جامـــــــــعة وهـــران 2

كلية العلـــــومالاجتمـــــاعية

مذكـــــــرة

للحصول على شهـــــادةماستر

فيعلـــــم النفـــس المرضي والشواذ

مظاهر الرهاب المدرسي لطفل المتمدرس

دراسة عياديةلحالتين في مدرسة ابتدائية

مقدمةومناقشةعلنامنطرف

الطالبة: حميدي بدرة

أمام لجنـــــــة المناقشـــــــة

اللقبوالاسم.د غزال أمال	رئيـــــــسا
اللقبوالاسم:د. زروالي لطيفة	مقـــــــررا
اللقبوالاسم:د. طباس نسيمة	منـــــاقشا

السـنة: 2016-2017

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة و أعاننا علي أداء هذا الواجب ووفقنا إلي

انجاز هذا العمل

نتوجه بالشكر والامتنان إلي كل من ساعدنا من قريب ومن بعيد علي انجاز هذا العمل

وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات

وتخص بالذكر الأستاذة المشرفة ***زروالي لطيفة*** التي لم تبخل علي بتوجيهاتها ونصائحها

القيمة التي كانت عونا لي في إتمام هذا البحث.

ولا يفوتنا أن نشكر كل أعضاء لجنة المناقشة

والتي سوف تكون ملاحظاتها تكميلا وتشجيعا لي في مواصلة البحث العلمي

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلي بطاعتك ..ولا تطيب اللحظات إلا

إلا بذكرك ..ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك..ولاتطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلا له

إلي من بلغ الرسالة وادي الأمانة ..ونصح الأمة ..إلي نبي الرحمة ونور العالمين ..

سيدنا محمد صلي الله عليه وسلم

إلي من الله بالهيبة والوقار ..إلي من علمني العطاء بدون انتظار ..إلي من احمل اسمه بكل

افتخار ..أرجو من الله إن يمد في عمرك لتري ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقي كلماتك

نجوم اهتدي بها اليوم وفي الغد والي الأبد **والدي العزيز**

إلي ملاكي في الحياة ..إلي معني الحب والي معني الحنان والتفاني ..إلي بسمة الحياة وسر

الوجود إلي من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلي اغلي الحبايب

أمي الحبيب

إلي من بهن اكبر وعلين اعتمد ..إلي شيوع متقدة تنير ظلمة حياتي ..

إلي من بوجودهن اكتسب قوة ومحبة لا حدود لها ..***إخواتي***

ملخص البحث:

تناولنا في هذه الدراسة موضوع "مظاهر الرهاب المدرسي لطفل المتمدرس"حيت ارتكزت الدراسة علي فئة الأطفال في سن مابين 6-10سنوات وكانت الهدف من الدراسة .هو الكشف خصوصية الرهاب المدرسي والعوامل المؤثر في ظهوره يتمثل التساؤل الرئيسي:ماهي مظاهر الرهاب المدرسي لطفل المتمدرس أما الأسئلة الفرعية كالتالي :

إلي آي مدي يؤثر الرهاب المدرسي علي علاقاته مع الغير ؟

إلي أي مدي يؤثر الرهاب المدرسي علي تمدرس الطفل ؟

اعتمدت الدراسة على تطبيق المنهج العيادي بأدواته المختلفة حيث خضعت الحالات لدراسة الحالة وشملت طفلين يعانيان من الرهاب المدرسي، بحيث اهتمت الدراسة الحالية بمعرفة مظاهر الاضطراب وخصوصيته وعوامل المؤثر فيه وقد تمت إجراء المقابلات والملاحظة العيادية في المدرسة الابتدائية استغرقت الدراسة نحو شهر بواقع أربعة جلسات في الأسبوع ومدة كل حصة من 30 إلي 45 د من الفترة المستمدة من 05-03-2017 إلي 05-04-2017

نتائج الدراسة كانت كالتالي :تمثلت مظاهر الرهاب المدرسي لطفل المتمدرس في أعراض سيكوسوماتية : آلام علي مستوي البطن ،تقيؤ ، ألام علي مستوي الرأس ،فقدان الشهية

أعراض انفعالية ومعرفية :قلق ،خجل ، فقدان الثقة ،نقص الثقة بالذات وأعراض سلوكية :العدوانية بالإضافة التأثير الرهاب المدرسي علي علاقاته مع الغير من الانسحاب والانعزال ورفض الكلام مع الآخرين والانطواء علي النفس يؤثر كما يؤثر أيضا علي تمدرس الطفل لأنه يصبح له صعوبة في التعلم ونقص الانتباه وقلة الاهتمام والتركيز والفشل الدراسي

المحتويات

أولا . فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	أ
إهداء	ب
ملخص الدراسة.....	ج
فهرس الموضوعات	د
المقدمة.....	1

الباب الأول : الدراسة النظرية

الفصل الأول : مدخل إلي الدراسة	
1- إشكالية الدراسة	5
2-تساؤلات الدراسة	6
3- أهداف الدراسة	6
4- أهمية الدراسة	7
5-دوافع اختيار الموضوع	7
6- تحديد المصطلحات الإجرائية لمتغيرات الدراسة	8

الفصلالثاني:الطفولة	
– تمهيد	10
–تعريف الطفولة لغة واصطلاحا	11
–تعريف الطفولة المتوسطة	12
–خصائص الطفولة المتوسطة	12
–تعريف النمو	13
–نظرية النمو النفسي الجنسي لفرويد	13
–نظرية النمو المعرفي جون بياجي	15
–نظرية النمو هنري فالون	19
–نظرية النمو الاجتماعي اريكسون	22
–الخلاصة	24

الفصل الثالث:الرهاب المدرسي

–تمهيد.....	26
–التطور التاريخي لخوف المرضي	27
–تعريف الرهاب المدرسي	28
–لمحة تاريخية عن الرهاب المدرسي	31
–التصنيفات الرهاب المدرسي حسب الدليل التشخيصيdsm4.....	32
–النظريات المفسرة للرهاب المدرسي	33

–أنواع الرهاب المدرسي	36
–أسباب الرهاب المدرسي	36
–أعراضالرهاب المدرسي	40
–علاج الرهاب المدرسي	43
– الخلاصة	45

الباب الثاني :الدراسة الميدانية

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
–تمهيد	48
–المنهج المستخدم في الدراسة	48
–حالات الدراسة	49
–دراسة الحالة 1.....	49
–دراسة الحالة 2.....	54
– مناقشة نتائج تساؤلات الدراسة	59
–خاتمة	61
–التوصيات والاقتراحات	62
–قائمة المراجع	63

المقدمة :

اهتم علماء النفس بمرحلة الطفولة واعتبروها أساس الشخصية فإذا كانت سنوات الطفولة سوية كان الشخص في مراهقته وشبانه وكبره سويا وبالعكس ، تساهم مشكلات الطفولة في نشأة الاضطرابات النفسية والمشكلات الانفعالية والانحرافات السلوكية في المراهقة والرشد .وبمأن الطفل يمر بعدة تغيرات تطرأ عليه بعض الاضطرابات السلوكية ومن بينها الفوبيا المدرسية ،حيث يعد الذهاب للمدرسة خبرة جديدة في حياة الطفل حتى ولو كان التحق سلفا بالحصانة ، لأنهما يختلفان اختلافا كبيرا عن المناخ الأسري .

حيث إن الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة يكون قد بلغ السن المناسب للتوجه إلي مقاعد الدراسة .وفيها يكون معرض للوقوع في الكثير من المشكلات سواء النفسية منها أو السلوكية لاسيما انه في طور الإعداد والتعلم ،وتلقي خبرات جديدة وهذا التنقل من البيت إلي المدرسة يعتبر حياة جديدة بالنسبة لهذا الطفل فان معظم الأطفال أو جميعهم يمرون خلال مسار نموهم ببعض الاضطرابات السلوكية أو بفترات من الاضطراب الانفعالي نتيجة التغيرات البيئية بيولوجية أو الضغوطات الاجتماعية وهذه الاضطرابات السلوكية قد تكون عرضية طارئة دون إثارة الكثير من الاهتمام إلا انه في بعض الأحيان تستمر وتصبح من مظاهر السلوك اللاسوي تعترض المسار السوي للطفل ويعتبر السلوك المضطربا .

وتتضمن هذه الدراسة جانبين الدراسة النظرية تحتوي ثلاثة فصول مدخل الدراسة فيه تحديد الإشكالية تم صياغة التساؤلات وتحديد المفاهيم الإجرائية للبحث،.

الفصل الثاني :تناول مفهوم الطفولة لغة واصطلاحا ،مفهوم الطفولة المتوسطة ،خصائص الطفولة ،نظريات النمو

الفصل الثاني:تناول لمحة عن الخوف المرضي ، ،تعريف الرهاب المدرسي ، تاريخ الرهاب المدرسي ،تصنيفات الرهاب المدرسي DSM4 ،النظريات المفسرة الرهاب المدرسي ، ،أسباب الرهاب المدرسي ، أنواع الرهاب المدرسي ،

أما الدراسة التطبيقية :استخدمنا المنهج العيادي الذي يقوم علي تقنية الملاحظة والمقابلة العيادية بغرض دراسة الحالتين (02) بالإضافة إلي مناقشة التساؤلات مدعمة بالدراسات السابقة والتحقق منها تم اختتمنا البحث ببعض التوصيات

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل إلي الدراسة

- الإشكالية البحث

-أهداف الدراسة

- أهمية الدراسة

-دوافع اختيار الموضوع

تحديد ا لمصطلحات الإجرائية للدراسة

الإشكالية :

تعتبر المدرسة كمؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع بهدف تنمية شخصيات الأطفال علي نحو سوي مما يحقق لهم القدر الملائم من الصحة النفسية ففي المكان الذي يتم فيه التعليم والتعلم وكيف يصبح مستقلا ولها دور مهم في تنشئة الأطفال وان كان لا يرقي إلي مستوي البيئة الأولي المتمثلة بالأسرة للطفل لكنها فعالة فتنمية الجوانب العقلية والجسمية والاجتماعية والانفعالية للطفل . ويعد المعلم المرحلة الابتدائية من المتغيرات المهمة التي تجعل الطفل متكيف في المدرسة أو غير متكيف من خلال

طرق التدريس التي يتبعها وهدا يؤثر إما تأثير ايجابي أو سلبي في تكوين الطفل من حيث تكوينه نفسي واجتماعي **صفوان (2005: 62)**

ويعتمد تطور نمو الطفل علي عدة جوانب منها : الاجتماعية و نفسية وحتى المدرسية في بداية نموه الانفعالي يعتمد علي وسط الاجتماعي تم تأتي المدرسة كمؤسسة ثقافية و اجتماعية ووظيفتها بناء الشخصية ونمو قدراته المعرفية ولكن في بعض الأحيان يكون الوسط المدرسي هو سبب في عديد من الاضطرابات النفسية لدي الطفل وخاصة في المراحل الدراسية الأولي فتظهر الرهابات التي تؤثر علي صحة الطفل النفسية وتعرقل مساره الدراسي وتتخصص الرهابات لترتبط أساسا بالمدرسة وتصبح مخاوف مرضية مدرسية ووراء كل فوبيا سبب خاص بهاو لذلك لابد من تحديد الاضطراب وتشخيصه و تصنيفه والعمل علي الكشف الأسباب والأعراض **نحلة (2011 :126)**

ولقد أتبث الدراسات والبحوث التي أجريت حول المخاوف المدرسية لدي تلاميذ في البيئة العربية إن نسبة انتشارها لا يستهان بها

حيت توصلت دراسة محمد عبد العزيز 1993 إلي شيوع المخاوف المدرسية بين تلاميذ بنسبة 15%وأشارت دراسة أخري في شيوع الظاهرة بين تلاميذ الابتدائية بنسبة 20% إلا أن الدول الأجنبية تتراوح مابين 2 إلي 7%في حين تراوحت هذه النسبة في بعض الدراسات الأجنبية بين 10% إلي 12% (سوين 1979)إن المخاوف المرضية شائعة بين الأطفال وتعد من أكثر الأعراض العصبية شيوعا

وأيضا حيت توصلت **دراسة نعيم عبد العزيز 2011** خوف التلاميذ الجدد من المدرسة تناولت الدراسة الخوف المدرسي وأشكاله ومظاهره والوقاية وأساليب العلاج والتطرق إلي نظريات الخوف المدرسي والتي لها ارتباط بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل كما ترتبط بالسمات العادية الشخصية وأشارت دراسات أخري ***دراسات عبد المجيد 2013*** المعاملة الو الدية الخاطئة وعلاقتها بالمخاوف الاجتماعية لدي عينة من الأطفال في المرحلة العمرية من (9-15)تناولت الدراسة التعرف علي المعاملة الو الدية الخاطئة وعلاقتها بالمخاوف لدي الأبناء (ذكور- إناث) عينة الدراسة طبقت علي عينة إجمالية عددها 2780 تلميذ.بورحالة (2014 :11)

فمن خلال ما سبق في دراسة اضطراب الرهاب المدرسي يجب التكفل بهذا الاضطراب و قد اجتمعت الدراسات علي إن الرهاب المدرسي له تأثير علي الطفل .

<u>من خلال ذلك يمكن طرح الإشكالية البحث</u> :ما هي مظاهر الرهاب المدرسي لدي الطفل المتمدرس ؟

-التساؤلات الفرعية :

-إلي أي مدي يؤثر الرهاب المدرسي علي العلاقات مع الآخر ؟

-ما مدي تأثير الرهاب المدرسي علي تمدرس الطفل ؟

أهداف الدراسة :

-تتحدد البحث الحالية التي بكونها تتناول أهم وابرز المشكلات السلوكية في مرحلة الطفولة وتعيق عملية التكيف في مختلف السياقات

-الكشف عن خصوصية الاضطراب خلال مرحلة الطفولة

الكشف عن العوامل المدرسية المحددة التي تؤثر في ظهور الفوبيا المدرسية لدي الأطفال

-الكشف عن العوامل الأسرية المحددة التي تؤثر في ظهور الفوبيا المدرسية لدي الأطفال

أهمية الدراسة :

نحاول من خلال الدراسة:

-العمل علي تشخيص أعرض الرهاب المدرسي لدي الطفل والكشف المبكر لأعراض الرهاب المدرسي

-العمل علي الحد من هذه الاضطرابات السلوكية المكونة للشخصية العصابية

-التعرف علي أهم العوامل النفسية المسؤولة عن اضطراب الرهاب المدرسي

دواعي اختيار الموضوع:

-عدم وجود متابعة نفسية مبكرة عند ظهور الأعراض عند الطفل

تزايد نسبة الفوبيا المدرسة لدي الأطفال في الفحص النفسي

-سوء تعامل الوالدين مع الطفل أو الرضوخ إلي مطالبه

-تحميل الوالدين مسؤولية علي المعلم

تعريف مصطلحات الإجرائية:

-**الرهاب المدرسي:**خوف شديد غير منطقي مرتبط بذهاب الطفل للمدرسة ويظهر أتناء السنوات الدراسية ،وتظهر ميزات الخوف المدرسي لدي الأطفال في المراحل الأولي من العمر من 6-10 سنوات يصاحبه اضطرابات وجدانية وانفعالية وأعراض مرضية كالخوف الحاد والمزاج المتقلب.

-**الطفل المتمدرس:**الطفل الذي التحاق بالمدرسة ابتداء من سن التمدرس الإجباري من 6سنوات

الطفولة الثانية: مرحلة من مراحل النمو التي يمر بها الطفل وتمتد من 5-9

الفصل الثاني :الطفولة

-تمهيد

- مفهوم الطفولة لغة واصطلاحا

-مفهوم الطفولة المتوسطة

-خصائص الطفولة المتوسطة

- تعريف النمو

-نظرية النمو النفسي الجنسي لفرويد

-نظرية النمو المعرفي جون بياجي

-نظرية هنري فالون

نظرية النمو الاجتماعي الاريكسون

تمهيد :

لمرحلة الطفولة أهمية خاصة في حياة الفرد ذلك لأنه في مرحلة الطفولة توضع البدور الأولي لشخصية الطفل ويتكون الإطار العام له ولهذا اثر الأكبر في تشكيل شخصية الطفل في المراحل اللاحقة حيت يتم فيما نموه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي ،فهي مرحلة من مراحل النمو التي يمر بها الطفل لذلك مرحلة الطفولة من احظر المراحل التي يتشكل فيها سلوك الفرد مستقبلا لان كل من يظهر من مشكلات سلوكية هو نتيجة تنشئة خاطئة في الطفولة

-تعريف الطفولة:

الطفل:

لغتا: الصغير أو الشيء الرخص الناعم يستخدم اسما مفردا و اسما جمعا،والطفل جمع في كل شيء يقال هو يسعي لي في أطفال الحاجات أي فيما صغر منها **الريما وي (1998 :10)**

-من الفعل الثلاثي طفل ، والطفل هو النبات الرخص الناعم ،والجمع طفال وطفول والطفل والطفلة الصغيران والصبي يدعي حين يسقط من بطن أمه إلي أن يتحمل. **افرام (1941، 885)**

اصطلاحا:

الطفولة: مرحلة من مراحل السنوات التطورية التي تبدأ من لحظة الوضع وتستمر من سن البلوغ فهي مرحلة حتمية يمر بما كل مولود بشري وينمو فيها جسميا ،حسيا وحركيا وعقليا واجتماعيا في أسرته وفي المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه وذلك مرور بمراحل التطورية الثلاثة:

الطفولة المتوسطة تبدأ من سن السادسة من ميلاد الطفل حتى نهاية العام التاسع من عمره وفيها ينتقل الطفل من البيت إلي المدرسة فتتوسع دائرة بيئته الاجتماعية وتتنوع تبعا لذلك علاقاته وتتحدد ويكتسب الطفل معايير وقيم واتجاهات جديدة والطفل في هذه المرحلة يكون مستعدا لإن يكون اعتماد

علي نفسه واكتر تحملا للمسؤولية واكتر ضبطا لانفعالاته وهي انسب مرحلة للتنشئة الاجتماعية وغرس القيم التربوية والتطبيع الاجتماعي **مدحت عبد الرزاق الحجازي(1971، 215)**

–الطفولة مرحلة عمرية من دور حياة الكائن الإنساني تمتد من الميلاد إلي بداية المراهقة **الريماوي (1998 ،35)**

تعريف ا لطفولة المتوسطة (الثانية)من6 إلي 9سنوات :في هذه المرحلة يبطئ النمو الجسمي مقارنة بالمعادلات السابقة واللاحقة أيضا مع العلم انه توجد فروق فردية ملحوظ بين الذكور والإناث في مجالات الوزن ،الطول ،القوة ،يستمر نمو العضلات الصغيرة إلا في سن8 كما لوحظ في هذه المرحلة نمو المهارات الأساسية التي تساعد علي القراءة والكتابة والتركيز والانتباه والتذكر أما التفكير يكون محسوسا **الوافي(141 ،2006)**

خصائص مرحلة الطفولة :

تتجلي أهم خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة في مايلي :

اتساع الأفاق العقلية وتعلم المهارات الأكاديمية في القراءة والكتابة والحساب

تعلم المهارات الجسمية الأزمة للألعاب وألوان النشاطات العادية

اطراد وضوح فردية الطفل واكتساب اتجاه سليم نحو الذات

اتساع البيئة الاجتماعية والخروج الفعلي إلي المدرسة والانضمام إلي مجموعات جديدة

توحد الطفل مع دوره الجنسي وزيادة الاستقلال عن الوالدين

تعريف النمو:

–سلسلة متتابعة متماسكة من تغيرات تهدف إلي غاية واحدة محددة هي اكتمال النضج ومدي استمراره وبدء انحداره ، فالنمو بهذا المعني لا يحدث بطريقة عشوائية بل يتطور بانتظام خطوة سابقا تليها خطوة أخري***عوض (2006: 12)***

–النمو هو عدد من التغيرات التي تطرأ علي الفرد في مجالات متعددة من حياته كتطور عضوي ، عظمي وتطور فكري ونفسي ***ميموني (،2005،34)نظريات النمو:***

نظرية النموالنفسي الجنسي حسبS. Freud

المرحلة الفمية: تمتد من الولادة إلي الفطام مدتها حوالي سنة /سنة ونصف

تتمركز جميع أنشطة الطفل حول الفم كونه مركز اللذة وهو الوسيطة للتغذية وإشباع الحاجات ،وتتمثل مظاهر اللذة عملية الامتصاص والابتلاع والشعور باللذة الاتحاد مع ما يبتلعه الفرد

ثدي الأم هو أول موضوع للمص أي أول موضوع لغريزة الجنس ثم الإبهام أو كل اليد وتتمركز جميع أنشطة الطفل حول القيام بعمليات العض والقضم حيث تكون الأسنان قد بدأت بظهور واستخدامها

بشكل مصدر اللذة في هذه المرحلة ومرور الطفل بحرمان من مصدر اللذة يؤثر علي مشاعره من حيث الأمن والطما نية والعطف والحرمان وبالتأكيد قد تثبت مع الطفل أنماط سلوكية غير مرغوب فيها وتلازمه عبر المراحل اللاحقة .

2- مرحلة الطفولة المبكرة وصف فرويد هذه المرحلة بل ***المرحلة الشرجية: من سنة إلي ثلاثة سنوات***

يتمركز اللذة في منطقة الشرج ،يشعر الطفل بلذة وراحة أتناء عملية الإخراج،هذه المرحلة مرحلة الاستقلالية الحركية للطفل بالمشي وتطور اللغة وبداية فرض الذات "لا"الطفل إدراك العالم الخارجي الأنا تمايز عن الغير مما يجعله يريد إثبات وجوده ويتعدي علي الغير ويعارضه .وتتأثر شخصية سلبا إذا واجه صعوبات في ضبط عملية الإخراج قد تلازمه طيلة حياته وإذا واجه قسوة عند تمرينه علي تنظيم عملية التبرز فانه قد ينكص إلي المرحلة الفمية السابقة فيمص أصابعه و يقضم أظافره.

3- مرحلة ماقبل المدرسة الابتدائية خلال مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية التي يسميها فرويد المرحلة الجنسية***:تمتد من3الي5 سنوات***

ينتقل استثمار اللبيدو من المنطقة الشرجية إلي المنطقة القضيبية

يرتكز مصدر اللذة في المنطقة القضيبية يشعر الطفل بلذة أتناء لعبة بأعضائه التناسلية ويبدأ اهتمامه بالفروق التشريحية بينه وبين الأنثى مع تطور الفضولية عند الطفل فيما يخص الجنس والعلاقة بين الأب والأم ما يطغي في هذه المرحلة ليست الغريزة الجنسية لكن حب الأم كأول موضوع والغيرة من الأب وتظهر عقدة الأُوديب عند الذكور وعقدة ألكترا عند الإناث واللذة الجنسية هي لذة ذاتية ومن خصائص هذه المرحلة قلق الخصاء بعد ،تكون العلاقة ثلاثية الأب ،الأم ،الابن يعتقد إن الأب قام بثر

ويتقمص الأب خوفا من الخصاء ويتكون عنده الأنا الأعلي ،تكون الأم هي مركز الحب يبدأ الطفل ينفصل عن الأم ثم يبدأ يكتشف الأب فهنا يخرج عن حالة اللاتمايز هنا يبدأ الأنا يلعب دوره فيصبح يدرك إن الأم من المحرمات ،هنا الطفل يبدأ يتقمص الأب هنا نمو عادي يساعد الطفل للارتقاء من الحياة البدائية حيوانية إلي مرحلة إنسانية قانونية متمل للقوانين يسمح له بامتثال للقوانين وتكون الأنا الاعلي وتكوين الأنساق الرمزية .وتكوينها ومع نهاية هذه المرحلة تتأسس الشخصية

-أما البنت لديها عقدة النقص تبدأ الطفلة تبحث عن جسم آخر فتصبح تندمج مع الأب فتصبح تتقمص الأم منها نمو الجنسي

4-مرحلةالمدرسة الابتدائية يري فرويد أن ***هذه المرحلة هي مرحلة الكمون:من 5الي سن البلوغ***

فيها يخمد الدافع الجنسي ولا يلاحظ نشاط للطاقة الغريزية عند الأطفال ويلاحظ حيل الدفاع النفسي عندهم ويميل الأولاد والبنات إلي اللعب مع أفراد من جنسهم وتتمثل ألعابهما الجماعية بتعليم المهارات الحركية والتعليمة ويشعر الطفل بالمتعة من خلال اللعب ومشاركة الآخرين من نفسه تطغي آلية الإعلاء ، السمو،العقلنة ،الإنكار يدل علي مستوي علي مستوي تطور عالي للانا الذي أصبح قادر علي تأجيل إشباع الرغبات وتبديل الأهداف اللبيدية بأهداف معرفية وتنوع استثماره ومواضيعه**الهندواي (57-2002)**

نظرية جون بياجه:j. piaget

المرحلة النمو الحسي الحركي:من الميلاد إلي سنتين :

مرحلة مليئة بالإحداث الارتقائية والفعاليات الحركية والمهارات العقلية عن طريق المشي ،الكلام ،اللعب والتعرف علي الهوية الذاتية في بداية هذه المرحلة يدمج الطفل بين جسده و العالم الخارجي ويطغي علي تصرفاته نوع من الانوية(التمحور حول الذات)ومع الوقت يصبح قدرا أكثر فأكثر علي التحكم بحركات جسده والفصل بين جسده والأشياء **وهذه المرحلة تتضمن ستة مراحل:**

المرحلة 1: مرحلة الانعكاسات الفطرية من ميلاد الي الشهر تستجيب خاصة للوظيفة الغذائية لا تمايز بين الذات والخارج .

المرحلة 2:ردود أفعال الأولية من الشهر إلي أربعةأشهر :

مرحلة العادات المكتسبة والحركات والاستجابات الدائرية الأولية ،هنا الحركات تهم الجسم الخاص فقط تم تتكيف الحركات إلي الأشياء والي شكلها .

المرحلة3:الأفعال الثانوية من الشهر4ونصف إلي 8و9اشهر حركات دائرية: تتوسع فعاليات الطفل وتتوجه نحو الأشياء الواقعية خارج جسد(ازدياد التناسق البصري الحركي)وتخرج إلي نطاق التعميم علي أوضاع جديدة وتستمر حتى نهاية السنة الأولي،تتميز بتكرر الحركات التي تصدر أصوات ويشعر باللذة والتسلية اي ليست مرتبطة بالجسم الخاص بل تهم مواضيع خارجية علي أساس التنسيق بين الخطط تنسيقات جديدة ،بصر ، قبض ،بداية قصديه الأفعال

المرحلة 4:فترة المواءمة بين رودود الأفعال الدائرية الأولية والثانويةتمتد من 8الي9و12شهر بداية ديمومة الموضوع بعد إن كان يهتم بالأشياء عند اختفاءها يبدأ الصغير يبحث عن الشيء ويطبق خططا قديمة إلي مواقف جديدة ، تتميز هذه الفترة باكتشاف الطفل لمفهوم دوام الأشياء.

المرحلة الخامسة :فترة ردود الأفعال من الدرجة الثالثة تمتد ما بين 12 إلي 18 يمتاز بتكوين خطط جديدة ،حركات دائرية ثلاثية بالاستعمال الوسيط ، أطلق علي هذه المرحلة **فترة التجريب**

المرحلة السادسة:نهاية المرحلة الحس حركية وبداية التصور مع تكوين خطط الرمزيةمن18 إلي 24شهر تتميز بإثبات الموضوع واختراع وسائل جديدة لا عن طريقة الحركة والإدراك الجسمي بل عن طريق العقل والتصور في نفس الوقت اكتمال الخطط الشيمة الحس حركية وان تكوين الموضوع وديمومته من الثوابت الأساسية للمعرفة ،الموضوع يصبح ثابتا لا يتلاشي ومكان مدركا،علاقةدينامكية بين الأشياء أي تصور السببية (المكان،الزمان ،السببية كلها مفاهيم عملية وليست مجردة وهي تساعد علي تنظيم المحيط والتحكم فيه وتنضج تنمو خلال الأطوار المقبلة حتى تكتمل

المرحلة2:المرحلة ما قبل الإجرائية(ما قبل العمليات)

تمتد من سنتين إلي بداية السنة السابعة تنقسم الفترتين: الفكر الحدسي يرتكز علي الرموز عن

طريق اللغة والصورة الفكرية وفي هذه المرحلة الفكرية يرتكز التصور دون استعمال عمليات منطقية

الفترة1: من 2 إلي 4 سنوات

تتميز بقدرة الطفل علي تصور الأشياء واستحضارها ذهنيا عن طريق امتلاكه السريع للغة ،فهو يتعامل معا الأشياء غير موجودة أمامه ذهنيا عن طريق رموزها أكانت علي شكل صور ذهنية أو ألفاظ تعبر عنه. وتتميز بتطور هام للوظيفة الرمزية التي تتكون من نمو اللغة ،اللعب الرمزي ،الصور الفكرية

،التقليد المؤجل ، تطور السلبية وبداية التصميم ويتسم تصور العالم بثلاث مراحل :الآنية ،الاصطناعية ،الواقعية

الفترة 2:من 5 إلي 6 إلي 7سنوات مرحلة بفكر حدسي أو الذاتي أو قرب منطقي ،يتطور التصور مع اللغة ، خروج اكتر من التمركز ، تسمح لاكتشاف علاقة موضوعية يصبح المكان أكثر تصوري

المرحلة 3: مرحلة المفاهيم أو العمليات العقلية العاينية أو الواقعية من 7سنوات الي11 سنة

يتمركز حول الذات ،تطور اجتماعي هام مع دخول الطفل للمدرسة ، نضج عصبي يسمح بالتركيز الفكري والارتباط ،اكتساب التوابث الأساسية للمعرفة ،إثبات الوزن والحجم

–يصبح بمقدوره استيعاب التتابع الدينامكي الأحداث و إدراك العلاقة بين السبب والمسبب مما يوفر له القدرة علي التفكير العكسي ،

–في هذه المرحلة يصبح بإمكانه القيام بالعمليات الاستنباطية أي الانطلاق من العام للوصول إلي الخاص والعمليات الإستنتاجية من الخاص إلي العام طالما هي مرتبطة بالمحسوس ينعكس هذا الأمر علي المستوي الشخصي فيصبح قادرا علي تعميم تجاربه الخاصة علي المواقف المتشابهة مما يكسبه مرونة ويساعده علي استيعاب اكبر للعالم من حوله

المرحلة 4: مرحلة العمليات العقلية الشكلية من 11الي 14 سنة

اكتساب البنيات الفكرية مثل المكان والزمان ،ويصبح الفكر مجرد لأنه مستقل عن الفعل ،تعمل العمليات المجردة علي الاحتمالات. **سعيد حسني (124:2006)**

***نظرية هنري فالون*:H. Wallon**

أ-مرحلة الجنين: تبعية بيولوجية تامة ويعتبر المحيط الجنيني كمحيط باثم معني الكلمة اذ يؤثر علي الجنين

ب-مرحلة الاندفاع أو النزوق :تمتد من الولادة إلي شهر الثالث

يتجه النمو نحو الخارجي مرفوقا بتباعيه نظرا لعدم نضجه ويستجيب الطفل بطريقة لا متمايزة ويكون عن طريق تفريغ حركي عند الحاجة .تدريجيا خلال الأشهر الأولي إلي المحيط والمثيرات الخارجية وتتمايز الاستجابات وتظهر حركات انقباض العضلات وتقلصها ،الصراخ ،البكاء ومع النضج وتدخل المحيط الخارجي تصبح الحركات متمايزة مثل: الابتسامة ،الإحساس بألم

ج-مرحلة الانفعال:تمتد من شهر الثالث الي تبلغ قيمتها في شهر 6 وتنتهي مع نهاية سنة

-تفوق التعبير الانفعالي الذي يشكل نوع السلوك السائد في علاقات الطفل مع محيطه والتكافل يخلق التكافل العضوي وفي هذه المرحلة تتمايز 4انفعالات:فرح،الم،غضب، الكآبة

-تقريبا موجودة في المرحلة الأولي لكن مت يميز ها في هذه المرحلة هو إن الطفل يستعملها بطريقة قصديه لا عشوائية مع تأثير المحيط

د-مرحلة حس حركية والإسقاطية: تبدأ من سنة إلي ثلاثة سنوات

كي يخرج الطفل من التكفل الانفعالي يجب تدخل نشاط جديد وهو التوجه نحو اكتشاف ومعرفة المحيط الخارجي:

الوظيفة الانفعالية تترك المجال إلي الوظيفة العلائقية أي وظيفة التطور وتتجلي هذه المرحلة في نوعين من نشاط

-السلوك الخاص بالموضوع الذات باكتشاف الفضاء القريب تم البعيد عن طريق المشي والتعرف علي أشياء وتسميتها وهذا مانسميه بالذكاء العملي

النشاط حس حركي : النشاط الوضعي الذي يؤدي تقليد الحركي وبداية التطور الذي يكتمل

و-مرحلة الإسقاطية :الطفل يعبر بحركة مثلما يعبر بكلمة ويسمها إسقاطية لان الطفل يدعم بإماءات كأنه لا يتق في مفعول

ما يميز هذه المرحلة هو المجال الفكري رغم إن الوجدان يتابع تتطوره ويساهم في النمو

الحركية والتحكم فيها والحركة تتطلب تنسق الأحقال مختلفة (الصور البصرية ،السمعية ،الحركية)

المرحلة 4:المرحلة التشخيصية سنة 3الي 6-7 سنوات

تبدأ المرحلة بما يسمي (أزمة المعارضة) يتوجه اهتمام نحو الذات وتأسيسها أكثر فأكثر وهذه أزمة تتجلي في 3فترات لكن كلها مساعدة ومساهمة في استقلالية "أنا "

-**فترة المعارضة:** يعارض الطفل كل شيء كأنه يريد إثبات ذاته واستقلاليته وذلك من خلال مواجهة الكبار ويظهر تطور الأنا في استعمال الضمائر مثال :"أنا لي "

-**فترة نرجسية:**يبحث فيها الطفل عن إعجاب الغير "للباس ،تقليد الآخرين.

-يطغي علي سلوكه الغيرة بعدما كانت هناك تقليد لسلوكات الآخر يصبح يريد إقصاءه تماما ويكتفي فقط بسلوكه

5-مرحلةالتصنيف:تبدأ من 6سنوات إلي 11سنة

إن تكوين الذكاء التصنيفي أساس لاكتمال الشخصية يحضر الطفل إلي تكوين شخصية متعددة أو متنوعة أي يصبح قادر علي لعب ادوار متنوعة،بعدما كانت تنحصر علا قات الطفل مع الأسرة والمدرسة حسب اهتمامه تسمح له بتنوع العلاقات والجماعات فتزداد استقلاليته واجتماعية قبول الغير والتعرف علي نفسه

6-مرحلة البلوغ:

-يطغي هنا تفوق الأنا والاهتمام بالذات ينتقل من اهتمامه للعالم الخارجي الاهتمام بنفسه

-يطغي هنا تكافؤ الضادين علي المواقف سواء أمام التغيرات الجسمية،النفسية ،الاجتماعية

ميموني(107-2010)

نظرية إريكسون(النمو النفسي الاجتماعي :

يحدد اريكسون8مراحل لعملية النمو :

1-**الثقة الأساسية مقابل عدم الثقة –الأمل(0-2)سنوات** الإحساس بالثقة هو الحجر الأساسي للشخصية عند إريكسون والطفل الذي تم تغذيته بكل الإشباع والحنان فينمي له الإحساس بالثقة وعكس يفقده الأمان والثقة يتوقف علي نوعية رعاية الأم

2-مرحلة الاستقلالية في مقابل الخجل والشك (2-4):هذه الفترة يسميها سن اللعب هي مرحلة التعبير الفعلي عن الإحساس بالاستقلال الذاتي من خلال السلوك ويبدأ تطوير الضمير وشعور بالمسؤولية في هذه المرحلة الطفل يكون في مرحلة الخيار بين الاحتفاظ والترك

3-مرحلة مبدأ مقابل الشعور بالإثم –الغرض(4-6):

مرحلة ما قبل المدرسة وهي يتم تدرب الأطفال كيف يتعامل مع الجماعة وكيف يمارس القيادة أو التبعية في مجتمعه

4-**مرحلة مبدأ الاجتهاد مقابل القصور –الكفاءة–الشعور بالنقص(6-12):**

تطابق مرحلة الكمون عند فرويد هي سن المدرسة وهي الأول مرحلة يصبح الطفل يتعلم مهارات الأولية لثقافته عن طريق التعليم الرسمي (القراءة والكتابة والتعاون مع الآخرين)

–والخوف ينتج عن تخوف الطفل أن يصبح إنتاجه اقل مستوي عمل رفاقه وهنا يظهر دور الآباء والأساتذة في تشجيع الطفل علي الإنتاج في هذه المرحلة يتفق الطفل للمهارات الاجتماعية كالتعامل مع الجماعة وفق قواعد والتقدم من اللعب الحر إلي اللعب الجماعي المنظم ***حواشين (2003،106)***

الخلاصة:

إن في مرحلة الطفولة تتشكل القاعدة الأساسية لبناء شخصية الطفل وتتكون بنيته حيت يتم نموه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي والوجداني لذلك مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يتشكل فيها سلوك الفرد فهي فترة قصور وتكوين وتكامل في آن واحد لان الطفل دائما بحاجة للرعاية والحماية والتربية .

الفصل الثالث: الرهاب المدرسي

-تمهيد

- لمحة تاريخية لمخاوف المرضية

-تعريف الرهاب المدرسي

-التطورالتاريخي لرهاب المدرسي

-التصنيفات الرهاب المدرسي

-أعراض الرهاب المدرسي

-أسباب الرهاب المدرسي

-نظرية المفسرة لرهاب المدرسي

-أنواع الرهاب المدرسي

-العلاج-الخلاصة

تمهيد:

تعتبر الخبرات المختلفة التي يمر بها الإنسان علي الاختلاف أنماطها وأنواعها من المؤثرات الهامة التي تحدث نوعا من الأثر في سلوك الإنسان ومن ثم في شخصية يوجه عام. أن الطفل شانه شان الآخرين ،يتعرض لمواقف متعددة ومتباينة قد تؤثر في شخصيته تاركة معالم وآثار قد تؤثر في السنوات القادمة ،وتعتبر المخاوف المرضية من بين الاضطرابات السلوكية التي تنتشر بين الأطفال في مرحلة الطفولة بصفة عامة وتبدأ في أشكال متعددة وبدرجات متفاوتة وتتخذ أنماط مختلفة.حيثتؤثر علي نمو الطفل الانفعالي والاجتماعي والمدرسي وتسب قلق للآباء ومن بين أشكال الفوبيا الشائعة نجد الفوبيا المدرسية التي تنتج عنها انقطاع كلي أو جزئي عن المدرسة وكما يصاحب هذه الفوبيا اضطرابات وجدانية وانفعالية شديدة تظهر فتشكل أعراض مرضية كالخوف الحاد والمزاج المتقلب والاتجاهات غير السوية نحو المدرسة ومع شكاوي بدنية دون أساس عضوي لها يلجا إليها الطفل كوسيلة دفاعية لتأكيد بقائه في البيت.

التطور التاريخي الخوف المرضي :

-المخاوف المرضية والمخاوف الشاذة والفوبيا والخواف والرهاب كلها مصطلحات مترادفة تعد ترجمة الكلمة اليونانية phobos أو الفوبيا التي تعني الخوف Fear ،الفزعDread، الهلع Panic

ظهرت كلمة الفوبيا في القرن الخامس قبل الميلاد إلي أن ظهر مصطلح الخوف المرضي في السنة الميلادية الأولي حيت كتبه الرومان في دائرة المعارف الرومانية

-كربلين Kraepelin أول من وصف المخاوف المرضية ضمن طب الأعصاب أو النيوروسثينياNeurasthenia وفي عام 1892 ميز "بيترز ،ريجس"Pitres a Regis نوعا من المخاوف المرضية وهي المخاوف المنتشرة والمخاوف الخاصة

ويقسم فرويد المخاوف المرضية إلي قسمين :

-المخاوف المرضية شائعة والمخاوف العامة

المخاوف مرضية عارضة وهي المخاوف المرتبطة بحادثة معينة وأكثر خصوصية

تعريف الخوف المرضي في المعاجم النفسية :

ورد عن سامية القطان ترجمة للخوف المرضي من بعض المعاجم نوردها علي النحو التالي :أن الخوف المرضي في معجم أيزنك ،يريبرجبيرون 1972 Eysenck,Wurrbrg&Berne أن الفوبيا عير عادي أو هي خوف من شيء او موقف لا يعتبر في العادة مخيفا مثل المصاعد والحيوانات

-خوف شديد بشكل غير عادي من شيء أو موقف يثير عادة شيئا من الخوف عند معظم الناس مثل الجراحة ،طب الأطفال

-يعرف في موسوعة ايدلبرج 1968:بأنه مرض عصابي يتميز بخوف مرضي من شيء بعينه ويعرف في العادة عن نوع معين من المثيرات

يعرف وولمان 1973Wolmanالفوبيابأنها خوف مرضي يقوم علي إزاحة الخوف الأصلي

- هذه المخاوف يمكن تصنيفها بإضافة الكلمة اليونانية ارجور فوبياArgra -phobia

والتصنيفات الحديثة تقسم الفوبيا إلي تلك التي تنبعث من موضوعات نوعية مثل فوبيا الكلاب وفوبيا القطط أو موقف نوعية مثل فوبيا المدرسة الخ ،أو تكون استجابات لها من قبيل فوبيا احمرار الوجه خجلا ،فوبيا الإغماء ***شكري(2007:25)***

من خلال هذه التعريفات نستخلص إن الخوف المرضي احد الاضطرابات العصابية وهو خوف شاد من موضوع أو موقف نتيجة رؤيته أو تصوره والاحتكاك به و يستحب الفرد له أما بالهربأو التجمد وقد لا يجد الفرد له سببا ولا مبرر كافيا لها ويصاحبها مجموعة من التغيرات الداخلية ومن بين أكثر المخاوف مرضية انتشار في الطفولة فوبيا المدرسة

تعريف فوبيا المدرسة :

لقد عدة تعريفات للخوف المرضي من المدرسة لمجموعة من العلماء وجاءت هذه التعاريف

لقد استثمر Ajuraiaguera تاريخ ظهور هذا المصطلح والدراسات السابقة حوله استطاع أن يضع تعريفا هام له فيقول "الطفل المصاب بفوبيا الحياة المدرسية يقاوم المدرسة والنظم المدرسية ويشعر بفزع وقلق شديدين عند الذهاب إليها أو المدرسين غزال (2001:107)

أما Berg1969 فيري إن فوبيا عبارة عن صعوبة كبري في الذهاب إلي المدرسة مع ظهور اضطرابات وجدانية وغياب الاضطرابات المضادة للمجتمع والوالد علي دراية

فهو يستخدم في جدول الإكلينيكي علي أن الطفل يكون جيد في الدراسة إلي غاية رفضه الذهاب العطلة وفي نهاية الأسبوع وتزدهر هذه الاضطرابات من خلال اضطرابات النوم ،الكوابيس ،الذهاب إلي فراش الوالدين أثناء الليل، ظهور أعراض جسدية ،القيء ،غثيان ، صداع ، ألام البطن ،اضطرابات في السلوك بكاء وأزمة غضب وعدواني.

تعريف هيساHisa 1984الخوف المدرسي هو خوف شديد وغير معقول نحو مثيرات أو التواجد بها وأداء واجباتها . ***بور حالة (2013 : 27)***

تعريف بولبي1991 عبارة عن خوف شديد غير منطقي مرتبط بذهاب الطفل إلي المدرسة والذي ينتج عنه غالبا فترات انقطاع جزئية أو كلية عن المدرسة ويصاحبها اضطرابات وجدانية وانفعالية شديدة تظهر في شكل أعراض مرضية كالخوف الحاد، والمزاج المتقلب والاتجاهات غير السوية نحو المدرسة وشكاوي بدنية دون ما أساس عضوي لها يلجا إليها الطفل كوسيلة دفاعية لتأكيد بقائه في البيت **.بولبي(192:1991)**

–يقول الباحثان شيلوند و يونغ أن منذ عام "غياب المطول عن المدرسة عرف قديما بمدرسة التسكع،ولكن عام 1932قام الباحث **برودوين** بالوصف الإكلينيكي لهذه الظاهرة ووجد عند مجموعة من الأطفال أن رفضهم للذهاب للمدرسة لا يمكن في الرغبة في التسكع،وإنما يصاحبه دائما الرغبة في العودة إلي البيت ،فاعتبر ذلك من أعراض لمشكل في شخصيتهم حيت لا حظ أنهم ينتابهم الخوف من ان شيئا ما مرعب سيحدث لأمهاتهم ،مما يجعل يتلهفون ويتسارعون الي البيت للاطمئنان وللتخفيف عن قلقهم

ويضيف الباحث "**فونتان**"وآخرون أن هذه الملاحظات الأولية لهذه المشكلة من طرف الباحث برودوين ثم إثباتها بعد ذلك من طرف باحثين آخرين أمثال الباحث " كاهن "هيرسوف و بولبي "وبذلك أطلقوا مصطلح الفوبيا المدرسية علي عدم المواظبة في الذهاب إلي المدرسة Chiland et Young(1990 :16)

ويضيف الباحث مارسلي أن في عام 1941استعمل الباحث جونسون عبارة فوبيا المدرسة لوصف الذين يرفضون الذهاب إلي المدرسة لأسباب غير معقولة ويقاومون هذا الذهاب بردود أفعال كالقلق عن إجبارهم علي ذلك***Marcelli-D (1982 : 484***

الخوف المرضي من المدرسة:هو الإحجام عن الذهاب إلي المدرسة بسبب القلق الزائد من البقاء بالمدرسة ويعبر الأطفال المتخوفين من المدرسة عن هذا الإحجام في الصورة استجابات طبيعية أو شكاوي جسمية يقنعون بها والديهم بإبقائهم في المنزل ومن بين الشكاوي الصداع ،الم البطن ،غثيان ،حمي ،الم عضلي ،إسهال أو إمساك ،إجهاد أو تعب ،نعاس الخ **مجدي *(2007:160)***

التطور تاريخي الفوبيا المدرسة:

ظهر أول وصف لمصطلح فوبيا مدرسة من قبل Broduinبروا دوين سنة1932 التي قامت بدراسة علي مجموعة من الأطفال القاطنين بمناطق ريفية والذين كانوا يرفضون الذهاب إلي المدرسة لظروف خاصة ويفضلون البقاء بالمنزل أو يذهبون إليها تحت تهديد الوالدين أو حتمية الفصل الدراسي .

ثم جاء ت بعدها "ادليد جونسن"Adélaïde Johnsonسنة 1941واقترحت لأول مرة مصطلح فوبيا المدرسة وأرجعت السبب لظهوره لعلاقة التبعية الغير سوية بين الأم والطفل ومند ذلك الحين طرح هذا المصطلح العديد من التساؤلات حيث يفضل يولبيBowlbyوابلسونAbelsene التحدث عن مصطلح قلق الانفصال

وتستعمل ميلاني كلاين مصطلح الفزع أو الهلع في حين يتحدث هروسوفHersovعن قلق الرفض المدرسي

Allendiورفقاءه1989 فيوكيدون أن السبب يكون نتيجة من الرسوب الدراسي أو التعليقات التي قد تحجل الطفل ولا يستطيع تحملها و ميلار يبن التي تعتبرها نتيجة القلق

الاجتماعي أماpostilloفي 1956 اعتبر الطفل الذي يعاني من الفوبيا المدرسة لسبب صنعه الخوف من المدرسة ولكن من فقدان الأم (03; 2004)Jean pierre

كل هذه المصطلحات متصلة ببنية مرضية تضم مجموعة من الأعراض الخاصة بالتكوين النفسي للطفل ،كما انه مصطلح يعكس العديد من التساؤلات والبحث في جميع المصطلحات الواردة في علم النفس المرضي والصحة النفسية للطفل

تصنيفات الرهاب المدرسي حسب الدليل الرابع dsm4 :

يصنف في الدليل التشخيصي الأمريكي الرابع DSM4 صمن اضطرابات القلق في الطفولة الأولي والثانية ضمن أعراض قلق الانفصال

-ظهور الأعراض لمدة 4اسابيع علي الأقل

الألم المتكرر عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم

قلق دائم ومتكرر لفقدان شخص عزيز أو توقع ضرر أو كارثة

قلق دائم ومتزايد جدا لحدوث مكروه يؤدي إلي الانفصال عن شخص عزيز

الإصرار عن الرفض والمقومة والكراهية للذهاب للمدرسة أو مكان الآخر

الإصرار المستمر ورفض الذهاب للنوم دون أن يكون بجوار من يتعلق بهم تعلقا شديدا وهذا ما يظهر في رفض النوم بعيدا عن البيت

الكوابيس المزعجة المتكررة التي تأخذ طابع الصراع

الم في المعدة ، الغثيان ، القئ ،وهذا عند حدوث أو توقع الانفصال من الأشخاص الذين يتعلق بهم

لمدة قد تتراوح في 4اسابيع

قبل سن 18 سنة قد يحدث هذا الاضطراب بتغير في الوظائف الاجتماعية والمدرسية واي نطاق من العلاقات والبداية المبكرة قبل 6سنوات ***جمعية الطب النفسي الامريكي ترجمة تيسير حسون (2004:40)***

تفسير الخوف المرضي من المدرسة :

نظرية الغريزية :تري أن الخوف استعداد وشعور غريزي كامن في البناء النفسي والبدني للطفل والإحساس بالخوف يأتي نتيجة نضج الجهاز العصبي و المراكز الحسية في الدماغ

ويمكن إن نفسر في ضوء نظرية المنعكسات الكامنة أن الخوف عند الطفل مند ميلاد أي أن الخوف وراثي

نظرية التحليلية :

فسرت الخوف المرضي من المدرسة في ضوء قلق الانفصال ،يفترض عالم النفس "جونسون "إن الخوف المرضي من المدرسة لا يتضمن خوفا من المدرسة بالدرجة التي يتضمن الخوف من الانفصال عن الوالدين وخاصة الأم التي تبدي قلقها حين الطفل يخاف مشروطا أي متعلق بفكرة الذهاب إلي المدرسة حيث انه سوف يفقده والدته إذا ذهب إلي المدرسة .

يوضح "**كيلي**"وجهة نظر التحليل النفسي في تفسير الخوف المرضي من المدرسة ويركز علي الإتكالية التي تقدمها الأم لطفلها هذه قد تكون عصابية وتحمل دوافع للاتكالية أم نجد إشباعا لها

فاللاتكالية تخلق عدوانية مكبوتة عند الطفل والأم ، إلا أنها تخلق عند الخوف من الانفصال بشكل خاص

نظرية تعلم الخوف :وتقوم علي مبدأ التعليم وتري إن الخوف شعور داخلي وسلوك يتعلمه نتيجة تعرضه لمؤشرات البيئة ونتيجة التقاليد ومعايير المجتمع وهي ترفض مبدأ إن الخوف وراثي وتري أن الطفل يولد متجرد من الخوف وما يظهر عليه من خوف هو حصيلة ما تعلمه وما أحس به من مخاوف وانفعالات

وعلي هذا أساس تشير النظرية إلي إمكانية تعديل الخوف في الاتجاه الصحيح وقد اشتقت هذه النظرية من نظريات بافلوب"PAVLOV "ووطسن"WATSON "و"سكينر SKINNER "

نظرية المدرسةالسلوكية:

إن علماء النفس السلوكيون يركزون علي العوامل المختلفة التي تعمل علي تطوير الخوف المرضي من المدرسة مثل القلق المشروط والاستجابة لمثيرات محددة مرتبطة بالمدرسة ، فان القلق المرتبطة بالمواظبة علي المدرسة أو تجنبها يحدث نتيجة لعدد من الأسباب وكما يلاحظ "كيسلر"فان المخاوف المرضية ناتجة عن القلق المرتبطة متنوعة في مواقف المدرسة بما الخوف من الفشل الدراسي، والخوف من المعلمين وقلق الامتحان . تنظر المدرسة السلوكية إلي الخوف من المدرسة علي انه استجابة تكيفيه متعلمة ارتبطت ارتباطا شرطيا بالخوف من فقدان الأم ،فالمدرسة كمثير محايد تصبح مقترنة شرطيا المستوي اللفظي بالأفكار ذات الصلة بفقدان الأم .

بالنسبة لتفسير الإكلينيكي الخوف من المدرسة فتشير بعض هذا المصطلح إلي قلق الانفصال عن كسب رئيسي لظهور هذا الاضطراب عند الطفل حيث يري "اوتورانك"Ottorankإن الانفصال عن الأم هو صدمة الأولي التي تثير القلق الأولي ويصبح كل انفصال فيما بعد من أي نوع مسببا لظهور القلق ، فالفطام يثير القلق لأنه يتضمن انفصال عن الثدي و الذهاب إلي المدرسة يثير القلق لأنه يتضمن انفصالات المختلفة .

-أبرزت دراسة "بارنستين "(1990)Bernesteinإن العلاقات الأسرية المضطربة هي بمثابةالعامل في ظهور هذا الاضطراب عند الطفل

أما أعمال دوغس و قوريوDugas &Gueriot فدلت علي وجود سمات شخصية معينة والدي الطفل الذي يعاني من هذا المشكل حيث يكون الأب قلقا والأم أيضا تعاني من قلق الأم اكتئاب أولهما حماية مفرطة اتجاه طفلهما تجعله في تبعية لها بحيث تكون لها رغبة لاشعورية في بقاء طفلها إلي جانبها أما المستوي البنية النفسية لهذا الطفل فتشير "ليدابوليك " H Lidia. Pulik إلي ضعف الأنا الذي يؤسس الخوف المدرسي كميكانيزم دفاعي لتحقيق الشعور بالآمن اتجاه بيئة معينة أو أشخاص محددين **د.منصوبي (2008:125)**

أنواع الخوف المرضي من المدرسة:

الرهاب المدرسي من النمط الحاد : يتميزالرهاب المدرسي من النمط الحاد بأنه لا يترافق دائما بمشكلات نفسية سلوكية ،ومن ناحية أخري يكون رهاب الطفل في هذه الحالة محصورا بالمدرسة فقط

بينما تسير حياة الطفل خارج المدرسة بشكل سوي وطبيعي وهذا النمط يمكن السيطرة عليه بسهولة وخلال فترة زمنية قصيرة والعلاج يتضمن تحرير المثير الذي يسب الاستجابة الخوافية بحيث يتمكن الطفل من المثير دون تبعية الاستجابة الخوافية

الرهاب المدرسي من النمط المزمن :

يترافق هذا النمط من الرهاب المدرسي عادة بمشكلات سلوكية ونفسية ،أو قد يكون الطفل قد عاني سابقا من مشكلات نفسية وسلوكية وعدم التكيف وهذا النوع من الرهاب المدرسي لا يكون محصورا بالمدرسة فقط ولكنه يشمل حياته الاجتماعية والنفسية للطفل مما يؤدي بالطفل إلي الانسحاب اتجاه المواقف والتجارب التي تتطلب تكيفا فعالا،وبالتالي يؤثر ذلك علي نمو الطفل الاجتماعي والنفسي ***أغيات سالمة(41،2011)***

أسباب الرهاب المدرسي :

هنالك عدة عوامل تتشابك ومرتبطة يبعضها ،في حالة الخوف والتوتر من المدرسة الأخصائيون يحالون الكشف عن الأسباب المسيطرة والأسباب الخاصة بالطفل وعوامل أخري متعلقة بالمحيط :

أسباب ذاتية:

1-**قلق الانفصال** :إذا يري انخلش وبيرسون 1980 إن ذهاب الطفل إلي المدرسة يتضمن صدمتين :تجربة الانفصال عن الوالدين،والثانية هي الاتصال بأناس غرباء ولكنه من الضروري بالنسبة للطفل لكي يتطور نموه النفسي إن رابطته بأمه وتحل محلها رابطة بشخص غريب

2-***خوف الوالدين علي الطفل:***

يرجع الخوف من المدرسة إلي خوف الوالدين الشديد علي الطفل وتعبيرات الزائد من الام للطفل أو القائم برعايته ورودود الأفعال

المتعلقة بمخاوف الطفل ،أو الخوف من المدرسة بسب احد الوالدين يكون قلقا علي الطفل ويحاول إبقاءه في المنزل من اجل الاستئناس بصحبته وان يخاف احد الوالدين أو كلاهما من أن يحدث له مكروه

3-اعتمادية الطفل علي الوالدين

أشار ايماجوا Imagawa1974 بان علاقة الطفل بوالديه تلعب دورا في خوف المرضي من المدرسة خاصة العلاقة المعتمدة والتي يشوبها التبعية والحماية الزائدة وذلك من خلال دارسته لحالة فوبيا من المدرسة ،واتضح أنها تتميز بالقلق والانطواء والحساسية والانفعالية وان علاقته بوالديه تفتقر الي الاستقلالية

4-***التو ثر في العلاقات الأسرية:***

توصل برنستينوجارفينكل Pernstein& Garfinkel1988الي أن الوالدين في عائلات الأطفال الذين يعانون من الخوف المرضي المدرسة يصفون المناخ العائلي بالتوتر والاضطراب و الانفعالية ويعد هذا نقيض ما أظهرته اسر الأطفال الأسوياء من حيث أنها تعبير عن التفاعل الايجابي داخل المنزل والاتصال المباشر بين الأفراد والتغير الانفصالي الصريح وضبط العلاقات في الأسرة

5-الخوف من مواقف مدرسية

يكون الخوف مرتبطا بمواقف مدرسية معينة نتيجة لخبرات سيئة يعيشها الطفل في المدرسة

مما يشعره بعدم الأمن والطمأنينة ،كاعتداء بعض زملاءه عليه أو عقاب المعلم له ام عدم الحصول علي شهادات

<u>أسباب النفسية:</u>

-المرور بخبرة انفعالية طفولية :يكون الطفل علي علم بان خوفه غير سوى ولكنه لا يستطيع مقاومته

-الانفصال عن الأم :

عندما تتغيب عن الطفل أمه التي تعودت ملازمته فقد يوحي ذلك إليه أن يتخيل عندما يجد نفسه في الظلام بان من محتمل أن يترك هكذا وحيدا إلي الأبد

القصص وروايات الأشباح:

كما يستثير الخوف من الظلام في الأطفال ما يرد إلي ذاكرتهم ماسبق أن سمعوه من قصص يشيع فيها حكايات الأشباح والعفاريت

خيال الطفل :

الطفل الذي يجبر علي دخول غرفة النوم فان قوة خياله مع ضالة خبرته يجعل الطفل يتصور أشباحا وإشكال غير حقيقية في وجود الظلام بالغرفة .

خوف الطفل من الظلام لا يستند إلي أساس واقعي ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه او السيطرة عليه شانه شان المخاوف الأخرى من تم يجعل الطفل قلقا عصبيا ويجعل سلوكه أحيانا قهريا

<u>أسباب محيطية</u>

إن مجتمعنا يعطي أهمية كبيرة للتعليم والتربية وكذلك مستوي مطلوب وعدة مؤسسات التعليم تدفع للسباق مناجل التألق

-إجبارية التعليم والضغط الناتج علي المعلم الذي يحاسب علي نسبة النجاح لتلاميذه

-الخوف المدرسي أحيانا ناتج عن الوالدين لأبنائهم والتسابق لنجاحهم وهذا ينتج توتر عميق من التلاميذ والضغط العائلي يتنوع ويختلف حسب شخصية الآباء ومكانة الطفل في التفاخر

-هذه الضغوطات الاجتماعية والعائلية ، تدفع الطفل أحيانا الرفض أو الخوف للذهاب إلي المدرسة ناتج عنه حادث أو عنف وقد يظهر حين وفاة قريب له أو انفصال الوالدين

-عدم الشعور بالأمن والاستقرار والأساليب الخاطئة في التربية

-سوء معاملة الآباء والمدرسين مما يؤدي الي تكوين خبرات مؤلمة عن المدرسة القصص المخيفة ***عبد المعطي(214:2003)***

<u>أعراض الرهاب المدرسي :</u>

التغيرات الجسمية والفسيولوجية هناك تغيرات جسمية علي الإنسان في حالة الخوف نوجزها فيما يلي :

-التغيرفي ملامح الوجه ولون البشرة واحمرارا لعينين

- الصداع الم بالمعدة ،غثيان ،دوران الرأس،والأعراض الجسمية -التغيرات الفسيولوجية : تحدث تغيرات داخلية مصاحبة للخوف منها

-التغيرات في سرعة القلب والدورة الدموية فيزداد ضغط الدم في الحالات الحادة من الخوف يعمل القلب بسرعة تفوق طاقته ومن ثم قد يتوقف عن العمل

-يشتد التنفس وتضطرب سرعة الشهيق والزفير وفي بعض الحالات قد ينعكس الوضع فيكاد يوقف التنفس

-يتدفق هرمون الأدرينالين الذي تفرزه الغدتان الكلويتين بشدة في الدم ،مما يساعد علي ظهور علامات الخوف الجسمية المختلفة

-حدوث نشاط كبير في الجهاز العصبي ،وفي الحالات التي يصل فيها الخوف إلي حد الذعر تضعف قدرة وكفاءة المخ علي العمل بحيث قد يصل الأمر إلي حدوث شلل مؤقت أو مستمر

التغيرات المعرفية

وتشمل اضطراب التذكر وعدم القدرة عبي ترتيب الأفكار ،وتشوش التفكير وتوقع الخطر مما يجعل الطفل محاصرا بمخاوفه ،إضافة إلي إن التلميذ الخائف سرعان ما ينسي الأشياء الأساسية في حياته

كما لا يستطيع التلميذ الخائف إدراك جميع ما يصل إلي حواسه من إحساسات إذا إن مراكز الترجمة الإدراكية بالمخ تضعف أو يبطل عملها إلي حد بعيد أثناء الشعور بالخوف

<u>التغيرات الوجدانية :</u>

-التقلب الوجداني :

التلميذ الخائف من المدرسة لا يتسم بالثبات الانفعالي ،بل يتسم بالتقلب بين العواطف المتعارضة فقد يتنكر لصديقه ويبدي له الكراهية الشديدة ،و لا يكون في ذلك متصنعا فيما يبديه من مشاعر الحب والكراهية

التذبذب بين الخوف والغضب :

التلميذ الخائف يتذبذب بين مشاعر الخوف ومشاعر الغضب وان كان ينجو إلي الخوف أكثر ويفسر بان هناك تداخلا بين الانفعالين بحيث يظهر احدهما في وجود الأخر متلازمين

الشحنات الانفعالية:

التلميذ إذا ما اشتد خوفه فانه ينخرط في سلسلة من الانفعالات الشديدة ،فقد يصيبه الإغماء وفقدان الوعي وقد تظهر أعراض هستيرية في أثناء سيطرة الخوف عليه وقد يصاب ببعض الهلوسات البصرية والسمعية في صورة أشباح مخيفة تتربص به أو تهديدات يسمعها.

كثرة الأحلام المزعجة :

تكثر لدي التلميذ الأحلام المزعجة المرتبطة بموضوعات خوف لانهاية لها ربما تكشف رموزها عن مخاوف في الحاضر أو الماضي الذي ربما يضرب بجذورها إلي الطفولة .

التغيراتالسلوكية:وتشمل

يتميز التلميذ بضعف الإرادة وعدم القدرة علي أداء العمل ومواصلته والشك في الآخرين وعدم فهم الأهداف

-ضعف الإرادة :يعمل الخوف علي إضعاف إرادة الإنسان

-ضعف الأداء والانجاز

-عدم القدرة علي مواصلة العمل

-ضعف العلاقات الاجتماعية

-الارتعاش والبكاء

-رفض الذهاب إلي المدرسة

-الخوف من البقاء في المدرسة

-الخوف من الذهاب إلي دورات المياه في المدرسة لأنها تعد غير مألوفة لدي الطفل

- الإحجام عن تناول عن الطعام في المطعم المدرسي ***عبد المعطي (2003:293)***

علاج الرهاب المدرسي :

العلاج النفسي التحليلي:

يستعمل العلاج بالتحليل النفسي للكشف عن الأسباب الحقيقية والدوافع المكبوتة والمعني الرمزي للأعراض وتصريف الكبت وتنمية بصيرة المريض وتوضيح الغريب وتقريبه من إدراك المريض،والفهم الحقيقي والشرح والإقناع والإيحاء وتكوين عاطفة طبية نحو مصدر الخوف

وأيضا يستخدم العلاج التدعيمي :لتنمية الثقة في النفس ،وتشجيع النجاح والشعور به ،وإبراز نواحي القوة والايجابية لدي الفرد وتشجيع المريض علي الاعتماد علي نفسه

واكتسابه الخبرات بنفسه وتنمية الشعور بالأمن والإقدام ويستفيد المعالجين بالتنويم الإيحائي

ويستخدم كذلك العلاج النفسي المختصر في حالة المخاوف حديثة الظهور ويستفيد المعالجين بالتنويم الإيحائي

العلاج السلوكي المعرفي :

يتم عن طريق سلب الحساسية التدريجي للخوف إذا إن الاستراتيجيات المعرفية وتدريبات الاسترخاء للأطفال المصابين برهاب تساعدهم في السيطرة علي القلق ،كما يشمل العلاج التعرض لمواقف مخيفة ،وتشجيع لعبه واختلاطه بالأطفال الآخرين داخل المدرسة بالإضافة لذلك تستخدم استراتيجيات معرفية مثل التصريحات التي يقوم بها الشخص والتي تهدف إلي زيادة الاعتماد علي النفس والمشتغلون في مجال الصحة

العلاج الجماعي:

يشمل التشجيع الاجتماعي وتنمية التفاعل الاجتماعي السليم الناضج

العلاج البيئي:

يشمل علاج مخاوف الوالدين ، وعلاج الجو المنزلي الذي يجب أن تسوده المحبة والعطف والهدوء والثبات الاتزان والحرية وعلاج الوالدين و الأقارب في حالة عدوي الخواف وتوجيه الوالدين والمشرفين للمساهمة في ضبط الانفعالات والتقليل من الخوف ببذل محاولات العلاج والتقليل من المشاجرات وعدم حكاية الحكايات المخيفة للأطفال

علاج الأعراض المصاحبة للخوف

خاصة إذا كانت تعرقل حياة المريض وتعوق توافقه الاجتماعي يشكل واضح **نفسه عبد المعطي (2003:**

الخلاصة :

نستخلص من خلال هذا الفصل أهمية ظاهرة اضطراب الرهاب المدرسي لانعكاساته ونتائجه الوخيمة علي أداء التلاميذ وصحتهم الجسمية والنفسية ،حيث ان استمراره مع الطفل المتعلم يعيق جودة تعلمه بل قد يكون سببا من أسباب إخفاقه في دارسته وقد يستند خوف الطفل من الذهاب إلي المدرسة إلي أساس واقعي ،شانه شان المخاوف المرضية الأخري ،فقد يكون نتيجة خوف من سخرية زملائه او خوفه من حدوث مكروه لأحد والديه أو خوفه من الذهاب إلي طبيب المدرسة لإجراء الفحوصات وبالتالي ستظهر

هذه المخاوف كاستجابة شرطية لهذه الاضطرابات النفسية ،وقد تؤثر علي تطور بنيته النفسية ونمو قدراته المعرفية وعلاقاته الاجتماعية وتكيفه المدرسي .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- المنهج العيادي المستخدم في الدراسة

- الحالات المدروسة

-تقديم الحالة (1)

-استنتاج عام الحالة

-تقديم الحالة (2)

استنتاج عام للحالة

-منا قشة وتحليل التساؤلات الدراسة

الخاتمة

-التوصيات والاقتراحات

المراجع

تمهيد :

لكل دراسة علمية منهج يتبعه الباحث لدراسة المشكلة فهو الوسيلة أو الطريقة التي ينتهجها الباحث بغرض الوصول إلي الحقيقة ويكشف عن الظاهرة المدروسة

ولتكمله الجانب النظري اعتمدنا علي **المنهج العيادي** الذي يركز علي دراسة الحالات الفردية بمختلف وسائله وأدوات لجمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية ودراسة الحالة

ولقد استخدمنا تقنية **الملاحظة والمقابلة موجهة** طيلة فترة الدراسة لأنها تعتبر من أهم الوسائل للكشف عن السلوك الحالي المراد دراسته وتوجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك ،المظهر الخارجي ،والبنية المورفولوجيا أو ظاهرة معينة

حدود البحث ومواصفات الحالات المدروسة :

عينة البحث :تتكون العينة من حالتين لدراسة العيادية المعمقة ، حيث أخذت الحالات من المدرسة الابتدائية وتتم اختيار العينة الأطفال بطريقة قصديه حيث تتوفر فيهم مايلي :

-أطفال متمدريسين

سنهم يتراوح بين 6الي 10سنوات

-تظهر عليهم أعراض الفوبيا المدرسية حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع dsm4

الحدود المكانية و الزمنية :تم إجراء الدراسة بمدرسة احمد باي عين البيضاء –السانيا

فتحت أبوابها للدراسة سنة 1985، تحتوي علي 18قسما منها 9في الطابق العلوي و9في الطابق تعمل بنظام عادي ،عدد المتمدرسين 450

حيت استغرقت الدراسة فترة زمنية مدتها شهر من 05-03 -2017 إلي 05-04-2017، وتم اختيار الحالتين حسب السن مابين 6 و10 سنوات

تقديم الحالة الأولي :

-الحالة (فاتحة) أنثي تبلغ من العمر 6 سنوات ولدت بوهران 2009 ، تدرس سنة أولي ابتدائي هي البنت الأكبر تعيش الحالة في أسرة متكون من الأب يبلغ 40سنة يعمل في تجارة المحذرات وأم تبلغ 36 سنة لا تعمل ،ربة يبث ولديها أخ اصغري عمره عام ونصف . تتميز الحالة بتوسط القامة ، بشرة بيضاء ، عيناه بنيان ،شعرها اسود ، نظيفة اللباس ، تتحدث بصوت عالي .

-تظهر علي ملامحها علامات الخوف والقلق و التو ثر عند دخول شخص غريب إلي القسم تبدأ بالبكاء

في مقابلة الأولي والثانية كان التواصل مع الحالة صعب وسطحي إذا أبديت نوع من الارتباك والخوف ولكن بعد التوالي المقابلات تحسنت العلاقة بيننا وتمكنت من كسب ثقتها

تاريخ الحالة :

تمت المقابلة مع الأم وكان الغرض منها التعرف علي الحالة وجمع المعلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة ولتحليل الطلب .

صرحت الأم بان مرحلة الحمل لم تكن جيدة لأن وضعيتها الاقتصادية كانت صعبة ،كان لديها مشاكل مع زوجها لأنه لم يكن يعمل فهو من أصحاب السوابق الإجرامية لأنه يتاجر في المخدرات وملاحق من قبل الشرطة وكان يضربها ،مرات عدة طلبت الطلاق ولكن لم يقبل .

-بالنسبة لولادة كانت طبيعية والرضاعة أيضا طبيعية ، والفطام كان في 5سنوات قبل دخول الحالة إلي المدرسة ،الحالة (فاتحة) لا تعاني من أمراض جسدية ، الحالة لم تدرس في الروضة عندما بلغت 6سنوات التحقت بالمدرسة فظهرت عليها أعراض الخوف والتوتر والقلق واستمرت هذه الأعراض لديها أكثر من ستة أشهر لأسباب متعددة

-كانت الحالة طفلة جد مدللة لأنها الفتاة الأولي التي طال الانتظار ها ، لأن الأم تزوجت في سن متأخر ،وبعد ولادة الطفل الثاني ظهرت عليها اضطرابات التبول الليلي

-تعرضت الحالة إلي صدمة قبل دخولها إلي المدرسة ،كانت هي وأبوها في طريق عودتهما إلي المنزل فالتقي بالشرطة فهرب لأنه كان ملاحقا لم يستطيعوا القبض عليه فأطلق عليه الشرطي النار فمرت علي الحالة الرصاصة فمزقت ثيابها ، من ذلك اليوم أصبحت الحالة مصدومة ولا ترغب في الخروج من المنزل وبعد دخول أبوها إلي السجن انتقلت الحالة مع أمها إلي ببث جدتها ،كانت الأم تمنعها من الخروج وتهديدها إن خرجت سوف يأتي أبوها يأخذها بعيد والدتها لم تدخلها إلي الحضانة خوف عليها لئن أب كان يهدد الأم أنه سوف يأخذ أولاده ويمنعها من رؤيتهم عندما كانت تطلب الطلاق

تمضي أوقات الفراغ في مشاهدة التلفاز واللعب بالألعاب لوحدها تخاف حثي الوقوف أمام الباب

-صرحت الأم بأن الحالة ترفض الذهاب إلي المدرسة ولهذا أتوجه معها يوميا للمدرسة وابقي معها في القسم ،حيث تحس بالارتباك والخوف ولا تستجيب مع المعلمة في القسم مثل البقية زملاءها

وحين نجبرها علي الذهاب تبدأ بصراخ والبكاء وترفض الدخول وتظهر عليها مجموعة من الأعراض ومن بينها أعراض سيكوسوماتية : خاصة القيء ، آلام البطن ، اصفرار الوجه بالنسبة للمزاج يظهر عليها الخوف

-اضطرابات النوم :عدم الرغبة في النوم ،خوف من إن إذا نامت سوف أمها تتركها وتذهب

بالنسبة للأكل : تأكل كثيرا وشهيتها مفتوحة

التفاعل الاجتماعي : تجلس في القسم في الأخير ولا تحب احد زملاءها الالتفات إليها والتكلم معها ، العزلة

الجانب لعلائقي : تبعية بأمها ،الخوف الدائم من الأب

-اللغة :لغة جيدة تتكلم وكأنها امرأة

اضطرابات السلوكية : تظهر عليها نوبات الغضب عندما تحمل الأم أخيها الصغير أو تجبرها علي فعل أي شيء ،عدوانية اتجاه أخيها كثيرة الحركة في البيت ولكن في المدرسة العكس الجمود

-مص الإبهام

-أجريت المقابلة مع الطفلة داخل القسم لأنها لم تشأ البقاء معي لوحدها في مكتب المديرة بدأت بالبكاء وحينما سألتها ما للذي جعلك تبكي ؟قالت "**غادي ديرو لي إبرة** " فأجبتها المعلمة ليست طبيبة فهي معلمة وجاءت من اجل تدرسك .

جلست مع الحالة في الأخير الصف وقدمت لها الألوان والرسومات و أوراق الملونة لكي

لا تخاف سألتها عن اسمها وسنها فأجبتني بخوف وهل تدرسين جيد قالت نعم أدرس جيد وهل تحبين الدراسة قالت أنها تكره الدراسة " **ماما هي جابتني بسيف** "

-ما الذي يجعلك لا تحبينها ؟أخاف من المعلمة أن تضربني**لخترشمنعرفش نكتب الكتابة ونحسب وعندما ابكي تصرخ علي**

-هل لديكي أصدقاء تلعبين معهم خارج المنزل ؟ نعم ابنة خالتي لكن لا أخرج من المنزل لان أمي لا تحب أن أخرج

هل تخافين من الظلام : نعم عندما تطفئ أمي الضوء في الليل لان "***خالتي تقول لي ان لم ترقدي غادي جيك الجنون ويدوك*** "

ماذا تريد أن تكوني في المستقبل : أريد أن أكون ممرضة لأدوي أمي عند تمرض

أنا أحب اللعب لكن أمي لا تسمح لي فهي تخاف من أبي أن يأخذني ولهذا أمي تغيبني من المدرسة

-طلبت من الحالة رسم عائلتها فرسم كل عائلة جدتها ماعدا أبيها لم ترسمه

-من خلال إجراء المقابلة مع المعلمة صرحت لي بأن الحالة مند بداية الدراسة لم تأتي حتي الفصل الثالث دخلت فهي تغيب كثير فهي خجولة لا تتحدث كثير مع زملاءها حتى في الساحة تلاحظ إنها تجلس لوحدها شاردة الذهن لا ترفع يدها الإجابة مع أنها أحيانا تعرف الإجابةّ ذكية سريعة الفهم تحب الجلوس لوحدها وتخاف الصعود إلي الصبورة ، وتخاف من دخول شخص جديد إلي القسم ولا أن أسألها عن أبيها

تحليل نتائج المقابلات

-من خلال المقابلة مع الأم تبين بان الأم صارمة وتتعامل مع ابنتها بحماية مفرطة فهي تحقق لها جميع رغباتها ولا تتركها تعتمد غلي نفسها أما الأب فكان لا يبالي لها ويعملها بقسوة والحالة شخصية عنيدة ، الإحباط من طرف الأب والحماية من طرف الأم جعل الحالة في تناقض وساهم في ظهور فوبيا المدرسة كتعبير عن الضغط والإحباط

-الحالة تخاف من الذهاب إلي المدرسة بسب الحماية المفرطة من الأم والخوف من إن يحدث للام مكروه والتدليل من طرف الأم والجدة ومساعدتها في كل شيء انقص من تقثها في نفسها والاحتكاك الزائد ورغبة الأسرة في بقاءها أمامهم

تبدي سلوكات نكوصية مثل مص الإبهام والرضاعة من خلال الزجاجة

الحالة اكتسبت سلوك الفوبيا المدرسة بسب تعزيز هذا السلوك من التربية الخاطئة فمثلا تخويف الخالة بالجن إن لم تنام وتناقض الآراء في التربية الطفلة بينالأم والجدة ، فالأم تشعر بالذنب لوجود تقصير اتجاه ابنتها

الحالة تعاني من قلق الانفصال بسب خوفها من فقدان الأم والتدليل المفرط الذي أضعفها الثقة من نفسها وزداها من عدم القدرة علي مواجهة المواقف الضاغطة والتكيف

استنتاج عام للحالة

بالاستناد علي المقابلات والملاحظة العيادية وإضافة إلي الحالة استطعنا التوصل إلي أن الحالة تعاني ***من فوبيا المدرسة بسب*** تعلق غير أمن يتصف بقلق الانفصال وهذا بسب تعلقها الشديد بأمها

والأم تبادلها نفس الشعور لهذا لم تستطيع التكيف في المدرسة بسب الانضباط والضغوطات النفسية التي تفرضها العائلة والمدرسة فهي لا تشعر بالآمن النفسي .

تقديم الحالة الثانية :

الحالة (عبد نور) ذكر يبلغ من العمر 9سنوات ،ولد في وهران 2007يدرس سنة الثانية ابتدائي،يعيش مع جدته بعد طلاق والديه الأب يبلغ من العمر 45 سنة مستواه الدراسي سنة الثالثة ابتدائي يعمل عامل نظافة ،الأم تبلغ من العمر 32 سنة حاصلة علي شهادة التعليم المتوسط ربت بيت . الحالة هو الأكبر في الترتيب وبعده أخته تبلغ من العمر 4سنوات

–تتميز الحالة بتوسط القامة ،اسمر ، عينان بنيان ، شعر اسود ، نحيف الوزن ،نظيف نوعا ما دائم الهدوء والصمت لا يتكلم بسهولة تظهر عليه علي ملامح الخوف والقلق لأنه يتحدث هو يرتجف

تاريخ الحالة :

أجريت المقابلة الأولي مع جدة الحالة (***عبد نور***)لجمع معلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة قالت أن الأم كان لها مشاكل في الحمل كانت تعاني من ارتفاع ضغط الدم ، والولادة كانت قيصرية والرضاعة كانت طبيعية والفطام كان حوالي عام ونصف و إختتن علي عامين عندما حصل الطلاق مابين الوالدين ،كان عبد نور يبلغ من العمر 7 سنوات وقد تم خلال دخول المدرسة إلي المدرسة و جاء الطلاق بعد عدة أسباب من بينها أن العلاقة الزوجية لست في تفاهم واضطراب وشجار دائم كانوا يختلفوا علي أتفه الأسباب مشاجرات كلامية بينهما أمام الأطفال وغالبا بسب المصروف

كانت تربية من قبل الأم تتصف بالإهمال لا تهتم بهم لا هو ولا أخته "**كان ولدي من يروح يخدمتخرج من مرورها متجيش حتى المغرب وتخلي ولدها وحدهم** " وعندما تأتي ***"نزقي عليها ونقولها كيفش روحتي وخليتي ولدك "***تقوم الأم بضربهم وتحرمهم من الأكل

والأب كان لا يبالي بهم وظيفته العمل وجلب الأكل فقط لا يحاور لا زوجته و أولاده "***هو جاي خشين ميفهمش "*** يمنع أولاده من خروج من المنزل لأنه لا يحب المشاكل مع الجيران .

الحالة يعاني من مرض الربو ولد به ،لم يدرس في الروضة لأن الأب لم يرغب في إدخاله بل أدخله إلي الجامع للحفظ القرءان . وعند ما بلغ سن –6سنوات دخل إلي المدرسة الابتدائية بفرح وسرور عادي ،كأي طفل كان دائم الهدوء والانضباط .بعد انتقاله إلي سنة الثانية غير له القسم وتغيرت المعلمة في هذه السنة واجه صعوبات كثيرة مما أدت إلي اضطرابه من بينها أن معلمة كانت صارمة في معاملتها مع تلاميذ

قالت الجدة أن الحالة أصبحت لا ترغب في الذهاب إلي المدرسة في الصباح متحجج بالمرض عدة مرات كل صباح يبدأ بالبكاء و يتقيء و يتعرق وعندما يجبره أبوه ويضربه يذهب وهو مريض

أخذته (الجدة)عند الطبيب قامت بالتحاليل وقالي طبيب ***معنده والوا*** بقي علي هذه الحالة وهو تقريبا حوالي عام كامل لم يذهب إلي الدراسة سألتها لماذا لم يذهب للدراسة قالت بسب المعلمة التي ضربته وهو بسببها كرر السنة

كانت المعلمة دائما تشتكي لأبيه بان الحالة دائم لا يحضر دروسه وفي القسم ***"ميتبعش معا*** **وعقله بعيد** " فكانت المعلمة دائما تضربه وتوبيخه في القسم لأنه لا يراجع لدروسه "رآه **يجي يرقود**"

–في مقابلتي مع الحالة حاولت التحدث معه سألته عن مدرسته ومعلمته وماذا يحب إن يدرس اخبرني "أنا منعرفش نقر وما نبغيش نقر" سألته لماذا لا تحب القراءة " ***معندها فائدةنقرا ولا نقعود أبي يقولي حدك غدي تقعود عند الحيط" تقدير الذات منخفض***

هل لديك أصدقاء قال لي أنا ليس لي أصدقاء لأنه لا يحب الجلوس معي يقول لي أننا متسخ و حتى أبناء الجيران لا يرغبوا بالعب معي فانا لا اخرج من المنزل كثير

صرح الحالة (***عبد نور***)أنه يخاف من المعلمة ومن زملائه ويخاف خاصة من المديرة وانه لا يعرف احد في المدرسة وان أمه تركته وحيدا ،فتحصيله الدراسي ضعيف فهو عندما تكون المعلمة تشرح في الدرس يشرد ولا يستطيع التذكر ولديه صعوبة في فهم مواد والحفظ

وعندما لا يحفظ تضربه وتحرمه من الفسحة والبقاء في القسم وعند الاستدعاء ولي الأمر الأب وتشتكي له يقولها "***ضربي هوانا في الدار نزيده*** " و[ذات يوم قامت بعقاب الحالة بقسوة بنزع سرواله أمام زملائه وضربه وضحك أصدقاءه عليه أصبحت الحالة ترفض الذهاب إلي المدرسة

الجدة ولا الأب اخذوا موقف ولم يقدموا شكوى ضد المعلمة قالت لي الجدة إن الأب قال عادي كل الأولاد تضربهم المعلمة .العائلة لم تأخّذ موقف من معاملة المعلمة وبعدها أصبح الحالة (***عبد نور***) كلما تلتقي زملاءه يذكرونها ويسخرونا منه مما جعله يخجل ويخاف ويكره من المدرسة

أصبحت الحالة كل صباح حين يحين وقت الذهاب إلي المدرسة لا يستطيع التنفس والأم في البطن ويبقي جامد لا يتحرك ولا يلعب مع زملاءه في الفناء وشهيته قليلة وقليل الكلام والحركة أصبح منطوي علي نفسه عندما تبعثه الأم لشراء ينسي ولا يتذكر ماذا قالت له

-من خلال المقابلة مع المعلمة الجديدة بينت لي أن الحالة ***(عبد نور)***تخاف كثيرا وإنها لا تتحدث مع زملاءها ولا تركز أثناء الدرس دائما شارد حثي أتناء دخوله إلي القسم خجول لا يرفع رأسه عندما أتكلموا معه ، يفضل الجلوس لوحده بسب سخرية زملاءه وعدم اهتمام بحل واجباته المدرسية فهو بحاجة للدعم المستمر والتحفيز من الأسرة

تحليل المقابلات :

من خلال المقابلات استنتج إن الحالة تعيش حالة حرمان الأمومي لأنه يفتقد إلي حنان الأم وله مشكل علائقي مع الأب

-تبين أن الحالة تخاف من المدرسة لأنها تعرضت للقسوة والسخرية ونزع ملابسها أمام زملاءه وهذه التعابير تؤثر في شخصية الطفل وتصد من إمكانيته وتجعله يرفض الذهاب للمدرسة إضافة إلي تعرضه إلي الضرب والقسوة من الوالد دون إجراء جلسة حوارية مع ابنه وهذا ما أدي إلي صعوبة بناء شخصية مستقلة للحالة فهو يحس بعدم الانتماء واللامن بسب القسوة .

استنتاج عام للحالة :

استنادا علي المقابلة والملاحظة توصلت إلي إن الحالة تعاني من فوبيا المدرسة نتيجة النقد

والسخرية من الزملاء وعدم تقبل الحالة للوسط المدرسي وخاصة في القسم ،القلق بسب الضغط من الأسرة وسوء المعاملة في المدرسة ومن الزملاء والمعلمة الإهمال وهذا نتيجة ظهور أعراض التالية :صامت أتناء تواجده في القسم .

القلق الدائم من الأب خوف من العقاب نتيجة الفشل المدرسي –أعراض سيكوسوماتية آلام في البطن ،اضطرابات تنفسية ،كوابيس ليلية

الخوف من المعلمة ،الخجل والصمت أمام المعلمة والزملاء

الرسوب مرتين في السن الثانية

-مناقشة النتائج الدراسة :

-تبين من خلال الملاحظة والمقابلة ومعطيات دراسة الحالتين التي تمت دراستها إن الرهاب المدرسي ينشا من عدة عوامل دفعت بالطفل للرفض للذهاب للمدرسة ومن جهة أخري يؤثر علي علاقاته مع الآخر وعلي تحصيله الدراسي .

ظهور فوبيا المدرسة في الطفولة الثانية ينتج عن ضعف ثقة الطفل في نفسه وهي المرحلة التي يكون فيها الطفل متأكدا من كفاءاته وقادر علي الاعتماد علي نفسه ولديه مفهوم ذات ايجابي

تبين من خلال دارسة الحالتين أن مظاهر الرهاب المدرسي تظهر لدي الطفل علي شكل أعراض سكوسوماتية وتتمثل في ألام في البطن ،تقيؤ ، فقدان الشهية، أو أعراض انفعالية

قلق ،خجل ،فقدان الثقة ،أو أعراض سلوكية ومعرفية الانسحاب والانعزال ،نقص الانتباه وقلة التركيز والفشل الدراسي

فكل هذه الأعراض تؤثر علي تمدرس الطفل وعلي علاقاته مع الآخر لأن الرهاب يدفع بالطفل بالانسحاب والانعزال وعدم الشعور بالثقة ويصبح لا يستطيع الاعتماد عل نفسه فان وهكذا فان أسباب الخوف من المدرسة تحوي التفاعل الحيوي المستمر بين مثلث :الطفل ،الأسرة ،المدرسة وما يحويه هذا الإطار من ديناميات واتجاهات وخلفيات ثقافية

تبين من خلال دراسة الحالتين أن فوبيا المدرسة متعددة العوامل فيمكن بسب الحماية المفرطة وقلق الانفصال كما هو في الحالة الأولي ويمكن أن تنتج من سلوكات التربوية الخاطئة للمربين داخل الأقسام التربوية كما هو في الحالة الثانية التي توضح كل أشكال العنف و الإهانه من طرف المعلمة والسخرية من طرف الأقران

جاءت هذه النتائج مؤكدة من خلال الدراسات السابقة كدراسة التي أجراها **الزيود والحباشنة (2006)**التي أشارت إلي إن ***أسباب الخوف من المدرسة*** هي الممارسات الاستفزازية من طرف بعض المعلمين وضعف التحصيل الدراسي للتلميذ إلي الاستفزاز والسخرية من قبل زملاء والتميز بين التلميذ و السخرية من قبل الزملاء الذي يؤدي إلي انعدام الثقة . الزيود والحباشنة (2006:143)

-كما أشارت دراسة ليلي محمد عبد الحميد (2007) إلي أن التدليل والحماية الزائدة من أساليب التربية الخاطئة التي تتبعها الأم مع الطفل والتي تؤدي إلي إصابته بقلق الانفصال لأنه بهذه الأساليب يصبح شخصية أكثر اعتمادية ولا يستطيع الانفصال عنها ويذهب إلي المدرسة عبد الفتاح(22:2013)

الخاتمة

لقد مست هذه الدراسة عينة متكونة من حالتين بحيث أن الدراسة كانت مبنية علي الطريقة العيادية ،حيث عمدت هذه الدراسة لكشف

عن ظاهرة مرضية شدت انتباه الباحثين إليها في الفترة الأخيرة ،والتي تمثل عائقا للطفل وهو الخوف من الذهاب إلي المدرسة ،وكيف ينعكس هذا الخوف علي علاقاته مع الغير وعلي تمدرسه في نفس الوقت .

تبين لنا من خلال هذا البحث إن الفوبيا المدرسة تعتبر من أكثر الاضطرابات السلوكية انتشارا في الفحص النفسي ،وتختلف أسبابها وأعراضها من طفل لآخر وحسب نوعية التعاملات الخاصة بكل أسرة ،وكلما كانت المتابعة النفسية مبكرة انخفضت درجة الفوبيا عند الطفل وخاصة إذا توفر الدعم من الأسرة والمدرسة ولا يمكن للمختص النفسي العيادي متابعة الطفل لوحده وإنما الكل أسرة ومعلمين من اجل ملاحظة سلوكات الطفل ومعرفة العوامل الخفية وراء ظهور هذا السلوك .وكيف تتعامل معه البيئة المدرسية وكيف يمكن للمعلم التعامل مع هذه الحالات وخاصة الفوبيا المدرسية المزمنة ، ولهذا لابد من توفر مختص نفسي في القطاع المدرسي حتى يتم التكفل بهذه الحالات ومتابعتها بصفة مستمرة لكي لا تتفاقم الحالة وأن يكون المعلم دور في كيفية التعامل مع الطفل نفسيا ،لان طرق التعامل مع الطفل تؤثر علي توظيف أو عدم توظيف المعرفة ،لان مواقف ورووود المعلم تؤثر علي المنتوج المدرسي وتكيفه

فالطفل كلما وجد نفسه أمام مواقف تتجاوز إمكانياته يستجيب بالكف وتكرار الحالة الفكرية وفي الغالب الطفل لا يستطيع التعبير عن هذه الصراعات مثل المراهق أو الرشد فيظهر سلوك الفوبيا المدرسية

التوصيات والاقتراحات

ضرورة تواجد مختصين نفسيين في كامل المؤسسات التربوية ،ليتم التكفل بالحالات والمتابعة داخل المؤسسات

-إن يتم تكوين المعلمين والمعلمات بصفة دورية لكي يتسنى لهم معرفة كيف يتعاملون مع هذه الحالات

العمل كجماعة (المعلمين والآباء والأخصائي)والتعرف علي مشكلات الأطفال المتمدرسين ،ومن ثم معرفة طبيعتها ،وأنواعها والعوامل المسببة لها وذلك بهدف وضع خطة عمل شاملة من اجل التصدي لهذه المشكلات سواء النفسية منها أو السلوكية

-محاولة تبصير ومساعدة المعلمين والأولياء والقائمين علي العملية التعليمة بوسائل التعامل مع التلاميذ الذين يعانون من الاضطراب الرهاب المدرسي

-حسن معاملة الطفل من طرف الوالدين والمعلمين وتلبية كل احتياجاته العمرية لتجنبيه كل العوامل التي يمكن أن تسبب له مختلف المشكلات سواء النفسية والس

قائمة المراجع

المراجع بالغة العربية :

1. أحمد محمد الزغبي ،2013،الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسة عند الأطفال ، طبعة 1،دار الزاهران للنشر والتوزيع
2. أشرف سعد نخلة 2011 ،المشكلات السلوكية والنفسية للأطفال،الطبعة 1،دار الفكر الجامعي
3. احمد محمد عبد الله مجدي2010م-1431،الطب النفسي للأطفال بين النظرية والتطبيق ،طبعة 1 جامعة الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية
4. بدرة معتصم ميموني (2005)،الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق ، ط2،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر
5. بدرة معتصم ميموني(2010)،سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر
6. جمعية الطب النفسي الأمريكي ترجمة تيسير حسون (2004)المرجع السريع الي الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات DSM4
7. حسن عزة سعيد ،سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة6 ،القاهرة
8. حسن مصطفي عبد المعطي(1998)،الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة (الأسباب –التشخيص –العلاج)بدون ط،دار قباء للطباعة والنشر القاهرة
9. سليم مريم (2006)علم النفس النمو ،دار النهضة ،بيروت

10. علي فاتح الهنداوي (2002)،علم النفس النمو الطفولة والمراهقة ،ط 2، دار الكتب العربية الجامعية المتحدة

11. عبد الرحمان الوافي (2006)مدخل إلي علم النفس ،دار الهوامة الجزائر

12. عبد الفتاح غني غزال (2013)اضطرابات قلق الانفصال "الأم- الطفل "دار الجامعة الجديدة ،الإسكندرية

13. عبد الفتاح غزال (2001) ،المشكلات التعليمية ،مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ،ط1، للنشر والتوزيع ،القاهرة

14. فيصل عباس ،2005،علم النفس الطفل النمو النفسي والانفعالي للطفل ، دار الفكر ،بيروت

15. ماجد الزيود الحباشنة (2006)العنف المدرسي في المدارس الحكومية ،الأردن

16. مفيد حواشين (2003)،خصائص واحتياجات الطفولة المبكرة ،دار الفكر للطباعة ،عمان- الأردن

17. محمد عودة الريماوي(1998)علم النفس النمو الطفولة والمراهقة ، ط 2 ، دار الفكر ،عمان

18. محمد عباس عوض (2006)،مدخل الي علم النفس النمو الطفولة –المراهقة –الشيخوخة ،دار الفكر ،جامعة الإسكندرية

19. مختار وفيق صفوان ،2005،سيكولوجية الطفولة ،دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة

20. مصطفي منصوري، 2008،مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية الأسباب –الوقاية – العلاج، طبعة ،دار العرب للنشر والتوزيع

المعاجم :

21. المنجد في اللغة والإعلام في علم النفس الطفل 1998 دار الشروق للنشر والتوزيع ،الأردن

22. **فؤادافرم البستاني** (1941)منجد الطلاب ،دار المشرق ،ط1 ،بيروت لبنان

المراجع باللغة الأجنبية :

23. Chiland et youn (1990) «L enfant dans sa famile le refus de l ecole 1ere edition

24. Marcelli-D(1982) « Enfant et psychopatologie »6eme edition Masson paris

25. Jean pierre(2004)Dumond et autres psychopathologie de l enfant et de l adolescent ,Ed Armand colin,Paris

المذكرات الماجيستر :

26. سالمة غيات (2012،2011)،المخاوف المدرسية الشائعة الشائعة "دراسة وصفية علي تلاميذ المرحلة الابتدائية لدائرة تيميمون)،رسالة ماجستر ،وهران

27. منصورية بورحالة (2014،2013)،فاعلية الإرشاد الأسري في التخفيف من حدة الفوبيا المدرسية لدي أطفال من 5إلي 9سنوات "دراسة ميدانية لست حالات بمؤسستين ابتدائيتين