

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

دراسة شبه تجريبية على حالة واحدة بسيدي بلعباس-

The effectiveness of cognitive behavioral therapy in reducing academic aversion among middle school pupils

-A quasi-experimental study on a single case in Sidi Bel Abbès-

بلعيمش مريم الباتول *

جامعة محمد بن احمد. وهران 2 (الجزائر)، Belaimeche.meriemelbattoul@univ-oran2.dz

محرزي مليكة

جامعة محمد بن احمد. وهران 2 (الجزائر)، meherzi.malika@univ-oran2.dz

تاريخ القبول: 2024/03/19

تاريخ الإرسال: 2023/09/25

ملخص:

يعد النفور الدراسي من أكثر المشكلات المدرسية التي تجتاح قطاع التعليم في الآونة الأخيرة، فتظهر هذه المشكلة في سلوكيات معارضة تصدر من التلميذ خلال تواجده بالمدرسة والتركيز على مجموعة من الاهتمامات التي من حرصهم على رفع مردودهم العلمي، وبالتالي تكون أولى خطوات التخلي عن المسار التعليمي.

لذا هدفت الدراسة إلى معرفة اثر برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح في خفض النفور الدراسي لدى المراهق المتمدرس، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي، حيث تم استخدام الملاحظة والمقابلة العيادية، واستبيان النفور الدراسي المصمم في هذه الدراسة، ومن خلال تطبيق البرنامج العلاجي المقترح على حالة واحدة (ذكر 15 سنة)، تم التوصل إلى أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح فعال في خفض النفور الدراسي لدى المراهق المتمدرس.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي؛ النفور الدراسي؛ التلميذ.

Abstract:

Academic aversion is the most school disturbances that have invaded the education sector in recent times. It appears in oppositional behaviors emanating from the student and focusing on a group of interests that are keen on raising their scientific returns, and thus the first step is to abandon the educational path.

This study aimed to find out the effect of a proposed cognitive behavioral therapeutic program in reducing academic aversion among schooled adolescents. In order to achieve the

* بلعيمش مريم الباتول

study objectives, the Quasi-experimental approach. Furthermore, a study was conducted using observation, the clinical interview and the academic aversion questionnaire designed for this case of study, Through the application of the proposed therapeutic program on one case (15 year old male), it was concluded that the proposed cognitive behavioral therapeutic program is effective in reducing academic aversion among the schooled adolescent.

Keywords: Cognitive behavioral therapeutic; Academic aversion; Pupil.

1. مشكلة الدراسة:

تعد الحياة المدرسية من أهم المحطات التي يمر عبرها الفرد خلال مجاله العلمي بمختلف أطوارها، ولما لها من الأهمية في تطوير جوانب متعددة لديه لاسيما الجانب التربوي والتعليمي، وقد تبنت الجزائر خلال الخمسين سنة الأخيرة مخططات تنموية طموحة تهدف إلى تطوير التربية والتعليم والتكوين في جميع المستويات من الابتدائي إلى العالي (بوسنة، 2014، ص 09). ونجد مرحلة التعليم المتوسط من أهم المراحل التي تكسب التلميذ مهارات ومعارف تؤهله لتحقيق انتمائه المدرسي والاجتماعي، إلا أنها تتميز ببعض الخصائص التي تتزامن مع التطورات مرحلة المراهقة. وتظهر أهميتها وحساسيتها من خلال كونها مرحلة تتميز بمجموعة من التغيرات المؤثرة على مختلف جوانب النمو، وبالتالي على تكوين شخصية الفرد وتكيفه، كل حسب ظروفه وبيئته، بحيث يبدي سلوكات جديدة غالبا ما تكون عنيفة ومعارضة، خاصة في المجال الدراسي (طوبال، 2017، ص 86)، فعدم الاستقرار الذي يصاحب التلميذ والتذبذب في معرفة الهوية تجعله غير مدرك غالبا للمحيط المدرسي، وأهدافه المدرسية، وأحيانا عدم التحكم في بعض السلوكات التي يقوم بها. فهذه المرحلة الانتقالية تبعث في التلميذ مخاوف تتبني سلوكات مضرّة بذاته كالانطواء، والنفور والعنف، إذ يكون في وضعية متناقضة تستدعي التدخل والمساعدة (Hausségny, 2008, p 05).

فغالبا ما يشتكي الآباء والمربون بشكل عام من هذه المشكلات السلوكية التي تظهر لدى التلاميذ، والتي تكون مصاحبة لهم في مختلف مراحل التعليم وخاصة الطور المتوسط، ولعل أهمها النفور الدراسي، والذي شمل مؤخرا نطاقا واسعا من الاهتمام والبحث لدى المختصين، إذ يعتبر مصدر قلق رئيسي لكل من له علاقة بالشأن التربوي، كونه يعيق تنفيذ البرامج التربوية (زواوي، 2018، ص ص 11-12)

ويرى (Ajurriagerra : 1974) أن النفور الدراسي يكون لأسباب غير منطقية لدى التلميذ (Laurine, 2010, p13)، كما يشير (Kearne & Arva) أن مصطلح النفور الدراسي يتمثل في الغياب بدون عذر حقيقي، إضافة إلى رفض الحضور للمدرسة، مع صعوبة البقاء ليوم كامل، مصحوبا بأعراض داخلية كالخوف والاكتئاب والقلق الاجتماعي العام، وسلوكات خارجية كالتمرد والهروب من المدرسة (حسين، 2013، ص 70).

من الصعب الحصول على أرقام وبائية دقيقة لانتشار هذه المشكلة بين التلاميذ، بحيث يقدر هرسوف (Hersov) تكرار حالات النفور من المدرسة بين 1% و 8%، بينما تشير كاثلين (Catheline) إلى أن معدل الانتشار يتذبذب بين 0.3% و 1.7% في سن المدرسة، كما تشير عدة دراسات إلى ظهورها في مراحل مختلفة، قد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة حوالي 5-7 سنوات (عند دخول المدرسة، و في مرحلة ما قبل المراهقة حوالي 10-11 سنة (عند دخول المتوسطة)، وخلال

المراهقة حوالي 12-15 سنة (خلال المرحلة المتوسطة، حوالي الصف الرابع أو الثالث متوسط) (Cailleau, 2010, p8)، كما أظهرت الدراسة الوبائية التي قام بها (Cuveg & al: 2005) أن نسبة الانتشار تتراوح بين 0.3% و 1.7%، ويظهر من 5-6 سنوات ومن 10-11 سنة، ويصيب الذكور أكثر من الإناث، ويظهر غالبا مع الانتقالات والتغيرات (رجال، 2016).

أما في الجزائر، فتشير الإحصائيات إلى أن نسب التسرب المدرسي-كونه احد نتائج النفور الدراسي- في المستوى المتوسط ما بين 2000-2003 كانت تتراوح من 9.5 - 11.5 %، لترتفع إلى 20-30 % خلال الفترة الممتدة من سنة 2004 إلى 2009 (بوسنة، 2014، ص 121).

فتأثير النفور الدراسي على التحصيل الأكاديمي وارد غالبا لأنه يعوق التلميذ من أداء واجبه نحو عملية التعلم لذلك ينخفض مستوى مردوده الدراسي الذي يعد من أهم المقاييس البيداغوجية التي يتم من خلالها الكشف عن المعلومات والمهارات الدراسية المكتسبة خلال مدة التعلم، وكذلك مدى تطور الجانب السلوكي والانفعالي للتلميذ في علاقته مع المدرسة والانضباط وفق القانون الداخلي لها، ويمس كذلك جوانب أخرى من حياة التلميذ وحتى محيطه سواء من جهة الأسرة والعائلة أو المجتمع محددا بذلك اتجاهه نحو مستقبله.

وقد تناولت العديد من الدراسات النفور الدراسي واهتمت بتوضيح هوية هذه المشكلة ومدى تأثيرها على التلميذ. ولعل من الأوائل الذين بحثوا في ميدان النفور ما كتب عنه لأول مرة "الفرد بينيه" Binet سنة 1887 في دراسة حالة تعاني من الذهاب إلى المدرسة حيث تتوقف عن الكلام عند دخولها القسم (Cailleau, 2010, p 04)، كما توصلت دراسة بن بريكة سمية (Benbrika: 2010) بفرنسا بعنوان "النفور الدراسي" حول 40 طفلا ومراهقا، إلى أن النفور يكون ضمن الاضطراب النفسي أو يؤول إليه، وتمثلت هذه لاضطرابات في القلق والاكتئاب أو يكونان معا (Ben brika, 2010, p164).

وتوصلت دراسة " اتيان لوريان" (Etienne Laurine: 2013) بعنوان " النفور الدراسي لدى المراهق:، دراسة اكلينيكية أجريت على 183 مراهقا يعاني من النفور الدراسي إلى نسب متفاوتة ما بين الحالات التي وجدت لديها قلق، وحالات تعاني من مظاهر جسمية، اضطرابات النوم في مرحلة الطفولة، قلق الانفصال لدى الإناث أكثر من الذكور، إضافة إلى سوابق اضطرابات القلق والاكتئاب لدى بعض أمهات المراهقين (Laurine, 2013, p02)، وإضافة لما سبق توصلت ياسين وآخرون سنة 2015 من خلال دراستها "فعالية برنامج إرشادي في محاربة النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة التعليمية المتوسطة" فيما يخص السحنة الإكلينيكية (profil) لدى التلميذ النافر دراسية والمتمثلة في عدم الاهتمام وإهمال المواد والواجبات المدرسية، الشرود والسرمان، اللامبالاة، القلق أثناء التواجد في المدرسة، التي لا تعبر عن طموحه، الملل، تصور سلبي للمدرسة في الحياة (ورغي وبن معاشو، 2018، ص 270).

أما دراسة M. Blandin و آخرون (2017) بعنوان " خطر النفور المدرسي على المراهقة " دراسة نوعية للمعاش النفسي للمراهقين والآباء، وذلك بتطبيق مقابلة شبه منتظمة على 10 مراهقين مابين 10 و18 سنة و 05 أمهات، وتحليل المضامين جاء بتطبيق منهجية التحليل الموضوعي التفسيري للظواهر من خلال تحليل المقابلات المجرة فتوصل الباحثون إلى وجود عدة محاور للمعاش النفسي للتلميذ النافر دراسيا، إلغاء فترة من مرحلة المراهقة عاشها المراهق وشهدت تهديدا، سلسلة من الحالات العاطفية سبقت الانقطاع عن الدراسة وغالبا ما تبدو غير مفهومة، أما الآباء فلديهم صعوبة في تسميتهم لمشكلة التي يعاني منها أبنائهم، نتائج النفور من الدراسة تظهر على شكل كارثة عائلية وتعبر عن عجز المؤسسات التعليمية (Blandin & al, 2017, p 01).

واستنادا لما سبق فالنفور الدراسي يجمع بين ملامح سريرية مختلفة، فالتصنيفات الأمريكية (DSM-III، DSM-IV، DSM-III-R و DSM-IV) لا تعتبره فئة تشخيصية في حد ذاته، إنما تم إدراجه تحت مصطلح الفوبيا المدرسية والتي ببساطة تعد إحدى مضاعفات قلق الانفصال، وينطبق الأمر ذاته على التصنيف CIM 10 (Desombre & al, 1999, 97) ولما جاء في الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-IV الإصدار الخامس بان النفور الدراسي قد يكون مرتبطا بالقلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي)، وفي هذه الحالات يكون تجنب المدرسة بسبب الخوف من الأحكام السلبية من طرف الآخرين، بدلا من القلق بشأن الانفصال عن أحبائهم (APA, 2015, 243)، فعند مقارنة الدراسات التي اهتمت بالنفور الدراسي نجد انه لا توجد معايير تشخيصية محددة له والتي يمكن استخدامها على المجتمع العام، أو حتى على المجتمع الإكلينيكي، وهذا النقص يحد من مقارنة الدراسات ويعيق معرفة النفور الدراسي (Gallé-Tessonneau & al, 2016, 10).

وعليه يعتبر النفور الدراسي مشكلة مدرسية تبنى على قراءات للسلوكيات الصادرة عن التلميذ في المرحلة المتوسطة والتي تكون تتمحور حول رغبته واتجاهاته السلبية نحو الدراسة وعزوفه عن الأداء الدراسي مما قد يؤدي لنقص في تحصيله الأكاديمي. حيث يرى Matric & al (2012) أن الأداء المعرفي للتلاميذ الذين يعانون من النفور من الدراسة يتميز بالكثير من الأفكار التلقائية السلبية حول الفشل الشخصي (Gallé-Tessonneau & al. 2016 : 14). وهذا ما يوضح أهمية الاتجاهات نحو الدراسة والمدرسة في ظاهرة النفور حيث قامت ملبورن Melburn (1981) بتطوير مقياس لاتجاهات التلاميذ في المرحلة الأساسية نحو المدرسة، وتوصلت إلى أن التلاميذ الذين يمتازون بتحصيل أكاديمي عالي لديهم اتجاهات ايجابية أكثر من الذين لديهم تحصيل المتدني (فلوح ومحمودي. 2013: 119).

لذلك كان من الضروري الوقوف على أثر هذه الظاهرة والتفكير في التصدي لها ووضع حلول للحد منها واخذ التدابير اللازمة والعمل على التكفل بالتلميذ النافر من الدراسة خاصة من الجانب النفسي مع مراعاة التخفيف من السلوكيات الصادرة منه خلال مرحلة التعلم، وقد أثبتت العديد من الدراسات فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من مظاهر النفور الدراسي، ومن بينها: دراسة (Maeda & Takayama: 2012)، دراسة (Heyne &

(Vermeriren:2011)، دراسة (Whithing & Tolin:2009)، دراسة (Pina & Zerr:2009)، دراسة العزمي(2015)، كما توصلت دراسة دينيس وآخرون (Denis:2018) حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من النفور الدراسي على عينة 28 مراهقا يتراوح سنهم بين 11 و 16 سنة يعانون نفورا دراسيا وذلك بتطبيق برنامج علاجي لمدة 06 أشهر، إلى فعاليته في خفض نسبة القلق الناجم عن النفور الدراسي (Denis & coll. 2018, P 124)، بينما توصلت دراسة ياسين وآخرون(2015) إلى فاعلية برنامج إرشادي معتمد على المقاربة المعرفية السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعي لتخفيف النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة التعليمية المتوسطة، ومن خلال هذا المنطلق تم طرح التساؤل التالي

هل العلاج المعرفي السلوكي فعال في خفض النفور الدراسي لدى التلميذ المتمدرس؟

وتم صياغة الفرضية التالية:

العلاج المعرفي السلوكي فعال في خفض النفور الدراسي لدى التلميذ المتمدرس.

2. أهمية وأهداف الدراسة:

من الناحية النظرية تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على متغيرات الدراسة المتمثلة بتلميذ المرحلة المتوسطة باعتبار هذه الأخيرة المرحلة الأكثر حساسية في حياته، لتواجهه مشكلة النفور الدراسي التي باتت من اهتمامات البحث الجديدة، وضرورة التكفل بالتلميذ في هذه المرحلة قبل استفحال المشكلة في مراحل عمرية لاحقة، ولأن عدم التصدي لها يؤدي إلى مشكلات أخرى أكثر تعقيدا كتدني الأداء الأكاديمي وصولا إلى التكرار أو التسرب المدرسي ناهيك عن المشكلات الاجتماعية التي يقف وراءها الانفصال عن الدراسة، كما تكتسب أهمية في إضافة أخرى من ناحية نقص البرامج العلاجية المعرفية السلوكية للنفور الدراسي لدى تلميذ مرحلة التعليم المتوسط في البيئة المدرسية الجزائرية، أما من الناحية التطبيقية تعد الدراسة تشخيصية وعلاجية من خلال السعي لبناء استبيان لقياس مشكلة النفور الدراسي وتصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي يمكن تطبيقه في الوسط المدرسي الجزائري.

بينما يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في اختبار فعالية برنامج علاجي –معرفي سلوكي- لخفض النفور الدراسي لدى المراهق المتمدرس.

3. مفاهيم الدراسة:

1.3 النفور الدراسي: عرف براودين (Broading : 1932) النفور الدراسي أنه خوف من الخروج من المنزل والانفصال عن الأم (Laurine , 2013, p 11)، حيث أنه منذ بداية 1960 إلى غاية 1990 برز مفهوم النفور الدراسي مع مجموعة من اضطرابات القلق، حيث يكون مرتبطا بآليات قلق متعددة وأحيانا اكتئابية ، ويعرفه هالفو وهولزر (L.Holzer & O. Halfou) أنه صعوبة تظهر لدى الطفل أثناء تواجده في القسم مصاحبة لحالة ضيق عاطفي خاصة القلق والاكتئاب (Laurine , 2013, p 13)، كما يعرفه زقاوة بأنه حالة عزوف عن الدراسة لأسباب ذاتية تتعلق بشخصية التلميذ وموضوعية مرتبطة بالمدرسة والمجتمع، كما يمكن تعريفه أنه بداية وضعية نفسية وذهنية يعيشها التلميذ المراهق، تلعب فيها التمثلات والاتجاهات والقيم السلبية دورا فاعلا، أكثر مما هو حالة أو نتيجة ينتهي إليها التلميذ (زقاوة ،

(2013، ص 201)، فيما أوضحت ياسين وآخرون أن النفور الدراسي لدى المراهق يتمثل في أربعة مؤشرات تتمثل في تدني الدافعية للدراسة، واتجاهات سلبية نحو المدرسة، الافتقار للعادات والمهارات المدرسية وضعف المردود الدراسي (ياسين وآخرون، 2015، ص 26)، كما يعرف على أنه نقص في الدافعية الدراسية والفتور التعليمي نتيجة بناء تصورات سلبية عن المدرس أو المدرسة أو التعلم، نتيجة تعرض التلميذ لمثيرات منفرة لسلوك التعلم (تمار وروبي، 2013، ص 176) ويعرف النفور الدراسي إجرائياً: بأنه الدرجة التي يتحصل عليها التلميذ المتدرب من خلال استبيان النفور الدراسي المصمم من طرف الباحثين.

2.3 البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي: اتفق غالبية المؤلفين على الطبيعة السلوكية والمعرفية حول مفهوم النفور الدراسي وكل المعززات الايجابية والسلبية له (Holzer & Baier , 2018 , p 154)، لذلك اعتبر العلاج المعرفي السلوكي من انجح العلاجات التي تتدخل من أجل تغيير سلوك المراهق والتخفيف من حدة نفوره من المدرسة وذلك بالقيام بسلوكات تعزز لديه الدافعية للدراسة، بحيث عرفه لويس مليكة انه أحد المناهج العلاجية التي تهدف من خلالها إلى تعديل السلوك الظاهر عن طريق التأثير في عمليات التفكير عن طريق التدريب على مهارات التحكم في القلق، التحصين ضد الضغوط، والتدريب على حل المشكلات ووقف الأفكار السلبية والتعلم الذاتي (لويس ، 1990، ص 174).

ويعرف إجرائياً بأنه برنامج علاجي مبني على القواعد العلمية المستمدة من المدرسة المعرفية السلوكية يضم مجموعة مخططة ومنظمة من الإجراءات والتقنيات المعرفية والسلوكية (التعليم النفسي ، النمذجة المعرفية ، الواجب المنزلي والأنشطة، لعب الأدوار، إعادة البناء المعرفي، التعزيز) خلال 15 جلسة بهدف خفض النفور الدراسي لدى تلميذ المرحلة المتوسطة .

4. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.4 المنهج المتبع :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي باستخدام تقنية دراسة الحالة كونه الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة، وذلك بهدف التأكد من فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف النفور الدراسي لدى المراهق المتدرب.

2.4 الأدوات المستخدمة:

1.2.4 الملاحظة العيادية: الهدف من استخدامها هو معرفة وملاحظة السلوكات الظاهرة على الحالة، وذلك باستخدام الملاحظة المباشرة أثناء المقابلات والحصص العلاجية.

2.2.4 المقابلة العيادية: ويكون ذلك بتطبيق المقابلات العيادية مع الحالة، بداية بمقابلات عيادية للتعرف على الحالة ومقابلات مع المعلمين والمربين من أجل جمع المعلومات الأولية وبعد ذلك نقوم بمقابلات تشخيصية وتقديم استبيان

النفور الدراسي، ثم تأتي المقابلات التي تنجز من خلالها حصص البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي والتي تميزها المقابلات التحفيزية.

3.2.4 استبيان النفور الدراسي: تم تصميم هذا الاستبيان من طرف الباحثين من خلال الاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة ووسائل القياس حول موضوع النفور الدراسي، ويتكون الاستبيان من 30 فقرة موزعة على 04 أبعاد أساسية هي: انخفاض الدافعية للتعلم (10 عبارات)، الاتجاهات السلبية نحو الدراسة (9 عبارات)، عادات خاطئة للمراجعة (6 عبارات)، ضعف المردود الدراسي (5 عبارات)، وتتم الإجابة من خلال ثلاثة بدائل هي (أبدا)، (أحيانا)، (غالبا)، يقابلها سلم من الدرجات (1، 2، 3) حيث تعطى الدرجة 1 للإجابة بـ "أبدا" و الدرجة 2 للإجابة بـ "أحيانا" في حين تعطى الدرجة 3 للإجابة بـ "غالبا"، حيث تبلغ أعلى درجة (90) وأدنى درجة (30) وبمتوسط افتراضي قدره (60).

و تم التأكد من الخصائص السيكمترية للاستبيان كالتالي:

أولاً. الصدق: تم التأكد من صدق الاستبيان بطريقتي، الطريقة الأولى: صدق المحكمين حيث تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين من جامعات مختلفة، وتم الإبقاء على العبارات التي فاقت نسبة الاتفاق عليها 75%، أما الطريقة الثانية: صدق الاتساق الداخلي، حيث تم تطبيق الاستبيان على 50 تلميذ من متوسطة الإخوة حذاق بسيدي بلعباس، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات وأبعادها من 0,49 إلى 0,86، بينما تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات و الاستبيان ككل من 0,65 إلى 0,82، في حين تراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد والاستبيان ككل من 0,50 إلى 0,91، وكانت هذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى 0,05.

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

وهو ما يؤكد تمتع الاستبيان بالشروط السيكمترية الجيدة التي تؤهله للاستخدام في الدراسة الأساسية.

4.2.4 البرنامج العلاجي: هو مجموعة من الأنشطة المتكاملة المتتالية والمتراصة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام (ملال، 2017، ص 149). وفي هذه الدراسة تم تعريف البرنامج العلاجي على أنه عبارة عن جلسات علاجية للتلاميذ المتمدرسين خلال المرحلة المتوسطة، الذين يعانون من النفور الدراسي والذي يعتمد على العلاج المعرفي السلوكي.

أولاً. أهمية البرنامج العلاجي:

تتمثل أهمية البرنامج العلاجي المقترح في التخفيف من مشكلة النفور من الدراسة لدى التلميذ الذي يعاني من أعراض نفسية وسلوكية تظهر في سلوكيات معارضة للتمدرس تعيق سير تقدمه في مساره الأكاديمي، مما يؤثر على مستقبله، وإذا لم يكن هنالك تدخل وقائي وعلاجي، لذلك يعتبر هذا البرنامج نموذجاً يتكون من خطوات عملية تهدف إلى مساعدة

التلميذ في مرحلة التعليم المتوسط على تخطي مشاعر الضيق والنفور من الدراسة وتدريبه على تبني عادات جديدة وإيجابية للمذاكرة في إطار تغيير السلوكات السلبية على نحو أفضل.

ثانيا . أهداف البرنامج العلاجي:

أ.الهدف الرئيسي: يهدف البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح إلى التخفيف من النفور من الدراسة لدى تلميذ المرحلة المتوسطة والتأكد من فعاليته.

ب. الأهداف الجزئية: تتمثل فيما يلي:

- تعرف التلميذ على ماهية النفور الدراسي وأهم أعراضه وعلاقته بالمرحلة المتوسطة والسمات والسلوكات الظاهرة عليه والتي من الممكن ألا يكون مدركا لها، حيث يتم تسليط الضوء عليها وأهم المشاعر المصاحبة ، والتركيز على إبراز تأثير ذلك على دراسته ومستقبله.

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

- إكساب التلميذ اتجاهات إيجابية تجاه المدرسة والدراسة مع تعليمه طرائق محفزة لتطوير عادات إيجابية للمذاكرة.

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

- الدراسة الاستطلاعية.
- الجانب النظري وذلك من خلال الاطلاع على أدبيات البحث حول موضوع النفور الدراسي والأساليب العلاجية والإرشادية المتبعة للتعامل معه.
- الدراسات السابقة المتعلقة بطرق التكفل والتدخلات العلاجية التي تساعد في التخفيف من النفور الدراسي حيث كانت هذه الدراسات مصدرا هاما في تحديد محتوى جلسات البرنامج العلاجي والتي تتمثل فيما يلي:
دراسة برينستين وآخرون Bernstein. et al (2000) وذلك باقتراح برنامج معرفي سلوكي للمراهقين الراضين للمدرسة، تكون مجتمع الدراسة من مجموعتين حيث طبق على المجموعة الأولى البرنامج خلال 8 أسابيع. ودراسة ياسين آمنة وآخرون (2015) بعنوان فعالية برنامج إرشادي لمحاربة النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، بالاعتماد على اتجاهاتهم نحو المدرسة، ودافعيتهم للتعلم وعاداتهم في المذاكرة. ودراسة سامية رحال (2016) التي هدفت إلى تشخيص والتكفل باضطراب الرفض المدرسي لدى حالة طفل يبلغ 9 سنوات تم استخدام المقابلة العيادية واختبار رسم العائلة. وكذلك دراسة هلين دينيز وآخرون Héléne Denis et al (2018) التي اهتمت بفعالية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من النفور الدراسي، على مجموعة من المراهقين (11 - 16) سنة، للتخفيف من أعراض القلق باستعمال تقنيات معرفية وأخرى سلوكية.

رابعا. وصف البرنامج العلاجي : يستند البرنامج إلى النظرية المعرفية السلوكية وفق مجموعة من التقنيات التي تهدف إلى مساعدة التلميذ من خلال تغيير أنماط التفكير وتعديل السلوكيات والانفعالات التي تنشأ من خلال المعارف

المختلة سابقا وتغييرها بإدراكات جديدة تنتج عنها ردود أفعال ايجابية تساعد التلميذ النافر من الدراسة على تكوين اتجاهات ايجابية نحو عملية التمدرس.

ويتضمن البرنامج العلاجي المقترح مجموعة من التقنيات تتمثل في التعليم النفسي، النموذج المعرفي، تقنية المزايا والعيوب، تقنية لعب الدور العقلاني، التعزيز، الواجب المنزلي، الأنشطة المحببة، المحاضرة والمناقشة، تم تحديدها وفق مجموعة خطوات منظمة، ساعد في ذلك الاطلاع على الدراسات السابقة والاستفادة من أدبيات البحث، حيث ينقسم البرنامج إلى مرحلتين أساسيتين، شملت المرحلة الأولى تعديل اتجاهات التلميذ نحو المدرسة، أما المرحلة الثانية فكانت تهدف لرفع دافعية التعلم لديه، ووزعت الجلسات على أساس الأهداف الجزئية التي تركز على تعديل وخفض الأفكار السلبية واستبدالها بأخرى ايجابية، حيث تم وضع لكل هدف تقنيات علاجية مناسبة.

خامسا. سيرورة البرنامج العلاجي: استغرق تطبيق البرنامج 8 أسابيع أي شهرين، عدد جلساته 15 ليتم توزيعها بمعدل جلستين في الأسبوع، يتراوح زمن كل جلسة ما بين 45 إلى 60 دقيقة، ويتم إجراء القياس القبلي قبل البرنامج، ثم القياس البعدي بعد إنهاء جلسات البرنامج (ملحق 1)، وتحتوي كل جلسة على:

- هدف الجلسة والمدة المبرمجة لها والتقنية المستعملة والإجراءات المتبعة.
- التعرف على الحالة وتطور سلوكها.
- مناقشة الواجب المنزلي ومعرفة كيفية تطبيقه واهم الصعوبات المعيقة واقتراح حلول.
- تطبيق التقنيات المستخدمة لكل جلسة.
- تعليم الحالة كيفية تطبيق تقنية الواجب المنزلي للجلسة القادمة.
- تحديد تاريخ ومدة الجلسة القادمة.
- تشجيع الحالة على التقدم في العلاج.

سادسا . التقنيات المستعملة في البرنامج العلاجي: تم استخدام التقنيات التالية: تقنية التعليم النفسي، تقنية النموذج المعرفي، تقنية المحاضرة، الواجب المنزلي، تقنية المناقشة، تقنية المزايا والعيوب، تقنية لعب الدور العقلاني الانفعالي، تقنية التعزيز، تقنية الأنشطة المحببة.

5. عرض الحالة:

(ع) مراهق يبلغ 15 سنة هو أكبر إخوته، لديه أخ وأخت اصغر منه، متمدرس بالسنة الرابعة متوسط بمتوسطة الإخوة حداد بسيدي بلعباس، ذو بنية قوية وقامة طويلة، يبدو أكبر مقارنة بسنه، هندامه مرتب نظيف، يظهر عليه الأدب والاحترام، المستوى الاقتصادي والاجتماعي متوسط، استقلت الأسرة بسكن منفرد بعد أن كانت تعيش مع

الجدين والعم وزوجته، الأب يعمل تاجرا والأم مأكثة في البيت، يعاني (ع) من النفور الدراسى وتدننى النتائج الدراسية في السنتين الأخيرتين، رغم أن علاماته كانت جيدة في مراحل سابقة، مما أدى إلى تكرار السنة وعدم القدرة على اجتياز شهادة التعليم المتوسط (دورة 2022)، لذا تقدم برفقة أمه للاستشارة النفسية بوحدة الكشف والمتابعة الصحية بثنوية بلقندوز الطيب بسيدى بلعباس خلال الموسم الدراسى (2022-2023).

ولد (ع) بعد حمل مرغوب بعد تعرض الأم لفقدان أجنة قبله، لم تكن لديه مشاكل صحية، إذ مر بطفولة عادية، حيث كان مدللاً كونه الابن البكر والحفيد الأول، عايش بعض الأزمات مرت بها الأسرة خاصة المادية، تنتابه مشاعر الضيق والقلق أثناء مزاولته دراسته، لديه اهتمامات نحو العالم المبنى أكثر، إذ يرى أن مستقبله ليس عن طريق المدرسة، فهو يرتادها فقط أرضاء لوالديه، لذا يميل إلى العمل مع والده في المحل التجارى وقتاً أكثر لكسب ثقته، ويعبر عن هذا الرفض عن طريق الغيابات المتكررة، العلامات الضعيفة، نعاس وضجر أثناء الحصص، ضحك لا مبالاة بالمادة المعروضة، مهتم بالرياضة، وهو لاعب كرة القدم في أحد الأندية الصغيرة المحلية.

6. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة:

1.6 نتائج القياس القبلى: كانت النتائج كالتالى:

الجدول رقم 01: نتائج القياس القبلى للحالة

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

تحصل الحالة على درجة مرتفعة في استبيان النفور الدراسى، وذلك بالحصول على درجة مرتفعة في الأبعاد التالية: انخفاض الدافعية للتعلم، الاتجاهات السلبية نحو الدراسة و ضعف المردود الدراسى، في حين كانت درجته متوسطة في بعد عادات المراجعة الخاطئة كونه لا يراجع إلا نادراً.

2.6 سير البرنامج العلاجى: كان لتطبيق التقنيات العلاجية أثر ايجابى على الحالة، وذلك كالتالى:

بعد استخدام تقنية التعليم النفسى اكتشف الحالة الخلفية النظرية للنفور الدراسى وتعرف على أهم المعلومات الجديدة التى تخص الأعراض والعواقب التى تنجر عن رفض الدراسة، إضافة إلى التعرف على أهمية التدخل العلاجى النفسى من خلال توضيح أهداف البرنامج ودوره في مساعدته.

من خلال تقنية النموذج المعرفي تطرق الحالة إلى أهم الأفكار التي تعيق تفكيره عن الدراسة، وتعرف كذلك على أهم المعتقدات التي تقود إلى نفوره من المدرسة، وتم الاعتماد على أسلوب رصد الأفكار التلقائية في شقها التشخيصي، فقد رصد تباين في الانفعالات عند تعرض الحالة لمواقف داعمة للدراسة أو مواقف مؤيدة للنفور منها مثلاً:

- النهوض باكراً للدراسة أفرز: مشاعر الانزعاج 50%، نعاس 100%.

- سماع الجرس وهو على السرير: قلق 100%.

- القيام بالمراجعة: انزعاج 50%، رفض 100%.

- طلب انجاز تمرين على السبورة: قلق 80%.

- الاستعداد للذهاب للمدرسة في الفترة المسائية: قلق 50%.

ورصدت درجة الاعتقاد بهذه الأفكار التلقائية ب 10/10.

أما الأفكار المؤيدة للنفور الدراسي كطلب الوالد من الحالة البقاء في المحل أو طلب مساعدته في المحل فرصدت انفعالات الفرح بنسبة 100%.

كما ساعدت في ذلك تقنيتي المحاضرة والمناقشة، حيث تم تزويد الحالة بأهم الأسباب التي تساهم في نفوره من الدراسة من خلال تحديدها واستيعابها من طرفه بعد أن كان يجهلها، إضافة إلى الإجابة على الاستفسارات وتقديم توضيحات حول التقنيات الأخرى وطريقة تطبيقها، وساعدت أيضاً في الإلمام بأهم الأحداث والمواقف التي تساهم يومياً في عملية النفور من المدرسة.

باستخدام تقنيتي المزايا والعيوب ولعب الدور الانفعالي العقلاني تم مساعدة الحالة على التركيز على الأفكار السلبية وتشجيعه على تبني أفكار بديلة وإيجابية مع الأدلة المؤكدة على ذلك، ووصلت درجة الاعتقاد بهذه الأفكار من 8 إلى 10 درجات، ولوحظ كذلك انخفاض المشاعر السلبية: القلق 30%، والخوف 50%، والانزعاج من الدراسة 20%، الغضب 20%، تعرضه لمواقف تؤيد الدراسة: التذمر 00%، الإحراج 10%.

أما الأفكار البديلة فكانت من خلال اقتناع الحالة أن ممارسته لهواية كرة القدم ومساعدة والده عليها لا تكون على حساب الدراسة، إضافة إلى تحديد أهداف مستقبلية تشمل الدراسة والعمل، مما نتج عنه لاحقاً تبني الحالة عادات دراسية صحيحة للمراجعة والدراسة، وبدء الدروس الخصوصية في عدة مواد لاستدراك التأخر في المواد الدراسية.

3.6 نتائج القياس البعدي والتتبعي: كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم 02: نتائج القياس البعدي والتتبعي للحالة

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

تحصل الحالة على درجة منخفضة في استبيان النفور الدراسي بعد انتهاء جلسات البرنامج العلاجي، وذلك بالحصول على درجة منخفضة في الأبعاد التالية: الاتجاهات السلبية نحو الدراسة، ضعف المردود الدراسي وعادات المراجعة الخاطئة، في حين كانت درجته متوسطة في بعد انخفاض الدافعية للتعلم. مما يدل على فعالية البرنامج العلاجي في خفض النفور الدراسي، وقد استمرت هذه الفعالية بعد انتهاء الجلسات، إذ انخفض مستوى النفور الدراسي بجميع أبعاده لدى الحالة من خلال القياس التتبعي بعد 03 أشهر، لذا يمكن القول بتحقيق فرضية الدراسة.

ويمكن إرجاع انخفاض مستوى النفور الدراسي لدى الحالة إلى التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي، إذ تركز المقاربة المعرفية السلوكية على وجود مخططات معرفية تنعكس على إدراك الفرد للواقع وتكيفه معه، لذا تعمل التقنيات على تعديل هذه المخططات المعرفية من خلال التأثير على الاختلالات المعرفية لدى الفرد وتعديل السلوكيات الناتجة عنها، إذ يبدأ عدم الاهتمام بالدراسة في نهاية فترة الكمون أو في فترة المراهقة، عندما تبدأ الرغبة في التعلم لدى التلميذ من خلال الاعتماد على الدافع الداخلي وليس فقط على القيود الخارجية (Benmiloud, 2017, p25)، لذا تم الانطلاق من تعديل اتجاهات التلميذ السلبية نحو الدراسة وتدريبه على تبني عادات صحيحة للدراسة، وتتمثل عوامل تشكيل الاتجاهات السلبية نحو الدراسة في: خبرات التلميذ السلبية خاصة المتعلقة بالفشل، نقص المهارات المدرسية والاجتماعية، تبني عادات دراسية خاطئة، مناخ مدرسي ممل أو غير مريح، عدم ربط الدراسة بالمحيط الاقتصادي والاجتماعي للتلميذ وعدم ربطها بالمشروع الشخصي، نقص التحفيز على المستوى العائلي والمدرسي (ياسين وآخرون، 2015)، لذا تم التركيز في تغيير هذه الاتجاهات على تقنيات عديدة أهمها تقنية النموذج المعرفي، والتي تهدف إلى مساعدة الحالة على مراقبة الأفكار الآلية السلبية التي تراوده أثناء التفكير في الدراسة والتعرف على اتجاهاته نحو المدرسة، ويتم ذلك من خلال أسلوب رصد الأفكار التلقائية للتلميذ، أما في الشق العلاجي للتقنية فإنها تساهم في تغيير الأفكار السلبية بشكل ذاتي، ويكون ذلك من خلال تعليمه دور الأفكار والمشاعر في حياة الفرد وتأثيرها على سلوكياته، إضافة إلى إشراك الأسرة (خاصة الوالدين) في عملية التكفل، إذ يشير (Heyne & all) إلى أن نجاح العلاج المعرفي السلوكي يعتمد على

الشراكة بين المفحوص،والوالدين، والمعلم (رحال،2016)، كما أن الاعتماد على تقنية لعب الدور العقلاني الانفعالي والتعزيز الايجابي من طرف الوالدين كشريك في عملية التكفل انعكس بطريقة ايجابية على المردود الدراسى للحالة ودافعيته للتعلم والدراسة، فمن اجل فهم تدني الدافعية للتعلم لدى التلاميذ يشير اندريه (André:1998) انه لابد من الأخذ بعين الاعتبار البعدين الخاصين بالإدراك الذاتى (إدراك التلميذ لفاعليته وذكائه) وإدراك المحيط المدرسي (النظام المدرسي، المحتويات التعليمية، تضارب الثقافة المدرسية والشبابية...الخ) (ياسين وآخرون، 2015)

خاتمة:

يعد النفور الدراسى من أهم المشكلات المدرسية التي تستدعي الدراسة نظرا لكونه احد الأسباب المؤدية حاليا إلى التسرب من المؤسسات التعليمية، وتوصلت هذه الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى تخفيف مظاهر النفور الدراسى لدى التلميذ المتمدرس بالمرحلة المتوسطة، وانطلاقا من هذه الدراسة يمكن اقتراح ما يلي:

- ضرورة بناء وتكييف وسائل قياس موضوعية للكشف عن حالات النفور الدراسى لدى المتمدرسين للتكفل المبكر بهم.

- تكثيف الحملات التحسيسية للتوعية بالمشكلات النفسية فى الأوساط التعليمية.

- تفعيل دور الأخصائيين النفسانيين ومستشاري الإرشاد والتوجيه المدرسي فى المؤسسات التعليمية بعيدا عن العمل الإداري وتفعيل دور جمعيات أولياء التلاميذ كشريك فى عملية التكفل بالمشكلات فى الوسط المدرسي.

المراجع:

- بوسنة، محمود وآخرون، (2014)، *التبديد المدرسي فى الجزائر(الأسباب والعلاج)*، البرنامج الوطنى للبحث تربية وتكوين، الجزائر: CRASC.
- تمار، ناجي وروبي، محمد، (2013)، *التدخل الإرشادي وفق قنوات الاتصال ودوره فى معالجة النفور الدراسى، (فى: ظاهرة النفور وسبل معالجتها)*، الجزائر: دار الأديب.
- حسين، محمد رشا، (2013)، *الفوبيا المدرسية، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.*
- رحال، سامية، (2016)، *التشخيص والكفالة النفسية لتناذر الرفض المدرسي، مجلة دراسات وأبحاث، عدد 24، ص 47-60.*
- زقاوة، أحمد ، (2013)، *دور القيم والاتجاهات الايجابية فى تعزيز العمل المدرسي والحد من النفور الدراسى، (فى: ظاهرة النفور وسبل معالجتها)*، الجزائر: دار الأديب.
- زواوي، عبد الحق، (2018)، *مشكلات المراهق المتمدرس، منشورات الوطن اليوم.*

- طوبال، فطيمة، (2018)، *فعالية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض أعراض الضغط النفسي لدى عينة من المراهقين /المتمدرسين بالثانوية*، رسالة دكتوراه منشورة، الجزائر: جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2-.
- العزمي، يوسف مخلد،(2015)، *فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في زيادة التوجه نحو الضبط الداخلي لدى المسترشدين الرافضين للمدرسة*، مجلة *رابطة التربية الحديثة*، مجلد 7، عدد 22، ص ص 273-281
- لويس، كامل مليكة،(1990)، *العلاج السلوكي وتعديل السلوك*، الطبعة الأولى، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
- ورغي، سيد أحمد وبن معاشو، مهاجي. (2018). أسباب النفور الدراسي لدى الطالب الجامعي في ظل نظام LMD في الجامعة الجزائرية (دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة سعيدة)، *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، مجلد 11، عدد 1، جوان 2018. ص ص 266-279.
- ياسين، أمينة وآخرون، (2015)، *أكره المدرسة...ماذا أفعل؟ دليل عملي للمربين لتدعيم النجاح المدرسي لدى التلاميذ*، الجزائر: دار الأديب.
- ياسين، أمينة، زروالي، لطيفة وقادري، حليلة، (2015)، *فاعلية برنامج إرشادي لمحاربة النفور الدراسي لدى تلاميذ المرحلة التعليمية المتوسطة*، *مجلة الدراسات التربوية والنفسية*، مجلد 9، عدد 3، ص ص 571-590.
- Benbrika, soumia.(2010) . *Le refus anxieux scolaire : a propos de 40 patients hospitalisé dans le service de pédopsychiatrie de CHU de NANCY*, thèse pour obtenir le grade de docteur en médecine, France : université HENRY POINCARÉ, NANCY 1.
- BenmilouD, L M Zoulikha. (2017). *Difficultés scolaires et santé mentale de l'enfant en période de latence*. Thèse pour l'obtention de Docteur En Sciences Médicale. Université d'Alger 1
- Blandin M, Harf A. Moro M.,R,(2017). *Le refus scolaire anxieux au risque de l'adolescent et parentale*, Neuropsychiatrie de l'enfance et adolescence , Elsevier .
- Cailleau , Alexandre.(2010). *Les refus scolaires anxieux à l'adolescence : aspects cliniques, psychopathologiques et éléments de réflexion sur la prise en charge*. Mémoire pour le DESC de pédopsychiatrie. France : Faculté de Médecine de Nantes.
- Denis, Hélène et al. (2018).*Refus scolaire anxieux : efficacité d'un programme de TCC en hospitalisation de jour*, *journal de thérapie comportementale et cognitive*, n28, p p 123-130.
- Hausségny, Chris. (2008). *Enseignement et aide pédagogique auprès des adolescents ou des jeunes en difficulté (second degré)*, Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INS. HEA) .
- Holzer, Laurent et al ,(2018) , *le recours à l'équipe mobile : La réponse de choix dans le refus scolaire*, *journal de thérapie comportementale et cognitive*, 28, p p152-159.
- Laurianne, Etienne ,(2010). *Le refus scolaire anxieux à l'adolescence*, thèse de doctorat en médecine, France : université François Rabelais.

الملاحق:

الملحق رقم 01: جلسات البرنامج العلاجى

رقم الجلسة	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات المستخدمة
01	45د	- إقامة علاقة علاجية مع التلميذ. - إثارة الدافعية للعلاج.	- المناقشة. - المحاضرة.
02	45 د	- القياس القبلى	- استبيان النفور الدراسى.
03 و 04	45 د	- تقديم خلفية نظرية حول النفور المدرسى. - شرح أهمية البرنامج العلاجى.	- التعليم النفسى. - المحاضرة. - المناقشة.
05	60 د	- رصد الأفكار التلقائية حول اتجاهات التلميذ حول الدراسة والمدرسة.	- النموذج المعرفى. - المناقشة ، الواجب المنزلى.
06	60 د	- مواصلة رصد الأفكار التلقائية. - مناقشة أهم الصعوبات التى تواجه عملية الرصد.	- النموذج المعرفى. - المناقشة . - الواجب المنزلى.
07 و 08	50 د	- تعديل اتجاهات التلميذ نحو الدراسة	- تقنية المزايا والعيوب. - الواجب المنزلى. - المناقشة.
09 و 10	50 د	- تعديل اتجاهات التلميذ نحو الدراسة والمدرسة	- تقنية لعب الدور العقلانى الانفعالى. - التعزيز. - المناقشة. - إعادة البناء المعرفى.

- الأنشطة المحببة. - التعزيز. - التعليم النفسى. - الواجب المنزلى. - إعادة البناء المعرفى.	- تطوير عادات المذاكرة.	50 د	من 11 إلى غاية 14
- استبيان النفور الدراسى - المناقشة.	تقييم البرنامج العلاجى القياس البعدي	50 د	15
- التعزيز. - استبيان النفور الدراسى	- إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجى (المتابعة خلال 3 أشهر) - القياس التتبعي للنفور الدراسى	50 د	16