تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي في حالة مخاوف مدرسية.

دراسة حالة

الأستاذة: واضح غنية
جامعة الجزائر 2

ملخص

تبين الدراسة الحالية مدى أهمية الاستراتيجيات المعرفية السلوكية في علاج حالة تعاني من المخاوف المدرسية مصحوبة بالتأتأة و قد جاءت هذه الدراسة مقسمة إلى قسمين، القسم الأول و هو الجانب النظري و تم التطرق فيه لبعض المفاهيم كتعريف الخوف و أسباب الخوف عند الأطفال و العلاج السيكولوجي للمخاوف المدرسية لدى الأطفال.

و القسم النظري حيث تم عرض الحالة و الاستراتيجيات العلاجية و كذلك سيرورة الحصص العلاجية و في النهاية الخاتمة

Résumé:

La présente étude montre l'importance et l'efficacité des stratégies cognitives et comportementales dans le traitement de la phobie scolaire accompagnée par un bégaiement. Cette étude se divisa en deux parties : la première partie est la partie théorique qui englobe en premier lieu les concepts liés à l'étude de cas et sont comme suit: la définition de la phobie, les causes de la phobie chez les enfants et le traitement psychologique de la phobie scolaire.
La deuxième partie est la partie pratique qui représente la présentation de cas, les stratégies thérapeutiques, le processus des séances thérapeutiques et enfin la conclusion.

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أكثر المراحل التي يظهر فيها الخوف، و الخوف انفعال يتضمن حالة من حالات التوتر التي تدفع الشخص الخائف إلى الهرب من الموقف

الذي أدى إلى استثارة خوفه حتى يزول التوتر، فالخوف يتضمن حالة من التوجس تدور حول خطر معين له وجود واقعي.

و تتميز مخاوف الأطفال بعدم الثبات، و بالتغير مع تقدم العمر و قد تزول عند الطفل بعض المخاوف لتحل محلها مخاوف أخرى.

و تشير دراسة هورلوك (1981) إلى أن المخاوف تعتبر مكتسبة رغم تمايزها و اختلافها من مرحلة لأخرى في الطفولة بعكس الاتجاه الذي ساد قديماً عند واطسن و تلاميذه و الذي يرى أن الخوف عند الأطفال حديثي الولادة فطري.

كما أظهرت الدراسات أيضاً أن شدة مخاوف الأطفال ترتبط بنوعية العلاقات المتبادلة بين الطفل و أسرته من جهة، و بالمواقف التي يشعر فيها بالتهديد و عدم الأمن و الفشل من جهة أخرى.

ومن خلال دراسة الحالة التالية سنتطرق إلى تدخلات العلاج المعرفي السلوكي في حالة مخاوف مدرسية و لهذا الغرض تم تناول الموضوع في جانبيين، جانب نظري يتم التطرق فيه لبعض المفاهيم المرتبطة بالموضوع و جانب تطبيقي أين يتم عرض الحالة.

1 . تعريف الخوف:

هو حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي و بدني ينتاب الطفل عندما يتسبب مثير خارجي في إحساسه بالخطر، و قد ينبعث هذا الإحساس من داخل الطفل و قد يكون من الخارج.

2 . أنواع المخاوف:

سوف نتحدث فيما يلي عن ثلاثة أنواع من المخاوف تظهر عند الأطفال و هي:

أ . الخوف الطبيعي:

و هو شعور أو إحساس الطفل بالخوف، و يكون طبيعياً و يظهر كرد فعل لمثير خارجي يتخذ الطفل إزاءه أسلوباً وقائياً أو دفاعياً، و أسباب الخوف هنا حقيقية و واقعية كالخوف من الظلام و الأصوات المرتفعة و الحيوانات ....و المخاوف عند الأطفال تظهر بشكل أكبر فيما بين سنتين و ست سنوات.

و الخوف الطبيعي عند الأطفال يساعد في الحفاظ على البقاء حيث يعتبر مصدر تنبيه إلى مصدر الخطر و يعد الجسم لحماية النفس و الدفاع ضد الخطر، فهو ظاهرة طبيعية تؤدي وظيفة بيولوجية في حياة الإنسان.

ب . المخاوف المرضية:

هناك بعض المخاوف عند الأطفال لا يكون لها سبب حقيقي معروف، و تكون شديدة، و تستمر لفترة طويلة من الأشياء أو مواقف أو أشخاص، و هذه المخاوف ليس لها ما يبررها في الواقع و تسبب لصاحبها القلق و الشعور بالعجز و ظهور بعض الأعراض النفسجسمية كالتبول اللاإرادي و القي غير ذلك من الأساليب التوافقية غير السوية.

ج . المخاوف المدرسية:

و هي نوع من المخاوف مرتبط بالبيئة الدراسية كالخوف من المعلم أو الجو المدرسي العام أو الامتحانات ...الخ.

3 . أسباب الخوف عند الأطفال:

سوف نتعرض إلى الأسباب التي تؤدي إلى المخاوف المرضية بشكل خاص لأن أسباب الخوف الطبيعية عند الأطفال معروفة و واقعية و يمكن الكشف عنها بسهولة في حين أن الأسباب الكامنة وراء المخاوف المرضية تكون أكثر تعقيدا و أهم هذه الأسباب نذكر:

أ . الصدمات الانفعالية الشديدة و المؤلمة:

قد تكون مخاوف الأطفال ذات علاقة بموقف مؤلم مخيف كأن يذهب الطفل مع أمه أو أبيه إلى المستشفى، و يشاهد هناك الطبيب يقوم بعمل يثير الألم الشديد عند الطفل أو يرى الدم ينزف من طفل في المستشفى فيقوم بخياطة الجرح و الطفل يصرخ و يتألم، و هذا المنظر المؤلم و المفزع لدى الطفل الذي حضر مع والده إلى المستشفى يسبب خوفا من رؤية الطبيب لأن مشاهدته ترتبط عند الطفل بموقف مؤلم.

ب . تخويف الأطفال:

قد يلجأ الوالدان إلى أسلوب تخويف الأطفال إذا تأخر الطفل عن النوم مثلا فيلجأ الوالد أو الوالد إلى تهديد الطفل بأنه سوف يحضر له أحد الحيوانات المفترسة أو أن هذا الحيوان المفترس ينتظر خارج الباب و بأنه سوف يأكله إذا لم ينم، فكيف لهذا الطفل أن ينام نوما هادئا و هو مهدد بهجوم مثل هذا الحيوان؟ و كيف له أن يخرج خارج البيت و الحيوان ينتظره؟

ج . التقليد:

يتعلم الأطفال في كثير من الأحيان عن طريق تقليد الكبار أو الإخوة أو الأصدقاء الخوف، و قد دلت الدراسات أنه يوجد لدى الطفل شديد الخوف واحد من الوالدين على الأقل مصاب بمخاوف.

فالخوف انفعال يكتسبه الطفل من البيئة التي يعيش فيها عن طريق عمليات التقمص أو التعلم بالملاحظة.

د . المشاهدات التي يراها الطفل من خلال التلفزيون:تحتوي مشاهد التلفزيون على جميع أنواع العنف، و التأثير السلبي لهذه المشاهد يظهر على شكل مزيد من الخوف، فقد أظهرت الدراسات أن الأطفال الذين يشاهدون التلفزيون ممن تقع أعمارهم ما بين 7 و 11 سنة هم أكثر خوفاً من الأطفال من العمر نفسه و الذين لا يشاهدون هذه البرامج. فالطفل بعد مشاهدته فلم مخيف يبدأ بالاعتقاد بأنه سوف يهاجم من طرف الأشياء التي شاهدها في الفلم.

ج . الأسباب الأسرية:

الظروف الأسرية المضطربة و التي يسودها التوتر و المشاحنات المستمرة بين الأبوين أو بين الإخوة أو بين الآباء و الأبناء تؤدي إلى شعور بعدم الأمن. فالأطفال الذين لا يشعرون بالأمن يحسون أنهم أقل قدرة من غيرهم على مواجهة المخاوف، و تتطور هذه المشاعر و تتضخم عند الطفل لتصبح على شكل خوف مرضي.

4 . علاج المخاوف المرضية:

4 . 1 العلاج بالاستبصار:

هو نوع من العلاج النفسي يقوم على الكشف عن صراعات الطفل و تبصيره بها و مساعدته على حلها و تنمية ثقته بنفسه و بمن حوله، و تعديل مفهومه عن ذاته و تعديل اتجاهاته نحو والديه و إخوته و أصدقائه و مدرسيه، بالإضافة إلى ذلك لابد من تبصير الوالدين و المدرسين و كل من له علاقة بمخاوف الطفل ضرورة المساهمة في علاج هذه المخاوف، فعلاج المخاوف المرضية عند الأطفال يعتمد على تعاون المحيطين بالطفل إلى حد كبير.

4 . 2 العلاج السلوكي:

يهدف العلاج السلوكي إلى تعديل السلوك و يتم ذلك عن طريق تحديد السلوك المطلوب تعديله و الظروف التي يحدث فيها ذلك السلوك و تعديل العوامل المسؤولة

عن استمرار السلوك المضطرب، و يحدث ذلك عن طريق إضعاف استجابات الخوف عند الطفل الذي يعاني من المخاوف المرضية و تقوية استجابات عدم الخوف من الموضوعات التي تعلم الخوف منها، و أهم طرق العلاج السلوكي المتبعة في علاج المخاوف المرضية ما يلي:

أ . خفض الحساسية المنتظم للإحساس بالخوف:

الهدف من هذه الطريقة مساعدة الطفل الذي يعاني من المخاوف المرضية ليصبح أقل حساسية اتجاه الموضوعات المثيرةلهذه المخاوف، و يتم ذلك عن طريق اقتراب الطفل تدريجيا من الأشياء التي يخافها سواء أكان ذلك في مواقف حقيقية أو عن طريق التخيل.

ب . ملاحظة النماذج:

و هذه الطريقة تساعد في تقليل الحساسية، فالطفل من خلال الملاحظة يتعلم كيف يتعامل مع الأفراد الغير الخائفين في المواقف المخيفة، و من المفضل في هذه الطريقة الدمج بين الشرح اللفظي و تشجيع الطفل مادياً أو جسمانياً على مواجهة موقف مخيف بالتدريج و ذلك بوجود الوالدين.

ج . الاسترخاء:

يعد الاسترخاء من الأساليب الفعالة و المفيدة في علاج المخاوف، حيث يعارض الاسترخاء ظهور الشعور بالخوف، كما أنه يعطي للأطفال تفكيراً إيجابياً.

و يمكن مزج الاسترخاء مع خفض الحساسية التدريجي من الموضوع المخيف للطفل بحيث يتم وصف مشاهد تزداد في قوة إخافتها للطفل شيئاً فشيئاً، و يقوم الطفل بالاسترخاء في كل مرة يشعر فيها بالخوف من المشهد الذي يتم وصفه، كما أن استخدام طريقة التأمل لتهدئة الطفل عن طريق التنفس ببطء و بانتظام مع العد ببطء أيضا، ومن المفضل أن يتعلم الطفل التأمل بعد أن يتمكن من الاسترخاء العضلي التام.

4 . 3 الإيحاء الذاتي:

إن تعليم الطفل كيفية الإيحاء الذاتي (التحدث مع الذات) بشكل صامت يمكن أن يحسن من مشاعره نحو الموضوع المخيف.

فالتفكير بالأشياء المخيفة يجعلها أكثر خوفاً، في حين أن التفكير بأفكار إيجابية تؤدي إلى سلوك أهدأ.

كما يمكن تدريب الأطفال على كيفية إيقاف أفكارهم المخيفة بمجرد قول(توقف) و بعدها يقولون لأنفسهم عبارات إيجابية مضادة.

5 . منهجية الدراسة:

5 . 1 مكان الدراسة: لقد تم التكفل بهذه الحالة في إطار الكفالة النفسية المقدمة في مستشفى الأطفال بالحراش.

5 . 2 منهج الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى منهج دراسة حالة و الذي يقوم على جمع كل ما يتعلق بالحالة من مشاهدات، أو شواهد لها صلة بالحالة و الواقعة موضوع البحث، دون تمييز بين القديم و الحديث من هذه المشاهدات، ثم تصنيفها في جداول و إعدادها للاستقراء و الاستنتاج و استخلاص الشواهد الايجابية المؤيدة و الشواهد السلبية، ثم يأتي بعد ذلك دور التفسير الذي لا يكون باستنباط الأحكام الجازمة مباشرة بل نتوصل إليه تدريجياً .

5 . 3 تقديم الحالة:

ملاك فتاة في السادسة من عمرها تدرس في السنة الثانية ابتدائي، تعيش مع أسرتها المكونة من الأم و الأب و الأختين الكبرى و الوسطى و ملاك تأتي في المرتبة الثالثة.

جاءت ملاك إلى مكتب الاستشارة النفسية بمستشفى بلفور بالحراش مرفوقة بأمها و هذا حسب رغبة أمها لأنها لاحظت أن نطق ابنتها تغير كثيراً فبعد أن كانت مسترسلة في الكلام أصبحت تعاني من انقطاع أثناء الكلام.

. المقابلة الأولى: جمع المعلومات

المقابلة الأولى كانت مع الأم من أجل جمع المعلومات حول ملاك و من خلال هذه المقابلة تبين أن مرحلة الحمل كانت جد عادية و النمو الحسي الحركي كان عادياً هو أيضاً أما بالنسبة للغة و النطق فتقول الأم أن ابنتها كانت تتكلم بصفة جيدة و لكن عند دخولها المدرسة أول مرة و هي في عمر الخمس سنوات تعرضت لتعنيف شديد من طرف المعلمة و منذ دخولها المنزل و هي تبكي و من ذلك الحين بدء نطقها يتغير إلى يومنا هذا.

. المقابلة الثانية: كسب الثقة و بداية العمل

تم استقبال ملاك داخل مكتب الاستشارة لوحدها حيث بدت مترددة و خائفة و لهذا عملت الأخصائية على كسب ثقتها حيث أفهمتها أنها تريد مساعدتها حتى يتحسن نطقها.

و بعدها قامت الأخصائية بإجراء أول رائز مع ملاك و هو الرسم الحر، فقد رسمت ملاك بيت جميل وسط الغابة و عندما سألتها الأخصائية بيت من هذا قالت أنه بيت جدها الذي تحبه كثيراً و لكنه توفي منذ أيام قليلة و هذا ما يعني أن ملاك تعيش صدمة الفراق عن جدها الذي تحبه كثيراً.

و بعدها قامت الأخصائية بتطبيق رسم الرجل الذي بين أن ملاك تتمتع بذكاء جيد و هذا ما تبين أيضاً من خلال مراقبة كراريس و نتائج ملاك الدراسية.

. المقابلة الثالثة: تشخيص الحالة

خلال هذه المقابلة تم عرض ملاك على الأخصائية الأرطفونية و التي شخصت حالة ملاك على أنها تأتأة في أول الكلام.

و من خلال هذه المعطيات استطاعت الأخصائية النفسية الإلمام بجوانب الحالة و ذلك من أجل تشخيصها تشخيصاً دقيقاً و بداية العمل العلاجي معها.

ملاك طفلة مؤدبة جداً و تحب أمها كثيراً كما أنها جد متعلقة بها، و هي ذات شخصية خجولة جداً و هذا ما زاد من حدة مشكلتها، و عند أول تجربة لها في المدرسة و نظراً لطبيعة شخصيتها و صغر سنها و عند تعرضها لتعنيف من طرف المعلمة اهتزت ثقتها في نفسها و نتيجة للصدمة تكونت لديها بعض المخاوف المدرسية و التي تنعكس على نطقها و هذا الأمر يحدث لها كلما تلقت أو تعرضت للتعنيف من طرف المعلمة و لكل هذه الأسباب كان العمل كالتالي:

الحصص العلاجية:

نظراً لمعاناة ملاك من التأتأة فكان لابد من إدراج الحصص الأرطفونية في العلاج و ذلك لمساعدة ملاك على تحسين نطقها.

أما الحصص النفسية العلاجية فكانت كالتالي:

دامت المقابلات العلاجية 10 مقابلات، مقابلة علاجية كل أسبوع، المقابلة الأولى تم التركيز فيها على المخاوف المدرسية حيث قامت المختصة بإفهام ملاك أن الخوف أمر طبيعي و كل الناس يخافون لكن الخوف من دون سبب أمر غير طبيعي، لأن ملاك

قامت بالاحتفاظ بصورة المعلمة الأولى و أصبحت تسقطها على المعلمة الثانية و نظراً لخوفها الشديد أصبحت لا تشارك في القسم رغم ذكائها الجيد.

و هذه الفكرة السلبية عن المعلمة سيطرت على ملاك و أصبحت تهدد نطقها، لهذا قامت الأخصائية بتعزيز ثقة ملاك في نفسها و التقليل من شدة الخوف أثناء لقاء المعلمة و ذلك عن طريق الإيحاء الذاتي كأن تقول ملاك في نفسها هذه المعلمة ليس المعلمة السابقة و أنها سوف لن تعنفني حتى و لو أخطأت في الإجابة.

و كان الهدف من وراء ذلك دمج ملاك في الحصص الدراسية و ذلك عن طريق المشاركة في القسم.

أدت الحصص العلاجية الأولى إلى تحسن حالة ملاك و لكنها انتكست في وسط الحصص نظراً لتعرضها للتعنيف من طرف المعلمة، و هنا كان لابد من إفهام المعلمة بمشكلة ملاك، حيث قامت الأخصائية بكتابة رسالة لمعلمة ملاك حتى تتعاون معها من أجل العلاج.

و هذا ما كان فعلاً و بعد تلقي المعلمة للرسالة فهمت أن ملاك تعاني من المخاوف المدرسية التي تنعكس على نطقها فأبدت تعاونها مع المختصة.

تواصلت الحصص العلاجية و التي ركزت فيها الأخصائية على تغيير أفكار ملاك السلبية و المهددة إلى أفكار إيجابية تفاؤلية و كذلك حصص الرسم الحر التي ساعدت ملاك كثيراً و حصص الاسترخاء، و كذلك عملت الأخصائية على مساعدة ملاك في استرجاع و تعزيز الثقة بنفسها و ذلك من خلال التدعيم الإيجابي كالمدح و التشجيع.

و خلصت نتائج المتابعة التي حضت بها ملاك إلى تحسن نطقها و تغير أفكارها باتجاه نفسها و اتجاه المعلمة و المدرسة و هذا ما صرحت به أمها أيضاً و حسب ما بدا على ملاك في آخر حصة.

الخاتمة:

إن العلاج المتبع مع ملاك هو العلاج المعرفي السلوكي حيث عملت الأخصائية على تغيير أفكار ملاك السلبية و المهددة إلى أفكار إيجابية و قد استعمل أيضاً العلاج بالاستبصار، كما أن حصص الاسترخاء ساعدت ملاك كثيرا على التحكم في الاستجابة الفيزيولوجية المصاحبة للخوف.

المراجع:

. أحمد محمد الزغبي، 2002، الأمراض النفسية و المشكلات السلوكية و الدراسية عند الأطفال، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

. أحمد محمد عقلة الزبون،2005، سيكولوجية الطفولة و ثقافة الخوف، دراسة في علم النفس، جامعة البلقاء التطبيقية.

. فيصل خير الزراد،1984،علاج الأمراض النفسية و الاضطرابات السلوكية، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

. عبد الفتاح محمد دويدار،1999، مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية،مصر.

-Cottraux .J, 1995, Les thérapies comportementales et cognitives, 2eme édition,Masson