحالية يتفق مع ما أشار إليه جولمان (١٩٩٨) على أن البرامج الصحيحة يمكنها مساعدة الأفراد على التغيير من كونهم ،على سبيل المثال – متشائمين لكى يصبحوا متفائلين وذلك – فى ظرف أسابيع، وتعزو الباحثتان هذا التحسن لدى أفراد العينة إلى شمولية البرنامج التكاملى ، وما يتضمنه من فنيات واستراتيجيات وأنشطة تدريبية متنوعة (معرفية وسلوكية ووجدانية) بجانب التعزيز المستمر لهن مما كان له دور واضح فى نجاح البرنامج ، كما أن حسن اختيار الفنيات الملائمة لمتغيرات الدراسة كان له الأثر الكبير فى نجاح البرنامج.

فمثلاً كان لتمرينات الاسترخاء ، والمناقشة والحوار، والواجب المنزلى، والتعزيز كلها استراتيجيات ساهمت فى تحسين فوبيا المدرسة لديهن، وهذا ما تم الاستدلال عليه من خلال استجابة الكفيفات للجلسات التدريبية ولإجراء التمارين

بنجاح ومتابعة تنفيذها بالمنزل، كما كان لفنية الحوار الذاتي واستخدامها بكفاءة بمساعدة الباحثات، قد ساعد الحالات في التعبير عن العديد من الأفكار السلبية المرتبطة بخوفهن من المدرسة ومن مساعدتهن في التخلص منها بنجاح وكان مردود ذلك خفض درجة فوبيا المدرسة لديهن .

نتائج اختبار صحة الفرض الثاني ومناقشته:

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام معادلة ولكوكسون ويوضح ذلك جدول (٣).

جدول (٣)نتائج اختبار ولكوكسون للكشف عن دلالة الفروق للتلميذات في الأفكار السلبية قبل وبعد تطبيق البرنامج

المتغير	اتجاه فروق الرتب	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
١- العوامل الشخصية	سلبي ايجابي التساوي الكلي	١٠ صفر صفر ١٠	٥.٥٠ ٠.٠٠	٥٥	٢.٨٢٥-	٠.٠١
٢- العوامل الأسرية	سلبي ايجابي التساوي الكلي	١٠ صفر صفر ١٠	٥.٥٠ ٠.٠٠	٥٥	٢.٨٤٢-	٠.٠١
٣- العوامل المدرسية	سلبي ايجابي التساوي الكلي	١٠ صفر صفر ١٠	٥.٥٠ ٠.٠٠	٥٥	٢.٨٢٠-	٠.٠١
٤- الدرجة الكلية للأفكار السلبية	سلبي ايجابي التساوي الكلي	١٠ صفر صفر ١٠	٥.٥٠ ٠.٠٠	٥٥	٢.٨٢٩-	٠.٠١

تشير نتائج جدول (٣)عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات العينة على مقياس الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة وأبعادها الثلاث في القياسين القبلي والبعدي (قبل وبعد تطبيق البرنامج) لصالح القياس البعدي ، وهذا يدل على وجود تحسن جوهري ودال لدى عينة التلميذات بعد تطبيق البرنامج، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض درجة الأفكار السلبية المرتبطة

بفوبيا المدرسة المرتبطة بشخصية التلميذة وأيضاً العوامل الأسرية والمدرسية وبهذا يتم قبول الفرض الثانى.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج ما أسفرت عنه نتائج دراسات: Thyer ، et al.(1986) ; وفاطمة الزهراء النجار (١٩٩٩) King et al.(2001);، وسلوى حجازى (٢٠٠٥) Tolin(2009);من فعالية البرامج العلاجية والتدريبية فى خفض درجة الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة لدى العينة التجريبية .

بالإضافة إلى نتائج البحث التى أثبتت فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى التحسن لمتغيرات الدراسة ، فإن المعلمات بالمدرسة قد أكدن على حدوث تحسن ملحوظ لدى العينة التجريبية من حيث التوجه الإيجابى فى التفكير والحديث عن المدرسة ، وانخفاض عدد مرات تغيبهن مقارنة بما كان يحدث قبل البرنامج ، علاوة على ما يتضمن حوارهن عن المدرسة بشكل إيجابى وعدم الخوف من الحوار مع المعلمة ، والمشاركة فى الفصل وسرعة الرد وعدم التردد ، فى الحديث خاصة مع مديرة المدرسة التى عبرت الحالات عن خوفهن منها دون مبرر.

إضافة إلى ذلك استخدام فنيات المناقشة والحوار وتعليمات الذات والحوار الذاتى، وأسلوب القصة (النمذجة) وكلها فنيات ملائمة لمتغير الدراسة مما شجع أفراد عينة الدراسة على الطلاقة اللغوية ، وتمكنت من خلال الحوار الذاتى إبراز مخاوفها ومعتقداتها الخاطئة عن المدرسة والمعلمة والإدارة والمنهج والنظام السائدة فى المدرسة ومن ثم تعديل الأفكار السالبة تجاه كل ذلك ، وما ترتب عليه من تعديل الأفكار السلبية المرتبطة بها بأفكار أخرى أكثر إيجابية مما ساهم فى خفض المخاوف المدرسية التى ساعد فى ظهورها ما لدى الحالات من أفكار سلبية ، وساعد كل ذلك فى القدرة على التوافق مع ظروف المدرسة والمنزل ، وتعديل

المعتقدات والأفكار والمشاعر والسلوك المرتبطة بها ، وأعطاها قدرة على التعبير الحر ، مما ساهم فى قدرتها على إدراك مشاعر الآخرين وفهمها وتقديرها.

نتائج نتائج اختبار صحة الفرضين الفرضين: الثالث والرابع ومناقشتهما:

للتحقق من صحة الفرضين تم استخدام معادلة ولكوكسون ويوضح ذلك جدول (٤).

جدول (٤)اختبار ولكوكسون للكشف عن دلالة الفروق لمتغيرات الدراسة فى القياسين البعدى والتتبعى لدى التلميذات

المتغير	اتجاه فروق الرتب	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
أولا: فوبيا المدرسة:						
١- الأعراض السلوكية.	سلبى	١	٣	٣	٠.٠٠٠	١.٠٠٠
	ايجابى	٢	١.٥٠	٣		غ.د.
	التساوى	٧				
	الكلى	١٠				
٢- الأعراض الجسمية.	سلبى	٢	٦	١٢.٠٠	٠.٩٠٥-	٠.٣٦٦
	ايجابى	٦	٤	٢٤.٠٠		غ.د.
	التساوى	٢				
	الكلى	١٠				
٣-الأعراض الانفعالية	سلبى	٢	٥.٢٥	١٠.٥٠	٠.٦٣٢-	٠.٥٢٧
	ايجابى	٥	٣.٥٠	١٧.٥٠		غ.د.
	التساوى	٣				
	الكلى	١٠				
٤- الأعراض العقلية المعرفية.	سلبى	٠	٠.٠٠	٠٠.	٢.٤٤٩-	٠.٠١٤
	ايجابى	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		غ.د.
	التساوى	٤				
	الكلى	١٠				
٥- الدرجة الكلية للفوبيا.	سلبى	١	٨.٠٠	٨	١.٤٢٠-	٠.١٥٦
	ايجابى	٧	٤.٠٠	٢٨		غ.د.
	التساوى	٢				
	الكلى	١٠				
ثانيا: الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة:						
١- العوامل الشخصية.	سلبى	٥	٤.٨٠	٢٤.٠٠	٠.٩٠٥-	٠.٣٦٦
	ايجابى	٣	٤.٠٠	١٢.٠٠		
	التساوى	٢				
	الكلى	١٠				
٢- العوامل الأسرية.	سلبى	٠	٠٠.	٠٠.	١.٠٠٠-	٠.٣١٧
	ايجابى	١	١.٠٠	١		
	التساوى	٩				
	الكلى	١٠				
٣- العوامل المدرسية.	سلبى	٣	٣.٦٧	١١	٠.١٠٦-	٠.٩١٥
	ايجابى	٣	٣.٣٣	١٠		

المتغير	اتجاه فروق الرتب	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
	التساوى	٤				
	الكلى	١٠				
٤- الدرجة الكلية.	سلبى	٥	٤.١٠	٢٠.٥٠	-٠.٣٥٩	٠.٧٢٠
	ايجابى	٣	٥.١٧	١٥.٥٠		
	التساوى	٢				
	الكلى	١٠				

يتضح من جدول (٤) الآتى:

- عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات رتب درجات التلميذات عينة الدراسة على مقياس فوبيا المدرسة وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى بعد مرور شهر ونصف ، وبهذا يتم قبول الفرض الصفرى الثالث.
- عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات رتب درجات التلميذات عينة الدراسة على مقياس الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى بعد مرور شهر ونصف ، وبهذا يتم قبول الفرض الصفرى الرابع.ولعل هذه النتائج تتفق مع نتائج العديد *من الدراسات التى سبق عضها فى مناقشة الفرضين السابقين والتى أفادت نتائجها عن:*

- استمرار فعالية برامج التدريب والعلاج والتدخل السيكولوجى بأنواعه فى استمرار التحسن فى متغيرات الدراسة.

وتعزو الباحثتان هذه النتائج إلى ما يلى:

- استمرار فعالية البرنامج وأنشطته المتنوعة التى ترتبط بمتغيرات الحالة ، إضافة إلى ما وفره البرنامج من معارف ومعلومات واستراتيجيات ساعدت أفراد العينة على كيفية الوعى بالذات وخطأ الأفكار السلبية والخاطئة التى كانت تتمسك بها ، وإلى فهم مشاعرها وانفعالاتها. وكذلك المهارات التدريبية التى اكتسبتها خلال الجلسات التدريبية ، والتى تناولت مختلف

جوانبها المعرفية والسلوكية والوجدانية ، والتى امتدت ممارستها فى حياتها اليومية والاحتفاظ بفاعلية البرنامج.

- نجاح الباحثتين فى تطبيق فنيات التدريب بنجاح والحرص على اندماج التلميذات فى البرنامج وتنوع أساليب التعزيز التى استخدمت معهن، مما ساهم فى استمرار استخدامها لها فى الحياة اليومية حتى استمرت فاعليها حتى بعد تطبيق البرنامج وحتى فترة المتابعة والذى ظهر بوضوح فى نتائج القياس التتبعى.

المراجع

- آمال عبد السميع باظة (١٩٩٧) .الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية ط١. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- ـــــــــــ(٢٠٠٢). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- إبراهيم مدكور (١٩٩٢): المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية. القاهرة وزارة التربية والتعليم.
- إيزال ماركس (١٩٩٩): التعايش مع الخوف:فهم القلق و مكافحته.(ترجمة) محمد عثمان نجاتي. القاهرة: دار الشروق.
- بيرني كوروين، بيتر ردول، ستيفين بالمرالعلاج المعرفي السلوكي المختصر(٢٠٠٨) .(ترجمة) محمود مصطفي . ط(١) القاهرة:إيتراك للنشر والتوزيع.
- جاسم الكندري، رشاد سهل (١٩٩٢) .الخواف المدرسي(مفهومه،و نظرياته، وطرق علاجه). مجلة رسالة الخليج العربي، ١٢(٤٠). مكتب التربية العربي لدول الخليج، السعودية :٣٣- ٦٣.
- حامد زهران (١٩٨٩) . الصحة النفسية والعلاج النفسي . القاهرة: عالم الكتب.
- حامد زهران (٢٠٠٥) . الإرشاد النفسى. القاهرة : عالم الكتب.
- زكريا الشربينى (١٩٩٤) . المشكلات النفسية عند الأطفال، ط١. القاهرة: دار الفكر العربي.
- زكريا الشربيني (٢٠٠١) . الاكتئاب المرضي والعلاج . الإسكندرية : منشأة المعارف .
- زينب محمود شقير (١٩٩٤). المخاوف وعلاقتها بكل من مفهوم الذات والتوافق لدي عينة من أطفال الحضانة في الريف والحضر بمحافظة الغربية.مجلة كلية التربية: جامعة طنطا.(٢٠): ٩٥-١٢٩.
- ـــــــــــ (٢٠٠٠). كيف نربي أبناءنا؟(الجنين- الطفل-المراهق) ، ط١.القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ـــــــــــ (٢٠٠٠)(أ). مقياس المخاوف لمرحلة الطفولة(مبكرة- متوسطة- متأخرة)- كراسة التعليمات- . القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- ـــــــــــــــ (٢٠٠٠)(ب). علم النفس العيادى (الإكلينيكي)(التشخيص النفسي- العلاج النفسي-الإرشاد النفسي). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- سلوى السيد حجازي (٢٠٠٥) . فعالية التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض فوبيا المدرسة، رسالة ماجستير. كلية التربية : جامعة الزقازيق.

- عادل عبد الله محمد(٢٠٠٠).العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات.القاهرة : دار الرشاد.

- عبد الباسط متولي خضر (١٩٩٠). دراسة فعالية أسلوبي اللعب الجماعي الموجه والسيكودراما في علاج مخاوف الأطفال من المدرسة. مجلة كلية التربية. ١٢(٥) ملحق(ب) جامعة الزقازيق:٢٩١-٣٢٩ .

- *عبد الرحمن السيد سليمان (٢٠٠٧)*.المعوقون بصرياً . الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع.

- عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٦). الفنيات العلاجية للمخاوف المرضية من المدرسة عرض و نقد. مجلة علم النفس. العدد(٣٧).القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٤٠-١٥٧.

- *عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، أساليبه وميادين تطبيقه*. القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع.

- عزيز حنا داود، ومحمد عبد الظاهر الطيب، وناظم هاشم العبيدي (١٩٩١).الشخصية بين السواء والمرض. القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

- علاء الدين بدوي فرغلي (٢٠٠٨). مهارات العلاج المعرفي السلوكي، ط ٢.القاهرة:مكتبة النهضة المصرية.

- علي القائمي (١٩٩٦) .الأطفال ومشاعر الخوف والقلق. بيروت: مكتبة فخراوي.

- عماد عبد الرحمن حسن (٢٠٠٥). برنامج إرشادي لخفض المخاوف المدرسية وأثره علي تحسين الذاكرة لدي أطفال المرحلة الأولي من التعليم الأساسي، دكتوراه. كلية التربية فرع بني سويف: جامعة القاهرة.

- فاخر عاقل (١٩٨٥).معجم علم النفس، ط ٤. القاهرة: دار العلم للملايين.

- ـــــــــ (١٩٨٨). معجم العلوم النفسية . بيروت: دار الرائد العربي.
- فاطمة الزهراء محمد النجار(١٩٩٩) .أثر برنامج معرفي سلوكي في تخفيف بعض المخاوف لدي الأطفال، ماجستير. كلية التربية فرع كفر الشيخ: جامعة طنطا..
- كريستين هيرون (٢٠٠٥) . العلاج بالاسترخاء: الدليل العملي(١)، (ترجمة) قسم الترجمة بدار الفاروق .القاهرة: دار الفاروق.
- لويس مليكه (١٩٩٠) .العلاج السلوكي و تعديل السلوك ،.ط٢. الكويت: دار القلم للنشر و التوزيع .
- لويس مليكه (١٩٩٧) .التحليل النفسى و المنهج الإنسانى فى العلاج النفسى .القاهرة :مكتبة النهضة المصرية.
- محمد لطفى يحى (٢٠٠٣). استخدام السيكودراما فى تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة .ماجستير.كلية التربية : جامعة عين شمس .
- محمود عبد العزيز(١٩٩٨). أثر الإرشاد النفسي الديني في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدي المراهقين. دكتوراه . كلية التربية: جامعة عين شمس.
- محمد شعلان (١٩٧٩). الاضطرابات النفسية في الأطفال،ج ٢. القاهرة: الجهاز المركزي للكتب الجامعية و المدرسية والوسائل التعليمية.
- محمد عز الدين توفيق(١٩٩٨). الإسلامي للدراسات النفسية.القاهرة: دار السلام.
- محمد محروس الشناوى (١٩٩٨) . موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي، نظرية الإرشاد والعلاج النفسي . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر.
- *وجدان عبد العزيز الحكيم ، فادية كامل حمام ، على أحمد سيد (٢٠٠١).* الصحة النفسية (للطفل والمراهق) .الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.

- *American Psychiatric Association (1994).*Diagnostic and statical manual of mental disorders, DSM-IV: Washington

-Baden, N.& Keri, Y. (1990). The effectiveness of systemic family therapy in the treatment of schoophobia:Aomparative study, TEXAS Womaris University, Chenoweth Lillian, P. (47).

-Bateman , Anthony (2002). Integrative therapy from analysis perspective . Holmes , Jeremy , Bateman , Anthony London : Oxford University press , PP 11 – 25.

-Beidel, D. & Turner, S. (1998). *Shy children phobic adults: Nature and treatment of social phobia.* Washington: AP. Vol.(30),(2),PP:85:89.

- Blagg N. & Yule, W. (1984) . The behavioral treatment of school refusal, Mparative study. Behavior Research Andapy , No. (2), PP: (119:127).

- Corey, G. (1996) . Theory and practice of group counseling, Bookstalls Col. Company, Monterey, Calif.

- Croghan, L.M. (1981). Conceptualizing in the critical elements in a rapid desensitization to school anxiety, A case Study, Journal Pediatric Psychology, Vol. (6), PP: 165 -169.

- Crwen, B. (2000) .Brief cognitive behavior therapy, London, GBR, Sage Publication Ltd.

- Davidson, Tish (2003). School Conflict.New York:Scholast

- *Dodds, A. (1986).* Handicapping Conditions in Children. London: Bill Gilham.

- Doll, B. (1987) .A protocol for the assessment and treatment of school phobia, Paper Presented At The Annual Meeting Of The National Association Of School Psychologists (19th ed) , New Orleans, LA.U.S; Wisconsin.

- Howard, Barbara J. (2007). School phobia is treatable (Behavioral consult),Pediatric News, vol.(7), No.(2),PP: 227-242.

- Karen, Brooks (2007). School phobia just a label: Journal Of The

- King, N. & Ollendick, (1989).

. Children's Anxiety and phobic disorders in school. Setting, Review Of Education Al Research, Vol. (59) N. (4) PP: 311:322.

- King, N., Tonge, B. & Ollendick, T. (2001) . Cognitive behavioral treatment of school refusing children (Maintenance of improvement at 3 to 5 year follow-up),Journal of behavior therapy,

- *Landell, M.; Tillfors, M., Furmark, T.; Bohilin, G.& Andersson, Q (2009).* Social phobia in Swedish adolescents: Soc Psychiatry Epidemiol,(444), 1-7.

- Marie Hartwell (2001) . school phobia: "I'm not stupid, I'm scared": Journal Of Psych Central,Vol.(95), No.(2),PP: 101-195.

- Marie Hartwell (2001) . school phobia: "I'm not stupid, I'm scared", J. Of Psych Central, Vol.(95), No.(2),PP: 101-195.

-Morrier, J. & Stare, W. (1982). The effects of prescriptive dividualizedz program and non prescriptive individualized program or rundamental motor pattern and ability acquiration self concept socialization skills of kindergarten children, Diss. Abs. Int. 59 (11A), 31-32.

- Nicholas& Gray, Krista (2009). Intensive(Daily) behavior therapy for school refusal : A Multiple baseline case series, Journal Articles Reports Research, Vol.(16), No.(3), PP332-344.

-Thyer, B.A, Stocks, J. & Timothy, M. (1986). Exposure therapy in the treatment of a phobic blind person, Journal Of Visual Impairment And Blindness, Vol.(80), No. (10),PP: 1001-100.

-Tolin, David F, Whiting, Sara, Maltby, Nicholas& Gray, Krista (2009) . Intensive(Daily) behavior therapy for school refusal : A Multiple baseline case series, Journal Articles Reports Research, Vol.(16), No.(3), PP : 332-344.

- Wanda, P.& Fremont, M.(2003). School refusal Tolin, David F, Whiting, Sara, Maltby,