

التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة وهران  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأطفونيا



رسالة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص  
العلاجات النفسية .

فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الرهاب  
المدرسي لدى الأطفال

إشراف الأستاذة:

طباس نسيمة

إعداد الطالبة :

سمراء عائشة

أعضاء لجنة المناقشة

جامعة وهران  
جامعة وهران  
جامعة وهران

مشرقة  
رئيسة  
مناقشة

طباس نسيمة  
زروالي لطيفة  
لصقح حسنية

السنة الدراسية: 2015-2016

## الإهداء

الحمد لله

ربي أوزعني أن أشكر لنعمتك

التي أنعمت علي و على والدي

وأن أعمل عملا صالحا ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك

الصالحين

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

والدي الكريمين و كل أفراد أسرتي

أقاربي و كل زملائي و زميلاتي بقسم علم النفس العيادي

لكم جميعا.

## الشكر

أتقدم بخالص الشكر و العرفان لمن تلقيت منها  
مبادئ البحث العلمي في هذه الدراسة و التي سخرت لي  
جزءا من وقتها و لم تبخل علي بالإرشاد و النصائح  
الدكتورة المؤطرة: طباس نسيمة  
و إلى رئيسة المشروع الدكتورة: محرزي مليكة  
و إلى كل الأساتذة الأفاضل  
و إلى الأساتذة المناقشين

# قائمة المحتويات

أ	الإهداء
ب	الشكر
ج	ملخص البحث
1	المقدمة .....

## الفصل الأول:

### مدخل إلى الدراسة.

3	إشكالية البحث .....
4	فرضيات البحث .....
5	تعريف لمصطلحات البحث .....
6	أهمية الدراسة العيادية .....
6	أهداف الدراسة .....

## الفصل الثاني:

### الطفولة.

7	تمهيد .....
	1- تعريف الطفولة:
8	أ - لغتنا .....
8	ب - اصطلاحا .....
8	2- السواء و الشذوذ لدي الطفل .....

9	..... تعريف النمو	3-
9	..... النظريات النمو	4-
9	..... نظرية جون بياجيه J.piaget	4-1-
10	..... نظرية النمو النفسي-الجنسي حسب S.freud	4-2-
11	..... نظرية هنري فالون	4-3-
12	..... نظرية سوليفان	4-4-
12	..... خصائص الطفولة	5-
12	..... خصائص النمو الجسمي	5-1-
12	..... خصائص النمو العقلي	5-2-
13	..... خصائص النمو الانفعالي	5-3-
14	..... الخلاصة	

### الفصل الثالث:

#### الرهاب المدرسي .

15	..... تمهيد	
16	..... المخاوف المرضية أو الرهابات عند الطفل	1-
16	..... لمحة تاريخية عن الرهاب المدرسي	2-
17	..... تعريف الرهاب المدرسي	3-
	..... أنواع الرهاب المدرسي	4-
18	..... الرهاب المدرسي من النمط الحاد	4-1-
18	..... الرهاب المدرسي من النمط المزمن	4-2-
18	..... أسباب الرهاب المدرسي	5-
18	..... أسباب الذاتية	5-1-

19	..... 2-5- أسباب المحيطية
19	..... 6- أعراض الرهاب المدرسي
20	..... 6-1- أعراض جسمية
20	..... 6-2- أعراض أنفعالية
20	..... 6-3- أعراض سلوكية
20	..... 6-4- أعراض معرفية
21	..... 7- نظريات الرهاب المدرسي
21	..... 7-1- النظرية الغرائزية
21	..... 7-2- النظرية السلوكية
21	..... 7-3- التحليل النفسي
21	..... 7-4- نظرية تعلم الخوف
21	..... 8- تشخيص الرهاب المدرسي
21	..... - تشخيص حسب dsm4
22	..... - تشخيص حسب CIM°10
22	..... - تشخيص حسب CFTMEA- R-2012
23	..... الخلاصة

#### الفصل الرابع:

#### العلاج المعرفي السلوكي.

24	..... تمهيد
25	..... 1- نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي
27	..... 2- تعريف العلاج المعرفي السلوكي
27	..... 3- لأي نوع من الاضطرابات نستعمل العلاج المعرفي السلوكي
28	..... 4- أهداف العلاج المعرفي السلوكي

28	..... أساسيات العلاج المعرفي السلوكي	5-
28	..... 1-5- السلوك	
29	..... 2-5- المعرفة	
29	..... 3-5- الإنفعال	
29	..... سياق أو سير العلاج المعرفي السلوكي	6-
29	..... 1-6- تحليل الوظيفي	
30	..... 2-6- تحديد هدف العلاج	
31	..... 3-6- وضع برنامج العلاج	
31	..... 4-6- تقويم برنامج العلاج	
31	..... الإيثار العلاجي	7-
32	..... العلاقة و التحالف العلاجي	8-
32	..... تسيير و مستويات المعالجين للعلاج المعرفي السلوكي	9-
32	..... 1-9- تسيير العلاج المعرفي السلوكي المستوى الأول	
32	..... 2-9- تسيير العلاج المعرفي السلوكي المستوى الثاني	
32	..... 3-9- تسيير العلاج المعرفي السلوكي المستوى الثالث	
32	..... الأفكار الأوتوماتيكية	10-
33	..... 1-10- طبيعة الأفكار الأوتوماتيكية	
33	..... 2-10- تقويم الأفكار الأوتوماتيكية	
33	..... 3-10- تشوه الأفكار الأوتوماتيكية	
33	..... 4-10- قواعد و احتمالات	
34	..... 5-10- الاعتقادات القاعدية	
35	..... تقنيات المقابلة في العلاج المعرفي السلوكي	11-
36	..... GRILE SECA	12-

38	..... Diachronie -13
	..... من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي -14
38	..... أ- لعب الدور Jeu de role
38	..... ب- تقنية المعرفة Techniques cognitive
39	..... ج- تقنية قاعدية Technique de base
40	..... د- تقنية التعريض Technique d'exposition
40	..... و- Désensibilisation systématique
42	..... الخلاصة

### الفصل الخامس:

#### منهج البحث و أدواته و إجراءاته.

43	..... تمهيد
44	..... 1- المنهج العيادي -1
44	..... 2- أدوات البحث -2
44	..... 2-1- دراسة حالة
45	..... 2-2- الملاحظة العيادية
45	..... 2-3- المقابلة العيادية
45	..... 2-4- الإختبارالرسم الحر
46	..... 2-4-1- خصائص و مميزات و أهداف الرسم الحر
47	..... 2-5- اختبار فحص الهيئة العقلية
48	..... 2-6- تقنيات العلاج المعرفي السلوكي المستعملة
48	..... 2-6-1- تقنية لعب الدور
48	..... 2-6-2- تقنية إعادة البناء المعرفي



48	..... 2-6-3- تقنية الاسترخاء
49	..... 2-6-4- تقنية التعريض
49	..... 3- مكان إجراء الدراسة الميدانية
49	..... 3-1- الحدود الزمنية
49	..... 3-2- الحدود المكانية
49	..... 4- الحالة المدروسة

### الفصل السادس:

#### التقرير السيكولوجي للحالة.

50	..... 1- التقرير السيكولوجي للحالة (م).
52	..... 2- اختبار فحص الهيئة العقلية
53	..... 3- الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة (م).
53	..... 4- تحليل وتفسير الاختبار الرسم الحر
54	..... 5- تفاصيل خطوات برنامج العلاج المعرفي السلوكي للحالة
58	..... 6- ملخص الجلسات

### الفصل السابع:

#### مناقشة فرضيات البحث على ضوء النتائج.

59	..... مناقشة فرضيات البحث على ضوء النتائج
60	..... الاستنتاج العام

### الخاتمة

62	التوصيات و الاقتراحات.
63	المراجع و المصادر .

# الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة.

- إشكالية البحث.
- فرضيات البحث.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة العيادية.
- تعريف لمصطلحات البحث.

## الفصل الثاني: الطفولة.

- تمهيد .

1- تعريف الطفولة لغتيا.

2- تعريف الطفولة اصطلاحا.

3- السواء و الشذوذ لدي الطفل.

4 - تعريف النمو.

5- النظريات النمو.

6- خصائص الطفولة.

- الخلاصة.

## الفصل الثالث:

### الرهاب المدرسي .

- تمهيد.

1- تعريف الرهابات .

2- لمحة تاريخية عن الرهاب المدرسي .

3- تعريف الرهاب المدرسي .

4- أنواع الرهاب المدرسي .

5- أسباب الرهاب المدرسي .

6- أعراض الرهاب المدرسي .

7- نظريات الرهاب المدرسي .

8- تشخيص الرهاب المدرسي .

- الخلاصة.

## الفصل الرابع:

### العلاج المعرفي السلوكي.

- تمهيد .

- 1- نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي.
- 2- تعريف العلاج المعرفي السلوكي.
- 3- لأي نوع من الاضطرابات نستعمل العلاج المعرفي السلوكي.
- 4- أهداف العلاج المعرفي السلوكي.
- 5- أساسيات العلاج المعرفي السلوكي.
- 6- سياق أو سير العلاج المعرفي السلوكي.
- 7- الإيطار العلاجي.
- 8- العلاقة و التحالف العلاجي.
- 9- تسيير و مستويات المعالجين للعلاج المعرفي السلوكي.
- 10- الأفكار الأوتوماتيكية.
- 11- تقنيات المقابلة في العلاج المعرفي السلوكي .
- 12- GRILE SECA .
- 13-Diachronie .
- 14- تقنيات العلاج المعرفي السلوكي.

- الخلاصة .

## الفصل الخامس:

### منهج البحث و أدواته و إجراءاته.

- تمهيد.

1- المنهج العيادي.

2- أدوات البحث.

3- مكان إجراء الدراسة الميدانية.

4- الحالة المدروسة.

## الفصل السادس:

### التقرير السيكولوجي للحالة.

- 1- التقرير السيكولوجي للحالة "م" .
- 2- اختبار فحص الهيئة العقلية .
- 3- الجوانب الاساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة "م" .
- 4- تحليل و تفسير اختبار رسم الحر .
- 5- تفاصيل خطوات برنامج العلاج المعرفي السلوكي للحالة "م" .
- 6- ملخص الجلسات العيادية العلاجية .

## الفصل السابع

### مناقشة فرضيات البحث على ضوء النتائج

- 1- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج .
- 2- استنتاج عام .



# مقدمة

خاتمة

# اقتراحات و توصيات

# المراجع و المصادر

## إشكالية البحث:

تعتبر المدرسة الفضاء الذي يتعلم فيه الطفل كيف يتعلم و كيف يصبح مستقلا و لها دور مهم في تنشئة الأطفال ، و إن كان لا يرقى إلى مستوى البيئة الأولى المتمثلة بالأسرة لكنها فعالة في تنمية الجوانب العقلية و الجسمية و الاجتماعية و الانفعالية للطفل و يعد المعلم من المتغيرات المهمة في جعل الطفل متكيف في المدرسة أو غير متكيف من خلال الطرق و الأساليب التي يتبعها و هذا يؤثر على سمات شخصية الطفل و نموها .

ويعتمد تطور مختلف جوانب النمو عند الطفل على عدة عوامل منها: الاجتماعية، و النفسية وحتى المدرسية، فقد كان يعتمد نموه الانفعالي في البداية على وسطه الاجتماعي، ثم تأتي المدرسة كمؤسسة ثقافية واجتماعية ووظيفتها بناء شخصية ونمو قدراته المعرفية، ولكن في أحيان أخرى قد يكون هذا الوسط مصدرا من مصادر الاضطرابات النفسية عند الطفل خاصة في المراحل الدراسية الأولى، فتظهر الرهابات التي تؤثر على صحة الطفل النفسية، وقد تخصص هذه الرهابات لترتبط أساسا بالمدرسة وتصبح مخاوف مرضية مدرسية ، و لكن في الحقيقة تكون هنالك أسباب أخرى وراء هذه الفوبيا المدرسية لذلك لابد من تحديد الاضطراب و تشخيصه و العمل على كشف الأسباب و الأعراض لمعالجة هذا الاضطراب .

ومما لاشك فيه أن هذه ظاهرة الخوف من المدرسة تنجم عنها آثار سلبية متنوعة (تعليمية، واجتماعية، وسلوكية، وانفعالية) تعرقل نمو الطفل و تؤثر على شخصيته .

ولقد أثبتت الدراسات والبحوث التي أجريت حول المخاوف المدرسية لدى تلاميذ المدارس الابتدائية في البيئة العربية أن نسبة انتشار هذه المخاوف نسبة لا يستهان بها، حيث توصلت دراسة **محمد عبد العزيز (1993)** إلى شيوع المخاوف المدرسية بين تلاميذ المدارس الابتدائية بنسبة 15%، وأشارت دراسات أخرى إلى شيوع الظاهرة بين تلاميذ المرحلة الابتدائية بنسبة 20% **محمد عبد العزيز(12)**، إلا أن نسبته في بعض الدول الأجنبية تتراوح ما بين 2 إلى 7%، في حين تراوحت هذه النسبة في بعض الدراسات الأجنبية الأخرى بين 10% إلى 12% **سوين(1979، 748)** .

فمن خلال ما سبق في دراسة اضطراب الرهاب المدرسي يجب التكفل بهذا الاضطراب و قد أجمعت اغلب الدراسات على أن العلاج المعرفي السلوكي له اثر في خفض أعراض الرهابات لذلك سوف نتعرف في هذه الدراسة على مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الرهاب المدرسي .

من خلال ذلك يمكن لنا صياغة التساؤل الأساسي لإشكالية البحث الحالي على النحو الآتي :  
- ما مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في زوال أعراض اضطراب الوهاب المدرسي لدى الأطفال ؟

ما مدى فعالية تقنية إعادة البناء المعرفي في خفض أعراض الوهاب المدرسي لدى الطفل ؟

ما مدى فعالية تقنية لعب الدور في خفض أعراض الرهاب المدرسي لدى الطفل؟

ما مدى فعالية تقنية التعريض في خفض أعراض الرهاب المدرسي لدى الطفل؟

ما مدى فعالية تقنية الاسترخاء في خفض أعراض الرهاب المدرسي لدى الطفل؟

### فرضية البحث :

- للعلاج المعرفي السلوكي دور في علاج أعراض الوهاب المدرسي لدى الأطفال .
- تعتبر تقنية إعادة البناء المعرفي ذات فعالية في خفض أعراض الرهاب المدرسي لدى الطفل.
- تعتبر تقنية لعب الدور ذات فعالية في خفض أعراض الرهاب المدرسي لدى الطفل .
- تعتبر تقنية التعريض ذات فعالية في خفض أعراض الرهاب المدرسي لدى الطفل .
- تعتبر تقنية الاسترخاء ذات فعالية في خفض أعراض الرهاب المدرسي لدى الطفل .

## التعاريف المصطلحات البحث:

### 1- العلاج المعرفي السلوكي TTC :

العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات المختصرة المحددة بوقت ، فهو يهدف إلى مساعدة الفرد على التخلص من معاناته و سلوكياته اللاتكيفية و تغيير أنماط التفكير الخاطئة. و العلاج المعرفي السلوكي هو علاج بالمشاركة بين المعالج و المريض و يكون العلاج منظم عن طريق إعداد جدول عمل و تحضير و تنظيم الواجبات و التعليمات التي ستناقش خلال الجلسات .

يركز العلاج المعرفي السلوكي على مبدأ "هنا و الان" على اللحظة الراهنة فهو يحدد الاضطرابات التي تزج المريض من اجل العمل عليها و التخلص منها .

محمود عيد مصطفى (2008، 41)

### 2- تعريف رهاب المدرسي :

يظهر الخوف المدرسي غالباً في أي وقت أثناء السنوات الدراسية إلا أن القضايا الخاصة المرتبطة به تتغير مع العمر و تظهر ميزات الخوف المدرسي لدى الأطفال في المراحل الأولية خاصة في مرحلة العمر 5-10 سنوات و فيها يعبر عن خوف شديد جدا من حضور المدرسة و يتمنى أن يظل في المنزل، إلا إن أسباب هذا الخوف تظهر عادة من أمور حول انفصالهم عن أمهاتهم و يمكن أن يعود السبب أيضا للرعاية الزائدة من أمهاتهم و هم غالبا لم يجربوا الانفصال تدريجيا . د:مجدى أحمد محمد عبد الله (2006، 242)

### 3- الطفولة :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان إذا يكون الطفل فيها ضعيفاً في النواحي الجسمية والعقلية والنفسية وشديد القابلية للتأثر بالعوامل المختلفة المحيطة به ، فالطفولة هي مراحل أساس العمر . غير أن أهم السنوات من مرحلة الطفولة هي السنوات الخمس الأولى كما تكمن أهمية هذه السنوات في الدور الأساسي الذي تقوم به في تكوين شخصية الفرد بصورة تترك طابعها فيه طيلة حياته ، وهذا يجعل من تربية الطفل في هذه السنوات أمراً يستحق العناية البالغة.

راشد محمد الشنطي ، عودة عبد الجواد ابو سنيينة (1989 ، 10)

**أهمية الدراسة :**

نحاول من خلال هذه الدراسة :

العمل على تشخيص أعراض الوهاب المدرسي لدى الطفل ، و الكشف المبكر لأعراض الرهاب المدرسي و العمل على الحد من هذه الاضطرابات السلوكية المكونة للشخصية العصابية .

تفعيل العلاج المعرفي السلوكي في علاج الوهاب المدرسي للأطفال ، و التعرف على أهم العوامل النفسية المسؤولة عن اضطراب الرهاب المدرسي ، و في هذه الدراسة سوف نتعرف على مدى فعالية تقنيات العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف أو إزالة أعراض الرهاب المدرسي

كون هذه الدراسة تمس تلاميذ المرحلة الابتدائية و هذه الأخيرة تمثل الخطوة الأساسية للتعلم بالنسبة للأطفال .

**أهداف الدراسة :**

إن النتائج الممكنة التواصل إليها من خلال إجراء هذه الدراسة المتواضعة قد تفيد مستقبلاً في تبيان هذه التقنية العلاجية في علاج رهاب الأطفال و تسمح بالتالي من بناء برنامج علاجي فعال للحد من أعراض رهاب الطفل .

- 1- محاولة تشخيص اضطراب الرهاب المدرسي .
- 2- محاولة تبصير أو مساعدة المعلمين و الأولياء و القائمين على العملية التعليمية بوسائل التعامل مع التلاميذ اللذين يعانون من اضطراب الرهاب المدرسي .
- 3- محاولة معرفة مدى انتشار اضطراب الرهاب المدرسي في المدرسة الابتدائية من خلال المقابلة مع القائمين على العملية التربوية .
- 4- إثراء المعرفة و زيادة الرصيد النظري حول مشكلة اضطراب الرهاب المدرسي .
- 5- التعرف على مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض الرهاب المدرسي لدى الأطفال .
- 6- و التعرف على ماهية التقنيات الأكثر ملائمة لعلاج اضطراب الرهاب المدرسي لدى الأطفال.



## تمهيد:

في مرحلة الطفولة تتشكل القاعدة الأساسية لبناء شخصية الطفل و تتكون بنيته حيث يتم نمو الجسمي و العقلي و الانفعالي و الاجتماعي و الوجداني ، لذلك مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يتشكل فيها سلوك الفرد لان كل ما يظهر من اضطرابات أو سلوكيات خاطئة تكون نتيجة لتنشئة خاطئة في الطفولة.

**1- تعريف الطفولة:****أ- لغتا :**

من الفعل الثلاثي طفل ، و الطفل هو النبات الرخص الناعم ، و الجمع طفل و طفول .  
و الطفل و الطفلة الصغيران و الصبي يدعى طفلا حين يسقط من بطن أمه إلى أن يحتمل .  
فؤاد أفرام (1941 ، 885).

**ب- اصطلاحا:**

هي مرحلة من النمو تعتبر الفترة من الميلاد و حتى البلوغ و تستخدم أحيانا لتشير إلى الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد و مرحلة المراهقة ، و التحديد بالمعنى الثاني يستتني فترة العامين الأولين من حياة الطفل و هي مرحلة المهد و تنقسم مرحلة الطفولة إلى فترتين متميزتين :

- مرحلة الطفولة المبكرة من عامين إلى خمسة أعوام و فيها يكتسب الطفل المهارات الأساسية مثل المشي، اللغة، بما يحقق قدرا كبيرا من الاعتماد على النفس.  
- مرحلة الطفولة المبكرة من عامين إلى خمسة أعوام و تنتهي تلك المرحلة ببلوغ الطفل و دخوله مرحلة مختلفة كثيرا عن سابقتها و هي مرحلة المراهقة.  
مدحت عبد الرزاق الحجازي (1971،215)

**2- السواء والشذوذ عند الطفل:**

يصعب تحديد السواء والشذوذ عند الطفل والمراهق وتقول ميموني بدره (2005) في هذا الصدد انه لا توجد حدود بارزة بين السوي والمرضي وهذه الصعوبة تظهر بوضوح عند الطفل لأنه أولا في سيرورة النمو: فمع أن الطفل مازال ينمو لكن قد تظهر لديه بعض الأعراض التي تشبه أعراض الراشد لكن لا تعني بالضرورة أن هناك باثولوجية وان بين هذه الأعراض تذكر ميموني بدره(2005)

حسب السن تظهر أعراض ليست كلها مرضية بل منظمة للنمو أي تساعد الطفل على التحكم في دوافعه وفي المحيط الخارجي،مثل حصر الشهر الثامن،بعض الطقوس في المنام والغسيل.

بعض الأعراض تكون مرتبطة بالظروف المعيشية للطفل وتزول بعد ضبط هذه الظروف.

النمو ليس متساويا في كل جوانبه:وظائف تنطور بسرعة وأخرى ببطئ،وقد يظهر نكوص عند الطفل لكنه ليس دائما سلبي بل يساعد على تجاوز صعوبات المرحلة،كأن الطفل يرجع إلى الوراء كي يجمع قواه لاجتياز المرحلة.

ونجد فالون H.Wallon يركز على أهمية الأزمة التي تعتبر مؤقتة ومنظمة كما أنها تساعد على القفزة النوعية التي تسمح بالتطور الصحيح.

نجد الفوارق الفردية: تذكر "ميموني بدره" أن تحديد معدلات ومراحل للنمو لا يعني أن كل الأطفال يكتسبون المهارات أو المعارف في نفس السن، فلكل طفل إيقاعاته البيولوجية والنفسية، ولذا يجب اخذ الفروق الفردية بعين الاعتبار.

**بدره ميموني (2005، 34)**

### 3- تعريف النمو:

النمو هو عدد من التغيرات التي تطرأ على الفرد في مجالات متعددة من حياته كتطور عضوي، عظمي و تطور فكري و نفسي... الخ .  
"N.sillamy سيامي": يعرفه كتطور تدريجي من مستويات بسيطة إلى مستويات معقدة .

**مصطفى ميموني، بدره معتصم ميموني (2010، 12)**

### 4- نظريات النمو:

#### 4-1- نظرية جون بياجيه: J. Piaget

أ- المرحلة الحسية الحركية : تبدأ هذه المرحلة من الميلاد حتى سنتين، و تتصف هذه المرحلة بان يقوم الطفل باستخدام حواسه و أن يقوم بالبكاء و الحركة، و في هذه المرحلة يقوم الطفل بالتنسيق بين الحواس و السلوك كمص الأصبع، أو تحريك العين بمتابعة الأجسام حوله، ففي هذه المرحلة يتفاعل الطفل مع البيئة و يقول بياجيه : "أن الأشياء الغائبة عن الحواس غائبة عن التفكير في هذه المرحلة " .

**ميخائيل معوض (2003، 101)**

ب- المرحلة ما قبل العمليات : تبدأ هذه الرحلة من 2 إلى 7 سنوات .

هي فترة ظهور الوظائف الرمزية كاللغة و اللعب و الصور الفكرية و التقليد، و في هذه المرحلة لا يستطيع الطفل تصنيف أو إدراك مفهوم الكل و الجزء، و في هذه المرحلة يسقط الطفل حياته و مشاعره على الأشياء.

**مصطفى ميموني، بدره معتصم ميموني (2010، 86)**

ج- مرحلة العمليات المحسوسة : تبدأ هذه المرحلة من 7 إلى 11 سنة .

يبدأ الطفل بالاحتفاظ بما يتعلم و يكون الطفل قادرا على ترتيب الأشياء من الصغير إلى الكبير، و في هذه المرحلة يصبح الطفل قادرا على فهم العلاقة بين الأشياء و الأحداث و حل بعض الحسابات ، و يصبح قادرا على إدراك معنى الجزء و الكل .

ميخائيل معوض(101،2003)

د- مرحلة العمليات الأساسية أو المجردة: تبدأ هذه المرحلة من 12 سنة فما فوق .

في هذه المرحلة يتطور التفكير المنطقي عند الطفل و تصبح الأفكار أكثر تجريدا و تنظيما.

ميخائيل معوض(101،2003)

#### 4-2- نظرية النمو النفسي-الجنسي حسب S.Freud:

أ- المرحلة الفمية : تمتد من الولادة إلى الفطام حوالي سنة و نصف .

تطغى في هذه المرحلة عملية المص الذي يشبع الجوع و يعطي لذة، و أيضا مص الأصابعه في بعض الأحيان، لا يعاني الطفل من الجوع إلى انه يواصل المص، و لا يمص إلا الثدي، بل أصابعه و ملابسه و ألعابه. ثدي الأم هو أول موضوع للمص أي أول موضوع لغريزة الجنس ثم الإبهام أو كل اليد ، و مع ظهور الأسنان يعرض الموضوع .  
نقول إن جنس الطفل ذاتي لأنه يستمد اللذة من مناطق جسمه.

ب- المرحلة الشرجية: من سنة إلى ثلاث سنوات.

يبدأ الطفل يحول اهتماماته من المنطقة الفمية إلى المنطقة الشرجية ، هذه هي مرحلة الاستقلالية الحركية للطفل بالمشي و تطور اللغة ، و بداية فرض الذات "لا" ، و يجد لذة في إخراج الفضلات ، و يستطيع أيضا التحكم في برازه.

ج- المرحلة القضيبية : من ثلاث إلى خمس سنوات .

ينتقل استثمار الليبيدو من المنطقة الشرجية إلى المنطقة القضيبية .في السنوات الأولى يجهل الطفل الفرق بين الجنسين و عندما يكتشف الفرق يظن أن غياب القضيب لدى الأنثى هو نتيجة عقاب لها و هنا تبدأ عقدة أوديب ، و مع نهاية هذه المرحلة تتأسس الشخصية .

د- مرحلة الكمون : من الخامسة إلى سن البلوغ .

هي العملية التي تغير موضوع النزوة من الجنس إلى العلم و الثقافة دون قمع النزوة ، و هذا بتوجيه الطفل نحو المجال المعرفي و الاجتماعي، و توسيع معلوماته المدرسية و علاقاته الاجتماعية، أي عن طريق البحث عن أهداف جديدة.

و- مرحلة البلوغ : يعتبر البلوغ كأزمة ، كل الطاقة النفسية تستعمل لإعادة التوازن المفقود بعد التغيرات الفيزيولوجية .

#### 4-3- نظرية هنري فالون:

أ- مرحلة الجنين: يعتبر المحيط الجنيني كمحيط بآثم معنى الكلمة إذ يؤثر على الجنين .

ب- مرحلة الاندفاع أو النزوق: النمو موجه نحو الخارج ، استقلالية التنفس ، يتكيف خلال الأشهر الأولى مع المحيط و المثبرات الخارجية و تتمايز الاستجابات ، و هكذا بفضل النضج و رد فعل المحيط يتكيف الطفل مع المحيط، و تظهر حركات معبرة كالابتسامة و الألم .

ج- مرحلة الانفعال : تبدأ المرحلة من 2-3 أشهر و تبلغ قمته في الشهر السادس و تنتهي مع نهاية السنة الأولى، يحدث في هذه المرحلة تمايز الانفعالات فرح، غضب، ألم. تصبح هذه الانفعالات وسيلة اتصال و تفاعل مع المحيط.

د- المرحلة حس-حركية-اسقاطية : تبدأ المرحلة مع السنة الثانية إلى السنة الثالثة ، كي يخرج الطفل من التكافل الانفعالي و هو التوجه نحو اكتشاف و معرفة المحيط الخارجي. وهنا يبدأ التقليد و بداية التصور الذي يكتمل مع اللغة.

و- المرحلة التشخيصية: من 3 إلى 7 سنوات ، تتظاهر المرحلة في ثلاث فترات تبدو متعارضة لكنها تهدف إلى استقلالية الأنا :

- فترة معارضة و كف .

- فترة نرجسية: يبحث الطفل على إعجاب الغير به.

- تطغى على سلوكه الغيرة .

**ي- المرحلة التصنيف :** إن تكوين الذكاء أساسي لاكتمال الشخصية لأنه يحضر الطفل إلى تكوين "الشخصية المتعددة " أي يصبح قادر على لعب ادوار متنوعة ، أي علاقاته لا تنحصر فقط مع الأسرة و لكن في المدرسة .. الخ .

**ن- مرحلة البلوغ :** يطغى هنا تفوق حاجيات الأنا و الاهتمام بالذات ، ينتقل من اهتمامه للعالم الخارجي إلى الاهتمام بنفسه ، أي الالتفات نحو الذات ، و إعادة النظر في كل المجالات سواء الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية .

**مصطفى ميموني، بدرة معتصم ميموني(2010، 115)**

#### 4-4 نظرية سوليفان :

و مراحل نمو الشخصية عنده كما يلي :

- 1 - طفولة المهد و تمتد حتى نضج القدرة على السلوك اللغوي .
- 2- الطفولة و تمتد حتى القدرة على معايشة القرناء .
- 3- فترة الصبا و تمتد حتى القدرة على الارتباط بالأفراد من نفس الجنس .
- 4- ما قبل المراهقة و تمتد حتى نضج ديناميكيات الشهوة الجنسية .
- 5- المراهقة المبكرة حتى يتم وجود نمط السلوك الجنسي .
- 6- من المراهقة المتأخرة حتى النضج .

**سهير احمد كامل (دن، 96 )**

#### 5- خصائص الطفولة:

و من خصائص الطفل النمائية التي توصل إليها العلماء هي :

**5-1- خصائص النمو الجسمي :** في السنوات الأولى من عمر الطفل تكون لديه القدرة على التحكم في الجسم و يميل الطفل إلى الألعاب ، و يلاحظ أن النمو الجسمي في هذه المرحلة بتباطؤ مما يسمح بتوفير طاقة زائدة للنشاط الجسمي و النشاط الذهني ، تتقدم حواس الطفل و تكون حاسة اللمس هي أقوى الحواس لذا يعتمد الطفل في إدراكه للأشياء على الحواس و تكون لغته في تطور تدريجي ، و يزداد حجما و وزنا و يكون هنالك تغير في نسبة أعضاء الجسم و اختفاء خصائص جسمية و عقلية كانت موجودة من قبل و ظهور أخرى نتيجة التعلم و النضج .

**5-2- خصائص النمو العقلي :** يبدأ الذكاء بالنمو بسرعة ، و يلاحظ أن الطفل يكون حسيا ثم يبدأ الطفل بتعلم خبرات بسيطة عن طريق التقليد و تزداد هذه الخبرات عن طريق التعلم

، و يبدأ بتطوير مفاهيم جديدة ، ثم تبدأ عملية التذكر ، و بعدها تظهر الفروق الفردية بين الأطفال في الذكاء .

**3-5- خصائص النمو الانفعالي :** يتطور ظهور الانفعالات عند الطفل بالغضب و الخوف و السرور و البهجة و تكون هذه الانفعالات في السنة الأولى مركزة نحو الأم ، ثم يتركز حب الطفل نحو الوالدين ثم يزداد الخوف عند الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة و نتيجة لذلك يصبح سلوكه عدواني و تظهر عليه الغيرة .

راشد محمد الشنطي ، عودة عبد الجواد ابو سنينة (1989 ، 12)

## الخلاصة:

عرضنا في هذا الفصل تعريف الطفولة و النمو و النظريات المفسرة و السواء و الشذوذ .

لأن لمرحلة الطفولة أهمية خاصة في حياة الفرد لأنه في هذه مرحلة توضع البذور الأولى لشخصية الطفل فهي فترة قصور و تكوين و تكامل في أن واحد لان الطفل دائما بحاجة للحماية و الرعاية و التربية .



**تمهيد :**

تعتبر المخاوف المرضية أو الرهابات اضطرابات نفسية تمثل أقصى درجات الخوف أو نوع خاص منه، و هي بعيدة عن التحكم الإرادي و قد يظهر هذا النوع من الاضطرابات عند الطفل ليرتبط بعدة أسباب، كما إن هنالك العديد من الدراسات و النظريات التي تناولت هذه الرهابات، حيث أعطت كل واحدة منها وجهة نظر حول ظهور هذه المخاوف وفقا لمنهجها الخاص و اتجاهها العلمي، و قد تظهر في مرحلة الطفولة الوسطى و تحديدا عند دخول الطفل إلى المرحلة الابتدائية لتصبح حينها مخاوف مدرسية و التي قد يكون تأثيرها سلبي على نواحي النمو النفسي و المعرفي عند الطفل، و لهذا جاء الفصل ليتناول بالتفصيل الرهابات المرضية بصفة عامة و الرهابات المدرسية بصفة خاصة .

## 1- المخاوف المرضية أو الرهابات عند الطفل :

يعرف الرهاب بأنه خوف مرضي غير منطقي و هلع من بعض الأشياء أو المواقف أو من جراثيم.....، و هو ناتج عن صراع شعوري فالفرد يخاف من دوافعه و يستعيضها بموضوع تافه .

و يعتبر فرويد الرهاب عند الطفل من العمليات السوية أو العادية لأنها عديدة و عادية و تشفى عموما بدون علاج بفضل دينامية النمو و ذلك بوضعها في إطارها التاريخي .

### بدره ميموني (2005،97)

الخوف حالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الإنسان في بعض المواقف، و هذا ينشا عن استعداد فطري و لكن قد يزيد الخوف من حده الطبيعي فيصبح عندئذ مرضا و هو يطلق عليه بالفوبيا phobia . فقد يصاب الطفل بالفوبيا من أشياء عديدة بحيث يتحول من طفل

طبيعي إلى طفل مريض لا يمكنه أداء وظائفه. و قد قسم فرويد المخاوف إلى قسمين هم :

-المخاوف الموضوعية الذي يرتبط فيها الخوف بموضوع معين كالخوف من الحيوان أو الظلام أو المدرسة... الخ .

- أما القسم الثاني فلا يتعلق فيه الخوف بأي موضوع و حالة الخوف لا تستقر على موضوع ما و تسمى القلق العصابي .

### سيغموند فرويد ، ترجمة جورج طريشي (1984،36)

## 2- لمحة تاريخية عن الرهاب المدرسي :

إن ظهور مصطلح " فوبيا المدرسة " أول مرة سنة 1941 " Adélaide johnson "

و يقول : " هذه الفوبيا تكون عصابية أو عرض ، و تكون نتيجة مخاوف متعددة وتكون هذه المخاوف متداخلة مع بعضها و تكون نتيجة قلق حاد او هيسثيريا ."

و بعض سنوات قال ان هذا الاضطراب لا يكون الخوف من الذهاب إلى المدرسة و لكن نتيجة الانفصال عن الأم و الذي يتحول إلى حالة قلق يقول : " هذا عصاب متبادل يربط الأم-الطفل ، و الخوف المدرسي ما هو إلا اضطراب ظاهري ."

الرهاب المدرسي كان مدرج في أولويات الولايات المتحدة الأمريكية و كانت تربط هذا الاضطراب بعلاقة الأم-الطفل أي قلق الانفصال .

في نشرات فرنسية سنة 1957 اقترحت تفرقت هذا الاضطراب حسب السن:

- 6 سنوات : يعرف بنوبات تؤثر مرتبطة بالخوف من الانفصال مع الأم .

- 8 سنوات : تؤثر يظهر بصفة خوف مدرسي .

أما " bowlby " يرفض مصطلح " الخوف من المدرسة " راغبا ب مصطلح

" Pseudo-phobie " و ينتقد أيضا سبب هذا الاضطراب و الذي هو " قلق الانفصال "

و يقول هذا الاضطراب نتيجة " رفض المدرسة " .

أما " lida- puliret coll " في سنة 1990 تقول: " الخوف المدرسي نتيجة القلق أو

التوتر، هذا مبالغ فيه ، يجب أخذ بعين الاعتبار الخوف حول العرض أي المدرسة " .

1- غياب التوافق حول نتيجة التشخيص تشهد اختلاف السبب وراء هذا الاضطراب .

**Torsten berghandler,rolf dieter,noortje vriends ,(2007,p :225)**

### 3- تعريف الرهاب المدرسي :

- الخوف و التوتر في الالتحاق بالمدرسة يمكن أن يكون مشتركا مع قلق الانفصال عند الطفل الذي لا يتعدى سن 12، و الذي يمكننا ملاحظته خلال عوامل كالمرض، الوفاة، تغيير المدرسة. و أن قلق الانفصال هو " توتر و جزع عندما ينفصل الطفل عن محيطه الذي تعلق به و خاصة الأم " . و هذا التوتر له خاصيتان : الشدو و الديمومة . و الذي ينتج عنه الخوف المدرسي ، و يكون له انعكاسات أخرى على عواطفه و إحساساته .

و في اغلب الحالات هو رد فعل " رهابي " لحالة محيطية بالتمدرس حتى في حالة حضور أو غياب الأولياء .

- إن "ROSS" تعتبر إن " الرهاب المدرسي " هو اضطرابات نفسية ( أكثر من التوتر )

ناجمة عن حادث أو حوادث صادمة للطفل في حالة الدراسة ، و هذا التوتر يطغى على سلوكاته التي تؤدي به إلى تجنب و الرفض ليغطي عن خوفه ، و المقصود هنا التوتر من فعل الخطأ و الذي يؤدي من وجهة نظر التشخيص إلى "الخوف أو الرهاب المدرسي " .

- في الرهاب المدرسي المقصود هو القلق من الانفصال ، أو التوتر الاجتماعي العام و أعراضها تظهر بالتوتر عند الذهاب إلى المدرسة .

**CHRISTINE MIRABEL (.2012,p :135-140)**

- التوتر في بعض الحالات يتحول حقيقة إلى عائق غير متحكم فيه ليتحول إلى نوع من الفوبيا. كما قالت: "ANNIE CORDIE .PSYCHANALISTE"

الفوبيا هي خوف غير واقعي اتجاه " شيء أو حالة " ، أما الرهاب المدرسي هو نوع من الرهاب الاجتماعي .

Luc Villepontoux (2003 ;69)

#### 4- أنواع الرهاب المدرسي :

**1-4 الرهاب المدرسي من النمط الحاد :** يتميز الرهاب المدرسي من النمط الحاد بأنه لا يترافق دائما بمشكلات نفسية سلوكية ، و بالتالي يكون رهاب الطفل في هذه الحالة محصورا بالمدرسة فقط بينما تسير حياة الكفل خارج المدرسة بشكل سوي و طبيعي و هذا النمط يمكن السيطرة عليه بسهولة و خلال فترة زمنية قصيرة .

**2-4 الرهاب المدرسي من النمط المزمن :** يترافق هذا النمط من الرهاب المدرسي عادة بمشكلات سلوكية و نفسية ، أو قد يكون الطفل قد عانى سابقا من مشكلات نفسية و سلوكية و عدم التكيف و هذا النوع من الرهاب المدرسي لا يكون محصورا بالمدرسة فقط و لكنه يشمل حياته الاجتماعية و النفسية للطفل مما يؤدي بالطفل إلى الانسحاب اتجاه المواقف و التجارب التي تتطلب تكيفا فعالا .

اغيات سالمة (2011، ص : 41)

#### 5- أسباب الرهاب المدرسي:

هنالك عدة عوامل تتشابك و مرتبطة ببعضها، في حالة الخوف و التوتر من المدرسة. الأخصائيون يحاولون الكشف عن الأسباب المسيطرة و الأسباب الخاصة بالطفل و عوامل أخرى متعلقة بالمحيط.

#### 1-5 أسباب الذاتية:

أسباب الخوف و التوتر المدرسي عديدة: البعض منها داخلي و ذاتي متعلق بسلوك الطفل كالخوف من الرسوب، أو الواجبات المدرسية، أو بسبب الخوف من المعلم أو الزملاء بسبب التوبيخ و النقد و سخرية الزملاء. أيضا بسبب قلق الانفصال عن الأم و محيطه، أن القلق الشديد عن الانفصال بالوالدين بصفة عامة و عن الأم بصفة خاصة و شدة الارتباط بها يمثل احد العوامل المساهمة في أحداث الخوف من المدرسة إذ يرى " برسون barson" إن ذهاب الطفل إلى المدرسة يمثل

له صدمتين، الأولى تمثلت في تجربة الانفصال عن الأم، أما الثانية فتمثلت في الاتصال بأناس غرباء.

بعض الأحيان يكون السبب وراء هذا الرهاب عوامل أسرة كالصراعات . أو بسبب عدم الثقة بنفسه كما قالت BRIGITTE BEAUTHER: " إن الصغير الذي لا يتمتع بالثقة بالنفس، يتوقف أمام أي سؤال صعب و الذي ينتج عنه الانسحاب و الخوف ".  
- الانتقال السريع للطفل من حالة إلى أخرى دون مرور بمراحل تساعد على تجاوز مخاوفه تكون سبب في ظهور الرهاب المدرسي .

**Martin Gignac , Patricia garel ,(2011,p :30.)**

## 2-5 أسباب المحيطة:

- الرهاب المدرسي يمكن أن ينتج بسبب عدة عوامل من المحيط الاجتماعي و الثقافي للطفل . إن مجتمعنا يعطي أهمية كبيرة للتعليم و التربية ، و كذلك مستوى النجاح مطلوب أكثر و عدة مؤسسات التعليم تدفع للسباق من أجل التألق .
  - إجبارية التعليم و الضغط الناتج على المعلم الذي يحاسب على نسبة النجاح لتلاميذه.
  - الخوف المدرسي أحيانا ناتج عن الوالدين لأبنائهم و التسابق لنجاحهم و هذا ينتج توتر عميق من للتلميذ. و الضغط العائلي يتنوع و يختلف حسب شخصية الآباء و مكانة الطفل في التفاخر.
  - هذه الضغوطات الاجتماعية و العائلية، تدفع الطفل أحيانا الرفض أو الخوف للذهاب إلى المدرسة ناتج عنه حادث، أو عنف، و قد يظهر حين وفاة قريب له أو انفصال الوالدين .
  - عدم الشعور بالأمن و الاستقرار و الأساليب الخاطئة في التربية .
  - سوء معاملة الآباء و المدرسين مما يؤدي إلى تكوين خبرات مؤلمة عن المدرسة .
- القصص المخيفة .

**Gisela Da Silva Alemeida ;christophe desager ;Sépastien Gavini**

**(2009 ;p ;30)**

## 6- أعراض الرهاب المدرسي :

تبدأ أعراض الرهاب المدرسي بشكوة من المدرسة ثم مقاومة ثم رفض و يصاحب حالته هلع شديد و فرع، سلوكيات درامية تلاحظ على الطفل للهروب من المدرسة، تهجمات مقلقة في الطريق إلى المدرسة مع محاولة الهروب .

**Bénédicte Loriers ,(2014,p :111)**

و تظهر على الطفل عدة أعراض سهلة لمعرفةا :

**1-6- أعراض جسدية:** و هي ذات منشأ نفسي و من أعراضها: ارتفاع درجة الحرارة، فقدان الشهية، الغثيان، الإغماء، المغص، الصداع، تعب، آلام في المفاصل، شحوب الوجه، عدم القدرة على النوم أو كثرة النوم، تسارع دقات القلب، ارتجاف و عرق، إسهال. و في هذه الحالة هذه الأعراض لا تشير إلى مشكلة عضوية لأن عند الكشف على الطفل تكون النتائج سليمة و هذه الأعراض لا تظهر إلا في الصباح قبل الذهاب إلى المدرسة و في أوقات تظهر أثناء وجود الطفل في المدرسة، و قد تحدث دون أن يعبر الطفل عن خوفه أو رفضه للذهاب إلى المدرسة.

**Catherine Turrette ,(2006,p :489)**

**2-6- أعراض انفعالية:** تشمل قلق الطفل ،اضطرابات سلوكية، الالتزام بالصمت أو العدوان أو البكاء، سهولة الاستثارة الانفعالية و الحساسية النفسية، التبلد و الجمود.

**3-6- أعراض سلوكية:** تشمل عدم الرغبة في الحديث، العزلة و عدم التعاون، الشعور بالخلج أو العدوانية أو الخشونة أثناء اللعب، رفض الذهاب للمدرسة، الخوف من الذهاب للمدرسة.

**4-6- أعراض معرفية:** عدم القدرة على التركيز، كثرة النسيان، الشرود، عدم القدرة على الابتكار.

**Annie- claire boudo ,(2000,p :101)**

## **7- نظريات الخوف المدرسي:**

إن نظريات الخوف المدرسي لها ارتباط كبير بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل، كما أنها ترتبط بشخصية الطفل و من أهم النظريات الخوف المدرسي ما يلي:

**1-7- النظرية الغرائزية:** و ترى أن الخوف استعداد و شعور غريزي كامن في البناء النفسي و البدني للطفل و الإحساس بالخوف يأتي نتيجة نضج الجهاز العصبي و المراكز الحسية في الدماغ ، و يمكن أن نفسر في ضوء نظرية المنعكسات الكامنة أن الخوف عند الطفل مند ميلاه أي أن الخوف وراثي .

**2-7- النظرية السلوكية:** تعرف النظرية السلوكية الخوف المدرسي على أنه اقتران شرطي لان المدرسة اقترنت بالخوف لدى الطفل، و ربما يكون فقدان الأم، فخوف الطفل من فقدان أمه اقترن بالذهاب إلى المدرسة، فأصبح الطفل يخاف من المدرسة، مما يدعم

عملية خوف الطفل من المدرسة هو زيادة عاطفة الأم للطفل و خاصة عندما تظهر عليه بعض الأعراض المرضية و تحبذ بقاءه في البيت .

**3-7- نظرية التحليل النفسي:** " قلق الانفصال": و هذه النظرية التحليلية تفسر الخوف المدرسي على أنه قلق انفصال الطفل عن أمه، لأن الطفل يعتبر ذلك تهديدا لذلك يظهر على الطفل القلق و الخوف من المدرسة، لأنه يعتقد أن المدرسة هي السبب في ابتعاد أمه عنه. أي أن الخوف غريزي و فطري في الإنسان.

**4-7- نظرية تعلم الخوف:** و تقوم على مبدأ التعليم ، و ترى أن الخوف شعور داخلي و سلوك يتعلمه الطفل نتيجة تعرضه لمؤثرات البيئة و نتيجة التقاليد و معايير المجتمع، و هي ترفض مبدأ أن الخوف وراثي و ترى أن الطفل يولد متجرد من الخوف، و ما يظهر عليه من خوف هو حصيلة ما تعلمه و ما أحس به من مخاوف و انفعالات. و على هذا الأساس تشير النظرية إلى إمكانية تعديل الخوف في الاتجاه الصحيح. و قد اشتقت هذه النظرية من نظريات بافلوف " PAVLOV " و واطسن " WATSON " و سكينر " SKINNER " .

**الكندري جاسم سهل راشد، (دن، 33 )**

## 8- تشخيص الرهاب المدرسي :

**dsM4** في الترتيب الأمريكي : إن الرهاب المدرسي يدخل في إطار اضطرابات قلق الانفصال. أي إن الرهاب المدرسي هو خوف و توتر عندما ينفصل الطفل عن محيطه الذي يتعلق به خاصة الأم .

### الجدول العيادي في dsM4 :

- ضيق مفرط عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم .
- قلق مستمر و مفرط يتعلق بالفقد .
- مقاومة مستمرة أو رفض الذهاب إلى المدرسة أو إلى مكان آخر بسبب الخوف من الانفصال.
- الخوف باستمرار و بإفراط أو ممانعة لأن يكون وحيدا أو بدون وجود أشخاص يتعلق بهم في المنزل .
- ممانعة مستمرة أو رفض الخلود إلى النوم دون أن يكون بقربه أشخاص يتعلق بهم .
- كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال .

- شكاوي متكررة من أعراض جسدية مثل الصداع أو الألم في المعدة أو غثيان حيث يحدث أو يتوقع الانفصال عن الشخص الذي يتعلق به .
- مدة الاضطراب هي على الأقل 4 أسابيع .

جمعية الطب النفسي الأمريكي، تر: تيسير حسون (2004، 40).

-كتاب **CIM°10** : التشخيص المتفق عليه حول اضطراب الرهاب المدرسي هم مطابق  
لتشخيص **dsm4 tr** .

المراجعة العشرة للتصنيف الدولي للأمراض (1999،)

- أما بخصوص الترتيبات الفرنسية **CFTMEA- R-2012** :

الرهاب المدرسي هو عرض لقلق الانفصال .

**Roger Mises (2010)**



## الخلاصة:

نستخلص من هذا الفصل أهمية اضطراب الرهاب المدرسي لانعكاساته و أسبابه و أعراضه و نتائجه على الطفل، و صحته الجسمية و النفسية لذلك يمكننا اعتبار اضطراب الرهاب المدرسي موضوع حساس و ما هو إلى نتيجة لاضطرابات أخرى، و بالتالي هذه المخاوف و الرهابات تؤثر على تطور بنية الطفل النفسية و قدراته المعرفية و علاقاته الاجتماعية و تكيفه المدرسي .

## تمهيد:

العلاج المعرفي السلوكي هـ و أحد طرق العلاج النفسي الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية مثل الاكتئاب و القلق و الرهابات واضطرابات المزاج الثنائي القطب وحالات نفسية أخرى ويستند على مساعدة المريض في إدراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية بهدف تغييرها إلى أفكار أو قناعات ايجابية أكثر واقعية وستعمل هذا النوع من العلاج بصورة متزامنة مع الأدوية أو بدون العلاج الدوائي حسب الحالة .

هو عبارة عن علاج نفسي تعليمي مركز على مشكلة معينة وموجه نحو هدف محدد ومنصب على السلوك المستقبلي، أن العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى علاج اضطرابات نفسية محددة عن طريق تعليم المصاب اكتساب مهارات تكيفية لتمكينه من تعديل عمليات سوء التكيف المعرفي والسلوكي لديه و التحكم في انفعالاته .

## نبذة تاريخية للعلاج المعرفي السلوكي :

إن تطور العلاج السلوكي و من بعد العلاج المعرفي تكون في بلدان Anglo-Saxons

الشمالية في بداية سنوات 1960 ثم انتشرت في مجموع بلدان المتقدمة كما تطور العلاج المعرفي السلوكي من العالمية إلى العالمية المتعددة في الأبحاث و الكتب التي نشرت، ثم تمركزت في فرنسا بداية سنوات 1970 و هذا بفضل الجمعيات الخاصة من بينها (AF TCC) التي تأسست سنة 1994 و (AFFORTHELL) التي تأسست سنة 1994

و هاتان الجمعيتان تقترح تكوين قاعدي و تكوين مستمر على شكل ورشة و مؤتمرات و كل منهما اقترحا كتاب ANNUAIRE للعلاجات يوجه إلى كامل الطاقم الطبي.

الشرطيات الكلاسيكية هي إحدى قواعد نظرية العلاج المعرفي السلوكي، و تمثل قوانين التعليم أو التعلم التي تمثل مجموع الأحياء، و في بعض الإضطرابات العقلية و النفسية هذه النماذج التعليمية و آلياتها تلعب دورا هاما للكشف عن العوامل و التخلص من العوارض.

و في بعض الأحيان لا تلعب دورا هاما لأن السبب يكون في الأساس مرض عضوي أو بيولوجي أو في الجينات، فقد كانت هنالك دراسة لKENDLER et COLL 200

على توأمان متشابهان و اللذان عاشا في نفس البيئة و كانت لديهم نفس الجينات و لكن احدهما تعرض إلى عنف جنسي فأصبح يعاني من مرض نفسي، فأظهرت الدراسة بأن عناصر التحولات في الشخصية نسبة 50% إلى عناصر وراثية و 50% من عناصر للمحيط.

لقد وضع PAVLOV في سنة 1926 الشرطيات لوضع إجابات للجهاز العصبي، و التي تمثل بوضع جهاز إنذار متقدما بربع ثانية قبل (شرط) التغذية و الذي ينذر بسيلان اللعاب.

إن أعمال De le doux سمحت بتقدم إيجابي في البيولوجيا للعواطف و علاقاتها

بالعناصر المعرفية، و قال بان الضمير يلعب دورا البناء النورولوجي و الذي ينتمي إلى عناصر المخ : Amygdale و thalamus هما الجذع الشوكي .

إن تعلم الخوف و ردة الفعل التوتري هي في Thalamus و Amygdales طريق قصير دوري لعظم الجمجمة للجبهة، و هذا الطريق يستعمل كالهروب، المجابهة للكفاح ، التوتري و لكن هذا الطريق القصير يتقاطع مع طريق طويل، و التي تسمح بعلاج ناجح و طويل المدى Le doux 1998 إن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات انفعالية يستعملون

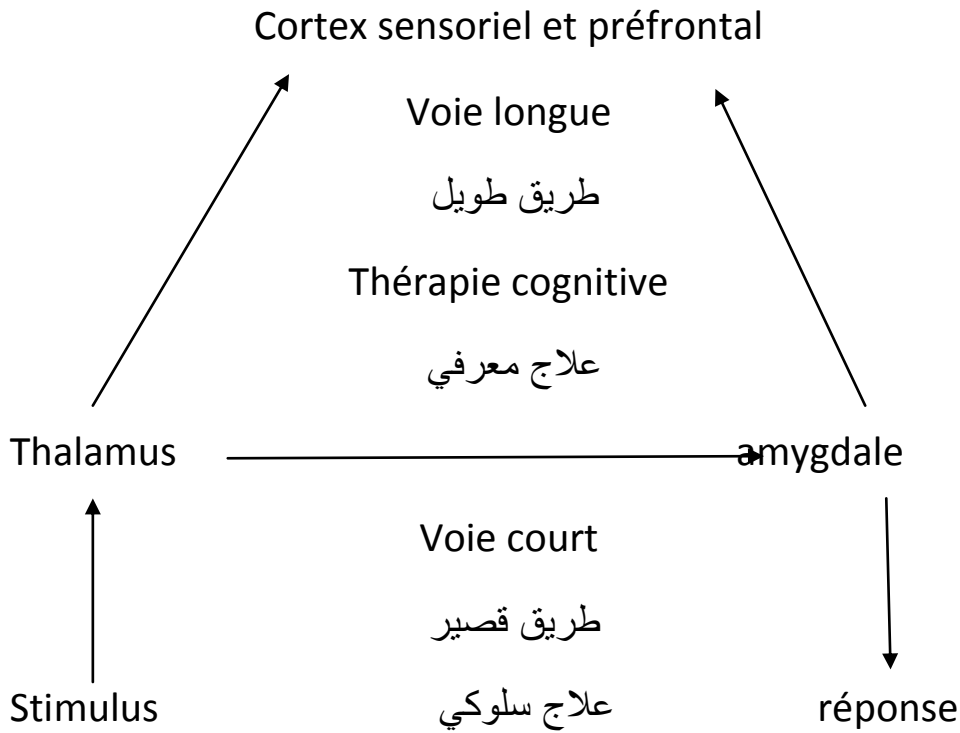
الطريق القصي، أليا أو أوتوماتيكيا و لا شعوري و هذا الذي يفسر ردة الفعل السلوكية التي تتمثل في عنف أو خوف حسب الحالة .

الشكل 7.1 يمثل الطريق الطويل و القصير للعلاج حسب Le doux 1998،العلاج

السلوكي في الطريق القصير و العلاج المعرفي على الطريق الطويل .

Schema plaide pour une thérapie cognitive –comportementale agissant a la fois sur les émotions ,le comportement et les cognitions .

مخطط يدفع لعلاج معرفي سلوكي يتمحور على الإنفعال، و السلوك، و المعرفة.



(Jean cottraux 2011,23)

## تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكي يمثل تطبيقات مبادئ المستخلصة من علم النفس العلمي و هذه العلاجات كانت مؤسسة في الأول على العلاجات التعليمية التدريجية القديمة، و الملاحظ (OPERANT) ونظريات التعلم الاجتماعي لأنها تؤخذ كمرجعية لنماذج النظريات النفسية و هنا نتكلم عن العلاج السلوكي المعرفي أو العلاج المعرفي السلوكي و هذه التسمية تعكس التطبيق

## (JEAN COTTRAUX ,2011.31)

العلاج المعرفي السلوكي هو علاج قصير ، معتمد علميا يهدف لتغيير الأفكار السالبة و السلوك الغير المنضبط بالأفكار و ردة الفعل.

## 3- لأي نوع من الاضطرابات نستخدم العلاج المعرفي السلوكي :

كان للعلاج المعرفي السلوكي مفعول كبير أو أحسن بالاشتراك أو عدمه بالعلاج الطبي، و قد درس و طبق على اضطرابات القلقية العامة و في حالة الهلع و كذلك ناجحة في حالة

Stress –post-traumatique وفي trouble –obsessionnels compulsif

وفي اضطرابات الرهابات الاجتماعية المدرسية ومختلف الرهابات الأخرى.

و العلاج المعرفي السلوكي فعال لعلاج اضطراب الاكتئاب و الإحباط و اضطرابات النوم و حالات عدم الاستقلالية، و بعض الأعراض الظاهرية ، و في الاضطرابات الذهانية و العصابية، و الاضطرابات الأكل و الاضطرابات الوظيفية، و هنالك أيضا بعض الاضطرابات العضوية تحتاج للعلاج المعرفي السلوكي خاصة عندما يكون المرض مزمن فان العلاج المعرفي السلوكي يصاحب بعلاج طبي كمدخل مؤقت و محدودا في الوقت.

و العلاج المعرفي السلوكي ملائم للأطفال خاصة الرهاب المدرسي و اضطراب سلس البول، و اضطراب المعارضة و السلوك و العناد و اضطرابات الانتباه و الفرط الحركي.

## (Ivy Marie Blackburn , Jean Cottraux 2008,26)

#### 4- أهداف العلاج المعرفي السلوكي :

- ملاحظة و تحديد الأفكار الأوتوماتيكية السلبية.
- التعرف على العلاقة بين الانفعال و المعرفة و السلوك.
- العمل على ضبط الاضطراب و إعطاء صورة تقييمية للحالة من نقاط ضعف و قوة.
- وضع تفسيرات للاضطراب بتحديد نشأته و أسباب هذا الاضطراب و مراحل تطوره.
- محاولة إزالة كل أنواع التناقضات الداخلية و العقائد الخارجية الخاطئة.
- مساعدة المفحوص على الشعور بالثقة اتجاه نفسه و على الاستفادة من جميع القدرات و الأدوات المتاحة له من حوله في بيئته.

(Jean cottraux 2009,51)

#### 5- أساسيات العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكي يتمثل في تطبيقات علم النفس العلمي، و يضع نقاط في استعمال طريقة مجربة لفهم و تغيير الاضطرابات النفسية التي تظهر في حياة المريض و التي تتطلب تدخل الأخصائيين للصحة العقلية و النفسية .

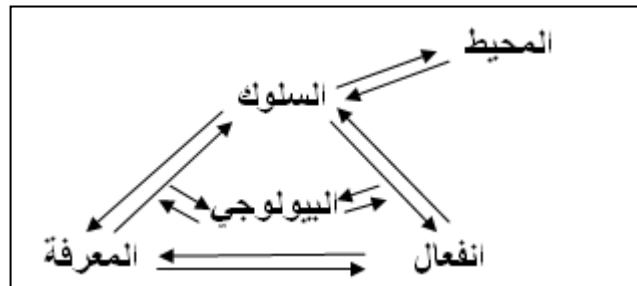
و مراجع العلاج المعرفي السلوكي نظريات التعلم ، نظريات التعلم الاجتماعي ، نظريات الشرطية القديمة ، و التي تعمل على تغيير السلوك من سلوكات عقلية و شفهية .

و للعلاج المعرفي السلوكي مراجع أيضا لنماذج معرفية كدراسة العلاج الخبري و آليته عن الوعي و عن اللاوعي الذي يصف و ينظم تلقي الأحداث التي تجري في محيط المريض .

إذا من أساسيات العلاج المعرفي السلوكي: السلوك و الآلية المعرفية، لكن ليس هما الوحيدين اللذان يتدخل في العلاج بل كل منهما يلتقيان مع الإحساس و الانفعال.

#### 5-1- السلوك:

السلوك لا يعتبر كعلامة أو عرض و لكن كاضطراب بصفة كاملة، العلاج ليس من هدفه تشطيب أو حذف هذا السلوك المضطرب و لكن تعليم المريض سلوك جديد صحيح ، العلاج المعرفي السلوكي لا يعالج الأعراض و لكن يبحث في تغيير السلوك.



- شكل ← رد فعل داخلي

**2-5- المعرفة:**

المعرفة تركز على المكتسبات و التجارب السابقة و الذكريات لكن في الوقت نفسه قد تعطيك تحريفات إذن هي تمثل وزنا للماضي على الحاضر للشخص لذلك يعمل العلاج المعرفي السلوكي على تصحيح هذه الأفكار الناتجة عن الخبرات السابقة بتحليل هذه الخبر و العمل على تصحيح و تعديل هذه الأفكار الموجودة.

**3-5- الانفعال:**

الانفعال هو استجابة و ردة فعل للأحداث التي يتعرض إليها الفرد أو لتجارب سابقة أو للمحيط أو لسلوكات معينة فيقوم الجسد بالتعبير عنها أو ترجمة الحدث عن طريق توتر أو خوف أو غضب أو عدم الرغبة أو عبارات .... الخ أي أن الانفعال يكون نتيجة المعرفة أو السلوك أو المعرفة و السلوك معا، و على المعالج و المريض تحديد الاتجاه.

(Jean cottraux 2011,6)

**6- سياق أو سير العلاج المعرفي السلوكي:**

العلاجات هي مؤطرة، و تسير من 10 إلى 25 حصة مع إستدعاءات أحيانا خاصة بالنسبة لحالات اضطرابات القلق، اضطرابات جنسية، الفصام، الاضطرابات الشخصية قد تستلزم من سنة إلى ثلاث سنوات.

العلاجات تحتوي خاصة على أربعة مراحل :

**1-6- التحليل الوظيفي 'l'analyse fonctionnelle':**

يعتمد على الملاحظة المباشرة و الغير مباشرة ، و هدفه تحديد شروط أي تحديد ما هو المشكل المراد تعديله، التحليل الوظيفي لا يتوقف فقط على التأثيرات السطحية و لكن يبحث عن المشكل أو مشاكل معينة مع حلها بصفة دائمة و تحديد تاريخ الذي ظهرت فيه هذه الاضطرابات، و يدرس المعالج كذلك الأفكار و الصور الذهنية و الحوارات الداخلية و التي تكون غالبا مصاحبة لسلوك أو تسبقه السلوك الغير سوي و هكذا نتخلص من هذا الإضطراب بتحديد المعرفة السابقة و السلوك الناتج عنها .

التحليل لا يستعمل في المقابلات الأولى لأن الحوار بمثابة التعرف، إقامة علاقة، التشخيص، وضع خطة علاجية .

أهم مميزات و خصائص التحليل الوظيفي :

- انه مباشر بمعنى موجه البحث عن معطيات تهم السلوك و المعرفة لتحديد الاضطراب.

(1) متى ظهر هذا المشكل أو الاضطراب ؟

(2) أين ؟

(3) متى ؟

(4) كيف ؟

(5) كم مرة ؟

(6) مع من ؟ و لماذا ؟

(7) ماذا يسبق هذا السلوك ؟

(8) ما هو الشيء الذي يخفف من هذا السلوك ؟

(9) ما هو الشيء الذي يزيد منه ؟

(10) ما هو الشيء الذي يجعل هذا السلوك يختفي ؟

هذه هي أهم المميزات أو الأسئلة التي يمكن تحديدها في كل الحالات .

### 6-2- تحديد هدف العلاج:

يعمل كل من المعالج و المريض بشكل متعاون لمعرفة و تحديد الاضطرابات النفسية و السلبية التي يعاني منها المريض مع تحديد الاضطراب أو الاضطرابات المراد تعديلها، و البحث عن العوامل المسببة و العوامل المفجرة ....الخ.

يضع المعالج عقود بينه و بين المفحوص و هذه العقود تشمل على أهداف معينة و محددة بصفة ملموسة و تطبيقية و تحتوي على برنامج العلاج و وسائل العلاج و التدخلات العلاجية التي تسمح لنا بالتحرك من المعرفة المشوهة و السلوك المضطرب.



**6-3- وضع برنامج للعلاج :**

برنامج علاجي يستعمل فيه مبادئ و تقنيات محددة و متفق عليها مسبقا مع المفحوص.  
المعالج يطور عند المريض قدراته و إدراكه للواقع و يكشف له عن معتقداته التي تؤدي به  
للأفكار السلبية ثم سلوكات مضطربة، و تزويده بالمهارات اللازمة لتجنب الانتكاسة أي  
معاودة المرض أو ظهور أعراضه أو في حالة ما إذا ظهر سلوك مرضي جديد بعد  
التخلص من السلوك المضطرب السابق.

**6-4- تقويم نتائج العلاج:**

التقويم ينجز بمقارنة المقاييس المتكررة و التي تطبق قبل و أثناء و بعد العلاج، و المتابعة  
تكون على الأقل بسنة بعد نهاية العلاج، عموما مع نقاط التقويم من شهر إلى ستة أشهر ثم  
إلى سنة.

(Jean cottraux 2012, 30-39)

**7- الإطار العلاجي:**

العلاج المعرفي السلوكي يمكن أن يكون علاج فردي أو علاج جماعي أو كعلاج لزوجين  
أو علاج عائلي، الحصص تكون محدودة العدد من 10 حصص إلى 25 حصة  
لاضطرابات القلق، و النوبة، و بالمئة لأصحاب الاضطرابات في الشخصية، و مدة الحصة  
تكون من 30د إلى 60 د. و بالنسبة للاضطرابات في الشخصية حصص ذات ساعة  
مطلوبة.

تسيير العلاج يمر بعدة مراحل:

- **Motivation** : ماذا يرغب المريض في تغييره ؟ التعرف على المعالج لأهداف العلاج.
- تكوين علاقة علاجية بالمشاركة: تحالف العلاجي يجب أن يكون جيدا لأجل تسيير حسن للعلاج.
- التحليل الوظيفي: تحديد السلوك المسبب للمشكل و تحديد العلاقة التي تربط كل من الأفكار و السلوك و الانفعال.
- شرح المشكل النفسي و التقنيات التي توضع للتمكن من تغيير السلوك و الانفعال و الأفكار .
- تطوير القدرات للعلاج الذاتي و التسيير الذاتي .
- تقويم نتائج العلاج بالنسبة لخطة العلاج المسجلة قبل بداية العلاج .
- برنامج للمحافظة و المتابعة مدة سنة بعد نهاية مرحلة العلاج .

( jean cottraux 2006,18 )

**8- العلاقة و التحالف العلاجي :**

أن معظم المعالجين المعرفيين السلوكيين يؤكدون على أهمية العلاقة بين المعالج و المريض فهي أساسية في العملية العلاجية ، فالعلاقة الايجابية بين المعالج و المريض من الأسس الهامة للتوصل غلى علاج ناجح، و هي شرط لازم من شروط العلاج.

1997 ALFORD et BECK حددا العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي كعلاقة اشتراكية

إمبراطورية و تستعمل أساسا على التعلم الذي يرتبط أيضا بالعلاقة العلاجية و التغيير المعرفي للموضوع.

(Jérôme palazzolo 2012, 59)

**9- تسيير و مستويات المعالجين للعلاج المعرفي السلوكي :**

تسيير العلاج المعرفي السلوكي يكون من طرف معالج دو سوابق تجريبية، أي خبير خاصة إذا كان المعالج مع حالات معقدة.  
و هنا نميز ثلاث مستويات لتسيير العلاج المعرفي السلوكي:

**9-1- تسيير العلاج المعرفي السلوكي المستوى الأول:** هنا يكون التكفل العلاجي لأصحاب الاضطرابات القلقية و حالات العصابات و الفصام فهذه الاضطرابات تستلزم دراسة خاصة و خبرة و مهارة عالية لتحكم في المقابلات و التسيير الجيد لها مع تطبيق العلاج و الوصول للهدف من العلاج .

**9-2- تسيير العلاج المعرفي السلوكي المستوى الثاني :** هذا المستوى يلائم ناجح في حالات الاكتئاب و في اضطرابات الشخصية و في حالات اضطراب الوسواس القهري، و هنا لابد على المعالج أن يتبع الخطط الناجحة لهذه الاضطرابات التي لها فعالية على الاضطرابات و التي تلائم المفحوص، و على المعالج أن يركز و يعمل على زيادة الثقة للمفحوص في نفسه و أن يضع برنامج للعلاج مند البداية .

**9-3- تسيير العلاج المعرفي السلوكي المستوى الثالث :** هذا المستوى يلاءم اضطرابات قلق ما بعد الصدمة، تكمن الصعوبة أن الاضطراب يتمركز في مخيلة المفحوص أي أن الحالات متميزة بتصورات و تخيلات و اضطرابات حسية و التي بدورها تربك المعالج ، فعليه إعادة سيناريو حياة المريض و مساعدته على الابتعاد عن هذه الأفكار و إيجاد التقنيات و الوسائل التي تساعد المفحوص على حل مشاكله العلائقية التي تشده في دائرة الانهزام الشخصي.

( jean cottraux 2011,17 )

## 10- الأفكار الأوتوماتيكية :

### 10-1- طبيعة الأفكار الأوتوماتيكية :

هي صوت يعطيك فكرة أو أفكار سريعة تكون ناتج عن خبرات سابقة، و التي تسمى فكرة أوتوماتيكية في العلاج المعرفي السلوكي، و المقصود بالفكرة الأوتوماتيكية هي فكرة تأتيك في ذهنك فجائيا ينتج عنها إحساس أو انفعال تشعر به مثال: الخوف، التأثير. وينجم عنها السلوك أو سلوكات مثال: هروب، صراخ، صمت، تجمد... الخ .

هذه الأفكار الأوتوماتيكية تؤثر غالبا على ردة الفعل الانفعالية و السلوكية .

الحدث ← الأفكار الأوتوماتيكية ← ردة الفعل الانفعالية و السلوكية.

### 10-2- تقويم الأفكار الأوتوماتيكية:

في العموم الأفكار الأوتوماتيكية تكون قصيرة و سريعة التحول من اللاوعي إلى الوعي و من الوعي إلى اللاوعي و التي لا نستطيع ملاحظتها .

في سنة 1980 RECR وضع سلم أو خطة للأفكار الأوتوماتيكية تناسب القلق، بعض المرضى صرحوا أنهم لم يعطوا أهمية للأفكار المرتبطة بالتهديدات أو الخطر ( أي ربما سيحدث أمر غريب، عدم القدرة للتحمل، لا استطيع ... ) .

حتى تبين أن النظرة للأشياء أو الأحداث تختلف من شخص لآخر، و طبيعة الأفكار الأوتوماتيكية تصبح ظاهرة و تؤثر حسب بنية الشخص و حالته.

و العلاج المعرفي السلوكي يصبو المساعدة على التوعية للأفكار الأوتوماتيكية و يبين لنا مدى دور الأفكار الأوتوماتيكية التي تسيطر على الإنسان و تظهر من خلال الانفعال والسلوك، فالعلاج المعرفي السلوكي يقوم بتصحيح الأفكار الأوتوماتيكية السلبية و الغير صحيحة و العلاج يدفع للتعلم كيفية التخلص من المشاكل و التجارب السيئة التي يمر بها الإنسان و إيجاد الحلول.

### 10-3- تشوه الأفكار الأوتوماتيكية:

إن الأفكار الأوتوماتيكية السلبية للحالات التي تعاني من الاضطرابات هي على العموم مشوهة مثال: إن الشخص الذي يقول في نفسه " حظي سييء " لأنه كانت لديه تجربة سيئة .

العلاج المعرفي السلوكي يصبو على كشف هذه الأفكار و ضبطها و تصحيحها خصوصا عندما يكون المفحوص مضطربا و متأثرا بها.

كلنا لدينا أفكار أوتوماتيكية سالبة و نحتاج إلى علاجها من حين لآخر، لكن هنالك نوع آخر من الأشخاص تكون لديهم أفكار سالبة اكثر عمقا تسمى قواعد و احتمالات و عقائد قاعدية.

#### 4-10- قواعد و احتمالات:

مند الصغر نتعلم قواعد و نكون احتمالات من خلال الملاحظة و من خلال العادات و التقاليد و المجتمع الذي يفرض قوانينه و من خلال الأولياء و الأسرة و العلم الخارجي كمثل قد نتعلم القواعد التالية: نوع التفكير، الحالات التي نستطيع التعبير فيها عن إحساساتنا و الحالات التي لا نستطيع التعبير فيها .....

الإنسان لا يكون واعيا بهذه القواعد و هذه الاحتمالات، و لكن إذا راقبنا أفكارنا الأوتوماتيكية أثناء حالات مضطربة نكتشف أنها مرتبطة بالقواعد التي تعلمناها من المجتمع و الأسرة .

الأفكار الأوتوماتيكية قد تكون ناجمة بسبب القواعد التي يفرضها المجتمع و الاحتمالات التي تنتج من الخوف من الفشل و المخاطرة.

الحالة ← الأفكار الأوتوماتيكية ← ردة الفعل الانفعالية و السلوكية



#### قواعد و احتمالات

العلاج المعرفي السلوكي هدفه المساعدة على الوعي لقواعدك و احتمالاتك و تأثيرها على الأفكار الأوتوماتيكية السلبية التي تكون في ذهن المفحوص.

#### 5-10- الاعتقادات القاعدية:

إن الاعتقادات موجودة في مستوى المعرفي، و أيضا توجد في مستوى أعمق من ذلك، عموما الاعتقادات تكتسب في مراحل مبكرة في الحياة، و هي ترتكز على فكرة قوية و صارمة.

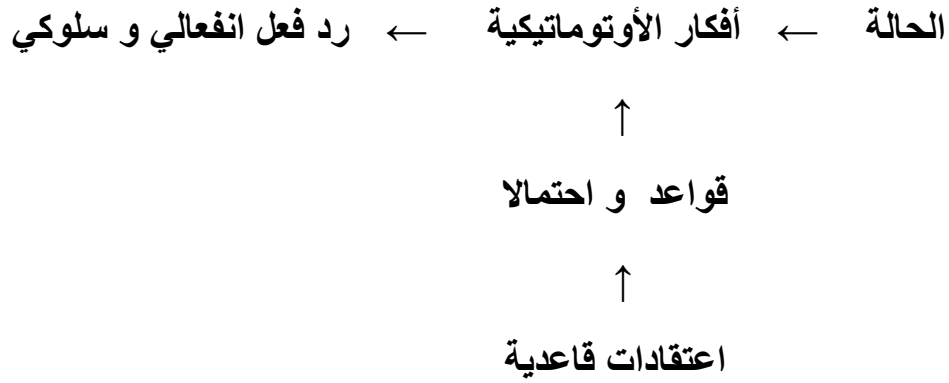
مثال: الاعتقادات الموجبة " أنا ذكي "، " الناس تحبني " .

الاعتقادات السالبة " لا أصلح لشيء "، " أنا ضعيف " .

**Aaront et BECK** اقترحا أن الأشخاص الذين لديهم اعتقادات سالبة لهم قابلية للإصابة

بنوبات، اضطرابات القلق، اكتئاب ..ماعدا الأشخاص الذين لديهم اعتقادات موجبة.

و في بعض الحالات تكون هنالك اعتقادات سالبة و لكن لا تكون فعالة أي لا تسيطر على الإنسان و لا تظهر و لكن في حالة حدوث حدث مقلق في الحياة كموت احد من العائلة أو تجربة أليمة تظهر هذه الاعتقادات بشكل مفاجئ .



( jean cottraux ,franck dattilio , firouzeh mehren , dominique page, pierre philippot , charles pull , aziz salamat , richard toth , philippe vuille 2007 ,111)

### 11- تقنيات المقابلة في العلاج المعرفي السلوكي :

العلاج المعرفي السلوكي طور المقابلة التي تهدف إلى اكتشاف نوع الاضطراب و أسبابه و التي تطبق فيها الخطط العلاجية .

التقنيات و الطرق و الخطط العلاجية اقترحت من طرف 1968 KARL –ROGRR و BECKIENNE و 1979 RECK et AL و MILLER et ROLLINICK et CUGI 2006 ، التقنية المعروفة هي إعادة تكوين و التي لا يجب أن تكون آلية ميكانيكية، و تستعمل للمحافظة على التحالف العلاجي و تساعد على تقدم العلاج و تساعد في إعادة تكوين لبعض الأفكار و الجمل للمريض و تصحيحها، غالبا ما يجد المعالجين المبتدئين صعوبة في تطبيق هذه التقنيات.

هذه بعض الأمثلة التي تطبق في خطة العلاج:

- REFLET انعكاس عادي: " افهم انك تريد أن تقول ....."

- REFLEX DOUBLE انعكاس مزدوج أو انعكاس مبهم: " من ناحية تريد أن تتغير و من ناحية أخرى لا تريد ...."

- REFLEX TRADUIT انعكاس مترجم: كل هذا يعبر عن...."

- REFLEX INTEROGATIF انعكاس التساؤل:"حقيقة...."

- REFLEX EXAGÉRé انعكاس مضخم:" إذا دفعناه إلى النهاية...".

و أخيرا يمكن تلخيص تقنيات المقابلة في سبعة تقنيات التي تسمح في تطور العلاقة العلاجية و اكتشاف اضطرابات العلاج و أعراضه و توجيهه :

1- Recontextualiser :

الإعادة النصية : أسئلة مفتوحة و مطروحة للحديث للكشف عن ما يعيشه المريض ، و وضعه في علاقة مع المحيط و إزالة السلوك .

2- Reformuler :

إعادة التكوين : التنوع في الأساليب لضبط و تحديد الاضطراب و الكشف عن أسبابه و نتائجها.

3- Résumé :

التلخيص : تلخيص ما حصل في المقابلة مع تحديد النقاط الأساسية و توضيحها .

4- Renforcé :

تقوية المفحوص و توعيته و توضيح الأمور .

5- Roulé avec la résistance :

السير مع الصمود: أجوبة بدون نقد المفحوص أو محاكمة خلفية، تقبل المفحوص.

6- Recadrer :

إعادة التأطير: المعالج يقترح إعادة التأطير لرؤية الأمور من كل الزوايا و تصحيح أو تجديد رؤية المفحوص للأمور .

7- Reintegrerdans l'histoire personnelle :

النمذجة : نمذجة المفحوص في مجتمعه و جعله يتقبل حالته و مساعدته في إيجاد الحلول المناسبة من خلال وضع خطة علاجية .

(Jean cottraux ,2012,62)

12- GRILLE SECCA :

للحصول على تقديم معين و محدد للتحليل الرهابات و الهلع و للنوبات و الاضطرابات الجنسية و وضعنا شبكة GRILLE للتحليل العضوي و شبكة SECCA التي تجمع مختلف

العناصر متداخلة في ما بينها ، سوف نذكرها .:

(S) - Stimulus ( حافز أو منشط )

(E) - émotion ( انفعالات )

(C) - Cognition ( المعرفة ، الصور الذهنية ، الاعتقادات )

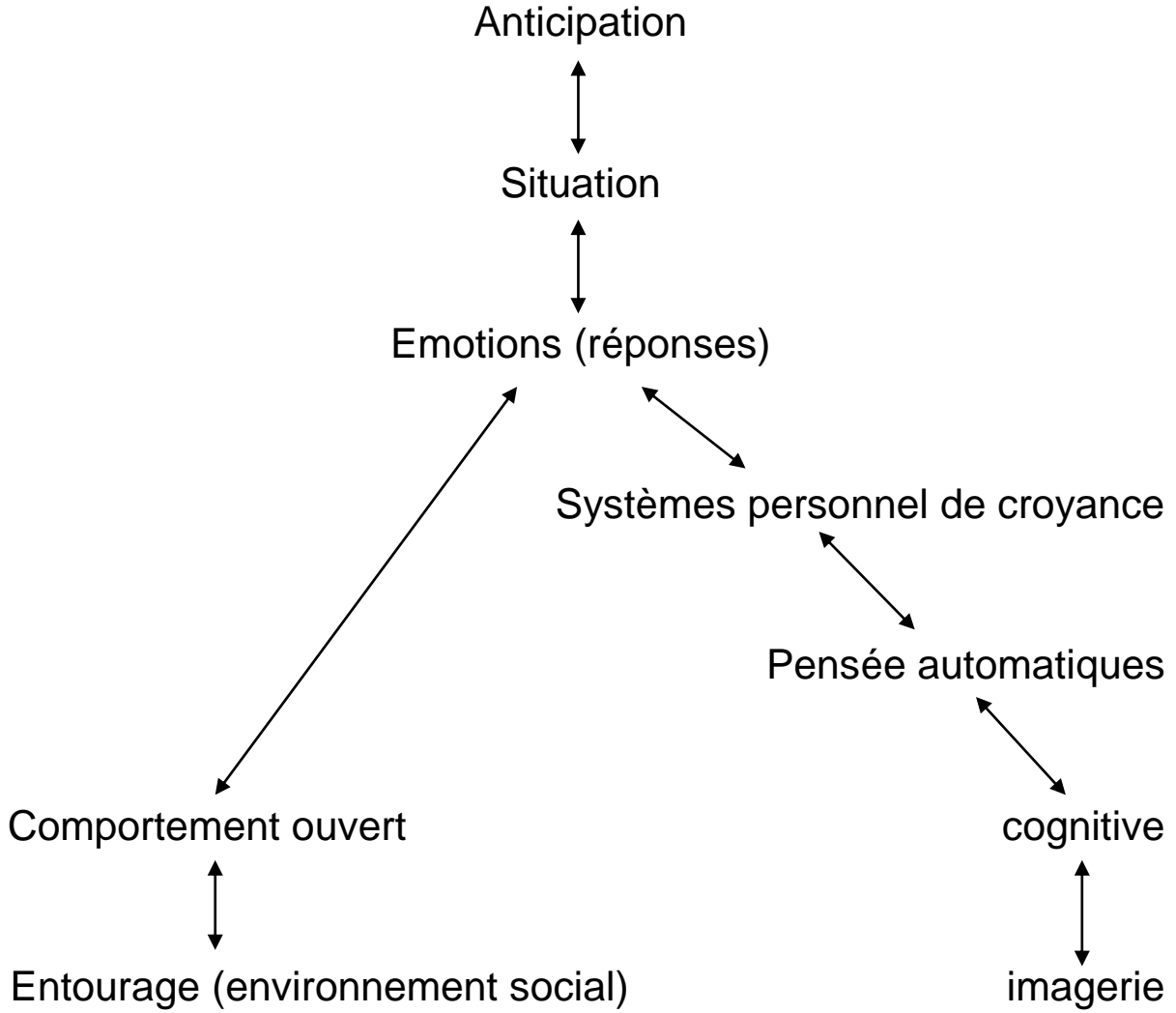
(C) - Comportement ( حافز أو منشط )

(a) - Anticipation ( حافز أو منشط )

هذه الشبكة تسمح لتحليل الكل أو جزء من سلوكيات المفحوص و انفعالاته و معتقداته و علاقتهم بالمحيط الاجتماعي، و هي تحتوي و تشمل و تضبط التاريخ المرضي للحالة .

كما يلي:

مخطط شبكة secca



### Synchponie

Stimulus-Emotion – Cognition – Comportement – Anticipation .

( phobie – obsessions – problemes sexuels –dépression)

حافز-انفعال-المعرفة-السلوك-توقع .

( jean cottraux ,2002, 75)

**: Diachronie -13**

Donnée structurales possibles ← معطيات البنية المحتملة ←

- وراثية génétique

- الشخصية Personnalité

- التاريخ المرضي Histoire de cas

- عوامل ظهور المرض و العوامل المفجرة Les facteurs de trouble

- أحداث الاضطرابات Evénement turbulences

- مشاكل أخرى Des autres problèmes

- إن كان هنالك علاج من قبل Un traitement préalable

- إن كان هنالك مرض جسدي عضوي maladie organique

( Jérôme palazzolo , 2012 , 15)

**-14 من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي :**

أ- لعب الدور Jeu de role :

هو يستعمل كوسيلة لاكتشاف المشكل إذ ما أعيد تمثيل حالة المشكلة بصفة واقعية قدر المستطاع مع قلب الأدوار، هذه التقنية تسمح لنا بتحديد كفاءات المفحوص للتحمل و التحكم في ردة فعله الاجتماعية، و كشف أين الخطأ و تساعده هذه التقنية لرؤية الأمور من جميع الجهات و تنمية شخصيته، هذه الطريقة تستخدم في العلاج الفردي و العائلي و مع الزوجين .

هذه التقنية وسيلة سهلة للعلاج تسهل الدخول في أفكار المريض و طريقة تفكيره و وضعها في علاقة مع الفعل الذي سوف يلعبه المريض أي أن أفكار و معتقدات المفحوص سوف تظهر من خلال الفعل أو الدور الذي سوف يقوم به المريض.

( jean cottraux ,2002,75)

ب- تقنية المعرفة Techniques cognitive :

العلاج المعرفي يضع تساؤلات أثناء الحصص للكشف عن الأفكار الأوتوماتيكية، و معتقدات المريض، و الصور الذهنية المتعلقة بالسلوك و الانفعال. أي أن المعالج يسأل المريض عن الأفكار الآلية التي راودته قبل ظهور السلوك أو الانفعال لأن هذه الأفكار تسبق الانفعالات و السلوكات، هذه الأفكار تكون ناتجة عن سوء تفسير الأحداث و الخبرات السابقة و توقعات المريض السلبية كما يسعى المعالج للكشف عن ما إذا كانت كل الحلول



الممكنة للمشكلة قد جربت أم لا حيث سيتبين للمعالج الفكرة أو الخطة و الصورة العقلية أو السلوك الذي يتعين العمل عليه .و فيه مرحلتين :

المرحلة الأولى: التي تتمثل في خفض الأعراض، تركيز علة التغلب على اليأس و تحديد المشكلات، تحديد العلاقة بين المعارف و الانفعالات و السلوكات، تحديد الأخطاء التي تكون في نمط التفكير و التي تصبح أفكار آلية غير ملاحظة .

المرحلة الثانية: هي مرحلة التركيز على المخططات من اجل التأكيد على منع الانتكاس، و تعليمه كيفية مواجهة المشاكل و تنظيم الإدراكات و المعارف و وضع الأهداف و تعديل السلوك و حل المشكلات بطريقة فعالة .

تهدف هذه التقنية إلى التحكم في تأثيرات المخططات و الأفكار و استبدال الأساليب و الطرق الغير سوية بمناحي جديدة.

( jean cottraux ,2002,102)

### ج- تقنية قاعدية Technique de base :

هذه التقنية لازمة لتأكيد الذات ، و يمكن تطبيقها فرديا لو جماعيا ، و من شروط هذه التقنية يجب أن يكون المفحوص مسترخيا قبل تطبيق هذه التقنية لان المعالج سوف يقلب الأدوار مع المفحوص، و سيقوم المعالج بالعلاج بينه و بين المفحوص فقط ثم يكون العلاج جماعي أي أن المعالج يدمج المريض وسط مجموعة و يقوم بالعلاج .

و لكن قبل بداية العلاج بهذه التقنية يجب أن يكون المعالج بتحديد المشكل أو الاضطراب و تحليله.

يجب الاتفاق مع المفحوص بأنه سوف يعمل و يتعاون مع المعالج مع القليل من الجهد و تحمل الانفعالات في حالة معينة. في هذه التقنية يكون العلاج بالتدرج من المشاكل البسيطة إلى المعقدة شيئا فشيئا، هذه التقنية القاعدية تطبق في 6 حصص:

1- المفحوص يلعب دوره الحقيقي أي أن يعبر عن شخصيته و يطبق سلوكاته و المعالج يقوم بالدور المعاكس أي يلعب الدور الذي يخشاه المفحوص أو الذي لديه مشاكل معه مثل إذا كان المفحوص تلميذ و هذا التلميذ لديه خوف من المعلم المعالج يقوم بدور المعلم.

هذا العكس في الأدوار يسمح للمريض فهم سلوكه و الحقائق و يتغلب على السلوكات لأن المعالج سوف يقوم بدورين المعالج و المعلم مما سوف يساعد المفحوص على تحليل الوضعية .

2- المعالج يقوم بالتعليق على المشاهد أو الأداء الذي حصل مع وضع النقاط الايجابية و السلبية ، و يحدد النقائص و يقوم بنقض المفحوص على سلوكاته الخاطئة و لكن بطريقة غير نقضية.

3- المعالج يقوم بدور المفحوص و لكنه يعطي للمفحوص مثال جيد بسلوكات مرغوب فيها أي انه يمثل شخصية المريض و لكنه يعدل سلوكاته، بينما المفحوص يلعب دور الشخص المعاكس الذي يخشاه أو يكون مصدر اضطرابه .المفحوص يقوم بهذا الدور في علاج فردي بينه و بين المعالج وأيضا و في وسط مجموعة .

4- على المفحوص أن يكرر دوره الخاص ب هان يجسد شخصيته.

5- المعالج يسجل الخطوط الايجابية و التقدم الحاصل عليه، و يمكن تكرير العمليات ( 1-2-3 ) لتخلص و تقليص الصعوبات التي تواجه المفحوص و تخفيف و إزالة آثار القلق .

6- هذه المرحلة الأخيرة في هذه التقنية تعطي للمريض تدعيم و توصيات و نصائح للتواصل مع الآخرين.

( jean cottraux 2002, 110)

#### د- تقنية التعريض : Technique d'exposition :

هذه التقنية معتمدة على الشرطيات الكلاسيكية

تقنية التعريض هي معتبرة كتقنيات لتقليص الخوف و الرهاب، المعالج يعلم المفحوص إجابة غير معتادة لألية الخوف مثل الإجابة الملائمة هي الاسترخاء في حالات القلق .

أن التعريض المستمر للمثيرات التي تسبب القلق و الاضطراب ينتج عنه تشتت استجابة القلق لدى الفرد الذي يعاني من الاضطرابات . فالتعريض له عدة أشكال و طرق منها: التعريض التخيلي، و التعريض المتدرج،

#### و- Désensibilisation systématique :

هذه التقنية معروفة و هي طريقة التعريض في التخيل اي ان تجعل المريض يتخيل الوضعية او الموقف الذي يسبب له القلق او الاضطراب و هذه الطريقة تحتوي على عدة مراحل :

- الاسترخاء.

- تخيل الوضعية بجميع تفاصيلها .

ويعود الهدف من هذه الفنية إلى التأثير على الأعراض السلبية للقلق بإطفائها وذلك بمواجهة المثيرات من ناحية، ومواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق من ناحية أخرى.

( jérôme palazzolo ,2012 , 115)

## الخلاصة:

العلاج المعرفي السلوكي هو أحد الأساليب العلاجية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات و تعديل السلوك، ويهدف هذا الأسلوب إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به المفحوص من قلق و اضطرابات وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والأفكار الذاتية الخاطئة وتحديدتها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها ويتوقف تحقيق هذا الهدف على وجود علاقة علاجية بين المعالج والمريض، التي يجب أن يتصف بالتعاون والمشاركة الثقة، وأن يقوم المعالج بتدريب المريض وتعليمه كيفية التعرف على المشكلات وحلها، وعلى مكوناتها الأساسية وأسبابها وعلاقتها بالاضطراب.

## تمهيد:

يتضمن هذا الفصل المنهج المعتمد في الدراسة الميدانية و الذي هو المنهج العيادي لأنه يحوي على العديد من الطرق المصممة للفحص و من أدواته الملاحظة و المقابلة و الاختبارات إضافة إلى تطبيق العلاج المعرفي السلوكي ، كما انه يمكننا التحقيق من صحة الفرضيات و ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال وسائل البحث .

**1- المنهج العيادي:**

و يعرف منهج البحث على انه " التصميم أو الخطة التي يضعها الباحث للحصول على البيانات و تحليلها ". أبو علام (2004، ص:4)

**المنهج العيادي:** أول من استخدم هذا المصطلح هو WITTMER و الذي يعني دراسة

الفرد باعتباره وحدة شاملة لا تقبل التجزئة و هو قائم على دراسة الحالة الفردية.

هو المنهج الذي يستخدمه المختص النفسي في دراسة المشكلات و الاضطرابات ، يجمع معلومات تفصيلية عن تاريخ حياة الفرد و ظروف تنشئته و علاقاته عن طريق الملاحظة و المقابلة و الاختبارات . و من خلال البيانات يتم تشخيص المشكلة و وضع البرنامج لعلاجها.

و هو يدرس السلوك السوي و المرضي فهو يستخدم من اجل دراسة جميع أنواع السلوك و من احد مقومات هذا المنهج هو انه يعود إلى المعاش الشخصي للحالة بكل الجوانب و محاولة تفسير كل الاستجابات الصادرة عن الفرد. محمد مسلم (2001، 41)

**2- أدوات البحث:**

أدوات البحث هي وسائل التي يستخدمها الباحث للحصول على المعلومات .

**1-2- دراسة حالة:**

إن دراسة الحالة هي الإطار الذي ينظم و يقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها عن الفرد و ذلك عن طريق الملاحظة و المقابلة و التاريخ الاجتماعي و الفحوص الطبية و الاختبارات السيكولوجية .

إن دراسة الحالة أداة قيمة تكشف للأخصائي وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده إلى الوقت الحالي و هذه خطوة أساسية في العمل الإكلينيكي لجمع معلومات تاريخية عن المريض .

فيصل عباس (1994، 49)

**2-2- الملاحظة العيادية:**

الملاحظة العيادية هي أحد الأدوات الأساسية التي لا يمكن فصلها عن الفحص النفسي (كالمقابلة)، يقوم الفاحص بجمع المعلومات والبيانات حول السلوك الملاحظ سواء كان مرغوباً فيه أو العكس، فيشترط في الملاحظ الإكلينيكي أن يكون موضوعياً غير متحيز في ملاحظة السلوك، قادر على تسجيل المعلومات و تصنيفها و تحليلها ثم تفسيرها.

لنجاح الملاحظة العيادية وجب: السرية و الموضوعية و الدقة، الشمولية، تحديد إيجابيات وسلبيات ونقاط الضعف والقوة و عدم اتخاذ أي حكم.

اجلال محمد سري ( 2000، 66- 55).

**2-3- المقابلة العيادية :**

هي أداة من الأدوات الفحص النفسي تهدف لجمع المعلومات الكافية حول المفحوص من حيث تاريخه الشخصي العائلي.

تجرى المقابلة في مكان هادئ في وقت لا يتجاوز الساعة ما بين (30- 45 د) على أفراد (مابين الفاحص والمفحوص فقط).

يجب الإعداد الجيد للمقابلة لنجاحها لتكون نتائجها مثمرة، مع ايتاح فرصة المفحوص للتعبير على نفسه، فعلى الفاحص إظهار اهتمامه بالمفحوص، وكما يمكن تدوين بعض المعلومات فقط أثناء المقابلة لكي لا نعطي للمفحوص إحساس اهتمام بالمعلومات أكثر من معاناته ثم ندون الباقي بعد رحيله.

و يجب ان تخلوا المقابلة من الأمر والنهي والإيحاء و استعجال المريض أو إكمال حديثه و أن لا نتخذ صورة تحقيق ذلك لصدق معلومات التي يقدمها المفحوص.

فيصل عباس (1994، 104)

**2-4- الإختبار الرسم الحر:**

هو عمل فني تعبيرى يقوم بتقديمه الأخصائي لطفل كبديل للغة المنطوقة، شكل من أشكال التواصل غير اللفظي.

كما له وظيفة التنفيس الانفعالي، حيث تمثل الرسوم انعكاساً لحقيقة مشاعرهم نحو أنفسهم والآخرين، ومن ثم كان الرسم الحر كوسيلة ممتازة لفهم العوامل النفسية وراء السلوك المشكل.

وقد أثبتت الدراسات النفسية التحليلية للأطفال أننا نستطيع من خلال رسم الحر الذي يقوم به الطفل أن نصل إلى جزء غير مفهوم من سلوكه ومشاعره، أو إلى أمور لا شعورية غير الظاهرة، والتعرف بالتالي على ميوله واتجاهاته ومدى اهتمامه بموضوعات معينة في البيئة التي يعيش فيها، وعلاقته بالآخرين سواء بالأسرة أو الأصدقاء أو المدرسة، وعلى هذا يكون الرسم أداة مناسبة لإقامة حوار وتحقيق التواصل مع كل الأشخاص على حد سواء، حتى أولئك الذين لا يجدون الرسم. لذا يوصي بعض علماء النفس باستخدام الرسم مع الأطفال المتأخرين دراسياً، الذين يعانون من سوء التوافق الاجتماعي، مشكلات السلوكية والانفعالية، بالإضافة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة الذين هم في حاجة أكبر للتعبير الفني من الأطفال غير المعاقين، خاصة من لديهم مشكلات لغوية، من لديهم اضطرابات النطق والكلام و المخاوف المدرسية .....

**George Cognet ( 2011,84 ) .**

#### **2-4-1- خصائص ومميزات و أهداف الرسم الحر:**

- الرسم الحر له معاني رمزية يستخدمه الأخصائي كاختبار مساعد في تقنياته المستعملة بعد الملاحظة والمقابلة....
- ويمكن تحديد فوائد وما مميزات الاختبار فيها يلي :
- التعبير عن الحاجات والرغبات والدوافع التي لا يستطيع الطفل والمراهق التلفظ بها.
  - البحث بالصراعات الدفينة في الشخصية.
  - الوصول لمعرفة سبب المشكلات السلوكية الانفعالية التي يعاني منها.
  - معرفة شبكة العلاقات الاجتماعية ، من اجل معرفة كيف يتعايش مع العلاقات الاجتماعية و ماهي الاسباب التي خلقت الاعراض و ما مدى تأثيرها .
  - معرفة علاقاته بأشخاص آخرين أو معينين، ومدى المشاعر الايجابية والسلبية التي يشعر والتي لا يشعر بها.



- التعرف على الألوان وعلاقتها بالطبيعة والحياة الاجتماعية (بالنسبة للطفل)، مع دلالات استخدام الأطفال لها في رسومات الطفل.
- تنمية الحس الجمالي والذوق الفني عند الطفل والمراهق.
- التفريخ والتنفيس عن الأمور السلبية كالغضب وعدوان والخوف والمكبوت.
- وسيلة للتعبير والتواصل مع الآخرين عند الأطفال الانطوائيين.
- التعرف على لحالة التي يعيشها الطفل أثناء الرسم كالخوف والغضب والقلق.
- قياس التطورات العلاجية المتوصل إليها بعد الخضوع للعلاج.
- التعرف على جوانب القوة والضعف.

( لويس مليكة، 2000، 235).

## 2-5- اختبار فحص الهيئة العقلية :

هذا الفحص يستعمل كوسيلة تحليلية للحصول على تشخيص ملائم خاص بكل حالة صمم من طرف الأستاذ "قويدر نصره".

يرتكز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية التلقائية و اللفظية و الحركية، كما يمكن الحصول على معلومات أساسية من المحيط، كما يمكن أن يحصل الفاحص على معلومات من المفحوص عندما يطرح مشكلته و أهم النقاط المعتمد عليها :

- الاستعداد و السلوك .
- النشاط العقلي .
- المزاج و العاطفة .
- محتوى التفكير .
- القدرة العقلية .
- الاستبصار و الحكم .
- التشخيص .

غزال امال (2006-95)

**2-6- تقنيات العلاج المعرفي السلوكي المستعملة:**

**2-6-1- تقنية لعب الدور:** هي تقنية سهلة للعلاج تسهل الدخول في أفكار المتعالج و طريقة أفكاره و وضعها في علاقة مع الفعل الذي سوف يلعبه المريض عن طريق تمثيل حالة المشكل بصفة واقعية مع قلب الدوار .

**Jean cottraux(2002,77)**

**2-6-2- تقنية إعادة البناء المعرفي:** هذه التقنية تهدف إلى محاولة تحديد الأفكار الأوتوماتيكية السلبية التي تسبق السلوك و الانفعال و استبدالها بأفكار ايجابية و تعديلها، حيث يسجل المريض أفكاره السلبية التي مرت عليه مما يساعد على مراقبة افكاره و الصور الذهنية و المخططات التي تتحكم فيه .

**Jean cottraux (2002,102)****2-6-3- تقنية الاسترخاء:**

يعتبر عالم النفس الأمريكي jacobson من أوائل الذين بحثوا في تدريبات الاسترخاء و تطبيقاتها في مجال العلاج النفسي ، و قد توصل إلى أن حالة الاسترخاء خبرة مضادة لحالة قلق و انفعالات حادة ، و تقوم الفكرة الأساسية لفنية الاسترخاء على أن الجسم في حالة قلق يتعرض لعمليتين هما الشد العضلي و التوتر النفسي ، و تكون جميع عضلات الجسم مشدودة في درجة توازي التوتر النفسي الذي يكون عليه الإنسان في حالة قلق ، و إذ تم تحويل حالة التوتر و الشد العضلي لجسم الإنسان إلى حالة من الاسترخاء فان التوتر النفسي لا يمكن أن يستمر على نفس الوضع ، إنما يتحول إلى حالة من الاسترخاء مما يخفض درجة القلق .

**- تمرين الاسترخاء:**

خُذ نفساً عميقاً... أدخل الهواء من خلال الأنف وأخرجه من خلال الفم.. وأثناء إخراج الهواء ببطء، أغمض عينيك وأشعر كيف تبدأ بالاسترخاء.. خذ استراحة قصيرة بين النفسين ، وواصل التنفس بهذه الطريقة ... انتبه لعمليات التنفس... يمكنك أن تتخيل بلطف كلمة "هدوء" في كل مرة تخرج فيها نفساً. ابق عينيك مغمضتين وواصل التمرين بضع دقائق.

**Jean cottraux(2002,147)**

**2-6-4- تقنية التعريض :** هو مكون رئيسي في العلاج المعرفي السلوكي ، و هو يتضمن تعريض المفحوص للمواقف التي تسبب له القلق ، لان التعريض المستمر للمثيرات التي تسبب القلق و التوتر تشتت استجابة القلق للمفحوص .

**Jean cottraux(2002,88)**

**3- مكان إجراء الدراسة الميدانية :**

**3-1- الحدود الزمنية:** تمت هذه الدراسة في حدود 4 اشهر ، من 19-01-2016 الى 03-05-2016 .

**3-2- الحدود المكانية:**

أجريت الدراسة في مدرسة تاج الدين الطيب بوهران.

**4- الحالة المدروسة:**

الحالة المدروسة هو طفل ذكر يبلغ من العمر 7 سنوات يدرس السنة الأولى في الطور الابتدائي يعاني من رهاب مدرسي .

**1- التقرير السيكولوجي للحالة (م):**

اللقب: ش

الاسم: م

السن: 7 سنوات.

الرتبة العائلية: الوحيد.

المستوى الدراسي: السنة أولى ابتدائي.

الإختبارات المطبقة: -اختبار فحص الهيئة العقلية

-الاختبار الحر.

مكان الاجراء : المدرسة الابتدائية تاج الدين طيب بوهران.

الفحص النفسي :

الفاحصة : سمراد عائشة .

تاريخ الفحص النفسي :

- 2016/01/19 .

- 2016/01/29 .

- 2016/02/11 .

- 2016/02/23 .

- 2016/03/01 .

- 2016/03/06 .

- 2016/03/10 .

- 2016/03/14 .

- 2016/03/20 .

- . 2016/03/24 -
- . 2016/03/29 -
- . 2016/04/03 -
- . 2016/04/10 -
- . 2016/04/17 -
- . 2016/04/24 -
- . 2016/04/28 -
- . 2016/05/05 -
- . 2016/05/12 -

دافع الفحص النفسي :

إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر علاجية نفسية.

**2- اختبار فحص الهيئة العقلية:**

- الاستعداد والسلوك العام:

الحالة (م) يبلغ 7 سنوات، متوسط القامة، خمري البشرة، عيان بنيتان، شعر أسود، لباس نظيف ومرتب، تظهر على ملامحه علامات الخوف والقلق والارتباك والتوتر عندما يكون في المدرسة، وعندما يحين وقت الذهاب إليها.

- النشاط العقلي:

كانت هنالك قليل من الصعوبات خلال المقابلات كون أن الحالة صغير في السن، ولكن كان هنالك تعاون من طرفه وكان يعبر عن خوفه، كانت لديه تلقائية فدائماً كانت إجاباته على قدر السؤال و أكثر أحيانا، لديه قدرة جيدة على الاستيعاب و لديه مستوى جيد من الانتباه و التركيز.

- المزاج والعاطفة:

الحالة يعاني من خوف شديد، وقلق وتوتر معظم الوقت وكان يبكي ويصرخ ويرتجف خلال الوقت الذي يمضيه في المدرسة.

- محتوى التفكير:

كان تفكير الحالة منصبا حول المدرسة وحول خوفه من المعلمة ومن زملائه ويقول إنه لا يعرف أحدا ويخاف من كل شيء.

- القدرة العقلية:

من خلال المقابلات مع الحالة توصلنا إلى أن الحالة (م) يتمتع بذاكرة قوية وله قدرة جيدة على الفهم، ويعرف الزمان والمكان وأيضا يعرف الأشخاص الذين من حوله.

- الاستبصار والحكم:

الحالة "م" مدرك بأنه يعيش في اضطراب .

- التشخيص :

الحالة " م " يعاني من الرهاب المدرسي .

### 3- الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة (م):

ولد الحالة سنة 2009م بولاية وهران، والداه على قيد الحياة، ليس له إخوة، يعمل الأب في اتصالات الجزائر، وأمه لا تعمل. والدا الحالة تزوجا منذ 15 سنة ولم يرزقا بأطفال حتى سنة 2009م، أي: بعد 8 سنوات من الزواج، بفضل العلاج والمتابعة الطبية. الحالة (م) كانت ولادته عادية ولم يعان من اضطرابات في مراحل النمو، فقد تدلل كثيرا من قبل والديه لأنهما لم يرزقا بطفل غيره.

الحالة (م) لا يعاني من أي اضطرابات جسدية أو نفسية، وليس هناك أي اضطرابات نفسية أو عقلية وراثية.

الحالة (م) لم يدرس من قبل في الروضة، فقد كانت أمه هي التي تدرسه في البيت، لأنها حاصلة على شهادة (مربية).

عندما بلغ الحالة (م) 6 سنوات التحق بالمدرسة، فظهرت عليه أعراض الخوف والتوتر والقلق، واستمرت هذه الأعراض لديه أكثر من شهر ونصف، لأسباب متعددة، منها: قلق الانفصال عن أمه.

#### بعد إجراء المقابلة مع والدي الحالة:

قالت الأم أن الحالة (م) لم يكن يعاني من أي صعوبات في الدراسة في البيت، قالت إنه كان مجتهدا ويركز جيدا ويستوعب الدروس، كان يحب النظام والانضباط ولم يكن يعاني من أي اضطرابات جسدية أو نفسية، لكن الآن كلما أخذته إلى المدرسة صار يصرخ ويبكي ولا يحب البقاء في المدرسة، وظهرت عليه اضطرابات جسدية كالإسهال والتبول اللاإرادي واصفرار الوجه ومغص البطن، قالت الأم: فأخذته إلى الطبيب وقمنا بالفحوصات اللازمة، فكانت النتيجة أنه لا يعاني من أي أمراض جسدية، ولكن استمر هذا الحال لمدة شهرين وهو يعاني من تلك الأعراض، بل وظهرت أعراض أخرى، حيث أصبح لا ينام في الليل، وظهرت اضطرابات في الأكل، وبات يرى الكوابيس ليلا، مما جعله لا ينام إلا مع والديه، كما أنه صار لا يفارق أمه ولو للحظة، حيث يتبعها من مكان إلى مكان، وقالت الأم: إن الحالة (م) ليس لديه أصدقاء، لأنهم يضحكون منه عندما يبكي في المدرسة، وعندما يرى المعلمة يأخذ في الصراخ دون انقطاع.

#### 4 - تحليل وتفسير الاختبار الرسم الحر:

من خلال تحليل ورقة الاختبار الحر للحالة (م) ظهر أنه يعاني من خوف وقلق شديدين من المدرسة والمعلمة وظهر أيضاً أنه يعاني من قلق الانفصال.

**5- تفاصيل خطوات برنامج العلاج المعرفي السلوكي للحالة :****الجلسة الأولى 2016/01/19 (30 دقيقة):**

دراسة الطلب: جاء طلب العلاج للحالة (م) من الأم ومن المعلمة، لسبب استمرار معاناته من اضطرابات في المدرسة، والتي هي الخوف والبكاء والقلق.

**الجلسة الثانية 2016/01/29 (40 دقيقة):**

العلاقة العلاجية: كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على المتعالج وبناء علاقة ودية معه وكسب ثقته مع جمع بعض المعطيات عنه كاسمه ومستواه الدراسي، لكن بدأ المتعالج قلقلًا ومتوترًا من جهة المعالج، لكن مع نهاية الجلسة أصبح المتعالج أقل توترًا، وظهر عليه علامات التجاوب.

**الجلسة الثالثة 2016/02/11 (45 دقيقة):**

الهدف من هذه المقابلة: هو وضع عقد علاجي، بين المعالج والمتعالج، بالحديث عن العلاج المعرفي السلوكي بشكل مختصر بحيث قمت بتعريفه العلاج وفوائده وأهم تقنياته وأهدافه، وأهمية وضع العقد العلاجي قبل الشروع في العلاج لتتكون لديه فكرة حول العلاج وعدد جلساته التي يمكن أن يستغرقها، تلقيت بعض الصعوبة في الشرح لصغر سن الحالة، ولكن شيئًا بعد شيء تفهم واستوعب ما يحصل ولم يرفض.

**الجلسة الرابعة 2016/02/ 23 (45 دقيقة):**

قمت بمقابلة مع والدي المتعالج لتحديد الشكوى أو السبب الذي دفع بهما لطلب العلاج والمساعدة، فوالدا المتعالج متفهمون ولهما معلومات لا بأس بها عن علم النفس وعن أهمية التدخل العلاجي النفسي للتقليل أو التخلص من المشكل الذي يعاني منه الحالة (م)، الذي هو الرهاب المدرسي، الذي أقلقهما جدا حيث لم يستطيعا التعرف على الأسباب التي هي وراء هذا الاضطراب.

**الجلسة الخامسة 2016 /03/ 01 (45 دقيقة):**

أجريت المقابلة مع معلمة الحالة (م)، وقمت بجمع معلومات حوله، وحول ما يحصل معه، فقالت: إن الحالة (م) منذ ساعة دخوله إلى القسم يبكي ويصرخ طوال الوقت، وفي مرات عديدة يتبول على نفسه، وفي بعض الأحيان يتجمد في مكانه ولا يتكلم مع أحد، وتظهر عليه اضطرابات جسدية كاصفرار الوجه والارتجاف ومغص البطن والشعور بالغثيان، ولا يلعب مع زملائه كما لا يخرج إلى فناء المدرسة.



**الجلسة السادسة 2016 /03/06 (45دقيقة):**

المقابلة بين المعالج والمتعالج: قمت بإعطاء فرصة للمتعالج للتكلم عن نفسه وعن المشكل الذي يواجهه وعن شعوره وانفعالاته، لأن هذا يقوي العلاقة العلاجية ويساعد في تحديد المواقف التي تضايقه والسلوكات والانفعالات المرتبطة بها، تجاوب الحالة (م) وأفصح لي عما في نفسه، وأخبرني أنه لا يحب المدرسة ولا المعلمة، لأنهما يفصلانه عن أمه، وأن أمه إنما جاءت به إلى المدرسة عقابا له بسبب تصرفاته التي تغضبها.

**الجلسة السابعة 2016 /03/10 (45دقيقة):**

هذه المقابلة بين المعالج والمتعالج الهدف منها هو معرفة وتحديد الأفكار الأوتوماتيكية التي تدور في ذهن المتعالج، وتتحكم في سلوكاته وانفعالاته.

فقد ذكر الحالة (م) أنه يخاف من المعلمة ومن زملائه، ويخاف خاصة من المدير، وأنه لا يعرف أحدا في المدرسة، وأن أمه تركته وحيدا، ومن أهم الأفكار السلبية التي كانت تدور في ذهنه، أنه سيتعرض إلى خطر في المدرسة وأنه ربما يكون ضحية خطف، حيث كانت أمه كثيرا ما تحذره من الكلام أو الذهاب مع أي شخص لا يعرفه، كما أنه كان يشاهد بعض الحصص والتقارير التي كانت تبث على شاشة التلفاز من وقوع ضحايا وحوادث لاختطاف الأطفال، وهذا ما ضخم الأمور وجعل الحالة (م) تخاف من الذهاب إلى المدرسة، وذكر الحالة (م) أيضا أنه لم يتعود الخروج والبقاء في مكان دون أمه.

**الجلسة الثامنة 2016 /03/14 (40دقيقة):**

الهدف من هذه المقابلة: هو تلخيص ما جرى في المقابلات السابقة، أي: التحليل الوظيفي، وجمع جميع المعلومات التي تحصلنا عليها، من أجل تشخيص الاضطراب الذي يعاني منه الحالة (م)، ومن ثم تطبيق العلاج.

**الجلسة التاسعة 2016 /03/20 (40دقيقة):**

كان الهدف من الجلسة إجراء الاختبار النفسي وهو الاختبار الحر. قدمت ورقة بيضاء غير مخططة ولا مسطرة مع القلم الرصاص للحالة (م)، وكانت التعليمات كما يلي: سوف تقوم برسم حر كما تشاء، وأي رسم تريده، وخذ الوقت الذي تريد، وارسم على أحسن شكل.

تحليل الرسم: كانت المدة (10) دقائق، الحالة (م) رسم لنا شخصية امرأة، وبعد السؤال عن ذلك، قال هذا شكل المعلمة، وفي رسمه ظهرت المعلمة حاملة مطرقة في يدها، ورسم أشكالا عشوائية ليس لها معنى، وقد ضغط بالقلم الرصاص على الورقة بطريقة شديدة، مما يدل على عدم استقرار نفسية الحالة (م)، وأنه يعاني من رهاب مدرسي. وتفسير رسمه للعصا ورسم وجهها بطريقة قبيحة دليل على خوفه منها، كما أن هنالك تظليلا في رسمه،

وهو دليل على نقص الثقة بنفسه، تقدير ذات منخفض، الميل إلى الانطواء، وتفسير رسمه في أسفل الصفحة دليل على أنه يعاني من الكآبة والحزن بسبب الانفصال عن أمه.

#### الجلسة العاشرة 2016 /03/24 (40دقيقة):

مقابلة حرة: كان الهدف من إجراء مقابلة حرة هو التنفيس عن الحالة (م) بإعطائه فرصة لتفريغ وإخراج كل المكبوتات، سمحت فيها للمتعالج بالحديث عن نفسه دون التدخل بالسؤال، كما كان الهدف من هذه المقابلة تهيئة المتعالج للعلاج المعرفي السلوكي والكشف عما إذا كانت العلاقة العلاجية ناجحة أم لا.

#### الجلسة الحادية عشرة 2016 /03/29 (35دقيقة):

مقابلة تشخيصية: كان الهدف من المقابلة التشخيصية هو تشخيص ومعرفة الاضطراب الذي يعيشه الحالة (م). شخصت الاضطراب الذي هو: الرهاب المدرسي أو المخاوف المدرسية، من خلال جمع المعلومات، وكذا من خلال الرسم الحر، والاعتماد على المرجع DSM 4 tr الذي هو مرجع الأساسي المعتمد الذي يعطينا نوع الاضطراب حسب الأعراض الذي جمعناها من خلال ادوات البحث و الفحص النفسي.

#### الجلسة الثانية عشرة 2016 /04/03 (40دقيقة):

مقابلة ما قبل العلاج: في هذه المقابلة حاولت إعطاء فكرة للمتعالج عن العلاج المعرفي السلوكي وعن أساليبه و عن تقنياته .

#### الجلسة الثالث عشرة 2016 /04/10 (45دقيقة) :

مقابلة علاجية: التقنية المستخدمة فيها هي تقنية إعادة البناء المعرفي، هدفها تدريب المتعالج على إعادة صياغة أفكاره و تعديلها عن طريق التعرف على هذه الأفكار الأوتوماتيكية السلبية التي تراوده و تجعله متوترا و تصيبه بالحزن بان أمه تعاقبه و تتركه و أن أحدا ما سيختطفه في المدرسة و أن المعلمة ستضربه لأنها تحمل مطرقة .

فقد استبدلنا هذه الأفكار بلبن أمه تحبه و سوف تأتي تأخذه من المدرسة عند نهاية الدرس و أن المعلمة هي التي تمثل دور الأم في المدرسة المطرقة فقط هي وسيلة تستخدمها المعلمة في شرح الدروس و أن المدرسة هي بيته الثاني.

**الجلسة الرابعة عشرة 17 /04/ 2016 (55دقيقة) :**

مقابلة علاجية :التقنية المستخدمة هي تقنية التعريض ،الهدف من هذه التقنية هي مواجهة الحالة(م) للمثير الشرطي و هو المدرسة بالتدريج و محاولة دمج في الوسط المدرسي مع المعلمة و التلاميذ لكي نشنت هذا القلق مع تعديل السلوكات و الانفعالات التي كانت تنتج عن هذه الأفكار المشوهة كالبيكاء و الصراخ و القلق و التوتّر هذه التقنية تساعد في علاج أعراض الرهاب المدرسي .

**الجلسة الخامسة عشرة 24 /04/ 2016 (45دقيقة) :**

مقابلة علاجية بتقنية الاسترخاء ،هدفها هو تخفيف التوتّر و التحكم في تنفس المتعالج و هذا يساعد على الاسترخاء و التخفيف من سرعة نبضات القلب و يساعد المتعالج في رؤية المدرسة من جهتها الايجابية .

**الجلسة السادسة عشرة 28/04/2016 (45دقيقة):**

مقابلة علاجية بتقنية لعب الدور ،هدفها تدريب المتعالج على التخلص من مخاوفه و مواجهة مشكلاته و تنمية شخصيته .

قام الحالة (م) بتمثيل دور المعلمة لمدة 10 دقائق و قام بتقليدها ،هذه التقنية تخلص الحالة من رهباته نحو المعلمة فقد تغير أسلوب تعامله معها و أصبح يضحك كثيرا مع معلمته .

**الجلسة السابعة عشرة 05 /05/ 2016 (40دقيقة) :**

مقابلة علاجية تقنياتها التخيل الايجابي، بهذه التقنية أصبح في خيال الحالة (م) أفكار و أحلام جميلة حول المدرسة و حول المعلمة فقد تغيرت نظرة النتعالج حول المدرسة و حول قلق الانفصال عن أمه و عن المحيط الذي تعود عليه ،في نهاية الحصة أخبرت الحالة (م) أن هذه الجلسة هي ما قبل الأخيرة.

**الجلسة الثامنة عشرة 12 /05/ 2016 (40دقيقة):**

حصة متابعة :هدفها جعل المتعالج يدرك أهمية الوقاية و تحمله مسالة تدبيره أموره في المستقبل و حل مشكلاته ، و أعلمت الحالة أن هذه الجلسة هي الاخيرة لكن يمكن أن يطلب استشارة نفسية في أي وقت من اجل متابعة التطور العلاجي .

الحالة (م) لم يعد يعاني من الرهاب المدرسي فقد أصبح يحب المدرسة و المعلمة و يلعب مع زملائه و قمت بتقديم مجموعة من النصائح و القيام بالواجبات المنزلية كالاسترخاء و التخيل الايجابي و لعب الأدوار و المراقبة الذاتية .

6- ملخص الجلسات :

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	نوع المقابلة	وصف الجاسة	أهداف المقابلة
01	19 جانفي 2016 على الساعة 10:00	30 دقيقة	الطلب	كان الطلب للعلاج من طرف الأم و المعلمة	- مساعدة المفحوص
02	29 جانفي 2016 على الساعة 10:00	40 دقيقة	العلاقة العلاجية	- إقامة علاقة مع المفحوص - الترحيب بالتعالج بطريقة ودية	بناء علاقة إيجابية
03	11 فيفري 2016 على الساعة 13:00	45 دقيقة	العلاقة العلاجية	- هدف العلاج - تحديد عدد الجلسات - العقد العلاجي - تقديم فكرة عامة عن علاج معرفي سلوكي - أدوات المستعملة في هذا العلاج	- العقد العلاجي - أهداف العلاج
04	23 فيفري 2016 على الساعة 13:00	45 دقيقة	الشكوى	- مقابلة مع الأم	- تحديد شكوى - جمع المعلومات عن الحالة - تاريخ النفسي للحالة
05	01 مارس 2016 على الساعة 8:30	40 دقيقة	الشكوى	- مقابلة مع المعلمة	- جمع المعلومات التي يعاني منها الحالة
06	06 مارس 2016 على الساعة 10:00	45 دقيقة	تحديد المشكل	كانت المقابلة مع المفحوص حول ما يشعر به و التعرف عن سلوكيات و إنفعالات الحالة	- تحديد المشكل أو الإضطراب الذي يعاني منه الحالة " م " - تحديد الإنفعالات و المشاعر التي تنتج عن هذه السلوكيات
07	10 مارس 2016 على الساعة 8:30	45 دقيقة	مقابلة مع الحالة	كانت المقابلة حول تحديد الأفكار الآوتوماتيكية	- تحديد الأفكار الآوتوماتيكية التي تسيطر على الحالة (م) . - تحديد التشوهات

					المعرفية .
08	14 مارس 2016 على الساعة 9:30	40 دقيقة	التحليل الوظيفي	مقابلة التحليل الوظيفي بين الفاحص و المفحوص .	- جمع المعلومات التي تحصلنا عليها في المقابلات السابقة من اجل التشخيص .
09	20 مارس 2016 على الساعة 9:30	40 دقيقة	مقابلة تشخيصية	تطبيق اختبار الرسم الحر على الحالة (م)	- التشخيص .
10	24 مارس 2016 على الساعة 10:00	40 دقيقة	مقابلة حرة	مقابلة تنفيسية يعبر فيها المفحوص عن كل رغباته دون تقييده بأسئلة .	- اعطاء فرصة للمتعالج ليتكلم على مشكلته . - فهم وجهة نظره . - يجعل المفحوص واعي بمشكلته . - اعطاءه رغبة و محفزات للعلاج .
11	29 مارس 2016 على الساعة 9:00	35 دقيقة	مقابلة تشخيصية	تشخيص الاضطراب من اجل الشروع في العلاج .	- التشخيص .
12	03 افريل 2016 على الساعة 10:00	40 دقيقة	مقابلة ما قبل العلاج	محاضرة حول العلاج المعرفي السلوكي	- تحديد الاساليب و التقنيات العلاج المعرفي السلوكي . - تهيئة المتعالج للعلاج .
13	10 افريل 2016 على الساعة 10:00	45 دقيقة	مقابلة علاجية	تقنية اعادة البناء المعرفي	- تدريب المتعالج على الافكار البديلة . - اعادة البناء المعرفي و صياغة الافكار . - تعديل الافكار المشوهة .
14	17 افريل 2016 على الساعة 8:30	55 دقيقة	مقابلة علاجية	تقنية التعريض	- مواجهة المواقف المثيرة للقلق . - تعديل سلوكيات المفحوص و التحكم في انفعالاته . - تقليص الرهاب .
15	24 افريل 2016 على الساعة	45 دقيقة	مقابلة علاجية	تقنية الاسترخاء	- التحكم في التنفس و القلق . - تشجيع الحالة (م) على

تطبيق الاسترخاء خارج المقابلات كواجب منزلي				13:30	
- التدريب على التخلص من الخوف . - مواجهة المشكل . - تنمية شخصيته .	تطبيق تقنية لعب الدور	مقابلة علاجية	45 دقيقة	28 افريل 2016 على الساعة 13:00	16
- تجديد رؤية المفحوص للامور .	التخيل الايجابي	مقابلة علاجية	40 دقيقة	05 ماي 2016 على الساعة 13:45	17
- مراقبة الحالة(م) اذا انجز واجباته المنزلية . - تهيئة المفحوص لنهاية العلاج . - الوقاية من الانتكاس .	الوقاية من الانتكاس	حصة متابعة	40 دقيقة	12 ماي 2016 على الساعة 13:30	18

## الخاتمة البحث:

الدراسة تبرز الأثر الايجابي للعلاج المعرفي السلوكي في التكفل و علاج اضطرابات الرهاب المدرسي بحيث أن تقنيات العلاج المعرفي السلوكي لها اثر كبير في إعادة البناء المعرفي للحالات المصابة بالرهاب المدرسي و على تعديل السلوكيات الغير سوية التي تنتج عن هذه الأفكار الأوتوماتيكية.

فقد بينت نتائج الدراسة التي قمنا بها مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج أعراض الرهاب المدرسي ، بعدما قمنا بدراسة شاملة عن الرهاب المدرسي و أهم أسبابه و أعراضه و مدى تأثيره على التوافق النفسي للمتعالج داخل المدرسة و خارجها بالاعتماد على المنهج العيادي.

المراجع و المصادر :

- 1- إجلال محمد سري ، ط1: 1990 ، ط2: 2000 ، علم النفس العلاجي ، علاة الكتب نشر-توزيع-طباعة ، القاهرة .
- 2- المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية و السلوكية ، الأوصاف السريرية الاكلينيكية و الدلائل الإرشادية التشخيصية ،منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي للشرق الاوسط، 1999.
- 3- بدرة معتصم ميموني 2005 ، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق ، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون -الجزائر .
- 4- جمعية الطب النفسي الأمريكية، ترجمة الدكتور تيسير حسون ،مرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع و معدل الاضطرابات النفسية "الكتاب الأصلي : مرجع السريع إلى المعايير التشخيصية إلى دليل التشخيص و معدل الأمراض العقلية رقم 4 ، الطبعة الأولى ، دمشق،2004.
- 5- خليل ميخائيل معوض، علم النفس التربوي أسسه و تطبيقاته، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة،2003 .
- 6- راشد محمد الشنطي، عودة عبد الجواد أبو سنينة، طرق دراسة الطفولة، الدار الأهلية، عمان،1989.
- 7- سهير احمد كامل، دراسة في سيكولوجية الطفولة، مركز الاسكندرية للكتاب، 1998
- 8- سيغmond فرويد،تر:جورج طرابيشي، التحليل النفسي لرهاب الأطفال ،دار الطليعة للطباعة و النشر، بيروت(ط1)، (1984).
- 9- سوين ريتشارد ، تر: احمد عبد العزيز سلامة، علم الامراض النفسية و العقلية ، دار النهضة العربية، القاهرة، 1979.
- 10- طه عبد العظيم حسين، سيكولوجية العنف العائلي و المدرسي، دار الجامعة الجديدة، القاهرة،2007.
- 11- عبد الرحمان السيد سليمان، الخوف المرضي من المدرسة(في ضوء نظرية قلق الانفصال، مجلة الارشاد النفسي، العدد03، القاهرة،125.



- 12- فيصل عباس (1994) ، أضواء على المعالجة النفسية بين النظرية و التطبيق ، دار الفكر اللبناني ، بيروت .
- 13- فؤاد افرام البستاني ، منجد الطلاب ، دار المشرق ، بيروت-لبنان، ط1: 1941 ، ط2 ك 1952 ، ط3، 1956 ، .
- 14- لويس كامل مليكة، دراسة الشخصية عن طريق الرسم،(ط-2)،بيروت،دار الشروق، 2000.
- 15- مدحت عبد الرزاق الحجازي 1971،معجم مصطلحات علم النفس عربي-انكليزي- فرنسي ، دار الكتب العلمية، لبنان .
- 16- محمود عيد مصطفى ،ترجمة كتابBerni Gurwen ، العلاج المعرفي السلوكي المختصر ، ايتراك للنشر و التوزيع،2008.
- 17- محمد مسلم، منهجية البحث العلمي،دار الغرب للنشر و التوزيع، وهران، الجزائر،2001.
- 18- مصطفى ميموني، بدرة معتصم ميموني، سيكولوجية النمو في الطفولة و المراهقة، ديوان المطبوعات الجامعية،بن عكنون، الجزائر،2010.

المراجع باللغة الفرنسية :

- 19- Annie –Claire Boudot, **A propos De La phobie scolaire**, École Nationale De La Santé Publique,2000.
- 20- Benedicte Lories,**Phobie Scolaire :De quoi parle-t-on ?**,UFAPEC, Bruxelles ,2014.
- 21- Catherine Turrette, **Evaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développements**, Edition DUNOD, Paris, 2006.
- 22- Gisela Da Silva Almeida, Christophe Desagher, Aurelie Fossion, Sébastien Gavini,**La Phobie Scolaire**, FAPUO, Belgique,2009.
- 23- Georges Cagnet ,**Comprendre et interpréter Les dessins d'enfants**, Dunod,Paris,2011.
- 24- Martin Gignac, Patricia Garel,**La Phobie Scolaire**,2 MASSON, Paris,2011.
- 25- Luc Villepontoux, **Aider Ales enfants En Difficulté a L'école**, 1Edition,De Boeck,2003.
- 26- Jean Cottraux,**Les Thérapies Comprtementales Et Cognitives**,3Edition ,Paris,2002.
- 27- Jean Cottraux, **Les Psychothérapies comportementales Et Cognitives**,5 Edition,MASSON El sevier,Paris,2011.
- 28- Jean Cottraux,Ivy Marie, **Psychothérapie Cognitive De La Dépression**,3 Edition, 3MASSON ELSEVIER ,Paris,2008.
- 29-Franco Novati, **L'évaluation Clinique En Psychophthologie DeL'enfant**,3Edition ;DUNOD,Paris, 2014.

30 - JeanCottraux,FranckDattilio,FirouzehMehran,

Dominique Page,**Thérapie Cognitive Et Émotions**, ELSEVIER MASSON, Paris, 2007.

31- JeanCottraux,**Tcc et Neurosciences**, 3MASSON, Paris, 2009.

32- JeanCottraux,**Psychologie Positive Et bien être au travail**, ELSEVLER MASSON,Paris, 2012.

33- JeanCottraux,**Les Thérapies Comportementales et Cognitives**, MASSON,Paris,2006.

34- Jérôme Palazzolo, **Cas Cliniques en Thérapies Comportementales et Cognitives**, ELSEVIER MASSON, Paris,2012.

35-Roger Misés,**Classification Francaise Des Troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent-R-2012** , 5 édition .

#### المذكرات :

36- اغيات سالمة، المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، جامعة وهران، 2011.

37- غزال امال، الصدع النرجسي في المحاولة الانتحارية من خلال اختبار الروشاخ و TAT ،دراسة سيكولوجية لخمسة حالات ب EHUال ،اشراف قويدر نصره،2006.

## التوصيات و الاقتراحات

بناء على النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا خرجنا بجملته من التوصيات و الاقتراحات  
نوجزها فيما يلي :

- التعرف المبكر على مصادر الرهاب المدرسي للطفل و عدم استخدام أساليب العقاب .
- تنمية ثقة الطفل بنفسه و ذلك بإبراز نواحي القوة الايجابية لديه ، و تنمية شعوره بالأمن .
- تحبيب الطفل في المدرسة .
- تنمية التفاعل الاجتماعي السليم لتدعيم البنية النفسية للطفل .
- خلق جو يسوده الحب و التعاون و الصراحة .
- نظرا لكثافة البرنامج الدراسي الجديد في المرحلة الابتدائية ،أصبح من الضروري إدماج ساعات من النشاطات الترفيهية كالرياضة و الرسم و التعبير الحر كنوع من الأساليب العلاجية .
- التكفل النفسي العميق لاضطراب الرهاب المدرسي و ما سببه من أعراض و نتائج .
- ضرورة توعية الآباء إلى أهمية مساندهم لأبنائهم الذين يعانون من الرهابات المدرسية .
- اللجوء الى مختص نفسي لوضع خطة العلاج المعرفي السلوكي .