



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

فعالية برنامج علاجي قائم على السرد القصصي في خفض مستوى المخاوف

المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

-دراسة عيادية لحالتين بمدرسة الاخوة الشهداء مولاي ملباني بولاية عين تموشنت-

تحت إشراف الأستاذ:

أ. عبد الحكيم بن عيسى

من إعداد وتقديم الطالبين:

- مبخوت محمد،

- برافع قويدر.

تاريخ المناقشة: 2026/06/15

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقبوالاسم	الرتبة	الصفة
أ. زاوي أمال	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
أ. بن عيسى عبد الحكيم	أستاذ محاضر - ب -	مشرفا ومقررا
أ. بلعابد بن عمر	أستاذ متعاقد	مشرفا مساعدا
أ. بن عيسى رجال نوال	أستاذ محاضر - ب -	مناقشا

السنة الجامعية 2025-2026

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de L'enseignement Supérieur et de La
Recherche Scientifique

Université Ain Temouchent - Belhadj Bouchaib -

Faculté des lettres, langues et sciences sociales



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت - بلعاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

الترخيص بإيداع مذكرة الماستر

اسم الأستاذ(ة) المشرف(ة): بن عيسى عبد الحليم
مذكرة التخرج في الماستر الموسومة: مفاهيم برنارد على قائمة غلي السرد
القسم: قسم الدراسات الأدبية واللغوية
المرحلة: المرحلة الأولى

من أنجاز الطالب (بين):

1. Berrafga Khoui der Abdelkader
2. مبخوت محمد

ميدان: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس المعرفي

أشهد أن الطالب (بين) قد قام (أ) برفع كل التحفظات المطلوبة من طرف لجنة المناقشة، وبإمكانه (ما)
إيداع النسخة الالكترونية المصححة على مستوى المستودع الرقمي لجامعة عين تموشنت.

عين تموشنت في: 24/06/2026 م

امضاء رئيس اللجنة

الاسم واللقب

بن زواي أمال

امضاء المشرف

الاسم واللقب

أ. عبد اسكنين بن عيسى

مسؤول / تأشير رئيس القسم
تكوين علوم اجتماعية
علم النفس

د. زواي أمال



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث علمي

(القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها)

أنا المضي أسفله،

الطالب (ة): ميجوفيت محمد

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1.00.041446.5010630000

الصادرة في تلمسان و عين تموشنت بتاريخ: 2021/02/26

دائرة: الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية ولاية: عين تموشنت

والمسجل بكلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية قسم: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس التربوي

والمكلف بإنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي، الموسومة بعنوان:

خصائص علاج قائم على السمات القلبية في خفا

مستوى المختار من المدرسة لدراسة تلاميذ المرحلة الابتدائية

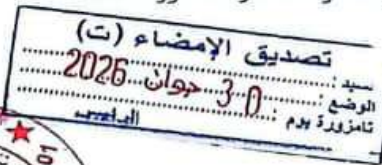
دراسة علمية لبحالتي بالمؤسسة الابتدائية الاخوة الشفاد مولاي سليمان

أصرح بشرفي أن ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقية المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في

انجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه.

2026/06/26 عين تموشنت في:

امضاء المعني



عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بتقويض منه: دهوي كمال
عون رئيسي للإدارة الإقليمية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت- بلحاج بوشعيب

كلية الآداب و اللغات والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

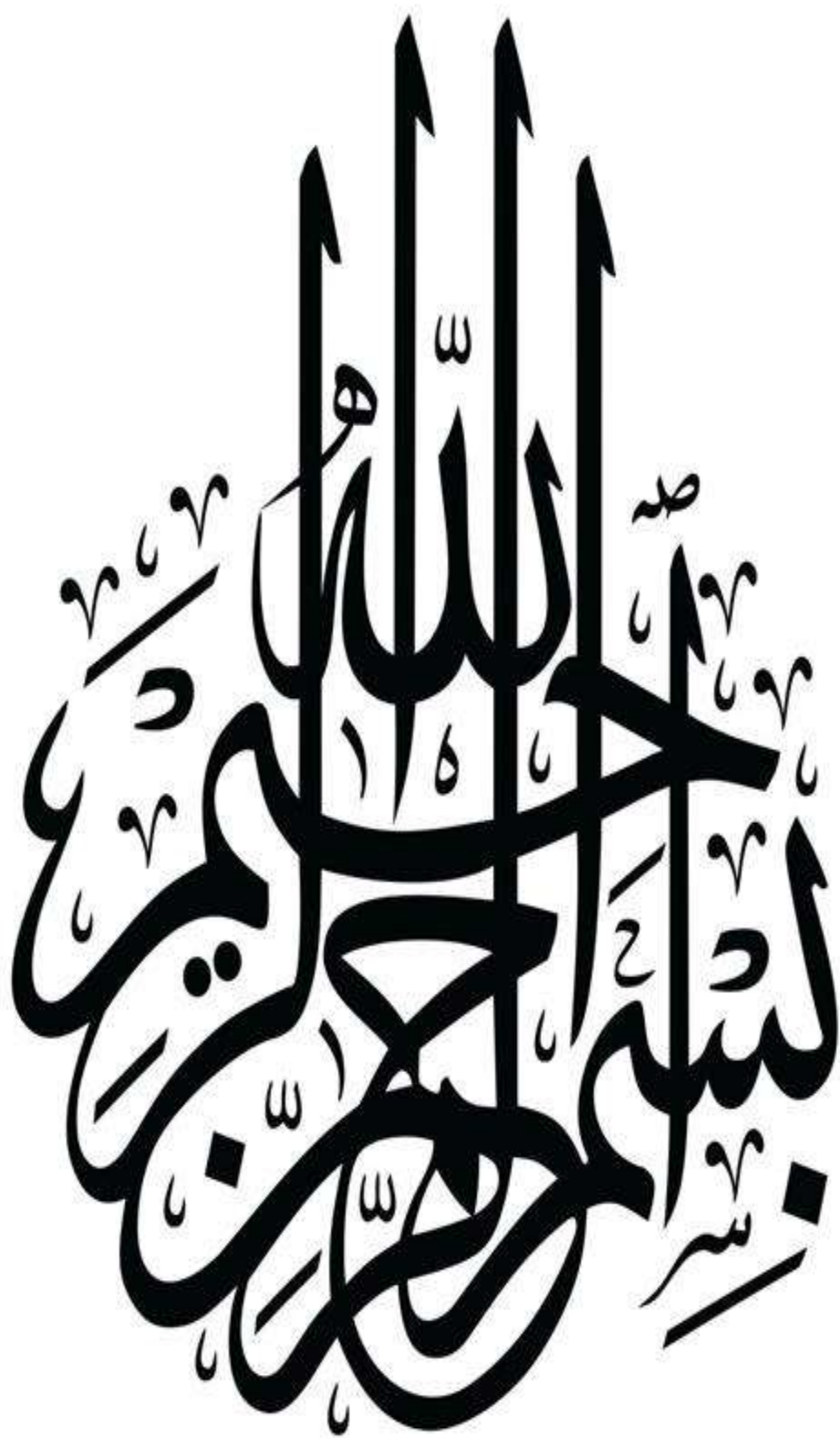
المرجع : المادة 07 من القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية و مكافحتها.

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث

أنا الممضي أسفله :

الطالب (ة)
الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم:
بدائرة:
المسجل (ة) بكلية:
و المكلف (ة) بانجاز مذكرة ماستر ☒ مذكرة ليسانس ☐
عنوانها:
أصرح بشرفي أنني التزم بمراعاة المعايير العلمية و المنهجية و معايير الأخلاقيات المهنية و
النزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.
التاريخ:
.....

توقيع المعني (ة)



شُكْرُكَ يَا رَبِّ

اللهم انا نحمدك ونشكرك على توفيقك لنا في عملنا هذا، فاللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا سبحانه لا اله الا انت رب العرش العظيم.
اما بعد فان ما طلبنا العلم لوجه الله تعالى ولم يرد بذلك الا وجه الله، وذلك فضل الله يؤتيه من يشاء

وقال الله تعالى في محكم تنزيله بعد بسم الله الرحمن الرحيم: "يرفع الله الذين امنو منكم والذين اوتوا العلم درجات" صدق الله العظيم

نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير والامتنان إلى الأستاذ المشرف بن عيسى عبد الحكيم الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته العلمية السديدة ونصائحه القيّمة، وكان لتشجيعه الأثر البالغ في إنجاز هذه المذكرة على الوجه المطلوب.

كما نتوجه بجزيل الشكر والاحترام إلى كافة أساتذة قسم العلوم الإجتماعية الذين كان لهم فضل كبير فيما اكتسبناه من علم ومعرفة طوال مسيرتنا الجامعية.

وأخيراً، نتقدم بالشكر إلى كل موظفي ابتدائية بالعزیز ميلود وابتدائية الاخوة الشهداء ملاي ملياني على حسن تعاملهم واستقبالهم لنا، وإلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل، ولو بكلمة طيبة أو دعاء صادق.

الاهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

ها نحن اليوم نكتب في لحظائنا الاخيرة من ذلك الطريق الذي سلكناه الطريق الذي تعثرنا ولم نستسلم الطريق

الذي سهرنا وثعبنا وصبرنا فيه الا وهو طريق العلم الذي سخره الله لنا.

ومن هذا المنبر نهدي ثمرة جهدنا إلى والدينا اللذان كانوا لنا نورا وسندا ومصدر قوة،

والى اساتذتنا الافاضل الذين أناروا لنا طريق العلم والمعرفة

كما لا ننسا عائلتنا الكريمة واصدقائنا الافاضل وكل من كان له دور في اتمان هذا العمل المتواضع

وفي الأخير نسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن فعالية برنامج علاجي قائم على السرد القصصي في خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وذلك من خلال دراسة عيادية على حالتين (ذكر وانثى) تم اختيارهما بطريقة قصدية من تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي بمدرسة الاخوة الشهداء ملاي ملياني بولاية عين تموشنت، اين تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة مع تطبيق مقياس المخاوف المدرسية المعد من طرف الباحثة أغيات سالمة(2019) قبل وبعد اجراء البرنامج العلاجي.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بين القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي لصالح القياس البعدي، وهو ما يدل على انخفاض في مستوى المخاوف المدرسية بعد التدخل العلاجي، كما بينت النتائج أيضا ان البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي يتمتع بفعالية في خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. **الكلمات المفتاحية:** البرنامج العلاجي، السرد القصصي، القصة، المخاوف المدرسية، تلاميذ المرحلة الابتدائية.

Abstract:

The current study aimed to the effectiveness of a therapeutic program based on narrative storytelling in reducing the level of school fears among primary school pupils, through a clinical study on two(2) cases (one male and one female) who were selected purposively from fourth-grade primary school pupils at Echouhada Brothers School, where the clinical approach based on the case study was adopted, with the application of the School Fears Scale prepared by the researcher (Salema Aghiat, 2019) before and after conducting the therapeutic program.

The results of the study showed the existence of statistically significant differences in the level of school fears among primary school pupils between the pre-test and post-test measurements after applying the therapeutic program based on narrative storytelling in favor of the post-test measurement, which indicates a decrease in the level of school fears after the therapeutic intervention. The results also showed that the therapeutic program based on narrative storytelling has effectiveness in reducing the level of school fears among primary school pupils.

Keywords: Therapeutic Program, Narrative Storytelling, Story, School Fears, Primary School Pupils.

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	شكر وتقدير
ب	الإهداء
ج	ملخص الدراسة
ج	ملخص الدراسة بالأجنبية
د	قائمة المحتويات
ز	قائمة الجداول
ح	قائمة الأشكال
ط	قائمة الملاحق
1	المقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
6	إشكالية الدراسة
8	فرضيات الدراسة
8	أهداف الدراسة
8	أهمية الدراسة
9	مفاهيم الدراسة
الفصل الثاني: برنامج علاجي قائم على السرد القصصي	
12	تمهيد
12	1. تعريف البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي
14	2. تطور العلاج السردي
15	3. مفاهيم أساسية في العلاج
16	4. مبادئ العلاج
16	5. شروط قراءة القصة وأسلوبها الملائم للطفل

17	6. أهمية واهداف العلاج بالسرد القصصي
19	7. أساليب واستراتيجيات العلاج السردي
20	8. منهجية تطبيق العلاج السردي
22	خلاصة
الفصل الثالث: المخاوف المدرسية	
24	تمهيد
24	1. مفهوم المخاوف المدرسية
25	2. أسباب المخاوف المدرسية
27	3. أعراض ومظاهر المخاوف المدرسية عند الأطفال
29	4. النظريات المفسرة للمخاوف المدرسية
30	5. تشخيص المخاوف المرضية من المدرسة
32	6. طرق علاج المخاوف المدرسية
37	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة	
41	تمهيد
41	1. منهج الدراسة
42	2. الدراسة الاستطلاعية
43	3. أدوات جمع بيانات الدراسة
59	4. مجال الدراسة الأساسية
59	5. عينة الدراسة الأساسية وطريقة اختيارها
الفصل الخامس: نتائج الدراسة	
61	تمهيد
61	1. عرض حالات الدراسة
79	2. مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات المصاغة
82	3. استنتاج عام واقتراحات

86	قائمة المراجع
91	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

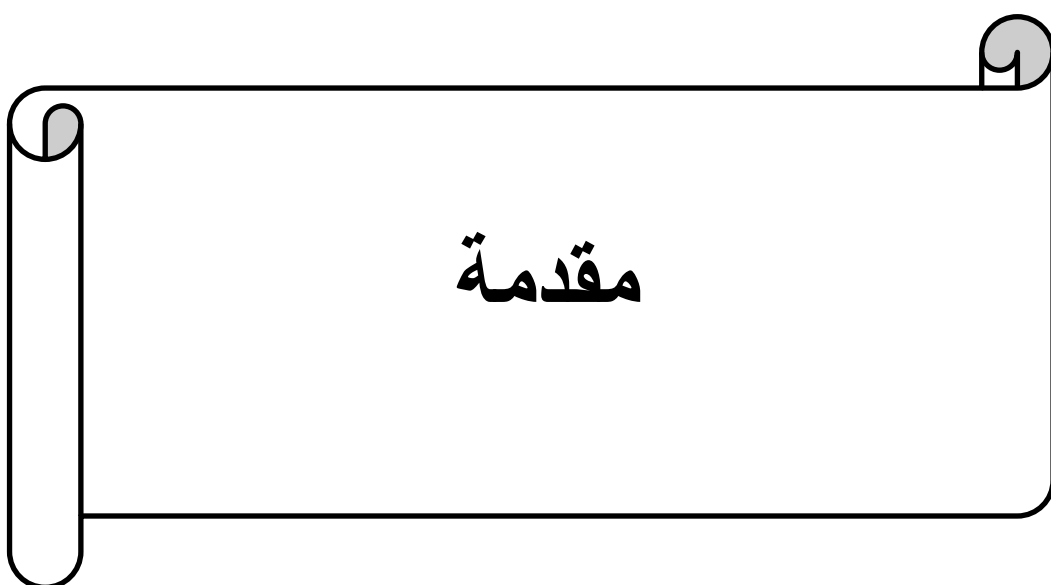
الرقم	العنوان	الصفحة
01	بروتوكول علاجي قائم على السرد القصصي لخفض مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ طور الابتدائي.	46
02	أسماء الأساتذة المحكمين للبرنامج العلاجي ورتبهم ومؤسسة انتمائهم	50
03	خصائص عينة الدراسة الأساسية	59
04	نتائج الملاحظة العيادية لمختلف جوانب الحالة الاولى	61
05	سير المقابلات مع الحالة الاولى(س)	63
06	نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة الاولى(س)	69
07	نتائج الملاحظة العيادية لمختلف جوانب الحالة الثانية	70
08	سير المقابلات مع الحالة الثانية(ر)	72
09	نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة الثانية(ر)	78

قائمة الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	درجات القياسين القبلي والبعدي حسب الابعاد للحالة الاولى (س)	69
02	درجات القياسين القبلي والبعدي حسب الابعاد للحالة الثانية (ر)	79
03	نتائج القياس القبلي والبعدي لمستوى المخاوف المدرسية لكلا الحالتين	82

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	القياس القبلي والبعدي للحالة الاولى(س)	91
02	القياس القبلي والبعدي للحالة الثانية(ر)	95
03	مقياس المخاوف المدرسية	99
04	رخصة التبرص	101



مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل النمائية في حياة الانسان، حيث تتحدد خلالها الاسس الاولى للانماط المعرفية والانفعالية والسلوكية، كما يكتسب الطفل خلالها مختلف المهارات الاجتماعية والمعرفية التي تساعده على التكيف مع محيطه والتفاعل الايجابي مع مكوناته. وتتميز هذه المرحلة بحساسية كبيرة باعتبارها فترة يكون فيها الطفل أكثر قابلية للتأثر بالعوامل البيئية والنفسية المحيطة به، الامر الذي قد يجعله عرضة لعدد من الاضطرابات والمشكلات النفسية والانفعالية، خاصة عند تعرضه لمواقف ضاغطة أو خبرات غير سارة في محيطه الاسري أو المدرسي.

وتعتبر المدرسة من أبرز المؤسسات الاجتماعية والتربوية التي تساهم في تنشئة الطفل وتنمية قدراته المعرفية والاجتماعية والانفعالية، اذ تمثل البيئة التي ينتقل اليها الطفل من الإطار الاسري المحدود الى فضاء اجتماعي أكثر اتساعاً وتنظيماً. الا ان هذا الانتقال قد يصاحبه نوع من القلق او صعوبات التكيف لدى بعض الاطفال، نتيجة ماتفرضه البيئة المدرسية من متطلبات اكاديمية واجتماعية جديدة، الامر الذي قد يجعل المدرسة مصدراً للضغوط النفسية والانفعالية بدلاً من أن تكون بيئة داعمة للنمو السوي. وفي هذا السياق تبرز المخاوف المدرسية كاحدى المشكلات النفسية الشائعة لدى التلاميذ المرحلة الابتدائية، لما لها من انعكاسات سلبية على التوافق النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي للطفل.

وتتخذ المخاوف المدرسية صوراً متعددة، فقد تتمثل في الخوف من المعلم أو الادارة المدرسية، القلق من الامتحانات والفشل الدراسي، الخوف من التفاعل مع الزملاء، كما قد تتطور بعض الحالات الى رفض الذهاب الى المدرسة أو التغيب المتكرر عنها. وتعزى هذه المخاوف الى مجموعة من العوامل المتداخلة، من بينها العوامل الاسرية المرتبطة باساليب التنشئة الغير سوية أو غياب الدعم الانفعالي، والعوامل المدرسية المتمثلة في القسوة أو العقاب أو ضعف الارشاد النفسي داخل المدرسة، بالإضافة الى العوامل الشخصية المرتبطة بخصائص الطفل النفسية، كضعف تقدير الذات، الحساسية الزائدة، نقص مهارات التكيف الاجتماعي.

ونظراً لما تتركه المخاوف المدرسية من اثار سلبية على شخصية الطفل ومساره الدراسي والنفسي، فقد حظيت باهتمام الباحثين والمختصين في مجال علم النفس التربوي، الذين سعوا الى تطوير اساليب علاجية وتربوية تتلائم مع الخصائص النمائية للاطفال واحتياجاتهم النفسية. ومن بين هذه الاساليب البرامج العلاجية القائمة على القصص العلاجية، والتي تعتمد على توظيف السرد القصصي كوسيلة علاجية تساعد الطفل على التعبير غير المباشر عن مشاعره وصراعاته الداخلية، وتمكنه من فهم مخاوفه والتعامل معها بطريقة امنة وتدرجية، كما تسهم القصة في جذب الطفل واثارة دافعيته، لكونها قريبة من عالمه النفسي والخيالي، اضافة الى دورها في تعديل الافكار السلبية، وتعزيز الثقة، وتنمية مهارات التكيف والمواجهة لديه.

وانطلاقاً من ذلك تبرز أهمية دراسة فعالية البرامج العلاجية القائمة على السرد القصصي في خفض المخاوف المدرسية لدى التلاميذ المرحلة الابتدائية، باعتبارها من الأساليب الحديثة التي تجمع بين البعد العلاجي والتربوي، وتسعى إلى تحقيق التوافق النفسي والانفعالي للطفل داخل البيئة المدرسية، بما يسهم تحسين تكيفه النفسي والاجتماعي والأكاديمي.

في ضوء ما سبق تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين، الجانب النظري الذي يحتوي على ثلاث فصول والجانب التطبيقي الذي يحتوي على فصلين:

الفصل الأول: احتوى على الإطار العام للدراسة حيث تم طرح فيه اشكالية الدراسة وفرضياتها، أهدافها، أهميتها، وتحديد المفاهيم الأساسية.

الفصل الثاني: تضمن هذا الفصل برنامج علاجي قائم على السرد القصصي، حيث عرض فيه تعريف البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي، تطور العلاج القصصي، مفاهيم أساسية في العلاج، مبادئ العلاج، الشروط التي ينبغي أن تراعى في القصص المقدمة للأطفال، أهمية العلاج بالسرد القصصي، أهداف العلاج، وأساليب واستراتيجيات العلاج القصصي، منهجية تطبيق العلاج السردى.

الفصل الثالث: تضمن هذا الفصل المخاوف المدرسية، حيث تم تناول مفهوم المخاوف المدرسية، أسباب المخاوف المدرسية، أعراض ومظاهر المخاوف المدرسية عند الأطفال، النظريات المفسرة للمخاوف المدرسية، تشخيص المخاوف المدرسية، طرق علاج المخاوف المدرسية.

الفصل الرابع: تضمن الإجراءات التطبيقية للدراسة، تم عرض منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أدوات جمع البيانات الدراسة، مجال الدراسة الأساسية، عينة الدراسة الأساسية وطريقة اختيارها.

الفصل الخامس: خصص هذا الفصل لعرض حالات الدراسة التي تم تطبيقها ميدانياً وكذا مناقشة وتفسير فرضيات الدراسة، استنتاج عام واقتراحات، إضافة في الأخير إلى المراجع التي تم استناد إليها في كل الفصول، وأخيراً الملاحق.

الإطار العام للدراسة

الفصل الاول: الإطار العام للدراسة

اشكالية الدراسة

فرضيات الدراسة

اهداف الدراسة

اهمية الدراسة

مفاهيم الدراسة

إشكالية الدراسة:

تعد المرحلة الابتدائية من اهم المراحل التعليمية في حياة الفرد، اذ تمثل الاساس الذي تبني عليه بقية المراحل الدراسية، ففيها يبدأ الطفل رحلته مع التعليم المنظم ويتعرف لأول مرة على البيئة المدرسية، كما تكتسب هذه المرحلة اهمية بالغة لكونها تسعى الى اكساب الاطفال مجموعة من المهارات الاساسية كالقراءة والكتابة والحساب الى جانب ترسيخ القيم الاخلاقية والسلوكية بما يسهم في تكوين شخصية متوازنة وإيجابية وقادرة على الاندماج الفاعل في هذا المجتمع.

يشهد التلميذ خلال هذه المرحلة التي سميت بالمرحلة الحساسة جملة من التغيرات النفسية، قد تجعله عرضة لبعض الاضطرابات في هذه المرحلة الحساسة بمجموعة من التغيرات النفسية التي قد تكون عرضة للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية، خاصة مع انتقاله من تنشئة اسرية الى بيئة تربوية جديدة قد يواجه فيها صعوبات عند الالتحاق بالمدرسة، وغالبا ما تظهر هذه الصعوبات في السنوات الاولى وقد تمتد وتستمر لتشمل جميع السنوات المدرسية وهو ما ينعكس سلبا على المستوى التحصيلي لهذا الطفل، فيتجلى ذلك في ضعف الاداء الدراسي، كما قد تؤديه من الناحية النفسية الى اكتساب سلوكيات غير سوية كالتوتر اثناء الحصص الدراسية والقلق داخل الوسط المدرسي، الامر الذي الذي قد يقضي به الى ظهور مخاوف مدرسية تؤثر على توازنه النفسي وتكيفه مع المدرسة.

يعرف الخوف المدرسي على انه حالة من الخوف والتوتر المفرط التي تظهر لدى الطفل عند دخوله الى الوسط المدرسي، حيث يشكل ذلك ضغطا نفسيا يؤثر في توازنه الانفعالي، كما يعد كذلك من أكثر الاضطرابات شيوعا لدى اطفال المرحلة الابتدائية.

من بين الدراسات التي اشارت الى الخوف المدرسي لدى هذه العينة دراسة بالقوميدي وآخرون(2016) التي هدفت إلى معرفة وتحديد المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، على عينة مكونة من(250) تلميذا وتلميذة من المدارس الابتدائية بولاية أدرار، اين تم الاعتماد فيها على المنهج الوصفي واستمارة المخاوف المدرسية الشائعة المعدة من طرف الباحثة، والتي تم التأكد من صدقها وثباتها في هذه الدراسة، وهناك دراسة أغياث(2019) التي هدفت إلى التعرف على المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، على عينة مكونة من(800) تلميذ وتلميذة من المدارس الابتدائية لولاية أدرار، اين تم استخدام المنهج الوصفي، وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان المخاوف المدرسية الشائعة تم بنائه من طرف الباحثة، وهناك ايضا دراسة احلام شفيق(2020) التي هدفت إلى التعرف على مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ الصف الرابع من المرحلة الاساسية، والتعرف على الفروق في مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ هذه المرحلة وفقا لمتغير الجنس على عينة بلغت(227)

تلميذا من تلاميذ الصف الرابع من المرحلة الاساسية، بواقع (127) تلميذا مقابل (100) تلميذة، وقد اعتمدت الباحثة على مقياس المخاوف المدرسية المعد من طرفها في جمع نتائج الدراسة.

يصنف الخوف المدرسي ضمن أحد أكثر الصعوبات التي قد تعيق عملية التعلم نظرا لارتباطه المباشر بالمواقف الدراسية المختلفة كالخوف من عقاب المعلم، او التوتر اثناء الحصص الدراسية، وحتى قلق الانفصال عن الاسرة او مقدمي الرعاية، وغالبا ما ينعكس ذلك سلبا على التكيف المدرسي والاداء التحصيلي للطفل، مما يستدعي تدخلات نفسية وتربوية وبرامج علاجية مناسبة تهدف الى تعديل السلوك وتعزيز الشعور بالامان، ومساعدة هذا الطفل على الاندماج الايجابي في البيئة المدرسية.

في هذا السياق يعد البرنامج العلاجي وسيلة بالغ الاهمية في التعامل مع الخوف المدرسي، لماله من دور فعال في تعديل سلوك الطفل داخل الوسط المدرسي واكسابه مجموعة من المهارات التي تساعده في مواجهة مخاوفه، وخفض مستويات القلق والتوتر التي يعاني منها، فالمخاوف المدرسية لا تؤثر فقط على الصحة النفسية لهذا الطفل بل تمتد اثارها لتشمل صحته الجسدية ومستواه التحصيلي، مما يجعل التدخل العلاجي ضرورة ملحة لتحقيق التوازن الانفعالي لدى هؤلاء التلاميذ.

قد اظهرت نتائج بعض الدراسات ان لهذه البرامج العلاجية اسهامات كبيرة بشكل في تنمية مهارات الطفل العلمية والعملية، وتعزيز ثقته بنفسه، والمساعدة على تغيير وتعديل انماط التفكير السلبية لديه واستبدالها بانماط ايجابية، وينعكس ذلك بشكل مباشر على رفع وتحسين مستوى التحصيل الدراسي وتهيئة مسار علمي ونفسي سليم يتضمن نمو متكاملا ومتوازنا للطفل، كما تناولت هذه الدراسة بناء برامج علاجية اعتمدت على تقنيات واستراتيجيات متنوعة تهدف الى خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى الاطفال والتي من بينها دراسة سنوساوي (2017) التي هدفت إلى تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي، وذلك لعلاج حالات فوبيا المدرسة لدى التلاميذ المصابين بها في مرحلة التعليم الابتدائي، وقياس الاثر الذي قد يتركه تطبيق هذا البرنامج في التخفيف من فوبيا المدرسة، وقد اعتمد في هذه الدراسة على النهج الوصفي والمنهج العيادي العلاجي في تطبيق جلسات البرنامج المقترح على العينة الاساسية، اين تم تطبيق ادوات القياس لقياس مستوى الفوبيا المدرسية، والتي كان من بين نتائجها على ان البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح اثر في التخفيف من مستوى الفوبيا المدرسية لدى التلاميذ، وهناك ايضا دراسة زعموش وبكيري (2023) التي هدفت إلى تحديد دور بعض فنيات البرنامج المعرفي السلوكي في التخفيف من خوف الاطفال من المدرسة، وذلك من وجهة نظر المعلمين، اين تم تصميم استبيان وتوزيعه على عينة مكونة من (30) معلما في المرحلة التحضيرية، والتي أظهرت نتائجها على أن للتعزيز الإيجابي دورا في تقليل خوف الاطفال من الذهاب إلى

والمدرسة، وأن الحوار يساهم في تخفيف الخوف من المعلم. كما أن الألعاب التعليمية تساهم في تقليل الخوف من التفاعل مع الاقران.

على الرغم من تنوع هذه الدراسات التي تناولت موضوع المخاوف المدرسية، إلا أنها معظمها ركز على البرامج المعرفية السلوكية التقليدية أو على آراء المعلمين، في حين يلاحظ ندرة الدراسات التي تناولت فاعلية البرامج العلاجية القائمة على السرد القصصي خاصة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، ولا سيما في البيئة الجزائرية، وانطلاقاً من ذلك جاءت هذه الدراسة بهدف توضيح الكشف عن فاعلية هذا البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي في خفض المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدرسة الاخوة الشهداء ملاي ملياني بولاية عين تموشنت، وعليه يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق في مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بين القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي؟
- ما فاعلية البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي في خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

فرضيات الدراسة:

- توجد فروق في مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بين القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي لصالح القياس البعدي.
- للبرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي فاعلية في خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

اهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى:

- تحديد فاعلية البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي في خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- الكشف عما إذا كانت هناك فروق في مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بين القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي.

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة من الناحية العلمية في كونها تساهم في إثراء البحث العلمي من خلال تناولها لموضوع المخاوف المدرسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، والسعي إلى معالجة جانب لم يحظ بالاهتمام الكافي في الدراسات السابقة، كما تسعى هذه الدراسة أيضاً إلى الإسهام في التخفيف من مشكلة المخاوف المدرسية عبر تطبيق برنامج علاجي قائم على السرد القصصي بوصفه أسلوباً تربوياً وعلاجياً فعالاً يساعد الطفل على التعبير عن انفعالاته، وفهم ذاته والحد من من مستوى التوتر الذي يشعر به اتجاه المواقف الدراسية.

أما من الناحية العملية فتكمن أهميتها في تقديم أسلوب علاجي تربوي عملي يمكن توظيفه داخل الأقسام الدراسية لمساعدة التلاميذ على التعبير عن مشاعرهم والتخفيف من حدة القلق لديهم والخوف المرتبط المرتبط بالمواقف المدرسية.

كما تساهم أيضاً في توفير برنامج تطبيقي قابل للاستخدام من قبل المعلمين والمختصين في الصحة النفسية المدرسية بما يساعدهم على التعامل مع مشكلات الخوف المدرسي بأساليب تربوية ملائمة لخصائص الطفل في هذه المرحلة العمرية، كما تبرز أهميتها كذلك في كونها تؤدي إلى لفت انتباه القائمين على العملية التعليمية إلى أهمية توظيف السرد القصصي كأداة فعالة في بناء الثقة بالنفس لدى التلاميذ وتعزيز الشعور بالأمان داخل الوسط المدرسي والتخفيف من التوتر، والانفعالات السلبية.

مفاهيم الدراسة:

- **البرنامج العلاجي:** هو مجموعة من الإجراءات والتدريبات المنظمة المستندة إلى أساليب وتقنيات علاجية محددة تهدف إلى تحسين الصحة النفسية للفرد، ويمكن أن تتراوح هذه الأنشطة من جلسات فردية أو جماعية تستند إلى تمارين عملية، وتدريبات على مهارات التكيف وتحقيق التوازن النفسي. (معالي، 2013، ص 7)
- ويعرف البرنامج العلاجي إجرائياً في هذه الدراسة على أنه سلسلة من الجلسات المتسلسلة والمنظمة التي تتم من خلال إجراءات علمية وعملية، خلال فترة زمنية محددة بهدف خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من خلال برنامج قائم على السرد القصصي.
- **القصة:** هي عبارة عن سرد منظم وهادف للاحداث أو التجارب أو التخيلات التي يتم نقلها من خلال الوسائل اللفظية أو المكتوبة أو البصرية أو الادائية. (ترايعية وآخرون، 2023، ص 20)

تعرف القصص النفسية اجرائيا بأنها مجموعة من القصص ذات الطابع العلاجي التي يتم تطبيقها خلال جلسات البرنامج العلاجي والمصممة خصيصا للمساعدة على التخفيف من المخاوف المدرسية لدى عينة الدراسة.

- **المخاوف المدرسية:** هو حالة انفعالية تصيب بعض الاطفال والتي تحدث كرد فعل، وذلك اثناء ذهاب الطفل الى المدرسة او اثناء تواجده داخل الوسط المدرسي منها: الخوف من الذهاب الى المدرسة، الخوف من المعلم، والخوف من الامتحانات. (بلقوميدي وآخرون، 2016، ص 147)

تعرف المخاوف المدرسية اجرائيا في هذه الدراسة على انها استجابة انفعالية غير سوية اتجاه المواقف المدرسية والتي تتجلى في مشاعر توتر وخوف يعاني منها الطفل داخل الوسط المدرسي، وبعبء عنها بالدرجة التي يتحصل عليها تلميذ المرحلة الابتدائية على مقياس المخاوف المدرسية المستخدم في هذه الدراسة.

الفصل الثاني: البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي

تمهيد

1. تعريف البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي.
 2. تطور العلاج السردى.
 3. مفاهيم أساسية في العلاج.
 4. مبادئ العلاج.
 5. الشروط التي ينبغي أن تراعى في القصص المقدمة للأطفال.
 6. أهمية وأهداف العلاج بالسرد القصصي.
 7. أساليب واستراتيجيات العلاج السردى.
 8. منهجية تطبيق العلاج السردى.
- خلاصة.

تمهيد:

يعد البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي أحد الأساليب العلاجية الحديثة المستخدمة في مجال علم النفس العيادي خاصة مع الأطفال، حيث تكمن أهميته في قدرته على توظيف الخيال والحبكة القصصية في تعديل السلوك، والتخفيف من الاضطرابات الانفعالية، وتعزيز القدرة على التعبير الانفعالي. في هذا الفصل سنتطرق الى ماهية العلاج القصصي بالاضافة الى القصص العلاجية التي تعمل على جعل الفرد ينظر الى مشكلته من زاوية اخرى والى فصل المشكلة عن الطفل وتفكيكها، كما سنتطرق كذلك الى مراحل تطوره واهم مبادئه واهمية تطبيقه، بالاضافة الى تحديد اهدافه مع التفصيل في طريقة التطبيق، وذكر الاساليب والاستراتيجيات المستخدمة فيه مع مراعاة الشروط المقدمة للأطفال.

1. تعريف البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي:

1.1. تعريف البرنامج العلاجي:

يعرف على انه مجموعة الاجراءات والتدريبات المنظمة المستندة الى اساليب علاجية التي تقدم خلال مدة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام. (معالي، 2013، ص 145)

ويعرف ايضا على انه مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة التي تسير وفق تسلسل منطقي بهدف تقديم خطة علاجية فعالة للحالة خلال الفترة الزمنية المحددة، تستند في اسسها على نظريات العلاج النفسي وفتياته ومبادئه، وتتضمن مجموعة من المعلومات والمهارات والانشطة المختلفة التي تقدم للفرد للوصول به في الاخير الى تعديل سلوكه، واكسابه سلوكات ومهارات جديدة تؤدي الى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وبالتالي التغلب على المشكلات والصعوبات النفسية. (ملال وبالخير، دت، ص 95-96)

فالبرنامج العلاجي هو عبارة عن سلسلة من الجلسات تفاعلية منظمة يعتمد من خلالها على تقنيات واساليب بهدف تعديل سلوك وتحقيق التوازن، أو مساعدة المريض على التكيف مع ضغوط الحياة المستمرة بشكل أكثر فاعلية، وذلك من خلال استراتيجيات وتقنيات التي يتم تطبيقها خلال فترة زمنية معينة، بحيث يتبع المريض خطوات محددة تهدف إلى تحسين حالته، هذه الأنشطة قد تشمل تمارين نفسية أو جسدية تعتمد على مبادئ العلاج النفسي من بينها القصص العلاجية التي تعمل على خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى الطفل في المدرسة الابتدائية، وايضا تعليم الطفل مهارات جديدة مثل مهارات التكيف في المواقف الصعبة او كيفية التعامل مع التوتر، وكل ذلك ناتج من خلال اسس نظرية وعلاجية مثل العلاج المعرفي السلوكي وغيره من النظريات وكل ذلك بهدف تحقيق التوازن النفسي وتعديل السلوك.

2.1. مفهوم العلاج السردى:

يرى ماهوني ودانيال (Mahoney & Daniel, 2006) أن العلاج السردى هو نهج علاجي جديد نسبياً، إلا أن هناك بعض الأدلة التي تشير إلى أنه يمكن أن يساعد في علاج مجموعة متنوعة من الحالات الصحية النفسية مثل (القلق - مشاكل التعلق - اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) - الاكتئاب - اضطرابات الأكل - الحزن الشديد - اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)). (شامية، 2023، ص 238)

أما العلاج السردى القصصي فهو شكل من أشكال العلاج طوره وايت ودافيد (White, M & Davide, E) يقدم تدخلاً علاجياً بديلاً يضع الشخص كخبير في حياته ويجعل المشكلة خارجية عنه، إذ يركز هذا النوع من العلاجات على الهوية وأدائها فهو علاج موجه نحو العملية يركز على إخراج المشكلة من الشخص وتحليل معنى قصص المشكلة لإيجاد وإعادة بناء السرديات المخفية للهوية التي طغت عليها السرديات المسيطرة للمشكلة. (Janet, 2022, Pp 3)

كما يعد هذا العلاج من بين إحدى المساهمات في هذا الصدد، إذ يعتبر أسلوباً أخلاقياً خالياً من اللوم والمواجهة، ويقلل من قلق المسترشدين ويحد من مقاومتهم لكونه يتناول المشكلة بطريقة رمزية من خلال تحليل القصص، ويعمل على جعل المشكلة هي المشكلة وليس الفرد، وذلك يعد أقل تهديداً للذات، كما يمكن الأفراد من خلاله من تطوير مفهوم ذاتٍ إيجابي خلال عملية رواية القصص. (الشريفين وبحر، 2020، ص 415)

3.1. القصص النفسية:

أشار الخطيب (2009) إلى أن القصة هي فن من الفنون الأدبية التي عرفها الإنسان منذ القدم، وهي فن مفضل إليهم على اختلاف أجناسهم وشعورهم وأعمارهم، وقد احتلت في عصرنا الحديث مكانة مرموقة في مجال الأدب لسببين:

- أنها عميقة الأثر في تثقيف الشعوب.
- أن المربين يتخذون منها وسيلة جذابة لتربية الأطفال الناشئين، وخاصة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بالإضافة إلى الأطفال العاديين.

أسلوب القصة يعتبر من بين الأساليب الحديثة التي تتناسب مع قدرات الأطفال وإمكانياتهم العقلية، حيث يمكن أن تقدم ميزات وصوت مناسبين مع الموقف مراعيًا في ذلك الخبرة والتعجبية التي تجذب الطالب وانتباهه، وهذا ما يجعل القصة لوناً من الأدب المسموع والمقروء، وفي بداية عمر الطفل لا يكون عارفاً بالقراءة وكان من الواجب تعليمه بعدة طرق، ومن بينها أسلوب القصة المسموعة والاستماع. (سليمان، 2011، ص 30)

فالقصص العلاجية هي عبارة عن تقنية علاجية تعتمد على سرد الحكايات بهدف التأثير في العمليات المعرفية والسلوكية لدى الفرد، بحيث ان القصص النفسية تقوم على مضامين نفسية تعكس مواقف الفرد او صراعاته الداخلية، وعلى كيفية فهم الفرد لذاته وتعديل أفكاره، وتعلم استراتيجيات وتقنيات للتعامل مع المشكلات. من خلال التعاريف السابقة الذكر يتضح ان البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي تقنية من بين التقنيات العلاجية التي تستخدم السرد والقصة من اجل تحقيق التوازن النفسي لدى الفرد بصفة عامة، وذلك من خلال فهم التجربة وإعادة البناء للأفكار والتدريب على كيفية التعامل مع الصعوبات، وهذا ما قد يسمح له باعادة بناء هويته من خلال القصص التي يرويها على نفسه والقصة التي يتلقاها والتي تعمل على جعل الفرد ينظر الى المشكلة من زاوية اخرى.

يعد العلاج القصصي (Therapeutic Storytelling) إحدى المساهمات في هذا الصدد إذ يعتبر أسلوباً أخلاقياً خالي من اللوم والمواجهة (Morgan, 2000; Perrow, 2003)، بحيث يعمل على تقليل قلق المسترشدتين ويحد من مقاومتهن لكونه يتناول المشكلة بطريقة رمزية من خلال تحليل القصص، ويعمل على جعل المشكلة هي المشكلة وليس الفرد، وذلك يعد أقل تهديداً للذات (Gardner, 1986)، كما يمكن الأفراد من خلاله من تطوير مفهوم ذات إيجابي خلال عملية رواية القصص والى تغيير نضرتهم الى المشكلة. (احمد ونور، 2020، ص 415)

2. تطور العلاج السردى:

في الثمانينيات من القرن الماضي قدم مؤسسوا العلاج السردى والممثلون الرئيسيون له الأخصائي النفسي الإكلينيكي الأسترالي مايك وايت ونيوزيلندي ديفيد إيبستون (Michael, W & David, E) نظرية العلاج السردى وشرحوا بشكل منهجي وجهات نظرهم وأساليبهم حول العلاج النفسي السردى في كتابهم الرائد (Story, Knowledge, Power - The Power of Narrative Therapy) على العلاقة بين الشخص والمشكلة مؤكداً أن المشكلة نفسها هي المشكلة وليس الشخص. (Guanan, 2024, Pp 2) كما أشار رواد العلاج السردى مثل مايك وايت (Michael White) إلى أن الأشخاص يشعرون بالمشاكل لأن قصص حياتهم لا تمثل تجاربهم الحقيقية بشكل كاف، مما يؤدي إلى عدم التناسق بين التجارب الداخلية والسرديات الخارجية.

يميل العلاج النفسي التقليدي إلى تفسير مشكلة العميل من خلال التشخيص، لكن ذلك قد يؤدي إلى تبني العميل للمشكلة كوسم لنفسه، مما يخلق شعوراً بأن الذات هي المشكلة، وهو أمر غير مفيد لحلال المشكلة، وعلى

النقيض من ذلك يسعى العلاج السردى إلى فصل الشخص عن المشكلة لحلها بطريقة أكثر فعالية. (Guanan, 2024, Pp 2)

3. مفاهيم اساسية في العلاج:

يستند العلاج السردى بالقصصي الى مجموعة من المفاهيم الاساسية في العلاج اشار اليها الشريفين وآخرون (AL-Sharifain, et al)، والتي نوجزها فيما النقاط التالية:

- القصص التي يرويها الحالة عن نفسه: والتي تمثل هذه القصص للفرد هويته وتصوره لواقع حياته، اذ تشكلت من افكاره ومشاعره وتفسيراته، ورغباته التي حدثت في السياق الاجتماعي الثقافي الذي يعيشه.
- التركيز على العلاج المبتكر يحول العلاج السردى: وهو ما يعني التركيز عن معظم التقنيات التقليدية الى تشجيع المرشدين على تأسيس مقاربة تعاونية واهتمام خاص، والاستماع بكل احترام وتقبل وتعاطف لقصص وحكايات المسترشد الذين التي تتضمن مشاكلهم، والبحث عن فترات القوة في حياتهم.
- النظرة الى الطبيعة البشرية: حيث يؤمن المرشد في العلاج السردى بامتلاك المسترشد للقدرات والمواهب، والصفات الاجابية وخبرات الحياة التي يمكن ان تكون حافز لتوليد امكانات جديدة تدفعه نحو حل مشكلاته، وينظر الى ماضي المسترشد على انه من التاريخ، والكشف عن الفروق والنتائج الفريدة التي تشكل هذه الفروق بين الحاضر والمستقبل.

- الاستماع بعقل منفتح (الاستماع الفعال): اذ ينصب تركيز العلاج السردى على اهمية الاستماع الفعال والتقبل الغير مشروط للمسترشد دون اصدار الاحكام عليه او حتى لومه، ويعمل المعالج في العلاج السردى على تمكين المسترشد من تعديل افكاره ومعتقداته، ارائه، وتفسيراته واعطائه معنى جديد. (نبيل والزهراني، 2024، ص 398-399)

- وفيما يلي يمكن عرض المبادئ الفلسفية للعلاج السردى، والتي حددها كاسترونوفا (castronofa, 2007) كمايلي:
- يتم تحديد معنى احداث الحياة بالنسبة للبشر عن طريق القصص التي يندمجون ويعيشون، ويسيرون، ويمضون قدمها فيها.

- يتم تنظيم الحياة عن طريق القصص التي نسردها ونعيد سردها، والتي تحمل معنى عن علاقاتنا وهوياتنا، وقدراتنا.

- ان الشخص ليس هو المشكلة: بمعنى ان المشكلة سواء كانت (موضوعا/ قلقا/ سياقاً) تعد كيانا منفصلا عنه، ويتم ذلك من خلال عملية فصل المشكلة عن الشخص عبر عملية التبرير الخارجى للمشكلة.
- منهج العلاج بالسرد القصصي هو منهج ما بعد البناء والحادثة يعتمد على اسسه العامة.

- ان المعالج ليس محور التركيز (ولكنه مؤثر) (تساعد القصص/ الروايات على بناء حياة البشر وتشكيل تجاربهم، وتقوم على اساس ثقافي ويتم دعمها).
- ينظر المنهج القصصي الى المشاكل باعتبارها شيئاً منفصلاً عن البشر، وتقبل طريقة العمل هذه العلاقة بين التاريخ والسياقات الاشمل (مثل النوع والثقافة، والجنس، والطبقة ...)
- إدراك المعنى الذي يعطيه البشر لتجاربهم ليكون لهاتاثير جوهري في حياتهم وهويتهم. (المرجع السابق، ص 399-400)

4. مبادئ العلاج:

- ينطوي العلاج السردى على عدد من المبادئ نجلها في النقاط التالية:
- الاحترام: يتم التعامل مع الحالات التي سوف يتم تطبيق العلاج السردى باحترام، ويقدم لهم الدعم حتى يمتلكوا الشجاعة اللازمة للمضي قدماً، والعمل على مواجهة التحديات الشخصية.
- عدم إلقاء اللوم: عدم لوم الحالة على أي شيء أثناء سرده لقصصه وتجارب، ويتم تشجيعه على عدم لوم الآخرين أيضاً.
- إذ يتم التركيز بدلاً من ذلك على التعرف على القصص غير المرغوب فيها وغير المفيدة وتغييرها، سواء كانت عن نفسه أو عن الآخرين.
- يرى العلاج السردى المريض كشخص خبير في حياته: لا ينظر إلى المعالجين السردين على أنهم سلطة عليا تقدم المشورة بل هم شركاء يتعاونون في مساعدة الحالة على النجاح والشفاء.
- ويرى أيضاً أن الحالات يعرفون أنفسهم معرفة جيدة وأن استكشاف هذه المعلومات سوف يسمح بتغيير رواياتهم.
- لا يهدف العلاج السردى إلى تغيير الحالة، بل إلى السماح له بأن يصبح خبيراً بحياته.
- يمكن أن تستغرق هذه العملية وقتاً، ولكنها في نهاية المطاف تساعد الحالات على التكلم بشجاعة والتعبير عن أنفسهم وتطوير روايات أكثر صحة وإيجابية. (Dekruyf , 2008, Pp 446)

5. شروط قراءة القصة وأسلوبها الملائم للطفل:

- بعد أن يمتلك الراوي فن إلقاء القصة وسردها وروايتها، وبعد فهمه للقصة جيداً ويشعر بأحداثها، ويقوم بنقل تلكا الاحاسيس والمشاعر التي حدثت في نفسه الاطفال، وهذا ما يتوجب عليه توفر مجموعة من الشروط يجب توفرها في الراوي ليكون ناجحاً في سرد القصص للاطفال وكسب ثقتهم.

ينصح النص بأن يستخدم المعلم لغة سهلة وجمل قصيرة وأن يعبر عن أدوار بطل القصة بشكل ملموس للتأثير في الاطفال وتعزيز تفاعلهم مع القصة.

أخيراً، يشير النص إلى أهمية الدراسة الجيدة للقصة وتقديمها بمصداقية ومنطقية لتشويق الأطفال وجعلهم مهتمين بها. (سبيستان، 2010، ص 343)

كما يجب على المعلم أو القارئ مراعاة النقاط الأساسية التالية في طريقته وأسلوب رواية القصة للأطفال فيمايلي:

- الراوي يجب أن يكون صادقاً مع نفسه وملماً بأهداف القصة.
 - اختيار القصة المناسبة للعمر والوقت المناسب
 - إعداد بيئة مألوفة وجلسة صحيحة للاستماع للقصة.
 - استخدام لغة بسيطة ومفهومة، والاستعانة بكلمات مؤلف القصة إذا كانت غير واضحة.
 - مهارات الراوي في إبراز نبرات الصوت وتقاسيم الوجه للتفاعل مع حوادث القصة.
 - تقمص أدوار بطل القصة بواسطة الجسد والتعبيرات الوجهية لجذب انتباه الأطفال.
 - دراسة القصة جيداً وتقديمها بمصداقية ومنطقية.
 - استخدام اللغة العربية المناسبة لمستوى الصف الذي يتعامل معه المعلم.
- من خلال ما سبق نستخلص بأنه يجب أن يولي راوي القصة أهمية فن رواية القصص للأطفال وإن يكون على دراية بأهم العوامل المؤثرة في نجاحها، ويعتبر الراوي المسؤول الرئيسي في جعل القصة ممتعة ومؤثرة للأطفال، ويجب عليها أن يكون يجب عليه اختيار القصة المناسبة وتوفير بيئة ملائمة للاستماع، بالإضافة إلى استخدام لغة بسيطة وواضحة، بالإضافة إلى ذلك، يجب على الراوي أن يتفاعل مع حوادث القصة ويستخدم تعبيرات الوجه والحركات الجسدية لجذب اهتمام الأطفال كما يجب عليه دراسة القصة جيداً وتقديمها بطريقة مصداقية ومنطقية، مناهم أيضاً استخدام اللغة المناسبة لمستوى الأطفال. (ترايعية وآخرون، 2023، ص 25)

6. أهمية وأهداف العلاج بالسرد القصصي:

1.6. أهمية العلاج:

للقصّة دور هام في تلبية حاجات الأطفال الاجتماعية والانفعالية والعقلية، وهذا نظراً لأنها تثير خيال الطفل، كما أن لها دوراً في اكتساب اللغة والمهارات المرتبطة بها، وتزويده بالمعلومات الكثيرة عن بيئته، فضلاً عن ذلك فهي تساعد على تعديل سلوكه غير المرغوب، وتقديم المعلومات والحقائق والمفاهيم المتنوعة بصورة مبسطة، إذ تشكل القصة وسيلة تعليمية مهمة في عملية إعداد الطالب داخل المدارس، ولكي تكون وسيلة ناجحة

في التربية فلا بد من أن تشكل القيم التربوية ركنا رئيسيا فيها، فهي بمثابة الهدف الواضح المرغوب في تحقيق العملية التربوية ناجحة، لذلك وجب أن نقدم لأطفال في المدارس القصص التي تعمق قيم الحياة الايجابية وتنمي الجوانب الانفعالية.

وتوجد وظيفة تربوية للقصة، وذلك لأنها تمتاز بمميزات جعلت لها اثار نفسية وتربوية كبيرة، ويبقى تأثيرها على مدى الزمن مع ماثيره من عاطفة ومن حيوية وحركة في النفس مما يجعلها تدفع المتعلمين إلى تغيير سلوكهم وتجريد عزيمتهم حسب مقتضى القصة وتوجيهها والعبرة منه. (حسين وسليمان، 2020، ص 381)

2.6. أهداف العلاج:

إن هدف العلاج السردى القصصي ليس إيجاد حل للمشكلة، بل مساعدة العملاء على استعادة السلطة لكتابة قصصهم الخاصة، أو كما قال درويري وونسلايد الى ان "تمكين العملاء من التحدث من مواقع ذاتية بدلا من مواقع خاضعة". (Drewery & Winslade, 1997, Pp 43)

يمكن للمشكلات أن تسرق من الناس شعورهم بالفاعلية وشعورهم بأن "بإمكاني القيام بهذا"، وأن تتركهم عاجزين وكأنهم تحت رحمة قوى راسخة لا تتحرك، اذ يروي الناس لأنفسهم قصصا مشبعة بالمشكلة، يكونون فيها "متموضعين أو خاضعين... ليسوا الفاعلين بل المتلقين السلبيين لهذا التموضع". (المرجع السابق، ص 42)

ولمساعدة العملاء على استعادة دورهم كتابا لقصتهم "يبحث المعالج السردى عن قصص بديلة من شأنها التمكين"، مما يحرر العملاء للتحدث بأصواتهم الخاصة والعمل بأنفسهم على المشكلات التي يعرفونها بأنفسهم.

- استعادة الإحساس بالقدرة والفاعلية (agency): اذ يعد أحد أهم أهداف العلاج السردى والمتمثل في مساعدة الحالة على استعادة شعوره بأنه فعال في حياته، وليس مجرد متلق سلبي لما تفرضه المشكلة.

حيث يسعى المعالج إلى أن يشعر العميل بأنه يستطيع القول: "أنا قادر على الفعل... لست تحت سيطرة المشكلة".

- فصل الشخص عن المشكلة (Externalization): العلاج السردى يفصل بين الشخص والمشكلة.

حيث لا يُنظر إلى الفرد كجزء من المشكلة، بل ان تعامل المشكلة ككيان خارجي يمكن النظر إليه وإعادة تقييمه.

وهذا ما يساعد على تخفيف الشعور بالذنب أو الفشل، وفتح المجال لاكتشاف حلول جديدة.

- بناء قصص بديلة (Alternative Stories): غالبا يكون العميل عالقا في قصة مشبعة بالمشكلة مثل: "أنا فاشل... أنا لا أستطيع... حياتي كلها سيئة." بمعنى ان هدف العلاج هو اكتشاف قصص أخرى في حياة الشخص تُظهر قوته ونجاحاته وقدراته، ثم توسيعها وجعلها أكثر حضورا وتأثيرا.

- تمكين العميل من إعادة كتابة هويته: هنا العلاج السردى يرى أن الهوية ليست ثابتة، بل تتشكل من خلال القصص التي نرويها عن أنفسنا، لذلك يساعد العميل على: إعادة تعريف نفسه، بناء رواية جديدة عن ذاته، التخلص من الهوية التي فرضتها المشكلة عليهم مثل الانتقال من "أنا شخص ضعيف" إلى "أنا شخص مرّن بصعوبات لكنه يمتلك قدرة على المقاومة". (Dekruyf , 2008, Pp 450)
- تعزيز الصوت الشخصي للعميل: يساعد العلاج الحالة على أن يتكلم بصوته الحقيقي، وليس بصوت المشكلة أو الآخرين الذين حكموا عليه. الهدف هو أن يشعر العميل بأنه يملك الحق في تفسير حياته وأحداثه بنفسه وخبراته.
- كشف تأثيرات المشكلة على الحياة: من خلال الحوار يكتشف العميل: كيف أثرت المشكلة على علاقاته وكيف شكلت أفكاره عن نفسه، وما الذي خسره أو اكتسبته بسبب المشكلة، ثم يبدأ في استعادة المساحات التي احتلتها المشكلة.
- اكتشاف نقاط القوة والمهارات والمناخ الداخلية: المعالج السردى يهتم باكتشاف: موارد القوة، الاستراتيجيات التي استخدمها العميل سابقاً، اللحظات التي قاوم فيها المشكلة، ثم يساعده على توظيف هذه الموارد في الحاضر.
- خلق علاقة علاجية تعاونية لا سلطوية: العلاج السردى ليس قائماً على "خبير يخبرك ماذا تفعل"، بل على شراكة: المعالج خبير في الحوار، والعميل خبير في حياته، وهذا يعزز احترام الذات والثقة.
- دعم اتخاذ قرارات مبنية على قيم العميل: يشجع العلاج السردى الحالة على اكتشاف قيمه الأساسية (مثل الحرية، الاحترام، الشجاعة)، وبناء حياته حولها. فالقرارات تصبح أكثر وضوحاً واتساقاً مع ما يؤمن به الشخص.
- توسيع معنى الحياة خارج حدود المشكلة: عندما تسيطر المشكلة على القصة يضيق العالم. هنا العلاج السردى يساعد على رؤية الجوانب الإيجابية في الحياة، وملاحظة العلاقات الداعمة، واكتشاف الأهداف التي تتجاوز حدود المشكلة. (Dekruyf , 2008, Pp 450)

7. أساليب واستراتيجيات العلاج السردى:

هناك مجموعة مختلفة من التقنيات والتمارين المستخدمة في العلاج السردى لمساعدة الأشخاص على الشفاء وتجاوز حدث سبب لهم المشاكل واختلالات تتضمن بعض الأساليب الأكثر استخداماً، وهي كالتالي:

- **تجميع الاحداث والقصص:** يساعد المعالجون الذين يتبعون المنهج السردى حالاتهم في تجميع روايتهم، إذ تسمح هذه العملية للفرد بالتعبير عن نفسه بشجاعة، واستكشاف الاحداث في حياته والمعاني والمدلولات التي وضعها لهذه التجارب.
- حالما يتم تجميع قصصه معا، حيث يصبح الشخص مراقبا لها وينظر اليها معى المعالج ويعملان على تحديد المهيمنة والاشكالية منها.
- **التخريج:** ان تجمع قصص حياة الشخص معا يسمح له بمراقبة نفسه، وهذا ما يساعد على خلق مسافة بن الفرد ومشاكله، ويسمى ذلك التخريج.
- تتيح هذه المسافة للناس التركيز بشكل أفضل على تغيير السلوكيات الغير مرغوب فيها، عندما يمارس الفرد التخريج يحصل على فرصة رؤية انه شخص قادر يمكنه التغيير.
- **التفكيك:** يستخدم التفكيك لمساعدة الناس على رؤية قصص حياتهم بوضوح عندما تشعر أن قصة إشكالية ماتزال موجودة منذ فترة طويلة، حيث قد تستخدم عبارات معمة وترتيك في سرد رواياتك الخاصة، لذاسي عمل المعالج السردى مع الطفل لتقسيم قصته إلى أجزاء ويوضح المشكلة ويجعلها أقرب ومحبة أكثر إليه.
- **نتائج فريدة:** عندما تبدو القصة ملموسة وكأنها يقين ثابت لا يتغير ستفرض اية فكرة عن قصص باخرى مختلفة، ويمكن أن يصبح الناس عالقين جدا في قصتهم ويسمحون لها بالتأثير على العديد من مجالات حياتهم مثل صنع القرار والسلوكيات والتجارب والعلاقات.
- يعمل المعالج السردى على مساعدة الاشخاص ليس فقط في مواجهة مشاكلهم وتحديها بل ايضا توسيع اطار رؤيتهم بشكل يجعلهم يؤخذون القصص البديلة بالاعتبار . (Guanan, 2024, Pp 2)

8. منهجية تطبيق العلاج القصصي:

- يشير جاردنر (Gardner, 1986) لمنهجية محددة يجب على المعالج بالقصص النفسية اتباعها عند تطبيق الأسلوب، تتضمن مجموعة من الخطوات تتمثل في:
- في الخطوة الأولى:** يعمل المرشد على الحصول على القصة الشخصية التقدمية من المسترشد التي يجب أن تكون من خياله بصفة تامة، لا من أمور حدثت معه أو مع أشخاص يعرفهم، أو قرأ أو سمع عنهم، كما يجب أن تكون لقصته عبرة يستخلصها بعد الانتهاء من رواية القصة، ويقترح جاردنر (Gardner) رواية القصص في سيناريو لقاء تلفزيوني لتكون فكرة تصوير الفيديو أكثر قبولا لدى المسترشدين، وتكون رواية القصة أكثر جاذبية.

وقبل أن يبدأ المسترشد برواية القصة يطرح المرشد عليه مجموعة من الأسئلة تتضمن الإجابة عنها معلومات شخصية عنه تفيد المرشد في التعرف على حياة المسترشد والسياق الثقافي.

وعند البدء في رواية القصة يواجه المرشد عددا من الحالات: الحالة الأولي قد يطلب فيها المسترشد مهلة من الوقت ليفكر في القصة ويعطى ذلك، وفي الحالة الثانية قد يأخذ المسترشد المهلة من الوقت، لكن لا يستطيع رواية القصة مع وجود رغبة لديه في المحاولة فيكون على المرشد أن يقول مثلا: لا عليك، فالكثير من الأشخاص لا يستطيعون التفكير أمام الكاميرات للمرة الأولى [اصمت للحظات، ثم أكمل]. لدي طريقة للمساعدة في التفكير بقصة [اصمت للحظات، ثم أكمل بأسلوب حماسي]. سنقوم برواية القصة معا، سأبدأ أنا، وعندما أتوقف وأشير بإصبعي إليك تقول أول شيء يخطر في بالك لتكمل الأحداث، وهكذا ستتمكن من رواية القصة، وعندما ينتهي ما خطر في بالك، أعود أنا لأكمل، ... وبعدها أنت، وهكذا حتى نهاية القصة، ويمكن لتحقيق هذه الخطوة الاستعانة بالوصلات التحفيزية الآتية: في الزمن البعيد، البعيد جدا، كان هنالك... (ويكمل المسترشد)، وفي يوم من الأيام جاء... (ويكمل المسترشد)، يتكلم المسترشد بعبارة قصيرة غير مترابطة فيقول المرشد: ثم/ وبعد ذلك/ (إعادة آخر كلمة قالها المسترشد)... (ويكمل المسترشد). ويجب ألا يسأل المسترشد عن رغبته أو عدمها في الاستمرار في أثناء مشاركته رواية القصة حتى لا تتعزز لديه فكرة التوقف.

أما في الحالة الثالثة: وعلى الرغم من تقديم المرشد المساعدة فقد يصعب على المسترشد رواية القصة، لذا فإن لم تنجح رواية القصة يمكن القول: حسنا، يبدو أن ضيفنا متعب قليلا اليوم لترتاح، ونبدأ من جديد في المرة القادمة.

وعلى المرشد في أثناء رواية القصة الشخصية التقديمية تسجيل الملاحظات كتابيا حول الشخصيات مثلا، والحالة النفسية العامة للمسترشد عند روايته للأحداث، ومدى استخدامه للخيال، وأي ملاحظات أخرى فإن فقدان أي جزء من المعلومات قد يترتب عليه فشل في بناء القصة العلاجية. وعلى المرشد أيضا طرح أسئلة حول القصة والعبرة لتحقيق الفهم الدقيق لها.

وغالبا تتمحور الأسئلة حول جنس الشخصيات، وتصور المسترشد وتفسيراته لسلوك الآخرين في القصة، وفهم المسترشد للحالة الانفعالية للشخصيات، وتصور المسترشد لوجهة نظر الشخصيات في المواقف، وغيرها.

في الخطوة الثانية: يتم تحليل القصة الشخصية التقديمية من المرشد خارج الجلسات، وبناء القصص العلاجية. إذا لم تتم هذه الخطوة بالشكل المناسب فلن تتحقق الأهداف المرجوة، وتتضمن هذه الخطوة مجموعة من الخطوات الفرعية أولها: تحليل القصص التقديمية، ويتضمن تحليل شخصيات القصة وربطها بالمسترشد، وبالأفراد المهمين في حياته، وتحديد ما إذا كان هناك شخصيتان في القصة ترمزان لشخص واحد، فقد يدل ذلك

على الصراعات التي تحددها سمات الشخصية، أو ما إذا كان هناك عدد كبير من الشخصيات، مما قد يعبر عن عناصر قوة لدى الشخصية التي ترمز إليها، أو وجود شخصية صامتة، مما قد يعبر عن الغضب المكبوت، أو العداء لشخصية معينة. (الشريفين وبحر، 2020، ص 415)

الخلاصة:

البرنامج العلاجي القائم على القصص النفسية يعد من بين الأساليب الحديثة في العلاج النفسي خصوصاً مع الأطفال، إذ تبرز أهمية هذا الأسلوب في استخدامه القصص كأداة علاجية، لكونها تعمل على فصل المشكلة عن الحالة وتفكيكها إلى أجزاء يمكن التعامل معها والتغيير وجهة نظرة الفرد إلى المشكلة، ويتم أيضاً توظيف الخيال والحبكة القصصية لتعديل السلوك، والتخفيف من الاضطرابات الانفعالية، وتعزيز قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره وأفكاره، فالبرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي يدمج الفنون الأدبية مع العلاج النفسي بهدف تحسين الحالة النفسية للأطفال، وتوفير بيئة آمنة للتعبير عن المشاعر، وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي من خلال تقنيات مبتكرة وفعّالة.

الفصل الثالث: المخاوف المدرسية

تمهيد

1. مفهوم المخاوف المدرسية.
2. أسباب المخاوف المدرسية.
3. أعراض ومظاهر المخاوف المدرسية عند الأطفال.
4. النظريات المفسرة للمخاوف المدرسية.
5. تشخيص المخاوف المرضية من المدرسة.
6. طرق علاج المخاوف المدرسية.

خلاصة

تمهيد:

يعد الخوف المدرسي من بين المشكلات النفسية الشائعة لدى الأطفال، والتي تظهر في شكل استجابات انفعالية سلبية مرتبطة بالمدرسة أو بالوضعيات التعليمية والاجتماعية التي تمثلها، ويعكس هذا الخوف حالة من القلق والتوتر التي قد تعيق تكيف التلميذ مع البيئة المدرسية، وقد تؤثر سلباً على دافعيته للتعلم وتحصيله الأكاديمي، كما يتأثر ظهوره بعدة عوامل نفسية وإسرية ومدرسية مثل أساليب التربية والتجارب السلبية، والعلاقات الصعبة مع المعلمين أو الأقران، والتي تتجلى مظاهرها في أعراض نفسية وجسدية وسلوكية كالنبكاء والانطواء، أو شكاوي جسدية دون سبب عضوي.

في هذا السياق سيتم التطرق إلى أهم المحاور المتعلقة بهذا الموضوع والتي تشمل مفهوم المخاوف المدرسية، وأسبابه، وأهم الأعراض والمظاهر التي تظهر لدى الطفل نتيجة، وأهم النظريات المفسرة له، بالإضافة إلى تشخيصه، وأخيراً طرق العلاج.

1. مفهوم المخاوف المدرسية:

1.1. مفهوم المخاوف:

يعتبر الخوف استجابة انفعالية تلازم الفرد من المهد إلى اللحد، وإن النفس البشرية خط في ذات الطبيعة المزدوجة في كل شيء، كالعقل والجسد والشر والخير، وكذلك الخوف فهو في النفس البشرية مقابلاً للرجاء الذي ركب في النفس البشرية، وهما مزدوجا الاتجاه، وأما النفس بطبيعتها تخاف وترجو، وهكذا يولد الطفل وفيه الخوف والرجاء، فالفرد يخاف الظلمة ويخاف الوحدة ويخاف السقوط، ويخاف المناظر التي لم يؤلفها الأشخاص، ويرجو الأمان والراحة والدفيء والاستقرار. (سليمان، 2005، ص 11)

كما يعرفه ابن منظور في لسان العرب بأنه: الفرع، خافه يخافه، خوفاً وخيفة ومخافة ومنه التخويف، والاختافة والتخوف، والنعت خائف وهو الفرع. (ابن منظور، 1981، ص 129)

تعرف في معجم وارن (Warren, 1994) المخاوف بأنها ارتعاب زائد ومرضي (باثولوجي) تنتج في العادة عن نوع معين من المثيرات. (كريم، 2007، ص 37-38)

يعرفه علماء النفس بأنه خوف غير منطقي ولا معقول من موقف أو شيء لا يستدعي هذه الدرجة من الخوف مع محاولة المريض تجنب هذا الموقف بسرعة، ويسمى هذا الموقف بالمثير الرهابي. (عبد الحميد، 2008، ص

يقصد أيضا بالمخاوف في شكلها العام بأنها نوع من الخوف المستدعي والذي لا يستند الى أسباب قوية أو أسباب معقولة بالنسبة للمريض وتحدث هذه الحالة عندما يكبت شعور الفرد الخوف، فانه يترجم في شكل خوف من شيء أو موقف ليس من شأنه أصلا أن يثير الخوف. (العيسوي، 1990، ص 216)

2.1. مفهوم المخاوف المدرسية:

يعد الخوف من المدرسة أحد مخاوف الطفولة التي جذبت الكثير من الانتباه، ليس لكونها معيقا لنمو الطفل من الناحية النفسية والانفعالية فحسب، بل لكونها رهبا حقيقيا وتجنبا صارما لا يزول مع مرور الوقت في كثير من الأحيان، وقد اختلف العلماء في تحديد هذا المفهوم فمنهم من أطلق عليه مصطلح رفض المدرسة، ومنهم من أطلق عليه قلق الانفصال، ومنهم من اعتبره شكلا من أشكال الهروب من المدرسة، وقد تحدثت الأبحاث المبكرة عن عدم الذهاب الى المدرسة في مصطلح الهروب من المدرسة فقط. (الرفاعي، 1986، ص 296)

يعرفها برج وآخرون (1969) بأنها حالة من الاضطراب تظهر على السلوك الطفل قبيل ذهابه الى المدرسة يصاحبها نوع القلق العاطفي والرغبة في البقاء في البيت مع علم الوالدين بذلك. (أغياث، 2011، ص 165) بينما يرى أبو عوف أن الخوف المرضي من المدرسة عبارة عن خوف شديد أو حاد من الذهاب الى المدرسة، ويبقى القلق الذي يرتبط بالموقف المدرسي قويا وشديدا، لدرجة أن الطفل لا يمكنه البقاء في المدرسة، ويعمل بكل الطرائق والأساليب للعودة الى المنزل والبقاء فيه. (رياض نايل، 2015، ص 165)

في حين أشار جهدي وآخرون (2009) بأنه خوف غير منطقي ومبالغ فيه تجاه المدرسة نتيجة نقص المثيرات بها، والمواقف المدرسية المزعجة مثل العلاقات غير السوية مع الأقران والمعلمين المناخ النفسي المدرسي، زيادة على توقعات الوالدين وطموحاتهم في أطفالهم نتيجة عدم تحقيقهم لها، والخوف من الفشل المتكرر. (محمود وعلي، 2013، ص 165)

2. أسباب المخاوف المدرسية:

تعد المخاوف المدرسية من الظواهر الشائعة عند الأطفال التي تنشأ نتيجة تداخل مجموعة من العوامل منها ما هو نفسي كضعف الثقة بالنفس ومنها ما هو تربوي كصعوبة المناهج واساليب التقييم الصارمة، اضافة الى عامل اجتماعي كالتعرض للتمتر من طرف الزملاء، وصعوبة اندماج داخل المدرسة، وأخرى بيئية مثل العلاقة السلبية مع المعلم. كل هذه العوامل مع مرور الوقت تؤثر سلبا على التوافق النفسي والتحصيل الدراسي، مما يستدعي فهم أسبابها للتدخل المناسب وهي كالتالي:

1.2. أسباب تعود الى المدرسة:

مما لا شك فيه أن للمدرسة لها تأثير قويا في تشكيل مفهوم الذات لدى الفرد، فمنذ السنة السادسة من العمر توفر المدرسة للناشئ فرصا لاختبار قواه واكتشاف قدراته وجوانب عجزه وقصوره، وفي المدرسة قد يتعرض الناشئ للاخفاق أو النجاح، وقد يتقبل شخصيته أو يرفضها، ولا شك في أن نتائج العمل المدرسي تنعكس على مجمل حياة الفرد، وقد تجعله يشعر بالاعتزاز بنمو قدراته كما قد تعرفه على مرارة الهزيمة، وقد تخلق لديه احساسا بالخجل من نفسه ومن الآخرين لعجزه عن استغلال فرص العمل المتاحة له. (مخول، 1980، ص 437)

ان للمدرسة دورا كبيرا في اشاعة الفشل نتيجة الظروف السيئة التي توفرها للمتعلمين، ويظهر تأثير المدرسة من خلال مايلي:

- النفور من المدرسة: والذي يتمثل في عدم الرغبة في الحضور الى المدرسة والنفور منها، فالجو المدرسي الذي لا يوفر العطف والاحترام وطرق التدريس المعقدة، والعلاقات الاجتماعية غير المتينة بين المتعلمين والمدرسين وإدارة المدرسة يشعر المتعلم بعدم الانتماء للمجتمع المدرسي والنفور منه.

- الاستخدام المفرط للعقاب المعنوي والبدني من قبل المعلمين: اذ من الواضح أن للمعلمين بعض التأثير على الشخصيات المتعلمين وعلى سلوكهم الاجتماعي، فالمعلمون عوامل مهمة في عملية التطبيع الاجتماعي، وتنمية السلوك المرغوب وأحيانا غير المرغوب عن طريق استخدام المكافآت والعقاب من أجل تغيير السلوك، ويستخدم الكثير من المربين العقاب وسيلة لضبط السلوك في المدرسة، اذ يفرض من خلاله المعلم سيطرته واحترامه وتدريس مادته على المتعلمين من منطلق أن العقاب وسيلة فعالة وناجحة في العلاقة المتبادلة بين المعلم والمتعلم، فيعد بعض المعلمين العقاب من أقصر الطرق للتعامل مع جميع المواقف، ولكن من الطبيعي أنلا يكون للعقاب المفرط مكان في العلاقات التي تقوم بين المعلم والمتعلم، ومن الخطأ أن يبدأ المعلم علاقته بالمتعلم عن طريق اظهار السلطة والنقد أو التجاهل، لأن هذا الأسلوب يثير وبلتأكيد الخصومة ويدفع المتعلمين الى أن يسلكوا مسلكا عدائيا نحو المدرسة. (شيفر، 1981، ص 31)

- المادة الدراسية وأسلوب تعليمها: حيث لايزال لبعض المواد الدراسية وأسلوب تعليمها دور خطير في حياة المتعلم، اذ يستعمل سلاحا يتحكم في مستقبله، فأسلوب التعليم يساعد الطالب على التفاعل الايجابي وعلى فهم المعلومة وادخالها في ذهنه، كذلك الحال بالنسبة الى المواد الدراسية فكلما أصبحت المواد سهلة في تنظيمها وواضحة في طرق شرحها وسهولة استيعابها أصبح منالمتع دراستها واكتسابها، أما في حالة صعوبة المناهج الدراسية وضعف تحقيق أهدافها الحقيقية، فان ذلك يجعل المتعلم لايقبل على التعلم بدافع من نفسه بل كارها له نافرا منه. (معوض، 1971، ص 170)

2.2. أسباب تعود الى الأسرة:

تلعب الأسرة دورا كبيرا في مستوى تواجد الأبناء في المدرسة وفي مستوى تحصيلهم من خلال طبيعة البيئة التي توفرها لهم، إذ يؤدي البيت دورا كبيرا في تنمية قدرات التعلم، حيث وجد أن كثيرا من الأطفال الذين تحصلوا على مستويات عالية بالمقارنة مع زملائهم كان وراءهم آباء يبدون الكثير من الحب والاهتمام تجاههم ويدفعون بهم إلى التميز من خلال المثابرة ومضاعفة الجهد والتشجيع، أما الأطفال الذين يعيشون في أسر تكثر فيها أجواء الصراعات ويغلب عليها الاضطرابات والتفكك فانهم عادة ما يواجهون مصاعب كبيرة تنعكس على مستواهم. (مخول، 1980، ص 440)

ويحدث في كثير من الأحيان أن تكون مشكلات المتعلم ناجمة عن مشكلات يتعامل معها أفراد الأسرة كالعلاقات السيئة بين الوالدين قد تؤدي إلى وجود مناخ نفسي لا يساعد المتعلم على الاستقرار ومتابعة الدراسة، لأن الانفعالات الحادة تؤدي إلى تقليل نشاط العمليات العقلية. (الزعيبي، 2001، ص 127)

3.2. أسباب تعود إلى المتعلم نفسه:

- تدني التحصيل الدراسي وصعوبات التعلم: حيث يشير الكثير من الباحثين إلى ارتباط ظاهرة الخوف المدرسي بانحطاط القدرة العقلية العامة، ويعولون على معامل الذكاء المنخفض بوصفه واحداً من العوامل المهمة في ترك المتعلم للمدرسة قبل تخرجه منها، كما يدخل تدني التحصيل الدراسي وصعوبة التعلم ضمن المشكلات المتعلقة بعادات الاستذكار أو الطرق السليمة للدراسة، ومشكلات التحصيل وعلاقتها باستعداد المتعلم وقدراته: لأن هذه المشكلات تجبر المتعلم على التأخر في دراسته والتغيب عن المدرسة، وعدم الانتظام في الدراسة من الممكن أن تنعكس على سلوكه في منزله، إذ تعمل على عزل المتعلم وتدني شعوره بثقته بذاته. (مرسي، 1976، ص 200)

- الرسوب المتكرر للمتلم: والذي يعد من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الخوف من المدرسة، حيث إن المتعلمين المتأخرين دراسياً يجدون أنفسهم في وسط أكاديمي غير مشجع على مواصلة الدراسة، إذ إنهم يجلسون في الصف مع أقران أصغر منهم سناً، وهذا يؤدي إلى شعورهم بخيبة الأمل والديهما والاحراج لأنهم يدرسون مع جيل غير جيلهم، وقد يفشلون في التوافق معهم دراسياً، ولتجنب الشعور بخيبة الأمل والاحراج يحاول المتعلم عدم الحضور إلى المدرسة ومن ثم تركها. (السرور، 1997، ص 156)

3. أعراض ومظاهر المخاوف المدرسية عند الأطفال:

توجد العديد من المظاهر والأعراض التي تظهر على الطفل أثناء شعوره بالخوف، ومن بين هذه المظاهر نذكر مايلي:

أولاً- مظاهر وأعراض جسمية وفسيولوجية تتمثل في:

- عرق على وجهه.
- شحوب الوجه وضيق حدقة العين.
- برودة الأطراف ورعشة وتقلص العضلات.
- صعوبة في التنفس.
- جفاف الفم والحلق.
- تقلصات المعدة والام في البطن وقد يحدث اسهال أو تبول لا ارادي.
- فقدان الشهية
- الشعور بالغثيان (الدوخة)
- صداع
- صعوبة في النوم والأرق.
- ثانيا- مظاهر اجتماعية ونفسية تتمثل في:
- الانسحاب.
- العزلة الاجتماعية.
- ضعف النضج الاجتماعي.
- التعلق الشديد بالألم.
- الاتكالية وعدم تحمل المسؤولية.
- العدوانية.
- القلق.
- ضعف القدرة على الاعتماد على النفس.
- وفي حالة الخوف الشديد يظهر الذعر، والذي يمثل في:
- زيادة ضربات القلب.
- الألم في الصدر.
- عرق غزير.
- رعشة شديدة في الأطراف وأحيانا اهتزاز الجسم كله.
- غثيان ودوار.
- احساس بعدم القدرة على السيطرة على الذات. (ابراهيم، 2010، ص 65-66)

4. النظريات المفسرة للمخاوف المدرسية:

تعددت نظريات المفسرة للمخاوف المدرسية للمخاوف المدرسية، نذكر منها ما يلي:

1.4. نظرية التحليل النفسي:

يرى أصحاب هذه النظرية ان المخاوف المرضية تكون في مرحلة الكمون (6-12) مصاحبة لنمو الانا الأعلى واكتماله، وذلك لقدرة الطفل على استخدام الحيل الدفاعية او الوسائل الدفاعية الأولية التي يستخدمها الطفل لحماية الانا الخاص به، فالطفل هنا يبدأ محاولة كبت الصراع الا أن هذا الكبت لا يكفي، فيلجأ الطفل للنقل أو الازاحة والترميز، وبذلك يحول موضوع الخوف الأصلي الموضوع آخر بديل. فبدلاً من خوف الطفل من الأب على سبيل المثال يخاف من حيوان ما، وبدلاً من الخوف من الخشاء فهو يخاف من عض الحيوان، كما أن الطفل يستخدم الترميز، وذلك بأن يجعل موضوع الخوف الجديد يرمز الى موضوع الخوف الاصلي، فالمواقف والشخصيات المخفية تنطوي دائماً عند الشخص الخائف على دلالة الشعورية، خاصة وأنه يرمز اليها بشكل محرف، اما لغاية رغبة مكبوتة، واما الى عقوبة رغبة مكبوتة، واما الى الأمرين معا. (نايل، 2015، ص 166) كما ينظر فرويد في تفسيره للفوبيا المدرسية أنه لا يمكن لأي طفل أن يندمج في المدرسة قبل أن يتحول للبيدوا من قبل الوالدين الى المجتمع، وعندما يتأخر يخاف المرور في العقدة الأوديبية فانها تمتد كنتيجة للعصاب الداخلي، وبالتالي تظهر الاضطرابات في التكيف مع الجماعة ونقص الاهتمام والمخاوف المدرسية التي تصبح في النظام اليومي. (محمود وعلي، 2013، ص 166)

تؤكد هذه النظرية على الدور الذي تقوم به الأم في ظهور وتطور فوبيا المدرسة، حيث تؤكد أن فوبيا المدرسة يفجرها قلق الانفصال الحاد كنتيجة لخوف الطفل اللاشعوري على الحياة أمه الذي يراه معرضاً للخطر (ثم تكون حياته هو أيضاً في خطر)، والقلق يمكن أن تنتقل عدواه من الوالدين الى الطفل، ويؤدي بدوره الى رد فعل فوبيا لدى الطفل الذي يستبدل مشاعر الغضب الناجمة عن الصراع التكافلي او الثنائي بين الأم والطفل بالخوف من المدرسة، وكنتيجة للمشاعر الغضب الشديد لدى الطفل والتي تصيبه وتظهر في شكل نوبات وتتضمن ردود فعل حشوية، وتعد شيئاً مفزعاً له للغاية، ومن ثم تبدأ مخاوفه من المدرسة ورغبته في العودة للأم. (سلوى السيد، 2005، ص 167)

2.4. النظرية السلوكية:

يرى أصحاب المدرسة السلوكية أن المخاوف مكتسبة رغم تمايزها واختلافها من مرحلة الى اخرى، حيث وجدوا ان شدة مايعتري الطفل من مخاوف انما تتمخض عن العلاقات المتبادلة بين بيئته من جهة وبين الاسرة من جهة أخرى، ويرون ان المخاوف التي يكتسبها الطفل في طفولته المبكرة تظل كامنة لعدة سنوات، ثم ماتلبث ان تكشف

عن محتوياتها في سلوكه خلال مرحلة الطفولة المتأخرة، وبشكل عام فإن انفعال الخوف ضروري لحماية الطفل مما قد يؤذيه، وهذا النوع من الخوف هو ما يطلق عليه علماء النفس والتربية اسم الخوف العادي أو السوي، إلا أن الخوف قد يتطور وتزداد حدته فيتحول إلى اضطراب في السلوك، فيؤثر سلباً على مستوى الصحة النفسية للطفل. (الرفاعي، 1986، ص 299)

كما يرى أصحاب هذه المدرسة أنه يمكن تفسير المخاوف المدرسية بأنها ناتجة عن القلق المرتبط بمظاهر متنوعة في مواقف المدرسة، بما فيها الخوف من الفشل والخوف من المعلمين، والخوف من الاقتران في الصف، وقلق الامتحان. (عبد الله، 2001، ص 233)

3.4. النظرية المعرفية:

يرى أصحاب التوجه المعرفي أن الخوف المرضي لدى الأطفال ينشأ من تبني الطفل لمعتقدات حول التوقع الشر من أشياء وأشخاص ومواقف معينة نتيجة لمروره بخبرات سيئة متعلقة بتلك الأشياء أو الأشخاص أو المواقف، حيث يركز الطفل تلقائياً ويتذكر مثيرات خوفه ويضخمها، وفي نفس الوقت يقلل من شأن قدرته على مواجهتها ويتوقع الفشل في مواجهتها مما يزيد من مشاعر الخوف لديه ويؤثر على حالته الانفعالية وسلوكه. (Geenberg, 1989, Pp 25)

5.4. النظرية الجينية:

يهتم أصحاب هذه النظرية بالتكوينات الجسدية والفسولوجية والعصبية التي تنتقل للفرد وراثياً عبر الجينات، ويطلق على هذه العملية الاستعداد الوراثي، ثم يأتي دور البيئة أما أن ينمي هذا الاستعداد أو يقويه أو يظل كامناً داخل الفرد، ووفقاً لآراء أصحاب هذه النظرية قد تحدث المخاوف المرضية نتيجة استعداد وراثي لدى الفرد مع توفر عدد من المؤثرات البيئية الضاغطة، وعلى ذلك فالأفراد الذين لديهم استعداد وراثي للاضطرابات الوجدانية يكون رد فعلهم للتهديدات زائد، ويكون لديهم استعداد عال للانسحاب والخوف من المواقف كاسلوب للتغلب على القلق لديهم. (علاء عبد الباقي، 2010، ص 53)

5. تشخيص المخاوف المرضية من المدرسة:

قد يشخص الخوف المرضي من المدرسة بشكل خاطئ، فقد يبدو على أنه صعوبات دراسية يعاني منها الطفل في المدرسة كفشل دراسي أو صعوبات في القراءة والحساب وما إلى ذلك من تشخيصات مختلفة التي يقدمها بعض الدارسين لهذه المشكلة متناسين بذلك العوامل النفسية والاجتماعية والأسرية الكامنة وراء هذا السلوك كولادة مولود جديد أو وجود مدرس صارم في المدرسة، فبهذا الخصوص تشير نتائج استبيان كوبر (Copper) إلى أن دور المدرسة في نشوء الخوف لدى الطفل يعد محدوداً نسبياً، على الرغم مما تتضمنه الحياة المدرسية من توترات وضغوط

متعددة، فالمدرسة تمثل أول بيئة اجتماعية مهمة خارج نطاق الأسرة فيها يجبر الطفل على الانفصال المتكرر عن أسرته والتكيف مع أقران غرباء، والتعامل مع راشدين غير مألوفين بالنسبة له، إضافة إلى خضوعه لسلطة تربوية قد تمثل في نظره نموذجا لأم بديلة، كما قد يطلب منه أداء واجبات قد يراها صعبة أو تفوق قدراته، ومقدمه في العمر، حيث يجد نفسه منخرطا في منافسة مستمرة مع أقرانه، إلى جانب ذلك قد تسهم عوامل أخرى غير مباشرة في ترسيخ الخوف لدى الطفل مثل اضطرابه إلى المرور بمنطقة مخيفة في طريقه إلى المدرسة، أو تغيير معلم الصف واستبداله بآخر لا يشعر معه بالانسجام، أو الانتقال إلى مدرسة جديدة تتسم بأنظمة أكثر صرامة، أو شعوره بالدونية الاجتماعية مقارنة بزملائه، وفي هذا السياق تعرض حالة الطفل «إريك»، الذي كان في سن الثالثة طفلا مجتهدا ومحبوبا لدى معلميه وأقرانه، وعضوا نشطا في نادي الشباب، إلا أنه رفض فجأة الذهاب إلى المدرسة مبرا ذلك بخوفه من توقف قلبه عن النبض أثناء الطريق، كما رفض التوجه إلى مركز الإرشاد النفسي، مما دفع المعالج إلى التواصل معه في منزله وزيارته، حيث وجد الطفل في حالة مزاجية جيدة، يلعب بقطاره الكهربائي ويشاهد التلفاز بشكل طبيعي، غير أن سلوك الطفل تغير جذريا عند اقترابه من المدرسة برفقة المعالج، إذ أظهر حالة شديدة من الهلع وكاد يقفز من السيارة لولا إغلاق الباب، وهو ما يدل على حدة الصراع الداخلي الذي كان يعيشه، وعندما تغير اتجاه السيارة مبتعدة عن المدرسة لاحظ المعالج عودة مظاهر الارتياح والفرح على ملامح الطفل.

فيما يتعلق بأسباب رفض الطفل الذهاب إلى المدرسة أوضح خلال جلسة العلاج أنه قرأ مقالا في إحدى الصحف عن وفيات في الشارع مما جعله يخشى أن يلقي المصير نفسه، وخلال جلسات العلاج النفسي للطفل «إريك» حادثة وقعت قبل أسبوع من بدء أفكاره السوداوية بالسيطرة عليه، ومع تقدم العلاج وخوفه من الموت، واختفى رفضه الذهاب إلى المدرسة، وأكد مدير المدرسة لاحقا أن الطفل أصبح يداوم على الحضور بانتظام. (العاسمي، 2015، ص 150-151)

ويشخص الخوف المرضي من المدرسة بشكل عام من خلال الدلائل التالية:

- قلق شديد مرتبط بانفصال الطفل عن ذويه الذين يرتبط بهم وخاصة الأم.
- قلق شديد مرتبط بإصابة أو أذى سوف يقع للأشخاص المتعلق بهم الطفل، أو خوفه من أنهم سوف يتركونه ولا يعودون.
- الرفض المستمر للذهاب إلى المدرسة والبقاء في البيت.
- الغياب من المدرسة دون سبب وجيه خمس مرات على الأقل في الفصل الواحد.
- البقاء في المنزل مع معرفة الوالدين بذلك.
- يعاني الطفل من الشكاوى الجسمية المتنوعة في الساعات الأولى قبل ذهابه إلى المدرسة مثل: الصداع أو آلام المعدة أو الغثيان أو القيء... الخ.

- علاقات متكررة من الانزعاج والقلق الحاد مثل: رغبة الطفل في العودة إلى المنزل عندما يكون في المدرسة.
- غياب السلوكيات لاجتماعية مثل: السرقة أو الكذب أو التخريب. (المرجع السابق، ص 155-156)
- المعاناة من كوابيس وأحلام مزعجة تتعلق بابتعاد الشخص المرتبط به أو بمواقف مدرسية متنوعة.
- وعلى القائم بعملية التشخيص أن يأخذ عددا من النقاط الهامة مثل:
- القدرة على التمييز بين الخوف الطبيعي والخوف المرضي لدى الطفل، لأن الخوف الطبيعي حالة عادية يمر بها كثير من الأطفال عند بدء التحاقهم بالمدرسة، وذلك عندما يبتعدون عن والديهم بسبب من الأسباب، أما الخوف المرضي فهو خوف شديد غير منطقي ولا يمكن تبريره لأن المثيرات أو المواقف أو الأشياء أو الأشخاص التي يخاف الطفل منها في الواقع مثيرات لا تسبب الخوف أو الأذى للطفل في أي حال من الأحوال.
- القدرة على التمييز بين القلق الشديد الذي يعاني منه الطفل الخائف من المدرسة والقلق المرتبط بأمور لا تتعلق بالمواقف المدرسية.
- أن يتم التفريق بين الخوف من المدرسة وكل من الرفض والهروب من المدرسة والتسرب المدرسي أو غياب الطفل عن المدرسة لوجود مريض في المنزل (الأب - الأم) يستدعي بقاء الطفل معه.
- كما ينبغي على القائم بعملية التشخيص التركيز على نقطة مهمة وهي أن الطفل الخائف نتيجة الفشل الذي يشعر به، أو متعرضا لعدوان حقيقي خارج المنزل أو المدرسة يجعله حجة له لرفض الذهاب إلى المدرسة والبقاء في البيت.
- الحصول على فحص طبي شامل الغرض منه استبعاد أية أمراض عضوية حقيقية، لأن الكثير من المعالجين يتكهنون أن مشكلة الطفل سيكوسوماتية.

6. طرق علاج المخاوف المدرسية:

من بين العلاجات التي يمكن استخدامها من أجل التغلب على الخوف المدرسي مايلي:

1.6. العلاج السلوكي:

- يعد العلاج السلوكي من بين أهم العلاجات المستخدمة في التعامل مع المخاوف، والذي يضمن عدة فنيات منها:
- تقليل الحساسية والاشراط المضاد (التحصين التدريجي): تهدف هذه التقنية إلى مساعدة الأطفال على تقليل حساسيتهم، أو حتى فقدانها تماما تجاه ما يخيفهم، فعندما يرتبط الشيء أو الفكرة المخيفة بحدث سار (وهو ما يعرف بالتكييف المضاد) تقل الحساسية.

على سبيل المثال يمكن للطفل أن يتقمص دور المعلم في المنزل ويلقي درسا على طلابه كخطوة أولى للتغلب على خوفه من المعلم، كما أن وجود أفراد الأسرة يشجع الطفل على تقليل حساسيته، فكتابة نص أو رسم صور تعبر عن مخاوفه - كالمعلمين الصارمين، أو زملاء الدراسة الذين يسخرون منه، أو اتساع الملعب - ثم مناقشتها مع إخوته، على سبيل المثال يمكن أن يساعد الطفل على التخلص من خوفه وتخفيف حدته. (الشحيمي، 1994، ص 111)

أما المعلم فيمكنه مساعدة الطالب على الاندماج في المدرسة حتى لو اقتصر الأمر على مرافقته لبضع خطوات خارج المبنى، كما ينبغي تشجيعه على أي مشاركة في الحياة المدرسية، سواء أكانت أنشطة فنية أو موسيقية وما إلى ذلك، إذ يستطيع المعلم المرن استخدام أساليب تشجيعية متنوعة لتحديد نقاط قوة الطفل وقراءة كتاب عن المدرسة، والمشي معه في الملعب أو اللعب معه، كل هذا يساهم في تخفيف قلقه وخوفه من المدرسة. (الرفاعي، 1966، ص 38)

ينبغي على المعلم مساعدة الطالب الذي يعاني من قلق المدرسة على تنمية مهاراته والتفوق في مجالات اهتمامه، ولا ينبغي له توبيخه أو التقليل من شأنه بسبب غيابه، بل تشجيعه ومساعدته على الانتقال من التفكير السلبي إلى التفكير الإيجابي، وعليه تجاهل أي انفعال جسدي يظهره عند الإجابة علنا لأسئلة أو التحدث مع المعلمين أو الطلاب الآخرين، كما يجب على المعلم تخفيف شعور الطالب بالصعوبة والتطبيع الموقف، والإنصات لأسئلته ليشعر بالتقدير والدعم، علاوة على ذلك من المهم توفير تجارب ومواقف مناسبة للطالب.

يمكن أيضا لأساليب التدريس المكيفة مع قدرات الطالب وإمكانياته وميوله والتي تلبي احتياجاته أن تخفف من قلقه من خلال رفع معنوياته وتعزيز ثقته بنفسه عبر التشجيع والإعجاب الصادقين بغض النظر عن طول استجابته، حيث يتمتع هؤلاء الطلاب بحساسية عالية وإمكانيات إبداعية كبيرة، إلا أن خجلهم غالبا ما يخفيها، لذا من المهم إشراكهم في أنشطة لاصفية كإذاعة المدرسة، فهذا يتيح لهم ممن يعانون من قلق المدرسة فرصة الكتابة أو حتى تقديم مواضيع بعد التدريب مع المعلم أو ممارسة تقديمها مرارا وتكرارا، كما يتيح لهم الاستماع إلى تسجيل صوتي تحدد نقاط قوتهم وضعفهم أثناء مشاركتهم.

بهذا الخصوص أجرى كروغان (Krogan, 1989) دراسة هدفت إلى علاج رهاب المدرسة باستخدام أسلوب إزالة التحسس المنهجي الذي يعد أحد أساليب العلاج السلوكي على عينة شملت (30) طالبا وطالبة في السابعة عشرة من العمر عانوا من رهاب المدرسة لمدة خمس سنوات، أين استخدم الباحث برنامجا قائما على إزالة التحسس المنهجي، حيث عرض كل مشارك لصور مرتبطة بمصدر خوفه، وطلب منه تخيل شجار وقمع زملائه في الصف قبل خمس سنوات، أين قام بعدها بتفسير هذه الصور وربطها بمصدر الخوف بتجارب سلبية محددة دفعت الطفل إلى تجنب المدرسة وتطوير رهاب المدرسة، تكون البرنامج من (12) جلسة، والتي أظهرت نتائجها فروقا ذات دلالة

إحصائية قبل البرنامج وبعده لصالح التطبيق الأخير، بالإضافة إلى اختفاء الأعراض المرتبطة برهاب المدرسة. (محمود وعبد الله، 2012، ص 553-554)

- فنية الاسترخاء: يمكن أن تساعد تقنيات الاسترخاء في إدارة القلق المدرسي، كما أن تقليد سلوك الآخرين طريقة فعالة أخرى، فمن خلال الملاحظة يتعلم الأطفال كيف يتعامل أقرانهم مع المواقف التي تثير مخاوفهم، ويمكن أيضا تخفيف القلق بتشجيع الأطفال تدريجيا على أن يصبحوا أكثر استقلالية ويكتسبوا الخبرة بأنفسهم، إذ إن تجاهل مخاوف الطفل أو اتهامه بالجبن أو تبني مواقف قاسية أخرى لن يؤدي إلا إلى تفاقم المشكلة، لذلك من المهم جدا تشجيع الأطفال على التعبير عن مخاوفهم والتغلب عليها. (غزال، 2001، ص 196)

2.6. العلاج بالسيكودراما:

يمكن أيضا استخدام العلاج بالسيكودراما الذي يعد أيضا من بين الأساليب العلاجية النفسية التي تعتمد على تقنيات لعب الأدوار، حيث يضطلع المريض بدور أكثر فاعلية ضمن مجموعة مشكلة لهذا الغرض، وقد كان مورينو (Moreno, 1909) رائدا في هذا الأسلوب العلاجي لعلاج الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية ونفسية من خلال جعلهم يؤدون أدوارا محددة. (كمال، 1994، ص 453)

في حالات رهاب المدرسة يلاحظ عادة تشتت في شخصية الطفل، حيث يؤدي هذا التشتت إلى عملية لاشعورية لاستبدال هذه المخاوف أو ربطها بمحفزات طبيعية في البيئة مثل معلم صارم للغاية أو كمية كبيرة من الواجبات المنزلية، وبالتالي يتجنب الطفل الذهاب إلى المدرسة، إذ تعتبر هذه العملية وسيلة فعالة لحماية الطالب من مواجهة الرغبات اللاشعورية التي تثير خوفه. (محمد، 2011، ص 102)

3.6. العلاج بالاستبصار:

يستخدم العلاج بالاستبصار الذي يقوم على فهم الطفل الذي يعاني من الفوبيا المدرسية، كما يكشف عن صراعات الطفل وتبصيره بها ومساعدته على حلها، وذلك عن طريق:

- تنمية ثقة الطفل بنفسه وتعديل مفهومه عن نفسه.
- تبصير الطفل وتنمية ثقته بنفسه وتعديل مفهومه عنها.
- تبصير الطفل بمشاعره نحو أمه.
- تبصير الأم على تدريب طفلها الاعتماد على نفسه والاستقلال عنها.
- تبصير الطفل بالمشكلة التي يعاني منها وذلك بإشعاره بها وتقبله لها.
- تبصير المدرسين بالمشكلة الطفل.
- قيام المدرسة بتخفيف مخاوف الطفل.
- تكوين علاقات طيبة مع التلميذ.

- استثارة خبرات التلميذ السابقة.

- مساعدة التلميذ على تحويل هذه الخبرات عن طريق الاستبصار ومن ثم نقلها إلى الواقع مما يساعد على تقليل حدة التوتر نحو المدرسة، ومن ثم العودة إلى المدرسة.

- اشعاره بالأمن والطمأنينة عندما يتواجد في المدرسة. (الداهري، 2005، ص 351)

4.6. العلاج باللعب:

في هذا النهج يراقب المعالج الطفل أثناء لعبه مما يسمح له بتعديل سلوكه وتوجيهه نحو الهدف المنشود. فمثلا لعلاج طفل يعاني من قلق المدرسة يقدم المعالج ألعابا من غرفة اللعب أو ألعابا مع أقرانه لمحاكاة المواقف الاجتماعية.

استخدم كلاين (Klein) دمي مصغرة في اللعب الإسقاطي غالبا ما تمثل أفراد الأسرة مثلا قد يلعب الطفل بالصلصال بحيث تمثل المجسمات مجموعة من الأشخاص، ربما أفراد الأسرة أو زملاء الدراسة أو المعلمين، في هذه الحالة قد يوافق الطفل أو يختلف مع تفسير المعالج، أو يستمر في اللعب إذا كان هذا الاتفاق مصحوبا بقلق كبير بشأن تفسير المعالج فقد يتعارض ذلك مع إنكار الطفل. (محمد قاسم، 2001، ص 242)

5.6. العلاج بالاضافة أو التفجير الداخلي:

يعتبر هذا النوع من العلاج المستمد من العلاجات السلوكية التقليدية فعالا في علاج رهاب المدرسة، والذي يعتمد على مبادئ التكيف الكلاسيكي، حيث يعرض الطفل تدريجيا لسيناريوهات تخيلية بدءا بمحفزات صادمة تثير استجابات قلق قوية. بمعنى آخر يواجه الطفل مباشرة وفورا الموقف المثير للقلق بشدة دون أي تحضير، ثم يتاح له فرصة تجربة انخفاض تدريجي في قلقه أو خوفه في مواجهة هذه المواقف المحفزة، الهدف من هذه التقنية هو تعريض الطفل لمستوى عال من القلق أو الخوف في موقف خال من أي خطر حقيقي. علاوة على ذلك في غياب التعزيز يمكن أن تتلاشى ردود فعل القلق تدريجيا، حيث يعتقد مؤيدو هذا النهج أن ردود فعل القلق غير الطبيعية التي يعاني منها الطفل هي نتيجة التكيف الكلاسيكي الصادم، وهو مصدر هذه الصدمة العاطفية، إذ إن تقديم المحفز المشروط الشديد في غياب المحفز غير المشروط يُلغي دور المحفز المشروط في إثارة القلق، فعلى سبيل المثال يطلب من الطفل الخائف من المدرسة باستخدام هذه التقنية أن يتخيل نفسه في المواقف التي تثير قلقه بشدة مثل الذهاب إلى المدرسة والجلوس في الفصل والإجابة على سؤال من المعلم أمام الصف، ثم يتخيل الطفل مرارا وتكرارا الموقف الذي يثير خوفه وقلقه دون أن يمر به فعليا، ومع مرور جلسات العلاج يقل رد فعل الطفل تجاه المحفزات المثيرة للقلق.

بهذا استخدم سميث وشارب (Smith & Sharp, 1970) هذه التقنية لعلاج طفل يدعى بيلي (Bailey) الذي كان يعاني من قلق المدرسة لمدة سبعة أسابيع قبل بدء العلاج، وبعد خمس أو ست جلسات من العلاج بالانغماس، أصبح

بيلي يداوم على الحضور إلى المدرسة بانتظام واجتهاد، وبعد ثلاثة عشر أسبوعاً من انتهاء الجلسات أفاد بيلي بأنه يداوم على الحضور إلى المدرسة بانتظام دون قلق، وقد أكد والده ومعلموه ذلك وكان سعيداً، وتحسنت علاقاته مع زملائه في الفصل بشكل ملحوظ. (عزب، 1982، ص 102)

يمكن تلخيص هذا النهج العلاجي على النحو التالي:

يطلب من الطفل سرد المواقف التي تثير خوفه من الأشد إلى الأقل شدة، ثم يطلب منه الاسترخاء وتخيل الاقتراب ببطء من الموقف المخيف لبضع ثوان مع الحفاظ على هدوئه، بعد ذلك يشجع على تخيل مشاهد ومواقف مريحة حتى يستعيد رباطة جأشه، وأخيراً يعرض عليه مواقف أكثر رعباً ويطلب منه تكرار سلوك الاقتراب الذي تدرب عليه في المواقف السابقة. (العاسمي، 2015، ص 203-204)

6.6. العلاج القائم على التدريب على المهارات الاجتماعية:

يعاني العديد من الأطفال المصابين برهاب المدرسة من صعوبات جوهرية في التفاعل مع أقرانهم ومعلميهم، وقد لاحظ كينغ (King, 1987) ذلك قائلاً: من المثير للدهشة أنه على الرغم من الزيادة الكبيرة في الأبحاث المتعلقة بتدريب المهارات الاجتماعية في علاج رهاب المدرسة، إلا أن الدراسات حول هذا الموضوع لا تزال غير كافية وكان داوسون وريزنر ويونيس وماتيسون (Dawson, Reisner, Eunice and Mathison, 1982) من أوائل من تناولوا هذه المشكلة من خلال دراسة حالة لافقة لفتاة تبلغ من العمر 12 عاماً كانت تعاني من رهاب المدرسة وخوف مفرط من الأولاد الذين لا تعرفهم، حيث كانت الفتاة تعاني من مشاكل صحية متعددة وفاعليتها مع أقرانها محدودة، وقد تلقت العلاج في وحدة الطب النفسي للمرضى الداخليين، حيث تناول العلاج جوانب عديدة، منها:

- وضعية الجسم بما في ذلك التصلب ومحدودية حركة الساقين والأطراف.
- سرعة الانفعال التي تتجلى في الضحك الساخر، أو العبوس، أو رفع الصوت.
- التواصل البصري.
- القدرة على صياغة ردود مناسبة وتعبيرات عاطفية ملائمة أثناء التفاعلات الاجتماعية.
- المحتوى اللفظي للرسائل والردود.

سارت جلسات العلاج على النحو التالي: شجع المعالج الطفلة على المشاركة في تدريب تعديل السلوك من خلال تمثيل السيناريوهات العشرة التي اقترحها باندورا (Bandura, 1969) وماتيسون (Mathison, 1981) في كل جلسة، وعادة ما كان يسبق تمثيل الأدوار نقاش عام لمدة خمس دقائق حول مخاوف الطفلة وكيف يمكن لبرنامج التدريب مساعدتها على التغلب عليها، ثم قام المعالج بنمذجة السلوكيات المناسبة قبل أن يطلب من الطفلة تمثيل المشهد، إذ تلقت الطفلة تشجيعاً اجتماعياً على تقدمها، بالإضافة إلى ملاحظات محددة حول جوانب التحسين، بعد ذلك تم تكرار السيناريو بالكامل ثم السيناريو التالي واستمر العلاج بنفس النمط، وهكذا حتى تم تناول جميع السيناريوهات

العشرة، كما استمر العلاج 24 جلسة تلتها 7 أسابيع من العلاج و12 أسبوعاً من المتابعة، حيث كانت الطفلة تحضر إلى المدرسة بانتظام وكانت حالتها جيدة، وتتفاعل بشكل طبيعي مع زملائها في الصف، وتظهر ثقة أكبر بنفسها في تفاعلاتها مع الآخرين، وفي نهاية المطاف يمكن تعميم المهارات الاجتماعية الإيجابية للطفل على مواقف الحياة اليومية خارج المدرسة. (المرجع السابق، ص 215-218)

يعتقد غلاس (Glasser) أيضاً أن مراحل العلاج الواقعي تبدأ بما يلي:

- بناء علاقة إنسانية بين المعالج والمريض.

- دعم المريض في تلبية احتياجاته الحياتية الواقعية.

- دعم المريض في تحسين قدرته ورغبته في عيش حياة أكثر مسؤولية.

في حالة الطفل الذي يعاني من رهاب المدرسة ينبغي على المعالج معالجة غياب الطفل عن المدرسة وسلوكياته غير المناسبة، والتأكيد على نقاط قوته لمساعدته على الحضور إلى المدرسة بانتظام. (عبد الفتاح، 1993، ص 16-28)

8.6. العلاج العقلي الانفعالي:

يعتبر المحاولة الأهم لإدخال المنطق والعقلانية في العملية العلاجية، حيث بدأ تطوير منهجه عندما اقتنع بأن التجارب المبكرة الخاطئة أو غير المنطقية تستمر ولا تزول حتى بدون تعزيز خارجي. في الواقع يستوعب الأفراد هذه التجارب المكتسبة ويكررونها بلا نهاية، حتى تصبح فلسفتهم ووجهة نظرهم الخاصة، مما قد يؤدي إلى رفض العلاج. (باترسون، 1981، ص 18)

يساعد المعالج الذي يتبنى هذا المنهج الطفل المصاب برهاب المدرسة على تنمية التفكير المنطقي والعقلاني الذي يتحقق من خلال الحوار، حيث يساعد المعالج الطفل على فهم أن المعتقدات التي بدت منطقية وطبيعية في السابق أصبحت الآن غير منطقية وضارة، ويمكن للأطفال المصابين برهاب المدرسة تعلم التصور النفسي للتقييم الموضوعي، ولذلك يمكن استخدام عدة استراتيجيات لهذا الغرض أهمها: النمذجة أو لعب الأدوار، وتقديم النصائح، والتنمية المعرفية (التصور أو الإدراك النفسي)، واستخدام المسرح لتوضيح عبثية عدم الذهاب إلى المدرسة. (المرجع السابق، ص 23)

خلاصة:

نستخلص من هذا الفصل أن الخوف المرضي من المدرسة ما هو الا ظاهرة نفسية هامة تستدعي الدراسة لما لها من آثار سلبية عميقة على التلميذ، فاستمرار هذا الخوف قد يؤثر بشكل مباشر وكبير على صحتهم النفسية

والجسدية، فضلا عن أدائهم الأكاديمي وتكيفهم، كما يمكن لهذا الخوف المستمر أن يعيق عملية التعلم ويحد من فعاليتها وهو ما قد يؤدي إلى صعوبات أكاديمية وفشل. علاوة على ذلك لا يستند هذا الخوف بالضرورة إلى أسباب موضوعية بل قد ينبع من مصادر مختلفة قد تكون داخلية أو خارجية أو معا مثل الخوف من المعلمين أو الإدارة، وقلق الامتحانات، أو الخوف من سخرية الأقران، أو القلق على الوالدين، أو الخوف من حتى من مواقف معينة في المدرسة، وهذا ما يجعلها تتجلى في صورة استجابات نفسية مكتسبة ومرضية تؤثر سلبا على النمو النفسي للطفل لقدراته المعرفية وعلاقاته الاجتماعية، وعلى قدرته على التكيف مع المدرسة وهوما يؤثر في نهاية المطاف على أدائه الأكاديمي العام.

الجانِب التَطْبِيقِي

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. ادوات جمع بيانات الدراسة
4. مجال اجراء الدراسة الاساسية
5. عينة الدراسة الاساسية وطريقة اختيارها

تمهيد:

يعد الجانب المنهجي من أهم مراحل البحث العلمي، إذ يمثل الإطار الذي يستند إليه الباحث في تنظيم خطوات دراسته الميدانية بطريقة علمية دقيقة، بما يسمح بجمع البيانات وتحليلها والوصول إلى نتائج موضوعية تخدم أهداف الدراسة. كما يساعد هذا الجانب على توضيح الإجراءات والأساليب المعتمدة في الدراسة، انطلاقاً من اختيار المنهج المناسب، مروراً بتحديد عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات، وصولاً إلى تطبيق البرنامج العلاجي وتحليل نتائجه.

ونظراً لطبيعة الدراسة الحالية التي تهدف إلى الكشف عن فعالية البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي في خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، فقد تم الاعتماد على المنهج العيادي باعتباره الأنسب لدراسة الحالات بصورة معمقة وفهم الجوانب النفسية المرتبطة بها. كما تضمن هذا الفصل عرضاً للدراسة الاستطلاعية وأهدافها، وتحديد مجالات الدراسة الأساسية، إضافة إلى وصف أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس المخاوف المدرسية والبرنامج العلاجي السرد القصصي، مع توضيح مختلف الفنيات العلاجية المعتمدة في الجلسات العلاجية.

1. منهج الدراسة:

يعد المنهج (Method) عملية فكرية منظمة أو أسلوب أو طريق منظم دقيق وهادف، يسلكه الباحث مستهدفاً إيجاد حلول لمشاكل أو ظاهرة بحثية معينة، ومن أجل تحقيق ذلك يجب على الباحث أن يلتزم بمجموعة من القواعد والظوابط واتباع الإجراءات التي حددها المنهج العلمي، مستعيناً بالأدوات البحثية الأكثر ملائمة لبحثه، وإيضاح العلاقات والعلل السببية بالاعتماد على تحليل الملاحظات، وإجراء المقارنات المنطقية وإجراء التجارب الضرورية اللازمة للوصول إلى نتائج واختبار مدى صحتها، ثم بلورة هذه النتائج في إطار التسلسلي والتأطير النظري، في صورة قواعد مبرهن على صحتها، كحقائق علمية تقود إلى حل الظاهرة محل البحث، لتصبح في النهاية نظريات علمية يعتمد عليها في البرهنة والتعليل. (عيساوي، 2025، ص 16-17)

انطلاقاً من أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي (Clinical Method) الذي يعتبر أسلوب بحث علمي يقوم على دراسة الحالة كوحدة وبشكل عميق ومفصل بحيث أنه يستخدم في التشخيص والعلاج.

والذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم إختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس. مما يدعو إلى إختبارهم أسوياء أو غير أسوياء وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق الأفضل لهم، فالمنهج العيادي يتبنى الرؤية السيكونديناميكية، أي الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتوترة المستمرة، والدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية سواء عادية أو مرضية. (سليمان، 2000، ص 11)

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية البناء الاولي للشروع في الدراسة الاساسية التطبيقية الفعلية، وأول خطوة من خطوات العمل الميداني التي نتأكد من خلالها توفر إمكانية الحصول على الحالات التي لها صلة بالموضوع المراد دراسته والبحث والتقصي والتعمق في جوانبه.

تهدف الدراسة الاستطلاعية الى مجموعة النقاط يمكن اجمالها فيما يلي:

- التعرف على عينة الدراسة.
- التعرف على الميدان المراد القيام فيه الدراسة.
- اختبار وتجريب صلاحية الأدوات والبرنامج العلاجي وإدخال التعديلات اللازمة لتفادي الأخطاء في الدراسة الأساسية.
- تقدير مستوى المخاوف المدرسية لدى التلاميذ.

1.2. مكان الدراسة الاستطلاعية: تم اجراء الدراسة الاستطلاعية بالمدرسة الابتدائية بالعزير ميلود بولاية عين تموشنت.

2.2. مدة الدراسة الاستطلاعية: تمت الدراسة الاستطلاعية خلال السنة الدراسية 2026/2025، في الفترة الممتدة من 10 فبراير الى 30 مارس.

3.2. عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (35) تلميذا بالمرحلة الابتدائية، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية بعد التواصل مع إدارة المؤسسة والمعلمين، وعرض مضمون البرنامج العلاجي الذي حظي بالموافقة عليه من طرف الادارة، وبعد ذلك تم تطبيق مقياس المخاوف المدرسية على افراد العينة، غير انه لم يتم التوصل الى أي حالة تظهر معاناة واضحة من المخاوف المدرسية، مما استدعى الى إعادة النظر في اختيار المؤسسة التربوية والبحث عن مؤسسة أخرى بها عينة أكثر ملائمة لموضوع الدراسة.

3. ادوات جمع بيانات الدراسة:

في أي دراسة علمية تعتبر أدوات البحث وسيلة أساسية لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالمتغيرات محل الدراسة سواء كانت هذه البيانات كمية ام نوعية، وفي إطار هذه الدراسة ولضمان موضوعية النتائج ودقتها تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات المتمثلة في: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، ومقياس المخاوف المدرسية والبرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي.

1.3. الملاحظة العيادية (Clinical Observation):

تعد الملاحظة العيادية إحدى الأدوات الأساسية في المنهج العيادي فهي أسلوب علمي يعتمد على مراقبة السلوك الانساني كما يظهر في وضعياته الطبيعية أو شبه الطبيعية دون تدخل مباشر من الباحث، وذلك بهدف تسجيله وتحليله واعطائه تفسيراً، حي تسمح هذه التقنية بجمع معلومات دقيقة حول السلوك الظاهر للفرد خاصة الجوانب غير اللفظية مثل تعابير الوجه، حركات الجسم، نبرة الصوت، وردود الفعل الانفعالية، مما يساعد على فهم أعمق للحالة النفسية المدروسة، كما انه يمكن الاعتماد على مختلف انواع الملاحظة منها الملاحظة المباشرة اوغير مباشرة، والملاحظة بالمشاركة او بدون مشاركة، والملاحظة المنظمة او غير منظمة، حيث يعتمد الاختصاصي على انواع الملاحظة حسب طبيعة الموضوع دراسته. (ربيع، 2009، ص 06)

تم الاعتماد على اداة الملاحظة في دراستنا لانها تساعد على اعطاء تفسير منطقي لسلوك الفرد والعمل على فهم طبيعة ذلك السلوك، كما يمكن استخدامها في مختلف السياقات العيادية سواء داخل العيادة النفسية أو في البيئة الطبيعية للفرد، ويمكن أن تكون الملاحظة منظمة تعتمد على معايير محددة مسبقاً أو غير منظمة حسب طبيعة الحالة وأهداف الدراسة. كما تعد هذه التقنية مكملية للمقابلة العيادية إذ تساهم في التحقق من صحة المعلومات المصرح بها من طرف المفحوص، وتوفر معطيات سلوكية مباشرة تدعم عملية التشخيص النفسي.

2.3. المقابلة العيادية (clinical interview):

تعد المقابلة العيادية أداة أساسية في المنهج العيادي، بحيث انها تقوم على تفاعل لفظي منظم بين الاختصاصي النفسي والعميل، تهدف إلى جمع معلومات دقيقة حول الحالة النفسية للفرد، وفهم مشكلاته وسلوكياته في سياقها الشخصي والاجتماعي. كما تعتمد المقابلة على مهارات التواصل الفعال مثل الاصغاء الجيد وطرح الاسئلة المناسبة، وتستخدم لاغراض متعددة تشمل التشخيص والتقييم، وبناء العلاقة العلاجية،

والتوجيه والتدخل النفسي. وتتميز المقابلة العيادية بمرونتها حيث يمكن أن تكون موجهة أو نصف موجهة أو حرة، تبعا لاهداف الدراسة وطبيعة الحالة والموقف التي تكون عليه.

تعرف المقابلة العيادية أيضا بأنها وسيلة علمية منظمة تهدف إلى استكشاف الجوانب النفسية والسلوكية للفرد من خلال الحوار المباشر، حيث تمكن الاخصائي من ملاحظة الانفعالات والتعبيرات الغير اللفظية مما يساعد في تكوين صورة شاملة عن الحالة. (سهيلة ونصر الدين، 2020، ص 58-59)

تم الاعتماد على المقابلة العيادية في دراستنا نظرا لكونها من أهم الادوات المنهجية في المنهج العيادي، حيث تتيح لنا فرصة التواصل المباشر مع الحالة وامكانية جمع اكبر عدد من المعلومات من خلال التفاعل مع المفحوص، فهي لا تقتصر على الحصول على معلومات سطحية، بل تسمح بفهم عميق لمختلف الجوانب النفسية والانفعالية والسلوكية للفرد في سياقها الواقعي، وتحديد سبب المشكلة وبناء فرضيات اولية تساعد على تنبؤ بحالة المفحوص.

3.3. مقياس المخاوف المدرسية:

1.3.3. وصف المقياس: تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس المخاوف المدرسية المعد من طرف الباحثة أغياتسالمة (2019) المكون في صورته الأولى من 65 فقرة، وبعد عرضه على لجنة من المحكمين وتقييم صلاحته تم تعديله لتصبح النسخة النهائية منه مكونة من 56 عبارة مقسمة على سبعة (07) أبعاد رئيسية (بعد الخوف من الذهاب الى المدرسة - بعد الخوف من المعلم - بعد الخوف من المدير - بعد الخوف من الزملاء - بعد الخوف من الامتحانات - بعد الخوف من فناء المدرسة /الساحة - واخيرا بعد الخوف من طبيب المدرسة).

2.3.3. طريقة تصحيح المقياس: المقياس المستخدم في هذه الدراسة (مقياس المخاوف المدرسية) مكون من 56 عبارة، وكل عبارة يقابلها بديلان (نعم/لا)، ويختار الطفل استجابة واحدة منهما لكل عبارة ويتم تصحيحها على النحو التالي:

- العبارات الموجبة: (نعم = 1) و (لا = 0)

- والعبارات السلبية: (نعم = 0) و (لا = 1)

ولتحديد سلم التصحيح تم تقسيم النطاق الكلي للدرجات الى أربعة (4) مستويات (منعدم - خفيف - متوسط - شديد)، وبما ان الحد الادنى للمقياس هو (00) والحد الأعلى (56)، فاول خطوة هي تحديد طول كل الفئة، وذلك كالتالي:

$$56-00=56$$

$$56/4=14$$

اذن: طول كل فئة يساوي 14 درجة.

اما الخطوة الثانية تمثلت في تحديد الحدود لكل مستوى مع مراعاة عدم التداخل بين الفئات سلب نقطة (1-) من كل مستوى فكانت كالتالي:

- المستوى الأول(منعدم): 0-13
- المستوى الثاني(خفيف): 14-27
- المستوى الثالث(متوسط): 28-41
- المستوى الرابع(شديد): 42-56

3.3.3. الخصائص السيكومترية للمقياس:

- **صدق المقياس (Validity Scale):** من بين اهم الدراسات التي اعتمدت تطبيق مقياس المخاوف المدرسية على مستوى البيئة الجزائرية دراسة اغيات سالمة(2019) تحت عنوان - المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة المرحلة الابتدائية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ ولاية ادرار - على عينة بلغ تعدادها(54233) تلميذ وتلميذة، اين قامت الباحثة بحساب صدق مقياس المخاوف المدرسية باستخدام اسلوب الصدق الداخلي، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط(Correlation Coefficient) بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجات الفرعية للابعاد المختلفة، وقد بينت النتائج ان جميع معاملات الارتباط ذات دلالة احصائية عند مستويي(0,01)و(0,05)، وهو ما يشير الى ان فقرات المقياس تتمتع بدرجة عالية من الصدق البنائي وانها تقيس فعلا الابعاد المراد قياسها. (سالمة، 2019، ص 288-292)

- **ثبات المقياس (Reliability Scale):** اما فيما يخص ثبات المقياس فقد اظهرت نتائج نفس الدراسة التي اجرتها اغيات سالمة(2019)- سبق ذكر العنوان والعينة- ان مقياس المخاوف المدرسية يتمتع بدرجة جيدة من الثبات، اين تم التأكد من ذلك من خلال حساب معامل الفا كرونباخ(Cronbach's Alpha Coefficient)، بحيث بلغت قيمته(0,70) وهي قيمة دالة على ثبات المقياس، وتعكس هذه النتائج ان فقرات تتمتع باتساق داخلي عال، مما يعزز من صلاحية استخدامه في الدراسة الحالية. (المرجع السابق، ص 288-292)

4.3. البرنامج العلاجي السردي القصصي:

1.4.3. التعريف بالبرنامج العلاجي: يعد البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي اسلوب علاجي يتم عن طريق سرد قصص علاجية مشابهة لحالته النفسية تجعل العميل يسقط تجاربه وخبراته فيها بهدف فصل المشكلة عن الحالة وتفكيكها الى اجزاء واضحة وجعل الفرد خبير في حياته.

تتكون عدد جلسات البرنامج العلاجي من 9 جلسات بمعدل جلستين في الأسبوع، وتتراوح مدة كل جلسة بين 45 دقيقة الى 50 دقيقة.

تم تبني هذا البرنامج بناء على الابعاد السبع لمقياس المخاوف المدرسية لدى الأطفال المستعمل في هذه الدراسة، وعلى عدة دراسات منها دراسة سيفانا وداوود (2023)، ودراسة علي العيسى (2023)، ودراسة بهنسي غادة (2025).

2.4.3. اهداف البرنامج العلاجي:

يهدف هذا البرنامج العلاجي الى:

- خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ طور الابتدائي.
- تمكين الطفل من التعبير عن مشاعر الخوف لديه.
- تنمية استراتيجيات ومهارات للتغلب على المخاوف المدرسية من خلال السرد القصصي.
- فصل المخاوف عن الطفل وتمكينه من فهم خبراته الحياتية والتحكم فيها.

3.4.3. الفنيات المستخدمة في البرنامج:

✓ **لعب الادوار (Roleplaying):** وهي خطة من خطط المحاكات للموقف يشبه الموقف التعليمي ويقصد به ممارسة الطفل للمهارة المراد تعلمها والتي تتمثل في الحركات والايماءات متبعا مهارة في موقف شبيه له من قبل من خلال اتباع تعليمات محددة.

✓ **النمذجة (Modeling):** ويقصد بها نمذجة المهارة المراد تعلمها وهي عبارة عن طريقة ذات هدف تعليمي وايجابي تقوم بأداء المهارة أمام الأطفال بالشكل بسيط ومحبيب لهم مما يدفعهم للانتباه لها وتقليدها بالطريقة سوية وتعتبر فنية النمذجة مفتاح الدافعية الانسانية.

✓ **التعزيز الايجابي (Positive Reinforcement):** يقصد بها تقديم مثيرات ايجابية مباشرة للأطفال بعد تمكنهم من أداء المهارة أو النشاط بالنجاح مما يزيد احتمال تشجيع الأطفال على التحدث والاستماع ومتابعة الأحداث. (بهنسي، 2025، ص 37)

✓ **الاسترخاء والتنفس العميق (Relaxation And Deep Breathing):** هو تقنية يتم فيها تقليل التوتر الجسدي والعقلي من خلال استخدام تقنيات محددة مثل التحكم في التنفس، ارخاء العضلات، تمارين التركيز الذهني، ويمكن قياس هذه الحالة من خلال مؤشرات فيزيولوجية. (صونية، 2025، ص 546)

- ✓ **التعرض التدريجي (Graduated Exposure):** هو تقنية يتم من خلالها طلب من الحالة ترتيب المواقف المثيرة للقلق من اقل شدة الى اعلى شدة بهدف تعريض الحالة الى المثير تدريجيا من خلال تعليمه كيفية التحكم في مخاوفه وكيفية التغلب عليها ويكون التعرض متكررا ومنظما. (طاجين، 2020، ص 58)
- ✓ **تقنية التخيل (Imagery Technique):** هو بناء صورة ذهنية في مخيلة الحالة، تهدف الى مساعدة الفرد على تغيير الاستجابات الانفعالية والسلوكية.
- ✓ **السرد القصصي العلاجي (Narrative Therapy Storytelling):** هو تقنية تقوم على سرد قصة علاجية هادفة الى خفض مستوى المخاوف المدرسية عند الطفل من خلال فصل المشكلة عن الطفل.
- ✓ **إعادة الصياغة (Reframing):** يقصد به اعادة صياغة التعبير عما تم سرد من طرف الطفل وذلك بأسلوب اخر وأكثر ايجابية مع الحفاظ على نفس المعنى.
- ✓ **الحوار والمناقشة (Dialogue And Discussion):** وهما تقنيتان تعتمدان على تبادل الأفكار بطريقة منظمة بين المعالج والحالة بهدف فهم المشكلة وتعديل السلوك.
- ✓ **تفكيك المشكلة (Deconstructing The Problem):** هي تقنية تعتمد على تقسيم المشكلة الى اجزاء صغيرة قابلة للفهم وواضحة بدل من النظر اليها كمشكلة عويصة ومبهمه.
- ✓ **الاصغاء الفعال وتشجيع التعبير (Active Listening And Encouraging Experssion):** وهي مهارة تتم من خلال استماع المعالج للحالة بوعي وتركيز مع اعطاء الاهتمام بطريقة تشعر الحالة انه مفهوم ومقبول تشجعه على التعبير عن مشكلته.
- ✓ **التغذية الراجعة (Feedback):** وهي تقديم المعلومات والافكار التي يلاحظها المعالج عن الحالة بهدف توضيح المشكلة وتعزيز تعبيره عن حالته.
- وقد وظفت هذه التقنيات العلاجية ضمن برنامج علاجي بهدف خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ الطور الابتدائي، حيث تم توزيع الجلسات وفق اهداف إجرائية وانشطة علاجية متنوعة تراعي خصائص هذه المرحلة العمرية وطبيعة المخاوف التي يعانون منها، وذلك ما يوضحه الجدول التالي:
- الجدول (1): يوضح بروتوكول علاجي قائم على السرد القصصي لخفض مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ الطور الابتدائي**

الجلسة	عنوان	الهدف	التقنيات	المدة
1	التعارف	- خلق مناخ آمن وبناء علاقة علاجية ذات	- السرد القصصي العلاجي	45

دقيقة	- حوار ومناقشة - الاصغاء الفعال وتشجيع التعبير - الترابط العاطفي (ربط المشاعر بالكلمات) - التعزيز الإيجابي - واجب منزلي	ثقة مع الطفل. - تعريف الطفل بمفهوم العلاج السردي القصصي بطريقة مبسطة ومشوقة. - تشجيع الطفل على التعبير عن مخاوفه المرتبطة بالمدرسة. - تحفيز الفضول والاهتمام بالمشاركة في الأنشطة القصصية المستقبلية.	وبناء الثقة	
45 دقيقة	- السرد القصص العلاجي - حوار ومناقشة - الاسترخاء والتنفس العميق - الاصغاء الفعال وتشجيع التعبير - تفكيك المشكلة - التعريض التدريجي من الخيال الى الواقع - التعزيز الإيجابي - واجب منزلي	- تمكين الطفل من التعرف على المخاوف العامة المرتبطة بالمدرسة. - تعزيز قدرة الطفل على التعبير عن مخاوفه بطريقة آمنة. - تقليل الغموض والارتباك المرتبط بالشعور بالخوف من المدرسة. - بناء افكار ايجابية حول المدرسة - فصل الخوف عن هوية الطفل (الخوف ليس جزءا من شخصية الطفل) - تهيئة الطفل للتعامل مع مخاوف محددة في الجلسات القادمة (المعلم-المدير- الزملاء-الامتحانات-فناء المدرسة وطبيب المدرسة)	التعامل مع المخاوف العامة من الذهاب الى المدرسة	2
45 دقيقة	- السرد القصصي العلاجي - حوار ومناقشة - تفكيك المشكلة - نشاط لعب الادوار - التعريض التدريجي من الخيال الى الواقع - التعزيز الإيجابي - واجب منزلي	- تمكين الطفل من التعبير عن المخاوف المرتبطة بالمعلم بحرية. - الكشف عن المواقف التي تؤدي الى هذا المخاوف. - تعديل صورة المعلم لدى الطفل من خلال سرد قصة بطريقة إيجابية. - تحفيز الطفل على الفصل بين شعوره بالخوف وشخصيته الحقيقية.	التعامل مع الخوف من المعلم	3
45	- السرد القصص العلاجي	- تمكين الطفل من التعبير عن المخاوف	التعامل مع	4

الخوف من المدير	المرتبطة بالمدير . - تحديد المواقف التي تثير هذه المخاوف . - فصل الخوف عن شخصية المدير - تعديل التمثلات الذهنية السلبية حول المدير بطريقة واقعية . - تعزيز الإحساس بالقدرة على التعامل الهادئ مع المواقف المرتبطة بإدارة المدرسة .	- حوار ومناقشة - تفكيك المشكلة - التعريض التدريجي من الخيال الى الواقع - التعزيز الإيجابي - النمذجة - واجب منزلي	دقيقة
5	التعامل مع الخوف من الزملاء	- تحديد المواقف التي تثير خوف الطفل اتجاه زملائه(السخرية والتنمر ، الشجار اثناء اللعب او في الصف) . - مساعدة الطفل على التعبير عن مشاعره المرتبطة بهذه المواقف . - تعديل الأفكار السلبية المرتبطة بنظرة الزملاء اليه . - تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي الإيجابي .	45 دقيقة
6	التعامل مع الخوف من الامتحانات	- التعرف على المخاوف المرتبطة بالامتحان(الخوف من الفشل ، الخوف من إعادة السنة ، الخوف من العقاب) - تمكين الطفل من التعبير عن مشاعره وافكاره اثناء الامتحان - تعديل الأفكار السلبية المتعلقة بالفشل او الخطأ . - تعزيز ثقة الطفل بقدراته على النجاح والقدرة في التحكم في الانفعال اثناء الامتحان - تدريب الطفل على الهدوء وتنظيم انفعالاته اثناء أداء الامتحان .	45 دقيقة

7	التعامل مع الخوف اثناء التواجد في المدرسة	-تشجيع الطفل على التعبير بحرية عن مشاعر الخوف المرتبط اثناء التواجد في المدرسة -تحديد المواقف التي تثير الخوف لدى الطفل داخل المدرسة (اللعب الجماعي، الاحتكاك بالزملاء) -مساعدة الطفل على إدراك ان الخوف شعور داخلي قابل للتغير . -إعادة بناء الصورة السلبية حول التواجد في المدرسة بصورة إيجابية. -تعزيز الشعور بالأمان والقدرة على التكيف داخل الفناء المدرسي	- السرد القصصي العلاجي - حوار ومناقشة - تفكيك المشكلة -التعريض التدريجي من الخيال الى الواقع - التعزيز الإيجابي - واجب منزلي	45 دقيقة
8	التعامل مع الخوف من طبيب المدرسة	-تمكين الطفل من التعبير عن مخاوفه المرتبطة بزيارة طبيب المدرسة. -الكشف عن المواقف او الخبرات السابقة التي اسهمت في تكوين هذا الخوف(الفحوصات الطبية، ألم التطعيم). -فصل الشعور بالخوف عن شخصية الطبيب باعتباره انه ليس صفة ملازمة. -إعادة بناء الصورة الذهنية حول دور طبيب المدرسة باعتباره مصدر رعاية وحماية صحية. -تعزيز الإحساس بالأمان والثقة عند التفكير في التعامل مع الطبيب مستقبلا.	-السرد القصصي العلاجي -حوار ومناقشة -تفكيك المشكلة -إعادة الصياغة -التعريض التدريجي من الخيال الى الواقع -التعزيز الإيجابي	45 دقيقة
9	القياس البعدي	-قياس مستوى المخاوف المدرسية (القياس البعدي). -تقييم مدى تحسن قدرة الطفل على مواجهة المواقف المدرسية المثيرة للخوف. -مقارنة نتائج القياس القبلي بالقياس	-القياس البعدي -حوار ومناقشة -التغذية الراجعة -التعزيز الايجابي	50 دقيقة

		البعدي للتحقق منفعالية البرنامج العلاجي. - دعم استمرارية المهارات المكتسبة وتعزيز ثقة الطفل بقدرته على مواجهة المواقف المدرسية مستقبلا.	
--	--	--	--

4.4.3. تحكيم البرنامج العلاجي:

من اجل التأكد من السلامة المنهجية والتطبيقية للبرنامج العلاجي تم عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس، وذلك بهدف التحقق من مدى ملائمته من حيث الأهداف والمحتوى والإجراءات، والجدول الموالي يبين أسماء الأساتذة المحكمين له ورتبهم:

الجدول(2): يوضح أسماء الأساتذة المحكمين للبرنامج العلاجي ورتبهم ومؤسسة انتمائهم.

اسم الاستاذ	الدرجة	جامعة الانتماء
أ. بن عيسى رحال	أستاذ محاضر "ب"	جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت
أ. قلعي امال	أستاذ محاضر "أ"	جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت
أ. سعدي زينب	أستاذ محاضر "ب"	جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت

بناءا على نتائج تحكيم البرنامج العلاجي من طرف الاساتذه المتخصصين الظاهرة أسماءهم في الجدول(2)

اتفق الجميع على مجموعة من التعديلات التي تم تعديلها، والمتمثلة في:

- اضافة واجبات منزلية وتقديم نتائجها كل جلسة.
- تحديد المخاوف بدقة حسب كل حالة.
- تطبيق الجلسات حسب مخاوف كل حالة.
- شرح محتوى كل قصة.
- شرح الهدف من كل تقنية علاجية يتم تطبيقها في الجلسات.
- ترتيب التقنيات حسب طريقة تطبيقها.
- تطبيق تقنية التعرض التدريجي من الخيال الى الواقع في كل الجلسات نظرا لاهميته في البرنامج العلاجي.

5.4.3. الأنشطة السردية القصصية:

✓ الجلسة الأولى:

- سرد قصة علاجية تمهيدية قصيرة عن أحد الأطفال يشعر ببعض القلق من المدرسة: (القصة تركز على محاولة فهم هذا الطفل لمشاعره بدل الهروب منها). الهدف هو تمهيد الطفل لتقبل التعبير عن مشاعره وجعل القصة وسيلة اسقاط تساعد على إدراك ان مشاعره طبيعية وتمكن التعامل معها.

القصة: كان هناك طفل يدعى وليد يخاف كثيرا من الذهاب إلى المدرسة ويبكي كلما أخذته أمه غصبا عنه لكن وليد لم يكن يعرف تمامًا لماذا يشعر هكذا، لذلك في أحد الأيام قبل أن ينام جلس يفكر: هل أنا أخاف من المدرسة؟ أم أخاف من المعلم؟ أم أخاف لأن الدروس صعبة؟ أم أخاف من أمي إذا لم آخذ معدلاً جيداً؟ أم أخاف لأن ليس لدي أصدقاء أَلعب معهم؟

وهنا بدأ وليد يفهم ببطء لماذا يخاف من المدرسة ثم قال لنفسه: إن الخوف ليس بهذا السوء ربما أخاف من أمور صغيرة جدًا لكنني أستطيع التعامل معها".

- حوار ومناقشة حولتجربة الطفل المدرسية: طرح بعض الأسئلة البسيطة(متى تشعر بعدم الارتياح، وماذا تفعل عندما تشعر بالخوف؟)هدفها هو السماح لهذا الطفل بالتعبير عن مشاعره.

-الاصغاء الفعال وتشجيع التعبير: يتم من خلال اشعار الحالة بالاهتمام لكلامه وعلى انه مفهوم وتشجيعه على التعبير عن مخاوفه المدرسة بطريقة امنة ومنظمة وذلك من خلال تفهم لمشاعره بهدف بناء علاقة علاجية قائمة على الثقة.

-الترابط العاطفي(ربط المشاعر بالكلمات): وتتمثل في اقامة علاقة وجدانية مع الطفل من خلال التعاطف معه وتفهم لمشاعره.

- التعزيز الإيجابي: تكون من خلال تقديم استجابات مشجعة للطفل وتقديم مكافأة عند كل سلوك ايجابي سواء كانت مادية او معنوية.

- واجب منزلي: يتمثل في تقديم طلب من الطفل باعادة صياغة قصة خاصة بالطفل يعبر فيها عن مخاوفه حول الذهاب الى المدرسة.

✓ الجلسة الثانية:

- سرد قصة علاجية قصيرة حول فهم الخوف ومصدر الخوف: يتم سرد قصة عن طفل يشعر بالخوف من الذهاب الى المدرسة لكنه يطرح تساؤلات ويحاول البحث وفهم مصدر هذا الخوف: القصة هنا تركز على ان الخوف ليس شعورا غامضا بل يمكن التعرف على أسبابه وتحليله. الهدف منها هو مساعدة الطفل على تحديد أسباب الخوف عنده.

القصة: "كان هناك طفل يدعى محمد في كل صباح وبعد أن يشرب حليبهِ وقبل أن يذهب إلى المدرسة كان يشعر بخوف صغير في قلبهِ ووجع خفيف في بطنهِ لذلك كان يكذب على أمهِ أنه مريض وكان أحياناً أخرى يتمنى لو يستطيع الاختباء تحت سريره أو يدخل إلى خزانة الملابس أو حتى يتحول إلى دمية تبقى في البيت ولا تذهب إلى المدرسة وفي أحد الأيام جلس محمد يفكر ثم سأل نفسه: لماذا أشعر بهذا الخوف؟ ولماذا أكذب على أمي، ثم تذكر شيئاً مهماً تذكر أنه يحلم عندما يكبر أن يصبح شخصاً ناجحاً يعمل ويحقق أحلامه ويساعد نفسه وعائلته وفهم أن المدرسة خطوة تساعد ليصل إلى ذلك الحلم، عندها قال محمد لنفسه بشجاعة: أيها الخوف أنا أعرف أنك موجود... لكنني أنا أقوى منك سأذهب إلى المدرسة وأتعلم وأحقق حلمي وأجعل والدي فخورين بي. وفي ذلك الصباح حمل محمد حقيبتهِ وذهب إلى المدرسة لم يخف الخوف تماماً لكنه أصبح أصغر قليلاً... لأن محمد قرر أن يواجهه بدل أن يهرب منه".

- حوار ومناقشة مفتوحة لتحديد المواقف المثيرة للخوف: هنا يتم اجراء حوار وطرح مجموعة من الأسئلة بطريقة مبسطة (هل هناك وقت معين يجعلك تشعر بقلق؟، هل تشعر بالخوف والقلق وانت داخل القسم ام في الساحة، ام عند طرح المعلم للأسئلة؟

الهدف هنا هو مساعدة الطفل على تسمية المواقف والأماكن والظروف المرتبطة بمخاوفهِ. بمعنى تعزيز الوعي الذاتي.

- الاسترخاء والتنفس العميق: تتم من خلال تعليم الطفل كيفية تنظيم تنفسهِ وارتخاء جسده بهف التقليل من التوتر والانفعالات المرتبطة بالخوف والتعبير عن مخاوفهِ بشكل صحيح.

- الاصغاء الفعال وتشجيع التعبير: الاستماع والاهتمام لكلام الطفل حول خوفهِ من الذهاب للمدرسة وتشجيعهِ على التعبير عن كل المخاوف والاسباب التي تجعله يخاف من الذهاب الى المدرسة.

- تفكيك المشكلة: وذلك عن طريق فصل المشكلة عن الطفل ورؤيته للمشكلة (الخوف من الذهاب للمدرسة) من زاوية أخرى وان الخوف من الذهاب الى المدرسة ليس جزء منه بل هو مشكل خارجي يمكن فهمهِ والتحكم فيه وذلك من خلال تقديم للطفل قصة مشابهة لشعوره اتجاه المدرسة تجعله يسقط شعوره ومخاوفهِ عليها.

- التعرض التدريجي: هو تعريض الطفل بشكل منظم للذهاب الى المدرسة وذلك من خلال تعريضهِ خاليا للذهاب الى المدرسة بصفة تدريجية اي من الموقف اقل اثاراً للخوف الى موقف أكثر اثاراً للخوف تم تطبيقها واقعياً.

- التعزيز الإيجابي: تتم من خلال تشجيع الطفل مادياً او معنوياً عند قيامهِ بكل سلوك مقبول بهدف تقوية السلوك وتكراره في المستقبل.

- واجب منزلي: يتمثل في كتابة المواقف المثيرة للخوف من المعلم وترتيبها من الموقف الاقل شدة الى أكثر شدة.

✓ الجلسة الثالثة:

- سرد قصة علاجية حول فهم الخوف من المعلم: هنا يتم سرد قصة عن طفل يشعر بخوف من معلمه خاصة عند طرح الأسئلة او عند الوقوف امام باب القسم، تركز القصة على كيفية اكتشاف هذا الطفل ان خوفه نابع من أفكار وتصورات داخلية وليس واقعي، اي التفريق بين ما يتخيله وبين ما يحدث حقيقة.

القصة: "كان هناك طفل يسمى فارس كان يجلس وحيداً في آخر الصف كان شديد الخجل والخوف ولم يكن يشارك بتاتاً في القسم، كلما سأل المعلم سؤالاً كان يخبئ رأسه خوفاً من أن يتم اختياره لأنه قد يضربه المعلم إذ أخطأ أو يضحك عليه أصدقائه.

وذات مرة سأل المعلم سؤالاً ثم قال: سأختار أحد التلاميذ الذين لم يشاركوا من قبل، فوقع الاختيار على الطفل فارس. في تلك اللحظة شعر أن صدره يخفق بسرعة وأن يديه ترتجفان بينما تبعثرت الكلمات من رأسه. وقف قليلاً ثم صمت. فقال المعلم: حسناً، لنختر تلميذاً آخر... جلس فارس في مكانه وبدأ يهدأ تدريجياً ثم لاحظ شيئاً مهماً: لم يحدث شيء مخيف كما كان يتخيل ولم يسخر منه أحد ولم يوبخه المعلم. عندها فهم فارس أن خوفه كان أكبر في أفكاره مما هو في الواقع وأن ما كان يتخيله لم يحدث حقاً. ومنذ ذلك اليوم بدأ يحاول التمييز بين ما يتخيله في ذهنه وبين ما يحدث فعلاً في القسم"

- حوار ومناقشة لتحديد المواقف المثيرة للخوف: هنا يتم اجراء حوار حول المواقف التي يرتبط فيها المعلم بمشاعر الخوف من خلال طرح أسئلة مبسطة مثل: هل تشعر بالخوف عندما ينادي المعلم باسمك؟ ما الذي يخيفك عندما يطرح أسئلة عليك؟

الهدف هنا هو مساعدة الطفل على ربط القلق بمواقف محددة بدل تعميمها على شخصية المعلم ككل مما يعزز التفكير الواقعي.

- تفكيك المشكلة: وذلك من خلال فصل الخوف من المعلم عن الطفل وفهم الطفل ان الخوف من المعلم هو جزء منفصل عن ذاته وذلك من خلال تقديم قصة مشابهة لحالته تجعل الطفل يسقط شعوره على الحالة.

- نشاط لعب الأدوار: يتم اجراء نشاط لعب الأدوار حيث يتبادل الطفل والاختصاصي الأدوار (فيؤدي هذا الطفل دور التلميذ مرة ومرة أخرى دور المعلم) تتم إعادة تمثيل مواقف مدرسية كطرح اسئلة او تصحيح إجابات مع تدريب الطفل على استجابات هادئة.

-التعزيز الإيجابي: تشجيع الطفل وتقديم له مكافأة عند كل سلوك ايجابي يظهره الطفل اتجاه معلمه يتمثل في عدم خوفه (خوف مرضي) من المعلم.

- التعرض التدريجي: يتم ذلك من خلال تعريض الطفل تدريجيا لمواقف التي ترتبط بالمعلم بدءا بالموقف اقل اثارة للخوف الى مواقف أكثر اثارة للخوف ويتم ذلك بتعليم الطفل خياليا انتقالا الى الواقع.

- واجب منزلي: كتابة قصة يعبر فيها عن تجربة ايجابية مع المدير .

✓ الجلسة الرابعة:

- سرد قصة علاجية حول فهم دور المدير: يتم سرد قصة عن طفل كان يعتقد ان المدير شخص مخيف ومرعب كلما رآه شعر بالخوف، لكن بعد ذلك يكتشف انه ليس بذلك الرعب الذي كان يعتقد هويتخيله بل ما هو الا شخص مثله مثل المعلم او الاب له دور فعال في المؤسسة والمتمثل في تسيير المؤسسة وتنظيمها وحماية حقوق كل شخص ينتمي الى هذه المؤسسة. بهذا يدرك الطفل ان مخاوفه كانت غير حقيقية، وهذا ما يجعله يشعر بالأمان.

القصة: كان هناك طفل ينادونه خالد كان الجميع يحبه وكان لديه أصدقاء يحبهم أيضا. لكنه كان يخاف من شخص واحد فقط وهو المدير. كان يراه كأنه وحش ضخم ويظن أنه لو اقترب منه سيضربه.

وذات مرة طلبت المعلمة من الطفل خالد أن يذهب إلى مكتب المدير ويعطيه ورقة أرسلتها المعلمة. حمل خالد الورقة وهو يرتجف وكانت عيناه خائفتين. ثم تقدم نحو مكتب المدير ودق البابفرد المدير: ادخل...دخل خالد

ببطء ثم قدم الورقة بيده التي كانت ترتجف لاحظ المدير ذلك فأمسك بيده بلطف وقال له: هل أنت بخير؟

ثم ابتسم له وقدم له قطعة حلوى عندها شعر خالد بالراحة واختفى خوفه شيئا فشيئا. أدرك أن المدير ليس مخيفاً كما كان يتخيل بل هو شخص طيب مثل المعلم أو الأب يعمل على تنظيم المدرسة وحماية التلاميذ ...عاد

خالد إلى القسم فرحا وقد فهم أن خوفه كان مجرد فكرة في ذهنه وليس حقيقة ومنذ ذلك اليوم أصبح يشعر بالأمان عندما يرى المدير ويحيه ويسلم عليه "

- حوار ومناقشة حول صورة المدير: هنا يتم طرح مجموعة من التساؤلات التي تساعد الطفل على التعبير كمثلا: هل سبق لك ان تحدثت معه؟ هل انبك ذات مرة او صرخ عليك؟

-تفكيك المشكلة: وذلك بمساعدة الطفل على فصل الخوف عن ذاته بحيث انه ينظر الى المدير على انه مشكلة خارجية وليست جزءا من شخصيته وذلك من خلال سرد قصة على الطفل مشابهة لمشكلته تجعله يسقط

حالته الشعورية على القصة

-التعرض التدريجي: يتم ذلك من خلال تعريض الطفل تدريجيا للمواقف المرتبة بمدير المدرسة من الموقف اقل اثاره الى موقف أكثر اثاره، وذلك من خلال تدريب الطفل خياليا ثم تطبيقه واقعا.

- التعزيز الإيجابي: يتم من خلال تقديم الدعم والتشجيع للطف عند كل سلوك مرغوب يقوم به اتجاه مدير المدرسة.

-النمذجة: وذلك بتعليم الطفل لسلوك جديد وايجابي من خلال ملاحظة الطفل لنموذج له سلوك ايجابي مع المدير وذلك من خلال سرد قصة تظهر أحد التلاميذ يتعامل مع المدير بطريقة إيجابية.

- واجب منزلي: يتمثل في طلب من الطفل تجربة اجتماعية مع زملائه وتسجيل شعوره اثناء التجربة.

✓ الجلسة الخامسة:

- سرد قصة علاجية حول تكوين الصداقات: هنا يتم سرد قصة عن طفل كان يعتقد ان زملاءه لا يحبونه وانه غير مرغوب فيه، ثم يكتشف بعد ذلك ان أفكاره لم تكن صحيحة وانه لم يكن هو يسعى او يبادر الى ذلك، ويتعلم انه يستطيع تكوين صداقات عندما يبادر الى ذلك.

القصة: كان هناك طفل يدعى أحمد حينما يدق جرس المدرسة للاستراحة كان يجلس وحيداً لأنه يظن أن أصدقاءه يكرهونه...ذات مرة لاحظته المعلم وهو جالس وحده فتقدم منه قائلاً: لماذا لا تلعب مع أصدقائك؟ فقال أحمد: لأنهم لا يحبونني

فرد المعلم: وهل جربت أن تطلب اللعب معهم؟

فكر أحمد قليلاً ثم أدرك أنه لم يحاول من قبل لذلك جمع كل شجاعته وتقدم نحوهم ثم قال: هل يمكنني أن ألعب معكم؟ فنظر إليه الأطفال ورموا إليه الكرة قائلين: هيا بنا!

عندها شعر أحمد بالسعادة واكتشف أن فكرته لم تكن صحيحة وأنه يستطيع تكوين صداقات عندما يبادر ويتحدث مع الآخرين. ومنذ ذلك اليوم أصبح أحمد يلعب مع زملائه ويكون أصدقاء جدد.

- حوار ومناقشة حول تجارب الطفل مع زملائه داخل الصف: هنا نحاول طرح بعض الأسئلة لمساعدته على التعبير عن مشاعره المتعلقة بهذا مثلاً هل شعرت أنك غير محبوب ولا أحد يرغب بصداقتك؟ هل لديك صديق ترتاح له...؟

- إعادة الصياغة: وذلك باعادة صياغة الطفل لقصته يتم تقديم للطفل تفسير ايجابي وتصحيح الافكار السلبية للطفل مثل الطفل: "زملائي لا يحبونني"، هنا نقوم بتصحيح فكرته مثل: "ربما لم تتعرف عليهم جيداً بعد.

- نشاط لعب الأدوار: هنا نقوم بتمثيل مواقف مثلاً كيف تدعو زميلك فالقسم للعب معك

- التعريض التدريجي: يتم من خلال تعريض الطفل خياليا للمواقف المرتبطة بزملائه في المدرسة ومن الموقف اقل اثاره للخوف الى أكثر اثاره للخوف ثم تطبيقه واقعيا.
- التعزيز الإيجابي: تشجيع الطفل عند كل سلوك ايجابي يظهر فيه التعامل مع زملائه او مشاركته لهم وذلك من خلال تقديم مكافأة للطفل او تشجيعه معنويا.
- النمذجة: وذلك بتعليم الطفل سلوك ايجابي اتجه زملائه من خلال تقديم قصة تظهر أحد التلاميذ يتعامل بطريقة ايجابية مع زملائه.
- واجب منزلي: يتمثل في اعادة صياغة قصة يعبر فيها عن مخاوفه اتجاه الامتحانات.
- ✓ الجلسة السادسة:
- سرد قصة علاجية حول التعامل مع الخوف من الامتحان: يتم سرد قصة عن طفل كان يشعر بخوف وتوتر شديد في الامتحانات مع ارتباك وخفقان قلب، ثم يتعلم بعد ذلك تنظيم تنفسه وتغيير أفكاره السلبية الى أفكار ايجابية وواقعية حيث أصبح تدريجيا يدخل الامتحان بدون خوف او قلق.
- القصة: ذات مرة كان هناك طفل يدعى لؤي كلما اقترب وقت الامتحانات كان يشعر بالمرض والصداع، ولا يقوى على النهوض كان الخوف والتوتر يختلطان عليه فيقول لنفسه: سأفشل... لن أعرف الحل... ستوبخني أمي... والمعلم سيغضب مني.
- وذات مرة لاحظ المعلم توتره فاقترب منه قائلاً: عندما تشعر بالخوف وتظن أنك لا تعرف الإجابة انتقل إلى السؤال الذي يليه وتنفس ببطء
- تدرب لؤي على هذا في منزله جيداً وعندما اقترب موعد الامتحان مجدداً دخل القسم واثقاً أنه سيبذل قصارى جهده. أخذ نفساً عميقاً وبدأ بالإجابة على كل الأسئلة
- ومع كل امتحان جديد، بدأ خوفه يقل شيئاً فشيئاً، حتى أصبح قادراً على أداء الامتحانات بهدوء وثقة"
- حوار ومناقشة: هنا يدور الحوار حول تحديد ما يحدث للطفل قبل واثناء الامتحان(من أفكار سلبية قبل الامتحان، مشاعر خوف، اعراض جسدية مصاحبة لهذا الخوف) ومساعدته على فهم هذه النقاط لجعله يتمكن من التحكم فيها.
- الاسترخاء والتنفس العميق: وذلك من خلال جعل الطفل في حالة متوازنة والتقليل من التوتر والانفعالات المرتبطة بالخوف من الامتحان.
- إعادة الصياغة: تتمثل في اعادة بناء فكرة الطفل اتجاه الامتحانات بطريقة ايجابية تمكنه من فهم حالته تفكيره ايجابي اتجاه الامتحانات.

- التعريض التدريجي: وذلك من خلال تعريض الطفل خياليا الى مواقف يرى فيها نفسه اثناء امتحان وذلك تدريجيا من الموقف اقل اثاره للخوف الى موقف أكثر اثاره للخوف ثم تطبيقه واقعا.
- التعزيز الإيجابي: يتمثل في دعم الطفل ماديا او معنويا عند كل سلوك ايجابي يقوم به اتجاه موقفه حول الامتحان

- واجب منزلي: اعادة صياغة قصة يعبر فيها عن تجربة ايجابية اثناء التواجد في المدرسة.
- ✓ الجلسة السابعة:

- سرد قصة علاجية حول التعامل مع الخوف اثناء التواجد في المدرسة: يتم سرد قصة عن طفل يشعر بالخوف اثناء التواجد في المدرسة، لكن مع الوقت يكتشف ان هذا الفناء ليس مكانا مخيفا كما كان يعتقد بل العكس هو مكان مرح ولعب.

القصة: كان هناك طفل يدعى كريم كل يوم عندما يحين وقت الاستراحة كان يتجنب الذهاب إلى فناء المدرسة ويبقى في القسم لأنه كان يشعر بالخوف والقلق كان يراقب الأطفال من بعيد وهم يلعبون ويجرون ويقفزون لكنه لم يجرؤ على الاقتراب، وذات يوم لاحظته المدير وهو يقف وحده فاقترب منه وسأله: لماذا لا تذهب للعب مع زملائك في الفناء؟ فقال كريم: أخاف... الفناء يبدو مخيفًا بالنسبة لي وكبير. ابتسم المدير وقال له: أليس من الممكن أن تجرب خطوة صغيرة فقط لتكتشف ما يحدث؟ مارأيك أن نذهب معا، جمع كريم شجاعته وذهب مع المدير إلى حافة الفناء فبدأ يلاحظ الأطفال وهم يضحكون ويلعبون ولم يحدث له أي شيء مخيف كما كان يتخيل، أخذ خطوة أخرى ودخل وسط الألعاب وتعرف على بعض الأطفال الذين دعوه للانضمام إليهم مع الوقت اكتشف كريم أن الفناء ليس مكانًا مخيفًا كما كان يعتقد بل هو مكان مرح فأصبح يذهب إلى الفناء يوميا وهو يشعر بالسعادة والأمان منتظرا أصدقائه

- حوار ومناقشة: يدور الحوار هنا بطرح مجموعة من الأسئلة على الطفل حول أكثر المواقف التي تثير قلقه وتزعجه هدفها التعبير عن هذه المشاعر مثلا ما أكثر شيء يزعجك اثناء تواجدك في المدرسة؟
- تفكيك المشكلة: وذلك من خلال الاعتماد على قصة مشابهة لشعور الطفل من الخوف في التواجد داخل الوسط المدرسي مما تعمل القصة على فصل مخاوف الطفل عن شخصيته ورؤيته للخوف كجزء منفصل عنه
- التعرض التدريجي: ذلك بتعريض الطفل للمواقف المثيرة للخوف اثناء التواجد في الوسط المدرسي وذلك تدريجيا من الموقف اقل اثاره للخوف الى الاكثر اثاره للخوف.
- التعزيز الإيجابي: يتم عن طريق تشجيع الطفل ماديا او معنويا عند قيامه باي سلوك ايجابي اثناء تواجده في الوسط المدرسي.

- واجب منزلي: يتمثل في كتابة المواقف التي تخيفه من طبيب المدرسة وترتيبها من اقل شدة الى اعلى شدة.
✓ الجلسة الثامنة:

- سرد قصة علاجية حول التعامل مع الخوف من طبيب المدرسة: يتم سرد قصة عن طفل كان يخاف من طبيب المدرسة لأنه حسب اعتقاده هو مصدر للألم والحقن فكما يسمع اسمه يشعر بخوف، ثم يكتشف بعد ذلك ان هذا الطبيب دوره أسمى بكثير فهو لا يؤذي وانما دوره العناية بالصحة ومواجهة الامراض.

القصة: "في إحدى الأيام... كان هناك طفل يدعى سمير كان كلما يسمع عن طبيب المدرسة يشعر بخوف شديد ظنا منه أن الطبيب سيؤذيه بالحقن أو أي شيء مؤلم لذلك يبكي كلما أخذه لطبيب، وذات يوم قالت المستشارة لزملائه بأن طبيب سيأتي لفحصهم وسمع سمير هذا فجلس يفكر في نفسه: سيحقنني... ألن يؤلمني؟ عندما دخل طبيب المدرسة ابتسم لسمير وقال: مرحبا يا سمير أنا هنا فقط لأرى هل أنت بصحة جيدة وأنفقد تنفسك بسرعة تم أعطاه سماعة الطبيب وقال أتود أن تجربه... ففرح سمير قائلا: نعم

بدأ الطبيب بالفحص بهدوء ولم يحدث أي ألم ثم أعطاه نصائح بسيطة حول الغذاء الصحي والنوم وشرح له أنه موجود ليعتني بالصحة ويواجه الأمراض قبل أن تصبح كبيرة ومؤلمة، في نهاية الفحص شعر سمير بالارتياح واكتشف أن خوفه لم يكن حقيقي، وفهم أن دور الطبيب ليس فقط الحقن والألم وأنه هنا لمساعدته وحمايته لذلك أصبح سمير أكثر إطمئنانا عند رؤية الطبيب"

- حوار ومناقشة: يدور الحوار هنا حول مساعدة هذا الطفل على التعبير عن تصورات وافكاره بطرح مجموعة من التساؤلات تدور حول هل سبق وان شعرت بألم عندما قابلته من قبل؟ هل لازال ذلك الشعور ينتابك كلما تراه؟ ..

- تفكيك المشكلة: يتم ذلك بالاعتماد على تقديم قصة للطفل تتمثل في خوف أحد الاطفال من طبيب المدرسة بهدف فصل المشكلة عن شخصية الطفل ويقوم باسقاط تجربته عليها ويرى الخوف من طبيب المدرسة جزء منفصل عن هويته.

- إعادة الصياغة: من خلال سرد الطفل لقصته حول طبيب المدرسة يتم اعادة صياغة افكاره وتصحيحها بطريقة ايجابية بحيث تمكنه من فهم حالته وامكانية التعامل مع مشكلته.

- التعريض التدريجي: وذلك بتعريض الطفل تدريجا لطبيب المدرسة من الموقف اقل شدة من الخوف الى اعلى شدة وذلك من الخيال الى الواقع اي تعريضه لطبيب المدرسة خياليا ثم تطبيقه واقعا.

- التعزيز الإيجابي: وذلك بتقديم تشجيعات مادية او معنوية عند كل سلوك ايجابي يقوم الطفل اتجاه طبيب المدرسة.

✓ الجلسة التاسعة:

- القياس البعدي: هنا يتم إعادة تطبيق مقياس المخاوف المدرسية على هذا الطفل بنفس الطريقة الأولى وذلك من اجل تحديد ما إذا كان هناك تغير وتحسن ام لا.
- حوار ومناقشة: يتم هنا اجراء حوار مع الطفل واعطاءه فرصة ليتكلم عن تجربته خلال البرنامج وطرح تساؤلات مثلا ماذا استقدت من هذه الجلسات؟ هل لازلت تشعر بالخوف كما في السابق؟ ...
- التغذية الراجعة: هنا يتم تقديم ملاحظات ايجابية وبأسلوب مشجع حول تطور الطفل خلال الجلسات مع التركيز على نقاط قوته.
- التعزيز الإيجابي: هنا يتم التعزيز من طرف المعلمين والزلاء والوالدين عند كل سلوك ايجابي يقوم به الطفل اتجاه مدرسته او زملائه او معلمه ... وذلك عن طريق التشجيع والهدايا والثناء على سلوكه.

4. مجال اجراء الدراسة الاساسية:

- المجال المكاني: تم اجراء الدراسة الأساسية بالمدرسة الابتدائية الاخوة الشهداء مولاي ملياني بولاية عين تموشنت.
- المجال الزمني: تمت الدراسة الأساسية خلال الفترة الممتدة من 10 مارس الى غاية 23 افريل 2026.

5. عينة الدراسة الاساسية وطريقة اختيارها:

تمثلت عينة الدراسة الاساسية في حالتين (ذكر وانثى) تم اختيارهما بطريقة قصدية من خلال التواصل مع ادارة المدرسة الابتدائية ومعلميها بهدف المساعدة في تحديد التلاميذ الذين يحتمل معاناتهم من مخاوف مدرسية. في المرحلة الأولى تم تحديد خمس (05) حالات من طرف المعلمين بناء على ملاحظاتهم الميدانية لوجود مؤشرات تدل على مخاوف مدرسية لديهم، وبعد ذلك تم تطبيق مقياس المخاوف المدرسية على هذه الحالات الخمس، حيث أظهرت النتائج النهائية وجود حالتين (2) فقط تتوفر فيهما معايير المخاوف المدرسية بشكل واضح، وبالتالي تم اعتمادهما كعينة أساسية في الدراسة، والجدول الموالي يوضح خصائصها.

الجدول(3): يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية

الحالة	الجنس	العمر	المستوى الدراسي	مستوى المخاوف المدرسية
الحالة الاولى	ذكر	10	الرابعة ابتدائي	42°

الحالة الثانية	انثى	12	الخامسة ابتدائي	°39
----------------	------	----	-----------------	-----

يتضح من خلال الجدول (3) ان عينة الدراسة الاساسية تكونت من حالتين اثنتين: ذكر يبلغ من العمر (10 سنوات) ذو مستوى السنة الرابعة ابتدائي والذي تحصل على (°42)، وانثى تبلغ من العمر (12 سنة) والمتمدرسة بالسنة الخامسة ابتدائي والتي تحصلت على (°39) على المقياس المستخدم قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

الفصل الخامس: نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض حالات الدراسة
2. مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات المصاغة
3. استنتاج عام واقتراحات

تمهيد:

يعد فصل مناقشة النتائج من بين اهم المراحل في البحث العلمي، حيث يتم فيه عرض ومناقشة وتفسير النتائج التي تم التوصل اليها في ضوء اهداف الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها، ويهدف هذا الفصل الى عرض ووصف مفصل لكلا الحالتين من خلال تحديد المخاوف المدرسية، مع عرض طريقة تطبيق البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي والتقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي، والتركيز على التغيرات التي تطرأ على كل حالة سواء أكانت تغيرات سلوكية او معرفية او انفعالية بهدف تحديد مدى فعالية البرنامج العلاجي، ومن ثم مناقشة النتائج من خلال ربطها بالجانب النظري، بعدها يلي تقديم خلاصة عامة حول ما تم التوصل من خلال هذه الدراسة مع بعض الاقتراحات التي يمكن من خلالها افادة الباحثين والممارسين في مجال علم النفس العيادي.

1. عرض حالات الدراسة:

1.1. عرض الحالة الاولى:

1.1.1. البيانات الأولية للحالة:

- الاسم واللقب: س، ب.
- الجنس: ذكر.
- السن: 10 سنوات.
- عدد الاخوة: 2.
- المستوى التعليمي: السنة الرابعة ابتدائي (معيد السنة الرابعة).
- ترتيبه بين الاخوة: 2.
- عمل الاب: موظف في مصنع.
- عمل الام: مأكنة في البيت.
- نوع النوم: مع الاخوة.

الجدول (4): يوضح نتائج الملاحظة العيادية لمختلف جوانب الحالة الاولى

المحاور	الجانب المراد ملاحظته	الملاحظة
المظهر العام	الهيئة	منتظمة
	السلوك العام	طبيعي مع بعض العشوائية

النظافة الجسمية	نظيف	
الوزن	جسم نحيف	
الكلام	منتظم ومترابط	
اللغة	بسيطة جدا	
نبرة الصوت	منخفضة	الجانب اللغوي والكلام
إيماءات الوجه	عادية ولكن أحيانا لا تتناسب مع الموقف	
القلق	مرتفع	
الخوف	مرتفع	
الغضب	منخفض	الجانب الإنفعالي
الفرح	متوسط	
الحزن	مرتفع نوعا ما	
الانتباه	ضعيف	
التفكير	محدود	الجانب المعرفي
إتخاذ القرار	يتخذ بعض القرارات	
العلاقات الإجتماعية	عادية	
التواصل الإجتماعي	ضعيف	الجانب الإجتماعي

يظهر الجدول (4) نتائج الملاحظة العيادية للحالة الأولى عبر عدة جوانب (المظهر العام، اللغوي، الانفعالي، والمعرفي، والاجتماعي) حيث يتبين ان الحالة تبدو في مظهرها العام منتظمة من حيث الهيئة والنظافة، مع نحافة واضحة وسلوك عام يميل الى الطبيعية رغم وجود بعض العشوائية، اما على المستوى اللغوي فيلاحظ ان اللغة بسيطة جدا مع نبرة صوت منخفضة، وعدم التناسق في تعابير الوجه أحيانا، ما قد يعكس صعوبة في التعبير او ضعفا في الثقة اثناء التواصل، اما انفعاليا فتسجل الحالة ارتفاعا في مؤشرات القلق والخوف، مقابل حزن مرتفع نسبيا، إضافة الى ضعف مستوى الانتباه، مما يدل على هشاشة انفعالية نسبية، اما معرفيا فيظهر تفكير محدود نسبيا، مع قدرة جزئية على اتخاذ القرار، ويسجل ضعف في التواصل الاجتماعي.

2.1.1. سير المقابلات مع الحالة:

اعتمدت الدراسة الحالية على مجموعة من المقابلات العلاجية التي تمت مع الحالة الأولى(س)، بهدف التعرف على طبيعة المخاوف المدرسية التي يعاني منها الطفل والعمل على خفضها من خلال البرنامج العلاجي قائم على السرد القصصي.

وقد تنوعت هذه المقابلات بين جمع البيانات الأولية وتشخيص المواقف المثيرة للخوف، ومساعدة الطفل على التعبير عن مشاعره وأفكاره بحرية، إضافة إلى تطبيق مجموعة من التقنيات العلاجية مثل الإصغاء الفعال، والتعزيز الإيجابي، والتعرض التدريجي، ولعب الدور، والنمذجة.

كما ساهمت هذه الجلسات في بناء علاقة علاجية قائمة على الثقة والأمان مما سهل على الطفل التفاعل مع البرنامج العلاجي واكتساب مهارات تساعده على مواجهة المواقف المدرسية المثيرة للخوف بشكل تدريجي، وهو ما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول(5) يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى(س):

الرقم	الهدف	المدة	المكان
الأولى	. التعرف على الحالة . بناء علاقة ثقة مع الحالة . جمع البيانات الأولية . تطبيق القياس القبلي . تشجيع الطفل على ملئ المقياس بطريقة مبسطة ومريحة	40 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه
الثانية	. بناء علاقة علاجية ذات ثقة وأمنة مع الطفل . تعريف الطفل بمفهوم العلاج السردى القصصي بطريقة مبسطة . تشجيع الطفل على التعبير عن مخاوفه	45 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه
الثالثة	- تعزيز قدرة الطفل على التعبير عن مخاوفه بطريقة آمنة. - تقليل الغموض والارتباك المرتبط بالشعور بالخوف من المدرسة. - بناء افكار ايجابية حول المدرسة - فصل الخوف عن هوية الطفل(الخوف ليس جزءا من شخصية الطفل)	45 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه
الرابعة	- تمكين الطفل من التعبير عن المخاوف المرتبطة بالمعلم بحرية. - الكشف عن المواقف التي تؤدي الى هذا المخاوف. - تعديل صورة المعلم لدى الطفل من خلال سرد قصة بطريقة	50 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه

		إيجابية. تحفيز الطفل على الفصل بين شعوره بالخوف وشخصيته الحقيقية.	
مكتب مستشارة التوجيه	50 دقيقة	- تمكين الطفل من التعبير عن المخاوف المرتبطة بالمدير . - تحديد المواقف التي تثير هذه المخاوف. - فصل الخوف عن شخصية المدير - تعديل التمثيلات الذهنية السلبية حول المدير بطريقة واقعية. - تعزيز الإحساس بالقدرة على التعامل الهادئ مع المواقف المرتبطة بإدارة المدرسة.	الخامسة
مكتب مستشارة التوجيه	50 دقيقة	- تحديد المواقف التي تثير خوف الطفل اتجاه زملائه(السخرية والتندر، الشجار اثناء اللعب او في الصف). - مساعدة الطفل على التعبير عن مشاعره المرتبطة بهذه المواقف. - تعديل الأفكار السلبية المرتبطة بنظرة الزملاء اليه. - تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي الإيجابي.	السادسة
مكتب مستشارة التوجيه	50 دقيقة	- التعرف على المخاوف المرتبطة بالامتحان(الخوف من الفشل، الخوف من إعادة السنة، الخوف من العقاب) - تمكين الطفل من التعبير عن مشاعره وافكاره اثناء الامتحان - تعديل الأفكار السلبية المتعلقة بالفشل او الخطأ. - تعزيز ثقة الطفل بقدراته على النجاح والقدرة في التحكم في الانفعال اثناء الامتحان - تدريب الطفل على الهدوء وتنظيم انفعالاته اثناء أداء الامتحان.	السابعة
مكتب مستشارة التوجيه	30 دقيقة	- تشجيع الطفل على التعبير بحرية عن مشاعر المرتبطة بالتواجد في المدرسة - تعزيز الافكار الايجابية اثناء التواجد في المدرسة - تعزيز الشعور بالأمان اثناء التواجد في المدرسة	الثامنة

التاسعة	- تمكين الطفل من التعبير عن افكاره المرتبطة بطبيب المدرسة. - بناء الصورة الذهنية حول دور طبيب المدرسة باعتباره مصدر رعاية وحماية صحية. - تعزيز الإحساس بالأمان والثقة عند التفكير في التعامل مع الطبيب مستقبلا.	30 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه
العاشر	- قياس مستوى المخاوف المدرسية (القياس البعدي). - تقييم مدى تحسن قدرة الطفل على مواجهة المواقف المدرسية المثيرة للخوف. - مقارنة نتائج القياس القبلي بالقياس البعدي للتحقق منفعالية البرنامج العلاجي. - دعم استمرارية المهارات المكتسبة وتعزيز ثقة الطفل بقدرته على مواجهة المواقف المدرسية مستقبلا.	35 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه

3.1.1. ملخص المقابلات مع الحالة الاولى:

تم اجراء 10 جلسات علاجية مع الحالة الاولى(س) البالغ من العمر 10 سنوات من قسم مستوى الرابعة ابتدائي بحيث تم في هذه المقابلات بالتعرف على البيانات الاولى وطبيعة المخاوف المدرسية لدى الحالة. حيث خصصت الجلسة الاولى لجمع البيانات الاولى بما في ذلك الاسم واللقب والسن والجنس وعدد الاخوة وترتيبه بين الاخوة، ومهنة الوالدين وطبيعة نوم الطفل مع الحرص على راحة الحالة واكتسابه للثقة في الجلسة، كما تم تطبيق مقياس المخاوف المدرسية لتحديد درجة هذه المخاوف من خلال تشجيع الطفل على ملئ المقياس باريحية تامة.

اما في الحصة الثانية تمحورت الجلسة حول بناء علاقة علاجية امنة وذات ثقة مع الطفل تسمح له بالتعبير عن مشاعره بحرية، وايضا تعريف الحالة بمفهوم العلاج بالسرد القصصي بطريقة مبسطة ومشوقة بالاعتماد على تطبيق بعض التقنيات المتمثلة في الاصغاء الفعال والتشجيع على التعبير وتقنية الترابط العاطفي والتعزيز الإيجابي، وفي اخر الحصة تم تقديم واجب منزلي للحالة تمثل في اعادة صياغة قصة يعبر فيها عن مخاوفه حول الذهاب الى المدرسة.

وفي الحصة الثالثة تم بداية مناقشة الواجب المقدم للحالة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء والتنفس العميق والاصغاء الفعال بهدف سرد الحالة لمخاوفه بهدوء ودون توتر، ومن خلال سرد الطفل لقصته تم ربط المشاعر بالكلمات

بهدف تسمية شعور الطفل وتديم تشجع له على القصة التي عبر فيها عن مخاوفه من الذهاب الى المدرسة، ثم سرد قصة علاجية لاحد الاطفال يشعر بالخوف من الذهاب الى المدرسة بهدف تفكيك المشكلة ورؤيته لها من زاوية اخرى وفصل الخوف عن شخصية الطفل وتطبيق تقنية التعرض التدريجي من خيال الى الواقع بصفة تدريجية أي من الموقف اقل اثارة للخوف الى الموقف اكثر اثارة للخوف مع الاعتماد على تقنية التعزيز الايجابي، وذلك عند كل موقف ايجابي يقوم به الطفل. وفي نهاية الجلسة تم تقديم للطفل واجب منزلي تمثل في كتابة المواقف المثيرة للخوف من المعلم وترتيبها حسب الشدة أي من الوقف اقل اثارة للخوف الى الموقف أكثر اثارة للخوف.

وفي الحصة الرابعة تم مناقشة الواجب المقدم للحالة وتمكين الطفل من التعبير عن مخاوفه حول المعلم، ثم تم سرد قصة حول طفل لديه خوف من المعلم ومحاولة فصل الخوف عن المعلم وتفكيك الخوف الى اجزاء صغيرة يمكن التعامل معها، مع رسم صور ايجابية للطفل حول معلمه وتغيير الافكار السلبية الى ايجابية و تصحيحها تم تطبيق تقنية التعرض التدريجي من الخيال الى الواقع بداية من الموقف اقل اثارة للخوف الى الموقف اكثر اثارة للخوف، مع دمج تقنية نشاط لعب الدور من اجل سهولة تطبيق المواقف واقعيًا وتقديم هدية للطفل عند كل سلوك ايجابي يقوم به الطفل، وفي ختام الجلسة تم تقديم واجب منزلي تمثل في كتابة تجربة قام بها مع المدير.

اما في الحصة الخامسة بداية اتضح ان الحالة لم يقدّم بالواجب المنزلي وبذلك تم اضهار للطفل انه لا يوجد مشكلة لذلك، وبالتالي تم تقديم للحالة قصة عن طفل يخاف من المدير ثم تم مناقشة محتوى القصة وتشجيع الحالة على التعبير عن مخاوفه اتجاه المدير والاصغاء لها، وتحديد المواقف الاقل والاكثر اثارة للخوف من المدير ومحاولة تفكيك المشلة وفصل الخوف عن الطفل وتصحيح الافكار السلبية اتجاه مدير المدرسة تم تم تطبيق تقنية التعرض التدريجي من الخيال الى الواقع متبوعة بتقنية النمذجة وتشجيعه عند كل موقف ايجابي يقوم به، وفي الاخير تم تقديم واجب منزلي يتمثل في طلب من الطفل القيام بتجربة مع زملائه وتسجيل شعوره اثناء التجربة.

وفي الجلسة السادسة تم في بدايتها مناقشة الواجب المنزلي الذي عبر فيه عن موقف سلبي مع زملائه ومن خلال المقابلة تم تشجيع الطفل على التعبير عن مخاوفه باريحية، ثم تحديد المواقف التي تثير خوف الحالة من زملائه ومحاولة اعادة صياغة افكاره السلبية وذلك عن طريق سرد القصة عن احد التلاميذ لديه مخاوف اتجاه زملائه ومناقشة القصص، وجعل الحالة ينظر الى المشكلة من جهة اخرى وتعديل افكاره السلبية اتجاه زملائه تم تطبيق تقنية نشاط لعب الدور وتقنية التعرض التدريجي من الخيال الى الواقع بهدف تعليم الحالة كيفية التعامل مع المواقف المثيرة للخوف، واعطائه لمكافئة بسيطة عند كل سلوك ايجابي يقوم به، ثم اطهار للحالة نموذج

يمكن الاقتداء به. وفي الاخير تم تقديم واجب منزلي يتمثل في كتابة للمواقف التي يشعر بها بالخوف اثناء الامتحان.

اما في الجلسة السابعة فتم مناقشة الواجب المنزلي الذي عبر فيه الطفل عن مخاوفه اتجاه الامتحانات، وتم التعرف على المواقف المثير للخوف من الامتحانات، وتم سرد قصة لطفل لديه مخاوف من الامتحانات بهدف فصل المشكلة وتفكيكها وبالتالي تم تصحيح الافكار السلبية لدى الحالة وتعزيز ثقة الطفل بقدراته على النجاح والتعامل مع كل موقف متعلق بالامتحانات، وذلك من خلال تطبيق تقنية التعريض التدريجي من الخيال الى الواقع وتعزيز الايجابي.

وفي الجلسة الثامنة تم سرد قصة للحالة حول شعور تلميذ بالخوف من التواجد في المدرسة، وتم مناقشة محتواها وتشجيع الحالة على التعبير عن خوفه اثناء التواجد في المدرسة ومن خلال ذلك اتضح ان الحالة ليس لديه خوف من ذلك، وبالتالي تم تعزيز الشعور بالأمان على التكيف اثناء التواجد في المدرسة.

اما في الجلسة التاسعة تم سرد للحالة قصة حول طفل لديه خوف من طبيب المدرسة بطريقة مشوقة، وتم مناقشة القصة وتحديد الافكار التي يكتسبها الحالة حول طبيب مدرسته، الا ان الحالة ليس لديه مخاوف من طبيب مدرسته وبالتالي تم تحديد دور وهدف طبيب المدرسة بطريقة ايجابية وتعزيز احساس الحالة اتجاه الطبيب واما في الجلسة العاشرة فتم تطبيق القياس البعدي ومقارنة نتائج القياسيين (القبلي والبعدي) للتحقق من مدى فعالية البرنامج العلاجي، وتقييم مدى تحسن قدرة الحالة على مواجهة المواقف المدرسية المثيرة للخوف، والعمل على دعم استمرارية المهارات المكتسبة وتعزيز ثقة الطفل بقدرة على مواجهة المواقف المدرسية مستقبلا.

4.1.1. عرض التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

تتدرج المقابلات العلاجية التي تم اجرائها مع الحالة الأولى(س) ضمن إطار الدراسة العيادية الهادفة إلى التعرف على طبيعة المخاوف المدرسية التي يعاني منها الطفل، والكشف عن مختلف العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بهذه المخاوف، وذلك من خلال تطبيق برنامج علاجي قائم على السرد القصصي وبالاعتماد على مجموعة من التقنيات النفسية المناسبة لعمر الحالة وطبيعة المشكلة المتمثلة في المخاوف المدرسية.

ومن الناحية النفسية للحالة، أظهرت الجلسات الأولى مستوى مرتفعاً من القلق والخوف المرتبط بالمواقف المدرسية المختلفة، خاصة ما يتعلق بالذهاب إلى المدرسة، والخوف من المعلم، والمدير، والزلاء، إضافة إلى القلق المرتبط بالامتحانات. ومن بين اقواله التي عبر فيها عن مشاعره هي " صباح منبغيش نوض باش منروح نقرا ونخاف من المعلمة تعاقبني، ونخاف لنتلاقا المدير عند باب المدرسة، وايضا في قوله كاين وحدين يقرو معايا يحقروني بالاطافة الى قوله نخاف لمنديش معدل". كما اتضح من خلال المقابلات أن الطفل يميل إلى

تجنب بعض المواقف التي تثير لديه الخوف، مع ظهور توتر وانزعاج عند الحديث عنها. وقد ساهم العلاج بالسرد القصصي في تسهيل تعبير الطفل عن مشاعره ومخاوفه بصورة تدريجية، خاصة بعد بناء علاقة علاجية قائمة على الثقة والأمان النفسي.

وبينت المقابلات أن الحالة كان يحمل مجموعة من الأفكار السلبية المرتبطة بالبيئة المدرسية، والتي كانت تزيد من حدة مخاوفه، إلا أن تطبيق تقنيات كالتفكيك وإعادة الصياغة وفصل المشكلة ساعد الحالة على فهم مشاعره بطريقة أفضل، والنظر إلى المواقف المثيرة للخوف من زاوية أكثر إيجابية. كذلك ساهمت تقنيات الاسترخاء والتنفس العميق في تخفيف مستوى التوتر والانفعال الذي كان يظهر أثناء الحديث عن مخاوفه المدرسية.

أما من الناحية الاجتماعية فقد تبين أن الطفل قد اكتسب بعض الأفكار السلبية التي أدت إلى شعوره بالمخاوف المدرسية اكتسبها من البيئة الاجتماعية، وقد اتضح ذلك في تعبير الطفل عند قوله " نخاف كي تقولي ماما نخبر عليك المعلمة ". إلا أن الاعتماد على البرنامج العلاجي والتقنيات العلاجية كلعب الدور والنمذجة والتعرض التدريجي من الخيال إلى الواقع ساعد الحالة على اكتساب قدر أكبر من الثقة بالنفس وتحسين قدرته على التعامل مع المواقف المدرسية المختلفة بصورة أكثر توازناً.

كما ساهمت الواجبات المنزلية المقدمة خلال الجلسات في تشجيع الطفل على التعبير عن مخاوفه خارج الإطار العلاجي وربط ما يتعلمه داخل الجلسات بمواقف المدرسية الواقعية، مما ساعد على تدعيم التحسن التدريجي للحالة. وقد لوحظ من خلال سير الجلسات أن الطفل أصبح أكثر قدرة على التعبير عن مشاعره ومناقشة مخاوفه دون تردد مقارنة ببداية التدخل العلاجي.

وبناء على ذلك كشفت المقابلات العلاجية أن المخاوف المدرسية لدى الحالة كانت ناتجة عن تداخل مجموعة من العوامل النفسية والانفعالية والاجتماعية، الأمر الذي استدعى توظيف برنامج علاجي متكامل قائم على السرد القصصي، بهدف خفض مستوى المخاوف المدرسية وتعزيز الشعور بالأمان والثقة بالنفس لدى الحالة، ومساعدته على التكيف الإيجابي مع المواقف المدرسية، وقد اتضحت فعالية البرنامج في شعور الحالة وتعبيراته الإيجابية حول المواقف المدرسية ويظهر ذلك من خلال قول الحالة: وليت نجري للمدرسة مع صاحبي ونلعبو في رحبة، وايضا في قوله رانيش نخاف كي تهضرمعايا المعلمة".

5.1.1. الأعراض المستخلصة للحالة:

تعكس الحالة مجموعة من الأعراض النفسية والسلوكية المرتبطة بالمخاوف المدرسية، حيث ظهر على الطفل القلق والتوتر عند الحديث عن بعض المواقف المدرسية، خاصة ما يتعلق بالمعلم والمدير، والزملاء، والامتحانات. كما اتضح ميله إلى تجنب بعض المواقف المثيرة للخوف مع صعوبة في التعبير المباشر عن مشاعره في بداية التدخل العلاجي.

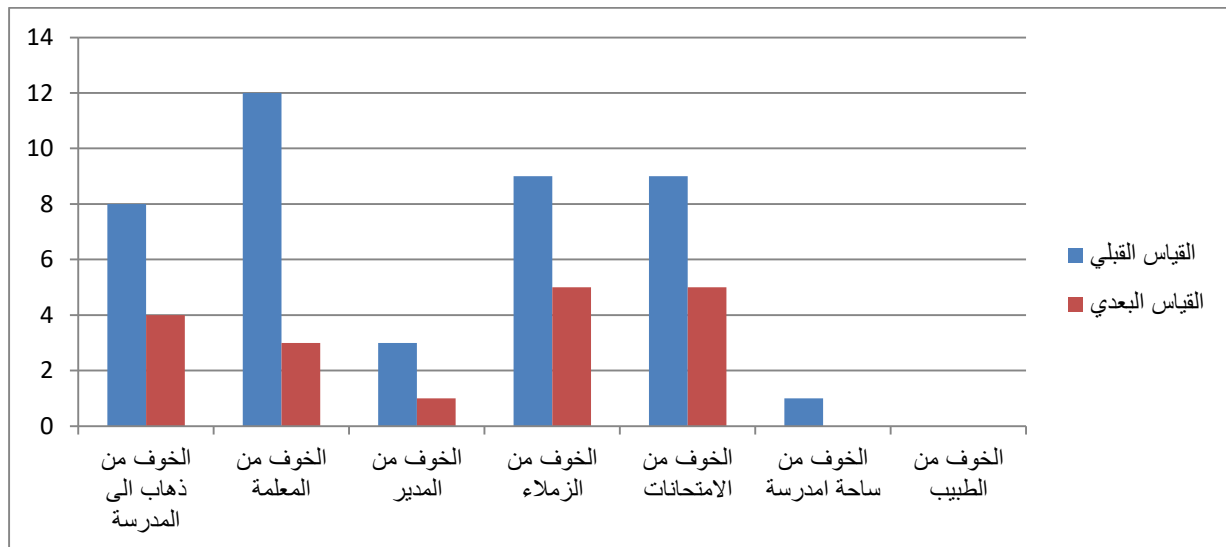
ومن الناحية المعرفية تبين أن الحالة تحمل أفكارا سلبية وتوقعات غير مريحة حول بعض المواقف المدرسية، مما كان يزيد من مستوى الخوف لديه. كما ظهر لديه نوع من التردد وضعف الثقة بالنفس عند مواجهة المواقف المدرسية التي يعتبرها مثيرة للخوف.

أما من الناحية السلوكية فقد لوحظ على الحالة الميل إلى الانسحاب أو التردد في بعض المواقف الاجتماعية داخل المدرسة كالبقاء بمفرده في وقت الاستراحة، إضافة إلى الحساسية الزائدة تجاه بعض المواقف المرتبطة بالمعلمة أو بمدير المدرسة أو التقييم الدراسي. غير أن الطفل أظهر تحسنا تدريجيا خلال الجلسات العلاجية، حيث أصبح أكثر قدرة على مواجهة المواقف المثيرة للخوف والتعبير عن مشاعره بصورة أفضل، مع ارتفاع مستوى ثقته بنفسه وقدرته على التكيف داخل الوسط المدرسي.

6.1.1. نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة الاولى:

الجدول(6): يوضح القياس القبلي والبعدي للحالة الاولى(س)

الدرجة الكلية	الخوف من الذهاب الى المدرسة	الخوف من المعلم	الخوف من المدير	الخوف من الزملاء	الخوف من الامتحانات	الخوف من فناء المدرسة /الساحة	الخوف من طبيب المدرسة
القياس القبلي	8	12	3	9	9	1	0
القياس البعدي	4	3	1	5	5	0	0



الشكل(1): يوضح درجات القياسين القبلي والبعدي حسب الابعاد للحالة الاولى(س)

يبين الجدول (6) والشكل (1) درجات المخاوف المدرسية التي تحصل عليها الحالة الأولى (س) في القياس القبلي والقياس البعدي، وذلك حسب كل بعد من مقياس المخاوف المدرسية المستخدم في الدراسة. حيث تشير نتائج القياس القبلي الى وجود مستوى فوق المتوسط بدرجة كبيرة من المخاوف المدرسية والتي بلغت (42) درجة، حيث اظهر القياس ان درجة المخاوف متفاوتة حسب الابعاد، وان المخاوف المرتفعة لدى الحالة تتمثل في الخوف من الذهاب الى المدرسة والخوف من المعلم، والخوف من المدير، والخوف من الزملاء، والخوف من الامتحانات. بينما اشارت نتائج القياس البعدي الى انخفاض في مستوى هذه المخاوف المدرسية، بحيث قدرت الدرجة الكلية للقياس ب(18) درجة والتي تعتبر درجة اقل من المتوسط، وهوما يعني تحسن في الابعاد المتمثلة في الخوف من الذهاب الى المدرسة والخوف من المعلم والمدير، والزملاء، والامتحانات. وهو ما يعكس تغير نظرة الحالة للمواقف المثيرة للخوف وبناء صورة ايجابية حولها.

2.1. عرض الحالة الثانية:

1.2.1. البيانات الأولية للحالة:

- الاسم: ت، ر
- الجنس: انثى.
- السن: 12.
- الترتيب بين الاخوة: 3.
- عدد الاخوة: 2.
- المستوى التعليمي: السنة الخامسة ابتدائي (معيد في السنة الثالثة والرابعة).
- عمل الاب: مصنع الاسمنت
- عمل الام: لا تعمل
- نوع النوم: مع اخوته

الجدول (7): يوضح نتائج الملاحظة العيادية لمختلف جوانب الحالة الثانية

المحاور	الجانب المراد ملاحظته	الملاحظة
المظهر العام	الهيئة	منتظمة
	السلوك العام	طبيعي مع بعض المخاوف

النظافة الجسمية	نظيف	
الوزن	متوسط	
الكلام	منتظم ومتربط	
اللغة	بسيطة	الجانب اللغوي والكلام
نبرة الصوت	عادية	
إيماءات الوجه	عادية ولكن أحيانا لا تتناسب مع الموقف	
القلق	مرتفع	
الخوف	مرتفع	الجانب الإنفعالي
الغضب	منخفض	
الفرح	متوسط	
الحزن	مرتفع نوعا ما	
الانتباه	ضعيف	
التفكير	محدود	الجانب المعرفي
إتخاذ القرار	يتخذ بعض القرارات	
العلاقات الإجتماعية	عادية	
التواصل الإجتماعي	ضعيف	الجانب الإجتماعي

يظهر الجدول (5) نتائج الملاحظة العيادية للحالة الثانية من خلال عدة جوانب (المظهر العام، اللغوي، الانفعالي، والمعرفي، والاجتماعي) حيث يبدو ان الحالة في مظهر عام منتظم من حيث الهيئة والنظافة والوزن مع سلوك طبيعي نسبيا يتخلله بعض مظاهر الخوف، اما على المستوى اللغوي فلغتها تتسم بالبساطة مع نبرة صوت عادية، اما من الناحية الانفعالية فتظهر الحالة مستوى مرتفعا من الخوف وارتفاع نسبي في الحزن، مع ضعف في الانتباه مما يعكس صعوبات انفعالية واضحة، وأخيرا على المستوى الاجتماعي تسجل ضعفا في مستوى التواصل، كل هذه المؤشرات تشير الى وجود صعوبات انفعالية واجتماعية واضحة لدى الحالة، وهو ما يتماشى مع طبيعة المخاوف المدرسية التي تعاني منها.

2.2.1. سير المقابلات مع الحالة:

اعتمدت الدراسة الحالية على مجموعة من المقابلات العلاجية التي تمت مع الحالة الثانية(ر) بهدف التعرف على طبيعة المخاوف المدرسية التي تعاني منها الطفلة والعمل على خفضها من خلال البرنامج العلاجي قائم على السرد القصصي.

وقد تنوعت هذه المقابلات بين جمع البيانات الأولية، وتشخيص المواقف المثيرة للخوف، ومساعدة الحالة على التعبير عن مشاعرها وأفكارها بحرية، إضافة إلى تطبيق مجموعة من التقنيات العلاجية مثل الإصغاء الفعال، والتعزيز الإيجابي، والتعرض التدريجي، ولعب الدور، والنمذجة.

كما ساهمت هذه الجلسات في بناء علاقة علاجية قائمة على الثقة والأمان مما سهل على الحالة التفاعل مع البرنامج العلاجي واكتساب مهارات تساعده على مواجهة المواقف المدرسية المثيرة للخوف بشكل تدريجي، وهو ما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول(8): يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية(ر):

الرقم	الهدف	المدة	المكان
الاولى	. التعرف على الحالة. . بناء علاقة ثقة مع الحالة. . جمع البيانات الأولية. . تطبيق القياس القبلي. . تشجيع الطفل على ملئ المقياس بطريقة مبسطة ومريحة.	40 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه
الثانية	. بناء علاقة علاجية ذات ثقة امنة مع الطفل - تعريف الطفل بمفهوم العلاج السردى القصصي بطريقة مبسطة. . تشجيع الطفل على التعبير عن مخاوفه.	45 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه
الثالثة	- تعزيز قدرة الطفل على التعبير عن مخاوفه بطريقة آمنة. - تقليل الغموض والارتباك المرتبط بالشعور بالخوف من المدرسة. - بناء افكار ايجابية حول المدرسة. - فصل الخوف عن هوية الطفل(الخوف ليس جزءا من شخصية الطفل)	45 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه

الرابعة	- تمكين الطفل من التعبير عن المخاوف المرتبطة بالمعلم بحرية. - الكشف عن المواقف التي تؤدي الى هذا المخاوف. - تعديل صورة المعلم لدى الطفل من خلال سرد قصة بطريقة إيجابية. - تحفيز الطفل على الفصل بين شعوره بالخوف وشخصيته الحقيقية.	50 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه
الخامسة	- تمكين الطفل من التعبير عن المخاوف المرتبطة بالمدير. - تحديد المواقف التي تثير هذه المخاوف. - فصل الخوف عن شخصية المدير - تعديل التمثيلات الذهنية السلبية حول المدير بطريقة واقعية. - تعزيز الإحساس بالقدرة على التعامل الهادئ مع المواقف المرتبطة بإدارة المدرسة.	50 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه
السادسة	- تحديد المواقف التي تثير خوف الطفل اتجاه زملائه(السخرية والتنمر، الشجار اثناء اللعب او في الصف). - مساعدة الطفل على التعبير عن مشاعره المرتبطة بهذه المواقف. - تعديل الأفكار السلبية المرتبطة بنظرة الزملاء اليه. - تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي الإيجابي.	50 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه
السابعة	- التعرف على المخاوف المرتبطة بالامتحان(الخوف من الفشل، الخوف من إعادة السنة، الخوف من العقاب) - تمكين الطفل من التعبير عن مشاعره وافكاره اثناء الامتحان - تعديل الأفكار السلبية المتعلقة بالفشل او الخطأ. - تعزيز ثقة الطفل بقدراته على النجاح والقدرة في التحكم في الانفعال اثناء الامتحان. - تدريب الطفل على الهدوء وتنظيم انفعالاته اثناء أداء الامتحان.	50 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه

الثامنة	-تشجيع الطفل على التعبير بحرية عن مشاعر المرتبطة بالتواجد في المدرسة. -تعزيز الافكار الاجابية اثناء التواجد في المدرسة. -تعزيز الشعور بالأمان اثناء التواجد في المدرسة.	30 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه
التاسعة	-تمكين الطفل من التعبير عن افكاره المرتبطة بطبيب المدرسة. -بناء الصورة الذهنية حول دور طبيب المدرسة باعتباره مصدر رعاية وحماية صحية. -تعزيز الإحساس بالأمان والثقة عند التفكير في التعامل مع الطبيب مستقبلا.	30 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه
العاشرة	-قياس مستوى المخاوف المدرسية (القياس البعدي). -تقييم مدى تحسن قدرة الطفل على مواجهة المواقف المدرسية المثيرة للخوف. -مقارنة نتائج القياس القبلي بالقياس البعدي للتحقق منفعالية البرنامج العلاجي. -دعم استمرارية المهارات المكتسبة وتعزيز ثقة الطفل بقدرته على مواجهة المواقف المدرسية مستقبلا.	35 دقيقة	مكتب مستشارة التوجيه

3.2.1. ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

تم إجراء عشر جلسات علاجية مع الحالة الثانية(ر) وهي طفلة تبلغ من العمر 12 سنة تدرس السنة الخامسة ابتدائي.

هدفت هذه الجلسات إلى التعرف على المعلومات الأولية الخاصة بالحالة والكشف عن طبيعة المخاوف المدرسية التي تعاني منها، مع السعي إلى التخفيف من مستوى هذالمخاوف من خلال برنامج علاجي قائم على السرد القصصي.

بحيت تم في الجلسة الأولى لجمع البيانات الأولية المتعلقة بالحالة والتي شملت الاسم واللقب والسن والجنس وعدد الإخوة وترتيبها بينهم، إضافة إلى مهنة الوالدين وبعض الجوانب المرتبطة بنوم الطفلة، مع الحرص على توفير جو من الراحة النفسية والأمان قصد كسب ثقتها. كما تم تطبيق مقياس المخاوف المدرسية بهدف تحديد مستوى هذه المخاوف، وذلك من خلال تشجيع الطفلة على الإجابة بكل حرية وارتياح.

أما الجلسة الثانية فقد ركزت على بناء علاقة علاجية قائمة على الثقة والأمان النفسي، بما يسمح للحالة بالتعبير عن مشاعرها ومخاوفها بحرية، إضافة إلى تعريفها بالبرنامج العلاجي المعتمد على السرد القصصي بأسلوب بسيط يتناسب مع مستوى فهمها. كما تم توظيف مجموعة من التقنيات العلاجية، من بينها الإصغاء الفعال، التشجيع على التعبير، الترابط العاطفي، والتعزيز الإيجابي عند كل سلوك إيجابي تقوم به الطفلة. وفي ختام الجلسة تم تكليفها بواجب منزلي يتمثل في إعادة صياغة قصة تعبّر فيها عن مخاوفها المتعلقة بالذهاب إلى المدرسة.

وفي الجلسة الثالثة تمت مناقشة الواجب المنزلي بعد تطبيق تقنيات الاسترخاء والتنفس العميق والإصغاء الفعال، بهدف مساعدة الحالة على الحديث عن مخاوفها بهدوء ودون توتر. ومن خلال القصة التي قدمتها الطفلة تم العمل على ربط مشاعرها بالكلمات وتشجيعها على التعبير الحر عن مخاوفها. كما تم تقديم قصة علاجية لطفل يعاني من الخوف من الذهاب إلى المدرسة، وذلك بغرض مساعدتها على رؤية المشكلة من منظور مختلف وفصل الخوف عن شخصيتها. كذلك تم تطبيق تقنية التعرض التدريجي انطلاقاً من المواقف الأقل إثارة للخوف وصولاً إلى المواقف الأكثر إثارة له، مع الاعتماد على التعزيز الإيجابي عند كل تقدم تحقّقه الحالة. وفي نهاية الجلسة طلب منها كتابة المواقف التي تثير خوفها من المعلم.

أما الجلسة الرابعة فقد تم خلالها مناقشة الواجب المنزلي وإتاحة الفرصة للحالة للتعبير عن مخاوفها المرتبطة بالمعلم، ثم تم سرد قصة لطفل يعاني من الخوف من معلمه بهدف تفكيك هذا الخوف إلى عناصر بسيطة يسهل التعامل معها. كما تم العمل على استبدال الصور والأفكار السلبية المرتبطة بالمعلمة بأفكار وصور إيجابية، مع تطبيق تقنية التعرض التدريجي ولعب الدور لتسهيل مواجهة المواقف بشكل واقعي. وتم كذلك تعزيز الطفلة وتقديم مكافأة رمزية لها عند كل استجابة إيجابية، وفي نهاية الجلسة تم تكليفها بواجب منزلي يتمثل في كتابة تجربة مرت بها مع مدير المدرسة.

وفي الجلسة الخامسة لم تتمكن الحالة من إنجاز الواجب المنزلي إلا أنه تم طمأننتها بأن ذلك لا يمثل مشكلة. بعد ذلك تم تقديم قصة لطفل يخاف من مدير المدرسة ومناقشة محتواها مع تشجيع الحالة على التعبير عن مخاوفها تجاه المدير وتحديد المواقف الأكثر والأقل إثارة للخوف، كما تم العمل على تصحيح الأفكار السلبية المرتبطة بالمدير، إلى جانب تطبيق تقنية التعرض التدريجي مصحوبة بالنمذجة والتعزيز الإيجابي. وفي نهاية الجلسة تم تقديم واجب منزلي يتمثل في القيام بتجربة تواصل مع الزميلات وتسجيل مشاعرها أثناء ذلك.

أما الجلسة السادسة فقد خصصت لمناقشة التجربة الواقعية التي قامت بها الحالة مع زميلاتها، حيث وصفت الطفلة التجربة بأنها سلبية. ومن خلال الحوار العلاجي تم تشجيعها على التعبير بحرية عن مخاوفها، مع تحديد المواقف التي تثير خوفها من الزميلات. كما تم إعادة بناء أفكارها السلبية من خلال سرد قصة لتلميذ يعاني من

المخاوف نفسها، ومناقشة محتواها بهدف مساعدتها على النظر إلى المشكلة من زاوية مختلفة واستبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية. كذلك تم تطبيق لعب الدور والتعرض التدريجي لتدريبها على مواجهة المواقف المثيرة للخوف، إلى جانب تقديم مكافآت بسيطة عند كل سلوك إيجابي، مع عرض نموذج سلوكي يمكن الاقتداء به. وفي نهاية الجلسة تم تكليفها بواجب منزلي يتمثل في كتابة المواقف التي تشعر فيها بالخوف أثناء الامتحانات. وفي الجلسة السابعة تمت مناقشة الواجب المنزلي الذي عبّرت فيه الطفلة عن مخاوفها المرتبطة بالامتحانات، حيث تم التعرف على المواقف المثيرة للخوف، ثم تقديم قصة لطفل يعاني من المشكلة نفسها بهدف فصل المشكلة عن شخصيته وتفكيكها. وقد لاحظت الحالة أن قصة الطفل تشبه قصتها إلى حد كبير، الأمر الذي ساعدها على فهم مشاعرها بصورة أفضل. كما تم العمل على تصحيح الأفكار السلبية وتعزيز ثقتها بقدراتها على النجاح والتعامل مع مواقف الامتحانات، وذلك من خلال تقنية التعرض التدريجي والتعزيز الإيجابي. وفي نهاية الجلسة تم تقديم واجب منزلي يتمثل في التعبير عن شعورها أثناء تواجدها داخل المدرسة.

أما الجلسة الثامنة فقد تم خلالها مناقشة تجربة الحالة داخل المدرسة، حيث لم تظهر الطفلة أي مظاهر خوف واضحة أثناء وجودها في المؤسسة التربوية. كما تم سرد قصة لتلميذ يشعر بالخوف من التواجد داخل المدرسة ومناقشة مضمونها، ومن خلال الحوار تبين أن الحالة لا تعاني من خوف فعلي تجاه التواجد في المدرسة. لذلك تم التركيز على تعزيز شعورها بالأمان وقدرتها على التكيف داخل البيئة المدرسية. وفي نهاية الجلسة تم تكليفها بواجب منزلي يتمثل في التعبير عن شعورها أثناء التعامل مع طبيب المدرسة.

وفي الجلسة التاسعة تمت مناقشة الواجب المنزلي المتعلق بالخوف من طبيب المدرسة، حيث أبدت الحالة ارتباكاً وخوفاً واضحين عند الحديث عنه. لذلك تم تقديم قصة مشابهة لحالتها حول طفل يعاني من الخوف من طبيب المدرسة بطريقة مشوقة، ثم مناقشة محتوى القصة وتحديد الأفكار السلبية التي تحملها الحالة تجاه الطبيب. وقد تبين أن الحالة تشعر بخوف شديد وارتباك بمجرد سماع اسم الطبيب، لذلك تم العمل على تصحيح هذه الأفكار واستبدالها بأفكار إيجابية، مع توضيح دور طبيب المدرسة وأهميته بطريقة مطمئنة، وتعزيز شعور الطفلة بالأمان تجاهه.

وأما في الجلسة العاشرة تم تطبيق القياس البعدي للمقارنة بالقياس القبلي الذي قمنا به في أول جلسة النتائج التي تم التوصل إليها أن الخوف قل كثيراً مقارنة بالقياس القبلي حيث أظهرت النتائج وجود انخفاض ملحوظ في درجات مخاوف المدرسية، مما يدل على فعالية برنامج العلاج في التخفيف من حدة هذه المخاوف.

4.2.1. عرض التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

أظهرت الحالة من خلال الجلسات التي تم إجراءها مخاوف على مستوى كل من الخوف من ذهاب إلى المدرسة، الخوف من المعلم، الخوف من الزملاء، الخوف من الامتحانات، الخوف من الطبيب المدرسة ذلك من

جلسة الاولى الى غاية باقي الجلسات، فالجلسة الاولى ظهرت لدى الحالة التوتر والقلق الشديد والخوف عند السماع أي شيء عن المدرسة عند الشروع والتقدم في البرنامج العلاجي، فمثلا الجلسة التي تكلمنا فيها عن الخوف من الذهاب الى المدرسة أشياء لاحظتهم في هذه الجلسة على الحالة انها لم تقدر الكلام على نفسها كثيرا كلامها قليل جدا اجابتها كانت محددة ظهرت عليها سلوكيات بانها خائفة سألتها لماذا لاتريدي الذهاب للدراسة "قاتلي نخاف من معلمة ومن صحاباتي ونروح بسيف عليا خطر لوكان منروحش ماما تعاقبني" فلاحظت ان لديها خوف مدرسي متقدم ذلك من خلال ايضا لاتريد ان تستيقظ للدراسة صباحا ويظهر عليها ذلك من خلال كلامها "لوكان نبغي نقعد غي راقدة وخطرات نبكي"، اما في الجلسة التي تحدثنا فيها عن قصة الخوف من المعلم لاحظت عليها الخوف كثير خاصة كل ما اذكر اسم معلمتها طرحت عليها بعض اسئلة كانت خائفة وتأخذ وقت للاجابة فالخوف كان واضح على ملامحها قالت انها تخاف من معلمة لانها عندما تطرح عليها سؤالا ولاتعرف الاجابة عليه تخاف أن تصرخ عليها واحيانا تعاقبني بالاضافة الى اصدقائها يضحكون عليها وقالت لي "كيندي تحت المعدل تضربني وخطرات متخلينيش نروح للمرحاض" حاولت نبذلها هذه الافكار السلبية بافكار ايجابية ونجحت في ذلك من خلال تقديم النصائح والتقنيات، اضافة الى الجلسة التي تحدثنا فيها عن الزملاء عند طرح القصة على الحالة للطفل كان يخاف من زملاءه كانت تقاطعني كثيرا في وسط القصة ان حالة الطفل تشبهها كثيرا وكانت تقول لي "يواه والله الا كيفي كيما انا بضبط قالت لي صحاباتي يكرهوني وميبغونيش" حسب اعتقادها لايجبون اللعب معها وتستريح وحدها في الساحة وقالت لي أيضا ان عندها صديقتها قالت لها "مكاشليبيغيك وقاع يكرهوك ومكاش لتبغي تلعب معاك" في هذه الحالة معلمة لم تعاقب زميلتها، هنا فقدت الثقة في نفسها، فالجلسة الخوف من الامتحانات ايضا القصة التي تم طرحها عليها كانت تشبه كثيرا تجربتها مع الامتحانات خاصة في خوفها من انها تقشل في الامتحانات يظهر ذلك في قولها: "نخاف من المعلمة تعاقبني لوكان ندي تحت المعدل، نخاف من ماما تضربني لوكان منديش مليح ونخاف ونرجف كينكون قدام ورقة نتاع الامتحان ولا كينسمع عندي اختبار ونخاف من الاسئلة يجو صعب ومنعرفش نجابوب عليهم نيشان وخوف نتاعي يزيد كثر قبل مندخل فالامتحان"، اضافة الى جلسة الخوف من الطبيب المدرسة شفت فهاذ الجلسة العديد من الاشياء خاصة ان هذه ثالث قصة تشبهها تماما ما حدث للسمير مع طبيب المدرسة في كل جملة ويظهر عليها الخوف من خلال كلامها "نخاف عند سماع اسم الطبيب لانني اخاف ان يؤديني، وسيحقني بالابرة لاني اخاف منها، كيكون عندنا موعد عند طبيب انا نغيب ومنبغيش نروح نقرا خطر نخاف منه" أيضا "ماما كتسمع طبيب جا وانا مروحتش تديني بسيف عليا وتضربني ونبكي تان يكينشوفه ولوكان نفوت قدام سبيطارمندخلش" طرحت عليها بعض الاسئلة المرتبطة بالطبيب وكل اجابة كانت سلبية تماما "كيما قلبي يضرب كرشي درني ملتزمش بالوقت...."

اما الحالة الاجتماعية، تبين من خلال الجلسات ان عندها ارتباط واضح بالام وتعتمد عليها كثيرا، حيث كانت تشعر بالامان في وجودها، بينما يزداد القلق عندما تبتعد عليها داخل المدرسة، وهو ما يشير الى جانب القلق الانفصالي، اما علاقتها داخل المدرسة عندها صعوبة في التكيف الكامل مع البيئة المدرسية، خاصة مع علاقتها بالمعلمة، الامتحانات، المواقف الصفية، المشاركة داخل القسم، وقد كانت تنظر الى مدرسة كمكان يثير التوتر والخوف عندما يتعلق الامر بالاجابة امام الزملاء، سماع اسمها داخل القسم، الامتحانات، تفاعلها الاجتماعي قليلة الكلام، مترددة، خجولة، تحتاج وقت للاندماج في الحوار.

لكن مع التطور الجلسات العلاجية بالاضافة الى الواجبات المنزلية التي تم تقديمها لاحظت ان هناك تفاعل أفضل، وذلك من خلال قدرة اكبر على الحديث، واستجابة ايجابية للاسئلة، استعداد للتعبير عن مشاعرها ومخاوفها، وهذا دليل على نجاح البرنامج العلاجي القائم القصص النفسية ادى الى نتائج ايجابية.

5.2.1. الأعراض المستخلصة للحالة:

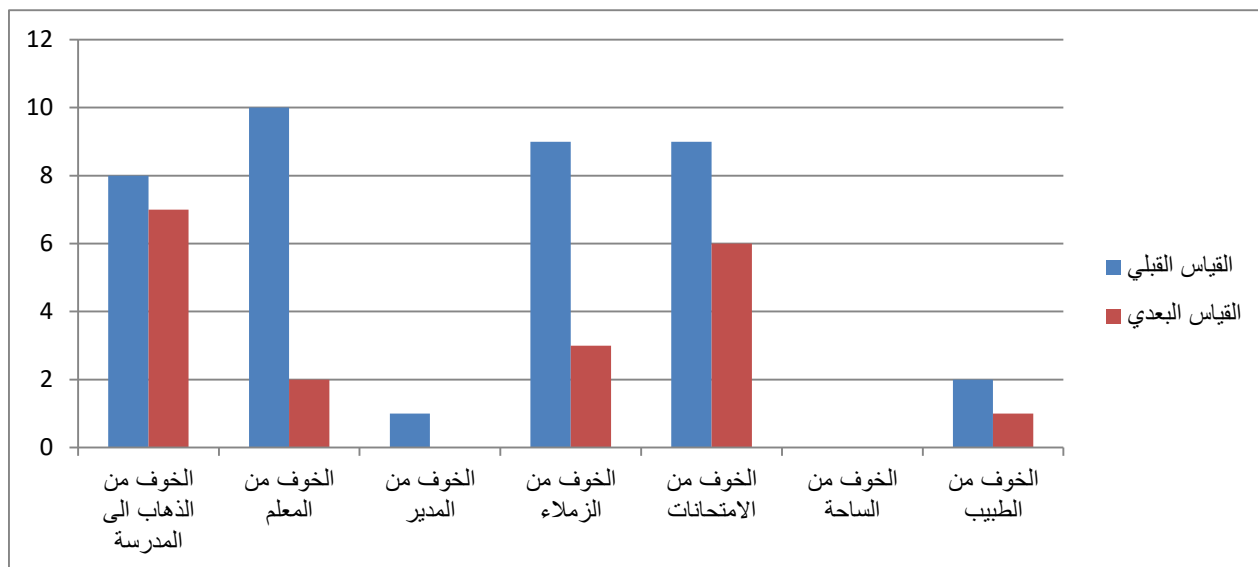
تعكس الحالة مجموعة من الأعراض النفسية والانفعالية المرتبطة بالمخاوف المدرسية، حيث ظهر على الطفلة الخوف الشديد من المدرسة، خاصة بكل ما يرتبط بالامتحانات ومعلمتها اثناء منادات اسمها داخل القسم والخوف من الفشل او الرسوب، الضعف الثقة بالنفس، التردد والخجل اثناء الحديث، توقع حدوث مواقف السلبية داخل المدرسة والخوف من السخرية من طرف الزملاء اضافة الى صعوبة غي الحديث المباشر في بداية الجلسات .

اما من الناحية المعرفية تبين انا ان الحالة تحمل افكار سلبية وتوقعات ليس في محلها في بعض المواقف المدرسية، مثل لن أستطيع الاجابة، المعلمة ستغضب مني، سأنسى كل شيء اثناء الامتحان، التركيز على نتائج السلبية المتوقعة، التضخيم الامور المواقف المدرسية المخيفة كل هذه المواقف زادت من حدة مخاوف لديها. أما من الناحية السلوكية فقد لوحظ انها تجنب المشاركة داخل القسم، الميل الى الانسحاب والانطواء، الصمت وقلة الكلام في بداية الجلسات، التردد في الاجابة عن الاسئلة، التعلق بالام والشعور بالامان بوجودها، وهو ما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول(9): يوضح القياس القبلي والبعدي للحالة الثانية(ر)

الدرجة	الخوف	الخوف	الخوف	الخوف	الخوف	الخوف	الخوف	
الكلية	من	من فناء	من	من	من	من	من	
	طبيب	المدرسة	الامتحانات	الزملاء	المدير	المعلم	الذهاب	
	المدرسة	/الساحة					الى	

							المدرسة	
39	2	0	9	9	1	10	8	القياس القبلي
19	1	0	6	3	0	2	7	القياس البعدي



الشكل (2): يوضح درجات القياسين القبلي والبعدي حسب الابعاد للحالة الثانية(ر)

يبين الجدول رقم (9) والشكل (2) الفرق بين القياس القبلي والبعدي للحالة الثانية، ووجود انخفاض واضح في درجات المخاوف المدرسية بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي، حيث انتقلت درجة الكلية من (39) في القياس القبلي الى (19) في القياس البعدي، كما يلاحظ انخفاض في الابعاد كالخوف من المعلم حيث انخفضت درجته من (10) الى (2)، والخوف من الزملاء من (9) الى (3)، والخوف من الامتحانات من (9) درجة الى (6) درجة، والخوف نوعاً ما من الطبيب بدرجة (1)، كذلك الخوف من الذهاب الى المدرسة بدرجة (1)، في حين انعدام الخوف من من الخوف من المدير ومن فناء المدرسة، وهو ما يشير الى ان الحالة حققت تحسناً ملحوظاً في مختلف الابعاد المدرسية.

2. مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات المصاغة:

1.2. مناقشة وتفسير الفرضية الاولى:

نصت الفرضية الاولى على وجود فروق في مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بين القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي لصالح القياس البعدي.

وهذا ما اظهرته نتائج الدراسة المتوصل اليها، والتي اشارت الى وجود تغير ملحوظ في درجات المخاوف المدرسية بين القياسين القبلي والبعدي لدى حالي الدراسة (س) و(ر).

ففي القياس القبلي سجلت الحالة الاولى (س-درجة 42)، والحالة الثانية (ر- سجلت 39) درجة، وهما درجتان تفوقان المتوسط، وهو ما يدل على وجود مستوى ملحوظ من المخاوف المدرسية قبل تطبيق البرنامج العلاجي، مع تباين في شدة هذه المخاوف حسب الابعاد.

وبعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي تم تسجيل انخفاض في مستوى المخاوف المدرسية لدى الحالتين، سواء في الدرجة الكلية او في بعض الابعاد المرتبطة بالمواقف المدرسية المختلفة، مما يعكس تغيرا إيجابيا مقارنة بالقياس القبلي، كل ذلك راجع الى القصص العلاجية التي اعطت للبرنامج علاجي لمسة خاصة تمثلت في تحقيق تفاعل مع الحالتين اثناء الجلسات العلاجية، والى الكشف عن المخاوف المدرسية التي لم يتم الوصول اليها من خلال المقياس، كما عملت القصص العلاجية على فصل المشكلة عن شخصية الحالتين وتقنياتها الى اجزاء يمكن فهمها والتعامل معها، وايضا الى اعادة صياغة الافكار السلبية المرتبطة بالمخاوف المدرسية وبناء صورة اكثر ايجابية للحالتين، بالاعتماد على تقنية النفس العميق لجعل الحالة يعبر عن مشاعره باريحية ودون توتر او قلق، كما كان للتقنيات العلاجية المعتمدة في البرنامج العلاجي دور فعال في خفض مستوى المخاوف المدرسية كتقنية التعريض التدريجي من الخيال الى الواقع التي كان لها اهمية في تعلم حالي الدراسة لبعض المهارات والاستراتيجيات الاجابية، والتي غيرت نضرة الحالتين للمواقف السلبية وتحقيق مرونة في التعامل مع هذه المواقف السلبية بحيث تم تعلم ذلك خياليا ثم تطبيقه واقعا في حين اعطت تقنية التعزيز الاجابي اضافة اكثر فعالية في نجاح تقنية التعرض التدريجي من خلال تشجيع الحالتين عند كل سلوك اجابي يقوم به، كما ساهمت التقنيات الاخرى المعتمدة في الدراسة الى تحقيق التغير الاجابي كتقنية النمذجة التي عملت على جعل الحالة يتعلم من شخص يراه قدوة له، وايضا تقنية الاصغاء الفعال التي اعطت تفاعل الحالة اثناء الجلسات، وتقنية الترابط العاطفي التي قدمت تفسيرات واضحة للحالة حول مشاعره بهذف فهمها وتسميتها.

ومن خلال ما سبق يمكن القول ان البرنامج المعتمد في هذه الدراسة كان له أثر إيجابي في مساهمة في خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى كلا الحالتين، وهو ما يدعم صحة الفرضية الأولى.

2.2. مناقشة وتفسير الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على انه للبرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي فعالية في خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة تحقق هذه الفرضية من خلال المقارنة بين القياس القبلي والبعدي للحالتين (س) و(ر).

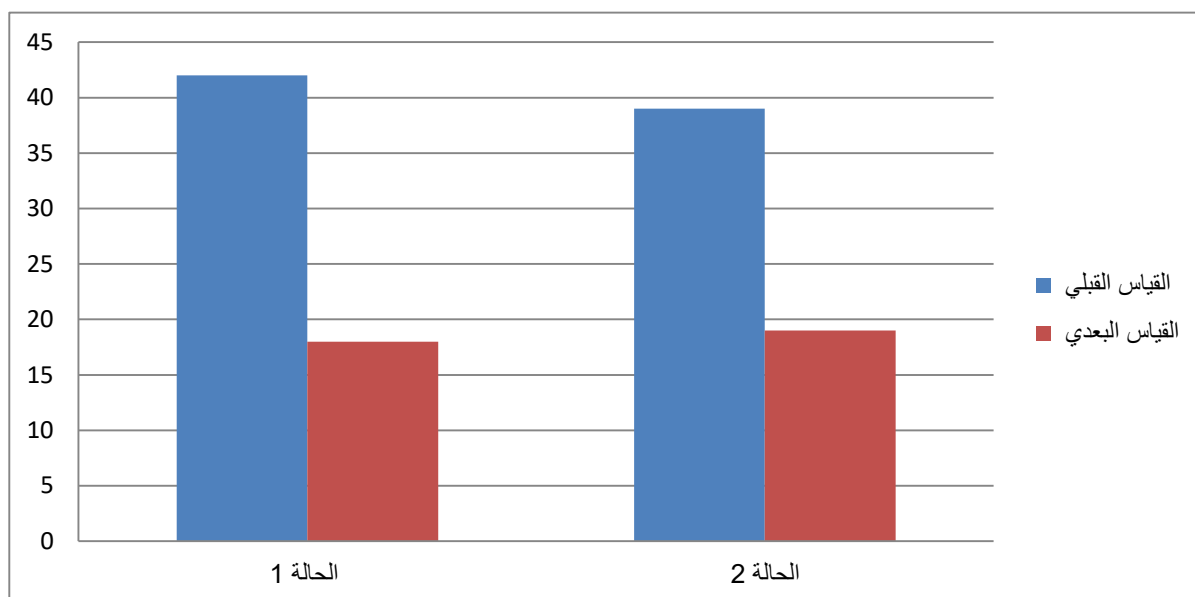
ففي الحالة الأولى (س) كان مستوى المخاوف المدرسية مرتفعاً على القياس القبلي، حيث سجلت (42) درجة كما سبق الإشارة سابقاً، مع ارتفاع في عدة ابعاد مرتبطة بالمواقف المدرسية، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي بكامل جلساته وفق البروتوكول المعتمد في الجدول (1) تم تسجيل انخفاض واضح في القياس البعدي، حيث بلغت الدرجة (18)، وهو ما يعكس تحولاً من مستوى مرتفع الى مستوى منخفض من المخاوف المدرسية.

اما بالنسبة للحالة الثانية (ر) فقد سجلت على مستوى القياس القبلي درجة (39) وهي درجة تفوق المتوسط كما سبق الإشارة مع ارتفاع في عدد من ابعاد المخاوف المدرسية، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي انخفضت الدرجة في القياس البعدي الى (19) درجة، مما يدل على تراجع واضح في مستوى المخاوف المدرسية مقارنة بالقياس القبلي.

تشير هذه النتائج في مجملها الى ان البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي كان ذو فعالية كبيرة في خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى الحالتين، وذلك من خلال مساعدتهما على التعبير عن مشاعرهما وتعزيز الثقة بالنفس، وتنمية مهارات التعامل مع المواقف المدرسية المثيرة للقلق.

كما ان كل ذلك تم بالاعتماد على القصص العلاجية والتي كانت عامل محفز في استمرار الجلسات بطريقة ممتازة واعطت صورة مغايرة للحالة حول المخاوف المدرسية بكونها تعمل على تفكيك المشكلة وفصلها عن الحالة، وايضا في اعادة صياغة الحالة لقصة يعبر فيها عن مشاعره مما اعطت فرصة للكشف عن طبيعة المخاوف المرتبطة بالمدرسة وفي تحديد نقاط قوة الحالة بهدف استغلالها والعمل عليها لتحقيق الهدف العلاجي، كما عملت التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي على تحقيق فعالية في البرنامج العلاجي كتقنية التنفس العميق الذي هدف الى جعل الحالة يعبر عن مشاعره باريحية، وايضا تقنية التعريض التدريجي من الخيال الى الواقع التي ساهمت في تعديل السلوكات السلبية للحالة، وتقنية النمذجة ولعب الدور لتحقيق السلوك الايجابي وتشجيع الحالة على تحقيق ذلك كان من خلال تقنية التعزيز الايجابي بتقديم مكافاة او تشجيعات عند كل القيام بذلك السلوك.

تتوافق هذه النتيجة المتوصل اليها مع نتائج دراسة سابقة اكدت فعالية البرامج العلاجية في خفض المخاوف المدرسية، من بين هذه الدراسات دراسة زعموش ويكيري (2023) التي أظهرت فعالية البرامج المعرفية السلوكية في التقليل من مستوى هذه المخاوف لدى عينة من تلاميذ طور الابتدائي.



الشكل (3): يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي لمستوى المخاوف المدرسية لكلا الحالتين.

يوضح الشكل (3) درجة القياس القبلي والبعدي لكلا الحالتين والفرق بينهما، حيث يظهر من خلال هذا الفرق تحسن كبير لدى الحالتين وانخفاض في مستوى المخاوف المدرسية بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي.

3. استنتاج عام واقتراحات:

من خلال عرض ومناقشة نتائج هذه الدراسة يمكن التأكيد على أن البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي قد أظهر فعالية في خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، حيث أظهرت المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للحالتين وجود فروق واضحة لصالح القياس البعدي، مما يدعم صحة الفرضية المقترحة، ودليل على مساهمة التقنيات المعتمدة في البرنامج مثل السرد القصصي، وفصل المشكلة عن الحالة وإعادة الصياغة المعرفية، والتعرض التدريجي، ولعب الأدوار، والتعزيز الإيجابي في مساعدة الطفل على التعبير عن مخاوفه، وفهم مصادرها، وتصحيح الأفكار السلبية، وتعلم مهارات جديدة من أجل التعامل مع المواقف المدرسية المثيرة للقلق.

كما أظهرت النتائج أن المخاوف المدرسية ليست ثابتة بل يمكن تعديلها والحد منها من خلال تدخل علاجي منظم ومتكامل يراعي الخصائص النمائية والنفسية للطفل ويعتمد على تفاعله الفعال ومشاركته في مختلف مراحل العلاج.

يتضح لنا من خلال هذا البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي لا يعد مجرد أسلوب ترفيهي، بل يمثل وسيلة علاجية وتربوية فعالة لفهم عالم الطفل الداخلي والتأثير فيه بشكل إيجابي، إذ اتاح للتلاميذ فرصة التعبير

عن مخاوفهم بطريقة غير مباشرة وآمنة، مما ساعدهم على تخفيف القلق لديهم وزيادة شعورهم بالأمان النفسي داخل البيئة المدرسية.

كما ان استخدام القصص ذات المواقف والشخصيات القريبة من واقع الطفل مكنت من إعادة بناء الأفكار السلبية المرتبطة بالمدرسة واستبدالها بأفكار أكثر واقعية وإيجابية. كما ساهمت الأنشطة المساندة مثل الحوار وإعادة الصياغة والتصور على تطوير قدرات التلاميذ تدريجيا على تغيير نظرتهم للمخاوف المدرسية وشعورهم بان الخوف هو شئ خارجي وليس جزء منهم، بحيث مكنهم ذلك من مواجهة مخاوفهم وعزز ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على التكيف.

وقد اظهر التقدم التدريجي للجلسات واستخدام تقنيات مثل التعرض التدريجي والنمذجة والتعزيز الإيجابي اثرا واضحا في احداث تغيرات سلوكية وانفعالية لدى التلاميذ، حيث أصبحوا أكثر استعدادا للالتحاق بالمدرسة والتفاعل داخلها دون خوف، كما ساهم ادماج الواجبات المنزلية في تعميم الأثر العلاجي خارج الجلسات، إضافة الى اشراك الاسرة في العملية العلاجية بما عزز من استمرارية التحسن.

وبناء على هذا يمكن القول أن البرنامج العلاجي القائم على السرد القصصي يمثل منهجاً فعالاً ومناسباً لخصائص تلاميذ المرحلة الابتدائية، لكونه يجمع بين البعدين العلاجي والتربوي في آن واحد، يوفر بيئة آمنة للتعبير والتغيير، وعليه توصى الدراسة بضرورة تعميم هذا النوع من البرامج داخل المؤسسات التعليمية، مع اهمية تدريب المتخصصين لتطبيقه بطريقة علمية ومنهجية، بما يضمن تحقيق أفضل النتائج الممكنة في تقليل المخاوف المدرسية وتحسين الصحة النفسية لتلاميذ طور الابتدائي.

كما تؤكد هذه الدراسة أهمية اعتماد البرامج العلاجية المبنية على السرد القصصي كأداة فعالة في مجال الرعاية النفسية للتلاميذ الذين يعانون من المخاوف المدرسية، مع تقديم مجموعة من التوصيات التي تتمثل في:

- ضرورة توفير اخصائي نفسي داخل المؤسسات التربوية لمراقبة التلاميذ.
- توعية المعلمين بأهمية الدعم النفسي ودوره في التخفيف من مخاوف التلاميذ.
- العمل على تحسين البيئة التعليمية، وخلق بيئة صفية آمنة ومشجعة للأطفال وداعمة تعزز شعورهم بالأمان والانتماء.

- توعية الوالدين بخصائص المخاوف المدرسية لدى الابناء واهمية التدخل النفسي المبكر عند الحاجة.
- اعتماد تقنية السرد القصصي داخل القسم كوسيلة تعليمية وتربوية لزيادة التفاعل والتحفيز.
- استخدام المعلمين والطاقم الاداري تقنيات كالتعزيز الايجابي من اجل تشجيع التلاميذ على الاجتهاد في الدراسة.

- اجراء دراسات مستقبلية تشمل نفس البرنامج العلاجي، وذلك على عينات أكبر وفي بيئات مختلفة.

- القيام بدراسات تحتوي على تطبيق برامج علاجية مختلفة في خفض مستوى المخاوف المدرسية لدى التلاميذ.
- مراعاة الفروق الفردية اثناء التعامل التربوي داخل القسم.
- ضرورة اجراء دراسات اخرى تعتمد على برامج علاجية قائمة على اللعب لخفض مستوى المخاوف المدرسية لدى تلاميذ الطور الابتدائي.



قائمة المراجع

المراجع العربية:

- ابراهيم، علاء، وعبد الباقي. (2010). **الخوف والقلق** (ط1). عالم الكتب.
- ابن منظور. (1981). **لسان العرب**. القاهرة: الدار المصرية، التأليف والترجمة.
- أحلام شفيق عبد الله الناشري. (2020). المخاوف المدرسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الصف الرابع من المرحلة الأساسية في مدارس أمانة العاصمة صنعاء. **مجلة عملية فصلية محكمة**، العدد الثالث، 47-96.
- الشريفين أحمد، وبحر نور. (2020). فاعلية العلاج القصصي في خفض اضطراب الشره العصبي والاندفاعية لدى عينة من المراهقات. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، 16(4)، ص 415-437.
- الزعبي، أحمد. (2001). **الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والمدرسية عند الأطفال**. دار زهران للنشر.
- السرور، ناديا. (1997). أسباب تسرب الطلبة من الجنسين في كل من مدارس المدن والأرياف، **مجلة دراسات**، 24(1)، ص ص 144-174.
- السيد، سليمان عبد الحميد. (2008). **صعوبات التعلم النمائية**. دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص 291.
- الضبع، فتحي مصطفى. (2007). **ادب الأطفال وثقافتهم بين التنظير والتطبيق**، دار الفكر العربي.
- العيسوي عبد الرحمان. (1990). **الاعصبة النفسية والذهانات العقلية**. دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- الرفاعي، نعيم. (1986). **الصحة النفسية** (ط7). دار العلمية للنشر والتوزيع.
- باترسون. (1981). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. (ج1). ترجمة حامد الفقي. دار القلم.
- بالقوميدي عباس، وأغيات سالمة، وماحي، إبراهيم. (سنة غير محددة). المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، العدد 26. جامعة وهران، الجزائر.
- بهنسي غادة بسيوني تاجي. (2025). تأثير العلاج بالقصة في مهارات الفهم القرائي للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم. **مجلة البحوث العلمية في الطفولة**، 21. ص ص 26-56.
- ترايعية، منال ومهلل، نورة وعرعار، بثينة. (2023). دور القصة في تحسين مهارات القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر الأساتذة، جامعة 8 ماي 1945، قالمة: الجزائر.
- حسام الدين، عزب. (1982). **العلاج السلوكي الحديث: تعديل السلوك** (ط2). مكتبة الإنجلو المصرية.

- حسين، سلامة عبد العظيم وسليمان، نورا أحمد. (2020). تفاعل الإدارة المدرسية ومعلمي الروضة في تفعيل القصة كوسيلة تعليمية وتربوية. *مجلة الثقافة والتنمية*، 20(152)، ص ص 355-392.
- رشا محمود حسين، وعبد الفتاح علي غزال. (2013). *الفوبيا المدرسية*. الإسكندرية. مصر: دار الجامعة الجديدة.
- ربيع، محمد شحاتة. (2009). *مناهج البحث في علم النفس*. القاهرة: دار المسيرة للنشر والتوزيع
- رياض، نايل العاسمي. (2015). *سيكولوجية الطفل الرفض للمدرسة* (ط1). دار الأعصار العلمي.
- زينب محمود شقير، وسميرة عبد الله كردي. (2012). فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة المخاوف المدرسية والأفكار السلبية المرتبطة بها لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بالطائف. *مجلة كلية الآداب*، جامعة بنها، 27، ص ص 334-578.
- سنوساوي، عبد الرحمن. (2017). *أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض فوبيا المدرسة لدى عينة من تلاميذ التعليم الابتدائي* (مذكرة ماجستير). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2.
- سهيلة زعموش، ونجيبه بكري. (2023). دور بعض فنيات البرنامج المعرفي السلوكي في التخفيف من الخوف المدرسي لدى طفل المرحلة التحضيرية. *مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية*، 8(2)، ص ص 390-408.
- سهيلة، مقراني ونصر الدين، هاجر. (2020). تطبيقات المقابلة العيادية، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 8(3)، ص ص 57-70.
- سيفانا كساب، وهاشم داوود. (2023). *أثر السرد القصصي في تنمية مهارات القراءة الجهرية في مادة اللغة العربية والدفاعية نحوها لدى طالبات الصف الثالث الأساسي في مدارس مدينة قليلية* (رسالة ماجستير). جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- سالمة، أغيات. (2019). *المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي: دراسة وصفية على تلاميذ دائرة تميمون بولاية أدرار* (أطروحة دكتوراه). وهران: كلية العلوم الاجتماعية.
- سبيستان ذياب، فتحي. (2010). *اصول وطرائق تدريس اللغة العربية*. عمان: الجنادرية.
- سلوى السيد سليمان. (2005). *فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض فوبيا المدرسة* (رسالة ماجستير). كلية التربية، الزقازيق.
- سليمان، محمد عبد العزيز. (2000). *تصميم برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات عند الأطفال المؤسسات الإيوائية* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس، مصر.

- شعلان، محمد. (1979). *الاضطرابات النفسية في الأطفال*. (ج2). القاهرة، مؤسسة روز يوسف.
- شامية جمال سيد علي. (2023). التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية باستخدام العلاج السردى للتخفيف من ضغوط ما بعد الصدمة لمريضات السرطان. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، 33، ص ص 220-261.
- شيفر، شارلز. (1981). *مشكلات الأطفال والمراهقين* (ط1). ترجمة نسيم داوود ونزيه حمدي. منشورات الجامعة الأردنية.
- صالح حسن، الداهري. (2005). *مبادئ الصحة النفسية*، ط1، دار وائل للنشر.
- صونية دودو. (2025). أثر تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة نوبات الهلع لدى طالبات كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة المسيلة. *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، 10(1)، ص ص 544-562.
- طاجين سليمة. (2020). *محاضرات في العلاجات السلوكية المعرفية*. جامعة الجزائر 2.
- عيساوي امينة. (2025). *دروس في مادة مدخل الى علم النفس*، مطبوعة بيداغوجية. جامعة الدكتور مولاي طاهر. سعيدة.
- عادل شكري، محمد كريم. (2007). *المخاوف المرضية قياسها وتصنيفها وتشخيصها*، دار المعرفة الجامعية، الازارطة.
- عبد الفتاح، غزال. (2001). *المشكلات التعليمية*. ط1. مؤسسة الطيبة للنشر والتوزيع.
- عبد الله، محمد قاسم. (2001). *امراض الاطفال النفسية وعلاجها*، ط1، دار المكتبي.
- علي، كمال. (1994). *العلاج النفسي قديماً وحديثاً* (ط1). المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- محمد أيوب، الشحيمي. (1994). *مشاكل الأطفال: كيف نفهمها*. دار الفكر اللبناني.
- مخول، مالك سليمان. (1980). *علم نفس الطفولة والمراهقة* (ط2). كلية التربية، جامعة دمشق.
- مرسي، محمد. (1976). *الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي*. مكتبة الخانجي.
- معالي إبراهيم باجس. (2013). *فاعلية برنامج علاجي في خفض القلق النفسي وتنمية مفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين*. الأردن: جامعة العلوم الإسلامية العالمية.
- معوض، خليل. (1971). *دراسة مقارنة في مشكلات المراهقين في المدن والريف: السلطة والطموح*. مكتبة دار المعارف.
- ملال صافية، بالخير فايزة. (2020). *اشكالية تطبيق البرامج العلاجية في الوسط المهني لدى النفساني الممارس، مجلة مؤشر للدراسات الاستطلاعية*، 1(1)، ص ص 87-103.

- نعيم، عبد العزيز محمد. (2011). خوف الطلاب الجدد من المدرسة، *مجلة البحث العلمي في التربية*، العدد 20، ص ص 77-117.

- نبيل صالح سفيان، ومريم محمد ربيع الزهراني. (2024). فاعلية برنامج قائم على العلاج السردي القصصي في خفض الألكسيثيميا لدى طالبات المرحلة الثانوية. *مجلة التربية*، جامعة الأزهر بالقاهرة، العدد 2004(1)، ص ص 392-420.

- نعيم، الرفاعي. (1966). *الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف*. جامعة دمشق.

- هدى أحمد علي العيسى. (2023). فاعلية برنامج قائم على استراتيجية السرد القصصي في تطوير مهارات القراءة الجهرية لدى أطفال الروضة. *المجلة العربية لإعلام وثقافة الطفل*، 8(28)، ص ص 562-588.

- يوسف، عبد الفتاح. (1993). مخاوف الأطفال ومفهوم الذات لديهم: دراسة مقارنة. *مجلة علم النفس المصرية*، العدد 21، ص ص 62-72.

المراجع الأجنبية:

- Conti, J., Hywood, L., Hay, P., Makaju, R., Perich, T. (2022). A systematic review of narrative therapy treatment outcomes for eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 10, Article 2.
- DeKruyf, L. (2008). *An introduction to narrative therapy*. Faculty Publications - Graduate School of Counseling, 15
- Drewery, W., est Winslade, J. (1997). *The social construction of narrative therapy* (pp. 32–50).
- Geenbergh, M. S., & Back, A. T. (1989). Depression versus anxiety: A test of the content specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 230–235.
- Hu, G., Han, B., Gains, H., & Jia, Y. (2024). Effectiveness of narrative therapy for depressive symptoms in adults with somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Physical Education*, Changchun Normal University, China.



قائمة الملاحق

الملحق (1)

القياس القبلي والبُعدي للحالة الأولى

التعليمات:

عزيز التلميذ (ة) امامك مجموعة من العبارات يرجى منك قراءتها بدقة وتمعن، ثم اختر الاجابة التي تنطبق عليك بوضع العلامة (X) في مكانها المناسب شاكرين لك حسن التعاون.

معلومات أولية:

الاسم واللقب: ... ب ... السن: ... سنة ... المرحلة: ابتدائي

قياس قبلي
درجة 48

الرقم	الفقرات	نعم	لا
1	اخاف من الذهاب الى المدرسة	X	
2	اشعر بضيق عندما يقترب وقت المدرسة	X	
3	اشعر بعدم الامان اثناء وجودي في المدرسة	X	
4	لا اتغيب عن المدرسة لمجرد شعوري بالم خفيف		X
5	كثيرا ما اتاخر عن الحضور في الوقت الرسمي للمدرسة		X
6	ايكي عندما اكون في المدرسة		X
7	احتاج الى مرافقة احد والدي للذهاب الى المدرسة	X	
8	كثيرا ما اجد اشخاص غرباء عند ذهابي الى المدرسة	X	X
9	اصاب بالم عند وجودي بالمدرسة	X	
10	اخاف من ان اتعرض لحوادث مرور من طرف السيارات التي تسير في الطريق		X
11	كثيرا ما اجد كلابا مفترسة في طريق المدرسة	X	
12	اشعر بالضيق عندما اكون بالقسم	X	
13	اخاف عندما تهددني امي بانها ستشكوني الى المعلم	X	
14	اخاف من ان يسألني المعلم اثناء الدرس	X	
15	يسخر مني المعلم امام زملائي	X	
16	يعاقبني المعلم لمجرد ارتكابي لخطا بسيط	X	
17	لا اشعر بالخوف عندما يطلب مني المعلم قراءة النص		X
18	اخاف ان يخرجني المعلم للكتابة على الصبورة	X	
19	يعاقبني المعلم بقسوة اذا لم انجز واجباتي المدرسية	X	
20	يعاقبني المعلم اذا تحصلت على علامات ضعيفة	X	
21	يعاقبني المعلم اذا تحدثت مع زميلي الذي يجلس بجاني	X	
22	لا احرم من ممارسة النشاطات التي احبها من طرف معلمي		X
23	اكلف بتنظيف الساحة من قبل المعلم بسبب عدم انجاز واجبي		X
24	انبول في القسم بسبب خوفي من المعلم		X
25	اوصف بالتلميذ الكسول في القسم من طرف معلمي	X	
26	لا يعاقبني المدير اذا تاخرت عن وقت دخول المدرسة	X	X
27	يعاقبني المدير اذا تحصلت على نتائج ضعيفة في الاختبار		X
28	اهرب بمجرد رؤيتي للمدير في الساحة	X	
29	لا اشعر بالخوف اثناء دخول المدير الى القسم		X
30	اخاف من طلب ادواتي المسروقة من زملائي	X	
31	يعايرني زملائي على مظهري الغير لائق		X
32	لا باخاف من التراجع مع زملائي اثناء خروجهم من المدرسة		X

	X	33	يدرس معي زملاء سلوكياتهم غير مهذبة
	X	34	ارى رفقاى يتشاجرون اثناء خروجهم من القسم
X		35	كثيرا ما ادخل في شجار مع رفقاى
	X	36	اخاف من الحديث امام زملاى في القسم
X		37	لا ابدو بمظهر يوازي زملاى في المدرسة من حيث اللباس
	X	38	يسخر منى زملاى لضعفى في مادة الرياضيات
	X	39	اخاف ان يكشف زملاى ضعفى في قراءة النصوص
	X	40	لا احب ان ابقى لوحدي في القسم
	X	41	اخاف من الفشل في الاختبار
	X	42	افضل لان اتغيب عن المدرسة يوم الاختبار
	X	43	خوفى من الاختبار يفقدنى التركيز
X		44	لا اتوتر عند سماعى بوجود اختبار
X	X	45	خوفى من الاختبار يفقدنى الشهية في الاكل
X		46	خوفى من الاختبار يسبب لى اضطرابا في النوم
	X	47	اخاف ان يعاقبنى والداى اذا تحصلت على علامات ضعيفة
	X	48	يقارننى والداى بزملاى المتفوقين
	X	49	اخاف ان لا احقق رغبة والداى في الحصول على المراتب الاولى في الاختبارات
	X	50	اخاف ان اعيد السنة
	X	51	اخرج الى الساحة وقت المدرسة
X		52	احب ان اشارك زملاى اللعب في الساحة اثناء الاستراحة
	X	53	اتلقى الادى من طرف زملاى عند خروجى الى الساحة
	X	54	اذهب الى مرحاض المدرسة دون مرافق
X		55	اخاف من الذهاب الى طبيب المدرسة للقيام بفحوصات
X		56	اخاف من التطعيم بالابر من قبل ممرضات الصحة المدرسية

التعليقات:

عزيز التلميذ (ة) امامك مجموعة من العبارات يرجى منك قراءتها بدقة وتمعن، ثم اختر الاجابة التي تنطبق عليك بوضع العلامة (X) في مكانها المناسب شاكرين لك حسن التعاون.

معلومات أولية:

قياس جدي
14/01/2014

الاسم واللقب: () ب. ب. السن: 15 السنة: الرابعة ابتدائي

الرقم	الفقرات	نعم	لا
1	اخاف من الذهاب الى المدرسة		X
2	اشعر بضيق عندما يقترب وقت المدرسة		X
3	اشعر بعدم الامان اثناء وجودي في المدرسة		X
4	لا اتغيب عن المدرسة لمجرد شعوري بالم خفيف		X
5	كثيرا ما اتاخر عن الحضور في الوقت الرسمي للمدرسة		X
6	ابكي عندما اكون في المدرسة		X
7	احتاج الى مرافقة احد والدي للذهاب الى المدرسة		X
8	كثيرا ما اجد اشخاص غرباء عند ذهابي الى المدرسة	X	
9	اصاب بالم عند وجودي بالمدرسة		X
10	اخاف من ان اتعرض لحوادث مرور من طرف السيارات التي تسير في الطريق	X	
11	كثيرا ما اجد كلابا مفترسة في طريق المدرسة	X	
12	اشعر بالضيق عندما اكون بالقسم		
13	اخاف عندما تهددني امي بانها ستشكوني الى المعلم	X	
14	اخاف من ان يسألني المعلم اثناء الدرس		X
15	يسخر مني المعلم امام زملائي		X
16	يعاقبني المعلم لمجرد ارتكابي لخطا بسيط		X
17	لا اشعر بالخوف عندما يطلب مني المعلم قراءة النص		X
18	اخاف ان يخرجني المعلم للكتابة على الصبورة		X
19	يعاقبني المعلم بقسوة اذا لم انجز واجباتي المدرسية		X
20	يعاقبني المعلم اذا تحصلت على علامات ضعيفة		
21	يعاقبني المعلم اذا تحدثت مع زميلي الذي يجلس بجاني	X	
22	لا احرم من ممارسة النشاطات التي احبها من طرف معلمي	X	
23	اكلف بتنظيف الساحة من قبل المعلم بسبب عدم انجاز واجبي		X
24	انبول في القسم بسبب خوفي من المعلم		X
25	اوصف بالتلميذ الكسول في القسم من طرف معلمي		X
26	لا يعاقبني المدير اذا تاخرت عن وقت دخول المدرسة		X
27	يعاقبني المدير اذا تحصلت على نتائج ضعيفة في الاختبار		X
28	اهرب بمجرد رؤيتي للمدير في الساحة		X
29	لا اشعر بالخوف اثناء دخول المدير الى القسم	X	
30	اخاف من طلب ادواتي المسروقة من زملائي	X	
31	يعايرني زملائي على مضهري الغير لائق		X
32	لا باخاف من التزاحم مع زملائي اثناء خروجهم من المدرسة		X

33		يدرس معي زملاء سلوكياتهم غير مهذبة	X
34		ارى رفقايتي يتشاجرون اثناء خروجهم من القسم	X
35	X	كثيرا ما ادخل في شجار مع رفقايتي	
36		اخاف من الحديث امام زملائي في القسم	X
37		لا ابدو بمظهر يوازي زملائي في المدرسة من حيث اللباس	X
38	X	يسخر مني زملائي لضعفي في مادة الرياضيات	
39	X	اخاف ان يكشف زملائي ضعفي في قراءة النصوص	
40		لا احب ان ابقى لوحدي في القسم	X
41		اخاف من الفشل في الاختبار	X
42	X	افضل ان اتغيب عن المدرسة يوم الاختبار	
43	X	خوفي من الاختبار يفقدني التركيز	
44	X	لا اتوتر عند سماعي بوجود اختبار	
45	X	خوفي من الاختبار يفقدني الشهية في الاكل	
46	X	خوفي من الاختبار يسبب لي اضطرابا في النوم	
47		اخاف ان يعاقبني والداي اذا تحصلت على علامات ضعيفة	X
48	X	يقارنني والداي بزملائي المتفوقين	
49		اخاف ان لا احقق رغبة والداي في الحصول على المراتب الاولى في الاختبارات	X
50		اخاف ان اعيد السنة	X
51		اخرج الى الساحة وقت المدرسة	X
52		احب ان اشارك زملائي اللعب في الساحة اثناء الاستراحة	X
53	X	اتلقى الاذى من طرف زملائي عند خروجي الى الساحة	
54		اذهب الى مرحاض المدرسة دون مرافق	X
55	X	اخاف من الذهاب الى طبيب المدرسة للقيام بفحوصات	
56	X	اخاف من التطعيم بالابر من قبل ممرضات الصحة المدرسية	

الملحق 2

القياس القبلي والبعدي للحالة الثانية

التعليمات:

عزيز التلميذ (ة) امامك مجموعة من العبارات يرجى منك قراءتها بدقة وتمعن، ثم اختر الاجابة التي تنطبق عليك بوضع العلامة (X) في مكانها المناسب شاكرين لك حسن التعاون.

معلومات أولية:

الاسم واللقب: السن: 12 سنة الطالبة: إلهام

القياس: الثاني

الدرجة: 39

الرقم	الفقرات	لعم	لا
1	اخاف من الذهاب الى المدرسة		لا
2	اشعر بضيق عندما يقترب وقت المدرسة	X	
3	اشعر بعدم الامان اثناء وجودي في المدرسة	لا	
4	لا اتغيب عن المدرسة لمجرد شعوري بالم خفيف	X	
5	كثيرا ما اتاخر عن الحضور في الوقت الرسمي للمدرسة	X	
6	ابكي عندما اكون في المدرسة	لا	
7	احتاج الى مرافقة احد والدي للذهاب الى المدرسة	لا	
8	كثيرا ما اجد اشخاص غريباء عند ذهابي الى المدرسة	لا	
9	اصاب بالم عند وجودي بالمدرسة	X	
10	اخاف من ان اتعرض لحوادث مرور من طرف السيارات التي تسير في الطريق	X	
11	كثيرا ما اجد كلابا مفترسة في طريق المدرسة	X	
12	اشعر بالضيق عندما اكون بالقسم	X	
13	اخاف عندما تهددني امي بانها ستشكوني الى المعلم	X	
14	اخاف من ان يسألني المعلم اثناء الدرس	لا	
15	يسخر مني المعلم امام زملائي	X	
16	يعاقبني المعلم لمجرد ارتكابي لخطا بسيط	لا	
17	لا اشعر بالخوف عندما يطلب مني المعلم قراءة النص	X	
18	اخاف ان يخرجني المعلم للكتابة على الصبورة	لا	
19	يعاقبني المعلم بقسوة اذا لم انجز واجباتي المدرسية	X	
20	يعاقبني المعلم اذا تحصلت على علامات ضعيفة	لا	
21	يعاقبني المعلم اذا تحدثت مع زميلي الذي يجلس بجاني	لا	
22	لا احرم من ممارسة النشاطات التي احبها من طرف معلمي	X	
23	اكلف بتنظيف الساحة من قبل المعلم بسبب عدم انجاز واجبي	X	
24	انبول في القسم بسبب خوفي من المعلم	لا	
25	اوصف بالتلميذ الكمول في القسم من طرف معلمي	X	
26	لا يعاقبني المدير اذا تاخرت عن وقت دخول المدرسة	X	
27	يعاقبني المدير اذا تحصلت على نتائج ضعيفة في الاختبار	X	
28	اهرب بمجرد رؤيتي للمدير في الساحة	لا	
29	لا اشعر بالخوف اثناء دخول المدير الى القسم	لا	
30	اخاف من طلب ادواتي المسروقة من زملائي	X	
31	يعايرني زملائي على مضهري الغير لائق	X	
32	لا باخاف من التزاحم مع زملائي اثناء خروجهم من المدرسة	X	

33	✗	يدير معي زملاء سلوكياتهم غير مهذبة
34	✗	ارى رفقايتي يتشاجرون اثناء خروجهم من القسم
35	✗	كثيرا ما ادخل في شجار مع رفقايتي
36	✗	اخاف من الحديث امام زملائي في القسم
37	✗	لا ابدو بمظهر يوازي زملائي في المدرسة من حيث اللباس
38	✗	يسخر مني زملائي لضعفي في مادة الرياضيات
39	✗	اخاف ان يكشف زملائي ضعفي في قراءة النصوص
40	✗	لا احب ان ابقى لوحدي في القسم
41	✗	اخاف من القشل في الاختبار
42	✗	افضل لان اتغيب عن المدرسة يوم الاختبار
43	✗	خوفي من الاختبار يفقدني التركيز
44	✗	لا اتوتر عند سماعي بوجود اختبار
45	✗	خوفي من الاختبار يفقدني الشهية في الاكل
46	✗	خوفي من الاختبار يسبب لي اضطرابا في النوم
47	✗	اخاف ان يعاقبني والداي اذا تحصلت على علامات ضعيفة
48	✗	يقارنني والداي بزملائي المتفوقين
49	✗	اخاف ان لا احقق رغبة والداي في الحصول على المراتب الاولى في الاختبارات
50	✗	اخاف ان اعيد السنة
51	✗	اخرج الى الساحة وقت المدرسة
52	✗	احب ان اشارك زملائي اللعب في الساحة اثناء الاستراحة
53	✗	اتلقى الادى من طرف زملائي عند خروجي الى الساحة
54	✗	اذهب الى مرحاض المدرسة دون مرافق
55	✗	اخاف من الذهاب الى طبيب المدرسة للقيام بفحوصات
56	✗	اخاف من التطعيم بالابر من قبل ممرضات الصحة المدرسية

التعليمات:

عزيزي التلميذ (ة) امامك مجموعة من العبارات يرجى منك قراءتها بدقة وتمعن، ثم اختر الاجابة التي تنطبق عليك بوضع العلامة (X) في مكانها المناسب شاكرين لك حسن التعاون.

معلومات أولية:

الاسم واللقب: السن: 12 السنة: الخامسة ابتدائي

الرقم	الفقرات	نعم	لا
1	اخاف من الذهاب الى المدرسة		X
2	اشعر بضيق عندما يقترب وقت المدرسة		X
3	اشعر بعدم الامان اثناء وجودي في المدرسة		X
4	لا اتغيب عن المدرسة لمجرد شعوري بالم خفيف		X
5	كثيرا ما اتاخر عن الحضور في الوقت الرسمي للمدرسة	X	
6	ابكي عندما اكون في المدرسة	X	
7	احتاج الى مرافقة احد والدي للذهاب الى المدرسة	X	
8	كثيرا ما اجد اشخاص غرباء عند ذهابي الى المدرسة	X	
9	اصاب بالم عند وجودي بالمدرسة		X
10	اخاف من ان اتعرض لحوادث مرور من طرف السيارات التي تسير في الطريق	X	
11	كثيرا ما اجد كلابا مفترسة في طريق المدرسة	X	
12	اشعر بالضيق عندما اكون بالقسم		X
13	اخاف عندما تهددني امي بانها ستشكوني الى المعلم	X	
14	اخاف من ان يسألني المعلم اثناء الدرس	X	
15	يسخر مني المعلم امام زملائي		X
16	يعاقبني المعلم لمجرد ارتكابي لخطا بسيط		X
17	لا اشعر بالخوف عندما يطلب مني المعلم قراءة النص	X	
18	اخاف ان يخرجني المعلم للكتابة على الصبورة		X
19	يعاقبني المعلم بقسوة اذا لم انجز واجباتي المدرسية		X
20	يعاقبني المعلم اذا تحصلت على علامات ضعيفة		X
21	يعاقبني المعلم اذا تحدثت مع زميلي الذي يجلس بجاني		X
22	لا احرم من ممارسة النشاطات التي احبها من طرف معلمي	X	
23	اكلف بتنظيف الساحة من قبل المعلم بسبب عدم انجاز واجبي		X
24	اتبول في القسم بسبب خوفي من المعلم		X
25	اوصف بالتلميذ الكمول في القسم من طرف معلمي		X
26	لا يعاقبني المدير اذا تاخرت عن وقت دخول المدرسة	X	
27	يعاقبني المدير اذا تحصلت على نتائج ضعيفة في الاختبار		X
28	اهرب بمجرد رؤيتي للمدير في الساحة		X
29	لا اشعر بالخوف اثناء دخول المدير الى القسم	X	
30	اخاف من طلب ادواتي المسروقة من زملائي	X	
31	يعايرني زملائي على مضهري الغير لائق		X
32	لا باخاف من التزاحم مع زملائي اثناء خروجهم من المدرسة	X	

33	يدرس معي زملاء سلوكياتهم غير مهذبة		X
34	أرى رفقتي يتشاجرون أثناء خروجهم من القسم		X
35	كثيرا ما ادخل في شجار مع رفقتي		X
36	اخاف من الحديث امام زملائي في القسم		X
37	لا ابدا بمظهر يوازي زملائي في المدرسة من حيث اللباس	X	
38	يسخر مني زملائي لضعفي في مادة الرياضيات	X	
39	اخاف ان يكشف زملائي ضعفني في قراءة النصوص		X
40	لا احب ان ابقي لوحدي في القسم		X
41	اخاف من الفشل في الاختبار		X
42	المفضل لان اتعيب عن المدرسة يوم الاختبار	X	
43	خوفي من الاختبار يفقدني التركيز		X
44	لا اتوتر عند سماعي بوجود اختبار	X	
45	خوفي من الاختبار يفقدني الشهية في الاكل	X	
46	خوفي من الاختبار يسبب لي اضطرابا في النوم	X	
47	اخاف ان يعاقبني والداي اذا تحصلت على علامات ضعيفة		X
48	يقارنني والداي بزملائي المتفوقين		X
49	اخاف ان لا احقق رغبة والداي في الحصول على المراتب الاولى في الاختبارات		X
50	اخاف ان اعيد السنة	X	
51	اخرج الى الساحة وقت المدرسة	X	
52	احب ان اشارك زملائي اللعب في الساحة أثناء الاستراحة	X	
53	اننفس الادي من طرف زملائي عند خروجي الى الساحة	X	
54	اذهب الى مرحاض المدرسة دون مرافق		X
55	اخاف من الذهاب الى طبيب المدرسة لتقييم بفحوصات	X	
56	اخاف من التطعيم بالابر من قبل ممرضات الصحة المدرسية	X	

الملحق (3) مقياس المخاوف المدرسية

البيانات الشخصية:

الاسم:.....الجنس:

السن:.....

الرقم	الفقرات	نعم	لا
1	اخاف من الذهاب الى المدرسة		
2	اشعر بضيق عندما يقترب وقت المدرسة		
3	اشعر بعدم الامان اثناء وجودي في المدرسة		
4	لا اتغيب عن المدرسة لمجرد شعوري بالم خفيف		
5	كثيرا ما اتاخر عن الحضور في الوقت الرسمي للمدرسة		
6	ابكي عندما اكون في المدرسة		
7	احتاج الى مرافقة احد والدي للذهاب الى المدرسة		
8	كثيرا ما اجد اشخاص غرباء عند ذهابي الى المدرسة		
9	اصاب بالم عند وجودي بالمدرسة		
10	اخاف من ان اتعرض لحوادث مرور من طرف السيارات التي تسير في الطريق		
11	كثيرا ما اجد كلابا مفترسة في طريق المدرسة		
12	اشعر بالضيق عندما اكون بالقسم		
13	اخاف عندما تهددني امي بانها ستشكوني الى المعلم		
14	اخاف من ان يسألني المعلم اثناء الدرس		
15	يسخر مني المعلم امام زملائي		
16	يعاقبني المعلم لمجرد ارتكابي لخطا بسيط		
17	لا اشعر بالخوف عندما يطلب مني المعلم قراءة النص		
18	اخاف ان يخرجني المعلم للكتابة على الصبورة		
19	يعاقبني المعلم بقسوة اذا لم انجز واجباتي المدرسية		
20	يعاقبني المعلم اذا تحصلت على علامات ضعيفة		
21	يعاقبني المعلم اذا تحدثت مع زميلي الذي يجلس بجانبني		
22	لا احرم من ممارسة النشاطات التي احبها من طرف معلمي		
23	اكلف بتنظيف الساحة من قبل المعلم بسبب عدم انجاز واجبي		
24	اتبول في القسم بسبب خوفي من المعلم		
25	اوصف بالتلميذ الكسول في القسم من طرف معلمي		
26	لا يعاقبني المدير اذا تاخرت عن وقت دخول المدرسة		
27	يعاقبني المدير اذا تحصلت على نتائج ضعيفة في الاختبار		
28	اهرب بمجرد رؤيتي للمدير في الساحة		

29	لا اشعر بالخوف اثناء دخول المدير الى القسم	
30	اخاف من طلب ادواتي المسروقة من زملائي	
31	يعايرني زملائي على مضهري الغير لائق	
32	لا باخاف من النزاحم مع زملائي اثناء خروجهم من المدرسة	
33	يدرس معي زملاء سلوكياتهم غير مهذبة	
34	ارى رفقائي يتشاجرون اثناء خروجهم من القسم	
35	كثيرا ما ادخل في شجار مع رفقائي	
36	اخاف من الحديث امام زملائي في القسم	
37	لا ابدو بمظهر يوازي زملائي في المدرسة من حيث اللباس	
38	يسخر مني زملائي لضعفي في مادة الرياضيات	
39	اخاف ان يكشف زملائي ضعفي في قراءة النصوص	
40	لا احب ان ابقى لوحدي في القسم	
41	اخاف من الفشل في الاختبار	
42	افضل لان اتغيب عن المدرسة يوم الاختبار	
43	خوفي من الاختبار يفقدني التركيز	
44	لا اتوتر عند سماعي بوجود اختبار	
45	خوفي من الاختبار يفقدني الشهية في الاكل	
46	خوفي من الاختبار يسبب لي اضطرابا في النوم	
47	اخاف ان يعاقبني والداي اذا تحصلت على علامات ضعيفة	
48	يقارنني والداي بزملائي المتفوقين	
49	اخاف ان لا احقق رغبة والداي في الحصول على المراتب الاولى في الاختبارات	
50	اخاف ان اعيد السنة	
51	اخرج الى الساحة وقت المدرسة	
52	احب ان اشارك زملائي اللعب في الساحة اثناء الاستراحة	
53	اتلقى الادى من طرف زملائي عند خروجي الى الساحة	
54	اذهب الى مرحاض المدرسة دون مرافق	
55	اخاف من الذهاب الى طبيب المدرسة للقيام بفحوصات	
56	اخاف من التطعيم بالابر من قبل ممرضات الصحة المدرسية	

رخصة التربص



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Ain Témouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

عين تمويشت لي / /

رقم: / ك.أ.ل.ع. / ج.ب.ب.ع.ع. / 2026

رخصة تربص

المؤسسة/ الهيئة : خلية النسخة : هو/لاي : ملباي

الطالب (ة) :

تاريخ ومكان الميلاد: 2002/03/17

المسجل في: السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي.

وذلك لإجراء تربص ميداني داخل مصالحكم الخاصة، والتي تهدف إلى اقتراض تطبيق المغارف التي يتم تدريسها لهم داخل المؤسسة الجامعية، وهذا في إطار اعداد مذكرة تخرج ، خلال السنة الجامعية 2025/2026.

الأستاذ: المشرف: د. حميد محمد حيدر

تاريخ فترة التبرص: من: ٥ فبراير ٢٠٢٦ إلى ٢٣ أغسطس ٢٠٢٦

خلال هذا التدريب ، الطالب ملزم بتقديم كل المساعدة اللازمة لتنفيذ الصليم للبرنامج المذكور إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط الملصوق عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعمد علی تعاونکم، ولکرجو ان تتقبلوا، سیدتی، سیدی، خالص شکر، یا و تحیاتنا.

المسؤول البيداغوجي

المؤسسة المستقبلية



رشد زوای اُمّال
مسئول فریق شعب
تکوین علوم اجتماع
- علم النفس -

جامعة عين تمouchent / طريق سيدى بلعابس، ص.ب 284 عين تمouchent - الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUGHAIB
BP 284 Route de SIDI BELABBES - AIN TEMOUCHENT-46000 - ALGERIE

رخصة التربص



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique.
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Ain Témouchent Belhadj Bouchaib
جامعة لحاج بوشعيب — عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في / /

رقم: / ك.آ.ل.ع / ج.ب.ب.ع.ع. / 2026

رخصة تربص

المؤسسة/الهيئة : الرقعة السوداء مالبياني

الطالب (ة) : محمّد ع. خويّم

تاريخ ومكان الميلاد: 2001/11/11 بجمام م. بنو حبيش
المسجل في: السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي.

وذلك لإجراء تريض ميداني داخل مصالحكم الخاصة، والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المغارف التي يتم تدريسها لهم داخل المؤسسة الجامعية، وهذا في إطار اعداد مذكرة تخرج، خلال السنة الجامعية 2026/2025.

الأستاذ: المشرف: بن عيسى عبد الحكيم

تاريخ فترة التبرص: من: ٢٨ فبراير ١٩٥٦م. إلى: ٢٣ أبريل ١٩٥٦م.

خلال هذا التدريب ، الطالب مُلزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ السليم للبرنامج الموكل إليه.

كما أن الطالب مدعو لامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نَعْتَمِدُ عَلَى تَعَاوُنِكُمْ، وَنَرْجُو أَنْ يَقْبَلُوا ، سِيدَتِي ، سِيدِي ، خَالصُ شُكْرِنَا وَتَحِيَّاتِنَا.

المسؤول البيداغوجي

المؤسسة المستقبلية



بش زايي اُمال

مسؤول فريق شعبه
تكوين علوم اجتماعية
- علم النفس -

- علم النفس -

جامعة عين تموشنت / طريق سيدي بلعابس، ص.ب 284 عين تموشنت — الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB
BP 284 Route de SIDI BELABES — AIN TEMOUCHENT-46000 — ALGERIE