الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران **02** محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

أطروحة دكتوراه علوم تخصص: علم النفس العيادي

بعنوان:

التكفل النفسي بسلوك رفض المدرسة لدى تلاميذ التعليم الابتدائي

دراسة ميدانية على مستوى ولاية تلمسان

مقدمة ومناقشة من طرف الطالب: سنوساوي عبد الرحمن؛ تحت إشراف الأستاذة: زروالي لطيفة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
كحلولة سعاد	أستاذة التعليم العالي	جامعة محمد بن أحمد وهران **02**	رئيسة
زروالي لطيفة	أستاذة التعليم العالي	جامعة محمد بن أحمد وهران **02**	مشرفة ومقررة
كلفاح آمال	أستاذة محاضرة / أ	جامعة محمد بن أحمد وهران **02**	مناقشة
بزراوي نور الهدى	أستاذة التعليم العالي	جامعة أبو بكر بلقايد –تلمسان	مناقشة
بن منصور نسيمة	أستاذة محاضرة / أ	المدرسة العليا للأساتذة –وهران	مناقشة
بن دربال مليكة	أستاذة محاضرة / أ	جامعة مولاي الطاهر –سعيدة	مناقشة

السنة الجامعية: **2023/2022**

بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تطبيق برنامج للتكفل النفسي على شريحة من تلاميذ التعليم الابتدائي الذين يظهرون سلوك رفض المدرسة أو سلوكات مرتبطة برفض المدرسة، وذلك على مستوى عينة من ابتدائيات على مستوى ولاية تلمسان، وقد كانت التساؤل الرئيسي للدراسة هو: إلى أي مدى يمكن أن يساهم برنامج التكفل النفسي المتكامل ومتعدد الأبعاد لسلوك رفض المدرسة في الحد منه لدى تلامذة التعليم الابتدائي؟

ومن أجل الإجابة على هذا السؤال تم تطبيق برنامج مصمم للتكفل النفسي بالتلاميذ الذين يظهرون سلوك رفض المدرسة متعدد الأبعاد، يشمل البعد الفردي ممثلا في حالات العينة الأساسية، والبعد العائلي ممثلا في والدي الحالات وكذا البعد المدرسي ممثلا في الإدارة المدرسية والمعلمين وزملاء الحالات في الفصل الدراسي، وذلك باستخدام تقنيات العلاج المعرفي السلوكي وأسلوب تدريب وتأهيل الوالدين والمعلمين وكلك العلاج بالسند، وبعد تطبيق أدوات القياس على عينة مختارة من طرف المعلمين ممن يلاحظون عليهم مشاكل نفسية وسلوكية مختلفة، تم تحديد العينة الأساسية بسبع (07) حالات، تم إخضاعها جميعها لبرنامج التكفل النفسي رفقة والديهم ومعلميهم وفي الجلسات الأخيرة تم إشراك بعض من أصدقائهم، ليتم بعدها متابعة الحالات لمدة خمسة أشهر، وقد تم الإعتماد على المنهج العيادي في دراسة الحالات، كما تم الإعتماد على المنهج شبه التجريبي والمعالجة الإحصائية لقياس الفروق بين معدل درجات الحالات على مقياس رفض المدرسة قبل تطبيق برنامج التكفل النفسي تم بعد تطبيقه.

وقد كانت نتائج الدراسة إيجابية بتسجيل تحسن جميع الحالات واختفاء أعراض التشبث والمقاومة لديها وخفض مستوى القلق لدى معظم الحالات واختفاء أعراض الاكتئاب، كما اندمجت الحالات في الوسط المدرسي بتشجيع من معلميهم ومتابعة من أوليائهم وباستعمال زملائهم كسند داعم لهم في المدرسة.

إهـــــــداء

أهدي ثمرة هذا العمل وجهوده

إلى روح الوالد والأخ رحمة الله عليهما

إلى الوالدة الكريمة أطال الله في عمرها

إلى زوجتي الغالية وابنايَ أنسٌ ومحمّدعلي

إلى الأخوات العزيزات: عمّاريّة، صفيّة، فتيحة، أمينة، مليكة، حليمة

وإلى أزواجهنّ وأبنائهنّ وبناتهنّ

إلى الأخ عبد النّور وزوجته وأبنائه

إلى الأصدقاء محمّد وميلود وأحمد وبن عامر

إلى كلّ الزّملاء والأصدقاء

كلمة شكر

أشكر المولى عزّ وجلّ وأحمده على نعمه وآلائه التي لا تُعدّ ولا تُحصى، وعلى توفيقه لإتمامي هذه الأطروحة.

ثمّ أتوجّه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان

للأستاذة المشرفة: **زروالي لطيفة**

على توجيهاتها الثّمينة واهتمامها البالغ بهذا العمل وإشرافها عليه.

كما أتوجّه بجزيل الشكر لمديري المدارس الابتدائيّة التي شملتها الدّراسة وكذا المعلّمين الذين لم يتردّدوا في مدّ يد المساعدة لإتمام هذا العمل.

قائمة المحتويات

ملخص الدراسة.....أ
إهْـــــدَاء.....ب
كَلِمَة شُكْر.....ج
قائمة المحتويات .....د
فهرس الجداول .....ح
فهرس الأشكال .....ط
قائمة الملاحق.....ي
مقدمة..... 1

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

إشكالية الدراسة 5
فرضية الدراسة 6
أهمية الدراسة 7
أسباب ودوافع اختيار الموضوع 7
التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث 8
الدراسات السابقة 9
مناقشة الدراسات السابقة..... 24

الفصل الثاني: مفهوم رفض المدرسة وخصائصه السيكولوجية

تمهيد 27
توطئة تاريخية..... 27
تعريف سلوك رفض المدرسة..... 29
المصطلحات القريبة والمتداخلة مع رفض المدرسة 35
نسبة الانتشار والوبائية 42
التوصيف العيادي وإشكالية التصنيف لسلوك رفض المدرسة..... 44
بداية ظهور سلوك رفض لمدرسة 50
الخوف المرضي في سلوك رفض المدرسة..... 51

أعراض القلق للطفل الرافض للمدرسة 52
الأعراض الجسدية لسلوك رفض المدرسة 53
الأعراض الاكتئابية في سلوك رفض المدرسة..... 54
المشاكل الاجتماعية والسلوكية المصاحبة لسلوك رفض المدرسة 55
تأثير رفض المدرسة على الأداء الأكاديمي..... 56
التشخيص التفريقي بين رفض المدرسة والاضطرابات الأخرى القريبة منه 56
مآلات اضطراب رفض المدرسة..... 58
العوامل المسببة لسلوك رفض المدرسة..... 60
النظريات المفسرة لسلوك رفض المدرسة 69
خلاصة..... 80

الفصل الثالث: برنامج التكفل بسلوك رفض المدرسة

تمهيد 82
خطة التكفل النفسي بسلوك رفض المدرسة..... 82
عملية الكشف والتشخيص 84
الملاحظة وتقييم السلوك..... 85
المقابلة العيادية 86
تقارير الرصد الذاتي 87
التقارير والاستمارات التي يملأها الوالدان والمعلمون..... 88
مراجعة السجلات المدرسية وبيانات الحضور اليومي..... 88
المقاييس وجداول التقييم..... 89
وسائل الكشف عن الأطفال الرافضين للمدرسة..... 90
التحليل الوظيفي لسلوك رفض المدرسة: 95
العلاج متعدد الأبعاد لسلوك رفض المدرسة:..... 98
البرنامج العلاجي لسلوك رفض المدرسة:..... 101
التعديل المعرفي للمدركات الخاطئة والأفكار السلبية 102
التدريب على التنفس وإدارة القلق..... 107
إزالة التحسس من المثيرات السلبية المرتبطة بالمدرسة 108
وضع الوالدين في مواجهة مع المشكل..... 110
التعاقد وبناء الحلف العلاجي 113
المكافأة وعملية التعزيز المستمر للسلوكات المرغوبة 114

إيجاد السند الداعم 115
خلق الاتصال ذي المعنى مع المدرسة: 116

الفصل الرابع: الطفل في المدرسة الابتدائية

تمهيد 120
الخصائص النفسية للطفل في مرحلة التعليم الابتدائي 120
المشاكل النفسية الشائعة في مرحلة التعليم الابتدائي 122
أهمية التكفل النفسي بالأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي 126
التعليم الابتدائي في الجزائر 127
الرعاية الصحية في المدرسة الجزائرية 128
خلاصة 130

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 132
منهج الدراسة 132
الدراسة الاستطلاعية 132
نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة على العينة الاستطلاعية 137
الأدوات المستعملة في الدراسة الأساسية 142
مقياس رفض المدرسة الخاص بالأطفال والخاص بالأولياء 142
نموذج تلخيص الحالة 145
برنامج التكفل النفسي 145
الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة 147
خلاصة 147

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج البحث

تمهيد 149
عرض الحالات 149
الحالة الأولى: (كوثر .ب) 149
الحالة الثانية: (بومدين .س) 160
الحالة الثالثة: (إسلام .ف) 171
الحالة الرابعة: (محمد ضياء) 182
الحالة الخامسة: (محمد. ب) 192
الحالة السادسة: (رجاء. ح) 202

الحالة السابعة: (هبة /ب) 213
عرض النتائج الخاصة بتطبيق مقياس فوبيا رفض المدرسة الموجه للطفل والموجه للأولياء قبل تطبيق برنامج التكفل النفسي 223
التعليق على نتائج التطبيق القبلي للمقياس 224
عرض النتائج الخاصة بتطبيق مقياس فوبيا رفض المدرسة الموجه للطفل والموجه للأولياء بعد تطبيق برنامج التكفل النفسي 225
حساب الفروق بين القياس القبلي والقياس بعد تطبيق برنامج التكفل النفسي 227
مناقشة الفرضيات الفرعية البحث 231
مناقشة الفرضية الفرعية الأولى 231
مناقشة الفرضية الفرعية الثانية 231
مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة 232
مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة..... 233
مناقشة الفرضية الفرعية الخامسة 234
مناقشة الفرضية الفرعية السادسة..... 235
الفرضية الفرعية السابعة 236
مناقشة الفرضية الفرعية الثامنة..... 238
مناقشة الفرضية الفرعية التاسعة..... 238
مناقشة الفرضية العامة 241
مناقشة نتائج الدراسة الأساسية بالنسبة لنتائج الدراسات السابقة 242
الإسهام العلمي للدراسة..... 245
خاتمة 248
قائمة المراجع 249
الملاحق..... 262

فهرس الجداول

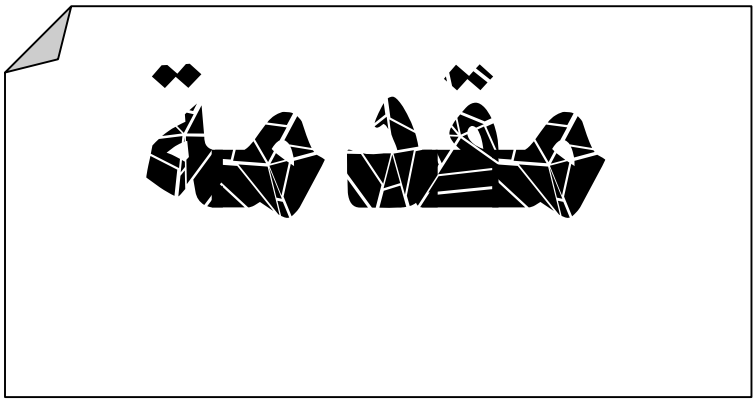
الجدول رقم (01): أوجه الاختلاف وأوجه الشبه بين رفض المدرسة والتغيب عن المدرسة 39
جدول رقم (02): يلخص العوامل المشتركة التي تساهم في رفض المدرسة 69
الجدول رقم (03): ملخص لمختلف النظريات المفسرة لسلوك رفض المدرسة 79
الجدول رقم (05): نموذج التعديل المعرفي للأبناء والآباء حسب مانسدورف وليكانز MANSDORF & LUKENS 104
الجدول رقم (06): جدول يبين بعض المشاكل النفسية الداخلية والخارجية في مرحلة التعليم الابتدائي 123
الجدول رقم (07): مراحل إجراء الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية 134
الجدول رقم (08): توزيع التلاميذ على السنوات الدراسية حسب المدارس الذين شملتهم الدراسة الاستطلاعية..... 135
الجدول رقم (09) : توزيع العينة الاستطلاعية على السنوات الدراسية في الابتدائيات قيد الدراسة 136
الجدول رقم (10): البيانات الوصفية لنتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة على العينة الاستطلاعية..... 137
الجدول رقم (11): المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة العليا والدنيا حسب نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة على العينة الإستطلاعية 139
الجدول رقم (12): نتائج حساب الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا حسب نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة على العينة الإستطلاعية 139
الجدول رقم (13): حساب ثبات مقياس رفض المدرسة عن طريق التجزئة النصفية..... 140
الجدول رقم (14) : توزيع العينة الأساسية حسب الابتدائيات..... 141
الجدول رقم (15): ملخص سير الجلسات العلاجية للحالة رقم 01 152
الجدول رقم (15): ملخص سير الجلسات العلاجية للحالة رقم 02 163
الجدول رقم (17): ملخص سير الجلسات العلاجية للحالة رقم 03 174
الجدول رقم (18): ملخص سير الجلسات العلاجية للحالة رقم 04 184
الجدول رقم (19): ملخص سير الجلسات العلاجية للحالة رقم 05 194
الجدول رقم (20): ملخص سير الجلسات العلاجية للحالة رقم 06 205
الجدول رقم (21): ملخص سير الجلسات العلاجية للحالة رقم 07 215
الجدول رقم (22) : نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للطفل SRAS.C على العينة الأساسية 223
الجدول رقم (23) : نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للأولياء SRAS.P على العينة الأساسية..... 224
الجدول رقم (24): معدل الدرجة بين الدرجة المحصل عليها بتطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للطفل SRAS.C والدرجة المحصل عليها بتطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للطفل SRAS.P..... 225
الجدول رقم (25) : نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للطفل SRAS.C على العينة الأساسية 225
الجدول رقم (26) : نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للأولياء SRAS.P على العينة الأساسية..... 226
الجدول رقم (27) : معدل الدرجة بين الدرجة المحصل عليها بتطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للطفل SRAS.C والدرجة المحصل عليها بتطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للطفل SRAS.P..... 226
جدول رقم (28): المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لنتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة قبل تطبيق برنامج التكفل النفسي وبعده لمقياس رفض المدرسة بأبعاده الأربعة..... 227

فهرس الأشكال

الشكل رقم (01) تطور غيابات الطفل الرافض للمدرسة 32
الشكل رقم (02) تصنيف عدم الحضور إلى المدرسة 58
الشكل رقم (03) النموذج الخماسي لوليام بولمان للعوامل المسببة لرفض المدرسة..... 61
الشكل رقم (04) النموذج الرباعي لألان كار حول العوامل المسببة لرفض المدرسة 62
الشكل رقم (05) استراتيجية التكفل النفسي بسلوك رفض المدرسة..... 83
الشكل رقم (06) خطة التكفل النفسي بسلوك رفض المدرسة 84

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01) مقياس رفض المدرسة الموجه للأطفال SRAS.C 263
الملحق رقم (02) مقياس رفض المدرسة الموجه للأولياء SRAS.P 265
الملحق رقم (03) نتائج حساب معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس رفض المدرسة 267
ملحق رقم (04) برنامج التكفل النفسي بسلوك رفض المدرسة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الابتدائي 271
الملحق رقم (05) قصة خالد والمدرسة..... 288
الملحق رقم (06) الصور الزيتية الخاصة بالمدرسة 290
الملحق رقم (07) جدول متابعة تنظيم الروتين الصباحي للأطفال موجه للأولياء (إعداد الباحث)..... 294
الملحق رقم (08) دفتر التقييمات الخاص بالحالات..... 295
الملحق رقم (09) استمارة تقييم جلسة (خاصة بالباحث)..... 296


مقدمة

مقدمة:

"تلميذ الأنِين، يحمل حقيبة مع وجه الصـــباح اللامع، يزحف مثل الحلزون، وهو غير راغب في المدرسة" (Shakespeare, 2004, p. 83)، هكذا وصف الكاتب الشهير "وليام شكسبير" مشهدا لتلميذ مرغم على الذهاب إلى المدرسة وهو غير راغب فيها، قد لا ينطبق هذا الوصف البليغ على الأطفال الجدد الذين يكون أول عهدهم بالمدرسة مشحونا بجو من الخوف والترقب والقلق، حيث سرعان ما تزول عنهم هاته المشاعر ليندمجوا بعدها في جو التمدرس ويصبحوا جزء من النسيج الاجتماعي المدرسي، فمن المعروف والعادي جدا أن معظم الأطفال ينهضون مبكرا ويهرعون إلى مدارسهم بشيئ من النشاط والغبطة والسرور أو بشيئ من التكاسل والتباطؤ ولكن دون مقاومة تذكر، أما تلميذ شكسبير الذي يكثر الشكوى والأنين فهو غير هؤلاء، إنه لا يريد الإلتحاق بالمدرسة ويقاوم الذهاب إليها بكل الطرق المتاحة، كما أنه لا يجد المتعة في الدراسة ولا يريد أن يكون في وسـط آخر غير بيئته التي يألفها ويحبها أين يكون قرب والديه بين إخوته وأصـدقائه المقربين، وحين يُكرَه على الذهاب إلى الدراسة فهو يتعذر غالبا بأعذار واهية قد تكون شكاوى من صداع رهيب، أو نزلة برد قوية، أو أنه خائر القوى لا يفهم سبب مرضه الذي ألم به في صبيحة بداية الأسبوع الدراسي، ويميز الباحثون (Egger, Castello, & Angold, 2003) في هذا الموضوع بشكل عام بين أولئك الذين يتغيبون عن المدرسة بسبب الخوف أو القلق الذي يجعل الطفل يقاوم الذهاب إليها متشـبثا بالبقاء في المنزل بالقرب من والديه وإخوته وهو ما اصطلح عليه بسلوك رفض المدرسة، وبين الأطفال والمراهقين الذين يتغيبون عن المدرسة بسبب عدم الاهتمام بالدروس والأنشطة المقدمة فيها، ويفعلون ذلك من أجل تحدي سلطة الكبار، والذي يعتبر تهربا من المدرسة وتجنبا لها إما سعيا منهم للتجوال خارج أسوارها، أو لعمل ما يحلوا لهم بعيدا عن أعين الرقباء.

ويعتبر سلوك رفض المدرسة مشكلة تطرح نفسها بجدية أمام من يقدمون الخدمات النفسية في المدرسة وأيضا من يؤطرونها ومن يشاركون فيها من قريب أومن بعيد، وذلك نظرا لأثر هذه المشكلة البالغ على نفوس الأطفال والمشاعر التي تخالجهم خلال ساعات الدوام، والتي قد تتطور إلى اضطرابات نفسية عميقة قد تستعصي على العلاج مستقبلا، علاوة على تعدد الأطراف الأخرى التي تتأثر بهذه المشكلة من آباء ومعلمين ومؤطرين، كما أنها مشكلة قد تربك المساعي التربوية التي تتكسر أمام هذا الحاجز النفسي العويص، فقد وجد المتخصصون في الصحة النفسية والقائمون على الإدارة المدرسية أن سلوك رفض المدرسة يمثل مشكلة محيرة وصعبة (King, et al., 1998)، كما أنه من بين جميع المشاكل المدرسية المعروفة يعد رفض المدرسة أكثرها إحباطا وإرباكا للأولياء والمعلمين على حد سواء (Kearney, Lasota, Lemos-Miller, & Vecchio, 2007)،

وعلى الرغم من تواتر سلوك رفض المدرسة إلا أن الجدل بشأن الأعراض المميزة له مازال قائما، فالأطفال الذين يرفضون المدرسة يشتهرون بعدم تجانس سلوكهم، مما يجعل محاولات التصنيف ومساعي العلاج صعبة جدا (Kearney و Silverman، 1993)، وبالرغم من أنه توجد أدلة تشير إلى أن العوامل المسببة والمستدامة في حالات سلوك رفض المدرسة غالبًا ما تكون متعددة الأنظمة، ومع ذلك، ظلت مناهج التكفل والتدخل العلاجي في الأدبيات النفسية تركز بشكل كبير على الفرد (Lyon & Cotler, 2009)، حيث أنه غالبًا ما يضطر المعالجون والمربون إلى الاعتماد على استراتيجيات مصممة بشكل فردي لمعالجة هؤلاء التلاميذ (Kearney, Lasota, Lemos-Miller, & Vecchio, 2007)، وعليه وجب أن يكون التكفل النفسي بالتلاميذ الذين يظهرون سلوك رفض المدرسة وفق نهج حديث ومتكامل، نهج يكون متعدد الأبعاد بتعدد أبعاد هاته الظاهرة وتعقدها، حيث يجب إشراك أسرة التلميذ وأعضاء الجماعة التربوية وكذا القائمين على الصحة المدرسية في هذا المسعى، بالإضافة طبعا للأخصائي النفسي العيادي المدرسي الذي علينا أو نوفر له البرامج العلاجية المناسبة لضمان التكفل الأمثل بهاته الشريحة من التلاميذ.

ومن أجل هذا وجب تحديد الخطوات اللازمة للتكفل النفسي بفئة الأطفال الرافضين للمدرسة، وصياغة خطط علمية وعملية محكمة من أجل الكشف عنهم، وتشخيص حالتهم، وتحديد التدخل العلاجي المناسب لهم، مع توفير البرامج الإرشادية التي تشمل الأولياء والمعلمين والقائمين على الإدارة المدرسية، وهذا ما يستدعي تصميم وسائل قياس دقيقة وصادقة من أجل الكشف والتشخيص، وبرامج علاجية وإرشادية مدروسة ومجربة، وأيضا آليات وأساليب تؤطر هذه التدخلات المتعددة وتجعلها ممكنة أينما تم تطبيقها وفي شتى الظروف؛ وبالرغم من أن هذا العمل ليس بالأمر الهين غير أنه في الوقت ذاته مهم وضروري، فهو تتويج لسلسلة أبحاث متواصلة ودراسات حثيثة حول الموضوع برزت منذ بداية القرن الماضي وما زالت مستمرة إلى الآن، حيث دلت التجارب الميدانية والبحوث العلمية أن التدخلات الفردية القائمة على الاجتهادات التي يقدمها بعض الأفراد لم تعد كافية للتكفل بسلوك رفض المدرسة، بل أصبح التدخل المنظومي النسقي متعدد الأبعاد هو السبيل الأكثر فعالية في التكفل والعلاج، والطريقة المناسبة للتعامل مع هذه الفئة من أجل دفعها لأن تتقبل الوسط المدرسي الذي تعيش فيه وتندمج فيه بشكل سوي.

ومن أجل استيفاء جوانب موضوع الدراسة المختلفة جاءت هاته الدراسة مقسمة إلى ستة فصول أساسية أربعة منها نظرية، واثنان منها خصصا لتفصيل الجانب التطبيقي ومجريات الدراسة الميدانية الاستطلاعية والأساسية، وقد خصصنا الفصل الأول لأن يكون مدخلا إلى الدراسة، حيث تناولنا فيه مشكلة الدراسة وفرضياتها ومنهج الدراسة وأهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع والتعريفات الإجرائية وكذا الدراسات السابقة، أما الفصل الثاني فتناولنا فيه مفهوم رفض المدرسة وخصائصه السيكولوجية ومختلف النظريات التي تناولته بالتفسير،

وتناولنا في الفصل الثالث برنامج التكفل النفسي بسلوك رفض المدرسة موضحين من خلاله الأسس النظرية للتشخيص والعلاج ومختلف التقنيات والأساليب العلاجية المطبقة في برامج التكفل النفسي بسلوك رفض المدرسة، وجعلنا الفصل الرابع مخصصا للطفل وهو متمدرس في المدرسة الابتدائية مع ما يمكن أن يواجهه فيها من مشكلات نفسية وسلوكية، وكذا الخدمات النفسية التي يجب أن يرافق تمدرسه خلال هاته المرحلة، وفي الجانب الميداني خصصنا فصلا لشرح الإجراءات المنهجية وفصلا لعرض النتائج ومناقشتها.

هذا وقد تزامنت الدراسة مع فترة حرجة كانت تعيشها البلاد، حيث كانت جائحة كورونا تخيم على كل الأنشطة الحيوية في كل القطاعات بما فيها قطاع التربية والتعليم، هذا القطاع الحساس الذي شهد انقطاعات متكررة عن الدراسة استمرت لسنيتن دراسيتين متتابعتين خضعت فيه المدارس لوضع استثنائي للدراسة، وقد شَكَّلت هاتان السنتان المدة التي استغرقتها الدراسة الميدانية، فبالنظر إلى القلق والضيق العاطفي الذي أصبح سمة عامة لدى المتمدرسين، كانت دراسة مشكلة سلوك رفض المدرسة مهمة صعبة تفرض تتبع الحالات لفترة ما قبل الجائحة، كما قد أثرت الانقطاعات المفاجئة للدراسة على سيرورة هذا العمل، وكذلك حالة الحجر الصحي وما صاحبها من تبعات على المستوى الشخصي والمهني والأكاديمي، لكن بفضل الله تعالى أصبحت هاته العوائق حافزا لنا لبذل المزيد من الجهد من أجل اتمام هذا العمل على الوجه المطلوب.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مشكلة الدراسة

فرضيات الدراسة

منهج الدراسة

أهمية الدراسة

أسباب اختيار الموضوع

التعريفات الإجرائية

الدراسات السابقة

إشكالية الدراسة:

يعتمد نجاح التلميذ في مسعاه التعلُّمي إلى ضمان علاقة جيدة وطبيعية مع المدرسة، ولهذا يفترض بالطفل أو المراهق المتمدرس أن يواظب على الحضور باستمرار إلى مؤسسته التعليمية، وأن يكون راغبا في الدراسة ومتابعا لها بنشاط وسرور، غير أنه يلاحظ في كثير من الأحيان أن كثيرا من المتمدرسين يتجنبون المدرسة ويكونون كثيري الغياب عنها لأسباب واهية وغير مبررة، وقد أصبحت هذه الظاهرة مزعجة للمعلمين، وكذلك للعاملين في الصحة النفسية من أطباء وأخصائيين نفسيين، وذلك نظرا للنتائج المدمرة المحتملة للتغيب عن المدرسة لفترات طويلة أو متقطعة (Gullotta & Bloom, 2014)؛ كما أن هذه التغيبات قد يصاحبها ضيق عاطفي وقلق شديد ومخاوف غير موضوعية وشكاوى جسدية غير مفهومة طبيا، وهذه الأعراض الذي تصاحب التغيب عن المدرسة هي مؤشرات تدل على مشاكل نفسية أكثر عمقا " قد تكون لها عواقب وخيمة على المدى الطويل إذا لم يتم تحديدها ومواجهتها في حينها" (Havik, Bru, & Ertesvåg, 2015, p. 186)، وغالبا ما يتم الاستناد على أعراض القلق المصاحبة لظاهرة الغياب للدلالة على وجود رفض لدى الطفل أو المراهق للمدرسة (Kahn, Nursten, & Carroll, 1981)، هذا الرفض الذي يظهر على شكل سلوكات يتجنب فيها الطفل المدرسة ويرفض الإلتحاق بها كما يصعب عليه المكوث فيها لمدة دوام كامل، وتجتمع هذه السلوكات تحت مسمى سلوك رفض المدرسة (Kearney C. , 1993)، وبعد أمد طويل من البحوث والدراسات التي سعت لتحديد طبيعة هاته المشكلة النفسية، أصبح تخطيط البرامج العلاجية لهاته الشريحة من التلاميذ ووضع برامج للتكفل النفسي بهم أمر ضروري ومهم بقدر ما هو مهمة صعبة وعسيرة، حيث أن العوامل المسببة والمستدامة في حالات سلوك رفض المدرسة غالبًا ما تكون متعددة الأنظمة، متعددة الأبعاد، تتداخل فيها عوامل كثيرة وتفسرها نظريات مختلفة، ومع ذلك، مازالت مناهج التدخل في الأدبيات النفسية تركز بشكل كبير على الفرد فقط (Lyon & Cotler, 2009)، وهذا ما يجعل مهمة تعميم هاته التدخلات على جميع المتمدرسين بجعلها مرجعا في التعامل مع سلوك رفض المدرسة أمر فيه الكثير من الاعتراضات العلمية والمنهجية، حيث أنه من المعروف أن ممارسات العلاج التي تعمل بشكل جيد لبعض الأطفال ممن يعانون من رفض المدرسة، لا تلبي في كثير من الأحيان متطلبات جميع الأطفال ممن يظهرون سلوك المدرسة كونهم يعيشون في أوساط مغايرة ولهم خلفيات اجتماعية مختلفة (Kearney, Lasota, Lemos-Miller, & Vecchio, 2007)، ولهذا يفترض ببرامج التكفل أن تأخذ بعين الاعتبار تعدد العوامل والأبعاد لسلوك رفض المدرسة، وأن تستهدف بالعلاج والارشاد الفرد والأسرة والمعلمين، وأن يشارك في عملية التكفل الجهات الإدارية والصحية للمدرسة، ولهذا يمكننا أن نطرح الإشكال التالي:

إلى أي مدى يمكن أن يساهم برنامج التكفل النفسي متعدد الأبعاد في التخفيف من سلوك رفض المدرسة لدى تلامذة التعليم الابتدائي؟

فرضية الدراسة:

وللإجابة على هذا السؤال نسجل الفرضية العامة التالية:

- **يساهم التكفل النفسي المناسب في الحد من سلوك رفض المدرسة لدى تلامذة التعليم الابتدائي الذين يعانون من اضطراب رفض المدرسة أو يبدون سلوكات مرتبطة بها في المدارس الابتدائية.**

وعلى هذا الأساس يمكننا أن نسجل فرضيات الدراسة الفرعية على النحو التالي:

- ✓ يظهر تلاميذ المدرسة الابتدائية سلوك رفض المدرسة لتجنب مختلف المنبهات المرتبطة بالمدرسة.
- ✓ يظهر تلاميذ المدرسة الابتدائية سلوك رفض المدرسة للهروب من المواقف الاجتماعية المرتبطة بالوسط المدرسي.
- ✓ يظهر تلاميذ المدرسة الابتدائية سلوك رفض المدرسة للسعي وراء اهتمام الوالدين ومقدمي الرعاية الرئيسيين في المنزل.
- ✓ يظهر تلاميذ المدرسة الابتدائية سلوك رفض المدرسة سعيا منهم وراء تعزيز ملموس يقدم لهم خارج البيئة المدرسة.
- ✓ للوضعية الاجتماعية للأسرة علاقة مباشرة بظهور سلوك رفض المدرسة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الابتدائي.
- ✓ يساهم الوالدين في ظهور سلوك رفض المدرسية بتعزيزهم لهذا السلوك.
- ✓ يساعد إشراك الوالدين في التكفل النفسي بتلميذ المدرسة الابتدائية الذي يظهر سلوك رفض المدرسة في تعديل هذا السلوك.
- ✓ يساعد إشراك المعلمين في التكفل النفسي بتلميذ المدرسة الابتدائية الذي يظهر سلوك رفض المدرسة في تعديل هذا السلوك.
- ✓ يساعد النهج المتكامل متعدد الأبعاد في التكفل بسلوك رفض المدرسة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الابتدائي.

أهمية الدراسة:

1) الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة في أنها تساهم في التكفل النفسي بسلوك رفض المدرسي في المدارس الجزائرية، حيث ستسهم في تشخيص الظاهرة، وتحديد أعراضها والسلوكات ذات العلاقة بها، والكشف عن بعض الجوانب النظرية التي تساهم في إثراء البحث النفسي والتربوي في هذا المجال، خاصة في ما يخص التشخيص الفارقي بين المظاهر العيادية لسلوك رفض المدرسة والسلوكات القريبة منه كالتهرب من المدرسي والفصام المبكر والمخاوف الاجتماعية والجنوح، وتسهم الدراسة أيضا في الكشف عن الآليات النفسية الموجودة لدى التلميذ الرافض للمدرسة، والأسباب الأسرية والاجتماعية والمدرسية التي تساهم في تفشي الظاهرة وإصابة التلاميذ بها، كما تساهم هذه الدراسة في إيجاد إطار علاجي مناسب لهذه الفئة وتكفل نفسي يساهم في الحد من سلوكات رفض المدرسة لديها.

2) الأهمية العلمية:

تسعى الدراسة إلى تصميم بروتوكولات للكشف المبكر والتي تحوي مجموعة من المقاييس النفسية الخاصة بسلوك رفض المدرسة مع تطبيقها على البيئة المدرسية الجزائرية، وتتمثل هذه المقاييس في مقياس سلوك رفض المدرسة الموجه للأولياء وللأطفال، وكذلك بروتوكولات الفحص والتشخيص وأساليب التكفل وطرق وتقنيات العلاج، وهذه الإضافة مهمة جدا من أجل تطوير تشخيص سلوك رفض المدرسة بالتعرف على الحالات في وقت مبكر والتكفل بها، بدء من تصميم برامج العلاج والتكفل وتطبيقها إلى المتابعة ودمج التلاميذ الذين يظهرون سلوك رفض المدرسة من خلال تحسين علاقتهم بالمدرسة، كما تحوي الدراسة برامج إرشادية وتدريبات على مهارات التعامل مع الطفل الرافض للمدرسة موجهة للأسرة والمعلم.

أسباب ودوافع اختيار الموضوع:

1) الدوافع الموضوعية لاختيار موضوع البحث:

موضوع الدراسة الذي يتناول اضطراب رفض المدرسة هو من المواضيع الذي تثير نقاشا حول جدوى وجود المدارس في المجتمعات، ومدى تقبل الأجيال القادمة لهذه المؤسسات كونها إحدى مؤسسات التنشئة الاجتماعية، كما أن راهنية الموضوع تكمن في تدني دافعية التلاميذ نحو التمدرس في كافة الأطوار الدراسية في المنظومة التربوية الجزائرية مقابل ارتفاع نسب الرسوب والتسرب الدراسي الذي يبدأ من سنوات التعليم الابتدائي،

كل هذا يجعل من مهمة الأخصـــائي الأولى هو الاكتشـــاف المبكر والتشـــخيص والبحث عن الأســـباب، وبناء البرامج الإرشادية والعلاجية لمواجهة هذه الظواهر.

2) الدوافع الذاتية لاختيار موضوع البحث:

لقد كان اختيارنا للموضـــوع بناء على ملاحظات ميدانية وتجربة عملية تجاوزت عقدا من الزمان، وهي المدة التي قضـيتها في سـلك التربية والتعليم، متنقلين بين التعليم كأسـتاذ في التعليم المتوسـط لمادة الرياضـيات وبين الإدارة المدرسية كمستشارا للتربية ثم مدير متوسطة، حيث أتاح لي العمل في مصلحة الإستشارة الاطلاع عن كثب على مشـــكلة التغيب عن المدرســـة والتي كانت في أكثر الحالات غير قانونية ومصـــحوبة بكم من المبررات الواهية، مع ملاحظة تواتر المخاوف غير الموضوعية تجاه المؤسسة التربوية، والشكاوى الجسدية غير المفهومة، ومســـتويات عالية من التردد والحيرة والحزن والقلق والإكتئاب، وهذا ما دعانا إلى البحث حول هذا الموضوع ومحاولة الإسهام فيه بالشكل الذي يخفف عن هاته الشريحة من التلاميذ وعن ذويهم أيضا، وتم اختيار التعليم الابتدائي ليكون التدخل مبكرا وفي حينه قبل أن تتفاقم المشاكل وتصبح اضطرابات عصية على العلاج.

التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث:

التكفل النفسـي: يُعَرَّفُ التكفل النفسـي أنه عملية منظمة مخطط لها تهدف إلى تقديم مسـاعدة متكاملة لأفراد يعانون من مشكلات نفسية تعيق نموهم السوي وتوافقهم النفسي والاجتماعي.

وإجرائيا هو البرنامج التكفلي المصـــمم المعتمد في هاته الدراســـة والذي يهدف إلى مســـاعدة الأطفال المتمدرسين في التعليم الابتدائي والذي يبدون سلوك رفض المدرسة، والذي يبدأ ببروتوكول الفحص والتشخيص ثم تطبيق جلسات البرنامج العلاجي ثم المتابعة والتقييم.

ويقوم برنامج التكفل النفســـي المعتمد في الدراســـة على برنامج متعدد الأبعاد يتضـــمن مجموعة من التقنيات التي تشـمل كل من الطفل والوالدين وكذا الوسـط المدرسـي ممثلا في الإدارة المدرسـية والمعلمين، عبر مجموعة إجراءات محددة ومنظمة في ثماني نقاط أساسية وهي:

- التعديل المعرفي للمدركات الخاطئة والأفكار السلبية. (الطفل)
- التدريب على الاسترخاء وإدارة القلق. (الوالدين والطفل)
- إزالة التحسس من المثيرات السلبية المرتبطة بالمدرسة. (الطفل)
- المكافأة وعملية التعزيز المستمر للسلوكات المرغوبة. (الطفل، الوالدين، المعلم)
- إيجاد السند (المعلم، الأصدقاء، أحد أفراد العائلة...). (الطفل، الوالدين، المعلم والمدرسة)
- خلق الاتصال ذي المعنى مع المدرسة. (الطفل، المعلم والمدرسة)

رفض المدرسة: يُعَرَّفُ سلوك رفض المدرسة نظريا على أنه حالة نفسية تدفع الطفل أو المراهق لرفض الالتحاق بالمدرسة وصعوبة بقائه فيها لدوام كامل، في مقابل سعيه للبقاء في المنزل أو بالقرب من الوالدين، وعادة ما تكون هذه السلوكات مصحوبة بقلق وضيق عاطفي وشكاوى جسدية غير مفهومة طبيا ومخاوف غير موضوعية مرتبطة بالوسط المدرسي.

وفي هاته الدراسة سنعتمد على معدل الدرجة المحصل عليها على مقياس رفض المدرسة الموجه للأطفال والدرجة المحصل عليها على مقياس رفض المدرسة الموجه للأولياء المعتمد كمؤشر على مستوى سلوك رفض المدرسة.

تلميذ المدرسة الابتدائية: هو الطفل المتمدرس في المدرسة الابتدائية الجزائرية والذي يتراوح سنه بين 05 سنوات و10سنوات.

الدراسات السابقة:

1) دراسة كينغ وزملاؤه .King et al وزملاؤه (1998):

كانت الدراسة بعنوان "العلاج المعرفي السلوكي للأطفال الرافضين للمدرسة: ضبط وتقويم Cognitive-Behavioral Treatment of School-Refusing Children: A Controlled Evaluation"، وقد هدفت لتقييم مدى فعالية برنامج علاجي وفق المنظور المعرفي السلوكي في علاج الأطفال المصابين باضطراب رفض المدرسة وذلك بتطبيق هذا البرنامج لمدة أربعة أسابيع على مجموعة من التلاميذ الذين يظهرون أعراض رفض المدرسة مع تدريب الآباء والمعلمين في نفس الوقت للتعامل مع هؤلاء التلاميذ والتعاون في عملية التكفل بهم، ثم مقارنة نتائج هذا التدخل بمستوى مجموعة ضابطة من التلاميذ المصابين أيضا باضطراب رفض المدرسة والذين لم يتم اخضاعهم للبرنامج، وقد تألفت العينة من أربعة وثلاثين (34) طفلا ومراهقا منهم ثمانية عشر (18) ذكور وستة عشر (16) إناث تراوحت أعمارهم بين خمسة (05) وخمسة عشر (15) عاما، تم اختيارهم على أساس مجموعة من الأعراض التي ظهرت عليهم تتمثل وهي صعوبات مستمرة في الذهاب إلى المدرسة، قلق وخوف مفرط وغضب وشكاوى من آلام وأعراض جسدية حين مواجهة احتمال الذهاب إلى المدرسة، حين يتغيب عن المدرسة يعود إلى المنزل مع معرفة الوالدين بذلك، وعدم وجود سلوكات مضادة للمجتمع مثل السرقة والكذب والتخريب، كما تم استبعاد الأطفال الذين يعانون من إعاقات عقلية أو جسدية أو أعراض نفسية أو سلوك انتحاري أو كانوا يتناولون مضادات القلق أو الأدوية المضادة للاكتئاب، أو كانوا يعانون من مرض جسدي حالي يحول دون الالتحاق بالمدرسة، أو كان والديهم يواجهون مشاكل تتعلق بالانفصال وانهيار العلاقة الزوجية بينهم.

أشـــارت النتائج إلى أن البرنامج العلاجي المعرفي الســـلوكي المطبق كان فعالا في علاج الأطفال الرافضـين للمدرسـة الذين شـملتهم الدراسـة، حيث أنهم سـجلوا حضـورا دائما ومنتظما بالمدارس وكانت التقارير المقدمة من طرف المعلمين جيدة، وقد أشـــارت المقابلات البعدية والمتابعات إلى انخفاض الأعراض الســـلبية لرفض المدرســـة التي تمثلت غالبا في الخوف والقلق والاكتئاب، كما أشـارت نتائج حســاب الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على المجموعة التجريبية وكذا قياس الفروق في القياس البعدي بين المجموعة الضـــابطة والتجريبية وجود فروق دالة لصـــالح المجموعة التجريبية في مقياس قلق الأطفال ومقياس مســـح المخاوف لدى الطفل، مع وجود مؤشرات على التحسن في التقارير التي عرضها الآباء بعد العلاج.

2) دراسة برابنشتاين .Bernstein, et al وزملاؤه (2000):

كان عنوان الدراســة "فعالية عقار الأميبرامين مع العلاج المعرفي السـلوكي في علاج رفض المدرســة Imipramine Plus Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of School Refusal" ، وقد هدفت هذه الدراسـة إلى معرفة فعالية اسـتعمال مضـاد الاكتئاب المسـمى "الأميبرامين" في علاج رفض المدرسـة في حالة اسـتعماله مع العلاج المعرفي السـلوكي، وقد شـملت عينة الدراسـة الأسـاسـية 63 مراهقا (38 إناث و 25 من الذكور) بمتوسـط عمر 14 سـنة، تم تشـخيص حالاتهم باسـتعمال مجموعة مقاييس مختلفة، وتم تقسـيمهم إلى ثلاث مجموعات مجموعة استعملت عقار مضـاد للاكتئاب ممثلا في عقار الأمبرامين Imipramine ، ومجموعة ثانية تم اخضـــاعها للعلاج المعرفي الســـلوكي مع تناول عقار الأمبرامين ومجموعة خضـــعت للعلاج المعرفي السلوكي فقط وذلك لمدة 08 أسابيع.

وقد كانت نتائج اسـتعمال عقار Imipramine إيميبرامين بالاشـتراك مع العلاج المعرفي السـلوكي أكثر فعالية وأهميّة في العلاج، حيث وضـحت هذه الدراسـة فعالية العلاج بمضـادات الإكتئاب حال تناولها بالاشـتراك مع العلاج المعرفي السلوكي.

3) دراسة ماكشاين وزملاؤه .McShane et Al (2001):

كانت الدراسة بعنوان خصـائص المراهقين مع رفض المدرسة Characteristics of adolescents with school refusal، وقد هدفت الدراسة إلى تحديد الخصـائص النفسية للمراهقين والشباب الذين يقدمون إلى وحدة الطب النفسـي للأطفال والمراهقين بسـبب رفض المدرسـة ومحاولة التعرف على الفروق بين أولئك الذين يتم قبولهم للعلاج داخل المستشفى والذين لا يتقدمون إلى الوحدة ويبدون رفض المدرسة في المؤسسات التربوية، حيث تم تحديد مائة وتسعين (190) مراهقًا تم تقييمهم أو علاجهم لرفض المدرسة بين عامي 1994 و1998 في وحدة ريفينديل، سـيدني، أسـتراليا Rivendell Unit, Sydney, Australia، وقد تم تطوير أداة قياس من أجل

استخدامها لجمع البيانات من الملفات، كما تم إجراء التشخيص بتوافق آراء اثنين من الباحثين وذلك باستخدام معايير الدليل الإحصائي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع DSM IV وعن طريق جمع البيانات الخاصة بالحالات من مصادر مختلفة.

وفي نتائج الدراسة لوحظ أن رفض المدرسة بدأ بشكل عام في أول عامين من المدرسة الثانوية، وقد كان منتشرا بشكل كبير ليس فقط بسبب القلق، ولكن أيضًا بسبب الاضطرابات السلوكية المزاجية، وقد لوحظ أنه كان هناك تاريخ عائلي لاضطرابات نفسية في أكثر من نصف العينة، كما أنه لم تكن هناك فروق بين أولئك الذين تم قبولهم لاحقًا كمرضى داخليين والباقي من حيث درجات الأعراض أو تكوين الأسرة أو النزاع العائلي أو انفصال الأسرة أو تاريخ الإساءة، وعلى العموم فقد خلصت الدراسة إلى أن رفض المدرسة في سن المراهقة يمكن أن يكون أحد أعراض مجموعة متنوعة من الاضطرابات، لا سيما القلق واضطراب المزاج.

4) دراسة كينغ وبيرنشتاين King & Bernstein (2001):

كانت هذه الدراسة بعنوان "رفض المدرسة لدى الأطفال والمراهقين: مراجعة للعشر سنوات الماضية School Refusal in Children and Adolescents: A Review of the Past 10 Years"، وكان هدفها إجراء مراجعة نقدية للأعوام العشرة الماضية من الأبحاث حول رفض المدارس لدى الأطفال والمراهقين، وتقييم تقدم الأبحاث حول هذا الموضوع والنتائج التي خرجت بها هذه الأبحاث، حيث تم مراجعة الأدبيات المتعلقة بموضوع رفض المدرسة والتي تم نشرها منذ عام 1990 إلى تاريخ إجراء هاته الدراسة، وتم التركيز في هاته المراجعة على قضايا التعريف، والوبائية ونسبة الانتشار لرفض المدرسة، ومسائل خاصة بالتشخيص، وعمل الأسرة، وتقييم الحالات، والتدخل العلاجي، ومتابعة الدراسات واستكمالها.

وقد خلصت الدراسة إلى أنه بالرغم من أن القضايا التعريفية والمفاهيمية المتعلقة بسلوك رفض المدرسة إلا أن المفهوم لا يزال غامضا، ومن وجهة نظر عيادية، فإن حالات الرفض المدرسي تتطلب تقييمًا وعلاجًا شاملاً، وقد تم إحراز تقدم في علاج الرفض المدرسي، ومع ذلك، هناك حاجة إلى دراسات إضافية لتقييم التدخلات للتكفل بسلوك رفض المدرسة.

5) دراسة دافيد هاين وزملاؤه David Heyne, et al. (2002):

جاءت هاته الدراسة بعنوان "تقييم أثر برنامج علاجي فردي وبرامج تدريبية لمقدمي الرعاية في علاج رفض المدرسة Evaluation of Child Therapy and Caregiver Training in the Treatment of School Refusal"، وقد هدفت الدراسة إلى تقييم الفعالية النسبية بين العلاج الفردي للطفل وبين تدريب الوالدين

والمعلمين، ومن جهة أخرى الجمع بين علاج الطفل وتدريب الوالدين والمعلمين وذلك في علاج الرفض المدرسي القائم على القلق، ودراســـة أي الطرق أنجع للتكفل بالطفل الذي يعاني من رفض المدرســـة، حيث تم الاختيار بصورة عشوائية مجموعة مكونة من واحد وستين (61) طفلا يرفضون المدرسة (تتراوح أعمارهم بين 7−14 سنة) من جميع أنحاء ملبورن في أســـتراليا، تم اخضـــاع مجموعة منهم لبرنامج علاج فردي موجه للطفل الرافض للمدرســة، ومجموعة ثانية لبرنامج تدريب الوالدين والمعلمين، ومجموعة ثالثة لمزيج من الاثنين (برنامج علاجي للطفل، وبرنامج تدريب الوالدين والمعلمين)، وتم تقييم الأطفال قبل وبعد العلاج، وفي ظرف أربعة أشهر ونصف من المتابعة، تم تســجيل الملاحظات عن طريق ســجلات الحضــور، والتقرير الذاتي عن الضــائقة العاطفية والفعالية الذاتية، وتقارير الوالدين والمعلمين عن المشاكل العاطفية، وتقييمات الطبيب للأداء العام.

وفي نتائج هاته الدراســة وعن طريق الملاحظة العيادية وباســتعمال الأســاليب الإحصــائية كذلك تم تسجيل تغييرًا كبيرًا في النتائج بعد المعالجة لكل مجموعة، كما بدا بعد العلاج مباشرة أن أطفال المجموعة التي أخضعت لبرنامج علاجي فردي للطفل الرافض كانت الأقل من حيث زيادة نسب الحضور إلى المدرسة في بداية البرنامج، لكن بعد ذلك ومن خلال المتابعة، كانت نسبة الزيادة في الحضور إلى المدرسة والتغيير لدى الأطفال الموجودين في مجموعة البرنامج العلاجي للطفل مساوياً للأطفال الذين شارك آباؤهم ومعلموهم في العلاج، سواء بمفردهم (تدريب أولياء الأمور / المعلمين) أومع أطفالهم (العلاج المشـترك للأطفال والآباء والأمهات) /تدريب المعلمين.

6) دراسة جون ليك جاسبارد وزملاؤه .Jean Luc Gaspard et Al (2007):

جاءت هاته الدراســـة بعنوان: "رفض المدرســـة: الاســـتراتيجيات العلاجية في الطب العام Refus de l'école : les stratégies thérapeutiques en médecine générale"، وقد هدفت هاته الدراســـة من خلال مسحها لآليات التكفل بذوي اضطراب رفض المدرسة في فرنسا إلى تحديد الصعوبات التشخيصية وكذا تحديد الاستراتيجيات العلاجية المعتمدة خاصــة من الجانب الطبي العام وفي الطب النفســي، وبناء عليه تم تصــميم اســتبيان خاص لاســتجواب الأطباء العامون العاملون في الميدان والذين تعاملوا أو يتعاملون مع حالات رفض المدرسة الحاد أو المزمن، حيث أفاد سبعة عشر طبيبا أنهم واجهوا على الأقل مرة واحدة لحالة أعراض جسدية مرتبطة بمخاوف مرتبطة بالمدرسة أو رفض للمدرسة، وقد تناول الاستبيان الوضعية الاجتماعية ومدة التغيب والأعراض الجسدية، وأيضا بعض العوامل الخاصة بتاريخ الحالات المتقدمة والعوامل المتعلقة بالآباء وظروف الولادة، وتم بناء الاستبيان بناء على مقاربة علم الأعراض La Symptomatologie وملاحظة الأعراض النفسية والسلوكية المصاحبة كالقلق والاكتئاب والعدوان.

وقد خلصت الدراسة إلى التأكيد على تنوع الأعراض الجسدية لاضطراب رفض المدرسة من وجهة نظر طبية، وقد تناول الباحثون تفسير جسدنة الأعراض بناء على ميكانيزمات نفسية متجذرة وأولية متعلقة بقلق المرحلة الأوديبية، وقد خلصت الدراسة إلى طريقة التكفل بناء على أربعة خطوات ضرورية وهي: إطالة فترة التمدرس للحالات، تنشيط مبدأ المنافسة الاجتماعية (إعطاء أهمية للنجاح الأكاديمي)، تقويم الروابط الاجتماعية والعائلية، تحسين عملية الفحص، حيث يجب أن تسند عملية التكفل إلى فريق عمل متعدد الاتجاهات وتفعيل الشراكة في العلاج بين الممارسين في الصحة والآباء والمدرسة، وليس فقط إلى الأطباء بناء على الأعراض الجسدية فقط.

7) دراسة أرماندو بينا وزملاؤه .Armando Pina et Al (2009):

كان عنوان الدراسة هو: "التكفل النفسي والاجتماعي بسلوك رفض المدرسة عند الأطفال والمراهقين Psychosocial Interventions for School Refusal Behavior in Children and Adolescents " وقد هدفت الدراسة إلى فحص الدراسات الأكاديمية التي تناولت التدخل النفسي للتكفل بسلوك رفض المدرسة وتحليلها من أجل معرفة اي التدخلات هي أفضل وما هي العوامل التي لم تؤخذ بعين الاعتبار في هذه الدراسات، وعليه تم إجراء بحث باستخدام "رفض المدرسة" ككلمات رئيسية لمقالات باللغة الإنجليزية التي تمت مراجعتها من قِبل الباحثين عن دراسات حول الأطفال واليافعين في سن المدرسة (من 5 إلى 17 عامًا) حيث تم تحليل 242 مقالة علمية ، تم تحديد 67 منها على أنها لتدخلات علاجية أو تصاميم لبرامج تكفل تم تصنيف جميع المقالات بشكل مستقل باستخدام أوراق الترميز الموحدة، تم استبعاد 44 دراسة حالة سريرية، بالإضافة إلى ثمانية 8 مقالات تُبلغ عن استخدام العوامل الدوائية لتقليل سلوك الرفض المدرسي، أدرجت المواد الخمسة عشر 15 المتبقية في الدراسة.

وبعد استعراض ثمانية (08) دراسات تجريبية تحوي حالات فردية لرفض المدرسة وسبع (07) دراسات تحوي تصميمات تجريبية لمجموعات من رافضي المدرسة، فإن أكثر الاستراتيجيات التي كانت ذات نتيجة مهمة للحد من اضطراب رفض المدرسة هي الاستراتيجيات السلوكية وحدها والاستراتيجيات السلوكية جنبًا إلى جنب مع الاستراتيجيات المعرفية، حيث أنتجت هذه الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية السلوكية تحسينات كبيرة في مستويات الحضور في المدارس وعلى مستوى الأعراض (على سبيل المثال، القلق، الخوف، الاكتئاب، مشاكل السلوك التخريبية)، كما أشارت هذه الدراسات إلى أنه يمكن تحقيق تغيير إيجابي في سلوك رفض المدرسة عندما يتم التعامل مع الحالة وتدريب الوالدين في نفس الوقت على مهارات للحد من هذا الاضطراب لدى أطفالهم، غير

أنه لا توجد أدلة كافية تشـــير إلى تفوق تقديم تدخل يركز على الطفل مقابل تدخل يتضـــمن تدريب الوالدين والمعلمين.

8) دراسة طارق نزار مجيد (2013):

كان عنوان الدراسة: "أثر استخدام ألعاب الفيديو واللعب الحر في خفض مستوى رفض الذهاب المدرسة بعمر 10 و12 سنة"، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير ألعاب الفيديو واللعب الحر في خفض مستوى رفض المدرسة لدى المصابين بها في المدارس الابتدائية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من عشر إلى اثنا عشر سنة، حيث تم في البدء توزيع استمارات مقياس رفض المدرسة على 398 تلميذ وتلميذة الذين يتمدرسون بشكل عادي في الصف الخامس ابتدائي، وبعد متابعة ملأ الاستمارات تم تحديد العينة الأساسية التي اشتملت على 117 تلميذ وتلميذة في الصف الخامس ابتدائي.

وقد قام الباحث بتقسيم العينة الأساسية إلى ثلاث مجموعات، مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، فالمجموعة التجريبية (أ) هي مجموعة التلاميذ الذين تم منحهم معدل عشـــرة دقائق لعب بألعاب الفيديو، أما المجموعة التجريبية (ب) فهي المجموعة التي تم منح التلاميذ فيها معدل أربعون دقيقة في اللعب الحر، أما المجموعة الضابطة فلم يتم إخضاعها لأي تدخل علاجي، وقد تم استخدام اختبارات T-test للعينات المتناظرة لحساب الفروق بين القياس القبلي والبعدي، واختبار فيشر لحساب التباين بين المجموعات واختبار L.S.D؛ وقد خلصت الدراسة إلى أن هناك تأثير كبير لألعاب الفيديو في خفض رفض المدرسة، يليه في ذلك بدرجة أقل تأثير اللعب الحر، وقد أوصى الباحث بضرورة استخدام اللعب بأنواعه في علاج حالات رفض المدرسة.

9) دراسة ماريجا ماريك وزملاؤها Maric et. Al. (2013):

كان عنوان الدراسة فعالية استعمال الوساطة المعرفية في العلاج المعرفي السلوكي لرفض المدرسة القلق Cognitive Mediation of Cognitive-Behavioural Therapy Outcomes for Anxiety-Based School Refusal"، وكان هدفها دراسة فعالية العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في تحقيق الكفاءة الذاتية للأطفال المصابين برفض المدرسة القلق، وذلك من خلال استخدام الأساليب الإحصائية المبتكرة لتحليل العينات الصغيرة.

وقد تم إجراء الدراسة بالاشتراك بين معهد جامعة ليدن لعلم النفس والمركز الأكاديمي لطب نفس الأطفال والمراهقين Curium-LUMC بهولندا، وتندرج هذه الدراسة ضمن مشروع دراسات يقوم بها دافيد هاين وزملاؤه .Heyne et al (2011) لمعرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج رفض المدرسة، وقد تكونت العينة في الدراسة الأصلية من عشرين 20 مراهقًا من أصل هولندي، تسعة عشر 19 منهم أكملوا العلاج (13

فتى و6 فتيات) تتراوح أعمارهم بين 12 و 17 سنة بمتوسط عمر 14.8، وقد شملت الجلسات الموجهة للحالات مجموعة مهارات منها "طريقة تحديد الأهداف" و"إدارة الإجهاد" و"التعامل مع الإدراك" و"حضور المدرسة"، وتضمنت الجلسات الموجهة للأولياء مهارات من قبيل: "تقليل العوامل المحافظة على سلوك الرفض" و"الاستجابة للسلوك" و"تعزيز ثقة المراهقين" و"تسهيل الحضور المدرسي"؛ كما شارك المراهقون والآباء في عدة جلسات مشتركة تركز على "حل المشاكل العائلية"، أما بالنسبة لموظفي المدرسة، فتضمنت الجلسات التدريبية الخاصة بهم مهارات من قبيل: "القضايا التنظيمية" و"القضايا العاطفية" و"تعزيز التقدم".

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن في الحضور المدرسي وانخفاض في الخوف من الذهاب إلى المدرسة، مع تحسن في الكفاءة الذاتية للتعامل مع المواقف المرتبطة بالالتحاق بالمدرسة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الانخفاض في الخوف من الالتحاق بالمدرسة والزيادة في نسبة الحضور فيها كان مرتبطا باعتقاد الحالات بقدرتهم على الانخراط في سلوكيات مُعَزَّزة مرتبطة بالحضور المدرسي، وهذا ما يؤكد أهمية استهداف الكفاءة الذاتية أثناء علاج رفض المدرسة.

10) دراسة كزين وو وزملاؤه Wu, et al (2013):

كان عنوان الدراسة هو "العلاج السلوكي المعرفي مع دواء الفلوكستين مقابل العلاج السلوكي المعرفي وحده لرفض المدرسة Cognitive Behaviour Therapy Combined Fluoxetine Treatment Superior to Cognitive Behaviour Therapy Alone for School Refusal"، وكان الهدف منها هو التحقق من أن مضادات الاكتئاب من نوع مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين ممثلة في عقار "فلوكسيتين Fluoxetine" يمكن أن يزيد من تحسين فعالية العلاج السلوكي المعرفي، ومن أجل التأكد من ذلك تم اختيار العينة من بين الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 6 سنوات و18 سنة والذين كان لديهم تشخيص برفض المدرسة خلال السنوات الممتدة من 2006 إلى2009 في قسم الطب النفسي للأطفال والمراهقين، وذلك على مستوى مستشفى الشعب في منطقة قوانغشي ذاتية الحكم والتابعة لجمهورية الصين الشعبية، وقد تم استبعاد بعض الحالات مثل مرضى الصرع، واضطراب السلوك، ومن يتعاطون أدوية مضادة للاكتئاب، أو يعانون تخلفا عقليا أو يتعاطون أي نوع من المخدرات، وكذلك من لديهم ميول انتحارية، وحتى الذين ليس لديهم رغبة في المشاركة، وقد تبقى من مجموع الحالات اثنان وثمانون 82 حالة فقط تم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين متناظرتين: مجموعة تخضع للعلاج المعرفي السلوكي فقط، ومجموعة تخضع للعلاج المعرفي السلوكي مع استعمال العقار الدوائي مضاد الاكتئاب فلوكسيتين Fluoxetine وهو أحد مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية، شملت الإجراءات العلاجية تقنيات العلاج السلوكي المعرفي والتي تشتمل على التدريب على الاسترخاء، والتعديل

المعرفي، والتدريب على حل المشكلات، وتنظيم التدريب العاطفي، وتدريب مهارة التواصل الاجتماعي والعلاج المنهجي لإزالة الحساسية، وشملت استراتيجيات تدريب الآباء السيطرة على السلوك الاندفاعي، وتدريب التعامل مع الحوادث وحل المشكلات، وتدريب مهارات الأبوة والأمومة، وتدريب النصائح لمساعدة الأطفال على الذهاب إلى المدرسة وتخفيف القلق والاكتئاب، كما تم مقابلة معلمي المدرسة مرة واحدة أثناء العلاج لمناقشة خطط ومتطلبات العودة إلى المدرسة وكيفية مساعدة المرضى في المدرسة، أما العلاج بالفلوكستين فقد كانت الجرعة الأولية 10 ملغ في الأيام الأولى لمدة أسبوع واحد ثم زادت تدريجياً إلى 20–40 ملغ في اليوم الأول وكانت أعلى جرعة 60 ملغ.

وبالرغم من أن كلا المجموعتين أظهرتا تحسنا ملحوظا على المقاييس المطبقة، إلا أن الدراسة لم تسفر عن وجود أي اختلافات ذات دلالة بين تطبيق العلاج المعرفي السلوكي لوحده وتطبيقه مع العقار الفلوكسيتين Fluoxetine، حيث أن الدواء لم يزد من فعالية العلاج السلوكي المعرفي، وقد كان للدواء بعض الآثار الجانبية الخفيفة والمعتدلة تحملها معظم المرضى وتم تجاوزها في غضون أسبوع إلى أسبوعين.

11) دراسة العزمي يوسف مخلد (2015):

كان عنوان الدراسة هو "فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في زيادة التوجه نحو الضبط الداخلي لدى المسترشدين الرافضين للمدرسة"، وكان الهدف منها هو معرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في زيادة التوجه نحو الضبط الداخلي لدى التلاميذ الذين لديهم سلوك رفض المدرسة، وقد تمثلت العينة في سبع (07) حالات من تلاميذ المرحلة الثانوية في الجيزة، تم تشخيصهم من طرف الباحث برفض المدرسة، وكان المنهج شبه تجريبي باستخدام نموذج المجموعة الواحدة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي قد ساهم في تعديل مركز الضبط لدى التلاميذ الرافضين للمدرسة، كما أن نتائج العلاج المعرفي السلوكي قد ساهمت في التخفيف من أعراض رفض المدرسة.

12) دراسة براندي ماينار .Maynard, et al (2015):

كان عنوان هاته الدراسة هو: "علاج الرفض المدرسي بين الأطفال والمراهقين: مراجعة منهجية وتحليل متعدد الأبعاد Treatment for School Refusal Among Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis " وكان الهدف منها هو إجراء مراجعة منهجية وتحليل محتوى متعدد لبحوث ودراسات حول موضوع رفض المدرسة والعلاجات المطبقة عليه، وذلك لفحص آثار العلاجات النفسية والاجتماعية للأطفال والمراهقين الذين يرفضون المدرسة؛ ومن أجل ذلك تم استخدام عملية بحث شاملة لإيجاد تجارب محكمة ذات شواهد، ودراسات شبه تجريبية لتقييم آثار العلاجات النفسية والاجتماعية على علاج مشكلة رفض المدرسة

سواء على مستوى أعراض القلق، أو لزيادة نسبة الحضور في المدرسة، وبعد البحث في الدراسات التي تناولت هذا الموضوع تم اختيار ثماني دراسات، استخدمت ست دراسات منها تصميمًا عشوائيًا واستخدمت دراستان تصـــميما تجريبيا، وقد كانت العلاجات متنوعة منها العلاج النفســـي والاجتماعي والعلاجات الدوائية والعلاج المعرفي السلوكي.

وقد أشارت الدراسة إلى وجود دلائل على تحسن في الحضور المدرسي تحدث للأطفال والمراهقين الذين يعانون من رفض المدرسة والذين يتلقون العلاج النفسي والاجتماعي، في حين لم يلاحظ أي تأثير على مستوى القلق لديهم، بالرغم من تحسن نسب حضورهم إلى المدرسة.

13) دراسة براين شو وزملاؤه Brian Chu et Al. (2015):

كان عنوان الدراسة هو: "العلاج السلوكي الجدلي لاضطراب رفض المدرسة: تطوير العلاج وإدماج التدريب على شـــبكة الإنترنت، Dialectical Behavior Therapy for School Refusal: Treatment Development and Incorporation of Web-Based Coaching" ، وكان الهدف من الدراسة هو محاولة لتطبيق برنامج علاجي يقوم على نمط علاجي جديد نسبيا وهو العلاج السلوكي الجدلي (DBT) وذلك للتأكد من فعاليته في خفض اضطراب رفض المدرسة لدى مراهقين مصابين به، حيث عمدت الدراسة إلى تنظيم جلسات فردية وأخرى اجتماعات مع الأهل ومتابعة عبر الأنترنت لمختلف التفاعلات الأسرية، وقد كانت الجلسات المبرمجة مختلطة بين جلسات فردية وجلسات مع الأهل وذلك لثلاث حالات، حيث وصل عدد الجلسات إلى 48 جلسة تنوعت بين جلسات فردية وجلسات عبر الأنترنت واجتماعات مع الأهل، وتقوم الجلسات الفردية على التأمل والاسترخاء، تنظيم المشاعر، زيادة الفعالية الشخصية عبر مناقشة المشاعر، وكذا المرونة وإتباع المسار الأوسط في تنظيم المشاعر، واستخدام التسلسل الهرمي في ضبط وتنظيم المشاعر الخاصة برفض المدرسة وكذا دمج الأسرة في العلاج لزيادة احتمال أن يتعلم جميع أفراد الأسرة كيفية التفاعل بمهارة، وقد أدمجت طريقة التواصل عبر الأنترنت والتقابل في غرف دردشة خاصة ومشفرة لعقد اجتماعات الأسرة مع المعالج، كما تم فتح باب الاتصال بالمعالج خارج أوقات الجلسات بالأنترنت أو بالهاتف.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه يمكن تطبيق العلاج الجدلي السلوكي DBT على اضطراب رفض المدرسة، كما توصلت الدراسة إلى فاعلية هذا العلاج بالتوازي مع إجراء تدريب الأهل عبر شبكة الأنترنت وهي الطريقة المعروفة اختصارا بـــ (WBC) Web-Based Coaching وذلك بالإضافة إلى الجلسات التقليدية، وقد فتحت الدراسة آفاقا أوسع لاستخدام شبكة الانترنت وغرف المحادثة لعقد اجتماعات مع المدرسين من أجل

مناقشة الحالات والتدريب للتعامل معها، وملاحظة الحالات من خلال تفاعلها داخل الوسط الأسري والمدرسي وهذا ما يفتح مجالا لمقاربة جديدة من أجل التكفل باضطراب رفض المدرسة.

14) دراسة هافيك تراد وزملاؤها Havik Trude et Al. (2015):

كان عنوان الدراسة: "العوامل المدرسية المرتبطة بسلوك الرفض المدرسي والتغيب المتكرر وصعوبة الحضور إلى المدرسة School factors associated with school refusal- and truancy-related reasons for school non-attendance" وكان الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو الكشف عن علاقة التصورات التي يكونها التلاميذ الرافضون للمدرسة بما فيها العلاقة مع الأصدقاء ومع الإدارة الصفية باضطراب رفض المدرسة وكذا التغيب المتكرر عن المدرسة، والبحث فيما إذا كانت هذه التصورات تختلف بين المدارس الابتدائية والمدارس الثانوية، وقد شملت الدراسة 45 مدرسة تنتمي إلى سبع بلديات في النرويج، تنوعت بين مدارس ريفية ومدارس حضرية في مدن كبيرة، وبلغ حجم العينة 5465 تلميذا من الصف السادس إلى العاشر (تتراوح أعمارهم بين 11 و 15 عامًا بنسبة 51٪ ذكور و 49٪ إناث).

وقد أشارت نتائج الدراسة أن العوامل المرتبطة بظروف التمدرس وبالبيئة المدرسية مرتبطة ارتباطا وثيقا بظهور ظاهرة الغياب المتكرر عن المدرسة وكذا بظهور مظاهر اضطراب رفض المدرسة، ومن بين هذه العوامل أكدت الدراسة على أن الإدارة الصفية تلعب دورا كبيرا في ذلك، وكذلك العلاقة مع الأقران ووجود حالات التنمر أو التخويف والتهديد من طرف التلاميذ الآخرين، كما أن ظهور أعراض اضطراب رفض المدرسة مرتبط بشكل كبير بالتصورات الموجودة لدى التلاميذ عن مدارسهم، ولهذا أكدت الدراسة على ضرورة وجود الدعم الاجتماعي والمدرسي لعلاج حالات رفض المدرسة.

15) دراسة جلان مالفين Melvin, et al. وزملاؤه (2016):

كان عنوان الدراسة هو: "زيادة فعالية العلاج السلوكي المعرفي لرفض المدرسة بالفلوكستين: تجربة على عينة عشوائية Augmenting Cognitive Behavior Therapy for School Refusal with Fluoxetine: A Randomized Controlled Trial"، وهي دراسة مشابهة لدراسة كزين وو وزملاؤه Wu, et al (2013)، وكان الهدف منها هو معرفة ما إذا كان تطبيق العلاج المعرفي السلوكي مع عقار مضاد للاكتئاب ممثلا في فلوكستين Fluoxetine يُحسِّن النتائج لدى التلاميذ المصابين برفض المدرسة القلق مقارنة مع استعمال العلاج المعرفي السلوكي مع عقار دوائي وهمي، أو استعمال العلاج المعرفي السلوكي فقط، ومن أجل ذلك تم تشكيل عينة الدراسة الأساسية المكونة من المراهقين الذين يعانون من رفض المدرسة القلق والذين تتراوح أعمارهم بين 11 و16.5 سنة والذين تنطبق عليهم معايير بيرغ (Berg,, 1992) التي وضعها لتشخيص رفض المدرسة، حيث تم

تطبيق الدراسة الأساسية والمتابعة البعدية لآثار العلاج ما بين مارس 2006 إلى يوليو 2011، وقد تم تقسيم عينة الدراسة الأساسية إلى ثلاث مجموعات رئيسية: مجموعة التلاميذ الذين يطبق عليهم العلاج المعرفي السلوكي فقط وعددهم 20 فردا، ومجموعة التلاميذ الذين يطبق عليهم العلاج المعرفي السلوكي مع فلوكستين وعددهم 21 فردا، ومجموعة التلاميذ الذين يطبق عليهم العلاج المعرفي السلوكي مع دواء وهمي وهم 21 فردا، وقد كان متوسط عدد الجلسات 13 جلسة.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تحسن جميع الفئات بشكل ملحوظ في المرحلة الابتدائية (الالتحاق بالمدرسة) وكانت النتائج حسنة على مقاييس النتائج الثانوية الممثلة في القلق والاكتئاب والفعالية الذاتية، وقد حافظ المشتركون على المكاسب إلى حد كبير وقد امتدت مدة المتابعة من 6 أشهر إلى 1 سنة، حيث استمر القلق والاضطرابات الاكتئابية في الانخفاض في حين ظل الالتحاق بالمدارس مستقراً، لم تدعم النتائج المتوصل إليها الفرضية القائلة بأن اقتران العلاج المعرفي السلوكي بعقار الفلوكستين يحسن الاستجابة للعلاج، وقد كان الفارق الوحيد الذي يعطي الأفضلية للعلاج المعرفي السلوكي مع العقار هو نقص على مستوى الأفكار الانتحارية.

16) دراسة جالي تيسونو Marie Gallé-Tessonneau وزملاؤها (2017):

جاءت هاته الدراسة بعنوان: "تحديد معايير واستراتيجيات التكفل بالمصابين برفض المدرسة: مراجعة للأدبيات المنهجية الدولية حول الموضوع Des critères de repérage aux stratégies de prise en charge du refus scolaire : une revue de littérature internationale systématique" وقد هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة مختصرة للأبحاث التي تناولت مفهوم رفض المدرسة والتي تمت بين سنتي 2007 و2014، حيث أنه توجد دراسات قامت بمثل هاته المراجعات بالفرنسية قبل هذا التاريخ، لكن لاحظت الباحثة وزملاؤها نقصا في تلخيص هاته الأبحاث ليستفيد منها القائمون بعملية التكفل النفسي في المدارس وذلك من حيث التعريف والقياس والتشخيص، حيث قامت الباحثة وزملاؤها بمسح منهجي وفق منهج تحليل المحتوى للمقالات العلمية المنشورة بين عامي 2007 وديسمبر 2014 وذلك عبر قواعد البيانات الخاصة بالمقالات العلمية والتي تمثلت في: PubMed / Medline وَ ScienceDirect وَ Cochrane وَ PsycINFO وَ PsycARTICLES، وكانت الكلمات الرئيسية المستخدمة في عملية البحث هي: هي "رفض المدرسة School Refusal"، "سلوك رفض المدرسة School Refusal Behavior"، "رهاب المدرسة School Phobia" و"رفض المدرسة القائم على القلق Anxiety-Based School Refusal" وقد تم استخدام هذه الكلمات الرئيسية بشكل منفصل وأُجْري البحث على العناوين وملخصات المقالات لتحديد المقالات الهدف من أجل تحليلها، وقد تم استبعاد الأبحاث النظرية من الدراسة وكذا الأبحاث

التي تناولت أشكال التعامل مع اضطرابات القلق عموما أو التغيب بشكل عام، والأبحاث التي لم تنشر في مجلة محكمة والتي لم يتم مراجعتها من طرف خبراء مختصين، وتم استبعاد الملخصات الخاصة بالكتب، والدراسات التي تمت على عينات صغيرة جدا وكذا الأبحاث التي تمت باتصالات شفهية فقط، وبعد تقييم الملخصات تم اختيار المقالات التي تطابقت مع المعايير المستخدمة في الدراسة، حيث تم اختيار تسعة وعشرون (29) مقالة علمية من بين ثلاثمائة وأربعة (304) ملخصا، لتتم دراسة محتوى النص الكامل لهذه المقالات.

وقد لاحظت الباحثة وفريقها أن طريقة التشخيص المعتمدة كانت متنوعة من بحث لآخر، فبعض البحوث اعتمدت على المقاييس وسلالم تقدير السلوك التي يملؤها الأهل والمعلمون وحتى المصابون بالاضطراب، وفي بحوث أخرى تم اعتماد مقياس التغيب عن المدرسة ومدى الالتزام بالحضور فيها لدوام كامل، وفي بحوث أخرى تم اعتماد الملاحظة والمقابلة العيادية ومتابعة الحالات إكلينيكيا بناء على معايير التصنيف الدولية التي تناولت اضطراب رفض المدرسة، أو استعمال تعريف الاضطراب بواسطة وصف المعايير الخاصة بالتشخيص، وتطبيقها على الأطفال في الوسط المدرسي الذين يعانون من مشاكل مرتبطة بالتمدرس، كما تم ملاحظة صعوبة فهم المعايير الخاصة برفض المدرسة من طرف الأهل والمعلمين.

وقد اقترح فريق البحث أن يتم التكفل بالمصابين برفض المدرسة بمراعاة ثلاثة أبعاد: البعد الفردي، والبعد العائلي، والبعد المدرسي، حيث يجب التأكد من الأعراض والأسباب على المستوى الفردي، كما يجب أن يشمل التكفل تطوير أساليب للدعم من طرف الآباء والمعلمين، وأن يتم في وقت مبكر وبالأخذ بعين الاعتبار الأسباب المصاحبة مثل التنمر والمناخ المدرسي وديناميات الأسرة.

17) دراسة هيلين دينيس وزملاؤها Denis, et al. (2018) :

كان عنوان الدراسة هو "رفض المدرسة القلق: فعالية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في المستشفى النهاري Refus scolaire anxieux : efficacité d'un programme de TCC en hospitalisation de jour"، وكان الهدف من الدراسة هو معرفة فعالية تطبيق تقنيات العلاج المعرفي والسلوكي بالتزامن مع التكفل الاستشفائي الجزئي في خفض سلوك رفض المدرسة لدى المراهقين المصابين بها، وبناء عليه تم إنشاء برنامج معرفي وسلوكي مصمم ليرافق العلاج الإسعافي الاستشفائي داخل الوحدة النفسية للأطفال والمراهقين رقم "2" في المستشفى الجامعي في مونبلييه Montpellier، فرنسا، حيث يقوم فريق مكون من ممرضات وأخصائيين اجتماعيين وأخصائيين نفسانيين ومعلم وأخصائي الطب النفسي للأطفال، في متابعة الحالات، وتمثلت تقنيات العلاج المعرفي السلوكي في التدريب على إدارة القلق وإدارة الإجهاد وإعادة الهيكلة المعرفية وتقنيات حل المشكلات والتعرض التدريجي والتمارين التوكيدية لتدعيم الثقة بالنفس، وعندما تكون الحالات جاهزة، يرافقهم

مقدموا الرعاية إلى المدرسة من أجل التعرض التدريجي، كانت العينة مكونة من ثمانية وعشرون مراهقا تتراوح أعمارهم بين 11 و16 عامًا، وتم اختيارهم من بين التلاميذ الذين تركوا المدرسة تمامًا وطلبوا المساعدة لأنهم أرادوا العودة إليها ولكن فشلت كل محاولاتهم في ذلك، وقد استمرت فترة العلاج من سبتمبر 2014 إلى جويلية 2017.

وكان من نتائج الدراسة عودة سبعة وعشرون حالة من أصل ثمانية وعشرون إلى المدرسة، ولم ينجح أحد المراهقين في العودة إلى المدرسة بسبب التنمر واضطراب القلق الشديد من الأداء، وقد أشارت جميع الاستبيانات المطبقة تحسنا لدى العينة بانخفاض مستوى القلق لديهم وكذا المخاوف المختلفة، ولهذا فقد خلص الباحثون إلى أن برنامج العلاج السلوكي المعرفي المستخدم في سياق الاستشفاء النهاري مناسب بشكل خاص لإدارة سلوك رفض المدرسة الحاد.

18) دراسة جوردن سيبيوني Sibeoni, et al. وزملاؤه (2018):

كانت هاته الدراسة بعنوان "تجربة الرعاية النفسية للمراهقين الذين يعانون من الرفض المدرسي القائم على القلق وأولياء أمورهم: دراسة نوعية The Experience of Psychiatric Care of Adolescents with Anxiety-based School Refusal and of their Parents: A Qualitative Study"، وقد كان الهدف من هذه الدراسة النوعية هو استكشاف تجربة المراهقين وأوليائهم للرعاية النفسية التي تلقوها من أجل خفض سلوك رفض المدرسة، وقد أجريت هذه الدراسة الاستكشافية متعددة المراكز في ثلاثة أقسام للطب النفسي للمراهقين: في مركز مستشفى أرجينتي، ومستشفى سالفاتور في مرسيليا، وفي مركز مستشفى روان، حيث تقدم هذه المراكز الثلاثة رعاية مماثلة لإدارة الرفض المدرسي القائم على القلق لدى المراهقين، ويحتوي كل مركز على وحدة للمرضى الخارجيين ومستشفى يومي ووحدة للمرضى الداخليين، وقد تكونت العينة من مجموعة من المراهقين والمراهقات الذين تتراوح أعمارهم بين 12 إلى 18 عامًا، والذين يبدون رفضا للمدرسة مع مظاهر القلق مما أدى بهم إلى انقطاع تام عن المدرسة دفع بهم إلى العلاج، تم إدخال جميع هؤلاء المراهقين الذين تمت مقابلتهم إلى المستشفى إما بدوام كامل أو في وحدة المستشفى النهارية التابعة لقسم الأمراض النفسية في المستشفى، خضع سبعة عشر للعلاج النفسي الفردي منهم عشرة (10) للعلاج المعرفي السلوكي، وسبعة (07) للعلاج الديناميكي، وثلاثة (03) للعلاج الشخصي، وشاركت خمس أسر في جلسات العلاج الأسري، بينما تلقى ستة عشر من الشباب العلاج الدوائي الذي يشتمل مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية أو مضادات الذهان غير التقليدية.

وقد لاحظ الباحثون أولاً اختلافًا في تمثلات أهداف الرعاية النفسية المقدمة لرافضي المدرسة بين المراهقين وآبائهم، حيث ركز الآباء على الأهداف الخارجية ممثلة في الحضور بشكل فوري وسريع إلى المدرسة،

بينما ركز المراهقون اهتمامهم بشكل أكبر على القضايا الداخلية مثل السمات الاكتئابية، كما أثبتت الدراسة أن لشبكة العلاقات التي تنشأ خلال عملية الرعاية النفسية في المراكز الاستشفائية قيمة علاجية، حيث أن الأذرع العلاجية الممثلة في الوقت والمساحة والعلاقات المتشابكة ساهمت بشكل ملحوظ في تحسن الحالات، ولهذا وجب أن يستمر العلاج لفترة كافية.

19) دراسة بينا فيليبلو وزملاؤها .Filippello et Al (2019):

كان عنوان الدراسة هو: "رفض المدرسة والتغيب عنها: تصورات حول سلوكيات المعلم والاحتياجات النفسية الأساسية للطلبة وتحصيلهم الدراسي School Refusal and Absenteeism: Perception of Teacher Behaviors, Psychological Basic Needs, and Academic Achievement"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير تصور التلاميذ لسيطرة المعلم ودوره في ظهور سلوك رفض المدرسة، حيث أنه من المفترض أن تصور الطالب لضبط المعلم ودعم المعلم يلعب دورًا في مستوى الإحباط لديه وإشباع الحاجة إلى الرضا الأمر الذي قد يقلل أو يزيد من سلوك رفض المدرسة، وقد تكونت العينة من 263 تلميذا منهم 196 إناث (74.5 ٪) و67 ذكور (25.5 ٪) وبمتوسط عمر 16.14 (المدى من 13–20 سنة)، تم اختيار المشاركين من مدرسة ثانوية في ميسينا بصقلية (إيطاليا)، وتم جمع البيانات خلال مدة 7 أشهر من بداية العام الدراسي، أكمل المشاركون جميع الاستبيانات في جلسة واحدة استمرت من 20 إلى 30 دقيقة.

وقد أظهرت هذه الدراسة أن التلاميذ الرافضين للمدرسة لديهم شعور بالتحكم الخارجي، ولديهم شك في قدراتهم، ويشعرون أنهم مستبعدون من سياق المدرسة، كما أنهم يشعرون بالعار ويحسون بالذنب والقلق، فيسعون نتيجة لذلك لتجنب الضيق المرتبط بالمدرسة العامة، أو الهروب من المواقف الاجتماعية المعاكسة، أو البحث عن الإشباع خارج المدرسة، كما توصلت الدراسة إلى أن هناك دور للمعلمين في ظهور رفض المدرسة في فرضهم لنظام معين يضمن لهم امتثال التلاميذ لتوجيهاتهم بما يعوق تلبية الاحتياجات النفسية الأساسية للتلميذ في المدرسة، وهذا بدوره له تأثير سلبي على الحضور في المدرسة (زيادة عدد حالات الغياب) وفي التحصيل الدراسي، والنتيجة الأخرى التي برزت من خلال هذه الدراسة هي دور الرضا عن المدرسة كوسيط بين عدد الغيابات ودرجة دعم المعلم لتصورات الرضا عن المدرسة لدى التلاميذ، حيث أنه حين يولي المعلمون اهتمامًا لوجهة نظر تلامذتهم نحوهم ونحو المدرسة، فإنهم يدعمون حاجتهم إلى الشعور بالحرية في خياراتهم، وبالتالي زيادة مشاركتهم في المدرسة وتقليل عدد حالات الغياب.

20) دراسة سكوت هنان وزملاؤه Hannan, Davis, Samantha, Gueorquieva, & Tolin (2019):

كان عنوان الدراسة: "تجربة مفتوحة للعلاج المعرفي السلوكي المكثف لرفض المدرسة An Open Trial of Intensive Cognitive-Behavioral Therapy for School Refusal"، وقد اعتمد في تحديد العينة الأساسية للدراسة على ملاحظة مجموعة التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات متعلقة بالمدرسة وعرضهم على عيادة نفسية متخصصة تابعة لمستشفى الأمراض النفسية، تمت عملية التشخيص وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية النسخة الرابعة DSM-IV، كما تم مراعاة بعض المعايير في عملية اختيار العينة منها معيار الحضور إلى المدرسة ونسب الغياب، والمظاهر المتعلقة بالقلق وأعراض الاكتئاب، واضطرابات الجهاز الهضمي وشكاوى جسمية، واضطرابات المزاج، وموافقة العائلة على المشاركة في البرنامج العلاجي، وقد تم استبعاد الحالات التي لا تنطبق عليها هذه المعايير وأيضا الحالات التي تناولت مواد توصف أنها مخدرة، والحالات التي تعاني من تأخر ذهني أو أعراض تنتمي إلى اضطراب طيف التوحد، والحالات التي تظهر عليها بعض الاضطرابات التي لا تمتثل إلى أعراض رفض المدرسة مثل التفكير في القتل وإيذاء الآخرين، ومحاولة الانتحار والاعتداءات الجسدية، وأيضا استبعاد بعض حالات الذهان المبكر أو الهوس، ونتيجة لذلك بلغ عدد أفراد العينة الأساسية 25 تلميذا منهم نسبة 48% إناث والباقي ذكور.

تم تقييم الأداء الوظيفي قبل العلاج للحالات من خلال المقابلة والتشاور مع المدرسة والتشاور مع مقدمي الخدمات الآخرين (الصحة الطبية والعقلية) حسب الاقتضاء، وتطبيق مقياس SRAS-R للرفض المدرسي، أكمل المشاركون أيضًا إجراءات تقرير ذاتي لتقييم الضعف والقلق والاكتئاب، ليتم البدء في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي يتكون من 15 جلسة علاج فردية أو أسرية يوميًا تمتد من ساعة ونصف (1سا و30 د) إلى ساعتين (02 سا) على مدار ثلاثة (03) أسابيع، شمل العلاج تعديل الأفكار الخاصة برفض المدرسة والعوامل التي تجعلهم يحتفظون بها، وتدريب الوالدين على إدارة الاضطراب، وشمل أيضا التدريب على المهارات الاجتماعية فيما يتعلق بإعادة الالتحاق بالمدرسة، والتشاور مع المدرسة فيما يتعلق بخطة إعادة الالتحاق مع الإقامة المدرسية الضرورية حيث تم وضع خطة إعادة الدخول من قبل الطالب والأسرة والطبيب والمدرسة، كما شمل العلاج الأساليب السلوكية والتي تضمنت التعرض التدريجي وتعزيز الالتحاق بالمدارس وكذلك عواقب عدم الامتثال (مثل فقدان الألعاب الإلكترونية وفقدان الهاتف) بالنسبة لجميع الحالات، وقد تم الاستغناء عن أربع حالات لم تمتثل بشكل جيد لبرنامج العلاج.

وقد أظهر القياس البعدي ارتفاع نسبة حضور التلاميذ إلى المدرسة إلى 90% وهي نسبة جيدة مقارنة مع دراسات مماثلة استعملت العلاج المعرفي السلوكي ولكن ليس بشكل مكثف (Heyne, et al., 2002)، كما تم تسجيل انخفاض كبير في نسبة المخاوف المرتبطة بالمدرسة والأعراض الاكتئابية، غير أن الدراسة لم تسجل

وجود انخفاض كبير في مستوى القلق لدى الحالات وهذا ما أرجعته إلى وجود عوامل متعلقة بالبيئة المدرسية وبالعلاقات الأسرية وتحتاج إلى وسائل علاجية أخرى مثل العلاج الأسري، وقد خلصت الدراسة إلى أن البرامج المكثفة والتي تشمل الأهل والتلاميذ تزيد من فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بدرجة أكبر.

مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة التي امتدت لمدة ربع قرن تقريبا نلاحظ أن أنماط العلاج قد تنوعت وكانت مواكبة نوعا ما لمسار تطور العلاج النفسي، حيث كانت في البدء تعتمد على الاستشفاء في المراكز المتخصصة (Berg, Butler, & Gabrielle, 1976)، ثم أصبحت تعتمد على الأساليب السلوكية في تعديل السلوك، مع الإبقاء على التلاميذ في المدرسة (Blagg & Yule, 1984)، لتتجه بعد ذلك إلى تطبيق العلاجات المعرفية السلوكية (Last, Hansen, & Franco, 1998) و(King N. .., et al., 1998)، ثم العلاجات الدوائية ومقارنة أثرها حين تقرن مع علاجات أخرى مثل العلاجات المعرفية السلوكية (Bernstein, et al., 2000)، (Melvin, et al., 2016)، والدراسات التجريبية التي تقارن بين أساليب مختلفة من العلاج (Tessonneau, Doron, & Grondin, 2017)، وكذا الدراسات التتبعية طويلة المدى (Noel & Joanne, 2005)، والتدخلات الاجتماعية والأسرية في العلاج والتكفل (Pina, Zerr, Gonzales, & Ortiz, 2009)، وتطبيق بعض الأساليب الجديدة في العلاجات المعرفية السلوكية مثل العلاج الجدلي السلوكي (Brian, Shireen, Elaina, & Lauren, 2015)، وقد كانت هذه الدراسات غنية بالتجارب الجيدة التي تفيد كثيرا في التكفل النفسي برفض المدرسة، كما أنها كانت متنوعة من حيث مكان الدراسة أو من حيث حجم العينة وطريقة الدراسة، حيث طبقت بعض الدراسات في فرنسا مثل دراسة جاسبارد (Gaspard, brandibas, & Fourastec, 2007) والبعض الآخر في الولايات المتحدة الأمريكية مثل دراسة ماكين (Noel & Joanne, 2005)، كما كانت هناك دراسات أخرى في أستراليا مثل دراسة ماكشاين (McShane, Walter, & Rey, 2001) ودراسة هاين (Heyne D. , et al., 2002) وكذا دراسة مالفين (Melvin, et al., 2016)، وهولندا مثل دراسة ماريك (Maric, Heyne, MacKinnon, Van Widenfelt, & Westenberg, 2013) والصين مثل دراسة وو (Wu, et al., 2013) والنرويج مثل دراسة هافيك تراد (Havik, Bru, & Ertesvåg, 2015)، وإيطاليا مثل دراسة فيليبلو وزملاؤه (Filippello, Buzzai, Costa, & Sorrenti, 2019)، وكذلك على البيئة العربية مثل دراسة مخلد العزمي (2015)، ودراسة طارق نزار مجيد (2013)، وقد تراوح حجم العينة التي تم تطبيق الدراسة عليها من 20 فردا إلى أكثر من ألفين، وكانت طرق الدراسة المطبقة بعضها تجريبي والآخر شبه تجريبي وكذلك دراسة الحالة والدراسات التتبعية الوصفية، غير أن هناك جملة من الملاحظات التي يمكن تسجيلها من خلال مراجعة هذه الدراسات نلخصها في النقاط التالية:

- رغم اعتماد معظم الدراسات على العلاج المعرفي السلوكي في التدخل والتكفل النفسي، إلا أن الأدلة تبقى متذبذبة حسب بعض الدراسات (Last, Hansen, & Franco, 1998) وغير واضحة كفاية لدعم هذا النمط من العلاج كعلاج ناجح وجيد يمكن اعتماده كوسيلة وحيدة في العلاج.
- بالرغم من أن الأسرة عامل مهم وأساسي في عملية التكفل بسلوك رفض المدرسة وشريك مهم في العلاج، إلا أن هناك ندرة في الدراسات التي تفحص فعالية العلاجات الأسرية وتطبيقاتها في التكفل بسلوك رفض المدرسة، وحتى الدراسات التي أشركت الأسرة (Sibeoni, et al., 2018) كانت استكشافية لآراء واتجاهات الوالدين أكثر منها علاجية، ولم تقارن بينها وبين العلاجات الفردية بشكل تجريبي مضبوط.
- بالرغم من أن هناك دراسات متعددة حول تطبيق العلاج المعرفي السلوكي إلا أن هناك اختلاف في الأساليب والآليات المعتمدة، فالبعض يركز على أساليب التعرض التدريجي، في حين تركز بعض الدراسات الأخرى على النمذجة وإعادة الهيكلة المعرفية.
- يوجد ندرة في الدراسات التي تعتمد على العلاج الداعم، وإشراك الإدارة المدرسية والعاملين في الصحة المدرسية وكذلك الأولياء، بالرغم من أن المدرسة شريك مهم وأساسي في أي عملية علاج (Havik, Bru, & Ertesvåg, 2015) حيث يعتبر سلوك رفض المدرسة متعدد الأبعاد ومعقد بدرجة تستلزم إشراك الكثير من الفاعلين في الوسط المدرسي.
- لا توجد دراسات تعتمد على آليات واضحة تعتمد على المدخل المنظومي في التكفل والعلاج، ولها خطوات واضحة من الكشف إلى التشخيص ثم العلاج والمتابعة.
- هناك تضارب في أساليب العلاج وتذبذب في النتائج مما يجعل عملية التكفل غير واضحة للعاملين في الميدان، حيث أنه حسب دراسة أجراها كل من إليوت وبلاس Elliott&Place (2017) والتي قام فيها هذان الباحثان بمراجعة الدراسات السابقة حول رفض المدرسة من سنة 2000 إلى 2017، لاحظا أنه لم يكن هناك أي تقدم يذكر في معالجة رفض المدرسة خلال القرن الحالي، ومن المحتمل أن تكون الصعوبات في تحقيق التقدم قد تفاقمت بسبب عدم تجانس مشكلة رفض المدرسة؛ وتظل الأدلة الداعمة لأشكال معينة من التدخل ضئيلة، كما أن هناك القليل من الأدلة التي تدعم استخدام الدواء كجزء من برنامج علاجي لرفض المدرسة؛ وكذا قليلة جدا تلك الدراسات التي حاولت تصميم مخطط التدخل العلاجي لرفض المدرسة وفق نهج متعدد الأبعاد.

الفصل الثاني
مفهوم رفض المدرسة

تمهيد:

يعتبر مفهوم رفض المدرسة من المفاهيم التي تم طرحها باستمرار للبحث والدراسة من أجل تحديدها وتعريفها بشكل علمي دقيق، حيث أن المفهوم يتداخل مع عديد المصطلحات الأخرى سواء تلك التي استعملت بشكل واسع خلال كل مرحلة من مراحل البحث التي تناولت هذا السلوك وأعراضه، أو تلك المفاهيم التي تتداخل مع مفهوم رفض المدرسة بشكل كبير، وقد تأثرت عملية تحديد هذا المفهوم بالنظريات المختلفة التي حاولت تفسيره، وأيضا بوجهات النظر التي كانت تتناوله من زاوية تربوية حينا ومن زاوية عيادية طبية أحيانا أخرى، وتسعى البحوث المتأخرة لتحديده بطريقة تجريبية بعيدا عن التجاذبات النظرية وعن الاختلافات التاريخية بين الباحثين الأوائل الذين تناولوا الموضوع.

توطئة تاريخية:

تعود مشكلة الحضور إلى المدرسة ومعها سلوكات رفض المدرسة في جذورها إلى الوقت الذي أصبح فيه إرتياد المدرسة لزاما على كل الأطفال الذين يصلون سن التمدرس القانوني، وقد بدأت حملة إلزامية التعليم في الدول الأوربية مع نهاية القرن التاسع عشر، ونذكر بالخصوص الإصلاحات التربوية التي أحدثها الوزير في الجمهورية الفرنسية الثالثة جول فيري Jules Ferry والذي قرر فيها إجبارية التعليم لجميع الأطفال ضمن الفئة العمرية من ستة سنوات إلى ثلاثة عشر سنة (06-13) (Lenoble & Josso-Faurite, 2016, p. 6).

ولعل أول تطرق لمفهوم رهاب المدرسة قد تم حين فصل الباحثون في ظاهرة الغياب عن المدرسة الغياب الذي تصحبه أعراض خاصة وتم التعامل معه على أنه حالة مرضية أكثر منه عنصر من عناصر سوء التصرف أو السلوك الجانح (Kearney, Eisen, & Silverman, 1995)، وقد تأسست هذه الملاحظات على أساس أن شريحة من الأطفال الغائبين عن المدرسة كانت تظهر عليهم مخاوف غير مبررة، وكانوا يبدون أعراض القلق الذي يؤشر على وجود اضطرابات عميقة قد تكون ذات صلة بعصاب الطفولة، ففي عام 1913 تحدث كارل يونج Carl Jung لأول مرة عن شكل من أشكال "الرفض العصابي" للذهاب إلى المدرسة (Holzer & Halfon, 2006)؛ غير أن أول تأسيس رصين وعلمي لهاته الملاحظات تم تقديمها من طرف إيزرا برادوين Isra T. Broadwin سنة 1932، حيث يذكر في مقالة له بعنوان "مساهمة في دراسة الغياب عن المدرسة A Contribution to the Study of Truancy" أن هناك حالات من الغياب يكون مكان الطفل حين غيابه عن المدرسة معروفا: "إنه مع الأم أو بالقرب من المنزل، كما أن سبب التغيب عن المدرسة غير مفهوم للآباء وإدارة المدرسة، قد يقول الطفل أنه يخشى الذهاب إلى المدرسة، أو يخاف من المعلم، أو يقول إنه لا يعرف لماذا لن

يذهب إلى المدرسة، وعندما يكون في المنزل يكون سعيدا ولا يحتاج رعاية، وحين يتم جره إلى المدرسة، فإنه يكون بائسا وخائفا" (Broadwin, 1932, p. 254).

كانت هذه الملاحظة من طرف بردوين ومن طرف غيره من الأطباء النفسيين خلال ثلاثينيات القرن الماضي بالغة الأهمية في تحديد هذا الاضطراب ووضع التوصيف العيادي المناسب له، وقدم تفسيرا له من وجهة نظر ديناميكية قائمة على فرضيات التحليل النفسي، وفي سنة 1941 استكملت جونسون Johnson وزملاؤها فرضيات برودوين واقترحوا مصطلح "رهاب المدرسة school phobia" لوصف هذه الظاهرة، وذلك كونها تحوي على مخاوف غير مبررة ومبالغ فيها تجاه المدرسة أو أحد مكوناتها تجعل الطفل يمتنع عن الذهاب إلى المدرسة، حيث يذكر في دراسته بعنوان "فوبيا المدرسة School Phobia" أن هؤلاء الأطفال "لديهم تاريخ مرضي مشترك يشير إلى وجود قلق كبير في سنواتهم الأولى، مثل الرعب الليلي الذي كان كثيرا، ومخاوف متنوعة، وفترات من الرهاب فيما يتعلق بالمدرسة، ونوبات الغضب الشديد" (Johnson, Fulstein, Szurek, & Svendsen, 1941, p. 703)؛ كانت هذه الملاحظات قيمة بالنسبة للكثير من المهتمين بالاضطرابات النفسية التي تظهر خلال مرحلة الطفولة، ومن بينهم إيمانويل كلاين الذي حاول إخضاع هذه الظاهرة إلى فرضيات التحليل النفسي وقدم دراسته حول الدوافع التي تجعل الأطفال لا يذهبون إلى المدرسة (Klein, 1945) حيث قسم كلاين هذه الدوافع إلى ثلاثة عناصر: القلق والعدوان والمكاسب الثانوية، ممثلا المكاسب الثانوية في الهروب من المدرسة لأسباب غير القلق أو الخوف؛ في حين افترض جاني فان هوتن Janny van Houten (1948) أن طبيعة العلاقة بين الأم والطفل عامل أساسي في ظهور رهاب المدرسة؛ كما بحثت فيرجينيا جاكوبسون Virginia Jacobsen (1948) عن العوامل التي يمكن أن تكون ذات تأثير في ظهور فوبيا المدرسة، وكيف يمكن استغلال هاته العوامل في تصميم العلاج لحالات فوبيا المدرسة، كما تجاوز وارن Warren (1948) مصطلح "رهاب المدرسة" وذلك في دراسته حول حالات الانهيار العصبي لما سماهم الأطفال الرافضون الذهاب إلى المدرسة.

وقد كان رفض المدرسة في خمسينيات القرن الماضي محل بحث كثير من الملتقيات الدولية الخاصة بالطب النفسي للأطفال، حيث أنه في سنة 1950 قدم بونارد Bonnard .A في المؤتمر الدولي الأول للطب النفسي الذي عقد بباريس ورقة بحثية بعنوان "هل فوبيا المدرسة هي متلازمة؟، كما ناقش المؤتمر الخامس عشر لما بين العيادات التابع للرابطة الوطنية للصحة العقلية Inter-Clinic Conference of the National Association for Mental Health في بريطانيا سنة 1959 موضوع الفرق بين التغيب عن المدرسة ورهاب المدرسة، حيث قدم جرين Green ورقة بحثية بعنوان: "التغيب عن المدرسة أو رهاب المدرسة"، أوجز فيها الخصائص المميزة للمصابين برهاب المدرسة عن الذين يتغيبون عن المدرسة بدون مظاهر للقلق، وقدم اقتراحات عملية للعلاج (Cooper, 1966).

وقد ظهر مصطلح رفض المدرسة School Refusal نهاية الخمسينيات وتحديدا في 1958 في أطروحة دكتوراه للباحث ليونيل هيرسوف Lionel Hersov بعنوان "دراسة نفسية لرفض المدرسة A Psychiatric Study of School Refusal"، وقد وثق هيرسوف المصطلح في مقال له سنة 1960 بعنوان "رفض الذهاب إلى المدرسة Refusal to go to school"، والذي حاول فيه تحديد الخصائص والأعراض الخاصة برفض المدرسة عن طريق دراسة لخمسين حالة رفض المدرسة (Hersov L. A., 1960)، وبعدها شاع استخدام مصطلح "رفض المدرسة" مكان "رهاب المدرسة" وخاصة في الأوساط العلمية البريطانية والأمريكية، مثل مقالة ميلر Millar حول الأطفال الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة (Millar, 1961)، كما قدم كل من جاك كاهن وجون نورستون Jack Kahn& Jean Nursten (1962) مساهمة علمية قاما فيها بجمع كل الأشكال العيادية ضمن سلوك "رفض المدرسة" مع محاولة منهما للتعمق في الأعراض السريرية للاضطراب والأسباب وطرق العلاج، هاته البحوث التي تم لخصها الباحثان في كتاب تم إصداره سنة 1964 بعنوان "غير راغب في المدرسة Unwillingly to School" (Kahn, Nursten, & Carroll, 1981)، كما قدم إيستر مارين Esther Marine (1968) دراسة بعنوان عنوان "رفض المدرسة– من الذي يجب أن يتدخل؟ ?School refusal- Who should intervene" حيث استعمل مصطلح رفض المدرسة كمرادف لفوبيا المدرسة.

وبشكل عام يميل الباحثون ذوو التوجه السيكودينامي إلى فرضية القلق من الانفصال، بينما يرجح السلوكيون فرضية الخوف من المدرسة (King & Ollendick, 1989)، وتتجه الدراسات المعاصرة بشكل خاص إلى تناول رفض المدرسة من الناحية الوظيفية مستعملة مصطلح "سلوك رفض المدرسة"، وفي الجداول العيادية الحديثة، لم يعد مصطلح "رهاب المدرسة" كيانا سريريا مستقلا، حيث يتم وضعه في التصنيف الفرنسي للاضطرابات النفسية لدى الأطفال والمراهقين (CFTMEA) ضمن اضطرابات الفوبيا، بينما يضعه التصنيف الدولي للأمراض النفسية (ICD10) ضمن اضطرابات الأداء الاجتماعي في مرحلة الطفولة (Benoit, Barreteau, & Moro, 2015). وبعد الوصف الباثولوجي والمقاربة الإكلينيكية التي قدمها كل من دوغاس Dugas M&Gueriot C. وغيريوت Lebovici S&Le Nestour A. منذ ذلك الحين تم تقديم فكرة رفض المدرسة القلق Anxious school refusal (ASR) كشكل عيادي يقابل مصطلح رهاب المدرسة المدرج تاريخياً ضمن التيار النفسي الديناميكي (Holzer & Halfon, 2006).

تعريف سلوك رفض المدرسة:

منذ أن اقترح جونسون وآخرون (Johnson, Eugene, Szurek, & Svendsen, 1941) مصطلح "رهاب المدرسة" لوصف الأطفال الذين يرفضون لأسباب غير منطقية الذهاب إلى المدرسة، ويقاومون بقلق شديد أو

يبدون ردود فعل ذعر عندما يتم إجبارهم على الذهاب. وسرعان ما أصبح هذا المصطلح موضوع جدل بين الباحثين في هذا الموضـــوع، حيث ركز البعض منهم على أعراض الرهاب في حين ركز البعض الآخر على التنظيم النفسي المرضي الأساسي لهؤلاء الأطفال، ولهذا نجد منهم من يفضل مصطلح "قلق الأنفصال" مثل جون بولبي John Bowlby وَ روبارت أبلســون Robert P. Abelson أو "اضــطراب الهلع" مثل دونالد كلاين Donald Klein، أو "رفض المدرســة القلق" مثل ليونيل هيرســوف Lionel Hersov والذي ركز على المســتوى الديناميكي للاضطراب، وفي الوقت الحاضر يميل الباحثون الأنجلو ساكسونيون إلى استبدال مصطلح "رهاب المدرســة" الذي يتم الاحتفاظ به غالبًا في البحوث بالفرنســية بتعبير "الرفض القلق للمدرســة" (Marcelli & Braconnier, 2013).

وفي دراســة للباحثة هيلين إيجر Helen Link Egger وآخرون (Egger, Costello, & Angold, 2003) أن هناك تعريفات "لاأدبية" لسلوك رفض المدرسة والتي كانت بناءً على توصيف السلوك بدلاً من الافتراضات حول المسببات أو استنادا إلى علم النفس المرضي، بينما يشير كيرني Kearney وزملاؤه (2019) إلى أن الفترة الطويلة في دراسة سلوك رفض المدرسة أدت إلى ظهور عدد كبير من المصطلحات والأساليب لوصف وتعريف هذا السلوك، مما أدى في وقت واحد إلى قاعدة أدبية غنية بالتعاريف ولكن أدت أيضًا إلى انشقاق كبير عبر التخصصات المختلفة، وبالتالي عدم وجود توافق في الآراء فيما يتعلق بتعريف وتصور وتصنيف موحد لسلوك رفض المدرسة.

في البداية كانت التعاريف تتمحور حول رهاب المدرسة أو فوبيا المدرسة، حيث كانت التعاريف ترتكز على أنه "اضطراب عصابي نفسي عميق الجذور ... يمكن التعرف عليه من خلال الرعب الشديد المرتبط بالتواجد في المدرسة" (Johnson, Eugene, Szurek, & Svendsen, 1941, p. 702)، وتتمثل الأعراض الرئيسية لرهاب المدرسة حسب الباحثين آنذاك (Coolidge, Hahn, & Peck, 1957)؛ (Kennedy, 1965) في: المخاوف المرضية المرتبطة بالالتحاق بالمدرسة؛ الشكاوى الجسدية المتكررة؛ العلاقة التكافلية مع الأم، والخوف من الانفصال؛ الصراع بين الآباء وإدارة المدرسة.

وقد أصبح التعريف الكلاسيكي للأطفال الذين يعانون من رهاب المدرسة محل إجماع في فرنسا، وتم تعريفهم آنذاك أنهم الأطفال الذين يرفضون لأسباب غير منطقية الذهاب إلى المدرسة مع أعراض القلق والذعر، وهذا ما يفسر جزئياً صعوبات في التخلص من مصطلح "رهاب المدرسة" في الأوساط الأكاديمية الفرنسية (Revelli, Charles, & D'eondt, 2019).

لكن ومن جهة نظر أخرى فإن الأبحاث التي تناولت مفهوم رفض المدرسة بالتفصيل (Hersov L. A., 1960)، (Berg, Nichols, & Pritchard, 1969) أظهرت تعاريف أكثر تناســبا مع المفهوم حســب الأعراض

والسلوك، وتم إدخال مصطلح أكثر شمولاً وهو مفهوم رفض المدرسة حيث يشير كل من بيركينغتون وبيرسال Pirkington & Piersel (1991) إلى أن جميع الأطفال الذين يعانون من أعراض الرفض في المدرسة لا يستحقون تسمية "الرهاب" لأنه ينطوي على سلوك عصابي ويرتبط بدلالة سلبية، قد يكون المصطلح الأكثر ملاءمة لمثل هؤلاء الأطفال هو رفض المدرسة، وقد شاع استعمال مصطلح "سلوك رفض المدرسة School Refusal Behavior" والذي يكتب في الأدبيات الأنجلوساكسونية اختصارا SRB، وذلك في محاولة لمعالجة التداخل في الشروط الحالية وتوسيع تصورات رفض المدرسة لتشمل الأطفال الذين تم وصفهم سابقًا بالمتغيب عن المدرسة ورهاب المدرسة ورفض المدرسة (Lyon & Cotler, 2009)،

ويعرف بيرغ Berg (1997, p. 90) سلوك رفض المدرسة أنه "حالة تتميز بالرفض الصريح من الطفل للذهاب إلى المدرسة"، ويضيف أن الطفل يسعى من خلال هذا الرفض إلى البقاء في المنزل مع الوالدين، وأنه يظهر انزعاجا عاطفيا ومقاومة قوية حين يواجه ضغوطا للذهاب إلى المدرسة وقد تظهر عليه أعراض جسدية غير مبررة، كما أنه لا يميل في الوقت ذاته إلى سلوكات تخريبية أو جنوح (Berg, 1997)، بينما يعرفه كيريني (2003, p. 59) أنه "دوافع الطفل في رفض الذهاب إلى المدرسة أو صعوبة البقاء في الفصل الدراسي لمدة يوم كامل".

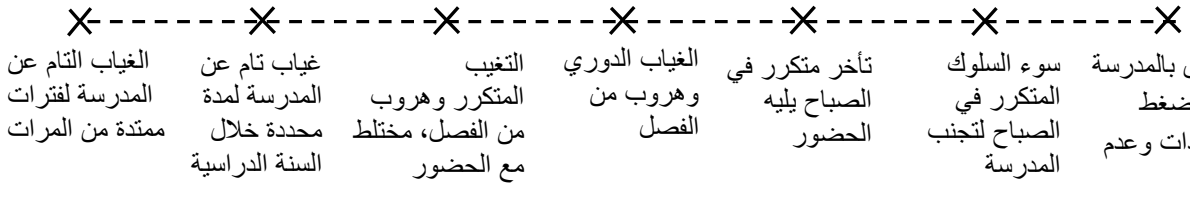
وقد عَرَّفت إيجر (Egger, Costello, & Angold, 2003) رافضي المدرسة القلقين أو المصابين بما يعرف برفض المدرسة القلق Anxious School Refusers (ASR) على أنهم أولئك الأطفال الذين فشلوا في الوصول إلى المدرسة أو تركوها بسبب القلق، أو الأطفال الذين قاوموا الذهاب إلى المدرسة بسبب القلق الشديد لدرجة أنه كان على والديهم نقلهم إلى المدرسة مرة واحدة على الأقل خلال الفترة الابتدائية، وقد تم تضمين أربعة متغيرات أساسية من أجل التمييز وهي:

- عدم الحضور المدرسي (لمدة نصف يوم على الأقل) بسبب القلق.
- البقاء في الصباح بالمنزل من المدرسة بسبب القلق.
- الفشل في الوصول إلى المدرسة أو مغادرة المدرسة والعودة إلى المنزل.
- و/ أو الاضطرار إلى الذهاب إلى المدرسة بسبب القلق والقلق بشأن الذهاب إلى المدرسة.

ويعرف دافيد هاين وزملاؤه (Heyne, Gren-Landell, Melvin, & Gentle-Genitty, 2019, p. 23) رفض المدرسة بالاستناد على معايير بيرغ Berg ، وأيضا بناء على ما توصلت إليه الدراسات الحديثة بأن رفض المدرسة: "يحدث حين يكون الطفل أو المراهق متردد أو يرفض الذهاب إلى المدرسة، ويكون هذا التردد مقترن بضيق عاطفي الذي يكون مؤقتًا ومؤشرًا على النفور من الحضور (على سبيل المثال، الخوف المفرط، نوبات الغضب المزاجية، التعاسة، أعراض جسدية غير مبررة) أو الاضطراب العاطفي المزمن والمعرقل للحضور (على

سبيل المثال: التأثير الاكتئابي؛ مشاكل النوم)، وعادة ما لا يظهر بالضرورة في الغياب (على سبيل المثال، الوصول المتأخر؛ فقدان أيام دراسية كاملة ؛ فقدان أسابيع أو شهور أو سنوات متتالية)، ولا يحاول الطفل أو المراهق إخفاء غيابه عن والديه؛ وإذا كانا قد أخفى الغياب في السابق، فسيتوقف عن ذلك بمجرد اكتشاف الغياب من طرف الوالدين؛ كما أن الطفل والمراهق لا يظهر سلوكًا شديدًا معاديًا للمجتمع، ويتجاوز المقاومة لمحاولات الوالدين لإحضارهم إلى المدرسة؛ وأن يبذل الوالدين جهودًا معقولة لتأمين حضور ابنهما أو ابنتهما إلى المدرسة، و/ أو أن الآباء يعبرون عن نيتهم في أن يحضر طفلهم المدرسة بدوام كامل".

ويستخدم كيرني (2003) المصطلح الشامل لسلوك رفض المدرسة School refusal behavior SRB كمظلة تشمل جميع المصطلحات ذات صلة بسلوك الطفل لتجنب الالتحاق بالمدرسة، بما في ذلك الهروب من المدرسة Truancy، والتغيب النفسي العصابي Psychoneurotic truancy، ورفض المدرسة School refusal، ورهاب المدرسة School phobia، وقلق الانفصالSeparation anxiety. ويقوم كيرني بالاعتماد على سلسلة متصلة جيدًا من الحضور الفعلي للمدرسة الموضحة في الشكل التالي:



الشكل رقم (01): تطور غيابات الطفل الرافض للمدرسة (Kearney C. , 2003, p. 60)

ويحدد بيرغ وزملاؤه.Berg et Al (1969) أربعة معايير أساسية لتحديد السلوك على أنه رفض المدرسة، وقد عرفت هذه المعايير في أدبيات البحث الخاصة برفض المدرسة بمعايير بيرغ وهي:

(1) صعوبة شديدة في الالتحاق بالمدرسة غالبًا ما ترقى إلى الغياب لفترات طويلة.

(2) اضطراب عاطفي شديد يظهر من خلال أعراض مثل الخوف المفرط أو الانفعالات غير المبررة أو البؤس أو الشكاوى من الشعور بالمرض دون سبب عضوي واضح في مواجهة احتمال الذهاب إلى المدرسة.

(3) البقاء في المنزل بمعرفة الوالدين متى يجب أن يكونوا في المدرسة، في مرحلة ما من مسار الاضطراب.

(4) عدم وجود اضطرابات معادية للمجتمع مثل السرقة والكذب والتجول والتدمير وسوء السلوك الجنسي.

وقد استخدمت معظم الأبحاث الحديثة (Thambirajah, Grandison, & De-Hayes, 2008) المعايير المذكورة أعلاه مع اختلافات طفيفة، تكشف القراءة الدقيقة للتعريف المذكور أعلاه أن رفض المدرسة بشكل أساسي يتكون من مكونين رئيسيين، كل منهما يظهر بدرجات متفاوتة من الشدة:

1. مكون عاطفي يتكون من الضيق العاطفي في وقت الذهاب إلى المدرسة.
2. مكون سلوكي يظهر باسم سلوك رفض المدرسة SRB.

ومؤخرا وبعد الدراسة التي قام بها بيرغ (1997) أصبحت المعايير الأربعة له تحوي عنصرا يضمن بذل الوالدين جهودا معقولة لجعل الطفل يلتحق بالمدرسة، مع دمج الصعوبة الشديدة في الالتحاق بالمدرسة مع مشاكل القلق والاضطراب العاطفي ضمن عنصر واحد وهو أن يكون هناك دليل على الانزعاج العاطفي عند مواجهة احتمال الذهاب إلى المدرسة، والذي قد يأخذ شكل أعراض جسدية غير مبررة، وقد اتفقت الدراسات المتأخرة على هذه المعايير، مع تصنيف رفض المدرسة ضمن مشاكل الحضور إلى المدرسة (Heyne, Sauter, Widenfelt, Vermeiren, & Westenberg, 2011)، (Denis, et al., 2018)، (Gallé-Tessonneau & Heyne, 2020)، ويهدف المعيار الذي يضمن استمرار جهود الوالدين في تحفيز أطفالهم للالتحاق بالمدرسة، إلى تمييز سلوك الرفض والتجنب الداخلي عن الأسباب الخارجية، حيث يميز الباحثون (Heyne, Gren-Landell, Melvin, & Gentle-Genitty, 2019) بين رفض المدرسة وبين الانسحاب من المدرسة المدفوع من طرف الوالدين "parent-motivated school withdrawal"، والذي يعرف على أنه تغيب عن المدرسة بمعرفة الوالدين وبرضاهم أيضا، وربما بطلبهم في كثير من الأحيان.

ويحدد كريستوفر كيرني وبيزلي Kearney & Beasley (1994) ثلاثة مؤشرات أساسية للتدليل على وجود سلوك رفض المدرسة لدى الأطفال، حيث أنه يشمل الأطفال الذين:

(أ) يتغيبون عن عدد كبير من أيام الدراسة.

(ب) يذهبون إلى المدرسة ولكن بعد ذلك يغادرون خلال الدوام.

(ج) يذهبون إلى المدرسة تحت الضغط أو يبدون سلوكيات غير متوافقة خلال إرغامهم على الذهاب مثل نوبات الغضب الصباحية، أو الصراخ والبكاء.

فالمشكلة التي تجعلنا نفضل مصطلح رفض المدرسة عن مصطلحات أخرى مثل "الهروب من المدرسة" أو "رهاب المدرسة" أو "التغيب عن المدرسة" هو "أن هذه المصطلحات توحي بأن السبب الوحيد الذي يمكن تحديده للمشكلة يكمن في الفرد نفسه فقط، في حين أن المشكلة أكثر تعقيدا بكثير ويمكن أن تشمل الفرد وعائلته وحيه ومدرسته أيضا" (Kahn, Nursten, & Carroll, 1981, p. 09).

وقد طور كريستوفر كيرني Kearney وزملاؤه ويندي سيلفرمانSilverman وماري ألبانو Albano (Kearney & Albano, 2004) (Kearney & Silverman, 1996) (Kearney & Silverman, 1990) نموذجًا حاول فيه تنظيم البروفايل النفسي للذين يعانون من رفض المدرسة، وذلك بناء على السبب الأساسي لرفضهم المدرسة في مقابل الاستراتيجيات التصنيفية السابقة القائمة على أشكال سلوك رفض المدرسة، والتي يمكن أن تكون مشكلة نظرًا للفروق الشديدة بين هؤلاء التلاميذ في شكل الأعراض وشدتها، وفقد كان نموذج كيرني يقوم على التصنيف وفق أربعة أشكال وهي:

أ. تجنب المحفزات المتعلقة بالمدرسة التي تثير الإحساس العام بالعاطفة السلبية (أي القلق والاكتئاب).

ب. الهروب من المواقف الاجتماعية و / أو التقييمية السلبية المرتبطة بالمدرسة.

ج. جذب الانتباه من الآخرين المهمين (مثل الوالدين).

د. متابعة التعزيز الملموس خارج المدرسة (مثل التسوق أو اللعب مع الأصدقاء أو تعاطي المخدرات).

ويشير الشرطان الوظيفيان الأولان إلى المتمدرسين الذين يرفضون المدرسة من أجل التعزيز السلبي، بينما يشير الشرطان الوظيفيان الأخيران إلى المتمدرسين الذين يرفضون المدرسة من أجل التعزيز الإيجابي (Kearney & Albano, 2004, p. 149).

وبناء على معايير بيرغ Berg وكذا نموذج كريستوفر كيرني Kearney قدم دافيد هاين David Heyne وزملاؤه (Heyne, Sauter, Widenfelt, Vermeiren, & Westenberg, 2011) معايير للتعرف على سلوك رفض المدرسة على النحو التالي:

أ. نسبة حضور أقل من 80٪ خلال أسبوعين دراسيين متتابعين (باستثناء حالات الغياب المشروعة).

ب. وجود اضطراب القلق كما تم توضيحه في الدليل الإحصائي DSM-IV (باستثناء اضطراب الوسواس القهري واضطراب ما بعد الصدمة).

ج. يمكن للوالدين معرفة مكان وجود طفلهما في أيام الغياب.

د. عدم وجود اضطراب آخر خلال هذه الفترة موضوع في دليلDSM-IV (يُسمح بالاضطراب بوجود سلوك أقل خطورة موصوف ضمن سلوكات التحدي والمعارضة).

هـ. التزام واضح من جانب الوالدين لمساعدة طفلهما على تحقيق الالتحاق الكامل بالمدرسة إلا عندما يكون الغياب لأسباب مشروعة.

ومن خلال ما سبق نلاحظ الاختلالات بين التعريفات المختلفة لرفض المدرسة، والتي ترجع في الأساس إلى الاختلافات في تناول الموضوع من وجهات نظر مختلفة، حيث تعتمد وجهة النظر الكلاسيكية (Broadwin, 1932)، (Chazan, 1962)، (Kennedy, 1965) على تعريف سلوك رفض المدرسة بناء على

مظاهر التجنب والقلق باعتبارها صفات أساسية وخاصية مميزة لهذا السلوك، بينما تنحو وجهات النظر لبعض الباحثين المعاصرين (Taylor & Adelman, 1990)، (Kearney & Silverman, 1990) نحو اعتبار سلوك الرفض كمتغير من بين سلوكات كثيرة يمكن تصنيفها ضمن مشاكل عدم الحضور إلى المدرسة، ويدخل ضمن هذا التعريف الأخير سلوكات أخرى مثل الهروب من المدرسة أو التجوال أثناء الدوام المدرسي، وتحاول فئة أخرى الجمع بين الاتجاهين لجعل رفض المدرسة مظهرا خاصا يحمل زملة من الأعراض التي قد تظهر جميعا أو يظهر بعضها حسب الحالة وسن التلميذ.

وحسب الدراسات الأساسية في الموضوع والأبحاث الجارية، فإن سلوك رفض المدرسة هو حالة نفسية تدفع الطفل أو المراهق لرفض الالتحاق بالمدرسة وصعوبة البقاء فيها لدوام كامل، في مقابل سعيه للبقاء في المنزل أو بالقرب من الوالدين، وعادة ما تكون هذه السلوكات مصحوبة بقلق وضيق عاطفي وشكاوى جسدية غير مفهومة طبيا ومخاوف غير موضوعية مرتبطة بالوسط المدرسي.

المصطلحات القريبة والمتداخلة مع رفض المدرسة:

حسب جوليان إليوت Julian G. Elliott (1999) فإن إحدى الصعوبات الرئيسية في فهم سلوك رفض للمدرسة تكمن في أن المصطلحات المستخدمة في وصف الأشكال المختلفة لغياب المدرسة، تختلف كثيرًا حسب الكُتَّاب واتجاهاتهم في فهم المشكلة، فبعضهم يذهبون إلى تضمين سلوك رفض المدرسة جميع هؤلاء الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة بغض النظر عن طبيعة عدم حضورهم (مثل كريستوفر كيرني Christopher Kearney (2003))؛ في المقابل، يرى آخرون أن رفض المدرسة يشتمل على رهاب المدرسة وجميع أسباب عدم الحضور إلى المدرسة بما فيها الهروب من المدرسة Triancy ويستثني فقط التغيب البسيط (Granell de Aldaz, Vivas, Gelfand, & Feldman, 1984) (Tyerman, 1958)، ويستخدم البعض مصطلح "رهاب المدرسة" ليشمل كلاً من أولئك الذين لديهم خوف خاص من المدرسة، وأولئك الذين يشعرون بالقلق من فكرة مغادرة المنزل (Eysenck & Rachman, 2013)، بينما يفضل البعض الآخر مفاهيم أخرى للتعبير عن هذا السلوك مثل مفهوم قلق الانفصال (Estes, Haylett, & Johnson, 1956)، ويميل البعض إلى إبقاء هذه الفئات متمايزة (Elliott, 1999).

ويشير دافيد هاين David Heyne (Heyne, School Refusal, 2006) إلى أنه قد تم توظيف الكثير من المصطلحات التي قد تعني رفض المدرسة أو تذكر في سياق المشاكل المتعلقة بالالتحاق بالمدرسة، ومن المصطلحات المستخدمة بكثرة في هذا السياق نذكر "الغياب غير المبرر Disallowed Absence" ، "الهروب من المدرسة Truancy" ، "الهروب المدرسي النفسي العصابي Psychoneurotic Truancy"، "الرهاب المدرسي

School Phobia" ، "قلق الانفصال Separation Anxiety"، "القلق الناشئ عن رفض المدرسة Anxiety-based School Refusal" ، "سلوك الرفض المدرسي School Refusal Behavior"، "الانسحاب من المدرسة School Withdrawal"، "مشكلة الابتعاد عن الوالدين Parent Withholding"، "الانقطاع المبكر عن المدرسة Early School-leaving" و"التسرب المدرسي School Drop-out".

1) الرهاب المدرسي School phobia:

حين وضعت جونسون Johnson وزملاؤها (1941, p. 702) مصطلح رهاب المدرسة، فإنها حددت هذه الفئة بأنهم: "الأطفال الذين يرفضون، لأسباب غير منطقية، الذهاب إلى المدرسة ويقاومون بقلق شديد أو ردود فعل ذعر عندما يحاولون إجبارهم"، وبعدها عرفها أيزنبارغ Eisenberg وزملاؤه (1959, p. 540) بشكل ظاهري على أنه "عدم القدرة الجزئي أو الكلي على الذهاب إلى المدرسة، والذي يبدو ظاهريًا أنه ناتج عن الرعب من بعض الجوانب المرتبطة بالوضع المدرسي. يرافقه علامات وأعراض القلق عندما يكون الالتحاق بالمدرسة وشيكًا".

ويعرف ستيوارت سميث Stuart Smith (1970, p. 257) الرهاب أنه: "حالة يتجنب فيها المريض حافزًا معينًا ويظهر قلقًا حين الاقتراب منه"، والاضطراب الرهابي حسب زروالي لطيفة (2014) هو تخوف قلق خارج سيطرة المريض، وينقسم إلى ثلاث مظاهر عيادية وهي: رهاب الفضاءات، ورهاب الوضعيات الاجتماعية، ورهابات خاصة، ويصنف رهاب المدرسة من طرف بعض الأوساط الطبية السيكاترية (CNUP, 2014 :267) أنه فوبيا وضعيات Situation phobia، "حيث تتميز بقلق شديد ونوبات هلع حين يكون الطفل بصدد الذهاب إلى المدرسة أو يكون فيها، وقد يكون هذا الخوف الشديد من المدرسة ككل أو من أجزاء محددة فيها مثل وقت الاستراحة أو مادة دراسية أو المعلم".

ويتجلى رهاب المدرسة من خلال "اضطرابات القلق التي تظهر خلال لحظات رهيبة (حين الذهاب إلى المدرسة أكثر التوفير) عندما يكون الطفل خارج هذه الأوقات حريصًا على الذهاب إلى الفصل ويشعر بالذنب بسبب حياته غالبًا ما تُظهر الاضطرابات طموحات أكاديمية ملحوظة"-(Dumont, Dunezat, Le Dez-Alexandre, & Prouff, 1995, p. 339)

ووفق أيزنك ورايشمان Eysenck & Rachman (2013) أن مصطلح رهاب المدرسة يستعمل كمرادف لرفض المدرسة في حالة ما إذا كان سلوك رفض المدرسة يصاحبه قلق أو يحوي أشكالا من الخوف مثل الخوف من أحد الجوانب المدرسية؛ بينما ترى ماريانا كزوتي Márianna Csóti (2003, p. 13) أن "رهاب المدرسة ليس "رهابًا" حقيقيًا، إنه أكثر تعقيدًا بكثير، ويمكن أن ينطوي على مجموعة من الاضطرابات بما في ذلك قلق

الانفصال ورهاب الخلاء والرهاب الاجتماعي، على الرغم من أن القلق يتمحور حول البيئة المدرسية. في الواقع، عادة ما يخشى الطفل الرهاب من المدرسة ترك بيئة المنزل الآمنة، والحضور الآمن لمقدمي الرعاية الرئيسيين".

وبحسب كريستوفر كيرني Kearney فإن مصطلح رهاب المدرسة School Phobia من بين أكثر العبارات التي تستخدم كمرادف لاضطراب رفض المدرسة وهي أيضا الأقل وضوحا من بين هذه المصطلحات، حيث تم تعريف رهاب المدرسة على أنه يشير بشكل عام إلى الأطفال والمراهقين الذين يتجنبون المدرسة بسبب الخوف الشديد، ومع ذلك فإن استخدام هذا المصطلح في الممارسة العيادية لا يبدوا صائبا، حيث يحدد الباحثون التطور التاريخي لرهاب المدارس بالانتقال من النظر إلى المشكلة على أنها متلازمة إلى ظهور أعراض سلوك رفض المدرسة بشكل عام، وبمراجعة الأدلة البحثية المرتبطة برهاب المدرسة نجده أنه ينتهك معيارين معاصرين للرهاب، وهما الحساسية المفرطة والخصوصية Excessiveness and Specificity ، وعليه يرى كيرني أنه من الأفضل تجاوز هذا المصطلح وتفادي استعماله في سياق رفض المدرسة. (Kearney, Eisen, & Silverman, 1995)

ويشير كريستوفر كيرني Christopher A. Kearney في دراسة أجراها على الأطفال الذين ترددوا على عيادته والذين تتراوح أعمارهم من 05 إلى 09 سنوات (Kearney, Chapman, & Cook, 2005) أن التشخيصات الأولية جاءت كما يلي:

اضطراب قلق الانفصال Separation anxiety disorder (53.7 ٪)

اضطراب القلق العام Generalized anxiety disorder (9.3 ٪)

رهاب محدد Specific phobia (9.3 ٪)

الرهاب الاجتماعي / اضطراب التجنب Social phobia/avoidant disorder (3.7 ٪)

مشاكل التبول Enuresis (1.9 ٪)

لا يوجد تشخيص No diagnosis (22.2 ٪)

ويشير عديد الباحثين (Hallam & Rogers, 2008) إلى أن رهاب المدرسة يُنظر إليه عمومًا على أنه مجموعة فرعية من رفض المدرسة،

2) التهرب من المدرسة Triancy:

شاع استخدام كلمة Triancy في بداية القرن العشرين من طرف باحثين كثر وهذا بعد ملاحظة الغيابات الكثيرة غير المبررة لمجموعة من الأطفال عن الدوام المدرسي، وقد أبدى كثير من الباحثين مثل هيرسوف Hersove (Sikorski, 1996) امتعاضهم من لفظة Triancy التي تشير إلى الكلمة truant والتي تحمل دلالة مزعجة، فهي مشتقة من كلمة فرنسية قديمة تعني "تجمع المتسولين "An assemblage of beggars "، وقد

ترجم الباحثون العرب مثل عبد الرحمن السيد سليمان (1994) مصطلح Triancy بالتزويغ أو الهروب المتعمد من المدرسة، ولكن يمكننا أن نختصر المصطلح في عبارة التهرب من المدرسة.

ويرى رويد كان Ken Reid (2003) أن التهرب من المدرسة ورفض المدرسة يمكن تمييزها بسهولة، فالتهرب من المدرسة يصنف ضمن المشاكل الاجتماعية التربوية، أما رفض المدرسة هو حالة نفسية وطبية، غير أنه في كتابه الذي كان بعنوان "الهروب والمدارس Truancy and Schools" فهو يصنف رفض المدرسة ضمن مظاهر الهروب النفسي من المدرسة The psychological truant.

وتؤكد الدراسات الحديثة على أهمية الفروق الواضحة بين رفض المدرسة والغياب عن المدرسة School absenteeism، حيث حددت إحدى الدراسات أن الغياب عن المدرسة يتم "خارج المدرسة ويستجيب لتعريف دقيق محدد بأربعة (04) أنصاف يوم في الشهر" (Revol, 2017)، ويتم تعريف المتغيبين عن المدرسة بدون عذر على أنهم أطفال فشلوا في الوصول إلى المدرسة أو تركوها دون إذن من الإدارة المدرسية أو غادروها قبل نهاية الدوام، دون عذر (مثل المرض) ولأسباب لا ترتبط بالقلق من الانفصال أو قلق المدرسة (Egger, Costello, & Angold, 2003).

كما يمكن تمييز المتهرب من المدرسة بشكل أساسي عن رفض المدرسة في غياب الأعراض التي يتميز بها كل واحد منهما والتي لا تظهر في الآخر، حيث أن المتهرب من المدرسة نادرًا ما يظهر شكاوى جسدية كما أنه يميل إلى إظهار تقدم أكاديمي ضعيف ويتميز سلوكه بأنه غير إجتماعي (Lee & Miltenberger, 1996)، وكقاعدة عامة، فالمتهرب من المدرسة هو في الغالب تلميذ غير مبالٍ، متلاعب يقطع دروسه حتى يقضي وقته بعيدًا عن المنزل، وغالبًا ما يكون غيابه لأغراض منحرفة، ومن المرجح أن يكون متمردًا ضد السلطة، ويكون التهرب أكثر شيوعا لدى الأطفال الذين ينتمون إلى طبقات اجتماعية واقتصادية دنيا في المجتمع (Eisenberg, 1958). والمميز في الهروب من المدرسة أن الوالدين غير مدركين لتغيب الطفل، حيث يفترضان أن الطفل كان يذهب إلى المدرسة بعودته إلى المنزل في الوقت المناسب بعد الدوام وحين خروج زملائه المتمدرسين، ويكون التغيب عن المدرسة في كثير من الأحيان رد فعل طبيعي نسبيا نحو الظروف التي يتم فيها التمدرس، وذلك حين تكون البيئة المدرسية غير متعاطفة أو تفتقر إلى التحفيز، فعلى سبيل المثال، يمكن أن تشمل العوامل الضغوط التعليمية المرتفعة جداً بالنسبة لطفل متوسط المستوى، أوفي حالات نادرة حيث تكون الواجبات التعليمية منخفضة جداً بالنسبة لطفل متفوق، وعلى العموم حين يتم تجاهل احتياجات الطفل في البيئة المدرسية وحتى في المنزل، وكثيرا ما يقع الأطفال ضحايا للفقر المادي والعاطفي، وتنشأ الخطورة في ظاهرة الهروب من المدرسة من مقدار وقت الفراغ الذي يتمتع به الطفل، بمجرد ابتعاده عن المؤسسة المدرسية (Kahn, Nursten, & Carroll, 1981).

ومع أن المقياس الأساسي المعتمد عادة في تمييز التلاميذ الهاربين من المدرسة عن الذين لديهم رفض المدرسة، هو سلوكهم المدرسي الحاد غير المنضبط وكثرة التغيب والنتائج الأكاديمية السيئة، ومع ذلك فهناك درجة معينة من التداخل بين هذين الكيانين (Holzer & Halfon, 2006)، ولهذا قام كريستوفر كيرني (Kearney, González, Graczyk, & Fornander, 2019) بتجميع أهم أوجه الاختلاف وأوجه الشبه بين رفض المدرسة والتغيب عن المدرسة حسب الدراسات المنجزة في هذا الموضوع كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): أوجه الاختلاف وأوجه الشبه بين رفض المدرسة والتغيب عن المدرسة

رفض المدرسة	التغيب عن المدرسة
غالبًا ما يرتبط رفض المدرسة بصعوبات داخلية مثل القلق والاكتئاب.	غالبًا ما يرتبط التغيب عن المدرسة بصعوبات خارجية مثل مشاكل المعارضة والسلوك.
يصنف رفض المدرسة غالبا ضمن الأنماط العاطفية.	ينشأ التغيب في الغالب من الأنماط الاجتماعية.
يكون رفض المدرسة في غالب الأحيان بمعرفة الوالدين بغياب الطفل.	التغيب عن المدرسة غالبًا ما يكون مرتبطًا بنقص المعرفة الأبوية.
أكثر ارتباطًا بالصفوف الابتدائية أو المبكرة.	أكثر ارتباطًا بالصفوف المتوسطة والثانوية اللاحقة.
قد يكون رفض المدرسة أكثر ارتباطًا بديناميكيات عائلية معينة مثل مشاكل التكيف.	بينما قد يكون التغيب عن المدرسة أكثر ارتباطًا بديناميكيات عائلية معينة مثل الصراع.
بعض الأطفال قلقون بشكل واضح وبالتالي يتجنبون المدرسة.	يرفضون الذهاب إلى المدرسة دون صعوبة عاطفية وربما مع مزيد من الانحراف.
يرتبط رفض المدرسة بمجموعة واسعة من الحالات القائمة على القلق والحالة المزاجية بالإضافة إلى مصطلحات واسعة إلى حد ما مثل الضيق العاطفي، والتجنب، والتمارض، والفزع، والقلق، والخوف، والشكاوى الجسدية، والعاطفة السلبية.	إن التغيب عن المدرسة هو بناء غير متجانس للغاية مع أبعاد متعددة تتعلق بالحالة الأكاديمية للتلميذ، والموقع الاجتماعي لعائلته، والعرق، والأنشطة داخل المدرسة وخارجها، واتجاهات المجموعة، والخداع، وضعف المشاركة الأكاديمية الأبوية، والنوع وعدد الفصول التي تم تخطيها، وعديد من المتغيرات الأخرى.

ينظر موظفو المدرسة إلى رفض المدرسة المرتبط بالقلق بشكل أكثر تعاطفًا.	موظفو المدرسة أقل تعاطفا مع الأطفال المتغيبون عن المدرسة.
يظهر بالرغم من عدم وجود أسباب موضوعية متعلقة بالمناخ المدرسي.	يرى آخرون أن التغيب عن المدرسة هو مقاومة متعمدة للطلاب ضد نظام أكاديمي غير عادل.
لا يتم وصم الرافضين للمدرسة بهذا المصطلح في الغالب.	غالبًا ما يستخدم التغيب عن المدرسة كمصطلح قانوني أو مؤسسي.
أشار عديد الباحثين إلى عدم التجانس الجوهري عبر التركيبين. حيث ارتبط كل من رفض المدرسة والتغيب عن المدرسة بصعوبات التعلم والصحة، والآثار الناجمة عن البلطجة، ومشاكل التفاعل الاجتماعي، وسوء المعاملة، والأمراض المزمنة، وبالطبع، المدرسة المفقودة بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يتأثر كلا البنائين بشكل مماثل بفئات أوسع من العوامل السياقية المتعلقة بالأقران والمدارس والمجتمعات وقد أظهرت عديد من الدراسات التاريخية والإحصائية أيضًا تداخلًا كبيرًا بين رفض المدرسة والتغيب عن المدرسة و / أو فئات كبيرة أخرى غير مصنفة.	

3) قلق الانفصال:

حين تم تمييز رهاب المدرسة كمتلازمة تستحق البحث والدراسة من قبل برودوين Broadwin (1932) ركزت كثير من الأبحاث على علاقة الطفل الخائف من المدرسة بالأم بناء على تأثر هؤلاء الباحثين بنظرية التحليل النفسي في تفسير مخاوف الطفولة غير الموضوعية، ومع ظهور نظرية قلق الانفصال في خمسينيات القرن الماضي، أخذ كثير من الباحثين أمثال إيستس Estes (1956) وولد فوجل Waldfogel (1957) وكوليدج Coolidge (1957) وأيزنبرغ Eisenberg (1958) يشككون في جدوى اعتبار رهاب المدرسة كمتلازمة مستقلة بذاتها، حيث اعتبروها تسمية خاطئة وأنها في الحقيقة مظهر من مظاهر قلق الانفصال، حيث يذكر إيستس في بحثه الذي تشاركه مع هايلت وجونسون .Estes et Al (1956, p. 682) أن "قلق الانفصال يظهر بعدة أعراض، والعرض الأكثر شيوعًا هو الرفض العنيد للالتحاق بالمدرسة... وغالبًا ما يستخدم مصطلح "رهاب المدرسة" لتعيين هذا الشرط، ومع ذلك، فإن المصطلح يشدد على أعراض شائعة بدلاً من الحقيقة الأساسية لطبيعة الاضطراب، وهو القلق المرتبط بترك الأم لأي سبب"؛ كما كتب ليون أيزنبرغ Eisenberg Leon (1958, p. 717) بعد ذلك أن "رهاب المدرسة هو أحد أشكال قلق الانفصال، وأن اضطراب رفض الذهاب إلى المدرسة هو أحد اضطرابات الناتجة عن الانفصال".

لتتجه بعد ذلك معظم الدراسات إلى أن قلق الانفصال قد يكون سببا في ظهور سلوك رفض المدرسة لكنه لا يكون السبب الوحيد بالضرورة، ولكن هناك أسباب أخرى قد لا تكون ذات صلة بقلق الانفصال، وقد تَكَوَّن هذا الاتجاه مبكرا خاصة بعد تطور الدراسات الخاصة بنظرية التعلق، فقد قامت إيستر مارين Esther Marine (1968) بتصنيف قلق الانفصال البسيط ضمن أنواع أخرى من رفض المدرسة، حيث يعاني الطفل الصغير من آلام الانفصال عن والدته في الحضانة أو الروضة أو الصف الأول، فيستغرق الطفل في البكاء، ولا يسمح لوالدته بالمغادرة، وغالبًا ما يتوسل الذهاب معها إلى المنزل، كما يرفض الانخراط مع الأطفال الآخرين ويبدو غير مهتم بألعابهم؛ وعادة ما تكون الأم قلقة ومحرجة، وقد تزول هذه الأعراض بعد مدة قصيرة.

فرفض المدرسة لا يكون قلق الانفصال إلا إذا توافرت فيه أعراض الانفصال ومشاكل التعلق بدرجة واضحة ومقبولة، فوفق الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية DSM5 (American Psychiatric Association, 2013) وحسب دليل كابلن وسادوخ Kaplan & Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry للاضطرابات النفسية والعقلية (Sadock, Ahmad, & Sadock, 2019) فإن اضطراب قلق الانفصال يجب أن تتميز بثلاثة من الأعراض التالية لمدة أربعة (4) أسابيع على الأقل:

- القلق المستمر والمفرط من فقدان أو ضرر محتمل يصيب أحد شخصيات التعلق الرئيسية.
- القلق المستمر والمفرط من أن حدثًا غير مرغوب فيه يمكن أن يؤدي إلى الانفصال عن الشخصيات المتعلق بها.
- التردد المستمر في الذهاب إلى أماكن لا يكون بها أحد شخصيات التعلق الرئيسية (مثل رفض الذهاب إلى المدرسة).
- الخوف المستمر أو المفرط أو التردد في أن يكون الطفل بمفرده أو بدون وجود أحد الشخصيات المتعلق بها.
- كوابيس متكررة تتعلق بموضوع الانفصال.
- الشكاوى المتكررة من الأعراض الجسدية (مثل الصداع وآلام المعدة) تحسبًا للانفصال.
- الاضطراب المفرط المتكرر عند توقع الانفصال أو حدوثه. يمكن أن يظهر توقع الانفصال مثل الغثيان أو القيء أو آلام المعدة أو الدوخة أو الإغماء أو الأعراض الشبيهة بالأنفلونزا.

وقد قدمت انتقادات كثيرة لوصف رفض المدرسة بقلق الانفصال، وتشمل هذه الانتقادات الافتقار إلى منهجية واضحة في الدراسات الوصفية المبكرة التي راجعت المفهوم، كما اشتملت الدراسات التي ترجح فرضية قلق الانفصال القليل من الأسر التي لديها أطفال صغار مع سلوك رفض المدرسة، وإدراج العديد من المتغيرات المتزامنة مع قلق الانفصال (Kearney & Silverman, 1995).

وعليه فإن قلق الانفصال قد يكون سببًا لظهور رفض المدرسة، في حين أن رفض المدرسة بشكل عام قد تكون له أسباب أخرى تتعلق بظروف أو أحداث معينة في البيئة المدرسية (الأكاديمية أو الاجتماعية) (Last & Strauss, 1990).

نسبة الانتشار والوبائية:

في الدراسات المبكرة لفوبيا المدرسة وجد كثير من الباحثين أن نسبة الإصابة بهذا الاضطراب المكتشف حديثا في ذلك الوقت هي نسب محدودة، فهي حسب أيزنبرغ Eisenberg (1958) وكينيدي Kennedy (1965) تحدث بمعدل 17 حالة لكل ألف طفل في سن الدراسة، في حين أشر كاهن ونورستون Kahn & Nursten (1962) إلى أن النسب تتراوح بين 2% و8% في الدراسات السريرية؛ وحسب ستيوارت سميث Smith (1970) فإن هناك حالة واحدة لرفض المدرسة من بين كل 370 مريض غير مصاب بالذهان وغير مصابين باضطرابات دماغية عضوية، أي بنسبة 3.8٪ من الأطفال العصابيين، وأن ذروة الإصابة كانت بين سن إحدى عشر (11) واثني عشر (12) سنة، لكن ما لفت النظر بعدها هو أن النسب التي كان يتحدث بها الباحثون لم تكن دقيقة جدا، حيث لم تكن هناك مقاييس واضحة آنذاك لقياس فوبيا المدرسة، وكانت الدراسات تعتمد على الإحالات التي تتم من المدرسة أو الوالدين، كما أن كثير من الحالات كانت متسترة ولا يتم الكشف عنها لأسباب متعلقة بالوالدين أو بالنظام المدرسي السائد، فقد كشفت دراسة قام بها وولد فوجل وزملاؤه (Waldfogel, Coolidj, & Hahn, 1957) أن الدراسة الميدانية المباشرة داخل المدرسة، أدت إلى زيادة عدد الحالات المكتشفة إلى عشرة أضعاف من الحالات المحالة إلى العيادات وذلك في غضون ثلاثة أشهر، حيث أن العديد من حالات رهاب المدرسة تستمر دون أن تكتشفها طرق الإحالة العادية وغير المعالجة على مدى فترات طويلة.

ويبدو أن معظم هؤلاء الأطفال المصابون برهاب المدرسة بشكل مزمن غير معروفين حتى في مدارسهم، فقد أشار ليون وكولتر Lyon & Cotler (2007) أن الغالبية العظمى من أبحاث رفض المدرسة تستخدم عينات مستمدة من عيادات خارجية متخصصة أو جامعية، وبدرجة أقل، عيادات المرضى الداخليين، وقد ساهمت هذه العملية على الأرجح في استخدام عينات غير تمثيلية في معظم أبحاث رفض المدرسة، مما يؤثر على حساب نسب الانتشار بدقة.

ومن الملاحظ أن نصف حالات رفض المدرسة التي يتم اكتشافها يتم تقديمها في البداية بناء على شكاوى جسدية بدون وجود دلائل أو تشخيص طبي لوجود أمراض عضوية (Holzer & Halfon, 2006)، وتفيد أغلب التقارير بأن معدلات انتشار رفض المدارس تبلغ حوالي 1 في المائة من جميع الأطفال في سن الدراسة، و5 في المائة من جميع الأطفال المحالين إلى العيادات (Heyne, King, Tonge, & Cooper, 2001)، وفي

دراسة أجرتها إيجر وزملائها Egger (Egger, Costello, & Angold, 2003) والتي كانت دراسة ميدانية مسحية حول الرفض المدرسي والاضطرابات النفسية المصاحبة له، وقد شملت عينة الدراسة 4500 طفل متمدرس تتراوح أعمارهم بين 9 و13 سنوات، تم معالجة بياناتهم من خلال نظام إدارة المعلومات الطلابية من أنظمة المدارس العامة التي تشمل 11 مقاطعة في ولاية كارولينا الشمالية في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد توصلت الدراسة إلى أن معدل انتشار رفض المدرسة القلق العام بين تلاميذ العينة هو 2% وذلك لفترة متابعة بلغت ثلاثة أشهر، في حين يذهب مختار بوفلجة (Mokhtar, 2014) إلى أنه يصعب تقييم مدى انتشار هذا الاضطراب بدقة، حيث يذهب إلى أن 1 ٪ من الأطفال في سن المدرسة وما يصل إلى 50 ٪ من الاستشارات في المراكز النفسية للأطفال والمراهقين، ويبدو أن رهاب المدارس يتزايد في جميع البلدان، ففي دراسة بالنرويج أجرتها الباحثة هافيك تراد Havik Trude (2015) اعتمدت فيها على عينة كبيرة نوعا ما، فقد اشتملت على 5465 تلميذا موزعين في مدارس النرويج وتتراوح أعمارهم بين 11 و15 عامًا، كان حوالي طفل واحد في كل فصل بنسبة 4% قد كتب في تقرير ذاتي معد لغرض الدراسة أنه قد عانى من أعراض تنطبق على أعراض رفض المدرسة، وفي دراسة هانز كريستوفر ستاينهاوزن (Steinhausen, Müller, & Metzke, 2008) والتي اعتمدت على عينة مكونة من 1964 تلميذاً تتراوح أعمارهم بين 6 و17 عامًا وكانوا يعيشون في منطقة كانتون في زيورخ بسويسرا، وقد امتدت هذه الدراسة الطولية على أربعة مراحل، الأولى في عام 1994، والثانية سنة 1997، والثالثة سنة 2001، والرابعة سنة 2005، توصلت النتائج إلى أن نسبة الخوف المدرسي لدى العينة كان 6.9 في المائة في الوقت الأول لمتوسط العمر 13 سنة و 3.6 في المائة في الوقت الثاني لمتوسط العمر 16 سنة، وفي دراسة ل جوليان جي إليوت وموريس بلاس (Elliott & Place, 2017) تمت مراجعة للدراسات التي تناولت رفض المدرسة من سنة 2000 إلى 2017 لاحظ الباحثون أن نسبة الإبلاغ عن الخوف من المدرسة لا تختلف كثيرًا عن التقديرات الأخرى لرافضي المدارس التي تراوحت بين 1٪ و 5٪، يقترح كيرني Kearney (2007) أن هذا الاضطراب يمكن أن يؤثر حتى على 28٪ من الأطفال والمراهقين مرة واحدة على الأقل أثناء مسيرتهم الدراسية؛ وعموما فإن انتشار سلوك رفض المدرسة غير معروف بشكل جيد، لكن العديد من المؤلفين يشيرون إلى زيادة كبيرة في نسب ظهوره (INSERM Expertise Collective, 2002).

ويشير هيرسوف في مراجعته لسلوك رفض المدرسة (Hersov L. , 1972) إلى أن نسبة الإصابة برفض المدرسة بين الذكور والإناث متساوية، وأنه يحدث طوال فترة الدراسة الأساسية أو الثانوية، كما أن نتائج العلاج والتكفل مقبولة حيث أن حوالي ثلثي الأطفال يعودون إلى المدرسة بعد تلقي العلاج، وتكون نتائج العلاج أحسن مع من هم دون سن إحدى عشر (11) سنة، وعادة ما يكون أولئك الذين لا يستطيعون العودة من المراهقين الأكبر سنا يقتربون من سن ترك المدرسة ومغادرتها، كما أن سلوك رفض المدرسة أكثر شيوعًا بين من هم في

سـن 5 و7 سـنوات من العمر، وتشـير أغلب الدراسـات (Goodman & Scott, 2012) أن رفض المدرسـة يبلغ ذروته في ثلاث مناسبات محددة: عند بدء المدرسة؛ بعد النقل المدرسي؛ وفي سن المراهقة المبكرة.

لكن كريستوفر كيرني وجولي بيزلي Kearney &Beasley (1994) يرون أن نسبة الانتشار لدى الذكور أعلى منها بقليل لدى الإناث، وأن معظمهم تتراوح أعمارهم بين 7 و12 سنة؛ وعموما، فإن من يدعمون فكرة قلق الانفصـال يسـتندون إلى نسـبة الانتشـار المرتفعة لدى الفئات المبكرة، في حين أن من يرون أن قلق الانفصـال ليس هو العامل الرئيسـي في رفض المدرسـة يسـتندون إلى النسـب المرتفعة عند الأطفال في الطفولة المتوسـطة وبداية المراهقة.

وفي دراسة قامت بها سينثيا لاست وستراوس Cynthia Last و Cyd Strauss (1990) كانت النسب بين الجنسـين متكافئين تقريبًا، مع زيادة طفيفة للذكور في سـن ما بعد البلوغ 60٪ والإناث 59٪، كما كان جميع رافضـي المدارس تقريبًا 89٪ من القوقازيين، جاء ما يقرب من نصـف الأطفال من الوضـع الاجتماعي والاقتصـادي المنخفض ومن الأسر ذات العائل الواحد 51٪، كما أن ذروة عمر الإحالة كانت بين 13 إلى 15 سـنة، وفي دراسـة أخرى (Heyne, King, Tonge, & Cooper, 2001) شـملت 61 طفلًا أظهروا رفض المدرسـة، كانت نسـبة الأطفال في سـن سـبع (07) سـنوات هي 38٪، والأطفال في سـن ثماني (08) سـنوات هي 20٪، وتشـير الدراسـات الحديثة (Revelli, Charles, & D'eondt, 2019) إلى أن رفض المدرسـة كان منتشـرا بنسـبة تتراوح من 0.3 إلى 1.7٪، لكن الدراسات الحديثة زادت ذلك إلى 2.1 إلى 4.8٪.

التوصيف العيادي وإشكالية التصنيف لسلوك رفض المدرسة:

تصـنف معظم الهيآت الطبية والنفسـية سـلوك رفض المدرسـة ضـمن اضـطرابات القلق وبالخصـوص ضـمن اضـطراب قلق الانفصـال لدى الأطفال والمراهقين (John, 2011)، فالدليل التشـخيصـي للأمراض العقلية النسـخة الخامسـة DSM5 (American Psychiatric Association, 2013) يشـير إلى أنه من أعراض قلق الانفصال، وبالمثل في دليل كابلن وسادوك Kaplan&Sadock's للطب النفسي (Sadock, Ahmad, & Sadock, 2019)، وتعتمد هذه التصـنيفات على وجهة النظر السـيكاترية على الاتجاهات النظرية التي لا تعتبر رفض المدرسة تشخيصا نفسيا، ولكن تتناوله كعلامة أو عرض لفهرسة مجموعة من التشخيصات المحتملة أو المشاكل الاجتماعية المدرسـية (Elliott, 1999)، وحتى هيرسـوف Hersov الذي كان سـباقا في إطلاق مصـطلح "رفض المدرسة" على هاته السلوكات، فإنه يرى في الوقت ذاته "أن رفض الالتحاق بالمدرسة ليس كيانًا إكلينيكيًا، ولكنه جانب واحد من السلوك ضمن الاضطرابات العاطفية، حيث تحدث تفاعلات القلق بشكل أكثر شيوعًا مع ردود الفعل الاكتئابية" (Hersov L. A., 1960, p. 144).

وحتى إذا كانت المظاهر السلوكية لرفض المدرسة متشابهة للغاية، فإن الجداول العيادية التي تصف الاضطراب تتميز لحد الآن بعدم تجانسها، لكن وعلى الرغم من تنوع الأعراض والتوصيفات السريرية وتعدد التشخيصات المصاحبة للرفض المدرسي، فإن التصنيف التخطيطي لسلوك رفض المدرسة وفق تصنيف يستوعب التنوع الحاصل في التوصيف العيادي أمر ممكن (Holzer & Halfon, 2006).

وتذهب إيجر Egger وزملاؤها (2003) إلى أن الصعوبة التي واجهت العياديين لإيجاد تصنيف جيد وعملي لسلوك رفض المدرسة هو اعتمادهم على توصيف السلوك بدلاً من الاعتماد على الافتراضات التي تستند إلى علم النفس المرضي، وهذا راجع حسب إيجر Egger إلى ثلاثة أسباب وهي: أن جميع أنواع رفض المدرسة مرتبطة بشكل كبير باضطرابات نفسية مصاحبة ومتداخلة معها، وأن هناك مجموعة فرعية قد أهملتها هذه التعاريف، وهي الأطفال الرافضون للمدرسة مع سلوك التغيب عن المدرسة أو ما يسميه الباحثون في هذه الدراسة رفض المدرسة المختلط Mixed school refusers، والسبب الثالث أن هذه التعاريف فصلت سلوك رفض المدرسة عن معايير والاضطرابات العاطفية والسلوكية التي يحددها علم النفس المرضي.

وفي وقت مبكر وصف إيمانويل كلاين Emanuel Klein (1945) أعراض هذا الإضطراب الذي يتشكل من القلق الاستباقي المعبر عنه جسديًا مثل الغثيان الصباحي والتقيؤ والإسهال وتشنجات البطن وصعوبة كبيرة في الاستيقاظ في الصباح والتي غالبًا ما تختفي بطريقة سحرية في العطلات، وتمتد إلى اضطرابات في التعلم والسلوك في الفصل الدراسي، وتنتهي بالتغيب عن المدرسة، وذكر أن هذا النوع من التغيب عن المدرسة المزمن والمُرسى جيداً هو ظاهرة معقدة تنطوي على تفاعل القوى الاجتماعية والداخلية.

وقد قدم كينيدي Kennedy (1965) بناء على دراسة كوليدج Coolidge وزملاؤه (1957) تقسيما لرهاب المدرسة إلى رهاب مدرسة حاد وآخر مزمن، وقد وضع كينيدي (1965) عشرة أعراض أساسية لكل من الرهاب الحاد والرهاب المزمن، تعتمد على عدد نوبات الخوف وحدتها وزمان وقوعها (قبل بدء الدراسة ونهاية أيام الراحة الأسبوعية) وأيضا نوع التفاعلات العائلية والعلاقة مع الوالدين، وقد حدد كينيدي سبع (07) أعراض يجب توافرها من جملة عشرة الأعراض المميزة لنوع الرهاب.

وقد أضاف ميلر Millar (1961) نوعا آخر أقل ظهورا في المعاينات السريرية وهو رفض المدرسة باعتباره ذهانا أوليا، حيث تظهر أعراض أخرى غير الرفض مثل الهلوسة المخيفة أو الأوهام حول المدرسة، وعليه قامت إيثر مارين Esther Marine (1968) بتقسيم رفض المدرسة إلى أربعة فئات أساسية وهي: قلق الانفصال البسيط، الرفض الحاد للمدرسة، الرفض المزمن للمدرسة، ذهان الطفولة مع أعراض رفض المدرسة.

وفي مراجعة أجراها ستيوارت سميث Smith Stuart (1970) لثلاثة وستون (63) حالة لرفض المدرسة مع القلق التي شوهدت في مستشفى بلندن، إنجلترا، إلى أن رفض المدرسة يتميز بثلاث متلازمات أساسية، والتي قد تظهر بشكل مختلط في بعض الحالات، وتتمثل هذه المتلازمات في:

أ) قلق الانفصال لدى الحالات الأصغر سنا؛ والحالات الذين بدأت صعوباتهم في سن مبكرة.

ب) رهاب المدرسة في الحالات المستجدة والتي لا تعاني من نوبات سابقة.

ج) الاكتئاب أو الانسحاب خاصة لدى المراهقين.

وقد قدم ولدرون وزملاؤه (Waldron, Shrier, Stone, & Frances, 1975) محاولة أيضا في التصنيف تقوم على تقسيم اضطراب رفض المدرسة إلى أربعة أنواع وهي:

النوع الأول: ويشمل الحالات التي يُنظر فيها إلى رفض المدرسة على أنه نتيجة لقلق الانفصال في سياق علاقة تبادلية متبادلة تتشبث فيها مع الأم (وفي حالات قليلة مع الأب).

النوع الثاني: وهو رهاب المدرسة بمعناه الكلاسيكي، والذي يكون نتيجة عوامل دينامية مرتبطة بالأم.

النوع الثالث: وهو رهاب يتضمن حالات يكون فيها الطفل بالكاد مخفيًا وقلقًا كبيرًا حول ما سيحدث لوالدين أثناء غيابه، قد يتم تحريك هذا الخوف بوجود خطر حقيقي مهدد، مثل المرض الطبي أو الاكتئاب الحاد في الأم، وتكون الشكاوى المتعلقة بالمدرسة تبريرات واهية، ويصاحب هذا النوع جانب من القلق الحاد.

النوع الرابع: حيث يتجنب الطفل المدرسة خوفًا من المواقف الحقيقية في المدرسة التي تهدد الطفل بالفشل أو فقدان احترام الذات أو حتى الأذى الجسدي، مثل الخوف من التنمر.

وواضح في هذا التصنيف محاولته التوفيق بين مختلف الدراسات التي كانت قبل هذه الدراسة، وهي محاولة زادت من المشاكل المطروحة حول ماهية اضطراب رفض المدرسة أكثر مما ساهمت في تبسيط المفهوم، ووضع تصنيف ثابت له، حيث أن الأنواع الثلاثة الأولى متداخلة بدرجة كبيرة، وتقع كلها تحت مفهوم قلق الانفصال، ولهذا ذهب بعض الباحثين (Hsia, 1984) إلى الانصراف عن مقترحات التصنيف لسلوكات رفض المدرسة على أساس المسببات للسلوك، ومعالجة تعقيد مشكلة عدم الحضور المدرسي من خلال تصورها على أنها استمرار للتقدم من الأعراض "اللاإرادية" من جهة، إلى الرفض "المتعمد" من جهة أخرى مع مرور الوقت.

وعلى هذا الأساس قامت جيل برنشتاين وباري غارفنكل Bernstein & Garfinkel (1986) بمحاولة في تصنيف اضطربات رفض المدرسة حسب الأعراض، فبناء على دراسة أجراها الباحثان على عينة اشتملت على 26 مراهقًا في المراهقة المبكرة، ظهرت عليهم بشكل واضح أعراض رفض مزمن للمدرسة، فقد استوفى تسعة وستون بالمئة (69٪) معايير DSM-III للاضطراب العاطفي الخاص بالاكتئاب، واثنان وستون (62٪) استوفوا معايير اضطراب القلق، بينما أظهر خمسون بالمئة (50%) أعراض الاكتئاب واضطرابات القلق، وعليه

قام الباحثون بتصنيف سلوكات رفض المدرسة ضمن: رفض المدرسة القلق، رفض المدرسة العاطفي (المكتئب)، ورفض المدرسة المشكل من أعراض القلق والاكتئاب بشكل متزامن.

وفي دراسة لسينثيا لاست وسيد ستراوس Last&Strauss (1990) تناولت ثلاثة وستون (63) حالة لرفض المدرسة، وبعد الإحالة على العيادة النفسية والعرض على طبيبان للصحة النفسية، تم تشخيص الحالات وفقا لمعايير DSM3، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن اضطراب قلق الانفصال هو التشخيص الأكثر شيوعًا بأربعة وعشرون (24) حالة، ثم الرهاب الاجتماعي في المرتبة الثانية بتسعة عشر (19) حالة، يليه رهاب بسيط بأربعة عشر (14) حالة، وباقي الحالات تم تشخيصها باضطراب الهلع واضطراب ما بعد الصدمة.

وعموما فإن قلق الانفصال أكثر شيوعًا في الأطفال الصغار بينما يكون الخوف من المعلمين أو من التلاميذ الآخرين أكثر شيوعًا في الأطفال الأكبر سنًا، كما أن الخوف من المواقف الاجتماعية أكثر شيوعًا عند الأطفال الأكبر سنًا والمراهقين، ويكون من الصعب إجبار التلاميذ الأكبر سنا على الذهاب إلى المدرسة، في حين يمكن إجبار التلاميذ الأصغر سنا على الذهاب إلى المدرسة لكنهم يقضون أوقاتهم عادة في العيادات المدرسية بدل الفصول الدراسية (Holzer & Halfon, 2006) .

وقد اقترح كيرني وسيلفرمان Kearney & Silverman (1990) طريقة مغايرة في تصنيف سلوك رفض المدرسة، حيث رأى الباحثان أن لا فائدة ترجى من التصنيفات التشخيصية لرفض المدرسة بناء على الأعراض أو الأسباب، ولكن يمكن وضع تصنيف وظيفي يجعل فهم السلوك سهلا وأكثر قابلية للعلاج، ويدعم هذا الاتجاه الذي نحاه كيرني وزميله دراسات كثيرة قام بها باحثون في مجال تعديل السلوك أمثال كون Cone (1997) الذي يرى أن الملاحظات التي قدمها المعترضون على التصنيف المتلازمي Syndromal Classification دفع بعلماء النفس السلوكيين إلى اقتراح تصنيف السلوك من حيث الوظيفة، حيث يتم تناول فئة من السلوكيات التي يتم الحفاظ عليها من خلال الهروب من أو تجنب التجربة العاطفية السلبية ضمن سياق موحد يساعد على التحكم في عمليات التقييم والعلاج، وقد يصادف كثيرا أن مجموعة سلوكيات مختلفة طبوغرافيا حسب طبيعة تصنيفها المتلازمي (تنتمي إلى متلازمات مختلفة) أنها تخدم وظيفة معينة، وبالمقابل قد يحدث نفس السلوك في فئات وظيفية مختلفة، وقد يكون هذا السلوك إشكاليًا في بعض الفئات ولا يسبب مشكلة في فئات أخرى، ويساعد هذا التحليل الوظيفي _حسب كون Cone _ في عملية التشخيص، كما يلعب دورا مهما في تخطيط التدخلات العلاجية المناسبة، خاصة السلوكية منها.

وبناء على التحليل الوظيفي يرى كيرني وسيلفرمان Kearney & Silverman (1990) أن وظيفة سلوك رفض المدرسة هو تفادي حالة الخوف والقلق، وفي المقابل السعي إلى إشباع رغبات أخرى، وعليه فقد تم تحديد أربعة مجموعات فرعية من حالات الرفض المدرسي، حيث تتميز المجموعة الأولى بتجنب المحفزات المرتبطة

بالمدرسة التي تولد تأثيرات سلبية والمتمثلة على وجه الخصوص في القلق والاكتئاب، أما الثانية فهي المجموعة التي تتميز بالتجنب والهروب من المواقف الاجتماعية أو التقييمية المفرطة، وتتميز المجموعة الثالثة بالسعي إلى جلب الاهتمام من أشخاص مهمين مثل الآباء مثلا، أما المجموعة الرابعة فهي تسعى إلى إيجاد تعزيز ملموس خارج المدرسة (مثل التسوق واللعب مع الأصدقاء واستخدام المواد)، وعليه يرى كيرني Kearney (2019) أن سلوك رفض المدرسة هو بمثابة مصطلح شامل يغطي مظاهر سلوكية عدة مرتبطة بإشكاليات الحضور في المدرسة مثل التغيب عن المدرسة بدون عذر ورفض المدرسة.

كما أضافت إيجر وزملاؤها (Egger, Costello, & Angold, 2003) نوعا آخر سموه "رفض المدرسة المختلط Mixed school refusers" وهم الأطفال الذين كانت لديهم غيابات متكررة ويمكن أن يصنفوا ضمن فئة الهاربين من المدرسة، لكن تظهر عليهم بعض سمات رفض المدرسة القلق Anxious School Refusers حيث يكونون قلقين من الذهاب إلى المدرسة.

وقد حدد كل من هولتزر وهالفون Holzer & Halfon (2006) وهما باحثان في المستشفى الجامعي لطب الأطفال والمراهقين بمدينة لوزارن بسويسرا أربعة أشكال عيادية لسلوك رفض المدرسة، وذلك تبعا للأسباب وكذلك للأعراض الأولية التي تظهر على الطفل وتتمثل هذه الأشكال في:

رفض المدرسة مع قلق الانفصال: وهي الصورة العيادية الكلاسيكية لرفض المدرسة، حيث يظهر هذا الشكل في صورة طفل يعاني من صعوبات في الانفصال منذ الطفولة المبكرة، يتحمل بشكل مؤلم المراحل الأولى من التمدرس، وتبدأ الأعراض من مرحلة الروضة وتستمر حتى مراحل متقدمة من المدرسة، ويتميز السلوك بمزاج عكر خلال إقامته في المدرسة كما تنتابه مخاوف من أن يحدث شيء ما لأحبائه، مع أعراض متعلقة بمشاكل في التعلق قد تظهر على شكل أعراض جسدية مثل الصداع وآلام البطن وتثير محاولات إجباره على الذهاب إلى المدرسة قلقًا كبيرًا وضيقًا عاطفيًا شديدًا مثل البكاء الشديد والصراخ ثم يذهب في الأخير بصعوبة .(Holzer & Halfon, 2006)

رفض المدرسة مع مخاوف اجتماعية: ويرتبط هذا الشكل أكثر بالمراهقين غير أنه يمكن أن يظهر في مرحلة الطفولة، وذلك كون التلميذ ينمي أكثر فأكثر سلوكات متجنبة للمواقف الاجتماعية التي تجمعه بالرفاق أو بالمعلمين وغالبا ما يكون لديه استعدادا لأن ينمي هذه السلوكات فيكون خجولا بطبيعته غير متوافق اجتماعيا، ومن الأعراض التي يبديها التلاميذ الرافضون للمدرسة بسبب المخاوف الاجتماعية أنهم يخافون أن يتعرضوا للسخرية او للرفض من طرف الرفاق، ويكونون مرتعبين من فكرة الاستجواب أمام تلاميذ الفصل، قد يتحجج بأعراض جسدية مختلفة، لكنه يحاول تبرير أسباب رفضه الذهاب إلى المدرسة على أنه عديم الجدوى، ليس جيدا في الدراسة وأنه سيكرر السنة على أية حال، وأنه يتعرض لظلم كبير في المدرسة، أو أن المعلمون

يكرهونه، وتسبب أي محاولة لإرغام التلميذ على العودة إلى المدرسة قلقًا كبيرًا له، كما يمكن أن يمارس نشاطا اجتماعيا خارج سياق المدرسة، ولكن في كثير من الأحيان يظل معزولًا في المدرسة، كما أنه يخشى أن يقابل الرفاق الذين يعرفهم، ولا يطور في الغالب صداقات متعددة، وعادة ما يسيء إليه رفاقه ويتنمرون عليه، ويمكن لهذا الشكل أن يتطور ليصبح رهابا اجتماعيا، كما يمكن أن تبدأ أعراض الرفض بعد صدمة اجتماعية يتعرض لها التلميذ في المدرسة وتكون مصحوبة بمشاعر سلبية قوية وإحساس بالإذلال والسخرية (Holzer & Halfon, 2006).

رفض المدرسة مع رهاب بسيط: بالرغم من أن طبيعة المدرسة والمواقف الاجتماعية التي تولدها نادرا ما تعتبر هدفا محددا لرهاب بسيط، إلا أنه يمكن أن تتطور بعض المخاوف البسيطة بناء على مواقف قد تكون عادية مثل تنظيم رحلة إلى المدرسة قد ترتبط بمخاوف بسيطة من الخلاء، أو تقييم معرفي سلبي لبعض المواد الدراسية التي يتم تدريسها، أو مخاوف بسيطة من أماكن محددة كالمخابر أو الورشات أو ملعب المدرسة، وقد تكون مخاوف من وضعيات محددة كالخوف من الاعتداء والتنمر من طرف الرفاق، فيطور التلميذ مخاوفه البسيطة من هذه الأماكن أو الوضعيات إلى مخاوف تجاه المدرسة ككل تتحول إلى رفض المدرسة، وعادة ما يكون هذا الشكل من رفض المدرسة أبسط أقل تعقيدا وأكثر تجاوبا مع العلاج وسهل الشفاء، حيث أن الأعراض تبدوا محددة ويكون العلاج مركزا على استراتيجيات دعم الحضور المستمر إلى المدرسة تقوية الثقة بالنفس (Holzer & Halfon, 2006).

رفض المدارس مع الاكتئاب: قد يبدو هذا النوع الأكثر غموضا من بين أشكال رفض المدرسة لكنه الشكل الأكثر تكرارا، حيث أن الإكراهات المدرسية ودوافع النجاح الأكاديمي والمعايير المفروضة لبلوغ هذا النجاح يجعل المدرسة مسرحا لضغوط كبيرة تمارس على المتمدرس، وقد تتعزز هذه الضغوط أو يتم التخفيف منها عن طريق وسيط هو الأسرة، لذلك ليس من المستغرب أن المدرسة يمكن أن تسبب القلق وتدني احترام الذات، وغالبًا ما تكون أعراض القلق جزءًا من صورة القلق المعمم، والبعد النرجسي للاكتئاب الموجود في المقدمة، ويمكن لهذه الحالة النفسية أن تشكل نقطة انطلاق لرفض المدرسة، وبنفس الطريقة للأشكال العيادية الأخرى، وعادة ما يحاول الطفل أو المراهق الذهاب إلى المدرسة لكن دون جدوى (Holzer & Halfon, 2006).

وتميل الدراسات المعاصرة إلى صياغة نظرية أكثر شمولا لسلوك رفض المدرسة، وهو اتجاه يسعى من خلاله الباحثون إلى استيعاب أكثر الأعراض وضوحا وتعبيرا عن سلوك رفض المدرسة، وفي نفس الوقت ضم هذه السلوكات مع سلوكات أخرى مشابهة في الوظيفة التي تؤديها هذه الأعراض متجاوزين في ذلك مسبباتها الحقيقية مثل الهروب من المدرسة والتغيب غير المبرر عنها، ولهذا نجد بعض الباحثين يجعلون سلوك رفض

المدرسة مظهرا من مجموعة مشاكل واضطرابات أكثر اتساعا متعلقة بالحضور في المدرسة، ويطلق عليها مشاكل الحضور في المدرسة School Attendance Problem (SAP) (Ingul, Havik, & David, 2018).

وتشير دراسة قامت بها إيجر وآخرون (Egger, Costello, & Angold, 2003) حول رفض المدرسة والاضطرابات النفسية أن 88٪ من رافضي المدارس لديهم اضطراب واحد على الأقل من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يحددها الدليل الإحصائي والتشخيصي DSM-IV، وأن 75٪ يكون لديهم أحد الوالدين البيولوجيين قد عولجوا من مرض عقلي من قبل، مما يشير بوضوح إلى أن أي مستوى من رفض المدارس المختلط يجب أن يُنظر إليه على أنه علامة تحذير حمراء لمقدمي الرعاية النفسية في المدارس، ويؤشر على خطر إصابة الأطفال بالأمراض النفسية خلال تمدرسهم.

وعموما فإنه عادة ما تكون الأعراض مصحوبة بشكاوى جسدية مثل صداع وآلام في البطن أو آلام في المعدة أو دوخة أو غثيان بدون أسباب عضوية مثبتة طبيا، وغالبًا ما تظهر هذه الأعراض في الصباح قبل الذهاب إلى المدرسة وتختفي بسرعة إذا ما تم السماح للطفل بالبقاء في المنزل، ومع ذلك، يحتاج بعض الآباء إلى مساعدة كبيرة من الأطباء قبل أن يتمكنوا من قبول سلوك المرض كدليل على الكرب النفسي بدلاً من علامات المرض الجسدي، كما تظهر أعراض أخرى من القلق والاكتئاب والصعوبات الاجتماعية (Elliott, 1999)، وتتمثل التشخيصات الكلاسيكية التي تكمن وراء سلوك رفض المدرسة في: قلق الانفصال المرضي، الرهاب الاجتماعي، رهاب محدد، والاكتئاب، والتي يضيف إليها بعض القلق من الأداء، القلق العام مع أو بدون اضطراب الهلع، رهاب الخلاء ومتلازمة الإجهاد ما بعد الصدمة (Revelli, Charles, & D'eondt, 2019).

بداية ظهور سلوك رفض لمدرسة:

قد يكون بداية رفض المدرسة مفاجئًا، وفي مرات أخرى يكون تدريجيًا، حيث يعبر الفرد عن تردد متزايد في الذهاب إلى المدرسة، وغالبًا ما يمكن تحديد العوامل التي عجلت بظهور السلوك بشكل مفاجئ، على سبيل المثال، تغيير المعلم، أو الانتقال إلى مدرسة جديدة، أو فقدان صديق، أو مرض. وعادة ما تكون بداية الاضطراب في مرحلة المراهقة على شكل سلوك متحايل للغياب عن المدرسة، مع انسحاب تدريجي من أنشطة مجموعة الأقران التي تمتعت بها سابقًا، ظهور رفض المدرسة أو انتكاسه أمر شائع بشكل خاص بعد فترة خارج المدرسة بسبب عطلة أو مرض (Goodman & Scott, 2012).

ويذهب البعض إلى أن بداية رفض المدرسة تكون مفاجئة وحادة في الطفولة المبكرة وبداية المراهقة، أو بعد حدوث حادث كموت أحد الوالدين، أو إجراء عملية جراحية وغيرها من الحوادث، بينما تكون تدريجية إلى حد ما في بقية الحالات (Holzer & Halfon, 2006).

وتذكر ماريانا كوستي (2020) أن هناك ثلاث ذروات لظهور رهاب المدرسة:

الذروة الأولى: في المرحلة العمرية من خمس إلى سبع سنوات، وترتبط بقلق الانفصال.

الذروة الثانية: عند إحدى عشر إلى اثنا عشر سنة وهي بسبب القلق المرتبط بالانتقال من المدرسة الابتدائية إلى المدرسة المتوسطة أو الإعدادية، وترتبط بالرهاب الإجتماعي.

الذروة الثالثة: وهي من سن الرابعة عشر إلى ستة عشر سنة وترتبط بالرهاب الاجتماعي وغيره من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب وأنواع أخرى من الرهاب، وقد تحدث ذروة أخرى صغيرة بسبب قلق الانفصال عندما ينتقل الأطفال من مبنى إلى مبنى مختلف بالمدرسة كالانتقال من رياض الأطفال إلى المرحلة الابتدائية.

وقد أشارت ميليتا سبيرلنغ Melitta Sperling (1961) في دراستها لحالات رهاب مدرسي، أن حدوثه يكون بشكل مفاجئ وبدون أعراض مسبقة، مستندة في ذلك إلى تفسيرات التحليل النفسي، بينما تشير الدراسات الحديثة (Revelli, Charles, & D'eondt, 2019) أن هناك ثلاثة أعمار حرجة قد تترافق مع ظهور رفض حاد للمدرسة، وهي الدخول إلى المدرسة الابتدائية ومرحلة الدخول إلى المدرسة الإعدادية وكذلك مرحلة الدخول إلى الصفوف الثانوية.

- **الغياب عن المدرسة:**

يشير مصطلح الغياب إلى نوعين من التغيب: الغياب عن المدرسة والغياب في المدرسة، حيث يشير الغياب عن المدرسة إلى الأوقات التي يكون فيها الطفل أو المراهق خارج المدرسة خلال ساعات الدراسة. وقد تضمنت الاستجابات المرتبطة بالغياب عن المدرسة أنماطا مختلفة للغياب، مثل الغياب في أوقات معينة من اليوم، أو في الأسبوع، أو على مدار العام (على سبيل المثال، الصباح؛ الاثنين؛ بعد العطلات المدرسية). يشير الغياب في المدرسة إلى الأوقات التي يكون فيها المراهق حاضرًا جسديًا في مبنى المدرسة ولكن ليس في المكان الذي يجب أن يكون فيه عادةً (على سبيل المثال، التجول في الأماكن والأراضي المجاورة المدرسة؛ الذهاب إلى المركز الصحي) (Gallé-Tessonneau & Heyne, 2020).

- **الخوف المرضي في سلوك رفض المدرسة:**

يشير هيرسوف (Hersov L. , 1972) أن خلف واجهة سلوك رفض المدرسة والأعراض المتنوعة التي تصاحبه يكمن خوف غير منطقي من بعض الميزات والمكونات المدرسية، حيث أنه إذا استطاع الطفل وضع خوفه في كلمات، فإنه قد يشكوا من معلم ينتقده أو يعاقبه، ومن زملائه في المدرسة على أنه متسلطون أو غير ودودين معه، أو قد يخشى من الفشل في الامتحان على الرغم من أن تقاريره المدرسية جيدة باستمرار، كما أنه

قد يثبت خوفه من وضعيات محددة نتيجة أحداث عايشها أو خبرات مؤلمة، فيخاف من حصص التربية البدنية، حمام المدرســـة، الحفلات التي تقام في المدارس وغيرها، كما أن هذه المخاوف قد يعتمد عليها الأولياء في احتجاجهم على المعلم أو على إدارة المدرسـة، أو قد يسـعون لتغيير المعلم أو تغير الفصـل لأبنائهم، وحينما يتم تلبية طلبهم فإن سلوك أبنائهم ومخاوفهم لا يطرأ عليها أي تغيير.

ومن بين المخاوف التي تظهر على حالات رفض المدرسة، أعراض الخوف التي تظهر خلال المواقف حين يذهب الطفل إلى المدرسة أو يكون ذهابه إليها محتملا، وتصـاحب هذه المخاوف أزمة القلق الحاد أو نوبة هلع، وهذا الخوف يمكن أن يكون عاما تجاه كل المدرسـة، أو جزئيًا على بعض مكونات التعليم (الرياضـيات، والقراءة، ووقت الإجابة عن الأسئلة، إلخ ...)، وعندما يُجبر الطفل على مواجهة الموقف، فإنه يظهر ردود فعل مثل الهروب أو إظهار سلوكات عدوانية.237 (Borde, Boutreux, & jouanneau, 2014)

وفي بعض الحالات، يتصـاعد الخوف من زملاء الدراسة فجأة بشكل حاد ويصبح المصدر الأساسي للخوف من الذهاب إلى المدرسة، وقد يكون ذلك بسبب التعرض للضرب أو المضايقة أو التنمر من قبل الرفاق، أو بسـبب الشـعور بفقدان الأمن والحماية عندما يموت الأب أو يصـاب بمرض مزمن أو حتى عندما يصـبح عاطلاً عن العمل لفترة طويلة، أو حين تنتقل العائلة من مكان إلى آخر قد يكون يحوي على أطفال جانحين ومتنمرين (Klein, 1945)، وغالبًا ما تصـــاحب أعراض الرهاب مخاوف أخرى غير الخوف من المدرســـة مثل الخوف من الحيوانات، والخوف من الضوضاء، والرعب الليلي، وما إلى ذلك (Waldfogel, Coolidj, & Hahn, 1957).

- **أعراض القلق للطفل الرافض للمدرسة:**

يمكن تعريف القلق على أنه "مجموعة من ردود الفعل العاطفية الناشـئة عن توقع تهديد حقيقي أو متصـور على الذات، وغالبًا ما يتم اسـتخدامه في الأدبيات البحثية بالتبادل مع الخوف على الرغم من وجود اختلافات مهمة بينهما، فالخوف هو رد فعل يتضمن التجنب والانزعاج، لمحفزات محددة، بينما القلق يتميز بنوع رد فعل أكثر انتشارًا لمحفزات أقل تحديدًا" (Silverman & Field, 2011, p. 25).

ويرتبط رفض المدرسة بمجموعة واسعة من أعراض القلق، حيث أن هذه الأعراض تتدرج وتختلف على مدار فترة رفض المدرسـة، وفي الواقع على مدار اليوم الدراسـي، فقد يكون هناك القليل من أعراض القلق، أو تختفي تماما حين تزول ضـغوط الذهاب إلى المدرسـة أو في عطلة نهاية الأسـبوع وأثناء العطلات المدرسـية؛ وحتى عند الحضـور قد يبدو أن الأطفال الذين يرفضـون المدرسـة يتصـرفون بشـكل طبيعي وتتبدد مخاوفهم بسرعة، ولكنهم يتكرر سلوكهم في اليوم التالي عندما يحين وقت المدرسة مرة أخرى (Heyne, King, Tonge, & Cooper, 2001).

وجدير بالذكر حسب دراسات لباحثين حول الموضوع (Brandibas, Jeunier, Clanet, & Fourasté, 2004) أن جميع حالات رفض المدرسة على أساس القلق ليست بالضرورة ناتجة عن سبب محدد مشترك، وجميع صعوبات القلق الموجودة في المدرسة ليست بالضرورة متعلقة بسلوك رفض المدرسة، وبالمثل فإن بعض أنواع رفض المدرسة تكون مصحوبة بأنواع مختلفة من القلق قد يكون قلق الانفصال من ضمنها، كما أن بروندیباس وزملاؤه .Brandibas&Al (2004) يميزون بين القلق كسمة في الشخصية، وبين حالات القلق التي تكون متعلقة بوضعيات نفسية مختلفة، ويرتبط قلق الانفصال حسبهم بالنوع الأول أي القلق كسمة شخصية، بينما القلق لتجنب المنبهات يندرج ضمن نوع القلق كحالة نفسية متعلقة بوضعيات معينة.

ويكون القلق لدى التلاميذ الأصغر سنا متربط أكثر بالتهديدات المحتملة كالتعرض للإذاية أو للتنمر، بينما يرتبط في المراهقة بمظهر المراهق وصفاته وشخصيته. ويشير القلق في فترة المراهقة إلى وجود حالة من عدم الارتياح العقلي، كما يكون مرتبط أكثر بالهوية والمظهر ويصاحبه شعور بعدم اليقين بشأن الهوية الشخصية والنزاهة الجسدية، كما قد يظهر المراهق مشاعر قلق تتعلق باهتمام غير عادي بواقع وجوده الشخصي، وقدرته على اتخاذ خيارات حقيقية، ومعنى الحياة، أو قلق غير عادي على صحة الجسم وشكله، كما قد تكون الفتيات قلقات بشكل مزمن حول مظهرهن وحجم أثدائهن وأردافهن (Turk, Graham, & Verhulst, 2007).

الأعراض الجسدية لسلوك رفض المدرسة:

وتشتمل الأعراض الفسيولوجية المرتبطة بقلق الطفل من الذهاب إلى المدرسة آلام البطن، والغثيان، والقيء، الصداع، التعرق، الإسهال، الدوخة، الشحوب، التهاب الحلق، والحمى، والتبول المتكرر، وعادة ما تظهر هذه الأعراض في صباح يوم الدراسة، وعادة ما تشتد بعد أن يتم الضغط على الطفل للذهاب إلى المدرسة، وأكثر الأعراض الفيسيولوجية ظهورا هي الصداع وآلام المعدة (Heyne, King, Tonge, & Cooper, 2001). وإذا كان الطفل شديد القلق أو شديد الحساسية، فإنه يمكن لدرجة قليلة نسبيا من القلق أن تثير استجابة كبيرة لديه، بحيث يمكن أن تتوقف الوظائف الجسمية عن العمل بشكل صحيح، ومن هذه الأعراض الجسمية الشديدة نذكر الشعور بالإغماء، القيء بشكل متكرر، التنفس السريع الذي يؤدي إلى فرط التنفس، تشنج العضلات (Csóti, 2003).

ويمكن القول أن عديد الأطفال، إن لم يكن جميعهم، يشتكون في وقت ما من هذه الأمور وما شابهها ولكنهم يكونون قادرين على الذهاب إلى المدرسة في الأوقات اللاحقة، ولذلك فإن هناك فرق نوعي بين ألم المعدة العابر أو التردد على المرحاض للتبول صباح يوم الأحد مثلا والذي يعاني منه عديد الأطفال من وقت

لآخر، وبين سلوك رفض المدرسة، حيث أن الشكاوى الجسدية لدى رافضي المدرسة تكون مستمرة وغالبا ما تؤدي إلى تكرار الغياب في كثير من الأحيان، حيث يكون الوقت الذي يقضيه في المنزل أكبر بكثير من الوقت الذي يقضيه في المدرسة خلال فصل دراسي واحد (Hersov L. , 1972).

ومن المهم جدا الإشارة إلى أن هناك بعض الأعراض الجسدية التي يبديها الطفل هي نتيجة مرض حقيقي قد مر به الطفل لفترة معينة ويكون قد خضع للعلاج الدوائي المناسب، لكن يحافظ الطفل على الأعراض الخاصة بهذا المرض بعد شفائه منه وهذا من أجل مقاومة العودة إلى المدرسة، حيث ذكر إمانويل كلاين Emanuel Klein (1945) حالة لفتاة تدعى "أليس" وهي فتاة في الثالثة عشر من الصف السابع، كانت تعاني من بعض الرهبة من المدرسة لكن لم يكن لديها سوى غياب عرضي عن الدراسة، واستمر ذلك لحين إصابتها بالتهاب الجهاز التنفسي العلوي مع ألم في الصدر، وهذا ما أقعدها في السرير لبضعة أسابيع، لكن حين شفيت تماما من المرض، فإنها استمرت في الشكوى من الآلام، في محاولة لتجنب الذهاب إلى المدرسة.

الأعراض الاكتئابية في سلوك رفض المدرسة:

الاكتئاب لدى البالغين هو حالة نفسية معروفة مع أعراض محددة جيدًا ويمكن التعرف عليها بسهولة نسبيًا، أما لدى الطفل والمراهق، فغالبًا ما لا يتم التعرف على الاكتئاب بنفس القدر من السهولة، وهذا راجع لأعراضه التي تكون مخفية أو مقنعة ويصعب التعرف عليها (Glaser, 1967)؛ كما يذهب جيمس تولان Toolan, James. M (1962) إلى أن الأعراض الاكتئابية في الطفولة والمراهقة تختلف عن الأعراض الاكتئابية لدى البالغين.

أما عن الأعراض الإكتئابية في سلوك الرافضين للمدرسة، فقد قدم ستيوارت أغراس Stewart Agras (1959) ورقة بحثية بعنوان "علاقة فوبيا المدرسة باكتئاب الطفولة The Relationship of school phobia to childhood depression" تناول فيها الأعراض الإكتئابية الموجودة في سلوك رفض المدرسة، وقد خرج بثلاثة استنتاجات رئيسية وهي أن: أساس رهاب المدرسة هو القلق الاكتئابي، وأن هناك اضطرابات كثيرة تصنف على أساس فوبيا مدرسية تكون أعراضها شائعة في العديد من الاضطرابات الاكتئابية لمرحلة الطفولة، وأن اضطرابات فوبيا المدرسة لها علاقة بالتاريخ المرضي للاكتئاب في العائلة، غير أنه بالنظر إلى الحالات المحدودة التي اعتمدها أغراس في دراسته (سبع حالات)، وكذلك كون الأعراض الاكتئابية قد تكون نتيجة للمخاوف المرضية من المدرسة في مواجهة الضغوط المستمرة للذهاب إلى المدرسة وليس اعتبارها سببا رئيسا في ظهور فوبيا المدرسة، كل هذا قد يقلل من صحة هذه الفرضية، لكن وكما يشير برنشتاين وغارفينكل Bernstein and

Garfinke (Elliott, 1999) أن اتجاه السببية لا يزال غير واضح، ومن الصعب تحديد ما إذا كان الاكتئاب وحتى القلق يؤديان إلى رفض المدرسة أو أنهما من نتائجه.

وفي دراسة له حول أعراض الاكتئاب في سلوك رفض المدرسة Depression and School Refusal Behavior أوضح كريستوفر كيرني Christopher A. Kearney (1993) أنه بعد مراجعة الدراسات الرئيسية التي قيمت العلاقة التشخيصية بين الاكتئاب وسلوك رفض المدرسة، تبين أن هناك تداخل كبير بين أعراض رفض المدرسة والمظاهر الاكتئابية المصاحبة له، مما يشير إلى أن الاكتئاب يمكن اعتباره سمة مشتركة للتوصيف العيادي لحالات رفض المدرسة، ومن ثم، يجب أن يعتبر أي نظام تصنيف لسلوك رفض المدرسة الاكتئاب كعنصر مهم في المعايير التصنيفية المختلفة، بالنظر إلى انتشار الاكتئاب عبر أنواع فرعية مفترضة من اضطراب رفض المدرسة، حيث تترافق حالات رفض الأطفال الذهاب إلى المدرسة لأسباب مختلفة مع مستويات مختلفة من الاكتئاب، فعلى سبيل المثال، قد يرفض الأطفال الالتحاق بالمدرسة لتجنب المواقف المرتبطة بالمدرسة أو لمتابعة التعزيز الإيجابي في المنزل، وفي كلتا الحالتين، تظهر أعراض الاكتئاب بدرجات مختلفة.

ومن المهم ملاحظة أنه لا يبدو أن جميع الحالات التي تعاني من أعراض الاكتئاب تستوفي معايير تشخيص الاكتئاب الشديد Major depression (Elliott, 1999).

المشاكل الاجتماعية والسلوكية المصاحبة لسلوك رفض المدرسة:

من الملاحظ أيضا على الأطفال الذين يظهرون سلوك رفض المدرسة أنهم أكثر صعوبة في العلاقات بين الأقران حيث تشير الدراسات (Egger, Costello, & Angold, 2003) أنهم كانوا خجولين بشكل ملحوظ، قد تعرضوا للتنمر أو المضايقة، وكان لديهم صعوبة في علاقات الأقران بسبب انسحابهم، كما أنهم معرضين لصراعات مع الأقران في الصف في كثير من الأحيان أكثر من باقي الأطفال.

وبالنسبة للمراهقين والأطفال الأكبر سنا فإنه غالبًا ما لا يكون هناك تغيير مفاجئ أو واضح في الشخصية ولكن يلاحظ عليهم الانسحاب التدريجي من الأنشطة الجماعية التي يقوم بها مجموعة الرفاق مع أنهم كانوا يقومون بها سابقا، كما أنهم يتوقفون عن الخروج من البيت ويتمسكون بالأم، ويعبر عن سخط عام أو خوف من العالم خارج المنزل، وقد يصبح عنيدًا ومثيرًا للجدل وأكثر تذمرا يقدم انتقادات باستمرار على عكس السلوك المتوافق الذي كان يبديه سابقا، وفي كثير من الأحيان لا يوجد سبب واضح وراء هاته السلوكات ما عدا الانتقال من مرحلة تعليمية إلى مرحلة عليا، والذي ربما يكون قد حدث منذ فترة طويلة، وقد يكون رفض المدرسة في هذا السن مؤشر على عدم قدرة الطفل أو المراهق على استقلاله عن الأسرة (Hersov L. , 1972).

تأثير رفض المدرسة على الأداء الأكاديمي:

حظيت العلاقة بين رفض المدرسة وإعاقات التعلم أو اضطرابات اللغة باهتمام ضئيل في الأدب النفسي للأطفال والمراهقين، وقد ذكر موريس شازان Maurice Chazan (1962) أن الكثير ممن هم مصابون برهاب المدرسة يعانون من صعوبة بسيطة أو معدومة في التعامل مع العمل المدرسي، وأن أكثر من نصفهم يعانون من "تخلف تعليمي" لا يمكن استبعاده كعامل سببي في تطور رد فعلهم المتمثل في الرهاب، في حين توصلت ميشال نايلور Michael Naylor وزملاؤها (Naylor, Staskowski, Kenney, & King, 1994) في دراسة لعينة تتكون من سبعة وعشرون (27) رافضا للمدرسة مقابل مجموعة ضابطة بنفس العدد، أن الرافضون للمدرسة حققوا مستوى أكاديميًا أقل من غير الرافضين في جميع مجالات القراءة والرياضيات واللغة المكتوبة، كما توصل دوغلاس لاندين Douglas J. Lamdin (1996) من جامعة ميريلاند بالولايت المتحدة الأمريكية من خلال بحثه عن علاقة الحضور بالمدرسة بالأداء الأكاديمي، إلى أن التلاميذ الذين لديهم حضور أفضل يسجلون معدلا أعلى في اختبارات التحصيل عن أقرانهم الغائبين في كثير من الأحيان.

وفي دراسة أجراها العاسمي (2015) حول الفروق بين الأداء المدرسي بين الأطفال الذين يعانون من رفض المدرسة والأطفال العاديين، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين يعانون من الخوف المرضي من المدرسة لديهم انخفاض واضح في الأداء المدرسي وانخفاض في الاستعداد الدراسي.

وكمجموعة، فإن رافضي المدارس يتمتعون غالبا بمستوى ذكاء متوسط وقدرة أكاديمية مقبولة، وحين تكون هناك مشاكل في العمل المدرسي فإنها عادة ليست العوامل الرئيسية التي تؤدي إلى رفض المدرسة (Goodman & Scott, 2012)، كما اشارت دراسات أخرى (Reid, 2003) إلى أن من خصائص الرافضين للمدرسة تدني احترام الذات، وانخفاض مفهوم الذات الأكاديمية، وحساسية عالية لإخفاقات المدرسة.

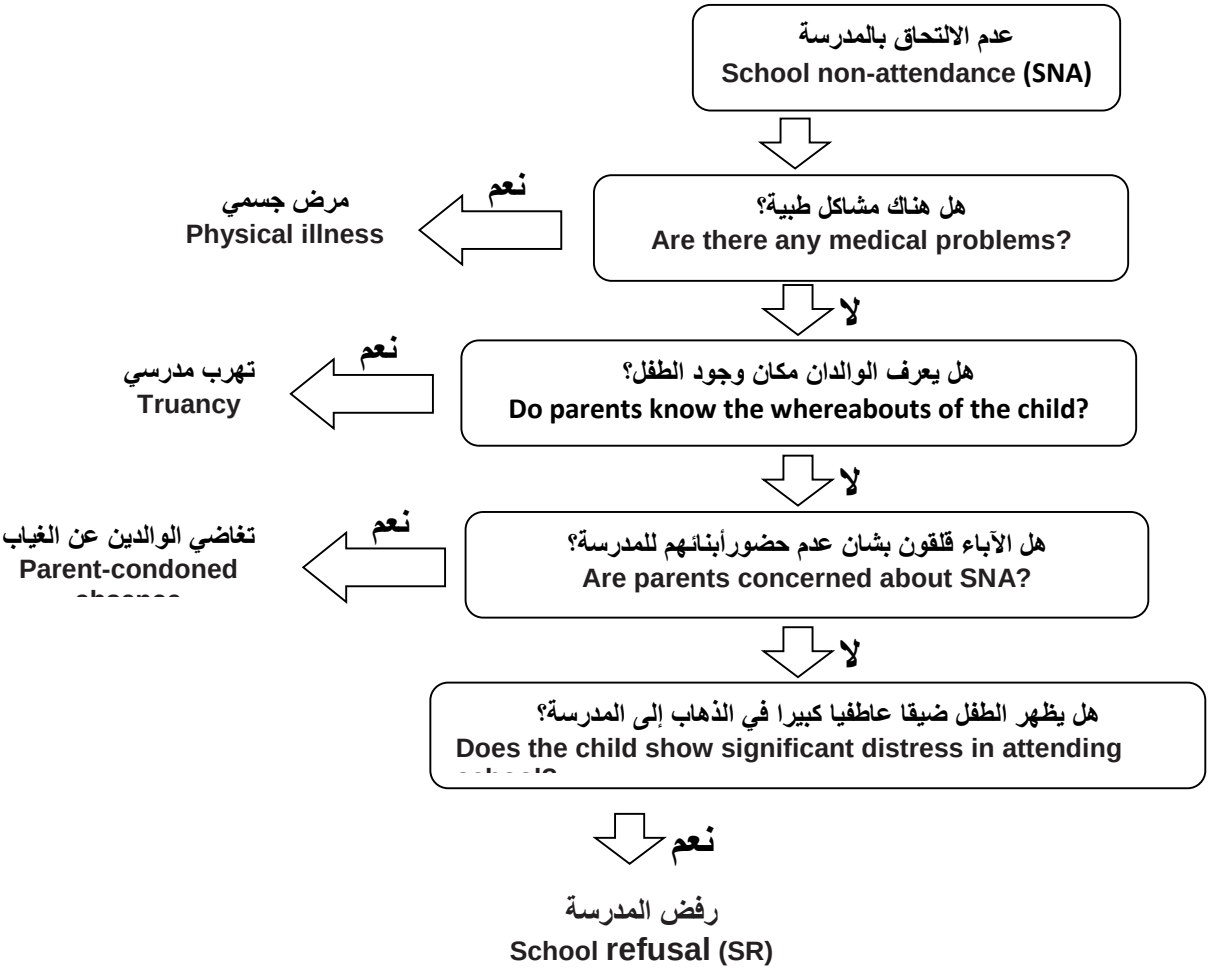
التشخيص التفريقي بين رفض المدرسة والاضطرابات الأخرى القريبة منه:

تتداخل أعراض رفض المدرسة مع أعراض اضطرابات أخرى، ولهذا يعمد كثير من الباحثون إلى وضع بعض الأسس والمعايير من أجل التفريق بين سلوك رفض المدرسة وسلوكات أخرى مشابهة له، وغالبا ما يتم تمييز رفض المدرسة عن بقية أشكال السلوك الشبيهة به مثل التهرب من المدرسة أو الانسحاب من المدرسة بناء على شكل الأعراض ومصدرها، يشير دافيد هاين وزملاؤه (Heyne, Gren-Landell, Melvin, & Gentle-Genitty, 2019) إلى أن المتغيرات التي غالبًا ما تستخدم لتحديد رفض المدرسة وتمييزه عن الهروب المدرسي متمثلة بالأساس في معايير الاضطراب العاطفي، حيث أن مصدر السلوك في رفض المدرسة الذي يكون على شكل ضيق عاطفي يكون موجها نحو الداخل، بينما سلوك التهرب من المدرسة يكون على شكل سلوكات مضادة

للمجتمع وبالتالي يكون موجها نحو الخارج، كما يميز بين رفض المدرسة والانسحاب من المدرسة في أن آباء الأطفال المنسحبين من المدرسة موافقون على هذا الانسحاب ويشجعونه بسبب توجهاتهم السلبية تجاه البيئة المدرسية أو أحد مكوناتها، في حين أن آباء الرافضين للمدرسة يبذلون جهودا لا بأس بها لارجاع أبنائهم إلى المدرسة.

وفي دراسة بلاغ ويال (Blagg & Yule, 1984) حول علاج مجموعة من الأطفال الرافضين للمدرسة، تم استبعاد الأطفال الذين يعانون من مرض جسدي شديد ومن الربو والتهاب القصيبات، ومن لديهم ميول انتحارية، وفقدان الشهية والحالات الذهانية من الدراسة، كما وضع دافيد هاين وزملاؤه (Heyne, Sauter, Widenfelt, Vermeiren, & Westenberg, 2011) شروطا للتفريق بين سلوك رفض المدرسة وباقي الاضطرابات التي قد تتداخل معه في بعض الأعراض، فإنهم يميزون بين القلق المرتبط بالانفصال أو بالمخاوف المرتبطة بالمدرسة وبين القلق الذي يكون مرتبطا بالوسواس القهري أو اضطراب ما بعد الصدمة، كما يشترط عدم وجود اضطراب يتطابق مع توصيف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية DSM-IV، غير أنه يُسمح باضطراب سلوكي أقل خطورة في شكل اضطراب التحدي والمعارضة.

وقد وضع بعض الباحثين (Thambirajah, Grandison, & De-Hayes, 2008) خوارزميات للاستبعاد من أجل التأكد من أن السلوك هو في حقيقته رفض للمدرسة، مثال ذلك هذه الموضحة في الشكل التالي:



الشكل رقم (02): تصنيف عدم الحضور إلى المدرسة (Thambirajah, Grandison, & De-Hayes, 2008, p. 17)

مآلات اضطراب رفض المدرسة:

تم ربط مشاكل عدم الالتحاق بالمدارس في أشكاله المختلفة بمجموعة واسعة من المشاكل التي تظهر على المدى القريب وأيضا على المدى البعيد، ومن مشاكل التغيب وعدم الحضور إلى المدرسة على المدى القريب، هو ظهور انخفاض في الأداء الأكاديمي مثل انخفاض الأداء التعليمي، وانخفاض درجات اختبار القراءة والرياضيات، وإعادة السنة المتكرر، والتسرب من المدرسة؛ كما ترتبط مشاكل الالتحاق بالمدارس ارتباطًا وثيقًا بمشكلات السلوك الداخلية مثل القلق والاكتئاب والتفكير في الانتحار، والعزلة الاجتماعية بالإضافة إلى مشاكل السلوك الخارجية مثل تعاطي الكحول والتبغ والماريجوانا واستخدام المخدرات الأخرى، وعادة ما تكون هاته السلوكات محفوفة بالمخاطر الجنسية، ومشاكل التحدي والسلوك المعارض (Kearney, Gonzálvez, Graczyk, & Fornander, 2019).

أما المشاكل التي قد تظهر على المدى الطويل، فقد أشارت بعض الدراسات (Brandibas, Jeunier, Clanet, & Fourasté, 2004) إلى أنه يمكن أن يكون لرفض المدرسة عواقب نفسية (مثل اضطرابات السلوك

والرهاب) والعواقب الاجتماعية والاقتصـــادية (مثل البطالة) والعواقب الاجتماعية (مثل عدم وجود علاقات اجتماعية مرضية)، وفي دراسة لأيان بيرغ وزملاؤه (Berg, Butler, & Gabrielle, 1976) تابع فيها مجموعة من المراهقين الذي تم تحويلهم في وقت سابق إلى المستشفى بسبب رهاب المدرسة، أن كثير منهم عانوا فيما بعد من اضطرابات عصابية وعاطفية وخاصة القلق والاكتئاب، وقد أصيب بعضهم باضطراب رهاب الخلاء، أما عن تأثير ذلك لدى الملتحقين منهم بالعمل فلم يكن واضحا تأثر العمل بالاضطراب.

وقد لاحظ دونالد كلاين Donald Klein (Schenberg, 2016, p. 11) "أن ظهور اضطراب الهلع Panic disorder في كثير من الأحيان يُعَجِّلُه قلق الانفصـــال والحزن، وأن نصـــف من يعانون من رهاب الخلاء Agoraphobia عانوا في السابق من القلق الشديد من انفصال الطفولة والذي كان مصحوبا برفض للمدرسة".

كما أن هناك تأكيدات (Taylor & Adelman, 1990) أن التلاميذ الذين لا يحضـــرون باســـتمرار إلى المدرسة يتخلفون بسرعة في عملهم المدرسي؛ ويسجلون انخفاضا في علاماتهم الدراسية؛ كما يكون لديهم شعور متزايد باليأس وهذا يؤدي إلى زيادة التجنب، خاصة بين المراهقين، والذي يؤدي بالمراهق في غالب الأحيان إلى التسرب من المدرسة، وقد أشار إلى ذلك هيرسوف Hersov (a) (1960) أيضا الذي نَبَّه إلى أن الغياب المستمر الطويل يؤدي إلى التأخر الدراسي، مع تأثيرات بعيدة المدى تؤثر على التكيف الاجتماعي والتعليمي في الحياة المدرسية المتأخرة وخلال البلوغ، كما أوضح جون سيكورسكي Sikorski (1996) عبر دراسة لإحصائيات رسمية مختلفة أن رفض المدرسة مرتبط بالتأخر الدراسي الذي يفضي في غالب الأحيان إلى التسرب الدراسي، ويشير "وو" وزملاؤه .Wu, et al (2013) أن الآثار التي تترتب عن رفض المدرسة تتمثل على المدى القصير في تدهور العلاقات العاطفية للمتمدرس وتدهور إنجازه المدرســـي وصـــداقته مع زملائه، مما يؤدي إلى انخفاض الأداء الأكاديمي واضطراب الوظيفة الاجتماعية والعائلية، أما على المدى الطويل، قد يؤثر على التعليم العالي والتوجه المهني في سن البلوغ، بالإضافة إلى ذلك، كما أنه عامل خطر لنفسيته المستقبل، حيث يعتبر رفض المدرسة مؤشر على الإصابة باضطرابات القلق والاكتئاب المفضي إلى محاولات الانتحار، ورهاب المساحات ونوبات الهلع، كما ورد في دراسة قام بها هنري كمبرلي وزملاؤه (Henry, Thornberry, & Huizinga, 2009) في دراسة طولية لمجموعة من التلاميذ المتغيبين استمرت لمدة خمس سنوات، وقد أثبت الباحثون أنه توجد علاقة موجبة بين الغياب المتكرر عن المدرسة وبين تعاطي المخدرات.

واليوم تشـير أبحاث حديثة (Denis, et al., 2018) إلى أن هناك إجماع على أنه كلما اسـتمر رفض المدرسة لفترة أطول صار أكثر تعقيدًا، كما أنه كلما كان التشخيص مبكرا كان التدخل العلاجي أسهل، ولهذا أصبح التكفل بهذا الاضطراب حالة علاجية طارئة، ليست طارئة لأسباب تتعلق بمنع التسرب من المدرسة، بل هي طارئة أيضا لمنع تفاقم المشاكل والاضطرابات العاطفية، كما تشير الأبحاث مؤخرا (Revelli, Charles, &

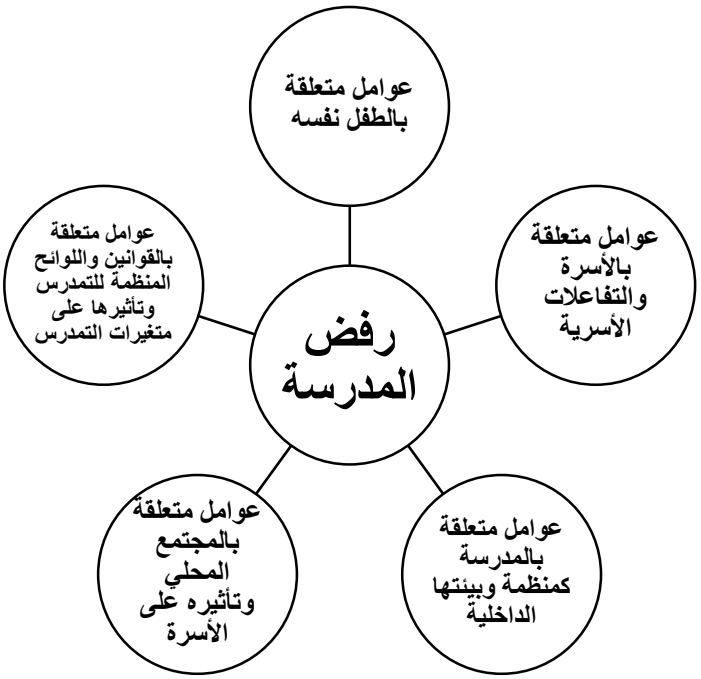
(D'eondt, 2019 إلى تكهنات مقلقة حول مآل رفض المدرسة، وذلك سواء من حيث نسب العودة إلى المدرسة، أو من حيث الصحة العقلية، وكذلك من خلال التكامل الاجتماعي المهني في مرحلة البلوغ، حيث يعتمد ذلك على العمر الذي يبدأ فيه الاضطراب، وسرعة العلاج والعودة إلى المدرسة.

وفي دراسة أجراها نوال ماكين وجوان هيندز Noel & Joanne (2005) بعنوان: "عشر سنوات من متابعة الأطفال المصابين برفض المدرسة Ten year follow-up of children with school refusal"، والتي هدفت إلى تتبع آثار اضطراب رفض المدرسة على حياة البالغين والمشاكل النفسية التي قد تصيب هؤلاء الأطفال حين يتخطون مرحلة التمدرس، وذلك لأجل الوقاية من هذه الإصابات بالتدخل المبكر وعلاج اضطراب رفض المدرسة في سنواته الأولى، ومن أجل ذلك تم اختيار العينة الأساسية من ضمن حالات الرفض المدرسي المحالة إلى المصحة النفسية التي تقوم فيها الدراسة منذ نشأتها، حيث تم فتح سجلات الحالات المغلقة والتي تم تشخيصها قبل عشر سنوات بأنها مصابة برفض المدرسة، وقد كان متوسط العمر عند التشخيص السابق قبل عشر سنوات هو 11.6 سنة (المدى 10–14) وفي هاته الدراسة كان 21.9 سنة (المدى 20–26)، وقد تم ملاحظة أن ثلاثة من بين عشرة من أفراد العينة تلقوا علاجًا لاضطرابات نفسية في وقت لاحق وأن اثنين آخرين كانت لديهم مشاكل نفسية لكنهم فضلوا عدم استشارة الأخصائي النفسي حول هذه المشاكل، كما بدت الإعاقة المصاحبة في التعلم عاملاً في النتيجة لاثنين آخرين، كما لوحظ أنه يوجد اتجاه طفيف نحو استقلال في نمط الحياة أقل في مجموعة الرفض المدرسي مقارنة بالمجموعات الأخرى.

العوامل المسببة لسلوك رفض المدرسة:

وقد قام وليام بولمان William.M Bolman (1970) بتوسيع حدود العوامل التي تتسبب في رفض المدرسة إلى جهات أخرى قد لا تبدو ذات صلة بظهور هذا السلوك، معتمدا في ذلك على نظرية النظم أو الأنساق لتبرير هذا الطرح، ويتضمن هذا الطرح خمسة عوامل تشتمل الطفل نفسه بطبيعة الحال، ثم الأسرة، والمدرسة التي أشار إليها باسم المنظمة، وأضاف إلى ذلك المجتمع وجودة التنظيم أو الفوضى المتعلقة بالأسر والمدارس، وتظهر هنا أيضًا قضايا السيطرة المحلية على المدارس مقابل المركزية، وكذا الاهتمامات السياسية الهامة الأخرى، ثم المجتمع والهيكل المعقد والرسمي له ممثلا في اللوائح والقوانين وطريقة تنفيذها في الواقع، وتمويل الدولة للمدارس والرعاية الصحية فيها، وعلى الرغم من أن هذا المستوى قد يبدو بعيدًا جدًا عن المسار المشترك النهائي للأنا والطفل الفردي، فهناك عدد من الطرق التي تؤثر بها الأنماط المؤسسية على التحاق الأطفال بالمدرسة، وتكون أكثر وضوحا من خلال العمليات التي تنشأ عن تنظيم التعليم عبر الإجراءات العملية

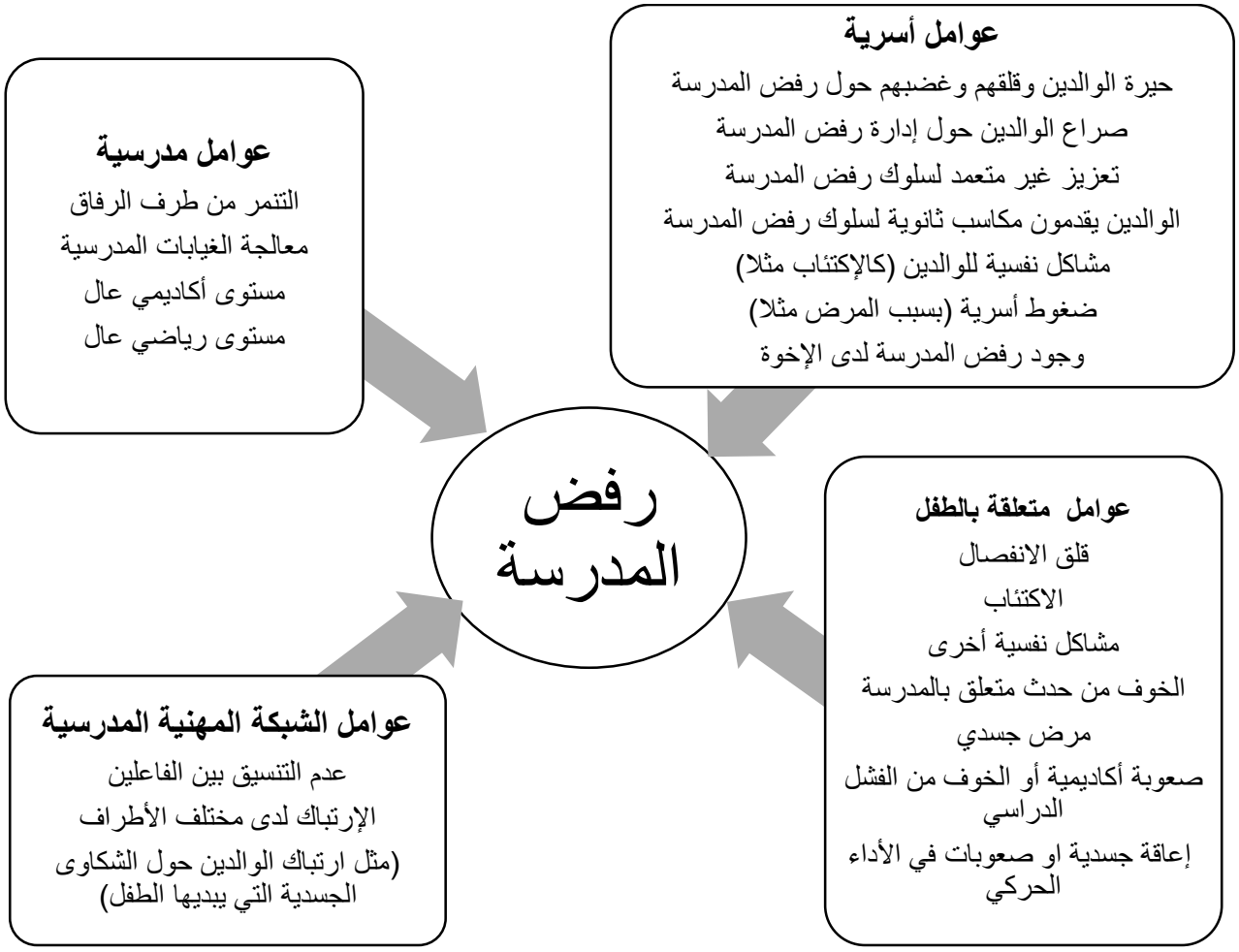
المصاحبة لوضع المعايير، مثل سن الالتحاق بالمدرسة، وطريقة تشكيل الأفواج التربوية، وطرق تسيير المدارس بصفة عامة.



الشكل رقم (03): النموذج الخماسي لوليام بولمان William Bolman (Bolman, 1970) للعوامل المسببة لرفض المدرسة

وفي دراسة أجراها موريس شازان Maurice Chazan (1962) على عينة قوامها 33 حالة، أن الظروف المادية السيئة وضعف الذكاء يلعبان دورًا ضئيلًا في التسبب برهاب المدرسة، في حين أن المواقف الأبوية المفرطة في الحماية، وتأثير المرض النفسي أو الجسدي الخطير على أحد الوالدين أو كلاهما على الأسرة، ومتطلبات الوضع الجديد في المدرسة تبدوا كعوامل مؤهبة أو مسببة مهمة، ومن الممكن أيضًا أن يكون الاضطراب في بعض الحالات ناتجًا عن فترة مرض لدى الطفل.

وتشير الدراسات (Goodman & Scott, 2012) إلى أن تكوين الأسرة وحجمها غير ذي صلة، أي أنه لا يوجد تمثيل زائد للأطفال الوحيدين أو الأطفال من العائلات الكبيرة، ومن المحتمل أن يكون الأطفال الأصغر سنًا في ترتيب أطفال العائلة (بدلاً من الوسط أو الأكبر) هم الأكثر عرضة للخطر.



الشكل رقم (04) : النموذج الرباعي لألان كار Alan Carr حول العوامل المسببة لرفض المدرسة (Carr, 2005, p. 451)

بناء على عدد من الدراسات التي تناولت رفض المدرسة، ذكر أتكينسون Atkinson وزملاؤه في دراسة لهم (Atkinson, Quarrington, Cyr, & Atkinson, 1989) حول التصنيف الفارقي لرفض المدرسة Differential Classification in School Refusal مجموعة من المحددات التي خلصت إليها هذه الدراسات حول الخصائص النفسية لكل من الطفل والوالدين والمدرسة، ويمكن تلخيصها في أربعة محددات رئيسية وهي الطفل، والعائلة، والتفاعلات الأسرية، والمدرسة:

الطفل: متطلب وسلبي في المنزل ومنسحب خارج المنزل، متلاعب ينام أطول من المعتاد مع الوالدين؛ قد يكون له متوسط ذكاء منخفض أو متوسط أو عالي (Atkinson, Quarrington, Cyr, & Atkinson, 1989)؛ كما أشار أيزنبرغ Eisenberg (1958) في دراسته لعينة من الأطفال الرافضين للمدرسة، أن هؤلاء الأطفال كانوا يتمتعون بذكاء طبيعي أو متفوق، كما لم يتم تسجيل انحرافات عليهم من طرف الإدارة المدرسية أو سلوكات تخريبية، وصفهم آباؤهم بأنهم كانوا حساسين للتغيير، حتى حينما كانوا خلال فترة الرضاعة؛ وفي دراسة لـــ 68 حالة رفض مدرسة وجد سميث Smith (1970) أن سلوك رفض المدرسة أكثر انتشارا لدى الأطفال الأصغر سنا

في العائلة، كما وجد بيرغ وزملاؤه (Berg, Butler, & Ralph, 1972) في دراسة له حول علاقة المرتبة في العائلة ورهاب المدرسة، أن رهاب المدرسة يميل إلى أن يكون متأخرا في ترتيب الميلاد عندما يأتون من أسر لديها ثلاثة أطفال أو أكثر، وفي دراسة حول العوامل التي تسبب رهاب المدرسة، أظهرت دراسة لألدروم شيبروود وزملاؤه Waldron, Sherwood (Waldron, Shrier, Stone, & Frances, 1975) أن الأطفال الذين يعانون من رهاب المدرسة مرتبطون أكثر بأمهاتهم، ويعانون من تدني في تقدير الذات وضعف في القدرة على الأداء المستقل، كما يرى تيودور ليفنتال وسيلز (Leventhal & Sills, 1964) أن هؤلاء الأطفال يميلون إلى المبالغة في تقدير أنفسهم وإنجازاتهم ولديهم صورة ذاتية عالية بشكل غير واقعي، كما يحاولون الحفاظ على صورتهم الذاتية غير الواقعية؛ وعندما تكون سلطتهم مهددة في الوضع المدرسي فإنهم يعانون من القلق، ويحاولون تجنب التهديد من أجل الحفاظ على نفوسهم النرجسية، كما أن أدامز وزملاؤه (Adams, Mcdonald, & William, 1966) أثبتوا في دراسة اشتملت على واحد وعشرون (21) حالة أن هناك علاقة بين الأطفال الذين يعانون من صراعات الثنائية الجنسية Bisexual Conflict وسلوك رفض المدرسة.

ويؤكد فونت Want (1983) استنادا على دراسات متنوعة حول هذا الموضوع، أن الأطفال الذين يعانون من رهاب المدرسة يظهرون خمسة سمات أساسية للشخصية وهي: القلق الحاد وعدم الارتياح؛ الاتكالية والتلاعب؛ الاكتئاب واليأس والحزن (تقلب المزاج وفرط النشاط في بعض الأحيان)؛ صورة ذاتية غير واقعية.

العائلة: منذ بداية التعرف على اضطراب رفض المدرسة، توجهت الدراسات والأبحاث صوب العائلة ودورها كعامل مهم في ظهور الاضطراب، بحث أنصار التفسير التحليلي الدينامي للاضطراب في طبيعة العلاقة الثلاثية طفل؛ أم؛ أب (Broadwin, 1932)؛ (Klein, 1945)؛ (Hersov L. A., 1960)؛ بينما توجه أنصار نظرية التعلق صوب العلاقة أم-طفل (Estes, Haylett, & Johnson, 1956)، كما أن كثير من الباحثين رأوا أنه في كل الأحوال هناك دور أساسي للعائلة (Kennedy, 1965)؛ (Shapiro, 1973)، أو أن للعائلة دور في حالات محددة فقط من حالات رفض المدرسة (Smith, 1970)، لكن وبالرغم من الأبحاث المبكرة في دور الأسرة وخصائصها الإمراضية التي تجعل الطفل يرفض أو يخاف المدرسة، تبقى الأسرة عاملا ضمن مجموعة عوامل أخرى مسببة لظهور سلوك رفض المدرسة، ففي دراسة وولدرون Waldron (Waldron, Shrier, Stone, & Frances, 1975) وجد أن 46% من الأطفال الرهابيين بالمدرسة قد عانوا من أحداث أسرية متسارعة على الأقل في الفترة قبل الإحالة إلى العيادة، على سبيل المثال، وفاة شخص مهم للطفل أو أحد الوالدين أو مرض أو إصابة أحد أفراد الأسرة، أو تطور اكتئاب كبير لدى أحد الوالدين، وبالمقابل أشار كل من كريستوفر كيرني وسيلفرمان Kearney & Silverman (1995) أن عددا من عائلات الأطفال الرافضين للمدرسة كانوا عائلات صحية أو عادية.

كما أنه لم تثبت الدراسات أن هناك علاقة بين حجم الأسرة وبين ظهور حالات رهاب المدرسة أو رفض المدرسة، حيث استعرض هيرسوف Hersov (1960) خمسون شابًا يعانون من رهاب المدرسة في المستشفى، وكانت الملاحظات السريرية بأن رفض المدرسة شائع بين الأطفال فقط غير مدعومين داخل الأسر ولا علاقة به بحجم الأسرة، كما توصل سميث Smith (1970) إلى أن حجم الأسرة ليس ذو علاقة برفض المدرسة. وفي دراسة تجريبية أجراها بيرغ وزملاؤه (Berg, Butler, & Ralph, 1972) حول هذا الموضوع، ذهب فيها لتأكيد هذه النتائج، حيث وجد أنه لا توجد دلائل تؤكد أن لحجم الأسرة علاقة بظهور رفض المدرسة لدى الأطفال رافضي المدرسة.

وفي دراسته حول الأنماط الوالدية لأسر الأطفال الرافضين للمدرسة حدد ليونيل هيرسوف (Hersov L. A., 1960) ثلاثة أنماط أساسية تطبع العلاقات بين هؤلاء الأطفال ووالديهم وهي:

النمط الأول: الأم متساهلة جدا وغير مؤهلة، والأب سلبي مسيطر في المنزل، والطفل عنيد ومتطلب يكون في معظم الأحيان خجولًا وخامدا في المواقف الاجتماعية التي تكون خارج المنزل.

النمط الثاني: الأم متزمتة ومتحكمة ومتطلبة تربي أطفالها دون مساعدة كبيرة من الزوج السلبي، غالبًا ما يكون الطفل خجولًا وخائفًا حين يكون بعيدًا عن المنزل وسلبيا ومطيعًا في المنزل، ولكنه قد يصبح عنيدًا ومتمردًا حين البلوغ.

النمط الثالث: الأب قاس ومتحكم يلعب دوراً كبيراً في إدارة المنزل والأم متسامحة جدا ترتبط ارتباطاً وثيقاً بطفل يسيطر عليها بجموحه وعناده ومتطلباته، ويكون ودود ومتحفظ حين يكون بعيدا عن المنزل.

وبالرغم من تعدد الدراسات التي تناولت الأسرة ودورها في ظهور سلوك رفض المدرسة، إلا أنه لا يزال هناك اهتمام غير كافٍ بالاختلافات الثقافية في هيكل الأسرة والقيم والسلوك، حيث أن عديد الأطفال الذين يرفضون المدرسة من الأقليات الإثنية وذوي الدخل المنخفض الذي لا يسمح لهم بالتقدم للمصحات والعيادات النفسية، لا يتلقون التقييم والعلاج المناسبين لمشاكلهم، ساهمت هذه المشكلة على الأرجح في استخدام عينات غير تمثيلية في معظم أبحاث رفض المدرسة. نتيجة لذلك، دعا عديد المؤلفين إلى زيادة في الدراسات المجتمعية لرفض المدرسة، ومن المؤكد أن إجراء المزيد من البحوث التي تضمن تمثيلا أكثر تجانسا لأسر الأطفال الرافضين للمدرسة (Lyon & Cotler, 2007).

الأم: محرومة عاطفياً حين كانت طفلة، تشعر أنها غير مؤهلة لأن تلعب دور الأم؛ تظهر علامات الاكتئاب، تعتمد على الطفل من أجل الرفقة؛ ليس لها اهتمامات خارج الأسرة؛ مفرطة الحماية على الطفل ولم ترغب في الحمل؛ تخضع لهيمنة الزوج؛ وكانت تخشى من صعوبة الولادة (Atkinson, Quarrington, Cyr, & Atkinson, 1989)، وقد تم ذكر عمر الأم في بعض الدراسات على أنه عامل محتمل في ظهور رفض المدرسة،

حيث قام بيرغ Berg وزملاؤه (Berg, Butler, & Ralph, 1972) من التحقق تجريبيا من علاقة عمر الأم بظهور حالات رفض المدرسة، وقد وجد أن سن الأم يؤثر لكن بنفس الطريقة التي يؤثر بها رتبة الطفل في العائلة، حيث أن الأطفال المصابين برفض المدرسة يميلون إلى أن يكونوا أصغر أفراد الأسرة وهذا له علاقة بزيادة عمر الأم.

وحسب هيفاء أبو غزالة (1980) فإن شخصية أم الطفل الذي يعاني من رفض المدرسة تمتاز بتضارب الأفكار، وشدة الحرص على طفلها، وخوفها عليه من الحرمان أو الخروج من المنزل بحيث يصعب عليها جدا مفارقته، ويظهر هذا عندما تذهب لارسال طفلها إلى المدرسة، فهي تحاول أن تمسح أنفه كل لحظة وتوليه اهتماما بالغا، وتود أن تبقى قريبة منه وكأن الحبل السري بينها وبين الطفل لم ينقطع بعد.

الأب: مسيطر، شؤون الأسرة بالنسبة له هامشية، غير فعال في التعامل مع مشاكل الأسرة؛ قد يكون سكير ثقيل، وقد يكون محروم عاطفيا عندما كان طفلا (Atkinson, Quarrington, Cyr, & Atkinson, 1989).

التفاعل الأسري: تم الالتفات إلى علاقة التفاعلات الأسرية بسلوك رفض المدرسة في وقت مبكر، حيث أشار إيستيس وزملاؤه (Estes, Haylett, & Johnson, 1956) إلى علاقة عدم حصول الأم على الإشباع الكافي لاحتياجاتها العاطفية، والذي يكون في الغالب نتيجة الخلاف الزوجي، بظهور رهاب المدرسة لدى الأطفال، ونبهوا إلى نمط الآباء السلبيين الذين لا يشاركون في شؤون الأسرة، وربما يكونون من المدمنين وغير المنسجمين في العلاقات الزوجية.

وفي دراسة أجراها كيرني وسيلفرمان Kearney & Silverman (1995) خلصوا إلى تحديد بعض المؤشرات التي تميز التفاعلات داخل عائلات الأطفال الذين يعانون من رفض المدرسة، يعتبر العداء والصراع (القتال اللفظي أو الجسدي) كخصائص رئيسية للتفاعل العائلي لهؤلاء الأطفال، فمن منظور نفسي–ديناميكي، يُنظر إلى النزاع على أنه تعبير واضح عن علاقة غامضة بين الأم والطفل. على سبيل المثال، قد تواجه الأم عداء مكبوتًا تجاه طفلها، مما يؤدي إلى مشاعر حب متناقضة ومتذبذبة وكراهية تجاه النسل، وقد يصبح هذا التناقض ثنائيًا بعد ذلك، ومن منظور سلوكي، يمكن تصور الصراع كجزء من عملية قسرية، حيث يسعى الطفل إلى قبول الوالدين الدقيق لمطالبه المستمرة من أجل البقاء خارج المدرسة؛ أما من منظور أنظمة الأسرة، يمكن النظر إلى الصراع على أنه مظهر من مظاهر الحدود غير الملائمة وغير الواضحة بين الآباء والأبناء.

وقد تكون التفاعلات الأسرية بمثابة تعزيز إيجابي لسلوك رفض المدرسة، حيث تذهب هايدي سيا Heidi Hsia (1984) إلى عرض حالات مثيرة حول تأثير نمط التفاعلات الأسرية في ظهور سلوكات غير مرغوبة ولكن يتم تعزيزها باستمرار، فحين يعرض الطفل شكاوى جسدية مثيرة ومخيفة حين يُتوقع منه أن يذهب إلى المدرسة، تُشَكِّل هذه الأعراض مشكلة حقيقية تؤثر على استقرار العائلة ككل، ونتيجة لذلك يصبح الآباء

مشلولين غير قادرين على فعل شيئ أمام هاته الشكاوى، كما أن الطفل يصبح مقاومًا بشكل متزايد ويريد البقاء في المنزل، ونتيجة لهذا يصل نظام الأسرة إلى اتفاق ضمني من أجل خفض التوتر في الاستجابة لأعراض الطفل كحل مؤقت للمشاكل المتفاقمة. لذلك، يتم تعزيز رفض المدرسة ثم الحفاظ عليه بواسطة وظيفة الحماية؛ يمنع هذا الإجراء المشاكل داخل الأسرة من الظهور على السطح، ويصبح رفض المدرسة كسلوك وظيفة تعمل على استقرار الأسرة لفترة من الوقت، وقد أشار تيودور لانفنتال Theodore Leventhal (1964) أيضا إلى هذه المشكلة، حيث ذهب إلى أن الطفل الرافض للمدرسة ليس هشًا ولا حول له ولا قوة، بالعكس من ذلك فهو متحكم، خاصة في المنزل، يبالغ في تقدير قدراته وإنجازاته، ويتجنب مواقف محددة مثل المدرسة أين تكون صورته الذاتية المتضخمة مهددة.

كما تشير دراسات أخرى (Atkinson, Quarrington, Cyr, & Atkinson, 1989) إلى أن الخصائص العامة للتفاعل الأسري لدى الطفل الرافض للمدرسة، فبالرغم من أن الزواج سليم إلى حد ما لكنه مشوب بضعف العلاقات الزوجية؛ وهناك ترابط كبير بين الأم والطفل.

وقد ذهب كيرني وسيلفرمان (Kearney & Silverman, 1995) إلى أنه لا يوجد نمط معين للتفاعل الأسري يمكن أن يساهم بشكل مباشر في ظهور سلوك رفض المدرسة لدى الطفل، ولكن هناك توزيع بنسب متفاوتة ومتقاربة لظهور سلوك رفض المدرسة بين مجموعات مختلفة من الأنماط الأسرية، حيث يوجد نمط سلوك رفض المدرسة لدى الأسر المتورطة التي تكون الحدود الشخصية فيها غير واضحة والنظم الفرعية متمايزة، وكذلك لدى الأسر المهملة، والأسر المعزولة، والأسر ذات التفاعل المختلط، وأيضا الأسر الصحية بنسب مقبولة.

المدرسة: تميل مجمل الدراسات التي أنجزت خلال النصف الأول من القرن العشرين إلى التأكيد على دور الوالدين وبالخصوص الأم في التسبب برهاب المدرسة حسب التسمية الشائعة التي كانت سائدة آنذاك، وبالمقابل كانت تستبعد دور المدرسة والعوامل الدراسية بصفة عامة (Chazan, 1962)، وحتى الدراسات الأخيرة ما زال التركيز فيها على العوامل المدرسية ضعيفا نوعا بالمقارنة مع عدد الدراسات التي أنجزت حول العوامل الأخرى (Pellegrini, 2007) غير أن هناك دراسات أثبتت أن للعوامل المدرسية دور كبير في ظهور سلوك رفض المدرسة، ففي دراسة أتكينسون Atkinson وزملائه حول أنواع رفض المدرسة (Atkinson, Quarrington, Cyr, & Atkinson, 1989) كانت هناك ملاحظات قيمة حول تصورات التلاميذ رافضي المدرسة نحو مكونات الموقف المدرسي، حيث كان يُنظَر إلى المعلم فيها أنه متوسط القيمة الاجتماعية، ويُنظَر إلى زملاء الدراسة على أنهم عنيفون لديهم فظاظة في التعامل؛ أما العمل المدرسي فقد كان بالنسبة لهم شاقا ومبالغا فيه؛ وكان معظمهم يعانون ضعفا في الأداء الأكاديمي؛ كما كانوا قد عانوا من الفشل سنة دراسية واحدة على الأقل؛

ويخشى هؤلاء الأطفال جانبًا واحدا على الأقل من المدرسة؛ كما أن تصرفات الطفل خارج سياق المدرسة كانت في الغالب جيدة.

وفي دراسة قامت بها كل من بيركينغتون وبيرسال Pirkington & Piersel (1991) استعرضت فيها مجمل الدراسات التي أنجزت حول دور العوامل المدرسية في التسبب برفض المدرسة، وجد الباحثان أن أهم هذه العوامل تتمثل في ضغوط الإنجاز والخوف من الفشل، والضغوط الاجتماعية، والشعور بالحبس الجسدي وكذلك الحبس النفسي لأطفال المدارس نتيجة بيئة المدرسة غير الملائمة، ومن المفارقات أن النجاح الأكاديمي هو في حد ذاته مصدر ضغط حيث تشير الدراسات إلى أن 40٪ تقريبًا من الأطفال شعروا بالغضب من زملائهم في الصف عندما كانوا أكثر نجاحًا في عملهم المدرسي، كما أشار الباحثان إلى أن روتين الفصل أيضًا جدير بالتحقيق في تفسير رفض المدرسة.

وقد تم اقتراح عديد العوامل الخارجية ذات الصلة بالمدرسة مثل خصائص المدارس نفسها (على سبيل المثال، الحجم)، وطبيعة العلاقات والتواصل بين الآباء والمدرسة، وروتين الفصل، والممارسات الصفية التي تجعل الأداء بارزًا بشكل خاص، وتأثير الحجز الجسدي والنفسي المفروض على الطلاب. ويبدو أيضًا أن استكشاف هذه العوامل يتناسب بشكل وثيق مع الاتجاه الوظيفي في تقييم سلوك رفض المدرسة (Lyon & Cotler, 2007).

وعموما فإن البيئة المدرسية مهمة جدا لفهم سلوك رفض المدرسة، وتؤثر بشكل أساسي في ظهور سلوكات التجنب والنفور لدى التلاميذ من المدرسة، حيث تكون في الغالب مؤلمة ويتم الضغط فيها على التلاميذ من أجل التكيف مع التغيرات الكثيرة والمتكررة في الموقع وتعقيدات الدروس المختلفة، يمكن أن يؤدي القلق من عدم وجود مرافق مخصصة، كعدم وجود مراحيض كافية أو وجودها في أماكن غير محروسة، أو الاضطرار إلى تغيير الملابس والاستحمام في حصة التربية البدنية، وقلة الأعوان القائمين على حراسة التلاميذ مما يؤدي إلى السلوك التنمري أو التخريبي في الفصل الدراسي، حيث أن بعض هذه المخاوف قد تبدو تافهة بالنسبة للبالغين، إلا أنها حقيقية جدًا بالنسبة لأولئك الذين يعانون منها، ويمكن أن تؤدي مستويات عالية من القلق، وتعمل على ظهور رهاب المدرسة أو رفض المدرسة (Hallam & Rogers, 2008).

كما أن الإجهاد في المدرسة والإغراق في الوظائف المنزلية مشكلة أيضا، وكذلك الإفراط في فرض النظام المدرسي على حساب حرية الطفل وطمأنينته، ووجود مدرس قاس جدا وغير متعاطف، وفي المقابل، قد يكون النظام المدرسي متساهلاً جدا خاصة في قضية التحقق من حالات الغياب المدرسي، وغالبا ما تدرك إدارة المدرسة والمدرسين الغيابات غير المنطقية للتلاميذ الرافضين للمدرسة في وقت مبكر، ويقومون بمحاولات

معقولة لإعادتهم إلى الدراســـة، لكنها تكون في الغالب محاولات غير ناجحة (Turk, Graham, & Verhulst, 2007).

ويشكل الانتقال من مدرسة ضمن مجال ثقافي معين إلى مدرسة أخرى ذات خلفية ثقافية مغايرة مشكلا قد يسبب رفض المدرسة خاصة عند المراهقين، حيث أن المراهق الذي يبحث عن هويته ويحاول أن يتمثل بعض العناصـــر الثقافية الأصـــلية للوالدين، غالبا ما يقاوم أي مدخلات ثقافية جديدة في البيئات المغايرة، ويؤدي هذا الرفض للمكونات الثقافية الشـــائعة في البيئة الجديدة رفضـــا لهذه البيئة ككل، وهذا ما أشـــار إليه بونوا Benoit (Benoit, Barreteau, & Moro, 2015) وزملائه في ملاحظاتهم حول حالة مراهقة جزائرية مغتربة في فرنســـا وتعاني من رفض المدرســـة، وهي الملاحظات التي تدعم أهمية المكونات الثقافية للمدرســـة ودورها في ظهور رفض المدرسة لدى المراهقين.

ومن الجدير بالذكر أن العوامل المدرسـية ودورها في ظهور رفض المدرسـة لم تلق الكثير من الفحص المنهجي والأكاديمي إلا مؤخرا، مثل دراســـة هافيك تراد وزملاؤها (Havik, Bru, & Ertesvåg, 2015)، حيث اشارت النتائج إلى أن العلاقات السيئة للتلاميذ الرافضين للمدرسة مع أقرانهم في المدرسة قد تكون عامل خطر مهم لأسـباب عدم الالتحاق بالمدارس، وفي الدرجة الثانية من الأهمية كانت طريقة إدارة إدارة الفصـل الدراسـي من طرف المعلمين.

كما تشـــير ماريانا كوســـتي (2020) إلى أن التنمر Bullying عامل مهم في ظهور ســـلوك رفض المدرسـة، وتعرفه على أنه اسـتهداف طفل (نادرا ما يكون الاسـتهداف لفردين أو مجموعتين من الأفراد) بغرض الإيذاء، أو المعاملة السـيئة التي تتكرر على مدى فترة من الزمن، وينطوي التنمر على عدم توازن في القوة، مما يجعل من الصعب على الطفل الذي يتعرض للتنمر أن يدافع عن نفسه، وقد يأخذ التنمر شكلا مباشرا في صورة عدوان علني يمكن لأي شـــخص متواجد في الموقف أن يلاحظه، أو غير مباشـــر، حيث يتســـم ســـلوك التنمر بالخبث ويعجز المعلم أن يلاحظه، ويحدث معظم التنمر بواسـطة البنينّ، كما أن له آثارا سـيئة أكثر حين يكون متكررا ومتعمدا.

جدول رقم (02): يلخص العوامل المشتركة التي تساهم في رفض المدرسة
(Thambirajah, Grandison, & De-Hayes, 2008, p. 36)

عوامل مدرسية	عوامل خاصة بالطفل الرافض للمدرسة	عوامل أسرية
التنمر	صعوبة الانفصال	التحولات الأخيرة للأسرة.
الانتقال إلى طور تعليمي أعلى (المتوسط أو الثانوي) أو تغيير المدرسة.	القلق بشأن التفاعل مع الأقران.	الخسائر الأخيرة في الأسرة.
صعوبات تعلم عامة أو خاصة	الخوف من الفشل وضعف الثقة بالنفس.	تغييرات كبيرة في الأسرة.
توفير الاحتياجات التعليمية الخاصة بالتمدرس.	القلق.	الصحة العقلية لدى الوالدين.
الصعوبات في مواضيع أكاديمية محددة.	مخاوف بشأن سلامة الوالدين.	نقص تدخل الأب.
مشاكل مع أقرانهم في المدرسة.	الخوف من انفصال الوالدين أو مغادرة أحد الوالدين للمنزل.	يخضع الوالدان بسهولة لمطالب الطفل بسبب قلق الطفل أو احتجاجاته.
الأنشطة التي لا يستطيع الطفل إدارتها (حصص التربية البدنية مثلا).	الإفراط في الاعتماد على الآباء.	الإفراط في مشاركة الوالدين أو الحماية المفرطة.

النظريات المفسرة لسلوك رفض المدرسة:

1) نظرية التحليل النفسي:

من بين العلاجات الخمسة التي نشرها مؤسس التحليل النفسي سيجموند فرويد سنة 1905، تم تكريس أحدها لحالة من الرهاب لطفل صغير اسمه "هانز Hans"، حيث تُستمد نظرية التحليل النفسي للرهاب إلى حد كبير من تاريخ حالة "هانز الصغير"، وهو المثال الوحيد للتحليل النفسي للأطفال المنتشر في أعمال سيجموند فرويد (Lenoble & Josso-Faurite, 2016)؛ وقد بقيت التفسيرات التي قدمها فرويد لرهاب الأطفال مرجعا رئيسا في تفسير الرهاب ولم تخضع بعده إلا لتغييرات طفيفة، حيث يذهب سيجموند فرويد إلى أن أساس اضطرابات

الرهاب هو عقدة أوديب، حيث يرغب الطفل في امتلاك الأم جنسيا وهو يشعر بالغيرة والعداء تجاه الأب، ويخشى الطفل من والده بسبب هذه الرغبات العدائية، وعلى وجه الخصوص، يكون الخوف من الإخصاء، فيتم إسقاط الخوف من الأب على بعض الأشياء الخارجية التي تعتبر غير مهددة أو ضارة في الحالات العادية، ويسبق تفشي الرهاب عمومًا فترة من الحرمان أو الإثارة الجنسية المكثفة (Rachman & Costello, 1961)، وترى ميلاني كلاين أن المشاكل العاطفية للأطفال ترجع بالكامل تقريبًا إلى الأوهام الناتجة عن الصراع الداخلي بين الدوافع العدوانية والليبيدية، بدلاً من الأحداث في العالم الخارجي (Bretherton, 1992).

وحين تم تمييز رهاب المدرسة من قبل جونسون وزملاؤه، فإن التفسيرات التي قدموها كانت بناء على فرضيات التحليل النفسي، وتبعهم في ذلك كثير من الباحثين الذين تناولوا الموضوع في النصف الأول من القرن العشرين، ويرى جونسون (Johnson, Fulstein, Szurek, & Svendsen, 1941) أن هناك ثلاثة أسباب رئيسة تساهم في ظهور رهاب المدرسة وهي: قلق حاد لدى الطفل، وقلق متزايد لدى الأم، وغياب لحل مشكلة العلاقة الإعتمادية المبكرة بين الأم والطفل.

وقد كان إيمانويل كلاين Emanuel Klein (1945) من أوائل من قدموا نظرة متكاملة حول رهاب المدرسة وفق فرضيات التحليل النفسي، حيث يرى أن المخاوف الحادة المسببة لرفض الذهاب إلى المدرسة تحدث عند الأطفال الذين يعانون من القلق الشديد من الإخصاء، وإحساس كبير بالذنب من الاستمناء، وشحنات عدوانية مكبوتة تجاه أحد الوالدين والذي يعتمدون عليه بشكل كبير، يتم تثبيت هؤلاء الأطفال على مستوى المرحلة الأوديبية أو ما قبل الأوديبية، وتؤدي زيادة التوتر في المدرسة إلى إعادة تنشيط الرعب التراجعي من الوالد العقابي البدائي، والذي يتم إسقاطه على المعلمين وعلى المدرسة.

وفي حالات أخرى، أشارت ميليتا سبيرلنغ Melitta Sperling (1961) إلى أنه يمكن أن يصاب الأطفال برهاب كامل من المدرسة بطريقة مفاجأة وذلك بعد فترة طويلة أو قصيرة من التمدرس العادي، وفي كثير من الأحيان لا يمكن للطفل نفسه ربط رهابه بشكل معقول مع مكونات البيئة المدرسية، وبالنظر إلى ديناميكية هذا الرهاب فإنه يشبه بشكل مذهل العصاب الصدمي، وعلى الرغم من أننا لا نلاحظ الصدمة وتأثيرها بشكل واضح كما في حالات الرهابات الصدمية الأخرى، ومع أن العصاب الصدمي يحدث في أي عمر، لكنه في كثير من الأحيان موجودة عند الأطفال في سن البلوغ وعند المراهقين، حيث أن التغيرات البيولوجية والصراعات الغريزية المتأصلة في نمو المراهقين تجعل هذه الفئة العمرية أكثر عرضة للخطر.

وحسب دافيسون Davidson (1960) فإن رهاب المدرسة يحدث لدى الأطفال الذين لديهم علاقة متناقضة بشدة مع الأم، فعندما يختل توازن هذه العلاقة، يأخذ العداء منحى خطيرًا، وقد يحدث هذا كميا مع

تجديد صـراع أوديب في مرحلة ما قبل البلوغ، أو نوعيًا عندما يكون لمسـتوى العداء القائم معنى خطيرا لأن الإحساس بالوفاة هو احتمال حقيقي بسبب الوفاة أو المرض في الأسرة.

ومن وجهة نظر التحليل النفسـي فإن هؤلاء الأطفال يخشـون الانفصـال عن الأم، الأمر الذي ينطوي عليه رفض الذهاب إلى المدرسة، فقد يخشى الطفل أن تختفي أمه إلى الأبد بسبب سوء حالته، ويحدث هذا في معظم الأحيان حيث تهدد الأم بمغادرة المنزل بسـبب سـلوك الطفل أو حين يكون هناك نزاع بين الوالدين، وقد يخشى الطفل اعتداء جنسيا أو اعتداء جسديا على الأم من قبل الأب، يحدث هذا في معظم الأحيان حيث يكون لدى الصبي ارتباط قوي بالأوديب إلى والدته، ويشعر بالغيرة من والده ويريده بعيدًا عن الطريق، ولديه خوف من الانتقام الذي يعززه الأب بقسـوة تجاه الأم والطفل، كما قد تخشـى الفتاة أنه أثناء وجودها في المدرسـة قد تقتل والدتها في بعض الحوادث، ويحدث هذا غالبًا في الفتيات اللاتي يعانين من العداء المكبوت لأمهات مُحبطات يعتمدن عليهن، ويمثل الخوف عودة اللاوعي للعداء المكبوت سـابقا، يقويها ارتباط أوديب بالأب، وغيرة الأم، والرغبة في إخراج هذا المنافس من الطريق؛ وقد يشعر الطفل بالغيرة من العلاقة بين الأم والشقيق الأصغر الذي يبقى في المنزل، وقد يعاني هذا الأمر مباشرة، خوفًا من أن يتم تهجيره من قبل الشقيق أثناء وجوده في المدرسة؛ أو في شكل مقلوب، خوفًا من إصابة الشقيق، وعلى الرغم من هذه المخاوف بشأن الأم، يمكن للطفل في كثير من الأحيان أن يفصـل نفسـه عنها بالخروج للعب، ولكن لا يمكنه القيام بذلك للذهاب إلى المدرسـة المخيفة. بالإضافة إلى المخاوف، فإن الطفل لديه مكاسب ثانوية من البقاء في المنزل، أو كونه مع الأم الحبيبة، أو فصل الوالدين، أو إحباط أم مكروهة والسـيطرة عليها، أو تحدي الأب المكروه. وفي المكاسـب الثانوية، تكون هناك الملذات الجنسية من الوجود مع الأم، أو مكاسب الأنا من السيطرة والتحدي على أحد الوالدين (Klein, 1945).

وكما هو الحال بالنسـبة لجميع الأعصـبة، يوجد في هذا العصـاب الذي يظهر على شـكل رهاب من المدرسـة تضـارب بين الدوافع الغريزية البدائية التي تتطلب التعبير، والأنا الذي يعارض هذه المطالب ويخشـى العقاب من الضـمير أو الأنا الأعلى، بحيث يجب التوصـل إلى حل وسـط يتم التعبير عنه في شـكل أعراض؛ بحيث يمكن أن يتم إشـباع الدوافع الغريزية المحظورة وفي نفس الوقت يتم الإبقاء على عناصـر العقاب الذاتي لتهدئة الأنا الأعلى، فيتم التعبير عن العقوبة على شـكل قلق أو إعاقة يتحملها الطفل، أو يتم توجيه المسـاعي الأسـاسـية في الطفل من خلال ارتباطه بالحب الشـديد للأم، وبالنكوص عبر إبداء الرغبة في العودة إلى حالة الرضيع الذي تغذية الأم وتحميه، كما أن هناك شعور غير واع بالذنب ينشأ من عدة مصادر، بالنسبة إلى الأنا، فإن هذه المطالب الطفولية غير مقبولة اجتماعيًا، نجد هذا في خيالات الطفل السـادية، كما أنها تظهر على أنها محاولات جنسية لا يُسمح بها، ولتجاوز هذا الإحساس بالذنب فإنه يتم وضع الفكرة الدافعة خارجا حتى يشعر أنه

ليس ذنبه، وأن هذه الأفكار كما لو كانت تفرض عليه من طرف مكون خارج العلاقة طفل–أم، فيتم طرحه على البيئة البديلة ممثلة في البيئة المدرسية والأم البديلة الممثلة في المعلمة (Broadwin, 1932).

وعلى هذا الأساس وحسب تفسير برودوين Broadwin (1932) فإن المخاوف التي تنتاب الطفل حول حدوث شيء للأم خلال فترة غيابه عنها في المدرسة، تشير إلى حب وارتباط قوي للطفل بالأم، ويشير في الوقت ذاته إلى المواقف السادية أو العدائية الشديدة، وهي مخاوف تثير القلق والشعور بالذنب، ويمكن التخفيف من هذه المشاعر التي تنتاب الطفل بالانغماس أكثر في أنماط الوجود الطفلي من خلال الاتصالات غير المبررة مع الأم، وذلك من خلال المكوث في البيت والغياب عن المدرسة (Cooper, 1966)، ويعزز ما ذهب إليه برودوين التفسير الذي قدمه أوتو فينيخل Fenichel, Otto (2005, p. 188) وهي أن "النكوس نحو الطفولة في الرهاب هو بحث عن الحماية ضد خطر غريزي لا يُنظر إليه دائمًا بشكل واضح للغاية". كما تكون آلية الإسقاط نتيجة الخوف من عواقب التعبيرات الغريزية ممثلة في الإخصاء وفقدان الحب، ويكون الإسقاط أكثر وضوحًا في الحالات التي يكون فيها القلق على شيء خارجي قد حل محل الشعور بالذنب؛ فهو يخشى كائن ما في العالم الخارجي الآن بدلاً من ضميره (Fenichel, 2005) .

وفي حالة قدمها إمانويل كلاين (Klein, 1945) وهي طفلة اسمها فيكتوريا تدرس بالصف الرابع ولديها تسع سنوات حيث كانت تعاني من رفض المدرسة لدرجة توقفها الكامل عن الدراسة ومكوثها في البيت، وقد تم تفسير الحالة أنها مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بأم قوية ونشطة، بينما كان الأب شخصًا ضعيفًا وغير فعال، كما أن دوره كان ثانويًا في حياة الأسرة، كانت الأم هي التي ترعى البيت وتعطي المودة والانضباط، ولهذا ارتبطت فيكتوريا ارتباطًا وثيقًا بأمها عن طريق رابطة قوية من الاعتماد والحب والخوف، إلى جانب العداء المكبوت بشدة، حيث كان لديها تجارب عديدة من الخوف والقلق الشديد فيما يتعلق بوالدتها، وعندما كانت الأخيرة غاضبة بشأن رفض فيكتوريا الذهاب إلى المدرسة عاقبتها بشدة، في بعض الأحيان قاومت فيكتوريا والدتها بطريقة سلبية وعنيدة ومتكررة، وتمسكت بعدم الذهاب إلى المدرسة على الرغم من غضب والدتها الكبير، كانت المعلمة القاسية قد أخذت بسرعة شكل الأم البدائية والعدوانية التي قد تلتهم الطفل، كما كان لدى فيكتوريا عدد كبير من المخاوف، وكان الكثير منها تعبيرٌ عن الخوف من التعرض للعض، خاصة أنها كانت تخاف من القطط والفئران والسمك والبعوض ومن السحرة والخاطفين، ولهذا فإن رفض المدرسة حسب كلاين (1945) لم يكن فقط من مخاوف المدرسة، ولكن نتيجة العصاب الكامن في الحالة.

ووفق وجهة نظر التحليل النفسي فإن الخوف من المدرسة هو جزء لا يتجزأ من صورة أكثر انتشارًا لخوف معمم من العالم الخارجي، حيث يضطر الأطفال إلى الاعتماد بشكل متزايد على آليات الدفاع للإسقاط والإزاحة، ويُبدون بشكل أساسي عدم الثقة والحساسية المفرطة، حيث يكون من الصعب بالنسبة للطفل تخفيف

توتره نتيجة الصراعات اللاواعية والأوهام المخيفة، مع استمرار الحاجة إلى التمسك بالأم فإنه لا يوجد سوى القليل من الطاقة المتبقية للعلاقات مع الأقران ومع الخارج، ونتيجة لذلك، يكون التكيف مع الوضع المدرسي ضعيفا (Coolidge, Hahn, & Peck, 1957).

ومن النظريات الحديثة للتحليل النفسي التي سعت لتفسير رفض المدرسة نذكر أبحاث براندیباس وزملاؤه G. Brandibas (2003) الذين أدخلوا مفهوم "الغلاف النفسي L'enveloppe psychique" كمفهوم قريب من المفهوم الذي أطلق عليه أنزيو (Anzieu, 1974) اسم "جِلْدُ الأنا le Moi-peau "، وحسب براندیباس فالغلاف النفسي هو ما يسمح بالتبادل بين الداخل (مكونات الجهاز النفسي) والخارج، حيث يتم خلق منطقة انتقالية وذلك من أجل توفير الأمان الكافي للأنا، وهذا في مواجهة النبضات الهووية التي تجعله في كل مرة في مواجهة خطر، فهي منطقة تعمل كواجهة تضمن السلامة النفسية للموضوع، تمامًا كما يضمن الجلد سلامته الجسدية، وحين النمو وخاصة في فترة المراهقة، يكون على الظرف النفسي أن يتحمل التغيرات الكبيرة التي تحدث في الداخل، وتكمن وظيفته في بناء تكيف جيد مع البيئة، لكن عندما تعطل وظائف الواجهة أو لم تعد قادرة على التكيف مع الصراعات التي أثارها التفاعل بين البيئة والجهاز النفسي، يصبح التطور الذي يسمح بالمسافة مع الأشياء الداخلية صعبًا؛ وفي حالة رفض المدرسة، إذا تمكن المراهق من إدارة الديناميات التي تحدث داخليا على مستوى عائلته، فمن الصعب، إن لم يكن من المستحيل، القيام بذلك على مستوى المدرسة.

وبالرغم من هذا التحليل العميق لسيكودينامية رفض المدرسة لدى الطفل والمراهق إلا أن الأدوات العلاجية التي تمخض عنها هذا التحليل كانت محدودة جدا، فلجأ عديد المحللين النفسيين الذين تناولوا اضطراب رهاب المدرسة أو رفض المدرسة على العموم أمثال إيمانويل كلين Klein.E (1945) وكذلك Eisenberg (1958) إلى إعادة الطفل إلى المدرسة في وقت مبكر وشددوا على أهمية هذا الإجراء، وأشاروا إلى أن المكوث في المنزل خلال فترة العلاج سيعزز من سلوك رفض المدرسة ويطيل فترة العلاج، ووفق رايشمان وكوستيلو Rachman&Costello (1961) فإن هذا الإجراء رغم تناقضه إلى حد ما مع المنطلقات الأساسية للتحليل النفسي إلا أنه يجدي في كثير من الأحيان، كما أنه لم تبذل أي محاولة تذكر على حسب علمنا لدمج هذا الجانب المهم من العلاج في نظرية التحليل النفسي.

كما أن نظرية التحليل النفسي التي فسرت رفض المدرسة على أساس الحالات التي تم تحليلها والتي تعاني من مخاوف مرضية وتجنب للمدرسة، قدمت تفسيرات غير كافية لفهم هذا السلوك وذلك لاعتبارات عدة، ساق بعضها رايشمان وكاستيلو Rachman&Costello (1961) في اعتراضهما على نظرية التحليل النفسي في تفسير الرهاب بشكل عام، حيث أن هذه التفسيرات النظرية معقدة وصيغت بشكل فضفاض لتتناسب مع الحالات، كما أن الدلائل المقدمة لا ترتبط بشكل واضح بالنظرية من خلال تنبؤات النظرية؛ وفي معظم الحالات

يتم التلاعب بالأدلة من خلال الإفراط في التفكير والانعكاس ليتناسب مع النظرية، وأحيانًا يتم التلاعب بالمريض نفسه بالاقتراح حتى يتناسب سلوكه مع النظرية.

2) نظرية قلق الإنفصال:

بعد أن تم طرح المصـــطلح "رهاب المدرســـة" من طرف جونســـون وزملاؤها (Johnson, Eugene, Szurek, & Svendsen, 1941)، حتى كثر الجدل حول علاقة رهاب المدرســـة ببعض الاضـــطرابات التي كانت تظهر في دراســـات باحثين آخرين، وفي تلك الفترة بالتحديد تم إثارة موضـــوع التعلق والاضـــطرابات التي تظهر على الطفل حين الانفصـــال عن الأم وما يصـــاحب ذلك من قلق وحزن ومخاوف كثيرة، فبعد هذه الملاحظات العيادية غيرت جونسون رأيها حول موضوع رهاب المدرسة واعتبرته تسمية خاطئة وأن المشكلة كانت في الواقع بسبب القلق من انفصال الوالدين عن الأطفال (Estes, Haylett, & Johnson, 1956)؛ حيث يشير قلق الانفصال إلى الكرب الشديد بعد الانفصال المتوقع أو الفعلي عن الذين يقومون بمهام الرعاية بدء من الأم أو الأم البديلة (Kearney C. , 2003).

اقترح بولبي Bowlby أن سلوك التعلق الذي لا لبس فيه لأطفال بعمر شهرين يتكون من عدد من الاستجابات الغريزية المكونة التي لها وظيفة ربط الرضيع بالأم والأم بالرضيع. تنضج هذه الاستجابات بشكل مستقل نسبيًا خلال السنة الأولى من الحياة وتصبح متكاملة بشكل متزايد وتركز على شخصية الأم خلال الأشهر الستة الثانية (Bretherton, 1992).

حيث يلجأ جون بولبي John Bowlby (1960) إلى اســـتبدال المفاهيم الفرويدية ونظريات التحليل النفســـي حول القلق (قلق الانفصـــال بعد صـــدمة الميلاد Birth-trauma عند فرويد، أو القلق الاكتئابي Depressive Anxiety بعد تدمير الأم عند ميلاني كلاين) بمفهوم جديد للقلق أسماه القلق الأساسي Primary Anxiety، معتبرا أن الأنظمة التي تعزز التشبث والتعلق باللأم هي أنظمة غريزية، وأن القلق الأساسي هو نتيجة الاختلال في نظام التعلق لسبب من الأسباب، ويتكون قلق الانفصال بناء على مخاوف من فقدان روابط التعلق أو اختلال أنظمة التشبث بالأم.

وقبل هذه الملاحظات القيمة التي توصـــل إليها بولبي وفريق عمله، كان من الشـــائع اعتبار ســـلوك الخوف من المدرسة مظهر من مظاهر قلق الانفصال لكن بتفاصيل مغايرة لتلك التي طرحها بولبي، حيث اعتبر إيستس وزملاؤه .Estes et Al (1956) أن رهاب المدرسة هو في جوهره قلق من الانفصال حيث كتب أنه "غالبًا ما يستخدم مصطلح "رهاب المدرسة" لتعيين هذا الشرط. ولا يزال هذا المصطلح شائع الاستخدام. ومع ذلك، يؤكد المصطلح على أعراض شائعة بدلاً من الحقيقة الأساسية لطبيعة الاضطراب، وهو القلق المرتبط بترك الأم

لأي سبب من الأسباب .. فهؤلاء الأطفال لا يتجنبون المدرسة ببساطة. إنهم يبقون في المنزل مع الأم، إلى حد متابعتها في بعض الأحيان من غرفة إلى أخرى أثناء قيامها بالأعمال المنزلية. بشـــكل مميز، والأمهات لا يسمحون فقط بل إنهم يشجعون هذه الرفقة" (Estes, Haylett, & Johnson, 1956, p. 682).

وقد ذكر وولدفوغل Waldfogel (Waldfogel, Coolidj, & Hahn, 1957) في ســـياق تحليله لحالات رهاب مدرسـية، أنه حين نتتبع مصـدر هذا الخوف نجده ينبع دائما من خوف الطفل من الانفصـال عن والدته، وغالبًا ما يمكن تمييز هذا الخوف في السـلوك العلني للطفل، فالطفل يذهب إلى المدرســة فقط إذا كانت أمه ترافقه، وغالبًا ما يكون حضـورها المسـتمر مطلوبًا في الفصـل، وفي كثير من الأحيان، ينطبق الخوف من الانفصـال عن الأم على مواقف أخرى أيضًـا، حتى تصـبح الأم سـجينة افتراضـية للطفل. وبالتالي، فإن أهمية العلاقة بين الأم والطفل تظهر في المقدمة في رهاب المدرسـة، ومن المهم أن وولدفوغل Waldfogel لاحظ أن أمهات الأطفال الذين يعانون من رهاب المدرسة كانو خاضعين تماما لأطفالهم، ومتعلقين بهم بدرجة كبيرة.

ومن ناحية أخرى يقترح بولبي (في: سـليمان، 1994: ص74) تصـورا آخر يشـير فيه إلى أن هناك أربعة أنماط للتفاعل الأسري، وهي المسؤولة حسبه عن حالة رفض المدرسة وهي:

- أن يكون أحد الوالدين قلقا (في الغالب تكون الأم)، ومن ثم يحاول ابقاء الطفل في المنزل من أجل الاستئناس به.
- أن يعتقد الطفل أنه سوف يقع في مكروه بمجرد مغادرته المنزل إلى المدرسة.
- أن يخاف الطفل أن يحدث لأحد الوالدين أو كلاهما مكروه حينما يكون في المدرسة.
- أن يخاف أحد الوالدين أو كلاهما أن يحدث مكروه للطفل حينما يذهب إلى المدرسة.

ولهذا فقد استند الكثير ممن يفسرون رفض المدرسة على أنه قلق الانفصال على السلوكات التي تظهر لدى الأطفال الرافضـين للمدرسـة، حيث تبدو هذه السـلوكات في كثير من الأحيان خوفا من الابتعاد عن مقدمي الرعاية أكثر منه رفضـــا صـــريحا للمدرســـة أو أحد مكوناتها، يذكر لويس هاكوبيان وكيث ســـليفر Hacopian&Slifer (1993) حالة لرفض المدرســة تتطابق أعراضــها مع أعراض قلق الانفصــال، حيث حاول الباحثان تقصي قلق الانفصال في سلوك رفض المدرسة من خلال حالة فتاة "جينيفر" تبلغ من العمر ستة أعوام وتسعة أشهر، انقطعت عن المدرسة لمدة 10 أسابيع تقريبًا، حيث كانت ترفض البقاء في المدرسة دون حضور أحد والديها، مع أعراض جسدية مختلفة؛ استوفت "جينيفر" معايير DSM-III-R لاضطراب قلق الانفصال، وقد كان التدخل العلاجي ناجحا معها في تسوية مشاكل التعلق لديها، مع إشراك أمها في عملية العلاج.

غير أن هذه النظرة لرفض المدرسـة كمتغير لقلق الانفصـال تم التشـكيك فيها من قبل بعض المؤلفين مثل تيودور ليفنتال Leventhal (Leventhal & Sills, 1964) الذي يطرح أسئلة قد تكون مهمة وأساسية في سياق

هذه النظرية وهي: لماذا غالبا ما يظهر رفض المدرسة في وقت لاحق من مرحلة الطفولة ولا يبدأ مع أول التحاق بالمدرسة؟ ولماذا لا يكون هناك خوف من المدرسة لأسباب أخرى موضوعية غير متعلقة بقلق الانفصال؟

ولهذا قدم ستيوارت سميث Stuart.L Smith (1970) مراجعة حول طبيعة القلق الذي يبديه الأطفال الرافضون للمدرسة، محاولا استكشاف كيانا سريريا يكون رهابا من المدرسة في حد ذاته، ويمكن تمييزه عن كيان قلق الانفصال، وقد استنتج أن قلق الانفصال هو القلق الذي لا يظهر إلا في غياب أحد الوالدين ويتم تخفيفه عندما يظهر الوالد مرة أخرى، معتبرا أن هناك حالات من الرهاب يتجنب فيها المريض حافزًا معينًا ويظهر قلقًا عند الاقتراب منه، ولا تندرج هاته الحالة بالضرورة ضمن قلق الانفصال.

ففي دراسة قامت بها كل من بيركينغتون وبيرسل Pirkington & Piersel (1991) تناولت الدراسات التي تقول أن رهاب المدرسة هو مظهر من مظاهر قلق الانفصال، أشار الباحثان إلى أنه لا يبدو أن قلق الإنفصال هو سبب مقبول لرهاب المدرسة، لأن هذا الاتجاه لا يأخذ في الاعتبار جميع العوامل التي ينطوي عليها سلوك رهاب المدرسة، كما أن إحدى المشاكل الرئيسية في الإجراءات المنهجية التي تم الاعتماد عليها في صياغة النظرية، هو الإعتماد كليا على علم أمراض الأسرة family pathology، وخاصة العلاقة بين الأم والطفل، كما قدم عبد الرحمن السيد سليمان (1994) دراسة نقدية حول نظرية قلق الانفصال لتفسير فوبيا المدرسة، اعتمدت على نقد الجوانب المنهجية في هذه الدراسات، وقصورها عن تفسير كل السلوكات المتعلقة برفض المدرسة.

3) النظرية السلوكية:

على الرغم من عدم وجود نظرية سلوكية محددة لرفض المدرسة، إلا أن مناهج العلاج المستخدمة عادة ما تتسق مع اتجاهين مختلفين لمسببات رفض المدرسة، ففي الأول، يتم التعامل مع رفض المدرسة على أساس أنه رهاب بسيط، إما من المدرسة نفسها أو من الانفصال عن الأم، أما في الحالة الثانية، فيُنظر إلى رفض المدرسة على أنه مشكلة الأبوة والأمومة التي تحافظ على السلوك من خلال مكاسب ثانوية يتم الحصول عليها من الوالدين (Burke & Silverman, 1987).

وفي سياق التجارب التي قام بها وولب Wolpe (1954) خلال السنوات الممتدة من 1947 إلى 1948، وجد أن القطط يمكن أن تصبح عصابية، وتستجيب بنفس الاستجابات التي تميز سلوك القلق والفوبيا، وذلك بمجرد وضعها في قفص صغير، وتعريضها لصدمات كهربائية ومؤثرات سمعية، حيث تفاعلت هذه القطط بعنف مع الصدمة، وأظهرت سلوكات مختلفة من الاندفاع ذهابًا وإيابًا؛ وكانت تنشب مخالبها على السقف وأرضية وجوانب القفص التجريبي؛ كما كانت تقوم بالانحناء والارتعاش والعواء والبصق، كما أبدت تغيرات جسدية مثل اتساع الحدقة، وتسارع التنفس، ووقوف الشعر، وفي بعض الحالات التبول أو التغوط، وما لاحظه وولب Wolpe

هو أن بعد عدد متغير من الصدمات ستصبح هذه التفاعلات مستقرة، واكتشف أنه حتى إذا أبعدنا الحيوان عن القفص التجريبي لمدة ثم أعدناه إليه فإنه سيظهر نمط رد فعل مشابه لذلك الذي لوحظ في وقت الصدمة، كما أن مكوث الحيوان في القفص لمدة معينة بدون صدمات لم يقلل من ردود الفعل. وعلى أساس هذه التجارب فإن والاس كيندي Wallace A. Kennedy (1965, p. 285) أشار إلى أن فوبيا المدرسة قد يكون سلوكا متعلما وأن علاجه قد يستوجب إزالة التحسس من المثير على طريقة وولب.

ووفقا للنظرية السلوكية فإن أنماط السلوك العصابي كونها سلوكات متعلمة وغير سارة فإنها تستمر بشكل متناقض، حيث أنه بعد اكتساب كل ارتباط غير سار تجاه محفز أو موقف مثير، يميل الشخص إلى تجنب التعرض لهذا المحفز وهذه الظروف الضارة. غير أن هذه الأنماط من السلوك التجنبي يمكن أن تخمد وذلك بعد الاستثارة المتكررة والتعرض المتكرر للموقف المثير، لكن هذه الاستثارة غير المقواة والتي لا تبلغ مستوى تُخمِد فيه الاستجابات العصابية، هي بالمقابل تزيد من الارتباط غير الجيد بالمثير وتعززه، ويحول التعرض المستمر للوضع الضار دون إمكانية الاختفاء التلقائي للسلوك العصابي ويتعزز التجنب، علاوة على ذلك، فإن الاستجابة بالانسحاب تتعزز في كل مرة نتيجة انخفاض في مستوى القلق بعد الابتعاد عن المثير (Rachman & Costello, 1961).

وحسب لازاروس ودافيسون Lazarus&Davison (1965) فإن رهاب المدرسة يتألف من عاملين منفصلين وهما: سلوك التجنب بدافع الخوف الشديد من الوضع المدرسي، وسلوك التجنب الذي تحافظ عليه معززات ثانوية مختلفة، ولا سيما اهتمام الآباء والأشقاء والمعالجين، كما أشار وليام غارفي وجاك هيغرانز Garvey&Hegrenes (1966) إلى أن الأم تعزز مخاوف الطفل وتجعله يتعلق بها بطريقة قد تكون غير مقصودة، حيث أنها تخبر ولدها باستمرار أنها من الممكن أن تغادر وتتركه، أو أنه سيأتي من المدرسة ولن يجدها، أو أنها ستموت وتعاقبه بذلك، إن مثل هذه العبارات هي التي تجعل الطفل يخاف ويهرع إلى البيت جزعا بعد مدة قصيرة من التحاقه بالمدرسة.

غير أن ما يعاب على النظرية السلوكية أنها لا تأخذ في الاعتبار وظائف العَرَض في وحدة الأسرة التي تتجاوز نطاق الطفل في حد ذاته؛ ونقصد بها القوى داخل نظام الأسرة بأكمله التي تساعد في الحفاظ على الأعراض، حيث لا يتطرق أي مما سبق إلى مسار تطور الأعراض الذي تساهم فيه جميع الأنظمة الاجتماعية التي يكون الطفل عضوًا فيها (Hsia, 1984).

4) النظرية المعرفية:

أشـــارت معظم الأبحاث من ســـبيتز Spitz ثم جولدفارب Goldfarb، وبولبي Bowlby إلى أن هناك تأخيرات منتظمة وانتقائية في النمو أو حتى توقفات وانحدارات وذلك في حالة الانفصـال الدائم عن الأم، ولكن حسـب كل من جون بياجيه وباربل أنهلدر Jean, Piaget& Inhelder, Bärbe (1992)، فإن هناك تسـاؤل لم يتم فحصـــه بدرجة كافية، وهو: ما الذي يجعل الأم بحد ذاتها مســـؤولة عن هذا التأخر في النمو؟ يجب أن تؤخذ جميع العوامل بالاعتبار: ليس بالضـرورة أن يكون عنصـر الأم كما هو متخصـص بشـكل مؤثر _بالمعنى الفرويدي_ هو الذي يلعب الدور الرئيسي، ولكن السبب الرئيسي هو عدم وجود تفاعلات محفزة؛ هذه التفاعلات التي يمكن ربطها بالأم ليس فقط على أساس أنها "أم"، ولكن كونها وسيلة معينة للتبادل تم إنشاؤها بين تمثلات هذا الطفل مع نفسه، ومع الأشياء الأخرى.

وبناء عليه يعود رفض المدرســـة لأفكار قد نمت نتيجة إدراك مبكر للبيئة الخارجية أنها بيئة مهددة، وذلك نتيجة تمثلات سيئة تم تكوينها من طرف الطفل نحو نفسـه ونحو الواقع الاجتماعي، وهذا لغياب أو نقص في التفاعلات اللازمة لتنشـــيط عمليات التكيف وتنظيم جيد للمخططات المعرفية، ولهذا فإن بياجيهPiaget ومســـاعدته إنهلدرInhelder (1992) يريان أن التمثل المعرفي هنا وعبر الوظيفة الســـيميائية La fonction sémiotique، يقوم بدور مهم لتنمية الجوانب العاطفية والعلاقات الاجتماعية كما هو الحال بالنسـبة للوظائف المعرفية، فحين تنشـط الصـور الذهنية، وذاكرة الاسـتدعاء، واللعبة الرمزية واللغة، فإن الكائن العاطفي موجود ونشـط دائمًا، ويؤدي نشـاطه إلى تكوين تأثيرات جديدة، ويتجلى هذا النشـاط في أشـكال اجتماعية مثل التعاطف الدائم أو الكراهية، فيما يتعلق بالآخرين، والوعي الذاتي الدائم أو احترام الذات، فيما يتعلق بالذات.

وقد تبدوا النظرية المعرفية متلائمة إلى حد كبير مع ما تذهب إليه الســـلوكية في أن القلق ســـلوك مكتسـب ومتعلم نتيجة ارتباطات بمواقف وتجارب غير سـارة، لكنها تتجاوز التفسـير السـلوكي بإدخال عناصـر أخرى تتعمد الســـلوكية إهمالها، وهي العناصـــر المتعلقة بمعالجة المعلومات والانتباه والإدراك، حيث أن هناك انتقائية في اختيار الاســـتجابات وزيادة اليقظة تجاه بعض مكونات الموقف، ففي ســـلوك رفض المدرســـة تتجلى أفكار محددة تتعلق ببعض العناصـــر الموجودة في المدرســـة على أســـاس أنها بيئة مهددة وتتطلب اســـتجابات انتقائية مثل التجنب والخوف، كما أن اختيار المدرســـة على أســـاس أنها بيئة مرفوضـــة هو بناء على خبرات معينة، مثل خصـوصـية النظام بالمدرسـة أو البناء على أول تجربة والتي غالبا ما تكون تجربة مؤسـسـة للعلاقة التي تربط الطفل بمدرسته، كما أن القلق في حد ذاته عنصر مهم في تشكيل سلوك رفض المدرسة، حيث أنه قد يزيد من الانتباه وإدراك العناصـر المحفزة له، ومن جهة أخرى قد يثبط ويشـتت العمليات العقلية التي من شـأنها أن تدفع لخفض التوتر وتساعد على ترتيب استجابات طبيعية سوية.

فبناء على المبدأ القائل بأن أي منبه يحفز حالة تنبيه أو إثارة تؤدي إلى استخلاص أكثر للسمات المميزة للحافز وتؤدي إلى اختيار الاستجابة، فإن القلق يعتبر عامل تشتيت، لأنه يدفع الإدراك إلى تفضيل الكثير من المنبهات، حتى تلك التي ليس لها صلة بموضوع الإدراك، وبشكل متحيز ومتعمد وتفضيلي للتمثلات التهديدية وذلك من خلال الأفكار التلقائية، وبالتالي طلب ذاكرة ضمنية، واختيار مجموعة من المحفزات هي مثيرات للقلق (Kapsambeli, 2012).

5) ملخص لنظريات المفسرة لرفض المدرسة:

الجدول رقم (03): ملخص لمختلف النظريات المفسرة لسلوك رفض المدرسة (إعداد الباحث)

	التحليل النفسي	قلق الانفصال	السلوكية	المعرفية
الرواد	فريد، كلاين، برودوين.	بولبي آنسوورث جونسون وولدفوجل كوليدج.	وولب، أيزنك، راتشمان.	بياجيه وإنهلدر.
طبيعة السلوك	عصاب طفوبي	مشاكل تعلق	ارتباط غير سار	تمثلات مشوهة
القلق	أوديبي	قلق انفصال	استجابة لمثير	انتباه انتقائي
الأم	موضوع	دور رئيسي	دور غير مؤثر	دور ثانوي
العوامل المدرسية	خارجية	ثانوية	مثيرات	بيئة محايدة
العمليات النفسية	الإزاحة والإسقاط والنكوص	الخوف من من الخسارة المتبادل بن الأم والطفل	التعلم	أفكار تلقائية
الأسباب	الصراع الطفولي	انفصال غير آمن	خبرات غير سارة	ضعف في عملية التكيف

خلاصة:

يتداخل مصطلح رفض المدرسة مع مصطلحات قريبة منه مثل فوبيا المدرسة والتهرب من المدرسة وقلق الانفصال، ويعتبر سلوك رفض المدرسة المصطلح الأشمل والأعم والذي يعبر عن مجموعة من السلوكات تجتمع على سلوك تجنب المدرسة، وتختلف أعراضه من فرد لآخر، ويعتبر القلق والاكتئاب والشكاوى الجسدية الأعراض الأكثر شيوعا بين مختلف مظاهر رفض المدرسة، وتتداخل عوامل كثيرة في ظهور سلوك رفض المدرسة، منها ما هو متعلق بالطفل في حد ذاته ومنها ما هو متعلق بالأسرة ومنها ما هو متعلق بالمدرسة، وتختلف وجهات النظر التي تفسر سلوك رفض المدرسة، فأنصار تيار التحليل النفسي يرون أنه مظهر لعمليات نفسية لا شعورية متعلقة بدوافع أوديبية، فيما يرى أنصار نظرية التعلق أنه مظهر من مظاهر قلق الانفصال والذي تساهم فيه الأم بدرجة كبيرة نتيجة نمط غير آمن من التعلق، ويرى السلوكيون أنه استجابة متعلمة نتيجة خبرة غير سارة متعلقة بالمدرسة، فيما يرى أنصار النظرية المعرفية أن الإدراكات غير المتسقة والأفكار غير الواقعية والخبرات التي يتعلمها الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، تساهم بقسط كبير في ظهور سلوكات رفض المدرسة.

الفصل الثالث

برنـامج التكفل النفسي بسلوك رفض المدرسة

تمهيد:

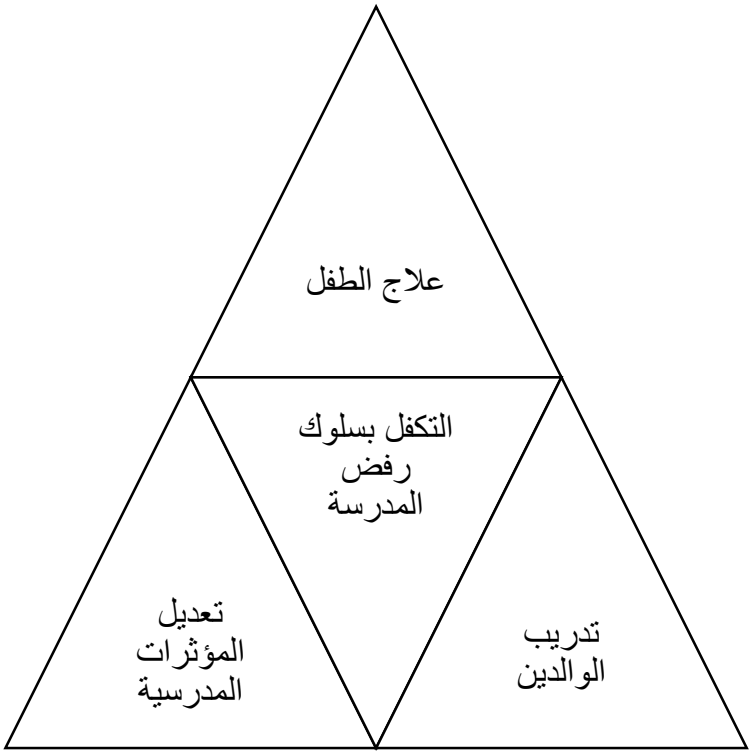
تتعدد أساليب الكشف والمتابعة لحالات الأطفال والمراهقين الذين يعانون من سلوك رفض المدرسة، وذلك نظرا لتعقد ظاهرة رفض المدرسة وتعدد العوامل التي تؤدي إلى ظهورها، وقد ساهمت الدراسات بشكل كبير في تطور هذه الأساليب وتعددها، حيث تنوعت بتنوع خلفياتها النظرية، واختلفت باختلاف عينة الأفراد التي طبقت عليهم الدراسة وباختلاف مكان البحث وزمانه، وقد أدى هذا التنوع والاختلاف إلى وجود أساليب متعددة لا تتفق في الغالب على طريقة معينة في التشخيص ولا على أسلوب واحد ناجع للكشف عن المصابين بسلوك رفض المدرسة وتوفير التكفل النفسي اللائق بهم.

وتركز الدراسات الحديثة حول التكفل بسلوك رفض المدرسة بشكل حصري تقريبًا على العلاجات المعرفية والسلوكية، حيث لوحظ أن هناك انخفاض كبير في القلق وأعراض الاكتئاب وتحسن ملحوظ في الحضور إلى المدرسة بعد العلاج، غير أن هاته النتائج تبدو غير كافية من ناحية أخرى، حيث أنه واعتمادًا على الدراسات والتقنيات المستخدمة في الآونة الأخيرة (Tessonneau, Doron, & Grondin, 2017) تبين أن ما بين 30 و50٪ من المرضى لا يزالون يعانون من رفض المدرسة بعد العلاج، وحتى في حالات التحسن فيلاحظ أن الأعراض المرتبطة بالقلق تبقى ملحوظة، وقد أكدت هاته النتائج دراسات أخرى سابقة مثل دراسة لاست وزملاؤه (Last, Hansen, & Franco, 1998)، وعليه وجب أن يكون التكفل النفسي بهاته الفئة شاملا ومتكاملا ويستهدف بالأساس مسببات هذا السلوك بعد الكشف عنها والتعرف عليها، ويتناول هذا الفصل مقاربة نظرية شاملة من أجل خطة للتكفل النفسي بالتلاميذ الذين يظهرون سلوك رفض المدرسة، وذلك بدء من التعرف عليهم وتشخيص حالتهم وانتهاء بالعلاج الذي يشمل الأسرة وكذا المحيط العائلي لهم، ويمس بالتعديل بيئتهم المدرسية أيضا.

خطة التكفل النفسي بسلوك رفض المدرسة:

شجعت عديد الدراسات التي أجريت مؤخرا (Heyne, et al., 2020) على تناول مشاكل الحضور والتغيب عن المدرسة باتباع نهج متعدد التخصصات والأبعاد وذلك لفهم هاته الظاهرة المدرسية بشكل كامل والاستجابة لها بالفعالية اللازمة، وقد نما هذا الاتجاه وتتابعت الدراسات حوله بتشجيع مباشر من الشبكة الدولية لتعزيز الحضور إلى المدرسة International Network For School Attendance (INSA) المنشأة حديثا (INSA, 2018)، كما أن هناك عديد الدراسات والأبحاث التي أجريت في الآونة الأخيرة تركز كثيرا على أهمية التدخل على مستوى النظام المصغر Microsystemic interventions للحالات المتكفل بها (Lyon & Cotler, 2009) والذي يقتضي الأخذ بالاعتبار الأماكن التي يقضي فيها التلاميذ الوقت مثل العائلة وجماعة الرفاق وغرفة الصف وساحة المدرسة.

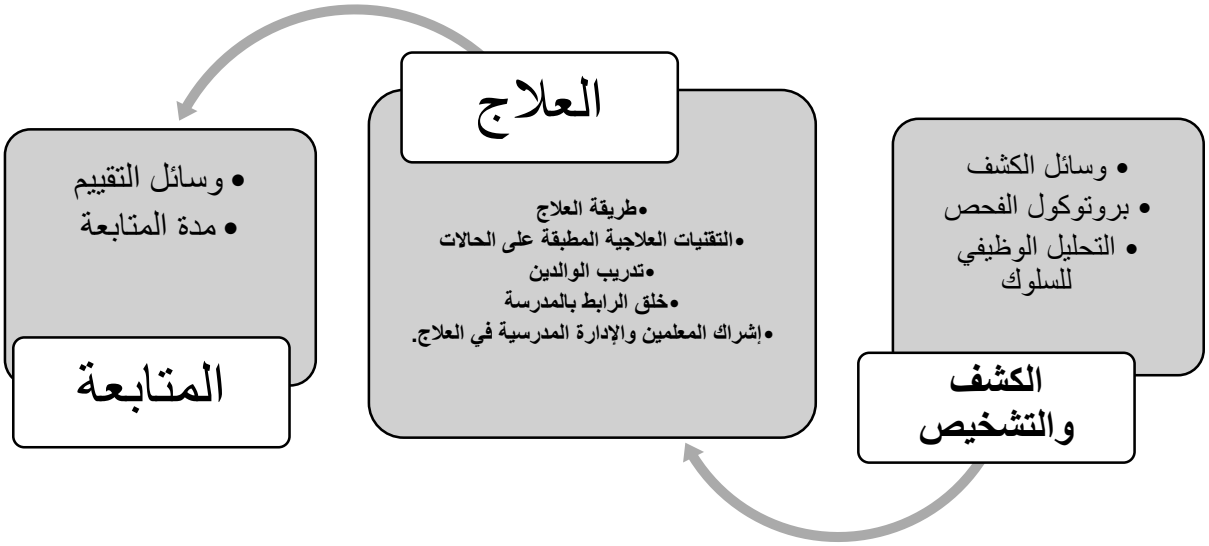
ومن بين الدراسات التي سبقت في هذا الاتجاه كانت دراسة كل من دافيد هاين David Heyne ونيفيل كينج Neville J. King وبروس طونج Bruce J. Tonge وهوارد كوبر Howard Cooper (2001) والتي حاولت وضع خطة متكاملة للتكفل بسلوك رفض المدرسة ترتكز على العلاج المعرفي السلوكي، وتستهدف كل من الطفل وأولياء الأمور وموظفي المدرسة وذلك عبر تزويدهم باستراتيجيات لإدارة الصعوبات الحالية والمستقبلية، كما أنها تقضي على المشكلات المحتملة للتأثيرات الضارة مثل الاعتماد على العلاجات الدوائية، وتتوافق هذه الإستراتيجية مع الخوارزمية التي أعدتها ميشال لابيلارت Michael J.Labellarte وزملاؤها (Labellarte, Ginsburg, Walkup, & Riddle, 1999) والتي تستهدف علاج اضطرابات القلق لدى الأطفال، والتي يمكن تلخيصها في الشكل التالي:



الشكل رقم (05): استراتيجية التكفل النفسي بسلوك رفض المدرسة (Labellarte, Ginsburg, Walkup, & Riddle, 1999)

وعلى هذا الأساس فإنه يمكن بناء تصور لنهج متكامل من أجل التكفل النفسي بالأطفال الذي يظهرون سلوك رفض المدرسة، ويقوم هذا التصور بناء على التكفل بثلاثة جوانب أساسية يتم معالجتها بشكل متزامن، وهي الطفل الذي يظهر سلوك رفض المرسة وهو الموضوع الرئيس والأساسي في خطة التكفل، ثم الوالدين الذين يرافقان الطفل في جميع المراحل، ثم المناخ المدرسي بمكوناته المختلفة، ومن أجل هذا يقوم التكفل النفسي بالأطفال الذين يعانون من سلوك رفض المدرسة على ثلاثة مراحل أساسية، حيث يتم في المرحلة الأولى اعتماد وسائل تقنية من أجل الكشف عن الأطفال الرافضين للمدرسة، ثم تطبيق بروكول الفحص والتقييم عليهم بغرض

التشـخيص وتحديد الأعراض الأسـاسـية وتحليل سـلوك رفض المدرسـة ووظيفته، ثم تطبيق البرنامج العلاجي المسطر، ثم مرحلة المتابعة التي قد تستمر لعدة أشهر أو سنوات وهذا للحفاظ على مكتسبات العلاج وملاحظة اسـتمرار اختفاء الأعراض وتحسـن الحالات، ومن أجل هذا فإنه يمكن الإعتماد على نموذج يقوم على تنظيم عملية التكفل بالحالات بدء من عملية الفحص وانتهاء بمعايير التقييم المطبقة في مرحلة المتابعة، والتي يمكن تلخيصها في الشكل التالي:



الشكل رقم (06): خطة التكفل النفسي بسلوك رفض المدرسة (تصميم الباحث)

عملية الكشف والتشخيص:

تقوم عملية التشـخيص على جمع البيانات والمعلومات عن الحالة ليتم معالجتها معالجة خاصـة تمكننا من رسم صورة متكاملة لشخصية هاته الحالة، ويتضمن التشخيص وصفا دقيقا للقدرات والإمكانات والمشكلات التي تعاني الحالة منها وأسـبابها ومؤشـراتها بهدف تحديدها ووضـع تصـور أو اسـتراتيجية علاجية وخطة عمل ملائمة تتفق مع قدراته وتنفذ بالتعاون معه (أبو أسعد و الغرير، 2009)، ويعتبر رفض المدرسة مشكلة سلوكية وعاطفية معقدة ومتغيرة، وبسبب تعقيدها وعدم تجانسـها، يلزم اتباع نهج متعدد الأساليب ومتعدد المصـادر في التقييم (Ollendick & King, 1998)، ويعتمد التعرف في الوقت المناسـب على العلامات والمخاطر التي تظهر على الناشئين المحتملين على تحالف إيجابي بين المدرسة والمنزل، وهذا يدعم التبادل المفتوح والفعال للمعلومات حول الصعوبات الناشئة في الالتحاق بالمدارس، تشتمل هاته الصعوبات مؤشرات على عدم التعاون بين المنزل والمدرسـة وفشـل الوالدين في الرد على المكالمات الهاتفية، أو الرد على الاتصـالات المكتوبة من المدرسـة، أو حضور المواعيد في المدرسة، ومن المفيد فهم الدافع لعدم وجود التعاون (Ingul, Havik, & David, 2018).

وقد حدد جوليان إليوت Elliott (1999) أربعة طرق أساسية تم استعمالها بشكل كبير من طرف الدراسات المختلفة في بحث له حول رفض المدرسة وذلك لتشخيص اضطراب رفض المدرسة والتكفل المبكر به، وقد تحددت هذه الطرق الأربعة في الملاحظة وتقييم السلوك، المقابلة العيادية، تقارير الرصد الذاتي، المقاييس وجداول التقييم، وعموما فإن معظم الباحثين (Heyne, King, & Tonge, School refusal, 2004)، (Ollendick & King, 1998) يتفقون على أنه من المستحسن إجراء المقابلات السلوكية، والمقابلات التشخيصية المنظمة والتقارير الذاتية، وتقارير الآخرين المهمين، والمراقبة الذاتية، والملاحظات السلوكية، وسجلات الحضور المدرسية، والمقاييس التي تعتمد على التحليل الوظيفي للسلوك، ويمكننا أن نتفق على الأدوات والطرق التالية التي يتم اللجوء إليها من أجل تشخيص دقيق لسلوك رفض المدرسة وهي:

1) الملاحظة وتقييم السلوك:

حيث يمكن استخدام مجموعة متنوعة من شبكات الملاحظة والجداول والقوائم التي يملأها المدرسون والأولياء بناء على ملاحظة سلوك المفحوصين، وذلك بمراقبتهم لمدة معينة مقبولة قد تمتد من يوم واحد إلى عدة أشهر، وتوفر الملاحظة السلوكية في المنزل وفي المدرسة معلومات قيّمة فيما يتعلق بالجوانب الخاصة بسلوك رفض المدرسة، فعلى سبيل المثال، قد يكون هناك تعزيز إيجابي من الوالدين لأن يبقى الطفل في المنزل، حيث لا يكون هذا التعزيز واضحا في المقابلة مع الأولياء (Elliott, 1999)، ومن بين أهم القوائم المستعملة لهذا الغرض قائمة توماس أشنباخ لمراقبة سلوك الأطفال The Child Behavior Checklist والمسمى اختصارا (CBCL) للأطفال ما بين 06 و 11 سنة.

حسب كيرني وزملاؤه (Kearney, Lasota, Lemos-Miller, & Vecchio, 2007) فإن الملاحظة مهمة وأساسية في تقييم سلوك رفض المدرسة، حيث أنه قد يلاحظ الأخصائي بشكل مباشر بعض سلوكيات الأطفال وتفاعلات الوالدين والطفل لفهم أفضل كيف ولماذا يرفض الطفل المدرسة، حيث يمكن إجراء الملاحظات بشكل رسمي في منزل الطفل أو المدرسة وكذلك في مكتب الأخصائي، وبالنسبة للأطفال الذين يعتقد أنهم يرفضون المدرسة لتجنب المنبهات التي تثير التأثير السلبي، قد يقارن المعالجون كيفية حضور الطفل إلى المدرسة في الظروف العادية، مع كيفية حضوره إلى المدرسة عندما لا تكون بعض العناصر المدرسية موجودة، مثل عدم الاضطرار إلى ركوب حافلة المدرسة، وفي المكتب، وقد يراقب المعالجون سلوك الطفل السلبي، والمنسحب، ويلاحظون ما إذا كان أحد الوالدين يعزز هذا السلوك وكيف، ولهذا يجب أيضًا مراقبة استجابات الوالدين لهذا السلوك عن كثب، أما بالنسبة للأطفال الذين يُعتقد أنهم يرفضون المدرسة للهروب من المواقف الاجتماعية والتقويمية، فقد يقارن المعالجون كيفية حضور الطفل إلى المدرسة في الظروف العادية مع كيفية حضوره إلى

المدرســـة دون متطلبات معينة مثل الاختبارات أو تفاعلات الأقران أو دروس التربية البدنية، كما قد يراقب المعالجون القلق الاجتماعي للأطفال عند مقابلة أشـخاص جدد، ولهذا يشـير هاين وزملاؤه (Heyne, King, & Tonge, School refusal, 2004) إلى أنه يستحسن إجراء المقابلات في البيئة المدرسية إذا كان ذلك ممكنا، فهذا مهم لملاحظة السلوكات الخاصة برفض المدرسة على طبيعتها وفي بيئتها.

2) المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية وسيلة قيمة للحصول على معلومات حول أفكار ومشاعر الطفل والوالدين وحتى أفراد الأسرة حول المشكلة والآثار التي تخلفها على حياتهم اليومية، وعلى الرغم من طبيعة المقابلة واستهلاكها للوقت، إلا أنها وسـيلة لا غنى عنها في الكشـف عن الأطفال الذين يبدون سـلوكا رافضـا للمدرسـة والتأكد من الأعراض وتصـنيفها، ويمكن تقنين المقابلة وجعلها منظمة كوسـيلة لضـمان صـورة تشـخيصـية كاملة وأكثر موثوقية، ومن الوسـائل المسـتعملة لهذا الغرض جدول اضـطرابات القلق للمقابلة المعد للأطفال والأولياء لويندي سيلفرمان Wendy K. Silverman والمستند على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM4 .(Silverman, Saavedra, & Pina, 2001)

وتوفر المقابلة التشخيصية معلومات حول السلوكيات المستهدفة ومتغيرات التحكم الخاصة بها، وهي مرحلة أسـاسـية لبدء صـياغة خطط علاج محددة، وتطوير العلاقة مع الطفل وعائلته، وغالبًا ما يكون لدى الشباب والآباء وجهات نظر مختلفة حول مشكلة رفض المدرسة، لهذا فإن هاته المقابلات المنفصلة تتيح لكل منهم فرصة مناقشة وجهات نظرهم بِحُرية، وحسب هاين وزملاؤه (Heyne, King, & Tonge, School refusal, 2004) فإن المقابلة يجب أن تحوي مجالات محددة تتعلق بالطفل (على سبيل المثال، أنماط الحضور والتاريخ، والأعراض المرتبطة، والأنشـطة خارج المدرسـة، والمواقف تجاه رفض المدرسـة، والأداء الدراسـي، وعلاقات الأقران)، والأسرة (على سـبيل المثال، هيكلها وعلاقاتها، مصـادر عائلية للتوتر والقلق، وتكاليف وفوائد سـلوك رفض المدرسـة، وأنماط التأثير والسـيطرة الضـمنية والصـريحة)، والمدرسـة نفسـها (على سـبيل المثال، تاريخ المدرسـة، والقلق المرتبط بالمدرسـة، واتجاهات الموظفين والمرونة)، حيث تسـاعدنا هذه النظرة الشـاملة في أن نكون على دراية بالأحداث العائلية والاجتماعية ووضـع الأحداث التي قد تتسبب في السلوكيات المتعلقة برفض المدرسة والحفاظ عليها، كما يتم الاستجواب حول النقاط المركزية في سلوك رفض المدرسة(على سبيل المثال: تاريخ رفض المدرسـة، والضـغوط المنزلية والمدرسـية، والمواقف تجاه المشكلة، والجهود السـابقة لمعالجة رفض المدرسة).

3) تقارير الرصد الذاتي:

وهي تقارير يتم فيها الإبلاغ عن الحالة النفسية والسلوك والمشاعر من طرف الشخص نفسه في سياق المشكل الذي يعانيه، ولهذا قد يطلب من التلاميذ أن يقوموا بوصف سلوكهم ومعاناتهم مع مشاعر رفض المدرسة أو الخوف منها، ووصف يومياتهم بدقة ومناقشة هذه التقارير معهم أو مع آبائهم بعد إذن هؤلاء التلاميذ، وقد اعتمدت دراسات كثيرة هذه الطريقة في التعرف على مشاعر الأطفال وتشخيص سلوك رفض المدرسة.

ويشير هاين وكينغ Heyne & King (2004) إلى أن هناك مجموعة واسعة من تدابير التقرير الذاتي السليمة من الناحية النفسية والتي يمكن استخدامها لتقييم مستويات الخوف والقلق والاكتئاب بشكل عند الأطفال والمراهقين الرافضين للمدرسة، وقد قام هاين وزملاؤه Heyne et al (Heyne D. , et al., 1998) بتطوير مقياس تقرير ذاتي يركز على إدراك رافضي المدارس لطبيعة سلوكهم، وتقييم توقعات فعالية الشباب فيما يتعلق بقدرتهم على التعامل مع المواقف المحتملة المثيرة للقلق مثل القيام بعمل مدرسي، والتعامل مع أسئلة الزملاء حول الغياب عن المدرسة، والانفصال عن الآباء خلال وقت المدرسة، كما ناقش بيدل وزملاؤه Beidel, Neal, & Lederer (1991) استخدام المذكرات اليومية لتقييم مدى وتواتر أحداث القلق عند الأطفال، وقد أشارت النتائج إلى أنه على الرغم من أن إجراء المزيد من التعديلات في الإجراء قد يكون ضروريًا لمعالجة موثوقية هذه الأداء ومراعاة سن الطفل في أدائها، فإن المراقبة الذاتية تعد استراتيجية تقييم مجدية للاستخدام مع الأطفال القلقين.

كما طور باحثون (Heyne, King, & Tonge, School refusal, 2004) أيضا طريقة لتسهيل الرصد الذاتي لسلوكات رفض المدرسة، بحيث يلاحظ الطفل أو المراهق السلوكات ذات الصلة بالسلوك المستهدف وتقييمها والإبلاغ عنها سواء للآباء أو المعلم أو المعالج، ومن ذلك الطريقة التي صممها أولنديك وكينغ (Ollendick & King, 1998) لمراقبة المعاناة العاطفية في صباح المدرسة المتتالية للأطفال الذين يعانون من سلوك رفض المدرسة، بحيث يحصل الطفل أو المراهق على بطاقة مفهرسة بعنوان "مشاعر حول الذهاب إلى المدرسة" ويطلب منه وضع دائرة حول الرقم من 1 إلى 5 فيما يتعلق بمشاعره والتي تم ترتيبها كالتالي:

- أشعر بالسعادة والرضا عن الذهاب إلى المدرسة.
- أشعر بالتوتر والانزعاج اليوم، لكن لا يزال بإمكاني الذهاب إلى المدرسة.
- أشعر بالتوتر والانزعاج ولست متأكدًا مما إذا كان بإمكاني الذهاب إلى المدرسة اليوم.
- أشعر بالتوتر الشديد والانزعاج ولا أعتقد أنني أستطيع الذهاب إلى المدرسة اليوم.
- أشعر بالتوتر والانزعاج لدرجة أنني أعلم أنه لا يمكنني الذهاب إلى المدرسة اليوم.

يُطلب من الأطفال أيضًا إكمال تقييم مماثل حول مدى شعورهم بالمرض في نهاية اليوم الدراسي، حيث يُطلب منهم إكمال قسم آخر من البطاقة وذلك بالإشارة إلى:

- ما إذا كانوا قد ذهبوا إلى المدرسة.
- ما إذا كانوا قد مكثوا في المدرسة طوال اليوم.
- كيف كان اليوم في المدرسة.

ويمكن استخدام إجراءات المراقبة الذاتية للمساعدة في تحديد السوابق والعواقب التي تحافظ على رفض المدرسة (Ollendick & King, 1998).

4) التقارير والاستمارات التي يملأها الوالدان والمعلمون:

بالإضافة إلى تقارير الرصد الذاتي، يتم تزويد الآباء بمذكرات تسمح لهم بتقييم حضور الشاب والضيق العاطفي ومستويات تعاونه ومقاومته في الاستعداد للمدرسة، وفي الطريق إلى المدرسة، وعندما ينزل في المدرسة، وقد يُطلب من الآباء أيضًا تسجيل المعلومات الهامة حول مستويات دعم الشريك (دعم الأم للأب أو العكس)، واستجابات الوالدين للضيق العاطفي الذي يبديه أبناؤهم وتعاملهم مع عدم امتثالهم لمطالب الحضور، ومستويات التوتر الذي تعاني منه الأسرة ككل جراء هذه الضائقة العاطفية، وتحوي هذه الاستمارات درجات لأبعاد أساسية تدخل في سلوك رفض المدرسة، مثل الانسحاب، والمشكلات الاجتماعية، القلق والاكتئاب، والشكاوى الجسدية، والسلوكيات العدوانية، والسلوك المنحرف (Heyne, King, & Tonge, School refusal, 2004)، كما توفر المراقبة من قبل معلم الطفل أيضًا معلومات مفيدة حول المتغيرات المتعلقة بسلوك رفض المدرسة، حيث يسجل المعلم ملاحظات عن الصعوبات مع الطلاب الآخرين، وتجنب الأنشطة ذات الصلة بالمدرسة أو الأماكن أو الأشياء، أو علامات علنية للقلق أو الكرب، أو مشاكل أخرى في المدرسة. قد تكون هذه المعلومات مفيدة لتصنيف وظيفة رفض المدرسة (Lee & Miltenberger, 1996).

وقد تم استخدام مجموعة متنوعة من الاستمارات التي يملأها الآباء والمعلمون في تقييم الأطفال والمراهقين الذين يرفضون المدرسة، ولعل أكثرها شعبية هي: قائمة مراجعة سلوك الطفل لأشينباخ Achenbach (1978) والتي تم مراجعتها سنة 1991 وهي معدة لأولياء التلاميذ وكذلك للمعلمين.

5) مراجعة السجلات المدرسية وبيانات الحضور اليومي:

يمكن أن توفر مراجعة السجل والملف المدرسي معلومات مفيدة حول مدى عدم حضور التلميذ ونمطه، والغياب المنتظم المرتبط بأنشطة مدرسية معينة (على سبيل المثال الرحلات المدرسية)، أوفي حصص معينة (على سبيل المثال، حصص التربية البدنية أو حصص اللغة)، أو أيام الأسبوع (على سبيل المثال، مباشرة بعد

زيارات مع الوالد غير الحاضن للمدرسة)، حيث تساعد هذه المعلومات في تسليط الضوء على العوامل التي تحافظ على مشكلة عدم الحضور (Heyne, King, & Tonge, School refusal, 2004)، وتشير لي وميلتانبرجر Lee & Miltenberger (1996) تعد تقارير الحضور من الطفل وأولياء الأمور والمكاتب المدرسية مقاييس مفيدة لتقييم شدة السلوك قبل العلاج، كما يمكن استخدامها لتقييم فعالية العلاج.

6) المقاييس وجداول التقييم:

تعتبر المقاييس النفسية الخاصة برفض المدرسة أو الخوف المرضي من المدرسة من أكثر الوسائل استخداما في الكشف عن سلوك رفض المدرسة، ويستعمل معها بشكل واسع مقاييس أخرى خاصة بتقييم المخاوف ومقاييس لتقدير درجة القلق، كما يقترح كل من لي وميلتنبارجر Lee & Miltenberger (1996) مجموعة منظمة من المقاييس من أجل التقييم والتشخيص وتشتمل على مقاييس للتقييم التشخيصي وأخرى للتقييم الوظيفي؛ ومن أهم المقاييس المستعملة على نطاق واسع في قياس رفض المدرسة هو مقياس تقييم رفض المدرسة School Refusal Assessment Scale والمعروف اختصارا بـ: SRAS المصمم من طرف كل من كيرني وسيلفرمان Kearney&Silverman (1993)، وهو عبارة عن مقياس مكون من 24 عنصرًا للمقياس الخاص بالأطفال و22 للمقياس الخاص بالآباء و يشمل أربعة عناصر هي المحاور الوظيفية لسلوك رفض المدرسة وهي تجنب التعزيز السلبي، الهروب من المواقف الاجتماعية و/أو التقييمية المكروهة؛ جلب الانتباه، السعي وراء التعزيز الملموس خارج المدرسة، وترتبط الفقرات بمقياس من نوع ليكرت من 7 نقاط (0–6) ويقيس مدى ملاءمة حالة وظيفية لحالة معينة، وبالتالي، يمكن تحديد الوظائف الأولية والثانوية. تم تطوير إصدارات من المقياس خاصة بالأطفال والآباء بحيث يمكن للأخصائيين الحصول على تقييمات مجمعة وبالتالي صورة أكثر اكتمالاً عن سبب رفض الطفل للمدرسة، كما تسمح الإصدارات أيضًا للمعالجين بفحص تباين الاستجابة بين الطفل ووالديه.

وقد قامت الباحثة هناء مزعل الذهبي (الذهبي، 2017) بتقنين المقياس على البيئة العربية حيث تم عرض المقياس على مجموعة من الخبراء المتخصصين في علم النفس وعلم القياس والتقويم، للحكم على صلاحية الفقرات الاختبارية في قياس ما وضعت من أجل قياسه، وفي ضوء آراء المحكمين تم التوصل إلى 21 فقرة من أصل 22 فقرة، وقد أجرت الباحثة التحليل الاحصائي للفقرات والثبات حيث بلغت عينة التقنين 800 تلميذ وتلميذة.

كما قام ثابت موسى عبد العزيز بترجمة مقياس رفض المدرسة الموجه للتلاميذ والذي يحوي 24 فقرة إلى اللغة العربية وتطبيقه على البيئة العربية (غزة) (ثابت، 2014).

وقد نوهت الباحثة جالي تيســـونو وفريق بحثها Tessonneau, Doron, & Grondin (2017) بمقياس رفض المدرسة الذي صممه كريستوفر كيرني (Kearney C. , 2007) واعتبرته وسيلة جيدة تم استخدامها في كثير من البحوث الميدانية للكشــف عن التلاميذ المصــابين باضــطراب رفض المدرســة، غير أنها أشــارت أنه من الضـروري أيضًـا التفكير في الأدوات التي تتيح التعرف المبكر لرفض المدرسـة قبل أن يصـبح عرضـا ظاهرا، وأيضـا للتلاميذ الذين يواصـلون الذهاب إلى المدرسـة ولكن تتطور لديهم مشـاعر قلق تجعلهم يواجهون مشـاعر لتجنب المدرسة، كما يجب تطوير أدوات لرصد الأعراض العيادية.

1) وسائل الكشف عن الأطفال الرافضين للمدرسة:

تتدرج عملية الكشف عن الأطفال الرافضين للمدرسة من مرحلة المسح الشامل للأطفال المتمدرسين في المدارس إلى مرحلة تحديد حالات الرافضين للمدرسة وإحالتهم على البرنامج التكفل النفسي، وبين المرحلة الأولى والأخيرة هناك محطات يتم فيها تطبيق مجموعة من الأسـاليب والوسـائل من أجل ضـمان التشـخيص الصـحيح للحالات، ولعل أول وســيلة تقنية معروفة في هذا الصــدد هي ملاحظة غيابات التلاميذ وتكرارها ودرجتها وكذا مشــروعية الغياب وأســبابه، حيث يتم ملاحظة مســتوى التزام المتمدرس بالحضــور إلى المدرســة وهو مؤشــر ضـروري لعملية الكشـف ولكنه يبقى غير كاف، حيث أنه يجب الاعتماد على المزيد من المؤشـرات الأخرى مثل المقاييس المعدة في هذا الصـــــدد، وكذا المقابلات التي لا تكون مع الطفل فحســـــب ولكن تمتد إلى الوالدين والمعلمين وحتى الإدارة المدرسية، وانتهاء بتطبيق بروتوكول للفحص من أجل تشخيص الحالات تشخيصا عياديا وتصــــميم البرنامج العلاجي بناء على عملية التشــــخيص، ولهذا نلخص الوســــائل المطبقة في عملية الكشــــف والتشخيص في النقاط التالية:

- **مؤشر الغياب عن المدرسة:**

يعتبر التغيب عن المدرســة المؤشــر الأكثر وضــوحا الذي قد يدل على وجود حالة رفض للمدرســة، وبالرغم من أنه ليس المؤشــــر الوحيد الذي يتم الاعتماد عليه كونه قد يدلل على مشــــاكل ســــلوكية أخرى مثل الزوغان والهروب من المدرســة، غير أنه يعتبر مدخلا جيدا للكشـف عن سـلوك رفض المدرسـة، ويتم الاعتماد عليه في الغالب للكشـف عن الحالات، وفي هذا الصـدد يمكننا أن نَنْحوَ منحى كريسـتوفر كيرني Christopher A. Kearney (2008) الذي يفرق بين الغياب الشرعي والغياب غير الشرعي عن الفصل أو المدرسة ككل، حيث يشير إلى أن معظم حالات الغياب – ربما حوالي 80 ٪– هي غيابات مشروعة وقد تنجم عن المرض أو لموعد مع الطبيب أو المواعيد المهنية الأخرى أو حالات الطوارئ العائلية أو الأعياد الدينية أو سـوء الأحوال الجوية أو الظروف الأسرية القاسية الأخرى التي تمنع الحضور أو الالتحاق بالمدرسة، وحتى التهديدات المدرسية الحقيقية

للذات أو الممتلكات، وغيرها من الظروف المعقولة أو المبررة، أما نسبة 20٪ المتبقية من حالات الغياب هي غير شرعية، حيث أن الطفل لا يذهب إلى المدرسة بشكل كامل ولا توجد أعذار معقولة أو مقبولة للتغيب، وفي هذا السياق فإننا نقصد بالغياب عن المدرسة فقط الغيابات غير المشروعة.

وقد وضع كل من بيداس وزملائه (Beidas, Crawley, Mychailyszyn, Comer, & Kendall, 2010, p. 258) تصنيفا لقياس الغياب عن المدرسة يمكن الإعتماد عليه لقياس الغياب من حيث شدته ودرجته وإمكانية حدوثه بدء من المقاومة التي يبديها الأطفال تجاه الالتحاق بالمدرسة، والمقصود هنا طبعا الغياب غير المبرر أو غير الشرعي، ويتكون هذا التصنيف من ثمانية درجات هي كالتالي:

- رفض الحركة في الصباح، تضييع الوقت، التشبث بالسرير، وبعدها الذهاب إلى المدرسة.
- المواظبة على المدرسة تحت الإكراه بعد الإلحاح والتذرع لعدم الحضور، صباح صعب على الوالدين لجعل الطفل يلتحق بالمدرسة.
- تكرار سوء السلوك في الصباح لتجنب المدرسة، الروتين الصباحي مرهق على الطفل والوالدين، زيارات للمصحة المدرسية أثناء المدرسة بحجة المرض، طلب الاتصال بالوالدين، تكرار السلوك أقل من 14 (± 2) يومًا خلال الفصل الدراسي.
- تكرار التأخر في الصباح يليه الحضور، الغياب الدوري أو تخطي الحصص، حضور المدرسة ثم تركها في وقت ما خلال اليوم، تكرار السلوك خلال 14 يومًا على الأقل فيا الفصل الدراسي، تتزايد الزيارات إلى المصحة المدرسية أكثر من 14 مرة خلال الفصل الدراسي.
- الغياب المتكرر، أو المغادرة مبكراً قبل نهاية الدوام، أو التغيب عن الحصص في القاعات المشتركة، تغيب أكثر من 14 يومًا من الدراسة أو 14 نصف يوم خلال الفصل الدراسي.
- الغياب التام عن المدرسة خلال فترة معينة من العام الدراسي (أكثر من 18 يومًا).
- التغيب الكامل عن المدرسة لفترة طويلة من الزمن (شهر إلى شهرين).
- الغياب التام عن المدرسة لفترة طويلة من الزمن (أكثر من شهرين).

- **بروتوكول الفحص:**

يشير الفحص النفسي إلى وضعية يلتقي فيها الفاحص والمفحوص وجها لوجه خلال زمن محدد ومكثف، هو في الوقت ذاته مقاربة واقعية شخصية تقتضي فحصا دقيقا للتوظيف العقلي والنفسي للمفحوص وتعمل على المساهمة في التشخيص والتنبؤ وكذلك توضيح لطلب ولاقتراح علاج نفسي (زروالي، 2020)، ومن أجل تصميم بروتوكول فحص مضبوط وممنهج للكشف وتشخيص سلوك رفض المدرسة قامت الباحثة جالي تيسونو ودافيد هاين Gallé-Tessonneau & Heyne (2020) بتصميم نهج تكاملي يقوم على وجهات نظر متعددة

للمُخْبرين، وذلك لاستخلاص صورة شاملة لظاهرة رفض المدرسة، حيث يقوم النموذج على تصميم مقابلات شبه منظمة للحصول على وجهات نظر متنوعة حول المعلومات المتعلقة بتشخيص رفض المدرسة وبالتالي تصميم التكفل النفسي المناسب له، ويقوم هذا النموذج على الوصف الدقيق للأعراض بسبرها عبر أربعة محاور أساسية، حيث يحوي كل موضـــوع على فئات خاصـــة به كما تحتوي كل فئة على فئات فرعية وتتمثل هاته المحاور الأساسية في: المدرسة، الحياة اليومية العائلية، الصحة، الحياة الاجتماعية خارج المدرسة والبيت، وسيتم شرح كل محور والأسئلة المتعلقة به فيما يلي:

المدرسة : يشير هذا الموضوع إلى مظاهر رفض المدرسة في المدرسة الابتدائية ويتم تمييز أربع فئات أساسية وهي: الذهاب إلى المدرسة، والدراسة في الصف، والوقت بين الفصول الدراسية، والغياب، ويشمل الذهاب إلى المدرسة أفكار الأطفال المتمدرسين، والمواقف، والعواطف، والشكاوى الجسدية في الطريق من المنزل إلى المدرسة، ويدور الوقت الذي يقضيه الطفل المتمدرس في الفصل الدراسي حول أفكار الطفل، والمواقف، والعواطف، والشكاوى الجسدية أثناء وجوده في الفصل، بالإضافة إلى أي شيء يتعلق بأدائه الأكاديمي وتحصيله الدراسي، ويشتمل الوقت بين الفصول أفكار الطفل المتمدرس، والمواقف، والعواطف، والشكاوى الجسدية أثناء وجوده في المدرسة ولكن ليس في الفصل (على سبيل المثال، في المطعم المدرسي أو الردهة، أثناء استراحة بين الحصص) بالإضافة إلى تفاعلاته الاجتماعية مع أقرانه والبالغين في هاته الأوقات، وعلى الرغم من بعض أوجه التشابه بين الفئتين الفرعيتين للوقت داخل الفصل والوقت بين الحصص إلا أنه هناك اختلافات بينهما حيث أن سلوكات الطفل المتمدرس داخل الفصل مقيدة ومرتبطة بالأداء الدراسي والتحصيل، أما خارجه فهي أقل قيودا وتتيح له تفاعلات اجتماعية أكثر تنوعا.

التغيب عن المدرســة: تشــير فئة التغيب إلى نوعين من الغياب: الغياب عن المدرســة والغياب في المدرسة، يشير التغيب عن المدرسة إلى الأوقات التي لا يكون فيها الطفل المتمدرس في المدرسة خلال ساعات الدوام المدرسي، وتتضمن هاته الفئة جميع أنماط الغياب عن الدراسة كليا، وذلك مثل الغياب في أوقات معينة من اليوم أو في الأسبوع أو على مدار العام (على سبيل المثال، الصباح؛ الاثنين؛ بعد العطلات المدرسية)، بينما تشير فئة الغياب عن المدرسة إلى الأوقات التي يكون فيها المراهق موجودًا جسديًا في مباني المدرسة ولكن ليس في المكان الذي يجب أن يكون حسب التنظيم التربوي المعمول به في المدرسة (على سبيل المثال، التجول في ساحات المدرسة أو تكرار الذهاب إلى مكتب طبيب الصحة المدرسية).

الحياة اليومية والعائلية: يشــير هذا الموضــوع إلى مظاهر رفض المدرســة التي يتم ملاحظتها في المنزل، ويندرج ضـــمن هذا المحور فئتان هما: الحياة اليومية في المنزل وردود الفعل للأطفال ووالديهم حول موضوع الغيابات عن المدرسة، تشير فئة الحياة اليومية في المنزل إلى الأنشطة اليومية للعائلة، بما في ذلك

روتين الأسـرة والعلاقات مع بعضـها البعض والأنشـطة الترفيهية في المنزل أو في أي مكان آخر حين تكون الأسرة مجتمعة، وتشتمل ردود فعل الأطفال ووالديهم عن الغياب عن المدرسة: ما يفعله الطفل أثناء الغياب عن المدرسة، وإدارة الواجبات المنزلية؛ الشكاوى الجسدية التي تظهر في المنزل قبل الإلتحاق بالمدرسة (كيف يشعر الطفل)؛ والتفاعلات بين المدرسة وأولياء التلاميذ الرافضين للمدرسة.

الصـحة: يغطي موضـوع الصـحة القضـايا الصـحية الطبية والنفسـية ذات الصـلة بالطفل الرافض للمدرسة، وتندرج ضمنه فئتان: المشكلات الصحية والضعف النفسي، وتشمل المشكلات الصحية المزمنة للطفل (مثل السمنة واضطراب النوم والصرع والربو)، ويشير الضعف النفسي Psychological Vulnerability إلى الأداء النفسي للطفل، بما في ذلك نقاط الضعف والاضطرابات (على سبيل المثال، عدم الاستقرار النفسي، والمشكلات النفسية التي يتضمنها تاريخ الحالة).

التنشئة الاجتماعية خارج المنزل والأسرة: يشير هذا الموضوع إلى أنشطة الأطفال خارج المدرسة وخارج المنزل، وهي تتضمن فئتان: قلة التفاعل مع الأقران وقلة التفاعلات المجتمعية، تشير فئة التفاعلات بين الأقران إلى وجود اتصال مع الأطفال من نفس العمر، بما في المشاركة في الأنشطة ذات الصلة التي يكون فيها الإحتكاك بالأقران (على سـبيل المثال، تجنب الذهاب إلى حفلة عيد ميلاد أحد الأقران أو الذهاب إلى الأماكن الترفيهية مثل المركبات الرياضية حيث يتواجد الأقران؛ أو عدم وجود مجموعة من الأصدقاء)، وتصف فئة نقص التفاعلات المجتمعية النقص الجزئي أو الكامل في المشـاركة في الأنشـطة المجتمعية مثل النوادي الرياضـية والمخيم الصيفي وغيره.

جدول رقم (04): قائمة المحاور والفئات والفئات الفرعية الخاصة بتشخيص سلوك رفض المدرسة مع أمثلة عملية عن كل فئة (Tessonneau & David, 2020).

المحور	الفئة	الفئة الفرعية	أمثلة عن سلوكات التلميذ الرافض للمدرسة
المدرسة	الذهاب إلى المدرسة	مشـاعر الذهاب إلى المدرسة	"لم أستطع الذهاب أكثر، كنت خائفة من كل شيء"
		الطريق إلى المدرسة	«من الشعور بمقاومة وقت المغادرة، إلى الشعور بالتقيؤ في السيارة»
		عتبة	"غالبًا ما يظهر القلق في أوقات العودة إلى المدرسة الرئيسية"
	المشـاعر في حجرة الدراسة	شعور	«كل ما تريده هو مغادرة الفصل».
		سلوك	«لا أريد الرد أو الكلام إطلاقاً»
		جسدي	«في الفصل ، كنت أعاني من آلام في المعدة»
		أداء أكاديمي	"انخفاض كبير في نتائج الطفل الذي كان أداءً جيدًا أكاديميًا حتى الآن"

	المشاعر والأفكار في الأوقات مابين الحصص وأوقات الاستراحة	المشاعر والأفكار	«أنا لست على ما يرام؛ لن أفعل ذلك، سأبقى هناك في فترة راحة مع رفاقي / مع الرجال؟ »
		سلوك	«الأطفال الذين أصبحوا منعزلين للغاية، وظلوا معزولين»
		جسدي	«شعرت بالمرض أثناء العطلة»
		التفاعلات الاجتماعية	"سوف يتم عزلهم، وعدم وجود اتصال مع زملائهم في الفصل"
	التغيب عن المدرسة	التغيب في المدرسة	«يسعون لتلافي أوضاع الفصل، فغالبا ما يتواجدون في المركز الصحي»
		التغيب عن المدرسة	«الغياب الانتقائي. . . تحديدًا في صباح يوم الإثنين وبعد فترات الراحة»
الحياة اليومية والأسرية	نمط الحياة اليومي والأسري	التنظيم	«كنت أتناول الغداء في المنزل»
		العلاقات الأسرية	«يستثمر الأهل أنفسهم، فهم قريبون جدًا من طفلهم»
		الأنشطة الترفيهية	«في عطلة نهاية الأسبوع، أرى عائلتي، أو أبقى في المنزل فقط»
	تفاعلات الأطفال ووالديهم	الأنشطة أثناء التغيب عن المدرسة	"كنت سألتحق بالعمل المدرسي، وبعد ذلك كان لدي مدرسون خاصون في المنزل"
		الواجبات المدرسية	«لا يرفضون أداء واجباتهم المدرسية»
		تفاعلات الوالدين / الأطفال	«كانت أمي تأخذني إلى الطبيب. كنت أعاني من ألم في المعدة. قررت إبقائي في المنزل»
		تفاعلات أولياء الأمور / المدرسة	"هم قلقون؛ اتصلوا بنا»
		جسدية	«ليلة الأحد أعاني من آلام في المعدة».
الصحة	مشكلات صحية		«كان لدينا عدد من الأطفال يعانون من مشاكل السمنة»
	الضعف النفسي		«أعتقد أنهم كانوا عرضة للخطر»
	عدم وجود تفاعلات اجتماعية		«لا أرى أي أصدقاء في عطلات نهاية الأسبوع»
التنشئة الاجتماعية خارج الأسرة والمدرسة			«لا يذهب إلى المعسكر الصيفي أبدًا».

فحص البيئة المدرسية:

بالمقابل يجب أيضا تقييم البيئة المدرسية وذلك من أجل تحديد المثيرات السلبية التي جعلت سلوك رفض المدرسة يظهر لدى التلميذ، أو أنها عززت ظهوره، حيث أنه لا يجدي تقييم الحالات وفحصها بمعزل عن البيئة المدرسية التي قد تكون بيئة غير صحية، ولهذا قدم زولينج وزملاؤه (Zullig, Koopman, Patton, & Ubbes, 2010): خمسة مجالات محددة لفحص المناخ المدرسي، وتقييم البيئة المدرسية، وهي نفسها المعايير المعتمدة في فحص المدرسة وتقييم دورها في تعزيز سلوك رفض المدرسة، وتتلخص في التالي:

1. **النظام والسلامة والانضباط:** ويتضمن لوائح السلامة، احترام الزملاء والسلطة، عدالة النظام التأديبي ومعرفته من طرف الجميع، وجود العصب داخل المدرسة.
2. **المخرجات الأكاديمية:** وتتضمن قيمة الإنجاز والاعتراف به، مدى الشعور بعدم الجدوى الأكاديمية، اللوائح الخاصة بالإنجاز الأكاديمي (البيداغوجي)، تعليمات للتحصيل، الرضا العام عن النتائج، التقييمات الحالية والمستقبلية للأداء.
3. **العلاقات الاجتماعية:** العلاقات بين المعلم والتلميذ، العلاقات الشخصية داخل الوسط المدرسي، العلاقات بين التلاميذ بعضهم بعضا، العلاقة مع موظفي المدرسة بشكل عام.
4. **مرافق المدرسة:** درجة حرارة المدرسة، ترتيب الفصول الدراسية، الضوضاء المحيطة، حالة المدرسة والفصول الدراسية والأراضي، ديكور المدرسة.
5. **ترابط المدرسة:** تحمس التلاميذ للمدرسة، المشاعر العامة تجاه المدرسة، شعور التلاميذ بالتقدير تجاههم وتجاه مساهماتهم.

التحليل الوظيفي لسلوك رفض المدرسة:

حسب كون Cone (1997) فإن التقييم الوظيفي يستهدف الكشف عن العوامل التي يمكن أن تتسبب في السلوك، والعوامل التي تحافظ عليه من خلال وظائف مختلفة، وهذا من أجل الفهم الكامل للسلوك ومعرفة على وجه التحديد متى تكون الأفعال المختلفة عاملة، ويفترض كون Cone أن السلوك يتم الحفاظ عليه عن طريق تجنب بعض التجارب أو عن طريق التعزيز الإيجابي، فهو تقييم للسلوك ضمن سياقاته الطبيعية في بيئته، وليس بناء على ما لدى العميل من مظاهر سلوكية قد تتطابق مع بعض المتلازمات المحددة سبقا كما يحضل في التقييم التشخيصي، حيث يمكن الحفاظ على نفس السلوك من خلال وظائف مختلفة، يمكن أن يكون لسلوكات مختلفة وظيفة محددة، ويتطلب الفهم الكامل للسلوك معرفة على وجه التحديد متى تكون الأفعال المختلفة عاملة، ويعتمد التقييم الوظيفي على تصميم أدوات للتحليل الوظيفي ذات الصلاحية التمييزية الجيدة من أجل تحديد

الظروف والسياقات التي تنشط السلوك، وهذا ما يساعد على التحكم في السلوك وتخطيط التدخل العلاجي المناسب.

ويشير دافيد هاين (Heyne, 2006) أن منهجية التحليل الوظيفي functional analysis للسلوكيات المرتبطة برفض المدرسة، وتقييم الإدراكات التي تحافظ على رفض الطفل الالتحاق بالمدرسة هو من أحسن المداخل التي تساعد في فهم هذا السلوك ومعالجته بطريقة أفضل، وتتمثل الوظائف المفترضة المرتبطة بظهور سلوك رفض المدرسة في أربع فئات رئيسية، وهي نفسها العوامل الأربعة التي اكتشفها كل من كيرني وسيلفرمان (Kearney & Silverman, 1993) وصمم على أساسها مقياس تقييم سلوك رفض المدرسة SRASr والذي خضع بعد ذلك لتعديلات كثيرة استمرت من سنة 1993 إلى 2016، وفي هذا السياق يذهب كيرني وزملاؤه (Kearney, Lasota, Lemos-Miller, & Vecchio, 2007, p. 168) إلى أن عملية التحليل الوظيفي لسلوك رفض المدرسة قد أبانت عن أربعة وظائف رئيسية تحافظ على سلوك رفض المدرسة وهي:

1. تجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة التي تثير الشعور بالعاطفة السلبية العامة.
2. الهروب من المواقف الاجتماعية و / أو التقييمية المكروهة في المدرسة.
3. السعي وراء الاهتمام من الآخرين المهمين.
4. السعي وراء تعزيز ملموس خارج بيئة المدرسة.

حيث تشير الوظيفتان الأولى والثانية إلى سلوك رفض المدرسة الذي يتم الحفاظ عليه من خلال التعزيز السلبي، وذلك للحد من الاستثارة الجسدية غير السارة أو الحالات العاطفية التي تسببها المحفزات المدرسية، والتي غالبًا ما تظهر الحالة الوظيفية الأولى عند الأطفال الأصغر سنًا الذين يرفضون المدرسة لتجنب الشكاوى الجسدية والحالات العامة الأخرى المكروهة، ويتم تحديد هؤلاء الأطفال أحيانًا بالنظر إلى وجود محفزات محددة لسلوك رفض المدرسة لديهم، مثل التهديدات من قبل الأقران، لكنهم يقرون في كثير من الأحيان على أنهم ببساطة "يشعرون بالسوء" في المدرسة ويرغبون في متابعة الدراسة في المنزل، في حالات أخرى، فإن المحفزات التي تثير المشاعر السلبية هي الانتقالات التي يجب على الطفل القيام بها من موقف إلى آخر، مثل السيارة / الحافلة إلى الفصل، أو الفصل إلى مطعم المدرسة، أو إلى الملعب إلى فصل الفنون، يذهب العديد من الأطفال الذين يعانون من هذه الحالة الوظيفية إلى المدرسة بشكل متقطع ويطلبون من والديهم إخراجهم من المدرسة (Kearney, Lemos, & Silverman, 2004) .

كما تنتشر الحالة الوظيفية الثانية عند الأطفال الأكبر سنًا الذين يرفضون المدرسة هربًا من المواقف الاجتماعية و / أو التقييمية المكروهة هناك، تشمل المواقف الاجتماعية الشائعة الإشكالية بدء من المحادثات مع الأقران والحفاظ عليها، والتعاون أو ممارسة الألعاب مع الآخرين، والمشاركة في أنشطة جماعية أخرى،

تناول الطعام في المطعم مع الآخرين، تشمل المواقف التقييمية الشائعة الإشكالية الاختبارات والعروض التقديمية الشفوية والكتابة على السبورة والمشي في الردهة أو في الفصل الدراسي والمشاركة الرياضية أو الموسيقية قبل الآخرين (مثل كرة السلة والحفل)، غالبًا ما يرفض الأطفال الذين يعانون من هذه الحالة الوظيفية المدرسة فقط خلال موقف تقييمي رئيسي، مثل الاختبار، على الرغم من أن الآخرين يظهرون تغيبًا أكثر شمولاً، في كثير من الحالات، يرفض الشباب المدرسة بسبب مجموعة من الظروف الوظيفية الأولى والثانية.

أما الوظيفتان الثالثة والرابعة فهي تشير إلى سلوك رفض المدرسة الذي يتم الحفاظ عليه من خلال التعزيز الإيجابي، ففي العديد من حالات سلوك الرفض المدرسي الذي يتم الحفاظ عليه من خلال التعزيز الإيجابي، لا يشعر الطفل بأي مخاوف بشأن المدرسة في حد ذاتها، بل ينجذب إلى محفزات أكثر إغراءً خارج المدرسة، على وجه التحديد، غالبًا ما تنتشر الحالة الوظيفية الثالثة إلى الأطفال الأصغر سنًا الذين يتغيبون عن المدرسة لجذب انتباه مقدمي الرعاية الأساسيين، وعادةً ما يرغب هؤلاء الأطفال في البقاء في المنزل أو الذهاب إلى العمل مع والديهم، كما أنهم يظهرون سلوكيات سيئة في الصباح في محاولة للقيام بذلك، كما أنه قد يوجد قلق الانفصال أحيانًا في هذه المجموعة، لكن السمة الرئيسية هي سلوك البحث عن الاهتمام (Kearney, Lemos, & Silverman, 2004).

وغالبًا ما تشير الحالة الوظيفية الرابعة إلى المراهقين الذين يتغيبون عن المدرسة سعياً وراء تعزيز إيجابي ملموس خارج المدرسة، عادة ما تشمل هذه المعززات الملموسة الأنشطة مع الأصدقاء، أو ركوب الدراجة، أو البقاء في المنزل للنوم أو مشاهدة التلفزيون، أو الانخراط في تعاطي المخدرات أو الأعمال المنحرفة، يميل سلوك رفض المدرسة في هذه المجموعة إلى أن يكون مزمنًا أكثر من المجموعات الوظيفية الأخرى، وغالبًا ما يرتبط بنزاع عائلي واسع النطاق أو ديناميكيات عائلية إشكالية (Kearney & Silverman, 1995) .

ومن أجل إجراء تقييم شامل للسلوك ووظيفته علينا أن لا نكتفي بالأشكال أو نركز على الأعراض فقط بل يجب علينا الاهتمام بجميع وظائف السلوك، إن معرفة سبب رفض للطفل للمدرسة سيؤدي إلى تعزيز معالجة الحالة بشكل سريع وفعال، خاصة إذا تم إعطاء الأولوية للوظائف ومعالجتها من خلال نقاط القوة التي سوف تظهر من خلال التحليل الوظيفي للسلوك (Kearney C. A., 2002)، ولهذا يرى كيرني فإنه من الأفضل استيعاب جميع معلومات التقييم المتاحة لتكوين رأي حول ما يحفز السلوك أو يحافظ عليه، قد تبدأ هذه العملية بفحص إجابات الحالات على مقياس تقييم رفض المدرسة، وكذا التقارير التي يكتبها الآباء والمعلمون عن الحالة والملاحظة المباشرة لسلوك الحالة.

العلاج متعدد الأبعاد لسلوك رفض المدرسة:

تتجه العلاجات المعاصرة إلى الاستفادة قدر الإمكان من التجارب العلاجية المختلفة ومحاولة دمجها والإستفادة منها ضمن ما يسمى النهج التكاملي Integrative Approach، وهذا من أجل تحقيق نتائج أفضل في فترة وجيزة، مما يوفر الاقتصاد في الجهد والوقت وتسهيل التدخلات السريعة والمبكرة للعاملين في الميدان باتباع توجيهات وتعليمات واضحة ودقيقة ومفهومة أيضا، ولهذا ترى هيلين دينيس وزملاؤها Denis, et al. (2018) أن الإدارة العلاجية لسلوك رفض المدرسة يجب أن يتبع نهجا متعدد الأبعاد، مما يعني ضمناً تعاونًا لا غنى عنه بين أطراف متعددة وبالأساس بين الأسرة والمعلمين، كما يرى لوشلن Lauchlan (2003) أن الطريقة الأنسب والأكثر فاعلية في التعامل مع مشاكل عدم الحضور المزمن والتي تشمل أيضا رفض المدرسة هي تصميم برنامج يعتمد على نهج متعدد الأنظمة (أي المدرسة وأولياء الأمور والإدارة التربوية، والأطباء والأخصائيون النفسيون).

وفي تقييمه لبعض العلاجات المطبقة على حالات رفض المدرسة، يذهب عبد الرحمن السيد سليمان (سليمان، 1996) أنه يجب اللجوء إلى منحى الفريق متعدد الضبط Multidisciplinary Team Appreach، والذي يتطلب تظافر جهود جهات متعددة، وإفادة من خبرات المربين والسيكولوجيين والأطباء والإدارة المدرسية، ويعمل هذا التعاون على التعرف السريع والمبكر على الأعراض، وتضمن عودة الطفل الباكرة إلى المدرسة، فبالرغم من انتشار العلاجات المعرفية السلوكية، ونتائجها الجيدة في الحد من رفض المدرسة، إلا أن دراسة سينيثا لاست وزملاؤها Last, Hansen, & Franco (1998) توصلت إلى نتائج مخالفة، حيث تفوقت العلاجات الداعمة على العلاج المعرفي السلوكي المنظم جدا، وقد زاد معدل التسرب لدى المجموعة التي خضعت للعلاج المعرفي السلوكي بنسبة 16%، ويعزى ذلك حسب الباحثين إلى اعتماد العلاج السلوكي المعرفي تعليمات محددة ومباشرة للأطفال لزيادة تعرضهم التدريجي للبيئة المدرسية، أي العودة إلى المدرسة، فقد يكون هذا النهج قد زاد من مستويات القلق لدى أفراد العينة بدل من خفض مستويات القلق والمشاكل النفسية المصاحبة.

ولهذا يذهب كريستوفر كيرني (Kearney, Gonzálvez, Graczyk, & Fornander, 2019) إلى أن النهج متعدد الأبعاد يتراوح بين أكثر من مستوى نظرا لتعدد التخصصات التي تهتم بمشاكل الحضور إلى المدرسة، فهي مشاكل تحتاج إلى استراتيجيات الوقاية النظامية التي يضعها المعلمون وخبراء العدالة الجنائية لتعزيز الحضور في المدرسة والحد من التسرب، ويحتاج في الوقت ذاته الاستراتيجيات العيادية التي يطورها المهنيون الصحيون لمعالجة الصحة العقلية والتحديات الأخرى أثناء التغيب عن المدرسة، كما يحتاج إلى استراتيجيات مكثفة يتم تطويرها من قبل المتخصصين في تخصصات متعددة لمعالجة التغيب المزمن والشديد واحتمال

التسرب المحتمل ممزوجة غالبًا بعوامل سياقية كبيرة وواسعة تتعلق بالاضطرابات النفسية الشديدة والأزمات الأسرية ومتغيرات المدرسة والمجتمع.

كما تذهب هيلين دينيس وزملاؤها Denis, et al. (2018) أن الإدارة العلاجية لسلوك رفض المدرسة تتطلب اتباع نهج متعدد الأبعاد، مما يعني ضمناً تعاونًا لا غنى عنه بين الأسرة والمعلمين، وأن أي تكفل نفسي يجب ان يكون له ثلاثة أهداف:

- المساعدة في العودة إلى المدرسة.
- تقليل القلق.
- منع المضاعفات والأمراض المصاحبة المحتملة.

وتقدم ليندا تايلور وهوارد أدلمان Taylor & Adelman (1990) مجموعة إجراءات تقدم من أجل معالجة سلوك التجنب والتغيبات المستمرة لرافضي المدرسة، وتشمل هذه الإجراءات:

- تحديد خيارات النشاط المفضل لجذب رافضي المدرسة.
- القضاء على المواقف التي تؤدي إلى تجنب القلق وتثير المخاوف.
- إنشاء طرق بديلة للطفل من أجل التعامل مع الظروف التي لا يمكن تغييرها في البيئة المدرسة.

ويقدم دول Doll (1987) بروتوكولا علاجيا يرتكز بالأساس على مزيج من التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية وكذلك دعم الأولياء والأطفال من أجل تجاوز مشاكل رفض المدرسة، وتركز إجراءات العلاج في هذا البروتوكول على تحديد الأهداف، والتعزيز، والمراقبة الذاتية، والتدريب على الاسترخاء، ودعم الطفل، وتعليم الآباء.

ونظريا يقوم العلاج وفق نهج متعدد الأبعاد على نظرية النظم أو الأنساق Systems Theory التي تبدو مفيدة بشكل خاص لفهم سلوك رفض المدرسة، لأنها تهتم في نفس الوقت بتأثير عوامل متعددة، بدء بأنظمة دقيقة Microsystems تكون على مستوى المنزل في علاقة الحالات بالإخوة والأخوات والوالدين أو على مستوى المدرسة وعلاقة الحالة بالمعلم والزملاء والاتصال المباشر بإدارة المدرسة، ويتضمن ذلك أيضا الصلات بين تلك الأطراف الأقرب إلى المتمدرس، ثم النظم الوسيطة Mesosystems والتي تكون أوسع من النظم الدقيقة وتحوي على سبيل المثال جمعيات أولياء التلاميذ والإدارة التربوية على مستوى المقاطعة وتنظيم التمدرس على مستوى مجموعة من المدارس، ثم انتهاء بالنظم البيئية Exosystem والتي تشمل الهياكل المجتمعية والنظم التعليمية للبلاد وقوانين تنظيم التمدرس المطبقة. وأخيرًا، على المستوى العام، حيث يتأثر الفرد بالنظام الكلي المحيط Macrosystem، والذي يتضمن المعايير والعادات والقيم المجتمعية والثقافية بما فيها الثقافات الفرعية (Lyon & Cotler, 2009)، ويرى إليوت وبلاس (Elliott & Place, 2017) أن تخطيط التكفل بسلوك رفض المدرسة في

شـكل تدخل متعددة النظم فكرة جيدة وجذابة، غير أنه ليس من السـهل تجسـيدها، إذ يتطلب ذلك تظافر جهود على مسـتويات عدة، ونظما أكثر شـمولا، حيث يمكن أن تسـاعد برامج التوجيه والإرشـاد الأكاديمي في تزويد المتمدرسين باتصال ذي معنى بالمدرسة، خاصة خلال الفترات الانتقالية بين مراحل وأطوار التعليم المختلفة مثل الانتقال من التعليم الابتدائي إلى التعليم المتوسط، وتطبيق برامج محاربة التنمر والبلطجة، نظرًا لأن البلطجة قد تحرض على رفض المدرسة، ونظرًا لسياقات التنمر المختلفة التي تتراوح من البلطجة الظاهرة إلى ظاهرة البلطجة السيبرانية، والتي تحدث عبر غرف الدردشة عبر الإنترنت والبريد الإلكتروني ومواقع شبكات التواصل الاجتماعية (Torrens, Brown, Brindley, Coreil, & Mcdermott, 2011)، وقد أثبتت دراسـات متنوعة (Epstein & Sheldon, 2002) أن مسـعى تحسـين معدل حضـور التلاميذ في المدارس وجعلها بيئة محببة إليهم يجب أن يتم وفق برامج متكاملة تشمل الأسرة والمدرسة والمجتمع، وهذا يعني إجراء مجموعة متنوعة من الأنشطة التي تشرك التلاميذ وأولياء الأمور والشركاء في المجتمع لدعم الحضور الجيد.

ومن أحسـن البرامج التي قدمت وفق التكفل متعدد الأبعاد البرنامج الذي صـممه دافيد هاين وزملاؤه (Heyne, Sauter, Widenfelt, Vermeiren, & Westenberg, 2011) والذي وإن كان يرتكز على العلاج المعرفي السـلوكي لرفض المدرسـة، إلا أنه أدرج في البرنامج وحدات موجهة للآباء والموظفين في المدرسـة بما فيهم المعلمين، حيث تم تصـميم البرنامج الذي أطلقوا عليه اسـم the @school program لكي يغطي أكثر المشـاكل المتعلقة بسـلوك رفض المدرسـة، وذلك عبر تطبيق مجموعة وحدات منها ما هو مخصـص للطلبة ومنها ما هو مخصـص للأولياء ومنها ما هو مخصـص للمعلمين والموظفين في المدرسـة، والمميز في هذا البرنامج أنه يحوي على وحدات إلزامية ووحدات اختيارية، وهذا ما أضـفى البعد التنموي له وجعله منظومي أكثر منه مخصـصـا لجانب واحد فقط من المشكلة، ومن ضـمن الوحدات الإلزامية إعادة الهيكلة المعرفية للتلاميذ، والتدريب على حل المشـكلات وتحديد الأهداف وتعزيز التقدم في البرنامج، أما الوحدات الاختيارية فتحوي التدريب على المواقف الاجتماعية، أما الوحدات الإلزامية للأولياء فتهدف إلى التقليل من العوامل التي تعزز سـلوك رفض المدرسـة، والتدريب على إعطاء تعليمات فعالة للأبناء، وطرق الاسـتجابة للسـلوك، وتعزيز ثقة الأطفال بأنفسـهم، وسـبل تسـهيل الحضـور المدرسـي، وتحوي الوحدة الاختيارية الموجهة للوالدين التدريب على تعزيز الثقة للوالدين، أما الوحدات الإلزامية التي قدمت لموظفي المدرسـة، فهي التدريب على التدخل في الحالات الطارئة، وإدارة القضـايا التنظيمية المتعلقة بسـلوك رفض المدرسـة، وإدارة القضـايا العاطفية، وتعزيز التقدم في البرنامج، بينما تحوي الوحدات الاختيارية القضايا السلوكية، والقضايا الأكاديمية، والقضايا الاجتماعية.

البرنامج العلاجي لسلوك رفض المدرسة:

يقوم البرنامج العلاجي على ترتيب عدد من الجلسات التمهيدية للأطفال وكذا والديهم ومعلميهم وحتى مع الإدارة المدرسية لترتيب تطبيق البرنامج العلاجي، حيث تشير تجارب قام بها باحثون (Heyne, King, & Tonge, School refusal, 2004) لتخطيط برامج التكفل بسلوك رفض المدرسة، فإنهم يقترحون بهذا الصدد أن يتم جمع معلومات الحالات في جلستين مدتها ساعة ونصف مع الطفل الرافض للمدرسة، وجلستين مدتها ساعة ونصف ساعة مع الوالدين، وزيارة مدتها ساعة واحدة إلى المدرسة، وعدة محادثات هاتفية مع أشخاص مختصين آخرين مثل طبيب الأسرة، ويشتمل هذا الوقت أيضا الجهود التي يبذلها المعالج في تطوير علاقة علاجية مع الطفل وأولياء الأمور، قد تكون التقييمات المختصرة ممكنة، ولكن التقييمات المطولة تكون مطلوبة أحيانًا، على سبيل المثال، وزيادة على المعلومات التي يتم جمعها من المقابلات السلوكية السريرية، والمقابلات التشخيصية، والملاحظات السلوكية، ومراجعة سجل الحضور، وإدارة تدابير الرصد الذاتي، والاستمارات التي أكملها الآباء والمعلمون، وأجهزة المراقبة الذاتية، والتحليلات الوظيفية المنهجية، يتم تقييم المعلومات المتضاربة (على سبيل المثال، معلومات متباينة بين الأطفال وأولياء أمورهم) بالرجوع إلى مصادر أخرى للمعلومات تسمح بالتأكد من موثوقية تقارير المخبرين كعقد جلسة خاصة بالأسرة، ويتم استخدام معلومات التقييم لصياغة الحالة تتضمن العوامل المؤهبة، والترسبات المصاحبة للسلوك، والعوامل التي تحافظ على السلوك، والحماية المرتبطة برفض المدرسة.

ليتم بعد ذلك تطبيق الجلسات الأساسية التي تكون موجهة في معظمها للأطفال الرافضين للمدرسة، ثم بدرجة أقل لوالديهم من أجل تدريبهم على أساليب التعامل والتكفل بسلوك أبنائهم ولمتابعة إجراءات العلاج وتطبيقها في المنزل وتقييم السلوك خلال عملية العلاج، وبشكل متزامن أيضا مع المعلمين الذين يساعدون في تعديل السلوكات وتشجيع السلوكات المرغوبة وخلق اتصال جيد بين المدرسة وبين الطفل الرافض للمدرسة.

هذا ويوصي الباحثون بتخصيص وقت لبناء علاقة عبر جلسات مبكرة أطول وأكثر تواترًا، لزيادة التعاون وتقليل التناقص، والتقييم الوظيفي الشامل لسلوك رفض المدرسة سيوجه العلاج. إذا كانت الاستجابة السريعة مرتبطة بمخاوف معينة، فيجب معالجة هذه المخاوف (Beidas, Crawley, Mychailyszyn, Comer, & Kendall, 2010).

ويقوم برنامج التكفل النفسي متعدد الأبعاد المقترح على مجموعة من التقنيات التي تشمل كل من الطفل والوالدين وكذا الوسط المدرسي ممثلا في الإدارة المدرسية والمعلمين، عبر مجموعة إجراءات محددة ومنظمة في ثماني نقاط أساسية وهي:

- التعديل المعرفي للمدركات الخاطئة والأفكار السلبية. (الطفل)

- التدريب على الاسترخاء وإدارة القلق. (الوالدين والطفل)
- إزالة التحسس من المثيرات السلبية المرتبطة بالمدرسة. (الطفل)
- المكافأة وعملية التعزيز المستمر للسلوكات المرغوبة. (الطفل، الوالدين، المدرسة)
- إيجاد السند (المعلم، الأصدقاء، أحد أفراد العائلة...). (الطفل، الوالدين، المدرسة)
- خلق الاتصال ذي المعنى مع المدرسة. (الطفل، المدرسة)

1) التعديل المعرفي للمدركات الخاطئة والأفكار السلبية:

وفق دافيد سالكوفسكي Salkovskis (1991) وفي سياق محاولته لفهم وعلاج اضطرابات القلق، فإنه يشير إلى علاقة وثيقة وتفاعلات محددة تربط بين "إدراك التهديد" و"سلوك البحث عن الأمان"، فبالنسبة لأي فرد، ينشأ سلوك البحث عن الأمان عن تصوره لوجود تهديد خطير ومرتبط به منطقياً، وقد يكون هذا السلوك استباقيًا (متجنبًا) أو تحصيليا (هروبًا)، ونظرًا لأن سلوك البحث عن الأمان يُنظر إليه على أنه وقائي، ويركز على النتائج السلبية بشكل خاص (مثل الموت والمرض والإذلال)، فإن عدم التأكيد التلقائي للتهديد يصبح مستبعدًا بشكل خاص من خلال سلوكيات البحث عن الأمان ومنع عدم تأكيد الإدراك المرتبط بالتهديد، ولهذا قد يكون سلوك البحث عن السلامة عاملاً حاسمًا في الحفاظ على اضطرابات القلق المختلفة.

وبناء على هذا التحليل فإن رفض المدرسة ينظر إليه على أنه سلوك يقوم به التلميذ للبحث عن الأمان وهو سلوك وقائي تجاه تهديد قائم ممثلا في المدرسة وما تحويه من مثيرات ومواقف اجتماعية مختلفة، ويتراوح سلوك الرفض بين التجنب من خلال تجاهل ماله علاقة بالوسط المدرسي، وبين الهروب والذي يتمظهر في الغياب المتكرر غير المبرر والذهاب إلى المنزل خلال الدوام والتظاهر بالمرض أو التمارض وقد يصاحب ذلك في حالات عديدة الاستجابة الجسدية بإظهار أعراض مرضية غير مفهومة طبيا مثل القيئ والإسهال وأوجاع الرأس والبطن، غير أن البحث عن الأمان هو ما يغذي هذه السلوكات كون التهديد المتصور يبقى قائما ويبعث على القلق، وعليه يجب أن يسعى العلاج إلى تعديل التصورات التي تبعث على الشعور بالتهديد وذلك من خلال تقنيات العلاج المعرفي.

ومن خلال بحث قدمه كل من آرون بيك ودافيد كلارك (Beck & Clark, 1997) فإن المشكلة الإدراكية المركزية في القلق هي التوليد المفرط و / أو غير المناسب للتهديد، ليتم بالمقابل تخصيص استجابات غير متناسبة مع المثيرات والمواقف غير الضارة أساسا، ومن أجل هذا عمد الباحثان إلى تحليل القلق وفق مخطط ثلاثي المراحل تتم من خلاله معالجة المعلومات وتوليد الاستجابات غير المناسبة، ففي المرحلة الأولى يتم التسجيل الأولي لمحفز التهديد بما في ذلك وضع التوجيه الانتقائي نحو مثيرات معينة، حيث يتم معالجة

المعلومات بسرعة كبيرة، لا إراديًا وبصورة مسبقة، وفي المرحلة الثانية يتم تفعيل وضع التهديد الأساسي، حيث يُنظر إلى المعالجة هنا على أنها مزيج حقيقي من المعالجة التلقائية والاستراتيجية، والنتيجة النهائية هي تفعيل نمط استجابة سلوكية / فسيولوجية / عاطفية / معرفية منسقة موجهة نحو الهدف نسميه القلق، وستكون المعالجة في هذه المرحلة سريعة وغير إرادية وغير مرنة وقائمة على التحفيز في المقام الأول بسبب أهمية معالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد لبقاء الكائن الحي، وتتضمن المرحلة الأخيرة، والتي هي مرحلة الإعداد الثانوي، حيث يتم تفعيل المخططات الأخرى التي تمثل الاهتمامات الحالية والقضايا الشخصية للفرد، فيقوم الأفراد بتقييم مدى توفر وفعالية موارد التأقلم الخاصة بهم، وتكون المعالجة في هذه المرحلة بطيئة ومجهدة وواعية تمامًا، ليتم تنشيط الوضع ما وراء المعرفي حيث يفكر الأفراد في تفكيرهم أو معالجتهم لتحفيز التهديد، ويعد القلق والبحث عن إشارات الأمان جانبين مهمين في معالجة المرحلة الثالثة، وبناءً على نموذج معالجة المعلومات هذا، تتمثل المهمة الرئيسية في علاج القلق هي إلغاء تنشيط وضع التهديد الأساسي وتقوية المعالجة التفصيلية البناءة في المرحلة الثالثة.

وفي دراسة قدمها كل من إروين مانسدورف وإلين ليكانز Mansdorf & Lukens (1987) تتناول العلاج المعرفي السلوكي لقلق الانفصال المصحوب برفض المدرسة، قدم الباحثان ثلاثة خطوات أساسية ضمن مهمة التحليل المعرفي للموقف وهذا من أجل التقييم المعرفي للطفل ووالديه، وذلك قبل التدخل من أجل التعديل المعرفي، وتشتمل هذه المهمة على الخطوات التالية:

التحليل المعرفي للطفل Cognitive analysis of child: حيث يقوم المعالج بتقييم المعتقدات الخاصة بالأطفال حول الالتحاق بالمدرسة والانفصال عن الآباء، ويسمح هذا التقييم بتحليل المعتقدات الوسيطة وتحديد مدى رفض المدرسة، وعلاوة على ذلك فإن هذا التحليل الديناميكي للأفكار يسمح بتحديد طريقة التدخل لتعديلها، فعلى سبيل المثال، حين يقول الطفل "أخشى ما سيحدث لوالدتي عندما أغادر المنزل" فإن التدخل لتعديل هذا الاعتقاد يختلف عن التدخل بناء على عبارة "أخشى من التنمر من طرف الأطفال في صفي".

الجدول رقم (05): نموذج التعديل المعرفي للأبناء والآباء حسب مانسدورف وليكانز Mansdorf & Lukens (1987)

	معتقدات الطفل		معتقدات الآباء	
	التحليل المعرفي	التعديل المعرفي	التحليل المعرفي	التعديل المعرفي
الموضوع الأول	"ماذا سيحدث عندما تغادر والدتي؟" "أنا خائف على والدتي عندما تذهب.	أنا كبير بما يكفي لأعتني بنفسي "يمكن لأمي رعاية نفسها بشكل جيد."	"إذا ضغطت عليه، سيكون لديه نوبة غضب." "سوف ينهار في المدرسة."	لذا كيف سأتعامل معه ". "سوف يتكيف مع المدرسة ببطء."
الموضوع الثاني	"الأطفال في المدرسة يسخرون مني." "قد يختارني المعلمون بسبب غيابي."	"هذه مشكلتهم وليست مشكلتي." "سيفهم المعلمون ، إنهم بالغون حكماء".	"طفلي مريض، لا يجب أن أضغط عليه." "ألن تكون مشاعره رهيبة إذا رفضني!"	"هذه هي الطريقة للمساعدة." "لا لن تفعل ذلك. سأفعل ما على فعله."

التحليل البيئي Environmental analysis: حيث يتم إجراء تحليل وظيفي لسلوك الرفض المدرسي عند الطفل، وذلك بفحص عواقب رفض المدرسة في بيئة الطفل، وهل يمكن أن تعزز البيئة هذا الرفض، وكيف يمكن أن تدعم بنية هذه البيئة السلوك غير المرغوب وتعزز ظهوره.

التحليل المعرفي للوالدين Cognitive analysis of parents: حيث يتم تحليل مواقف الوالدين من سلوك رفض المدرسة ومعتقداتهم حول العلاج المناسب، وذلك من خلال تحديد المعتقدات الوالدية بشأن مشكلة أطفالهم والمواقف تجاه تنفيذ تدابير صارمة للسيطرة العاملة.

وفي نفس السياق عمد كريستوفر كيرني (Kearney C. A., 2008) على بناء خطة تعديل معرفي يقوم فيها التلميذ الذي يظهر سلوك رفض المدرسة ووالديه بالتعرف على الأفكار السلبية أو الأخطاء العقلية التي قد تظهر عادة في المواقف الاجتماعية ومواقف الأداء المدرسية، وقد ذكر "كيرني" مجموعة من الأمثلة على الأفكار الأكثر شيوعا المرتبطة بسلوك رفض المدرسة وهي:

• افتراض أن شيئًا فظيعًا يحدث بينما هو في الواقع ليس كذلك، فيفترض الطفل على سبيل المثال أن الناس يضحكون عليه وهو يتناول الغداء بينما هم في الحقيقة يضحكون على مزحة أحدهم.

• افتراض حدوث أشياء فظيعة عندما لا يكون من المحتمل حدوث أشياء فظيعة، ومثال ذلك أن يفترض الطفل أن الآخرين سيتنمرون عليه في المدرسة، على الرغم من أن هذا لم يحدث أبدًا وليس من المرجح أن يحدث.

• افتراض أنه يعرف ما يفكر فيه الآخرون بشأنه، في حين أن المرء لا يستطيع معرفته حقًا، حيث يمكن أن يحدث عندما يسير الطفل في الردهة مفترضًا أن الجميع يعتقدون أنه قبيح.

• افتراض أن عواقب أفعال الطفل ستكون رهيبة، وهذا ما يسمى القفز إلى الاستنتاجات حيث يمكن أن يحدث عندما يفترض التلميذ أن تسليم ورقة عمل الرياضيات مع وجود خطأين فيها سيؤدي بالضرورة إلى درجة رسوب في ذلك الفصل الدراسي.

• افتراض أن الطفل سيشعر بالحرج وأن هذا الإحراج سوف يستمر ويكون مؤلمًا، على سبيل المثال، افتراض أن أداء الطفل في التربية البدنية سيكون فظيعًا لدرجة أنه سيتعرض للإهانة والعار لبقية السنة الدراسية.

• افتراض أن المواقف يجب أن تكون مثالية أو رهيبة مع عدم وجود مناطق وسيطة "رمادية"، حيث غالبًا ما يرى الأطفال والمراهقون المواقف بالأبيض والأسود، كما هو الحال عندما يركز الطفل على حدث واحد سيئ في يومه ويقلل من أهمية كل الأشياء الجيدة التي حدثت.

• افتراض أنه يجب على المرء التركيز على السلبيات أكثر من التركيز على الإيجابيات في المواقف، فعادة ما يركز الأطفال القلقون أكثر على السلبيات، ومثال ذلك عندما يركز الطفل فقط على طفل واحد ضحك أثناء عرضه المسرحي أو أدائه في موقف اجتماعي ما بدلاً من أن ينتبه إلى الأشخاص الآخرين.

• يتحمل الطفل والمراهق اللوم على أشياء ليست ضمن نطاق سيطرتهم أو أنهم ليسوا على علاقة مباشرة بها، فمثلا الأطفال أحيانًا يذهبون بعيدًا في تفسير المواقف ويلومون أنفسهم على أشياء لا علاقة لها بهم، مثل شجار الوالدين أو فشل زميل في الاختبار.

يتم مناقشة هاته الأفكار مطولاً مع الطفل والوالدين ويتم تحديد الأفكار ذات الصلة والأكثر بروزا في المواقف الاجتماعية المدرسية، وذلك من أجل تصحيحها ومعالجتها بشكل مناسب، ومن المفيد جدا تصميم قائمة من هاته الأفكار وترك الفرصة للطفل من أجل الإحالة إليها في حالة ما إذا كانت مناسبة بالنسبة له، كما يجب أن يصبح الطفل بعد ذلك قادرًا على التعرف بسرعة على الأخطاء في التفكير والأفكار السلبية التلقائية، و مثال ذلك أنه يمكن للطفل المتمدرس الذي يدخل فصلًا دراسيًا ويفترض على الفور أن بعض الأطفال يضحكون عليها أن يتوقف في ذات الوقت ويخاطب نفسه أن هذا الأمر غير صحيح، وسيجد حينها الكثير من الشواهد في الفصل التي تثبت ذلك، وهذا ما يمكنه من تصميم فكرة أكثر واقعية وإيجابية.

لعب الأدوار: يعتمد أسلوب لعب الأدوار على التمثيل والمرونة في تقمص الآخرين، ووسيلة من وسائل اكتشاف المشكلات التي يعاني منها الأطفال، فالقيام بالأدوار المختلفة للأشخاص الذين يعرفهم الطفل يسهل عليه تقمص أدوارهم وهذا ما يمكنه من الاستبصار بمشكلاته ومساعدته على تطوير مهاراته الاجتماعية (الأبلم، 2016). وتساعد تقنية لعب الأدوار في شرح كيف يمكن أن ترفع التقمصات الاجتماعية للآخرين من المهارات

الاجتماعية، بالإضـــافة إلى ذلك، يمكن أن يكون لعب الأدوار بمثابة تعرض خيالي لمواقف اجتماعية معينة تسمح للطفل في حل مشكلاته وزيادة الثقة الاجتماعية له (Abbott, Stauss, & Burnett, 2022).

وفي التكفل النفســي العلاجي لســلوك رفض المدرســة فإن لعب الأدوار أداة أســاســية للتخفيض من المخاوف الاجتماعية وتنمية المهارات اللازمة لمواجهة المواقف المدرسـية الحرجة، ولهذا يرى كريسـتوفر كيرني Kearney (2008) أن اسـتخدام هاته التقنية قد تكشـف مشـاعر الطفل تجاه المدرسـة أو أحد مكوناتها وفي نفس الوقت يســـمح بتعديل الأفكار الخاطئة التي تظهر خلال لعب الأدوار، فمثلا يمكن للطفل الذي يظهر ســـلوك رفض المدرسـة لعب دور المعلمة حيث يظهر مشـاعرها تجاهه حسـب وجهة نظره هو، وهاته المشـاعر مرتبطة بأفكار سلبية وتلقائية كفكرة "أن المعلمة لا تريدني أن أحضر إلى الصف"، أو أن "حضوري إلى الصف يجعلها قلقة ويدفعها لأن تكون عدوانية تجاه كل التلاميذ، وبالخصـــوص أنا"، إن مثل هاته الأفكار قد لا يفصـــح عنها الطفل خاصة لمن لهم علاقة بالمعلمة كالأخصائي النفسي لكنها قد تظهر بوضوح خلال عملية لعب الأدوار.

تحديد الأفكار الســلبية باســتعمال نموذج "STOP" ســيلفرمان وكورتينزSilverman &Kurtines (1996):

يقوم هذا الأسلوب على الاختصـار المتمثل في **STOP** «توقف» ، ويشـير هذا الاختصـار المتمثل في كلمة توقف على أربعة إجراءات أساسية تتكون منها الكلمة وتستدعيها في حالة تم التلفظ بكلمة توقف STOP أو رفعها على شكل إشارة، وتشير الحروف الأربعة حسب هذا الأسلوب إلى الإجراءات التالية:

- S: هل أنا خائف **S** cared أو متوتر بشأن موقف اجتماعي أو أداء معين؟
- T: ما هي المخاوف **T**houghts التي لدي في هذه الحالة؟
- O: ما هي الأفكار الأخرى **O**ther الأكثر واقعية التي يمكنني الحصول عليها؟
- P: ف أشجع **P**raise نفسي للتفكير بأفكار أكثر واقعية.

يسـتخدم الأطفال "STOP" في حالات التعرض أثناء الجلسـة وخارجها، ويكون المعالج حاضـرًا لضـمان التطبيق الصحيح للاختصار؛ وينطبق الشيء نفسه على الوالدين أثناء التعرض خارج الجلسة.

فعلى سـبيل المثال، نقضـي جزءًا من جلسـة الطفل بسـحب بطاقات STOP، حيث نطلب من الأطفال التأكد من حمل البطاقة معهم عندما يقومون بمهمة كشـف عن مخاوفهم والحديث عن المواقف التي يتعرضـون لها والأفكار التي تخطر بذهنهم أثناء هاته المواقف، ويتم تحليل الموقف وفق الإجراءات الأربعة لكما حمل الطفل إشـارة STOP أو تلفظ بها ولذ بعد شـعوره بالضـيق أو الخوف والقلق في موقف معين، ويمكن طبع إشـارة STOP على أوراق معينة وعملها كإشارات كبيرة، أو صنعها كأختام لاستعمالها.

وبمجرد أن يفهم الطفل أنواع الأفكار غير المنطقية الموجودة لديه، وأســـاليب معالجته لأنواع الأخطاء العقلية التي يرتكبها، فإن الخطوة التالية هي الانخراط في تفكير أكثر واقعية، حيث يتم ذلك عندما يكون يكون الطفل نفســـه مقابل فكرة ســـلبية تجعله في تحد لتطوير فكرة أكثر واقعية مقابلها، ويمكن أن يتم تدريب الوالدين لتشـجيع طفلهم في هذا المسـعى وتحفيزه بشـكل مسـتمر لتطوير أفكار بديلة أكثر عقلانية وأكثر واقعية نظرًا لأنه من غير المحتمل أن يكون لديك الكثير من الوقت للقيام بذلك.(Kearney C. A., 2008)

2) التدريب على التنفس وإدارة القلق:

وهي طريقة بسيطة لمساعدة الطفل على تقليل مشاعر الضيق الجسدية حيث يتم تعليمه التنفس بشكل صـــحيح، فمعظم الأطفال يعانون من ضـــيق في التنفس، أو فرط التنفس عند الانزعاج، ويؤدي القيام بذلك في الواقع إلى تفاقم الشـــعور بالقلق، لذا من المهم مســـاعدة الطفل على تنظيم التنفس، ومن الأمثلة على ذلك جعل الطفل يجلس في وضع مريح، ثم يطلب من الطفل أن يتنفس ببطء من خلال أنفه (مع إغلاق فمه) والزفير ببطء من خلال فمه، وأثناء قيام الطفل بذلك، نشـــجعه على التنفس بعمق في الحجاب الحاجز (بين البطن والصـــدر وأســـفل القفص الصـــدري مباشـــرة)، وقد يحتاج الطفل إلى دفع اثنين من الأزرار في حجابه الحاجز ليجرب الإحســاس بأنفاســه عميقًا وعميقًا، ويمكن للطفل بعد ذلك أن يتنفس ببطء من فمه (Kearney C. A., 2008, p. 58).

ومن الجيد أن ينضـــم الآباء إلى العملية لمســـاعدة أطفالهم على التدرب في المنزل، ويتم تعليم الطفل اســتخدام هاته الطريقة في المواقف العصــيبة المختلفة وعادة دون لفت انتباه الآخرين، كما يوصـــى بأن يمارس الطفل طريقة التنفس هذه ثلاث مرات على الأقل في كل مرة اليوم لبضـع دقائق في كل مرة، بالإضـافة إلى ذلك، يجب أن يتدرب عليها الطفل في الصـباح قبل المدرسـة وخلال الأوقات العصـيبة بشـكل خاص في المدرسـة، وخصوصا في مساء اليوم الذي يسبق أول يوم في المدرسة.

الإسترخاء :

قام أولندايك وسـارني (Ollendick & Cerny, 1981) بتصـميم طريقة لاسـترخاء العضـلات التدريجي، حيث يلاحظ عادة أن الأطفال والمراهقين الذين يظهرون رفض المدرســـة القلق يكونون متوترين جدًا في مناطق مختلفة من أجسـامهم، خاصـة في الكتفين والوجه والبطن، ولهذا تتوفر طرق مختلفة لاسـترخاء العضـلات، ولكن الطريقة المفضـلة هي طريقة تحرير التوتر، حيث يتوتر فيها الطفل جسـديًا، ويتحملها بضـع لحظات، ثم يطلق مجموعة عضـلية محددة ليحس بالإسـترخاء فيها، ومثال ذلك أن يحمل الطفل بيده قطعة صـلبة، ويضـغط بقوة قدر الإمكان ويحافظ على الشـد لمدة 10 ثوانٍ، ثم يحرر القبضـــة فجأة وعند القيام بذلك مرتين أو ثلاث مرات متتالية، يشعر الطفل بالدفء في العضلات بالإضافة إلى الاسترخاء، ويمكن تطبيق هاته التقنية على عضلات

مختلفة من الجسم، كما يمكن أن يسجل البرنامج النصي صوتيًا حتى يتمكن الطفل من تشغيله عند التمرين في المنزل مع الوالدين، يشجع الطفل على ممارسة هذا السيناريو مرتين على الأقل يوميًا في البداية ثم مرة أو مرتين يوميًا لأنه يصبح أكثر مهارة واستقلالية، بالإضافة إلى ذلك، يمكن للطفل أن يمارس هذه الطريقة في أوقات اليوم التي يشعر فيها بالحزن الشديد، ويمكنه ممارسة الاسترخاء مباشرة قبل حدوث بعض المواقف الاجتماعية أو الأداء في المدرسة.

وقد قدم دافيد هاين وزملاؤه .Heyne&Al (2001) مجموعة من الملاحظات التي يجب مراعاتها حال التدريب على الاسترخاء، مؤكدا أنه يفترض أن يستجيب الأطفال بشكل مختلف لأشكال الاسترخاء المختلفة، ولهذا من المهم مساعدتهم على اكتشاف الإجراء الذي يشعرون براحة أكبر معه، وهذا من شأنه أن يساعد على زيادة مشاركتهم في إجراء التدريب وفي ممارسة الاسترخاء الخاصة بهم، وأن جلسات الإسترخاء ستكون له فائدة أكبر حين يمارسه الطفل بالتوازي أو بعد قيامه بأنشطة مرغوبة ومريحة مثل أخذ حمام دافئ أو أثناء نزهة على الأقدام أو حين الاستماع إلى الموسيقى، وهذه الميزة تسمح لهؤلاء الأطفال بتطوير مهارة الإسترخاء بحيث يمكنهم توظيفها بكفاءة في إدارة وتخفيف الأعراض المعرفية والفسيولوجية للقلق، خاصة عندما يتم تطوير الاسترخاء "الخاضع للتحكم".

النمذجة Modeling: تتضمن النمذجة، القائمة على نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا Bandura's Theory of Social Learning سنة 1969، ومراقبة أداء السلوك المناسب بواسطة النموذج. وقد تم استخدام ثلاثة أنواع من النمذجة مع الأطفال بما في ذلك نمذجة الفيديو والنمذجة الحية ونمذجة المشاركين، ويلاحظ من خلالها الطفل نموذجًا يؤدي السلوك المطلوب ثم يقوم هو بالسلوك بمساعدة المعالج، كما يُنصح أيضًا بأداء دور المواقف الاجتماعية مع الطفل وتقديم الثناء والتعليقات على أداء الطفل كطرق لتعليم المهارات الاجتماعية (Lee & Miltenberger, 1996).

3) إزالة التحسس من المثيرات السلبية المرتبطة بالمدرسة:

قدم لازاروس ودافيسون أسلوب إزالة الحساسية في سلوك تجنب المدرسة وذلك من خلال تجنب تعزيز سلوك الهروبّ، وتقوم التقنية التي سماها لازاروس بـ"الصور العاطفية" واستعملها مع حالة الطفل "بول" حيث قام بربط صور ممتعة ذاتيا بالنسبة للطفل مثل عيد الميلاد وزيارة ديزني لاند، بالمدرسة (Lazarus & Davison, 1965, p. 227)

ويعتبر التعرض للمثيرات المخيفة هو المكون المركزي في معظم التحويلات المعرفية لقلق الطفل حيث أن العلاجات القائمة على التعرض لاضطرابات القلق لدى الأطفال والمراهقين مرتبطة بفرضية التثبيط المتبادل المقترنة بالمنبهات المخيفة (مثل الكلاب والمواقف الاجتماعية والتنمر) مع استجابة غير متوافقة مع القلق متمثلة

غالبًا اســـترخاء العضـــلات، حيث يتم التعرض المنهجي للمنبهات المخيفة مع انخراط الطفل في إجراءات الاســترخاء، فيتم مواجهة أي أعراض للقلق بالاســترخاء، ويذكر ســليغمان وأولندايك Seligman & Ollendick (2011) أربع مراحل أســاســية لعملية التعرض التدريجي للمثير وهي: (1) التعليمات، (2) تطوير التســلســل الهرمي، (3) التعرض المناسب، و(4) التعميم والصيانة.

التعليمات:

في مرحلة التعليمات، يُعرض على الوالد والطفل الأساس المنطقي لعلاج التعرض، يتضـمن هذا غالبًا أســاسًــا منطقيًا قائمًا على التعلم؛ وهذا يعني أن هذا التجنب الســابق قد تم تعزيزه ســلبًا مع تقليل القلق وبالتالي زيادة احتمالية التجنب والهروب في المســـتقبل خلال ذروة الخوف والتجنب، ويحتاج الطفل والوالدان إلى فهم طبيعة القلق وأنه سيبلغ ذروته ثم ينخفض مع التعرض المطول.

تطوير التسلسل الهرمي:

بمجرد أن يفهم الطفل وأولياء الأمور الأســاس المنطقي للعلاج بالتعرض، فإن الخطوة التالية هي عادةً تطوير تسلسل هرمي متدرج للمواقف المخيفة التي يمكن استخدامها بشكل واقعي لجلسات التعرض، وبشكل أكثر تحديدًا، يتألف التسلسل الهرمي للتعرض من سلسلة من المواقف المثيرة للقلق مرتبة من أقل حالات القلق إثارة إلى أكثرها إثارة، ومن المهم التأكد من تضـمين خطوات كافية في التسلسل الهرمي بحيث تمثل كل خطوة تقدمًا تدريجيًا عن الخطوة السابقة وأن التسلسل الهرمي ككل يلتقط جميع المكونات الضـرورية لمنع اسـتجابة الخوف لدى الطفل.

التعرض المناسب:

في هذه الخطوة يتعرض الطفل لكل حالة من المواقف في التسلسل الهرمي حتى يتبدد القلق، قد تسبق كل خطوة عملية نمذجة يقوم بها المعالج لتحديد الإســتجابات المطلوبة، والتي ينخرط فيها المعالج أولاً في مهمة إثارة القلق التي تسمح للطفل بالمشاهدة، وبعدها المشاركة المباشرة من قبل الطفل، وقد يوفر التعرض القائم على الواقع الافتراضـي بديلاً مفيدًا حين توفره، وخلال هاته المرحلة، يتم التأكيد على التخلص من سلوكيات التجنب أو الهروب لتسهيل التعرض والسماح للطفل بالعودة إلى الأنشطة العادية.

التعميم والصيانة

لتعميم مكاســب العلاج عبر المواقف، يُعطى الطفل عادةً واجبات منزلية لتكرار التعرضــات التي يتم إتقانها في الجلسة عبر مواقف مماثلة خارج غرفة العلاج، بالإضافة إلى السماح بالتعميم، وتسمح هذه الأنشطة بترسيخ المهارات المكتسبة في الجلسة، والتأكد من أن الطفل لا يرى وجود المعالج ضروريًا للسيطرة على القلق،

وبمجرد أن يتقدم الطفل خلال التسلسل الهرمي بأكمله، ويتبدد القلق بشكل كبير، يبدأ التخطيط للإنهاء وجعل الطفل يعتمد على نفسه في التعرض المباشر.

4) وضع الوالدين في مواجهة مع المشكل:

يتضمن برنامج التكفل النفسي المقترح توسيع للتدخلات العلاجية لتشمل الأسرة، لأن البرامج التي تسعى إلى تحسين الأداء الأسري من أجل تعزيز والحفاظ على المستويات المناسبة من الحضور المدرسي هي وسيلة واعدة وجيدة (Lyon & Cotler, 2009)، فعادة ما يكون حضور الطفل أو المراهق إلى المدرسة، يقابله نقص في الضغط الفعال من طرف الوالدين لإيصال طفلهم إلى المدرسة، فحسب غودمان وسكوت Goodman & Scott (2012) يعكس هذا التقاعس في مواجهة سلوك رفض المدرسة من طرف الوالدين تمازج ثلاث عمليات عائلية وهي:

- **تنظيم المنزل والانضباط غير فعال:** فقد يكون هذا مؤشرا في الافتقار العام لقواعد المنزل المفروضة، ومن المرجح أن يحدث إذا كان الأب غائبًا أو غير فعَّال.
- **الانخراط العاطفي المفرط:** على سبيل المثال، قد تفشل الأم في أن تكون حازمة لأنها حريصة على عدم تحمل رفض طفلها، أو قد تشعر هي نفسها بالسعادة والأمان عندما يكون معها طفلها خلال النهار، وربما يُنظر دائمًا إلى الطفل أو المراهق على أنه ثمين أو ضعيف بشكل خاص، على سبيل المثال، يكون الطفل قد نجا من ولادة مبكرة جدًا، على عكس توقعات الأطباء.
- **صعوبة التفاوض مع الجهات الخارجية:** على سبيل المثال، قد تجد العائلة صعوبة في الاتصال بالمدرسة للتعامل مع التنمر أو الضغط الأكاديمي، أو طلب الحصول على مساعدة للصعوبات العاطفية.

ويسعى كثير من أولياء الأمور إلى إلقاء اللوم على المدرسة بسبب الصعوبات التي يواجهها الطفل، وهذا إلى جانب المستويات العالية من التوتر والقلق الذي يعانيه في المنزل، فقد يقنعهم الابن بتوفير بديل مرغوب فيه مثل تغيير المعلم أو تغيير الفصل أو حتى تغيير المدرسة، ولكن نادراً ما يؤدي تغيير المدرسة إلى حل المشكلة (Elliott, 1999)، ولهذا تقترح كينج وزملاؤها King N. , et al. (1998) أن يتلقى الآباء تدريبًا على إعطاء الأوامر (التركيز على جذب انتباه الطفل واستخدام تعليمات واضحة ومحددة)، فهذا مهم بشكل خاص لأولئك الآباء الذين يقدمون تعليمات غامضة وغير دقيقة لأطفالهم حول القضايا المتعلقة بالمدرسة، وإذا لم يتقدم الطفل إلى المدرسة على أساس طوعي، فقد يُنصح الآباء بأن يكونوا أكثر صلابة مع الطفل، كما يُطلب من الآباء في بعض الأحيان مرافقة أطفالهم إلى المدرسة، وهو دور يتطلب عادةً تقديم المشورة والدعم من طرف المعالج، وهذا جانب مهم من العلاج، يسهل على الآباء التعامل مع تجنب الطفل الراسخ للمدرسة، كما يجب أن

يتعاون المعالج مع أولياء الأمور للتأكد من أن البيئة المنزلية للطفل لا تعزز رفض المدرسة، فيجب ترتيب الوضع المنزلي على نحو مفضل، حيث يكون روتين الطفل في المنزل مشابهًا بقدر الإمكان لروتين يومه المدرسي، ويجب ألا يتضمن أنشطة ممتعة أو مفضلة (مثل التلفزيون، وألعاب الكمبيوتر، والنوم متأخرًا). (Beidas, Crawley, Mychailyszyn, Comer, & Kendall, 2010)

ويقدم كيرني وسيلفرمان Kearney & Silverman (1995) مجموعة خطوات أساسية في علاج رفض المدرسة من خلال إشراك الوالدين وذلك بالأخذ في الاعتبار الاختلافات في النهج الأبوية للمشكلة حسب الدراسات الخاصة بعائلات هؤلاء الشريحة من الأطفال، وذلك بالتركيز على أدوار كل من الأب والأم وذلك إلى جانب العلاج الزوجي اللاحق لتقليل المسافة العاطفية بين الوالدين، وهدفت الخطوات الخاصة بالأب إلى تفعيل دوره وتحويله من دور سلبي في الأسرة إلى مشاركة فعالة في حل المشكل، وتمثلت الخطوات المقترحة في التالي:

- تأخير الأب ذهابه للعمل صباحا وهذا من أجل إعادة الطفل إلى المدرسة بدل الأم.
- زيادة الاتصال مع معلمي الطفل (على سبيل المثال، مكالمة هاتفية واحدة في اليوم).
- المشاركة في تنفيذ أنظمة التعزيز أو العقوبة الطارئة في نهاية اليوم، بحيث يصبح الأب السلبي تقليديًا مشاركًا أكثر نشاطًا في التفاعل الأسري وعملية العلاج.

أما التدخلات الخاصة بالأم فقد تم اقتراح الآتي لتنظيم تدخلاتها:

- تقليل التماس العذر لسلوك طفلها.
- توفير العناية اللفظية والبدنية لطفلها فقط عند الاقتضاء (على سبيل المثال، في حالة عدم وجود شكاوى جسدية مبالغ فيها).
- المشاركة في تنفيذ نظم العقاب أو التعزيز العرضي في نهاية اليوم.

ويقترح كل من أبستاين وشيلدون Epstein & Sheldon (2002) أن يتم تنظيم زيارات منزلية من طرف المعلمين والإدارة المدرسية لمن يعانون من مشاكل رفض مدرسة حادة، أو مشاكل في الحضور إلى المدرسة مع تغيبات كثيرة، حيث أثبتا في دراستهما أن هذه الطريقة حسنت معدل حضور هؤلاء التلاميذ إلى المدرسة بشكل ملحوظ، كما يقدم كسين وو وزملاؤه .Wu, et al (2013) مجموعة استراتيجيات لتدريب الآباء تشتمل على تدريبات للسيطرة على السلوك الاندفاعي، وتدريب التعامل مع الحوادث وحل المشكلات، وتدريب مهارات الأبوة والأمومة، وتدريبات في تقديم النصائح لمساعدة الأطفال على الذهاب إلى المدرسة وتخفيف القلق والاكتئاب.

تنظيم الروتين الصباحي للأطفال:

أهم جانب من جوانب التدخل للطفل الرافض للمدرسة هو وضع روتين صباحي محدد، ويتضمن ذلك العمل مع أولياء الأمور لتصميم روتين صباحي منتظم ويمكن التنبؤ به بشرط ان سكون مرنا بدرجة كافية لامتصاص السلوكيات السيئة مثل التباطؤ والبكاء والشكاوى من الأعراض الجسدية، وللبدء ، يجب أن يُطلب من الطفل النهوض من الفراش قبل 90–120 دقيقة من دخول المدرسة، ومن المتوقع أن يدخل الطفل إلى مبنى المدرسة في الساعة 7:50 صباحًا، على سبيل المثال، ومن المتوقع أن يستيقظ من السرير في الساعة 6:50 صباحًا، ويجب تخصيص وقت أكبر للأطفال الذين يظهرون العديد من السلوكيات السيئة أو الشديدة في الصباح.

ويتم العمل مع الوالدين لتقسيم الروتين الصباحي إلى مكونات فردية بناءً على ما يجب على الطفل فعله للاستعداد للمدرسة، يتضمن هذا عادةً، وإن لم يكن بالضرورة بهذا الترتيب، الغسيل، وارتداء الملابس وما شاكلها، وتناول وجبة الإفطار، وتنظيف الأسنان والشعر، والقيام بالتحضيرات النهائية للمدرسة مثل الحصول على حقيبة الظهر أو ارتداء السترة (Kearney C. A., 2008).

ومن الضروري الحفاظ بشكل مستمر على روتين الصباح، فيجب ألا يعتقد الطفل بوجود "مساحة كبيرة للمناورة"، ويكون المعالج على اتصال وثيق مع أولياء الأمور خلال المراحل الأولى من هذا التدخل لتحفيزهم على الاستمرار وتقديم ملاحظات حول تسهيل العملية لزيادة امتثال الوالدين.

الاهتمام بالسلوكيات المناسبة وتجاهل السلوكيات غير اللائقة

يجب على الآباء الانتباه بنشاط إلى السلوكيات الصباحية المناسبة وتجاهل السلوكيات غير اللائقة أو التقليل من شأنها، يقع العديد من الآباء في فخ الاهتمام بالأطفال عندما يسيئون التصرف أو يبكون ويتركون الأطفال بمفردهم عندما يتصرفون بشكل جيد، يجب تغيير هذا النمط، خاصة في الصباح، بالمقابل ينبغي التقليل من شأن الشكاوى الجسدية البسيطة، وكقاعدة عامة، يجب على الآباء بناء توقع بأن طفلهم سيذهب إلى المدرسة دون مناقشة، ويجب أن يكون الخيار الافتراضي دائمًا حضور المدرسة.

تحديد المكافآت والعقوبات الرسمية مقابل الحضور إلى المدرسة أو عدم الحضور:

إن مجرد الاهتمام بالسلوكيات الإيجابية والتقليل من سوء السلوك أو تجاهلها لا يكفي معظم الحالات، لذا يجب على الآباء إنشاء مكافآت رسمية للحضور إلى المدرسة والعقوبات الرسمية لسلوك رفض المدرسة وخاصة عدم الحضور.

تغيير طريقة تعامل الوالدين مع السلوكات غير المرغولة التي تصدر عن الأطفال:

معظم أولياء الأطفال الرافضين للمدرسة يكونون عرضة للمساومة أو التفاوض مع أطفالهم بخصوص حضورهم إلى الدوام المدرسي، أو الانخراط في محاضرات طويلة، وانتقادات وكلمات ساخرة وغير ذلك بالإضافة إلى ذلك، يشعر العديد من الآباء بالإحباط الشديد من سلوك رفض أطفالهم في المدرسة لدرجة أنهم يصرخون أو يقولون أشـــياء مؤذية، وعادة ما تكون فورات الغضـــب هاته غير مجدية حيث يحتفظ الطفل بالســـيطرة على الموقف، وتتمثل الإســتراتيجية البديلة في تغيير أوامر الوالدين ونبرة الصــوت للمســاعدة في إعادة الســيطرة من طرف الوالدين على الموقف، ولهذا من المفيد تزويد ببعض التوصيات الموجزة لأوامر الوالدين المناسبة:

معالجة السلوك المفرط في البحث عن الطمأنينة والتشبث:

يجب على الآباء معرفة كيفية التعامل مع الســـلوك المفرط في البحث عن الطمأنينة والتشـــبث في أطفالهم. ينطوي السعي المفرط في البحث عن طمأنة على إصدار نفس الأسئلة أو البيانات مرارًا وتكرارًا للحث على موافقة الوالدين على رغباتهم في البقاء في المنزل بعيدًا عن المدرسة، تتضمن الأسئلة الشائعة التي يضايقها الأطفال والديهم من خلال "هل يجب أن أذهب إلى المدرســة حقًا؟" أو "ألا يمكنني البقاء معك في المنزل اليوم؟" تشمل العبارات الشائعة "لا أريد الذهاب إلى المدرسة" و"أريد البقاء في المنزل!" هذه الأسئلة عندما يتم تكرارها بشكل مستمر، تكون مرهقة للوالدين في الإجابة عليها، لذلك من الأفضل أن يتم الرد على طلباتهم فقط بعد فترة زمنية محددة بعد ساعتين أو ثلاث.

5) التعاقد وبناء الحلف العلاجي:

ينطوي التعاقد على مطالبة الوالدين والطفل بالتفاوض على المكافآت والعقوبات المحتملة التي يتعين تسليمها رهناً بأداء سلوكيات معينة. ثم يتفق الطرفان على شروط العقد كما هو موضح في توقيعهما ويتلقى كل طرف نسخة من العقد، حيث يتضمن العقد مكافآت سيكسبها الطفل (مثل قضاء الوقت مع الأصدقاء وممارسة البولينج أو كرة القدم وغيرها ...) مقابل سلوكات محددة مثل الوصول إلى المدرسة في الوقت المحدد دون نوبة غضب، وحضور جميع الفصول الدراسية كما هو مقرر، والبقاء في المدرسة طوال اليوم الدراسي. ومن الأحسن أن يشارك الأطفال في اختيار المكافآت التي سيحصلون عليها لحضور المدرسة (Lee & Miltenberger, 1996).

ويوصـــى كيرني وزملاؤه (Kearney, Lasota, Lemos-Miller, & Vecchio, 2007) بالتعاقد بين أفراد الأسرة ذوي الصلة، حيث يتم تشجيع الوالدين على بدء وتطوير عقود فعالة بشكل مستقل مع أطفالهم، وهذا يسمح للآباء والأطفال بحل المشكلات بشكل فعال، والحد من الصراع، وزيادة المكافآت الملموسة للحضور،

وتقليل المكافآت والأنشطة الاجتماعية التي تعزز عدم الحضور، وتشمل المكونات الرئيسية للتعاقد في إطار مساندة الأطفال الرافضين للمدرسة ما يلي:

- تحديد الأوقات والأماكن للتفاوض بشأن حلول المشكلات والتواصل بشكل ملائم.
- تحديد المشكلة.
- تصميم عقد مكتوب بين الوالدين والطفل لحل المشكلة.

وبالتالي فإن العقد في جزء منه هو اتفاق بين الوالدين والطفل يوضح بالتفصيل ما سيحدث إذا أظهر الطفل سلوكًا محددًا أو لم يظهره، ومثال ذلك وضع العقود لأشياء بسيطة مثل الأعمال المنزلية وسلوكيات التحضير الصباحية، ويشارك المعالج في تصميم هذه العقود الأولية لتوضح للعائلات كيفية حل المشكلات دون حدوث صراع وتشجيع التفاوض بين الوالدين والطفل، مع التأكيد على القواعد التالية (Kearney C. A., 2008):

- يجب كتابة العقود لإزالة المشاكل مع تذكر ما يجب على جميع الأطراف القيام به.
- يجب أن تكون العقود محدودة المدة ويفضل ألا تزيد مدتها عن أسبوع واحد.
- يجب أن يوافق الجميع تمامًا على جميع أحكام العقد وإلا فإن العقد غير صالح.
- يجب أن تكون أحكام العقد ضمن نظام قيم الأسرة وفي حدود مواردها، لذلك يجب تجنب الأحكام الباهظة.
- يجب تحديد أحكام العقد بوضوح شديد.
- يجب أن تكون العقود بسيطة وقصيرة قدر الإمكان.

وبمجرد إنشاء العقد وموافقة الجميع على أحكامه، يطلب من كل طرف توقيع الاتفاقية ونشرها في منطقة مفتوحة من المنزل، يجب على جميع الأطراف قراءة العقد مرة واحدة على الأقل يوميًا، إذا كان ذلك ممكنًا، مع فتح المجال لإشراك المعالج عبر إجراء مكالمة هاتفية أو إرسال بريد إلكتروني في حال وقوع نزاع أو خرق للعقد.

6) المكافأة وعملية التعزيز المستمر للسلوكات المرغوبة:

يتضمن التعزيز التفاضلي للسلوكيات البديلة مكافأة الطفل على أداء سلوكيات بديلة مرغوبة بحيث تزيد من السلوك اللائق وتختفي السلوكات غير اللائقة وغير المرغوبة، ومثال ذلك أن يقوم الوالدان بتوفير معززات عندما يخرج الطفل من السرير، ويرتدي ملابسه، ويستعد للمدرسة، ويذهب إلى المدرسة في الصباح. وبالمثل، يتضمن تعزيز عدم حدوث السلوك المشكلة مثل أن يقوم الوالد بتوفير معززات عندما يمتنع الطفل عن الغضب لفترة محددة من الوقت (على سبيل المثال، في الصباح قبل المدرسة) (Lee & Miltenberger, 1996).

7) إيجاد السند الداعم (المعلم، الأصدقاء، أحد أفراد العائلة...):

في دراسة قدمتها هافيك تراد وزملاؤها (Havik, Bru, & Ertesvåg, 2015) حول دور العوامل المدرسية في ظهور رفض المدرسة، أشارت النتائج إلى أن دعم المعلمين في شكل إدارة جيدة للفصول الدراسية يرتبط ارتباطًا مباشرًا بانخفاض خطر رفض المدرسة، كما أكدت على أن الاستقرار العاطفي كان مرتبطًا بتصورات التلاميذ لإدارة الفصل الدراسي وللمعلمين، كما استنتج كل من بيركينغتون وبيرسال Pirkington & Piersel (1991) أن خصائص البيئة المدرسة نفسها، مثل التنمر والعنف، وروتين الفصل الضار أو ممارسات المعلمين، تمثل عوامل مهمة في سلوك رفض المدرسة، وعلى هذا الأساس، وفي خطتهم متعددة الأنظمة للتدخل من أجل التكفل بسلوك رفض المدرسة قدم كل من ليون وكوتلر Lyon & Cotler (2009, p. 28) مجموعة عناصر أساسية للتدخل على مستوى البيئة المدرسية وتشتمل على:

- جهود لتحسين جودة التفاعل بين الطالب والمعلم.
- التكييف مع المناهج الدراسية لجعلها أكثر وضوحا.
- تعزيز خبرات الإتقان داخل المدرسة من أجل تعزيز الترابط المدرسي.
- تقديم حوافز للطلاب للحضور.

وفي دراسة قام بها كل من بيكر وجانسون Baker & Jansen (2000) بهدف التخفيف من حالات الغياب عن المدرسة، قام الباحثان بتصميم مجموعات داعمة وبناء صداقات وتعزيز المهارات الاجتماعية من أجل معالجة عدم الحضور، وفي نتائج الدراسة كان واضحًا أن الأطفال أصبحوا يحضرون بصفة منتظمة، وانخفضت نسب الغياب بشكل كبير، حيث عزز هذا المكون الداعم مشاعر الانتماء والتماسك الجماعي، وقرب الطفل من البيئة المدرسية كبيئة اجتماعية محببة.

وبالإضافة إلى التدخلات التي تركز على الأقران، فإنه يمكن تصميم برامج المهارات الاجتماعية للمتمدرسين الذين يظهرون سلوك رفض المدرسة حيث يمكن تعلم سلوك الرفض بشكل أكثر فعالية في شكل مجموعة داخل المدرسة نفسها، ويتطلب دور علاقات الأقران في أنماط حضور الأطفال مراعاة هذه الأنظمة الدقيقة المهمة عند التخطيط للتدخلات، في المواقف التي يُشار فيها إلى تدخلات الأقران وتكون مجدية، تمثل المجموعات المصممة لتعزيز المهارات الاجتماعية واحترام الذات وربط الشباب مع أقرانهم الاجتماعيين (الذين يحضرون بانتظام) سبلًا مهمة لزيادة حضور الطلاب (Lyon & Cotler, 2009).

كما يشير كيرني Kearney (2008) في هذا السياق إلى أنه يمكن أن يلعب الأقران كوكلاء مراقبة وتعزيز بالإضافة إلى معلم الصف، كما يمكن تجنيد الزملاء في الحي والزملاء من مدرسة الطفل للمساعدة في منع أو تقليل التغيب، والأقران الذين يتم اختيارهم لهذه المهمة هم تلاميذ محبوبون بشكل عام أو مشهورون ومستعدون للامتثال لطلبات البالغين فيما يتعلق ببرنامج الوقاية، كما يكون الطلاب عمومًا أكثر تقبلاً للتعليقات

الواردة من أقرانهم المشـهورين والمناقشـة معهم لأن وضـعهم الاجتماعي قد يتحسـن، كما أن أحد مكونات برامج منع التغيب الناجحة هو إعادة هيكلة دور معلم الصـف لينشـط هذا الخيار ويشـرف عليه؛ وتقترح كينج وزملائها King et al (1998) أنه من المفيد أيضًـا أن يقوم موظفو المدرسـة باختيار طفل أو طفلين ليكونوا بمثابة "رفقاء" وتقديم دعم الأقران خلال المراحل المبكرة من العودة إلى المدرسة.

8) خلق الاتصال ذي المعنى مع المدرسة:

إن إشراك المدرسـة في وقت مبكر وبشكل متكرر من شأنه أن يعزز نسب الحضـور المدرسـي ويجعل الطفل يتقبل الوسـط المدرسـي، وفي المقابل توفر المدارس معلومات قيمة عن الطفل تعتبر ضـرورية في عملية إعادة إدخال الطفل إلى البيئة المدرسية.(Beidas, Crawley, Mychailyszyn, Comer, & Kendall, 2010) .

ويمكن للممارسات التي تقوم بها المدرسة أن تساهم في الحد من سلوك رفض المدرسة والمساهمة في التكفل به وذلك من خلال الإجراءات التالية:

تزويد التلاميذ بإرشادات مفصلة بشأن المدرسـة، مثل جداول الفصـول الدراسية والقاعات، والمناسـبات الخاصـة مثل الجمعية العامة للأولياء والاحتفالات المختلفة والمناسـبات الأخرى ذات الصـلة بطفل معين، مثل الحاجة إلى الحضور إلى مكتب الطبيب أو الأخصائي النفسي.

- لقاء موجز مع التلاميذ الذين يظهرون سـلوك رفض المدرسـة لمراجعة العقبات أو المشـاكل المحتملة خلال اليوم وكيف يمكن حل تلك العقبات أو المشاكل.
- الحفاظ على اتصـال وثيق مع الوالدين لتقديم ملاحظات يومية حول أداء الطفل ومناقشـة المشـاكل المتوقعة.

وفي مقابل جلسـات إزالة التحسـس التدريجي والتخفيف من القلق يجب بالمقابل ترتيب الظروف في المدرسة حتى لا تتم معاقبة الطفل على التغيب المتكرر أثناء إعادة العلاج، حيث سيكون الطفل ووالديه متعاونين خلال عملية العلاج ويحضـرون لاسـتئناف الحضـور إلى المدرسـة بدوام كامل إذا علموا أن مسـؤولي المدرسـة يدعمون العملية العلاجية (Kearney C. A., 2008).

كما يرتبط مناخ المدرسة الإيجابي بالعديد من النتائج المرغوبة، مثل التحصيل الدراسي المعزز، وتنمية الصـحة النفسـية للمتمدرسـين، والوقاية من المخاطر، وتعزيز الصـحة بشـكل عام ، ورضـا المعلمين، وتقليل من مشاكل السلوك (Kearney C. a., 2016)

3) المتابعة:

لا بد أن يتبع التكفل بعملية متابعة تستمر من شهرين إلى سنة دراسية كاملة، ويتم متابعة سلوك رفض المدرسة من خلال ثلاث مؤشرات أساسية وهي:

نسب الحضور (نتيجة أولية): حيث توفر النسب معلومات جيدة وقابلة للقياس والمقارنة قبل عملية العلاج وبعده، ويفترض أن تكون نسب الحضور مرتفعة وثابتة، بينما تكون النسب المتذبذبة وغير المستقرة أكثر دلالة على الانتكاس وظهور الأعراض من جديد.

تراجع الأعراض (بالنسبة لتقارير المعلمين): يلاحظ المعلمون بشكل جيد اختفاء الأعراض وتطور السلوكات الإجابية في مقابل اختفاء وانخفاض السلوكات السلبية والمرتبية بسلوك رفض المدرسة.

مقياس الذهاب إلى المدرسة (الأباء والتلاميذ): يتم تطبيق المقياس بعد العلاج سواء في النسخة المخصصة للوالدين او النسخة المخصصة للتلاميذ، ويتم ملاحظة الفروق أو قياسها بين الطبيق القبلي لبرنامج التكفل والقياس البعدي.

معرفة متى ينتهي تدخل الوالدين لمنع الانتكاسة:

يجب معرفة متى يتم انتهاء تدخل الوالدين وذلك للوقاية من الانتكاس؟ بمعنى ما، يجب ألا ينتهي التدخل أبدًا، لأن الأطفال والآباء يجب أن يستمروا في ممارسة أي تقنيات تساعد في إعادة دمج الطفل في المدرسة، بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تستمر مراقبة حضور الطفل بمرور الوقت، ومع ذلك، يمكن ترتيب عملية الانتقال من المراقبة المكثفة والتطبيق الصارم للبرنامج إلى الممارسة الطبيعية والعادية للأنشطة المدرسية (Kearney C. A., 2008).

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل شرح الخطوط العريضة التي ينبني عليها أي برنامج تكفلي يهدف إلى الحد من السوكات الرافضة للمدرسة، حيث يجب أن ترتكز عملية التشخيص على أدوات عيادية متنوعة بدء بالملاحظة التي يشرف عليها المعالج شخصيا أو يسندها إلى الأولياء والمعلمين عبر تصميم شبكات ملاحظة مضبوطة، وكذلك إجراء المقابلات السلوكية، والمقابلات التشخيصية المنظمة، والاطلاع على التقارير الذاتية، وتقارير الآخرين المهمين بالنسبة للمتمدرس، والمراقبة الذاتية، والملاحظات السلوكية، وسجلات الحضور المدرسية، وكذا اعتماد المقاييس التي ترتكز على التحليل الوظيفي للسلوك؛ ويتم تصميم البرنامج العلاجي بناء على تطبيق مجموعة خطوات وإجراءات متنوعة ومتدرجة ممثلة في التعديل المعرفي للمدركات الخاطئة والأفكار السلبية، والتدريب على الاسترخاء وإدارة القلق، وإزالة التحسس من المثيرات السلبية المرتبطة بالمدرسة، والمكافأة، وعملية التعزيز المستمر للسلوكات المرغوبة، وإيجاد السند الممثل في المعلم أو الأصدقاء أو أحد أفراد العائلة، وكذلك خلق الاتصال ذي المعنى مع المدرسة.

الفصل الرابع

الطفل في المدرسة الابتدائية

تمهيد:

جاء في المادة الثانية من القانون التوجيهي للتربية أن "رسالة المدرسة الجزائرية تتمثل في تكوين مواطن مزود بمعالم وطنية أكيدة شديد التعلق بقيم الشعب الجزائري قادر على فهم العالم من حوله والتكيف معه والتأثير فيه ومتفتح على الحضارة العالمية" (القانون 04/ 08، 2008)، ولتحقيق هاته الغاية المهمة والمحورية في قطاع حساس وهام مثل قطاع التربية والتعليم، وجب تجنيد كل الوسائل البشرية والمادية المتاحة في سبيل تربية النشئ والتكفل باحتياجاتهم النفسية والتربوية والبيداغوجية والاجتماعية، ومرحلة التعليم الابتدائي هي المرحلة الأهم والمستوى الأساسي لتطبيق هذا التكفل بكل أوجهه، وخاصة النفسية منها كونه المرحلة التي يرتبط فيها الطفل بمدرسته ويتعلم فيها كل ما يحتاجه للانتقال إلى المراحل التعليمية اللاحقة، كما أنه يستمد أهميته من أهمية مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة ودورها في بناء شخصية الفرد الصالح والمواطن الذي تريد المدرسة الجزائرية بناءه.

الخصائص النفسية للطفل في مرحلة التعليم الابتدائي:

تمثل مرحلة التعليم الابتدائي فترة تعليم شاملة تستهدف تنمية قدرات المتمدرس العقلية وتهذيب سلوكاته وتوسيع معارفه وصقل مهاراته المختلفة، كما أنها تعنى بالتنشئة الاجتماعية التي تنتقل بالطفل من عالم الأسرة الضيق والمحدود إلى عالم المدرسة الواسع والمعقد والذي يكون بمثابة مجتمع مصغر بالنسبة للطفل المتدرس وصورة عن المجتمع الذي سيعيش فيه حين اكتمال نموه، فمهمة المدرسة في هاته المرحلة بالذات هي متابعة الطفل ومرافقته نحو الاستقلالية التدريجية (زروالي، 2013)، وبما أن مرحلة التعليم الابتدائي توافق مرحلتين هامتين من مراحل الطفولة وهي مرحلة الطفولة المتوسطة والتي تمتد من ست إلى تسع سنوات (6-9 سنة) ومرحلة الطفولة المتأخرة التي تمتد من تسع إلى اثني عشرة سنة (9-12 سنة) والتي قد يقضي السنيتن الأخيرتين منها في مرحلة التعليم المتوسط (سنوساوي، 2021)، فإنها مرحلة تنشط فيها حركة النمو الجسمي والعقلي والمعرفي والاجتماعي، كما أنها مرحلة تسبق سن البلوغ وتحضر لفترة المراهقة، علاوة على أنها فترة حرجة وهامة كونها تجعل الطفل يتكيف مع المدرسة ويندمج في نسيجها الاجتماعي ويتوافق مع متطلباتها المختلفة.

وتمثل مرحلة الطفولة المتوسطة بداية الدخول إلى المدرسة وتمتاز بأنها مرحلة هدوء نسبي في معدل النمو، وذلك يعني أن معدل الزيادة في النمو يكون بسيطا بالنسبة للمراحل الأخرى، ونتيجة لاتساع البيئة المدرسية للطفل فإن هذه المرحلة تتميز بتعلم المهارات البدنية والحركية، ويزداد فيها النمو الاجتماعي للطفل من خلال احتكاكه مع تلاميذ مدرسته، كما تمتد مرحلة التعليم الابتدائي إلى فترة الطفولة المتأخرة التي تحدد عادة بالعمر من تسع إلى إحدى عشر سنة، وهي تعتبر فترة انتقالية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة، وتكون

قابلية التعليم في هاته المرحلة سريعة جدا، ويكون مسارها وانسيابها واضح ويتوازن بين الدافع والمانع، ويتعلم الطفل في هاته المرحلة المعايير والقيم الأخلاقية والاتجاهات وضبط واستقرار الانفعالات، كما تزداد وظائف الجهاز العصبي (كماش، 2008)، وتمتاز فترة التعليم الابتدائي بالنضج التدريجي للجملة العضلية حيث تبدأ العضلات الدقيقة بالظهور، ويتميز الطفل بالحيوية والنشاط، كما تظهر الفروق بين الجنسين في هاته المرحلة من حيث الطول والوزن، حيث يزيد وزن الأولاد زيادة طفيفة عن الإناث في الطول، أما في الوزن فيكون الأولاد أقل وزنا بقارق طفيف، كما تكون هناط زيادة في بناء النسيج العضلي للأولاد، بينما تظهر الزيادة في نسبة الدهن للبنات، وتعتبر هاته الفترة المرحلة الأساس في البناء الحركي وظهور المهارات الرياضية (كماش، 2008)، كما يُنَمِّي الأطفال في هاته المرحلة العمرية من مهاراتهم الحركية حيث يظهرون استمتاعهم بالنشاط الحركي ويشاركون فيه خاضعين لنظام المجموعة، حيث أنهم يهتمون في هاته المرحلة بفكرة الآخرين عنهم وخاصة الراشدين، ويتم اختيار الأطفال في المراكز القيادية بناء على قدراتهم الجسدية ونشاطهم الحركي، وتزداد سرعة الاستجابات الحركية وقوتها بزيادة عمر الطفل (سليمان، 2015).

كما يدرك الطفل في هاته المرحلة موضوعات العالم الخارجي من حيث اتصالها بعضها ببعض، ويصطبغ إدراك طفل هذه المرحلة بالصيغة الكلية، أي أنه يدرك الموضوعات من حيث هي كل، ولا يُعنَى كثيرا بالجزئيات التي تتركب منها هاته الموضوعات ويرتبط معنى الكلمات بخبرة حية لدى الطفل، لذلك كان لزاما على المدرس أو الأب مراعاة الاستعمال الصحيح للكلمات وهذا الاستعمال الصحيح للكلمات جزء هام من التربية في هذا السن، ويصعب على الطفل حتى سن السابعة أن يفكر تفكيرا مجردا، أي تفكيرا في كليات الأشياء أو تفكيرا لفظيا مجردا، بل يستعين في تفكيره بالصور البصرية لأشياء التي يلاحظها في حياته اليومية، وفي نهاية هاته المرحلة يبدأ تفكير الطفل في اتخاذ الصبغة الواقعية وترك المخيلات (سنوساوي، 2021).

وفي مرحلة التعليم الابتدائي يسير الطفل نحو الاستقرار الانفعالي، حيث يتميز سلوكه بالهدوء الانفعالي نتيجة اتساع دائرة الطفل وكثرة اتصالاته بالعالم الخارجي، ويرجع الفضل في ذلك إلى المدرسة وما فيها من أساتذة وزملاء وزوار، كما أن النضج العقلي في هاته المرحلة يساعد على أن يوفق الطفل بين رغباته ورغبات الآخرين، وتنضج علاقاته بالأطفال الآخرين من علاقات متقلبة مصحوبة بعدوان إلى علاقات مستقرة نسبيا مع ميل إلى الجدل الكلامي، كما أنه يتحول من اللعب الفردي أو مع جماعات صغيرة إلى لعب جماعي على مستوى صف أو فريق، ويتغير فكره من الوهم والخيال الجامح إلى واقعية ممزوجة بالخيال (المطوع، 1980).

أما عن النمو الأخلاقي للأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي فإن الطفل في بداية هاته المرحلة يقوم بمعرفة ما هو صواب وما هو خطأ، وما هو مقبول اجتماعي وما هو ممنوع، وذلك بعد أن كان يتبع قواعد معينة

للسلوك فقط، وتتحدد الاتجاهات الأخلاقية للطفل في نهاية الطفولة المتوسطة وبداية الطفولة المتأخرة والتي تتأثر بالاتجاهات الأخلاقية السائدة في أسرته ومدرسته وبيئته الاجتماعية، وهو يكتسبها ويتعلمها من الكبار، كما يتعلم ما هو حلال وما هو حرام، وما هو صح وما هو خطأ، وما هو مرغوب وما هو ممنوع، ومع نهاية مرحلة التعليم الابتدائي يقرب السلوك الأخلاقي للطفل من السلوك الأخلاقي للراشدين الذين يعيش معهم، كما يصبح قادرا على فهم الأمانة، ويكون قادرا على تحقيق التوازن بين أنانيته وبين السلوك الأخلاقي وتكون درجة تسامحه مع الآخرين قد زادت، وكذلك ينمو الضمير وتتعزز الرقابة الذاتية على السلوك (مدانات، 2006).

المشاكل النفسية الشائعة في مرحلة التعليم الابتدائي:

تمتلئ مرحلة التعليم الابتدائي بالتحولات التي يمكن أن تسبب ضغوطًا نفسية كبيرة على الطفل، والتي تبدأ بالمنعطف الهام والحاسم وهو دخول الطفل إلى المدرسة، مرورا بمتطلبات الحياة المدرسية من واجبات مختلفة وانضباط وخضوع للنظام الداخلي للمدرسة، وانتهاء بالعلاقات المختلفة التي تربط الطفل المتمدرس بالأقران والمعلمين وهيأة الإدارة والعناصر الموجودة في المحيط المدرسي، ولهذا يمكن أن تظهر مجموعة متنوعة من المشاكل السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الطفل في هاته المرحلة بسبب ارتفاع مستويات التوتر والإجهاد الذي قد يكون نتيجة محاولة التوافق والتكيف للبيئة المدرسية بجميع مكوناتها، وتشتمل هاته المشكلات النفسية في هاته المرحلة عموما على تقلبات المزاج، والتغيرات في أنماط النوم، والتبول في الفراش، والمخاوف بأنواعها، وفرط النشاط والعدوانية والكذب وتحدي السلطة، وكذلك تصرف الأطفال الأكبر سنا كمتنمرين تجاه الأطفال الأصغرى سنا، وكذا المشاكل المرتبطة بالتحصيل الدراسي، وقد قام بعض الباحثين (Buchanan-Pascall, Gray, Gordon, & Melvin, 2018) (Washington, 2009) بتقسيم المشاكل النفسية للطفولة في مرحلة التعليم الابتدائي إلى فئتين حسب الخلل الوظيفي لكل فئة وهي: الاضطرابات الداخلية والاضطرابات الخارجية كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): جدول يبين بعض المشاكل النفسية الداخلية والخارجية في مرحلة التعليم الابتدائي (Washington, 2009, p. 305)

مشاكل نفسية داخلية	مشاكل نفسية خارجية
الانسحاب الاجتماعي	فرط النشاط
كآبة	عدوان
مشاكل النوم	السلوك المدمر
القلق المزمن	السلبية
احترام الذات متدني	الكذب المزمن
الأكل العاطفي	تنمر
تكوين العادة (مثل قضم الأظافر ومص الإبهام)	تحدى السلطة
المظاهر الجسدية	سلوك هستيري
آلام الظهر	العقاب الذاتي (مثل ضرب الرأس)
ألم الرقبة	المبالغة في ردود الفعل على المشاكل البسيطة
آلام في البطن / تقرحات في المعدة	
صعوبات في التنفس	
صداع الراس	

وقد أجرى دونالد بيترسون (Peterson, 1961) دراسة استكشافية للمشاكل التي يعاني منها الأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي، وذلك بناء على التحليل العاملي لـــ 58 مشكلة متكررة سريريًا ملاحظة على عينة من 831 طفلًا في رياض الأطفال والمدارس الابتدائية، وبعد القيام بأربعة تحليلات منفصلة للعوامل حسب السن، ظهر عاملان بثبات ملحوظ في جميع التحليلات الأربعة، كان العامل الأول ينطوي على ميل إلى التعبير عن دوافع ضد المجتمع، وتم تسميته بـــ "مشكلات السلوك"، أما العامل الثاني فقد احتوى على مجموعة متنوعة من العناصر التي تشير إلى تدني احترام الذات، والانسحاب الاجتماعي، والمزاج المزعج، وسماها بيترسون ب"مشكلات الشخصية"، وقد أظهرت المقارنات بين الجنسين أن الأولاد أظهروا مشاكل سلوك أكثر خطورة وأكثر حدة من الفتيات في جميع المستويات العمرية التي تم فحصها، كما أظهر الأولاد في بداية التعليم الابتدائي مشاكل سلوكية وشخصية أكثر من البنات وأشد حدة، ولكن في آخر سنتين من التعليم الابتدائي انعكس هذا الاتجاه، وأظهرت الفتيات مشاكل شخصية أكثر من الأولاد.

وتشكل المخاوف المختلفة صدارة المشكلات النفسية التي قد يعاني منها طفل المدرسة الابتدائية، حيث أنه من المعروف أن مخاوف الطفل في الأشهر الأولى من حياته تصدر من أمور وأشياء مادية توجد في البيئة المحيطة بالطفل كالأصوات العالية المفاجئة أو ظهور شخص غريب أو الشعور بفقدان الأم، أما في مرحلة التعليم الابتدائي فيختلف الخوف عن المراحل العمرية السابقة، حيث ترتبط مخاوفه بالمخاطر التي يتعرض لها يوميا كمخاوفه من أن تدهسه سيارة مسرعة، أو الخوف من الظلام، والخوف من اللصوص والحيوانات المفترسة (عويضة، 1996).

ومن العوامل التي قد تساعد في الحد من المشاكل النفسية للطفل في مرحلة التعليم الابتدائي وتساعده على التوافق والتكيف مع البيئة المدرسية نذكر التالي:

المناخ المدرسي: ويشير مفهوم المناخ المدرسي إلى جودة وأسلوب الحياة في المدرسة، فهو يعكس بشكل عام المعايير والأهداف والقيم والعلاقات الشخصية والتدريس والتعلم والممارسات الإدارية والهيكل التنظيمي المتضمن في حياة المدرسة. وهو بهذا يشتمل على العلاقات، التعليم والتعلم، الأمن، المكونات المادية للمدرسة، والشعور بالانتماء (Debarbieux, 2015)، وقد أثبتت الدراسات (Lester & Cross, 2015) أن عوامل المناخ في المدرسة من الشعور بالأمان في المدرسة، والشعور بالارتباط بالمدرسة، ودعم الأقران تعزز من الصحة النفسية للمتعلمين، كما أن الترابط مع المعلمين يحمي الرفاهية العاطفية، وقامت دراسات أخرى (MacNeil, Prater, & Busch, 2009) بتحديد أهم مميزات وخصائص المدارس التي تعزز الصحة النفسية والتحصيل للمتعلمين حيث وجدت أن المدارس التي تحضى بأبعاد تنظيمية معينة هي المدارس التي يتفوق فيها التلاميذ في التحصيل كما أنهم يكونون على مستوى من الاستقرار النفسي والعاطفي وتشتمل هاته الأبعاد على النقاط التالية: التركيز على الهدف، والتواصل، ومعادلة القوة المثلى، واستخدام الموارد، والتماسك، الروح المعنوية، والابتكار، والاستقلالية، والتكيف، والكفاية في حل المشكلات.

معلم المدرسة الابتدائية: ويقع على عاتق مدرسي المدرسة الابتدائية مهام ومسؤوليات جسيمة، حيث يعكفون على تنظيم العمل المدرسي والإشراف على تنفيذه، وتعليم التلاميذ وتصويب سلوكاتهم ومتابعة تحصيلهم، ولا تقتصر مسؤولياتهم على التحصيل والأداء العلمي للتلاميذ فقط، بل يتعدى ذلك إلى تكوينهم تكوينا اجتماعيا، وقد عدد الباحثون (عويضة، 1996) مجموعة من خصائص المدرسين والتي يمكن أن تؤثر في سلوك التلاميذ وعلاقتهم بالمدرس وبالمدرسة ككل وهي: عمر المدرس، وجنسه، وحالته الاجتماعية، وخبرته، وقدرته على فهم المشكلات السلوكية للتلاميذ ومعالجتها، وشخصيته ككل.

وقد أفادت الدراسات (Beishuizen, Hof, Putten, Bouwmeester, & Asscher, 2001) بالعلاقة بين شخصية المعلم وخصائصه العلمية والنفسية واتجاهات التلاميذ نحو المدرسة حيث لعبت خصائص المعلم

المرتبطة بالتدريس وطرق التدريس التي تتسم بالوضوح، والتنوع، والحماس، وتوجيه المهام، والنقد، وتقديم الفرصة الطالب للتعلم، وتنظيم التعليقات على التلاميذ، وتنويع مستوى الأسئلة والأنشطة المعرفية دورا في تفضيل المتعلمين لمدرس دون الآخر، وبالمقابل فإن التلاميذ ينتظرون من المدرس إقامة علاقات جيدة معهم ومساعدتهم على فهم الدروس وتسهيل عملية التعلم.

الأسرة: تشير كاترين ماغنيسون وزملاؤها (Magnuson, Duncan, & Kali, 2006) في بحث لها حول العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للطفل في الطفولة المتوسطة أن لهيكل الأسرة ومستواها الإقتصادي والبيئة الأسرية علاقة مباشرة بالصحة النفسية للطفل في مرحلة التعليم الابتدائي، حيث يتمتع الأطفال الذين لديهم علاقات دافئة مع والديهم ويتلقون الدعم من طرفهم بتكيف اجتماعي وعاطفي أفضل، ويسجلون مستويات منخفضة من مشاكل السلوك، كما ارتبط دعم الوالدين والدفء أثناء التفاعلات مع الأطفال الصغار بتحسين الأداء المعرفي والتحصيل الدراسي، كما أفادت ذات الدراسة أن الأطفال الذين ينشأون من قبل الوالدين الوحيدين لديهم مستويات أقل من الرفاه الاجتماعي والأكاديمي مقارنة بالأطفال من الزيجات السليمة، حيث وجدت دراسات الطلاق أن معظم الأطفال يواجهون أوقاتًا صعبة أثناء عملية الطلاق وبعدها بفترة وجيزة، وأن مشاكل السلوك أكثر وضوحًا من مشاكل التحصيل الدراسي، وقد تم العثور على أن أكبر آثار للطلاق على الأطفال تظهر على أطفال المدارس الابتدائية.

الحيّ Neighborhood: في دراسة أجرتها تاما ليفنتال Tama Leventhal وزملائها (Leventhal & Brooks-Gunn, 2001) وجدت أن أكثر تأثير للأحياء في سلوك وتحصيل الأطفال المدرسي كان في سن الثامنة، حيث وجدت ارتباطا بين معدلات ذكاء الأطفال ومستوى دافعيتهم للإنجاز وبين مستوى رفاهية الأحياء التي يسكنونها، كما أجرت نفس الباحثة مع فريق بحث آخر (Andersona, Johnstonb, & Leventhal, 2019) علاقة الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأحياء بنتائج نمو الأطفال ووجدت أن هناك تأثير للوضع الاجتماعي والمستوى الاقتصادي للأحياء على سلوكات الأطفال التي يسكنونها وعلى نموهم بشكل عام، كما أنه قد تعرض الأحياء الخطرة جسديًا الأطفال للعنف المجتمعي، وبالمقابل قد يقوم الآباء أحيانًا بعزل الأطفال في منازلهم لإبعادهم عن التهديدات الموجودة في الخارج، وبالتالي يتم تقييد تفاعلهم مع الأقران والبالغين ويكون لذلك تأثيرات على نموهم الاجتماعي، كما توفر المتنزهات والمكتبات والمدارس والمؤسسات الأخرى فرصًا أكثر إثراءً في الأحياء عالية الجودة مقارنة بالأحياء الأقل حظًا.

أهمية التكفل النفسي بالأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي:

تسعى المدرسة من خلال وظائفها المختلفة إلى التكفل التربوي والبيداغوجي والنفسي بالنشء، وذلك من خلال تسخير جملة من الوسائل البشرية التي تشتمل الأخصائيين النفسيين والمعلمين والإداريين وعمال الإدارة والأعوان التربويين، ومجموعة من الوسائل المادية التي تشتمل الوسائل التعليمية والهياكل والمرافق وغيرها (عبدلي، 2018)، ومن أجل ضمان نمو سوي وسليم للأطفال المتمدرسين، وجب مرافقتهم خلال تمدرسهم من طرف القائمين على التربية والتعليم والمرافقة النفسية في المدرسة، وذلك لتصحيح أي انحراف في سلوكهم وعلاج الاضطرابات التي قد تظهر خلال هاته الفترة العمرية الهامة، ومن أجل هذا كان التكفل النفسي بالتلميذ في مرحلة التعليم الابتدائي مظهرا من مظاهر المدرسة الحديثة، فالمرافقة النفسية من أهم سمات المدرسة الناجحة ومن الأسس التي تقوم عليها المنظومة التربوية المتكاملة، ويشير التكفل النفسي إلى عملية منظمة مخطط لها تهدف إلى تقديم مساعدة متكاملة لأفراد يعانون من مشكلات نفسية تعيق نموهم السوي وتوافقهم النفسي والاجتماعي.

وللتكفل النفسي في هاته المرحلة الهامة من حياة الطفل أهمية قصوى وضرورة تفرضها المشاكل التي يتلقاها التلاميذ بشكل مستمر في المحيط المدرسي وتمتد إلى خارجه، ويمكن إجمال أهمية التكفل النفسي في مرحلة التعليم المتوسط في النقاط التالية (أبيش، 2019):

- الوقاية من المشكلات الدراسية والانفعالية والحيلولة دون الفشل أو التسرب المدرسي والعمل على تحقيق أفضل مستوى من التحصيل الدراسي.
- القيام بالدور التنموي السليم لتحقيق التوافق والصحة النفسية.
- تحديد مشكلات التلاميذ ومساعدتهم على حلها.
- تكوين صورة شاملة عن أوضاع التلاميذ النفسية والاجتماعية والتربوية مما يساعد على متابعتهم ومرافقتهم للنجاح في مسارهم الدراسي والمهني.
- الوقوف على الحالات المرضية والخاصة من التلاميذ المحتاجين إلى المتابعة والرعاية الخاصة.
- معرفة التلاميذ المتفوقين دراسيا والعمل على رعايتهم وتشجيعهم وتقديم التحفيز اللازم لهم.
- اكتشاف التلاميذ المتأخرين دراسيا والعمل على مساعدتهم من أجل تحسين مستواهم الدراسي.
- توثيق الروابط بين الوسطين المدرسي والأسري من خلال إطلاع الأولياء على المسار الدراسي والمشكلات التي يوجهها أبنائهم داخل المدرسة وخارجها، مما يساعد الأولياء على متابعة أطفالهم ويوفر الجو الأسري المناسب للتلاميذ.

- تمكين الأساتذة والمعلمين من تكوين معلومات حول أوضاع التلاميذ مما يساعدهم على حسن التواصل مع التلاميذ داخل الفصول بشكل سليم.

وبالرغم من أهمية التكفل بالتلاميذ في جميع المستويات التعليمية وبالخصوص في مرحلة التعليم الابتدائي، إلا أن هناك عجز مسجل على الصعيد العالمي في القيام بهاته المهمة الحضارية الهامة، حيث تشير الأبحاث (Buchanan-Pascall, Gray, Gordon, & Melvin, 2018) إلى أن حوالي واحد من كل خمسة أطفال في جميع أنحاء العالم يعاني من مشاكل متعلقة بالصحة النفسية والعقلية، وأن التكفل بهاته المشاكل له تكاليف اجتماعية وشخصية واقتصادية عالية على الدول، سواء كان التكفل على المستوى القريب أو البعيد، وغالبًا ما تستمر مشاكل الصحة النفسية للأطفال حتى مرحلة المراهقة والبلوغ، مما يضيف المزيد من التكاليف المتعلقة بمجالات مدرسية أخرى مثل التسرب من المدرسة، وتعاطي المخدرات، وتدني التحصيل الدراسي، والعنف والانتحار.

وقد قام كريستيان كيلينج وزملاؤه Christian Kieling (Kieling, et al., 2011) بمقارنة التكفل النفسي بالتلاميذ في مرحلة الطفولة والمراهقة لدى الدول ذات الدخل المرتفع والدول ذات الدخل المنخفض أو المتوسط، فوجد أن الإجراءات المتخذة للتكفل النفسي بالأطفال في جميع المراحل العمرية وبالأخص في المدارس الابتدائية من طرف جميع الدول غير كافية ولا تأتي بنتائج ملموسة، غير أن هناك فروق جوهرية بين الدول ذات الدخل المرتفع والدول ذات الدخل المنخفض أو المتوسط، حيث أن الاحتياجات النفسية للمتمدرسين كانت مهملة في الدول ذات الدخل المنخفض والدول ذات الدخل المتوسط، وقد حدد أوجه الاختلافات في مجموعة من النقاط تشتمل على طرق الرعاية الشاملة لكل المتمدرسين، وطرق الحد من الاضطرابات العاطفية والسلوكية والأكاديمية المعرفية باستعمال الأساليب الوقائية والعلاجية.

وفي دراسة أجرتها مارلين إزاكس Marilyn J. Essex وزملاؤها (Essex, et al., 2009) على عينة تكونت من 328 تلميذ وتلميذة، وجدت أن فقط نصف الأطفال الذين كانوا يعانون من أعراض مرضية متكررة تلقوا خدمات نفسية مدرسية، بينما تلقى ثلثهم فقط رعاية صحية نفسية متخصصة، مما يؤكد حقيقة أن الأطفال الأكثر احتياجًا للعلاج لا يتلقونه عادة، علاوة على ذلك فإنه حتى بعد اكتمال الفحص وإحالة الأطفال إلى الأخصائي النفسي، فإن عديد من العائلات لا تتابع عملية العلاج.

التعليم الابتدائي في الجزائر:

يعتبر التعليم الابتدائي الفترة الأهم في مراحل التعليم العام الجزائري، وهو المرحلة الأولى ضمن التعليم الأساسي الإلزامي والذي هو المستوى الثاني من المستويات التعليمية للمنظومة التربوية الجزائرية، حيث جاء في

القانون التوجيهي للتربية الوطنية (القانون 04/ 08، 2008) أن منظومة التربية الوطنية تتكون من ثلاث مستويات تعليمية وهي: التربية التحضيرية، التعليم الأساسي والذي يشمل التعليم الابتدائي والتعليم المتوسط، والتعليم الثانوي، وحسب القانون الأساسي النموذجي للمدرسة الابتدائية (المرسوم 16 /226، 2016) فإن المدرسة الابتدائية في النظام التربوي الجزائري مؤسسة عمومية مختصة في التربية والتعليم، تمكن التلاميذ من اكتساب كفاءات قاعدية في المجال الفكري والأخلاقي والمدني وتقدم المدرسة الابتدائية في إطار التعليم الأساسي تعليما ابتدائيا إجباريا يستغرق خمس سنوات (ابتداء من السنة الخامسة أو السادسة من عمر الطفل)، ويتمحور التعليم الابتدائي في الجزائر على وجه الخصوص لتحقيق الأهداف التربوية والتعليمية التالية (المرسوم 16 /226، 2016):

- منح التلاميذ تعليما يساعد على تنمية كفاءاتهم القاعدية في ميادين التعبير الشفهي والكتابي والقراءة والرياضيات واللغات الأجنبية والتربية العلمية والخلقية والإسلامية والمدنية.
- تجسيد مبدأ المواطنة بضمان تربية ملائمة للتلاميذ تقوم على احترام القيم الروحية والمدنية والأخلاقية والاجتماعية والثقافية للمجتمع الجزائري، وكذا احترام حقوق الإنسان عبر تلقينهم مبادئ المساواة والسلم والتسامح وحثهم على نبذ العنف والتحلي بروح الديمقراطية.
- تنشئة التلاميذ على احترام قواعد العيش في المجتمع كحماية البيئة واقتصاد الموارد والمحافظة عليها ونبذ التبذير.
- تربية التلاميذ على حب العمل وتقدير الجهد والمبادرة.
- منح التلاميذ تربية تساعد على معرفة قواعد الوقاية الصحية والبيئية والتربية البدنية والرياضية.
- تلقين التلاميذ استعمال تكنولوجيا الإعلام والاتصال.

الرعاية الصحية في المدرسة الجزائرية:

تعتبر المدرسة الابتدائية بالنسبة للطفل فضاء يتعلم التلميذ فيه وينشئ صداقات ويربط علاقات مع القائمين على المدرسة من معلمين ومشرفي التربية ومدير المدرسة وتعتبر المكان الثاني الذي يقضي فيه الطفل معظم وقته بعد الأسرة، وهي بهذا مجتمعا مصغرا بالنسبة له يؤثر في ثقافته ويشكل مناخه الخاص (سايل، يعيش، و بن نوار، 2016)، والعلاقة بين الصحة النفسية والمدرسة علاقة وثيقة جدا، خاصة وأن التعلم المدرسي مرتبط أساسا بكل من تهيئة علاقات وظروف أكثر مناسبة للنمو السوي للتلميذ، ومواجة الحاجات النفسية والاجتماعية للتلاميذ، وتعديل اتجاهاتهم بما يساير الفلسفة التربوية للمدرسةّ، ويشكل المناخ المدرسي الملائم تأثير كبير على النمو المعرفي والعاطفي للطفل، ويوفر شروط توافقه مع عالم المدرسة (ملحم، 2015).

وقد شرعت الجزائر في تسطير برامج الوقاية والمتابعة الصحية في الوسط التربوي منذ ثمانينيات القرن الماضي، حيث خصصت فصلا حول ذلك في القانون الخاص بحماية الصحة وترقيتها (قانون، 1985) وهو الفصل السابع مع الإشارة إلى الحماية الصحية للأطفال في الفصل الخامس، ومع أن القانون سالف الذكر لم يتطرق إلى حماية الصحة النفسية للطفل واكتفى فقط بالحماية الصحية بشكل عام، إلا أنه أسس لمفهوم الصحة العامة وبالخصوص في الوسط المدرسي، والتي شرح أسسها المنشور الوزاري رقم 175 المؤرخ في 27 ديسمبر سنة 1989 المتعلق بتنسيق أنشطة حماية الصحة في الوسط المدرسي، كما أنشأت بموجبه وحدات الكشف والمتابعة Unités de dépistage et de suivi (UDS) وذلك بموجب التعليمية الوزارية المشتركة رقم 02 المؤرخة في 27 أفريل سنة 1994 المتعلقة بإنشاء وحدات الكشف والمتابعة، والتي يتم إنشاؤها بمقرر صادر عن مديرية التربية بالاشتراك مع مديرية الصحة والسكان والتي تتكون من طبيب عام، و طبيب طب الأسنان، وأخصائي نفسي عيادي، وأعوان شبه طبيين، وكان الهدف من إنشاء هاته الوحدات هو وضع نظام فعال لمتابعة الحالة الصحية الجسدية والنفسية لكل تلميذ متمدرس في المقاطعة التي تغطيها الوحدة، كما أنها تقوم بزيارات ميدانية دورية للمدارس والمؤسسات التعليمية في القطاع الجغرافي التابع للوحدة وذلك بغرض الكشف عن الأمراض والاضطرابات التي قد تصيب التلاميذ المتمدرسين.

وبالرغم من العجز الذي تعانيه هاته الوحدات وخاصة فيما يخص تكفلها بعدد هائل من التلاميذ من طرف فريق طبي واحد طيلة السنة الدراسية، والصعوبات التي تتلقاها هاته الوحدات في الميدان حسب الدراسات الميدانية (بن شريك و زعتر، 2014)، (عبد الرحيم و عبد الرحيم، 2020) إلا أنها تعتبر خطوة مهمة للاهتمام بصحة المتمدرسين وإطار قانوني يكرس مبدأ التكفل متعدد التخصصات بالأطفال المتمدرسين.

ويتكفل الأخصائي النفسي الذي يعمل في وحدة الكشف والمتابعة بمتابعة الحالات التي تحتاج إلى تكفل نفسي وذلك عبر القيام بعمليات الفحص والتشخيص وإقامة الجلسات العلاجية، ويسمى في هذا الإطار أخصائي نفسي في الصحة المدرسية، ويتحدد نشاطه القانوني بنص المرسوم التنفيذي 09 – 240 المؤرخ في 22 جويلية 2009 والذي يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك النفسانيين للصحة العمومية، حيث يضم هذا السلك رتبة نفساني عيادي للصحة العمومية، و رتبة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية، ورتبة نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية، وتختلف مهام الأخصائي النفسي الذي يعمل في وحدات الكشف والمتابعة عن مهام مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني والذي يتبع لوزارة التربية الوطنية والذي قد يكون له تخصص آخر غير علم النفس العيادي، فقد يكون متخصصا في علم الاجتماع التربوي مثلا، ويتمثل دوره الأساسي داخل المدرسة الابتدائية في الإرشاد المدرسي (أبيش، 2019).

ويمكن تحديد مجال نشاط الأخصائي النفسي الصحي في النقاط التالية (صافة و علاق، 2019):

- توجيه الخدمة النفسية من خلال التكفل النفسي المباشر بالمرضى أو ذوي الاحتياجات الخاصة من التلاميذ من الناحية التكيف المدرسي، بالمساعدة في تشخيص المشكلة المتعلقة بالصحة النفسية ودراسة أسبابها والمساعدة في علاجها من خلال الرعاية الصحية النفسية.

- القيام بتقصي الاضطرابات النفسية الممكن حدوثها في المدرسة أو التي لها علاقة مباشرة بالمدرسة من أجل التكفل بها شخصيا من قبل المختص النفسي أو من خلال عرضها على أخصائي نفسي خاص بالأرطفونيا أو المختص المدرسي إذا كان الأمر يتعلق بمشكلات التحصيل الدراسي أو صعوبات التعلم.

- المشاركة في البحوث الميدانية التي تهتم بالصحة النفسيةو التي يمكن أن تعرض في الأيام الدراسية الخاصة بالصحة المدرسية أو في مجال التكوين المستمر للعاملين في مجال الصحة المدرسية.

وبالنظر إلى أهمية هاته الخدمات في الوسط النفسي فقد تطرق عديد الباحثين (شفيق و بركات، 2015) إلى ضرورة وجود أخصائي نفسي في كل مدرسة بدل اقتصار دوره على وحدات الكشف والمتابعة، وذلك ليتسنى له التكفل بالمشكلات النفسية والسلوكية للتلميذ في مرحلة التعليم الابتدائي، وما يرتبط بها من ظواهر نفسية.

خلاصة:

تتميز مرحلة التعليم الابتدائي في حياة الطفل المتمدرس بالتغيرات الكبرى الخاصة بالمجال العقلي والمعرفي واللغوي والاجتماعي والانفعالي، وهي مرحلة يتحول فيها الطفل من التمركز حول الذات إلى التفتح على العالم الخارجي، وأهم حدث في هاته الفترة يكون في بدايتها وذلك حين يدخل الطفل إلى المدرسة ويتعرف على البيئة المدرسية مبتعدا في ذلك عن أسرته ووالديه، وبالنظر لما لهذا الحدث من تأثيرات كبيرة على الحياة النفسية للطفل، فإن أهم ما يمكن أن يعنى به المربون هو مساعدة الطفل على تقبل المحيط المدرسي والاندماج فيه بسلاسة، وتوفير المناخ الجيد لنمو طبيعي يتيح للطفل الاستخدام الأمثل لقدراته من أجل التعلم والنمو المعرفي، ومن أجل هذا وجب تكريس الخدمات النفسية والاجتماعية في المدرسة الابتدائية من أجل التكفل النفسي والتربوي والبيداغوجي الفعال بجميع التلاميذ ابتداء من لحظة إلتحاقهم بالمدرسة، كما وجب تعين أخصائي نفسي عيادي في كل مدرسة من أجل تفعيل الخدمات النفسية والتكفل النفسي الناجع بالتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات أو مشاكل نفسية.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

من خلال الدراسة الاستطلاعية حاولنا أن نكتشف ميدان البحث والطرق المناسبة لاختيار الحالات والتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس المطبقة، وقد شملت الدراسة الاستطلاعية استخراج التراخيص الخاصة بالعمل الميداني على مستوى المدارس والمؤسسات التعليمية، كما أنها ساهمت في التعرف على مدى تفشي سلوك رفض المدرسة في الوسط المدرسي من وجهة نظر المعلمين من جهة، ومن وجهة نظر الإدارة المدرسية من جهة أخرى، واختيار أنجع الأساليب للتشخيص والانتقاء لتحديد حالات حقيقية لرفض المدرسة، ولهذا فقد كانت الدراسة الأساسية امتدادا للدراسة الاستطلاعية ومكملة لها، حيث أن الدراسة الاستطلاعية ساهمت في حصر ميدان الدراسة واختيار الحالات والتعامل مع المعلمين والإدارة المدرسية من أجل تطبيق برنامج التكفل النفسي، وقد شملت هاته الدراسة خمس (05) مؤسسات تربوية، أربعة منها (04) منها في وسط المدينة في وسط حضري وواحدة في بلدية خارج الولاية بوسط شبه حضري، وشملت العينة كلا الجنسين وتم التركيز على سنوات التعليم الابتدائي ابتداء من السنة الثانية ابتدائي.

منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على المجموعة التجريبية الواحدة، والتي يتم تطبيق فيه البرنامج التكفلي وملاحظة الفروق في مستوى رفض المدرسة لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ثم بعد تطبيقه، معتمدين في ذلك على الأسلوب الإحصائي لتسجيل الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي، كما تم الإعتماد على المنهج العيادي العلاجي في تطبيق برنامج التكفل النفسي المصمم للتكفل بسلوك رفض المدرسة لدى العينة الأساسية للدراسة، وأسلوب دراسة الحالة لإجراء المقابلات العيادية الخاصة بجلسات البرنامج العلاجي المقترح، ولهذا فسيتم تطبيق أدوات القياس المعتمدة في الدراسة لقياس مستوى سلوك رفض المدرسة حسب الاستبيان الموجه للتلاميذ وللأولياء لاختيار العينة الأولية من تلاميذ المرحلة الابتدائية في الدراسة الاستطلاعية، وإخضاع العينة المختارة إلى أدوات القياس الرئيسية والإجراءات العيادية من أجل ضبط الحالات الأساسية وتطبيق البرنامج العلاجي عليها ثم تطبيق أداة القياس مرة ثانية كعملية قياس بعدي.

الدراسة الاستطلاعية:

كان هدف الدراسة الاستطلاعية اكتشاف ميدان الدراسة وتطبيق أداة القياس الممثلة في مقياس سلوك رفض المدرسة الموجه للتلميذ ومقياس سلوك رفض المدرسة الموجه للأولياء، حيث يتم ترشيح مجموعة متمدرسين تحصلوا على مستويات عالية على مقياس رفض المدرسة وذلك من أجل عمل مقابلات تشخيصية

معهم، وبناء على هاته المقابلات التشخيصية يتم اختيار العينة الأساسية التي يتم تطبيق برنامج التكفل النفسي عليها، ولهذا فقد كانت الدراسة الاستطلاعية بمثابة دراسة ميدانية ممهدة للدراسة الأساسية وامتدادا لها.

وبناء عليه فقد كان اختيار العينة الأساسية يمر على مجموعة من الخطوات ممثلة في المراحل التالية:

المرحلة الأولى: استصدار تراخيص من أجل الدخول إلى المدارس التي تم اختيارها لإجراء الدراسة ثم الاتصال بإدارة المؤسسة واختيار معلمين أو ثلاثة على الأكثر من أجل ترشيح تلاميذ يعانون من مشاكل سلوكية أو وجدانية أو اجتماعية أو دراسية وهي العينة الاستطلاعية للدراسة، ويتم تنظيم مقابلة مع كل معلم من أجل إطلاعه على أهداف الدراسة وأنواع المشكلات النفسية والسلوكية التي قد تكون ذات علاقة بالمتمدرس الرافض للمدرسة، ويتم التفاهم مع المعلم أو المعلمة على ترشيح كل التلاميذ الذين يبدون أعراضا بارزة حتى وإن لم تكن هاته الأعراض ذات علاقة بسلوك رفض المدرسة، وذلك من أجل التقاط أكبر عدد من الأطفال المتمدرسين الذين يعانون من مشاكل نفسية وسلوكية مختلفة والتي تظهر أنها ليست ذات علاقة برفض المدرسة ولكن القياس قد يثبت عكس ذلك، ويتم اختيار التلاميذ بناء على استمارة تقدم للمعلمين ويتم فيها تدوين أسماء التلاميذ وبعض المعلومات المتعلقة بهم، وفي هاته المرحلة تم اقتصار الدراسة على سنوات الدراسة للطور الأول ابتدائي واقتصارها على سنوات الثانية والثالثة ابتدائي وذلك لتفادي انتقال التلاميذ إلى مرحلة التعليم المتوسط حين تطبيق الدراسة الأساسية في السنة الدراسية الموالية، خاصة وأن فترات التمدرس كانت متقطعة نتيجة ظروف التمدرس الاستثنائية التي فرضتها جائحة كورونا، ومرحلة الدراسة الاستطلاعية التي كانت طويلة وشملت سنتين دراسيتين.

المرحلة الثانية: حيث يتم في هاته المرحلة تطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للأطفال SRAS-C المترجم على العينة الاستطلاعية الممثلة في التلاميذ الذين تم اختيارهم من طرف المعلمين، ثم تطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للأولياء (الأم أو الأب أو كلاهما)، ودراسة الخصائص السيكومترية للمقياسين.

المرحلة الثالثة: يتم عمل مقابلات تشخيصية مع الأطفال المتمدرسين الذين يسجلون مستويات مرتفعة على مقياس رفض المدرسة الموجه للأطفال وكذا الموجه للآباء، ثم مقابلات مع أوليائهم وذلك بهدف اختيار الحالات الأساسية.

المرحلة الرابعة: وفي هاته المرحلة تبدأ الدراسة الأساسية حيث يتم اختيار الحالات الأساسية والبدء في تطبيق برنامج التكفل النفسي المقترح على الحالات وأوليائهم وكذلك الوسط المدرسي.

هذا وقد امتدت الدراسة الاستطلاعية من 01 نوفمبر 2020 إلى غاية نهاية شهر ديسمبر 2021 وقد تخللت هاته الدراسة انقطاعات كثيرة وذلك بسبب الوضع الصحي الذي كانت تشهده البلاد، فقد كانت أوضاع التمدرس استثنائية بسبب جائحة كورونا The COVID-19 Epidemic، ولهذا فقد كانت الدراسة طويلة

نوعا ما ومتقطعة كونها مرتبطة بحضور التلاميذ إلى المدارس، وقد كانت مدة الدراسة مقسمة حسب المراحل الأربعة المذكورة آنفا كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): مراحل إجراء الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية

المرحلة	المهمة	العمليات	تاريخ بداية الدراسة
المرحلة الأولى	ضبط العينة الاستطلاعية	استصدار التراخيص ثم الاتصال بالمدارس عمل مقابلات مع المعلمين ومنحهم استمارة لاختيار التلاميذ الذين يعانون من مشكلات نفسية ودراسية وسلوكية مختلفة	01 نوفمبر 2020
المرحلة الثانية	تطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للأطفال والموجه للأولياء	وضع رزنامة للتطبيق الجماعي على العينات حسب المدارس، ثم تطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للأولياء بشكل فردي بعد الاتصال بالأولياء أو استدعائهم.	07 فبراير 2021
المرحلة الثالثة	عمل المقابلات التشخيصية لضبط العينة الأساسية	يتم عمل مقابلات تشخيصية مع الأطفال المتمدرسين الذين يسجلون مستويات مرتفعة على مقياس رفض المدرسة الموجه للأطفال وكذا الموجه للآباء.	01 أكتوبر 2021
المرحلة الثالثة	بدء الدراسة الأساسية	تطبيق برنامج التكفل النفسي على الحالات وكذلك على أوليائهم والمعلمين حسب الجلسات الأساسية المسطرة في البرنامج المقترح.	13 فبراير 2022

وقد امتدت فترة الدراسة الفترة الممتدة من استصدار التراخيص من مديرية التربية لولاية تلمسان بتاريخ 20 أكتوبر 2020 إلى 31 ماي 2022، وكانت العينة مقسمة حسب الجدولين التاليين:

الجدول رقم (08): توزيع التلاميذ على السنوات الدراسية حسب المدارس الذين شملتهم الدراسة الاستطلاعية

المدارس	مدرسة مومن محمد سبدو			مدرسة طبال محمد تلمسان			مدرسة البشير الإبراهيمي تلمسان			مدرسة ابن مرزوق الحفيد تلمسان			مدرسة بن زاغو تلمسان		
المعلمين	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
	2	6	8	2	6	8	3	13	16	3	7	10	5	11	16
المستويات	عدد التلاميذ	عدد الذكور	عدد الإناث	عدد التلاميذ	عدد الذكور	عدد الإناث	عدد التلاميذ	عدد الذكور	عدد الإناث	عدد التلاميذ	عدد الذكور	عدد الإناث	عدد التلاميذ	عدد الذكور	عدد الإناث
السنة الأولى	81	39	42	27	12	15	74	35	39	52	28	24	63	34	29
السنة الثانية	76	41	35	37	22	15	75	38	37	32	14	18	78	38	40
السنة الثالثة	81	38	43	61	32	29	74	33	41	31	16	15	63	35	28
السنة الرابعة	77	32	45	34	16	18	76	37	39	28	12	16	68	32	36
السنة الخامسة	67	32	35	31	15	16	66	29	37	59	28	31	69	30	39

الجدول رقم (09) : توزيع العينة الاستطلاعية على السنوات الدراسية في الابتدائيات قيد الدراسة

	مدرسة مومن محمد سبدو			مدرسة طبال محمد تلمسان			مدرسة البشير الإبراهيمي تلمسان			مدرسة ابن مرزوق الحفيد تلمسان			المجموع		
المستويات	عدد التلاميذ	عدد الذكور	عدد الإناث	عدد التلاميذ	عدد الذكور	عدد الإناث	عدد التلاميذ	عدد الذكور	عدد الإناث	عدد التلاميذ	عدد الذكور	عدد الإناث	عدد التلاميذ	عدد الذكور	عدد الإناث
السنة الثانية	6	3	3	8	4	4	2	1	1	1	1	0	17	9	8
السنة الثالثة	4	3	1	14	9	5	1	1	0	2	1	1	21	14	7
السنة الرابعة	4	2	2	8	4	4	3	3	0	2	1	1	17	10	7
السنة الخامسة	1	1	0	2	1	1	0	0	0	2	1	1	5	3	2
المجموع	**15**	**9**	**6**	**32**	**18**	**14**	**6**	**5**	**1**	**7**	**4**	**3**	**60**	**36**	**24**

نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة على العينة الاستطلاعية:

الجدول رقم (10): البيانات الوصفية لنتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة على العينة الاستطلاعية

	وظيفة لسعي وراء تعزيز ملموس خارج المدرسة	وظيفة السعي وراء الاهتمام	وظيفة الهروب من المواقف الاجتماعية	وظيفة تجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة	الدرجة الكلية
العينة	60	60	60	60	60
المتوسط الحسابي	19,97	19,75	19,93	19,60	79,25
الوسيط	22,00	21,00	22,00	21,50	89,00
المنوال	25	25	24	23	96[a]
الانحراف المعياري	6,268	5,885	5,926	5,672	22,226
التباين	39,287	34,631	35,114	32,176	493,987
المدى	29	25	26	21	81
أدنى درجة	1	4	2	7	25
أعلى درجة	30	29	28	28	106
مجموع الدرجات	1198	1185	1196	1176	4755

جاءت نتيجة تطبيق المقياس بشقيه الموجه للأطفال والموجه للأولياء مرتفعة وذلك بالنظر إلى المتوسط الحسابي للدرجة الكلية والذي يقع ضمن مجال معدَّل مرتفع من سلوك رفض المدرسة، وذلك راجع لطبيعة العينة التي تم اختيارها من طرف المعلمين والمعلمات على أساس أنها تعاني من سلوكات رفض المدرسة من وجهة نظرهم، وبالرغم من أن هناك بعض التلاميذ قد سجلوا درجات منخفضة جدا على المقياس إلا أننا سجلنا عموما ارتفاعا في المتوسط الحسابي حسب الوظائف الأربعة للعينة، خاصة وظيفة السعي وراء التعزيز الملموس خارج المدرسة ووظيفة الهروب من المواقف الاجتماعية كونها وظائف قد تكون مشتركة لدى كثير من المشاكل السلوكية والاجتماعية، وقد كانت نتائج تطبيق المقياس على العينة مشتتة نوعا ما بالنظر للانحراف المعياري خاصة في وظيفة السعي وراء تعزيز ملموس خارج المدرسة، وذلك راجع لاحتواء العينة على تلاميذ

لديهم مشاكل سلوكية ونفسية واجتماعية مختلفة، لكن المعلمين لم يفرقوا بين هاته المشاكل وجعلوها ضمن المشاكل المرتبطة برفض المدرسة.

حساب صدق الفقرات:

لحساب صدق المقياس المطبق بشقيه الموجه للأطفال والموجه للأولياء، تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية البالغ عددها 60 متمدرسا ومتمدرسة تم حساب الدرجة الكلية للمقياس لكل طفل متمدرس في التعليم الابتدائي بحساب معدل درجتي المقياسين الموجه للأطفال والموجه للأولياء في حال تطبيقهما معا، أو الدرجة المحصل عليها بتطبيق المقياس الموجه للطفل فقط حال تعذر تطبيق المقياس على الأولياء، وتم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس عن طريق حساب الصدق الداخلي للمقياس وكذا صدق التمييز بتطبيق المقارنة الطرفية، وحساب الثبات عن طريق حسابب معامل ألفا كرونباخ وكذا بطريقة التجزئة النصفية.

صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس رفض المدرسة:

لحساب صدق الاتساق الداخلي قمنا بحساب معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية المحصل عليها، وكذلك بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس وبين الأبعاد الأربعة للمقياس ممثلة في الوظائف الأربعة لسلوك رفض المدرسة، وقد كانت كل معاملات الارتباط دالة إحصائيا عن مستوى الدلالة 0.01 (الملحق رقم 03).

صدق التمييز (باستعمال المقارنة الطرفية):

لحساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفين بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا، قمنا بترتيب الدرجة الكلية لأفراد العينة الاستطلاعية ترتيبا تصاعديا واخترنا 27% من الدرجات الأدنى حسب الترتيب فكانت تشمل 16 درجة دنيا، وكذلك 27% من الدرجة العليا والتي كانت تشمل بدورها 16 فردا من الذين تحصلوا على أعلى الدرجات، وعمل مقارنة بينهما عن طريق حساب T-test لقياس الفروق بين العينات المستقلة وذلك بعد حساب معدلات المجموعتين كما هو موضح في الجداول التالية:

الجدول رقم (11): المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة العليا والدنيا حسب نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة على العينة الإستطلاعية

	عدد الأفراد في كل مجموعة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي لكل مجموعة
المجموعة الدنيا	16	12,487	47,25
المجموعة العليا	16	2,449	99,44

الجدول رقم (12): نتائج حساب الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا حسب نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة على العينة الإستطلاعية

	اختبار ليفين للتباين والتجانس Test de Levene sur l'égalité des variances		اختبار T-Teste لحساب الفروق بين مجموعتين مستقلتين Test-t pour égalité des moyennes			مجال الثقة	
	معامل F	الدلالة Sig. الإحصائية	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة Sig. (الإحصائيةbilatérale)	Intervalle de confiance 95% de la différence	
						أدنى قيمة	أعلى قمية
في حالة التجانس	71,587	0,000	-16,405	30	0,000	-58,685	-45,690
في حالة عدم التجانس			-16,405	16,152	0,000	-58,926	-45,449

حسب اختبار ليفين للتجانس بين المجموعتين فإن معامل F للتباين دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ومنه نأخذ قيم T-test بين المجموعتين في حالة عدم التجانس.

من الجدول نلاحظ ان قيمة T test بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا من العينة وذلك في حالة عدم التجانس هو −16.405 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة الحرية 30 لصالح المجموعة العليا.

ومنه الاختبار لديه درجة جيدة من صدق التمييز بين أفراد العينة في درجة السمة التي يقيسها المقياس.

حساب الثبات لمقياس رفض المدرسة SRAS:

باستعمال معامل ألفا كرونباخ:

بعد حســـاب معامل ألفا كرونباخ للاتســـاق الداخلي وجدنا هو 0.955 أي 95 % وهو معامل ثبات مرتفع جدا وجيد.

الثبات باستعمال التجزئة النصفية:

معامل الارتباط بين الجزء الأول والجزء الثاني هو0,932 وبعد التصـــحيح باســـتعمال معادلة غوتمان نجد: أن معامل الثبات 0.964 وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (13): حساب ثبات مقياس رفض المدرسة عن طريق التجزئة النصفية

الجزء الأول	القيمة	0,9160
	عدد الفقرات	12^a
الجزء الثاني	القيمة	0,9060
	عدد الفقرات	12^b
عدد الفقرات		24
معامل الارتباط بين الجزئين		0,9320
تصحيح معامل الارتباط باستعمال معادلة غوتمان، Coefficient de Guttman split-half		0,9640
فقرات الجزء الأول: الفقرات من 01 إلى 12 **فقرات الجزء الثاني:** الفقرات من 13 إلى 24		

الدراسة الأساسية:

الإطار الزماني والمكاني للدراسة: تم القيام بالدراسة الأساسية على مستوى مدارس وابتدائيات ولاية تلمسان وسط المدينة، وكذا ابتدائية على مستوى مدينة سبدو التي تبعد ب 37 كلم عن مقر الولاية، وذلك ابتداء من تاريخ 13 فبراير 2022 حيث تم استصدار تراخيص جديدة من طرف مديرية التربية لولاية تلمسان، وامتدت الدراسة إلى 30 سبتمبر 2022.

الحالات التي طُبِّق عليها البرنامج التكفلي: تم اختيار الحالات بطريقة قصـــدية عن طريق اختيار التلاميذ الذين سجلوا مستويات عالية في مستوى سلوك رفض المدرسة على مقياس رفض المدرسة المطبق على الأطفال ومقياس رفض المدرسة المخصص للأولياء، وقد بلغ عدد التلاميذ في هاته المرحلة ثلاثة وعشرون 23

تلميذا وتلميذة موزعين على أربعة مدارس ابتدائية، ليتم تطبيق بروتوكول الفحص والذي يشـــمل تطبيق مقياس فوبيا المدرســة بطريقة المقابلة نصـف الموجهة، حيث يتم طرح السـؤال وترك الحرية للحالة بأن تجيب بالطريقة التي تراها مناسبة، وقد يتم التوسع في الأسئلة والإجابة ليشمل خصائص نفسية عديدة، وهذا ما جعل الاختيار يكون عمليا ويجعل المقابلة تساهم مع المقياس في ضبط العينة الأساسية، وقد استمرت الجلسات فترة أسبوعين من بدء الدراســة الأســاســية، وقد توجت هاته المرحلة بتشــخيص إحدى عشــر حالة على أنها حالات رفض المدرســة، تم الاتصــال بأوليائهم بعد ذلك من أجل البدء في برنامج التكفل النفســي المقترح، غير أنه من إحدى عشـر حالة رفض المدرسـة تم الاسـتجابة لطلب تطبيق برنامج التكفل النفسـي سـبع (07) حالات فقط، في حين رفض أربعة (04) حالات الخضوع لبرنامج التكفل.

الجدول رقم (14) : توزيع العينة الأساسية حسب الابتدائيات

	مدرسة مومن محمد سبدو	مدرسة طبال محمد تلمسان	مدرسة البشير الإبراهيمي تلمسان	مدرسة ابن مرزوق الحفيد تلمسان	المجموع
عدد التلاميذ الكلي	**417**	**223**	**413**	**235**	**1288**
عدد الحالات المقترحة	**3**	**12**	**6**	**2**	**23**
النسبة المئوية	**%0.72**	**%5.38**	**%1.45**	**%0.85**	**%1.79**
عدد الحالات الأساسية بعد التشخيص	**2**	**7**	**3**	**1**	**13**
الحالات التي خضعت لبرنامج التكفل النفسي	**2**	**5**	**0**	**0**	**07**

وبعد ضـبط العينة الأسـاسـية التي وافقت على تطبيق برنامج التكفل النفسـي وهي 07 سـبع حالات، تم إعداد التراخيص والاتصـــال بأولياء التلاميذ عن طريق إدارة الابتدائية لإمضـــائها من أجل بدء إجراء تطبيق جلسات برنامج التكفل النفسي، وقد تم انتهاز فرصة توقيع الآباء على التراخيص من أجل إجراء الجلسة التمهيدية الأولى مع الأولياء وملأ استمارة المعلومات الأولية لدراسة الحالة.

الأدوات المستعملة في الدراسة الأساسية:

1) مقياس رفض المدرسة الخاص بالأطفال والخاص بالأولياء SRAS-P/C:

تم إعداد هذا المقياس في نسخته الأصلية من طرف الباحثان Kearney & Silverman (1993)، وهو المقياس الذي تم ترجمته وتقنينه على البيئية العربية من طرف الباحثة هناء مزعل الذهبي (2017)، حيث قامت الباحثة بترجمة الصورة الاصلية للمقياس إلى اللغة العربية بالاستعانة باختصاصي في اللغة الانكليزية ترجمة حرفية لضمان الحفاظ على جميع الافكار الرئيسية والتفصيلية، وقد عرضت الترجمة على عدد من المختصين باللغة الانكليزية والمختصين في اللغة العربية وذلك للتأكد من سلامة الترجمة ودقتها وصدقها.

وبعد عرض فقرات الاختبار على مجموعة من المحكمين المختصين في علم النفس، تم تطبيق المقياس على عينة تألفت من 400 تلميذ وتلميذة حيث عرضت فقرات المقياس على آبائهم، وتم حساب صدق التمييز للمجموعتين المتطرفتين التي تألفت من 108 فرد لكل مجموعة، وقد سجلت الباحثة درجات عالية من صدق التمييز للفقرات.

وقد اعتمدت الباحثة "هناء مزعل الذهبي" على أسلوب ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للاختبار من أجل حساب صدق الفقرات والاتساق الداخلي للمقياس، وقد توصلت إلى أن كل فقرات المقياس مرتبطة بالدرجة الكلية المحصل عليها وكانت معاملات الارتباط دالة إحصائيا في كل الفقرات، ولحساب ثبات المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمقياس الكلي 0.72 وهي درجة عالية ومقبولة بالنظر لحجم العينة.

وبعد إعداد فقرات المقياس بصورتها النهائية تم تطبيقها على عينة التقنين وذلك لاشتقاق المعايير، وقد وزع المقياس على أولياء أمور تلاميذ المرحلة الابتدائية، حيث بلغت عينة التقنين 800 تلميذ وتلميذة، وقد تنوعت الوسائل الإحصائية المستخدمة في عملية التقنين كل حسب متطلباتها حيث طبقت الباحثة المعادلات الإحصائية التالية:

- معادلة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاستخراج التمييز.
- معادلة معامل الارتباط الأصيل لحساب الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس.
- قانون الفاكرونباخ لاستخراج الثبات بطريقة الاتساق الداخلي.
- استخراج المئينات.

تصحيح المقياس:

يطلب من المفحوص الإجابة عن عبارات المقياس باختيار أحد الإجابات الستة المتاحة وهي:

أبدا وتقابل بالإنجليزية Never في المقياس الأصلي ووزنها في تصحيح المقياس هو 0.

نادرا وتقابل بالإنجليزية Seldom في المقياس الأصلي ووزنها في تصحيح المقياس هو 1.

بعض الأحيان وتقابل بالإنجليزية Sometimes في المقياس الأصلي ووزنها في تصحيح المقياس هو 2.

عادة وتقابل بالإنجليزية Usually في المقياس الأصلي ووزنها في تصحيح المقياس 3.

دائما تقريبا وتقابلها بالإنجليزية Almost Always في المقياس الأصلي ووزنها في تصحيح المقياس 4.

دائما وتقابلها بالإنجليزية Always في المقياس الأصلي ووزنها في تصحيح المقياس 5.

وقد تم الاستغناء عن أحد البدائل الموجودة في المقياس الأصلي في نسخته بالإنجليزية وهي Half the Time وذلك لأنه لا تقابلها كلمة دقيقة بالعربية المتداولة.

وحسب البدائل المتاحة وأوزانها فإن الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين 0 و120.

وإذا قمنا بتحليل هاته الدرجة إلى خمسة مجالات حسب البدائل المتاحة فإننا نحصل على التقسيم التالي للدرجات المحصل عليها:

- حيث تشير الدرجة من 0 إلى 24 إلى عدم وجود سلوك رفض المدرسة.
- وتشير الدرجة من 25 إلى 48 إلى معدل منخفض من سلوك رفض المدرسة.
- وتشير الدرجة من 49 إلى 72 إلى معدل متوسط من سلوك رفض المدرسة.
- وتشير الدرجة من 73 إلى 96 إلى معدل مرتفع من سلوك رفض المدرسة.
- وتشير الدرجة من 97 إلى 120 إلى معدل مرتفع جدا من سلوك رفض المدرسة.

ويتم حساب الدرجة الكلية للطفل بجمع الدرجة المحصل عليها بتطبيق مقياس رفض المدرسة للأطفال والدرجة المحصل عليها بتطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للأولياء وقسمة الناتج على اثنان (2)، وإن كان تطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للأولياء للأم على حده والأب على حدة فيتم جمع الدرجات الثلاث وقسمة الناتج على ثلاثة (03) وذلك وفق المعادلة التالية:

$$SRAS_T = \frac{SRAS_{Child} + SRAS_{mother} + SRAS_{Father}}{3}$$

أما عن المحاور الأساسية التي يقيسها المقياس فإن المقياس يقيس مستوى أربعة وظائف أساسية رأى كل من كريستوفر كيرني وسيلفرمان (Kearney & Silverman, 1993) أنها الوظائف التي تعزز سلوك رفض المدرسة وتساهم في ظهوره وتتمثل هاته الوظائف في:

1. **تجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة التي تثير الشعور بالعاطفة السلبية العامة:** وتقيسها الفقرات رقم 1 و5 و9 و 13 و17 و21 من مقياس رفض المدرسة الموجه للطفل وكذا الموجه للأولياء وتتعلق هاته الفقرات بالأحاسيس السيئة تجاه المدرسة، وحالة الاكتئاب والحزن المرتبطة بالمدرسة والتفكير فيها، والشعور بالخوف

والقلق والحزن في المدرسة، والاستمتاع في أيام الإجازة بعمل أشياء لا تتعلق بالمدرسة، والمشاعر المتعلقة بالمدرسة وعلاقتها بمقاومة الذهاب إلى المدرسة، والمشاعر المتعلقة بالمدرسة ومقارنتها بمشاعر الأطفال الآخرين تجاه نفس المدرسة.

2. **الهروب من المواقف الاجتماعية و/أو التقييمية المكروهة في المدرسة:** وتقيسها الفقرات 2 و6 و10 و14 و18 و22 من مقياس رفض المدرسة سواء الموجه للأطفال أو الموجه للأولياء، وتتعلق هاته الفقرات ببقاء الطفل بعيدا عن المدرسة لأنه من الصعب عليه التحدث مع الأطفال الآخرين فيها، والبقاء بعيدا عن المدرسة لأنه يشعر بالإحراج في وجود الآخرين، والبقاء بعيدا عن المدرسة لأنه لا يعرف أصدقاء فيها أو ليس ليده أصدقاء فيها، ومدى سهولة كسب صديق جديد بالنسبة للمفحوص، والبقاء بعيدا عن الأشخاص في المدرسة أكثر من الأطفال الآخرين في نفس السن.

3. **السعي وراء الاهتمام من الآخرين المهمين:** وتقيسها الفقرات 3 و7 و11 و15 و19 من مقياس رفض المدرسة سواء الموجه للأطفال أو الموجه للأولياء، وتتعلق هاته الفقرات بمدى شعور الطفل أو الآباء برغبة ابنهما في البقاء في البيت من أجل البقاء مع الوالدين، ومدى تفكيره في والديه حين يكون في المدرسة، وتفضيله التعلم مع الوالدين في البيت بدلا من التعلم مع المدرس في المدرسة، ومدى رغبة الطفل البقاء مع أهله أكثر من الأطفال الآخرين في نفس سنه.

4. **السعي وراء تعزيز ملموس خارج بيئة المدرسة:** وتقيسها الفقرات 04 و08 و12 و16 و20 و24 من مقياس رفض المدرسة سواء الموجه للأطفال أو الموجه للأولياء، وتتعلق هاته الفقرات بمدى تحرر الطفل وخروجه للعب والاستمتاع في وقت الإجازة الأسبوعية أو الفصلية، ومدى تواصله مع الآخرين وقت الإجازة وخارج الدوام المدرسي، ومدى بقائه مع الأصدقاء أو أي شخص محبب حين يكون في إجازة بعيدا عن المدرسة، ومدى ارتباط رفض المدرسة لدى الطفل برغبته في اللعب والتنزه خارج المدرسة، وهل يقبل الذهاب إلى المدرسة حين يسمح له بفعل أشياء مرغوبة بالنسبة إليه بعد ساعات الدراسة، وهل يقوم بأشياء يحبها خارج المدرسة أكثر من الأطفال الآخرين في مثل سنه.

وتتراوح الدرجة الكلية في كل وظيفة بين 0 و30 ويكون المجال بين 0 و6 يؤشر على عدم وجود المحددات الوظيفية التي تقيسها الدرجات، وبين 07 و12 إلى معدل منخفض من مستوى الوظيفة التي تقيسها الدرجات، وبين 13 و 18 إلى معدل متوسط من مستوى الوظيفة التي تقيسها الفقرات، ومن 19 إلى 24 إلى معدل مرتفع من مستوى الوظيفة التي تقيسها الفقرات، ومن 25 إلى 30 إلى معدل مرتفع جدا من مستوى الوظيفة التي تقيها الفقرات.

2) نموذج تلخيص الحالة:

تم تصميم نموذج لكتابة تقرير الحالة من خلال محك الخبرة والممارسة الفعلية في التشخيص النفسي، وبالاعتماد على بعض النماذج الخاصة بدراسة الحالة والمعدة في بيئات مختلفة كأسلوب لتلخيص الحالة (عنو، 2017)، ويتضمن النموذج ستة أقسام هي: البيانات الأولية والتي تشمل الاسم والجنس والحالة الاجتماعية، التاريخ التعليمي والذي يشمل الاستجابة للدراسة، المستوى، الرغبة في الدراسة، التاريخ الأسري والذي يشمل اسم الأب والأم ومستواهما التعليمي والإخوة والرتبة بين الإخوة، والتاريخ الشخصي والذي يشمل معلومات عن الحل والولادة والتنشئة، وكذلك معلومات عن الصحة النفسية للحالة والتي تشمل النوم والأكل والكلام والحالة الصحية الحالية.

3) برنامج التكفل النفسي:

أهمية البرنامج:

تكمن أهمية البرنامج في أنه يساعد على التخفيف من مستوى سلوك رفض المدرسة وذلك عن طريق التكفل متعدد الأبعاد، وقد يساعد في علاجها بشكل كامل مع مرور الوقت، حيث أنه يقوم على المعالجة المعرفية للأفكار التلقائية التي تجعل الطفل يكوِّن مخططات معرفية مشوهة عن المدرسة وعناصرها، كما يقدم البرنامج مجموعة من الخطوات والإجراءات السلوكية التي تخفف من المخاوف والمشاكل الانفعالية المتعلقة بالبيئة المدرسية، ويساعد في الوقت ذاته على تدريب الوالدين على مهارات التعامل مع سلوكات رفض المدرسة، وكذا تدريب المعلمين على أساليب التعامل مع الحالات التعامن معهم لإيجاد السند للحالات في البيئة المدرسية.

التخطيط العام للبرنامج:

يعتمد البرنامج على مجموعة من الجلسات، حيث تكون كل جلسة وحدة منظمة ذات هدف محدد وتستعمل فيها تقنية محددة أو تقنيتين ضمن مجموع التقنيات المستعملة في إطار العلاج المعرفي السلوكي، ويتم التخطيط للجلسة الواحدة بهدف خاص، ومخطط لسير الجلسة يتضمن مناقشة وتقييم أداء الطفل في الواجب المنزلي، والنشاط الرئيسي الخاص بالجلسة، ثم تعزيز المكتسبات السلوكية والمعرفية في الجلسة عن طريق مكافأة إما معنوية أو محسوسة، ثم تختتم الجلسة بالواجب المنزلي الذي يعمل على أدائه الطفل بين الجلستين ويتم مناقشته في الجلسة اللاحقة، وقد قسم برنامج التكفل النفسي إلى ثلاثة أجزاء، جزء مخصص للحالات ويحوي على خمسة عشر (15) جلسة، منها ثلاثة عشر جلسة أساسية وجلستين للمتابعة، والجزء الثاني مخصص للأولياء ويحوي على سبعة (07) جلسات، أما الجزء الثالث فهو مخصص للمعلمين ويحوي على أربعة (04) جلسات، ويتراوح وقت الجلسة الواحدة بين 30 دقيقة و45 دقيقة.

تقويم البرنامج:

يتم تقويم البرنامج من طرف الحالات نفســـها عن طريقة دفتر التقييمات بتلوين وجه من ثلاثة وجود مطبوعة على الدفتر (الملحق رقم: 08)، حيث يكون كل وجه من الوجوه الثلاثة معبرا عن الرضا أو عدم الرضا على محتوى الجلسة وسيرها، كما يتم تقويم البرنامج بطريقة مستمرة آخر الجلسات عن طريق ورقة تقويم الجلسة، ثم في آخر البرنامج عن طريقة ورقة التقويم الأخيرة (الملحق رقم: 09).

الفئة المستهدفة في برنامج التكفل النفسي: يستهدف البرنامج تلاميذ التعليم الابتدائي الذين يعانون من مشاكل خاصة برفض المدرسة أو يبدون سلوك رفض المدرسة ومقاومة الذهاب إلى المدرسة بشكل دائم يستمر لأكثر من ستة أشهر ويتم ملاحظته بداية من أول سنة في المدرسة ويستمر إلى السنوات اللاحقة في التعليم الابتدائي، كما أنه يشمل أيضا المشاكل المتعلقة بقلق الانفصال التي تنجم عنه أعراض رفض المدرسة أو فوبيا المدرسة، وتمتد المرحلة العمرية للفئة المستهدفة من (06 سنوات إلى 10 سنوات).

أهداف البرنامج:

الهدف العام: كان الهدف العام المسطر لبرنامج التكفل النفسي هو التخفيف من سلوك رفض المدرسة عن طريق إشراك الوالدين والمعلم في علاج الطفل والسعي لجعله يتقبل الوسط المدرسي مع الحد من مستوى القلق لديه ومختلف الأعراض المرتبطة بسلوك رفض المدرسة.

الأهداف الإجرائية:

- بناء الثقة.
- التعرف على الأفكار التلقائية تجاه المدرسة.
- التنفيس الانفعالي.
- التعرض غير المباشر ثم المباشر للمواقف التي تثير المخاوف والارتباك والإحراج.
- تقبل المناخ المدرسي.
- المشاركة في الأنشطة المدرسية.
- التقييم العقلاني للمناخ المدرسي.
- التغلب على المخاوف.
- الاندماج والتأثير في الوسط المدرسي.
- تعزيز المكتسبات واختتام البرنامج.
- المتابعة ومنع الانتكاسة.

4) الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:

تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية من أجل حساب الفروق بين القياسين قبل تطبيق البرنامج العلاجي المقترح وبعده، وكذا بعض المعاملات الإحصائية الوصفية من أجل الوقوف على طبيعة توزيع البيانات قبل وبعد تطبيق البرنامج، وتمثلت هذه الأدوات الإحصائية في المعاملات التالية:

- **المتوسط الحسابي:** حيث تم الاعتماد على عليه للتعرف على الدرجة العامة للعينة الأساسية في مستوى الفوبيا المدرسية حسب المقياس المتعمد، والمقارنة الأولية بين متوسط الدرجات في القياس القبلي والقياس البعدي.

- **الانحراف المعياري:** وذلك لمعرفة درجة تباين وتشتت درجات العينة بعد تطبيق البرنامج والتي يفترض أو تكون متقاربة قبل تطبيق البرنامج، وهذا المعامل يعطينا فكرة على درجة تجاوب الحالات مع جلسات البرنامج العلاجي والتي قد لا تكون بنفس الدرجة ونفس التأثير وهذا ما يمكن ملاحظته على مستوى الانحراف المعياري للدرجات.

- **معامل T-test لحساب الفروق بين متوسطات بيانات مختلفة لنفس المجموعة:** حيث تم اعتماد هذا المعامل لمعرفة مدى الدلالة الإحصائية في الفرق في الدرجات بين القياس قبل تطبيق البرنامج وبعده، والوقوف على أثر تطبيق جلسات البرنامج على العينة.

خلاصة:

كانت الدراسة الاستطلاعية شاملة وواسطة وممهدة بشكل كبير للدراسة الأساسية التي أفادت منها انتقاء الحالات المشخصة واكتشاف ميدان الدراسة والتدريب على استعمال أدوات القياس وتحسين استخدامها، أما الدراسة الأساسية فقد كانت موجهة وذات هدف تمت على مراحل مدروسة حسب ما تسمح به بيئة الدراسة والوقت المتاح لها، وقد شملت في الأساس الجلسات التمهيدية للبرنامج والجلسات الأساسية وجلسات القياس البعدي، كما اتسمت باكتشاف أشمل وأوسع لمظاهر سلوك رفض المدرسة لدى التلاميذ، ومعاينة ميدانية فريدة للمظاهر الإكلينيكية لهذا الاضطراب بعد الوقوف عليها من الناحية النظرية، وتشريحها بناء على الدراسات السابقة، حيث كانت الدراسة الأساسية مقننة بمجموعة من الضوابط المنهجية والأساليب والأدوات التي تسمح بها الاعتبارات البحثية المعتمدة في مثل هذه الدراسات.

الفصل السادس

عرض ومناقشة نتائج البحث

تمهيد:

بعد الإطلاع على التراث النظري الخاص بموضوع البحث واستكمال الإجراءات المنهجية الخاصة به، تم مباشرة العمل الميداني من أجل التحقق من فرضيات الدراسة والإجابة على تساؤلاتها الرئيسية، وقد كانت الدراسة الأساسية موزعة على الجلسات التمهيدية لبرنامج التكفل النفسي والتي كان الهدف منها تحضير الحالات المدروسة لتطبيق البرنامج عليها، وقد شملت هاته الجلسات التمهيدية معلم الحالة ومدير المدرسة والوالدين وكذا جلسات التعارف وبناء الثقة، ثم الجلسات الأساسية التي كانت مخططة ضمن البرنامج والتي كانت مخصصة للحالة وللوالدين وكذا معلم الحالة وتخضع بشكل مباشر لسيناريو عمل دقيق موجه نحو الأهداف التي كان يتوخاها البرنامج في جملته وفي كل جلسة من جلساته، كما شملت الدراسة الأساسية أيضا تطبيق أدوات القياس قبل تطبيق البرنامج وبعده من أجل الوقوف على الأثر الذي يتركه تطبيق البرنامج وتقييم هذا الأثر في ضوء المعطيات المسجلة في بداية جلسات العلاج، وقد كانت الدراسة الأساسية متنوعة وتحوي على ملاحظات كثيرة ومتنوعة تم تلخيص أهمها فقط، هاته الملاحظات التي تم تسجيلها على مراحل وحسب كل حالة على حدة، والتي ساعدت في تكوين تصور متكامل حول سلوك رفض المدرسة، وقد تم من خلال هذا التصور العام الإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة، وتقديم التوصيات والاقتراحات من أجل التكفل النفسي الجاد بهذه الشريحة من الأطفال والتلاميذ لمساعدتهم في العيش بشكل سوي ومتوافق مع أنفسهم ومجتمعهم ومؤسساتهم التعليمية.

عرض الحالات:

1) الحالة الأولى: (كوثر .ب)

البيانات الأولية:

الاسم: كوثر / الجنس : أنثى

الوزن: 20 كلغ / الطول: 117 سم

المستوى الدراسي :السنة الثالثة ابتدائي

تاريخ الازدياد: 2013/06/22 / العمر : 09 سنوات

عنوان المدرسة: مدرسة طبال محمد تلمسان

الترتيب الميلادي بين الإخوة : الثانية

أخ صغير 5 سنوات ، الحالة ، أخت كبرى في التعليم المتوسط.

التحصيل الدراسي: متوسط (معدل 6 على 10)

تاريخ الحالة:

السوابق الشخصية:

ظروف الحمل والولادة :عادية / حوادث الأم أثناء الولادة: ولادة متعسرة

الحالة الصحية للأم أثناء الحمل:لا حوادث تذكر

الرضاعة والفطام: رضاعة طبيعية مع رضاعة الحليب الاصطناعي، فطام: عادي (سنتين وشهر تقريبا).

السوابق العائلية:

الأب: م / على قيد الحياة/ العمر : 55 سنة / المستوى التعليمي: ثانوي/ المهنة : موظف

الأم : ز / على قيد الحياة / العمر: 38/ المستوى التعليمي :جامعي /المهنة: موظفة

نوع السكن : كراء

المستوى الاقتصادي للأسرة : متوسط

الوضع النفسي للأسرة : حالة طلاق

علاقة الأبوين غير مستقرة استمرت عبر فترات وانتهت بعد ولادة الأخ الأصغر بالطلاق نتيجة شجار الأب مع أهل الزوجة.

السوابق الأسرية مع سلوك رفض المدرسة:

لا يوجد حالات رفض المدرسة، الأخت الكبرى متوافقة دراسيا وتحصل على نتائج حسنة في المدرسة، كما أن الأخ في الروضة الأصغر.

الحالة الراهنة:

العلاقات الأسرية:

العلاقة مع الإخوة: علاقات تتسم بالعدوانية والعنف المتبادل مع الأخ الأصغر والأخت الكبرى، تتدخل الأم في كل مرة لمعاقبة الحالة وكذا أختها، تعتقد الحالة أن الأم تدلل الأخ الأصغر (*خُوَيا مفشّش بَزَّاف ويْبْغِي كلّش يَديه هُو*).

العلاقة مع الأب: علاقة الحالة مع الأب محدودة جدا خاصة في الآونة الأخيرة أصبحت زيارات الأب نادرة (*أنا مَا نْعرفش بَابا مْليح نَخْرُجْ انْحَوَّسْ مَعَاهْ مَرَّات راني في بزَّاف ملّي خرَجْت معَاه أنا وأُخْتِي بالصَّح مَا طَوَّلناشْ*) .

العلاقة مع الأم:

علاقة الحالة مع الأم متقلبة وليست مفهومة بالنسبة للحالة (*مَرَّات تَقَشْشني ومَرَّات تَقتلنِي بالضَّرْب*).

الحياة المدرسية :

التغيب المتكرر عن المدرسة، العدوانية، كثرة الحركة والتململ في القسم، قليلة الانتباه، تتعرض للعقاب المستمر (الضرب بالمسطرة على اليدين)، علاقات محدودة مع الوسط المدرسي، مع مقاومة الذهاب إلى المدرسة في كل صباح وخاصة أيام الأحد، التحجج بالمرض والآلام المتعددة في الرأس والبطن والمفاصل حين وجودها داخل غرفة الصف، مع نوبات من البكاء المستمر.

العلاقة مع الأصدقاء:

تقريبا لا يوجد أصدقاء للحالة في الوسط المدرسي، والحالة تتعرض للتنمر والسخرية من طرف التلاميذ زملائها في القسم نتيجة تصرفاتها الغريبة وتعرضها للعقاب المستمر والتوبيخ من طرف المعلمة ومدير المدرسة.

العلاقة مع المعلمة (ح):

علاقة الحالة مع المعلمة سيئة كون المعلمة تتذمر من السلوكات الغريبة والتصرفات التي تعيق سير الدرس خاصة نوبات البكاء المستمر بدون أي مبرر، وبعد اتصال المعلمة بالوالدة لعدة مرات كان الحل العقاب البدني سواء في المنزل وكذا في المدرسة مما زاد الطين بلة وجعل الحالة تدخل في نوبات بكاء مستمر.

العلاقات الاجتماعية:

العلاقة بالجيران والأصدقاء: توجد صديقة واحدة تسكن في الجوار فقط، وباقي الأصدقاء تربطهم بالحالة علاقة قرابة بالحالة.

العلاقة بالأقارب: علاقات جيدة مع بنات الأخوال وبعض الأقارب الآخرين، وجود بعض المشاكل العائلية مع بعض الأقارب لا تتخالط معهم الحالة بسبب ضعف العلاقة خاصة الأقارب من جهة الأب.

الصحة العضوية:

بعد الاطلاع على ملف التلميذة المدرسي وكذا المقابلة مع والدة التلميذة، أكدت على عدم وجود مشاكل صحية كبيرة، كانت الحالة قد عانت من ضيق في التنفس في مرحلة السنة الثانية من التعليم الابتدائي بدون أسباب معروفة، أما غير ذلك فالحالة الصحية جيدة.

الأعراض وتفسيرها:

تنطبق على الحالة الأعراض الخاصة بسلوك رفض المدرسة، وهي تتلقى تعزيزات سلبية في البيئة المدرسية جعلتها تنفر من المدرسة، كما أن الحالة الاجتماعية للحالة جعلت الحالة تشعر بانعدام الأمان وجعلتها تبني تعلق غير آمن بأمها، كما أنها تشعر أن الوسط المدرسي يحوي تهديدات مختلفة على رأسها المعلمة وزملاء المدرسة، وهذا ما جعل مستوى القلق لديها يتزايد كونها لم تجد السند الذي يتدخل للحد من تزايد مستوى القلق لديها، وهذا ما جعل الحالة تدخل في حالة اكتئاب تظهر على شكل نوبات بكاء غير مبرر.

ملخص سير جلسات البرنامج:

الجدول رقم (15): ملخص سير الجلسات العلاجية للحالة رقم 01

الجلسات	الهدف	محتوى الجلسة	الواجب المنزلي	ملاحظات عامة
الجلسات التمهيدية 2022/02/13 المدة: 30 دقيقة	جمع معلومات حول الحالة		/	قلق وتردد ورغبة في البكاء
الجلسة الأولى 2022/02/20 المدة: 45 دقيقة	بناء العلاقة مع الحالة وشرح البرنامج العلاجي.	ملأ استمارة دراسة الحالة. تقييم الأعراض وتفسيرها. بناء الثقة والتخطيط لبدأ البرنامج العلاجي.	**رسم المدرسة**	رسم غير واضح بدون استعمال الألوان وجود أشخاص غير معروفين، الحالة لم ترسم نفسها في رسم المدرسة.
الجلسة الثانية 2022/02/24 المدة: 45 دقيقة	التدريب على التنفس الاسترخائي.	استجابت الحالة لتمرين التنفس وأبدت ارتياحا أثناء أداء التمارين.	إعادة تمرين التنفس باستمرار ثلاثة مرات في اليوم على الأقل	الاستجابة لتمرين التنفس وشعور الحالة بالارتياح نهاية الجلسة.
الجلسة الثالثة 2022/03/02 المدة: 45 دقيقة	التدريب على الاسترخاء	استجابة لتمرين الاسترخاء الجسم كله وذلك بالتدريب على استرخاء اليدين والذراعين ثم الذراعين والكتفين، الكتف والرقبة، الفك والوجه والأنف، البطن والمعدة، الساقين والقدمين، ثم اختتام جلسة الاسترخاء.	إعادة تمارين الاسترخاء برفقة الوالدين	الاستجابة لتمرين الاسترخاء، ملاحظة درجة كبيرة من الشد في عضلات الحالة دلالة على مستوى القلق الكبير لديها.

الجلسة الرابعة **2022/03/08** **المدة: 60 دقيقة**	تحديد المواقف المدرسية التي تبعث على التوتر والقلق لدى الحالة	تقديم ثماني (08) صور تحوي مواقف مختلفة متعلقة بالمدرسة، وملاحظة طريقة تفاعل الحالة معها، والطلب من الحالة شرح ما يحدث في هاته الصور.	رسم صورة من الخيال حول موقف معين في المدرسة.	توقفت الحالة كثيرا عن صورة العودة إلى المدرسة وخاصة الطفلة التي تبكي عند باب المدرسة، وفي الصور الأخرى كان التعليق الأبرز العقاب والخوف من نظرات التلاميذ في غرفة الصف.
الجلسة الخامسة **2022/03/14** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على مهارات إدارة القلق باستخدام تقنية STOP	معالجة نموذج الأفكار الذي يبعث على سلوك رفض المدرسة من خلال إيقافها عبر مناقشة النقاط التالية: • S :هل أنا خائف **S** cared أو متوتر بشأن موقف اجتماعي أو أداء معين؟ • T: ما هي المخاوف **T**houghts التي لدي في هذه الحالة؟ • O: ما هي الأفكار الأخرى **O** ther الأكثر واقعية التي يمكنني الحصول عليها؟ • P: ف أشجع **P**raise نفسي للتفكير بأفكار أكثر واقعية.	مناقشة طريقة STOP مع الوالدين	• موقف دخول الحالة متأخرة إلى غرفة الصف أو بكائها خلال الدرس. • T: الخوف تنمر التلاميذ واستهزائهم بها. • O: الأفكار الواقعية كل التلاميذ الآخرين تعرضوا ولو لمرة إلى العقوبة ويشعرون بالإحراج ثم ينسون الأمر. • تفكر الحالة أنها يمكنها أن تكون متميزة وموضع احترام وتقدير من طرف المعلمة والتلاميذ إذا شاركت في الأنشطة الصفية.

الجلسة السادسة **2022/03/20** **المدة: 60 دقيقة**	التدريب على التحدث عن النفس بشكل أكثر ملاءمة والعلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.	افتراض مواقف مهينة أو محرجة ومناقشة البدائل الأكثر واقعية للتقليل من تأثير التوقعات التي تدفع بالحالة لرفض المدرسة، مثل مناقشة احتمالات تعرض الحالة إلى التنمر ومدى واقعية الاحتمال وسبل التعامل معه أو اعتقادات الآخرين عن الحالة، ونسب رسوب الحالة في المستوى الدراسي أو قيام الحالة بأداء سيئ في التربية البدنية وغير ذلك من الواقف المحرجة	كتابة أكثر خمس مواقف مهينة ومحرجة تعرضت لها الحالة ومناقشة الطريقة الأحسن لمواجهتها.	وضع سلم للمواقف المحرجة: التعرض للضرب من طرف المدير. التعرض للضرب من طرف المعلمة. السقوط مغشيا عليها في الساحة. البكاء في غرفة الصف. حضور الوالدة إلى القسم.
الجلسة السابعة **2022/03/24** **المدة: 60 دقيقة**	بناء الثقة ومواجهة المواقف المثيرة للقلق من خلال تقنية لعب الأدوار.	بناء مشاهد خيالية ولعب الأدوار لوضع الحالة في حالة معايشة للحالة ورؤية الموقف من وجهة نظر الآخرين، فالمشهد الأول يكون لفصل دراسي مع إمكانية رفع اليد أو الذهاب إلى السبورة؛ المشهد الثاني الاتصال بصديق على الهاتف لتحديد موعد للعب، المشهد الثالث التظاهر بالدخول إلى حفلة عيد ميلاد أحد الأصدقاء. يتم اختيار المشاهد بناء على قائمة المواقف المثيرة للقلق، ثم نحدد مع الحالة أساليب الاسترخاء التي	تبادل الأدوار مع الوالدين في المنزل.	تجاوب في لعب الأدوار وتقمص جيد للمعلمة التي جعلت الحالة تفصح عن أفكار سيئة جدا تعتقد أن المعلمة تكرهها وتكن مشاعر سلبية تجاهها.

		سيستخدمها، واختيار الأدوار (دور للحالة ودور الصديق، دور المعلم، دور المعالج ..)		
الجلسة الثامنة 2022/03/30 المدة: 45 دقيقة	تنظيم العلاقة بين المتمدرس والمدرسة.	يتم سرد قصة لطفل بعنوان "خالد والمدرسة" ومناقشة تفاصيل القصة مع الحالة، لماذا رفض خالد الذهاب في بداية الأمر؟ ماذا فعل أبوه ليواجه مخاوف خالد من المدرسة؟ كيف اقتنع خالد بالذهاب إلى المدرسة في نهاية المطاف؟ ما هي النتائج التي حصل عليها خالد بعد ذهابه إلى المدرسة وانتظامه فيها؟	كتابة قصة حول طفل كان يرفض الذهاب إلى المدرسة وكيف أقنعه أبواه بالذهاب إليها.	اقتناع الحالة أن خالد كان مخطئا في رفضه الذهاب إلى المدرسة، وأنه يجب عليه أن يكوّن صداقات تساعدة على التأقلم مع المدرسة.
الجلسة التاسعة 2022/04/05 المدة: 30 دقيقة	تعزيز الحضور إلى المدرسة	فتح نقاش حول ظروف التمدرس، التأخرات والغيابات المسجلة منذ بداية البرنامج العلاجي (يمكن أخذ البيانات من إدارة المدرسة)، تعزيز النتائج المحققة بإثابة الحالة بعبارات الشكر والتشجيع، وتحديد النقاط التي لم يتم التقدم فيها وأسباب ذلك، بعد ذلك يهدى الحالة وسام التميز (une broche) مع هدية تتمثل في حوض أسماك صغير مع سمكة صغيرة داخله (يمكن تغيير ذلك	إخبار المعلم(ة) برغبة الحالة إحضار الحوض المائي الصغير إلى المدرسة والاعتناء به فيها لمدة شهر فقط.	تسجيل نسب أقل من الغيابات في الفترة المتأخرة (غياب واحد في شهر) وكذلك التحمس لوضع حوض الأسماك في الصف والحفاظ عليه.

		بزهرة مغروسة في إناء صغير) وذلك بالتنسيق مع الوالدين وإخباره أنه في حال إكمال البرنامج بنجاح سيتم إهداؤه وسام النجاح.		
الجلسة العاشرة 2022/04/11 المدة: 30 دقيقة	خلق الرابط ذو المعنى بين الحالة والمدرسة.	مناقشة طريقة تعامل المعلمة مع الطلب المقدم من طرف الحالة بالاحتفاظ بحوض السمك في غرفة الصف، ومناقشة سبل الاعتناء بالسمكة داخل غرفة الصف، ووضع برنامج لتغذيتها، ترك المجال للحالة من أجل التعبير عن شعوره تجاه الحياة المدرسية، ومدى التقدم في البرنامج العلاجي.	وضع اقتراح لنادي ثقافي أو رياضي وذلك من أجل الاشتراك به في الجمعية الثقافية والرياضية للمدرسة.	تجاوب كبير بين المعلمة والحالة فيما يخص إشراكها في الأنشطة اللاصفية، وتغير كبير في سلوك الحالة مع اختفاء نوبات البكاء.
الجلسة الحادية عشر 2022/04/17 المدة: 30 دقيقة	المشاركة في الحياة المدرسية	مناقشة سبل الإشتراك في الحياة المدرسية والتأثير فيها وذلك من خلال الاشتراك في النوادي الثقافية والرياضية، ومناقشة هوايات الحالة وميولاته، وضع خطة لنادي ثقافي أو رياضي (التسمية المكان أوقات النشاط والأشخاص المشتركون) تدوين خطة النادي في طلب موجه لمعلم(ة) الفصل، مع إشراك مجموعة من الأصدقاء في ذلك، يطلب من الحالة اختيار خمسة	التحدث مع الصديق المقرب في المدرسة عن فكرة النادي والطلب منه الحضور مع الحالة في الجلسة المقبلة.	تأسيس النادي الأدبي لوجود مهارات في الإنشاء لدى الحالة وانضمام ثلاث تلميذات إلى النادي، تنازل الحالة عن رئاسة النادي لصديقة لها، ووجود تجاوب بين أعضاء النادي، واقتراح الحالة لأحد أعضاء النادي كصديقة لها من أجل حضور الحصة الموالية.

		أعضاء للنادي من بين أفضل الأصدقاء.		
الجلسة الثانية عشر 2022/04/26 المدة: 45 دقيقة	إيجاد السند	الترحيب بصديق الحالة القادم معه ثم ترك الفرصة لصديق الحالة من أجل الحديث عن نفسه ثم عن الحالة، يتم مناقشة علاقتهما بالمدرسة، ثم يتم الحديث عن النادي المدرسي المراد إنشاؤه، وكيفية التنسيق مع باقي الأعضاء لتنشيطه، مناقشة كيف يمكن لصديق الحالة مساعدته في إدارة النادي الثقافي تحت إشراف معلمة الصف.	الاجتماع بالصديق في المنزل أو مكان آخر ووضع خطة عمل النادي والأنشطة التي يمكن القيام بها.	حضور صديقة الحالة إلى الحصة، ملاحظة وجود تجاوب كبير بين الحالة وصديقتها الجديدة، تم مناقشة أمور كثيرة متعلقة بالمدرسة.
الجلسة الثالثة عشر 2022/04/24 المدة: 45 دقيقة	تقييم الجلسات وتعزيز المكتسبات	أخذ انطباع الحالة حول جوانب التحسن والخطوات السابقة الناجحة ومناقشة المهمات التي فشل الطفل في أدائها، مناقشة بعض المخاوف التي قد تكون موجودة لدى الحالة، ثم تقديم مقياس رفض المدرسة للحالة من أجل القياس البعدي، تقديم هدية للحالة يتم اختيارها بالتنسيق مع الوالدين، ومنحه وسام النجاح من طرف المعالج،اختتام البرنامج وتحديد	القيام برسم المدرسة.	تحسن كبير لدى الحالة وانتظامها في الحضور إلى المدرسة، اندماج في الوسط المدرسي وتكوين صداقات جديدة، واختفاء نوبات البكاء.

		تاريخ مع إدارة المدرسة لمتابعة حالة الطفل.	
الجلسة الرابعة عشر 2022/05/04 المدة: 30 دقيقة	متابعة مكتسبات البرنامج العلاجي وتعزيزها	تفحص غيابات وتأخرات الحالة عن المدرسة، مناقشة مدى الحفاظ على المكتسبات المحصل عليها بعد العلاج، مناقشة علاقة الحالة بالمختلف الفاعلين في المدرسة، ومستوى القلق لدى الحالة وتشجيعه على التحسن والمشاركة في الحياة المدرسية، ثم القيام بجلسة استرخاء.	هناك تغير في رسم المدرسة الأخير، وجود تفاصيل جديدة، ورسم المعلمة بشكل واضح ورسم الحالة لنفسها وسط مجموعة تلاميذ عند باب المدرسة. تحسن كبيرة في سلوك الحالة وعلاقتها بالمدرسة، تحمس للسنة الدراسية الجديدة، وحصول الحالة على معدل 7.84 نهاية السنة الدراسية المنصرمة.
الجلسة الخامسة عشر 2022/09/14 المدة: 30 دقيقة			
جلسات الوالدين الفترة من 2022/02/13 إلى 2022/09/20	التعرف على مخطط برنامج التكفل النفسي والتدرب على مهارات مختلفة للتحكم في السلوكات المقاومة للذهاب إلى المدرسة وتعديها.	التدرب على مهارات التنفس الاسترخائي والاسترخاء، ومهارة لعب الأدوار مع الأبناء، وكذا تنظيم روتين الذهاب إلى المدرسة الصباحي والمسائي، وتنظيم أوقات اليوم وكيفية التعامل مع سلوكات التشبث والبقاء في المنزل.	حضرت الوالدة خمس حصص بشكل حضوري وتم الاتصال بها عبر الهاتف في ثلاث حصص متفرقة، كان هنالك صعوبة في تطبيق الروتين اليومي وتنظيم أوقات النوم والتحكم في سلوك التشبث والبقاء في المنزل في البداية، وذلك لعدم استعداد الوالدة في البداية لاحترام الروتين وتقديم المثل، مع مساعدة الأخت الكبرى انتظمت الحالة في الروتين اليومي، وتم التأكيد على تحسن الحالة واختفاء أعراض رفض المدرسة تدريجيا.
جلسات المعلمين	التعرف على مفهوم رفض	التعرف على مفهوم رفض المدرسة وبرنامج التكفل النفسي	أبدت المعلمة تجاوبا كبيرا مع جلسات البرنامج الإرشادي خاصة وأن

الفترة من 2022/02/13 إلى 2022/09/20	المدرسة ومتابعة سلوك الحالة في المدرسة.	به وطرق التعامل مع المتمدرس الذي يظهر هذا السلوك، وملاحظة سلوكه في المدرسة مع التعاون لإنشاء رابط ذو معنى بين الحالة والمدرسة وتدعيم مكتسبات البرنامج العلاجي وذلك باستثمار الأنشطة اللاصفية وإشراك الحالة فيها.	تخصصها الجامعي كان علم النفس التربوي، وقد ساعد ذلك كثيرا في تحسن الحالة واختفاء أعراض رفض المدرسة.

تقييم الحالة:

كانت الحالة تعاني من القلق المرتبط برفض المدرسة مع تقلبات للمزاج ناتجة عن نوبات اكتئابية مرتبطة دائما بقلق رفض المدرسة، وكان تشخيص الحالة هو مشكلة تعلق غير آمن بالأم، غير أنه يرجح ظهور سلوك رفض المدرسة لدى الحالة بسبب التنبيهات السلبية المرتبطة بالمدرسة، حيث أن الحالة تعرضت لسوء معاملة من طرف المعلمة وكذا زميلاتها بالقسم، وقد دلَّل على ذلك حصولها على درجة مرتفعة في وظيفة تجنب التنبيهات المرتبطة بالمدرسة في تطبيق مقياس رفض المدرسة، وقد ساعدت أم الحالة في عملية التكفل النفسي بإعادة ضبط العلاقة ومنح الحالة الاهتمام الكافي، كما تم تحسين وضعها المدرسي من خلال إشراك المعلمة في عملية التكفل النفسي وإيجاد السند المناسب لها.

2) الحالة الثانية: (بومدين .س)

البيانات الأولية:

الاسم : بومدين / الجنس : ذكر

الوزن: 21 كلغ / الطول: 120 سم

المستوى الدراسي :السنة الرابعة ابتدائي

تاريخ الازدياد: 2013/05/07 / العمر :09 سنوات

المدرسة: طبال محمد –تلمسان

الترتيب الميلادي بين الإخوة: الثالث

أختين أصغر من الحالة الأخت الصغرى سنتين، والأكبر منها في السنة الأولى متوسط، أخت أكبر من الحالة في التعليم المتوسط.

التحصيل الدراسي: ضعيف (معدل 4 على 10).

تاريخ الحالة:

السوابق الشخصية:

ظروف الحمل والولادة :صعبة / حوادث الأم أثناء الولادة: ولادة قيصرية

الحالة الصحية للأم أثناء الحمل: حوادث متفرقة استوجب بعضها الدخول إلى المستشفى.

الرضاعة والفطام: رضاعة اصطناعية / فطام (سنة ونصف تقريبا) .

السوابق العائلية:

الأب: أ /على قيد الحياة/ العمر : 40 سنة / المستوى التعليمي: بكالوريا / المهنة : تاجر.

الأم: ج / على قيد الحياة / العمر: 35 /المستوى التعليمي :جامعي / المهنة: موظفة في الإدارة.

نوع السكن: منزل عائلي كبير (رفقة أم الزوج وأخته).

المستوى الاقتصادي للأسرة: جيد.

الوضع النفسي للأسرة: مستقر نوعا ما.

السوابق الأسرية مع اضطراب الخوف المدرسي:

لا توجد سوابق أسرية مع سلوك رفض المدرسة مع الأخوات الأخريات.

الحالة الراهنة

العلاقات الأسرية:

العلاقة مع الأخوات: متذبذبة خاصة مع الأخت الكبرى، حالة من الشجار الدائم، اللعب الخشن مع الأخت الأصغر، ولا علاقات تذكر مع الأخت الصغرى في البيت.

العلاقة مع الأب: علاقة جيدة، الحالة يحضى بعناية خاصة من طرف الأب خاصة وأنه الذكر الوحيد بين أخواته، يصطحبه كثيرا إلى المحل الذي يعمل به، ويعطيه المال ليشتري به ما يريد أثناء الدراسة.

العلاقة مع الأم: علاقة متذبذبة خاصة حين يلجأ الحالة إلى العنف مع أخواته، بدأت الأم تعاقب الابن بسبب علاماته المتدنية وكذلك بسبب رفضه للمدرسة.

الحياة المدرسية : بومدين كثير الغيابات عن المدرسة، وقد تم تحويله من مدرسة أخرى إلى المدرسة الحالية التي تبعد عن مقر السكن بأكثر من 06 كلم ولكنها قريبة من محل الأب، والسبب في ذلك التحويل هو الغيابات المتكررة وضعف رقابة الوالدين بسبب انشغالهما عن مراقبة الحالة، كما أن الحالة غير مهتم بالدراسة، لا يحل واجباته المنزلية إلا نادرا، ويقاوم الذهاب إلى المدرسة في الصباح، يختلق الأعذار والتي تكون غالبا في الشعور بالدوار وآلام المعدة، حين تقوم الأم بتعنيف الابن يدخل في نوبة بكاء تستمر حتى أثناء حضوره إلى غرفة الصف.

العلاقة مع الأصدقاء: وجود 3 أصدقاء، اثنان منهن يسكن في نفس الحي الذي يسكن به الحالة.

العلاقة مع المعلمة (ر): علاقة سيئة مع المعلمة، الحالة يجلس في آخر الصف، قليل الانتباه للدرس، كما أنه يظهر خوفا كبيرا من المعلمة (*المُعلّمَة دائما تَضْرِبْنِي*) وكذا من الإدارة المدرسية (*نْخَافْ يَضْرِبني المُدِير*)، وكذلك مخاوف من التنمر (*لِي يَقرَاو مَعَايَا فِيهم الحَقَّارِين بَزَّاف*).

العلاقات الاجتماعية: علاقات جيدة مع الجيران والأقارب ومتشعبة، لا توجد ملاحظات انطواء أو عدوانية خارج المدرسة، لكن يوجد انطواء شديد وتجنب للعلاقات الاجتماعية في الوسط المدرسي.

الصحة العضوية:

الحالة كثير التردد على الطبيب بسبب شكاوى جسدية متفرقة، والأب كثير الحرص على عرض الحالة على الطبيب كلما أبدى شكوى من آلام أو دوار، بالرغم أن الملاحظات الطبية لم تسجل وجود أمراض خطيرة أو مزمنة، يوجد فقط نقص في الشهية تم تدعيمها ببعض الفيتامينات (sirop Alvetyl)، أما الملف الصحي المدرسي فلا توجد به ملاحظات ذات أهمية.

الأعراض وتفسيرها:

الأعراض التي يبديها بومدين هي أعراض تتطابق مع سلوك رفض المدرسة، وخاصة ما يتعلق بالغيابات المتكررة والتي دفعت بوالديه لتغيير المدرسة، وكذا سلوكات التشبث ومقاومة الذهاب إلى المدرسة يوميا، وهذا ما انعكس على مستواه الدراسي حيث أن تحصيله الدراسي منخفض جدا، فقد سجل أدنى معدل في

الفصل الدراسي الأول للسنة الدراسية 2022/2021، كما أن موقف الأب في كثير من تدخلاته هو الذي عزز سلوك رفض المدرسة، ومن الممكن جدا أنه السبب الرئيس الذي جعل هذا السلوك يظهر من الأساس، حيث أن الأب يقدم تعزيزا ملموسا يساهم في تجنب الحالة للوسط المدرسي، وقد تفاقم الوضع حين تم تحويل الحالة من المدرسة القديمة في الحي الذي يسكن فيه الحالة إلى المدرسة القريبة من محل الأب، حيث أن التغيب كان يعطي فرصة للابن للذهاب إلى محل الأب أين مكانه المفضل والمكافآت المهمة التي يقدمها الأب والتي كانت في الأصل تعزيز للحالة يزيد من سلوك تجنبه المدرسة.

ملخص سير جلسات البرنامج:

الجدول رقم (15): ملخص سير الجلسات العلاجية للحالة رقم 02

الجلسات	الهدف	محتوى الجلسة	الواجب المنزلي	ملاحظات عامة
الجلسات التمهيدية 2022/02/13 المدة: 30 دقيقة	جمع معلومات حول الحالة		/	تململ وقلق وتذرع بأن الأب ينتظره في الخارج وأنه قد أطال البقاء.
الجلسة الأولى 2022/02/20 المدة: 45 دقيقة	بناء العلاقة مع الحالة وشرح البرنامج العلاجي	ملأ استمارة دراسة الحالة. تقييم الأعراض وتفسيرها. بناء الثقة والتخطيط لبدأ البرنامج العلاجي	**رسم المدرسة**	رسم المبنى فقط بدون تفاصيل كثيرة وبدون أشخاص.
الجلسة الثانية 2022/02/24 المدة: 45 دقيقة	التدريب على التنفس الاسترخائي	استجابت الحالة لتمرين التنفس وأبدت ارتياحا أثناء أداء التمارين.	إعادة تمرين التنفس باستمرار ثلاثة مرات في اليوم على الأقل	عدم الاستجابة لتمرين التنفس لكن بقلق ومقاومة البقاء والتواصل مع الباحث.
الجلسة الثالثة 2022/03/06 المدة: 45 دقيقة	التدريب على الاسترخاء	استجابة لتمرين الاسترخاء الجسم كله وذلك بالتدريب على استرخاء اليدين والذراعين ثم الذراعين والكتفين، الكتف والرقبة، الفك والوجه والأنف، البطن والمعدة، الساقين والقدمين، ثم اختتام جلسة الاسترخاء.	إعادة تمارين الاسترخاء برفقة الوالدين.	الاستجابة لتمرين الاسترخاء، ملاحظة تردد وقلق أثناء أداء التمرين، لكن مع المكافآت بعد كل تمرين امتثل الحالة لأداء التمارين.

الجلسة الرابعة **2022/03/08** **المدة: 60 دقيقة**	تحديد المواقف المدرسية التي تبعث على التوتر والقلق لدى الحالة	تقديم ثماني (08) صور تحوي مواقف مختلفة متعلقة بالمدرسة، وملاحظة طريقة تفاعل الحالة معها، والطلب من الحالة شرح ما يحدث في هاته الصور.	رسم صورة من الخيال حول موقف معين في المدرسة	تعاليق قصيرة جدا على محتوى اللوحات وضعف في التفاعل معها، اللوحة الأكثر تأثيرا هي لوحة "متأخر عن المدرسة".
الجلسة الخامسة **2022/03/14** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على مهارات إدارة القلق باستخدام تقنية STOP	معالجة نموذج الأفكار الذي يبعث على سلوك رفض المدرسة من خلال إيقافها عبر مناقشة النقاط التالية: • S: هل أنا خائف **S** cared أو متوتر بشأن موقف اجتماعي أو أداء معين؟ • T: ما هي المخاوف **T**houghts التي لدي في هذه الحالة؟ • O: ما هي الأفكار الأخرى **O** ther الأكثر واقعية التي يمكنني الحصول عليها؟ • P: ف أشجع **P**raise نفسي للتفكير بأفكار أكثر واقعية.	مناقشة STOP مع الوالدين	أكثر موقف اجتماعي محرج الذهاب إلى مكتب المدير. • T: الخوف من الصعود إلى السبورة. • O: الأفكار الواقعية كل التلاميذ الآخرين يشاركون في الأنشطة لأنهم يبذلون جهدا في المنزل ولهذا يجيبون بشكل جيد. • تفكر الحالة أنه يمكن أن يكون مقبولا لدى المعلمة والوسط المدرسي إذا واضب على المدرسة وقام بجهد لحل التمارين في المنزل.
الجلسة السادسة **2022/03/20** **المدة: 60 دقيقة**	التدريب على التحدث عن النفس بشكل	افتراض مواقف مهينة أو محرجة ومناقشة البدائل الأكثر واقعية للتقليل من تأثير التوقعات التي	كتابة أكثر خمس مواقف مهينة	وضع سلم للمواقف المحرجة:

	أكثر ملاءمة والعلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.	تدفع بالحالة لرفض المدرسة، مثل مناقشة احتمالات تعرض الحالة إلى التنمر ومدى واقعية الاحتمال وسبل التعامل معه أو اعتقادات الآخرين عن الحالة، ونسب رسوب الحالة في المستوى الدراسي أو قيام الحالة بأداء سيئ في التربية البدنية وغير ذلك من الواقف المحرجة	ومحرجة تعرضت لها الحالة ومناقشة الطريقة الأحسن لمواجهتها.	الصعود إلى السبورة والإجابة على التمرين. التعرض للضرب من طرف المعلمة أمام التلاميذ. حضور الأم إلى غرفة الصف. البكاء في غرفة الصف. الرسوب في الصف الدراسي.
الجلسة السابعة **2022/03/24** **المدة: 60 دقيقة**	بناء الثقة ومواجهة المواقف المثيرة للقلق من خلال تقنية لعب الأدوار	بناء مشاهد خيالية ولعب الأدوار لوضع الحالة في حالة معايشة للحالة ورؤية الموقف من وجهة نظر الآخرين، فالمشهد الأول يكون لفصل دراسي مع إمكانية رفع اليد أو الذهاب إلى السبورة؛ المشهد الثاني الاتصال بصديق على الهاتف لتحديد موعد للعب، المشهد الثالث التظاهر بالدخول إلى حفلة عيد ميلاد أحد الأصدقاء. يتم اختيار المشاهد بناء على قائمة المواقف المثيرة للقلق، ثم نحدد مع الحالة أساليب الاسترخاء التي سيستخدمها، واختيار الأدوار	تبادل الأدوار مع الوالدين في المنزل.	تجاوب في لعب الأدوار وتقمص جيد للباحث وكذل للمدير وذلك بعد المكافأة على كل دور يلعبه الحالة.

		(دور للحالة ودور الصديق، دور المعلم، دور المعالج ..)		
الجلسة الثامنة 2022/03/30 المدة: 45 دقيقة	تنظيم العلاقة بين المتمدرس والمدرسة	يتم سرد قصة لطفل بعنوان "خالد والمدرسة" ومناقشة تفاصيل القصة مع الحالة، لماذا رفض خالد الذهاب في بداية الأمر؟ ماذا فعل أبوه ليواجه مخاوف خالد من المدرسة؟ كيف اقتنع خالد بالذهاب إلى المدرسة في نهاية المطاف؟ ما هي النتائج التي حصل عليها خالد بعد ذهابه إلى المدرسة وانتظامه فيها؟	كتابة قصة حول طفل كان يرفض الذهاب إلى المدرسة وكيف أقنعه أبواه بالذهاب إليها.	التعليق على سلوكات خالد في القصة متذبذبة وغير واضحة، لكن اقتنع الحالة أن رفض الذهاب إلى المدرسة لا يحل المشاكل التي كان يعاني منها خالد.
الجلسة التاسعة 2022/04/05 المدة: 30 دقيقة	تعزيز الحضور إلى المدرسة	فتح نقاش حول ظروف التمدرس، التأخرات والغيابات المسجلة منذ بداية البرنامج العلاجي (يمكن أخذ البيانات من إدارة المدرسة)، تعزيز النتائج المحققة بإثابة الحالة بعبارات الشكر والتشجيع، وتحديد النقاط التي لم يتم التقدم فيها وأسباب ذلك، بعد ذلك يهدى الحالة وسام التميز (une broche) مع هدية تتمثل في حوض أسماك صغير مع سمكة صغيرة داخله (يمكن تغيير ذلك بزهرة مغروسة في إناء صغير)	إخبار المعلم(ة) برغبة الحالة إحضار الحوض المائي الصغير إلى المدرسة والاعتناء به فيها لمدة شهر فقط.	تجاوب الحالة يكون نتيجة التعزيز المستمر ونتيجة المكافأة والعقاب بالحرمان من بعض الامتيازات، وقد ظهر تحسن في نسب الحضور بعد تحقيق تعاون بين الوالدين ومعلمة الحالة واتباع نموذج للتعزيز المستمر.

		وذلك بالتنسيق مع الوالدين وإخباره أنه في حال إكمال البرنامج بنجاح سيتم إهداؤه وسام النجاح.		
الجلسة العاشرة 2022/04/11 المدة: 30 دقيقة	خلق الرابط ذو المعنى بين الحالة والمدرسة	مناقشة طريقة تعامل المعلمة للطلب المقدم من طرف الحالة بالاحتفاظ بحوض السمك في غرفة الصف، ومناقشة سبل الاعتناء بالسمكة داخل غرفة الصف، ووضع برنامج لتغذيتها، ترك المجال للحالة من أجل التعبير عن شعوره تجاه الحياة المدرسية، ومدى التقدم في البرنامج العلاجي.	وضع اقتراح لنادي ثقافي أو رياضي وذلك من أجل الاشتراك به في الجمعية الثقافية والرياضية للمدرسة.	تجاوب متردد بين المعلمة والحالة فيما يخص إشراكه في الأنشطة اللاصفية، مع اختفاء نوبات البكاء.
الجلسة الحادية عشر 2022/04/17 المدة: 30 دقيقة	المشاركة في الحياة المدرسية	مناقشة سبل الإشتراك في الحياة المدرسية والتأثير فيها وذلك من خلال الاشتراك في النوادي الثقافية والرياضية، ومناقشة هوايات الحالة وميولاته، وضع خطة لنادي ثقافي أو رياضي (التسمية المكان أوقات النشاط والأشخاص المشتركون) تدوين خطة النادي في طلب موجه لمعلم(ة) الفصل، مع إشراك مجموعة من الأصدقاء في ذلك، يطلب من الحالة اختيار خمسة	التحدث مع الصديق المقرب في المدرسة عن فكرة النادي والطلب منه الحضور مع الحالة في الجلسة المقبلة.	تأسيس لنادي الابتكارات العلمية بعد اكتشاف وجود بعض اللعب الكهربائية التي يقوم الحالة بتعديلها وتحمس أحد الأصدقاء في الانضمام إلى النادي مع تشجيع المعلمة.

		أعضاء للنادي من بين أفضل الأصدقاء.		
الجلسة الثانية عشر 2022/04/20 المدة: 45 دقيقة	إيجاد السند	الترحيب بصديق الحالة القادم معه ثم ترك الفرصة لصديق الحالة من أجل الحديث عن نفسه ثم عن الحالة، يتم مناقشة علاقتهما بالمدرسة، ثم يتم الحديث عن النادي المدرسي المراد إنشاؤه، وكيفية التنسيق مع باقي الأعضاء لتنشيطه، مناقشة كيف يمكن لصديق الحالة مساعدته في إدارة النادي الثقافي تحت إشراف معلمة الصف.	الاجتماع بالصديق في المنزل أو مكان آخر ووضع خطة عمل النادي والأنشطة التي يمكن القيام بها.	حضور صديق الحالة بشتجيع من المعلمة، تم تشجيع تفاعل الحالة مع الصديق ومناقشة مختلف الأمور الخاصة بالفصل الدراسي والحضور إلى المدرسة، في نهاية الحصة كان هناك ارتياح كبير لدى الحالة وتحمس لمواصلة الجلسات.
الجلسة الثالثة عشر 2022/04/24 المدة: 45 دقيقة	تقييم الجلسات وتعزيز المكتسبات	أخذ انطباع الحالة حول جوانب التحسن والخطوات السابقة الناجحة ومناقشة المهمات التي فشل الطفل في أدائها، مناقشة بعض المخاوف التي قد تكون موجودة لدى الحالة، ثم تقديم مقياس رفض المدرسة للحالة من أجل القياس البعدي، تقديم هدية للحالة يتم اختيارها بالتنسيق مع الوالدين، ومنحه وسام النجاح من طرف المعالج،اختتام البرنامج وتحديد	القيام برسم المدرسة.	تحسن لدى الحالة وانتظامه في الحضور إلى المدرسة، اندماج محدود في الوسط المدرسي وتكوين واحدة جديدة، اختفاء نوبات البكاء، مع اهتمام كبير ببعض الحصص المدرسية خاصة التربية العلمية وذلك بعد التنسيق مع الوالدين لتشجيع هذا الاتجاه لدى الحالة.

		تاريخ مع إدارة المدرسة لمتابعة حالة الطفل.		
الجلسة الرابعة عشر 2022/05/05 المدة: 30 دقيقة **الجلسة الخامسة عشر 2022/09/15 المدة: 30 دقيقة**	متابعة مكتسبات البرنامج العلاجي وتعزيزها	تفحص غيابات وتأخرات الحالة عن المدرسة، مناقشة مدى الحفاظ على المكتسبات المحصل عليها بعد العلاج، مناقشة علاقة الحالة بالمختلف الفاعلين في المدرسة، ومستوى القلق لدى الحالة وتشجيعه على التحسن والمشاركة في الحياة المدرسية، ثم القيام بجلسة استرخاء.		هناك تغير في رسم المدرسة الأخير، وجود تفاصيل جديدة لكن محدودة، عدم رسم المعلمة بشكل واضح وعدم رسم الحالة لنفسه ورسم مجموعة من التلاميذ وسيارات. تحسن كبير في سلوك الحالة وعلاقتها بالمدرسة، تحمس للسنة الدراسية الجديدة، وحصول الحالة على معدل 6.33 نهاية السنة الدراسية المنصرمة.
جلسات الوالدين الفترة من 2022/02/13 إلى 2022/09/20	التعرف على مخطط برنامج التكفل النفسي والتدرب على مهارات مختلفة للتحكم في السلوكات المقاومة للذهاب إلى المدرسة وتعديها.	التدرب على مهارات التنفس الاسترخائي والاسترخاء، ومهارة لعب الأدوار مع الأبناء، وكذا تنظيم روتين الذهاب إلى المدرسة الصباحي والمسائي، وتنظيم أوقات اليوم وكيفية التعامل مع سلوكات التشبث والبقاء في المنزل.		حضرت الأم مع الأب حصتين والوالد لوحدة حصة واحدة، وباقي الحصص بالهاتف مع الوالد، كان هنالك صعوبة في تطبيق الروتين اليومي وتنظيم أوقات النوم والتحكم في سلوك التشبث والبقاء في المنزل في البداية، تم التأكيد على إلتزام الوالد بضبط سلوكات الابن والمساهمة في تعديها وذلك بالإبتعاد عن كل التعزيزات التي تساهم في تجنب الطفل للمدرسة، واتباع مخطط للمكافآت والعقوبات لتعديل سلوكه، تم التأكيد على تحسن الحالة واختفاء أعراض رفض المدرسة تدريجيا.

جلسات المعلمين الفترة من 2022/02/13 إلى 2022/09/20	التعرف على مفهوم رفض المدرسة ومتابعة سلوك الحالة في المدرسة.	التعرف على مفهوم رفض المدرسة وبرنامج التكفل النفسي به وطرق التعامل مع المتمدرس الذي يظهر هذا السلوك، وملاحظة سلوكه في المدرسة مع التعاون لإنشاء رابط ذو معنى بين الحالة والمدرسة وتدعيم مكتسبات البرنامج العلاجي وذلك باستثمار الأنشطة اللاصفية وإشراك الحالة فيها.	تجاوبت المعلمة مع جلسات رفض المدرسة خاصة وأن الحالة كان يشكل لها عائقا كبيرا في سير الدرس، وكانت تطلب التدخل النفسي في كل مرة، كما أنها التزمت حرفيا بتعليمات الباحث وهذا ما ساهم في تحسن الحالة واختفاء أعراض رفض المدرسة بالتدريج.

تقييم الحالة:

كان ظهور سلوك رفض المدرسة لدى بومدين بسبب التعزيزات السلبية التي كان يتلقاها خارج البيئة المدرسية، وبالرغم من أن بومدين غَيَّر المدرسة إلا أن حالة رفض المدرسة بقيت معه بل وزادت خطورتها بتأثيرها على تحصيله الدراسي، وقد تم إشراك الأب والأم في عملية العلاج وتم ضبط التعزيزات الإيجابية التي كان يقدمها الأب للحالة خارج المدرسة كما تم ضبط الروتين اليومي للحالة، وهذا ما ساعد كثيرا في خفض مستوى الغيابات والتأخرات، كما أن إشراك المعلمة قد ساهم في الرفع من مستوى التحصيل لدى الحالة، وقد ساهم صديق الحالة في تحسين علاقته بالمدرسة.

3) الحالة الثالثة: (إسلام .ف)

البيانات الأولية:

الاسم : إسلام / الجنس : ذكر

الوزن: 22 كلغ / الطول: 118 سم

المستوى الدراسي :السنة الثالثة ابتدائي

تاريخ الازدياد: 2013/03/10 / العمر : 08 سنوات

عنوان المدرسة: طبال محمد

الترتيب الميلادي بين الإخوة: الثانية.

للحالة أخت أكبر منه في السنة الخامسة ابتدائي.

التحصيل الدراسي: متوسط (معدل 5 على 10)

2-3-2) تاريخ الحالة:

السوابق الشخصية:

ظروف الحمل والولادة :ولادة مبكرة (في الشـهر السـادس) / حوادث الأم أثناء الولادة: هبوط حاد في الضغط.

الحالة الصحية للأم أثناء الحمل: تعب وإرهاق شديدين.

الرضاعة والفطام: رضاعة اصطناعية .

السوابق العائلية:

الأب: ع/ على قيد الحياة / العمر : 47 سنة / المستوى التعليمي: بكالوريا / المهنة: نجار.

الأم: ف/ على قيد الحياة / العمر: 38 سنة / المستوى التعليمي: جامعية (ليسانس علوم اقتصادية) / المهنة: ماكثة في البيت.

نوع السكن: بيت (3 غرف).

المستوى الاقتصادي للأسرة: متوسط

الوضع النفسي للأسرة : طلاق منذ أن كان للحالة 05 سنوات بعد مشاكل متعددة.

السوابق الأسرية مع اضطراب الخوف المدرسي: الأخت الكبرى تعاني تأخرا دراسيا وقد أعادت السنة الخامسة ابتدائي نتيجة الضعف الشديد في التحصيل، وقد سجلت سلوكات في بداية تمدرسها تشير إلى وجود سلوك رفض المدرسة في المراحل الأولى من التعليم الابتدائي.

الحالة الراهنة:

العلاقات الأسرية:

العلاقة مع الأخت: جيدة.

العلاقة مع الأب: علاقة جيدة، وينتظر قدومه بفارغ الصبر ويدعوه إلى العيش معه، كما أنه لم يتقبل طلاق الأم ويرى أنه سيأتي يوم ويرجع الأب للعيش في المنزل (*غَادِي يجِي نهَار ويُولّي بَابَا يَقعُد معَانَا فِي الدَّار*).

العلاقة مع الأم :الحالة متعلق بأمه كثيرا ودائم التفكير فيها، ويخشى أن تتعرض لحادث أو تمرض وهو بعيد عنها (*نخَاف تَصْرالْهَا شِي حَاجَة وأَنا بْعِيد عَلىَ الَّدار*)، كما أنه لا يقبل إذا اقترب منها أحد أبناء أخواله أو أبناء خالاته، ورغم كبر سنة إلا أنه ينام معها في السرير خاصة إذا أحس بالخوف.

الحياة المدرسية :

لا يتغيب الحالة كثيرا عن المدرسة إلا أنه يقاوم بشدة الذهاب إليها في كل صباح، كما أنه يتشبث بالأم في الصباح ويرغب بالبقاء معها.

العلاقة مع الأصدقاء: صديق واحد لا تربطه قرابة بالحالة ويسكن في مكان قريب نوعا ما من مقر سكن الحالة.

العلاقة مع المعلمة (ح): العلاقة بالمعلمة جيدة كون الحالة يعيش حالة انطواء داخل غرفة الصف وقليل الاختلاط بالآخرين، غير أنه ضعيف التحصيل وقليل للانتباه للأنشطة الصفية، حاولت المعلمة تقديم المساعدة لكن دون جدوى.

العلاقات الاجتماعية:

العلاقة بالجيران والأصدقاء: علاقات محدودة جدا مع البيئة الإجتماعية في الحي الذي يسكن به الحالة.

العلاقة بالأقارب: محدودة.

الصحة العضوية: لا توجد أمراض عضوية خطيرة أو حالة استشفاء طويلة المدى، كما أن الملف الصحي للحالة لم يحوي ملاحظات صحية ذات أهمية.

الأعراض وتفسيرها:

أعراض الحالة تشير إلى تعلق الحالة بأمه تعلقا قلقا تفاقم بعد حدوث الطلاق ومغادرة الأب للحياة الزوجية، حيث أصبح الطفل يخشى من تعرضه لحادث مشابه بمغادرة الأم لأي سبب من الأسباب، وقد انعكس ذلك سلبا على علاقة الطفل بالمدرسة خاصة وأن الطلاق كان في بداية التحاق الطفل بالمدرسة مما جعله يعتقد

بمســؤوليته عن الحادث، ولهذا فهو يســعى لتصــليح الأمور وفي الوقت ذاته يخشــى مغادرة المنزل لئلا تتكرر الحادثة أو تتعرض الأم لمكروه وهو بعيد عن المنزل، وهذا كله يدخل في سياق قلق الانفصال الذي تمظهر على شكل سلوك رفض المدرسة.

ملخص سير الجلسات:

الجدول رقم (17): ملخص سير الجلسات العلاجية للحالة رقم 03

الجلسات	الهدف	محتوى الجلسة	الواجب المنزلي	ملاحظات عامة
الجلسات التمهيدية **2022/02/14** **المدة: 30 دقيقة**	جمع معلومات حول الحالة		/	تقبل متحفظ للجلسة مع خجل وتردد في الإجابة.
الجلسة الأولى **2022/02/21** **المدة: 45 دقيقة**	بناء العلاقة مع الحالة وشرح البرنامج العلاجي	ملأ استمارة دراسة الحالة. تقييم الأعراض وتفسيرها. بناء الثقة والتخطيط لبدأ البرنامج العلاجي	**رسم المدرسة**	رسم جميل به تفاصيل كثيرة لكن الحالة لم يرسم نفسه كما أنه لم يرسم المعلمة وإنما مجموعة تلاميذ فقط.
الجلسة الثانية **2022/02/27** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على التنفس الاسترخائي	استجاب الحالة لتمرين التنفس وأبدت ارتياحا أثناء أداء التمارين.	إعادة تمرين التنفس باستمرار ثلاثة مرات في اليوم على الأقل	الاستجابة لتمرين التنفس الاسترخائي وعمله مع الأم بشكل جيد في المنزل.
الجلسة الثالثة **2022/03/06** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على الاسترخاء	إجراء تمرين الاسترخاء للجسم كله وذلك بالتدريب على استرخاء اليدين والذراعين ثم الذراعين والكتفين، الكتف والرقبة، الفك والوجه والأنف، البطن والمعدة، الساقين والقدمين، ثم اختتام جلسة الاسترخاء.	إعادة تمارين الاسترخاء برفقة الوالدين	إجراء تمرين الاسترخاء بشكل جيد وقد أبدى الحالة ارتياحه بعد عمل التمرين.

الجلسة الرابعة **2022/03/12** **المدة: 60 دقيقة**	تحديد المواقف المدرسية التي تبعث على التوتر والقلق لدى الحالة	تقديم ثماني (08) صور تحوي مواقف مختلفة متعلقة بالمدرسة، وملاحظة طريقة تفاعل الحالة معها، والطلب من الحالة شرح ما يحدث في هاته الصور.	رسم صورة من الخيال حول موقف معين في المدرسة	تفاعل جيد مع الصور الثماني تقمص الحالة في الصورة الأولى (العودة إلى المدرسة) صورة الطفل المتشبث بالمرأة معلقا أن المرأة هي أمه، كما أنه تحاشى التعليق على الصورة التي تحوي على العقاب.
الجلسة الخامسة **2022/03/15** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على مهارات إدارة القلق باستخدام تقنية STOP	معالجة نموذج الأفكار الذي يبعث على سلوك رفض المدرسة من خلال إيقافها عبر مناقشة النقاط التالية: • S :هل أنا خائف **S** cared أو متوتر بشأن موقف اجتماعي أو أداء معين؟ • T: ما هي المخاوف **T**houghts التي لدي في هذه الحالة؟ • O: ما هي الأفكار الأخرى **O** ther الأكثر واقعية التي يمكنني الحصول عليها؟ • P: ف أشجع **P**raise نفسي للتفكير بأفكار أكثر واقعية.	مناقشة STOP مع الوالدين	الموقف الاجتماعي المخيف: العودة إلى المنزل وعدم وجود الأم بالمنزل. الخوف من التعرض لحادث حين الخروج إلى المنزل. مناقشة أكثر المواقف المخيفة ونسبة حدوثها النادرة. تشجيع الحالة على التعامل بواقعية مع الأفكار حيث أن الأم راشدة وتعتني بنفسها بشكل جيد.
الجلسة السادسة **2022/03/21** **المدة: 60 دقيقة**	التدريب على التحدث عن النفس بشكل	افتراض مواقف مهينة أو محرجة ومناقشة البدائل الأكثر واقعية للتقليل من تأثير التوقعات التي	كتابة أكثر خمس مواقف مهينة	أكثر المواقف مثيرة للخوف:

	أكثر ملاءمة والعلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.	تدفع بالحالة لرفض المدرسة، مثل مناقشة احتمالات تعرض الحالة إلى التنمر ومدى واقعية الاحتمال وسبل التعامل معه أو اعتقادات الآخرين عن الحالة، ونسب رسوب الحالة في المستوى الدراسي أو قيام الحالة بأداء سيئ في التربية البدنية وغير ذلك من الواقف المحرجة	ومحرجة تعرضت لها الحالة ومناقشة الطريقة الأحسن لمواجهتها.	تعرض الأم لحادث أثناء وجود الحالة في الصف. تعرض الحالة لحادث في محيط المدرسة. تعرض الحالة للضرب من طرف زملائه. تعرض الحالة للتنمر من طرف زملائه.
الجلسة السابعة **2022/03/27** **المدة: 60 دقيقة**	بناء الثقة ومواجهة المواقف المثيرة للقلق من خلال تقنية لعب الأدوار	بناء مشاهد خيالية ولعب الأدوار لوضع الحالة في حالة معايشة للحالة ورؤية الموقف من وجهة نظر الآخرين، فالمشهد الأول يكون لفصل دراسي مع إمكانية رفع اليد أو الذهاب إلى السبورة؛ المشهد الثاني الاتصال بصديق على الهاتف لتحديد موعد للعب، المشهد الثالث التظاهر بالدخول إلى حفلة عيد ميلاد أحد الأصدقاء. يتم اختيار المشاهد بناء على قائمة المواقف المثيرة للقلق، ثم نحدد مع الحالة أساليب الاسترخاء التي سيستخدمها، واختيار الأدوار	تبادل الأدوار مع الوالدين في المنزل.	تجاوب في لعب الأدوار وتقمص جيد لدور المعلمة ودور الباحث، مع انفتاح للحالة على الأصدقاء بوجود بيئة آمنة، تحكم كبير في التعبير عن النفس أثناء لعب الأدوار.

		(دور للحالة ودور الصديق، دور المعلم، دور المعالج ..)		
الجلسة الثامنة 2022/03/31 المدة: 45 دقيقة	تنظيم العلاقة بين المتمدرس والمدرسة	يتم سرد قصة لطفل بعنوان "خالد والمدرسة" ومناقشة تفاصيل القصة مع الحالة، لماذا رفض خالد الذهاب في بداية الأمر؟ ماذا فعل أبوه ليواجه مخاوف خالد من المدرسة؟ كيف اقتنع خالد بالذهاب إلى المدرسة في نهاية المطاف؟ ما هي النتائج التي حصل عليها خالد بعد ذهابه إلى المدرسة وانتظامه فيها؟	كتابة قصة حول طفل كان يرفض الذهاب إلى المدرسة وكيف أقنعه أبواه بالذهاب إليها.	تجاوب الحالة مع قصة خالد وتذكر يوم الزيارة التي يقوم بها الأب وأنه يشتري له الكثير من الأشياء وأنه يستمتع بالزيارة.
الجلسة التاسعة 2022/04/06 المدة: 30 دقيقة	تعزيز الحضور إلى المدرسة	فتح نقاش حول ظروف التمدرس، التأخرات والغيابات المسجلة منذ بداية البرنامج العلاجي (يمكن أخذ البيانات من إدارة المدرسة)، تعزيز النتائج المحققة بإثابة الحالة بعبارات الشكر والتشجيع، وتحديد النقاط التي لم يتم التقدم فيها وأسباب ذلك، بعد ذلك يهدى الحالة وسام التميز (une broche) مع هدية تتمثل في حوض أسماك صغير مع سمكة صغيرة داخله (يمكن تغيير ذلك بزهرة مغروسة في إناء صغير)	إخبار المعلمة برغبة الحالة إحضار الحوض المائي الصغير إلى المدرسة والاعتناء به فيها لمدة شهر فقط.	فرح الحالة بوجود حوض السمك خاصة بعد سماح المعلمة له بوضع الحوض في غرفة الصف، كما يلاحظ اختفاء حالات المقاومة والتشبث في الصباح قبل التحاق الحالة بالمدرسة.

		وذلك بالتنسيق مع الوالدين وإخباره أنه في حال إكمال البرنامج بنجاح سيتم إهداؤه وسام النجاح.		
الجلسة العاشرة 2022/04/12 المدة: 30 دقيقة	خلق الرابط ذو المعنى بين الحالة والمدرسة	مناقشة طريقة تعامل المعلمة للطلب المقدم من طرف الحالة بالاحتفاظ بحوض السمك في غرفة الصف، ومناقشة سبل الاعتناء بالسمكة داخل غرفة الصف، ووضع برنامج لتغذيتها، ترك المجال للحالة من أجل التعبير عن شعوره تجاه الحياة المدرسية، ومدى التقدم في البرنامج العلاجي.	وضع اقتراح لنادي ثقافي أو رياضي وذلك من أجل الاشتراك به في الجمعية الثقافية والرياضية للمدرسة.	تجاوب الحالة مع بعض التلاميذ بعد تدخل المعلمة وبتشجيع من الأم.
الجلسة الحادية عشر 2022/04/18 المدة: 30 دقيقة	المشاركة في الحياة المدرسية	مناقشة سبل الإشتراك في الحياة المدرسية والتأثير فيها وذلك من خلال الاشتراك في النوادي الثقافية والرياضية، ومناقشة هوايات الحالة وميولاته، وضع خطة لنادي ثقافي أو رياضي (التسمية المكان أوقات النشاط والأشخاص المشتركون) تدوين خطة النادي في طلب موجه لمعلمة الفصل، مع إشراك مجموعة من الأصدقاء في ذلك، يطلب من الحالة اختيار خمسة	التحدث مع الصديق المقرب في المدرسة عن فكرة النادي والطلب منه الحضور مع الحالة في الجلسة المقبلة.	انخراط الحالة في نادي البيئة والإعتناء بالمساحات الخضراء وانخراط أربعة 4 تلاميذ في نفس النادي بتشجيع من المعلمة.

		أعضاء للنادي من بين أفضل الأصدقاء.		
الجلسة الثانية عشر 2022/04/19 المدة: 45 دقيقة	إيجاد السند	الترحيب بصديق الحالة القادم معه ثم ترك الفرصة لصديق الحالة من أجل الحديث عن نفسه ثم عن الحالة، يتم مناقشة علاقتهما بالمدرسة، ثم يتم الحديث عن النادي المدرسي المراد إنشاؤه، وكيفية التنسيق مع باقي الأعضاء لتنشيطه، مناقشة كيف يمكن لصديق الحالة مساعدته في إدارة النادي الثقافي تحت إشراف معلمة الصف.	الاجتماع بالصديق في المنزل أو مكان آخر ووضع خطة عمل النادي والأنشطة التي يمكن القيام بها.	حضور صديقين للحالة في الجلسة وتم مناقشة برنامج نادي البيئة ثم التعريج على العلاقات في غرفة الصف وضرورة التعاون لتحسينها وتم عمل نقاش صغير مع الصديقين لمساعدة الحالة في تفاعله مع الوسط المدرسي واصطحابه إلى المدرسة في الصباح.
الجلسة الثالثة عشر 2022/04/21 المدة: 45 دقيقة	تقييم الجلسات وتعزيز المكتسبات	أخذ انطباع الحالة حول جوانب التحسن والخطوات السابقة الناجحة ومناقشة المهمات التي فشل الطفل في أدائها، مناقشة بعض المخاوف التي قد تكون موجودة لدى الحالة، ثم تقديم مقياس رفض المدرسة للحالة من أجل القياس البعدي، تقديم هدية للحالة يتم اختيارها بالتنسيق مع الوالدين، ومنحه وسام النجاح من طرف المعالج، اختتام البرنامج وتحديد تاريخ	القيام برسم المدرسة.	تحسن كبير لدى الحالة، خاصة في علاقته بالأم، تم تعزيز السلوك بمكافأة من اختيار الأم.

		مع إدارة المدرسة لمتابعة حالة الطفل.		
الجلسة الرابعة عشر 2022/05/08 المدة: 30 دقيقة **الجلسة الخامسة عشر 2022/09/18 المدة: 30 دقيقة**	متابعة مكتسبات البرنامج العلاجي وتعزيزها	تفحص غيابات وتأخرات الحالة عن المدرسة، مناقشة مدى الحفاظ على المكتسبات المحصل عليها بعد العلاج، مناقشة علاقة الحالة بالمختلف الفاعلين في المدرسة، ومستوى القلق لدى الحالة وتشجيعه على التحسن والمشاركة في الحياة المدرسية، ثم القيام بجلسة استرخاء.		هناك تغير في رسم المدرسة الأخير، وجود تفاصيل جديدة، تم رسم المعلمة بشكل واضح ومجموعة من الأصدقاء والأشجار والتلاميذ والسيارات. تحسن كبير في سلوك الحالة وعلاقته بالمدرسة، تحمس للسنة الدراسية الجديدة، وحصول الحالة على معدل 7.42 نهاية السنة الدراسية المنصرمة.
جلسات الوالدين الفترة من 2022/02/13 إلى 2022/09/20	التعرف على مخطط برنامج التكفل النفسي والتدرب على مهارات مختلفة للتحكم في السلوكات المقاومة للذهاب إلى المدرسة وتعديها.	التدرب على مهارات التنفس الاسترخائي والاسترخاء، ومهارة لعب الأدوار مع الأبناء، وكذا تنظيم روتين الذهاب إلى المدرسة الصباحي والمسائي، وتنظيم أوقات اليوم وكيفية التعامل مع سلوكات التشبث والبقاء في المنزل.		حضرت الأم في أول حصتين تم مناقشة عدة مشاكل يعاني منها الحالة خاصة مشكلة التعلق، وحضور الوالد لحصة واحدة منفردا تم فيها مناقشة التعزيز والمكافأة والإكثار من الزيارات للحالة في الآونة الأخيرة لأنه بأمس الحاجة إليه، بقية الحصص كانت بالهاتف مع الأم، كان هنالك سهولة في تطبيق الروتين اليومي وتنظيم أوقات النوم، لكن سلوك التشبث والبقاء في المنزل كان من الصعب التحكم فيه في البداية، في الأخير تم التأكيد على تحسن الحالة واختفاء أعراض رفض المدرسة تماما.

جلسات المعلمين الفترة من 2022/02/13 إلى 2022/09/20	التعرف على مفهوم رفض المدرسة ومتابعة سلوك الحالة في المدرسة.	التعرف على مفهوم رفض المدرسة وبرنامج التكفل النفسي به وطرق التعامل مع المتمدرس الذي يظهر هذا السلوك، وملاحظة سلوكه في المدرسة مع التعاون لإنشاء رابط ذو معنى بين الحالة والمدرسة وتدعيم مكتسبات البرنامج العلاجي وذلك باستثمار الأنشطة اللاصفية وإشراك الحالة فيها.	تجاوبت المعلمة مع جلسات رفض المدرسة خاصة وأن المعلمة متخصصة علم النفس التربوي، وقد ساعد هذا كثيرا في تحسن الحالة، كما أنها التزمت بشكل جيد بتعليمات الباحث وتعاونت بشكل فعال مع أم الحالة وهذا ما ساعد في تحسن الحالة واختفاء أعراض رفض المدرسة بالتدريج.

تقييم الحالة:

كان الحالة يعاني من مشكلة تعلق مضطرب بالأم حدث بعد تعرضه لصدمة انفصال الوالدين ومغادرة الأب للمنزل بشكل مفاجئ، وقد أثر هذا الانفصال المفاجئ عن الأب بشكل مباشر في علاقة إسلام بالمدرسة، حيث أصبح يرفض الاندماج في المدرسة ولا يقبل تواجده بها كما أنه لا يعتبرها بيئة مناسبة له، ولهذا فقد كان الجزء الأهم من عملية التكفل النفسي متعلقة بإشراك الوالدين في عملية العلاج، وبالخصوص الأب الذي كان عليه أن يكثف من زياراته للحالة واصطحابه له بشكل مستمر، بالإضافة إلى إهتمام الأم به ومحاولة التخفيف من مشكلة التعلق، كما أن إشراك المعلمة وأصدقاء الحالة كان له أثر كبير في تحسين علاقته بالوسط المدرسي وإندماجه في النسيج الاجتماعي لها، ونتيجة لذلك وبعد متابعة الحالة أكثر من خمسة أشهر كان التحسن واضحا وانعكس ذلك بالإيجاب على نتائجه المدرسية.

4) الحالة الرابعة: (محمد ضياء)

البيانات الأولية:

الاسم : محمد ضياء الدين / الجنس : ذكر

الوزن: 25 كلغ / الطول: 122 سم

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي

تاريخ الازدياد: 2014/03/21 / العمر : 07 سنوات

عنوان المدرسة: طبال محمد تلمسان

الترتيب الميلادي بين الإخوة: الثالثة

الإخوة: 02 ذكور و02 إناث ، ذكر 6 سنوات، أنثى 10 سنوات، ذكر 12 سنة وأنثى 18 سنة

الكل متمدرسين

التحصيل الدراسي : متوسط (معدل 6 على 10)

تاريخ الحالة:

السوابق الشخصية:

ظروف الحمل والولادة: عادية / حوادث الأم أثناء الولادة: طبيعية

الحالة الصحية للأم أثناء الحمل: عادية

الرضاعة والفطام: رضاعة طبيعية، فطام (سنتين)

السوابق العائلية:

الأب: ع / على قيد الحياة / العمر: 52 سنة / المستوى التعليمي: ثانوي / المهنة: موظف

الأم : ص / على قيد الحياة / العمر: 43 سنة / المستوى التعليمي :متوسط /المهنة : ماكثة في البيت.

نوع السكن: بيت (6 غرف)

المستوى الاقتصادي للأسرة: فوق المتوسط

الوضع النفسي للأسرة: عانت الأسرة من مرض الأب بشكل مفاجئ قبل أربعة سنوات حيث أصيب بسكتة دماغية أدخلته في غيبوبة لمدة فاقت أسبوعا، وقد أمضى فترة طويلة وهو في المستشفى، كما أنه خرج من الإصابة بإعاقة جزئية على مستوى اليد اليسى والوجه، وقد اضطرت الأم لمرافقة الأب حين تواجده في المستشفيات لمدة طويلة وترك الأبناء عند الجدة (مدة سنة تقريبا).

السوابق الأسرية مع سلوك رفض المدرسة: لا توجد

الحالة الراهنة:

الحياة المدرسية: انزواء وإحجام عن المشاركة في الأنشطة المدرسية، شرود أثناء الدرس، بكاء متكرر، غيابات متكررة لأسباب متعددة، تشبث بالبقاء في المنزل في الصباح.

العلاقة مع الأصدقاء: لا توجد صداقات تذكر.

العلاقة مع المعلمة ج: يوجد لدى الحالة خوف من المعلمة (مُعَلِّمَتْنَا وَاعْرَة بَزَّافْ)، وكذلك عدم اندماج في الوسط المدرسي وتكوين علاقات مع الزملاء في الصف.

العلاقات الاجتماعية:

علاقات محدودة جدا مع الآخرين، ضعف التفاعل الاجتماعي في الأنشطة الجماعية في المدرسة، وعدم اهتمام بالألعاب الجماعية في الحي السكني.

العلاقات الأسرية:

العلاقة مع الإخوة: حالات شجار متكررة مع الأخ الأصغر والأخ الأكبر وكذا الأخت الكبرى.

العلاقة مع الأب: علاقة جيدة.

العلاقة مع الأم: علاقة غير واضحة وتدل على تعلق غير آمن بالأم.

الصحة العضوية:

لا توجد أمراض محددة في ملف الحالة الصحي، غير أن الحالة كثير الغيابات بسبب الزيارات المتكررة للطبيب، لا توجد أمراض معينة أصيب بها الحالة ما عدى أمراض موسمية غير خطيرة مثل نزلات البرد والتهاب اللوزتين.

الأعراض وتفسيرها:

تشير الأعراض بوضوح إلى سلوك رفض المدرسة، الذي ظهر مباشرة بعد حادث الأب ومرافقة الأم له في المستشفى حيث طور الحالة تعلقا غير آمن بالأم، ولم يحْتَجْ بعد ذلك على غياب الأم كما أنه لم يبدي تعلقا بها حين أصبحت معه، ولكنه أصبح قلقا قليل اللعب يدخل في نوبات اكتئابية وبكاء بدون أسباب محددة، وقد انعكس ذلك على علاقته بالمدرسة التي أصبح يرفضها وزاد الطين بلَّة المعلمة التي كانت قاسية نوعا ما معه، ولم تنجح شدتها في تحسين التحصيل المدرسي للحالة.

ملخص سير الجلسات:

الجدول رقم (18): ملخص سير الجلسات العلاجية للحالة رقم 04

الجلسات	الهدف	محتوى الجلسة	الواجب المنزلي	ملاحظات عامة
الجلسات التمهيدية **2022/02/14** **المدة: 30 دقيقة**	جمع معلومات حول الحالة		/	تقبل متحفظ للجلسة مع قلق وتردد في الإجابة ورغبة في البكاء.
الجلسة الأولى **2022/02/21** **المدة: 45 دقيقة**	بناء العلاقة مع الحالة وشرح البرنامج العلاجي	ملأ استمارة دراسة الحالة. تقييم الأعراض وتفسيرها. بناء الثقة والتخطيط لبدأ البرنامج العلاجي	**رسم المدرسة**	رسم سيئ جدا يفتقر إلى التفاصيل باستثناء علم المدرسة ولا وجود للأشخاص في الرسم.
الجلسة الثانية **2022/02/27** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على التنفس الاسترخائي	استجاب الحالة لتمرين التنفس وأبدت ارتياحا أثناء أداء التمارين.	إعادة تمرين التنفس باستمرار ثلاثة مرات في اليوم على الأقل	استجابة مترددة لتمرين التنفس الاسترخائي وعمله مع الأم بشكل جيد في المنزل.
الجلسة الثالثة **2022/03/07** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على الاسترخاء	إجراء تمرين الاسترخاء للجسم كله وذلك بالتدريب على استرخاء اليدين والذراعين ثم الذراعين والكتفين، الكتف والرقبة، الفك والوجه والأنف، البطن والمعدة، الساقين والقدمين، ثم اختتام جلسة الاسترخاء.	إعادة تمارين الاسترخاء برفقة الوالدين	إجراء تمرين الاسترخاء بشكل جيد وقد أبدى الحالة ارتياحه بعد عمل التمرين.

الجلسة الرابعة **2022/03/12** **المدة: 60 دقيقة**	تحديد المواقف المدرسية التي تبعث على التوتر والقلق لدى الحالة.	تقديم ثماني (08) صور تحوي مواقف مختلفة متعلقة بالمدرسة، وملاحظة طريقة تفاعل الحالة معها، والطلب من الحالة شرح ما يحدث في هاته الصور.	رسم صورة من الخيال حول موقف معين في المدرسة	تفاعل محدود مع الصور الثماني، توقف عند صورة اليوم الأول في المدرسة، وصورة مغادرة الفصل.
الجلسة الخامسة **2022/03/15** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على مهارات إدارة القلق باستخدام تقنية STOP	معالجة نموذج الأفكار الذي يبعث على سلوك رفض المدرسة من خلال إيقافها عبر مناقشة النقاط التالية: • S :هل أنا خائف **S** cared أو متوتر بشأن موقف اجتماعي أو أداء معين؟ • T: ما هي المخاوف **T**houghts التي لدي في هذه الحالة؟ • O: ما هي الأفكار الأخرى **O** ther الأكثر واقعية التي يمكنني الحصول عليها؟ • P: ف أشجع **P**raise نفسي للتفكير بأفكار أكثر واقعية.	مناقشة STOP مع الوالدين	الموقف الاجتماعي المخيف: التعرض للعقاب في الفصل. الخوف من الأشباح. مناقشة أكثر المواقف المخيفة ونسبة حدوثها النادرة. تشجيع الحالة على التعامل بواقعية مع الأفكار وتحسين العلاقة مع المعلمة.
الجلسة السادسة **2022/03/21** **المدة: 60 دقيقة**	التدريب على التحدث عن النفس بشكل أكثر ملاءمة والعلاقة بين الأفكار	افتراض مواقف مهينة أو محرجة ومناقشة البدائل الأكثر واقعية للتقليل من تأثير التوقعات التي تدفع بالحالة لرفض المدرسة، مثل مناقشة احتمالات تعرض الحالة إلى التنمر ومدى واقعية الاحتمال وسبل التعامل معه	كتابة أكثر خمس مواقف مهينة ومحرجة تعرضت لها الحالة ومناقشة	أكثر المواقف مثيرة للخوف: التعرض للضرب عند الخروج من المدرسة. الذهاب إلى مكتب المدير.

	والمشـــاعر والسلوك.	أو اعتقادات الآخرين عن الحالة، ونسب رسوب الحالة في المستوى الدراسي أو قيام الحالة بأداء سيئ في التربية البدنية وغير ذلك من الواقف المحرجة	الطريقة الأحسن لمواجهتها.	التعرض لحادث في المدرسة. الصعود إلى السبورة في القسم.
الجلسة السابعة **2022/03/27** **المدة: 60 دقيقة**	بناء الثقة ومواجهة المواقف المثيرة للقلق من خلال تقنية لعب الأدوار	بناء مشاهد خيالية ولعب الأدوار لوضع الحالة في حالة معايشة للحالة ورؤية الموقف من وجهة نظر الآخرين، فالمشهد الأول يكون لفصل دراسي مع إمكانية رفع اليد أو الذهاب إلى السبورة؛ المشهد الثاني الاتصال بصديق على الهاتف لتحديد موعد للعب، المشهد الثالث التظاهر بالدخول إلى حفلة عيد ميلاد أحد الأصدقاء. يتم اختيار المشاهد بناء على قائمة المواقف المثيرة للقلق، ثم نحدد مع الحالة أساليب الاسترخاء التي سيستخدمها، واختيار الأدوار (دور للحالة ودور الصديق، دور المعلم، دور المعالج ..)	تبادل الأدوار مع الوالدين في المنزل.	تجاوب متردد في لعب الأدوار وتقمص محدود لدور المعلمة ودور المدير ودور أحد الأصدقاء، لكن تم تسجيل ارتياح لدى الحالة وانفتاحه على الحصص العلاجية.
الجلسة الثامنة **2022/03/31** **المدة: 45 دقيقة**	تنظيم العلاقة بين المتمدرس والمدرسة	يتم سرد قصة لطفل بعنوان "خالد والمدرسة" ومناقشة تفاصيل القصة مع الحالة، لماذا	كتابة قصة حول طفل كان يرفض	اعتراض الحالة على بعض فصول قصة خالد بالأسئلة ومحاولة معرفة

		رفض خالد الذهاب في بداية الأمر؟ ماذا فعل أبوه ليواجه مخاوف خالد من المدرسة؟ كيف اقتنع خالد بالذهاب إلى المدرسة في نهاية المطاف؟ ما هي النتائج التي حصل عليها خالد بعد ذهابه إلى المدرسة وانتظامه فيها؟	الذهاب إلى المدرسة وكيف أقنعه أبواه بالذهاب إليها.	أين يوجد خالد وأين يسكن.
الجلسة التاسعة **2022/04/06** **المدة: 30 دقيقة**	تعزيز الحضور إلى المدرسة	فتح نقاش حول ظروف التمدرس، التأخرات والغيابات المسجلة منذ بداية البرنامج العلاجي (يمكن أخذ البيانات من إدارة المدرسة)، تعزيز النتائج المحققة بإثابة الحالة بعبارات الشكر والتشجيع، وتحديد النقاط التي لم يتم التقدم فيها وأسباب ذلك، بعد ذلك يهدى الحالة وسام التميز (une broche) مع هدية تتمثل في حوض أسماك صغير مع سمكة صغيرة داخله (يمكن تغيير ذلك بزهرة مغروسة في إناء صغير) وذلك بالتنسيق مع الوالدين وإخباره أنه في حال إكمال البرنامج بنجاح سيتم إهداؤه وسام النجاح.	إخبار المعلمة برغبة الحالة إحضار الحوض المائي الصغير إلى المدرسة والاعتناء به فيها لمدة شهر فقط.	إقبال من طرف الحالة على الجلسات، اختفاء نوبات البكاء، واختفاء حالات التشبث والبقاء في المنزل، تسجيل نسبة حضور جيدة، استجابة الحالة يكون أكثر وضوحا بعد المكافأة أو الوعد بالمكافأة.

الجلسة العاشرة **2022/04/12** **المدة: 30 دقيقة**	خلق الرابط ذو المعنى بين الحالة والمدرسة	مناقشة طريقة تعامل المعلمة للطلب المقدم من طرف الحالة بالاحتفاظ بحوض السمك في غرفة الصف، ومناقشة سبل الاعتناء بالسمكة داخل غرفة الصف، ووضع برنامج لتغذيتها، ترك المجال للحالة من أجل التعبير عن شعوره تجاه الحياة المدرسية، ومدى التقدم في البرنامج العلاجي.	وضع اقتراح لنادي ثقافي أو رياضي وذلك من أجل الاشتراك به في الجمعية الثقافية والرياضية للمدرسة.	تجاوب الحالة مع بعض التلاميذ بعد تدخل المعلمة وبتشجيع من الأم.
الجلسة الحادية عشر **2022/04/18** **المدة: 30 دقيقة**	المشاركة في الحياة المدرسية	مناقشة سبل الإشتراك في الحياة المدرسية والتأثير فيها وذلك من خلال الاشتراك في النوادي الثقافية والرياضية، ومناقشة هوايات الحالة وميولاته، وضع خطة لنادي ثقافي أو رياضي (التسمية المكان أوقات النشاط والأشخاص المشتركون) تدوين خطة النادي في طلب موجه لمعلمة الفصل، مع إشراك مجموعة من الأصدقاء في ذلك، يطلب من الحالة اختيار خمسة أعضاء للنادي من بين أفضل الأصدقاء.	التحدث مع الصديق المقرب في المدرسة عن فكرة النادي والطلب منه الحضور مع الحالة في الجلسة المقبلة.	انخراط الحالة في نادي الشطرنج رفقة زميل له وبناء علاقة صداقة بينه وبين زميله.
الجلسة الثانية عشر **2022/04/19**	إيجاد السند	الترحيب بصديق الحالة القادم معه ثم ترك الفرصة لصديق الحالة من أجل الحديث عن	الاجتماع بالصديق في المنزل أو	حضور صديق الحالة وتبادل أطرف الحديث مع الحالة، تم تنشيط

المدة: 45 دقيقة		نفسه ثم عن الحالة، يتم مناقشة علاقتهما بالمدرسة، ثم يتم الحديث عن النادي المدرسي المراد إنشاؤه، وكيفية التنسيق مع باقي الأعضاء لتنشيطه، مناقشة كيف يمكن لصديق الحالة مساعدته في إدارة النادي الثقافي تحت إشراف معلمة الصف.	مكان آخر ووضع خطة عمل النادي والأنشطة التي يمكن القيام بها.	النقاش بين الحالة وصديقه حول المدرسة وحول ظروف التمدرس.
الجلسة الثالثة عشر **2022/04/21** **المدة: 45 دقيقة**	تقييم الجلسات وتعزيز المكتسبات	أخذ انطباع الحالة حول جوانب التحسن والخطوات السابقة الناجحة ومناقشة المهمات التي فشل الطفل في أدائها، مناقشة بعض المخاوف التي قد تكون موجودة لدى الحالة، ثم تقديم مقياس رفض المدرسة للحالة من أجل القياس البعدي، تقديم هدية للحالة يتم اختيارها بالتنسيق مع الوالدين، ومنحه وسام النجاح من طرف المعالج، اختتام البرنامج وتحديد تاريخ مع إدارة المدرسة لمتابعة حالة الطفل.	القيام برسم المدرسة.	أصبحت الغيابات قليلة جدا، وإقبال على الدروس، تحسن نتائج الحالة بشكل كبير.
الجلسة الرابعة عشر **2022/05/09**	متابعة مكتسبات البرنامج	تفحص غيابات وتأخرات الحالة عن المدرسة، مناقشة مدى الحفاظ على المكتسبات	هناك تغير في رسم المدرسة الأخير، وجود المزيد من التفاصيل، تم رسم	

المدة: 30 دقيقة	العلاجي وتعزيزها	المحصل عليها بعد العلاج، مناقشة علاقة الحالة بالمختلف الفاعلين في المدرسة، ومستوى القلق لدى الحالة وتشجيعه على التحسن والمشاركة في الحياة المدرسية، ثم القيام بجلسة استرخاء.	الحالة لنفسه بشكل واضح ولصديقه أيضا. تحسن كبير في سلوك الحالة وعلاقته بالمدرسة، تحسن علاقة الحالة بالمعلمة، بناء صداقات جديدة، وحصول الحالة على معدل 8.23 نهاية السنة الدراسية المنصرمة.
الجلسة الخامسة عشر **2022/09/19** **المدة: 30 دقيقة**			
جلسات الوالدين الفترة من 2022/02/13 إلى 2022/09/20	التعرف على مخطط برنامج التكفل النفسي والتدرب على مهارات مختلفة للتحكم في السلوكات المقاومة للذهاب إلى المدرسة وتعديها.	التدرب على مهارات التنفس الاسترخائي والاسترخاء، ومهارة لعب الأدوار مع الأبناء، وكذا تنظيم روتين الذهاب إلى المدرسة الصباحي والمسائي، وتنظيم أوقات اليوم وكيفية التعامل مع سلوكات التشبث والبقاء في المنزل.	حضور الأم في الحصص كلها وحضورها مع الأب بعد إلحاح الباحث في الحصة الثالثة، كان هناك تجاوب مع تعليمات الباحث بشكل كبير، كما تم توصية الأم لإعادة تنظيم العلاقة مع الحالة ومنحه الاهتمام الكافي، كما تم إشراك الأخت الكبرى لمساعدته في حل الواجبات المدرسية.
جلسات المعلمين الفترة من 2022/02/13 إلى 2022/09/20	التعرف على مفهوم رفض المدرسة ومتابعة سلوك الحالة في المدرسة.	التعرف على مفهوم رفض المدرسة وبرنامج التكفل النفسي به وطرق التعامل مع المتمدرس الذي يظهر هذا السلوك، وملاحظة سلوكه في المدرسة مع التعاون لإنشاء رابط ذو معنى بين الحالة والمدرسة وتدعيم مكتسبات البرنامج	سجلنا أن المعلمة "ج" قاسية قليلا مع الحالة ومع القسم ككل لكننا بعد عمل الجلسات تم الاتفاق على برنامج عمل للتكفل بالحالة، تجاوبت المعلمة مع الجلسات وساهمت بشكل كبير في تحسن الحالة، كما أنها ساهمت في عملية المعالجة البيداغوجية له حتى تحسن من الناحية الدراسية وهو الأمر

		العلاجي وذلك باستثمار الأنشطة اللاصفية وإشراك الحالة فيها.	الذي جعله يتقبل الوسط المدرسي بسرعة.

تقييم الحالة:

أظهر الحالة أعراضا مختلفة مرتبطة برفض المدرسة القلق حيث كانت له نوبات اكتئابية ممثلة في حزن وبكاء مستمر دون سبب، كما أنه كان يتشبث بالبقاء في المنزل في بداية الدوام المدرسي، وقد عانى الحالة من سوء معاملة المعلمة أيضا التي لم تتفهم وضعيته ولم يكن لها علم بمشكلة غياب الأم عنه لمدة طويلة بسبب مرافقتها للأب في المستشفى، وقد ظهر سلوك رفض المدرسة لدى الحالة لسعيه في جلب الانتباه من الآخرين وخاصة من الأم، وقد حصل على درجة عالية في مقياس رفض المدرسة في وظيفة السعي وراء الاهتمام، وقد تم إشراك الوالدين في عملية التكفل النفسي وكان لهاته الخطوة أهمية كبيرة في خفض مستوى القلق لدى الحالة واختفاء النوبات الاكتئابية، كما أن تدخل المعلمة لتحسين علاقة الحالة بالوسط المدرسي كان له أثر كبير في تقبله للوسط المدرسي وقد حافظ الحالة على هاته المكتسبات وتحسنت نتائجه المدرسية وقد ساعد على ذلك الأخت الكبرى وصديقه الذين كانا بمثابة السند في المنزل والوسط المدرسي.

5) الحالة الخامسة: (محمد. ب)

البيانات الأولية:

الاسم : محمد / الجنس: ذكر

الوزن: 23 كلغ /الطول: 125 سم

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي

تاريخ الازدياد: 2014/09/26 / العمر: 07 سنوات

عنوان المدرسة: طبال محمد تلمسان

الترتيب الميلاد يبين الإخوة: الثانية

أخت كبرى تدرس بالسنة الرابعة متوسط.

التحصيل الدراسي : متوسط (معدل 6 إلى 7 على 10)

تاريخ الحالة:

السوابق الشخصية:

ظروف الحمل والولادة: عادية / حوادث الأم أثناء الولادة: طبيعية

الحالة الصحية للأم أثناء الحمل: عادية / الرضاعة والفطام: رضاعة اصطناعية.

السوابق العائلية:

الأب: ن / على قيد الحياة / العمر : 45 سنة / المستوى التعليمي: متوسط / المهنة : مهنة حرة.

الأم : أ / على قيد الحياة/ العمر: 34 / المستوى التعليمي : شهادة التكوين المهني / المهنة: ماكثة في البيت.

نوع السكن: شقة (3 غرف)

المستوى الاقتصادي للأسرة: متوسط.

الوضع النفسي للأسرة: الوالدين منفصلين حيث تم الطلاق لما كان عمر الحالة 03 سنوات، الوالد أعاد الزواج في ولاية ثانية لكنه يقوم بزيارة الأبناء بشكل شهري، الأم في نزاع مع الأب حول مراجعة النفقة والقضية لازالت في المتابعة القضائية.

السوابق الأسرية مع اضطراب الخوف المدرسي: الأخت الكبرى متوافقة دراسيا وتحصل على نتائج جيدة في التعليم المتوسط.

الحالة الراهنة:

الحياة المدرسية: رفض الحضور إلى المدرسة مع غيابات كثيرة وتشبث بالبقاء في المنزل في بداية الدوام الصباحي، علاقة سيئة بالمعلمة، وتمارض داخل غرفة الصف واستدعاء الأم من طرف إدارة المدرسة باستمرار لاصطحاب الحالة إلى المنزل.

العلاقة مع الأصدقاء: علاقات محدودة مع تلاميذ القسم، يوجد صديقين للحالة في المدرسة.

العلاقة مع المعلمة (خ): خوف وتجنب، المعلمة قاسية نوعا مع التلاميذ، نتائج الحالة المتدنية دفعت المعلمة للاتصال بالأم مرارا مكن أجل تحسين التحصيل المدرسي للحالة.

العلاقات الاجتماعية:

تفادي الخروج من البيت إلا عند الضـــرورة، الخروج من المنزل يكون مع الأم أو الأخت الكبرى، خوف كبير من طرف الأم على الحالة من الخروج وحيدا ولهذا فهي تمنعه من اللعب خارجا.

العلاقات الأسرية:

العلاقة مع الإخوة: علاقات جيدة، علاقة تفاهم مع الأخت الكبرى.

العلاقة مع الأب: علاقة متوترة، تم تعنيف الحالة لفظيا من طرف الأب لما اصطحبه في آخر زيارة.

العلاقة مع الأم: علاقة جيدة، هناك خوف كبير من طرف الأم على الحالة من الخروج من المنزل (مَامَا مَا تخَلِّيشْ نَلعَبْ بَرَّا معَ جْوَارينَّا ومَا تخَلِّينَاش نَخُرْجُو وَحَّدْنا)، كما أن الأم تمنع زيارات الأب وأخذ الأبناء إلا بعد حضور محضر قضائي.

الصحة العضوية:

لا توجد أمراض مزمنة، تم إدخال الحالة المستشفى قبل سنة بسبب ضيق في التنفس وآلام في الصدر تعافى الحالة بعدها بيوم، كما أن الحالة كان كثير المرض في مرحلة الرضـــاعة والطفولة المبكرة، لكن لا يوجد في الملف الصحي المدرسي إشارات لأمراض ذات أهمية.

الأعراض وتفسيرها:

أصبح الحالة يكثر التغيبات بسبب اصطحاب الأم له كثيرا خاصة حين حضورها للجلسات القضائية التي كانت تقريبا مرة كل أسـبوع، فاصـطحاب الأم بما يحوي من تعزيزات كثيرة كتناول الغداء بالخارج وشـراء بعض الأغراض جعل الحالة يسـعى وراء التعزيزات الملموسـة خارج بيئة المدرسـة، وهو ما جعله يظهر سـلوك رفض المدرسة، بالإضافة إلى خوف الأم الكبير على الحالة الذي جعل علاقاته الاجتماعية محدودة جدا، وتوفير بيئة جاذبة في المنزل عكس المدرسة التي كان بها المعلمة قاسية نوعا ما.

ملخص سير الجلسات:

الجدول رقم (19): ملخص سير الجلسات العلاجية للحالة رقم 05

الجلسات	الهدف	محتوى الجلسة	الواجب المنزلي	ملاحظات عامة
الجلسات التمهيدية **2022/02/16** **المدة: 30 دقيقة**	جمع معلومات حول الحالة		/	تردد وتململ وقلق
الجلسة الأولى **2022/02/22** **المدة: 45 دقيقة**	بناء العلاقة مع الحالة وشرح البرنامج العلاجي	ملأ استمارة دراسة الحالة. تقييم الأعراض وتفسيرها. بناء الثقة والتخطيط لبدأ البرنامج العلاجي.	**رسم المدرسة**	رسم واضح به مجموعة من التفاصيل منها مجموعة تلاميذ والمعلمة بشكل كبير وواضح.
الجلسة الثانية **2022/02/28** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على التنفس الاسترخائي	استجاب الحالة لتمرين التنفس وأبدت ارتياحا أثناء أداء التمارين.	إعادة تمرين التنفس باستمرار ثلاثة مرات في اليوم على الأقل.	عمل تمرين التنفس بشكل جيد وإعادته في المنزل.
الجلسة الثالثة **2022/03/07** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على الاسترخاء	إجراء تمرين الاسترخاء للجسم كله وذلك بالتدريب على استرخاء اليدين والذراعين ثم الذراعين والكتفين، الكتف والرقبة، الفك والوجه والأنف، البطن والمعدة، الساقين والقدمين، ثم اختتام جلسة الاسترخاء.	إعادة تمارين الاسترخاء برفقة الوالدين.	الاستجابة للاسترخاء وبداية تقبل الجلسات (حضور الأم في بداية الجلسة كعامل مطمئن).

الجلسة الرابعة **2022/03/13** **المدة: 60 دقيقة**	تحديد المواقف المدرسية التي تبعث على التوتر والقلق لدى الحالة	تقديم ثماني (08) صور تحوي مواقف مختلفة متعلقة بالمدرسة، وملاحظة طريقة تفاعل الحالة معها، والطلب من الحالة شرح ما يحدث في هاته الصور.	رسم صورة من الخيال حول موقف معين في المدرسة	تفاعل الحالة مع الصور بشكل جيد، كانت معظم الاستجابات تتمحور حول تعرض التلميذ للعقاب، وانتظار الأم لخروج ابنها من المدرسة.
الجلسة الخامسة **2022/03/16** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على مهارات إدارة القلق باستخدام تقنية STOP	معالجة نموذج الأفكار الذي يبعث على سلوك رفض المدرسة من خلال إيقافها عبر مناقشة النقاط التالية: • S :هل أنا خائف **S** cared أو متوتر بشأن موقف اجتماعي أو أداء معين؟ • T: ما هي المخاوف **T**houghts التي لدي في هذه الحالة؟ • O: ما هي الأفكار الأخرى **O** ther الأكثر واقعية التي يمكنني الحصول عليها؟ • P: ف أشجع **P**raise نفسي للتفكير بأفكار أكثر واقعية.	مناقشة STOP مع الوالدين	الموقف الاجتماعي المخيف: الصعود إلى السبورة وحل التمارين. المخاوف: التعرض للضرب من طرف أحد التلاميذ. الأفكار الأخرى الأكثر واقعية: المدرسة تحمي التلاميذ من التعرض للضرب والمعلمة تتفهم حين لا تكون لديك إجابة. التشجيع على التفكير بإيجاد أصدقاء جدد وبناء علاقة جيدة مع المعلمة.
الجلسة السادسة **2022/03/22** **المدة: 60 دقيقة**	التدريب على التحدث عن النفس بشكل أكثر ملاءمة	افتراض مواقف مهينة أو محرجة ومناقشة البدائل الأكثر واقعية للتقليل من تأثير التوقعات التي تدفع بالحالة لرفض المدرسة،	كتابة أكثر خمس مواقف مهينة ومحرجة	أكثر المواقف مثيرة للخوف: ظهور الأشباح.

	والعلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.	مثل مناقشة احتمالات تعرض الحالة إلى التنمر ومدى واقعية الاحتمال وسبل التعامل معه أو اعتقادات الآخرين عن الحالة، ونسب رسوب الحالة في المستوى الدراسي أو قيام الحالة بأداء سيئ في التربية البدنية وغير ذلك من الواقف المحرجة	تعرضت لها الحالة ومناقشة الطريقة الأحسن لمواجهتها.	التعرض للضرب في فناء المدرسة. التعرض لحادث. البقاء في المدرسة وعدم حضور الأم لاصطحابه.
الجلسة السابعة **2022/03/29** **المدة: 60 دقيقة**	بناء الثقة ومواجهة المواقف المثيرة للقلق من خلال تقنية لعب الأدوار	بناء مشاهد خيالية ولعب الأدوار لوضع الحالة في حالة معايشة للحالة ورؤية الموقف من وجهة نظر الآخرين، فالمشهد الأول يكون لفصل دراسي مع إمكانية رفع اليد أو الذهاب إلى السبورة؛ المشهد الثاني الاتصال بصديق على الهاتف لتحديد موعد للعب، المشهد الثالث التظاهر بالدخول إلى حفلة عيد ميلاد أحد الأصدقاء. يتم اختيار المشاهد بناء على قائمة المواقف المثيرة للقلق، ثم نحدد مع الحالة أساليب الاسترخاء التي سيستخدمها، واختيار الأدوار (دور للحالة ودور الصديق، دور المعلم، دور المعالج ..)	تبادل الأدوار مع الوالدين في المنزل.	تجاوب مع لعب الأدوار وتقمص جيد لدور المعلمة ولدور المدير ثم دور الباحث، أظهر الحالة أفكار كثيرة غير عقلانية يظن أن الآخرين يعتقدونها نحوه، وتم مناقشة الأفكار ودحضها عبر شواهد واقعية.

الجلسة الثامنة **2022/04/03** **المدة: 45 دقيقة**	تنظيم العلاقة بين المتمدرس والمدرسة	يتم سرد قصة لطفل بعنوان "خالد والمدرسة" ومناقشة تفاصيل القصة مع الحالة، لماذا رفض خالد الذهاب في بداية الأمر؟ ماذا فعل أبوه ليواجه مخاوف خالد من المدرسة؟ كيف اقتنع خالد بالذهاب إلى المدرسة في نهاية المطاف؟ ما هي النتائج التي حصل عليها خالد بعد ذهابه إلى المدرسة وانتظامه فيها؟	كتابة قصة حول طفل كان يرفض الذهاب إلى المدرسة وكيف أقنعه أبواه بالذهاب إليها.	تجاوب مع القصة ومحاولة إثرائها من خيال الحالة بجود أطراف أخرى مثل الخال والجار.
الجلسة التاسعة **2022/04/07** **المدة: 30 دقيقة**	تعزيز الحضور إلى المدرسة	فتح نقاش حول ظروف التمدرس، التأخرات والغيابات المسجلة منذ بداية البرنامج العلاجي (يمكن أخذ البيانات من إدارة المدرسة)، تعزيز النتائج المحققة بإثابة الحالة بعبارات الشكر والتشجيع، وتحديد النقاط التي لم يتم التقدم فيها وأسباب ذلك، بعد ذلك يهدى الحالة وسام التميز (une broche) مع هدية تتمثل في حوض أسماك صغير مع سمكة صغيرة داخله (يمكن تغيير ذلك بزهرة مغروسة في إناء صغير) وذلك بالتنسيق مع الوالدين وإخباره أنه في حال إكمال	إخبار المعلمة برغبة الحالة إحضار الحوض المائي الصغير إلى المدرسة والاعتناء به فيها لمدة شهر فقط.	تم تعزيز الحضور إلى المدرسة بشكل كبير، كما أن حصوله على المكافأة جعلته يتحمس أكثر لمواصلة بقية الجلسات.

		البرنامج بنجاح سيتم إهداؤه وسام النجاح.		
الجلسة العاشرة **2022/04/13** **المدة: 30 دقيقة**	خلق الرابط ذو المعنى بين الحالة والمدرسة	مناقشة طريقة تعامل المعلمة للطلب المقدم من طرف الحالة بالاحتفاظ بحوض السمك في غرفة الصف، ومناقشة سبل الاعتناء بالسمكة داخل غرفة الصف، ووضع برنامج لتغذيتها، ترك المجال للحالة من أجل التعبير عن شعوره تجاه الحياة المدرسية، ومدى التقدم في البرنامج العلاجي.	وضع اقتراح لنادي ثقافي أو رياضي وذلك من أجل الاشتراك به في الجمعية الثقافية والرياضية للمدرسة.	تم اختيار نادي التربية العلمية كنادي ينشط به محمد وتركت له الحرية لاختيار أصدقائه للانخراط في النادي.
الجلسة الحادية عشر **2022/04/19** **المدة: 30 دقيقة**	المشاركة في الحياة المدرسية	مناقشة سبل الإشتراك في الحياة المدرسية والتأثير فيها وذلك من خلال الاشتراك في النوادي الثقافية والرياضية، ومناقشة هوايات الحالة وميولاته، وضع خطة لنادي ثقافي أو رياضي (التسمية المكان أوقات النشاط والأشخاص المشتركون) تدوين خطة النادي في طلب موجه لمعلمة الفصل، مع إشراك مجموعة من الأصدقاء في ذلك، يطلب من الحالة اختيار خمسة أعضاء للنادي من بين أفضل الأصدقاء.	التحدث مع الصديق المقرب في المدرسة عن فكرة النادي والطلب منه الحضور مع الحالة في الجلسة المقبلة.	انخراط خمسة أصدقاء في نادي التربية العلمية بتشجيع من المعلمة وتم وضع برنامج لعمل النادي لبقية السنة الدراسية كما تم اختيار أحد أصدقاء الحالة لحضور الجلسة الموالية.

الجلسة الثانية عشر **2022/04/22** **المدة: 45 دقيقة**	إيجاد السند	الترحيب بصديق الحالة القادم معه ثم ترك الفرصة لصديق الحالة من أجل الحديث عن نفسه ثم عن الحالة، يتم مناقشة علاقتهما بالمدرسة، ثم يتم الحديث عن النادي المدرسي المراد إنشاؤه، وكيفية التنسيق مع باقي الأعضاء لتنشيطه، مناقشة كيف يمكن لصديق الحالة مساعدته في إدارة النادي الثقافي تحت إشراف معلمة الصف.	الاجتماع بالصديق في المنزل أو مكان آخر ووضع خطة عمل النادي والأنشطة التي يمكن القيام بها.	حضور صديق الحالة "عثمان" وتبادل أطرف الحديث مع الحالة، تم تنشيط النقاش بين الحالة وصديقه حول المدرسة وحول ظروف التمدرس.
الجلسة الثالثة عشر **2022/04/25** **المدة: 45 دقيقة**	تقييم الجلسات وتعزيز المكتسبات	أخذ انطباع الحالة حول جوانب التحسن والخطوات السابقة الناجحة ومناقشة المهمات التي فشل الطفل في أدائها، مناقشة بعض المخاوف التي قد تكون موجودة لدى الحالة، ثم تقديم مقياس رفض المدرسة للحالة من أجل القياس البعدي، تقديم هدية للحالة يتم اختيارها بالتنسيق مع الوالدين، ومنحه وسام النجاح من طرف المعالج،اختتام البرنامج وتحديد تاريخ مع إدارة المدرسة لمتابعة حالة الطفل.	القيام برسم المدرسة.	أصبحت الغيابات قليلة جدا، وإقبال على الدروس، وتحسن نتائج الحالة بشكل كبير.

الجلسة الرابعة عشر 2022/05/10 المدة: 30 دقيقة	متابعة مكتسبات البرنامج العلاجي وتعزيزها.	تفحص غيابات وتأخرات الحالة عن المدرسة، مناقشة مدى الحفاظ على المكتسبات المحصل عليها بعد العلاج، مناقشة علاقة الحالة بالمختلف الفاعلين في المدرسة، ومستوى القلق لدى الحالة وتشجيعه على التحسن والمشاركة في الحياة المدرسية، ثم القيام بجلسة استرخاء.	لا يوجد تغير كبير في رسم المدرسة باستثناء وجود بعض التفاصيل، تم رسم المعلمة بشكل بارز وبعض التلاميذ. تحسن كبير في سلوك الحالة وعلاقته بالمدرسة، تحسن علاقة الحالة بالمعلمة، بناء صداقات جديدة، وحصول الحالة على معدل 8.14 نهاية السنة الدراسية المنصرمة.
الجلسة الخامسة عشر 2022/09/20 المدة: 30 دقيقة			
جلسات الوالدين الفترة من 2022/02/13 إلى 2022/09/20	التعرف على مخطط برنامج التكفل النفسي والتدرب على مهارات مختلفة للتحكم في السلوكات المقاومة للذهاب إلى المدرسة وتعديها.	التدرب على مهارات التنفس الاسترخائي والاسترخاء، ومهارة لعب الأدوار مع الأبناء، وكذا تنظيم روتين الذهاب إلى المدرسة الصباحي والمسائي، وتنظيم أوقات اليوم وكيفية التعامل مع سلوكات التشبث والبقاء في المنزل.	حضور الأم في الحصص كلها وحضورها وعدم حضور الأب بتاتا مع اعتراض الأم على حضور الأب واقتراحها استعمال مجريات الجلسات في الدعوى ضد الأب، تم التفاهم مع الأم حول أهداف الجلسات وعدم إمكانية تحويل وجهة البرنامج العلاجي إلى أي طرف آخر أو استعماله لغير الأغراض العلاجية والأغراض البحثية، تجاوبت الأم مع تعليمات الباحث بشكل كبير، كما تم توصية الأم لتحمل مسؤولياتها في مواضبة الحالة وحضوره الدروس، كما تم إشراك الأخت الكبرى في حضور بعض الجلسات مع الأم خاصة جلسات التدريب على الاسترخاء.
جلسات المعلمين	التعرف على مفهوم رفض	التعرف على مفهوم رفض المدرسة وبرنامج التكفل النفسي	كانت المعلمة ج قاسية قليلا مع الحالة ومع القسم ككل لكننا بعد عمل

الفترة من 2022/02/13 إلى 2022/09/20	المدرسة ومتابعة سلوك الحالة في المدرسة.	به وطرق التعامل مع المتمدرس الذي يظهر هذا السلوك، وملاحظة سلوكه في المدرسة مع التعاون لإنشاء رابط ذو معنى بين الحالة والمدرسة وتدعيم مكتسبات البرنامج العلاجي وذلك باستثمار الأنشطة اللاصفية وإشراك الحالة فيها.	الجلسات، تجاوب المعلمة مع الجلسات ساهم بشكل كبير في تحسن الحالة والتخفيف من سلوك رفض المدرسة حتى اختفائه كليا، كما أنها ساهمت في عملية المعالجة البيداغوجية له ليتحسن من الناحية الدراسية وهو الأمر الذي ساعد الحالة ليتقبل الوسط المدرسي بسرعة.

تقييم الحالة:

أظهر محمد سلوك رفض المدرسة بسبب حالة الأسرة غير المستقرة وكذا اصطحاب الأم لمحمد في جولاتها خارج المدرسة وقت الدوام، ولهذا فقد كانت هاته الجولات بمثابة معزز إيجابي ملموس دفع بمحمد لرفض الوسط المدرسي، كما أن الأم عززت سلوكات أخرى مرتبطة برفض المدرسة وذلك عن طريق إظهار ابنها بمظهر المضطرب نفسيا ومحاولة استثمار ذلك لابتزاز الأب من أجل زيادة النفقة، وقد تم عقد جلسات مع الأم لجعلها تتفهم أن سلوكاتها هي جزء من مشكلة رفض المدرسة لدى ابنها، وأنها قد تجعله يفشل دراسيا ويكون الأوان قد فات على العلاج، وقد ساعد تفهم الأم لهاته الوضعية في تغيير تصرفاتها وتركيزها على علاج ابنها وتحسين علاقته بالمدرسة، كما أن إشراك المعلمة قد ساهم أيضا في حل المشكل وقد كان من السهل بعد ذلك على محمد اكتساب صداقات جديدة، وبعد المتابعة لمدة 05 أشهر حافظ محمد على مكتسبات العلاج وبدأت نتائجه المدرسية في التحسن.

6) الحالة السادسة: (رجاء. ح)

البيانات الأولية:

الاسم : رجاء / الجنس: أنثى

الوزن: 19 كلغ /الطول: 123 سم

المستوى الدراسي: السنة الرابعة ابتدائي

تاريخ الازدياد: 2013/01/12 / العمر: 08 سنوات.

عنوان المدرسة: مومن محمد سبدو

الترتيب الميلاد يبين الإخوة: الأولى

أخ أصغر يدرس السنة الأولى ابتدائي.

التحصيل الدراسي : جيد (معدل 8 على 10)

تاريخ الحالة:

السوابق الشخصية:

ظروف الحمل والولادة: عادية / حوادث الأم أثناء الولادة: طبيعية

الحالة الصحية للأم أثناء الحمل: عادية / الرضاعة والفطام: رضاعة طبيعية.

السوابق العائلية:

الأب: ع / على قيد الحياة / العمر :43 سنة / المستوى التعليمي: جامعي / المهنة : ضابط شرطة.

الأم: ن / على قيد الحياة/ العمر: 32 / المستوى التعليمي: ثانوي / المهنة: ماكثة في البيت.

نوع السكن: منزل واسع (4 غرف)

المستوى الاقتصادي للأسرة: فوق المتوسط.

الوضع النفسي للأسرة: علاقات الوالدين ببعضهما البعض غير مستقرة، الأم تتعرض للتعنيف والضرب في كثير من الأحيان، ثم تهدأ الأمور وتتجاوز الأم المشكل وتُرجع سبب ثورة الغضب إلى ظروف عمل الزوج الصعبة، لا يوجد أي تذمر لدى الأم من الزوج، غير أنها تدخل في حالة اكتئابية قد تستمر لأيام من البكاء والسكوت والتفكير في الموت والقلق مما جعلها تتناول بعض الأدوية النفسية مثل ليكتيل LECTIL، الأب غائب في معظم الأحيان عن المنزل والأم هي من تدير أمور البيت.

السوابق الأسرية مع اضطراب رفض المدرسة: الأخ الأصغر يعاني من فرط النشاط وتشتت الانتباه، وتشتكي معلمته كثيرا من سلوكه كما أنه مصدر قلق بالنسبة لها وتخشى على مستقبله الدراسي، لكنه لم يبدي سلوك رفض المدرسة.

الحالة الراهنة:

الحياة المدرسية: بالرغم من غيابات الحالة المحدودة إلا أنها تقاوم في كل صباح الذهاب إلى المدرسة وتتشبث بالأم، وبالرغم من اقتناعها أنه يجب عليها الذهاب إلى المدرسة إلا أنها تبكي ولا تستطيع إخفاء ضيقها الشديد من الذهاب إلى المدرسة.

العلاقة مع الأصدقاء: علاقات محدودة مع تلاميذ القسم، وبالرغم من نتائج الحالة الحسنة إلا أنها تمتنع عن المشاركة في الأنشطة المدرسية.

العلاقة مع المعلم (ع): خوف وتجنب، مع أن المعلم محبوب لدى التلاميذ، إلا أن الحالة تتجنب التفاعل معه، وتبدي خوفا غير مبرر من المعلم.

العلاقات الاجتماعية:

لا تخرج الحالة من البيت إلا عند الضرورة، ولا تخرج إلا برفقة الأم.

العلاقات الأسرية:

العلاقة مع الأخ الأصغر: علاقات متوترة، الأخ الأكبر يعتدي على الحالة بالضرب ويسلبها أدواتها ويمزق كراريسها، كما أن الأم عادة ما توبخها لعدم حفاظها على أدواتها.

العلاقة مع الأب: علاقة جيدة، لكنه لا يلتقيها إلا في أوقات محددة، كما أنه عادة ما يخرجها رفقة أخوها في النزهة التي يقيمها أسبوعيا.

العلاقة مع الأم: علاقة حسنة، لكن الأم عادة ما تدخل في نوبات اكتئابية تتجنب الحديث مع الحالة أو التفاعل معها لوقت طويل (مَامَا مَا تَهْدَرْشْ مَعَايَا بَزَّافْ وكِي نْرُوحَلْهَا بَاشْ نْفَهَّمْنِي الدُّرُوس مَا تحَبْنِيشْ نْقَرَّبَلْهَا).

الصحة العضوية:

تعاني الحالة من النحافة وفقر الدم نتيجة ضعف الشهية، وقد تم عرضها على طبيب الأطفال ووصف لها بعض المقويات والفيتامينات، وبالرغم من تناولها بعض الأدوية المحفزة للشهية إلا أن شهيتها للأكل بقيت منخفضة، كما أن الحالة عانت من طفح جلدي حارق قبل سنة جعلها تبتعد عن المدرسة لأكثر من 15 يوم، ثم تعافت بعد ذلك.

الأعراض وتفسيرها:

تأثرت الحالة بحالة أمها النفسية التي لا تعيرها الاهتمام الكافي ولا تثني على جهدها الذي تقدمه في المدرسة ولهذا فهي تسعى لجلب الاهتمام عن طريق رفض المدرسة، الأمر الذي جعل الأم تتدخل في كل مرة لتقنعها بالذهاب إلى المدرسة، فسلوك رفض المدرسة كانت وظيفته في حالة رجاء هو جلب الاهتمام من طرف

الأم، كما أن الحالة فقدت شـــهيتها للأكل لنفس الغرض وهو جلب اهتمام الأم التي كانت مهتمة بمشـــاكل الأخ الأصغر أكثر من الحالة.

ملخص سير الجلسات:

الجدول رقم (20): ملخص سير الجلسات العلاجية للحالة رقم 06

الجلسات	الهدف	محتوى الجلسة	الواجب المنزلي	ملاحظات عامة
الجلسات التمهيدية **2022/02/17** **المدة: 30 دقيقة**	جمع معلومات حول الحالة		/	تردد وقلق
الجلسة الأولى **2022/02/23** **المدة: 45 دقيقة**	بناء العلاقة مع الحالة وشرح البرنامج العلاجي	ملأ استمارة دراسة الحالة. تقييم الأعراض وتفسيرها. بناء الثقة والتخطيط لبدأ البرنامج العلاجي	**رسم المدرسة**	رسم واضح به مجموعة من التفاصيل منها رسم الحالة لنفسها، ورسم مجموعة تلاميذ والمعلم والمدير بشكل كبير وواضح.
الجلسة الثانية **2022/03/01** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على التنفس الاسترخائي	استجاب الحالة لتمرين التنفس وأبدت ارتياحا أثناء أداء التمارين.	إعادة تمرين التنفس باستمرار ثلاثة مرات في اليوم على الأقل	عمل تمرين التنفس بشكل جيد وإعادته في المنزل مع الأم.
الجلسة الثانية **2022/03/03** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على الاسترخاء	إجراء تمرين الاسترخاء للجسم كله وذلك بالتدريب على استرخاء اليدين والذراعين ثم الذراعين والكتفين، الكتف والرقبة، الفك والوجه والأنف، البطن والمعدة، الساقين والقدمين، ثم اختتام جلسة الاسترخاء.	إعادة تمارين الاسترخاء برفقة الوالدين	حضور الأم مع الحالة في الجلسة.

الجلسة الرابعة **2022/03/09** **المدة: 60 دقيقة**	تحديد المواقف المدرسية التي تبعث على التوتر والقلق لدى الحالة	تقديم ثماني (08) صور تحوي مواقف مختلفة متعلقة بالمدرسة، وملاحظة طريقة تفاعل الحالة معها، والطلب من الحالة شرح ما يحدث في هاته الصور.	رسم صورة من الخيال حول موقف معين في المدرسة	تفاعل الحالة مع الصور بشكل جيد، كانت معظم الاستجابات حول انتظار الأم لخروج ابنها من المدرسة.
الجلسة الخامسة **2022/03/17** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على مهارات إدارة القلق باستخدام تقنية STOP	معالجة نموذج الأفكار الذي يبعث على سلوك رفض المدرسة من خلال إيقافها عبر مناقشة النقاط التالية: • S :هل أنا خائف **S** cared أو متوتر بشأن موقف اجتماعي أو أداء معين؟ • T: ما هي المخاوف **T**houghts التي لدي في هذه الحالة؟ • O: ما هي الأفكار الأخرى **O** ther الأكثر واقعية التي يمكنني الحصول عليها؟ • P: ف أشجع **P**raise نفسي للتفكير بأفكار أكثر واقعية.	مناقشة STOP مع الوالدين	الموقف الاجتماعي المخيف: استهزاء التلاميذ بالحالة في الفصل. المخاوف: التعرض لحادث مدرسي. الأفكار الأخرى الأكثر واقعية: المدرسة مكان آمن والحالة محل احترام من الجميع. التشجيع على التفكير بإيجاد أصدقاء وبناء علاقة جيدة مع المعلم.
الجلسة السادسة **2022/03/23** **المدة: 60 دقيقة**	التدريب على التحدث عن النفس بشكل أكثر ملاءمة والعلاقة بين الأفكار	افتراض مواقف مهينة أو محرجة ومناقشة البدائل الأكثر واقعية للتقليل من تأثير التوقعات التي تدفع بالحالة لرفض المدرسة، مثل مناقشة احتمالات تعرض	كتابة أكثر خمس مواقف مهينة ومحرجة تعرضت لها الحالة ومناقشة الطريقة	أكثر المواقف مثيرة للخوف: موت الأم. التعرض لصعقة كهربائية. التعرض لحادث

	والمشـــــاعر والسلوك.	الحـالــة إلى التنمر ومـدى واقعيــة الاحتمـال وســـبـل التعـامـل معـه أو اعتقـادات الآخرين عن الحالة، ونســب رســوب الحالة في المســتوى الدراســي أو قيام الحالة بأداء سـيئ في التربية البدنية وغير ذلك من الواقف المحرجة	الأحســـــــن لمواجهتها.	شجار الأم مع الأب.
الجلسة السابعة 2022/03/28 المدة: 60 دقيقة	بنــاء الثقــة ومــواجــهــة الـــمـــواقـــف المثيرة للقلق مـــن خـــلال تقنيــة لعــب الأدوار	بناء مشـــاهد خيالية ولعب الأدوار لوضـــع الحالـة في حالة معايشـــة للحالة ورؤية الموقف من وجهــة نظر الآخرين، فـالمشـــهـد الأول يكون لفصـــل دراســـي مع إمكانية رفع اليد أو الذهاب إلى السـبورة؛ المشـهد الثاني الاتصـــال بصـــديق على الهاتف لتحديد موعد للعب، المشـــهد الثالث التظاهر بالدخول إلى حفلة عيد ميلاد أحد الأصـــدقاء. يتم اختيار المشـــاهد بناء على قائمة المواقف المثيرة للقلق، ثم نحدد مع الحالة أســـاليب الاسترخاء التي سيستخدمها، واختيار الأدوار (دور للحالة	تبــادل الأدوار مع الوالدين في المنزل.	تجاوب مع لعب الأدوار وتقمص جيد لدور المعلم ولدور الباحث، أظهرت الحالة أفكار كثيرة غير عـقـلانـيـة يـظـن أن الآخرين يعتقدونها نحوه، وتم منـاقشـــة الأفكـار ودحضـــها عبر شـــواهد واقعية.

		ودور الصـديق، دور المعلم، دور المعالج...)		
الجلسة الثامنة **2022/04/04** **المدة: 45 دقيقة**	تنظيم العلاقة بين المتمدرس والمدرسة	يتم سرد قصة لطفل بعنوان "خالد والمدرسة" ومناقشة تفاصيل القصة مع الحالة، لماذا رفض خالد الذهاب في بداية الأمر؟ ماذا فعل أبوه ليواجه مخاوف خالد من المدرسة؟ كيف اقتنع خالد بالذهاب إلى المدرسة في نهاية المطاف؟ ما هي النتائج التي حصل عليها خالد بعد ذهابه إلى المدرسة وانتظامه فيها؟	كتابة قصة حول طفل كان يرفض الذهاب إلى المدرسة وكيف أقنعه أبواه بالذهاب إليها.	تجاوب الحالة مع قصة خالد، واقتناعها بضرورة الذهاب إلى المدرسة أجل تحقيق أمنيتها في أن تصبح طبيبة.
الجلسة التاسعة **2022/04/10** **المدة: 30 دقيقة**	تعزيز الحضور إلى المدرسة	فتح نقاش حول ظروف التمدرس، التأخرات والغيابات المسجلة منذ بداية البرنامج العلاجي (يمكن أخذ البيانات من إدارة المدرسة)، تعزيز النتائج المحققة بإثابة الحالة بعبارات الشكر والتشجيع، وتحديد النقاط التي لم يتم التقدم فيها وأسباب ذلك، بعد ذلك يهدى الحالة وسام التميز (une broche) مع هدية تتمثل في حوض أسماك صغير مع سمكة صغيرة	إخبار المعلمة برغبة الحالة إحضار الحوض المائي الصغير إلى المدرسة والاعتناء به فيها لمدة شهر فقط.	تم اختفاء أعراض التشبث والبقاء في البيت بشكل كبير، كما أن حصول الحالة على المكافأة لم تؤثر فيها بقدر حصولها على اهتمام المعلم وتشجيعه لها.

		داخله (يمكن تغيير ذلك بزهرة مغروسة في إناء صغير) وذلك بالتنسيق مع الوالدين وإخباره أنه في حال إكمال البرنامج بنجاح سيتم إهداؤه وسام النجاح.		
الجلسة العاشرة 2022/04/14 المدة: 30 دقيقة	خلق الرابط ذو المعنى بين الحالة والمدرسة	مناقشة طريقة تعامل المعلمة للطلب المقدم من طرف الحالة بالاحتفاظ بحوض السمك في غرفة الصف، ومناقشة سبل الاعتناء بالسمكة داخل غرفة الصف، ووضع برنامج لتغذيتها، ترك المجال للحالة من أجل التعبير عن شعوره تجاه الحياة المدرسية، ومدى التقدم في البرنامج العلاجي.	وضع اقتراح لنادي ثقافي أو رياضي وذلك من أجل الاشتراك به في الجمعية الثقافية والرياضية للمدرسة.	تم اختيار نادي نباتات الزينة لتنشط به الحالة رفقة أربعة من زميلاتها كمشروع لنادي يشرف عليه معلم الحالة.
الجلسة الحادية عشر 2022/04/20 المدة: 30 دقيقة	المشاركة في الحياة المدرسية	مناقشة سبل الإشتراك في الحياة المدرسية والتأثير فيها وذلك من خلال الاشتراك في النوادي الثقافية والرياضية، ومناقشة هوايات الحالة وميولاته، وضع خطة لنادي ثقافي أو رياضي (التسمية المكان أوقات النشاط والأشخاص المشتركون) تدوين خطة النادي في طلب	التحدث مع الصديق المقرب في المدرسة عن فكرة النادي والطلب منه الحضور مع الحالة في الجلسة المقبلة.	انخراط أربعة أصدقاء في نادي التربية العلمية بتشجيع من المعلمة وتم وضع برنامج لعمل النادي لبقية السنة الدراسية كما تم اختيار إحدى الصديقات لحضور الجلسة الموالية.

		موجه لمعلمة الفصل، مع إشراك مجموعة من الأصدقاء في ذلك، يطلب من الحالة اختيار خمسة أعضاء للنادي من بين أفضل الأصدقاء.		
الجلسة الثانية عشر **2022/04/22** **المدة: 45 دقيقة**	إيجاد السند	الترحيب بصديق الحالة القادم معه ثم ترك الفرصة لصديق الحالة من أجل الحديث عن نفسه ثم عن الحالة، يتم مناقشة علاقتهما بالمدرسة، ثم يتم الحديث عن النادي المدرسي المراد إنشاؤه، وكيفية التنسيق مع باقي الأعضاء لتنشيطه، مناقشة كيف يمكن لصديق الحالة مساعدته في إدارة النادي الثقافي تحت إشراف معلمة الصف.	الاجتماع بالصديق في المنزل أو مكان آخر ووضع خطة عمل النادي والأنشطة التي يمكن القيام بها.	حضور صديقة الحالة آية فرح وتبادل أطرف الحديث مع الحالة، تم تنشيط النقاش بين الحالة وصديقه حول المدرسة وحول ظروف التمدرس.
الجلسة الثالثة عشر **2022/04/26** **المدة: 45 دقيقة**	تقييم الجلسات وتعزيز المكتسبات	أخذ انطباع الحالة حول جوانب التحسن والخطوات السابقة الناجحة ومناقشة المهمات التي فشل الطفل في أدائها، مناقشة بعض المخاوف التي قد تكون موجودة لدى الحالة، ثم تقديم مقياس رفض المدرسة للحالة من أجل القياس البعدي،	القيام برسم المدرسة.	أصبحت الحالة أكثر مواظبة كما تحسنت نسبة مشاركتها في الأنشطة المدرسية والإقبال على الدروس، وتحسنت نتائجها أكثر.

		تقديم هدية للحالة يتم اختيارها بالتنسيق مع الوالدين، ومنحه وسام النجاح من طرف المعالج،اختتام البرنامج وتحديد تاريخ مع إدارة المدرسة لمتابعة حالة الطفل.		
الجلسة الرابعة عشر 2022/05/11 المدة: 30 دقيقة **الجلسة الخامسة عشر 2022/09/21 المدة: 30 دقيقة**	متابعة مكتسبات البرنامج العلاجي وتعزيزها	تفحص غيابات وتأخرات الحالة عن المدرسة، مناقشة مدى الحفاظ على المكتسبات المحصل عليها بعد العلاج، مناقشة علاقة الحالة بالمختلف الفاعلين في المدرسة، ومستوى القلق لدى الحالة وتشجيعه على التحسن والمشاركة في الحياة المدرسية، ثم القيام بجلسة استرخاء.		تم استعمال الألوان وإضافة رسم صديقات في رسمها للمدرسة بالإضافة إلى رسم المدير والمعلم بشكل واضح. تحسن كبير في سلوك الحالة وعلاقته بالمدرسة، تحسن علاقة الحالة بالمعلم، بناء صداقات جديدة، وحصول الحالة على معدل 8.85 نهاية السنة الدراسية المنصرمة.
جلسات الوالدين الفترة من 2022/02/13 إلى 2022/09/20	التعرف على مخطط برنامج التكفل النفسي والتدرب على مهارات مختلفة للتحكم في السلوكات المقاومة للذهاب إلى	التدرب على مهارات التنفس الاسترخائي والاسترخاء، ومهارة لعب الأدوار مع الأبناء، وكذا تنظيم روتين الذهاب إلى المدرسة الصباحي والمسائي، وتنظيم أوقات اليوم وكيفية التعامل مع سلوكات التشبث والبقاء في المنزل.		حضور الأم في كل الحصص التي صرحت أنها استفادت شخصيا من حصص الاسترخاء وإعادة ضبط التنفس الاسترخائي، حضر الأب مرة واحدة مع الأم حيث تم مناقشة تحسين الأجواء الأسرية، وقد أبدى الأب تجاوبا مع الفكرة، وتم الاتصال به هاتفيا في بقية الجلسات، كانت مساعدة الأم هامة خاصة فيما يخص منح الحالة الاهتمام اللازم من أجل تقبل الوسط المدرسي.

	المدرسة وتعديها.		
جلسات المعلمين الفترة من 2022/02/13 إلى 2022/09/20	التعرف على مفهوم رفض المدرسة ومتابعة سلوك الحالة في المدرسة.	التعرف على مفهوم رفض المدرسة وبرنامج التكفل النفسي به وطرق التعامل مع المتمدرس الذي يظهر هذا السلوك، وملاحظة سلوكه في المدرسة مع التعاون لإنشاء رابط ذو معنى بين الحالة والمدرسة وتدعيم مكتسبات البرنامج العلاجي وذلك باستثمار الأنشطة اللاصفية وإشراك الحالة فيها.	تجاوب المعلم مع جلسات البرنامج وطبق التعليمات بمهنية عالية، ساهم تدخله بشكل فعال في إعادة اندماج رجاء في الوسط المدرسي بسرعة.

التعقيب على الحالة:

أظهرت الحالة سلوك رفض المدرسة والأعراض المرتبطة بها من قلق وبكاء وسلوكات التشبث للبقاء في المنزل، وقد كان لسلوك الأم علاقة بسلوك الحالة حيث أن الأم تعاني من نوبات اكتئابية دفعتها لتناول أدوية مضادة للاكتئاب، وقد كان تحسن الأم شرطا لتحسن الحالة، فقد تم تخصيص جلسات علاجية للأم تقوم على جلسات التنفس والاسترخاء والتعديل المعرفي وتكليفها بواجبات منزلية للتقليل من اعتمادها على الأدوية مضادة الاكتئاب بعد مشاورة طبيب الأعصاب الذي كانت تتابع عنده، وفي نفس الوقت كانت الأم تساعد الحالة في جلسات الاسترخاء وأداء الواجبات المنزلية المرتبطة بالبرنامج العلاجي، كان تحسن الحالة واضحا في الجلسات الأخيرة، كما أن معلم الحالة ساعد على اندماجها في الوسط المدرسي وشجعها على تكوين صداقات جديدة، وتحسين علاقتها بالمدرسة، وبعد المتابعة لمدة 05 أشهر حافظت الحالة على المكتسبات الخاصة بتقبل المدرسة، مع بقاء بعض الأعراض مثل القلق والخوف ولكن بدرجة أقل من السابق.

7) الحالة السابعة: (هبة /ب)

البيانات الأولية:

الاسم : هبة / الجنس: أنثى

الوزن: 24 كلغ /الطول: 125 سم

المستوى الدراسي: السنة الرابعة ابتدائي

تاريخ الازدياد: 2013/07/22 / العمر: 08 سنوات

عنوان المدرسة: مومن محمد سبدو

الترتيب الميلاد يبين الإخوة: الثالثة

أخت كبرى تدرس بالسنة الرابعة متوسط وأخ صغير لديه سنة واحدة وأخت صغيرة لديها 4 سنوات.

التحصيل الدراسي: متوسط (معدل 6 إلى 7 على 10)

تاريخ الحالة:

السوابق الشخصية:

ظروف الحمل والولادة: عادية / حوادث الأم أثناء الولادة: طبيعية

الحالة الصحية للأم أثناء الحمل: عادية / الرضاعة والفطام: رضاعة اصطناعية.

السوابق العائلية:

الأب: ك / على قيد الحياة / العمر : 48 سنة / المستوى التعليمي: جامعي / المهنة : أستاذ تعليم ثانوي.

الأم: ح / على قيد الحياة/ العمر: 39 / المستوى التعليمي : جامعية / المهنة: موظفة.

نوع السكن: شقة (4 غرف)

المستوى الاقتصادي للأسرة: متوسط.

الوضع النفسي للأسرة: وضع مستقر إلى حد ما، غياب يومي للأب والأم، نتيجة لعمل الوالدين تأتي الخالة التي تسكن بالجوار لرعاية الأطفال ويذهبون إليها أيضا.

السوابق الأسرية مع اضطراب الخوف المدرسي: لا يوجد حالات رفض مدرسة مسجلة لدى الأخوات.

الحالة الراهنة:

الحياة المدرسية: رفض الحضور إلى المدرسة مع غيابات كثيرة لأسباب واهية مثل الذهاب إلى الجدة أو مرافقة الخالة وتشبث بالبقاء في المنزل في بداية الدوام الصباحي، وتمارض داخل غرفة الصف، تذكر الحالة أنها تتعرض للسخرية باستمرار من طرف مجموعة من التلميذات، كما أنها كانت

متمدرسة في السنة السابقة في مدرسة أخرى وتم تحويلها إلى المدرسة الحالية، تذكر الحالة أنها كانت تتعرض للضرب والتعنيف في المدرسة السابقة من طرف معلمتها في الصف الثالث أبتدائي.

العلاقة مع الأصدقاء: علاقات محدودة مع تلاميذ القسم.

العلاقة مع المعلم (ع): خوف وتجنب وبكاء في بعض الأحيان، محاولة التدخل باستمرار من طرف المعلم لتصحيح الوضع لكن دون جدوى، التلميذة ترفض المشاركة في الأنشطة الصفية إلا تحت الضغط وبعد التهديد بالذهاب بها إلى مكتب المدير.

العلاقات الاجتماعية:

علاقات اجتماعية عادية في الحي الذي تقطن به الحالة، تفاعلات مع بنات الخالة والأخوات.

العلاقات الأسرية:

العلاقة مع الإخوة: علاقات جيدة، علاقة تفاهم مع الأخت الصغرى.

العلاقة مع الأب: علاقة جيدة، تثني الحالة على الأب بشكل كثبير (*بَابَا يُحَبْنِي بَزَّافْ وَمَا يَدْخُلْشْ حَتَّى يْجِيبْلِي حَاجَة مْعَاه*).

العلاقة مع الأم: علاقة جيدة، ترى الحالة أن الأم دائمة الاهتمام مع بالأخ الأصغر (مَامَا تْضَلْ مْعَ خُويَا الصّغِير مَا تَلْهَاش بِينَا)، لكنها ترى أنها تقوم بواجباتها كأم على أكمل وجه، كما تلعب الخالة دور الأم البديلة لدى الحالة فهي متشبثة بها كثيرا ودائمة المرافقة لها في خرجاتها للتنزه أو الابتضاع.

الصحة العضوية:

لا توجد أمراض حادة أو مزمنة تعاني منها الحالة، كما أن ملفها الصحي على يحوي على ملاحظات صحية باستثناء الزيارات الطبية والتطعيمات، تم عرض الحالة على طبيب الأطفال منذ مدة لمشاكل متعلقة بالجهاز الهضمي لكنها ليست على درجة من الخطورة.

الأعراض وتفسيرها:

أظهرت الحالة سلوك رفض المدرسة بالرغم من وضعها الأسري المستقر نوعا ما، وبالرغم من علاقاتها الاجتماعية الجيدة إلا أنها كانت ترفض الإلتحاق بالمدرسة في كل صباح، وذلك راجع لعلاقتها السيئة بالمدرسة والتي تراكمت عبر سنوات وكانت سببا في تغيير الحالة للمدرسة ولكن دون جدوى، فالتنبيهات السلبية التي تلقتها الحالة في الوسط المدرسي جعلتها تتجنب المدرسة وتقاوم بشدة الذهاب إليها، هذا بالإضافة إلى التعزيز الإيجابي الذي كانت تتلقاه الحالة من طرف الخالة باصطحابها في نزهة أو الذهاب إلى بيت الجدة، وذلك في أوقات الدراسة أو قبل نهاية الدوام.

ملخص سير الجلسات:

الجدول رقم (21): ملخص سير الجلسات العلاجية للحالة رقم 07

الجلسات	الهدف	محتوى الجلسة	الواجب المنزلي	ملاحظات عامة
الجلسات التمهيدية **2022/02/17** **المدة: 30 دقيقة**	جمع معلومات حول الحالة		/	قلق ورغبة في البكاء وتخوف.
الجلسة الأولى **2022/02/23** **المدة: 45 دقيقة**	بناء العلاقة مع الحالة وشرح البرنامج العلاجي	ملأ استمارة دراسة الحالة. تقييم الأعراض وتفسيرها. بناء الثقة والتخطيط لبدأ البرنامج العلاجي	**رسم المدرسة**	رسم غير واضح وغير متكامل وبتفاصيل محدودة.
الجلسة الثانية **2022/03/01** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على التنفس الاسترخائي	استجاب الحالة لتمرين التنفس وأبدت ارتياحا أثناء أداء التمارين.	إعادة تمرين التنفس باستمرار ثلاثة مرات في اليوم على الأقل	عمل تمرين التنفس بشكل جيد وإعادته في المنزل.
الجلسة الثانية **2022/03/03** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على الاسترخاء	إجراء تمرين الاسترخاء للجسم كله وذلك بالتدريب على استرخاء اليدين والذراعين ثم الذراعين والكتفين، الكتف والرقبة، الفك والوجه والأنف، البطن والمعدة، الساقين والقدمين، ثم اختتام جلسة الاسترخاء.	إعادة تمارين الاسترخاء برفقة الوالدين	الاستجابة للاسترخاء وبداية تقبل الجلسات العلاجية.

الجلسة الرابعة **2022/03/09** **المدة: 60 دقيقة**	تحديد المواقف المدرسية التي تبعث على التوتر والقلق لدى الحالة	تقديم ثماني (08) صور تحوي مواقف مختلفة متعلقة بالمدرسة، وملاحظة طريقة تفاعل الحالة معها، والطلب من الحالة شرح ما يحدث في هاته الصور.	رسم صورة من الخيال حول موقف معين في المدرسة	تفاعل الحالة مع الصور بشكل مقبول، كانت معظم الاستجابات تتمحور حول التعرض للتنمر والسخرية والاستهزاء من طرف التلاميذ لبعضهم البعض.
الجلسة الخامسة **2022/03/17** **المدة: 45 دقيقة**	التدريب على مهارات إدارة القلق باستخدام تقنية STOP	معالجة نموذج الأفكار الذي يبعث على سلوك رفض المدرسة من خلال إيقافها عبر مناقشة النقاط التالية: • S :هل أنا خائف **S** cared أو متوتر بشأن موقف اجتماعي أو أداء معين؟ • T: ما هي المخاوف **T**houghts التي لدي في هذه الحالة؟ • O: ما هي الأفكار الأخرى **O** ther الأكثر واقعية التي يمكنني الحصول عليها؟ • P: ف أشجع **P**raise نفسي للتفكير بأفكار أكثر واقعية.	مناقشة STOP مع الوالدين	الموقف الاجتماعي المخيف: التعرض للضرب والسخرية في فناء المدرسة. المخاوف: التعرض للتعنيف من طرف المعلم. الأفكار الأخرى الأكثر واقعية: المعلم متعاون جدا وشخصية محبوبة ولا يمكن أن يعرضك للسخرية. التشجيع على التفكير بإيجاد أصدقاء جدد وبناء علاقة جيدة مع المعلم.
الجلسة السادسة **2022/03/23** **المدة: 60 دقيقة**	التدريب على التحدث عن النفس بشكل	افتراض مواقف مهينة أو محرجة ومناقشة البدائل الأكثر واقعية للتقليل من تأثير التوقعات التي	كتابة أكثر خمس مواقف مهينة	أكثر المواقف مثيرة للخوف:

	أكثر ملاءمة والعلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.	تدفع بالحالة لرفض المدرسة، مثل مناقشة احتمالات تعرض الحالة إلى التنمر ومدى واقعية الاحتمال وسبل التعامل معه أو اعتقادات الآخرين عن الحالة، ونسب رسوب الحالة في المستوى الدراسي أو قيام الحالة بأداء سيئ في التربية البدنية وغير ذلك من الواقف المحرجة	ومحرجة تعرضت لها الحالة ومناقشة الطريقة الأحسن لمواجهتها.	الخوف من ضرب المدير أو المعلم. التعرض للضرب من طرف زملاء الدراسة. التعرض للسخرية والتنمر عند بوابة المدرسة. التعرض لحادث عند الخروج من المدرسة.
الجلسة السابعة **2022/03/28** **المدة: 60 دقيقة**	بناء الثقة ومواجهة المواقف المثيرة للقلق من خلال تقنية لعب الأدوار	بناء مشاهد خيالية ولعب الأدوار لوضع الحالة في حالة معايشة للحالة ورؤية الموقف من وجهة نظر الآخرين، فالمشهد الأول يكون لفصل دراسي مع إمكانية رفع اليد أو الذهاب إلى السبورة؛ المشهد الثاني الاتصال بصديق على الهاتف لتحديد موعد للعب، المشهد الثالث التظاهر بالدخول إلى حفلة عيد ميلاد أحد الأصدقاء. يتم اختيار المشاهد بناء على قائمة المواقف المثيرة للقلق، ثم نحدد مع الحالة أساليب الاسترخاء التي سيستخدمها، واختيار الأدوار (دور للحالة ودور الصديق، دور المعلم، دور المعالج...)	تبادل الأدوار مع الوالدين في المنزل.	تجاوب مع لعب الأدوار وتقمص جيد لدور المعلم ولدور المدير ثم دور التلميذة التي تتنمر على الحالة، أظهرت الحالة أفكار كثيرة غير عقلانية فتم مناقشتها ودحضها عن طريق المناقشة.

الجلسة الثامنة **2022/04/04** **المدة: 45 دقيقة**	تنظيم العلاقة بين المتمدرس والمدرسة	يتم سرد قصة لطفل بعنوان "خالد والمدرسة" ومناقشة تفاصيل القصة مع الحالة، لماذا رفض خالد الذهاب في بداية الأمر؟ ماذا فعل أبوه ليواجه مخاوف خالد من المدرسة؟ كيف اقتنع خالد بالذهاب إلى المدرسة في نهاية المطاف؟ ما هي النتائج التي حصل عليها خالد بعد ذهابه إلى المدرسة وانتظامه فيها؟	كتابة قصة حول طفل كان يرفض الذهاب إلى المدرسة وكيف أقنعه أبواه بالذهاب إليها.	تجاوب جيد مع القصة وموافقة موقف والد خالد في حديثه إلى خالد.
الجلسة التاسعة **2022/04/10** **المدة: 30 دقيقة**	تعزيز الحضور إلى المدرسة	فتح نقاش حول ظروف التمدرس، التأخرات والغيابات المسجلة منذ بداية البرنامج العلاجي (يمكن أخذ البيانات من إدارة المدرسة)، تعزيز النتائج المحققة بإثابة الحالة بعبارات الشكر والتشجيع، وتحديد النقاط التي لم يتم التقدم فيها وأسباب ذلك، بعد ذلك يهدى الحالة وسام التميز (une broche) مع هدية تتمثل في حوض أسماك صغير مع سمكة صغيرة داخله (يمكن تغيير ذلك بزهرة مغروسة في إناء صغير) وذلك بالتنسيق مع الوالدين وإخباره أنه في حال إكمال	إخبار المعلمة برغبة الحالة إحضار الحوض المائي الصغير إلى المدرسة والاعتناء به فيها لمدة شهر فقط.	تم اختفاء كثير من الأعراض المرتبطة بسلوك رفض المدرسة، مثل البكاء والرغبة في الخروج من المدرسة، كما استجابت الحالة لفكرة حوض السمك في الصف الدراسي.

		البرنامج بنجاح سيتم إهداؤه وسام النجاح.		
الجلسة العاشرة 2022/04/14 المدة: 30 دقيقة	خلق الرابط ذو المعنى بين الحالة والمدرسة	مناقشة طريقة تعامل المعلمة للطلب المقدم من طرف الحالة بالاحتفاظ بحوض السمك في غرفة الصف، ومناقشة سبل الاعتناء بالسمكة داخل غرفة الصف، ووضع برنامج لتغذيتها، ترك المجال للحالة من أجل التعبير عن شعوره تجاه الحياة المدرسية، ومدى التقدم في البرنامج العلاجي.	وضع اقتراح لنادي ثقافي أو رياضي وذلك من أجل الاشتراك به في الجمعية الثقافية والرياضية للمدرسة.	تم اختيار نادي البيئة والتربية العلمية لترأسه الحالة وينظم إليها صديقتين من صديقاتها، وتحسن العلاقة مع معلم الفصل بشكل ملحوظ.
الجلسة الحادية عشر 2022/04/20 المدة: 30 دقيقة	المشاركة في الحياة المدرسية	مناقشة سبل الإشتراك في الحياة المدرسية والتأثير فيها وذلك من خلال الاشتراك في النوادي الثقافية والرياضية، ومناقشة هوايات الحالة وميولاته، وضع خطة لنادي ثقافي أو رياضي (التسمية المكان أوقات النشاط والأشخاص المشتركون) تدوين خطة النادي في طلب موجه لمعلمة الفصل، مع إشراك مجموعة من الأصدقاء في ذلك، يطلب من الحالة اختيار خمسة أعضاء للنادي من بين أفضل الأصدقاء.	التحدث مع الصديق المقرب في المدرسة عن فكرة النادي والطلب منه الحضور مع الحالة في الجلسة المقبلة.	انخراط صديقتين للحالة في نادي التربية العلمية بتشجيع من المعلم وتم وضع برنامج لعمل النادي لبقية السنة الدراسية، كما تم دعوة الصديقتين لحضور الجلسة الموالية.

الجلسة الثانية عشر **2022/04/23** **المدة: 45 دقيقة**	إيجاد السند	الترحيب بصديق الحالة القادم معه ثم ترك الفرصة لصديق الحالة من أجل الحديث عن نفسه ثم عن الحالة، يتم مناقشة علاقتهما بالمدرسة، ثم يتم الحديث عن النادي المدرسي المراد إنشاؤه، وكيفية التنسيق مع باقي الأعضاء لتنشيطه، مناقشة كيف يمكن لصديق الحالة مساعدته في إدارة النادي الثقافي تحت إشراف معلمة الصف.	الاجتماع بالصديق في المنزل أو مكان آخر ووضع خطة عمل النادي والأنشطة التي يمكن القيام بها.	حضور صديقتين للحالة هبة وتبادل أطرف الحديث مع الحالة، تم تنشيط النقاش بين الحالة وصديقاتها حول المدرسة وحول ظروف التمدرس وكيفية مساعدة الحالة لتغير نظرتها للوسط المدرسي بأنه وسط آمن وجميل.
الجلسة الثالثة عشر **2022/04/26** **المدة: 45 دقيقة**	تقييم الجلسات وتعزيز المكتسبات	أخذ انطباع الحالة حول جوانب التحسن والخطوات السابقة الناجحة ومناقشة المهمات التي فشل الطفل في أدائها، مناقشة بعض المخاوف التي قد تكون موجودة لدى الحالة، ثم تقديم مقياس رفض المدرسة للحالة من أجل القياس البعدي، تقديم هدية للحالة يتم اختيارها بالتنسيق مع الوالدين، ومنحه وسام النجاح من طرف المعالج، اختتام البرنامج وتحديد تاريخ مع إدارة المدرسة لمتابعة حالة الطفل.	القيام برسم المدرسة.	أصبحت الغيابات قليلة جدا، أقبلت الحالة على الدروس وإنجاز الواجبات المنزلية بحماس كبير، تحسن نتائج الحالة بشكل كبير.

الجلسة الرابعة عشر 2022/05/11 المدة: 30 دقيقة	متابعة مكتسبات البرنامج العلاجي وتعزيزها	تفحص غيابات وتأخرات الحالة عن المدرسة، مناقشة مدى الحفاظ على المكتسبات المحصل عليها بعد العلاج، مناقشة علاقة الحالة بالمختلف الفاعلين في المدرسة، ومستوى القلق لدى الحالة وتشجيعه على التحسن والمشاركة في الحياة المدرسية، ثم القيام بجلسة استرخاء.	رسم جيد للمدرسة مع استعمال الألوان وتفاصيل جديدة مع رسم المعلم بشكل بارز وصديقات الحالة. تحسن كبير في سلوك الحالة وعلاقتها بالمدرسة، تحسن علاقة الحالة بالمعلم، بناء صداقات جديدة، وحصول الحالة على معدل 8.43 نهاية السنة الدراسية المنصرمة.
الجلسة الخامسة عشر 2022/09/21 المدة: 30 دقيقة			
جلسات الوالدين الفترة من 2022/02/13 إلى 2022/09/20	التعرف على مخطط برنامج التكفل النفسي والتدرب على مهارات مختلفة للتحكم في السلوكات المقاومة للذهاب إلى المدرسة وتعديها.	التدرب على مهارات التنفس الاسترخائي والاسترخاء، ومهارة لعب الأدوار مع الأبناء، وكذا تنظيم روتين الذهاب إلى المدرسة الصباحي والمسائي، وتنظيم أوقات اليوم وكيفية التعامل مع سلوكات التشبث والبقاء في المنزل.	حضور الأم في ثلاث حصص منها واحدة مع الأب وبقية الحصص تم إجراؤها بالهاتف مع الأم تجاوبت الأم مع تعليمات الباحث في الحد من التعزيز الإيجابي خارج المدرسة، خاصة فيما يخص اصطحاب الخالة لهبة خلال أوقات الدراسة والصرامة في تنظيم الروتين اليومي.
جلسات المعلمين الفترة من 2022/02/13 إلى 2022/09/20	التعرف على مفهوم رفض المدرسة ومتابعة سلوك الحالة في المدرسة.	التعرف على مفهوم رفض المدرسة وبرنامج التكفل النفسي به وطرق التعامل مع المتمدرس الذي يظهر هذا السلوك، وملاحظة سلوكه في المدرسة مع التعاون لإنشاء رابط ذو	تجاوب كبير للمعلم مع جلسات البرنامج وقد ساعد ذلك كثيرا في تحسن الحالة خاصة وأن الحالة كانت تنفر من الوسط المدرسي لأن لديها معتقدات خاطئة عن البيئة المدرسية، وأنها تلقت تنبيهات سلبية أثارت لها شعورا عاما

		معنى بين الحالة والمدرسة وتدعيم مكتسبات البرنامج العلاجي وذلك باستثمار الأنشطة اللاصفية وإشراك الحالة فيها.	بالعاطفة السلبية تجاه المدرسة وظهرت على شكل سلوك رفض المدرسة.

التعقيب على الحالة:

الأعراض المرتبطة بحالة هبة هي أعراض سلوك رفض المدرسة بأعراض مختلفة كان أهمها سلوك التشبث ومقاومة الذهاب إلى المدرسة، وكذا ضعف العلاقات الإجتماعية في الوسط المدرسي، وبالرغم من أنه لا توجد دلائل على وجود أسباب واضحة لظهور هذا السلوك، إلا أن الحالة تلقت تعزيزات إيجابية وخاصة من الخالة التي كانت تعتني بها هي وأخواتها في غياب أمها، وقد أدى إشراك الوالدين في حل هاته المشكلة والاهتمام بالحالة لتجاوز سوء علاقتها بالمدرسة، وقد تم التحكم في التعزيزات الإيجابية التي تلقتها الحالة كما أن الحالة تلقت الدعم من المعلم وكذا صديقاتها في المدرسة نظرا لتعرض الحالة للتنمر بشكل مستمر، وبعد متابعة الحالة لمدة 05 أشهر كان تحسنها واضحا وقد اختفت سلوكات التشبث ومقاومة الذهاب إلى المدرسة بشكل كامل.

عرض النتائج الخاصـــة بتطبيق مقياس فوبيا رفض المدرســـة الموجه للطفل والموجه للأولياء قبل تطبيق برنامج التكفل النفسي:

بعد التطبيق الأولي القبلي لمقياس رفض المدرسة الموجه للطفل والموجه للأولياء على الحالات السبعة موضــوع الدراســة الأســاســية، والذي كان يحوي أربعة وظائف رئيســية وهي وظيفة تجنب المنبهات المرتبطة بالمدرســة التي تثير الشــعور بالعاطفة الســلبية العامة، ووظيفة الهروب من المواقف الاجتماعية و/أو التقييمية المكروهة في المدرســة، ووظيفة الســعي وراء الاهتمام من الآخرين المهمين، ووظيفة الســعي وراء تعزيز ملموس خارج بيئة المدرسة، كانت نتائج القياس القبلي ملخصة في الجداول التالية:

الجدول رقم (22): نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للطفل SRAS.c على العينة الأساسية

الحالة	الجنس	وظيفة تجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة	وظيفة الهروب من المواقف الاجتماعية	وظيفة السعي وراء الاهتمام	وظيفة السعي وراء تعزيز ملموس خارج المدرسة	الدرجة الكلية
كوثر	أنثى	29	23	27	14	93
بومدين	ذكر	16	17	23	29	85
إسلام	ذكر	24	20	28	15	87
محمد ضياء	ذكر	24	24	29	12	89
محمد	ذكر	19	20	21	30	90
رجاء	أنثى	22	22	26	17	87
هبة	أنثى	24	23	19	29	95

الجدول رقم (23): نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للأولياء SRAS.p على العينة الأساسية

الحالة	الجنس	وظيفة تجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة	وظيفة الهروب من المواقف الاجتماعية	وظيفة السعي وراء الاهتمام	وظيفة السعي وراء تعزيز ملموس خارج المدرسة	الدرجة الكلية
كوثر	أنثى	26	20	28	10	84
بومدين	ذكر	20	26	22	26	94
إسلام	ذكر	26	23	24	11	84
محمد ضياء	ذكر	25	18	25	15	83
محمد	ذكر	20	22	18	22	82
رجاء	أنثى	23	24	27	12	86
هبة	أنثى	27	26	21	24	98

1) التعليق على نتائج التطبيق القبلي للمقياس:

من الجدول رقم (22) والجدول رقم (23) نلاحظ ارتفاع في الدرجة الكلية على مقياس رفض المدرسة سواء الموجه للأطفال أو الموجه للأولياء لجميع الحالات، ولهذا تم اختيار الحالات لإخضاعها إلى برنامج التكفل النفسي، غير أننا نلاحظ تباينا في درجات الوظائف الأربعة لكل حالة، ففي حالة كوثر نجد أنها تتجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة كما أنها تسعى وراء الاهتمام أكثر من باقي الحالات، في حين أن بومدين يسعى وراء تعزيز ملموس خارج المدرسة بشكل أكبر من بقية الوظائف، في حين أن إسلام يسعى وراء الاهتمام ويتجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة ونفس الشيئ بالنسبة لمحمد ضياء، أما محمد فهو يسعى وراء اهتمام ملموس خارج المدرسة بشكل أساسي، ورجاء تسعى وراء الاهتمام بشكل واضح، وبالنسبة لهبة فهي تتجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة كما أنها تهرب من المواقف الاجتماعية.

وقد كانت نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة على أولياء الحالات مقاربة نوعا ما للدرجات المحصل عليها من قبل الحالات، ولا يوجد اختلافات كبيرة بين تطبيق المقياسين، وعليه فإننا نلخص الدرجة الكلية لكل حالة بحساب معدل الدرجة المحصل عليها بين التطبيق الموجه للطفل والتطبيق الموجه للأولياء، وكانت النتائج ملخصة في الجدول التالي:

الجدول رقم (24): معدل الدرجة بين الدرجة المحصل عليها بتطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للطفل SRAS.c والدرجة المحصل عليها بتطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للطفل SRAS.p

الحالة	الجنس	وظيفة تجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة	وظيفة الهروب من المواقف الاجتماعية	وظيفة السعي وراء الاهتمام	وظيفة السعي وراء تعزيز ملموس خارج المدرسة	الدرجة الكلية
كوثر	أنثى	27.5	21.5	27.5	12	88.5
بومدين	ذكر	18	21.5	22.5	27.5	89.5
إسلام	ذكر	25	21.5	26	13	85.5
محمد ضياء	ذكر	24.5	21	27	13.5	86
محمد	ذكر	19.5	21	19.5	26	86
رجاء	أنثى	22.5	23	26.5	14.5	86.5
هبة	أنثى	25.5	24.5	20	26.5	96.5

2) عرض النتائج الخاصـــة بتطبيق مقياس فوبيا رفض المدرســـة الموجه للطفل والموجه للأولياء بعد تطبيق برنامج التكفل النفسي:

الجدول رقم (25) : نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للطفل SRAS.c على العينة الأساسية

الحالة	الجنس	وظيفة تجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة	وظيفة الهروب من المواقف الاجتماعية	وظيفة السعي وراء الاهتمام	وظيفة السعي وراء تعزيز ملموس خارج المدرسة	الدرجة الكلية
كوثر	أنثى	15	13	13	8	49
بومدين	ذكر	14	13	8	13	48
إسلام	ذكر	10	12	14	10	46
محمد ضياء	ذكر	11	16	11	7	45
محمد	ذكر	11	14	13	10	48
رجاء	أنثى	10	11	9	5	35
هبة	أنثى	11	12	10	9	42

الجدول رقم (26): نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للأولياء SRAS.p على العينة الأساسية

الحالة	الجنس	وظيفة تجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة	وظيفة الهروب من المواقف الاجتماعية	وظيفة السعي وراء الاهتمام	وظيفة السعي وراء تعزيز ملموس خارج المدرسة	الدرجة الكلية
كوثر	أنثى	12	10	11	4	37
بومدين	ذكر	10	14	10	14	48
إسلام	ذكر	8	11	16	8	43
محمد ضياء	ذكر	6	8	10	14	38
محمد	ذكر	6	9	8	12	35
رجاء	أنثى	4	10	5	8	27
هبة	أنثى	6	8	6	6	26

الجدول رقم (27): معدل الدرجة بين الدرجة المحصل عليها بتطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للطفل SRAS.c والدرجة المحصل عليها بتطبيق مقياس رفض المدرسة الموجه للطفل SRAS.p

الحالة	الجنس	وظيفة تجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة	وظيفة الهروب من المواقف الاجتماعية	وظيفة السعي وراء الاهتمام	وظيفة السعي وراء تعزيز ملموس خارج المدرسة	الدرجة الكلية
كوثر	أنثى	13.5	11.5	12	6	43
بومدين	ذكر	12	13.5	9	13.5	48
إسلام	ذكر	9	11.5	15	9	44.5
محمد ضياء	ذكر	8.5	12	10.5	10.5	41.5
محمد	ذكر	8.5	11.5	10.5	11	41.5
رجاء	أنثى	7	10.5	7	6.5	31
هبة	أنثى	8.5	10	8	7.5	34

من خلال الجدول رقم (27) وبالمقارنة مع الجدول رقم (24) نلاحظ انخفاضـــا في معدل درجات أفراد العينة على مقياس رفض المدرسـة لصـالح القياس البعدي، وكان هذا الانخفاض واضـحا لدى رجاء وهبة، وفيما يخص الوظائف الأربعة للمقياس، فقد كان انخفاض الدرجات واضـــحا في وظيفة تجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة وكذا وظيفة السعي وراء تعزيز ملموس خارج المدرسة.

3) حساب الفروق بين القياس القبلي والقياس بعد تطبيق برنامج التكفل النفسي:

جدول رقم (28): المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لنتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة قبل تطبيق برنامج التكفل النفسي وبعده لمقياس رفض المدرسة بأبعاده الأربعة.

	القياس	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي
معدل الوظيفة 01 بين نتائج تطبيق المقياس الموجه للطفل ونتائج تطبيق المقياس الموجه للأولياء	قبلي	3,41391	23,2143
	بعدي	2,29907	9,5714
معدل الوظيفة 02 بين نتائج تطبيق المقياس الموجه للطفل ونتائج تطبيق المقياس الموجه للأولياء	قبلي	1,29099	22,0000
	بعدي	1,11803	11,5000
معدل الوظيفة 03 بين نتائج تطبيق المقياس الموجه للطفل ونتائج تطبيق المقياس الموجه للأولياء	قبلي	3,41216	24,1429
	بعدي	2,67484	10,2857
معدل الوظيفة 04 بين نتائج تطبيق المقياس الموجه للطفل ونتائج تطبيق المقياس الموجه للأولياء	قبلي	7,22265	19,0000
	بعدي	2,70361	9,1429
معدل الدرجة الكلية بين نتائج تطبيق المقياس الموجه للطفل ونتائج تطبيق المقياس الموجه للأولياء	قبلي	3,88066	88,3571
	بعدي	5,95819	40,5000

جدول رقم (29): حساب الفروق بين نتائج تطبيق مقياس رفض المدرسة قبل تطبيق برنامج التكفل النفسي وبعده:

		اختبار ليفين Levene للتباين والتجانس		اختبار T-Teste لحساب الفروق بين مجموعتين مستقلتين			مجال الثقة	
		الدلالة الإحصائية SIG	قيمة F	الدلالة الإحصائية SIG	درجة الحرية	قيمة T	أدنى قيمة	أعلى قيمة
معدل الوظيفة 01 بين نتائج تطبيق المقياس الموجه للطفل ونتائج تطبيق المقياس الموجه للأولياء	في حالة التجانس	0,250	61,4	0.00	12	8,77	317,0	10,253
	في حالة عدم التجانس			0.00	110,5	8,77	917,0	10,199
معدل الوظيفة 02 بين نتائج تطبيق المقياس الموجه للطفل ونتائج تطبيق المقياس الموجه للأولياء	في حالة التجانس	0,490	0.00	0.00	12	316,	111,9	9,093
	في حالة عدم التجانس			0.00	11,760	316,	111,9	9,090
معدل الوظيفة 03 بين نتائج تطبيق المقياس الموجه للطفل ونتائج تطبيق المقياس الموجه للأولياء	في حالة التجانس	0,200	1,84	0.00	12	68,4	317,4	710,28
	في حالة عدم التجانس			0.00	511,3	68,4	517,4	410,26
معدل الوظيفة 04 بين نتائج تطبيق المقياس الموجه للطفل ونتائج تطبيق المقياس الموجه للأولياء	في حالة التجانس	0.00	37.41	,000	12	3,38	116,2	3,506
	في حالة عدم التجانس			,010	57,6	83,3	316,6	3,08
معدل الدرجة الكلية بين نتائج تطبيق المقياس الموجه للطفل ونتائج تطبيق المقياس الموجه للأولياء	في حالة التجانس	,260	1,39	,000	12	117,8	153,7	42,00
	في حالة عدم التجانس			,000	110,3	117,8	253,8	41,89

من الجدول رقم (29) نجد أن قيمة ســـيق Sig هي أصـــغر من 0.01 وعليه فإنه توجد فروق دالة إحصـائيا دالة إحصـائيا بين الدرجة الكلية للقياس القبلي بتطبيق مقياس فوبيا المدرسـة والدرجة الكلية على نفس المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وحسب المتوسطات الحسابية الموضحة في الجدول رقم (28) فقد كانت الفروق تشير إلى انخفاض في درجات مقياس رفض المدرسة لصالح القياس البعدي.

تحليل النتائج:

من خلال الجداول رقم (27) و(28) و(29) نجد أن هناك فروقا دالة إحصـائيا بين القياس قبل تطبيق برنامج التكفل النفســي وبعد تطبيقه، وذلك بعد انخفاض مســتوى رفض المدرســة لدى جميع الحالات في العينة الأساسية، وقد كان هذا الانخفاض متباينا وغير متجانس حسب الوظائف الأربعة، كما أنه كان بدرجات مختلفة حسب الحالات، فقد كان انخفاضا كبيرا في حالة رجاء، وأقل منه في بقية الحالات.

مناقشة وتفسير النتائج:

من خلال ما سبق نجد أن برنامج التكفل النفسي المطبق قد نجح في خفض رفض المدرسة لدى جميع الحالات التي تم التكفل بها، وقد تم التأكد من ذلك إحصـائيا وكذلك عن طريق جلسـات المتابعة التي اسـتمرت لخمسة أشهر بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وبالرغم من الوحدة الموضوعية لبرنامج التكفل النفسي إلا أن العمل مع الحالات كان متنوعا حسب التشخيص وحسب الوظائف الأكثر بروزا لدى كل حالة، وقد كانت بعض وظائف رفض المدرسـة أسـهل في التكفل العلاجي من بقية الوظائف، ونتائج العمل عليها كانت أكثر وضـوحا، وتمثلت هاته الوظائف في وظيفة تجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة، ووظيفة السعي وراء تعزيز ملموس خارج المدرسة، حيث يمكن التحكم في ضـبط المنبهات المرتبطة بالمدرســة وكذلك التعزيزات التي قد يتلقاها الطفل خارج البيئة المدرســية، وهي وظائف أكثر ارتباطا بالخوف والتشــبث وادعاء المرض في بداية الدوام المدرســي، غير أننا لاحظنا أن وظائف الســـعي وراء الاهتمام وتجنب المواقف الاجتماعية تكون أكثر تعقيدا وتحتاج إلى فهم أعمق للأسباب من أجل تكفل علاجي ناجح، حيث أن هاتين الوظيفتين أكثر ارتباطا بأعراض القلق والاكتئاب والتجنب وتحتاج بالضرورة إلى إشراك الوالدين في عملية العلاج.

وقد لاحظنا أهمية إشـراك الأسـرة والمدرسـة وجماعة الرفاق في عملية التكفل النفسـي حيث كانت نتائج برنامج التكفل أكثر وضوحا حين يتم إقحام هؤلاء في عملية العلاج، كما أنه أمر مهم لضمان عدم الانتكاسة في المسـتقبل وقد تجلى ذلك في جلسـات المتابعة، ولقد تم الملاحظة عن طريق المقابلة العيادية وجلسـات المتابعة وكلك رصـد الأعراض من طرف الوالدين والمعلمين أن التقنيات العلاجية المعرفية السـلوكية المتمثلة في النمذجة والتعزيز وتقنيات التعديل المعرفي والتعرض التدريجي للمثير لم تكن ذات تأثير سريع وكبير خاصة على مستوى

خفض القلق وأعراض الضـيق العاطفي وبالخصـوص في الجلسـات الأولى، وبالمقابل كان لتشـجيع الحالة على الإشتراك في الأنشطة الصفية من طرف المعلمين وتغير سلوكات المعلمين تجاه الحالات وإيجاد السند من داخل البيئة المدرسـية أكثر تأثيرا في تحسـين علاقة الحالات بالمدرسـة، وكان لها أثر أيضـا في التخفيف من أعراض الإكتئاب والضيق العاطفي وأعراض التجنب وبدرجة أقل في مستوى القلق.

مناقشة الفرضيات الفرعية البحث:

1) مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

- ✓ **يظهر تلاميذ المدرسة الابتدائية سلوك رفض المدرسة لتجنب مختلف المنبهات المرتبطة بالمدرسة.**

من خلال قراءة بيانات الجدول رقم (24) يتضح لنا أن جميع أفراد العينة الأساسية كانت لهم درجات متوسطة إلى مرتفعة على مجموع فقرات مقياس رفض المدرسة الخاص بوظيفة تجنب مختلف المنبهات المرتبطة بالمدرسة، حيث تراوحت في معدلها بين نتائج مقياس رفض المدرسة الموجه للأطفال والموجه للأولياء ما بين القيمة 18 والقيمة 27.5، حيث كانت نتائج كل من كوثر وهبة إسلام مرتفعة جدا بينما درجات كل من بومدين ومحمد متوسطة نوعا ما، وعليه فليس كل الحالات الذين أظهروا سلوك رفض المدرسة كانوا ممن يتجنبون المنبهات المرتبطة بالمدرسة بشكل أساسي، ومن خلال منهج دراسة الحالة المطبق على الحالات السبعة في الدراسة الأساسية، وأيضا من خلال الملاحظات العيادية المسجلة خلال برنامج التكفل النفسي الذي شمل الحالة والوالدين وكذا المعلمين، كان تجنب المثيرات والمنبهات المرتبطة بالمدرسة سببا رئيسيا في ظهور سلوك المدرسة لدى هبة، حيث أن تغيير المدرسة لم يجعل هاته المنبهات تغير من وظيفتها الأساسية في استثارة سلوك رفض المدرسة، غير أنه وبالنسبة لحالة أخرى مثل بومدين فقد كانت البيئة المدرسية لا تحوي في الغالب تنبيهات سلبية، حيث كانت المعلمة مهتمة بالحالة وتطلب التدخل النفسي، ولم يذكر الحالة أنه تعرض لسوء معاملة أو مشاكل على مستوى المدرسة.

وبناء عليه فتجنب مختلف التنبيهات المرتبطة بالمدرسة قد يكون عاملا أساسيا في ظهور سلوك المدرسة، ولكنه ليس بالضرورة السبب الوحيد وراء ظهور هذا السلوك، وعليه فالفرضية غير صحيحة بحصرها ظهور سلوك رفض المدرسة في تجنب المثيرات والتنبيهات المرتبطة بالمدرسة.

2) مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

- ✓ **يظهر تلاميذ المدرسة الابتدائية سلوك رفض المدرسة للهروب من المواقف الاجتماعية المرتبطة بالوسط المدرسي.**

من خلال قراءة بيانات الجدول رقم (24) يتضح لنا أن أفراد العينة الأساسية كانت لهم درجات متجانسة ومرتفعة على مجموع فقرات مقياس رفض المدرسة الخاص بوظيفة الهروب من المواقف الاجتماعية المرتبطة بالوسط المدرسي، حيث تراوحت في معدلها بين نتائج مقياس رفض المدرسة الموجه للأطفال والموجه

للأولياء ما بين 21 و 23 درجة، حيث كانت النتائج متقاربة وليست مرتفعة جدا ما عدا درجات كل من حالة رجاء وهبة، وعليه فليس كل الحالات الذين أظهروا سلوك رفض المدرسة كانوا ممن يهربون من المواقف الاجتماعية بشكل أساسي، ومن خلال منهج دراسة الحالة المطبق على الحالات السبعة في الدراسة الأساسية، ومن خلال الملاحظات المسجلة خلال برنامج التكفل النفسي الذي شمل الحالة والوالدين وكذا المعلمين، فقد كان الهروب من المواقف الاجتماعية التي تحوي تقييما للحالة أو إصدار أحكام تجاهها عاملا مشتركا لدى الحالات، ولكن ليس عاملا أساسيا في ظهور سلوك رفض المدرسة، حيث أن رفض المدرسة يجعل الطفل يتجنب المواقف الاجتماعية فيها كونها جزء من البيئة المدرسية كنتيجة لاعتقاداته المرتبطة بالمدرسة، ولكن ليس كسبب رئيسي في ظهور سلوك رفض المدرسة.

وبناء عليه فالهروب من المواقف الاجتماعية المرتبطة بالمدرسة يدخل ضمن العوامل التي تساعد على ظهور سلوك المدرسة، ولكنه ليس بالضرورة السبب الوحيد وراء ظهور هذا السلوك، وعليه فالفرضية غير صحيحة بحصر ظهور سلوك رفض المدرسة في الهروب من المواقف الاجتماعية المرتبطة بالمدرسة.

3) مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة:

- ✓ **يظهر تلاميذ المدرسة الابتدائية سلوك رفض المدرسة للسعي وراء اهتمام الوالدين ومقدمي الرعاية الرئيسيين في المنزل.**

من خلال قراءة بيانات الجدول رقم (24) نلاحظ أن أفراد العينة الأساسية كانت لهم درجات مرتفعة وغير متجانسة على مجموع فقرات مقياس رفض المدرسة الخاص بوظيفة السعي وراء الاهتمام، حيث تراوحت في معدلها بين نتائج مقياس رفض المدرسة الموجه للأطفال والموجه للأولياء بين القيمة 19.5 والقيمة 27.5، حيث كانت النتائج متباينة لدى الحالات ففي حالة كوثر محمد ورجاء كانت مرتفعة جدا بينما كانت أقل ارتفاعا وقريبة من المتوسط لدى حالة محمد، وعليه فليس كل الحالات الذين أظهروا سلوك رفض المدرسة كانوا يبحثون عن الاهتمام بشكل أساسي، ومن خلال منهج دراسة الحالة المطبق على الحالات السبعة في الدراسة الأساسية، ومن خلال الملاحظات المسجلة خلال برنامج التكفل النفسي الذي شمل الحالة والوالدين وكذا المعلمين، فقد كان البحث عن الاهتمام عاملا مشتركا وأساسيا لدى الحالات التي لها قلق من الانفصال أو الحالات التي تعاني من تعلق غير آمن أو تعلق مضطرب، ومثال ذلك حالة كوثر التي تطور لها تعلقا غير آمن بأمها، وجعل كوثر مستعدة لإظهار سلوك رفض المدرسة، لكن لا نجزم بأنه العامل الذي دفع بسلوك الرفض إلى الظهور، حيث أن الحالة تلقت عديد المنبهات السلبية في البيئة المدرسية وقد ساهمت

هاته المنبهات بشكل كبير في ظهور سلوك رفض المدرسة لدى كوثر، ونفس الشيئ تقريبا بالنسبة لمحمد، حيث أن مشاكل التعلق قد دفعت بالحالة لأن تكون شديد الحساسية لمثيرات البيئة المدرسية، وتطورت لديها اعتقادات خاطئة أو مشوهة عن الوسط المدرسي، ولكن لا يمكن اعتبار مشاكل التعلق السبب الرئيسي في ظهور سلوك رفض المدرسة، ومثال ذلك حالة بومدين الذي لم يكن لديه مشاكل للتعلق وقد أظهر مقاومة كبيرة تجاه التحاقه بالمدرسة.

وبناء عليه فالسعي وراء الاهتمام يدخل ضمن العوامل التي تساعد على ظهور سلوك المدرسة ولكنه ليس بالضرورة السبب الوحيد وراء ظهور هذا السلوك، وعليه فالفرضية غير صحيحة بحصر ظهور سلوك رفض المدرسة في السعي وراء الاهتمام من الوالدين أو مقدمي الرعاية الرئيسيين خارج المدرسة.

4) مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة:

✓ **يظهر تلاميذ المدرسة الابتدائية سلوك رفض المدرسة سعيا منهم وراء تعزيز ملموس يقدم لهم خارج البيئة المدرسة.**

من خلال قراءة بيانات الجدول رقم (24) يُلاحظ أن أفراد العينة الأساسية كانت لهم درجات متباينة وغير متجانسة تراوحت بين منخفضة ومرتفعة جدا على مجموع فقرات مقياس رفض المدرسة الخاص بوظيفة السعي وراء تعزيز ملموس المقدم خارج البيئة المدرسة، حيث تراوحت في معدلها بين نتائج مقياس رفض المدرسة الموجه للأطفال والموجه للأولياء من الدرجة 12 إلى 27.5، ويُلاحظ أيضا أن مجموع درجات فقرات وظيفة السعي وراء التعزيز الملموس المقدم خارج البيئة المدرسة لدى أفراد العينة كان مرتفعا جدا لدى بومدين بينما كان منخفضا جدا لدى إسلام ومحمد ضياء، وعليه فليس كل الحالات الذين أظهروا سلوك رفض المدرسة كانوا يسعون رواء تعزيز ملموس يقدم لهم خارج البيئة المدرسية، ومن خلال منهج دراسة الحالة المطبق على الحالات السبعة في الدراسة الأساسية، وكذا الملاحظات العيادية المسجلة خلال برنامج التكفل النفسي الذي شمل الحالات ووالديهم والمعلمين، فقد كان البحث السعي وراء التعزيز الملموس بارزا لدى الحالات التي كانت تلاقي تساهلا من طرف الأولياء وخاصة الآباء حول المواظبة في الإلتحاق بالمدرسة، ومثال ذلك حالة بومدين الذي كان ذا حضوة لدى والديه وبالخصوص الأب كونه الذكر الوحيد بين ثلاث أخوات إناث، وقد ساهم هذا التفضيل في تهاون بومدين في الذهاب إلى المدرسة مقابل تعزيزات تلقاها خارج المدرسة جعلت مسألة التمدرس لدى الحالة غير مريحة ووضعية تهدد الامتيازات التي أصبح يحضى بها من عند والديه، وعليه فقد أظهر بومدين سلوك رفض المدرسة للحفاظ على وضعيته التي اكتسبها خارج المدرسة، وساعدته في ذلك التعزيزات

الملموسة التي كان يقدمها الأولياء بدون قصد منهم، وبالمقابل نجد حالة إسلام الذي لم يكن يتلقى تعزيزا ملموسا خارج البيئة المدرسية، وبالعكس كانت بيئته المنزلية لا تحوي تعزيزات إيجابية كثيرة، ولكن ظهر عنده سلوك رفض المدرسة لأسباب أخرى.

وبناء عليه فالسعي وراء تعزيز ملموس مقدم خارج المدرسة يدخل ضمن العوامل التي تساعد على ظهور سلوك رفض المدرسة، ولكنه ليس بالضرورة السبب الوحيد وراء ظهور هذا السلوك، وعليه فالفرضية غير صحيحة كونها تحصر ظهور سلوك رفض المدرسة في السعي وراء تعزيز ملموس يقدم لتلميذ المدرسة الابتدائية خارج المدرسة.

5) مناقشة الفرضية الفرعية الخامسة:

✓ **للوضعية الاجتماعية للأسرة علاقة مباشرة بظهور سلوك رفض المدرسة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الابتدائي.**

من خلال منهج دراسة الحالة المطبق على الحالات السبعة في الدراسة الأساسية، وكذا الملاحظات العيادية المسجلة خلال برنامج التكفل النفسي الذي شمل الحالات ووالديهم معا في جلسات منفصلة ومشتركة في بعض الأحيان، فإن للحالة الاجتماعية علاقة بظهور سلوك رفض المدرسة ولكن بدرجات مختلفة حسب الحالات، ففي حالة كوثر نجد أن الحالة الاجتماعية لها جعلتها تشعر بانعدام الأمان ولم تجد في الأسرة السند الذي يخفف عنها مستوى القلق الذي كانت تشعر به، فتفكك الأسرة يمكن أن يكون له أثر في ظهور سلوك رفض المدرسة، لكن بالمقابل وجدنا أن كوثر قد تلقت منبهات سلبية كثيرة في المدرسة يُرجَّح أنها ساهمت في تطور سلوك رفض المدرسة لديها، ويدل على ذلك أيضا الدرجة العالية التي حصلت عليها بعد تطبيق مقياس رفض المدرسة في وظيفة تجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة، كما أن وضع الأسرة المستقر لدى بعض الحالات مثل بومدين وهبة أيضا لم يمنع من ظهور سلوك رفض المدرسة لديهم، وعليه فإن الوضع الأسرى قد يكون عاملا مساعدا على ظهور رفض المدرسة، وذلك من خلال تقليل الرقابة اليومية على الأطفال ونقص تنظيم الروتين اليومي بسبب نقص التعاون بين الوالدين أو انفصالهما عن بعضهما البعض، لكن لا توجد مؤشرات مؤكدة أن هناك علاقة مباشرة بين الوضعية الاجتماعية وسلوك رفض المدرسة.

وبناء عليه فالوضعية الاجتماعية للأسرة تدخل ضمن العوامل التي تحافظ على سلوك المدرسة ولكنها ليست بالضرورة ذات علاقة مباشرة في ظهور هذا السلوك، وعليه ففرضية وجود علاقة مباشرة بين الوضعية الاجتماعية للأسرة وسلوك رفض المدرسة غير صحيحة.

6) مناقشة الفرضية الفرعية السادسة:

- ✓ **يساهم الوالدين في ظهور سلوك رفض المدرسية بتعزيزهم لهذا السلوك.**

ومن خلال منهج دراسة الحالة المطبق على الحالات السبعة في الدراسة الأساسية، وكذا الملاحظات العيادية المسجلة خلال برنامج التكفل النفسي الذي شمل الحالات ووالديهم معا في جلسات منفصلة ومشتركة في بعض الأحيان، فقد تبين أن للوالدين دور كبير إما مباشر أو غير مباشر في ظهور سلوكات رفض المدرسة لدى أبنائهم، ففي حالة كوثر لم يتدخل الوالدين لضبط المنبهات السلبية التي تلقتها كوثر في المدرسة بشكل مستمر، بالعكس من ذلك نجد أنهم قد ساهموا في تدعيم هاته المنبهات بتعزيزات سلبية في المنزل، كما أن علاقة الحالة بأمها كانت متقلبة ومتذبذبة ولهذا لم تفلح تدخلات الأم للتخفيف من سلوك رفض المدرسة، أما في حالة بومدين فقد ساهم الأب بشكل كبير في ظهور سلوك رفض المدرسة لدى ابنه بتقديمه تعزيزات ملموسة له خارج المدرسة وتشجيعه بشكل غير مباشر على الإبتعاد عن المدرسة، بالإضافة إلى ضعف الرقابة التي سمحت لبومدين بأن يتراخى في ضبط روتينه اليومي حسب الدوام المدرسي ويتمادى في غياباته المتكررة، أما إسلام فقد كان عرضة لموجة القلق التي تلت انفصال والديه وغياب أباه عن المنزل بشكل مفاجئ، حيث لم يفلح الوالدين في توفير طلاق آمن لصالح أطفالهما وقد تأثرت أخت إسلام هي الأخرى بهذا الطلاق، وقد كانت زيارات الأب قليلة جدا ولم تكن كافية، حيث أن الأب لم يؤدي الدور المنوط به في التخفيف من القلق الذي تمظهر على شكل سلوك رفض المدرسة، أما في حالة محمد ضياء فقد أثر غياب الأم والأب بشكل مفاجئ بسبب دخول الأب إلى المستشفى على ضياء، ولم يسعى الوالدين إلى إعادة ترتيب العلاقة بعد خروجهما من المستشفى، كما أن الأم لم تعد تمنح ضياء الاهتمام الكافي مما زاد مستوى القلق لديه، وفي حالة محمد كان الأبوان يتشاجرات حول أمور النفقة ومشاكل ما بعد الطلاق، بل تم استعمال الحالة من طرف الأم كورقة ضغط مستمر على الأب الذي لم يكن يهتم سوى باستدعاءات المحكمة المتكررة له، ولهذا احتج محمد على هاته الوضعية بإظهار سلوك رفض المدرسة والذي تعزز باستعمال الأم لهذا السلوك من أجل مسعاها في أروقة المحاكم، وفي حالة رجاء نجد أنها قد تأثرت بشكل واضح بحالة الأم النفسية التي كانت تغرق في اكتئابها ولم تكن تعير ابنتها الاهتمام الكافي، فلم تكن رجاء تتلقى التشجيع المناسب حيث أن الأم قلما كانت تثني على جهدها في المدرسة، ولهذا أظهرت سلوك رفض المدرسة لجلب الاهتمام، وفي حالة هبة سمح الوالدين للخالة بأن تتأى بالحالة عن المدرسة وتقدم لها تعزيزات ملموسة خارج المدرسة، كما أنهما خَفَّفا من الرقابة على مواظبة الحالة وعلاقتها بالمدرسة.

وبناء عليه فللوالدين دور رئيس في ظهور سلوك رفض المدرسة من جهة، والحفاظ عليه وتعزيزه من جهة أخرى، وعليه ففرضية مساهمة الوالدين في ظهور سلوك رفض المدرسة فرضية صحيحة.

7) الفرضية الفرعية السابعة:

✓ **يساعد إشراك الوالدين في التكفل النفسي بتلميذ المدرسة الابتدائية الذي يظهر سلوك رفض المدرسة في تعديل هذا السلوك.**

ومن خلال منهج دراسة الحالة المطبق على الحالات السبعة في الدراسة الأساسية، وكذا الملاحظات العيادية المسجلة خلال تطبيق جلسات برنامج التكفل النفسي الذي شمل الحالات ووالديهم معا في جلسات منفصلة ومشتركة في بعض الأحيان، فإن نتائج إشراك الوالدين في برنامج التكفل النفسي كانت حسب الحالات كما يلي:

الحالة الأولى: "**كوثر**" كان حضور الجلسات من طرف أم الحالة فقط، وقد واجهت الأم في البداية صعوبة في تنظيم الروتين اليومي للحالة، لكن مع تدريبها على المهارات اللازمة نجحت آخر الأمر، كما أنها ساهمت في التخفيف من أعراض القلق والاكتئاب لدى الحالة.

الحالة الثانية: "**بومدين**" حضر كل من الأب والأم حصتين وخُصِّصَت حصة واحدة للأب لوحده، وتم فتح باب الاتصال مع الأب بالهاتف، ساهم الأب كثيرا في تحسن حالة بومدين، خاصة بتوقفه عن تقديم التعزيز الملموس الذي كان يتلقاه بومدين خارج المدرسة رفقة والده، وتحكمه في التعزيزات المرغوبة التي تساعد على الحضور إلى المدرسة، كما ساهم اهتمام الأم بالحالة في تحسنه ومواظبته على الحضور اليومي بالمدرسة وتقبله للبيئة المدرسية.

الحالة الثالثة: "**إسلام**" ساعدت زيارات الأب المتكررة لإسلام بعد أن كانت متباعدة، وتحويل اهتمام الأم نحوه في خفض مستوى القلق لديه، وقد تم اعتماد سلم مكافآت وعقوبات من أجل تنظيم الروتين اليومي والتقليل من السلوكات غير المرغوبة، وقد نجح ذلك في تحسن علاقة الحالة بالمدرسة وحفاظه على الحضور إليها يوميا.

الحالة الرابعة: "**محمد ضياء**": ساعد حضور الأم كثيرا في خفض مستوى القلق لدى الحالة، خاصة وأنها عملت على تطبيق تمارين الاسترخاء والتنفس بشكل دوري، كما أن حضور الأب لحصة واحدة ساهم في تنظيم العلاقة مع الحالة، وفي تنظيم الروتين اليومي له وتحسين علاقته بالمدرسة.

الحالة الخامسة: "**محمد**" رغم عدم حضور الأب بتاتا، إلا أن حضور الأم بشكل دوري ساهم في خفض مستوى سلوك رفض المدرسة لدى الحالة، خاصة وأن الأم كان لها دور كبير في ظهور سلوك رفض المدرسة، ولهذا فقد كان لزاما تدريب الأم على ضبط سلوكاتها مع الحالة وعدم إدخاله في نزاعها المستمر مع الأب.

الحالة السادسة: "**رجاء**" حضرت الأم كل الحصص كما أنها استفادت من التدريب على الاسترخاء وإعادة ضبط التنفس الاسترخائي، كما حضر الأب مرة واحدة مع الأم حيث تم مناقشة الأجواء الأسرية وضرورة تحسينها لخلق جو أسري يساعد على خفض سلوك رفض المدرسة لدى الحالة، كان دور الأم هاما خاصة فيما يخص منح الحالة الاهتمام اللازم من أجل تقبل الوسط المدرسي.

الحالة السابعة: "**هبة**" كان حضور الأم مُهمًّا خاصة فيما يخص ضبط تدخلات أشخاص من خارج الأسرة الصغيرة ممثلة في الخالة، وهذا لضبط التعزيز الملموس خارج المدرسة الذي كانت تتلقاه الحالة والذي ساهم في ظهور سلوك رفض المدرسة، كما أن تدريب الوالدين على ضبط الروتين اليومي وطُرق التعزيز الإيجابي لتحسين علاقة الحالة بالمدرسة قد جاء بنتائج إيجابية انعكست على علاقة الحالة بالمدرسة.

بناء على ما سبق ومن خلال الجلسات الأساسية مع الحالات السبع وجلسات المتابعة، فإن إشراك الوالدين في أي برنامج علاجي للتكفل بسلوك رفض المدرسة هو أمر ضروري ومفيد جدا، ويساهم بنسبة كبيرة في تحسن الحالات وتحسين علاقتها بالبيئة المدرسية، وقد جاءت هذه النتائج متوافقة مع دراسة كينغ وزملاؤه King et al. وزملاؤه (1998) حيث ترافق العلاج المعرفي السلوكي المطبق في الدراسة مع إجراء خمس (05) جلسات تدريبية للآباء، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج المطبق كان فعالا في علاج الأطفال الرافضين للمدرسة الذين شملتهم الدراسة، حيث أنهم سجلوا حضورا دائما ومنتظما بالمدارس وكانت التقارير المقدمة من طرف المعلمين جيدة وأشارت المقابلات البَعْدية والمتابعة إلى انخفاض الأعراض السلبية لرفض المدرسة التي تمثلت غالبا في الخوف والقلق والاكتئاب، كما أكدت على ذلك أيضا دراسة دراسة كينغ وبيرنشتاين King & Bernstein (2001) التي راجعت الأدبيات المتعلقة بموضوع رفض المدرسة والتي تم نشرها منذ عام 1990 إلى سنة 2001 والتي دعت من خلال تعليقها على هاته الدراسات إلى ضرورة فهم السياق العائلي لسلوك رفض المدرسة، وكذا دراسة دراسة براين شو وزملاؤه .Brian Chu et Al (2015) التي استعملت التدريب عبر شبكة الأنترنت وكذا الجلسات التقليدية للأهل في علاج رفض المدرسة، وقد ساهمت هاته التداريب في خفض مستوى سلوك رفض المدرسة لدى العينة التي أجريت عليها الدراسة؛ وعليه فإن الفرضية الفرعية قيد المناقشة هي فرضية صحيحة.

8) مناقشة الفرضية الفرعية الثامنة:

✓ **يساعد إشراك المعلمين في التكفل النفسي بتلميذ المدرسة الابتدائية الذي يظهر سلوك رفض المدرسة في تعديل هذا السلوك.**

ومن خلال منهج دراسة الحالة المطبق على الحالات السبعة في الدراسة الأساسية، وكذا الملاحظات المسجلة خلال برنامج التكفل النفسي الذي شمل الحالات والوالدين وكذا جلسات المعلمين المباشرة وعن طريق الاتصال الهاتفي والمحادثة معهم عبر وسائل التواصل الاجتماعي لمتابعة الحالات، فإن نتائج إشراك المعلمين في برنامج التكفل النفسي كانت إيجابية وفعالة، ففي حالة كوثر وإسلام كان تخصص المعلمة علم النفس التربوي، وهذا ما ساعد بشكل كبير في تطبيق برنامج التكفل وفي تحسن الحالات بسرعة، خاصة وأن كوثر كان لها نفور من المدرسة بسبب التنبيهات السلبية التي تلقتها من طرف معلمتها في السابق، أما في حالة بومدين فقد ساعدت المعلمة على تقبله للوسط المدرسي، وفي حالة محمد ضياء وإسلام كانت المعلمة قاسية نوعا ما وتفضل التلاميذ الذين لديهم تحصيل مرتفع فقط، وقد ساهمت الجلسات التي أجريت معها في جعلها تكتشف أثر تحسين علاقة التلميذ بالمدرسة على تحصيله الدراسي، وفي حالة رجاء وهبة كان المعلم متفهما لحالتهما النفسية وقد تجاوب مع جلسات العلاج وانعكس ذلك على علاقة الحالتين بالمدرسة.

وبناء على ما سبق فللمعلم دور في خلق الرابط ذو المعنى بين الحالة والمدرسة، وضبط المنبهات السلبية التي قد تعيق التحاق المتمدرسين بسلاسة وبشكل طبيعي بالمدرسة، كما أن له دور في متابعة برنامج التكفل المدرسي داخل غرفة الصف وتسجيل مختلف الملاحظات، والمساهمة في التدخل الفعال لتعديل أي سلوكات غير مرغوبة، وعليه فإن فرضية إشراك المعلم في التكفل النفسي بتلميذ المدرسة الابتدائية الذي يظهر سلوك رفض المدرسة يساهم في تعديل هذا السلوك هي فرضية صحيحة.

9) مناقشة الفرضية الفرعية التاسعة:

✓ **يساعد النهج المتكامل متعدد الأبعاد في التكفل بسلوك رفض المدرسة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الابتدائي.**

من الناحية الإحصائية ومن خلال قراءة بيانات الجدولين رقم (27) ورقم (28) نُلاحظ أن هناك انخفاض كبير في درجات الحالات على مقياس رفض المدرسة الموجه للطفل والأولياء، وذلك مقارنة بين القياس قبل تطبيق برنامج التكفل النفسي الذي تم تصميمه بناء على النهج المتكامل متعدد الأبعاد على الحالات

والقياس بعد تطبيق البرنامج، وبقياس الفروق المسجلة بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي الموضحة في الجدول رقم (29)، فقد وجدنا أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين نتائج القياس القبلي للعينة الأساسية والقياس بعد تطبيق البرنامج التكفلي العلاجي، وعليه فإن تقنيات النهج المتكامل المطبقة كانت ناجحة وساهمت في خفض مستوى سلوك رفض المدرسة لدى أفراد العينة الأساسية.

ومن خلال المنهج العيادي وتطبيق دراسة الحالة على أفراد العينة الأساسية، وكذا الملاحظات العيادية المسجلة خلال تطبيق جلسات البرنامج العلاجي الذي شمل جلسات موجهة للأولياء والمعلمين وكذا الحالات هذا البرنامج الذي تم فيه استخدام أساليب وتقنيات العلاج المعرفي السلوكي مثل التدريب على التنفس الاسترخائي والتدريب على الاسترخاء والتعديل المعرفي عن طريق برنامج STOP، ولعب الأدوار لتعديل المخططات المعرفية وزيادة استبصار الحالة بذاته، وتقنيات زيادة الثقة بالنفس والتعديل السلوكي القائم على النمذجة وكذا التعزيز السلبي والإيجابي، وكذا تقنيات العلاج بالسند واستعمال النوادي العلمية والثقافية لتحسين علاقة الحالات بالمدرسة وتقنيات تأهيل المعلمين وتدريب الوالدين، كل هاته التقنيات قد ساهمت بشكل واضح في تحسن الحالات خاصة فيما يخص خفض الغيابات والتخفيف من الضيق العاطفي، ففي حالة كوثر ساهم خفض القلق والتعديل المعرفي في تجاوب الحالة مع برنامج التكفل وتحسين علاقتها بالمدرسة وكذلك الأمر بالنسة لرجاء، أما في حالة بومدين فقد كان للتعزيز الإيجابي دور كبير في إقباله على المدرسة والحد من سلوكات المقاومة والتشبث ونفس الشيئ بالنسبة إلى هبة، وفي حالة كل من إسلام ومحمد ضياء ومحمد فقد كان لتقنيات لعب الأدوار والتدريب على التحدث عن النفس بشكل أكثر ملاءمة والعلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك دور في تحسين مفهوم الذات وزيادة الثقة بالنفس مما ساهم في الحد من سلوك رفض المدرسة لديهم، لكن تم ملاحظة أن تقنيات العلاج المعرفي السلوكي المطبقة خاصة في الجلسات الأولى (من الجلسة الأولى إلى الجلسة الخامسة) لم تحدث أثرا كبيرا خاصة فيما يخص خفض مستوى القلق وتحسين المزاج، حيث لم تكن الآثار قابلة للملاحظة إلا حين تم التعاون مع المعلمين وتم تحسين علاقة الحالات بالمدرسة ممثلة في شخص المعلم، وكان التحسن واضحا في الجلسة التاسعة وما بعدها خاصة بعد أن تم حضور صديق للجلسة والتعاون في الأنشطة اللاصفية وإنشاء النوادي الثقافية، وعليه فإن تحسن الحالات لا يعزى إلى تقنيات العلاج المعرفي السلوكي فقط، بل كان لإشراك الوالدين وتدريبهم في التعامل مع الحالات وكذا إشراك المعلم والأصدقاء وفي بعض الحالات الإخوة (حالة كوثر وحالة محمد ضياء) أثر كبير في تحسن الحالات، ويمكن أن يُعْزَى التحسن إلى إشراك المعلمين ووجود السند الداعم بالإضافة إلى تقنيات العلاج المعرفي السلوكي.

ولهذا فقد كان للعلاج الداعم بالسند أثر كبير في تحسن الحالات خاصة بداية من الجلسة العاشرة ويمكن تلخيص ذلك حسب الحالات كالتالي:

حالة كوثر: تم انخراط الحالة في النادي الأدبي داخل الصف الدراسي وذلك لوجود مهارات لديها في الإنشاء، وتم انضمام ثلاث تلميذات معها في هذا النادي الذي ترأسته إحدى صديقاتها، حضرت إحدى الصديقات في الجلسة الحادية عشر، وتم تنشيط نقاش جيد بين الحالة وصديقتها، كما تم الاتفاق على طريقة تقديم المساعدة للحالة من أجل تعزيز الحضور إلى المدرسة وتحسين علاقتها بها، وذلك تحت إشراف المعلمة، وقد كانت نتائج إشراك الصديقة في العلاج فعالة، خاصة بعد متابعة المعلمة للعملية حيث سهل ذلك كثيرا على الحالة اندماجها في الوسط المدرسي.

حالة بومدين: انخرط الحالة في نادي الابتكارات العلمية بتشجيع من المعلمة، وحضر صديق الحالة في النادي بعد ذلك إلى الجلسة وتم تنشيط نقاش بين الحالة وصديقه حول أمور مختلفة متعلقة بالمدرسة، وقد كانت نتائج إشراك صديق بومدين جيدة وساهمت في اكتسابه لأصدقاء جدد.

حالة إسلام: انخراط الحالة في نادي البيئة والإعتناء بالمساحات الخضراء، وانخراط أربعة تلاميذ معه في نفس النادي بتشجيع من المعلمة، جعل الحالة يخرج من حالة الانعزال التي كان يعيشها، وقد حضر الجلسة معه صديقين من النادي وقد ساهم ذلك في اكتساب إسلام صداقات جديدة، والتخفيف من حالة الإنعزال التي كان يعيشها داخل المدرسة.

حالة محمد ضياء: حضر أحد زملاء محمد ضياء الجلسة معه وتبادل الطرفان الحديث، تم تنشيط الحوار والمناقشة لتشمل جوانب عديدة من الحياة المدرسية، وقد انخرط الحالة وزميله في نادي الشطرنج وتم بناء علاقة جيدة للحالة بعد أن كان يعيش العزلة في الوسط المدرسي.

حالة محمد: انخرط محمد رفقة خمسة من أصدقائه في نادي التربية العلمية بتشجيع من المعلمة وتم وضع برنامج لعمل النادي لبقية السنة الدراسية، كما تم اختيار أحد أصدقاء الحالة لحضور الجلسة الموالية، وبعد حضور صديق الحالة إلى الجلسة تم بناء علاقة جيدة بينهما، وقد ساهم ذلك في إخراج محمد من حالة التجنب الذي كان يعيشه.

حالة رجاء: تم اختيار نادي نباتات الزينة لتنشط به الحالة رفقة أربعة من زميلاتها كمشروع لنادي يشرف عليه معلم الحالة، حضرت إحدى الصديقات الجلسة الموالية وكان لحضورها نتائج إيجابية في فتح النقاش حول أمور متعددة في الوسط المدرسي، وتعهدت الصديقة بمساعدة الحالة لإكسابها صداقات جديدة وتحسين علاقتها بزميلاتها.

حالة هبة: تم اختيار نادي البيئة والتربية العلمية لترأسه الحالة وقد انضم إليها صديقتين من صديقاتها، وقد حضرت الصديقتان الجلسة الموالية، وتم التعهد بمساعدة الحالة في إدارة النادي، وكذا مساعدتها في النشاط داخل المدرسة، وهذا ما ساعد الحالة على تقبل الوسط المدرسي بسرعة.

بناء على ما سبق فإن إختيار الصديق الذي يمثل السند الداعم بالنسبة للحالات التي تعاني من سلوك رفض المدرسة هو أمر مهم ويساعد جدا في تسريع وتيرة العلاج، كما أنه يضمن إكساب الحالة لصداقات حقيقية تساهم في نمذجة سلوكات مرغوبة تساعد الحالة على التخلص من سلوك رفض المدرسة، وعليه فإن الفرضية التي تنص على أن العلاج الداعم بالسند يساهم في التكفل النفسي بتلميذ المدرسة الابتدائية الذي يظهر سلوك رفض المدرسة هي فرضية صحيحة.

ونتيجة لذلك ومن خلال منهج دراسة الحالة والملاحظة العيادية فقد كانت نتائج التكفل النفسي جيدة، حيث ساهم النهج متعدد الأبعاد في علاج مختلف أبعاد سلوك رفض المدرسة وذلك بإشراك البعد الأسري والبعد المدرسي مع البعد الفردي، كما ساهم النهج المتكامل في تنويع التقنيات والأساليب العلاجية مما سَرَّع في عملية التكفل النفسي بسلوك رفض المدرسة لدى جميع الحالات وساهم في الحفاظ على المكتسبات الأمر الذي تأكدنا منه من خلال عملية المتابعة، وقد جاءت هاته النتائج مؤكدة على التوصيات التي أدلى بها فريق البحث الذي ترأسته جالي تيسونو Marie Gallé-Tessonneau (2017) في دراسلة لهم تناولت مراجعة مختلف الأبحاث التي تناولت مفهوم رفض المدرسة بين سنتي 2007 وسنة 2014، حيث اقترح فريق البحث أن يتم التكفل بالمصابين برفض المدرسة بمراعاة ثلاثة أبعاد: البعد الفردي، والبعد العائلي، والبعد المدرسي، حيث يجب التأكد من الأعراض والأسباب على المستوى الفردي، كما يجب أن يشمل التكفل تطوير أساليب للدعم من طرف الآباء والمعلمين، وأن يتم في وقت مبكر وبالأخذ بعين الاعتبار الأسباب المصاحبة مثل التنمر والمناخ المدرسي وديناميات الأسرة.

مناقشة الفرضية العامة:

بعد الاطلاع على نتائج الدراسة الأساسية ومناقشة الفرضيات الفرعية، فإننا نصادق على الفرضية العامة التي كانت مصاغة على النحو التالي:

- ✓ **يساهم التكفل النفسي المناسب في الحد من سلوك رفض المدرسة لدى تلامذة التعليم الابتدائي الذين يعانون من اضطراب رفض المدرسة أو يبدون سلوكات مرتبطة بها في المدارس الابتدائية.**

حيث نجد أنها فرضية صادقة وصحيحة تبعا للدراسة التي تناولناها، حيث قمنا بتشخيص الحالات التي كانت تعاني من سلوك رفض المدرسة وذلك باستعمال منهج دراسة الحالة، ووجدنا عن طريق الدراسة الإحصائية (الجدول رقم (28) والجدول رقم (29)) أن هناك فروق في درجات العينة على مقياسي رفض

المدرجة الموجه للأطفال والموجه للأولياء لصالح القياس البعدي، كما سجلنا انخفاضا عاما في هذه الدرجات بعد تطبيق جلسات برنامج التكفل النفسي المقترح، **وعليه فإننا نجيب عن التساؤل الرئيسي للدراسة أن التكفل النفسي متعدد الأبعاد يساهم في التخفيف من سلوك رفض المدرسة والحد منه لدى تلامذة التعليم الابتدائي.**

10) مناقشة نتائج الدراسة الأساسية بالنسبة لنتائج الدراسات السابقة:

هذا وقد جاءت الدراسة موافقة لكثير من الدراسات في ما يتعلق بالإجراءات العلاجية فقد كان لتقنيات العلاج المعرفي السلوكي دور كبير في تحسن الحالات وذلك من خلال استعمال تقنيات التعديل المعرفي والنمذجة والتدريب على التنفس الاسترخائي والتعرض التدريجي للمثير والتعزيز بأنواعه المختلفة، حيث كانت هاته النتائج موافقة لنتائج دراسة بلاغ ويال Blagg & Yule (1984) التي أظهرت أن العلاج السلوكي كانت نتائجه أفضل من نتائج العلاج بالاستشفاء أو العلاج النفسي بالمقابلات الكلاسيكية والتعليم في المنزل، وكذلك دراسة كل من سينثيا لاست وزملاؤها .Last et Al (1998) وكذا دراسة كينغ وزملاؤه .King et al وزملاؤه (1998) ودراسة أرماندو بينا وزملاؤه .Armando Pina et Al (2009) وكذا دراسة دراسة ماريجا ماريك وزملاؤها .Maric et. Al (2013)، حيث أكدت هاته الدراسات على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج رفض المدرسة، كما أشارت إلى دور العلاج المعرفي السلوكي في الحد من مخاوف وقلق الأطفال المرتبطة برفض المدرسة وكذا أعراض الاكتئاب وسلوكات التجنب، وعلى خلاف دراسة براينشتاين .Bernstein, et al وزملاؤها (2000) والتي توصلت إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي مع استعمال عقارات مضادة للإكتئاب ممثلة في الأميبرامين Imipramine، فقد كانت نتائج هاته الدراسة ملموسة وجيدة بدون اللجوء إلى أي من مضادات الإكتئاب أو الأدوية النفسية، وهذا ما توصلت إليه دراسة دراسة كزين وو وزملاؤه Wu, et al (2013) التي أسفرت عن عدم وجود أي اختلافات ذات دلالة بين تطبيق العلاج المعرفي السلوكي لوحده وتطبيقه مع الأدوية مضادة الإكتئاب والتي كانت ممثلة في هاته الدراسة بعقار الفلوكسيتين Fluoxetine، حيث أن الدواء لم يزد من فعالية العلاج السلوكي المعرفي، وقد كان للدواء بعض الآثار الجانبية الخفيفة والمعتدلة ظهرت على الحالات لمدة أسبوع إلى أسبوعين.

كما أن الدراسة قد أضافت إلى العلاج المعرفي السلوكي تدريب الأهل والمعلمين وكذا إيجاد السند وهذا ما أوصت به دراسة سكوت هنان وزملاؤه Hannan, Davis, Samantha, Gueorquieva, & Tolin (2019) التي توصلت إلى أن استعمال العلاج المعرفي السلوكي بشكل مكثف يعزز من نسب الحضور إلى المدرسة بنسبة 90% ولكنه لا يخفض مستوى القلق إلى المستوى المطلوب، وذلك راجع إلى عوامل أخرى متعلقة بالمدرسة والأسرة ولهذا دعت الدراسة إلى ضرورة تطبيق البرامج المكثفة والتي تشمل الأهل والمدرسة والتلاميذ.

وبالرغم من أن دراســـة دافيد هاين وزملاؤه .David Heyne, et al (2002) توصـــلت إلى أن العلاج المشـترك للطفل مع تدريب الآباء والمدرسـين لم يؤدي إلى نتائج أفضـل عن البرنامج العلاجي للطفل فقط أو تدريب الأولياء والمعلمين فقط، فإن هاته الدراســة كانت نتائجها جيدة بالنســبة لإشــراك الأهل والمعلمين حيث أضــافت إلى تداريب الآباء والمعلمين مجموعة إجراءات هدفت إلى تحســين علاقة الطفل بالمدرســة وخلق بيئة مدرسـية مناسـبة عن طريق تحسـين العلاقة مع المعلم وتنشـيط مبدأ المنافسـة الجماعية بانخراط الحالات في النوادي التربوية والأنشـطة اللاصـفية، كما قامت الدراسـة إلى فحص العلاقات الأسـرية من أجل تحسـين التفاعل العائلي، كما أنها لم تكتف بتدريب الآباء بل ســاهمت في تعديل ســلوكياتهم التي كان لها أثر ظهور القلق لدى أطفالهم، هاته الإجراءات العلاجية قد أشارت إليها دراسة جون ليك جاسبارد وزملاؤه .Jean Luc Gaspard et Al (2007) التي توصـــلت إلى أربعة خطوات ضـــرورية خلال عملية التكفل النفســـي وهي: إطالة فترة التمدرس للحالات، تنشيط مبدأ المنافسة الاجتماعية (إعطاء أهمية للنجاح الأكاديمي)، تقويم الروابط الاجتماعية والعائلية، تحسين عملية الفحص والتشخيص.

وفي هذا الســياق نجد أن هاته الدراســة قد جاءت متوافقة مع دراســة براندي ماينار .Maynard, et al **(2015)** التي خلصت إلى وجود دلائل على تحسن في نسب الحضور المدرسي تحدث للأطفال والمراهقين الذين يعانون من رفض المدرسـة والذين يتلقون العلاج الفردي مع التدريب الاجتماعي للآباء بشـكل أفضـل من العلاج النفسي الفردي للحالات، غير أن ذات الدراسة قد ذكرت أنه لم يكن هناك تأثيرات تذكر على مستوى القلق لديهم، وفي دراستنا هاته لم توجد دلائل واضـحة تؤشر على بقاء مستوى القلق مرتفعا بعد تطبيق برنامج التكفل النفسـي ما عدا حالة واحدة وهي حالة إسلام، فقد وجدنا عموما أن هناك انخفاض في مستوى القلق لدى الحالات لكن لم يتم التأكد من ذلك عن طريق القياس، وإنما تم الإعتماد على الملاحظة العيادية وكذا تقارير الوالدين والمعلمين وتقارير الرصد الذاتي في مقابلات جلسات المتابعة.

وقد اسـتعملت الدراســة الاتصــالات الهاتفية ووســائل التواصــل الاجتماعي من أجل متابعة الحالات وإعطاء التعليمات اللازمة للأولياء وضـمان الصـلة المسـتمرة بالحالة بالتوجيه وتعديل الإجراءات الوالدية، وقد تم استعمال هاته الوسائل من أجل تكثيف الاتصال خاصة في فترات الانقطاع عن الدراسة التي كانت تفرض خلال الأزمة الصحية التي كانت تعصف بالعالم مؤخرا، وقد كانت هاته التقنية مشابهة نوعا ما لدراسة أجراها براين شو وزملاؤه .Brian Chu et Al (2015) والتي اســـتخدمت شـــبكة الانترنت وغرف المحادثة لعقد اجتماعات مع المدرسين من أجل مناقشة الحالات والتدريب على التعامل معها، وكذا ملاحظة الحالات من خلال تفاعلها داخل الوسط الأسري وهذا ما قد يفتح مجالا لمقاربة جديدة من أجل التكفل بسلوك رفض المدرسة.

كما أن الدراســـة أماطت اللثام عن دور البيئة المدرســـية في ظهور ســـلوك رفض المدرســـة لدى المتمدرســـين، حيث أن معظم الحالات كانت قد تلقت تنبيهات ســـلبية في البيئة المدرســـية مما جعلها تنفر من المدرسة، وقد تم إدخال هاته العوامل المدرسية ضمن خطة التكفل النفسي عن طريق خلق الرابط ذو المعنى بين المدرسة والحالة وكذا تحسين علاقة الحالات بالمعلمين وبزملائهم، وقد جاءت هاته الملاحظات مصادقة لدراسة هافيك تراد وزملاؤها .Havik Trude et Al (2015) التي كان هدفها الكشـف عن علاقة التصـورات التي يكونها التلاميذ الرافضـون عن المدرسـة بما فيها العلاقة مع الأصـدقاء وكذا الإدارة الصـفية باضـطراب رفض المدرسـة وكذا التغيب المتكرر عن المدرســـة، والبحث فيما إذا كانت هذه التصـــورات تختلف بين المدارس الابتدائية والمدارس الثانوية، وقد أشـــارت النتائج إلى أن العوامل المرتبطة بظروف التمدرس وبالبيئة المدرســـية مرتبطة ارتباطا وثيقا بظهور ظاهرة الغياب المتكرر عن المدرسـة، وكذا بظهور مظاهر اضـطراب رفض المدرسـة، ومن بين هذه العوامل أكدت الدراسـة على أن الإدارة الصـفية تلعب دورا كبيرا وكذلك العلاقة مع الأقران ووجود حالات التنمر أو التخويف والتهديد من طرف التلاميذ الآخرين، كما أن ظهور سلوك رفض المدرسـة مرتبط بشكل كبير بالتصـورات الموجودة لدى التلاميذ عن المدرسـة، وقد أيدت هذا التوجه دراسـة بينا فيليبلو وزملاؤها Filippello .et Al (2019) حيث أكدت هاته الدراسـة على أن تصـورات المتمدرسـين التي يكونونها عن معلميهم يلعب دورًا في مســـتوى الإحباط ومســـتوى القلق والضـــيق العاطفي لديهم، الأمر الذي قد يقلل أو يزيد من ســـلوك رفض المدرســـة؛ ولهذا جاءت هاته الدراســـة لتؤكد على ضـــرورة وجود الســـند الداعم من داخل المدرســـة لعلاج حالات رفض المدرسة.

وقد قامت الدراســـة بتطبيق مقياس كريســـتوفر كيرني لقياس رفض المدرســـة الذي صـــممه وعدله عبر ســـنوات عديدة اســـتمرت من ســـنة 1993 إلى ســـنة 2016 وذلك لقياس رفض المدرســـة من وجهة نظر الأطفال المصـــابين به وكذا من وجهة نظر الأولياء، حيث قامت الدراســـة بتطبيق المقياس بعد ترجمته على عينة استطلاعية قوامها 60 فردا، ثم تطبيقه على العينة الأساسية واستعماله في عملية التشخيص وتقييم الحالات، وقد أشادت دراسات كثيرة بهذا المقياس وخصائصه السيكومترية كما أنها أوصت باستعماله في قياس رفض المدرسة ومن بين هاته الدراســـات تلك التي قامت بها جالي تيســـونو Marie Gallé-Tessonneau وزملاؤها ســـنة (2017) حيث نوه فرق البحث بمقياس رفض المدرسة الذي صممه كريستوفر كيرني.

كما ظهر من خلال هاته الدراســـة أن هناك تباينا بين إجابات الأطفال وإجابات الأولياء على مقياس رفض المدرســـة (ينظر الجدولين (22) و(23))، وبالرغم من أن هذا التباين لم يكن كبيرا إلى الدرجة التي يمكن فيها أن يغير من نتائج المقياس، إلا أن هاته الملاحظة تحيلنا إلى دراســـة جوردن ســـيبيوني .Sibeoni, et al وزملاؤه (2018) حيث لاحظ الباحثون اختلافًا في تمثلات أهداف الرعاية النفسية المقدمة لرافضـي المدرسـة بين

المتمدرسين وآبائهم، حيث ركز الآباء على الأهداف الخارجية ممثلة في الحضور بشكل فوري وسريع إلى المدرسة، وركز الأبناء اهتمامهم بشكل أكبر على القضايا الداخلية مثل السمات الاكتئابية والقلق.

11) الإسهام العلمي للدراسة:

خلافا لجميع الدراسات السابقة قامت هاته الدراسة بتصميم برنامج للتكفل النفسي يعتمد على تقنيات عديدة للعلاج جمعت بينها في نهج متكامل مستهدفة في الوقت ذات ثلاثة أبعاد في آن واحد وهو البعد الفردي والبعد العائلي والبعد المدرسي، وقد أشار بعض الباحثين الذين أجرو مسحا للدراسات التي أجريت حول الموضوع إلى قصور هاته الدراسات عن إيجاد نهج متكامل متعدد الأبعاد للتكفل بالأطفال الذين يظهرون سلوك رفض المدرسة، ومثال ذلك دراسة جالي تيسونو Marie Gallé-Tessonneau وزملاؤها سنة (2017) التي اقترحت التكفل بالمصابين برفض المدرسة بمراعاة ثلاثة أبعاد: البعد الفردي، والبعد العائلي، والبعد المدرسي، حيث يجب التأكد من الأعراض والأسباب على المستوى الفردي، كما يجب أن يشمل التكفل تطوير اساليب للدعم من طرف الآباء والمعلمين، وأن يتم في وقت مبكر وبالأخذ بعين الاعتبار الأسباب المصاحبة مثل التنمر والمناخ المدرسي وديناميات الأسرة، وهذا ما تم اعتماده في هاته الدراسة.

كما اعتمدت هاته الدراسة على أساليب متنوعة لم تستعمل من قبل في برامج التكفل النفسي سواء من حيث التشخيص أو من حيث العلاج والمتابعة، ومن هاته الأساليب أسلوب القصة القصيرة للكشف عن الميول وتنشيط التقمصات التي تساهم في عملية التشخيص، وأيضا الاعتماد على الألواح الزيتية التي أنجزت خلال القرن التاسع عشر خاصة تلك التي رسمها الفنان هنري جول جيوفري (1853–1924) Henri Jules Jean Geoffroy والذي كرس جل فنه في رسم أطفال المدارس وفي وضعيات مختلفة، حيث تم استعمال عرض لوحاته ولوحات أخرى لرسامين من نفس الحقبة الزمنية تقريبا لمعرفة الوضعيات المنفرة المرتبطة بالمدرسة، حيث ساهمت هاته الآلية في ترتيب هاته الوضعيات حسب كل حالة من أجل تطبيق التقنيات السلوكية المرتبطة بإزالة التحسس من المثيرات المنفرة، وهاته التقنية لم يتم التطرق لها أو الإشارة إليها من قبل، كما أنها جيدة ويمكن تقنينها لتصبح اختبارا اسقاطيا جيدا لتقييم العلاقة بين الطفل والمدرسة، وأيضا تم استعمال تقنية رسم المدرسة والتي ساعدت كثيرا في فهم العلاقة بين الحالات والمدرسة، والكشف عن تصوراتهم التي كونوها عن المدرسة وعناصرها المختلفة، وكذا الأفكار والمعتقدات التي يكونها تجاه معلميهم وزملائهم.

ومن حيث الأساليب العلاجية فقد تم استعمال البيئة المدرسية في حد ذاتها كبيئة مساهمة في العلاج وذلك من خلال توظيف الأنشطة اللاصفية ونوادي الثقافية الناشطة في الابتدائيات كطريقة لتحسين العلاقة بين الطفل والمدرسة، وكذلك خلق الرابط ذو المعنى الذي يعيد إدماج الطفل في السياق المدرسي مثل استعمال

الحوض المائي الذي توجد به سمكة صغيرة أو الإصيص الذي تزرع به نبتة زهرية، كل هاته الأشياء البسيطة من شأنها أن تعيد صياغة العلاقة طفل–مدرسة، وقد تم إهمال هذا الجانب بالكامل من طرف الدراسات السابقة، كما أن الإعتماد على البعد الفردي في جل الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع جعل من الإمكانات المدرسية المتاحة مهملة ومهمشة في أغلب البرامج التكفلية والعلاجية التي تناولت رفض المدرسة أو النفور منها.

كما جاءت هاته الدراسة مؤكدة على عنصر مهم طالما أهمل من طرف الدراسات المشابهة والمماثة وهو عنصر السند في البيئة المدرسية، حيث أن جهود المعالجين والوالدين ستبقى محدودة خارج أسوار المدرسة وغالبا ما لا يسمح لهاته الإجراءات أن تلج المدرسة كما أنه لا يتم تثمينها وتعزيزها داخل غرفة الصف، ولهذا وجب التفكير في البديل الذي يلعب دور المعزز للمكتسبات التي تأتي بها الجلسات العلاجية والحفاظ عليها داخل المدرسة وبالخصوص داخل غرفة الصف، فالسند الممثل في الصديق المقرب للحالة أو معلم ومعلمة الحالات هو شرط لاستمرار الإجراءات التكفلية في البيئة التي تشكل عائقا أمام توافق الحالة وهي البيئة المدرسية، وعليه جاءت هاته الدراسة مؤكدة على ضرورة إيجاد السند المناسب، وضرورة إبراز مهامه وأدواره ضمن خطة العلاج والتكفل.

كما اعتمدت الدراسة على أساليب مستحدثة في التواصل فرضتها المرحلة التي رافقت ظهور وباء كورونا، حيث تم الاعتماد على المكالمات الهاتفية وكذا المحادثة عبر وسائل التواصل الاجتماعي من أجل متابعة الحالات والتأكد من سيرورة الإجراءات الوالدية المخطط لها ضمن برنامج التكفل النفسي، وقد ساهمت هاته الطريقة في تكثيف الاتصال بالحالات ومتابعتها بشكل مستمر، وهي طريقة أثبتت نجاعتها ضمن هذا البرنامج، كما أننا نوصي باستعمالها خاصة لمتابعة الاضطرابات والمشاكل السلوكية التي تحتاج إلى جلسات مكثفة ومتابعة مستمرة مثل سلوك رفض المدرسة.

وقد جاءت هاته الدراسة مؤكدت على نتائج جاءت بها دراسات سابقة، وفي نفس الوقت جاءت بنتائج جديدة لم يتم التطرق لها من قبل، وأهم هاته النتائج هو أن سلوك رفض المدرسة هو سلوك معقد متعدد الأسباب وله مآلات وخيمة على المتمدرس وعائلته، فضلا على الخسارة التي تمنى بها المدارس سنويا نتيجة الفشل الدراسي الذي يؤدي إلى الرسوب أو التسرب المدرسي، هذا الفشل الذي يعزى في الغالب إلى أسباب تربوية وبيداغوجية ولا يتم التفكير في العوامل النفسية والسلوكية إلا نادرا، غير أننا ومن خلال هاته الدراسة التي تناولت سلوك رفض المدرسة نؤكد على أهمية السياقات الأسرية والاجتماعية والعوامل النفسية كأسباب ذات صلة مباشرة بالفشل الدراسي، ويعتمد على فهمها لتفسير أسباب هذا الفشل الذي كان يمكن تداركه لو كان التدخل مبكرا، ومن أجل هذا نوصي بضرورة الأخذ بعين الاعتبار كل حسب مهامه وواجباته النقاط التالية:

- ضـرورة تطوير مقاييس عملية يتم اعتمادها في المدارس من طرف وحدات الكشـف والمتابعة ومراكز التوجيه والإرشـاد المدرسـي والمهني للكشـف عن الأطفال والمراهقين المتمدرسـين الرافضين للمدرسة والتكفل بهم في الابتدائيات والمتوسطات وحتى في الثانويات.
- تضـمين برامج التكوين المسبق والتكوين أثناء الخدمة الموجهة للمعلمين والأساتذة في المراحل التعليمية الثلاث المشـاكل السـلوكية والنفسـية التي يعاني منها المتمدرس ومنها سـلوك رفض المدرسة والمشاكل النفسية المرتبطة به.
- فتح قنوات اتصـال متنوعة بين المعلم أو الأسـتاذ وولي التلميذ لمناقشـة مختلف القضـايا المتعلقة بالمتمدرسـين خاصـة في علاقاتهم بأقرانهم وبالبيئة المدرسـية، وعدم التركيز على النتائج المدرسـية فقط، وتضـمين كراريس المراسـلة خانة خاصـة بالملاحظات على السـلوك والعلاقات الاجتماعية.
- توظيف النشاطات اللاصفية والأنشطة الثقافية والرياضية في علاج المشاكل السلوكية والنفسية المختلفة التي قد يعاني منها المتمدرس.
- وضـع دليل شـامل حول سـلوك رفض المدرسـة وتوزيعه على المدارس بالتنسـيق بين المعهد الوطني للبحث في التربية والديوان الوطني للمطبوعات المدرسـية وكذا مراكز ومخابر البحث التابعة لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
- توصـيف سلوك رفض المدرسـة من الناحية العيادية وإدراجه ضـمن المشـاكل السلوكية التي قد تصـيب الأطفال والمراهقين خلال فترة التمدرس، وتضـمين هذا التوصـيف في مختلف المراجع العيادية المحكمة، وإدراجه ضمن المواضيع التي يتناولها علم النفس العيادي بالبحث والتحقيق.
- توظيف هذا البرنامج التكفلي وإثرائه لتدريب الوالدين والمعلمين من أجل التعامل بطريقة جيدة مع سـلوك رفض المدرسـة، والتدخل مبكرا من خلاله للكشـف عن الحالات عبر بروتوكول الفحص والتشخيص المصمم في هاته الدراسة وتطبيق جلسات البرنامج العلاجية.
- ضـرورة توظيف أخصـائي نفسـاني عيادي أو مدرسـي في كل مدرسـة ابتدائية، وذذلك من أجل متابعة مختلف الحالات وتصميم البرامج العلاجية حسب الحالات المكتشفة وتطبيقها.

خاتمة:

لقد كانت هاته الدراسة تتويجا لعديد الأبحاث والدراسات التي تناولت سلوك رفض المدرسة وطرق تشخيصه وعلاجه من وجهات نظرية متعددة، فقد تم الإفادة من جميع الدراسات السابقة وتجميع مقترحاتها من أجل بناء برنامج عملي يهدف للتكفل النفسي بالمتمدرسين الذين يظهرون رفضا للمدرسة، معتمدين في ذلك على بروتوكول مضبوط للفحص والتشخيص وبرنامج علاجي متعدد الأبعاد شامل للبعد الفردي والبعد العائلي والبعد المدرسي للحالات، وقد تم تطبيق هذا البرنامج على سبع حالات مختارة من بين التلاميذ الذين لديهم أعراض تتطابق مع أعراض رفض المدرسة، وكانت نتائج التطبيق جيدة ومشجعة، ومفيدة بالنظر لتحسن الحالات بعد خضوعها لجلسات البرنامج العلاجي، وبعد متابعة الحالات كانت نسب الإلتحاق بالمدرسة عالية وتم اختفاء عديد الأعراض مثل سلوكات التشبث والمقاومة وأعراض الإكتئاب، ولهذا فقد كانت نتائج الدراسة مهمة كونها توطد لطريقة جديدة في التعامل مع الاضطرابات المدرسية غير المفهومة والعصية على التشخيص، كما أنها مساهمة لتكريس مساعي التكفل المبكر في مرحلة التعليم الابتدائي بالتلاميذ الذين يظهرون سلوكات قد تنحو بهم إلى اضطرابات تستعصي على العلاج في المستقبل.

وفي الأخير يمكن اعتبار هاته الدراسة بادرة لإنشاء دليل شامل حول سلوك رفض المدرسة، وبداية لإنشاء برنامج حكومي يعمم على مدارس الوطن من أجل الكشف المبكر والتكفل النفسي والاجتماعي بهاته الشريحة، وأن تضمن برامج تكوين المعلمين أعراض هاته المشاكل النفسية المتعلقة بالمدرسة بهدف المساهمة في التكفل بها بدل الإعراض عنها وزيادة مستوى رفض المدرسة لديها، كما أن فحص الصحة النفسية للوالدين وربطها بظهور اضطرابات القلق لدى الأطفال يبدوا ضروريا لفهم أشمل لهاته الاضطرابات والتكفل بها، وبالرغم من الدراسات الشحيحة في هذا المجال إلا أننا بعض الدراسات التي أجريت مؤخرا (Chockalingam, Skinner, Melvin, & Yap, 2022)، قد قدمت دلائل مهمة تشير إلى أن دعم الصحة النفسية للوالدين يعتبر شكلا من أشكال الوقاية من اضطرابات القلق لدى الأطفال بما في ذلك اضطراب رفض المدرسة القلق.

قائمة المراجع

إبراهيم ريم. (19 أكتوبر، 2020). *قصص واقعية –نحو عالم آخر*. تاريخ الاسترداد 25 جوان، 2021، من قصص للأطفال عن المدرسة: https://www.storiesrealistic.com

أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، و أحمد نايل الغرير. (2009). *التشخيص والتقييم في الإرشاد النفسي* (الإصدار ط:01). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

أمينة صافة، و كريمة علاق. (2019). واقع التكفل النفسي في الوسط المدرسي –دراسة وصفية تحليلية للعمل السيكولوجي داخل وحدات الكشف والمتابعة النفسية بمقاطعة جبلي محمد بمستغانم. *دراسات نفسية وتربوية، 12*(02)، 1-21.

أوجيني مدانات. (2006). *الطفولة*. عمان : دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

جيهان سيد بيومي القط. (2014). ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بفوبيا المدرسة لدى تلميذ المرحلة الإبتدائية : دراسة الحالة الواحدة. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، 36*(09)، 3653-3686.

حدة وحيدة سايل، مهدية يعيش، و يسري بن نوار. (2016). مصادر التكفل النفسي لدى المراهقين المتمدرسين) تناول خاص بالمشكلات المنتشرة وطرق التكفل المتاحة. *المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، 04*(03)، 9-30.

رياض نايل العاسمي. (2015). *سيكولوجية الطفل الرافض للمدرسة* (الإصدار ط01). عمان: دار الأعصار.

ساعد شفيق، و نوال بركات. (2015). دور الأخصائي النفسي في إرشاد التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية دراسة حالة وحدة الكشف والمتابعة أحمد زايد العالية بولاية بسكرة. *دفاتر المخبر، 10*(01)، 31-52.

سامي محمد ملحم. (2015). *الإرشاد النفسي عبر مراحل العمر*. عمان: دار الإعصار للنشر والتوزيع.

سمير أبيش. (2019). صعوبات التكفل النفسي داخل المؤسسات التعليمية – دراسة ميدانية على عينة من مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي ببعض المؤسسات التعليمية بمدرينة تقرت. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، 05*(10)، 113-126.

طارق نزار مجيد. (2013). أثر استخدام ألعاب الفيديو واللعب الحر في مستوى رفض الذهاب المدرسة بعمر 10 و 12 سنة. *مجلة كلية التربية الرياضية، 25*(02)، 254-273.

عبد الرحمن السيد سليمان. (1994). الخوف المرضى من المدرسة (فوبيا المدرسة) في ضوء نظرية قلق الانفصال رؤية تحليلية ناقدة. *مجلة الإرشاد النفسي، 02*(03)، 57-89.

عبد الرحمن السيد سليمان. (1996). الفنيات العلاجية السلوكية للمخاوف المرضية من المدرسة (عرض ونقد). *مجلة علم النفس، 10*(37)، 140-161.

عبد الرحمن سنوساوي. (2021). *مدخل إلى علم النفس التربوي – للطلبة الجامعيين والعاملين في قطاع التربية والتعليم* (الإصدار ط:01). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

عبدالله علي المطوع. (1980). أهداف ووظائف المدرسة الابتدائية اليوم. (اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، المحرر) *مجلة التربية، 09*(42)، 34-36.

عزيزة عنو. (2017). *محاضرات في الفحص النفسي العيادي*. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

علي السيد سليمان. (2015). *سيكولوجية النمو والنمو النفسي للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة* (الإصدار ط:01). القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

عمر بن شريك، و نور الدين زعتر. (2014). نحو ترقية دور "وحدة الكشف والمتابعة الصحية "u.d.s في تعزيز حقوق الطفل من وقاية وعلاج وتثقيف صحي في الوسط المدرسي. *الأسرة والمجتمع، 02*(01)، 95-117.

كامل محمد عويضة. (1996). *سيكولوجية الطفولة*. بيروت: دار الكتب العلمية.

لطيفة زروالي. (2013). النفور الدراسي: قراءة نفسية مرضية في المؤشرات والأسباب. تأليف بوفلجة غياث، *ظاهرة النفور الدراسي وسبل معالجتها* (الصفحات 109-99). وهران: منشورات دار الأديب.

لطيفة زروالي. (2014). *علم النفس المرضي للراشد*. وهران: دار الأديب.

لطيفة زروالي. (2020). الفحص النفسي ما بين المقتضيات النفسية والممارسة العيادية. *مجلة التنمية البشرية، 07*(01)، 01-11.

ليندة عبد الرحيم، و خديجة عبد الرحيم. (2020). واقع الخدمات النفسية لوحدة الكشف والمتابعة -دراسة ميدانية لوحدة الكشف ابن باديس ولاية سيدي بلعباس. *مجلة الرواق، 06*(02)، 6-27.

ماريانا كوستي. (2020). *رهاب المدرسة ونوبات الهلع والقلق لدى الأطفال*. (هبة سامي عبد الرحمن، المترجمون) القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

موسى عبد العزيز ثابت. (2014). *دراسات فلسطينية في الصحة النفسية في قطاع غزة*. القاهرة: مؤسسة العلوم النفسية والعربية.

هالة الأبلم. (2016). *أسرار العلاج بالسيكودراما*. دبي: دار الهدهد للنشر والتوزيع.

هناء مزعل حسين الذهبي. (31 03، 2017). تقنين مقياس رفض الذهاب إلى المدرسة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة العلوم النفسية*(23)، 310-345.

هيفاء شاكر أبو غزالة. (1980). الخوف المرضي من المدرسة. *مجلة رسالة المعلم، 23*(01)، 36-38.

وليد عبدلي. (2018). واقع التكفل التربوي والنفسي لدى أطفال السنوات الثلاثة إبتدائي في المؤسسات التربوية الجزائرية دراسة ميدانية على عينة من المدارس الابتدائية بولاية باتنة. *مجلة الروائز، 02*(01)، 165-157.

يوسف لازم كماش. (2008). *النمو الإنساني وخصائصه البدني والحركية- الطفولة*. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.

يوسف مخلد العزمي. (2015). فاعلية العلاج المعرفي – السلوكي في زيادة التوجه نحو الضبط الداخلي لدى المسترشدين الرافضين للمدرسة. *مجلة رابطة التربية الحديثة، 07*(22)، 273–287.

القانون 04/ 08. (23 يناير، 2008). القانون التوجيهي للتربية الوطنية. (04)، 18–07. الجزائر: المطبعة الرسمية الجزائرية.

القانون 05/85. (1985). قانون يتعلق بحماية الصحة وترقيتها. 22، 08، 202–176. الأبيار: الجريدة الرسمية الجزائرية.

المرسوم المرسوم 16 /226. (25 أوت، 2016). القانون الأساسي النموذجي للمدرسة الابتدائية. 51. الجزائر: الجريدة الرسمية الجزائرية.

Abbott, M. S., Stauss, K. A., & Burnett, A. F. (2022). table-top role-playing games as a therapeutic intervention with adults to increase social connectedness. Social Work with Groups, 45(01), 16-31.

Achenbach, T. (1978). The Child Behavior Profile: I. Boys Aged 6-11. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46(03), 478-488.

Adams, P., Mcdonald, N., & William, H. (1966). School Phobia and Bisexual Conflict: A Report of 21 Cases. American Journal of Psychiatry, 123(05), 541–547.

Agras, S. (1959). The Relationship Of School Phobia To Childhood Depression. American Journal of Psychiatry, 116(06), 533–536.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (éd. Fifth Edition). Washington: American Psychiatric Publishing.

Andersona, S., Johnstonb, W., & Leventhal, T. (2019). When neighborhoods matter: Developmental timing and youth reading achievement and problem behaviors. Social Science Research, 81, 1-11.

Anzieu, D. (1974). Le Moi-peau. Nouvelle Revue de Psychanalyse, 195–208.

Atkinson, L., Quarrington, B., Cyr, J., & Atkinson, F. (1989). Differential Classification in School Refusal. British Journal of Psychiatry, 155(02), 191-195.

Ayllon.T, D., & Rogers, M. (1970). Behavioral Management Of School Phobia. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 01(02), 125–138.

Baker, D., & Jansen, J. (2000). Using groups to reduce elementary school absenteeism. Children & Schools, 22(01), 46–53.

Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. Behaviour Research and Therapy, 35(01), 49-58.

Beidas, R. S., Crawley, S. A., Mychailyszyn, M. P., Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2010). Cognitive-Behavioral Treatment of Anxious Youth with Comorbid School Refusal: Clinical Presentation and Treatment Response. Psychological Topics, 19(02), 255-271.

Beidel, D., Neal, A. .., & Lederer, A. .. (1991). The Feasibility and Validity of a Daily Diary for the Assessment of Anxiety in Children. Behavior Therapy, 22(04), 505–517.

Beishuizen, J., Hof, E., Putten, C. v., Bouwmeester, S., & Asscher, J. (2001). Students' and teachers' cognitions about good teachers. British Journal of Educational Psychology, 71(02), 185-201.

Benoit, L., Barreteau, S., & Moro, M. R. (2015). Phobie scolaire chez l'adolescent migrant », la construction identitaire dans une approche transculturelle. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 63(02), 84–90.

Berg, I., Nichols, K., & Pritchard, C. (1969). School Phobia—Its Classification And Relationship To Dependency. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 10(02), 123-141.

Berg, I., Butler, A., & Ralph, M. (1972). Birth Order and Family Size of School-Phobic Adolescents. British Journal of Psychiatry, 121(564), 509–514.

Berg, I., Butler, A., & Gabrielle, H. (1976, January). The Outcome of Adolescent School Phobia. The British Journal of Psychiatry, 128(01), 80-85.

Berg, I. (1992). Absence from School and Mental Health. BritishJournalof Psychiaitry, 161, 154-166.

Berg, I. (1997). School refusal and truancy. Archives of Disease in Childhood, 76(02), 90–91.

Berman, C. W. (2010). 100 Questions & Answers About Panic Disorder (Ed. 2nd Edition). London: Jones and Bartlett Publishers.

Bernstein, G., & Garfinkel, B. (1986). School Phobia: The Overlap of Affective and Anxiety Disorders. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 25(02), 235-241.

Bernstein, G., Cynthia, L., Perwien, A., Crosby, R., Kushner, M. G., & Thuras, P. (2000). Imipramine plus cognitive-behavioral therapy in the treatment of school refusal. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39 (3), 276-283.

Berry, G. .., & Injejikian, A. M. (1993). The school phobic child and the counselor: Identifying, understanding and helping. Education, 114(01), 37-44.

Blagg, N. R., & Yule, W. (1984). The behavioural treatment of school refusal—A comparative study. Behaviour Research and Therapy, 22(02), 119-127.

Blandin, M., Harf, A., & Moro, M. (2018, juin). Le refus scolaire anxieux au risque de l'adolescence : une étude qualitative du vécu adolescent et parental. (D. Cohen, Éd.) Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 66, 194-202.

Bloom, M., & Gullotta, T. .. (2014). Definitions of Primary Prevention. Dans M. Bloom, & T. .. Gullotta, Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion (éd. 2nd Edition, pp. 03-12). New York: Springer Science+Business Media.

Bolman, W. (1970). Systems Theory, Psychiatry, and School Phobia. American Journal of Psychiatry, 127(01), 25–32.

Borde, P., Boutreux, C., & jouanneau, B. (2014). Referentiel De Psychiatrie : Psychiatrie De L'adulte. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Addictologie. Paris: Presses Universitaires François Rabelais.

Bowlby, J. (1960). Separation Anxiety: A Critical Review Of The Literature. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 01, 231-269.

Brandibas, G., Jeunier, B., Clanet, C., & Fourasté, R. (2004). Truancy, School Refusal and Anxiety. School Psychology International, 25(01).

Brandibas, G., Sudres, J.-L., Bernoussi, A., & Fourasté, R. (2003). Les enveloppes psychiques de l'adolescent : un essai de modélisation par un test projectif dans le refus scolaire. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 51 (2003), 51(06), 344–353.

Bretherton, I. (1992). The Origins Of Attachment Theory: John Bowlby And Mary Ainsworth. Developmental Psychology, 28, 759-775.

Brian, C., Shireen, L. R., Elaina, A., & Lauren, B. (2015, August). Dialectical Behavior Therapy for School Refusal: Treatment Development and. Cognitive and Behavioral Practice, 22(03), 317-330.

Broadwin, I. (1932). A Contribution To The Study Of Truancy. The American journal of Orthopsychiatry, 02(03), 253-259.

Buchanan-Pascall, S., Gray, K. M., Gordon, M., & Melvin, G. A. (2018). Systematic Review and Meta-analysis of Parent Group Interventions for Primary School Children Aged 4–12 Years with Externalizing and/or Internalizing Problems. Child Psychiatry & Human Development, 49(02), 244–267.

Burke, A. .., & Silverman, W. K. (1987). The Prescriptive Treatment Of School Refusal. Clinical Psychology Review, 07(04), 353-362.

Carr, A. (2005). The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology A Contextual Approach (Ed. 2nd Edition). New York: Taylor & Francis Group.

Chazan, M. (1962). School Phobia. British Journal of Educational Psychology, 32(P3), 209–217.

Chockalingam, M., Skinner, K., Melvin, G., & Yap, M. B. (2022, April 10). Modifiable Parent Factors Associated with Child and Adolescent School Refusal: A Systematic Review. Child Psychiatry & Human Development.

Cone, J. (1997). Issues in functional analysis in behavioral assessment. Behaviour Research and Therapy, 35(03), 259–275.

Coolidge, J., Hahn, P., & Peck, A. (1957). School phobia: Neurotic crisis or way of life. American Journal of Orthopsychiatry, 27(02), 296–306.

Coolidge, J. C., Brodie, R. D., & Feeney, B. (1964). A ten-year follow-up study of sixty-six school-phobic children. American Journal of Orthopsychiatry, 34(04), 675–684.

Cooper, M. (1966). SCHOOL REFUSAL. Educational Research, 08(02), 115-127.

Csóti, M. (2003). School Phobia, Panic Attacks and Anxiety in Children (éd. 1et Edition). London: Jessica Kingsley Publishers.

Cynthia .G Last ،Cheri Hansen و ،Nathali Franco .(1998) .Cognitive-Behavioral Treatment of School Phobia .Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry ، .411–404 ،(04)37

Davidson, S. (1960). School Phobia As A Manifestation Of Family Disturbance: Its Structure And Treatment. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 01(04), 270–287.

Debarbieux, É. (2015). Du «climat scolaire»: définitions, effets et politiques publiques. Dans C. Moisan, Climat scolaire et bien-être à l'école (pp. 11-27). Paris: le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Denis, H., Fendeleur, S., Girod, C., Conejero, I., Bouvard, M., & Baghdadli, A. (2018). Refus scolaire anxieux : efficacité d'un programme de TCC en hospitalisation de jour. Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive, 28(03), 123–130.

Dobson, K., & Dozois, D. .. (2010). Historical and Philosophical Bases of the Cognitive-Behavioral Therapies. Dans K. Dobson, Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies (éd. 3rd Edition, pp. 03-38). New York: The Guilford Press.

Doll, B. (1987). A Protocol for the Assessment and Treatment of School. New Orleans: Paper presented at the Annual Meeting of the National Association of School Psychologists.

Doobay, A. (2008). School Refusal Behavior Associated With Separation Anxiety Disorder:A Cognitive-Behavioral Approach To Treatment. Psychology in the Schools, 45(04), 261–272.

Dumont, J.-P., Dunezat, P., Le Dez-Alexandre, M., & Prouff, J. (1995). Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (éd. 2em édition, Vol. Tome 01). Paris: Heures de France.

Egger, H. l., Costello, E., & Angold, A. (2003). School Refusal and Psychiatric Disorders: A Community Study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42(07), 797-807.

Eisenberg, L. (1958). School Phobia: A Study In The Communication Of Anxiety. American Journal of Psychiatry, 114(08), 712–718.

Eisenberg, L., Rodriguez, A., & Rodriguez, M. (1959). The Outcome Of School Phobia: A Follow-Up Study Based On 41 Cases. American Journal of Psychiatry, 116(06), 540–544.

Ek, H., & Eriksson, R. (2013). Psychological Factors Behind Truancy, School Phobia, and School Refusal: A Literature Study. Child & Family Behavior Therapy, 35(03), 228–248.

Elliott, J. (1999). Practitioner Review: School Refusal: Issues of Conceptualisation, Assessment, and Treatment. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40(07), 1001-1011.

Elliott, J., & Place, M. (2017, december). Practitioner Review: School refusal: developments in conceptualisation and treatment since 2000. Journal of Child Psychology and Psychiatry, https://doi.org/10.1111/jcpp.12848.

Epstein, J. .., & Sheldon, S. .. (2002). Present and Accounted for: Improving Student Attendance Through Family and Community Involvement. The Journal of Educational Research, 95(05), 308–318.

Essex, M. J., Kraemer, H. C., Slattery, M. J., Burk, L. R., Boyce, W. T., Woodward, H. R., & Kupfer, D. J. (2009). Screening for childhood mental health problems: outcomes and early identification. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50(05), 562–570.

Estes, H., Haylett, C., & Johnson, A. (1956). Separation Anxiety. American Journal of Psychotherapy, 682–695.

Evans, L. D. (2000, February). Functional School Refusal Subtypes:Anxiety, Avoidance, And Malingering. Psychology in the Schools, 37(2), 183-191.

Eysenck, H., & Rachman, S. (2013). The Causes and Cures of Neurosis (Psychology Revivals): An introduction to modern behaviour therapy based on learning theory and the principles of conditioning. London: Routledge.

Fenichel, O. (2005). The Psychoanalytic Theory Of Neurosis. London: Taylor & Francis.

Filippello, P., Buzzai, C., Costa, S., & Sorrenti, L. (2019). School Refusal and Absenteeism: Perception of Teacher Behaviors, Psychological Basic Needs, and Academic Achievement. Psychological Basic Needs, and Academic Achievement. Frontiers in Psychology, 01-09.

Ford, J., & Sutphen, R. D. (1996). Early Intervention to Improve Attendance in Elementary School for At-Risk Children: A Pilot Program. Children & Schools, 18(02), 95–102.

Friedmann, O., & Shepheard, E. (1960). Simultaneous Analysis of Mother and Child. The Psychoanalytic Study of the Child, 15(01), 359–377.

Fruzzetti, A. .., & Erikson, K. (2010). Mindfulness and Acceptance Interventions in Cognitive--Behavioral Therapy. Dans K. S. Dobson, Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies (éd. 3rd Edition, pp. 373-347). New York: The Guilford P.

Garvey, W. P., & Hegrenes, J. R. (1966). American Journal of Orthopsychiatry. 36(01), 147–152.

Gaspard, J. L., brandibas, g., & Fourastec, R. (2007, November). Refus de l'école : les stratégies thérapeutiques en médecine générale. Neuropsychiatrie de l’enfance et de l’adolescence, 55(07), 367–373.

Gaspard, J. L., brandibas, g., & Fourastec, R. (2007, November). Refus de l'école : les stratégies thérapeutiques en médecine générale. Neuropsychiatrie de l’enfance et de l’adolescence, 55(07), 367–373.

Glaser, K. (1967). Masked Depression in Children and Adolescents. American Journal of Psychotherapy, 21(03).

Goldberg, T. B. (1953). Factors In The Development Of School Phobia. Smith College Studies in Social Work, 23(03), 227–248.

Goodman, R., & Scott, S. (2012). Child and Adolescent Psychiatry (éd. 3rd Edition). London: Wiley-Blackwell.

Granell de Aldaz, E., Vivas, E., Gelfand, D., & Feldman, L. (1984). Estimating the prevalence of school refusal and school-related fears: A Venezuelan sample. Journal of Nervous and Mental Disease, 172(12), 722–729.

Gullotta, T., & Bloom, M. (2014). Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion (éd. 2nd Edition). New York: Springer Science.

Hacopian, L., & Slifer, K. (1993). Treatment of Separation Anxiety Disorder with Graduated Exposure and Reinforcement Targeting SchooAttendance: A Controlled Case Study. Journal of Anxiety Disorders, 07, 271-280.

Hallam, S., & Rogers, L. (2008). Improving Behaviour And Attendance At School (Ed. 1st Edition). Maidenhead: Open University Press-McGraw-Hill Education.

Hannan, S., Davis, E., Samantha, M., Gueorquieva, R., & Tolin, D. F. (2019, Feb). An Open Trial of Intensive Cognitive-Behavioral Therapy for School Refusal. (T. &. Francis, S. o. Child, & A. Psychology, Éds.) Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health, 4(1), 89-101.

Havik, T., Bru, E., & Ertesvåg, S. K. (2015, June). School factors associated with school refusal- and truancy-related reasons for school non-attendance. Social Psychology of Education, 18(02), 221–240.

Henry, K., Thornberry,. T., & Huizinga, D. H. (2009). A Discrete-Time Survival Analysis of the Relationship Between Truancy and the Onset of Marijuana Use. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 70(01), 5–15.

Hersov, L. A. (1960, April). Refusal To Go To School. Child Psychology and Psychiat, 01(02), 137-145.

Hersov, L. A. (1960). Persistent Non-Attendance At School. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 01(02), 130–136.

Hersov, L. (1972). School Refusal. British Medical Journal, 03(5518), 102-104.

Heyne, D., King, N., Tonge, B. .., Rollings, S., Young, D., Pritchard, M., & Ollendick, T. (2002, June). Evaluation of Child Therapy and Caregiver Training in the Treatment of School Refusal. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Volume 41(Issue 6), 687-695.

Heyne, D., King, N., Tonge, B., & Cooper, H. (2001, October). School Refusal Epidemiology and Management. Paediatric Drugs volume 3, 03(10), 719–732.

Heyne, D., King, N., Tonge, B., Rollings, S., Pritchard, M., Young, D., & Myerson, N. (1998). The Self-efficacy Questionnaire for School Situations: Development and Psychometric Evaluation. Behaviour Change, 15(01), 31–40.

Heyne, D., & King, N. .. (2004). Treatment of School Refusal. Dans P. .. Barrett, & T. .. Ollendick, Handbook of Interventions that Work with Children and Adolescents Prevention and Treatment (pp. 243-272). Chichester (UK): John Wiley & Sons.

Heyne, D., King, N. .., & Tonge, B. (2004). School refusal. Dans T. .. Ollendick, & J. .. MARCH March, Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents A Clinician's Guide to Effective Psychosocial and Pharmacological Interventions (pp. 236-271). New York: Oxford University Press.

Heyne, D. (2006). School Refusal. (J. Fisher, & W. Donohue, Éds.) Boston, (eds) Practitioner's Guide to Evidence-Based Psychotherapy: Springer, Boston, MA.

Heyne, D., Sauter, F., Widenfelt, B. M., Vermeiren, R., & Westenberg, P. M. (2011). School refusal and anxiety in adolescence: Non-randomized trial of a developmentally sensitive cognitive behavioral therapy. Journal of Anxiety Disorders, 25(07), 870–878.

Heyne, D., Gren-Landell, M., Melvin, G., & Gentle-Genitty, C. (2019). Differentiation Between School Attendance Problems: Why and How? Cognitive and Behavioral Practice, 26(01), 08-34.

Heyne, D., Gentle-Genitty, C., Landell, M. G., Melvin, G., Chu, B., Gallé-Tessonneau, M., . . . Kearney, C. A. (2020). Improving school attendance by enhancing communication among stakeholders: establishment of the International Network for School Attendance (INSA). European Child & Adolescent Psychiatry, 29(07), 1023–1030.

Holzer, L., & Halfon, O. (2006). Le refus scolaire. Archives de pédiatrie, 13(09), 1252–1258.

Houten, J. V. (1948). Mother-child relationships in twelve cases of school phobia. Smith College Studies in Social Work, 18(03), 161-180.

Hsia, H. (1984). Structural And Strategic Approach To School Phobia/School Refusal. Psychology in the Schools, 21(3), . doi:10.1002/1520-6807(198407)21:3<360::aid-pits2310210315>3.0.co;2-k, 21(03), 360–367.

Ingul, J. M., Havik, T., & David, H. (2018). Emerging School Refusal: A School-Based Framework for Identifying Early Signs and Risk Factors. Cognitive and Behavioral Practice., 26(01), 46-62.

INSA. (2018, 03 16). History. Récupéré sur The International Network for School Attendance: https://www.insa.network/about-insa/history

INSERM Expertise Collective. (2002). Troubles mentaux Dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent. Paris: Les Editions INSERM.

Jacobsen, V. (1948). Influential factors in the outcome of treatment of school phobia. Smith College Studies in Social Work, 18(03), 181-202.

John, A. M. (2011). Family Therapy Assessment. Dans D. Skuse, H. Bruce, L. Dowdney, & D. Mrazek, Child Psychology and Psychiatry (éd. 2nd Edition, pp. 169-174). Chichester, The Atrium, Southern Gate, UK: Wiley-Blackwell.

Johnson, A., Fulstein, E., Szurek, S., & Svendsen, M. (1941). School phobia. American Journal of Orthopsychiatry, 11(04), 702–711.

Judson, P., & Richard, M. (1964). School Phobia And The Countertransference. International Journal of Social Psychiatry, 10(04), 282–291.

Kahn, J., & Nursten, J. (1962). School refusal: A comprehensive view of school phobia and other failures of school attendance. American Journal of Orthopsychiatry, 32(04), 707–718.

Kahn, J., Nursten, J., & Carroll, H. (1981). Unwillingly to School- School Phobia or School Refusal A Psychosocial Problem (éd. 3rd Edition). NEW YORK: PERGAMON PRESS.

Kapsambeli, V. (2012). Troubles Anxieux Et Phobiques. Dans F. Laugier, Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte (éd. 1er Edition, pp. 301-337). Paris: Presses Universitaires de France.

Kearney, C. A., & Silverman, W. (1990, july). A Preliminary Analysis of a Functional Model of Assessment and Treatment for School Refusal Behavior. Behavior Modification, 14(03), 340-366.

Kearney, C. .., & Silverman, W. .. (1993). Measuring the Function of School Refusal Behavior: The School Refusal Assessment Scale. Journal of Clinical Child Psychology, 22(01), 85-96.

Kearney, C. (1993). Depression and School Refusal Behavior: A Review With Comments on Classification and Treatment. Journal o/School Pryahoioa, 31(02), 269-279.

Kearney, C., & Silverman, W. (1993). Measuring the Function of School Refusal Behavior: The School Refusal Assessment Scale. Journal of Clinical Child Psychology, 22(01), 85-96.

Kearney, C. .., & Silverman, W. .. (1995, Jun). Family environment of youngsters with school refusal behavior: A synopsis with implications for assessment and treatment. The American Journal of Family Therapy, 23(1), 59-72.

Kearney, C. .., Eisen, A. R., & Silverman, W. K. (1995). The legend and myth of school phobia. School Psychology Quarterly, 10(01), 65-85.

Kearney, C., & Beasley, J. (1994, April). The clinical treatment of school refusal behavior: A survey of referral and practice characteristics. Psychology in the School, 31(02), 128-138.

Kearney, C., & Silverman, W. (1995). Family environment of youngsters with school refusal behavior: A synopsis with implications for assessment and treatment. The American Journal of Family Therapy, 23(01), 59-72.

Kearney, C., & Silverman, W. (1996). The evolution and reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavio. Clinical Psychology: Science and Practice, 03, 339-354.

Kearney, C., Eisen, A., & Silverman, W. (1995). The Legend and Myth of School Phobia. School Psychology Quarterly, 10(01), 65-85.

Kearney, C. A. (2002). Case Study of the Assessment and Treatment of a Youth With Multifunction School Refusal Behavior. Clinical Case Studies, 01(01), 67-80.

Kearney, C. (2003). Bridging the Gap Among Professionals Who Address Youths With School Absenteeism: Overview and Suggestions for Consensus. Professional Psychology: Research and Practice, 34(01), 57–65.

Kearney, C. A., Lemos, A., & Silverman, J. (2004). The Functional Assessment of School Refusal Behavior. The Behavior Analyst Today, 05(03), 275–283.

Kearney, C., & Albano, A. M. (2004, January). The Functional Profiles of School Refusal Behavior-Diagnostic Aspects. Behavior Modification, 28(01), 147-161.

Kearney, C. A., Chapman, G., & Cook, L. C. (2005). School Refusal Behavior in Young Children. International Journal of Behavioral and Consultation Therapy, 01(03), 216-222.

Kearney, C. (2007). Forms and functions of school refusal behavior in youth: an empirical analysis of absenteeism severity. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 48(01), 53–61.

Kearney, C. .., Lasota, M. .., Lemos-Miller, A., & Vecchio, J. (2007). Parent Training in the Treatment of School Refusal Behavior. Dans J. .. Briesmeister, & C. .. Schaefer, Handbook of Parent Training - Helping Parents Prevent and Solve Problem Behaviors (Ed. 3rd Edition), pp. 164-193. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Kearney, C. A. (2008). Helping School Refusing Children and Their Parents - A Guide for School-Based Professionals. New York: Oxford University Press.

Kearney, C. a. (2016). Managing School Absenteeism at Multiple Tiers - An Evidence-Based and Practical Guide for Professionals. New York: Oxford University Press.

Kearney, C. A., Gonzálvez, C., Graczyk, P., & Fornander, M. (2019, October 16). Reconciling Contemporary Approaches to School Attendance and School Absenteeism: Toward Promotion and Nimble Response, Global Policy Review and Implementation, and Future Adaptability (Part 1). Frontiers in psychology, 10, 01-16.

Kennedy, W. A. (1965). School Phobia:Rapid Treatment Of Fifty Cases. Journal oj Abnormal Psychology, 70(04), 285-289.

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., . . . Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. The lancet, 378(9801), 1515-1525.

King, N., & Ollendick, T. .. (1989). School Refusal: Graduated and Rapid Behavioural Treatment Strategies. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 23(02), 213–223.

King, N., Ollendick, T. H., Tonge, B., Heyne, D., Pritchard, M., Rollings, S., . . . Myerson, N. (1998). School Refusal: An Overview. Behaviour Change, 15(01), 5–15.

King, N. .., Tonge, B. .., Heyne, D., Pitchard, M., Rollings, S., Young, D., . . . Ollendick, T. .. (1998, April). Cognitive-Behavioral Treatment of School-Refusing Children: A Controlled Evaluation. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 37(04), 395-403.

King, N. .., & Bernstein, G. .. (2001, February). School Refusal in Children and Adolescents: A Review of the Past 10 Years. (A. Martin, & J. J. Hudziak, Éds.) Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Volume 40(Issue 2), 197-205.

King, N., Tonge, B., Heyne, D., & Ollendick, T. (2000). Research On The Cognitive-Behavioral Treatment Of School Refusal: A Review And Recommendations. Clinical Psychology Review, 20(04), 495–507.

Klein, E. (1945). The Reluctance to Go to School. The Psychoanalytic Study of the Child, 01(01), 263-279.

Labellarte, M. J., Ginsburg, G. S., Walkup, J. T., & Riddle, M. A. (1999). The treatment of anxiety disorders in children and adolescents. Biological Psychiatry, 46(11), 1567-1578.

Last, C., & Strauss, C. (1990). School Refusal in Anxiety-Disordered Children and Adolescents. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 29(01), 31-35.

Lamdin, D. .. (1996). Evidence of Student Attendance as an Independent Variable in Education Production Functions. The Journal of Educational Research, 89(03), 155–162.

Last, C. .., Hansen, C., & Franco, N. (1998). Cognitive-Behavioral Treatment of School Phobia. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 37(04), 404–411.

Lauchlan, F. (2003). Responding to Chronic Non-attendance: review of intervention approaches. Educational Psychology in Practice, 19(02), 133-146.

Lazarus, A. .., & Davison, G. (1965). Classical And Operant Factors In The Treatment Of A School Phobia. Journal of Abnormal Psychology, 70(03), 225–229.

Lee, M., & Miltenberger, R. G. (1996). School Refusal Behavior: Classification Assessment and Treatment Issues. Education and treatment of children, 19(04), 474-486.

Lehr, C. .., Sinclair, M. .., & Christenson, S. .. (2004). Addressing Student Engagement and Truancy Prevention During the Elementary School Years: A Replication Study of the Check & Connect Model. Journal of Education for Students Placed at Risk (JESPAR), 09(03), 279–301.

Lenoble, E., & Josso-Faurite, C. (2016). Refus de grandir, refus d'apprendre : les « phobies scolaires » comme symptôme ? Revue de l'enfance et de l'adolescence, 01(93), 171-186.

Lester, L., & Cross, D. (2015). The Relationship Between School Climate and Mental and Emotional Wellbeing Over the Transition from Primary to Secondary School. Psychology of Well-Being, 05(09), 01-15.

Leventhal, T., & Sills, M. (1964). Self-image in school phobia. American Journal of Orthopsychiatry, 34(04), 685–695.

Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J. (2001). Changing neighborhoods and child well-being: Understanding how children may be affected in the coming century. Advances in Life Course Research, 06, 263-301.

Lingenfelter, N., & Hartung, S. (2015). School Refusal Behavior. NASN School Nurse, 30(05), 269–273.

Lyon, A. .., & Cotler, S. (2009). Multi-Systemic Intervention for School Refusal Behavior: Integrating Approaches across Disciplines. Advances in School Mental Health Promotion, 02(01), 20–34.

Lyon, A., & Cotler, S. (2007). Toward reduced bias and increased utility in the assessment of school refusal behavior: The case for diverse samples and evaluations of context. Psychology in the Schools, 44(06), 551–565.

MacNeil, A. J., Prater, D. L., & Busch, S. (2009). The effects of school culture and climate on student achievement. International Journal of Leadership in Education, 12(01), 73-84.

Magnuson, K., Duncan, G. J., & Kali, A. (2006). The Contribution of Middle Childhood Contexts to Adolescent Achievement and Behavior. Dans A. C. Huston, & M. N. Ripke, Developmental Contexts in Middle Childhood (pp. 150-172). New York: Cambridge University Press.

Mansdorf, I. J., & Lukens, E. (1987). Cognitive-Behavioral Psychotherapy for Separation Anxious Children Exhibiting School Phobia. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 26(02), 222–225.

Marcelli, D., & Braconnier, A. (2013). Adolescence et psychopathologie (éd. 8em édition). Paris: Elsevier Masson.

Maric, M., Heyne, D. .., MacKinnon, D. .., Van Widenfelt, B. .., & Westenberg, M. .. (2013). Cognitive Mediation of Cognitive-Behavioural Therapy Outcomes for Anxiety-Based School Refusal. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 41, 549–564.

Marine, E. (1968). School refusal — Who should intervine? (Diagnostic and treatment categories). Journal of School Psychology, 07(01), 63-70.

Martin-Guehl, C. (2007). Les troubles anxieux. Dans D. Baily, & M.-C. Mouren, Les prescriptions médicamenteuses en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (pp. 228-249). Paris: Elsevier Masson.

Maynard, B., Heyne, D., Brendel, K. E., Bulanda, J., Thompson, A., & Pigott, T. (2015). Treatment for School Refusal Among Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. Research on Social Work Practice, 28(01), 56-67.

McShane, G., Walter, G., & Rey, J. (2001, December). Characteristics of adolescents with school refusal. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry banner, Volume35(Issue6), 822-826.

Melvin, G., Dudley, A., Gordon, M. S., Klimkeit, E., Gullone, E., Taffe, J., & Tonge, B. (2016). Augmenting Cognitive Behavior Therapy for School Refusal with Fluoxetine: A Randomized Controlled Trial. Child Psychiatry & Human Development, 48(03), 485-497.

Messer, A. A. (1964). Family Treatment Of a School Phobic Child. Archives of General Psychiatry, 11(05), 548-555.

Millar, T. (1961). The Child Who Refuses To Attend School. American Journal of Psychiatry, 118(05), 398–404.

Mokhtar, B. (2014, juin). La Phobie scolaire, Angoisse de séparation ou syndrome d'inadaptation scolaire. Revue des sciences sociales, 18, 273 - 282.

Nardi, A. E., & Freire, R. C. (2016). Panic Disorder Neurobiological and Treatment Aspects. Basel: Springer International Publishing.

Naylor, M., Staskowski, M., Kenney, M., & King, C. (1994). Language Disorders and Learning Disabilities n School-Refusing Adolescents. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 33(09), 1331–1337.

Noel, M., & Joanne, H. (2005, June). Ten year follow-up of children with school refusal. Irish Journal of Psychological Medicine, 22(2), 56-58.

Ollendick, T. .., & King, N. .. (1998). Assessment Practices and Issues with School-refusing Children. Behaviour Change, 15(01), 16–30.

Ollendick, T. H., & Cerny, J. A. (1981). CLINICAL BEHAVIOR THERAPY WITH CHILDREN. New York: Plenum Press.

Pellegrini, D. W. (2007). School Non-attendance: Definitions, meanings, responses, interventions. Educational Psychology in Practice, 23(01), 63–77.

Peterson, D. R. (1961). Behavior problems of middle childhood. Journal of Consulting Psychology, 25(03), 205–209.

Piaget, J., & Inhelder, B. (1992). La psychologie de l'enfant (éd. 14e Edition). Paris: Presses Universitaires de Franee.

Pina, A. A., Zerr, A. A., Gonzales, N. A., & Ortiz, C. D. (2009). Psychosocial Interventions for School Refusal Behavior in Children and Adolescents. Child Development Perspectives, 03(01), 11-20.

Pirkington, c., & Piersel, W. .. (1991). School Phobia: A Critical Analysis Of The Separation Anxiety Theory And An Alternative Conceptualization. Psychology in the Schools, 28(04), 290–303.

Rachman, S., & Costello, C. G. (1961). The Aetiology And Treatment Of Children's Phobias: A Review. American Journal of Psychiatry, 118(02), 97–105.

Reid, K. (2003). Truancy and Schools. London: Taylor & Francis Group.

Revelli, C., Charles, R., & D'eondt, C. (2019). Refus scolaire anxieux ou phobie scolaire ? mt pédiatrie, 22(02), 62-68.

Revol, O. (2017, Mai). Le refus scolaire anxieux : que faire? réalités Pédiatriques(211), 55-57.

Rivett, M., & Street, E. (2009). Family Therapy 100 key points and techniques. New York: Taylor & Francis Group.

Romani, J., Campredon, S., & Da Fonseca, D. (2017, Octobre). Refus scolaire anxieux : profils psychopathologiques d'adolescents suivis en hôpital de jour. Archives de Pédiatrie, 24(10), 950-959.

Sadock, B., Ahmad, S., & Sadock, V. (2019). Kaplan & Sadock's Pocket Handbook Of Clinical Psychiatry (Ed. 6th Edition). New York: Wolters Kluwer.

Salemi, A. T., & Brown, K. M. (2003). School Phobia: Implications for School Health Educators. American Journal of Health Education, 34(04), 199–205.

Salkovskis, P. M. (1991). The Importance of Behaviour in the Maintenance of Anxiety and Panic: A Cognitive Accoun. Behavioural Psychotherapy, 19(06), 06-18.

Schenberg, L. C. (2016). A Neural Systems Approach to the Study of the Respiratory Type Panic Disorder. Dans A. E. Nardi, & R. C. Freire, Panic Disorder Neurobiological and Treatment Aspects (pp. 10-61). Basel: Springer International Publishing.

Seligman, L. D., & Ollendick, T. H. (2011). Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Youth. Psychiatric Clinics of North America, 20(2), . , 20(02), 217–238.

Shakespeare, W. (2004). As You Like It. (H. Bloom, Éd.) Broomall: Chelsea House Publishers.

Shapiro, T. (1973). School Phobia: A Babel of Tongues. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 03(02), 168-186.

Sibeoni, J., Orri, M., Podlipski, M.-A., Labey, M., Campredon, S., Gerardin, P., & Revah-Levy, A. (2018, Janvier). The Experience of Psychiatric Care of Adolescents with Anxiety-based School Refusal and of their Parents: A Qualitative Study. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 27(01), 39–49.

Sikorski, J. .. (1996). Academic Underachievement and School Refusal. Dans R. DiClemente, W. Hansen, & L. Ponton, Handbook of Adolescent Health Risk Behavior. Issues in Clinical Child Psychology (pp. 393-411). Boston: Springer.

Silverman, W. .., Pina, A. .., & Viswesvaran, C. (2008). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37(01), 105–130.

Silverman, W. K., & Kurtines, W. M. (1996). Anxiety and Phobic Disorders A Pragmatic Approach. New York: Clinical Child Psychology Library- CCP Library.

Silverman, W. K., Saavedra, L. .., & Pina, A. (2001). Test-Retest Reliability of Anxiety Symptoms and Diagnoses With the Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV:Child and Parent Versions. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40(08), 937-944.

Silverman, W., & Field, A. (2011). Anxiety Disorders in Children and Adolescents (éd. 2nd Edition). New York: Cambridge University Press.

Smith, S. (1970). School Refusal With Anxiety: A Review Of Sixty-Three Cases. Canad. Psychiat. Ass, 15, 257-264.

Sperling, M. (1961). Analytic First Aid in School Phobias. The Psychoanalytic Quarterly, 30(04), 504–518.

Steinhausen, H.-C., Müller, N., & Metzke, C. W. (2008, July). Frequency, stability and differentiation of self-reported school fear and truancy in a community sample. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 02(01), 01-11.

Stuckey, R. F. (1960). A Program for Early Intervention in School Phobia. American Journal of Psychotherapy, 14(02), 447–448.

Suttenfield, v. (1954). School phobia: A study of five cases. . American Journal of Orthopsychiatry, 24(02), 368–380.

Taylor, L., & Adelman, H. (1990). School Avoidance Behavior:Motivational Bases and Implications for Intervention. Child Psychiatry and Human Development, Vol. 20(4), Summer, 20(04), 219-233.

Tessonneau, M., Doron, J., & Grondin, O. (2017, Mars). Des critères de repérage aux stratégies de prise en charge du refus scolaire : une revue de littérature internationale systématique. Pratiques Psychologiques, 23(01), 01-19.

Tessonneau, M. G., & David, H. (2020, Mars 14). Behind the SCREEN:identifying school refusal themes and sub-themes. Emotional and Behavioural Difficulties, 25(02), 139-154.

Thambirajah, M. S., Grandison, K., & De-Hayes, L. (2008). Understanding School Refusal A Handbook for Professionals in Education, Health and Social Care. London: Jessica Kingsley Publishers.

Toolan, J. M. (1962). Suicide And Suicidal Attempts In Children And Adolescents. American Journal of Psychiatry, 118(08), 719–724.

Torrens, A. A., Brown, M., Brindley, R. C., Coreil, J., & Mcdermott, R. (2011). Frequent Fliers, School Phobias, and the Sick Student: School Health Personnel's Perceptions of Students Who Refuse School. Journal of School Health, 81(09), 552–559.

Turk, J., Graham, P., & Verhulst, F. (2007). Child and Adolescent Psychiatry: A Developmental Approach (éd. 4th Edition). New York: Oxford University Press.

Tyerman, M. (1958). A Research Into Truancy. British Journal of Educational Psychology, 28(03), 217-225.

Waldfogel, S., Coolidj, J., & Hahn, P. (1957). The Development, Meaning And Management Of School Phobia. American Journal of Orthopsychiatry, 27(04), 754–780.

Waldron, S., Shrier, D., Stone, B., & Frances, T. (1975). School phobia and other childhood neuroses: A systematic study of the children and their families. American Journal of Psychiatry, 132(08), 802–808.

Want, J. H. (1983). School-Based Intervention Strategies for School Phobia: A Ten-Step "Common Sense" Approach. The Pointer, 27(03), 27–32.

Warren, W. (1948, Dec). Acute Neurotic Breakdown In Children With Refusal To Go To School. Archives of disease in childhood, 23(116), 266–272.

Washington, T. D. (2009). Psychological Stress and Anxiety in Middle to Late Childhood and Early Adolescence:Manifestations and Management. Journal of Pediatric Nursing, 24(04), 302-313.

Wolpe, J. (1954, August). Reciprocal Inhibition As The Main Basis Of Psychotherapeutic Effects. Archives of Neurology And Psychiatry, 72(02), 205-226.

Wu, X., Liu, F., Cai, H., Huang, L., Li, Y., Mo, Z., & Lin, J. (2013). Cognitive Behaviour Therapy Combined Fluoxetine Treatment Superior to Cognitive Behaviour Therapy Alone for School Refusal. International Journal of Pharmacology, 09(03), 197-203.

Zullig, K. J., Koopman, T. M., Patton, J. M., & Ubbes, V. A. (2010). School Climate: Historical Review, Instrument Development, and School Assessment. Journal of Psychoeducational Assessment, 28,, 28(02), 139–152.

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس رفض المدرسة الموجه للأطفال SRAS.c

الرقم	الفقرات	أبدا	نادرا	بعض الأحيان	عادة	دائما تقريبا	دائما
01	هل عادة ما تنتابك أحاسيس سيئة تتعلق بأشياء في المدرسة (على سبيل المثال: الامتحانات، حافلة المدرسة، المعلم، دق الجرس ...)؟						
02	هل عادة ما تبقى بعيدا عن المدرسة لأنه من الصعب عليه التحدث مع الأطفال الآخرين في المدرسة؟						
03	هل ينتابك شعور بأنك تريد أن تبقى مع والديك على أن تذهب إلى المدرسة؟						
04	عندما تكون في إجازة من المدرسة من يوم الجمعة إلى السبت هل تخرج من البيت وتفعل أشياء محببة إليك؟						
05	هل تبقى بعيدا عن المدرسة لأنك تشعر بأنك مكتئب أو حزين؟						
06	هل تبقى بعيدا عن المدرسة لأنك تشعر بالإحراج في وجود الآخرين في المدرسة						
07	هل تفكر في والديك وعائلتك حين تكون في المدرسة؟						
08	عندما تكون في إجازة من المدرسة (يوم الجمعة إلى السبت) هل تتواصل مع أشخاص آخرين؟						
09	هل تشعر في المدرسة (بالخوف، القلق، الحزن) مقارنة بما تشعر به في البيت ومع الأصدقاء؟						
10	هل تحب أن تكون مع عائلتك حين ذهابك إلى المدرسة؟						
11	هل تبقى بعيدا عن المدرسة لأنك لا تعرف أصدقاء فيها؟/ أو ليس لديك أصدقاء فيها؟						
12	عندما تكون في إجازة مثل يوم الجمعة أو السبت هل تستمتع بعمل أشياء أخرى مثل البقاء مع الأصدقاء والذهاب إلى مكان محبب لديك)؟						
13	هل ينتابك شعور سيئ عن المدرسة (على سبيل المثال: الخوف، القلق، الحزن) عندما تفكر في المدرسة في أيام العطلة كأيام الجمعة أو السبت)؟						

14	هل تبقى بعيدا عن بعض الأماكن في المدرسة (مثل الأماكن التي يتجمع فيها التلاميذ) والتي يمكنك فيها أن تتكلم مع أشخاص آخرين؟							
15	هل تفضل أن تتعلم مع والديك في البيت بدلا من المدرس في المدرسة؟							
16	هل عادة ما ترفض الذهاب إلى المدرسة لأنك تريد أن تلعب خارج المدرسة؟							
17	إذا كانت عندك مشاعر سيئة عن الدراسة مثلا (القلق، الخوف، الحزن) فهل من السهل عليك الذهاب إلى المدرسة؟							
18	هل من السهولة عليك كسب صديق جديد؟							
19	هل من السهولة عليك الذهاب إلى المدرسة إذا ذهبت مع والديك؟							
20	هل من السهولة عليك الذهاب إلى المدرسة إذا سمح لك بفعل أشياء تريد أن تفعلها بعد ساعات الدراسة (على سبيل المثال: أن تكون مع أصدقائك)؟							
21	هل تنتابك مشاعر سيئة عن المدرسة مثل (الخوف، القلق، الحزن)أكثر من ألأطفال الآخرين بنفس سنك؟							
22	هل تبقى بعيدا عن الأشخاص في المدرسة أكثر من الأطفال الآخرين في نفس سنك؟							
23	هل ترغب أن تكون في البيت مع أهلك أكثر من الأطفال الآخرين في نفس سنك؟							
24	هل تقوم بعمل أشياء تحبها خارج المدرسة أكثر من الأطفال الآخرين؟							

الملحق رقم (02): مقياس رفض المدرسة الموجه للأولياء SRAS.p

الرقم	الفقرات	دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	هل عادة ما تنتاب طفلك أحاسيس سيئة تتعلق بأشياء في المدرسة (على سبيل المثال: الامتحانات، حافلة المدرسة، المعلم، دق الجرس ...؟)					
02	هل عادة ما يبقى طفلك بعيدا عن المدرسة لأنه من الصعب عليه التحدث مع الأطفال الآخرين في المدرسة؟					
03	هل ينتاب طفلك شعور بأنه يريد أن يبقى مع والديه على أن تذهب إلى المدرسة؟					
04	عندما يكون طفلك في إجازة من المدرسة من يوم الجمعة إلى السبت هل يخرج من البيت ويفعل أشياء محببة إليه؟					
05	هل يبقى طفلك بعيدا عن المدرسة لأنه يشعر بالاكتئاب أو الحزن إذا ذهب إلى المدرسة؟					
06	هل يبقى طفلك بعيدا عن المدرسة لأنه يشعر بالإحراج في وجود الآخرين في المدرسة؟					
07	هل يفكر طفلك في والديه وعائلتك حين تكون في المدرسة؟					
08	عندما يكون طفلك في إجازة من المدرسة (يوم الجمعة إلى السبت) هل يتواصل مع أشخاص آخرين؟					
09	هل يشعر طفلك في المدرسة (بالخوف، القلق، الحزن) مقارنة بما يشعر به في البيت ومع الأصدقاء؟					
10	هل يبقى طفلك بعيدا عن المدرسة لأن ليس لديه أصدقاء فيها؟					
11	هل يحب طفلك أن يكون مع عائلته مقابل الذهاب إلى المدرسة؟					
12	عندما يكون طفلك في إجازة مثل يوم الجمعة أو السبت هل يستمتع بعمل أشياء أخرى مثل البقاء مع الأصدقاء والذهاب إلى مكان محبب لديه)؟					
13	هل ينتاب طفلك شعور سيئ عن المدرسة (على سبيل المثال: الخوف، القلق، الحزن)					

	عندما يفكر في المدرسة في أيام العطلة كأيام الجمعة أو السبت)؟					
14	هل يبقى طفلك بعيدا عن بعض الأماكن في المدرسة (مثل الأماكن التي يتجمع فيها التلاميذ) والتي يمكنه فيها أن يتكلم مع أشخاص آخرين؟					
15	هل يفضل طفلك أن يتعلم مع والديه في البيت بدلا من المدرس في المدرسة؟					
16	هل عادة ما يرفض طفلك الذهاب إلى المدرسة لأنه يريد أن يلعب خارج المدرسة؟					
17	إذا كانت عند طفلك مشاعر سيئة عن الدراسة مثلا (القلق، الخوف، الحزن) فهل من السهل عليه الذهاب إلى المدرسة؟					
18	هل من السهولة على طفلك كسب صديق جديد؟					
19	هل من السهولة عليك الذهاب إلى المدرسة إذا ذهبت مع والديك؟					
20	هل من السهل على طفلك الذهاب إلى المدرسة إذا سمحت له بفعل أشياء يريد أن يفعلها بعد ساعات الدراسة (على سبيل المثال أن يكون مع أصدقائه)؟					
21	هل تنتاب طفلك مشاعر سيئة عن المدرسة مثل (الخوف، القلق، الحزن) أكثر من الأطفال الآخرين بنفس سنك؟					
22	هل يبقى طفلك بعيدا عن الأشخاص في المدرسة أكثر من الأطفال الآخرين في نفس سنه؟؟					
23	هل يرغب طفلك أن يكون في البيت مع أهله أكثر من أن يتواجد مع الأطفال الآخرين في نفس سنك؟					
24	هل يقوم طفلك بعمل أشياء يحبها خارج المدرسة أكثر من الأطفال الآخرين؟					

الملحق رقم (03): نتائج حساب معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية وأبعاد مقياس رفض المدرسة

رقم الفقرة	مضمون الفقرة	وظيفة السعي وراء تعزيز ملموس خارج المدرسة	وظيفة السعي وراء الاهتمام	وظيفة الهروب من المواقف الاجتماعية	وظيفة تجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة	الدرجة الكلية	الدلالة الإحصائية
01	هل عادة ما تنتابك أحساسيس سيئة تتعلق بأشياء في المدرسة (على سبيل المثال: الامتحانات، حافلة المدرسة، المعلم، دق الجرس ...)؟	0,653**	0,573**	0,680**	0,699**	0,696**	**معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01**
02	هل عادة ما تبقى بعيدا عن المدرسة لأنه من الصعب عليه التحدث مع الأطفال الآخرين في المدرسة؟	0,704**	0,607**	0,802**	0,677**	0,746**	**معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01**
03	هل ينتابك شعور بأنك تريد أن تبقى مع والديك على أن تذهب إلى المدرسة؟	0,608**	0,773**	0,558**	0,649**	0,691**	**معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01**
04	عندما تكون في إجازة من المدرسة من يوم الجمعة إلى السبت هل تخرج من البيت وتفعل أشياء محببة إليك؟	0,744**	0,600**	0,670**	0,566**	0,692**	**معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01**
05	هل تبقى بعيدا عن المدرسة لأنك تشعر بأنك مكتئب أو حزين؟	0,620**	0,695**	0,629**	0,732**	0,714**	**معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01**
06	هل تبقى بعيدا عن المدرسة لأنك تشعر بالإحراج في وجود الآخرين في المدرسة	0,587**	0,521**	0,767**	0,585**	0,657**	**معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01**
07	هل تفكر في والديك وعائلتك حين تكون في المدرسة؟	0,565**	0,774**	0,671**	0,576**	0,690**	**معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01**
08	عندما تكون في إجازة من المدرسة (يوم الجمعة إلى السبت) هل تتواصل مع أشخاص آخرين؟	0,773**	0,566**	0,633**	0,606**	0,691**	**معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01**
09	هل تشعر في المدرسة (بالخوف، القلق، الحزن) مقارنة بما تشعر به في البيت ومع الأصدقاء؟	0,661**	0,585**	0,607**	0,777**	0,701**	**معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01**
10	هل تحب أن تكون مع عائلتك حين ذهابك إلى المدرسة؟	0,626**	0,635**	0,713**	0,629**	0,695**	**معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01**
11	هل تبقى بعيدا عن المدرسة لأنك لا تعرف أصدقاء فيها؟/ أو ليس لديك أصدقاء فيها؟	0,755**	0,788**	0,681**	0,690**	0,779**	**معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01**
12	عندما تكون في إجازة مثل يوم الجمعة أو السبت هل تستمتع بعمل أشياء أخرى مثل البقاء مع الأصدقاء والذهاب إلى مكان محبب لديك)؟	0,753**	0,685**	0,693**	0,721**	0,762**	**معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01**
13	هل ينتابك شعور سيئ عن المدرسة (على سبيل المثال: الخوف، القلق، الحزن) عندما تفكر في المدرسة في أيام العطلة كأيام الجمعة أو السبت)؟	0,581**	0,639**	0,519**	0,712**	0,653**	**معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01**

14	هل تبقى بعيدا عن بعض الأماكن في المدرسة (مثل الأماكن التي يتجمع فيها التلاميذ) والتي يمكنك فيها أن تتكلم مع أشخاص آخرين؟	0,745**	0,743**	0,800**	0,716**	0,803**	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01
15	هل تفضل أن تتعلم مع والديك في البيت بدلا من المدرس في المدرسة؟	0,649**	0,746**	0,657**	0,648**	0,721**	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01
16	هل عادة ما ترفض الذهاب إلى المدرسة لأنك تريد أن تلعب خارج المدرسة؟	0,800**	0,609**	0,658**	0,671**	0,733**	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01
17	إذا كانت عندك مشاعر سيئة عن الدراسة مثلا (القلق، الخوف، الحزن) فهل من السهل عليك الذهاب إلى المدرسة؟	0,585**	0,555**	0,641**	0,710**	0,664**	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01
18	هل من السهولة عليك كسب صديق جديد؟	0,674**	0,743**	0,823**	0,652**	0,773**	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01
19	هل من السهولة عليك الذهاب إلى المدرسة إذا ذهبت مع والديك؟	0,560**	0,727**	0,622**	0,619**	0,674**	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01
20	هل من السهولة عليك الذهاب إلى المدرسة إذا سمح لك بفعل أشياء تريد أن تفعلها بعد ساعات الدراسة (على سبيل المثال: أن تكون مع أصدقائك)؟	0,771**	0,605**	0,641**	0,637**	0,711**	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01
21	هل تنتابك مشاعر سيئة عن المدرسة مثل (الخوف، القلق، الحزن)أكثر من ألأطفال الآخرين بنفس سنك؟	0,568**	0,530**	0,526**	0,670**	0,612**	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01
22	هل تبقى بعيدا عن الأشخاص في المدرسة أكثر من الأطفال الآخرين في نفس سنك؟	0,573**	0,530**	0,678**	0,563**	0,626**	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01
23	هل ترغب أن تكون في البيت مع أهلك أكثر من الأطفال الآخرين في نفس سنك؟	0,416**	0,630**	0,460**	0,501**	0,535**	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01
24	هل تقوم بعمل أشياء تحبها خارج المدرسة أكثر من الأطفال الآخرين؟	0,779**	0,660**	0,642**	0,717**	0,748**	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01
/	الدرجة الكلية	0,941**	0,925**	0,939**	0,938**	1	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01
/	وظيفة تجنب المنبهات المرتبطة بالمدرسة	0,852**	0,832**	0,834**	1	0,938**	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01
/	وظيفة الهروب من المواقف الاجتماعية	0,852**	0,826**	1	0,834**	0,939**	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01
/	وظيفة السعي وراء الاهتمام	0,808**	1	0,826**	0,832**	0,925**	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01
/	وظيفة السعي وراء تعزيز ملموس خارج المدرسة	1	0,808**	0,852**	0,852**	0,941**	معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01

ملحق رقم (04): برنامج التكفل النفسي بسلوك رفض المدرسة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الابتدائي

I. الجلسات التمهيدية:

كان الهدف من إجراء الجلسات التمهيدية هو ملأ استمارة دراسة الحالة، والاتصال بولي التلميذ من أجل رخصة القيام بالدراسة وأخذ معلومات عن الحالة ووضعها الصحي والأعراض التي يمكن مشاهدتها في المحيط الأسري والمشاكل داخل الأسرة، ثم الجلسات الخاصة بالمعلمين ومدير المدرسة التي يتمدرس بها الحالة وهذا بهدف جمع المعلومات وبناء الثقة والاستعداد من أجل البدء في الجلسات الأساسية للبرنامج.

الجلسة التمهيدية الأولى: (مع معلم (ة) الحالة)

- مناقشة أهم المظاهر السلوكية والانفعالية التي تم ملاحظتها على الطفل خلال التمدرس.
- مناقشة العلاقة (معلم / تلميذ)

الجلسة التمهيدية الثانية: (مع والدي الحالة أو أحدهما)

- مناقشة تاريخ الحالة (ظروف الحمل الولادة والمشاكل الصحية وعدد مرات زيارة الحالة للطبيب)
- العلاقة بالإخوة والأقرباء والجيران وعدد الأصدقاء.
- مناقشة المظاهر السلوكية والانفعالية في المنزل.
- مناقشة ظروف الحالة الراهنة.

الجلسة التمهيدية الثالثة: (مع مدير المدرسة)

- فتح ملف الحالة ومراجعة ملف التلميذ الصحي.
- احتمالية التعاون في تنفيذ بعض خطوات البرنامج.

الجلسة التمهيدية الرابعة: (مع الحالة)

- ملأ استمارة دراسة الحالة.
- تقييم الأعراض وتفسيرها.
- بناء الثقة والتخطيط لبدأ البرنامج العلاجي.

II. الجلسات العلاجية الخاصة بالحالات:

1) الجلسة الأولى:

المدة: 45 دقيقة

المكان: داخل المدرسة.

الهدف: بناء العلاقة مع الحالة وشرح البرنامج العلاجي.

سيرورة الجلسة: الترحيب بالحالة وإتاحة الفرصة له للتكلم عن المشاعر التي تحدث له قبل التوجه إلى المدرسة وحين يكون في غرفة الصف، وعلاقته بالمعلم والطاقم الإداري وزملائه داخل المدرسة؛ ثم إقناع الحالة بضرورة قبوله للوسط المدرسي وأهمية ذلك في حياته، وجعله يقبل المساعدة المقدمة من أجل تكيف وتحسن في علاقاته مع الآخرين في الوسط المدرسي؛ لتختم الجلسة بشرح موجز لجلسات البرنامج وطريقة تسيير الجلسات ووقتها ومكانها.

الواجب المنزلي: رسم المدرسة

2) الجلسة الثانية:

المدة: 45 دقيقة

المكان: مكتب الباحث

الهدف: التدريب على التنفس الاسترخائي.

سير الجلسة: مناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة ثم مناقشة الرسم المنجز من طرف الحالة، البدء بالتدريب على عملية التنفس الاسترخائي وهي طريقة بسيطة لمساعدة الطفل على تقليل مشاعر الضيق الجسدية حيث يطلب من الحالة الجلوس في وضع مريح، ثم يطلب منه أن يتنفس ببطء من خلال أنفه (مع إغلاق فمه) والزفير ببطء من خلال فمه، أثناء قيام الطفل بذلك، نشـــجعه على التنفس بعمق في الحجاب الحاجز (بين البطن والصدر وأسفل القفص الصدري مباشرة)، قد يحتاج الطفل إلى دفع اثنين من الأزرار في حجابه الحاجز ليجرب الإحساس بالتنفس عميقًا وعميقًا، والعمل على إسداء التعليمات التالية: تنفس من خلال أنفك (يمكن عمل مثال أمام الحالة)، تنفس ببطء وعمق – حاول أن تتنفس الكثير من الهواء! الآن أخرج الزفير ببطء من فمك مثل الهواء الذي يخرج من البالون، قم بالعد ببطء في رأسك أثناء الزفير. . . . 1. . . . 2. . . . 3. . . . 4. . . . 5، دعنا نحاول هذا مرة أخرى (إعادة التمرين 3 مرات على الأقل)، يمكن الإيحاء للحالة أنه بالون هواء كبير يخرج منه الهواء أو منطاد هواء ساخن.

الواجب المنزلي: إعادة تمرين التنفس باستمرار ثلاثة مرات في اليوم على الأقل.

3) الجلسة الثالثة:

المدة: 45 دقيقة

الهدف: التدريب على الاسترخاء

سير الجلسة: مراجعة تمرين التنفس للجلسة السابقة، مناقشة انطباع الحالة عن تمارين التنفس وانعكاسها على التوتر داخلي المدرسة وقبل الذهاب إليها، ثم البدء في التدريب على الاسترخاء وذلك عبر الطلب من الحالة إغماض عينيه ثم إسداء التعليمات التالية:

اليدين والذراعين: اصنع قبضة بيدك اليسرى، اعصرها بقوة، أنت تشعر بالضيق في يدك وذراعك أثناء الضغط، الآن دع يدك تذهب وتسترخي، انظر إلى أي مدى تشعر بتحسن في يدك وذراعك عندما تكون مسترخية؛ مرة أخرى، اقبض يدك اليسرى واضغط بقوة. جيد. الآن استرخ واترك يدك تذهب. (يتم تكرار العملية مع اليد اليمنى والذراع الأيمن).

الذراعين والكتفين: افرد ذراعيك أمامك، ارفعهم عاليا فوق رأسك. اشعر بسحب كتفيك. تمتد لأعلى. اشددها جيدا، الآن فقط دع ذراعيك ينزلان إلى جانبك. حسنًا ، لنمتد مجددًا. افرد ذراعيك أمامك. ارفعهم فوق رأسك. اسحبهم

للخلف، اسحب بقوة. الآن دعهم يسقطون بسرعة. جيد. لاحظ كيف يشعر كتفيك بمزيد من الاسترخاء. هذه المرة دعونا نمتد بشكل كبير. حاول أن تلمس السقف. افرد ذراعيك أمامك. ارفعهم عالياً فوق رأسك.لاحظ الشد واسحب ذراعيك وكتفيك. تماسك الآن. رائعة. دعهم يسقطون بسرعة كبيرة وتشعر كم هو جيد أن تسترخي.

الكتف والرقبة: حاول أن تشد كتفيك إلى أذنيك وادفع رأسك لأسفل إلى كتفيك. تمسك بإحكام. حسنًا، استرخ الآن واشعر بالدفء. مرة أخرى، اسحب كتفيك إلى أذنيك وادفع رأسك لأسفل إلى كتفيك. افعلها بإحكام. حسنًا، يمكنك الاسترخاء الآن. أخرج رأسك ودع كتفيك تسترخي. لاحظ كيف تشعر بالاسترخاء أفضل بكثير من أن تكون مشدودًا. مرة أخرى الآن. ادفع رأسك لأسفل وكتفيك حتى أذنيك. أمسك به. اشعر بالشد في رقبتك وكتفيك. تمام. يمكنك الاسترخاء الآن والشعور بالراحة. أنت بخير.

الفك: أغلق أسنانك معًا بقوة. دع عضلات رقبتك تساعدك. الآن استرخ. فقط دع فكك يتدلى. لاحظ مدى شعورك بالراحة عن ترك فكك يسقط. حسنًا، اقضم مرة أخرى بقوة. هذا جيد. الآن استرخ مرة أخرى. فقط دع فكك يسقط. إنه شعور جيد للغاية لمجرد تركها. حسنًا، مرة أخرى. يعض. اضغط بقدر ما تستطيع. أصعب. جيد. الآن استرخ. حاول إرخاء جسدك بالكامل. أطلق العنان لنفسك قدر المستطاع.

الوجه والأنف: حاول تجعيد أنفك. اصنع أكبر عدد ممكن من التجاعيد في أنفك. ادعك أنفك بقوة. جيد. الآن يمكنك إرخاء أنفك. الآن تجعد أنفك مرة أخرى. تجعد بقوة. امسكها بقوة بقدر ما تستطيع. تمام. يمكنك إرخاء وجهك. لاحظ أنه عند قيامك بفرك أنفك، فإن خدودك وفمك وجبهتك تساعدك جميعًا وتضيق أيضًا. لذلك عندما تقوم بإرخاء أنفك، يرتاح وجهك بالكامل أيضًا، وهذا شعور جيد. الآن اصنع الكثير من التجاعيد على جبهتك. ادعكها بقوة الآن. حسنًا، يمكنك تركها. الآن يمكنك الاسترخاء فقط. دع وجهك ينعم. لا تجاعيد في أي مكان. يشعر وجهك بالنعومة والراحة والاسترخاء.

البطن والمعدة: الآن شد عضلات بطنك بشدة. اجعل معدتك صلبة. .لا تتحرك أمسك بطنك أكثر. يمكنك الاسترخاء الآن. دع معدتك تصبح ناعمة. دعها تسترخي قدر الإمكان. هذا شعور أفضل بكثير. حسنًا، مرة أخرى. شد معدتك بشدة. جيد. يمكنك الاسترخاء الآن. نوع من الاستقرار والراحة والاسترخاء. لاحظ الفرق بين المعدة المشدودة والأخرى المسترخية. هذا ما نريده الشعور به. لطيف وفضفاض ومريح. تمام. مرة أخرى. تشديد. شد بقوة. جيد. الآن يمكنك الاسترخاء تماما. يمكنك أن تشعر بالراحة والاسترخاء. هذه المرة، حاول سحب معدتك للداخل. حاول أن تضغطها على عمودك الفقري. حاول أن تكون نحيفًا قدر الإمكان. الآن استرخ. ليس عليك أن تكون نحيفًا الآن. فقط استرخي واشعر بمعدتك دافئة وفضفاضة. حسنًا، أعد التمرين مرة أخرى، استقر واترك معدتك تعود إلى حيث تنتمي. يمكنك حقا أن تشعر بالرضا الآن. لقد قمت بعمل جيد.

الساقين والقدمين: ادفع أصابع قدميك على الأرض بقوة. ربما ستحتاج إلى ساقيك لمساعدتك على الدفع. اضغط لأسفل باعد بين أصابع قدميك. الآن ارخ قدميك. دع أصابع قدميك ترتخي وتشعر كم هو لطيف الشعور بذلك. إنه شعور جيد أن تكون مسترخياً. تمام. الآن ادفع أصابع قدميك لأسفل. دع عضلات ساقيك تساعدك على دفع قدميك لأسفل. ادفع قدميك. أكثر. تمام. أرخي قدميك، أرخي ساقيك، أرخي أصابع قدميك. إنه شعور جيد أن تكون مسترخياً. لا توتر في أي مكان. تشعر بنوع من الدفء والوخز.

اختتام جلسة الاسترخاء: ابق مسترخيًا قدر الإمكان. دع جسمك كله مسترخ وتشعر بأن كل عضلاتك مسترخية. في بضع دقائق، سأطلب منك أن تفتح عينيك وستكون هذه نهاية الجلسة. اليوم هو يوم جيد وأنت على استعداد للعودة إلى الصف وأنت تشعر براحة شديدة. لقد عملت بجد هنا ومن الجيد أن تعمل بجد في المدرسة. هز ذراعيك. الآن هز ساقيك. حرك رأسك. افتح عينيك ببطء. حسن جدا. لقد قمت بعمل جيد. سوف تكون مسترخيًا فائقًا.

الواجب المنزلي: إعادة تمارين الاسترخاء برفقة الوالدين

4) الجلسة الرابعة:

المدة: 60 دقيقة

المكان: مكتب الباحث.

الهدف: تحديد المواقف المدرسية التي تبعث على التوتر والقلق لدى الحالة.

سيرورة الجلسة: بعد مراجعة الواجب المنزلي ومناقشة موقف الحالة من الجلسات يتم تقديم ثماني (08) صور تحوي مواقف مختلفة متعلقة بالمدرسة، اللوحات منجزة من طرف رسامين مشهورين في القرن التاسع عشر (الملحق رقم 06) وملاحظة طريقة تفاعل الحالة معها، والطلب من الحالة شرح ما يحدث في هاته الصور، ويفترض بالحالة أنه يتقمص أحد الأطفال الموجودين في الصورة ويسرد مواقف خاصة به قد خاضها من قبل ويكشف عن رغباته ومخاوفه وانفعالاته المرتبطة بالمواقف المختلفة في الوسط المدرسي وهذا ما يساعد في تحديد المواقف المدرسية التي تبعث على القلق داخل المدرسة أو المتعلقة بها، بعدها يطلب من الحالة ترتيب هاته المواقف من الأكثر تأثيرا وبعثا على التوتر إلى الأقل تأثيرا.

الواجب المنزلي: رسم صورة من الخيال حول موقف معين في المدرسة.

5) الجلسة الخامسة:

المدة: 45 دقيقة.

المكان: مكتب الباحث

الهدف: التدريب على مهارات إدارة القلق باستخدام تقنية STOP.

سيرورة الجلسة: التدريب على طريقة STOP في التعامل مع المخاوف والتي تتمثل في الخطوات التالية:

- S: هل أنا خائف S cared أو متوتر بشأن موقف اجتماعي أو أداء معين؟

• T: ما هي المخاوف Thoughts التي لدي في هذه الحالة؟

• O: ما هي الأفكار الأخرى **O** ther الأكثر واقعية التي يمكنني الحصول عليها؟

• P: ف أشجع **P**raise نفسي للتفكير بأفكار أكثر واقعية.

مواقف في المدرسة تزعجني ("S")	أفكاري في هذا الموقف ("T")	أفكار أخرى مفيدة يمكنني الحصول عليها ("O")	أمدح نفسي ("P")

مناقشة كل خطوة بالتفصيل مع الحالة وكتابة النتائج على كراسة الملاحظات.

الواجب المنزلي: مناقشة STOP مع الوالدين.

6) الجلسة السادسة:

المدة: 60 دقيقة.

هدف الجلسة: التدريب على التحدث عن النفس بشكل أكثر ملاءمة والعلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.

سير الجلسة: يتم مناقشة سير الواجب المنزلي وطريقة إجرائه ثم ترك المجال للحالة من أجل التحدث عن تحسن علاقته بالمدرسة وفي حالة عدم وجود تحسن التحدث عن الأسباب.

نفترض للحالة أن شيئًا فظيعًا يحدث على سبيل المثال أن الناس يضحكون عليه وهو يتناول الغداء بينما هم في الحقيقة يضحكون على مزحة أحدهم (ترك المجال للحالة لتحليل الموقف).

• نفترض أن الآخرين سيتنمرون عليه في المدرسة على الرغم من أن هذا لم يحدث أبدًا وليس من المرجح أن يحدث (نناقش عدد الحالات التي تعرض فيها الحالة للتنمر).

• نناقش فرضيات أن الجميع يكنون اعتقادات سيئة حول الحالة والحقيقة عكس ذلك (ليس الكل).

• نفترض أن الحالة يسلم واجب الرياضيات مع وجود خطأين فيه سيؤدي بالضرورة إلى رسوب الحالة في السنة الدراسية (نناقش نسب حصول ذلك).

• نفترض أن الحالة سيقوم بأداء سيئ في التربية البدنية وسيكون ذلك فظيعًا لدرجة أنه سيتعرض للإهانة والعار لبقية السنة الدراسية ونترك المجال للحالة لمواجهة المشكل.

• نفترض أن الحالة يقوم بعرض مسرحي ويقوم أحدهم بالضحك أثناء العرض وفي موقف لا يستدعي الضحك (نترك المجال لمناقشة الموقف ونركز على أن واحد فقط مقابل الكثيرين كانوا ينتبهون باهتمام بالغ وبإعجاب للعرض المسرحي).

الواجب المنزلي: كتابة أكثر خمس مواقف مهينة ومحرجة تعرضت لها الحالة ومناقشة الطريقة الأحسن لمواجهتها.

7) الجلسة السابعة:

مدة الجلسة: 60 دقيقة

هدف الجلسة: بناء الثقة ومواجهة المواقف المثيرة للقلق من خلال تقنية لعب الأدوار.

سير الجلسة: يتم مراجعة الواجب المنزلي، ثم يتم الشرح للحالة أنه سيتمرن على مهارة جديدة في التعامل مع المواقف التي تجعله غير مرتاح في الوسط المدرسي. وكلما مارسها أكثر، زادت ثقته عندما يواجه الوضع الحقيقي. أولاً، نحدد الموقف المخيف الذي نريد أن نبدأ به وذلك من خلال قائمة المواقف التي تبعث على التوتر المحددة في الجلسات السابقة. نسأل الحالة عما إذا كان يرغب في كتابة نص لمتابعة أو التحدث عما سيفعله. ثم نقوم بإعداد محاكاة للمشهد عن طريق إنشاء مشاهد مختلفة، المشهد الأول لفصل دراسي مع إمكانية رفع اليد أو الذهاب إلى السبورة؛ المشهد الثاني الاتصال بصديق على الهاتف لتحديد موعد للعب، المشهد الثالث التظاهر بالدخول إلى حفلة عيد ميلاد أحد الأصدقاء. يتم اختيار المشاهد بناء على قائمة المواقف المثيرة للقلق، ثم نحدد مع الحالة أساليب الاسترخاء التي سيستخدمها، واختيار الأدوار (دور للحالة ودور للمعالج)، على سبيل المثال، المعلم أو الصديق. نبدأ في لعب الأدوار، نجعل الطفل يمارس تقنيات الاسترخاء في جميع أنحاء المشهد. ومن خلال الممارسة، نتوقف عن لعب الأدوار إذا أراد الحالة ذلك أو إذا لاحظنا أن الحالة متوتر فوق اللازم ولا يمكنها الاسترخاء بسرعة.

تتمثل الخطوة الأولى في جعل الحالة يصف الأحداث الباعثة على التوتر وعواقبه العاطفية عليه، بعد أن يوضح المعالج للحالة أن أفكاره هي التي تزعجه، بعد ذلك يتم لعب دور الحدث التنشيطي مع قيام المعالج بلعب دور الحالة والحالة هو الذي يلعب دور الطرف الآخر الذي يُفترض أنه يضايقه. في هذه المرحلة من المشهد، حيث ينزعج الحالة عادة، يلفظ المعالج عبارات ذاتية منطقية بصوت عالٍ حول الحدث المنشط ويظهر السلوك المناسب. بعد القيام بذلك عدة مرات، يتم عكس الأدوار ويلعب الحالة دوره بنفسه، عندما يقع حدث التنشيط أثناء اللعب، يُطلب من الحالة أن يقول بصوت عالٍ التصريحات الذاتية للنموذج، يجب أن يتبع التعزيز محاولة الطفل في ذلك.

الواجب المنزلي: تبادل الأدوار مع الوالدين في المنزل.

8) الجلسة الثامنة:

المدة: 45 دقيقة.

هدف الجلسة: تنظيم العلاقة بين المتمدرس والمدرسة

سير الجلسة: مراجعة الواجب المنزلي ومناقشة كيف تم لعب الأدوار مع الوالدين وانعكاس ذلك على تمدرس الحالة وعلاقته بمحيطه المدرسي، بعد ذلك يتم سرد قصة لطفل بعنوان "خالد والمدرسة" (الملحق رقم 05) ومناقشة تفاصيل القصة مع الحالة، لماذا رفض خالد الذهاب في بداية الأمر؟ ماذا فعل أبوه ليواجه مخاوف خالد من المدرسة؟ كيف اقتنع خالد بالذهاب إلى المدرسة في نهاية المطاف؟ ما هي النتائج التي حصل عليها خالد بعد ذهابه إلى المدرسة وانتظامه فيها؟

ترك الفرصة للحالة من أجل أن يشرح الإجابات بإسهاب ومناقشته في حال ظهرت بعض الأفكار السلبية.

الواجب المنزلي: كتابة قصة حول طفل كان يرفض الذهاب إلى المدرسة وكيف أقنعه أبواه بالذهاب إليها.

9) الجلسة التاسعة: تعزيز الحضور إلى المدرسة

مدة الجلسة: 30 دقيقة

هدف الجلسة: تعزيز الحضور إلى المدرسة.

سير الجلسة: مراجعة الواجب المنزلي للجلسة السابقة، قراءة القصة التي أنشأها المتمدرس، مناقشة محتواها، واستنباط الأفكار الموجودة فيها، ثم فتح نقاش حول ظروف التمدرس، التأخرات والغيابات المسجلة منذ بداية البرنامج العلاجي (يمكن أخذ البيانات من إدارة المدرسة)، تعزيز النتائج المحققة بإثابة الحالة بعبارات الشكر والتشجيع، وتحديد النقاط التي لم يتم التقدم فيها وأسباب ذلك، بعد ذلك يهدى الحالة وسام التميز (une broche) مع هدية تتمثل في حوض أسماك صغير مع سمكة صغيرة داخله (يمكن تغيير ذلك بزهرة مغروسة في إناء صغير) وذلك بالتنسيق مع الوالدين وإخباره أنه في حال إكمال البرنامج بنجاح سيتم إهداؤه وسام النجاح.

الواجب المنزلي: إخبار المعلم(ة) برغبة الحالة إحضار الحوض المائي الصغير إلى المدرسة والاعتناء به فيها لمدة شهر فقط.

10) الجلسة العاشرة:

مدة الجلسة:30 دقيقة

هدف الجلسة: خلق الرابط ذو المعنى بين الحالة والمدرسة.

سير الجلسة: مناقشة الواجب المنزلي وطريقة تعامل المعلم(ة) للطلب المقدم من طرف الحالة، ويتم مناقشة سبل الإعتناء بالسمكة (أو النبتة) داخل غرفة الصف، ووضع برنامج لتغذيتها، توليد النقاش وترك المجال للحالة من أجل التعبير عن شعوره تجاه الحياة المدرسية، ومدى التقدم في البرنامج العلاجي.

الواجب المنزلي: وضع اقتراح لنادي ثقافي أو رياضي وذلك من أجل الاشتراك به في الجمعية الثقافية والرياضية للمدرسة.

11) الجلسة الحادية عشر: المشاركة في الحياة المدرسية

مدة الجلسة: 30 دقيقة

هدف الجلسة: المشاركة في الحياة المدرسية

سير الجلسة: مناقشة الواجب المنزلي وخطوات تأسيس النادي، ثم مناقشة سبل الإشتراك في الحياة المدرسية والتأثير فيها وذلك من خلال الاشتراك في النوادي الثقافية والرياضية، مناقش هوايات الحالة وميولاته، وضع خطة لنادي ثقافي أو رياضي (التسمية المكان أوقات النشاط والأشخاص المشتركون) تدوين خطة النادي في طلب موجه لمعلم(ة) الفصل، مع إشراك مجموعة من الأصدقاء في ذلك، يطلب من الحالة اختيار خمسة أعضاء للنادي من بين أفضل الأصدقاء، يتم ترتيب الأصدقاء من الأقرب إلى الحالة نحو الأقل قربا، ثم يتم اختيار أقرب الأصدقاء للتحدث عنه وعلاقته بالحالة.

الواجب المنزلي: التحدث مع الصديق المقرب في المدرسة عن فكرة النادي والطلب منه الحضور مع الحالة في الجلسة المقبلة.

12) الجلسة الثانية عشر: إيجاد السند

مدة الجلسة: 45 دقيقة

هدف الجلسة: إيجاد السند

سير الجلسة: الترحيب بصديق الحالة القادم معه ثم ترك الفرصة لصديق الحالة من أجل الحديث عن نفسه ثم عن الحالة، يتم مناقشة علاقتهما بالمدرسة، ثم يتم الحديث عن النادي المدرسي المراد إنشاؤه، وكيفية التنسيق مع باقي الأعضاء لتنشيطه، مناقشة كيف يمكن لصديق الحالة مساعدته في إدارة النادي الثقافي تحت إشراف معلم(ة) الصف.

الواجب المنزلي: الاجتماع بالصديق في المنزل أو مكان آخر ووضع خطة عمل النادي والأنشطة التي يمكن القيام بها.

13) الجلسة الثالثة عشر: تقييم الجلسات وتعزيز المكتسبات

مدة الجلسة: 45 دقيقة

هدف الجلسة: تقييم الجلسات وتعزيز المكتسبات

سير الجلسة: أخذ انطباع الحالة حول جوانب التحسن والخطوات السابقة الناجحة ومناقشة المهمات التي فشل الطفل في أدائها، مناقشة بعض المخاوف التي قد تكون موجودة لدى الحالة، ثم تقديم مقياس رفض المدرسة للحالة من أجل رفض القياس البعدي، تقديم هدية للحالة يتم اختيارها بالتنسيق مع الوالدين، ومنحه وسام النجاح من طرف المعالج، اختتام البرنامج وتحديد تاريخ مع إدارة المدرسة لمتابعة حالة الطفل.

الواجب المنزلي: القيام برسم المدرسة.

14) الجلسة الرابعة عشر:

المدة: 30 دقيقة

هدف الجلسة: متابعة مكتسبات البرنامج العلاجي وتعزيزها.

تفحص غيابات وتأخرات الحالة عن المدرسة، مناقشة مدى الحفاظ على المكتسبات المحصل عليها بعد العلاج، ، مناقشة علاقة الحالة بالمختلف الفاعلين في المدرسة، ومستوى القلق لدى الحالة وتشجيعه على التحسن والمشاركة في الحياة المدرسية، ثم القيام بجلسة استرخاء.

15) الجلسة الخامسة عشر: للمتابعة

المدة: 30 دقيقة

تفحص غيابات وتأخرات الحالة عن المدرسة، مناقشة مدى الحفاظ على المكتسبات المحصل عليها بعد العلاج، ، مناقشة علاقة الحالة بالمختلف الفاعلين في المدرسة، ومستوى القلق لدى الحالة وتشجيعه على التحسن والمشاركة في الحياة المدرسية.

III. جلسات الوالدين:

1) الجلسة الأولى:

مدة الجلسة: 45 دقيقة.

ترتيب الجلسة حسب البرنامج العلاجي الخاص بالحالات: بعد الجلسة الأولى.

الهدف من الجلسة: شرح مفهوم رفض المدرسة وتقديم البرنامج العلاجي ومخطط الجلسات والتدرب على طريقة التنفس الاسترخائي.

محتوى الجلسة: شرح مفهوم رفض المدرسة، وأهمية التكفل به قبل أن يتفاقم ويصير إلى مشاكل نفسية أخرى أو يصبح فشل دراسي، وشرح خطوات معالجته مع التركيز كيفية على إدارة القلق والتوتر خاصة في الصباح وبعد العطل الأسبوعية، ووضع برنامج أسبوعي للقاء كلا الوالدين أو أحدهما مع فتح قناة تواصل مباشرة مع المعالج ممثلة في إيمايل وكذا تبادل رقم الهاتف من أجل إخطار المعالج بأي مشكل قد تحدث في المنزل خلال تطبيق جلسات البرنامج العلاجي؛ ثم تدريب الوالدين على طريقة التنفس الاسترخائي من أجل تطبيقها على الطفل المتمدرس في المنزل وذلك بعد الجلسة المخصصة لذلك.

2) الجلسة الثانية:

مدة الجلسة: 45 دقيقة.

الهدف من الجلسة: ملاحظة السلوكات المقاومة للذهاب إلى المدرسة، والتدرب على كيفية التعامل معها.

ترتيب الجلسة حسب البرنامج العلاجي الخاص بالحالات: بعد الجلسة الثالثة.

محتوى الجلسة: يتدرب الوالدين على ملاحظة السلوكات المقاومة بدقة وذلك من خلال إسداء التعليمات التالية:

سجل الوقت بالدقائق التي تستغرقها لما يلي:

(1) المقاومة اللفظية / الجسدية للنهوض من السرير في الوقت المحدد مسبقًا. يتم تعريف المقاومة اللفظية / الجسدية في هذه الحالة على أنها أي لفظ أو نطق أو سلوك جسدي يتعارض مع الحضور إلى المدرسة. في هذه الحالة ، قد تشمل هذه السلوكيات (على سبيل المثال لا الحصر) عدم الامتثال اللفظي والجسدي ، أو التشبث بالسرير ، أو حبس النفس في غرفة النوم ، أو رفض الحركة.

2) المقاومة اللفظية / الجسدية لارتداء الملابس والغسيل والأكل: يتم تعريف المقاومة اللفظية / الجسدية في هذه الحالة على أنها أي لفظ أو نطق أو سلوك جسدي يتعارض مع الحضور إلى المدرسة. في هذه الحالة، قد تشمل هذه السلوكيات (على سبيل المثال لا الحصر) عدم الامتثال اللفظي والجسدي، أو التشبث، أو الصراخ، أو البكاء، أو رمي الأشياء، أو السلوك العدواني، أو حبس النفس في غرفة، أو الهروب، أو رفض الحركة.

3) المقاومة اللفظية / الجسدية لركوب السيارة / الحافلة إلى المدرسة: يتم تعريف المقاومة اللفظية / الجسدية في هذه الحالة على أنها أي لفظ أو نطق أو سلوك جسدي يتعارض مع الحضور إلى المدرسة. في هذه الحالة ، قد تشمل هذه السلوكيات (على سبيل المثال لا الحصر) عدم الامتثال اللفظي والجسدي، أو حبس النفس في السيارة، أو الصراخ، أو البكاء، أو السلوك العدواني، أو الهروب، أو رفض الحركة.

(4) المقاومة اللفظية / الجسدية لدخول مبنى المدرسة: يتم تعريف المقاومة اللفظية / الجسدية في هذه الحالة على أنها أي لفظ أو نطق أو سلوك جسدي يتعارض مع الحضور إلى المدرسة. في هذه الحالة، قد تشمل هذه السلوكيات (على سبيل المثال لا الحصر) عدم الامتثال اللفظي والجسدي، أو التشبث، أو الصراخ، أو البكاء، أو السلوك العدواني، أو الهروب، أو رفض الحركة.

بالإضافة إلى ذلك ، سجّل تصنيف الطفل للعاطفة السلبية من 0 إلى10 ، حيث 0 = لا شيء ، 2 =معتدل ، 4 = متوسط ، 6 = ملحوظ ، 8 = شديد ، و 10 = متطرف. استخدم أي رقم من 0 إلى 10. تذكير الطفل باستخدام مجموعة التقييمات بالكامل.

سجل هذا التصنيف مرتين:

(1) في منتصف أنشطة التحضير في الصباح.

(2) عند دخول المبنى المدرسي (إن وجد).

بالإضافة إلى ذلك ، سجّل تصنيف الوالدين للتأثر السلبي للطفل وعدم الامتثال على مقياس 0–10 حيث 0 = لا شيء ، 2 = معتدل ، 4 = متوسط ، 6 = ملحوظ ، 8 = شديد ، و 10 = متطرف. استخدم أي رقم من 0 إلى 10.

تذكير ولي الأمر باستخدام مجموعة كاملة من التصنيفات.

سجل هذا التصنيف مرتين:

(1) في منتصف أنشطة التحضير في الصباح.

(2) عند دخول المبنى المدرسي (إن وجد).

اتصل بمسؤول الحضور في المدرسة في مدرسة الطفل لتسجيل أي وقت فاته ذلك اليوم الدراسي. أكمل جميع الأقسام المتبقية من ورقة التسجيل لاختبار النهج السلوكي.

3) الجلسة الثالثة:

هدف الجلسة: تنظيم الروتين الصباحي : (للوالدين)

ترتيب الجلسة حسب البرنامج العلاجي الخاص بالحالات: بعد الجلسة الرابعة.

محتوى الجلسة: يتم تدريب الوالدين على اتباع روتين صباحي كل يوم مع التحلي بالمرونة الكافية لامتصاص المشاكل، مما يقلل من إجهاد الأسرة. ويتمثل روتين الصباح عينة كل يوم في ما يلي:

6:30 صباحا استيقظ من السرير.

من 06:30 إلى 06:40 صباحًا اذهب إلى الحمام مع غسل الوجه واليدين (10 دقائق).

من 06:40 إلى 07:00 صباحًا تناول وجبة الإفطار (التي يجب أن تكون جاهزة بحلول الساعة 7:00 أو عندما يبدأ وقت الإفطار) (20 دقيقة).

من 07:00 إلى 07:05 صباحًا اغسل أسنانك في الحمام واغسلها حسب الحاجة (05 دقائق)

من 07:05 إلى 07:25 صباحًا اللباس والإكسسوارات للمدرسة (20 دقيقة).

من 07:25 إلى 07:35 صباحًا. الاستعداد النهائي للمدرسة مثل ارتداء سترة أو تجهيز حقيبة الظهر) (10 دقيقة)

من 07:35 إلى 07:40 صباحًا وقت إضافي (إذا كان الطفل جاهزًا ، قدِّم بعض المكافأة في هذا الوقت؛ إذا لم يكن الطفل جاهزًا، يمكنه استخدام هذا الوقت لاستكمال) (05 دقيقة).

من 07:40 إلى 07:50 صباحًا الذهاب إلى المدرسة (10 دقيقة)

من 07:50 إلى 07:55 صباحًا الوداع النهائي ويدخل الطفل المدرسة (05 دقائق)

على الوالدين أيضًا مساعدة ابنهما على النهوض من الفراش في الوقت المحدد في الصباح. إذا كان يجب على الطفل النهوض من السرير في الساعة 6:30 صباحًا، على سبيل المثال، يطلب من الوالدين المساعدة في عملية الاستيقاظ في حدود الساعة 6:10 و 6:20 و 6:25 و 6:28 صباحًا. بشكل روتيني حتى لا يتفاجأ بما سيحدث ويعرف ما هو متوقع منه. كما أنه لا يسمح للطفل بالتفاوض بشأن التغييرات في روتين الصباح، والهدف هو إعادة السيطرة على الوالدين خلال روتين الصباح والتأكد من أن الطفل يتلقى الاهتمام لسلوكيات الاستعداد المناسبة للمدرسة. يتم تقديم ورقة عمل لمساعدة الآباء على تطوير روتين الصباح (الملحق رقم 07) يجب عليك تكييف روتين الصباح وفقًا لمتطلبات وقيود الأسرة الفردية. على سبيل المثال ، قد يضطر أحد الزوجين إلى المغادرة للعمل في منتصف روتين الصباح. في هذه الحالة، قد يكون من المرغوب فيه تحقيق أكبر قدر ممكن قبل مغادرة الزوج أو مساعدة أحد البالغين أو الأخ الأكبر في الروتين الصباحي. مع التأكد أيضًا من أن تقوم العائلة "بتجربة" روتين الصباح لبضعة أيام لمعرفة ما يحتاج إلى التغيير والتبديل، مثل وقت إضافي لارتداء الملابس ويمكن ملأ الجدول التالي في الفترة التجريبية للروتين:

الوقت المستغرق لإكمال هذه الخطوة	ما أريد أن يفعله طفلي الوقت لإكمال هذه الخطوة

ويتم التأكيد في هذا الروتين على تشجيع الوالدين سلوكيات الطفل الإيجابية في الصباح، خاصة الاستيقاظ من السرير في الوقت المحدد والالتزام بالجدول الزمني خلال روتين الصباح. وقد يكون من المفيد أيضًا تشجيع الوالدين على الانخراط في نفس المهام في نفس الوقت مع الطفل لزيادة الانتباه والإشراف. يمكن للوالد، على سبيل المثال، تناول وجبة الإفطار وتنظيف أسنانه مع طفله. كل هذا يعمل على تعزيز سلوك الطفل "الجيد". تذكر أن المعزز الرئيسي لهذه المجموعة هو الانتباه. لذلك ، غالبًا ما تكون الابتسامات وكلمات المديح والمظهر السعيد واللمسات والعناق مفيدة للغاية. في المقابل ، يجب على الآباء التقليل من شأن السلوكيات غير اللائقة البسيطة أو تجاهلها مثل التباطؤ، والشكاوى من المدرسة أو الأعراض الجسدية، والأنين، يجب على الآباء أن ينقلوا لأطفالهم أن الحضور في المدرسة متوقع وأن أنه غير قبال للنقاش أو التفاوض، ويجب أن يكون الآباء أن يكونوا قدوة جيدة في الصباح من خلال الاستعداد لليوم بأنفسهم، وتقليل الانتباه إلى السلوكيات السلبية، وتشجيع الأطفال على مواصلة التحرك للاستعداد للمدرسة. وإذا اشتكى الطفل من أعراض جسدية حقيقية، فيجب التأكد من عرضها على طبيب الأطفال. ويجب على الوالدين أن يلتزموا بإرسال طفلهم إلى المدرسة ما لم تكن هناك مشكلة طبية خطيرة.

4) الجلسة الرابعة:

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

ترتيب الجلسة حسب البرنامج العلاجي الخاص بالحالات: بعد الجلسة السادسة.

هدف الجلسة: تحديد المكافآت والعقوبات الرسمية للحضور إلى المدرسة / عدم الحضور

محتوى الجلسة: تقوم هاته الجلسة على تحديد أكثر المكافآت والعقوبات فاعلية بناء على درجة إثارتها للانتباه. ويمكن أن تشمل المكافآت الرسمية للحضور المناسب في المدرسة ، أو الحضور دون مشاكل كبيرة مثل نوبات الغضب ، أو التنازل عن ممارسات مضرة مثل البقاء مستيقظًا في الليل متأخرًا قليلاً عن المعتاد ، أو القيام بأنشطة ممتعة مع أحد الوالدين ، أو قراءة القصص معًا ، أو إجراء المهمات معًا ، أو حتى أخذ نزهة حول الحي لمناقشة اليوم. هذه كلها مكافآت يمكن فعلها في المساء. بالإضافة إلى ذلك ، يجب على الآباء تخصيص بعض الوقت بعد روتين الصباح الناجح لمكافأة الطفل على الفور. باستخدام الروتين الصباحي الموضح سابقًا ، فإن الطفل الذي يكمل هذا الروتين بنجاح في الساعة 8:00 صباحًا لديه 20 دقيقة من "وقت الفراغ". يمكن أن يتضمن وقت المكافأة هذا نشاطًا موجزًا مع أحد الوالدين أو اللعب العام. بهذه الطريقة ، يكافأ حضور الطفل إلى المدرسة على الفور وكذلك في الليل. يفضل بعض الأطفال المزيد من المكافآت الملموسة خلال هذا الوقت ، مثل مشاهدة برنامج تلفزيوني مفضل ، وهذا أمر ضروري أيضًا.

في حالة رفض الطفل الانخراط في روتين الصباح أو الذهاب إلى المدرسة. في هذه الحالة ، يجب تحديد العقوبات الرسمية وتنفيذها في الصباح ، وأثناء ساعات الدوام المدرسي إذا بقي الطفل في المنزل ، وأثناء المساء. غالبًا ما يرتكب الآباء خطأ "ترك الطفل بعيدًا عن الخطاف" في المساء بعد سوء السلوك الصباحي للطفل. بدلاً من ذلك ، يجب أن يفهم الأطفال أن مثل هذه السلوكيات السيئة ستكون لها عواقب وخيمة في الليل. يجب على الآباء تحديد مشكلتين أو ثلاث مشاكل سلوكية رئيسية في الصباح وربط العقوبات المحددة بهذه السلوكيات. في حالة إيفي ، يمكننا تحديد نوبات الغضب ورفض الدخول إلى مبنى المدرسة باعتبارها أخطر سلوكين لرفض المدرسة يجب معالجتهما. القاعدة الأساسية الجيدة التي يجب على الآباء اتباعها هي: تطبيق العقوبة الرسمية في المساء على سوء السلوك الصباحي بمعدل ضعف عدد الدقائق التي يرفضها الطفل فعليًا في المدرسة. إذا ألقى طفل نوبة غضب لمدة 20 دقيقة في ملعب المدرسة ، على سبيل المثال ، سوف "تدين" لوالديها بـ 40 دقيقة من العقاب في تلك الليلة. إذا تمسكت إيفي بوالدتها لمدة 15 دقيقة قبل دخول المدرسة ، فسوف "تدين" لوالدتها بـ 30 دقيقة من العقاب في تلك الليلة. إذا تباطأ الطفل في الصباح وتأخر في إنهاء أحد مكونات الروتين الصباحي لمدة 4 دقائق ، فإنه "مدين" لوالديه بـ 8 دقائق من العقاب في تلك الليلة.

5) الجلسة الخامسة:

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

ترتيب الجلسة حسب البرنامج العلاجي الخاص بالحالات: بعد الجلسة الثامنة.

هدف الجلسة: تغيير طريقة تعامل الوالدين مع السلوكات غير المرغولة التي تصدر عن الأطفال:

محتوى الجلسة: اتباع طريقة معينة وثابتة في التعامل مع سلوكات الطفل المختلفة واتباع التعليمات التالية:

• أخبر الطفل بما يجب فعله بالضبط (بدلاً من "نظف غرفتك" ، قل "التقط كل ملابسك من الطابق الآن").

• أعط أوامر قصيرة ومباشرة تتضمن خطوة واحدة فقط (يمكن للطفل بعد ذلك العودة إلى الوالد لأمر ثان).

• قم بالاتصال المباشر بالعين مع الطفل عند إصدار أمر حتى تعرف أنك تحظى باهتمامه الكامل.

• تأكدي من قدرة الطفل جسديًا على فعل ما يُطلب منه.

• قم بمهمة مع طفل لزيادة الانتباه والإشراف.

• امدح حسن الاستماع والامتثال ، وتثبيط ضعف الاستماع أو عدم الامتثال.يجب على الآباء ممارسة هذه السلوكيات خلال النهار وخاصة في الصباح قبل المدرسة. بالإضافة إلى ذلك ، شجع الآباء على أن يكونوا واقعيين أو محايدين في نبرتهم قدر الإمكان. خطي المفضل الذي أخبر الآباء أن يقولوه لأطفالهم هو "أنت ذاهب إلى المدرسة ، نهاية القصة." هذا يعزز توقع أن الطفل سيذهب إلى المدرسة وأن التفاوض أو المساومة غير وارد. يمكن استخدام الخط عندما يتذمر الطفل أو يطرح أسئلة أو يدلي ببيانات حول عدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة.

6) الجلسة السادسة:

ترتيب الجلسة حسب البرنامج العلاجي الخاص بالحالات: بعد الجلسة التاسعة.

هدف الجلسة: معالجة السلوك المفرط في البحث عن الطمأنينة والتشبث.

محتوى الجلسة: اتباع طريقة ثابتة ومحددة في للتعامل بشكل جيد مع سلوكات التشيث ومقاومة الذهاب إلى المدرسة وذلك باتباع التعليمات التالية:

• يجب على الوالد التأكد من أن الطفل لديه كل ما هو ضروري لهذا اليوم (لتجنب "تذكر" الطفل فجأة ، تم نسيان عنصر ما ، وبالتالي إجباره على العودة إلى المنزل).

• يجب أن يصل أحد الوالدين إلى ملعب المدرسة في نفس الوقت كل يوم دراسي ويفضل أن يكون ذلك قبل 10 دقائق من دخول الطفل إلى مبنى المدرسة.

• يجب على أحد الوالدين اصطحاب الطفل إلى الملعب أو المكان الذي يجب أن يصطف فيه الأطفال لدخول المبنى.

• يجب على الوالد تقليل الحديث مع الطفل وتجاهل الشكاوى البسيطة والبكاء والتصريحات حول عدم الرغبة في الحضور وغير ذلك من السلوكيات السيئة.

• يجب على الوالد أن يقول وداعًا نهائيًا بسرعة ثم يغادر بسرعة.

• يجب أن تقابل الوالد والطفل في الملعب وأن ترافقه بلطف ولكن بسرعة مرافقته إلى الفصل. إذا كان ذلك ممكنًا ، امنع الطفل من الذهاب إلى والديه أو السماح للوالد بالمضي قدمًا أوخذ الطفل إلى المنزل.

• يجب عليك الاتصال بالوالد في وقت لاحق من ذلك الصباح لتقديم ملاحظات حول ما حدث بعد مغادرة الوالد (بافتراض أن الطفل قد دخل بنجاح إلى مبنى المدرسة أو الفصل الدراسي).

7) الجلسة السابعة:

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

ترتيب الجلسة حسب البرنامج العلاجي الخاص بالحالات: بعد الجلسة الحادية عشر.

هدف الجلسة : تنظيم أوقات النوم.

محتوى الجلسة: اتباع تعليمات محددة وبرنامج يومي لتنظيم أوقات اليوم وذلك باتباع التعليمات التالية:

• يجب أن ينام الطفل في سريره فقط وألا يستخدمه في القراءة أو مشاهدة التلفاز أو التحدث في الهاتف أو إرسال رسائل نصية أو إكمال واجباته المدرسية أو أنشطة الإثارة الأخرى.

• يجب أن يكون الطفل في السرير مع إطفاء الأنوار من 8 إلى 9 ساعات قبل الاضطرار إلى النهوض من السرير.

• يجب أن يتجنب الطفل الكافيين والنيكوتين والكحول وممارسة الرياضة قبل النوم.

• يجب أن يمارس الطفل أساليب الاسترخاء مع اقتراب موعد النوم.

• يجب أن يتبع الطفل نفس الروتين قبل النوم وأن يبدأ هذا الروتين قبل 30 دقيقة من إطفاء الأنوار.

• يجب على الآباء فرض حظر تجول لمدة ساعتين على الأقل قبل النوم.

• يجب على الآباء التحدث إلى طبيب الأطفال حول أدوية النوم إذا لزم الأمر.

الجلسة الثامنة:

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

ترتيب الجلسة حسب البرنامج العلاجي الخاص بالحالات: بعد الجلسة الخامسة عشر.

هدف الجلسة : متابعة تحسن الحالة ودعم مكتسبات برنامج التكفل النفسي.

محتوى الجلسة: تسجيل ملاحظات الوالدين حول سلوك الحالات بعد انتهاء البرنامج العلاجي، وأخذ تقييمات الوالدين عن سير مخطط البرنامج، مناقشة بعض السلوكات السلبية المتبقية وطريقة تعديلها، ومناشقة احتمالات الانتكاسة وكيفية منح حدوث ذلك.

IV. جلسات المعلمين:

1. الجلسة الأولى:

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

ترتيب الجلسة حسب البرنامج العلاجي الخاص بالحالات: بعد الجلسة الأولى.

هدف الجلسة: التعريف بسلوك رفض المدرسة وشرحه.

سير الجلسة: يتم استقبال المعلمين وإشعارهم بالارتياح عبر سؤالهم عن أحوالهم وأحوال العمل والظروف المهنية التي يؤدون فيها عملهم، ثم عن السلوكات الشائعة لدى المتمدرسين والتي تستدعي التدخل والتكفل النفسي بهم، ثم سؤالهم عن معلوماتهم حول سلوك رفض المدرسة، ثم يتم شرح مفهوم سلوك رفض المدرسة بإيجاز وأهم النظريات المفسرة له، وإعطاء المعلمين فكرة حول طرق مخطط برنامج التكفل النفسي المقترح، وأهمية تنسيق العمل وتوحيد الجهود للتعامل الجيد مع الحالات، وتوفير ظروف تمدرس ملائءمة تتماشى مع المخطط المسطر.

2. الجلسة الثانية:

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

ترتيب الجلسة حسب البرنامج العلاجي الخاص بالحالات: بعد الجلسة الثالثة.

هدف الجلسة: أهمية تنظيم التنفس والاسترخاء لتجاوز أعراض القلق.

سير الجلسة: يتم في البدء سؤال المعلمين عن ملاحظاتهم المسجلة حول الحالات، ثم تدريبهم على استعمال طرق التنفس الاسترخائي وكذا مهارات الاسترخاء وتوصيتهم باستعمالها مع الحالات حين يلاحظون ضيقا أو تململا من طرفهم أثناء الحصة التربوية.

3. الجلسة الثالثة:

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

ترتيب الجلسة حسب البرنامج العلاجي الخاص بالحالات: بعد الجلسة الثامنة.

هدف الجلسة: التعرف على أثر الجلسات السابقة على الحالة والسلوكات الملاحظة من أجل التكفل بها.

سير الجلسة: في البدء يتم تسجيل ملاحظات المعلم أو المعلمة عن الحالات التي يتم التكفل بها والموجودة في صفه، وتدوين السلوكات غير المرغوبة والسلوكات المرغوبة التي أصبحت تظهر بعد تطبيق برنامج التكفل، ثم تعريف المعلمين على علاقة الأفكار السلبية وبالمشاعر وبالسلوك، والتقنيات التي تشجع المتمدرس على التعبير عن نفسه بوضوح، وذلك لزيادة ثقته بنفسه، ومن أجل تحديد الأفكار التلقائية التي تصاحب سلوك رفض المدرسة، ثم تحديد طريقة لتعزيز الحضور إلى المدرسة، وذلك عن طريق توفير مكان في الصف لوضع حوض السمك أو النبتة التي يأتي بها الحالة إلى المعلم وجعله يعتني بها وذلك من أجل خلق الرابط ذو المعنى بين

الحالة والمدرسة، وكذلك إشراك الحالات في النشاطات اللاصفية وتنشيط النوادي الخاصة بالجمعية الثقافية والرياضية في المؤسسة.

4. الجلسة الرابعة:

مدة الجلسة: 20 دقيقة.

ترتيب الجلسة حسب البرنامج العلاجي الخاص بالحالات: بعد الجلسة الثانية عشر.

هدف الجلسة: المتابعة وكيفيات تعديل السلوك في حالة الانتكاسة.

سير الجلسة: يتم أخذ ملاحظات المعلمين حول الحالة ومدى تحسنها، ثم انطباعهم حول برنامج التكفل المطبق، وتقييمهم له، ثم يتم التطرق لأهم الإجراءات المناسبة للمتابعة ومنع الانتكاسة، ثم بعض الطرق التي تحسن التعامل مع الحالات وكيفية بناء علاقة ثقة بين المعلم والحالة واستثمارها لرفض مستوى التحصيل الدراسي، وكذا مستوى تقبل الوسط المدرسي وأهمية النشاطات اللاصفية في ذلك.

الملحق رقم (05) : قصة خالد والمدرسة (ريم، 2020)

وما إن تم "خالد" الستة أعوام أخبره والده فرحا مسرورا: "آه يا خالد لقد أتممت عامك السادس بحمد الله سبحانه وتعالى، وغدا بإذن الله سأتمم لك كل الإجراءات اللازمة لالتحاقك بالصف الأول الابتدائي."

انزعج الابن كثيرا وشرع في البكاء قائلا: "لا أريد!... لا أريد الذهاب إلى المدرسة، لا أريد ترك ألعابي الجميلة، لا أريد ترك غرفتي، لا أريد."...

صدم الأب من فعلة ابنه وعناده وإصراره على عدم الذهب للمدرسة، ولكنه كان أيضا أبا حكيما فلم يجبر ابنه على الذهاب غصبا، ولم يعنفه ولم يعاقبه حتى، بل تركه يفعل ما يحلو له، ومن ناحية أخرى لم يقصر تجاهه فذهب للمدرسة وقام بتقديم كافة الأوراق المطلوبة لتسجيل ابنه بها.

وما هي إلا أيام معدودات وجاء اليوم الأول بالمدرسة من شرفة غرفته كان يرى بكل يوم أصدقائه يرتدون أجمل الملابس ويحملون الحقائب ويذهبون صباح كل يوم لمكان ما، يعلم أنها المدرسة ولكنه لم يلقي لهم بالا، فكان يستيقظ من نومه يتناول إفطاره ويبدأ باللعب كعادته، ولكنه افتقد شيئا عظيما، أصدقائه فلم يأتوا مثل السابق ليلعبوا سويا، وعندما ينتظرهم لحين عودتهم من المدرسة يجدهم قادمين سويا وينشدون أجمل الأناشيد بأجمل الألحان.

أول ما يراهم يدعوهم للعب معهم ولكنهم يمتنعون دوما حيث أنهم يريدون أداء واجباتهم المدرسية واستذكار ومراجعة دروسهم، سئم "خالد" من حياته فأصبحت عليه فارغة، يرى أصدقائه يتعلمون شيئا حرم منه.

وفي المساء ينتظر والده ليعلمه نفس الأناشيد التي يرددونها أصدقائه حين ذهابهم وإيابهم من المدرسة، ولكن الأب الحكيم يخبره: "يا بني إنني لا أجيدها، فلا يجيدها إلا المعلمون بالمدرسة فيعلمونها لتلاميذهم."

وأخيرا طلب خالد من والده أنه يريد الذهاب للمدرسة ويريد ملابسا جديدة وحذاء لامعا مثل أصدقائه، ويريد حقيبة مثلهم أيضا، وعلى الفور أمسك بيده والده وذهب معه لشراء كل ما تمنى، كما قام بشراء الكثير من الأدوات المدرسية والتي اختارها خالد بنفسه، وقد كان كلاهما مسرورا وفرحا من قلبه.

في اليوم التالي أعدت والدته طعام الإفطار، ومن ثم قامت بوضع الطعام الخاص بصغيرها وقد جهزته بعناية فائقة وبطريقة تحببه في كل شيء؛ أخذه والده وذهب به للمدرسة والتي أول ما وقعت عين خالد عليها وجدها جميلة للغاية كثيرة الخضرة والورود والأزهار وذات فناء واسع يلعب به الأطفال.

واستكمل والده معه اليوم الدراسي الأول له من أجل أن يحببه في المدرسة التي كرهها قبل الذهاب إليها، صعد به لفصله والذي كان به معلما متفهما للغاية وسلسا مع تلاميذه، يعطيهم المعلومة بكل حب ومودة، احب "خالد" مدرسته وكان من المتفوقين فيها، دائما من أول الحاصلين على أعلى الدرجات بكل امتحاناتها.

كبر "خالد" وأخذ يتنقل من مرحلة لمرحلة أجدد ويحرز تفوقا بكل مرحلة، كان يدرس بطريقة حديثة ليس بها ملل أو كلل، بل كان دائما والداه يشجعنه على الدراسة والتفوق ووضع هدف أمامه، كان يتخطى كل الصعاب، كبر "خالد" والتحق بمرحلة الثانوية العامة، ومن بعدها حصد أعلى الدرجات لقاء تعبه وكده طوال الأعوام، التحق بكلية الطب وتخرج منها، وقد كان طبيبا طيب القلب يخفف آلام الناس، وكان كلما رأى والده شكره على عدم تقبله لأمره بعدم ذهابه للمدرسة وكرهه لها، وأنه لم ييأس من أمره وأصر

جاهدا بطريقة عقلانية متفتحة حببته بالدراسة والتعليم، ومازال مشجعا له حتى وصوله لأرقى الدرجات من الرفعة في المجتمع، فقد أصبح "خالد" ذا مكانة اجتماعية مرموقة، ووالداه يفتخران به.

الملحق رقم (06): الصور الزيتية الخاصة بالمدرسة

(01) العودة إلى المدرسة

Back to School 1883

Henri Jules Jean Geoffroy

(02) أطفال الصف

The Children's Class, 1889

Henri Jules Jean Geoffroy

(03) اليوم الأول في المدرسة

The First Day at School 1852
Hasenclever, Johann Peter,

(04) الإمتحان المدرسي

The school exam 1862
Albert Anker

(05) عيادة المدرسة

Nursery school, 1898
Henri Jules Jean Geoffroy

(06) مغادرة الفصل

Leaving the Class, 1888
Henri Jules Jean Geoffroy

(07) العقاب بالاعتقال

In Detention, 1889
Henri Jules Jean Geoffroy

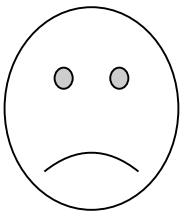
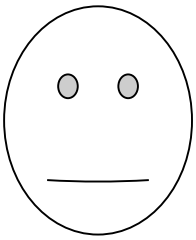
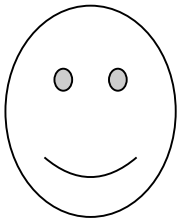
(08) متأخر عن المدرسة

Late at School 1835
Thomas Webster

الملحق رقم (07): جدول متابعة تنظيم الروتين الصباحي للأطفال موجه للأولياء (إعداد الباحث)

التوقيت	المهمة	الوقت المستغرق	الملاحظات	الإجراءات المتخذة
6:30	الإستيقاظ من السرير			
من 06:30 إلى 06:40	الذهاب إلى الحمام وغسل الوجه			
من 06:40 إلى 07:00	تناول وجبة الإفطار			
من 07:00 إلى 07:05	غسل الأسنان			
من 07:05 إلى 07:25	ارتداء الملابس والاكسسوارات			
من 07:35 إلى 07:40	وقت إضافي			
من 07:40 إلى 07:50	الذهاب إلى المدرسة			
07:52	الدخول إلى المدرسة			

الملحق رقم (08): دفتر التقييمات الخاص بالحالات

التوقيت	ما أقوم به	ما أفكر به	ما أفكر به حول المدرسة
الساعة 10:00			
الساعة: 14:30			
الساعة 16:00			
الساعة 21:00			
تقييم الجلسة السابق (ألون الوجه المناسب)			

الملحق رقم (09): استمارة تقييم جلسة (خاصة بالباحث)

عنوان البرنامج: برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من فوبيا المدرسة لدى بعض التلاميذ المصابين بها في مرحلة التعليم الإبتدائي

الجلسة رقم : .....
تاريخ الجلسة : ...../...../..... التوقيت : من ..... إلى .....
مكان إجراء الجلسة: .....
الهدف العام الجلسة: .....

1) تقييم أداء مسير الجلسة:

	المعيار	ممتاز	جيد جداً	جيد	متوسط	مقبول	سيئ
01	بلوغ الأهداف المسطرة للجلسة						
02	إدارة الأنشطة						
03	الهندام						
04	كفاءة المدرب في التواصل مع المتدربين						
05	تفاعل التلاميذ مع الأنشطة						
06	المرونة في تنويع الأساليب حسب الوضعيات						
07	إدارة النقاش وتحفيز المشاركين						
08	الإلقاء واللغة						
09	الإيماءات ولغة الجسد						
10	مهارته في الإلقاء						
11	إدارة وقت الجلسة						
12	التعامل مع الأنماط المختلفة للتلاميذ						
13	الالتزام بالأنشطة						
14	القدرة على تحقيق أهداف الجلسات						
15	درجة التقبل اللامشروط للتلاميذ						

2) تقييم محتوى الجلسة:

	المعيار	ممتاز	جيد جداً	جيد	متوسط	مقبول	سيئ
1	أهداف الجلسة واقعية						
2	اهداف الجلسة قابلة للقياس						
3	موازنة الأنشطة بين الأهداف النظرية والتطبيقية						
4	ملاءمة توزيع الأنشطة على الجدول الزمني						
5	كفاية الأنشطة لتحقيق أهداف البرنامج						
6	مناسبة الأنشطة لمستويات التلاميذ						
7	جاذبية الأنشطة						
8	توافق الأنشطة التدريبية مع الموضوعات						
09	درجة احتواء الأنشطة على المتعة والتشويق						

3) تقييم الظروف الخارجية للجلسة:

	المعيار	ممتاز	جيد جداً	جيد	متوسط	مقبول	سيئ
1	توقيت الجلسة						

2	مكان الجلسة						
3	التهوية						
4	درجة الإضاءة						
5	نظافة المحيط						
6	التحكم في الأصوات الخارجية والتشويش الصادر من المحيط						
7	توفر الوسائل الضرورية لسير الجلسة						
8	تعاون الإدارة وهيأة التأطير						
9	السير العام للجلسة بالنسبة للانقطاعات الاستثنائية						

4) نقاط القوة المسجلة :

.....
.....
.....

5) نقاط الضعف المسجلة:

.....
.....
.....

6) التوصيات والاقتراحات للجلسة المقبلة:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.

مستخلص الدراسة:

تهدف هاته الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج للتكفل النفسي بتلاميذ التعليم الابتدائي الذين يظهرون سلوك رفض المدرسة، وذلك على مستوى مجموعة من الابتدائيات في ولاية تلمسان، حيث تم تطبيق برنامج علاجي متعدد الأبعاد، يشمل البعد الفردي ممثلا في سبع (07) حالات تمثل العينة الأساسية، والبعد العائلي وكذا البعد المدرسي، وقد تم الإعتماد على طريقة دراسة الحالة والمنهج العيادي، كما تم الإعتماد على المنهج شبه التجريبي والمعالجة الإحصائية، وكانت نتائج الدراسة إيجابية بتسجيل انخفاض في مستوى القلق لدى معظم الحالات واختفاء أعراض الاكتئاب، واندماج الحالات في الوسط المدرسي بتشجيع من معلميهم ومتابعة من أوليائهم وباستعمال زملائهم كسند داعم لهم في المدرسة.

الكلمات المفتاحية: برنامج تكفل نفسي، رفض المدرسة، فوبيا المدرسة، العلاج متعدد الأبعاد، تلميذ المدرسة الابتدائية.

Abstract:

This study aims to determine the effectiveness of a psychological support programme for primary school students who demonstrate school rejection behaviour at the level of a group of primary schools in the Wilaya of Tlemcen, where a multidimensional treatment programme has been implemented, including the individual dimension represented in seven (07) cases representing the basic sample, the family and school dimension, The case study and the clinic method, as well as the quasi-expremental design method and statistical treatment, have been relied upon. The results of the study were positive by recording a decrease in the level of anxiety in most cases and the disappearance of depressive symptoms and the integration of cases into the school community with the encouragement of their teachers, the follow-up of their guardians and the use of their colleagues as their support at school.

Keywords: Psychological program of care, School refusal, School phobia, Multidimensional therapy, Primary school Pupil.

Résumé :

Cette étude vise à connaître l'efficacité d'un programme de prise en charge psychologique pour les apprenants de cycle primaire qui montrent le comportement du refus de l'école, au niveau d'un groupe d'écoles primaires à la Wilaya de Tlemcen, où un programme de traitement multidimensionnel a été appliqué, qui comprend La dimension individuelle représentée dans sept (07) cas représentant l'échantillon de base, et la dimension de la famille ainsi que la dimension de l'école, et la méthode d'étude du cas et du methode clinique ont été invoquées, comme cela a été invoqué sur le methode quasi-expérimentale et Le traitement statistique, les résultats de l'étude ont été positifs en enregistrant une diminution du niveau d'anxiété dans la plupart des cas, la disparition des symptômes de la dépression et l'intégration des cas dans l'environnement scolaire avec l'encouragement de leurs enseignants et suivi de leurs parents et utilisant leurs collègues comme lien de soutien à l'école.

les mots clés: Prise en charge psychologique, Le Refus scolaire, la phobie scolaire, Thérapie multidimensionnelle, Apprenant du cycle primaire.