

رهاب المدرسة عند الطفل من ذوي الاسر المفككة -دراسة حالة-
Scool phobia at the Child from Broken Families-case study-

عرامة فيروز¹، دليل سميحة^{2*}

¹ جامعة أحمد دراية (أدرار)، aramafeyrouz@univ-adrar.edu.dz

² جامعة أحمد دراية (أدرار)، samihaortho@univ-adrar.edu.dz

تاريخ الاستلام: 2022 / 04/15 تاريخ القبول: 2022/ 06/ 24 تاريخ النشر: 2022/06/30

ملخص:

هدف هذا البحث إلى تناول موضوع فوبيا المدرسة عند الطفل من ذوي الأسر المفككة بالضبط شريحة "وفاة الأب" بطريقة موجزة بتسليط الضوء على مدى أهمية الدعم النفسي وكذا مساندة الأسرة والمدرسة في التكفل بمثل هذه الحالات وذلك بالاعتماد على المنهج العيادي المعتمد على تقنية دراسة الحالة لطفل عمره 07 سنوات باستخدام الملاحظة والمقابلة الحرة والموجهة باستعمال تقنية الرسم الحر كأسلوب تفرغي واسقاطي، والعلاج التدميمي النفسي وأسلوب المحاكاة والاستبصار وكذا العلاج السلوكي المعرفي، حيث أسفرت النتائج إلى أن هذا الطفل نظرا لفقد والده يعاني من قلق الانفصال المتبوع بالخوف المرضي من المدرسة وهذا راجع لعوامل أسرية ومدرسية ساهمت في ظهوره.

كلمات مفتاحية: الخوف؛ الرهاب المدرسي؛ تفكك اسري؛ تشخيص الفوبيا؛ الدعم النفسي.

Abstract:

The aime of this reaserch is to adress the subject of scool phobia at the child from broken familiee exactly the "father's death"segment in a brief manner by highlighting the importance of psychological support, as well as supporting the family and scool in taking car of such cases, bay relying on the clinical approach based on tha case study technique for a 07- year-old child years using observation and free and directed interview using free drawing technique as a discharge and projective methode, psychological support therapy similation and insight method,as well as cognitive behavioral therapy, where the

* المؤلف المرسل

results revealed that this child due to the loss of this father suffers from separation anxiety followed by pathological fear of school and this is due to factors family and school contributed to his appearance.

Keywords: the fear; school phobia; Family disintegration; diagnosing a phobia; psychological support.

مقدمة:

الخوف بصفة عامة انفعال من أهم الانفعالات الفطرية يولد بها الإنسان كل كائن حي للحفاظ على وجوده، فجميع الكائنات الحية تناضل من أجل البقاء والخوف من إثارة خطر بالغ الأهمية مؤداها " خذ حذرک إن شيئاً ما على وشک أن يؤدیک ، فإذا كنت تعتقد أنك من القوة بحيث تستطيع التغلب على هذا الشيء الذي يهددك فاستعد للقتال والمواجهة، أما إذا كان التهديد الموجه غلبك بالغ الشدة والقوة فعليك الاحتراز منه خوفاً على حياتك"

يمثل الخوف من المدرسة أو بما يسمى رهاب المدرسة وقد اختلفت التسميات إحدى مشكلات الأطفال الأكثر شيوعاً عند تلاميذ المرحلة الابتدائية والتي تشكل مصدراً من مصادر الضيق والانزعاج لكثير من الأسر وتشير الدراسات إلى أن حوالي 2% من الأطفال من سن 6 إلى 10 سنوات يعانون من هذه المشكلة، وهي تنتشر بين الإناث والذكور، لكن نسبة انتشارها تكون أكثر بين الإناث عنها بين الذكور، وعند الأطفال الجدد بالروضة والابتدائي عنها عند الأطفال القدامى، وقد تظهر فورياً في المدرسة بعد انتظام الطفل في المدرسة سنوات، حيث يفاجأ الأهل برفض الطفل الذهاب إلى المدرسة، ويكي ويتوسل للبقاء في المنزل وتظهر عليه أعراض سيكوسوماتية مثل الغضب والقيء والصداع والغثيان كتعبير عن عدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة، خاصة إذا كان هذا الطفل ينتمي على أسرة مفككة، حيث يشكل النظام الأسري آداة مدعمة للمجتمع ولها أهمية كبيرة للفرد لأنها تحدد من خلالها الأدوار الاجتماعية للأفراد ومكانتهم مع مجموعة من المعايير والقيم الخاصة، فالطلاق أو الوفاة أو... .. غيرها من الأمور تؤدي إلى تغيير حياة الطفل مع تغيير في الروتين والعادات التي اعتادوا عليها، كل هذه التغييرات تجعل من الصعب على الطفل التكيف وقد يتأثر بشكل كبير فيتكون لديهم الإحساس بالفقد والانفصال إضافة إلى الشعور بالخوف من أن يترك وحيداً، خاصة إذا فقد الأب فرماً هنا يفقد

الأم كذلك، من هذا المنطلق اكتفينا بهذا العنوان ساعيين من خلاله الإجابة على مجموعة من الإشكاليات الجوهرية:

-مامدى تأثير الرهاب المدرسي على الطفل من ذوي الأسر المفككة؟

-وهل التكفل النفسي للطفل الفاقد لأبيه بتدعيم الأسرة والمدرسة يساهم في علاج الفوبيا المدرسية لديه؟

كلها أسئلة نحاول أن نكشف النقاب عنها بقدر من الإيجاز، وبغية الإجابة على الإشكاليات المطروحة تم صياغة الفرضيات التالية:

- يؤثر الرهاب المدرسي على الطفل من ذوي الأسر المفككة.

- التكفل النفسي يساهم في علاج الفوبيا المدرسية للطفل الفاقد لأبيه باستخدام العلاج التدعيمي النفسي وأسلوب المحاكاة والاستبصار وكذا العلاج السلوكي المعرفي.

أهداف الدراسة:

- الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو الكشف عن فوبيا المدرسة عند الطفل من ذوي الأسر المفككة.

- البحث عن أهمية الدعم النفسي والأسري في علاج مثل هذه الحالات.

المبحث الأول: الفوبيا المدرسية.

المطلب الأول: الخوف وأنواعه.

الخوف: هو رد فعل انفعالي إزاء خطر حقيقي كان أم غير حقيقي في وجود مصدر للخوف يدرك الفرد أنه أقوى منه ومن ثم فإن لديه القدرة على إيدائه ولديه عدة أنواع سنأخذ منها بعضها على سبيل الحصر منها:

1- **مخاوف موضوعية:** وهي التي يرتبط فيها الخوف بموضوع معين محدد كالخوف من الحيوانات أو الظلام.

2- **مخاوف عامة:** وهي التي يرتبط فيها الخوف بأي موضوع فالخوف عام لا يستقر على موضوع وصاحبه يتوقع الشر أو الرعب في أي وقت ويطبق عليه فرويد إسم القلق العصابي.

3- الخوف المرضي "الخواف" الفوبيا: ويقصد به أنه خوف مرضي دائم من وضع أو موضوع " شخصي أو شئ أو موقف أو فعل أو مكان" غير مخيف بطبيعته، ولا يستند لأساس واقعي، ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، ويعرف المريض أنه غير منطقي وهذا الخوف في سلوكه ويصاحبه القلق والعصابية والسلوك القهري. (منسي وآخرون، 2007، صفحة 387)

4- الخوف من المدرسة (رهاب المدرسة): هو عدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة والخوف المصاحب للقيء والمغص والإسهال والتبول اللاإرادي وفقدان الشهية وهذه الأعراض تزول عند عودة الطفل للمنزل (بطرس، 2007، صفحة 92)

كما يعرف على أنه الصعوبة المتناهية في المداومة على المدرسة مما ينتج عنه رفض الذهاب إليها، أو حدوث تغييرات نفسية كبيرة عند محاولة أحد الطفل إلى المدرسة. (غزال، 2013، صفحة 24)

المطلب الثاني: تاريخ ظهور رهاب المدرسة

تمت دراسة ظاهرة رهاب المدرسة منذ القرن التاسع عشر 19، وأصبح هذا الاضطراب موجودا منذ أن جعلت المدرسة إلزامية في نفس القرن. في فرنسا القانون الذي سنه جولي فيري Jules Ferry في 1882 هو الذي يجعل المدرسة علمانية وإلزامية حتى سن 14 سنة. ثم الإصلاح بروثوين Berthoin في 06/01/1959 مدد إلزام المدرسة إلى غاية سن 16 سنة

أول نص مرجعي هو للعالم الفرد بينيه حيث في سنة 1887 كتب عن حالة خوف من المدرسة لطفل يصبح صامتا عند وصوله إلى الفصل. وفي سنة 1911 جون استحضر شكلا من أشكال «رفض العصابي» الذهاب إلى المدرسة، كتب هنا عن حالة لطفلة صغيرة عمرها 11 سنة في تحليله لها وجد أن هناك إزاحة لعقدة أوديب على الأستاذ.

وفي سنة 1913 ادليد جونسون ترجم مصطلح رهاب المدرسة. ووجد أنه يوجد خوف كبير أو ما يسمى رهاب شديد بتواجد الطفل في المدرسة. تعرف من خلال هؤلاء الأطفال على قلق الانفصال والتعلق بالأم منذ الطفولة. وأصر على عدم قدرة الأطفال في الذهاب إلى المدرسة، بغض النظر عن إرادتهم. في 1957 استوعب تشخيص رهاب المدرسة في اضطرابات القلق. ولقد ميز هنا بشكل قاطع هذا الاضطراب عن التغيب عن المدرسة وسلوك المعارضة.

جورج هار هو طبيب أطفال، أول من تحدث عن التكيف الأكاديمي للطفل، ولقد كتب في هذا الشأن في 1914 على الأطفال السويين والجانحين، وقلق بعض الأطفال من المؤسسة التعليمية، كما تحدث أن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى رعاية خاصة.

في فرنسا المرجع الكبير في التعريف الذي وضعه **أجوريا قيرا** في 1974 عن رهاب المدرسة عند الأطفال بوصفه: " أن الاطفال ولأسباب غير عقلانية يرفضون الذهاب إلى المدرسة ويقاومون ذلك بردود كالقلق الشديد للغاية وأحيانا قلق حاد عند إجبارهم للذهاب إلى المدرسة" تكلم **أجوريا قيرا** في كتابه دليل الطب النفسي للأطفال، أن الطفل الذي يعاني من رهاب المدرسة يجب الذهاب إلى المدرسة ولديه طموح مدرسي، بينما نجد أن الشخص الذي يتغيب عن المدرسة لا يجبها ويفضل البقاء في الشارع. كما أشار الكاتب أنه قد دمجنا إطار رهاب المدرسة الكثير من الاضطرابات المرتبطة بشكل كبير في عدم التكيف المدرسي.

(Ajuriaguerra, 1980, p. 916)

يجادل العديد من الكتاب في مصطلح الرهاب ويفضلون استخدام مصطلح قلق الانفصال (بولي ادلر بورين) أو اضطرابات الملح(كلاين). في **DSM-III-R** نجد مصطلح رفض المدرسة.

المطلب الثالث: تشخيص الفوبيا المدرسية.

حسب الدليل التشخيصي الرابع: **DSM - IV** والخامس **DSM** :

-مصنف في **DSM-IV** ضمن اضطرابات قلق الانفصال (309.21)، وكذلك ضمن الرهاب الاجتماعي (اضطراب القلق الاجتماعي) 300.23

- وكذلك مصنف في **DSM-5** ضمن اضطرابات قلق الانفصال (**F93. 0**) وكذلك ضمن الرهاب الاجتماعي (اضطراب القلق الاجتماعي) **F 40 .10**

وتتمثل الأعراض في اضطرابات قلق الانفصال بمايلي:

- قلق مفرط وغير مناسب تطوريا يتعلق بالانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم كما يتجلى بثلاثة أو أكثر من التالي:

- ضيق مفرط معاود عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة.

- قلق مستمر ومفرط يتعلق بالفقد أو بمحدث أدى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة
 - قلق مستمر ومفرط من أن حادثاً مشؤوماً سيقود إلى الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة
 (مثل فقدانه أو خطفه)

- مقاومة مستمرة أو رفض الذهاب إلى المدرسة أو إلى مكان آخر بسبب الخوف من الانفصال
 - الخوف المستمر أو بإفراط أو ممانعة لأن يكون وحيداً أو بدون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة
 في المنزل أو بدون وجود بالغين ذوي أهمية في مواضيع أخرى
 - ممانعة مستمرة أو رفض الخلود إلى النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة،
 أو أن ينام بعيداً عن البيت.

- كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال
 - شكاوى متكررة من أعراض جسدية (مثل الصداع أو ألأم المعدة أو الغثيان أو الاقياء) حين
 يحدث أو يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به.

ب- مدة الاضطراب هي على الأقل 4 أسابيع

ت- البدء قبل عمر 18 سنة

ث- يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريريا أو إخلالا في الاداء الاجتماعي أو الأكاديمية أو
 مجالات وظيفية أخرى.

لا يحدث الاضطراب حصرا في سياق اضطراب نمائي شامل أو فصام ذهاني آخر، وعند
 المراهقين والبالغين لا يفسره اضطراب الملح مع رهاب الساح (حسون، 2004، صفحة 38)

المطلب الرابع: تصنيف الخوف المدرسي

البعد الأول: قلق الانفصال: ويتناول الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال وهم
 الذين لديهم خبرة قليلة بالذهاب إلى المدرسة أو رياض الأطفال، ويظهر هؤلاء الأطفال
 سلوكيات أو اضطرابات مزاجية مختلفة عندما يتم حثهم من قبل الوالدين على الذهاب إلى
 المدرسة مثل البكاء والتوسل إلى الوالدين بعدم رغبته الذهاب إلى المدرسة والإغماء والشكاوى
 الجسمية المختلفة كوجع الرأس أو ألم في القدمين أو وجع في البطن يستخدمها الطفل كوسيلة
 دفاعية للبقاء بجانب من يتعلق به الطفل وخاصة الأم، وهذه السلوكيات يزول تأثيرها وفعاليتها مع
 مرور الأسابيع القليلة الأولى لالتحاقه بالمدرسة الابتدائية.

البعد الثاني: قلق بسيط الشدة: وهو نوع من القلق يحدث للأطفال الذين انظموا في الذهاب إلى المدرسة لفترة سنة أو سنتين ولم تظهر عليهم أي أعراض تتعلق برفض المدرسة فيما مضى، ولكن بعد هذه الفترة يعاني الطفل من قلق حاد وفجائي نحو المدرسة حيث تصاحب هذه البداية السريعة والمباغته أعراضا تشبه أعراض الخوف المرضي من المدرسة ولكنها بسيطة وأقل خطورة.

البعد الثالث القلق الشديد المزمن: وهذا البعد أو الفئة ينطبق على الأطفال ذوي الأعراض الشديدة في سلوكياتها اتجاه المدرسة ورفض الذهاب إليها وغالبا ما تتطور هذه الأعراض المرضية لتصبح اضطرابا واضحا يظهر في سلوك الطفل عندما يصل إلى مراحل متقدمة.

البعد الرابع القلق الذهاني: إذ يبدو هذا القلق على بعض الأطفال الذين تظهر لديهم أعراض الخوف المرضي من المدرسة كعرض من أعراض ذهان الطفولة. (العاسمي، 2015، صفحة 56)

المطلب الخامس: أسباب الرهاب المدرسي والفرق بينه وبين رفض الذهاب إلى المدرسة

1_عوامل داخلية: أسباب الرفض المدرسي المقلق متعددة، بعضها داخلي للتلميذ داخليا" بسبب مزاجه، إلى كماليته، يخشى الفشل، عند وضعه في موقف الضحية في علاقاته مع الأقران. كل هذه العوامل تؤدي إلى نقص الرغبة في التعلم، ومع ذلك فإن هذه الرغبة ضرورية للتعامل مع العلم، وهؤلاء التلاميذ تم منع هذه الرغبة لأسباب متعددة تم تجاهلها لأنه غير واعي بالموضوع المدرسة في المستشفى وفي البيت، التعلم أمر محبط، والتي يجب أن تكون مقبولة ومتوازنة مع المتعة. إنها مسألة الوصول إلى معرفة (متعة النرجسية) أو صنع المتعة، وهذا يعني أنه تتوافق في انتظار الآخرين والآباء على سبيل المثال " يرى الذين يعانون من رهاب المدرسة أن المدرسة مكان للقيود التي لا تجلب لهم الرضا، لا من ناحية الرغبة في التفكير، ولا من ناحية تقدير الذات، التلميذ الذي يفتقر بثقته بنفسه هو معلق بسؤال صعب الذي يؤدي إلى الفشل والإدلال، توقف عمليات التفكير، الانسحاب.

2-عوامل بيئية: يمكن أن يحدث رهاب المدرسة أيضا بسبب عوامل تتعلق بالبيئة الاجتماعية الثقافية للتلميذ. يولي مجتمعنا أهمية كبيرة للتعليم والتربية. مستوى النجاح يفرض المزيد والمزيد من التلاميذ، إطلاق العديد من المدارس سباقا للأداء والتفوق. التعليم الاجباري

والانقسامات الناتجة لا تزال موجودة أكثر من أي وقت مضى، المعلمين تحت ضغط المجتمع، من خلال الحكم على مدى نجاح تلاميذهم.

رفض المدرسة المقلق يعود أحيانا لأحلام الآباء التي يريدون إسقاطها على أبنائهم، وكذلك للسباقات على النجاح وأخذ الديبلومات التي يسببها ضغط المحيط يمكن ان يسبب قلقا شديدا للتلاميذ. يمكن أن يختلف ضغط الأسرة أيضا اعتمادا على شخصية الوالدين وترتيب الطفل بين إخوته. في بعض الأسر، في حالة الوالد الوحيد، يمكن للطفل أن يطور من القلق الشديد اتجاه المدرسة ليطلب بجانب الوالد المريض (سواء كان المرض جسديا أو نفسيا).

(Loriers, 2014, p. 4)

بعض العلماء في علم النفس أكدوا على أن للوضع الاجتماعي والاقتصادي والأصل العرقي دور كبير في ظهور هذا الاضطراب بينما يلعب الانتماء الديني دورا صغيرا في نشأة رهاب المدرسة، ومع ذلك صرح أجوريا قيرا أنه يعتقد أن الرهاب يظهر بكثرة عند الأطفال المنتمين إلى الطبقة المثقفة والمنتمين إلى طبقات وسطى وإلى الطبقات التي تحتاج إلى رفع المستوى الاجتماعي

(Ajuriaguerra, 1980, p. 916) بشكل واضح

3- ضغوط اجتماعية وعائلية: يمكن للطفل أن يرفض الذهاب إلى المدرسة بعد حدث ينظر إليه على أنه عنيف للغاية بالنسبة للطفل، قد يكون عرضة للمضايقة، العنف المتكرر ضده، قد يعاني من مخاوف خيالية. يمكن أن يكون كذلك وفاة شخص قريب للطفل. انفصال الوالدين.

بعض أنواع الرهاب محدودة في الوقت، عام دراسي وأحيانا أكثر، ويختفي الرهاب إذا تكفلنا بالطفل يصبح أحسن، حالات أخرى من الرهاب المدرسي تستمر لفترة طويلة وتحتاج إلى بدائل مثل التعليم بالمراسلة أو التعليم الخاص.

أ- الحماية الزائدة والتدليل الزائد: يؤدي هذا النوع من المعاملة الوالدية للطفل إلى اعتماده على غيره طول الوقت وتنمي هذه الاتكالية، فالأم التي تدلل طفلها تدليا زائدا عن الحد المقبول توفر له حماية زائدة تجعله يعتمد عليها في كل شيء ويتعلق بها تعلقا زائدا ولا يستطيع البعد عنها ويشعر بالتهديد إذا أبعد عنها.

ب-الخلاطات الأسرية: عندما يحس الطفل بوجود خلاطات ومشاجرات دائمة بين الوالدين يجعله مهموما خائفا وإذا ترك البيت ذاهبا إلى المدرسة شعر بالقلق وعدم الارتياح ويخشى من حدوث كارثة بالمنزل اثناء تواجده بالمدرسة ويظل منزعجا كأنه يعود لا يجد أحدهما أو أن كلاهما قد أصيب بمكروه.

ج-قلق الأم الزائد على طفلها: تعاني بعض الامهات من قلق شديد على الطفل وخاصة إذا كان وحيدا أو كان الوحيد ضمن الإناث وتنتقل مشاعر القلق عند الأم للطفل بالتعلم فيشعر بالقلق كلما ابتعد عن أمه، ويتنابه الخوف من أي مكان لا تكون أمه معه وتظهر أعراض فوبيا المدرسة لأن المدرسة هي التي تبعده عن أمه التي يرغب في البقاء معها.

د-الخبرات المؤلمة في المدرسة: قد تواجه الطفل بعض الخبرات القاسية في المدرسة وتسبب له كراهية المدرسة والخوف منها، العقاب البدني الموجه، والتهديد، والتحقير أو التحكم والسخرية والاستخفاف بالطفل وأحيانا كثرة الواجبات مع قدرة التلميذ على آدائها وخوفه من العقاب والتجريح أمام زملائه.

هـ-العدوان على الطفل: قد يتعرض الطفل للعدوان من أحد أقرانه في المدرسة خاصة من ذوي البنية الضخمة وعدم قدرته على رد هذا العدوان. (إبراهيم، 2010، صفحة 45، 44)

وتكلم العديد من المؤلفين عن العوامل الأخرى المفجرة من بينها: تغيير المدرسة، تغيير البلد، الفوائد التي يجنيها الطفل عند المرض، مرض الوالدين... الخ كل هذه العوامل التي تسلط الضوء إلى الحنين الى بعض الجوانب السابقة المبالغ فيها، فمثلا الفوائد الثانوية التي يمكن أن يحصل عليها الطفل من فرط حماية الأم عندما يكون مريضا، وكذا التعلق يكون شديدا بالوالدين إذا

كان مريضا (Ajuriaguerra, 1980, p. 917)

الفروق الجوهرية بين رفض الذهاب الى المدرسة والخوف المرض من المدرسة:

أولا الأطفال الذين يعانون الخوف المرضي من المدرسة:

- هؤلاء الأطفال يتغيبون في العادة عن المدرسة دون عذر شرعي
- يقضون وقت تغييبهم عن المدرسة في البيت وبجانب الأم.
- والداها في الغالب على علم بتغييبهم عن المدرسة

- يتميزون بالغياب المتصل عن المدرسة لفترات قد تطول أو تقصر
- يتمتعون بتحصيل دراسي في حدود المتوسط كما تسجلها تقاريرهم المدرسية وقدرات عقلية جيدة.

- يعاني الغالبية العظمى من اضطراب انفعالي وشخصي
- لا تظهر عليهم في الغالب أية تصرفات سلوكية شاذة كالسرقة أو التخريب .. الخ (العاسمي، 2015، صفحة 62)

ثانيا الأطفال المتهربون من المدرسة:

- تغيب هؤلاء الأطفال عن المدرسة دون عذر شرعي
- يقضي هؤلاء الأطفال وقت تغييبهم عن المدرسة بعيدا عن البيت مثل الشوارع والحدائق العامة
- آباء هؤلاء الأطفال لا يعلمون تماما عن تغيب طفلهم عن المدرسة
- مستواهم التحصيلي وقدراتهم العقلية دون المتوسط
- يذهبون إلى المدرسة على فترات متقطعة
- يعاني معظمهم ضعفا في التوافق الاجتماعي
- يمارسون بعض السلوكيات المضادة للمجتمع كالسرقة أو العدوان أو التخريب أو الأفعال الجنسية المحرمة
- يفتقر هؤلاء الاطفال إلى إشباع حاجاتهم النفسية في كل من البيت والمدرسة، مما يدفعهم هذا السلوك إلى تعويض النقص الذين يعانون منه
- تظهر على هؤلاء الأطفال أعراض عدم الارتياح النفسي عندما يكونون في المنزل او في المدرسة، لكن لا تظهر عليهم الأعراض الجسمية كالتى تلاحظ عند الأطفال ذوي المخاوف المرضية من المدرسة مثل اضطرابات النوم، الأم البطن، وجع الرأس، وذلك حين يتوجهون إلى المدرسة في الصباح (العاسمي، 2015، صفحة 63)

المدرسة ليست مصدرا لرهاب المدرسة:

- بعض حالات رفض المدرسة تستجيب لميكانيزمات معقدة، «ليست المدرسة هي التي تخوف، لكن الانفصال هو الذي يفجر القلق" وأحيانا رهاب المدرسة يعتبر مصطلحا شاملا والبعض الآخر مثل ليك فان انست **LUCVAN ENST** شرح أن المدرسة تدل على

الانزعاج الداخلي الموجود من مكان آخر أحيانا يكون هذا الانزعاج كبيرا جدا، وفي المدرسة يتم التعبير عن هذا القلق. بعض الشباب لديهم صعوبات في الإصلاح سواء على المستوى الشخصي أو العائلي، ويتعرض بعض الأطفال لإيقاعات شديدة. غالبا ما تكون المدرسة هي المفجر لهذه الأزمة. سيكون من الأحسن القول أكثر ان الانفصال هو المسبب للقلق، أكثر من المدرسة نفسها.

في سن 6-7 سنوات يدرك الطفل أنه لم يعد مركز العالم، يجب عليه أن ينظم الى مجموعة" لكن التعلم هو عمل مستقل يجب عليه القيام به بمفرده، لكن العلاقة الجد وثيقة مع الأم يمكن أن تؤدي إلى كف فكري، ويكون هو مصدر لرهاب المدرسة

في المراهقة كذلك تبقى مسألة الانفصال بين الشاب ووالديه، والرهاب المدرسي هنا يمكن أن نجد جدوره في رفض القيم الأسرية. مثلا في التلميذ الذي فشل في الوصول إلى مستوى والديه. يقوم بتثبيت شكل من أشكال الحماية الذاتية في مواجهة الفشل من خلال عدم التعلم. هنا مرة أخرى ظاهرة الانفصال هي التي تسبب قلقا كبيرا، أكثر من النظام المدرسي في حد ذاته. (Loriers, 2014, p. 5).

المبحث الثاني: التفكك الاسري

المطلب الأول: تعريفات

تعريف ليتري للأسرة Littre: يرى بأن الأسرة تتكون من مجموعة أشخاص يحملون الفصيلة الدموية نفسها، ويعيشون تحت سقف واحد، كما تتكون بوجه خاص من أب وأم وأطفال. (عبد القوي، 2010، صفحة 54)

تعريف التفكك الأسري: إنه كافة أشكال التفكك المعهودة سواء كانت على شكل طلاق أو انفصال أو سجن أو وفاة أو هروب رب الأسرة أو المرض الذي يبعد عن الأسرة أو حتى الفقر... الخ (الصقور، 2013، صفحة 47)

المطلب الثاني: أنماط التفكك الأسري

أ-التفكك الأسري الجزئي: وهو التفكك الناتج عن حالات الانفصال والهجر المتقطع، حيث يعود الزوجان إلى الحياة الأسرية غير أنها تبقى حياة مهددة من وقت لآخر بالهجر أو الانفصال.

ب- التفكك الأسري الكلي: وهو التفكك الناتج عن الطلاق أو الوفاة أو الانتحار أو قتل أحد الزوجين أو كليهما.

ج- التفكك النفسي: الناتج عن حالات نزاع مستمرة بين أفراد الأسرة وبخاصة بين الوالدين ويقل فيه احترام حقوق الآخرين ومن ثم لا يشعر الأبناء بالانتماء داخل الأسرة والإدماج على المخدرات والكحول.

د- التفكك الاجتماعي: الناتج عن الغياب الطويل الأمد لأحد الوالدين وقد يضاف إلى ذلك غياب العدل في حالات تعدد الزوجات، ويمكن أن يتضمن هجر أحد الزوجين للأبناء بانشغاله بالعمل بحيث لا يستطيع الإشراف على تربيتهم مما يؤدي إلى انهيار الروابط الأسرية (القاسم، 2018، صفحة 13).

المطلب الثالث: أثر التفكك الأسري على الأطفال

يدرج حسن الساعاتي بعض النتائج المترتبة عن التفكك وهي:

- فقدان الامن والاستقرار والنصح والإرشاد.
- انحراف الزوجة أو الارملة.
- فساد البنات.
- إدمان المخدرات.
- السرقة والنشل.
- متاعب صحية للأطفال
- الإجرام
- الخروب والتسرب المدرسي.
- صحبة أصدقاء السوء (بوقولة، 2010، صفحة 130).

المطلب الرابع: التكفل والعلاج

من المهم الآن التساؤل عن نوع الرعاية المقدمة لنهج العلاج النفسي الفردي (إذن من المهم التركيز بشكل أساسي على الكلام وردود الفعل) ويبدو بالفعل أن هذه الرعاية غير كافية بالنسبة للمراهقين المستسلمين لأفكارهم.

علاوة على ذلك إذا أخذنا منعطفًا من خلال البيانات الواردة في التراث الأدبي المتعلقة بتطور هذا العرض، يبدو أنه من اللزوم التفكير في نوع الرعاية اللازمة "تكييف" تكون أكثرًا تعليلًا وإثباتًا لأن التنبؤ في مثل هذه الحالات يبقى حادًا، إذا اعتبرنا العرض الوحيد هو "رفض المدرسة" فإن التطور يبدو مرضيًا حيث أن 40% إلى 60% يترددون بشكل منتظم على المؤسسة، وتعتمد النتائج على نوع الاضطراب. ومع ذلك، إذا أخذنا في الحسبان التكيف العام، فإن التنبؤ يبقى قابل للنقاش.

نجد عند هذا المراهق: هناك بالفعل اجتماعية ضعيفة، وارتباط عائلي مهم، علاقات عاطفية وحنسية مضطربة. وفيه عدد كبير على حد ما من الحالات، تحدث تطورات نحو التهميش الاجتماعي.

ويتفق المؤلفون على مزايا الرعاية المتعددة، التي تتكيف بالضرورة مع كل وضعية، أي مراعاة حساب العوامل المختلفة المتعلقة بالطفل: في بيئته، والديه، وإمكانية تعبئته كذلك مثلًا سبارلاينج إقترح "عودة سريعة للرهابي إلى مكان رهابه" ومع ذلك فإن التحسيد الذي يشير إليه يبدو غير متوافق مع هذه السرعة: حيث يتم أخذ العلاج النفسي بالتوازي مع أحد الوالدين أو معالج نفسي آخر.

العودة التدريجية للمدرسة والتنظيم، يكون هذا في بعض الأحيان جزء من العلاج السلوكي المعرفي ل لويس فيرا. الذي يشكل نهجًا علاجيًا فعالًا وموثقًا. لكن هذا المؤلف يعترف بأنه "بغض النظر عن التواتر المرضي للمدرسة، لا يزال هناك هشاشة على مستوى الصعوبات النفسية الأخرى" هذا هو السبب في أن الكتاب المعاصرين الآخرين اقترحوا ربط العلاج السلوكي المعرفي: على أساس الاسترخاء، الانغماس في الوضعية الرهابية المدرسية، مع العمل على توكيد الذات. مما يسهل إعادة الإدماج المدرسي في المدارس مع طرق أخرى وهذا بإتباع تسلسل زمني يعتمد على

الفرضيات التشخيصية التي صيغت في البداية. (Frédérique, 2003. 2004, p. 32)

1-العلاج الفردي: الإيحاء الدينامي النفسي، أو العلاج المعرفي السلوكي. يمكن العمل هنا على البعد الإكسثابي والقلق، بالإضافة إلى العلاج بالعقاقير إذا لزم الأمر. وهنا يجب التركيز على أهمية التكامل العلاجي.

- خلق الانفصال عن طريق مدرسة داخلية علاجية.
- الاستشفاء بالإضافة إلى العلاج الفردي والعلاج العائلي، ولكن يجب أن نأخذ بعين الاعتبار أن الانقطاع العلاجي المتكرر، يعتبر تهديد للعمل العلاجي.
من جانب آخر إزالة خوف الطفل بربط ما يخيفه بانفعال مسرور (تطبيق قاعدة الاشتراط تطبيقاً عكسياً)

- الكشف عن مخاوفه ودوافعه المكبوتة وتصحيح مفاهيمه
- العلاج الجماعي بتشجيعه على الاندماج مع الأطفال وتفاعله الاجتماعي السليم
- علاج مخاوف الوالدين وتحسين الجو المنزلي
- تعاون المدرسة مع الآباء في علاج الأطفال وعدم استعمال التخويف والضرب في المدرسة
- تشجيع استقلال الطفل أي تشجيع روح الاستقلالية لديه وتنميتها، ولا يأتي ذلك بالإجبار لأنه إذا حدث بهذا الأمر ازداد تعلقه بك. (الجرواني والطار، 2014، صفحة 216)

2-العلاج بالاستبصار:

- تبصير الطفل وتنمية ثقته بنفسه.
- تبصير الطفل بمشاعره نحو امه
- تبصير الأم على تعويد طفلها على الاعتماد على نفسه والاستقلال عنها
- تبصير المدرسة (المدرسين) بمشكلة الطفل
- قيام المدرسة بتخفيف مخاوف القلق وبخاصة قلق الانفصال. (الداهدري، 2005، صفحة 351)

3-أولوية العودة الى المدرسة كهدف أساسي: وضع موجه نفسي تربويًا ووضع معالج نفسي مع إعادة التعريض التدريجي للوضعيات المدرسية الانتقال من الأقل إثارة للقلق إلى الأكثر قلقًا، بدءًا من التسلسل القصير، ثم زيادة المدة. (Karyoti, s. a, p. 30)

4-التكفل برهاب المدرسة: من الضروري وضع إجراء علاجي ينطوي على تغيير كبير، لا بد أن نفكر حسب الحالة في تغيير البيئة المدرسية، أو الاستشفاء أو الاستقبال في مستشفى فقط نهارًا، والمضي قدما في معرفة التوازن العائلي.

العمل مع المدرسة: هذا العمل هو ضروري للغاية، المدرسة لها دور أولي في البحث عن الحلول للمشاكل الظاهرة কিفما كانت هذه الأسباب في المدرسة. العمل يكون هنا بالتوازي مع أفكار أخرى في مجال الأسرة والنفسية.

المبحث الثالث: الإجراءات الميدانية

المطلب الأول: منهج الدراسة

إن عملية اختيار المنهج المناسب في ضوء الطبيعة الظاهرة التي يريد الباحث دراستها للوصول إلى نتيجة معينة، ونظرا لطبيعة البحث فقد تم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي أو العيادي وهو يستخدم لتشخيص وعلاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية وانحرافات جنسية أو خلقية أو مشكلات توافقية أو اجتماعية أو مهنية. (بكراش، 1984، صفحة 36)

-دراسة حالة: هو المجال الذي يقدم للأخصائي أكبر قدر من المعلومات حتى يتمكن من فهم معمق للحالة، فهي دراسة تركز على الفرد وتهدف إلى التوصل لفروض. (الدبرني، ب. س، صفحة 102)

المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات

أ-الملاحظة: هو رؤية أو فحص الظاهرة موضوع الدراسة باستخدام الحواس وبلاستعانة أولا ببعض الوسائل كالورقة والقلم ومسجلات الصوت والصورة. (بوحفص، 2011، صفحة 215)

ب-المقابلة: تعتبر المقابلة طريقة مميزة لجمع البيانات من خلال تفاعل لفظي مباشر بين شخصين على الأقل، وهي الوسيلة الأولية في الفحص والتشخيص، فهي علاقة اجتماعية مهنية ديناميكية تتم وجها لوجه في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة، تهدف إلى جمع المعلومات الشخصية والعائلية والاجتماعية للحالة، فهي ليست استجوابا لكن استماعا وإنصاتا. (عبد المعطي، 1990، صفحة 215)

المطلب الثالث: دراسة حالة

(ب، ف) طفل عمره 7 سنوات، تلميذ بالسنة الأولى من التعليم الابتدائي، عدد الإخوة اربعة(4)، ترتيبه الرابع والأخير ضمن إخوته منهم 2 إناث و 1 ذكر، هو من أسرة نووية حيث

الأب متوفي والأم مأكثة بالبيت ومستواها التعليمي متوسط، الأسرة من مستوى اقتصادي متوسط فالأم تتقاضى راتب زوجها المتوفي.

أ- البنية المورفولوجية للطفل: بشرة بيضاء، نحيف القد بنية جسدية تتناسب وعمره الزمني.

ب- سبب المجيء إلى الأخصائية النفسانية: رفض الطفل الذهاب إلى المدرسة.

ج- الهدام: هندام نظيف ومتناسق يدل على اهتمام الأم بحالة مظهر ابنها.

د- النشاط العقلي:

- اللغة: لغته كانت واضحة ومفهومة وبسيطة.

- الذاكرة: الملاحظ أنه يتذكر أدق التفاصيل خاصة عند ذهابه إلى المدرسة وردة فعل المدير معه.

- النشاط الحركي: كان في الجلسات الأولى منعدا لكن بعد التواصل الجيد معه أصبح يتحرك بين الفينة والأخرى.

الجدول 1: يوضح الجلسات المجرات مع الحالة

رقم الجلسة	المدة	الهدف منها
01	45د	كسب ثقة الطفل وجمع المعلومات الأولية
02	30د	كسب ثقة الطفل
03	45د	معرفة طبيعة علاقته بأمه
04	45د	معرفة طبيعة علاقته بوالده
05	45د	معرفة طبيعة علاقته بأخوته
06	45د	معرفة تصوراته عن المدرسة
07	45د	تطبيق العلاج بالاستبصار وأسلوب المحاكاة
08	45د	تطبيق العلاج التدميمي النفسي وكذا العلاج المعرفي السلوكي

المطلب الرابع: ملخص الجلسات

ملخص الجلسة الأولى: كسب ثقة الطفل وجمع المعلومات الأولية

حيث هنا بدى على الحالة الطفل ملامح الخوف والقلق من خلال جلسته في أحضان

أمه ولم يرضى أبدا أن يجلس في كرسي لوحده او خروج الأم وتركه بمفرده مع الأخصائية النفسانية،

كما بدت عليه ملامح عدم الارتياح والرغبة في الخروج من المكتب، لكن قمنا بتهدئته بتعزيز

مشاهدته لمختلف الرسومات المعلقة على الحائط المتعلقة بأطفال آخرين قد ارتادوا على المكتب، مع شرح دورنا واختلافه عن دور المعلمة.

هذا من جهة ومن جهة أخرى جمعنا بعض المعلومات الخاصة به من طرف الأم التي كانت برفقته حيث أشارت إلى أنها أدخلته المدرسة حين كان عمره 6 سنوات بعد محاولات عدة لكنه بقي متشبثا بها مع بكاء وصراخ ورفض قاطع البقاء في المدرسة، مع رفض المدير لتصرفات ابنها ودعاها غلى الخروج مرات عديدة حتى لا تؤثر حالة ابنها على الأطفال الآخرين، منذ ذلك الوقت لم تشأ الذهاب مرة أخرى مقتنعة بفكرة هي أن ابنها لا يزال صغيرا وسيقتنع ولن تجبره أو تقتعه بالذهاب إلى المدرسة حتى يصرح بنفسه أنه يريد الذهاب إلى المدرسة.

إضافة إلى ذلك أكدت أنها لم ترغب في المجيء إلى الأحصائية النفسانية لولا ضغوط أهلها وجيرانها أنها ترتكب بذلك خطأ كبير، اتفقنا مع الطفل والأم على إجراء مقابلات أخرى وأبديا موافقتها على ذلك.

ملخص الجلسة الثانية: كسب ثقة الطفل.

بدى على الطفل نوع من الارتياح والتقبل للجلوس في مقعد لوحده شريطة وجود الام الى جانبه مع رفض قاطع لخروجها خارج المكتب، كانت هذه جلسة اخرى من اجل كسب الثقة حيث استعملت فيها اوراق والوان حتى يستطيع الرسم بحرية وتعليق رسمه على الحائط مع اعطاء تعزيزات وتشجيعات له من اجل المواصلة. فكان تواصله معي في هذه الجلسة جيدا، حتى مع والدته التي كانت تقدم مختلف التشجيعات لابنها، مع محاولة استبصارها بضرورة اعادة ادماجه في المدرسة، وتم اقتناعها بذلك على ان يكون ذلك بعد التقدم جيدا في عملية التكفل النفسي. وفي نهاية الجلسة تم الاتفاق على اجراء مقابلة اخرى.

ملخص الجلسة الثالثة: معرفة طبيعة علاقته بأمه.

هنا في هذه الجلسة جاء فرحا سعيدا من أجل بداية الجلسة، وقد قبل البقاء في كرسي لوحده في المكتب، وعملنا على جعل الباب مفتوحا كأسلوب تطميني مع إخباره عن السماح له أن يرى والدته بين الفينة والأخرى حتى يطمئن أنها لم تذهب وهي بجواره، فكان في بداية الحصّة

دائما يرغب في الاطمئنان أن والدته تنتظره عند مدخل المكتب لكن مع مباشرة الجلسة توقف عن ذلك، مع تقديم تشجيعات بين الحين والآخر.

كذلك كانت جلسة فيها أن يأخذ الطفل حريته في الرسم والتحدث عن علاقاته خاصة مع والدته حيث أكد أنه يجب كل أسرته خاصة أمه التي يحبها كثيرا ومازال ينام بجانبها ويغار من إخوته إذا حاول أحدهم النوم بجانبها لأنه يعتبرها أمه لوحده، إضافة إلى ذلك ذكر أنه يرافقتها أينما ذهبت حتى إلى المرحاض فهو ينتظرها خارجا ويتحدث إليها خوفا من أن تسرق من طرف سارق معين. كما أنه يرفض خروج أمه بدون رفقة حيث تذكر هنا أنها خرجت إلى الدكان من أجل شراء بعض الحاجيات وتركته نائما بجانب أخوه الكبير، وعند استيقاظه علم أنها خرجت فبدأ البكاء ولم يتوقف حتى بعد مجيئها ولقد وعدته أن تأخذه مرة أخرى كلما استدعت الضرورة للخروج.

ملخص الجلسة الرابعة: معرفة نوع علاقته بوالده المتوفي

لقد ذكر في هذه الجلسة أنه لا يتذكر والده لأنه توفي وهو في عمر صغير جدا، لكن أمه تحدّثه عنه دائما، وتقول له أنه في الجنة ولا نستطيع رؤيته أبدا، فهو يراه فقط عن طريق الصور الموجودة في ألبوم مخبأ من طرف والدته، وكلما اشتاق لرؤيته أعطت له أمه الصور لرؤيتها. أضاف لقله أنه يخاف من عدم استطاعته رؤية أمه كذلك مرة أخرى ويخاف من فقدانها أو موتها لأنه سيبيكي كثيرا ولن يجد من يهتم به.

ملخص الجلسة الخامسة: معرفة نوع علاقته مع إخوته.

جاء سعيدا في هذه الجلسة ومستعد لإجرائها حيث تم الحديث فيها عن نوع علاقته بإخوته، والتي تبين من خلالها أنه يغار منهم إذا اقتربوا خاصة من والدته التي يعتبرها ملك خاص به، ذكر أنه يحبهم لكن أحيانا يضرّبونه، وأحيانا أخرى لا يريدون مشاركته ألعابهم لذلك في غالب الأحيان يلعب لوحده بجانب والدته التي يحبها.

ملخص الجلسة السادسة: معرفة تصوراته عن المدرسة

في هذه الجلسة أكدت والدته أنه بدأ يذكرها بوقت المجيء إلى الأخصائية النفسانية، كما طلب من والدته البقاء خارج المكتب مع إغلاق الباب، استخدمنا في هذه الجلسة أسلوب الرسم كطريقة إسقاطيه عن طريق رسم طفل، مع اقتراح اسم ورسم معين، ومن خلال هذا الرسم تم

طرح عدة أسئلة مختلفة حول سبب رفضه وخوفه من المدرسة، فكانت إجابته أنه يخاف الافتراق عن أمه كما يخاف من المدير الذي عبر عن وجهه مخيف، كما أن المعلمة ستضربه عندما تجد أن أمه قد ذهبت عنه، مثلما تفعل مع إخوته السابقين، فلقد أضاف أن إخوته غالبا ما يوبخون ويضربون من طرف معلميهم لذلك يخاف هو من أن يتعرض للضرب لذلك يرفض الذهاب إلى المدرسة.

من خلال رسم طفل أعطاه اسم احمد وعمره 10 سنوات ذكر أنه سعيد لأن أبويه يجابهه كثيرا هو يكره البقاء وحيدا ويجب البقاء دائما رفقة أمه، يكره المدرسة لأن المعلمة تضرب هذا الطفل، لكنه يجب أن يصبح طبيبا كي يعطي الدواء لأمه كلما مرضت. المهم في آخر الجلسة تم الاتفاق على عقد جلسة أخرى.

ملخص الجلسة السابعة: تطبيق العلاج بالاستبصار وأسلوب المحاكاة

جاء الطفل متفائلا وشغوف بهذه الجلسة التي كان الحوار فيها مبنيا على المدرسة ومحاولة استبصاره بانه عن طريق ذهابه للمدرسة سوف يتحقق طموحه بأن يصبح طبيبا، كذلك استبصاره بعلاقته بأمه أنه أصبح كبيرا وتريد أن تعتمد عليه في بعض الأمور في الحياة، وعن المعلمة أنها تحب كل الأطفال وهي تعاقب فقط من يقوم بأشياء طائشة، أما هو فهو طفل وديع ومجتهد يجب الدراسة أكيد سوف تجبه وسوف تكافئه على سلوكياته الحميدة. التي تنتظره في المدرسة وتجبه.

من خلال الرسومات المعلقة على الحائط أشرنا لبعض الرسومات ولأصحابها الذين كانوا يعانون من الخوف للذهاب إلى المدرسة وهم الآن تخلصوا من خوفهم وناجحون بشكل جيد. في الأخير تم الاتفاق على إجراء جلسة أخرى.

ملخص الجلسة الثامنة: العلاج التدميمي النفسي مع العلاج المعرفي السلوكي

هنا عملت على تشجيع النجاحات التي يقوم بها في المنزل وهي مساعدة أخوته ووالدته، وهذا ما سوف يساعده تدريجيا على الاعتماد على نفسه، مع تخفيف حدة الخوف من المدرسة تدريجيا عن طريق مساعدة أسرته في المنزل عن طريق زيادة ثقته بنفسه لاعتماده على نفسه. كما تم التركيز على إبراز نواحي القوة والإيجابية فيه، وتم الاتفاق في الأخير على إجراء جلسة أخرى.

تصحيح الأفكار الخاطئة حول المعلمة والمدرسة، وتشجيعه على الذهاب إلى المدرسة رفقة ورفقة والدته لتبيان الصورة السلبية التي يتصورها عن المدرسة كما ركزنا في هذه الحصّة على أن الأخصائية النفسانية لن تتخلى عنه وستدعمه دائما للتغلب عن خوفه كتدعيم نفسي له.

العلاج المعرفي السلوكي:

إعادة التعريض التدريجي للوضعيات المدرسية ← الانتقال من الأقل إثارة للقلق إلى الأكثر قلنا ← بدءا من التسلسل القصير ثم زيادة المدة.

ملاحظة:

كان يتخلل هذه الجلسات، جلسات أخرى عائلية من أجل تكامل الدور مع الأخصائية النفسانية لأن وجود العائلة بجانب الطفل يساعد على تشجيعه للتخفيف من الحساسية اتجاه المدرسة فقمنا بمشاركتهم بعض النصائح كتمثيل مثلا الطفل في المنزل دور المعلم ويقوم بتدريس إخوته كخطوة أولى للتغلب على خوفه، مع امتداح الطفل ومكافأته في إنجاز بعض الأمور في المنزل لزيادة ثقته بنفسه.

كما تم تنسيق العمل مع المدرسة من خلال المدير والمعلمة التي سوف تدرسه وهذا بتنمية شعوره بالأمن أثناء ذهابه إلى المدرسة وأثناء التواجد بها، إضافة إلى ذلك لا بد من تشجيعه وتحفيزه على ربط علاقات جيدة مع المعلمة ومع أقرانه وهذا يكون تدريجيا من أجل تقليل الحساسية المفرطة اتجاه المدرسة من الاكثر قلنا إلى الأقل.

تحليل المقابلات:

الطفل لديه تعلق كبير بوالدته خاصة واهو الطفل الأخير لديها فهو مدلل بشكل كبير، ومن جهة أخرى نتيجة لفقدته والده فهي تعتبر السند وبر الأمان الوحيد الذي يتكئ عليه في ظل وفاة والده. كما أن التعلق المرضي هو من الطرفين، فهي كانت مقتنعة أنه لا يزال صغيرا على المدرسة، لكن الضغط المتواصل عليها هو ما أجبرها على الذهاب إلى الأخصائية النفسانية من أجل إمكانية معالجة هذا التعلق المرضي، وهذا ما لمناه في الجلسات الأولى حيث كانت دائما مات ضع ابنها في حجرها وكأنه طفل عاجز على الجلوس في مقعد لوحده، وهذه الحماية المفرطة ما زادت الطين بلة.

هذا من جهة ومن جهة اخرى لديه قلق الانفصال خاصة من انفصاله عن والدته وهذا ما لخصه في الجلسات الأولى التي رفض الجلوس حتى لوحده في كرسي منفصل عن والدته، أو خروجها عن المكتب، وعندما تم كسب ثقته قبل بقاءها خارج المكتب مع إبقاء الباب مفتوحاً، وهذا التعلق هو من الطرفين أي حتى من جانب الأم التي من شدة تعلقها بابنها فضلت بقاءه معها في المنزل عوضاً من أن يدرس في المدرسة رغم سنه البالغ سبع (7) سنوات.

كان الهدف الأساسي من خلال هذه الجلسات هو إكساب الطفل ثقته بنفسه ليعتمد على نفسه بإبراز نقاط القوة التي يتحلى بها وما يمتلكه من قدرات من خلال اكتشافها وكذا تبصيره وتبصير أمه بنوع العلاقة بينهما وهذا بتكامل دور الأسرة من أجل الخروج بحساسية قليلة اتجاه المدرسة، كما عمدنا إلى استخدام أسلوب الرسم الحر وأسلوب رسم طفل وهي طريقة إسقاطية يستطيع بها الطفل التفرغ عن مكنوناته بطريقة غير مباشرة بما اكتشفنا تصوراتها وأسباب خوفه من المدرسة، فعلى أساس هذا المنطلق لجأنا لعدة علاجات التي كان لها الدعم الكبير في إخراجها من بؤرة الخوف أو الرهاب المدرسي من بينها العلاج بالدعم النفسي والمحاكاة وكذا العلاج المعرفي السلوكي.

التقييم:

الطفل البالغ من العمر سبع سنوات يعاني من رهاب المدرسة لأن لديه تعلق مرضي وقلق من الانفصال عن والدته، وقد تم إجراء عدة جلسات من الدعم النفسي تحللها العلاج المعرفي والسلوكي إضافة إلى دعم الأسرة في العلاج وكذا المدرسة من خلال المدير والمعلمة، تمت إعادة إدماج هذا الطفل التي كانت هذه العملية صعبة في البداية وتطلب منا الأمر بقاء الوالدة والأخصائية معه في القسم وكان بقاءه لساعات قليلة، لكن مع مرور الوقت أصبح يذهب بمفرده ويجب وشغوف للذهاب إلى المدرسة.

خاتمة: ويمكن أن نستخلص من هذه الدراسة النتائج التالية:

- 1- إن فوبيا المدرسة أو الخوف المرضي من الذهاب إلى المدرسة من أخطر المشاكل وأكثر الاضطرابات السلوكية انتشاراً التي يعاني منها التلميذ.
- 2- تؤثر فوبيا المدرسة بالدرجة الأولى على البناء النفسي للطفل وتوافقته الاجتماعي.

- 3- تختلف أسباب وأعراض هذا الاضطراب من طفل لآخر وهذا راجع لعوامل متشابكة منها الأسرية ومنها المدرسية وعدة عوامل أخرى... الخ
- 4- نؤكد على أنه كلما كانت المتابعة النفسية مبكرة كلما انخفضت درجة الخوف أو الفوبيا عند الطفل وبخاصة إذا توفر الدعم من الأسرة والمدرسة.
- 5- في الغالب لا يستطيع الطفل التعبير عن صراعاته مثل الراشد فيظهر سلوك الفوبيا من المدرسة ويلجأ معظم المدرء او المعلمين وحتى الآباء إلى استخدام مصطلحات تحبب من شخصية الطفل.
- 6- هنا لا بد من تدخل نفسي باستخدام وسائل إسقاطيه وتفرعية وكذا علاجية ممكنة من أجل مساعدة هذا الأخير على تخطي هذه المرحلة بسلام.

قائمة المراجع:

- 1- الجرواني، إبراهيم هالة، والطار، نيللي محمد، (2014) مخاوف الأطفال التشخيص والعلاج، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الإسكندرية.
- 2- الداھري، صالح حسن، (2005)، علم النفس الإرشادي نظرياته وأساليبه الحديثة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- 3- الدبرني، حسين عبد العزيز، (ب. س)، مدخل إلى علم النفس، دار الفكر العربي، مصر.
- 4- العاسمي، رياض نايل، (2015)، سيكولوجية الطفل الراضة للمدرسة، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الاردن
- 5- الصقور، صالح الخليل، (2013)، آثار التفكك الأسري على النظام الاجتماعي العام، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 6- القاسم، ميادة مصطفى (2018) التفكك الأسري وآثاره على المجتمع، دراسة سوسولوجية، مكتبة نحو علم اجتماع تربوي. الكويت
- 7- بطرس، حافظ بطرس، (2008)، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- 8- بكراش، كمال، (1984)، مدخل إلى علم النفس ومناهجه، دار الطليعة للنشر والطباعة، بيروت لبنان.
- 9- بوفولة، بوخميس، (2010)، الانحراف مقارنة نفسية واجتماعية، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر.
- 10- حسون، تيسير، (2004)، مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية-4، جمعية الطب النفسي الأمريكية، دمشق.

- 11- عبد الكريم، بوحفص، (2011)، أسس ومناهج البحث في علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر.
- 12- عبد المعطي، حسن مصطفى، (1990)، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للنشر والتوزيع، مصر.
- 13- علا بعد الباقي إبراهيم، (2010)، الخوف والقلق التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما، عالم الكتب، القاهرة
- 14- غزال، عبد الفتاح علي، ورشا محمود حسين، (2013)، الفوبيا المدرسية، دار الجامعة الجديدة، الأزاريطة، الإسكندرية.
- 15- محمود عبد الحليم منسي، وسامية لطفي الانصاري واخرون (2007) الصحة المدرسية والنفسية للطفل، مركز الاسكندرية للكتاب.

المراجع بالأجنبية:

- 16-Ajuriaguerra, (1980)‘ manuel psychiatrie de l’enfant. maison paris new york barcelon milan.
- 17-Bénédicte Loriers (2014) Phobie scolaire: de quoi parle-t-on ?, Union Francophone des Associations de Parents de l'Enseignement Catholique, Avec le soutien du Ministère de la Fédération Wallonie – Bruxelles.
- 18-Diane compan, (2014)‘ exploration de la dynamique familial chez des adolescents atteints de phobie scolaire et leurs parents, these pour le diplôme d'etat de docteur en medecine specialisee clinique, universite toulouse III ,paul sabatier facultes de medcine.
- 19 -Lamotte frédérique, (2004/2003) pertes renoncements et dimoncements suidaires dand les phobies scolaires a l’adolidence, Faculté de Médecine d’Angers.
- 20-Maria Karyoti, Phobie Scolaire, Reseau Fribourgoies de sante mental,Freiburger Netzwerk fur psychische Gesundheit.