



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



سلوك الرفض المدرسي وعلاقته بالاكْتئاب والقلق والتوتر

لدى المراهق المتمدرس

دراسة ميدانية بمؤسسة متقن الخوارزمي - قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف:

د. بودودة نجم الدين

من إعداد الطالبتين:

سعداوي منال

دهشار ندى

لجنة المناقشة:

الرقم	الإسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	مشطر حسين	أستاذ التعليم العالي	جامعة 8 ماي 1945	رئيسا
2	بودودة نجم الدين	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 8 ماي 1945	مشرفا، مقرا
3	مكناسي محمد	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 8 ماي 1945	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2023-2024

شكر وعرفان

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا ومنحنا الصحة والعافية والعزيمة لإتمام هذا البحث العلمي
فالحمد لله حمدًا كثيرًا طيبًا مباركًا فيه

أما بعد، فننتوجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير والعرفان إلى الأستاذ المشرف " الدكتور نجو الدين بودودة
لقبوله الإشراف على هذا العمل وعلى ما قدمه لنا من توجيهات وإرشادات وملاحظات قيمة ودعمه
ومتابعته لنا طوال مسار إنجاز العمل ولتواجده المعنوي والعلمي الدائم الذي لم يبخل علينا طيلة مساراننا في إنجاز
هذا العمل

كما نتقدم بالشكر إلى اللجنة المناقشة الموقرة التي تكبدت عناء قراءة هذا العمل وتصحيحه وتقويمه لمواضع
النقص فيه ولنا الشرف لتواجدنا بينهم فلمن كل الاحترام والتقدير

ونشكر جميع أساتذة قسم علم النفس على مجسوداتهم المقدمة لنا طوال مسوارنا الجامعي أملين أن تسمح لنا
الفرصة مرة أخرى بأن ننهل من بحر علمهم

وإلى كل من ساهم في هذا البحث ولو بكلمة طيبة

إلى زملائنا في القسم

إلى كل قارئ لهذا العمل المتواضع

وإلى كل باحث ودارس وطالب علم

شكرًا لكم جميعًا

فهرس الدراسة

الصفحة	فهرس المحتويات
	شكر وعرفان
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
	فهرس الملاحق
	الملخص
أ-ب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي	
06	1. إشكالية الدراسة
08	2. أهمية الدراسة
09	3. أهداف الدراسة
09	4. المفاهيم الإجرائية
10	5. حدود الدراسة
10	6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها
الفصل الأول: سلوك الرفض المدرسي	
22	تمهيد
23	1. لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الرفض المدرسي وتطوره
24	2. تعريف الرفض المدرسي
27	3. النظريات المفسرة للرفض المدرسي
33	4. المفاهيم ذات صلة بالرفض المدرسي
35	5. البروفيل النفسو مرضي للرفض المدرسي
39	6. أسباب الرفض المدرسي
40	7. أعراض الرفض المدرسي
42	8. تصنيف الرفض المدرسي

44	9. تشخيص الرفض المدرسي
46	خلاصة
الفصل الثاني: الاضطرابات الانفعالية " الاكتئاب والقلق والتوتر "	
49	تمهيد
50	أولاً: الاكتئاب
50	1.1. تعريف الاكتئاب
51	2.1. النظريات المفسرة للاكتئاب
55	3.1. تشخيص الاكتئاب حسب DSM 5 و CIM 11
58	4.1. المظاهر الإكلينيكية للاكتئاب عند المراهق
60	5.1. الاكتئاب عند المراهق
61	ثانياً: القلق
61	1.2. تعريف القلق
63	2.2. النظريات المفسرة للقلق
68	3.2. تشخيص القلق حسب DSM 5 و CIM 11
72	4.2. القلق عند المراهق
72	ثالثاً: التوتر النفسي " الضغط النفسي "
72	1.3. تعريف التوتر النفسي
74	2.3. النظريات المفسرة للتوتر النفسي
79	3.3. أعراض التوتر النفسي عند المراهق
79	4.3. التوتر النفسي عند المراهق
81	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية	
85	تمهيد
86	1. الدراسة الاستطلاعية
86	1.1. المشاركون في الدراسة

87	2.1. أدوات الدراسة
88	3.1. إجراءات الدراسة
88	4.1. نتائج الدراسة
88	2. الدراسة الأساسية
89	1.2. منهج الدراسة
89	2.2. المشاركون في الدراسة
90	3.2. أدوات الدراسة
95	4.2. إجراءات الدراسة
96	خلاصة
الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
99	تمهيد
99	1. عرض نتائج الدراسة
106	2. تحليل و مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة
114	خاتمة
117	قائمة المراجع
132	قائمة الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
34	الفرق بين الرفض المدرسي والتغيب بدون إذن	01
86	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	02
89	يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس	03
91	محاور مقياس الرفض المدرسي	04
93	محاور مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21	05
99	نتائج معامل ألفا كرو نباخ لمقياس الرفض المدرسي	06
100	نتائج معامل ألفا كرو نباخ لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21	07
100	نتائج الاحصائيات الوصفية لمقياس الرفض المدرسي	08
101	نتائج الاحصائيات الوصفية لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21	09
101	نتائج معامل الارتباط بارسون بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21	10
102	نتائج معامل الارتباط بارسون بين الرفض المدرسي ومحاور الاكتئاب والقلق والتوتر	11
102	نتائج مستوى الرفض المدرسي	12
102	نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للرفض المدرسي تبعا لمتغير الجنس	13
103	نتائج اختبار t test للفروق في مستوى الرفض المدرسي تبعا لمتغير الجنس	14
103	نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للاكتئاب والقلق والتوتر تبعا لمتغير الجنس	15
104	نتائج اختبار t test للفروق في مستوى الاكتئاب والقلق والتوتر تبعا لمتغير الجنس	16
105	نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه Anova لمستوى الرفض المدرسي وأبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر	17
105	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمتغير الرفض المدرسي وأبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر	18

فهرس الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
33	التغيب بدون إذن كشكل من أشكال التغيب المزمّن	01
87	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب السن	02
90	توزيع المشاركين حسب الجنس	03
90	توزيع المشاركين حسب السن	04

فهرس الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس الرفض المدرسي	132
02	مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر	134
03	مخرجات برنامج SPSS للعدد والنسبة المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	136
04	مخرجات برنامج SPSS للعدد وأفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	136
05	مخرجات برنامج SPSS لنتائج معامل ألفا كرو نباخ لمقياس الرفض المدرسي (SR)	136
06	مخرجات برنامج SPSS لنتائج معامل ألفا كرو نباخ لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر-DASS 21	137
07	مخرجات برنامج SPSS للمتوسط والانحراف المعياري لأبعاد مقياس الرفض المدرسي	137
08	مخرجات برنامج SPSS للمتوسط والانحراف المعياري لأبعاد مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر	137
09	مخرجات برنامج SPSS لنتائج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر	138
10	مخرجات برنامج SPSS لنتائج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين الرفض المدرسي وأبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر	138
12	مخرجات برنامج SPSS للمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الرفض المدرسي	139
11	مخرجات برنامج SPSS للإحصائيات الوصفية لاستجابات عيني الذكور والإناث على مقياس الرفض المدرسي	139
12	مخرجات برنامج SPSS لنتائج اختبار Test t للفروق في مستوى الرفض المدرسي لعيني الذكور والإناث	139
13	مخرجات برنامج SPSS للإحصائيات الوصفية لمستوى الاكتئاب والقلق والتوتر لدى عيني الذكور والإناث	140
14	مخرجات برنامج SPSS لنتائج اختبار Test t للفروق في مستوى الاكتئاب والقلق والتوتر لعيني الذكور والإناث	140
15	مخرجات برنامج SPSS لنتائج تحليل التباين الأحادي Anova لمستوى الرفض المدرسي وأبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر تبعاً لمتغير السن	141
16	مخرجات برنامج SPSS لنتائج تحليل معامل الانحدار الخطي المتعدد لمتغير الرفض المدرسي وأبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر	141

الملخص:

هدفت دراستنا الحالية إلى التعرف على ما إذا كانت توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين سلوك الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر عند المراهق المتمدرس وتحديد أي بعد من أبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21 هو الذي يتنبأ بوجود الرفض المدرسي لدى المراهق المتمدرس، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي وأسلوب المعاينة الغير الاحتمالية النمطية، حيث تم استخدام المقياس العربي المعدل للرفض المدرسي، والنسخة العربية لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21، على عينة تكونت من 139 مراهق (59 ذكور- 80 إناث)

أظهرت نتائج المعالجة الإحصائية لهذه الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية طردية (موجبة) دالة إحصائية بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس كما أبرزت نتائج الانحدار الخطي للتنبؤ بالعلاقة أن بعد الاكتئاب والتوتر هو الذي يتنبأ بوجود الرفض المدرسي لدى المراهق المتمدرس.

الكلمات المفتاحية:

رفض مدرسي، اكتئاب، قلق، توتر، مراهق متمدرس

Abstract

The current study aims to identify whether there is a statistically significant correlation between school refusal behavior, depression, anxiety and stress in a school adolescent, and identifying any dimension of depression, anxiety and stress. DASS-21 that predicts the existence of school refusal in a school adolescent, and that is based on the descriptive method and the typical non-probability sampling method. The arab modified scale of school refusal and the arabic version of measuring depression, anxiety, and stress was used to DASS-21 on a sample of 139 adolescents (59 males - 80 females).

The results of the statistical treatment of this study demonstrated that there is a positive direct correlation and a statistical function between school refusal, depression, anxiety and stress in the school adolescent, the results of the linear decline of relationship prediction highlighted that is the dimension of depression and stress that explains the existence of school refusal in the school adolescent

Key words

school refusal- depression- anxiety- stress- school adolescent

مقدمة

يمر الإنسان في حياته بسلسلة متتابعة ومتراصة من التغيرات النمائية التي تقوده إلى النضج، وتعتبر فترة المراهقة مرحلة محورية في سيرورة النمو وتأخذ أهميتها من كونها الجسر الذي يعبر من خلاله الأفراد من الطفولة إلى الرشد، وكذلك كونها مرحلة جد حساسة لما تشهده من تغيرات نفسية، عقلية، انفعالية، واجتماعية

ومن المعروف أن مرحلة المراهقة غامضة وحرجة من حياة الفرد كونها تتصف بالتحويلات السريعة و التغيرات المفاجئة و تتأثر بالمرحلة التي سبقتها و تؤثر على المراحل التي تليها مما يؤدي إلى ظهور أزمات وصراعات وتوترات نفسية تؤثر على المراهق ولا يستطيع التحكم فيها لكثرة تقلباته الانفعالية وحدة انفعالاته، مما يجعل هذه الفترة من أصعب الفترات التي يمر بها، بحيث يحتاج فيها إلى إعادة تقييمه لنفسه وبناء ذاته وتنمية شخصيته وتحقيق هويته واستقلالته والانتقال من طفل يعتمد على والديه و الآخرين إلى شخص ناضج يعتمد على نفسه

فقد شهدت هذه المرحلة اختلاط في المشاعر والعواطف بالإضافة إلى سرعة الانفعال لأتفه الأسباب والتذبذب وعدم الثبات والاتزان الانفعالي، ولعل هذا الانقلاب في المشاعر والعواطف له أثر على حياة المراهق وخاصة في الوسط المدرسي والتي قد تؤدي به إلى سلوك الرفض المدرسي، حيث تكون بدايته برفض الالتحاق بالمدرسة بشكل مفاجئ أو تدريجي وقد يكون الحضور كاملاً أو جزئياً أو غير موجود، إذ يعد الرفض المدرسي حالة مرضية تعبر عن هشاشة نفسية تؤدي بالمراهق إلى العديد من الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب والتوتر وغيرها من الاضطرابات الأخرى، حيث تصبح الحياة الانفعالية للمراهق في صورة حالات متناقضة فمن الحيوية والنشاط إلى الخمول والكسل لهذا كان منطلق الدراسة مبني على معرفة العلاقة بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر ومعالجة هذا الموضوع تم تقسيم الدراسة إلى جانب نظري والآخر ميداني.

أولاً: الجانب النظري بدئنا بصياغة الإطار العام للدراسة الذي تناولنا فيه تحديد إشكالية الدراسة وعرض تساؤلاتها وفرضياتها وتحديد الأهمية والأهداف والمفاهيم الإجرائية وحدود الدراسة والدراسات السابقة مع التعقيب عليها أما الفصل الأول بعنوان سلوك الرفض المدرسي تعرضنا فيه إلى تمهيد وكل ما يخص سلوك الرفض المدرسي من لمحة تاريخية عن ظهوره، وتعريفه، ثم تطرقنا إلى النظريات المفسرة له وأهم المفاهيم ذات الصلة به، والبروفيل النفسو مرضي للرفض المدرسي، الأسباب والأعراض والتصنيف، وأخيراً تشخيص الرفض المدرسي.

كما تناولنا في الفصل الثاني الذي خصص لدراسة الاضطرابات الانفعالية (الاكتئاب، القلق، التوتر)، حيث بدئنا بمفهوم الاكتئاب أولاً، و الآراء النظرية المفسرة له، وكذلك تطرقنا إلى تشخيص الاكتئاب حسب DSM-5 و CIM11، إضافة إلى ذلك المظاهر الإكلينيكية للاكتئاب عند المراهق، بعد ذلك تناولنا مفهوم القلق، والآراء النظرية المفسرة له، وكذلك تطرقنا إلى تشخيص القلق حسب DSM-5 و CIM11، إضافة إلى القلق عند المراهق خاصة، وأخيراً تناولنا التوتر النفسي حيث بدأنا بمفهومه، والآراء النظرية المفسرة له، ثم تطرقنا إلى أعراض التوتر النفسي عند المراهق، وأخيراً التوتر النفسي عند المراهق

مقدمة

وفي إطار الإحاطة بجميع جوانب الموضوع قمنا بتدعيم الجانب النظري بدراسة ميدانية طبقنا فيها مقياسين الأول مقياس الرفض المدرسي والثاني مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21 على عينة تكونت من 139 مراهقا، حيث شمل الجانب الميداني فصل الإجراءات المنهجية المعتمد عليها بدءا بالدراسة الاستطلاعية إلى الدراسة الأساسية، إضافة إلى فصل النتائج المتوصل إليها ومناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

محتويات الفصل

تمهيد

1. إشكالية الدراسة
2. أهمية الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. المفاهيم الإجرائية
5. حدود الدراسة
6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها

خلاصة

تمر الحياة بمراحل عمرية متتالية تبدأ من الطفولة إلى المراهقة ثم الشيخوخة وخلالها يحاول الفرد التعايش مع كل مرحلة على حدى بما فيها، حيث تعتبر السنوات الأولى في حياة الفرد هي الدعامة الأساسية التي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية، وتعد تجربة الدخول المدرسي في البداية تجربة هامة للطفل، حيث يتعلم منها القدرة على البقاء لوحده في مجتمع واسع وجديد ليس فيه والديه أو أحد من أفراد الأسرة، فهو يقضي يومه فيها ليتعلم ما يجب عليه تعلمه، وهو فيها ليشارك وينمو وينضج و يصبح أكثر وعي بذاته وبالآخرين، فالمدرسة تهيئ الفرص للطفل لاكتشاف واكتساب مختلف المعارف والخبرات فهي تتيح للطفل تجارب وأدوار لا توفرها له البيئة الأسرية، وتجعله يقوم بمهام متعددة ضمن سياقات اجتماعية مختلفة يني من خلالها مهارات ضرورية للحياة، إلا أن تقبل المدرسة والاندماج فيها يختلف من طفل إلى آخر ومن مرحلة عمرية لأخرى، كما تعتبر المدرسة كذلك على أنها الفضاء الاجتماعي والنفسي الأساسي من أجل فهم حالة الطفل والمراهق وذلك من خلال ملاحظة التغيرات التي تطرأ عليه بدون سابق إنذار خلال فترة المراهقة.

حيث تعد هذه الأخيرة من أهم الفترات التي يمر بها الفرد بل يمكن اعتبارها فترة انتقالية في حياته وفي أطواره تولد فيها شخصيته من جديد وتحدث فيها تغيرات تجعل المراهق إنساناً تائهاً وسريع الانفعال لكثرة تقلباته الانفعالية وحدة انفعالاته، وقد يتفاقم الأمر ليأخذ شكل اضطراب نفسي يعيق تكيفه داخل المدرسة، ما يجعل المراهق يعيش حياة متقلبة وغير قادر على مواجهة التحديات الجديدة التي تواجهه في حياته خاصة في المدرسة، فقد أصبحت الحياة المدرسية اليوم مليئة بالمشاكل والاضطرابات النفسية حيث نجد المراهق معرض للعديد من الصعوبات في هذه البيئة وأول مؤشر يعبر عن تواجد مشاكل نفسية لدى المراهق هي أنه يتسم بالقلق لتواجهه في المدرسة فإن دل ذلك فهو يدل على رفض المدرسة، حيث يظهر هذا الأخير بدرجات مختلفة الشدة عند الطفل والمراهق نظراً لخصوصية المرحلة التي يكون فيها، إذ يحتاج تقييمه النفسي إلى الأخذ بعين الاعتبار المؤشرات المرضية كون هذا الاضطراب لا يزال قيد الدراسة، وتبقى الأسباب العامة لهذا الاضطراب متعددة تخفي وراءها أسباب خاصة متعلقة إما بشخصية المراهق ومحيطه الأسري أو بعامل آخر أساسي ذلك المتعلق بالمدرسة ذاتها كمنظمة مركبة ومعقدة بالنسبة للطفل والمراهق مما ينعكس سلباً على جوانب مختلفة لديه.

فالرفض المدرسي هو عبارة عن خوف شديد غير منطقي مرتبط بفكرة ذهاب الطفل أو المراهق إلى المدرسة أو تواجهه بها، والذي ينتج عنه غالباً فترات انقطاع طويلة عن المدرسة، ويصاحب هذا الخوف اضطرابات وجدانية وانفعالية شديدة تظهر وقت ذهابه للمدرسة في شكل أعراض مرضية: كالخوف الحاد، والقلق الاجتماعي، ونوبات الهلع، والمزاج المتقلب، وشكاوي جسدية دون أساس عضوي لها كالألام المختلفة في الرأس والبطن، والتي يلجأ إليها المراهق كوسيلة للهروب، وسرعان ما تختفي هذه الأعراض بانتهاء المثير المسبب لها، ولكنها تعود في الظهور عندما يحين وقت ذهابه مرة أخرى إلى المدرسة وهذا ما أكدته " كيرناي" (2007) Kearney على أن الرفض المدرسي يظهر في عدة صور منها الخوف من المدرسة والقلق العام والاكتئاب والقلق الاجتماعي، وهذا الرفض يؤدي بالطفل إلى تجنب المواقف والمحفزات التي تستثير الفاعلية السلبية لديه كالخوف والقلق الشديد، كما يؤدي إلى تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي، وكذلك نوبات من الغضب لفت انتباه الآخرين، كما أن المعززات الملموسة كمشاهدة التلفاز في المنزل تعد أحد العوامل المعززة لهذا السلوك (Kearney, 2016, p89-90)، ويتربط عن سلوك الرفض المدرسي عواقب كبيرة ووخيمة قصيرة وطويلة المدى تؤثر على

الفصل التمهيدي

المراهق من حيث أدائه النفسي وديناميكية التواصل داخل الأسرة والتكيف في المدرسة، لذلك يعتبر الرفض المدرسي حالة مرضية تعبر عن هشاشة نفسية وعدم القدرة على تفعيل المهارات التي تساعد على التكيف النفسي والاجتماعي، فبالرغم من أن سلوك الرفض المدرسي قديم قدم المدرسة إلا أن الحديث عنه كان محصور في سلوك التأخر أو التغيب عن المدرسة فقط، إذ يعتبر هذا الأخير هو المؤشر الإكلينيكي الخاص به كون هذا الاضطراب لا يزال ضعيف الوضوح إلا أنه في تزايد مستمر، إذ قدرت نسبة انتشاره من 1% إلى 5% من عامة السكان، وتختلف هذه المعدلات حسب الدراسات والمناطق الجغرافية والعوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية بما في ذلك الجزائر (Boudouda et al., p1, 2024)، وبالتالي ازداد الاهتمام مؤخرا بدراسة أهم الاضطرابات النفسية التي تظهر أعراضها لدى المراهق الذي يعاني من الرفض المدرسي و من بينها نجد في الصدارة الاكتئاب والقلق والتوتر.

يعتبر الاكتئاب من أبرز الاضطرابات الانفعالية والأكثر انتشارا إذ يطلق عليه إسم مرض العصر، وهذا الأخير انتشر بصورة مذهلة في أوساط مختلفة الفئات العمرية وخاصة المراهقين، فهو قبل كل شيء زملة من الأعراض المرضية التي تتمثل في فقدان الاهتمام والقلق واضطرابات النوم وفقدان الشهية، حيث يتخذ الاكتئاب في مرحلة المراهقة شكل التدمير النفسي داخل الوسط المدرسي أو الاجتماعي بصفة عامة، فقد يؤثر على المراهق ذهنيا، إدراكيا، سلوكيا وحتى اتجاه المواقف الحياتية. ويترك في نفسية الفرد نتائج سلبية مرتبطة بعدة نواحي كالإيذاء النفسي أو ضعف وسوء تكوين العلاقات الاجتماعية والضعف في التحصيل الدراسي، وقد يؤدي مستقبلا إلى الانتحار أو المحاولة الانتحارية، فترى أن شعور المراهق بالاكتئاب ينعكس تأثيره على مجمل حياته، ويؤثر على نظرته لها وعلى طريقة تفكيره ومشاعره وكذلك رداً فعله وطريقة تعامله مع من حوله (الصطوف، 2015، ص 36-37)، فالإكتئاب لا يأتي وحده وإنما يصاحبه القلق الذي يزيد من حدة التوتر والمشاكل النفسية عند المراهق، حيث يعرف القلق على أنه حالة نفسية تنطوي على مشاعر مزعجة مشابهة للخوف تظهر بدون تهديد خارجي واضح يصاحبها اضطرابات فسيولوجية مختلفة، إذ يعتبر القلق كذلك حالة سيكولوجية أولية تعتبر منطلقاً لعمليات الدفاع أو حالة مرضية ينتج عنها انهيار نفسي، وكنتيجة للاهتمام المتزايد بالقلق لدى المراهق يعد قلق المراهقة العامل الأكثر شيوعاً في تحديد مسار الاضطراب النفسي، وقد تم الاهتمام بدراسة القلق خلال مرحلة المراهقة نتيجة لارتباطه بمخرجات سلبية عديدة كصعوبات في العلاقة مع الأقران، والفشل الدراسي وعدم القدرة على التكيف مع التغيرات التي تحدث للمراهق خلال هذه المرحلة، ومن المعروف أيضاً بأن المراهقين أكثر ميلاً للانخراط في سلوكيات خطيرة مقارنة مع الأطفال الأصغر سناً أو الراشدين ما يزيد من احتمالية حدوث نتائج مهددة تكون سبباً في زيادة القلق، وبشكل عام يمكن القول بأن مرحلة المراهقة مرحلة مليئة بالتغيرات التي تستثير القلق لديه في هذه الفترة (أبو العز، 2005، ص 16)، إذ يتعرض المراهق في حياته اليومية لمجموعة من الضغوط والتحديات التي قد تشمل الضغط الأكاديمي، والتغيرات الهرمونية، والضغوط الاجتماعية فهذه الضغوط تسبب له في كثير من الأحيان الشعور بالتوتر الذي يكون مؤشراً على وجود مشكلة تتطلب من المراهق التكيف والتعامل معها بشكل فعال، ومع ذلك قد يتحول هذا التوتر إلى قلق مستمر يلزم الفرد في مختلف جوانب حياته، و من أبرز التأثيرات التي تخلفها الضغوط النفسية على فئة المراهقين عدم القدرة على تحقيق التوازن والتوفيق بين المتطلبات الجديدة التي تفرضها مرحلة المراهقة.

الفصل التمهيدي

وعلى هذا الأساس كان من الضروري دراسة هذا الموضوع فجاءت دراستنا الحالية للكشف عن العلاقة بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر عند المراهق المتمدرس وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

تساؤلات الدراسة:

- ❖ هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس؟
- ❖ ما مستوى الرفض المدرسي لدى المراهق المتمدرس في المرحلة الثانوية؟
- ❖ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفض المدرسي لدى المراهق المتمدرس تعزى لمتغير الجنس؟
- ❖ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس تعزى لمتغير الجنس؟
- ❖ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس تعزى لمتغير السن؟
- ❖ ماهي الأبعاد (الاكتئاب والقلق والتوتر) التي تسمح بالتنبؤ بوجود الرفض المدرسي لدى المراهق المتمدرس؟

فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية طردية (موجبة) ذات دلالة إحصائية بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس
- مستوى الرفض المدرسي مرتفع لدى المراهق المتمدرس
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفض المدرسي لدى المراهق المتمدرس تعزى لمتغير الجنس
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس تعزى لمتغير الجنس
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس تعزى لمتغير السن
- يمكن التنبؤ بوجود الرفض المدرسي لدى المراهق المتمدرس من خلال بعد الاكتئاب والتوتر فقط

2. أهمية الدراسة:

لهذه الدراسة الحالية قيمة علمية كبيرة وأهمية بالغة ويمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- ✚ تستهدف هذه الدراسة فئة جد حساسة من المجتمع تتمثل في فئة المراهقين
- ✚ نقص الاهتمام بدراسة هذا الموضوع نظرا لحدائته وقلّة الدراسات العربية حول هذا الموضوع مقارنة بالمواضيع الأخرى
- ✚ يتم الكشف من خلال هذه الدراسة عن العلاقة التي تربط بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس

الفصل التمهيدي

- تسليط الضوء على شريحة المراهقين في المجتمع والتركيز على تلبية احتياجاتهم خاصة من الناحية السيكولوجية
- يعتبر أمرا بالغ الأهمية وخاصة في المؤسسات التعليمية
- تتيح هذه الدراسة المجال لإجراء المزيد من الدراسات العلمية الأخرى حول الموضوع لتوسيعه والتعمق فيه
- تسهم هذه الدراسة في تعزيز التراث الفكري في مجال علم النفس الإكلينيكي من خلال إضافة مفاهيم جديدة تتعلق بسلوك الرفض المدرسي خاصة، وهذا ما يساهم في تطوير النهج العيادي والفهم العميق لها

3. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- معرفة ما إن كانت هناك علاقة ارتباطية دالة بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس
- معرفة ما إذا كان مستوى الرفض المدرسي مرتفع لدى المراهق المتمدرس
- الكشف عن الفروق لمتغير الرفض المدرسي لدى المراهق المتمدرس تبعا لمتغير الجنس
- الكشف عن الفروق في متغير الاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس تبعا لمتغير الجنس
- الكشف عن الفروق لمتغير الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس تبعا لمتغير السن
- التعرف على القدرة التنبؤية لأبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر بوجود الرفض المدرسي لدى المراهق المتمدرس

4. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

1.4. الرفض المدرسي:

هو رفض الطفل الذهاب إلى المدرسة أو صعوبة البقاء فيها ليوم كامل والذي يمكن أن يكون لديه مشاكل في الحضور إلى الفصل الدراسي، ويعرف إجرائيا هو الشكل الإكلينيكي للغياب المتكرر للمراهق المتمدرس عن المؤسسة التعليمية، فهو الدرجة التي يتحصل عليها المراهق من مقياس الرفض المدرسي المطبق في هذه الدراسة

2.4. الاكتئاب:

هو حالة انفعالية يتسم فيها الفرد بالحزن وفقدان الأمل يصاحبه انخفاض في النشاط الجسدي وصعوبة التفكير وفقدان الإحساس بالأمن، ويعرف إجرائيا هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المراهق المتمدرس من بعد الاكتئاب من مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21

3.4. القلق:

هو نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد من خلال المواقف التي يصادفها يتسم بعدم الراحة والاستقرار والخوف والشك، فهو يختلف عن بقية الانفعالات الغير سارة، ويعرف إجرائيا هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المراهق المتمدرس من بعد القلق من مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21

4.4. التوتر:

الفصل التمهيدي

بأنه الحالة التي يشعر فيها الفرد بعدم الارتياح وشعور بالانقباض واضطراب التوازن واستعداد لتغيير السلوك لمواجهة عامل مهدد في الموقف، ويعرف إجرائياً هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المراهق المتمدرس من بعد التوتر من مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21

5.4. المراهق المتمدرس:

هو كل فرد يمر بمرحلة عمرية تطراً فيها العديد من التغيرات سواء على الصعيد الجسدي أو النفسي أو الاجتماعي ويعرف إجرائياً هو المراهق الذي يدرس في الثانوية (الأولى ثانوي والثانية ثانوي جميع الشعب) والذي يتراوح عمره من 15 إلى 19 سنة من كلا الجنسين (ذكر- أنثى)، والذي طبق عليه مقياس الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21

5. حدود الدراسة:

المجال المكاني:

تم القيام بهذه الدراسة في الحدود الجغرافية لمدينة قلمة، من خلال توزيع الاستبيانات الورقية للمقياس على المراهقين داخل الفصل الدراسي في مؤسسة التعليم الثانوي " متقن الخوارزمي -قلمة-

المجال الزمني:

تم إجراء الجانب التطبيقي لهذه الدراسة في يوم 19/03/2024

6. الدراسات السابقة

من خلال البحث العميق عن الدراسات السابقة التي تناولت موضوع دراستنا، تبين لنا نقص الدراسات العربية التي تناولت موضوع الدراسة الحالية

1.6. الدراسات العربية:

دراسة قريشي محمد وقريشي عبد الكريم (2013) بعنوان: مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة النهائية للثانوية المتعددة الاختصاصات

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة النهائية للثانوية المتعددة الاختصاصات بورقلة، وتهدف كذلك إلى معرفة الفروق بين الجنسين والفروق بين الشعب المختلفة، وذلك بالإعتماد على المنهج الوصفي، حيث شملت عينة الدراسة على 200 تلميذ وتلميذة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في: تطبيق مقياس جامعة الكويت للقلق من إعداد أحمد عبد الخالق وتم التأكد من دلالة الصدق والثبات، وقد أشارت النتائج المتوصل إليها إلى أن أفراد العينة لا يعانون من مشكلة القلق وإن وجوده في الحدود العادية لديهم، وبينت النتائج كذلك أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث ، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين تلاميذ الشعب المختلفة في درجة القلق.

دراسة بلعلي نسيمة (2015) بعنوان: معرفة العلاقة بين القلق والاكتئاب لدى المراهقين المتمدرسين في مرحلة التعليم الثانوي

الفصل التمهيدي

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق والاكتئاب لدى المراهقين المتدربين في مرحلة التعليم الثانوي، ومعرفة الفروق بين كل من متغيرات الجنس والتخصص، وذلك بالإعتماد على المنهج الوصفي، حيث طبقت على عينة قوامها 90 تلميذ وتلميذة، وذلك باستخدام مجموعة من الأدوات شملت: مقياس القلق "لتايور"، ومقياس الاكتئاب "لبيك"، وخلصت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين القلق والاكتئاب لدى المراهقين المتدربين في مرحلة التعليم الثانوي، كما بينت كذلك نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في درجات القلق تعزى لمتغير الجنس والتخصص، كما أنه لا توجد فروق في درجة الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس والتخصص

دراسة نزيه صرداوي ونسيمة ملاك (2016) بعنوان: العلاقة بين الضغط النفسي وسلوك العدوانية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي وسلوك العدوانية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي لكون هذه السنة مصيرية بالنسبة للتلاميذ، وكذلك البحث عن فروق بين الذكور والإناث في الضغط النفسي والسلوك العدواني، وذلك بالإعتماد على المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة على 400 تلميذ وتلميذة، باستخدام مجموعة من الأدوات شملت: مقياسين الأول للضغط النفسي من إعداد الباحثة، والثاني مقياس سلوك العدوانية والعدائي للمراهقين والشباب، وبعد الحصول على البيانات ومعالجتها توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي والسلوك العدواني لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، كما توجد كذلك فروق ذات دلالة احصائية في الضغط النفسي والسلوك العدواني تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث

دراسة سارة حمري وبوقصارة منصور (2015) بعنوان: علاقة الضغط النفسي بالدافعية الأكاديمية لدى طلبة المدارس التحضيرية بوهان

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة الضغط النفسي بالدافعية الأكاديمية لدى طلبة المدارس التحضيرية بوهان، وتحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في الضغط النفسي والدافعية الأكاديمية وفقاً لمتغير الجنس والتخصص (علوم تقنيات وعلوم تجارية واقتصادية)، بالإعتماد على المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة 346 طالب وطالبة، وقد قام الباحثان باستخدام مجموعة من الأدوات شملت: مقياس الضغط النفسي المدرك "لكوهن لفاليراند وآخرون"، ومقياس الدافعية الأكاديمية، حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائية بين الضغط النفسي ودافعية الأكاديمية، وكذلك توجد فروق دالة احصائية بين الجنسين في مستوى الضغط النفسي لصالح الإناث، وتوجد فروق دالة احصائية بين الجنسين في مستوى الدافعية الأكاديمية لصالح الذكور، توجد فروق دالة احصائية في مستوى الضغط النفسي تعزى لمتغير التخصص لصالح تخصص علوم تجارية واقتصادية، لا توجد فروق دالة احصائية في مستوى الدافعية الأكاديمية تعزى لمتغير التخصص

دراسة رضوان (2001) عنوان: الاكتئاب والتشاؤم

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم من جهة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية من جهة أخرى، ومعرفة الفروق في الاكتئاب وفقاً لمتغير الجنس، بالإعتماد على المنهج الوصفي المقارن، حيث تكونت عينة

الفصل التمهيدي

الدراسة من 1134 طالب وطالبة في المرحلة الجامعية، و522 طالب وطالبة في المرحلة الثانوية، وقد تم تطبيق مجموعة من الأدوات شملت: مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس التشاؤم للأنصاري 1999، وبعد معالجة البيانات احصائيا وباستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ومعامل الارتباط بيرسون، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم، كما توجد فروق دالة احصائيا وفقا لمتغير الجنس لصالح الاناث في الاكتئاب.

دراسة الزغبي (2005) بعنوان: العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات، ومعرفة الفروق في الاكتئاب وفقا لمتغير الجنس، بالاعتماد على المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة 390 طالب وطالبة، وقد استخدم في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات: مقياس بيك للاكتئاب الذي أعده للعربية الفطيم 1994، ومقياس تقدير الذات من إعداد الباحث، وبعد معالجة البيانات احصائيا وباستخدام معامل الارتباط بيرسون و الاختبار Ttest لعينتين مستقلتين، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاكتئاب وتقدير الذات، وكذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية وفقا لمتغير الجنس لصالح الاناث في الاكتئاب

دراسة بدوي (2008) بعنوان: علاقة الاكتئاب بمهارات التواصل الانفعالي والاجتماعي لدى المراهقين من الجنسين

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مهارات التواصل الانفعالي والاجتماعي لدى المراهقين، وتحديد الفروق بالاكتئاب وفقا لمتغير الجنس، و ذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من 694 طالب وطالبة، وقد تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات تمثلت في: مقياس الاكتئاب لعبد الخالق "1993" ومقياس للمهارات الاجتماعية لـ R.riggio,1989، وبعد معالجة البيانات احصائيا وباستخدام معاملات الارتباط وتحليل الانحدار، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة احصائيا بين الاكتئاب ومهارات التواصل الانفعالي والاجتماعي، وكذلك وجود فروق دالة احصائيا وفقا لمتغير الجنس لصالح الإناث في الاكتئاب

دراسة عبد القوي (2002) بعنوان: أساليب التعامل مع الضغوط ومظاهر الاكتئاب لدى عينة من الطلبة وطالبات جامعة الإمارات

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين من طلاب جامعة الإمارات في كل من أساليب التعامل مع الضغوط ومظاهر الاكتئاب، والكشف أيضا عن الفروق بين مرتفع ومنخفض في درجة الاكتئاب في أساليب تعاملهم مع الضغوط، بالاعتماد على المنهج الوصفي، حيث اشتملت عينة الدراسة على 234 طالب وطالبة تتراوح أعمارهم من 15 الى 20 سنة، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس عمليات تحمل الضغوط، واختبار الاكتئاب متعدد درجات، وأسفرت نتائج الدراسة عن كون الاناث أكثر اكتئابا من الذكور وأنهم يستخدمون أساليب المواجهة انفعاليا عند تعاملهم مع الضغوط.

دراسة ديمونت وآخرون (2003) بعنوان: مصادر الضغوط الشخصية والنفسية في علاقتها بالأداء المدرسي

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مصادر الضغوط الشخصية والنفسية في علاقتها بالأداء المدرسي لطلاب المرحلة الثانوية، بالاعتماد على المنهج الوصفي، حيث بلغت عينة الدراسة 374 طالب في المدارس الثانوية بكندا من الجنسين، و تم تطبيق مجموعة من المقاييس تمثلت في: مقاييس في الضغوط النفسية وفعالية الذات وتقدير الذات

الفصل التمهيدي

والعزلة وضعف النشاط مع الاستعانة بالدرجات لاختبار الفصل الدراسي الأول، وأظهرت نتائج الدراسة أن الامتحانات كانت أكثر مصادر الضغوط تهديدا والإناث أكثر شعورا بالضغوط عن الذكور، بالإضافة إلى سلبية العلاقة بين الضغوط النفسية وكل من فعالية وتقدير الذات و تأثر الأداء المدرسي بهذه الضغوط بشكل دال.

دراسة العبيدين (2003). بعنوان: مدى انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلبة الصف الأول الثانوي الأكاديمي وعلاقته بمتغير الجنس

هدفت إلى التعرف على مدى انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلبة الصف الأول الثانوي الأكاديمي في الأردن وعلاقته بمتغير الجنس، بالاعتماد على المنهج الوصفي حيث تكونت عينة الدراسة من 2301 طالبا وطالبة، باستخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في: مقياس بيك الاكتئاب، فأظهرت نتائج الدراسة إلى أن أفراد العينة عموما يعانون من مشاعر اكتئاب متوسطة، وأن 29% منهم أظهر مستوى مرتفع من الاكتئاب، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا على مدى انتشار الاكتئاب النفسي تعزى لمتغير الجنس وذلك لصالح الإناث

2.6. الدراسات الأجنبية:

دراسة González et al (2018) بعنوان: الملامح الوظيفية لسلوك الرفض المدرسي وعلاقته بالاكتئاب والقلق والتوتر

تعد الحالات العاطفية السلبية الشائعة بين المتمردين الذين يعانون من مشكلة التغيب عن المدرسة، ولكن لا يعرف سوى القليل عن وجود هذه الحالات عبر مختلف أنماط سلوك الرفض المدرسي، و كان الهدف من هذه الدراسة ذو شقين : تحديد حلول جماعية مختلفة عبر الملامح الوظيفية لسلوك الرفض المدرسي : 1- تجنب المشاعر السلبية 2- الهروب من المواقف الاجتماعية أو التقييمية 3- السعي لجذب انتباه الآخرين المهمين 4- السعي وراء التعزيزات المادية خارج المدرسة، و تحديد ما إذا كانت هذه الملامح تختلف عن بعضها البعض استنادا إلى أبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر، بالاعتماد على المنهج الوصفي، حيث شملت عينة الدراسة 1582 من المراهقين 964 ذكر و 618 أنثى تتراوح أعمارهم من 12 إلى 18 عاما، تم استخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في : مقياس الاكتئاب و القلق و التوتر 21- DASS ، و مقياس الرفض المدرسي- المعدل (SRAS) - ، حيث أظهر تحليل الفئات الكاملة ثلاث ملامح وظيفية لسلوك الرفض المدرسي : سلوك عدم الرفض المدرسي، سلوك الرفض المدرسي من خلال التعزيزات المادية، سلوك الرفض المدرسي من خلال التعزيزات المتعددة، و من أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة أن المجموعة الأخيرة أظهرت الملامح الأكثر سوءا في التكيف وكشفت أعلى الدرجات المتوسطة على الأبعاد الثلاثة لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر 21- DASS مقارنة بالمجموعات الأخرى، حيث لخصت نتائج هذه الدراسة على تعزيز الصحة النفسية لدى هذه المجموعة هدف ضروريا بارتباطه بهذه الحالات العاطفية السلبية و ينبغي النظر في تدابير الوقاية لتعزيز التنظيم الذاتي العاطفي في هذه الحالات.

دراسة Mohamed et al (2020) بعنوان: العلاقة بين سلوكيات الرفض المدرسي ومستوى القلق لدى الأطفال في سن المدرسة

الفصل التمهيدي

يعتبر الرفض المدرسي إشكال قد يتسبب في الكثير من الضغوط للطفل و يتداخل ذلك أيضا مع التحصيل الأكاديمي و الاجتماعي للطفل، قد لا يرتبط القلق فقط بالرفض المدرسي و لكن يشمل أيضا الغياب غير المبرر و التهرب من المدرسة، هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين سلوكيات الرفض المدرسي و مستوى القلق لدى الأطفال في سن المتمدرس، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي، حيث شملت عينة الدراسة من 630 طفلا متوسط السن فيها 13 سنة تم اختيارها بشكل عشوائي من خمس مدارس ابتدائية و اعدادية بمدينة سوهاج في مارس 2019، باستخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في: مقياس الاضطرابات الانفعالية المرتبطة بالقلق لدى الأطفال (SCARED) لقياس قلق الأطفال، مقياس تقدير الرفض المدرسي المعدل (SRAS-R) ، و اتضح من خلال النتائج الخاصة بالرفض المدرسي شدة متوسطة لدى أكثر من 3/1 من الأطفال في سن المتمدرس ، أيضا وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين القلق لدى الأطفال في سن المتمدرس و سلوكيات الرفض المدرسي، كما أقرت نسبة كبيرة من أفراد العينة المدروسة أن السبب الأساسي للرفض المدرسي هو الرغبة في البقاء مع أحد أو كلا الوالدين في المنزل، كما نوصي بتوفير التثقيف الصحي فيما يخص استراتيجيات إدارة الرفض المدرسي للأطفال في سن المتمدرس.

دراسة Abdel-Hameed et al (2021) بعنوان: مدى ارتباط بين إساءة معاملة الأطفال والرفض المدرسي بين طلبة المدارس الابتدائية في مدينة بنها.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى الارتباط بين إساءة معاملة الأطفال والرفض المدرسي بين طلبة المراحل الابتدائية في مدينة بنها، بالاعتماد على المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة على 400 طالب وطالبة من الصف الخامس والسادس من المرحلة الابتدائية بمدرسة الشهيد عبد المنعم رياض، تم استخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في: مقياس التقييم، و مقياس تقييم الرفض المدرسي، حيث كشفت النتائج أن ما يقرب من نصف أطفال الدراسة لديهم مستوى متوسط من إساءة معاملة الأطفال من عائلاتهم، وما يقرب من نصف الأطفال الدراسة لديهم مستوى مرتفع من إساءة معاملة الأطفال من المدرسة، وأقل من نصف الطلاب لديهم مستوى متوسط من سلوك الرفض المدرسي، وكان هناك ارتباط إيجابي ذو دلالة إحصائية بين الإساءة الكلية للطلبة في المدرسة و الرفض الكلي للمدرسة، وأيضا توجد علاقة ارتباطية سالبة إحصائية بين الإساءة الأسرية و الرفض الكلي من المدرسة

دراسة karthika et al (2020) بعنوان: الرفض المدرسي هل هو مشكلة نفسية أو اجتماعية

إن الرفض المدرسي ليس تشخيصا في حد ذاته ولكنه سلوك يوصف عندما يرفض الطفل بشكل متكرر الذهاب إلى المدرسة أو البقاء فيها، و غالبا ما يرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية، ومن المعروف أن العوامل النفسية والاجتماعية والفردية و الأسرية والمدرسية تلعب دورا مهما، حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الاضطرابات النفسية المسببة لسلوك الرفض المدرسي والاضطرابات المصاحبة له إن وجدت وكذلك استكشاف العوامل النفسية والاجتماعية والاضطرابات النفسية لدى الأطفال و المراهقين الذين يعانون من سلوك الرفض المدرسي، حيث أجريت هذه الدراسة في قسم الأطفال و المراهقين بمستشفى أشا ASHA وهو مستشفى تعليمي خاص للطب النفسي ويضم 100 سرير، حيث تكونت عينة الدراسة من 33 من الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم من 6 إلى 18 عاما، بالاعتماد على المنهج الوصفي، حيث تم جمع أعراض الرفض المدرسي كأعراض أساسية باستخدام نموذج شبه منظم وتم تحليل العوامل النفسية

الفصل التمهيدي

والاجتماعية المختلفة التي تم تصنيفها على نطاق واسع على أنها عوامل فردية وأسرية ومدرسية و اجتماعية، حيث تم تقييم التشخيص النفسي باستخدام معايير ICD 10 ، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS ، وتوصلت نتائج الدراسة أن الاضطرابات الاكتئابية % 36.4 وهو الأكثر شيوعاً يليه القلق %18.2 واضطرابات السلوك %15.1 والعوامل النفسية والاجتماعية أثرت على سلوك الرفض المدرسي كما ساهمت في الإصابة بالاضطرابات النفسية، ومن أهم الاستنتاجات التي خلصت إليها الدراسة أن سلوك الرفض المدرسي كعرض من واحد أو اثنين من الاضطرابات النفسية بدلا من الضيق النفسي والاجتماعي، مما يشير إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض النفسية، علاوة على ذلك تؤكد الدراسات أن الأعراض يجب أن تؤخذ على أنها مؤشر للطوارئ حيث يتطلب الأمر التدخل السريع، ويستلزم عودة الطفل إلى المدرسة في وقت مبكر وتجنب الرفض المزمن مع العواقب الوخيمة

دراسة (Tekin et al 2018) بعنوان: التنبؤ بالرفض المدرسي وعلاقته بالاكتئاب والقلق والأفكار السلبية والتعلق

يعتبر الرفض المدرسي من المشاكل التي تم ملاحظتها في جميع المستويات التعليمية تقريباً في تركيا، وقد يتعلق الرفض المدرسي كذلك بمشاكل منها صعوبات الذهاب إلى المدرسة، أو البقاء فيها لمدة يوم كامل أو عدم الشعور بالرضا فيها، و عادة ما يرتبط الرفض المدرسي بالتقييمات المعرفية، والمشاكل العاطفية، كما قد يكون كذلك مصدراً آخر لمشاكل مختلفة، حيث هدفت الدراسة إلى إجراء بحث حول التنبؤ بالأفكار السلبية والاكتئاب وكذلك التنبؤ بأساليب التعلق بالرفض المدرسي، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي، حيث شملت عينة الدراسة على 340 طالبا وطالبة 195 إناث و 145 ذكور يدرسون في 4 مدارس ثانوية مختلفة في إسطنبول، تم استخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في: مقياس تقدير الرفض المدرسي المعدل (SRAS-R) ، و نموذج المعلومات الشخصية، ومقياس القلق والاكتئاب لدى الأطفال- المعدل - (النسخة القصيرة) و مقياس القدرة المعرفية لثلاث أبعاد (الذات، الخبرة، المستقبل)، اتضح من خلال النتائج الخاصة بالرفض المدرسي أنه يتم التنبؤ به من خلال القلق والاكتئاب والأفكار السلبية لكن لا يتم التنبؤ به من خلال أنماط التعلق التي تشمل التجنب، القلق، و تشير النتائج إلى أن القلق كان له تأثير كبير على الرفض المدرسي ، كذلك أيضا وجود علاقة ارتباطية بين الرفض المدرسي والتعلق والقلق والاكتئاب والأفكار السلبية

دراسة (Li et al 2023) بعنوان: الخصائص النفسية والصعوبات الانفعالية الكامنة وراء الرفض المدرسي لدى المراهقين

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف الخصائص النفسية والمشاكل الانفعالية ذات الصلة، و آلية وظيفة الدماغ المحتملة لدى المراهقين الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة، بالاعتماد على المنهج شبه التجريبي، حيث شملت عينة الدراسة 38 مراهقا تتراوح أعمارهم بين 12-18 سنة لم يذهبوا إلى المدرسة، و 35 مراهق يذهبون إلى المدرسة بشكل منتظم، باستخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في اختبار الشخصية ل"أيزنك" (EPQ) "مقياس الإكتئاب الذاتي للتقييم (SDS) ، مقياس القلق للتقييم (SAS) ، إضافة للاختبارات الإكلينيكية، وتوصلت نتائج الدراسة الحالية إلى أن أداء المراهقين الذين لم يلتحقوا بالمدرسة أعلى في الدرجات العصبية لاختبار الشخصية مقارنة بالمراهقين الذين لم يلتحقوا بالمدرسة، ولا توجد فروق في درجات الذهان بين المجموعات، حيث كذلك كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في العمر والجنس بين المراهقين الذين رفضوا الذهاب إلى المدرسة

الفصل التمهيدي

دراسة González et al (2018) بعنوان: الملامح المستمدة من مقياس تقييم رفض المدرسة - المعدل (SRAS-R) - وعلاقتها بالقلق

إن القلق يعد أحد عوامل الصحة العقلية المرتبطة بسلوك الرفض المدرسي، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مجموعات محتملة من ملامح سلوك الرفض المدرسي بين طلاب التعليم الابتدائي استناداً إلى الوزن الأكبر أو الأقل لكل من الأسباب التفسيرية المحددة من قبل النموذج التفسيري الوظيفي لسلوك الرفض المدرسي، وكذلك تحديد ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ملامح سلوك الرفض المدرسي وأبعاد القلق، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي، حيث شملت عينة الدراسة من 1113 طالباً تتراوح أعمارهم بين 8 و 11 سنة، باستخدام مقياس تقدير الرفض المدرسي المعدل (SRAS-R)، و المقياس التناظري البصري للقلق - المعدل (VAA-R) -، و اتضح من خلال النتائج المتوصل إليها أن بعض أنماط سلوك الرفض المدرسي لديها خطر كبير في ظهور أعراض القلق في هذه الحالات، و يجب أن تتضمن برامج سلوك الرفض المدرسي تدخلات وقائية للسيطرة على القلق والحد منه لدى الأطفال

دراسة Hughes et al (2009) بعنوان: دراسة ومراقبة حالة تنظيم المشاعر والرفض المدرسي للأطفال والمراهقين

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من استخدام استراتيجية تنظيم المشاعر (ER)، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، على عينة مكونة من 21 طفلاً و مراهقاً تمت إحالتهم إلى العيادة بحيث تتراوح أعمارهم بين 10 إلى 14 سنة الذين يعانون من الرفض المدرسي، كونها أول دراسة معروفة لفحص حالات الطوارئ و الرفض المدرسي، و قد تم توجيه فرضيات الدراسة بناءً على الأبحاث السابقة حول القلق، حيث تم الافتراض بأن عينة الرفض المدرسي تكون أقل استخداماً لاستراتيجية تنظيم المشاعر مقارنة بالعينة غير العيادية، كما كان من المتوقع، فقد أبلغت عينة الرفض المدرسي عن استخدام أقل لإعادة التقييم المعرفي و استخدام أكبر للقمع التعبيري لتنظيم مشاعرهم مقارنة بالعينة غير العيادية، تم تطبيق مجموعة من الأدوات تمثلت في: استبيان تنظيم المشاعر للأطفال و المراهقين (ERQ.CA)، جرد الاكتئاب لدى الأطفال CDI، مقياس القلق RCMA، حيث أشارت النتائج إلى أن الأطفال و المراهقين الذين يعانون من الرفض المدرسي تم تشخيصهم جميعهم باضطراب قلق واحد على الأقل على الرغم من أنها أولية إلا أن النتائج توفر معلومات مهمة فيما يتعلق بالأداء العاطفي للأطفال و المراهقين الذين يعانون من الرفض المدرسي

دراسة Joseph et al (2001). بعنوان: خصائص المراهقين الذين يعانون من الرفض المدرسي

هدفت هذه الدراسة إلى وصف خصائص المراهقين الذين يعانون من الرفض المدرسي و الذين تقدموا للعلاج في وحدة الطب النفسي للأطفال و المراهقين، و تم دراسة الاختلافات بين أولئك الذين تم قبولهم للعلاج داخل المستشفى و بين الباقين، حيث تكونت عينة الدراسة 192 من الأطفال و المراهقين الذين تم تقييمهم أو علاجهم من الرفض المدرسي بين عامين 1994 و 1998 في أستراليا حيث تتراوح أعمارهم من 10 إلى 17 سنة، تم استخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في: التقييم الشامل لسلم الأداء الوظيفي (GAF)، قائمة سلوك الأطفال (CBCL)، مقياس درجات الاكتئاب لدى الأطفال (CES.DS)، و قد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الراضون للمدارس لا يعانون من ارتفاع معدل انتشار القلق فحسب بل أيضاً من اضطرابات المزاج و اضطرابات السلوك، حيث كان التاريخ العائلي للاضطرابات النفسية موجود في أكثر من نصف

الفصل التمهيدي

العينة، و لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أولئك الذين تم قبولهم كمرضى داخليين و الباقي من حيث درجات الأعراض أو تكوين الأسرة أو الصراعات العائلية أو الانفصال الأسري أو سوء المعاملة، و كان أولئك الذين تم قبولهم للعلاج داخل المستشفى أكثر عرضة لتشخيص اضطراب المزاج، كما خلصت الدراسة إلى أن الرفض المدرسي في مرحلة المراهقة يمكن أن يكون أحد أعراض مجموعة متنوعة من الاضطرابات و خاصة القلق و اضطراب المزاج

دراسة (2018) Hrishikesh et al بعنوان: سلوك الرفض المدرسي لدى الأطفال الهنود: تحليل الملف الإكلينيكي النفسي مرضي وتطوير نموذج الأكثر ملائمة في تقييم المخاطر

يعتبر الرفض المدرسي بمثابة حالة طارئة في الطب النفسي للأطفال و قد تم تحليل عوامل الخطر المختلفة فقد تبين أن الأطفال الذين يرفضون المدرسة لديهم العديد من الاضطرابات النفسية المرتبطة به، و مع ذلك لا يوجد تقييم لمخاطر الامراض المصاحبة للاضطرابات النفسية، حيث هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الملف الاجتماعي و الديمغرافي للاضطرابات النفسية بمعدلات المجتمع و صياغة النموذج الأنسب لتقييم مخاطر الأمراض النفسية، فقد تكونت عينة الدراسة 1248 من الأطفال و المراهقين الهنديين الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و 16 عاما و من بين هؤلاء كان 45 طفلا يعانون من الرفض المدرسي كشكوى مقدمة في الفترة من 2013 إلى 2015، وتم استخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في اختبار مربع كاي للتناسب وذلك لمقارنة معدلات انتشار بين مجتمع الدراسة و المجتمع، و استخدام تحليل متعدد التخصصات لتوضيح النموذج الأنسب لتقييم المخاطر، و من أهم النتائج التي جاءت بها هذه الدراسة لوحظ أن الرفض المدرسي في 3.6% من الاطفال و أن 77.8% من الاطفال لديهم تشخيص نفسي و كان الاكتئاب هو الأكثر شيوعا يليه القلق، كما أن انتشار الاضطرابات النفسية كان أعلى بكثير في مجتمع الدراسة، واستنتج أن الرفض المدرسي يرتبط باضطرابات نفسية كبيرة و يعتبر الاكتئاب الأكثر شيوعا يليه القلق

دراسة (2017) Romani et al بعنوان: الرفض المدرسي القلق: الملامح النفسية للمراهقين المتابعين في المستشفى النهاري

ظهر الرفض المدرسي عندما أصبح التعليم الرسمي إلزاميا في عام 1882 مع قوانين جول فيري في التصنيفات الدولية للطب النفسي، قد لا يظهر الرفض المدرسي كتشخيص في حد ذاته و لكنه موجود و يترافق مع أعراض من حالات نفسية أخرى خاصة اضطرابات القلق و الاكتئاب، هدفت هذه الدراسة إلى وصف الاضطرابات النفسية لدى المراهقين الذين يعانون من الرفض المدرسي و الذين يتلقون العلاج في مستشفى نهاري، أما الهدف الثاني هو قياس مستوى القلق و العاطفة الاكتئابية و تقدير الذات، و الارتباط بالوالدين و الأقران، بالإضافة إلى ذلك جودة الحياة و مقارنتها بين المراهقين في المدرسة، بالاعتماد على المنهج الشبه تجريبي، تكونت عينة الدراسة على مجموعتين بحيث تتكون المجموعة الأولى من 22 مراهقا، و كان المشاركون في المجموعة الضابطة 23 مراهقا من المدرسة تتراوح أعمارهم بين 11 و 19 عاما، و تمت متابعتهم في مدرسة إسباس آرتر في مرسيليا، و قد تم تعريف الملف النفسي للمراهقين الذين يعانون من الرفض المدرسي باستخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في: مقياس القلق كسمة و كحالة (STAI-C)، مقياس لييبويتز للقلق الاجتماعي (LSAS)، جرد الاكتئاب لدى الأطفال (CDI)، قائمة تقدير الذات لدى كوبر سميث (SEI)، جرد التعلق بالوالدين و الأقران (IPPA)، مقياس الشعور بالوحدة، مقياس جودة الحياة، مقياس الكذب، و من أهم النتائج التي جاءت بها الدراسة أن

الفصل التمهيدي

المراهقين الذين يعانون من الرفض المدرسي بسبب القلق يعانون من اضطرابات نفسية مرضية خاصة اضطرابات القلق (كقلق الانفصال، القلق الاجتماعي، اضطراب القلق العام، الاكتئاب)، كما أظهرت الدراسة أن هؤلاء المراهقين يعانون من مستويات أعلى من القلق والاكتئاب خاصة وانخفاض تقدير الذات وتعلق غير آمن بين الوالدين والأقران وجودة حياة سيئة

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي تخدم دراستنا الراهنة تم تكوين صوره شامله عن الرفض المدرسي وأهم المتغيرات التي تؤثر على دراستنا، ونظرا لقله الدراسات السابقة والأدبيات النفسية في البيئة المحلية في حدود اطلاعنا والتي تتناول العلاقة بين متغيرات الدراسة الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر.

كما ساهمت هذه الدراسات في وضع تساؤلات الدراسة وفرضياتها بناء على النتائج التي جاءت بها والتي كانت متفقه نسبيا مع دراستنا، وكذلك إلى جانب تحديد الأهداف وبناء الإطار النظري كذلك في مناقشة نتائج الدراسة الحالية، وبناء على ذلك يمكننا تحديد أوجه الاستفادة من هذه الدراسات فيما يلي:

❖ من ناحية الأهداف:

هدفت معظم الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة بالبحث عن العلاقة بين المتغيرات، وكذلك الفروق في مستوى الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتواتر تبعا لمتغير الجنس، وهو ما يتفق مع أهداف الدراسة الحالية حيث أنها تهتم بشكل أدق في التعرف على العلاقة بينهم، كما أن هناك بعض الدراسات التي ربطت متغيرات الدراسة مع متغيرات أخرى

❖ من ناحية المنهج:

فقط اتفقت دراسة الحالية مع معظم الدراسات التي اعتمدت على المنهج الوصفي ما عدا دراسة رضوان 2001 اعتمدت على المنهج المقارن، ودراسة (Romani et al 2017) ، ودراسة (Li et al 2023) اعتمدت على المنهج الشبه تجريبي، كما اهتمت جميعها بالبحث عن العلاقة الارتباطية مع اختلاف وضع متغيري الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر من دراسة الى اخرى كمتغير تابع أو مستقل أو وسيط

❖ من ناحية العينة:

نجد أن معظم الدراسات التي تشمل على متغيرات الدراسة لها عينات مختلفة من المجتمع العام وكذلك من حيث الفئات واختلاف حجم العينة، حيث تناولت دراستنا فئة المراهقين للتعلم والبحث عن الخصوصية وإشكالية هذه الفئة الحساسة من المجتمع، حيث في دراسة سارة حمري وبقصاره منصور (2015) ودراسة (Abdel-Hameed et al 2021) ودراسة (Gonzalez et al 2018) اهتمت بدراسة فئة الأطفال

❖ من ناحية الأدوات المستخدمة:

الفصل التمهيدي

نجد أن أدوات جمع البيانات الخاصة بدراستنا والمتمثلة في مقياس الرفض المدرسي المكيف في البيئة العربية ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر اتفقت مع دراسة Gonzalez et al (2028) واختلفت مع الدراسات الأخرى نظرا لتعدد أدوات البحث

الفصل الأول
سلوك الرفض المدرسي

محتويات الفصل

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الرفض المدرسي وتطوره

2. تعريف الرفض المدرسي

3. النظريات المفسرة للرفض المدرسي

4. المفاهيم ذات صلة بالرفض المدرسي

5. البروفيل النفسي لمرضي للرفض المدرسي

6. أسباب الرفض المدرسي

7. أعراض الرفض المدرسي

8. تصنيف الرفض المدرسي

9. تشخيص الرفض المدرسي

خلاصة

تمهيد

بالرغم من أن سلوك الرفض المدرسي قد يكون قديم قدم المدرسة، إلا أن الحديث عنه كان محصوراً في سلوك التأخر أو التغيب المطول والمستمر عن المدرسة فقط، وأن ظهوره كمفهوم يعتبر حديث نسبياً كون هذا الاضطراب لا يزال غامض ولم تتحدد معالمه بعد، فقد يبدو الرفض المدرسي اضطراباً عادياً، ولكن في الحقيقة يشمل مجموعة متنوعة من الصور المرضية الكامنة أي أن أعراضه تتشابه مع 71 العديد من الاضطرابات النفسية المهمة مما يجعل التعرف عليه وتشخيصه أمراً صعباً، فالباحثون والممارسون لا تزال أبحاثهم مستمرة ومتواصلة وذلك من أجل فهم والتعرف على البروفيل النفسي لسلوك الرفض المدرسي وفهم مدى تأثيره على الطفل والمراهق سواء على المدى القريب أو البعيد (على الفرد، الأسرة، المجتمع) وتقييمه بشكل دقيق ومبكر لكي لا تظهر أعراض أخرى يكون من الصعب التحكم فيها، فقد تبين أن الرفض المدرسي يعود إلى عدة عوامل تساهم في ظهوره سواء نفسية أو اجتماعية أو غيرها.

بالإضافة إلى ذلك، لا يزال هذا الاضطراب في قيد الدراسة على الرغم من تزايد المستمر عند الأطفال والمراهقين، فعدم تحديد أسبابه بدقة أدى لخروج العديد من المراهقين من المدرسة لأنه لم يتم الكشف عن وجود هذا الاضطراب مبكراً، وسننظر في هذا الفصل إلى عرض لمحة تاريخية عن تطور مصطلح الرفض المدرسي ومفهومه وأهم التعريفات التي وضعت له وبعض المقاربات النفسية التي حاولت تفسيره.

1. لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الرفض المدرسي:

لقد عرف مصطلح الرفض المدرسي "school refusal" عدة محطات في تاريخ ظهوره و كانت بدايته في سنة 1882 حيث شهدت هذه الفترة تشريع التعليم الإلزامي و المجاني في فرنسا حتى سن 14 سنة بموجب قوانين جول فيري " Jules Ferry " حيث كانت هذه الفترة بداية ظهور أول وصف للأطفال الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة أو يتغيّبون عنها و كان ينظر للغياب عن المدرسة على أنه إما سلوك هين أو إجرامي (Cailleau, 2010, p4) ، حيث أن الانطلاقة الأولى كانت على يد ألفرد بينيه " Alfred Binet " في عام 1887 الذي وصفه بأنه حالة الخوف من المدرسة لدى الطفل الذي يصبح أحرص عندما يصل إلى المدرسة حيث تنعكس حالته الانفعالية النفسية الشديدة في كونه حاضر جسدياً وغائباً ذهنياً إذ يضل صامتا وغير قادر على التفاعل والتعبير بشكل طبيعي (Etienne, 2013, p11)، كما قدم جورج هوير " Georges Heuyer " في عام 1924 في أطروحته في الطب عن الأطفال غير الطبيعيين والجانحين حول الخوف الذي يعاني منه الأطفال اتجاه المؤسسات التعليمية وتأثيره عليهم في الحياة اليومية (Cailleau, 2010, p4)، ويرجع الفضل في توثيق هذا المفهوم في المجال العلمي إلى يونغ (Joung) في عام 1913 الذي أشار في أعماله إلى مصطلح الرفض العصابي للذهاب إلى المدرسة لوصف حالة طفل يرفض ذلك بشكل عصابي ويتمثل ذلك في تجنب الطفل بشكل مستمر الذهاب إلى المدرسة بسبب القلق الشديد، وقد يظهر هذا الرفض على شكل مقاومة عنيفة من قبل الطفل مثل البكاء المستمر والشكاوي الجسدية عندما يتعرض الطفل لفكرة الذهاب إلى المدرسة (L. Holzer & Halfon, 2006, p2)، ومن جهة أخرى وصفت برودوين " Broadwin " المحللة النفسية الأمريكية سنة 1932 شكل خاص من التغيب عن المدرسة المرتبط بالعصاب حيث أشار في هذا السياق إلى الطفل الذي يظهر عدم الرغبة في البقاء في المدرسة بسبب الخوف الشديد من تعرض أمه لمكروه أو أذى (Havik, ingul, 2021, p5)، و في نفس السياق لاحظ J.M partridge سنة 1929 أن الغياب عن المدرسة كان يعود بشكل كبير إلى البيئة العائلية بدلا من البيئة المدرسية وهذا ما يدل بشكل خاص إلى التعلق المفرط بالأم (Etienne, 2013, p11)، وفي عام 1941 أتت أديليد جونسون " Johnson Adélaïde " لتستكمل وصف برودوين " Broadwin " لحالة الرفض المدرسي، واقترحت في المجلة الأمريكية للطب النفسي مصطلح الرهاب المدرسي "school phobia" حيث وضعت جدول إكلينيكي تصف فيه الطفل أو المراهق الذي يجد نفسه غير قادر على الذهاب إلى المدرسة بسبب القلق الذي لا يمكن كبحته الذي يظهر بمجرد الذهاب إلى المدرسة (Catheline & Raynaud, 2016, p 4)، لكن سرعان ما وقع جدل كبير حول هذا المصطلح الذي اعتبر غير مناسب لأنه ركز كثيرا على المدرسة (Mouren & Delrome , 2006, p2)

وفي بداية عام 1956 جاءت دراسة "إستس وزملائه" Estes et el " بأن رهاب المدرسة لا يعود إلى الخوف المباشر من البيئة التعليمية أو الدراسة، فطبيعة القلق النفسي لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من رفض غير مبرر للحضور إلى المدرسة ناتجة عن قلق الانفصال أو الفصل عن البيئة (Cailleau, 2010, p4-5)، وهذا ما صرحت به " جونسون Johnson " عام 1957 حيث أعلن بأن رهاب المدرسة هو تسمية غير دقيقة وخاطئة، واقترح بدلا من ذلك استخدام مصطلح قلق الانفصال ، « *angoisse de séparation* » و تم الاعتماد على هذا المفهوم في الإصدار الرابع من التصنيف الأمريكي " الدليل التشخيصي للأمراض العقلية والاضطرابات النفسية DSM 4 "، بحيث أن رهاب المدرسة لا يعتبر كاضطراب مشخص في حد ذاته، بل يعتبر كعرض من أعراض اضطراب قلق الانفصال ، في حين تتخلى الدول الأنجلوساكسونية

تدرجيا عن فكرة رهاب المدرسة "school phobia" في مقابل الرفض المدرسي، إلا أن الدول الفرونكوفونية ظلت تستخدم مصطلح رهاب المدرسة بإتباع الوصف الأصلي الأولي (L. Holzer & Halfon, 2006, p2)

حيث اقترحت المنشورات الفرنسية التمييز بين المصطلحين حسب العمر:

➤ في سن السادسة تقريبا، ستكون نوبات القلق مرتبطة بالخوف من الانفصال عن الأم

➤ وبعد ثماني سنوات، يصبح للقلق طابعا رهابيا، ويقترح مصطلح "قلق رفض المدرسة"

كما جاء بولبي "Bowlby" رافضا لمصطلح رهاب المدرسة في عام 1978 معتقدا أنه كان مجرد "رهاب زائف" ولكنه ينتقد أيضا صياغة قلق الانفصال باعتبارها ليست مناسبة لمتلازمة إكلينيكية، ثم بعد ذلك اقترح مصطلح "الرفض المدرسي"

(Bodut, 2000, p5-6) school refusal

وكمحطة أخيرة ولأول مرة في عام 1960 قدم "Herzov" تسمية الرفض المدرسي «school refusal» الذي يعتبره سببا عاما في تجنب المدرسة وقد لا يكون مرتبط بقلق الانفصال فحسب بل أيضا بأشكال أخرى من القلق والاكنتاب «Anxiety and Depression»، وعليه فقد أصبح مصطلح الرفض المدرسي متداول بشكر متكرر من قبل الباحثين والممارسين (Havik. Ingul, 2021, p5)

2. تعريف سلوك الرفض المدرسي

الرفض المدرسي هو مشكلة نفسية تتسم بصعوبة التحاق الطفل أو المراهق إلى المدرسة، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى التغيب عنها، وتشمل التعريفات الشائعة للرفض المدرسي هو عدم الرغبة أو رفض الحضور مع تكرار الغيابات الطويلة والبقاء في المنزل في ساعات المدرسة بعلم الوالدين، حيث تظهر عليه اضطرابات انفعالية تتمثل في القلق والاكنتاب (Maynard & Heyne et el., 2018, p1)، حيث يعد الرفض المدرسي كذلك مشكلة مرهقة تسبب خطر على الأطفال والمراهقين وتكون مرتبطة بتأثيرات قصيرة وطويلة المدى (wanda & Fremont, 2003, p1)

فقد تعددت تعريف الرفض المدرسي بتعدد الباحثين في هذا المجال وتعدد خلفياتهم النظرية، وفيما يلي سنعرض

بعضها:

يشير "بارج Berg" أن الرفض المدرسي هو حالة تتسم بالتردد وتتمثل في الكثير من الأحيان برفض صريح للذهاب للمدرسة من قبل الطفل الذي يبحث عن الراحة والأمان مفضلا البقاء مع أبويه في الوقت الذي يجب أن يكون فيه في القسم، كما تظهر عليه علامات من عدم التوازن الانفعالي عند مواجهته للذهاب للمدرسة فقد تظهر عليه بعض العلامات على شكل أعراض جسدية غير مفسرة، ولا تظهر عليه أي ردود أفعال مضادة للمجتمع باستثناء رد فعل عنيف أو عدواني عندما يرغم للذهاب للمدرسة، ولا يحاول إخفاء المشكلة عن والديه (Berg, 1997, p1)

كما يتفق «havik» مع تعريف "Berg 1997" بحيث يعرف سلوك الرفض المدرسي بأنه شكل من أشكال عدم

الحضور المدرسي الذي يرتبط بالانفعالات ومشاعر وتجارب سلبية أثناء فترة الدراسة. (Havik et el, 2014, p4)

ويذهب كل من "انجلر" Ingles وكيرني Kearney 2007 بأن سلوك الرفض المدرسي هو رفض الطفل الذهاب إلى المدرسة وصعوبة بقاءه في الفصل الدراسي ليوم كامل بصفة مستمرة، ويظهر هذا السلوك في الطفولة والمراهقة ومن تم فإن سلوك الرفض المدرسي يغطي كل الحالات التي يرفض فيها الطفل الحضور للمدرسة (الصاوي، 2019، ص 9)

ويعرف «King et Bernstein» الرفض المدرسي بأنه صعوبة الذهاب إلى المدرسة والذي يرتبط بمشاكل انفعالية تتمثل أساساً في القلق والاكتئاب. (King et Bernstein, 2001, p1)

ويرى كيرني "Kearney 2002" أن سلوك الرفض المدرسي يشير إلى المتدرب الذي يواجه صعوبات ومشاكل في حضور الفصول الدراسية أو البقاء فيها ليوم كامل، ويشمل هذا السلوك الأطفال والمراهقين الذين يتغيبون عن المدرسة كلياً أو جزئياً، والذين يظهرون سلوكيات سيئة في محاولة البقاء خارج المدرسة، والذين يعانون من مشاعر ضيق كبيرة وعدم الراحة حول الذهاب إلى المدرسة (Kearney, 2002, p1)

كما يشير "كيرني و سليفمان" Silverman & Kearny " أن الرفض المدرسي يشمل رفض الطفل الذهاب إلى المدرسة أو صعوبة في البقاء في المدرسة لمدة يوم كامل، كما هذا التعريف يشمل المتدربين المتغيبين تماماً عن المدرسة والذين يذهبون في البداية ولكنهم يغادرونها بعد ذلك خلال اليوم الدراسي، والذين يذهبون إلى المدرسة بعد مشاكل سلوكية في الصباح مثل: نوبات الغضب و الشكاوي الجسدية و النفسية، ويظهرون ضائقة غير عادية خلال أيام المدرسة مما يؤدي إلى طلبات منتظمة لعدم الذهاب إلى المدرسة مرة أخرى (Kearney & Silverman, 1999, p1).

كما يذهب "كوليدج" و"هاهن" و"بي": إلى أن سلوك الرفض المدرسي هو سلوك ناتج عن وجود نمط فرعي عصابي يجعل الطفل قلق وخائف من الانفصال عن المحيط المؤلف. (الذهبي، 2017، ص 9)

ويعرف "دافسون" وآخرون أن فوبيا المدرسة بأنها مقاومة الذهاب إلى المدرسة بسبب الخوف الحاد مقترن بالمدرسة، وتستخدم هذه الشكاوي الجسمية كأداة مساعدة لتبرير البقاء في البيت، وتختفي هذه الشكاوي عندما يتأكد الطفل من أنه لن يذهب إلى المدرسة، والأعراض التي يشتكي منها الطفل مثل: الإغماء أو الشكاوي من آلام المعدة عند الإفطار. (حجازي، 2005، ص 52)

ويعرفه أيضاً "العاسمي" 2008 " بأنه خوف شديد غير منطقي مرتبط بذهاب الطفل إلى المدرسة، وينتج عنه فترات انقطاع كلية أو جزئية عن المدرسة، وتصاحبه اضطرابات انفعالية ووجدانية شديدة تظهر في صورة أعراض مرضية كالخوف الحاد والمزاج المتقلب، والاتجاهات السلبية نحو المدرسي، شكاوي جسمية دون أساس عضوي لها كأوجاع الرأس، الغثيان، آلام البطن، والتي يلجأ الطفل إليها كوسيلة دفاعية عندما يجبر على الذهاب إلى المدرسة من قبل الوالدين وذلك لتأكيد بقاءه بالمنزل. (العاسمي، 2008، ص 28)

ويعرفه كيلي "1973 Kelly" " الخوف المدرسي على أنه بغض أو كره تام من قبل الطفل للمدرسة، فالطفل يعاني في هذه الحالة من خوف شديد عند أخذه إلى المدرسة خاصة لأول مرة، ونتيجة ذلك يحاول دائماً تجنب الذهاب إليها ويلتزم البقاء في البيت، ومن ثم تنعكس آثار هذا الإحجام على صحة الطفل النفسية ونموه التربوي، فالطفل حين يرفض الذهاب

إلى المدرسة يكون ذلك نتيجة لقلق حاد يعاني منه، وقد يصاحب هذا القلق بعض الأعراض الجسدية. (عبد العزيز محمد، 2011، ص 84)

ويعرف "Johnson & Falstein & Warren & Svendsen & Szurek" الرفض المدرسي نوع من أنواع الفوبيا والتي تتكون من مجموعة من الأعراض وكثيرا ما يصاحبها قلق حاد واكتئاب

في حين عرفه "برودوبن 1932" على أنه عدم الالتحاق المستمر أو الحضور بسبب القلق نتيجة الانفصال عن أحد الوالدين أو القلق بشأن البيئة المدرسية أو القلق من جوانب أخرى (Rogers, 2004, p5)

ووفقا لـ "Tatara & Sumi" يتم تعريف الرفض المدرسي على أنه المقاومة الشديدة أو الخوف من الذهاب إلى المدرسة والتي تسببها آلية عصبية لا تظهر أي دليل على وجود أمراض جسدية أو ذهان أو تخلف عقلي أو إحراف، وتم تصنيفه ضمن عصاب الطفولة أو المراهقة باعتبارها نفسية (Yoshihiko Hoshino et al., 1987, p1)

ويشير "سترسر Stasser" إلى أن سلوك الرفض المدرسي يعني رفض التلميذ الحضور إلى المدرسة وصعوبات البقاء في الفصل، ومصطلح رفض المدرسة يندرج تحته عدد من المصطلحات منها: التغيب عن المدرسة، رهاب المدرسة، الانسحاب من المدرسة، قلق الانفصال، التسرب. (الصاوي، 2019، ص 318)

حيث أن هناك ارتباط قوي بين الرفض المدرسي واضطرابات القلق، حيث أن القلق ينشأ نتيجة للضغط الذي يتعرض له الطفل لحضوره في المدرسة والذي يتلاشى أي يختفي خلال عطلة الأسبوع والإجازات المدرسية، لكنه يظهر عند عودة الطفل إلى المدرسة في اليوم التالي، فالأطفال الذين يظهرن رفض الذهاب للمدرسة أكثر عرضة لظهور اضطرابات نفسية ذات أهمية و عادة ما يكون القلق والاكتئاب هما الأكثر شيوعا، حيث يعتبر الرفض المدرسي مظهرا مثيرا للقلق يتعلق بالعديد من المشكلات التي تشمل الطفل وكذلك الأسرة (Mohamed et el., 2020, p2-3)

حيث يعتبر سلوك الرفض المدرسي هو بناء غير متجانس يشمل مظاهر مختلفة من مشاكل الحضور للمدرسة مثل التغيب أو رفض المدرسة أو رهاب المدرسة بما في ذلك الحالات التي تبرر رفض الالتحاق بالمدرسة من حيث إظهار صعوبات انفعالية وأعراض القلق، ويتجلى هذا السلوك في عدم الحضور وصعوبة البقاء في الفصل لمدة يوم كامل، ويعرف هذا المصطلح بمشاكل الحضور إلى المدرسة والذي يشمل مختلف فئات الغيابات المدرسية أو صعوبات الحضور مثل التأخير أو الغياب المستمر أو الغير مبرر. (Gonzalves et al., 2018, p1)

وعليه أصبح الرفض المدرسي من أكثر المشاكل المرتبطة بالتغيب عن المدرسة لكن أعراضه تتشابه وتتشارك ومع العديد من اضطرابات النفسية والسلوكية الأخرى التي تظهر لدى الأطفال والمراهقين ولايزال هذا اضطراب ضعيف الوضوح إذ يعتبر الغياب المطول والمتواصل هو المؤشر العيادي الذي يتميز به.

3. النظريات المفسرة للرفض المدرسي:

1.3. النظرية التحليلية:

إن شخصية الطفل حسب التوجه التحليلي تتحدد بطبيعة العلاقة بالأم و كيفية ومدى إشباع حاجات الطفل النفسية ودرجة ما يتعرض له من إحباط ومدى مفاجأة الفطام وتتاثر شخصية الطفل ونموه وقبول و لديه ونوع العلاقة والمعاملة بين الطفل ووالديه، و يرى "فرويد" أن الطفل إذا نما في جو نفسي ملائم و آمن، فإن الأنا يأخذ في النمو و يصبح تدريجياً أكثر استعداداً لمواجهة الإحباطات و الضغوط النفسية التي لا مفر منها، أما الأطفال الذين تربوا في أسر خالية من الدفء العاطفي و العلاقات الحميمية يجدون صعوبة في إرضاء الأنا ولا يستطيعون إقامة علاقات ووجدانية عاطفية مع الآخرين مما يؤدي ذلك إلى اضطرابات نفسية كالخوف من الآخرين والخوف من الأماكن والخوف من الذهاب إلى المدرسة و فقدان الثقة. (الذهبي، 2017، ص 325)

حسب النموذج التحليلي فهو يعتبر الخوف وأشكال القلق على أنها آليات دفاعية ضد الصراعات اللاشعورية المتعلقة بالتربية وعلاقة الطفل مع أمه، فيعتبرون أن الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة عادة ما يعتمد بشكل مفرط على والدته وهذا الاعتماد يخلق الخوف والعداء الكامن لدى كل من الطفل والأم حيث ينمو هذا العداء المكبوت عند الأم بسبب المطالب اللامتناهية والمستمرة من قبل طفلها وينمو في الطفل نتيجة للاستياء اللاشعوري من التبعية، و من ثم يتزايد قلق الطفل بسبب فكرة الذهاب إلى المدرسة أو في بعض الحالات بسبب أحداث أخرى تسبب القلق مثل وفاة أو مرض شديد و للتخلص من هذه النزوات يعمل الطفل على نقل العداوة المكبوتة من الأم إلى المدرسة المخيفة (Kelly, 1973, p34-35)

حيث يرى فرويد أن المخاوف المرضية تبدو غير معقولة ولا يستطيع الشخص تفسيرها ولا التخلص منها، فقد ميز مرحلتين أساسيتين في تكوين المخاوف المرضية وهي:

- ❖ المرحلة الأولى: كبت الرغبة الجنسية وتحول هذه الرغبة إلى قلق ثم تعلق القلق بخطر خارجي معين.
- ❖ المرحلة الثانية: بعض الاحتياجات ووسائل الدفاع التي تعمل على تجنب التعرض للخطر الخارجي، والكبت في الأصل هو محاولة للهروب من خطر الليبيدو، أما الرهاب فهو نتيجة استخدام الطفل لوسيلة من وسائل الدفاع النفسي بعد ميكانيزم الكبت تجنباً لخطر خارجي والشعور بالقلق والتوتر، وهي الإزاحة والتميز بأن يحول موضوع الخوف الأصلي إلى موضوع آخر بديل.

ويبدو أن المخاوف المرضية تنطوي على سمتين أساسيتين هما:

- تنفصل عن القلق العام.
- ليست ذات علاقة باللاشعور أو الكبت بل ذات علاقة دفاعية بالليبيدو وإذا كانت تبحث عن توظيف لها ولم تفلح بعد في ذلك. (العاسمي، 2008، ص ص113-114)

حيث أرجع "أوترنك" رهاب الحياة المدرسية إلى خوف الطفل الانفصال عن أمه، حيث أن قلق الانفصال عند الطفل يعود في بادئ الأمر إلى صدمة الميلاد، كما اهتم في طرحه بالحالة الأولية التي يقصد بها اللذة في الرحم فيرى أن

الحياة في الرحم كانت بمثابة الجنة التي ينعم فيها الجنين باللذة والسعادة ولذلك يسبب له الميلاد صدمة شديدة، وكذلك احتمالية تعرضه للمخاطر الفيسيولوجية وهذا ما ينشئ عنده خبرة مؤلمة وشعور بالقلق. (فضل الله، 2011، ص 64)

فحسب رانك الانفصال الأول عن الأم وظهور قلق الانفصال هو صدمة الميلاد وباقي الانفصالات الأخرى تؤدي إلى حدوث صدمة أخرى عند الطفل كالدخول المدرسي والابتعاد عن الأم. (العاسمي، 2008، ص 117)

وتؤكد "دافيدسون" وآخرون أن الخوف من المدرسة ما هو إلا خوف من الانفصال بحيث أن الطفل عندما يكون قلقا عند ذهابه إلى المدرسة وسبب ذلك يعود إلى تركه لأمه، وأثناء غيابها عنها قد تتحقق ميولاته العدوانية نحوها، واعتقد آخرون في نفس سياق قلق الانفصال أن الطفل ليس خائفا من ذهابه إلى المدرسة بقدر خوفه من تكوين علاقة غير مريحة مع أمه. (الجروان والقطار، 2014، ص 46)

بينما يفسر "أدلر" الرهاب على أنه ينتج عن شعور الفرد بالقصور والدونية وانعدام الأمن مما يؤدي إلى إثارة مشاعر القلق لديه، ويحاول الفرد الدفاع ضد القلق الناشئ عنه وذلك باستخدام آلية التعويض، فهو يشير من خلال ذلك أن الفوبيا المدرسية قد تنشأ لدى الطفل نتيجة انعدام شعوره بالأمن داخل المدرسة والذي يتمثل في خوفه من المعلم أو المدير أو خوفه من زملائه ويحول هذا الخوف من المدرسة بتوهم الشكاوى الجسدية التي لا أساس عضوي لها من أجل البقاء في المنزل وعدم الذهاب إلى المدرسة. (غزال، 2013، ص 47)

ومن هنا نستنتج أنه حسب ما قدمته هذه النظرية أن الرفض المدرسي هو نتيجة للقلق الذي سببه الكبت الذي حدث عند الطفل في مراحل نموه النفسي، ومن ثم يحول ذلك الكبت ويسقطه على المدرسة، كما أن الرفض المدرسي هو نتيجة لقلق الطفل من الانفصال عن أمه، لكن "أدلر" فكانت فكرته مغايرة تماما بحيث يرمي إلى أن الرفض المدرسي هو نتيجة الشعور بالنقص وعدم الأمان.

2.3. نظرية التعلق:

لقد وضع بولبي «Bowlby» نظريته الشهيرة عن القلق انطلاقا من الملاحظات العيادية والدراسات التجريبية. على عكس ما تذهب إليه النظرية السلوكية من أن القلق هو سلوك متعلم كأي سلوك آخر، أو ما تذهب إليه النظرية التحليلية النفسية من أن القلق هو رد فعل على تهديد نزوي داخلي أو خطر خارجي، فيحين يقرر بولبي أن كل قلق هو قلق الانفصال «Separation Anxiety» (حجازي، 2004، 184-185)

ويرى "جون بولي 1973" أن الطفل لا يخاف مما سيحدث له في المدرسة، ولكن يخاف من ترك المنزل ومن المظاهر الغير المناسبة في المدرسة مثل: مدرس صارم، أو يتم مضايقة الطفل ليست سوى تبريرات من أجل البقاء في المنزل، ويشير إلى أن أغلب حالات الرفض المدرسي عند بعض الأطفال، هي نتيجة لواحد أو أكثر من نماذج التفاعل الأسري بين الطفل والوالدين (العاسمي، 2007، ص 11)

لذلك ينتقد تسمية مصطلح رهاب المدرسة و يفضل تسمية الرفض المدرسي، فبالنسبة لبولبي فإن الطفل هو ضحية لاضطراب التعلق الذي يسببه الوالدين بشكل كبير، و مع ذلك فهو لا يلوم الوالدين لأنه اعتبرهما عالقين في شبكة نظام التعلق الخاص بهم، وعلاوة على ذلك، فهو يرى أن التعلق لا يشكل الشخصية بأكملها، ولكن يتم تنشيطه في كل مرة

تتضمن حالة التعلق علاقة ما، و من مزايا نظرية التعلق لبولبي هو أنه يؤكد على التأثير النفسي للأحداث الحقيقية التي يتم تجاهلها في كثير من الأحيان من قبل البالغين الذين يعتبرونها مجرد عبارات جاهزة ، بينما يراها الطفل تهديد حقيقي

وفي هذا الصدد يصف بولبي أربعة مخططات للرفض المدرسي:

المخطط أ: (و هو الأكثر شيوعا) حيث تعاني الأم أو الأب نادرا من قلق بشأن شخصيات التعلق و تبقى الطفل في المنزل برفقتها لحمايته، و في هذا النمط من العلاقات داخل الأسر أي مرض يصيب الطفل يعتبر خطرا عليه، فيصبح الطفل في هذه الحالة معتمدا بشكل كبير على الأم من أجل الحصول على الأمان، عندما ينشأ هذا النوع من النمط داخل الأسرة يصبح الأب يعاني من هذا الاضطراب و يعكسه لا شعوريا، حيث يتوقع من الطفل أن يؤدي دور الاب مع الاحتفاظ بدوره، وفي هذا الصدد و يشير بولبي إلى انتقال اضطراب التعلق ما بين الأجيال، و أن الأطفال سيكونون ضحايا لهذا الاضطراب

المخطط ب: (من حيث التكرار وغالبا ما يرتبط بالمخطط أ) الطفل في هذه الحالة يرفض الذهاب إلى المدرسة لأنه يخاف أي يحدث شيء أو مكروه لوالديه أثناء وجوده في المدرسة ويبقى في المنزل من أجل منع حدوث ذلك

تختلف نظرية "بولبي" للتعلق عن نظرية التحليل النفسي أن في بعض الحالات يتعلق الأمر بالخوف من الانتقام انتقاما لرغبات عدائية اتجاه الأم، ولكنه يسعى لتسليط الضوء على الأثر النفسي المؤلم للتهديدات التي يصدرها الوالدين كتهديد الأم بالهروب من المنزل أو بالانتحار

حيث ينتقد "بولبي" نظرية التحليل النفسي لأنها لم تأخذ بعين الاعتبار العوامل الواقعية بما في ذلك التهديدات الصادرة من الوالدين عندما يكونون مضطربين بسبب اندفاعاتهم الشخصية

المخطط ج: الطفل في هذه الحالة يخشى مغادرة المنزل خوفا من مكروه يصيبه، وهذا راجع للتهديدات التي يقدمها الوالدين عن العالم على أنه مهدد، لكن "بولبي" يؤكد على أنه في بعض الحالات تكون مخاوف الأطفال واقعية ولا ينبغي إهمالها بل يجب أخذها بعين الاعتبار

المخطط د: في هذه الحالة يخشى الوالدين أن يحدث مكروه لطفلهم وبالتالي يبقى في المنزل، ولكن هذه المخاوف بالنسبة للوالدين واقعية ولكن غير واضحة بالنسبة للطفل. (Catherine & Raynaud, 2016, p 68-64)

3.3. النظرية السلوكية:

فسر أصحاب النظرية السلوكية رهاب المدرسة أو الرفض المدرسي من خلال العلاقة بين الطفل والبيئة المحيطة به وعلاقته بالأفراد، كذلك المثبرات المتاحة بها، وبالتالي نظرت إلى الرهاب بأنه استجابات متعلمة، والعلاقة ما بين الظروف الخارجية البيئية [مثبرات] والسلوك الملاحظ [استجابات] وبرزون دور التعلم والعوامل البيئية والخبرة أكثر من أي عوامل أخرى في تشكيل وتدعيم السلوك سواء كان سوي أو غير سوي. (الجرواني والعطار، 2014، ص 47)

فإن المدرسة السلوكية ترى أن الرهاب هو استجابة مكتسبة، وعملية الاكتساب والتعلم لا تخص اكتساب أنماط جديدة من السلوك فقط بل إزالة الأنماط القائمة من السلوك أي أضعاف هاته المخاوف بوجود استجابة مناسبة لاستجابة الخوف من خلال العلاج. (الجرواني، العطار، 2014، ص 47)

حيث تعرف النظرية السلوكية الخوف المدرسي على أنه [اقتران شرطي] لأن المدرسة اقترنت بشيء أثار الخوف لدى الطفل، وربما يكون فقدان الأم أو شيء آخر، فخوف الطفل من فقدان أمه اقترن بالذهاب إلى المدرسة، فأصبح الطفل يخاف المدرسة مما يدعم عملية خوف الطفل من المدرسة هو زيادة عاطفة الأم للطفل وخاصة عندما تظهر عليه بعض الأعراض المرضية وتحبذ بقاءه في البيت. (عبد العزيز محمد، 2011، ص 87)

وقد انطلقت هذه النظرية في تفسيرها للسلوك الرهابي من خلال نظريتين هما الشرط الكلاسيكي و الشرط الإجرائي، ففيما يخص الشرط الكلاسيكي أو ما يسمى بالتعلم الشرطي فقد أشار "واطسون Watson" أن الطفل الذي يعاني من رهاب المدرسة، تعلم خوفه الزائد من المدرسة بالتشريط الكلاسيكي من خلال تعرضه للعقاب أو تخويفه من المدرسة، هذه الخبرات المؤلمة ترتبط ارتباطاً شرطياً بتكررها، ويظهر عند الطفل الرهاب المدرسي، أما الشرط الكلاسيكي فقد أعطى "سكين" أهمية كبيرة للمدرسة والمعلمين والأقران وكافة الأنشطة الموجودة في البيئة المدرسية من حيث إسهامها في ظهور الرهاب المدرسي، حيث أنه ينشأ نتيجة المواقف التي يعيشها الطفل ويتعلمها داخل المدرسة (أي أن السلوك محكوم بنتائجه) عن طريق التقليد و الفائدة و الأهمية التي يحصل عليها من خلال القيام بسلوكيات التجنب و الابتعاد التي تحميه من مواقف خطيرة فيكرر هاته الاستجابات لكي ينال ما يرضيه، من خلال هذا التشريط تصبح الأنشطة ذات العلاقة بالمدرسة مثيرات مخيفة تبعث على السلوك الهروبي لدى الطفل هذا من جهة و من جهة أخرى فإن الجو الأسري يساهم أيضاً في نفور الطفل من المدرسة و تفضيل البقاء في المنزل قرب والديه و من يعتني به، فأسلوب التعزيز الذي يخدم الإشباع الفوري لحاجات الطفل والاهتمام المبالغ فيه يدفعانه إلى تفضيل المنزل على المدرسة لأن التعزيز الذي يرغب فيه يتناقض كلما ابتعد عن أسرته، فيتحاشى المدرسة ليتجنب ذلك. (حمري، 2019، ص 27)

بينما يرى اتجاه آخر من اتجاهات المدرسة السلوكية في تفسيره للخوف المرضي من المدرسة أن مراد هذا السلوك لدى الطفل ناتج عن انتقال الطفل من صف لآخر ومن مدرسة لأخرى، وذلك عندما ينتقل الطفل من المدرسة الابتدائية إلى المدرسة الإعدادية، ومن الإعدادية إلى الثانوية، ومثل هذا الانتقال قد يجد فيه الطفل صعوبة في التوافق مع المدرسين الجدد والزملاء أو مع المدير الجديد أو مع المطالب الجديدة التي يفرضها نظام المدرسة، و عندما يفشل الطفل في الوصول إلى التكيف أو التوافق الناجح مع هذه البيئة فإنه يلجأ إلى الانسحاب منها والبقاء في المدرسة و ذلك كوسيلة دفاعية لتخفيف من حدة القلق الذي يعاني منه، وشيئاً فشيئاً يرفض الطفل الذهاب إلى المدرسة بصورة جزئية أو كلية لأنه لا يستطيع أن يتوافق مع الظروف المدرسية المختلفة التي تشكلها هذه البيئة الجديدة. (حامد، 1977، ص 31)

كما يؤكد "رياض العاسمي" على أن السلوكيين يعطون أهمية كبيرة لفوبيا المدرسة، ويرون أنها تنشأ نتيجة المواقف المدرسية التي ترتبط ارتباطاً شرطياً على المستوى اللفظي تعبيراً عن فقدان الوالدين سواء بالموت أو الطلاق، ومن خلال التشريط تصبح الأنشطة ذات العلاقة بالمدرسة مثيرات مخيفة تبعث على سلوك الهروب لدى الطفل، فالطفل يتجنب القلق المرتبط بهذه المثيرات التي تبعث القلق عن طريق بقاءه في المنزل، كما ينظر بعض السلوكيين إلى الخوف المرضي من المدرسة باعتباره استجابة لا تكيفية و متعلمة ارتبطت شرطياً بالخوف من فقدان الأم. (العاسمي، 2008، ص 123)

وانطلاقاً من مبادئ النظرية السلوكية طور " كارني" ورفقائه نموذج يصنف فيه سلوك الرفض المدرسي على أساس وظيفة السلوك وليس شكله ووفقاً لهذا النموذج فإن الشباب بصفة عامة يرفضون الذهاب إلى المدرسة بسبب أو أكثر من بينها ما يلي:

- ❖ تجنب المشاعر السلبية التي ترتبط بمثيرات تتعلق بالمدرسة مثل: القلق والاكتئاب.
- ❖ الهروب من المواقف الاجتماعية أو التقييمية مثل اختبار كتابي أو شفوي، تفاعل، تواصل مع الأقران.
- ❖ البحث عن الاهتمام من الأشخاص المقربين مثل الوالدين
- ❖ البحث عن معززات مادية أو ملموسة خارج المدرسة مثل النوم، اللعب، مشاهدة التلفاز، استخدام الكمبيوتر والهاتف.

ويشير "كارني" و "سيلفا رمان" Kearney & Silverman إلى أن السببين الأول والثاني يشيران إلى سلوك الرفض المدرسي المعزز سلبياً أما السببين الثالث والرابع يشيران إلى سلوك بالمدرسة المعزز إيجابياً، كما قد يوجد نوع من سلوك مختلط للرفض المدرسي يستمر بسبب أو أكثر من المعززات الإيجابية والسلبية. (Silverman & Kearney, 1999, p674)

نستنتج مما سبق أن الرفض المدرسي هو شعور مكتسب و متعلم اشتراطياً يكون نتيجة تفاعل الطفل مع بيئته المدرسية، حيث يتعرض بشكل متكرر لمواقف مخيفة أو مثيرة للقلق، ما يجعله يكتسب سلوك رفض المدرسة الذي يشكل لديه اتجاهها سلبياً نحو المدرسة وما يؤدي إلى اكتساب سلوكيات الهروب أو التجنب، ويمكن أن تكون هذه التجارب مرتبطة بأشخاص محددین في البيئة المدرسة مثل: المعلمين، الزملاء، المدير، أو مرتبطة بمحيطه الاجتماعي الذي يمكن أن يكون فرداً من أسرته أو أي مصدر آخر يسبب القلق والتوتر للطفل، وهذا يؤثر سلباً على حياته اليومية وأدائه التعليمي

4.3. النظرية المعرفية:

يفسرون أصحاب هذه النظرية على أن العمليات المعرفية التي يقوم بها الفرد لمعالجة المعلومات والتفكير والتعلم، تلعب دوراً رئيسياً في ظهور السلوكيات المرتبطة بالرفض المدرسي لدى الأطفال، حيث يشيرون إلى أن هذه العمليات المعرفية قد تشمل مجموعة من العوامل، مثل الاعتقادات والخبرات التي يقوم الطفل بتكوينها حول التجارب المدرسية، ومدى فهمه للمهام الدراسية، ومستوى توقعاته بالنجاح أو الفشل. وانطلاقاً مما يملكه من معلومات يقوم بتفسير تلك المعطيات، وينتقدون النموذج الوظيفي لعدم كفاءته في تفسير الرفض المدرسي باستخدام مبدأ التعلم الإدراكي، حيث يشيرون إلى أن التفاعل بين السلوك والتعزيز لا يحدث بطريقة شعورية ويقترحون بديلاً عن ذلك النموذج المعرفي الذي يعتمد على مبادئ نظرية التعلم الاجتماعي "لباندورا"، حيث تنطلق هذه النظرية من فكرة أن السلوك يتأثر بالملاحظة والتعلم من خلال التفاعل مع البيئة المحيطة وأن العوامل المعرفية مثل المعتقدات والتوقعات والتفسيرات، تلعب دوراً حاسماً في تشكيل السلوك، علاوة على ذلك يركزون على التفاعل والتبادل بين عوامل الشخصية مثل القدرات والميول والعوامل البيئية مثل الخبرات المدرسية والتفاعلات مع المعلمين والزملاء والأهل وكذلك العوامل المحفزة الخارجية، ويرى أصحاب النظرية أن هذه العوامل تتفاعل مع بعضها البعض لتشكيل سلوك الفرد بما في ذلك سلوكيات الرفض المدرسي حيث يؤثر كل عامل على الآخر في عملية التكوين والتطور السلوكي (Hussain & Vi Vien, 2020, p3)، بموجب هذه يتم

التأكيد على أن الرفض المدرسي يمكن أن يكون نتيجة لعمليات معرفية مثل ال اعتقادات السلبية حول قدرات التلميذ كأن يتوقع أنه لن يستطيع أن يقوم بتحقيق نجاح يحقق له الرضا أو تفسيرات خاطئة للتجارب المدرسية، أو توقعات سلبية بالنجاح.

كما يعتمد النموذج المعرفي على مفهوم الكفاءة الذاتية وهي الاعتقادات والتوقعات التي يحملها الشخص حول قدرته على تحقيق النجاح في مجال معين، وتشير الأبحاث والممارسات الإكلينيكية إلى أن الأطفال الذين يعانون من الرفض المدرسي غالب ما يكون لديهم مستوى منخفض من الكفاءة الذاتية حيث يعتقدون أنفسهم غير قادرين على تنفيذ المهام المدرسية بنجاح كما ينخراطون في أفكار تثير القلق في مواقف يدركون أنها غاصة أو تسبب لهم تهديد أليم (Nursalim & Hidayah et al., 2018, p3)

تؤثر الكفاءة الذاتية المدركة على بداية واستمرار السلوك الذي يعتمد على آلية تشغيلية تتشكل من مكونين هما: توقعات النتيجة التي ينتظرها الفرد من السلوك الذي يقوم به وتوقعاته حول فاعليته التي تتحدد بدرجة ثقته بنجاحه في أداء هذا السلوك وتحقيق النتائج المستهدفة، فالخوف والتجنب يحدث عندما يدرك الفرد أن الموقف يفوق قدراته، ومن جهة أخرى فإن انخراطه في النشاطات معينة يحدث بثقة إذا أصدره حكما على الموقف بأنه في حدود إمكانياته (Hussain & Vi Vien, 2020, P4)

يمكن القول إن ضعف الكفاءة الذاتية لدى الأطفال يعد عاملا رئيسيا يؤثر سلبا على سلوكهم وأدائهم في البيئة المدرسية، فعندما يفتقرون إلى الثقة في قدراتهم يميلون إلى التشكيك في قدرتهم على التفوق والنجاح تلك التوقعات المنخفضة بشأن أنفسهم تدفعهم إلى اتخاذ سلوكيات سلبية تزيد من مشاكلهم التعليمية مثل: سلوك رفض للمدرسة وتجنب القيام بالواجبات المنزلية والغياب المتكرر وبالتالي يؤثر ضعف الكفاءة الذاتية على تجربتهم التعليمية بشكل يعيق تحقيق النجاح مما يجعلهم يشعرون بالإحباط واليأس تجاه التحصيل الدراسي وبالتالي لا بد من تعزيز الكفاءة الذاتية لدى المراهقين وتشجيعهم على بناء ثقتهم بأنفسهم لتحسين أدائهم الأكاديمي.

5.3. نظرية التعلم الاجتماعي:

حسب نظرية التعلم الاجتماعي ترى أن الأطفال يكتسبون الخوف المرضي المدرسي جراء ملاحظة أفراد آخرين لديهم تجارب مؤلمة مع عناصر المدرسة مثل الإخوة، أو الوالدين، أو جماعة الرفاق، مما يؤدي إلى سلوك تجنبي للمدرسة، حيث ترى هذه النظرية أن البيت يلعب دور المعزز والمكافئ لهذا السلوك من حيث توفير الحب والرعاية واللعب، وقد تبنت هذه النظرية عدد من الباحثين مثل " ريمانRiman " " جاندا Janda " نالNahl " ديتمار Dittmar " في تفسير ظاهرة الخوف المرضي المدرسي، و ذلك من خلال دراستهم حيث وجدوا أن ثلاث حالات من أصل خمسة و أربعين قد أصيبوا بالخوف المدرسي الناتج عن خبرات النموذج، إلا أن لهذه النظرية قدرة محدودة في الكشف عن المخاوف المرضية المدرسية. (سالمة، 2019، ص 155)، كما يعتمد مفهوم التعلم عند ألبرت باندورا "Bandora" بالملاحظة على افتراض مفاده أن الإنسان ككائن اجتماعي يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم وسلوكياتهم وتصرفاتهم أي يستطيع أن يتعلم عن طريق ملاحظة استجاباتهم وتقليده، ويشير "باندورا" إلى أن الناس يقلدون سلوك الآخرين ولا سيما إذا كانوا أشخاص مهمين بالنسبة لهم، فالأطفال يقلدون آبائهم وهذا التقليد يتسع ليشمل السلوك السلبي للآباء، و طبقا لهذه النظرية فإن الخوف يمكن أن يتعلمه الطفل

بواسطة ملاحظته لسلوك آباءه المتمثل في القلق والخوف من إقامة علاقات اجتماعية خصوصا مع أقرانه في المدرسة (هنا، 2017، ص 327)، و يضيف "نزيه حمدي و آخرون" 2010 أن نظرية التعلم الاجتماعي تفترض أن الأطفال الذين يفتقرون لمهارات التفاعل الاجتماعي اللازمة للتكيف في المدرسة، ويكونون أكثر عرضة لتطوير خوف مرضي منها، و تعود جذور هذه المشكلة إلى خلو حياة الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة من خبرات التعلم و التفاعل الاجتماعي التي تكسبه مهارات التواصل مع الآخرين والتعامل مع الانفعالات المختلفة وخاصة السلبية منها، وعادة ما يتسم هؤلاء الأطفال بالحساسية الزائدة والانفعال السريع، و هم يخشون التعرض للنقد ولهذا يتجنبون مواقف معينة مثل حصص التربية الرياضية مثلا. (أغيات، 2019، ص 115)

وحسب ما ذهب إليه هذه النظرية نستنتج أن نظرية التعلم الاجتماعي تفسر كيفية اكتساب الطفل لسلوك الرفض المدرسي نتيجة مشاهدته لتجارب سلبية يعيشها أفراد آخرون في البيئة المدرسية مثل: الإخوة أو الوالدين أو الزملاء فعندما يتم مشاهدة هذه التجارب السلبية يمكن أن يتأثر الطفل سلبا ويطور نمط من القلق مما يؤدي لسلوك تجنبي للمدرسة، بهدف تجنب التعرض للمواقف التي قد تثير هذا الخوف والتوتر، كما تشير كذلك إلى أن الجو الأسري يلعب دورا مهما يساهم في تعزيز سلوك الرفض المدرسي

4. مفاهيم ذات صلة بالرفض المدرسي

نظرا للجدل في استخدام المصطلحات، فقد تم استخدام مفاهيم أخرى مثل الرهاب المدرسي أو قلق المدرسة أو التغيب عن المدرسة أو التسرب المدرسي كفرديات لها علاقة بمفهوم سلوك الرفض المدرسي، مما أدى إلى ظهور مناقشات حول تحديده، ومع ذلك يوصى باستخدام مصطلح سلوك الرفض المدرسي لأنه مفهوم واسع وأكثر شمولاً

(Inglès & Gonzàlvez et al., 2015, p2)

1.4. التغيب عن المدرسة "Truancy":

هو مصطلح شامل وواسع يشمل جميع التلاميذ الذين يفشلون في الالتحاق بالمدرسة & Thambiragah (Grandison et al., 2008, P11)، ويركز الباحثون عموما على الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم من 5 سنوات إلى 17 سنة والذين يعانون من غياب مبرر بسبب مرض أو إصابة ويكون هذا الغياب بعلم الوالدين، أو الغياب الغير مبرر كالانسحاب من المدرسة ويكون بعدم معرفة الوالدين (Kearney, 2008, p2)

في حين أن التغيب عرفته "موسوعة علم النفس والتحليل النفسي" الهروب من المدرسة بدون إذن فهو شائع عند المراهقين، إذ أن التعبير عن الكراهية والسلبية والتمرد قد يكون شعوريا أو لا شعوريا فهو شكل من أشكال التغيب المزمن (بني أحمد، 2013، ص 20)

الشكل رقم (1): التغيب بدون إذن كشكل من أشكال التغيب المزمن



(بني أحمد، 2013، ص 23)

ويشير التغيب عموماً إلى الغيابات الغير مبررة والغير القانونية والغيابات الخفية والتغيب المرتبط بعدم معرفة الوالدين أو التغيب المرتبط بالانحراف أو المشكلات التعليمية، أو التغيب المرتبط بالظروف الاجتماعية مثل: الفقر والتشرد، وقد يكون التغيب أيضاً نتيجة المشاكل الجسدية والنفسية التي يتعرض لها الطفل (Kearney, 2008, p2)

الجدول رقم (1): بوضح الفرق بين الرفض المدرسي والتغيب بدون إذن

التغيب بدون إذن " Truancy "	الرفض المدرسي " school refusal "
المشكلة الانفعالية أقل بكثير مقارنة بالتلميذ الراض للمدرسة	مشكلة انفعالية شديدة تتعلق بالحضور إلى المدرسة
يكون الغياب بدون علم الوالدين	أغلب الوقت يعلم الوالدين بالغياب و التلميذ يحاول دائماً البقاء في المنزل
يقوم بسلوكيات منافية للأخلاق المجتمعية كالسرقة الكذب، و أغلبها مشتركة برفقاء السوء	غياب التلميذ لا يعكس سلوكاً مضاداً للمجتمع كجنوح الأحداث و أعمال الشغب
أغلب أوقات المدرسة و التي تكون بصفة متكررة لا يكون التلميذ في المنزل	يمضي التلميذ وقته الذي غابه عن المدرسة في المنزل
لا يهتم بالواجبات و ليس مستعداً للدراسة	ينجز التلميذ واجباته المنزلية

(بني أحمد، 2013، ص 21)

ومن السمات المعقدة للتمييز بين سلوك الرفض المدرسي والتغيب عن المدرسة كما أشار إليها **Berg et al 1969** " على سبيل المثال: الشباب الذين ينظر إليهم على أنهم يخافون بشكل مفرط والذين يبقون في المنزل مع والديهم، قد ينظر إليهم بتعاطف أكثر مقارنة بأولئك الذين يطهرون اضطرابات معادية للمجتمع ويعتبر ليون وآخرون " Lyon et el 2007 " أن هذا التمييز بين الغياب عم المدرسة والرفض المدرسي قائم على القلق له تأثير غير مرغوب فيه (Grandison, 2011, p16)

2.4. الرهاب المدرسي « school phobia »

يعرف رهاب المدرسة على أنه عصاب ثابت وعميق من النوع الهوسي، لكن جميع الباحثين يؤكدون على أهمية ديناميكيات الأسرة كقلق الأمومة، الصراع بين الوالدين، ومن هذا المنظور فإن أم الطفل المصاب بالرهاب المدرسي تمثل الدعم اللاشعوري لمخاوف الطفل من خلال الرضا الشديد عن الشكاوى التي يعبر عنها اتجاه المدرسة ويعرف بيرج " Berg 1969 " الرهاب المدرسي على أن الطفل يواجه صعوبات شديدة في الذهاب إلى المدرسة، مما يؤدي في أغلب الأحيان لغياب طويل واضطرابات انفعالية عاطفية ومخاوف مفرطة ومزاج غير مبرر

ويقدم " Sperling 1967 " صورة إكلينيكية معمقة فهو يميز بين الرهاب الحاد أو المزمن أو الرهاب الشائع حيث وجد أنه يصعب علاج الرهاب المدرسي المزمن لأنه ينتج عنه إلى اضطرابات في الشخصية خاصة في مرحلة المراهقة (Gaspard et al., 2015, p2)

ويشير لييوفينشي " Lebovici 1990 " أنه خلال فترة المراهقة يمكن أن يؤدي الرهاب المدرسي إلى سلوك مضاد تظهر في شكل سلوكيات مضادة للمجتمع (Gaspard et el., 2015, p3)

وحسب " هو لزر وهالفون Holzer & Halfon " فغالبا ما يتم وصف الرفض والقلق من المدرسة بمصطلح رهاب المدرسة «school phobia» الذي يشير إلى حالة الأطفال الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة لأسباب غير عقلانية، ويرى أنه من الجدير استعمال مصطلح الرفض المدرسي «school refusal» بدلا من الرهاب لأنه يضع المدرسة مركز المشكلة وتصبح الأمور أكثر تعقيدا (Holzer & Halfon, 2006, p2)

3.4. التسرب المدرسي " School dropout " :

هو انقطاع المبكر عن الدراسة قبل إكمالها لأي سبب من الأسباب أو عدم الالتحاق بمدرسة أخرى، أو العزوف وعدم الرغبة في متابعة الدراسة، والتسرب في معناه انقطاع الطفل عن الدراسة مع عدم العودة إليها مرة ثانية (عباس، 2002، ص 268)

كما يجب التمييز بين الرفض المدرسي والتسرب من المدرسة الذي يشير إلى التلميذ الذي يكون سلوكه المدرسي غير منضبط وتكون نتائجه التعليمية منخفضة (Etienne,2009, p13)، ومن ناحية أخرى لا يشمل الرفض المدرسي الاضطرابات النفسية التي تؤدي إلى بعض الأمراض الجسدية والتي تمنع الطفل مؤقتا للذهاب للمدرسة مثل: الذهان والوسواس القهري الشديد، فالرفض المدرسي يعتبر من العوامل المساهمة في حالات التسرب المدرسي

5. البروفيل النفسي لمرضي للرفض المدرسي :

إن سلوك الرفض المدرسي هو قبل كل شيء عرض من الأعراض و ليس كيانا مرضيا أو فئة تصنيفية من الاضطرابات العقلية، حيث يتسم بعدم التجانس فهو مرتبط بمجموعة من الاضطرابات النفسية والعوامل التي قد تكون مساهمة في ظهوره، فقد تكون بدايته برفض الالتحاق بالمدرسة بشكل مفاجئ أو تدريجي وقد يتجلى في عدم حضور الطفل للمدرسة بشكل كامل أو جزئي (Fisher & O'Donhue, 2006, p601)، حيث توجد العديد من الاضطرابات المصاحبة لسلوك الرفض المدرسي، و مع ذلك تعتبر اضطرابات القلق واضطرابات المزاج الأكثر انتشارا بين الأطفال والمراهقين و فيما يلي أهم الاضطرابات نذكر منها :

1.5. الرفض المدرسي وقلق الانفصال School refusal And Separation anxiety

منذ الطفولة المبكرة تظهر صعوبات الانفصال لدى الطفل كجزء طبيعي من عملية نموه وتطوره، وتتجلى هذه الصعوبات بشكل واضح في المراحل الأولى نحو الاستقلالية مثل: بداية دخول الحضانة أو الروضة، خلال هذه المراحل يميل مزاج الطفل غالبا نحو القلق والتوتر، حيث يخشى من وقوع شيء يحدث للأشخاص المهمين في حياته كالوالدين،

وينعكس هذا القلق إلى حاجة الطفل لشعوره بالحماية والأمان وعادة ما يعبر عنه بالبكاء والرغبة في عدم الانفصال، فهذه التفاعلات تعبر عن احتياجاته العاطفية والنفسية

غالباً ما يكون قلق الانفصال عاملاً مهماً يمكن أن يؤدي إلى رفض الطفل للذهاب إلى المدرسة، وهذا القلق يندرج ضمن الاضطرابات العصبية، ولكنه عادة ما تكون أعراضه غير واضحة ويتم تفسيره على أنه قلق اجتماعي، حيث يظهر الطفل الذي يعاني من قلق الانفصال سلوكاً سلبياً بشكل ملحوظ كالعدوانية ويدافع عن نفسه بشكل مفرط ويظهر تفاعلات سلوكية غير مألوفة كوسيلة للتغلب على الفوبيا أو المخاوف المرتبطة بالانفصال عن الأشخاص المهمين في حياته، ففي بعض الحالات يكون الطفل في حالة تعلق مفرط بالوالدين مما يؤدي إلى اعتماد كلي عليهم لتلبية حاجاته العاطفية والنفسية (L. Holzer & Halfon, 2006, p3)، حيث أن الطفل الذي يعاني من مشاكل التعلق أو الذي يعاني من مشاكل علائقية لدرجة أنه يشعر بالحرية في استكشاف العالم الخارجي قد يكون في حالة مرضية من قلق الانفصال هذه الحالة تتجلى:

❖ بسبب الضيق المفرط أثناء الانفصال عن شخصيات التعلق كوالدين، وقد يتفاقم قلق الانفصال بسبب تغير في الروتين أو أي موقف جديد أو غير عادي

❖ عند التفكير في الانفصال ينتاب الطفل قلق يؤدي به في بعض الحالات إلى الشكاوى الجسدية دون وجود أي مرض عضوي

❖ من خلال المخاوف المبالغ فيها كالخوف من الموت يمكن أن يكون في بعض الأحيان حدث صادم بالنسبة للطفل

❖ بسبب الافتقار إلى الاستقلالية، أي أن الطفل في هذه الحالة لا يريد النوم بمفرده، ولا يريد الذهاب إلى مكان آخر، ولا يستطيع اتخاذ القرارات بدون الأم، ولا يستطيع التركيز في غيابها

❖ الطفل الذي يعاني من قلق الانفصال يمكن أن يصاب بأعراض اكتئابية بسبب التوتر المستمر الذي يعاني منه إذ لم يتم حله، يمكن أن يؤدي قلق الانفصال في مرحلة المراهقة إلى صعوبة الانفصال عن الوالدين وانسحابه من

العلاقات الاجتماعية (Miljkovitch & Lajudie, 2017, p47)

وتشير " أسماء عطية " أن قلق الانفصال يظهر في 3 أنماط وهي:

✓ النمط الأول: وهو الأكثر وضوحاً ويظهر في صورة الضيق الزائد الذي يتعرض له لطفل عند الانفصال

✓ النمط الثاني: وهو الأكثر شدة، ويظهر في صورة ضيق شديد يصل إلى درجة الهلع

✓ النمط الثالث: ويظهر في صورة قلق مرضي حول الخطر الكامن الذي يهدد سلامة الأسرة وهو السمة المميزة لهذا

الاضطراب، حيث يفكر الطفل بأن والديه قد يتعرضان إلى الخطر كالحوادث والموت وغيرها

(أغيات، 2019، ص79)

2.5. الرفض المدرسي واضطراب القلق المعمم School refusal and Generalized Anxiety Disorder

إن الجوهر الأساسي في اضطراب القلق المعمم هو القلق فهو يعتبر حالة نفسية تتسم بوجود قلق مفرط غير

واقعي يحدث بشكل متكرر ويومياً دون وجود سياقات محددة أو مواضيع تبرر هذا القلق المستمر، ويستدل عليه من خلال

وجود التوتر الداخلي والعضلي، والتهيج، والتعب، وصعوبة التركيز، والنوم وما إلى ذلك، حيث لا يمكننا الحديث عن اضطراب القلق العام إذا كان القلق يقتصر على موضوع واحد

تتنوع مواضيع القلق الرئيسية الشائعة عند الأطفال والمراهقين حيث يمكن للطفل أن يشعر بالقلق اتجاه مواضيع غير محددة، وتتضمن مواضيع القلق المعمم: الصحة، الأمراض، الإصابات، النجاح، المشاكل العلائقية-Gallé (Tessonneau & Dahéron, 2020, p38)

3.5. الرفض المدرسي واضطراب القلق الاجتماعي:

يتميز اضطراب القلق الاجتماعي بالخوف المفرط والمستمر أثناء التفاعلات الاجتماعية أو أثناء الأداء في العديد من المواقف اليومية، ويشعر الطفل والمراهق بقلق شديد من التعامل مع الأقران والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، حيث يصاحب هذا القلق خوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين، والخوف من التصرف بطريقة محرجة أو غير مناسبة أمام الآخرين، حيث يكون القلق الاجتماعي ملحوظا في السياقات التي تثير القلق بشكل أكبر فهي تتعلق بالتفاعل مع أشخاص غير مألوفين وأيضا مع أشخاص قادرين على رصد وتقييم سلوك الفرد بعناية، كما يذكر أو يشير إلى المرضى الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي إلى وجود عدة أنماط من الأفكار التلقائية والانحرافات الإدراكية الملحوظة في حياتهم اليومية، كما يتعلق هذا بالتقييم السلبي للذات حيث يشعرون بعدم القدرة على تحقيق الأداء المطلوب أو عدم استحقاق التقدير من الآخرين، يعكسون أيضا قلقا بشأن ظهور علامات القلق بشكل واضح للآخرين مثل: احمرار الوجه، بالإضافة إلى ذلك يركزون على كيفية تصور الآخرين لهم و تكون لهم توقعات سلبية حول العواقب المحتملة للوضع مثل: انتقادات الآخرين، حيث يلاحظ أن هذه الأنماط الفكرية تؤثر سلبا على تفاعلاتهم الاجتماعية وقدرتهم على التكيف في البيئات الاجتماعية.

فالتحديات اليومية في البيئة المدرسة يمكن أن تكون مصدر ملحوظ لظهور الاضطرابات العقلية والنفسية، حيث يتعرض المراهق للعديد من المواقف التي تثير القلق والتوتر، وتتمثل هذه المواقف كالوصول إلى المدرسة في وقت متأخر، والعرض أمام زملاء، والتحدث أمامهم وغيرها من المواقف الأخرى، وكل هذه المواقف يمكن أن تؤثر بشكل ملحوظ على التطور الانفعالي والعلاقات الشخصية للمراهق مما يؤثر بدوره على تقديره لذاته وثقته بنفسه، قد تظهر العديد من الاضطرابات النفسية في مرحلتها المراهقة والبلوغ تؤثر بشكل كبير على تطور المراهق ونموه الشخصي خاصة مثل: الاكتئاب، الانعزال الاجتماعي، انقطاع العلاقات الاجتماعية (Galle-Tessonneau & Dahéron, 2020, p36).

4.4. اضطراب الهلع والرفض المدرسي Panic Disorder And School refusal

يتم تعريف نوبة الهلع على أنها حالة تحدث بشكل مفاجئ وتتسم بحالة من القلق والانزعاج الشديد بعيدا عن أي خطر حقيقي والذي تصل ذروتها في غضون بضع دقائق، وعادة ما تكون في فترة محددة (أقل من 20 ثانية)، وتشمل هذه الأعراض ما لا يقل عن 4 من العناصر التالية:

- ❖ تسارع نبضات القلب والتعرق
- ❖ الرجفة والإحساس بضيق في التنفس

❖ الغثيان والشعور بالدوار

❖ تبدد الشخصية

❖ الخوف من فقدان السيطرة

❖ الخوف من الموت

❖ الشعور بالخذر العاطفي. (Denis & Baghdadli 2016, p3)

ولأن هذه النوبات قد تحدث في أي مكان وفي أي وقت لا يمكن التنبؤ بها، حيث يقلق الطفل بشأن متى ستحدث النوبة التالية، ويتداخل القلق حول حدوث النوبة التالية مع حياة الطفل، ويقلق الطفل من التواجد في أي مكان لا يمكن الفرار منه أو من موقف يشعر فيه بالذعر، ويصبح شديد الاعتماد على والديه ويشعر بعدم الأمان في غيابهم، وقد يرفض الذهاب إلى المدرسة ويشعر بعدم الأمان عندما يبتعد عن المنزل وعن والديه.

يمكن أن يبدأ اضطراب الهلع خلال مرحلة الطفولة، ولكنه عامة يبدأ خلال المراهقة، وقد ترتبط بدايات الاضطراب مع معاناة أحد الأقارب من نوبات الهلع، وقد يصاحب اضطراب الهلع اضطرابات القلق الأخرى، وقد يعمل المراهقون على إخماد قلقهم بطر عديدة وخطيرة كالاعتماد على المواد المخدرة والكحوليات مما ينتج ذلك التسرب عن المدرسة والفتل الدراسي، وربما يصابون باضطرابات نفسية أخرى نتيجة للقلق والتوتر المستمر (كوستي، 2020، ص 54-55).

5.5. الرفض المدرسي والقلق والاكتئاب School refusal Anxiety and Depression

يرتبط مفهوم الرفض المدرسي بالضيق والإحباط العاطفي كالقلق والاكتئاب، وعليه فإن الإحباط العاطفي هو علامة على ظهور الرفض المدرسي، حيث وجد في دراسة إيجر وزملائه " Egger et el 2003 " أن اضطرابات القلق ترتبط بشكل كبير مع الرفض المدرسي مع وجود مخاوف مختلفة ونجد من بين هذه المخاوف رهاب المدرسي، قلق بخصوص الضرر أو الأذى الذي قد يحدث للوالدين والخوف مما سيحدث في المنزل أثناء الذهاب إلى المدرسة.

ولقد توصلت الدراسات أن هناك ارتباط كبير مع الاكتئاب والقلق وشملت هذه لأعراض كصعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم والشعور بالإرهاق والتعب (Ingul et al., 2019, p10)

6.5. اضطرابات السلوك والرفض المدرسي School refusal And Behavioral troubles

إن اضطرابات السلوك غالبا ما تكون مصاحبة لسلوك الرفض المدرسي دون ظهور قلق ظاهر أو شعور بالذنب لدى المراهق، حيث يحاول المراهق إخفاء غيابه عن والديه من خلال تجوله طوال اليوم بمفرده أو مع مجموعة من الأشخاص و يمكن أن يرتكب سلوكيات معادية للمجتمع مثل: السرقة، التهريب، الاعتداء، أو يتناول مواد كالمخدرات، حيث تظهر عليهم كذلك اضطرابات نفسية خاصة عند الأشخاص الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة، بالإضافة إلى الاضطرابات المصاحبة لهذا السلوك خاصة اضطرابات القلق الأكثر شيوعا بين الأطفال والمراهقين، مع الغياب عن المدرسة وتكون أكثر عند المراهقين (Mouren & Delorme, 2006, p5).

كما يمكن القول إن سلوك الرفض المدرسي هو الشكوى المقدمة من طرف الأطفال الذين يعانون من مجموعة حالات نفسية كامنة. (Wijetunge & Lakmini, 2011, p1)

6. أسباب الرفض المدرسي:

يمكن تقييم العوامل التي تسبب الرفض المدرسي في أربعة فئات، تم تطوير هذه الفئات من طرف "كيرني" Kearney حيث أن بعض الأفراد قد يتأثرون بعدة عوامل في نفس الوقت، ويمكن أن يكون الطفل يرغب في تجنب المواقف التي تسبب له مشاعر غير سارة مثل: القلق والاكتئاب والأعراض النفسية والجسمية.

كما يعد الرفض المدرسي عرضا يشير إلى وجود مشكلة أكبر مثل: اضطراب القلق والاكتئاب واضطراب النوم وقلق الانفصال واضطراب الهلع، وقد يكون السبب أيضا أن الطفل يريد تجنب الاختبارات والأعمال الجماعية والتفاعل مع الآخرين. فقد يحتاج الطفل إلى الاهتمام من أشخاص مهمين خارج المدرسة مثل: الوالدين، فقد يكون الطفل كذلك يرغب في قضاء وقت ممتع خارج المدرسة مثل اللعب مع الأصدقاء. (Khanehkeshi, 2013, p10)

1.6. عوامل مرتبطة بالأسرة:

هناك عوامل ترتبط بظروف أسرية قد تلعب دورا خطيرا في التأثير سلبا على المتعلم وظهرت مشكلة الرفض المدرسي، ومثلها وجود مشكلات في العلاقة بين الآباء والأبناء وقضايا تتعلق بالصحة النفسية للآباء، ووجود اضطرابات ما لديهم والصراعات داخل الأسرة وقضايا الانفصال والطلاق.

خوف الوالدين الشديد على الطفل والاهتمام المفرط به و المبالغة في حمايته، ضعف الثقة وانعدام الشعور بالأمان لدى الوالدين يؤدي إلى شعور الطفل بالخوف من الابتعاد عنهم وأنه بحاجة مستمرة لهم ، ومنع الأطفال من الاستقلالية في تكوين العلاقات الاجتماعية، حيث أن التدخل في حياة الطفل الاجتماعية وعرقلة اندماجه مع أقرانه من الأطفال يؤدي إلى إبقاء تعلقه بوالديه وبالتالي الشعور بالخوف من الذهاب إلى المدرسة، فهذا ما أشار إليه إيماجاوا (Imagawa 1974) بأن علاقة الطفل بوالديه تلعب دورا حثيثا في رفضه للمدرسة خاصة علاقته بأمه والتي يشوبها التبعية والحماية المفرطة، وذلك من خلال دراسته لحالة فوبيا من المدرسة، كما أن علاقة الطفل بوالديه تفتقر إلى الاستقلالية.

المشاكل الأسرية واضطراب العلاقة بين الوالدين يؤثران على الحالة النفسية للطفل المتعلم ، بالإضافة إلى ذلك فإن نوع العلاقة التي تنشأ بين الطفل ووالديه وطريقة معاملتهما له لها أثر بالغ في تكوين حالته النفسية، فإذا كانت هذه العلاقة جيدة حققنا التوافق النفسي للطفل و أما إذا كانت هذه العلاقة تتسم بالتوتر فيؤدي ذلك إلى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية لدى الطفل وكل هذه العوامل تتسبب في إضعاف استقراره الذهني والنفسي، فمن خلال ما توصلت إليه الدراسات الإكلينيكية إلى أن الأسرة المضطربة تنتج أطفالا مضطربين وأن الكثير من اضطرابات الأطفال ما هي إلا عرض من أعراض اضطرابات الأسرة المتمثلة في الظروف الغير المناسبة و أخطاء التنشئة الاجتماعية.

غياب الدعم الاجتماعي للطفل، حيث أن عدم تشجيع الوالدين للطفل على الذهاب بمفرده إلى المدرسة وعدم دعمه في نشاطاته المدرسية المختلفة يؤدي إلى فقدانه الثقة في نفسه وخوفه من الالتحاق بالمدرسة. (أغيات، 2019، ص 100)

المحطات الانتقالية فقد أشار "كيرني" Kearney إلى أن مشكلة سلوك الرفض المدرسي تظهر في عدة محطات انتقالية مثل أن ينتقل إلى مرحلة المتوسط في سن 10_13 أو ينتقل إلى مرحلة الثانوية أو ينتقل من مدرسة إلى مدرسة جديدة.

(بني أحمد، 2013، ص 35)

2.6. عوامل مرتبطة بالمدرسة:

ويمكن أن نلخص أهم المواقف المدرسية التي يمكن أن تؤدي إلى الرفض المدرسي سواء كان رفضاً كلياً أو جزئياً والمتمثلة في:

- ❖ الخوف من المدرسين الصارمين.
- ❖ تعرض الطفل للإيذاء والسخرية من رفقاءه في المدرسة.
- ❖ خبرة سيئة مع الأصدقاء والأقران.
- ❖ الخوف من الفشل في الدراسة والعقاب الوالدي الناتج عن ذلك.
- ❖ الانفصال عن بعض زملاء المدرسة المحبوبين له سواء من خلال انتقاله إلى مدرسة أخرى أو إلى صف آخر.
- ❖ الجو المدرسي المليء بالواجبات والمتطلبات الكثيرة.
- ❖ الخوف من الازدحام والزحام مثل الأعداد الكثيرة من الطلبة في المدرسة أو في الصف.
- ❖ الخوف من الامتحانات. (العاسمي، 2015، ص 102)
- ❖ تعزيزات سلبية يتلقونها من المدرسة والتي قد تكون عامل آخر في استمرار الرفض المدرسي من خلال عدم ذهابه إلى المدرسة. (Fisher & Donohue, 2006, p604)

3.6. العوامل الفردية:

إن الأشخاص الذين يعانون من عدم الاستقرار العاطفي لديهم ميل أكثر للمشاعر السلبية مثل الغضب، الاكتئاب، القلق، وغالباً ما يكونون متفاعلين عاطفياً ومعرضين أكثر للتوتر وقد يفسرون المواقف على أنها تهديد لهم حتى لو كانت عادية. حيث يؤثر مستوى الاستقرار العاطفي أيضاً سلباً على تصورات الطلاب لبيئة التعلم ويخلق علاقات زائفة بين هذه التصورات ومؤشرات الرفض المدرسي (T. Havik et al, 2015, p4)

7. أعراض الرفض المدرسي:

اقترح العديد من المؤلفين مؤشرات مختلفة للرفض المدرسي نذكر من بينها المؤشرات التي وضعها "كيرني" Kearney والتي قسمها على النحو التالي:

- ✓ شكاوى جسدية: تتمثل في الإحساس بألم في المعدة والبطن والرأس، الظهر، المفاصل، والأعراض الجسدية الأكثر شيوعاً هي الشعور بالإغماء أو الدوار، الصداع، خفقان القلب، ضيق التنفس، فقدان الصوت، وتعتبر كل هذه الشكاوى على أنها مؤشرات للرفض المدرسي في حالة عدم وجود سبب صحي لها ولهذا حسب وقت ظهورها إذا كان يحدث بشكل متكرر في الحصة أو أوقات الدراسة.

✓ شكاوى صريحة من الطفل: من خلال مدرسته أو شكاوى من تهديد ما يشعر به فيها على وجه الخصوص، هنا يجب على الوالدين أن يستمعوا لأطفالهم، فقد تدل هذه الشكاوى على الرفض الصريح للمدرسة وشرح ما سببت له المدرسة من وضع غير مريح وغير آمن (بني أحمد، 2013، ص 41)، فوفقا "لموس وسانت Moss and St & Laurent" أن الأطفال يتمتعون بارتباط آمن يكون أدائهم أفضل من الأطفال الذين لديهم ارتباط غير آمن وذلك في العديد من المجالات مثل: التواصل ولذلك يعتبر أن الارتباط الغير آمن قد يكون سببا يؤدي إلى الرفض المدرسي. (Tekin & Erden et al., 2018, P2)

✓ مؤشرات شائعة: كقلق الاجتماعي، القلق العام، اكتئاب وتعب، الخوف والمقاومة، نوبات غضب وثورات المزاج، العدوان والعنف، الهروب من المدرسة والبيت. (بني أحمد، 2013، ص 41)

وأضاف "بيرج Berg 1969" مؤشرات التي كانت الأكثر وصفا وتشمل:

- (1) صعوبة شديدة في الذهاب إلى المدرسة.
- (2) اضطرابات انفعالات شديدة بما في ذلك أعراض مثل الخوف المفرط ونوبات الغضب، اليأس أو الشكاوى الجسدية دون سبب عضوي واضح.
- (3) بقاء الأبناء في بيت الوالدين خلال فترة أو وقت المدرسة.
- (4) عدم وجود سلوكيات معادية للمجتمع.
- (5) جهود كبيرة من الأباء لتشجيع أبنائهم للذهاب إلى المدرسة (Prabhuswamy et al., 2007, p1)

كما أضاف كل من "هاين hayne" و"زملأوه van فان و"widenfelt" و «westenberg» بالإعتماد على معايير "بيرج berg ما يلي:

- تسجيل حضور الطفل كان أقل من 80% خلال الأسبوعين الماضيين باستثناء الحالات المبررة للغياب.
- وجود اضطراب القلق كما هو معرف في التصنيف الدولي للأمراض والتصنيف التشخيصي للاضطرابات العقلية (باستثناء اضطراب الوسواس القهري واضطراب ما بعد الصدمة).
- إلمام الوالدين بمكان تواجد الطفل خلال الأيام التي تميزت بتغيبه عن المدرسة.
- غياب أي اضطراب سلوك متزامن رغم التفاعل مع أشكال طفيفة من اضطراب التحدي المعارض.
- الالتزام الواضح من الوالدين بدعم الطفل لضمان انتظامه الكامل في المدرسة مع استثناء الحالات المبررة. (Elliott & Maurice, 2017, p1)

وأضاف "Latry 2019" العوامل التعليمية وقسمها إلى أربعة أبعاد مرتبطة بالرفض المدرسي:

- ❖ تلعب متطلبات المدرسة دورا أساسيا بما في ذلك الخوف من الفشل والمنافسة أثناء الامتحان.
- ❖ دعم المعلمين سوءا عاطفيا أو تعليميا في تنظيم العمل وإدارة سلوك المراهقين في الفصل.
- ❖ قد تسبب الصعوبات العلائقية مع الأفراد معاناة كبيرة سواء كانت مرتبطة بشعور الرفض

❖ البيئة المدرسية في حد ذاتها مهمة سواء كان ذلك بحجم المؤسسة التعليمية أو عدد التلاميذ في القسم (Latry, 2019, p32)

بالإضافة إلى ذلك فمن المرجح أن تظهر مظاهر سلوكية إذ أجبر المراهق على الذهاب للمدرسة بالصراخ والهباج والعنف والهروب وأحيانا ضرب الوالدين، حتى أن البعض يهدد بالانتحار وفي الحالات النادرة التي يسمح فيها المراهق لنفسه بالاقتناع يمكن أن تنشأ نوبة قلق والحاجة للتجنب أثناء المشاجرة ولو بسيطة مع معلم أو زميل في الفصل (Cailleau, 2019, p10)

8. تصنيفات الرفض المدرسي:

صنف كل من «كوليدج وهاهن وب ي 1957 Coolidge, Hahn, Pee» سلوك الرهاب المدرسي إلى نوعين وهما:

- النوع الأول: يسمى النمط العصبي وهو رهاب المدرسة في سياق شخصية سليمة
 - النوع الثاني: حيث يكون الرهاب المدرسي جزءا من اضطرابات الشخصية الأكثر انتشارا وتعقيدا
- كما أضاف كيندي " Kennedy 1965 " على تصنيف كل من "كوليدج وآخرون" معايير ذات توجه سلوكي يمكن من خلالها التفريق بين النوعين التي تم ذكرهما بحيث يتم تشخيص النوع الأول الشبيه بالنمط العصبي من خلال توفر 7 أو أكثر من العشر أعراض وهي كالتالي:

1. الشكوى الحالية هي الأولى
 2. تدوم الشكوى لمدة 4 أو 5 أيام متواصلة
 3. بداية حادة
 4. تدني المستوى الدراسي
 5. التعبير عن قلق مرتبط بالموت
 6. وجود شكوى جسدية لدى الأم
 7. تواصل جيد بين الوالدين
 8. الأم والأب متكيفين بشكل جيد في أغلب المجالات
 9. الأب تناقسي مع الأم فيما يخص إدارة المنزل
 10. الوالدين يصلون لفهم الحيل بسهولة
- وعند عدم وجود 7 أو أكثر من هذه الأعراض يتم تشخيص رهاب المدرسة من النوع الثاني وهو شكل أكثر مقاومة (Kelly, 1973, p2)

كما قدم كيندي " Kennedy 1965 " كذلك شرح توضيحي للإجراءات مشتملا على معايير التشخيص الفارقين لنوعين من الخوف المدرسي (أنظر في الأعلى) وستة عناصر أساسية العلاج:

❖ العلاقات المهنية العامة الجيدة تضمن الاستعداد للتعاون والعلاج.

❖ تجنب التركيز على الشكوى الجسدية.

- ❖ الإيجار على الحضور والمواظبة في المدرسة.
 - ❖ المقابلة المنتظمة مع الوالدين لتمكينهم من الاستمرار في الاجراءات الخاصة بالعلاج في مواجهة المقاومة التي يجودونها من الطفل.
 - ❖ المقابلة المختصرة مع الطفل لتشجيعه على الاستمرار في مواجهة الخوف.
 - ❖ المتابعة إضافة إلى دعم الوالدين (Kelly,1973, p6)
- كما أكمل مارين " Marine1968 " عمل كل من " كيندي " و " كوليدج وآخرون بوضع التصنيف الثنائي للرفض المدرسي إلى 4 فئات بغرض التشخيص والعلاج:

- الفئة الأولى: قلق الانفصال البسيط ويشمل الطفل الصغير الذي يحاول في البداية تجنب الذهاب إلى المدرسة فقد يتمسك بأمه ويتوسل لها للعودة إلى المنزل
 - الفئة الثانية: الرفض المدرسي الحاد والخفيف فهو يشبه رهاب المدرسة من النوع الأول لدى " كيندي "
 - الفئة الثالثة: الرفض المدرسي الشديد والمزمن يشبه رهاب المدرسة من النوع الثاني لدى " كيندي " الذي ينطوي على عدة أعراض
 - الفئة الرابعة: ذهان الطفولة المصحوب بأعراض الرفض المدرسي ويشمل هؤلاء الأطفال الذين يظهر لديهم أعراض سلوكيات الرفض المدرسي كجزء من اضطراب نفسي مزمن أو أعراض سلوكية أخرى (Kelly,1973, p2)
- ويقترح " كيرني وسيلفرمان Kearney & Silverman " شكلا آخر من أشكال التصنيف، وقد حدد 4 مجموعات من حالات سلوك الرفض المدرسي وهي كالتالي:

- يتميز بتجنب المثيرات المرتبطة بالمدرسة التي تولد تأثيرات سلبية مثل: القلق والاكتئاب
 - يتعلق بمحاولة الهروب من المواقف الاجتماعية أو التقييمية الغير مرغوبة
 - يسعى للحصول على الاهتمام من قبل الأشخاص المهمين بالنسبة له
 - يتعلق بالبحث والحصول على تعزيزات مادية خارج المدرسة. (Holzer, 2006, p4)
- وتشير الفئتان الأوليتان إلى أن الأطفال والمراهقين الذين يرفضون المدرسة يعود ذلك إلى التعزيزات السلبية أو الحد من الإثارات الجسدية أو الحالات العاطفية الغير سارة، بينما تشمل الفئتان الأخيرتان إلى أن الأطفال والمراهقين الذين يرفضون المدرسة وذلك راجع إلى التعزيزات الإيجابية، بحيث لا يكون لدى الطفل أي مخاوف بشأن المدرسة في حد ذاتها بل يكون أكثر انتباه للمثيرات الخارجية
- حيث تشير الفئة الأولى غالبا إلى الأطفال الأصغر سننا الذين يرفضون المدرسة لتجنب الشكاوى الجسدية وغيرها من حالات النفور العامة، ويحدد هؤلاء الأطفال في بعض الأحيان محفزات محددة للسلوك الرفض المدرسي مثل تهديدات الأقران، ولكن في كثير من الأحيان يشعر الأطفال بالسوء في المدرسة ويرغبون في مواصلة الدراسة في المنزل.
- وتشير الفئة الثانية غالبا إلى الأطفال الأكبر سنا والمراهقين الذين يرفضون المدرسة للهروب من المواقف الاجتماعية أو التقييمية الغير مرغوبة، وتشمل المواقف الاجتماعية كالمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، أما المواقف

التقييمية الشائعة تتمثل في الاختبارات والعروض الشفوية والكتابة على السبورة والمشاركة في الأنشطة الرياضية مثل كرة السلة

حيث تشير الفئة الثالثة غالباً إلى الأطفال الأصغر سناً الذين يتغيبون عن المدرسة للحصول على الاهتمام من مقدمي الرعاية، وعادة ما يرغبون بالبقاء في المنزل أو الذهاب مع الوالدين للعمل، وغالباً ما يظهرون سلوكيات سلبية

حيث تشير الفئة الرابعة غالباً إلى المراهقين الذين يتغيبون عن المدرسة للحصول على تعزيزات مادية إيجابية خارج المدرسة، تتضمن هذه التعزيزات عادة الأنشطة مع الأصدقاء أو البقاء في المنزل للنوم ومشاهدة التلفزيون، أو القيام بأفعال منحرفة (Kearney, 2004, p2)

9. تشخيص الرفض المدرسي:

إن عملية التشخيص تتبعها عملية التقييم وهي العملية التي تهدف إلى جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات الشاملة لفهم الحالة بشكل أفضل والتي من خلالها تسمح لها بتشخيص للحالة. وعملية التقييم يشارك فيها العديد من الأطراف حيث يتم جمع المعلومات من مصادر متعددة بما في ذلك العائلة، والمدرسة، والخدمات الصحية، حيث يكون التقييم من خلال الفحص السريري المفصل والدقيق للحالة وأسرته وذلك بعد الحصول على موافقتهم، كما يمكن الحصول على المعلومات من المعلمين وإدارة المدرسة حول تغيب المراهق عن المدرسة، سلوكه في الفصل، تفاعله مع أقرانه، وتكيفه الاجتماعي بالإضافة إلى تحصيله الدراسي، كما يمكن الاستفادة من الشهادات الطبية المبررة لغيابه، والتحليل الوظيفي لفهم العوامل التي تساهم في تعزيز سلوك الرفض المدرسي عند المراهق (Etienne, 2013, p22)

إن تشخيص الرفض المدرسي لم يدمج في DSM 5 و1 CIM، حيث يربطه DSM 4 للجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994 إما باضطراب قلق الانفصال، أو رهاب الخلاء ويصنف ضمن اضطرابات القلق، وتتمثل الأعراض في اضطرابات قلق الانفصال فيما يلي:

A. قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطوراً يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم، كما يتجلى بثلاثة (أو أكثر) مما يلي:

- انزعاج مفرط متكرر عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة.
- خوف مستمر ومفرط يتعلق بفقدان، أو بحدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة كالمرض، الإصابة، كارثة، أو موت.
- خوف مستمر ومفرط من أن حادثاً مشؤوماً (مثل الضياع، التعرض للخطف، حصول حادث، المرض) سيسبب الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة.
- ممانعة مستمرة أو رفض الذهاب إلى الخارج كالمدرسة أو العمل أو الأماكن الأخرى بسبب الخوف من الانفصال.

- الخوف المستمر المفرط أو الممانعة لأن يكون وحيدا أو دون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة في المنزل أو الأماكن الأخرى.
 - ممانعة مستمرة أو رفض النوم بعيدا عن البيت أو النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة.
 - كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال.
 - شكاوى متكررة من أعراض جسدية (مثل الصداع أو آلام المعدة أو الغثيان أو القيء) حين يحدث الانفصال أو حين يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به.
- B. الخوف، القلق، التجنب، تستمر لمدة 4 أسابيع على الأقل عن الأطفال والمراهقين، وبشكل نموذجي ستة أشهر أو أكثر عند البالغين.
- C. يسبب الاضطراب إحباطا سيريا مهما أو انخفاضا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- D. لا يفسر الاختلال بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كرفض مغادرة البيت بسبب المقاومة المفرطة للتغيير في اضطراب طيف التوحد، أو أوهام وهلاسو متعلقة بالانفصال في الاضطرابات الذهنية، أو رفض الخروج دون رفقة موثوقة في رهاب السباح، مخاوف حول اعتلال الصحة وغيرها من الأحداث المؤذية للآخرين في اضطراب القلق العام، أو مخاوف حول الإصابة بمرض في اضطراب قلق المرض.

(الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2014، ص91)

ومنه نستنتج أنه بالرغم من عدم وجود اضطراب سلوك الرفض المدرسي في "DSM 5" و "CIM 11" إلا أنه اضطراب قائم بذاته يتميز بجملة من الأعراض التي تحده وتجعله مستقلا عن الاضطرابات الأخرى كما يعتبر سلوك الرفض المدرسي من أكثر الاضطرابات انتشارا في الوسط المدرسي خاصة عند المراهقين.

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه توصلنا إلى أن الرفض المدرسي يمثل مسألة معقدة تتطلب دراسة وفهما شاملا لتشخيصه بدقة، فقد يبدو في البداية بأنه اضطراب عادي إلا أنه تتشابه معه مجموعة متنوعة من الاضطرابات الأخرى، وهذا ما يجعل تشخيصه أمرا صعبا، فلا بد من التعرف على البروفيل النفسو مرضي له و الأخذ بعين الاعتبار ما يتعرض له المراهق من مشاكل، فالرفض المدرسي له انعكاسات وخيمة على صحة المراهق النفسية والجسمية وعلى نموه النفسي والاجتماعي والمعرفي، ولهذا فلا بد من التدخل المبكر والتكفل به وإعادة تأهيله النفسو اجتماعي حسب خصوصية ومتطلبات واحتياجات كل فرد.

الفصل الثاني:

الاضطرابات الانفعالية " الاكتئاب والقلق
والتوتر"

محتويات الفصل

تمهيد

1. الاكتئاب

1.1. تعريف الاكتئاب

2.1. النظريات المفسرة للاكتئاب

3.1. تشخيص الاكتئاب حسب DSM 5 و CIM 11

4.1. المظاهر الإكلينيكية للاكتئاب عند المراهق

5.1. الاكتئاب عند المراهق

2. القلق

1.2. تعريف القلق

2.2. النظريات المفسرة للقلق

3.2. تشخيص القلق حسب DSM 5 و CIM 11

4.2. القلق عند المراهق

3. التوتر النفسي "الضغط النفسي"

1.3. تعريف التوتر النفسي

2.3. النظريات المفسرة للتوتر النفسي

3.3. أعراض التوتر النفسي عند المراهق

4.3. التوتر النفسي عند المراهق

خلاصة

تمهيد

تعد الاضطرابات الانفعالية إحدى أشكال الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً في عصرنا الحالي، وهي من الخبرات النفسية التي يعيشها الفرد في أوقات و مراحل معينة، فعند تعرضه لبعض الأحداث والمواقف التي قد تسبب له الشعور بالقلق و التوتر وحتى الاكتئاب والتي تسمى خاصة مرحلة المراهقة، حيث تعتبر هذه المرحلة فترة حرجة نظراً للتغيرات الجسمية والنفسية والانفعالية التي تجعل المراهق غير متزن وسريع الانفعال ويصعب التحكم في سلوكه لكثرة تقلباته الانفعالية، حيث أن هذه الأخيرة تسبب زيادة في الضغوط والتوترات النفسية لدى المراهقين هذا ما يجعلهم أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية خاصة الاكتئاب والقلق والتوتر، فالإكتئاب هو اضطراب متعدد الأوجه يتضمن مظاهر عديدة من بينها الحزن والتشاؤم الفشل وفقدان الثقة في النفس، حيث يؤثر على الأداء الشخصي و الأكاديمي على المراهق، أما القلق فيتمثل في الخوف الغير مبرر والغير منطقي الذي يتعلق بموضوع ما، كما أنه يرتبط بالميول الاكتئابيين ويتضمن العديد من الأعراض النفسية والجسمية بالإضافة إلى العديد من المشكلات، أما الضغوط تتمثل في الفشل الذي يصيب المراهق لعجزه في التكيف مع متطلبات البيئة المحيطة به، ولعل هذه الاضطرابات التي تظهر في عدة أشكال من أكثر الاضطرابات التي تؤدي به إلى الفشل الدراسي أو الرفض المدرسي وتؤثر على علاقاته الاجتماعية كعلاقته مع الأقران وتعيق استقراره و توافقه النفسي خاصة

ومن خلال هذا الذكر سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض المفاهيم التالية: الاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق خاصة، وذكر بعض النظريات النفسية التي حاولت تفسير هذه المفاهيم الخاصة بكل اضطراب، والتشخيص الإكلينيكي لها حسب DSM5 و CIM 11

1. الاكتئاب:

1.1. تعريف الاكتئاب:

الاكتئاب هو عبارة عن اضطراب في العواطف والأحاسيس حيث تختلف درجة شدته من شخص إلى آخر ومن مرحلة عمرية لأخرى، فيصاب الفرد بالحزن الشديد واليأس التام والإحساس بالعجز، ويمكن أن يؤدي إلى تأثيرات جسدية ونفسية عميقة تعيقه في أداء مهامه في الحياة اليومية (Trickett, 2014, p19)

ويعرف الاكتئاب حسب " تريبوليت شهيدي Tribolt shahidi " على أنه تغير طبيعي في المزاج غالبا ما يكون رد فعل طبيعي على حالة انفصال أو فقدان أو عدم الرضا أو التهديد والإحباط، فهو يستجيب وفقا للظروف المحيطة به، ويحدث في غياب الأعراض الأخرى بمتلازمة الاكتئاب، ويمكن أن يكون بمثابة تغيير في المزاج يتكيف مع الظروف الداخلية والخارجية

في حين يعرف فينيكوت " Winnicoot 1954 " المزاج الاكتئابي بأنه ضباب يغطي المواضيع ويخفيها ويشوهها، ثم يرتفع شيئا فشيئا ويسمح لنا باكتشاف حياة جديدة ومناظر طبيعية مكثفة، ومن ثم تكون انتقالية وقابلة للتكيف وعملية لذات الفرد، باعتبارها تباين للحالة الطبيعية (Clouard, 2012, p15)

ووفقا لمنظمة الصحة العالمية (OMS) يتم تعريف الاكتئاب على أنه اضطراب عقلي شائع يتميز بالخوف وفقدان الاهتمام أو المتعة والشعور بالذنب وبعض التعب ينجم عنه مشاكل في التركيز، مما يعيق الفرد على أداء مهامه أو التعامل مع خبرات الحياة اليومية (Héliion, 2023, p3)

ويمكن تعريف الاكتئاب حسب معجم علم النفس والتحليل النفسي على أنه حالة من الاضطراب النفسي يآثر في الجانب الانفعالي لشخصية المريض، حيث يتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة وتآنيب الضمير على أخطاء لم يرتكبها، وكثيرا ما تصاحب حالات الاكتئاب هدئات و هلاس، حيث أن حالات الاكتئاب لا تصيب الوظائف الذهنية باضطراب خطير ولا يتخلف عنه تدهور عقلي، كما أن نسبة الشفاء منها أعلى من غيرها من الأمراض النفسية الأخرى (فرج الله وآخرون، 1989، ص 62)

كما عرفه كامبل " campell " بأنه زولة إكلينيكية تشمل انخفاض المزاج ومشاعر مؤلمة وصعوبة في التفكير مع وجود تأخر حركي نفسي وربما يختفي التأخر الحركي النفسي للفرد ويكون شعور الإثم مصحوبا بنقص ملحوظ في الإحساس بالقيمة الذاتية وفي النشاط الحركي النفسي والنشاط العضوي، من غير أن توجد مشكلات عضوية حقيقة وراء هذا النقص (سلامة، 2016، ص 44)

ويعرف القاموس الفرنسي للاكتئاب « Le dictionnaire encyclopédique » بأنه حالة الفرد المكتئب وهي حالة إعياء سببها ضغوطات طبيعية أو غير طبيعية (بلخير، 2019، ص 59)

يعرف " عبد الستار 1998 " أن الاكتئاب يشكل مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الأزمة الاكتئابية، ويرى هذا الأخير أيضا أن الاكتئاب مرض عصابي ينتاب الشخص في فترات من عمره أثر أزمة خارجية أو

فقدان قريب أو صديق فيؤدي به إلى الشعور بالحزن والضياع وقد يسيطر عليه بصورة أقوى وأطول مما هو معتاد ونسبي مثل هؤلاء مصابين بالاكتئاب، ويكون مصحوبا في كثير من الأحيان بالقلق واليأس ومشاعر الذنب والتأنيب المستمر للذات (حمو علي، 2012، ص 54)

في حين يرى "بيك Beck" أن المحتوى الفكري لمرضى الاكتئاب يركز على الفقد، فيحس المريض أنه خسر شيئا يراه ضروريا، سعادته،طمأنينته، ويتوقع من أي مشروع نتائج سلبية، ويرى نفسه مفتقدا للصفات اللازمة لتحقيق أهداف ذات شأن، وتؤدي هذه التوقعات إلى الانفعالات كالحزن، الإحباط، التبلد، فضلا عن أن الاكتئاب حين يقوى فيه الإحساس بالتورط في موقف بغيض ويكون الهرب من هذه الحالة الغير المحتملة عن طريق الانتحار (بيك، 2000، ص 62)

2.1. النظريات المفسرة للاكتئاب:

1.2.1. النظرية التحليلية:

تذهب النظرية التحليلية إلى أن الظواهر الشعورية لا تمثل إلا جزءا ضعيفا من مجموع الحياة النفسية، وأن تأثير الظواهر اللاشعورية على السلوك الإنساني أكبر من تأثير الظواهر الشعورية، (إحجادن، 2016، ص 66)، حيث تعد من أوائل النظريات التي شغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه، وتقر نظرية التحليل النفسي أن الخبرات الضاغطة الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره (مثل الانفصال أو الفقد) قد تجعله مستهدفا بشكل أساسي للاكتئاب، ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لتلك الضغوط فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب، أي أن النظرية التحليلية تفسر الاكتئاب على أنه يحدث نتيجة فقدان موضوع الحب سواء كان هذا الفقدان حقيقي أو رمزي وينتج عن هذا الفقدان غضب اتجاه الذات ويهددها ويشكل هذا التهديد خبرة حزينة اكتئابية ويتطور موضوع الإحساس بالفقد فينتج عنه نوع من معاقبة الذات مصحوبا بخبرة اكتئابية تكون غالبا لاشعورية وسببها الرغبة في استيعاد الحب والتأييد، أما الأصل هذه المشكلة فترجع جذورها إلى المراحل النمو المبكرة، وبالتحديد ترجع إلى المرحلة الفمية، (بوقري، 2009، ص 160)، وهذا راجع إلى عدم الإشباع أو المبالغة في الإشباع لاحتياجات هذه المرحلة، الأمر الذي يولد الاعتمادية لدى الفرد حيث أن الأم هي المحور الأساسي الذي تتمركز عليه إشباعات الطفل (يحياوي، 2014، ص 249)، و قد كشف "فرويد" في بحثه "الحداد و المانوخوليا" عن كثير من أوجه الشبه بين الحزن العادي عند فقدان الحب والاكتئاب المرضي، فالإكتئاب عادة ما يحدث ويشد إثر وفاة موضوعات الحب أو عند فقدانها بالهجر والخسارة، وهذه النوبات من الاكتئاب التي تنفجر وتشد بعد وفاة أو فقدان عزيز، هي من وجهة نظر التحليل النفسي نتيجة أساسية للإحساس بالشعور بالذنب الشديد و كأننا من تسببنا في الوفاة والفقدان، مما يضاعف بدوره مشاعر الاكتئاب والغضب الداخلي وإتهام الذات (غربي، 2018، ص 90)، ويرى أصحاب هذه النظرية بأن الاكتئاب هو عملية تكوص للمرحلة الفمية والسادية، وأن الشخص المكتئب يحمل شعورا متناقضا من ناحية موضوع الحب الأول (الأم) و نتيجة للإحباط و عدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد لديه إحساس بالحب والكراهية والحرمان والنبد وبعمليات دفاعية لاشعورية من الإسقاط و الإدماج والتكوص ولتناقض عواطفه إزاء موضوع الحب المفقود يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته أي نحو (الأنا) (سعدى، 2018، ص 194)

في حين ذهب في نفس السياق "كارل إبراهيم" وهو أحد تلاميذ "فرويد" المطبقين لنظريته في تفسير الاكتئاب مؤكداً أن الخبرات في المراحل الأولى هي الأساس في إحداث الاكتئاب فيما بعد، كما أشار "إبراهيم" أن البغض والضغينة والكرهية هما من أهم المشاعر السائدة عند الفرد المكتئب من قبل أن يصاب بالاكتئاب، ونظراً لأن مشاعر البغض والحقد والكرهية غير مقبولة عند الفرد لذا يحاول أن يكتفم مثل هذه المشاعر ويسقطها، ويشعر الفرد بالبغض والكرهية من قبل الآخرين ثم يأتي بعد ذلك الاعتقاد بأنه منبوذ بسبب نقائصه وعيوبه الفطرية ومن ثم يصبح مكتئباً، ولقد وجد "إبراهيم" من خلال دراساته العديد من الدلائل على العدائية المكتبوتة في أحلام المكتئبين الإجرامية، كما أنهم يحاولون الانتقام من الآخرين، ولا يحاول المرضى بالاكتئاب أن يعززون دفاعاتهم العنيفة إلى الحزن ولكن من عيوبهم الشخصية وهم يعانون من الشعور بالذنب ويحاولون دائماً إرضاء ميل اللاشعور إلى أفكار الحياة، وبذلك يرى أتباع هذه النظرية أن الاكتئاب ينتج عن كبت الكراهية في العقل الباطن أو اللاوعي. (ياسين، 2015، ص 38-39)

في جهة أخرى تابعت "ميلاني كلاين" نفس المبادئ التي وضعها فرويد في تفسيرها للاكتئاب، حيث ربطت الميلانغوليا بفقدان الشيء المحبوب الذي لم يمت الذي يسهم في تحديد الذات، فهي تسهم بوضوح في مفهوم الميلانغوليا من خلال مفهومها للوضع الاكتئابي المستوحى من كتابات معلمها "كارل إبراهيم" (2010)، وفي تطوير هذا المفهوم تقترح أن الميلانغوليا تشابه الخسارة أو فقدان الذي يحدث لأول مرة لدى جميع الأفراد عندما يواجهون في سن مبكر فقدان الارتباط الوثيق مع الأم، حيث تفترض أن الوضع الاكتئابي شائع لدى الأطفال، فبالنسبة لها يعتبر الاكتئاب إدراك لكارثة حقيقية بحيث تختلف أهميتها وشدها من شخص لآخر (Fafard, 2020, p22)، حيث تعتمد "ميلاني كلاين" في تحليلها للاكتئاب على مفهوم الوضعية الاكتئابية، فالوضعية هي مفهوم بنيوي أكثر من ما هو تسلسلي فهو طريقة لتنظيم الأنا والعلاقات الداخلية والقلق بالإضافة إلى آليات الدفاع، في حين تفضل "كلاين" مصطلح الوضعية على مصطلح المرحلة (المتتابع الزمني لمراحل النمو)، حيث يمكن أن تظهر هذه المظاهر "القلق والدفاعات والعلاقات الشخصية والعلاقات الداخلية" طوال فترة الطفولة أو المراهقة أو البلوغ ويتأثر ظهورها بالصدمات والمواقف والظروف التي يمر بها الفرد، ووفقاً لـ "كلاين" فإن الذات قادرة على إحداث الشعور بالقلق واستخدام الآليات الدفاعية وتطوير العلاقات الأولية مع الأفراد منذ الولادة، حيث تتعرض الذات من البداية للقلق الذي يثيره الصراع بين اندفاعات الحياة والموت وهي أيضاً أكثر عرضة لصدمات الواقع الخارجي الذي يكون في نفس الوقت مثيراً ومصدراً للقلق كصدمة الميلاد (Pendinielli, 2011, pp84-85). حيث تحدث الوضعية الاكتئابية حسماً عندما يدرك الطفل أمه ككائن كلي منفصل عنه، ويدرك أن الكائن الجيد والسيء يعيشان معاً مما تتولد مشاعر الذنب عند الطفل الذي لا يزال يجد نفسه يتجه نحو العدوانية ضد الثدي الأم السلبي الذي أصبح الآن ثدي إيجابي، فمن خلال هذه المرحلة يدرك الطفل ذاته ككيان كامل مما يعزز فكرة أن الأنا تنشأ من هذه الوضعية الاكتئابية (Paris, 2013, pp15-16)

وفي نفس السياق نجد "فينيكوت" كان مهتماً بشكل كبير بنمو الطفل والذي قاده إلى استكشاف العلاقة بين الأم والطفل وقد دفعه ذلك إلى تطوير العديد من المفاهيم بما في ذلك الأم الجيدة بما فيه الكفاية والتي تتضمن ثلاثة أفعال ضرورية: الإمساك Le holding، المعامل Le handling، تقديم الموضوع (طريقة تقديم الموضوع) L'object presenting

- ❖ الإمساك (طريقة حمل الطفل): Le holding وهو أمر أساسي لأنه يؤدي إلى بناء ذات الطفل بشرط أن توفر له الأم الأمن العاطفي والمستمر والدفيء الوقائي من الناحيتين الفيسيولوجية والنفسية، فالإمساك ينتج الشعور بالوجود والانتماء لكونه وحدة متميزة
- ❖ المعاملة: Le handling هي الطريقة التي يتم فيها معاملة الطفل ورعايته وتلاعبه من قبل أمه، بحيث تساهم شروط وأثار المعاملة في تطوير الأداء العقلي بالإضافة إلى التعرف على التفاعل والعلاقة بين النفس والجسد
- ❖ تقديم الموضوع (طريقة تقديم الموضوع): L'object presenting هي الطريقة التي يتم بها تقديم الواقع للطفل عبر بيئته، فهذه تعتبر هي المرحلة الأولى من العلاقات الموضوعية التي تسمح للطفل حسب صفاته بتخصيص الأشياء واستخدامها، فخلال هذه الفترة يكون الطفل في حالة اعتماد كلي على الأم

حيث يرى أنه إذا كانت بيئة الأمومة جيدة و مناسبة بما فيه الكفاية فإن ميول النضج تعمل و تتحقق بشكل إيجابي، حيث يصف "فينيكوت" هذه الإمكانية على أنها فطرية للتكامل و النضج ويؤدي هذا التكامل إلى بناء فعال للذات، وفي حالة عدم التكيف سليم أي تكيف ضعيف فإن تحديد الهوية والشعور بالوحدة سيفشلان مما يؤدي هذا الفشل إلى حدوث كسر في البناء النرجسي الذي يمكن أن يكون أساسي للاستعداد الاكتنابي، ويعتبر الدور الأمومي الداعم في تكوين وتشكيل هوية الطفل ضروريا، فهذه الفترة المنظمة من القدرة المطلقة تسمح للطفل بأن يكون في وهم خلق الموضوع والتحكم عليه بنفسه، فإذا فشلت الأم في جعله يصل إلى هذه الوضعية فإن الطفل سيتحول إلى موقف الخضوع من خلال التكيف مع متطلبات البيئة المحيطة، حيث يؤدي موقف الخضوع إلى ظهور الذات المزيفة التي تكون بمثابة دفاع ولكنها يمكن أن تأخذ مكانها كجزء أساسي من الشخصية، وينظر "فينيكوت" إلى أن المرحلة الأولى ضرورية لبناء التمثيل والإحساس بالأم في حضورها، حيث يتخيل الرضيع الأم التي يدركها عندما تكون موجودة، إذ تكون الأم أول شيء يتم ترميزه فهي تقدم نفسها كوسيط غير قابل للتدمير، وقابل للتحويل، ومتاح، وقابل للعكس ومخلص وثابت

فحسب "روسيون" Roussillon يرمز الموضوع الانتقالي إلى الانتقال الأول بين الحالة النرجسية الأولية وعلاقة الموضوع، فعندما تقوم الذات بإنشاء الموضوع فإن الذات لا تسعى بالضرورة إلى الرضا الغريزي الذي من شأنه أن يؤدي حتى إلى تدمير الموضوع، ولكن عندما تغيب الأم لفترة زمنية معينة تتلاشى ذكرى تمثيلها ويكون هناك سحب للشئ الداخلي ومحو تدريجي للظواهر الانتقالية، حيث تتلاشى الرموز ويصاب الطفل بالاكتئاب، بحيث يسبق الاكتئاب فترة من الإفراط في الاستثمار في الموضوع الانتقالي كنكران لفقدان معنى الاتحاد مع الأم، وعندما تقوم الأم بإعادة استثمار طفلها فإنه قد يصبح غير قادر على إعادة استثماره كموضوع ليبيد، وقد ينتج عن ذلك في بعض الأحيان اكتئاب ذهاني أولي (Jaeger, 2001, p383)

2.2.1. النظرية المعرفية:

تقوم النظرية المعرفية بدراسة السلوك البشري بصفته المعقدة، فهذه النظرية ترى أن الاكتئاب هو اضطراب معرفي أساسه الأفكار المشوهة و الخاطئة، فأصحاب هذه النظرية يرون أن الاكتئاب ينتج من خلال نظرة الفرد إلى نفسه ومستقبله ومحيطه (العالم) بنظرة تشاؤمية لا منطقية، ويطلق على هذه النظرة التشاؤمية بالثالوث المعرفي السلبي، الشمالي، 2015، ص91)، فقد تم تطوير النظرية المعرفية انطلاقا من أعمال "بيك" بداية من 1959 والذي انطلق بدوره

من مدرسة التحليل النفسي حيث اهتم بتفسير أحلام الأفراد المكتئبين وقرارها بأحلام مجموعة ضابطة، فتوصل إلى عدم وجود فروق بينهما من ناحية ظهور العدوانية ضد الذات أو مواضيع مرتبطة بتأنيب الضمير، في حين توصل إلى أن أحلام المكتئبين كانت تعبر عن نظرتهم للعالم في حالة اليقظة، وبالتالي أظهرت هذه الدراسة دور هذه السياقات المعرفية المتواجدة في الشعور وما قبل الشعور، فأصبح الاكتئاب محور أعماله، (غربي، 2018، ص93)، فحسب وجهة نظر "بيك" فإنه يعتبر أن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد، وتحليلها وتفسيرها عن طريق ذلك النظام المعرفي الداخلي الذي يميزه، فيبدأ في الاستجابة للمواقف والأحداث المختلفة انطلاقاً من تلك المعاني التي يعطيها لها، وقد تكون هناك ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأفراد بل من جانب نفس الفرد الواحد أيضاً في أوقات مختلفة، كذلك فإن كل موقف أو حدث يكتسب معنى خاصاً يحدد استجابة الفرد الانفعالية تجاهه، (طموني، 2019، ص15)، حيث ينظر "بيك" للاكتئاب بوصفه تنشيطاً لثلاثة أنماط معرفية رئيسية تؤدي إلى نظرة الفرد بذاته ونظراته للعالم الخارجي المحيط به ونظراته للمستقبل بصورة سلبية ويسمي تلك الأنماط بالثالوث المعرفي، (غربي، 2018، ص93)، فكلما أصبح هذا الثالوث مسيطراً كان المريض أكثر اكتئاباً (إبراهيم، 2008، ص31)، و ترتبط بهذه الثلاثية أخطاء في التفكير التي تتضمن تفسيرات خاطئة للأحداث، ويصبح هذا النمط من التفكير نموذجاً لمعالجة المعلومات بشكل تلقائي أوتوماتيكي ومتكرر وسلي ما يزيد من قابلية الفرد للإصابة بالاكتئاب وتسمى بالثالوث المعرفي

- ❖ التفكير بصورة سلبية عن الخبرات: حيث يرى عالمه الشخصي يتضمن صعوبات كبيرة ويعجز عن تحقيق أهدافه في الحياة نتيجة المواقف الضاغطة
- ❖ النظرة السلبية للذات: حيث يعتبر نفسه منبوذاً و عديم الكفاءة و ينزع إلى ربط خبراته الغير سارة بنقص عقلي أو مادي أو خلقي في ذاته وبذلك فهو يعتبر نفسه غير مرغوب فيه ويرفض نفسه بسبب هذا النقص
- ❖ النظرة للمستقبل بصورة سلبية: ويعتبر الصعوبات والمعاناة الحالية بأنها مستمرة دون نهاية ولا يرى أمامه سوى الإحباط والحرمان والمصاعب. (الشمالي، 2015، ص91)

و ضع "بيك" أيضاً في النموذج المعرفي ما يسمى بالمخططات المعرفية التي يعرفها على أنها أبنية معرفية لفحص و ترميز و تقييم المنبهات التي يصطدم بها الفرد في حياته و على أساسها يكون الفرد قادراً على توجيه نفسه وعلى تصنيف وتفسير الخبرات بطريقة ذات معنى. (برجيل، 2011، ص ص 73-74)، فالمعتقدات و الافتراضات التي يكونها الفرد تجاه نفسه والأحداث والآخرين والبيئة من حوله والمستقبل، فهي تشكل الأساس الذي يستخدمه الفرد لفهم الذات والعالم والعلاقات، وهذه المخططات تنمو مبكراً في حياة الفرد من خلال خبراته و اندماجه مع الآخرين، وتشكل مفهوم الأشخاص عن أنفسهم وعن الآخرين وعن العالم، حيث تؤثر هذه المخططات في الكيفية التي ندرك بها الأشياء والناس والأحداث حيث أن المخططات هي المسؤولة عن نشأة الأفكار التلقائية السلبية، وأيضاً تنشيطها و بقاءها، و هي بذلك تتعدل وتتغير وفقاً للأحداث والخبرات، ويمكن أن تكون ظاهرة كما يمكن أن تكون ضمنية. (طموني، 2019، ص16-17)

حيث يحدد بيك أساليب التفكير لدى المكتئبين في النقاط التالية:

- الاستدلال الخاطئ: ويعني بناء تعميمات أو استنتاجات على عناصر معينة في الموقف على الرغم من عدم وجود أدلة داعمة وجود أدلة ضعيفة.
- التجريد الانتقائي: ويعني عزل خاصية عن سياقها العام مع تأكيدها في سياق آخر لا علاقة له بالنتيجة السلبية السابقة.
- المبالغة في التعميم: ويقصد بها تعميم خبرة سلبية منعزلة على الذات ككل، بمعنى الانتهاء لنتائج شمولية حول قيمته وقدراته وأدائه.
- التهويل والتهوين: أي المبالغة في إدراك جوانب القصور الذاتي والتهوين من المزايا والنجاح الشخصي.
- لوم وانتقاد الذات: إساءة تفسير الأحداث يبرز ما لدى الفرد من نقائص وعيوب.
- الكل أو لا شيء: إدراك الأشياء على أنها إما سيئة تماما أو لا شيء (ليس لها فائدة على الإطلاق) (خضر، 2015، ص35).

3.1. تشخيص الاكتئاب حسب DSM-5 و CIM11:

1.3.1. تشخيص الاكتئاب حسب " DSM5 "

1.1.3.1. الاضطراب الاكتئابي الجسيم Major Depressive Disorder/Trouble Majeur

معايير التشخيص:

- A. تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين، والتي تمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن تكون إما: مزاج منخفض أو فقد الاهتمام أو المتعة.
- ملاحظة: لا تضمن الأعراض التي تعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.
1. مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا، ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا)
 2. انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم، كل يوم تقريبا (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو ملاحظة الآخرين).
 3. فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريبا.
- ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال..
4. أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.
 5. هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريبا (ملاحظة من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتأمل أو البطء).
 6. تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا.

7. أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهيميا) كل يوم تقريبا، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا.
 8. انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الجسم، كل يوم تقريبا (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
 9. أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.
 10. تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.
 11. لا تعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى.
- المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة.

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد، و اجترار الخسارة، و أرق، و فقدان الشهية، و فقدان الوزن حيث تتواجد هذه الأعراض في المعيار A، والتي قد تشبه نوبة اكتئاب، على الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة، فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار، هذا القرار يتطلب حتما الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة. (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2014، ص75)

2.1.3.1. اضطراب اكتئابي مستمر (عسر المزاج) Persistent Depressive Disorder/La Dysthymie

يعتبر الاضطراب الاكتئابي المستمر من حالات الاكتئاب المزمن يتميز بأعراض خفيفة، مثل قلة الشهية أو الإفراط في الأكل، والأرق أو الإفراط في النوم، وانخفاض الطاقة والوهن، وتدني احترام الذات، وقلة التركيز، وصعوبة اتخاذ القرارات والشعور باليأس، فإذا استمر ظهور إثنتين أو أكثر من هذه الأعراض لأكثر من عامين، ولم يدخل الشخص في نوبة اكتئاب جسيم خلال هذه الفترة يشخص إضطراب اكتئابي مستمر، كما أنه أقل خطورة من الاكتئاب الجسيم، لأنه يمكن أن تؤثر على القدرة في العمل أو الدراسة.

معايير تشخيص الاضطراب :

A. مزاج منخفض معظم اليوم، أكثر الأيام، لمدة سنتين على الأقل، كما يستدل عليه إما بالوصف الذاتي أو بملاحظة الآخرين لذلك.

ملاحظة: يمكن أن يكون المزاج عند الأطفال والمراهقين مستثار، ويجب أن تكون المدة سنة على الأقل.

B. وجود إثنتين أو أكثر مما يلي أثناء انخفاض المزاج:

1. ضعف الشهية أو زيادة الأكل.
2. أرق أو فرط النوم.
3. انخفاض الشعور بقيمة الذات.

4. ضعف التركيز أو صعوبة في اتخاذ القرارات.
 5. مشاعر انعدام الأمل (الجدوى).
 - C. لم يخل الشخص أثناء فترة سنتي الاضطراب (سنة واحدة بالنسبة للأطفال والمراهقين) أبدا من الأعراض المدرجة في المعيارين B و A لمدة تزيد عن شهرين متواصلين.
 - A. معايير نوبة اكتئابية جسيمة قد تتواجد باستمرار خلال العامين.
 - B. لم توجد أبدا نوبة هوسية أو تحت هوسية، كما لم تحقق أبدا معايير اضطراب المزاج الدوري.
 - C. لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بوجود مستمر للفصام الوجداني، الفصام أو الاضطراب التوهمي، أو غيرها من اضطرابات طيف الفصام المحدد وغير المحددة والاضطرابات الذهانية الأخرى.
 - D. لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى (مثل قصور الدرق).
 - E. تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى. (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2014، ص 78)
- 3.1.3.1. اضطراب المزاج المتقلب المشوش Mood Dysregulation Disorder Disruptive/Trouble De La Dérégulation De L'humeur Perturbatrice

معايير التشخيص:

- A. انفجارات متكررة شديدة من الغضب تتجلى لفظياً (مثلاً الاحتدام اللفظي) و/أو سلوكياً (مثلاً، الاعتداء الجسدي على الأشخاص أو الممتلكات) وهي بشكل صارخ لا تقارن بالشدة أو المدة للوضع أو للاستفزاز.
- B. نوبات الغضب لا تتفق مع المستوى التطوري.
- C. تحدث نوبات الغضب، في المتوسط، ثلاث مرات أو أكثر في الأسبوع.
- D. يكون المزاج بين نوبات الغضب منفعلاً أو غاضباً باستمرار ولمعظم اليوم، كل يوم تقريباً ويمكن ملاحظتها من قبل الآخرين (مثلاً الآباء والمعلمين والأقران).
- E. تواجدت ال معايير D_A لمدة 12 شهراً أو أكثر طوال ذلك الوقت، لم يخل الفرد لثلاثة أشهر متتالية أو أكثر من أعراض المعايير D_A.
- F. معايير A و D موجودة فيما لا يقل عن اثنين من ثلاثة مواضع (أي في البيت، في المدرسة، مع الأقران) وشديدة في واحدة على الأقل منها.
- G. لا ينبغي أن يوضع التشخيص للمرة الأولى قبل سن 6 سنوات أو بعد سن 18 سنة.
- H. بواسطة التاريخ أو المراقبة، فالعمر عند بداية معايير E_A يكون قبل سن العشرة أعوام.
- I. لم تحصل فترة متميزة استمرت أكثر من يوم واحد وإلى إستوفت من خلالها معايير الأعراض، لنوبة هوس أو تحت هوس باستثناء المدة.

ا. لا تحدث السلوكيات حصرا أثناء نوبة من اضطراب اكتئابي جسيم، ولا تفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب طيف التوحد، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة، واضطراب القلق الانفصالي، الإضرابي الاكتئابي المستمر).

K. لا تعزى الأعراض إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة أو لحالة طبية أو عصبية أخرى (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2014، ص74)

2.3.1. تشخيص الاكتئاب حسب CIM11:

تتميز الاضطرابات الاكتئابية بمزاج اكتئابي (على سبيل المثال: حزين، سريع الانفعال، فارغ) أو فقدان المتعة مصحوبا بأعراض معرفية أو سلوكية أخرى، أو عصبية تؤثر بشكل كبير على قدرة الفرد على الأداء، لا ينبغي تشخيص الاضطراب الاكتئابي لدى الفرد أو الأفراد الذين عانوا في أي وقت مضى من نوبة هوس أو نوبة مختلطة أو نوبة تحت هوس، مما قد يدل على وجود اضطراب ثنائي القطب.. (التصنيف الدولي للأمراض 11، 2021، ص268)

1.2.3.1. اضطراب سوء المزاج:

يتسم اضطراب سوء المزاج بمزاج اكتئابي متواصل (أي يستمر لمدة عامين أو أكثر) لمعظم اليوم، والأيام التي يحصل فيها أكثر من الأيام التي لا يحصل فيها، يمكن أن يظهر المزاج المكتئب عند الأطفال والمراهقين على أنه انفعال ساند، ويصاحب المزاج المكتئب أعراض إضافية مثل انخفاض الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة بشكل ملحوظ، وانخفاض التركيز والانتباه أو التردد، وانخفاض تقدير الذات أو الشعور بالذنب المفرط أو غير المناسب، واليأس من المستقبل، اضطراب النوم أو زيادة النوم، انخفاض أو زيادة الشهية أو انخفاض الطاقة أو التعب، خلال أول عامين من الاضطراب، لم تكن هناك فترة أسبوعين كان خلالها عدد ومدة الأعراض كافيين لتلبية متطلبات التشخيص لنوبة اكتئاب، لا يوجد تاريخ من نوبات الهوس أو المختلطة أو تحت الهوس. (التصنيف الدولي للأمراض 11، 2021، ص290)

2.2.3.1. اضطراب الاكتئاب والقلق المختلط:

يتسم اضطراب الاكتئاب والقلق المختلط بأعراض كل من القلق والاكتئاب والتي تحصل في أيام أكثر من الأيام الخالية من الأعراض، خلال فترة أسبوعين أو أكثر، لا تعتبر أي مجموعة من الأعراض، عندما يتم النظر إليها بشكل منفصل، شديدة أو عديدة أو مستمرة بما يكفي لتبرير تشخيص نوبة اكتئاب أو سوء مزاج أو اضطراب القلق أو اضطراب ذا صلة بالخوف، يجب أن يكون المزاج المكتئب أو الاهتمام المتناقض بالأنشطة مصحوبا بأعراض اكتئاب إضافية، بالإضافة إلى أعراض متعددة القلق، تؤدي الأعراض إلى ضائقة كبيرة في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة، لم تكن هناك أي نوبات هوس أو تحت هوس أو نوبات مختلطة سابقا، مما قد يشير إلى وجود اضطراب ثنائي القطب (التصنيف الدولي للأمراض 11، 2021، ص291)

4.1. المظاهر الإكلينيكية للاكتئاب عند المراهق:

خلال مرحلة المراهقة تحدث تغيرات متعددة تكون هذه التغيرات سواء من الناحية فيسيولوجية (كتغيرات الجسدية)، و من الناحية النفسية (كالتخلي عن الطفولة، إعادة ترتيب الهوية) و من الناحية اجتماعية (إعادة بناء

وتحديد الموقع ضمن المجموعة البيئية أو الشخصية)، و تثير هذه التحولات تساؤلات حول الذات و حول التوجهات و حول المستقبل، مما يؤدي إلى الشعور بالانزعاج، فحسب " ما رسيلى " Marcelli و " براكونير Braconnier و " لوفر " Laufer أن في هذه المرحلة هناك صراع و رفض التماهيات المرتبطة بالطفولة، ومن ناحية أخرى هناك رغبة في الانخراط في تكوين موضوعات جديدة للتماهي، ويسبب الصراع حسب " ما رسيلى " توتر بين العالم الداخلي والخارجي للمراهق، كما يذكر Laufer مصطلح " الانهيار " الذي يفسره على أنه انهيار نفسي تهديد في تمثيلات الذات (خاصة صورة الجسد)، وكذلك في البحث عن الاستثمارات الذاتية (Bernoussi, Pedinielli, 2011, P 115-116)

وبالنسبة " لمارسيلى " تنقسم المظاهر الإكلينيكية للاكتئاب لدى المراهقين إلى ثلاثة أنواع: الحزن La tristesse ، متلازمة الاكتئاب الشديد Le syndrome dépressif grave ، الكآبة La dépressivité

❖ الحزن : La tristesse هو إحساس غامض حيث يكون رفض الإستثمار للموضوعات موجود بإستمرار، فالمراهق في هذه الحالة يعاني من أزمة قلق وكآبة وخوف غير موضوعي يساهم في ظهور الشعور بعدم الأمان، وهذه الأعراض ليست ظاهرة مرضية في حد ذاتها ولكنها تصبح كذلك من خلال تكرارها، فمصطلح القلق يشير إلى مظاهر القمع والانقباض التي تصاحب القلق، حيث يعرفه فرويد في نظريته الأخيرة عن القلق بأنه فائض من التوتر الليبيدي الذي لا يمكن التخلص منه لأنه غير مرتبط بالتمثيلات وهو إشارة تحذير الذات، حيث تتجلى أزمة القلق والاكتئاب التي يعاني منها المراهق في شكل تخلي عن الموضوع التعلق الأصلي، فإن هذه الأزمة هي نتيجة للصراع القائم بين موضوعين هما : الموضوع الذي سيتم فقدانه والموضوع الذي يجب إستثماره، فحدة الصراع تتركز في الموضوع البدائي والموضوع الجديد، وكلما زادت حدة الصراع كلما زاد القلق والتهديد الاكثتاي، وهو مؤشر على الفشل والتخلي والوصول الى موقف آخر (Bernoussi, Pedinirlli, 2011, p117)

كما يمكن تمييز الحزن من خلال: قلة الحركة، ندره الكلام، التعبير عن الألم، نوبات البكاء، الجمود الحركي، التباطؤ النفسي، ركود الفكر، الحزن الشديد، حالة دائمة من الكسل والملل، الشعور بالهذيان والذنب، وعندما يفيض هذا الحزن عادة ما يؤدي بهم إلى الإدمان، والحزن هو جزء من العصاب الوسواسي (Pirlot, 2013, p68-69)

❖ متلازمة الاكتئاب الشديد: Le syndrome dépressif grave عبارة عن تباطؤ حركي وفكري، تكمن أعراضها في عدم الاهتمام والانسحاب الاجتماعي والأسري والعاطفي والتقليل من قيمة الذات وكثرة الأفكار الانتحارية التي تدفعه إلى العزلة، نادرا ما يتم التعبير عن المزاج الاكثتاي ويصعب التعرف عليه، لأن المراهق يمكن أن يستثمر نشاط معين مما يجعل من حوله يعتقدون أنه ليس مكتئب (Bernoussi, Pedinirlli, 2011, p117).

❖ الكآبة La dépressivité :حسب ما رسيلى " Marcelli " تشبه تدمير الموضوع حيث أن التخلي عن الموضوع الداخلي الجيد يمكن أن يكون كنقطة دعم نفسي أو يؤدي إلى فقدان، مما يعيد الموضوع إلى حالة عدم التملك أو الاضطهاد، لذلك فإن الاكتئاب هو عكس الحزن (Bernoussi, Pedinirlli, 2011, p118) ، كما يجب تمييزه من خلال: الشعور بالفشل وفقدان المتعة (انعدام التلذذ) واضطرابات الأكل والأفكار الانتحارية والإدمان (Pirlot, 2013, p68)

لم يحدد الباحثون أي معايير تميز بوضوح اكتئاب الأطفال أو المراهقين من البالغين، ومع ذلك يمكن تحديد المظاهر الإكلينيكية لاكتئاب المراهقة في صورة خصائص تنموية يجب أخذها بعين الاعتبار وهي كما يلي:

1. يمكن أن يكون المزاج "رد فعل" بمعنى آخر يمكن للمراهق أن يحتفظ بالقدرة على الابتهاج بحدث إيجابي، على الرغم من وجود حزن مستمر
2. قد يتقلب التباطؤ الحركي النفسي أو يتم إستبداله بالإثارة وتكون الشكوى الجسدية شائعة
3. نادرا ما يتم التعبير عن المزاج الاكتئابي على حساب الكآبة أو الملل أو الضعف العاطفي
4. غالبا ما يحل التهيح محل الحزن ومهيمن عليه
5. تتنوع الاضطرابات الغريزية: فقدان الشهية، الشره المرضي، فرط النوم أو الأرق
6. الأفكار السلبية تقلل من قيمة الذات والشعور بالعجز واليأس
7. السلوكيات السلبية أو المعارضة داخل الأسرة، وتسبب الانسحاب المدرسي

دون أن ننسى أن الاضطرابات السلوكية مثل: السلوك المنحرف أو الإدماني يمكن أن يكون في المقدمة، وبالتالي قد تكون الأعراض غير متناسقة أو يتم التعبير عنها بعدوانية (Clouard, 2021, p19)

5.1. الاكتئاب عند المراهق:

تعتبر المراهقة نقطة بارزة في تكوين الشخصية وتحديد مقوماتها وعليه فإن ما يتعرض له المراهق في هذه المرحلة من أزمات نفسية وصعوبات مختلفة تترك أثر ضار في شخصيته، حيث تطرأ العديد من التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة على الصعيد الجسدي والنفسي بحيث تتغير طريقة كلامه وتفكيره وردات فعله (الخطوف، 2019، ص 34)

حيث ترتبط فترة المراهقة بزيادة انتشار الاضطرابات النفسية كالاكتئاب مثلا، حيث يعد أحد أكثر الاضطرابات شيوعا، وقد أصبح معترف به بشكل متزايد وأصبح يستمر مدى الحياة في كثير من الأحيان ويتزامن ظهوره في مرحلة المراهقة ويؤثر بشكل كبير على عواطف الأفراد وأفكارهم ومفهومهم لذاتهم (Hankin, 2006, p1) ، بحيث تعتبر حالة طبيعية في هذه المرحلة، فقد يميز غالبية الأخصائيين النفسيين بين مشاعر الاكتئاب المعتدلة والعابرة وبين الأشكال المختلفة التي يمكن أن يتخذها الاكتئاب في هذا المرحلة العمرية (Goudemand, 2010, p49) ، ومن المعروف أيضا أن فترة المراهقة هي فترة حاسمة وحساسة ومحورية لتطوير العادات الاجتماعية والحفاظ فهي مهمة للصحة العقلية، وتتميز بشكل رئيسي بالبلوغ الذي يظهر عليه تغيرات فيسيولوجية ونفسية، وغالبا ما تكون مترابطة ومصحوبة بتغيرات تتعلق بالعلاقات الأسرية وخاصة مع الوالدين، والعلاقات مع الأقران والظواهر الفيزيائية كمنمو الشعر، ويظهر أيضا تطور الهوية مع لحظات عدم اليقين والتردد خلال فترة النضج هذه، وبالتالي يمكن للمراهقين تطوير شخصيات مؤقتة والتي يمكن أن تصبح دائمة ومستمرة، فهم يبحثون عن التماهي على مجموعة والتمايز عن الأجيال السابقة حالة التغيير هذه هي فترة أزمة ضرورية يمكن أن تكون مصدرا للتعاسة ومكانا لظهور الاضطرابات النفسية (Ali, 2021, p15)

حيث يرتبط الاكتئاب عند المراهق بنتائج سلبية في عدة نواحي مثل الأداء النفسي السيء، وضعف العلاقات الاجتماعية، والأداء الأكاديمي المنخفض، بالإضافة إلى ذلك فالإكتئاب لدى المراهق يرتبط بحدوث محاولات انتحارية،

وهكذا نرى أن شعور المراهق بالاكتئاب ينعكس على مجمل حياته وعلى طريقة تفكيره وهذا ربما يسبب له بعض المشاكل ويؤثر على نظرته للحياة (الصطوف، 2015، ص ص 36-37)، وغالبا ما يكون الاكتئاب مرتبط بالحزن وأحيانا يمكن أن يكون ناتجا عن رفض الشخص للحداد والخسارة، في المقابل تعد مرحلة المراهقة فترة مفعمة بالحياة والديناميكية، حيث تحدث فيها تغيرات جسدية ونفسية كبيرة، وخلال هذه الفترة يقوم المراهق بتحديد وتأكيد هويته الجنسية، بحيث أن السمة الجنسية لها أثر سلبي في هذه المرحلة (Bergès et al., 2006, p244)

بالإضافة إلى ذلك نجد أن الاكتئاب لدى المراهق له نقاط ضعف بيولوجية عصبية، ولكن في هذه المرحلة تكون العوامل البيئية ضرورية كأحداث الحياة السلبية والعلاقات الأسرية (كالطلاق و الصراعات العائلية) أو الوجودية (كخيبة أمل عاطفية والفشل الأكاديمي والأمراض الجسدية) أو الاجتماعية على نطاق أوسع، في هذا العصر حيث الأمل و المثالية هي حركات طبيعية حيث يدفع الضغط الاجتماعي و الثقافي الحالي بعض الشباب إلى تجربة العالم على أنه مصدر إحباط أو مقيد للغاية، أو مثير للقلق فيما يتعلق بالمستقبل (Marcelli, Braconnier, 2008, p240) ، ومن الناحية الإكلينيكية، فإن الاكتئاب عند المراهقين يشبه الاكتئاب عند البالغين. على الرغم من وجود بعض الخصوصيات، غالبا ما يؤدي الحزن الذي يميز المزاج الاكتئابي كالشعور بالفراغ والملل وعدم الاهتمام كوسيلة للحماية من الدوافع العدوانية، فالعواطف والانفعالات يتم إبعادها عن طريق التثبيت العاطفي والحركي والفكري، كما يتم تحديد مظاهر معينة مثل: العداء والعدوانية والمعارضة، وفي هذه المرحلة نلاحظ زيادة ملحوظة في السلوكيات كمحاولات الانتحار أو استهلاك المواد المسببة للإدمان كالمخدرات والكحول (Parsis, 2013, p29)

وهكذا نرى أن شعور المراهق بالاكتئاب ينعكس على مجمل حياته، وعلى طريقة تفكيره ومشاعره وكذلك رداً فعله وطريقة تعامله مع من حوله، وهذا ربما يسبب له بعض المشاكل الدراسية خاصة ويؤثر على نظرته إلى الحياة (الصطوف، 2015، ص 37)،

2. القلق

1.2. تعريف القلق:

اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق وتنوعت تفسيراتهم واختلفت آراءهم:

يتم تعريف القلق بأنه حالة من الإثارة الشديدة والقلق والتوتر، والتي تحدث نتيجة لتهديد حقيقي أو متصور بخطر وشيك ويختلف من شخص لآخر بظهور بعض الأعراض الجسدية والعقلية، فالقلق رد فعل عقلي جسدي يحدث بشكل فوري ويتم الشعور بإثارة في نفس الوقت (Diane, 2008, p04)

ويعرف القلق حسب عكاشة 1998 القلق بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر يكون مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمانية خاصة زيادة النشاط العصبي اللاإرادي، ويأتي في صورة نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو ضيق التنفس أو الشعور بالصداع، أما التغيرات الفسيولوجية في حالة القلق الشديد تصاحبه مجموعة من الأعراض كزيادة ضغط الدم وكثرة الحركة (جعفر بيك، 2016، ص 64)

في حين يرى " فرويد " أن القلق هو نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد من خلال المواقف التي يصادفها وهو يختلف عن بقية الانفعالات الغير السارة كالشعور بالإحباط والغضب لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد أو خارجية تظهر على ملامحه بوضوح (غاليم، 2017، ص81)

كما يعرف يورك York 2008 القلق على أنه انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد متوقع وعدم الراحة والاستقرار، وخبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مترقب غير مبرر موضوعيا، وغالبا ما يتعلق هذا القلق بالخوف من المستقبل (البيض، 2022، ص348)

كذلك يشير " راجح أحمد عزت " بأن القلق حالة من الانفعال يشير إلى وجود خطر داخلي وخارجي شعوري وغير شعوري يهدد الذات وجوهره فيه الانتظار والتوقع والعجز عن الهروب، والقلق انفعال مركب من الخوف والألم وتوقع الشر (زعت، 2010، ص2)

وتعرف "الجمعية الأمريكية للطب النفسي" القلق بأنه خوف أو توتر وضيق ينتج من توقع خطر، وغالبا ما يكون مصدره مجهولا إلى درجة كبيرة ويعد مصدره كذلك غير واضح ويصاحبه كل من القلق والخوف عدد من التغيرات الفيسيولوجية (خميس، 2015، ص44)

في حين نظر كلا من «فريدمان وآخرون» Freedman et al بأن القلق شعور بالانزعاج من خطر وشيك الوقوع يصاحبه خوف مسيطر على الفرد وشعور بالتوتر يصاحبه تغيرات نفسية وجسمية

وحسب "مارسمان Marsserman" الذي يرى أن القلق عبارة عن حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ من خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف (صباح، 2016، ص44)

كما يعرف سبيليجر Speiberger بأنه التوتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم، ويكون مصحوب بأعراض جسمية كألام للعضلات والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الاستقرار ويضعف التركيز والشعور بالإعياء، وهذه الأحاسيس كثيرا ما تؤثر على حياة الفرد الأسرية والاجتماعية والعملية (البطنيجي، 2015، ص31)

في حين ترى هورني أن القلق هو استجابة انفعالية موجهة للمكونات الأساسية للشخصية، وأن البيئة التي يعيش فيها الفرد تسهم في نشأة القلق لما بها من تناقضات (طافش، 2017، ص11)

ووفقا " لمنظمة الصحة العالمية" القلق بأنه مجموعة مختلفة من المظاهر الجسدية والعقلية غير راجعة إلى خطر حقيقي، تحدث على فترات أو بصورة مستمرة ويكون القلق عاما وقد يصل إلى حد الهلع، وقد تكون الأعراض الأخرى مثل الأعراض الوسواسية الهستيرية موجودة ولكنها لا تسود الصورة الإكلينيكية (مجدي، 2013، ص43)

ويضيف "باسر وسميث 2010" في تعريفه للقلق بأنه حالة من توتر وقلق كاستجابة طبيعية للتهديد المتصور، وهذا يعني أن الفرد يشعر بالقلق يكون ذلك نتيجة تعرضه للتهديد

ووفقا " Carlson & Buskist 1997 «القلق هو شعور بالخوف أو الهلاك يصاحبه ردود فعل فيسيولوجية معينة مثل زيادة ضربات القلب، وعلاوة على ذلك ينشأ القلق كرد فعل على حالة معينة أو شيء قد يحدث في المستقبل (Kurniadi & Kasyulita, 2019, p2)

ويعرف " أحمد محمد عبد الخالق 2000 " القلق بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديد مجهول المصدر مع الشعور بالتوتر وخوف، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغ فيها لمواقف خطرا حقيقيا، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت تمثل خطرا ملحا أو مواقف تصعب مواجهتها (الغامدي، 2013، ص ص 37-38)

2.2. النظريات المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة للقلق بتعدد الأعمال والآراء المرجعية والتوجهات النظرية النفسية، وسنتناول بعض هذه النظريات التي سعت إلى تفسير القلق.

1.2.2. نظرية التحليل النفسي:

ترى نظرية التحليل النفسي أن القلق الأول يظهر في مرحلة مبكرة من الطفولة، حيث يعتبر الشخص عاجزا نسبيا نتيجة اعتماده بشكل كبير على الأشخاص الكبار والمهمين في حياته وخصوصا الوالدين، ليس فقط في إشباع الحاجات المادية الأساسية والحاجات النفسية الممثلة في الحماية والتدعيم في المواقف الجديدة التي قد تظهر في حياته، والتي يشعر أنه لا يستطيع التعامل معها وحده، وهذا ما يؤدي إلى ظهور القلق والشعور بالتهديد، حيث يعتبر " فرويد " رائد مدرسة التحليل النفسي من أوائل من تحدثوا عن القلق، وأول من تحدث عن هذا المفهوم في كتاباته، حيث وجه أنظار علماء النفس إلى مدى أهمية الدور الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان، حيث يعرف " فرويد " القلق العصبي على أنه شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي للفرد في نوبات متكررة (البطنيجي، 2015، ص ص 36-37)، وينشأ القلق حسب " فرويد " من ضغط الغرائز والرغبات المكبوتة عن نفسها، أي كميكانيزم داخلي غير مدرك عندما تهدد الهو بالتغلب على دفاعات الأنا وإشباع الرغبات والغرائز بطريقة لا توافق المجتمع، لذا يقوم الأنا بكبتها، فالقلق إنذار يطلق للأنا لتحفيزها على العمل لكبت الرغبات، فتلجأ من جديد إلى استخدام وسائل دفاعية جديدة لكبتها، غير أن هذه الوسائل لا تؤدي إلا لراحة مؤقتة ومن ثم تعود حالة القلق أشد مما كانت عليه في السابق، ويرى " فرويد " أن القلق العصبي يمكن أن يظهر في صورة قلق ومخاوف محددة من موضوعات لا تثير القلق لدى الأشخاص العاديين (البطنيجي، 2015، ص 37)، وينهي " فرويد " من دراساته في النظرية الأولى للقلق إلى أنه ينشأ عن كبت الرغبة الجنسية أو إحباطها ومنعها من الإشباع، وحينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع تتحول الطاقة الجنسية إلى قلق ومنه فالنظرية الأولى ترى أن القلق متعلق بالرغبات، فالرغبة الجامحة تسبب ضغطا وتخلق زيادة للطاقة، والتي لا يمكنها أن تحرر وتؤدي بذلك إلى القلق، فهو نتاج عدم استعمال الطاقة، وعدل هذا في نظريته الثانية التي شرحها في كتابه "القلق" وقال أن القلق العصبي والقلق الموضوعي رد فعل لحالة خطر والفرق بينهما أن الأول يرجع لخطر غريزي داخلي، أما ثاني فيرجع إلى خطر خارجي موضوعي معروف، وليس القلق على هذا ناتجا عن التحول المباشر لليبيدو، بل هو

رد فعل للأخطار الخارجية، فالشعور بالخطر ينتج بسبب تراكم تنبيهات الغريزة الجنسية مع عدم قدرة الفرد على إشباعها بسبب عجزه أو خوفه من العقاب، والعنصر الرئيسي المكون للخطر هو ازدياد التنبيه دون أن يكون الفرد قادرا على السيطرة عليه فيشعر اتجاهه بالعجز (السامي، 2010، ص 79)، كما يرى أن هناك عدة عوامل تلعب دورا هاما في إظهار القلق ومنها التغيرات التي تحدث في حياة الإنسان أثناء نموه وانتقاله من مرحلة إلى أخرى وأهمها صدمة الميلاد (البطنيجي، 2015، ص 37)

حيث يذهب في نفس السياق "أتو رانك" الذي يفسر القلق على أساس الصدمة الأولى وهي صدمة الميلاد فانفصال الطفل عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير لديه القلق الأولي، والفظام كذلك يستثيره لأنه يتضمن انفصالا عن الأم فالقلق في رأيه هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفعالات وهو يرى أن القلق الأولي يتخذ صورتين أساسيتين تصاحبه طيلة حياته وهما:

- خوف الحياة: وهو قلق من الاستقلال الفردي عندما يحاول الشخص تكوين علاقات جديدة مع الناس.
- خوف الموت: وهو خوف من التأخر وفقدان الفردية والاعتماد على الغير أي فقدان الاستقلالية (زعتو، 2010، ص 09)

وهذا ما ذهب إليه "رانك" إلى أن الشخص العصابي هو الذي لا يستطيع إحداث توازن بين هذين القلقين، بمعنى آخر أن كل فرد يشعر بهاتين الصورتين من القلق هو دائم التردد بينهما وعندما لا يستطيع الاحتفاظ بالتوازن بينهما يصبح شخصا قلق. (العطية، 2007، ص 55)

❖ تفسير القلق حسب كارين هورني:

جعلت "كارن هورني" من مفهوم القلق الأساسي محورا مركزيا لنظريتها و عرفت أنه شعور الطفل بالوحدة و العزلة و قلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة، وتعتقد أن القلق يتولد من تأثير الظروف البيئية والاجتماعية خلال تنشئة الطفل ونموه أكثر مما ينتج عن الصراع والتعارض بين المحفزات والدوافع البيولوجية من جانب و الأنا الأعلى من جانب آخر، كما يذهب إليه "فرويد" وسمي هذا القلق بالقلق الأساسي، وترى "هورني" أن القلق استجابة انفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية، وأن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر هي: الشعور بالعجز، الشعور بالعداوة، الشعور بالعزلة. كما تعتقد "هورني" أن القلق ينشأ من العناصر التالية:

- انعدام الشعور العاطفي في الأسرة وتفككها وشعور الطفل بأنه شخص منبوذ في المنزل، هذا الشعور هو من أهم مصادر القلق.
- المعاملة التي يتلقاها الطفل لها علاقة بنشأة القلق، فنوع العلاقة مع الأم خاصة لها انعكاس على ظهور حالات القلق عنده.
- البيئة التي يعيش فيها الطفل لها دور وتأثير في نشأة القلق لديه، نظرا للتعقيدات والتناقضات الموجودة فيها، فالقلق له ارتباط بالآخرين ويزداد مع مرور الوقت بسبب التناقضات الموجودة في المجتمع. (زعتو، 2010، ص 10)

❖ تفسير القلق عند هاري ستاك سوليفان:

يعطي "سوليفان" أهمية كبيرة في نظريته للقلق ومفهوم الذات النامية واعتماد الطفل على الآخرين، وتنمو ذات الطفل في مجالات العلاقات الشخصية المتداخلة ويوجد في هذا المجال أشخاص لهم أهميتهم في حياته ونموه وبقائه، ويعتقد "سوليفان" أن شخصية الطفل تتكون من خلال التفاعل الدينامي مع البيئة المحيطة به، فتربية الطفل وتعليمه تؤدي إلى اكتسابه بعض العادات السلوكية التي يستحسنها الوالدين والتي تثير في نفس الطفل الرضا والطمأنينة، فالقلق هو حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاناة عدم الاستحسان في العلاقات الشخصية، فحينما يكون القلق موجودا لدى الأم تنعكس آثاره على الطفل لأن هذا الأخير يثار من خلال الارتباط العاطفي بين الأم وطفلها (زعت، 2010، ص 09)

فالهدف إلى خفض حدة التوتر الذي يهدد أمنه وينشأ من مصدرين: توترات ناشئة من حاجات عضوية وتوترات تنشأ عن مشاعر القلق فخفض التوترات الناشئة عن القلق يعتبر من العمليات الهامة في نظرية "سوليفان" والذي يسميها "مبدأ القلق" فحسبه هو أحد المحركات الأولية في حياة الفرد (البطنيجي، 2015، ص 38) وهو نوعان إيجابي و سلبي في نفس الوقت، فالقلق البسيط يثير في نفس الإنسان الانتباه ويبعده عن الأخطاء، أما القلق الحاد فإنه يؤدي إلى الاضطراب في الشخصية ويجعل الشخص عاجزا عن التفكير السليم أو القيام بأي عمل عقلي، كما قدم "سوليفان" مصطلح نظام الذات و يعتقد أن هذا النظام يتشكل في صورة فردية بواسطة القلق الناتج عن عدم رضا الوالدين وأما موافقتهم فتؤدي إلى مشاعر الطمأنينة الناتجة عن محبتهم ورضاهم. (زعت، 2010، ص 10)

كما ذهب "إيريك فروم" في نفس الاتجاه الذي سارت فيه "هورني" و"سوليفان" في اهتمامهما بالعلاقات الاجتماعية وأثرها في التطبيع الاجتماعي للطفل، ويعتقد "فروم" أن الطفل يقضي فترة طويلة من الزمن معتمدا على والديه، وهذه الفترة الطويلة من الاعتماد تقيده بقيود أولية، ولكن الطفل ينمو ويدرك أثناء نموه أن ذاته وحدة منفصلة عن الأم، و بزيادة الطفل يزداد تحرره من الاعتماد على والديه ويزداد تحررا من القيود التي تربطه بها، ويطلق "فروم" على هذه العملية اسم "التفرد"، إلا أن هذه القيود الأولية والشعور بالاعتماد على الوالدين يعطي الطفل شعورا بالأمن والانتماء إلى الجماعة، وترجع فكرته في ذلك إلى اعتقاده بأن جهل الفرد بإمكانياته و مسؤولياته يحرره من الخوف ولكن عندما يصبح الفرد مستقلا فإنه يقف بمفرده في مواجهة العالم المملوء بالمخاطر والقوى الخارقة ويشعر حين ذلك بالقلق والعجز ويذهب إلى أن بعض الإمكانيات الجديدة للطفل قد تقابل بعدم الاستحسان من أب قاس أو من مجتمع خاص في بيئة الطفل و يضطر الطفل تحت هذه الظروف إلى كبت إمكانياته ويصبح إظهار هذه الإمكانيات فيما بعد عاملا مؤديا إلى ظهور القلق، وهكذا يرى "فروم" أن القلق ينشأ من الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين وبين الحاجة إلى الاستقلال. (زعت، 2010، ص 11-12)

2.2.2. النظرية السلوكية:

لا يخفى أن المدرسة السلوكية رفضت مفاهيم التحليل النفسي، ولكن تشترك المدرسة السلوكية مع التحليلية في أن القلق يرتبط بماضي الإنسان وما واجهه من خبرات، والمدرستان تتفقان على أن الخوف والقلق كلاهما استجابة انفعالية من نوع واحد، مع الاختلاف بأن الخوف مصدره موضوعي يدركه الفرد، بينما مصدر القلق يخرج عن مجال إدراك

الفرد، (ناصر، 2016، ص96)، وأن القلق حسيم يظل مرتبطا بالصراع، لا يختلف في ذلك كثيرا عن التحليل النفسي غير أن الصراع في السلوكية يكون شعوريا بينما في التحليل النفسي يكون صراعا لا شعوريا. (صباح، 2016، ص54)، حيث تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية و لا يتصورون الديناميات النفسية، أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات ثلاث "الهو، الأنا، الأنا الأعلى" كما فعل التحليليون، بل أنهم يفسرون القلق في ضوء الإشراف الكلاسيكي، وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي، ويصبح المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعني أن مثيرا محايدا يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف، وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير الأصلي المخيف، ويصبح قادرا على استدعاء استجابة الخوف مع أنه في طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور، وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يتعرض لنفس الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي، لما كان هذا الموضوع لا يثير الخوف بطبيعته، فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المهم الذي هو القلق، وهذا ما أشار إليه "دولارد و ميلر" أن اضطراب القلق يرجع إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيش فيها الفرد وتسهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها، (ناصر، 2016، ص96)

في حين عرض "دولارد وميلر" نظريتهما الشخصية والعلاج النفسي واستخدما مفاهيم خاصة بهما، فقد استفادا من مفهوم الدافع وأكدوا على الدور الذي يقوم به خفض الدافع في عملية التعلم، والقلق ما هو إلا دافع عندما يزداد إلى حد معين يؤدي إلى تدهور في الأداء والعكس صحيح، وعرفا القلق بأنه حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها، ويعتبر القلق دافعا مكتسبا أو قابلا للاكتساب، ويحدث القلق نتيجة الصراع، وهذا الصراع يولد حالة من عدم الاتزان تؤدي إلى القلق ولا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود الاتزان مرة أخرى. (حماد، 2012، ص32)، فهذه النظرية أهملت الجانب اللاشعوري وركزت اهتمامها على دراسة السلوك الإنساني الظاهر أو الخارجي، واعتمدت على المثير والاستجابة في تفسيرها للقلق، ورغم ذلك فقد اتفقت المدرسة السلوكية مع مدرسة التحليل النفسي في أن القلق يرتبط بالماضي والخبرات السابقة للفرد التي سبق أن اكتسبها وتعلمها الفرد في ماضي حياته، (ناصر، 2016، ص97)، فالمدرسة السلوكية تنظر إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وهذا ما ركز عليه الأوتل من السلوكيين أمثال "واطسون" بأن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي و المثير الطبيعي و بالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق و يصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعا مكتسبا، وعن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف أو القلق يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها والأكثر شهاها هي الأكثر إثارة للقلق أو الخوف، ولا تختلف نظرية "سكينر" كثيرا عن مسار التفسير الاشتراطي الكلاسيكي، حيث يرى أن السلوك إجمالا بما في ذلك السلوك غير السوي و المرضي كنتيجة لمرور الفرد بخبرات مثيرة للقلق عززت بدرجة جعلت منها مثيرا قويا و مستمرا لمثل هذه الاضطرابات، ومع تطور المدرسة السلوكية حاول السلوكيون الجدد الخروج من الدائرة الضيقة لفكر "واطسون" آخذين في اعتبارهم العمليات العقلية كعوامل وسيطة بين المثير والاستجابة ولعل من أهمهم العالم الروسي "بافلوف" فبالنسبة له كان يرى القلق ينجم في حالة إشارة الخطر (المنبه الاصطناعي الشرطي) يأتي ليأخذ صورة ضرورية لنفس رد

الفعل الذي نتج سابقا بواسطة الصدمة الحقيقية (المنبه لطبيعي) لقد أكد "بافلوف" على ميكانيكية التعويض للمنبه (التكيف الشرطي). (الساسى، 2010، ص84-85)

3.2.2. النظرية المعرفية:

تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الانفعالات التي يبدىها الناس إنما هي ناتجة عن طريقهم في التفكير، ولهذا ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويه الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي، فالنظرية المعرفية ترفض ما تنادي به مدرسة التحليل النفسي من أن اللاشعور مصدر الاضطراب النفسي، وكذلك ما تنادي به المدرسة السلوكية، حيث يرى "بيك" أن ردود الفعل الانفعالية لست استجابات مباشرة و لا تلقائية للمثير الخارجي وإنما يجري تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي وقد ينتج عن ذلك عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية مما يسبب اضطراب سلوكي، هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية، وفيما يتعلق بنشأة واستمرار الاضطرابات النفسية عامة القلق خاصة فيعتبر نموذج "بيك" أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيرا، حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك" فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة بحياتهم و الاحتفاظ بمعلومات أخرى إيجابية، (البطنيجي، 2015، ص39-40)

ويرى «بيك» ان القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيرا معبرا عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، في حين يرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمضطرب الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية، هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات التي تحدث القلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة، وبسبب تثبت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد الكثير من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر المبالغ فيه مع الميل إلى تهويل المآسي و الأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية. (الساسى، 2010، ص89)، ويوضح "بيك" أن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي الذي يميز ذلك النظام، ويبدأ في الاستجابة للمواقف والأحداث المختلفة انطلاقا من تلك المعاني التي يعطيها له، وقد تكون هناك ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأفراد، بل من جانب الفرد نفسه أيضا في أوقات مختلفة، كذلك فإن كل موقف أو حدث يكتسب معنى خاص، يحدد استجابة الفرد الانفعالية تجاهه، وتتوقف طبيعة الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالي لدى الفرد على إدراكه لذلك الموقف أو الحدث، فحينما إذا شعر الإنسان بالتهديد فإن ذلك يؤدي به إلى القلق، كما تفسر نظرية "بيك" المعرفية ذلك بأنه أنماط من التفكير المشوهة، و الخطأ في تقييم المواقف من ناحية خطورتها وما يترتب على ذلك، من تكوين مركبات معرفية نشطة تحول مؤثرات البيئة إلى مصادر للقلق النفسي فتؤدي بالتالي إلى الشعور بالقلق النفسي وظهور أعراضه. (البطنيجي، 2015، ص40)، ولهذا نجد أن الأفكار الخاطئة والإدراك الخاطئ لدى المريض يقوده إلى سلوك خاطئ، فوجود أفكار خاطئة لديه تتعلق بحياته وعلاقاته وتصورات عن الحياة قد تقوده إلى سلوكيات خاطئة، مما يترتب على ذلك ظهور القلق النفسي الذي يوجد لديه، كما يذكر الرشيد وآخرون أن تفسير النظرية المعرفية لاضطراب القلق النفسي هو التركيز على التأثيرات المعرفية، فهذه

النظرية تركز على الحساسية الكبيرة للإشارات المنبهة بالخطر لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق النفسي، ويؤدي بهم تفسير تلك الخبرات بطريقة مهددة إلى تفاقم القلق النفسي الذي يؤول إلى تطور أعراض يستجيبون حيالها لمزيد من القلق النفسي، وترتكز التفسيرات المعرفية لاضطرابات القلق النفسي أساسا على إطار عام من المفاهيم والمبادئ التي تؤكد على أن بعض الأفراد يبدون مشكلات خاصة بمعالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد. (البطنيجي، 2015، ص40)

3.2. تشخيص القلق حسب DSM-5 و CIM11:

1.3.2. تشخيص القلق حسب DSM-5:

1.1.3.2. اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder:

- A. قلق زائد وانشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل الأداء في العمل أو المدرسة).
- B. يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانشغال.
- C. يصاحب القلق والانشغال ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت لمدة ستة أشهر الأخيرة).
- ملاحظة: يكفي عنصر واحد عند الأطفال.

1. تملل أو شعور بالتقييد أو بأنه على الحافة.

2. سهولة التعب.

3. صعوبة التركيز أو فراغ العقل.

4. استثارة.

5. توتر عضلي.

6. اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائما أو النوم المتلملل واللامرضي).

D. يسبب القلق أو الانشغال القلقين أو الأعراض الجسدية إحباطا هاما سريريا أو انخفاض في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء.

E. لا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلا فرط نشاط الدرق).

F. لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كالقلق أو الانشغال حول حصول هجمات الهلع في اضطراب الهلع، التقييم السلبي، كما في اضطراب القلق الاجتماعي، العدوى والوساوس الأخرى، كما في الوسواس القهري، وما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وليس الانفصال عن شخص متعلق به، كما اضطراب قلق الانفصال، اكتساب الوزن كما في القمة العصبي، الشكاوى الجسدية، في اضطراب قلق المرض، أو محتوى الأوهام أو الفصام أو الاضطراب التوهمي.

(الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2014، ص97)

2.1.3.2. اضطراب قلق الانفصال Separation Anxiety Disorder:

E. قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطوريا يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم، كما يتجلى بثلاثة (أو أكثر) مما يلي:

- انزعاج مفرط متكرر عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة.
- خوف مستمر ومفرط يتعلق بفقدان، أو بحدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة كالمرض، الإصابة، كارثة، أو موت.
- خوف مستمر ومفرط من أن حادثا مشؤوما (مثل الضياع، التعرض للخطف، حصول حادث، المرض) سيسبب الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة.
- ممانعة مستمرة أو رفض الذهاب إلى الخارج كالمدرسة أو العمل أو الأماكن الأخرى بسبب الخوف من الانفصال.
- الخوف المستمر المفرط أو الممانعة لأن يكون وحيدا أو دون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة في المنزل أو الأماكن الأخرى.
- ممانعة مستمرة أو رفض النوم بعيدا عن البيت أو النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة.
- كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال.
- شكاوى متكررة من أعراض جسدية (مثل الصداع أو آلام المعدة أو الغثيان أو القيء) حين يحدث الانفصال أو حين يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به.

F. الخوف، القلق، التجنب، تستمر لمدة 4 أسابيع على الأقل عن الأطفال والمراهقين، وبشكل نموذجي ستة أشهر أو أكثر عند البالغين.

G. يسبب الاضطراب إحباطا سيريا مهما أو انخفاضا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H. لا يفسر الاختلال بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كرفض مغادرة البيت بسبب المقاومة المفرطة للتغيير في اضطراب طيف التوحد، أو أوهام وهلاوس متعلقة بالانفصال في الاضطرابات الذهانية، أو رفض الخروج دون رفقة موثوقة في رهاب الساح، مخاوف حول إعتلال الصحة وغيرها من الأحداث المؤذية للآخرين في اضطراب القلق العام، أو مخاوف حول الإصابة بمرض في اضطراب قلق المرض.

(الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2014، ص 91)

3.1.3.2. اضطراب الهلع Panic Disorder:

A. نوبات هلع متكررة غير متوقعة هجمة الهلع هي إندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الإنزعاج الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق، وخلال هذا الوقت تحدث أربعة (أو أكثر) من الأعراض التالية:

ملاحظة: يمكن أن يحدث الإندفاع المفاجئ من حالة هدوء أو حالة قلق.

(1) خفقان، دقات القلب الشديد، أو تزايد سرعة القلب.

- (2) تعرق.
- (3) إرتعاش أو إرتجاف.
- (4) أحاسيس بقصر النفس أو الإختناق.
- (5) شعور بالغصص.
- (6) ألم أو إنزعاج صدري.
- (7) غثيان أو تلبك في البطن.
- (8) الإحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الإغماء.
- (9) قشعريرة أو أحاسيس بالحرارة.
- (10) مذل أو تشوش الحس (إحساسات بالتنميل أو بالوخز).
- (11) تبدد الواقع (إحساسات بالواقعية) أو تبدد الشخصية (أن يكون الشخص منفصلا عن ذاته).
- (12) خوف من فقدان السيطرة أو الجنون.
- (13) خوف من الموت.

ملاحظة: قد تشاهد أعراض ثقافية محددة (مثلا طنين، آلام الرقبة والصداع والصراخ أو البكاء الخارجة عن السيطرة) لا ينبغي أن نعتبر مثل هذه الأعراض أحد الأعراض الأربعة المطلوبة.

B. واحدة على الأقل من الهجمات تلاها شهر (أو أكثر) لأحد أو لكلا ما يلي:

❖ قلق مستمر أو خوف حول هجمات إضافية من الهلع أو حول عواقبها (مثل فقدان السيطرة، الإصابة بنوبة قلبية).

❖ تغير كبير لسوء سلوك التكيف على صلة بهجمات الهلع (مثلا السلوكيات تهدف إلى تجنب حصول نوبات الهلع مثل تجنب الحالات غير المألوفة).

C. لا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا إساءة استخدام عقار دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلا فرط نشاط الدرق، واضطرابات قلبية رئوية).

D. لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، (مثلا هجمات الهلع لا تحدث فقط كاستجابة للمواقف الاجتماعية المرهوبة، كما في اضطراب القلق الاجتماعي، وليس كاستجابة للأشياء أو الحالات المرهوبة المحددة، كما في الرهاب النوعي، وليس استجابة للوساوس كما في الوسواس القهري، وليس كاستجابة لما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس كاستجابة للانفصال عن شخص متعلق به (كما اضطراب قلق الانفصال). (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2014، ص94_95)

2.3.2. تشخيص القلق حسب CIM11:

يتسم القلق والاضطرابات ذات الصلة بالخوف بظهور القلق والخوف المفرط و الاضطرابات السلوكية ذات الصلة، مع أعراض شديدة بما يكفي لتؤدي إلى ضائقة كبيرة أو ضعف كبير في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة، والخوف والقلق ظاهرتان متصلتان ببعضهما البعض،

يمثل الخوف رد فعل على التهديد الوشيك المتصور في الوقت الحاضر، على حين أن القلق موجه أكثر نحو المستقبل، في إشارة إلى التهديد المتوقع، من السمات الرئيسية التي تميز بين القلق و الإضطرابات ذات الصلة بالخوف بؤر القلق الخاصة بالاضطراب، أي المحفز أو الموقف الذي يثير الخوف أو القلق. يتضمن المظهر السريري للقلق والاضطرابات ذات الصلة بالخوف بشكل نموذجي أو إدراكات محددة مرتبطة يمكن أن تساعد في التمييز بين الإضطرابات من خلال توضيح بؤرة القلق. (التصنيف الدولي للأمراض 11، 2021، ص326)

1.2.3.2. إضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder

يتسم اضطراب القلق المعمم بأعراض ملحوظة للقلق تستمر لعدة أشهر على الأقل، و الأيام التي تحصل فيها أعراض القلق تكون أكثر من الأيام الخالية من هذه الأعراض، و يتجلى ذلك أما بالتوجس العام (أي القلق العائم) أو الجزع المفرط الذي يركز على أحداث يومية متعددة، و غالباً ما تكون متعلقة بالأسرة، و الصحة، الشؤون المالية، و المدرسة أو العمل، أعراض إضافية مثل التوتر العضلي أو الاستثارة الحركية، أو النشاط الزائد للجهاز العصبي الودي اللاإرادي، أو الخبرة الذاتية للمزاج العصبي، أو صعوبة الحفاظ على التركيز، أو التهيج، أو اضطراب النوم. تؤدي الأعراض إلى ضائقة كبيرة أو ضعف كبير في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة. الأعراض ليست مظهراً من مظاهر حالة صحية أخرى وليست نتيجة لتأثير مادة أو دواء على الجهاز العصبي المركزي. (التصنيف الدولي للأمراض 11، 2021، ص327)

2.2.3.2. إضطراب قلق الانفصال Separation Anxiety Disorder

يتسم اضطراب قلق الانفصال بالخوف الملحوظ والمفرط أو القلق بشأن الانفصال عن شخصيات متعلق بها محددة عند الأطفال، يركز قلق الانفصال عادة على مقدمي الرعاية أو الأباء أو أفراد الأسرة الآخرين، عند البالغين يكون شريكاً رومنسياً أو أطفالاً، قد تشتمل مظاهر قلق الانفصال أفكاراً عن الأذى أو الأحداث غير المرغوبة التي قد تصيب شخصيات متعلق بها، والإحجام عن الذهاب إلى المدرسة أو العمل، وتكرار الضيق المفرط عند الانفصال، والإحجام أو رفض النوم بعيداً عن شخصيات متعلق بها، وكوابيس متكررة حول الانفصال. تستمر الأعراض لعدة أشهر على الأقل وتكون شديدة بدرجة كافية لتؤدي إلى ضائقة كبيرة أو ضعف كبير في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة. (التصنيف الدولي للأمراض 11، 2021، ص332)

3.2.3.2. إضطراب الهلع Panic Disorder

يتسم اضطراب الهلع بهجمات هلع متكررة غير متوقعة لا تقتصر على منبهات أو مواقف معينة. هجمات الهلع هي نوبات متميزة من الخوف أو القلق الشديد مصحوبة ببداية سريعة ومتزامنة للعديد من الأعراض المميزة (على سبيل المثال: خفقان القلب، زيادة معدل ضربات القلب، والتعرق، والارتجاف، وضيق التنفس، وألم الصدر، والدوخة أو الدوار، والقشعريرة، والهبات الساخنة، والخوف من الموت الوشيك). بالإضافة إلى ذلك، يتسم اضطراب الهلع بالقلق المستمر بشأن تكرار أو خطورة هجمات الهلع، أو السلوكيات التي تهدف إلى تجنب تكرارها، والتي تؤدي إلى ضعف كبير في المجالات الشخصية أو العائلية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة. الأعراض ليست مظهراً من مظاهر حالة

صحية أخرى وليست نتيجة لتأثير مادة أو دواء على الجهاز العصبي المركزي. (التصنيف الدولي للأمراض 11، 2021، ص328)

4.2. القلق عند المراهق:

قد يواجه المراهق العديد من المشكلات النفسية نتيجة لتعدد التغيرات التي يمر بها من أبرزها القلق و التوتر، فالمراهق قد يعاني من القلق الذي ينشأ من مراقبة الفرد للمثيرات والمواقف المؤلمة أو لسبب الأوضاع الأسرية من بينها الخلافات بين الوالدين أو المرض، وكثيرا ما تبدو على المراهق مظاهر الشعور بالإحباط والانحطاط القوي التي يدوم لبضعة أيام و أسابيع ويرافقها الشعور بالفشل وعدم الفائدة (بويطة، 2012، ص109)، فمن ناحية أخرى نجد أن نمو المراهق وما يطرأ على جسمه وطبيعة التغيرات الفسيولوجية التي تتميز بها هذه المرحلة تسبب له قلق شديد، فهو يرى التغيرات التي تطرأ على جسمه ولا يفهم حقيقة بعضها، ويشعر كما لو كان هو الشخص الوحيد الذي تحدث له هذه التغيرات والتي كان من المفروض أن يعرفها سواء عن طريق والديه أو عن طريق المدرسة وأنها تعتبر طبيعية وأن كل فرد لا بد أن يمر بها، وكذلك الحال بالنسبة للتغيرات الداخلية التي تحدث للمراهق والتي يشعر بها ويود أن يفهمها (إبراهيم، 1917، ص49)

فالمراهقة تعتبر فترة قلق انفعالي ناتج عن هذه التغيرات التي تحدث في هذه الفترة، فهو لم يعد ذلك الصغير الذي لا يهتم به الناس بل أصبح في طريقه إلى النمو الكامل إلا أنه مع ذلك لم يتحرر بعد من كل صفات الطفولة فلازال بعضها موجودا، وعليه فإن هذه التغيرات التي تعترى جسم المراهق تختلف عن التغيرات التي تحدث له أثناء فترة الطفولة، وهنا يتساءل المراهق ماذا يحدث وماهي الطريقة التي ينظر من خلالها ويشعر، و عليه يظهر القلق كشعور ينشأ من مختلف الضغوط التي يتعرض لها المراهق، ولذلك نجده دائما يستخدم الحيل الدفاعية لكي يقلل من شعوره بالقلق الناجم عن الإحباطات والصراعات التي لم تحل، مما يؤدي إلى إعاقة النمو النفسي السليم لديه (بويطة، 2012، ص98)

كما يعد القلق أحد الإضطرابات النفسية التي قد تحدث خاصة في هذه الفترة، ويسبق عادة القلق ظهور أنواع مختلفة من الأمراض النفسية أو ما يصاحبها، وفي بعض الأحيان قد يكون هو العرض المرضي الوحيد والمستمر دون أن يتطور إلى مرض نفسي معين وهذا ما يسمى بالقلق المرضي، حيث يظل المراهق في هذه الحالة قلقا وخائفا من كل شيء ومن لا شيء في نفس الوقت، ويكون قلقه وخوفه وتوتره أقوى كثيرا مما يتطلب الموقف، وتترامن أحيانا أعراض القلق مع أعراض الاكتئاب والتوتر (الضغط النفسي) مما يؤثر سلبا على شخصية المراهق ويحرمه من الشعور بجودة الحياة وتكثر لديه الضغوط المدرسية، ويؤدي استمرار القلق لدى المراهق إلى مزيد من ظهور اضطرابات نفسية أخرى، مما يجعل حياته مليئة بالصعوبات التي تعوي تكيفه مع الواقع (درويش، 2021، ص370-371)

كما تتنوع الأسباب التي تؤدي إلى زيادة ظهور اضطرابات القلق، فبعض هذه الأسباب قد يرجع إلى نواحي جسدية، في حين يرجع البعض الآخر إلى أسباب نفسية، وأن هذا الاضطراب قد يتزامن ظهوره مع بعض الإضطرابات الأخرى(درويش، 2021، ص370-371)

3. التوتر النفسي " الضغط النفسي "

1.3. تعريف التوتر النفسي:

الضغوط النفسية هي حالة من التوتر الشديد تحدث بسبب عوامل خارجية وتضغط على الفرد وتخلق لديه حالة من اختلال التوازن واضطراب السلوك (الفاخوري، 2018، ص8)

يعرف "إبراهيم عبد الستار 1998" الضغط النفسي في أبسط معانيه داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة وبعبارة أخرى قد تكون الأحداث الخارجية كالصراعات الأسرية والخلافات، والأحداث الداخلية تشمل الإصابة بالأمراض والأرق (عوين، 2017، ص328)

كذلك يشير إليه " رازاروس " Lazarus بأن الضغط نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية (صالح، 2017، ص35) كما يتفق تعريف لازاروس مع فولكان 1984 للضغط يعكس بوضوح شديد طريقة التفكير هذه، حيث يقولون أن التوتر هو علاقة خاصة بين الشخص والبيئة التي يعتبرها الشخص على أنها تؤدي به للخطر، فالتوتر هو عملية ديناميكية تعكس العوامل الداخلية والخارجية كخصائص للشخص وظروفه وكذلك التفاعلات بينهما (Gillian, 1993, p1)

ويضيف "عافل 1985" على أن الضغط النفسي هو شعور بالانقباض وشعور عام باضطراب التوازن واستعداد لتغيير السلوك لمواجهة عامل مهدد في الموقف (محمد حسن، 2008، ص07)

كما أشار " التكريتي 1995" على أن الضغط هو مجموعة الاستجابات السلوكية التي تظهر لدى الفرد المتوتر وتكون بشكل استجابة فيسيولوجية فيعبر عنه بالإحساس بالألم في عضلات الجسم أو استجابة ذهنية فيعبر عنها بقلة التركيز وشروذ الذهن أو استجابة نفسية فيعبر عنها بالأرق والخوف (محمد حسن، 2008، ص7)

ويعرف " معجم علم النفس 1996 " الضغوط على أنه مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنشاء الناشئة كرد فعل لتأثيرات بالغة القوة (الشاعر، 2011، ص12)

كما ترى "زينب شقير 2002" الضغوط النفسية بأنها مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة والتي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف وما يصاحبه من اضطرابات انفعالية وفيسيولوجية تأثر على جوانب الشخصية (مغزي، 2018، ص654)

ويعرف «براين» Pruyن بأنه الحالة التي يشعر فيها الفرد بعدم الإرتياح، أي أن الفرد واقع تحت مثيرات أو إعتداءات تعمل على إحداث الشعور بالألام النفسية والجسدية تؤدي به إلى الشعور بعدم الإرتياح (مزياي، 2012، ص78)

وحسب "فرج عبد القادر طه" يعرف الضغط بأنه حالة فيسيولوجية تؤدي إلى انخفاض الإنتاجية والكفاية أو القدرة على الاستمرار في العمل بسبب استمرار بذل الطاقة في إنجاز العمل، أما بالنسبة للفرد فيؤدي إلى الأحاسيس والمشاعر المعقدة التي تضايق الفرد وتألمه (مخولف، 2006، ص80)

في حين نظر كلا من " Litt & Turk 2005" الضغوط النفسية بأنها شعور الفرد بمشاعر سلبية غير سارة، وشعوره بالقلق عند مواجهته لمشاكل تهدد كيانه وتتجاوز قدراته لحل تلك المشاكل. (السيمران، 2014، ص16)

وحسب "بلوشر Blocher" الضغط النفسي بأنه عبارة عن تهديد يتعلق بإشباع الحاجات الأساسية، وأن أي عمل جديد يقوم به الفرد نحو الميول قد يولد ضغوط لديه لدرجة معينة، ويرى أيضا أن الضغط النفسي ليس بمؤذي دائما بل إن وجوده في حياة الفرد يؤدي إلى سلوكيات جيدة ومقبولة (السميران، 2014، ص 17)

أما "بينجامين Benjamin" فيعرف الضغط بأنها حالات العواطف الممتدة، سواء كانت سارة أو غير سارة فهي تسبب الضغوط عندما تستمر لوقت طويل وتظهر في صورة مشكلات فيسيولوجية ونفسية، ويضيف أن الأحداث التي تسبب الضغوط تسمى الضواغط والتي تشمل عددا من الأحداث المرتبطة بتغيرات الحياة كالصراعات والإحباط.

(أبو ندى، 2015، ص 13)

2.3. النظريات المفسرة للتوتر النفسي:

لقد تعددت الاتجاهات التي تناولت تفسير الضغوط النفسية، وذلك تبعا لاختلاف توجهات العلماء والباحثين الذين قاموا بدراستها، حيث يرى كل واحد منهم جانب مختلف عن آخر، وسنتناول البعض من هذه النظريات التي سعت إلى تفسير هذه الضغوط بشيء من التفصيل.

1.2.3. نظرية التحليل النفسي:

إن الخبرات التي يتعرض لها الفرد خلال طفولته المبكرة تعتبر الأساس في تشكيل شخصية الفرد في المراحل العمرية اللاحقة، فالفرد حينما يواجه موقف ضاغط أو مؤلم فإنه يسعى إلى تفريغ الانفعالات السلبية المصاحبة له من خلال الحيل الدفاعية اللاشعورية، وعلى هذا الأساس فالقلق والخوف أو أي انفعال سلبي يكون مرافق للموقف الضاغط الذي يمر به الفرد الذي يتم تفريغه بطريقة لا شعورية من خلال الكبت أو الإنكار وغيرهما من الحيل الدفاعية، حيث يرى "فرويد" بأن الأنا يعمل على حفظ الذات من العوامل والمثيرات الداخلية والخارجية المهددة له إما بالعدول عنها أو الهروب منها أو التكيف معها فالزيادة في الضغط النفسي تولد الإحساس بالألم و انخفاضه يؤدي إلى الإحساس باللذة و الأنا بطبيعته يسعى دائما لتحقيق اللذة و تجنب الألم، فحسب التحليل النفسي ينظر للضغط من منظور نفسي داخلي حيث يتم التأكيد على أهمية ودور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي واللاسوي للفرد فالصراع و التفاعل المتبادل بين مكونات الجهاز النفسي الثلاث (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) وعدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي ينتج عنها الضغط النفسي ويتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط بتجاربه الداخلية، وطبقا للنظرية التحليلية فإننا جميعا لدينا صراعات لاشعورية وأن هذه الصراعات أكثر حدة وعددا، وهؤلاء الناس يرون حوادث حياتهم كمسببات للضغط، واعتبر "فرويد" الكبت من أهم العوامل والوسائل الميكانيكية دفاعا تجاه الضغوط، وفي الكبت أو الإخضاع تكون الذكريات والتأثيرات مرعبة جدا أو مؤلمة، ومستثناة من الوعي والإدراك المحسوس أو الوعي والذكريات والذنب والاكنتاب التي تعتبر عوامل للضغط، ويعتبرها "فرويد" غالبا ما تكبح ويعتقد أن الكبح نادرا ما يكون ناجحا كليا والذين يعانون منه تبرز لديهم أمراض مثل الشريان التاجي والسرطان، ويرى علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط من خلال كل موقف أو سلوك تعبر عن صراع ما بين قوى ونزاعات، ورغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أم داخل الفرد ذاته، وعندما تصطدم النزعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الخارجي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها (الأنا الأعلى) فإن التفاعلات تؤدي إلى نشوء الصراع وتوظيف آليات الدفاع

(فياض، 2015، ص43_44)، حيث أن خبرات الطفولة المبكرة هي الأساس في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد، فالفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فإنه يسعى إلى تفرغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانزمات الدفاع اللاشعورية، وعلى هذا الأساس فالقلق والخوف أو أي انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد ويتم تفرغها بصورة لاشعورية عن طريق ميكانزمات الدفاع (الكبت أو الإنكار). (أبو مصطفى، 2015، ص28)

2.2.3. النظرية الفيزيولوجية:

ينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة فهي تعتبر كرد فعل واستجابة الفرد للحدث الضاغط بحيث ركز هذا النموذج على ردود الفعل الانفعالية والفيزيولوجية التي تنجم عن الأحداث الضاغطة ودور الجهاز العصبي والجهاز الغدي في الاستجابة (مغزي، 2018، ص657)

فقد اتجه "كانون" الذي يعتبر من أوائل الذين استخدموا مصطلح "الضغط" والذي وصفه بأنه رد فعل في حالة طوارئ أو رد الفعل العسكري، ففي سنة 1932 قام بتحديد إفرازات الأدرينالين في حالة الخطر، وأطلق عليها ما يسمى باستجابة المواجهة والهروب، (بن صالح، 2016، ص45)، و التي اعتبرها "كانون" استجابة تكيفية لأنها تمكن الفرد من الاستجابة بسرعة للتهديد، غير أنها قد تكون ضارة للكائن لأنها تزيد من مستوى أدائه الانفعالي والفيزيولوجي عندما يتعرض لضغوط مستمرة ولا يستطيع المواجهة أو الهروب، مما يحدث تنشيط للجهاز العصبي السمبتاوي والجهاز الغدي مما يؤدي إلى حدوث تغيرات فيزيولوجية تجعل الشخص مستعداً لمواجهة التهديد أو الهروب، (أبو شمالة، 2016، ص26_27)، وقد كشفت أبحاث "كانون" عن وجود ميكانيزم و آلية في جسم الإنسان تساعده على الاحتفاظ بحالة من الاتزان الحيوي أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه والرجوع إلى حالة التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات، ومن ثم فإن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه وهذا ما اعتبره كانون ضغطاً يواجهه الفرد ويؤدي ربما إلى مشكلات عضوية إذا أخل بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي للجسم (غراب، 2015، ص64)

يعتبر "هانز سيلبي" Hans Selye "أول من أدخل مفهوم التوتر في إطار علمي سنة 1936 عندما نشرت مجلة بريطانيا أول بحث للعالم الفيسيولوجي "سيلبي" تحت عنوان "الأعراض الناشئة عن العوامل ذات الأضرار المختلفة" هذا وقد تأثر "سيلبي" من أستاذه "كانون" و اهتم بدرود الأفعال الفيسيولوجية، ووجد "سيلبي" في استجابة المواجهة أو الهروب موضوعاً مثيراً دفعه لدراسة ردود الأفعال الفيزيولوجية للتوتر، وقد استخدم الفئران للوصول إلى استنتاجات هامة من خلال تعريضها لمصادر ضاغطة، وتوصل إلى أنه رغم اختلاف المصادر الضاغطة إلا أنه ينتج عنها أنماط متشابهة في التغيرات الجسمية والتي أطلق عليها مفهوم زملة أعراض التكيف General Adaptation Syndrome والتي تمثل حجر الزاوية والأساس في موضوع الضغوط النفسية، ويعتبر "سيلبي" أن الضغط يحدث حينما تفشل طريقة الجسم العادية في إحداث توازن وتوافق مع الحدث أو الظروف، وأن أي موقف يكون ضاغطاً إذ لم يستطع الكائن أن يتكيف معه بسهولة، وهذا التحليل الذي يقوده "سيلبي" يشبه نظرية "كانون" للطوارئ ولكنه يزيد عنه من ناحية أنها تظهر الدور الذي يقوم به الجهاز الغدي بالإضافة للجهاز العصبي التنويم، وتتكون زملة أعراض التكيف العام أو ما يسمى بمراحل الإجهاد النفسي من ثلاثة مراحل هي: (أبو الحصين، 2010، ص27)

❖ مرحلة استجابة الإنذار أو التنبيه:

وفي هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة التهديد الذي يتعرض له، فتحدث نتيجة للتعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهياً لها وإذا ما استمر الضغط والتوتر وانتقل الجسم إلى المرحلة الثانية.

❖ مرحلة المقاومة:

وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها.

❖ مرحلة الإجهاد "استنفاد الطاقة":

لا يمكن لجسم الإنسان الاستمرار بالمقاومة إلى ما لا نهاية، حيث إذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة طويلة فإنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة، ويدخل في مرحلة الإنهاك أو الإعياء ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل. (أبو مصطفى، 2015، ص25)

3.2.3. النظرية السلوكية:

تنظر المدرسة السلوكية إلى الضغط على أنه انفعال مؤلم تثيره مثيرات معينة، حيث تركز السلوكية الكلاسيكية في تفسيرها لحدوث الضغط على الفرض القائل بأن الضغط ينشئ من الخوف الذي يصاحبه الشعور بالألم أو التهديد، بمعنى أنه استجابة شرطية للألم وهو يستثار بمثير ارتبط في السابق بظهور دافع ملائم، أو قد ينشأ نتيجة التعليم الخاطئ الذي حدث في سن مبكر، أما السلوكيون المحدثون أمثال "باترسون و هارولد" فهم يؤكدون على أثر التعليم و الثقافة والمجتمع والبيئة والظروف والأدوار الاجتماعية الخاصة بالعمر والجنس والبيئة الاجتماعية والانتماءات المعرفية والدينية على نمو الفرد و على تعلمه الاجتماعي، و هم عموماً يعتبرون الضغط على أنه انفعال يتعرض إليه الناس خلال مسار حياتهم، في حين ركز رواد المدرسة السلوكية "واطسون" "تولمان" "سكينر" على عملية التعلم واتخذوا منها محورا أساسيا في تفسير السلوك الإنساني كما يركزون أيضا على دور البيئة في تشكيل شخصية الفرد فالضغط حسب "سكينر" Skinner يعد احد المكونات الطبيعية في حياة الفرد وأنه ينتج عن تفاعله مع البيئة ومن ثم فإنه لا يستطيع تجنبه والإحجام عنه وأن بعض الناس يواجهون الضغوط بفعالية وحينما تفوق شدة الضغوط قدرتهم على المواجهة فإنهم يشعرون بتأثيرات تلك الضغوط البيئية عليهم ويرى "تولمان" أنه عندما يجد الأفراد أن علاقتهم مع الآخرين غير مثابة فإنهم ينسلخون عنهم ويبدون اهتماما أقل بالتلميحات الاجتماعية وينتج عن ذلك أن يأخذ السلوك شكلا شاذا أو غير متوافق.

ويرى بعض السلوكيين الجدد أمثال "باترسون" Patterson و "هر لولد" Harold أن الضغط يحدث نتيجة دافع متعلم أو نتيجة لأساليب التنشئة الاجتماعية كما يؤكدان على أثر التعلم الاجتماعي أو الثقافي على نمو الفرد و استجابته للمواقف الضاغطة، ويوضح "باندورا" Bandura تحت مفهوم الحتمية التبادلية العلاقة بين السلوك والشخص والبيئة وطبقا لذلك توجد ثلاث عناصر متفاعلة تؤثر في بعضها البعض، أي أن الاستجابات السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال الظروف الضاغطة تؤثر في مشاعره ، ويشير "باندورا" إلى أن قدرة الفرد في التغلب على الأحداث الصدمية والخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات لديه والتي ترتبط بدورها بالبيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته

وإمكانياته ، فالسلوكيات الغير توافقية التي تصدر عن الفرد حيال موقف ضاغط غير مفيدة في حل المشكلات والتغلب على الموقف بل تؤدي على تفاقم الضغوط لديه ، حيث أن سلوك الفرد يتأثر بالبيئة كما أن النماذج الوالدية لها دور هام في ظهور الضغوط والأحداث القاسية والصدمية كالإساءة النفسية والجسمية والجنسية التي يتعرض لها الأبناء في محيط الأسرة تؤثر على حياتهم وتؤدي إلى مشكلات نفسية عدة لديهم ، فالوالد الذي يبالغ في الاستجابة حيال المواقف الضاغطة التي يتعرض لها مثلا يستطيع أن يؤثر على ظهور الضغوط لدى الأبناء وعندما يقوم الآباء باستجابات فعالة لمواجهة الضغوط ينعكس ذلك على سلوك الأبناء. (شفيق، 2019، ص 51-52)

4.2.3. النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية أن الضغط هو نتيجة التفاعل الديناميكي بين الفرد و المحيط، و هذا ما جعلها تختلف عن نظريات أخرى القائلة أن مصدر الضغوط هو المحيط، حيث تركز هذه النظرية على دور التفاعل والتداخل الديناميكي لكل العوامل المتعلقة بالظاهرة، بالإضافة إلى العمليات العقلية والمعرفية التي يستعملها للفهم و التحكم في الظاهرة لتحديد الحدث المهدد وأساليب التعامل المستعملة وتنظيم الدوافع النفسية والعوامل المحيطة (مزياي، 2012، ص95)، حيث أن تقدير حجم التهديد ليس مجرد إدراك سطحي وبسيط للعناصر المكونة للضغط والموقف الذي فيه ولكنه يرتبط أكثر بعلاقة البيئة المحيطة بالفرد و خبراته في التعامل مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد فهم طبيعة الحدث الضاغط، (أبو ندى، 2015، ص19)، بمعنى آخر أن الضغط ليس لوحده مسبب للحوادث الضاغطة، وإنما الضغوط النفسية تكمن في علاقة تأثير وتأثر بين الفرد والبيئة المحيطة به، وأن هذه الضغوط تفوق إمكانات الفرد وتشكل له تهديدا حيث يتم مواجهته عن طريق التحدي للموقف الضاغط (السيد، 2009، ص47)

وهذا ما ذهب إليه "لازاروس" في تطوير نموذج للضغط مركزا على التقييم المعرفي للواقع، فحسبه أن الضغط يحدث إذا توقع الفرد أن حالة معينة ضاغطة بالنسبة له، حينها يحدد وسائل التعامل التي بها يستجيب للموقف الضاغط، وتكون الاستجابة للضغط بحسب فعالية وسائل التعامل للشخص المستعملة لمواجهة الواقع والتعامل معه ومع متغيراته وتتعلق هذه الاستجابة بميزات الفرد وتصوره وإدراكه وتقييمه للحوادث، وبشير التقييم المعرفي إلى إدراك الفرد و أحكامه على الطبيعة الخاصة للمثير، ويرى "لازاروس" أن الضغط لا يتوقف على المثير الخارجي بقدر ما يتوقف على المعاني والتفسيرات التي يقدرها الفرد لهذه المواقف، معنى هذا أن الاستجابة مرتبطة بالتقدير المعرفي وبالتالي مرتبطة بمجموع الأفكار والخبرات التي يكونها الفرد في المكان الذي يعيش فيه، (مزياي، 2012، ص96)، وأن الأفراد يختلفون في تقييمهم للمواقف من حيث الضغط فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج لشخص ما قد لا يكون كذلك لشخص آخر، فتفسير النظرية للضغط يتمثل في أن الضغوط تنشأ عندما يكون تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد، ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه من ثم الاستجابة له حيث عندما يواجه الأفراد مواقف ضاغطة فإن الاستجابة تختلف البعض منهم مثلا يستعمل أو يقوم بمواجهة الموقف بينما البعض الآخر يقوم بوضع مخطط عملي مباشر للمواجهة، ففي المواقف المتماثلة يختلف الأفراد في الأحاسيس وفي الاستجابة، البعض يكون رد فعلهم الغضب والبعض الآخر يصيهم الإحساس بالقلق

وعليه توجد مرحلتين للتقييم: (مزياي، 2012، ص96)

➤ التقييم الأولي: يتساءل الفرد من خلال تقديره للوضعية الضاغطة عن مسببات الحالة وفيما تتمثل المهددات وما الذي يساهم في نوع وشدة الانفعالات فقد تكون خسارة (جسمية، علائقية، مادية) أو تهديدا (خسارة ممكنة) أو تحد (منفعة ممكنة) فتقييم الضغط الكامن في الوضعية (طبيعة العامل الضاغط، مدته، شدته، تكراره) تشارك بصفة مختلفة في نوعية وقوة الانفعال وبالتالي ينتج عن تقييم الخسارة أو التهديد انفعالات سلبية كالحياء، الغضب والخوف بينما يولد تقييم التحدي انفعالات إيجابية كالحماس والغبطة، وقد وضع كل من "لازاروس" و"فولكمان" أن الخصائص الشخصية كالمعتقدات والأهداف من شأنها أن تؤثر على الفرد عند إدراكه الحسي للوضعية المهددة وفي إختياره لطرق التعامل. (طايبي، 2007، ص 33)

➤ التقييم الثانوي: يعتبر التقييم الثانوي ك معالجة للسؤال ماذا يمكنني فعله؟ إذ يتساءل الفرد من خلال التقييم الثانوي عما يمكن فعله لتعويض الخسارة أو التنبه أو الوقاية من التهديد أو الاستفادة مما حدث ثم يقرر كيفية تعامله إما بتغيير الوضعية أو التقبل أو التجنب أو البحث على أكثر عدد من المعلومات والبحث عن السند الاجتماعي أو السلوك الانفعالي، كما أن التقييم الثانوي يسمح للفرد بتحديد نوع استراتيجيات التعامل التي يمكن استعمالها لإدارة متطلبات العامل الضاغط، كما يوجه هذا التقييم اختيار الفرد استراتيجيات التعامل في المستقبل إذا ما وجد في حالة ضاغطة، حيث يتميز بعضها بخفض وتقليل الضغط الانفعالي ولكن لا تغير شيء في المشكل وتدعى "استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الانفعال" في حين يهدف النوع الآخر من الاستراتيجيات إلى محاولة تغيير أو تصحيح الحالة و تؤثر هذه الأخيرة مباشرة على الانفعال وتدعى "استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة على المشكل". (طايبي، 2007، ص 34)

في حين ينظر "بيك" للضغوط أنها ليست راجعة للمواقف في حد ذاتها وإنما في الطريقة التي ندرك بها المواقف، إذ يستند في تفسيره للضغوط النفسية على أهمية الجانب المعرفي والتفكير في إحداث الضغط النفسي، وأن الإضطرابات الانفعالية والضغوط ماهي إلا نواتج عن المعتقدات والأفكار السلبية حول الذات، حيث تسهم هذه المعتقدات السلبية بتشويه الواقع بشكل سلبي مما يؤدي إلى تلك الاستجابة الانفعالية والسلوكية السلبية حيث يظهر لديهم إحجام في تصورهم لتلك المواقف الضاغطة إذ طريقة التفكير لديهم هي التي تحدد مدى خطورة المواقف، فيحددها على أنها مواقف خطيرة وتهده في حين أنها في الحقيقة تعتبر أقل خطورة مما يتصوره، ويشير "بيك" أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابة مباشرة ولا تلقائية بالنسبة للمثير الخارجي، بل هي ناتجة عن تحليل للمثيرات من خلال النظام المعرفي (العقلي) الداخلي وقد تنتج اضطرابات نفسية من عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية، وترى هذه النظرية أن الضغوط النفسية لا يمكن عزلها عما يتعلمه الفرد من البيئة أو المجال المحيط به وأن الضغوط النفسية تحدث اضطرابا في التنظيم العقلي وفي الوظائف العقلية و تحدث أيضا عددا من التشوهات ومن هذه التشوهات (الشخصانية، كل شيء أو لا شيء، التقليل من الأحداث الإيجابية، التعميم). (بن صالح، 2016، ص 49)

أما "إليس" يرى أن السلوك يتحدد بالاعتقادات والأفكار التي يكونها الفرد عن وقائع الحياة التي يتعرض لها، فحسبه أن الناس عرضة للمشاعر السلبية، وأن ما يسبب معاناتهم ليست أحداث الحياة الضاغطة، بل كيفية تعاملهم مع تلك الأحداث، ومن هنا تنشأ الأمراض النفسية. (غراب، 2015، ص 59-60)

5.2.3. نظرية العجز المتعلم:

طور هذه النظرية "سليجمان" والذي يرى أن الضغط النفسي هو نتاج الشعور بالعجز لدى المتعلم، ويشير هذا المفهوم إلى أن تكرار تعرض الفرد للضغوط إذا تزامن مع اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها، فإن هذا من شأنه ان يجعل الفرد يشعر بالعجز وعدم القيمة أو الاستحقاق، وشعوره بالعجز يجعله يبالغ في تقييمه للأحداث والمواقف التي يمر بها ويشعر بالتهديد منها، وفي نفس الوقت يشعر بعدم قدرته على مواجهتها مما يجعله يتوقع الفشل بشكل مستمر، ويدرك أن ما يتعرض له من فشل وعدم القدرة على المواجهة في الماضي والحاضر سوف يستمر معه في المستقبل ومن ثم يشعر باليأس، ويترتب على ذلك الشعور بالسلبية والبلادة و انخفاض تقدير الذات، وتتحدد أسباب العجز المتعلم في نوعين من العوامل هما: عوامل بيئية ضاغطة سواء في الحياة الأسرية أو المهنية أو الاجتماعية للفرد، عوامل ذاتية تتعلق بالشخص ذاته وبخصائص شخصيته والتي على أساسها يتحدد نوع الاستجابة التي تصدر عنه إزاء الأحداث الضاغطة، كما ركز "سليجمان" على أفكار الإنسان وقناعاته خاصة المتعلقة بتفسيراته للترابط بين الحدث والنتيجة، أي أن هذه النظرية تعتبر أن الضغط النفسي يحدث نتيجة لعوامل بيئية خارجية وعوامل شخصية ذاتية، نتيجة لتكرار الفشل مما يولد لدى الفرد مشاعر العجز وعدم الكفاءة بمعنى أن الفرد يتعلم العجز من خلال مروره بخبرات متكررة من الفشل وعدم السيطرة على الأحداث وترافقه هذه المشاعر في الحاضر والمستقبل، مما يجعل الفرد عاجزا ومستسلما في المواقف التي تعترضه مستقبلا، ولخوفه من تكرار الفشل ولقناعاته بأنه لا يملك القدرة الكافية لمواجهة أحداث الحياة المختلفة، مما يؤثر على تقديره لذاته، وينعكس ذلك على علاقاته الاجتماعية ويصبح فريسة للاضطرابات النفسية. (صادق، 2011، ص ص 53-54)

3.3. أعراض التوتر النفسي عند المراهق:

إن تعرض المراهق لضغوط نفسية متكررة يؤدي إلى ظهور الكثير من الأعراض والتأثيرات السلبية على جوانب متعددة من الشخصية والصحة الجسمية والنفسية ومن بين أهم الأعراض العامة الناتجة عن الضغوط النفسية:

- أعراض جسمية تتمثل في: اضطراب المعدة، رعشة في الشفتين واليدين وعرق غزير وإسهال، سرعة ضربات القلب، ألم في العضلات، اضطراب في النوم، جفاف الفم، عدم انتظام الدورة الشهرية عند الفتيات.
- أعراض معرفية: مثل الارتباك، قلة فترات الانتباه، صعوبة في إجراء العمليات الحسابية، صعوبة في التذكر، ضعف التركيز، اضطراب في التفكير المنطقي، إلقاء اللوم على الآخرين، استسلام لأحلام اليقظة عند الإناث.
- أعراض انفعالية: قلق توقعي (حالة)، خوف، عدم التأكد من المشاعر، الشعور باليأس، الشعور بالقهر، الشعور بالضيق، التوتر، غضب، رغبة في الموت، رغبة في الاختباء.
- أعراض سلوكية: تغيير في النشاط، انسحاب، تغيير في الانفعالات، زيادة أو نقصان في تناول الطعام، فرط في المرح والدعابة، سلوك غير مألوف. (صالح نعيمة، 2017، ص 36)

4.4. التوتر النفسي عند المراهق:

يعتبر هول " 1999 Hall أول من أشار إلى ارتباط مرحلة المراهقة بالضغوط والعواطف، ويتفق "إريكسون" مع هول في هذه النقطة مشيراً إلى أن أهم ما يميز مرحلة المراهقة هي أزمة الهوية التي يتعرض لها المراهق

ويعتبر " الحجازي 1985 " أن أزمة الهوية هي من أخطر جوانب المرحلة مشيراً إلى أنها تنشأ من عدم قدرة المراهق على فهم ذاته والتعامل معها، حيث يتم فيها اختلال التوازن في الشخصية ويرتفع مستوى الضغط الأمر الذي يؤدي إلى مشكلات انفعالية وسوء العلاقات الاجتماعية.

فقد قدم "هول" تفسيراً لمرحلة المراهقة باعتبارها المرحلة التي تشتد فيها الأزمات النفسية، حيث يعيش فيها المراهق حالة من التناقضات الناتجة عن المعاناة والصراعات إضافة إلى مشاكل وصعوبات التوافق وتضيق مارجريت ميد أن التوترات التي يصادفها المراهق ناتجة عن تلك الإحباطات والصراعات التي يتعرض لها في الأسرة أو في المدرسة أو في المجتمع (بن صالح، 2016، ص ص 102-103)

كما يضيف " Arnett 1999 " في نفس السياق أن صعوبات مرحلة المراهقة تتضمن ثلاث عناصر أساسية وهي

كالتالي:

- ❖ الصراع بين الوالدين: المراهقين لديهم ميل إلى التمرد ويقاومون سلطة الكبار على وجه الخصوص في فترة المراهقة عندما يكون فيه الصراع بين الوالدين مرتفع بدرجة كبيرة
- ❖ اضطرابات المزاج: المراهقين يكونوا أكثر عاطفة من الأطفال أو البالغين كما أنهم يعانون من نوبات متكررة من المزاج المكتئب
- ❖ السلوكيات الخطيرة: لدى المراهقين معدلات عالية من السلوكيات المتهورة والمخالفة للمعايير والمعادية للمجتمع أكثر من الأطفال أو البالغين (Arnett, 1999, p319)

خلاصة

تطرقنا في هذا الفصل إلى العرض النظري عن ماهية الإضطرابات الانفعالية (الاكتئاب، القلق، التوتر النفسي) و التي هي مجموع الخبرات المؤلمة و المزعجة التي قد يعاني منها المراهق، والتي تعد من أهم الإضطرابات انتشارا في الوسط المدرسي، حيث أن هناك مجموعة متنوعة من الأسباب النفسية والاجتماعية التي أدت إلى زيادة انتشارها، ويؤدي استمرار هذه الإضطرابات عند المراهقين إلى ظهور العديد من الإضطرابات النفسية الأخرى الأكثر حدة مما يجعل حياة المراهق مليئة بالمعوقات و الصعوبات التي تعيق تكيفه الاجتماعي، حيث تختلف حدة هذه الإضطرابات من فرد لأخر حسب الفروق الفردية والخبرات السابقة ونوعية المواقف التي يتعرض لها المراهق.

الجانب الميداني

الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية للدراسة

محتويات الفصل

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

1.1. المشاركون في الدراسة

2.1. أدوات الدراسة

3.1. إجراءات الدراسة

4.1. نتائج الدراسة

2. الدراسة الأساسية

1.2. منهج الدراسة

2.2. المشاركون في الدراسة

3.2. أدوات الدراسة

4.2. إجراءات الدراسة

خلاصة

تمهيد

بعد الانتهاء من الجانب النظري تليها الآن تحديد الإجراءات المنهجية التي تعد من أهم خطوات العمل الميداني والبحث العلمي، فدقة النتائج المتوصل إليها ومصداقيتها تستند على دقة الإجراءات المنهجية المحددة في الدراسة ومدى موثوقيتها للموضوع، تليها بعد ذلك الخطوة الانتقالية التي يمر من خلالها الباحث من المرحلة القراءة وتكوين الخلفية النظرية حول موضوع الدراسة إلى الاحتكاك الفعلي بواقعها، ما يسمح له بفحص الواقع وتحليل وفهم وتفسير الظاهرة النفسية في الميدان.

وسيتم من خلال هذا الفصل عرض مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية بمختلف خطواتها وأهدافها ونتائجها وأدواتها المختلفة، ثم عرض الدراسة الأساسية ومنهجها المستخدم وعينة الدراسة وإجراءاتها وخصائصها والمقاييس المطبقة.

الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أداة قيمة للباحث، حيث تمثل دراسة أولية تعطي مدخلا تمهيديا ومعلومات شاملة حول متغيرات الدراسة وميادنها، بالإضافة إلى ذلك تمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من التعرف على عينة الدراسة عن قرب وتحديد خصائصها ومدى توفرها وتجاوبها مع أدوات الدراسة المراد تطبيقها، ونتيجة لذلك يمكن للباحث تعديل الأدوات البحثية بناء على نتائج الدراسة الاستطلاعية والتأكد من صلاحيتها، كما يمكن لها أن تسهم في صياغة فروض جديدة وبذلك تشكل نقطة انطلاق أولية لفتح المجال نحو دراسة أعمق.

ولتحقيق أهداف دراستنا كان من الضروري إجراء بحث استطلاعي قبل الدراسة الأساسية وذلك من خلال التقرب من ميدان الظاهرة المدروسة والتفاعل المباشر مع أفراد مجموعة البحث بهدف فهم الظاهرة بشكل أفضل، وهو ما سمح لنا بجمع أكبر قدر من المعلومات ما مكننا من تنفيذ دراسة وصفية شاملة.

وقد تمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية بالنسبة للدراسة الحالية في:

1. التعرف على ميدان الدراسة والتفاعل المباشر مع العينة للحصول على فهم أعمق للظاهرة المراد دراستها.
2. تحديد الصعوبات والعقبات المحتملة التي قد تواجهنا خلال الدراسة واتخاذ الإجراءات اللازمة لتجاوزها.
3. تطبيق الأدوات (مقياس الرفض المدرسي ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر) على العينة بهدف تقييم مدى فهم أفراد العينة المدروسة للبنود.
4. ضبط المجتمع الأصلي للعينة والتعرف على خصائص ومواصفات أفراد العينة
5. ادخال التعديلات اللازمة على أدوات البحث وهذا ان اقتضت الضرورة ذلك لإعدادها في صورتها النهائية

1.1. المشاركون في الدراسة:

شارك في الدراسة الاستطلاعية 10 مراهقين متمدرسين في الطور الثانوي، مقسمين إلى 2 ذكور و 8 إناث تتراوح أعمارهم ما بين 15 و16 سنة المتمدرسين بمستوى سنة أولى ثانوي جذع مشترك علوم

❖ توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

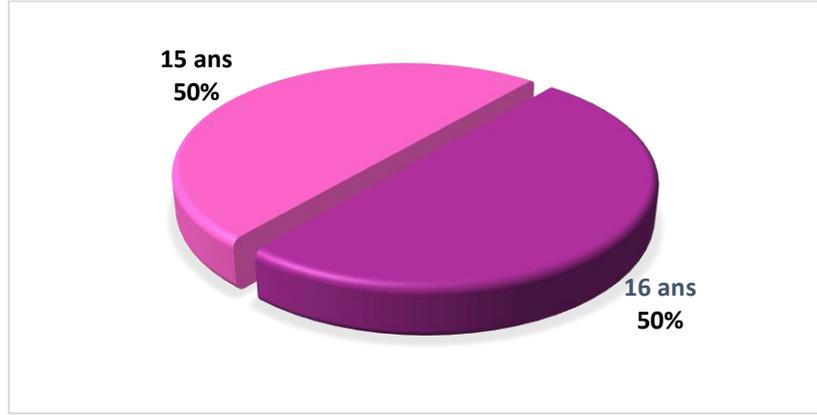
الجدول رقم (2): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

العدد	الجنس
2	ذكور
8	اناث
10	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عدد أفراد عينة الاناث الأكبر حيث قدر عددهم 8 مقارنة بعدد أفراد عينة

الذكور حيث قدر عددهم 2

❖ توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن



الشكل رقم (2): يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب السن

نلاحظ من خلال الشكل أعلاه أن أفراد العينة الاستطلاعية الذين أعمارهم 15 سنة يشكلون 50% أي نصف من عدد العينة، فيما يشكل أفراد العينة الذين أعمارهم 16 سنة يمثلون كذلك النصف، حيث يمكن القول تساوي في عدد أفراد العينة الاستطلاعية

2.1. أدوات الدراسة:

من خلال الدراسة الاستطلاعية قمنا بالاعتماد على مجموعة من الأدوات التي تخدم أهداف هذا الجزء الاستطلاعي.

1.1.2.1. الملاحظة:

تعد الملاحظة إحدى الأدوات الأساسية لجمع البيانات في البحوث النوعية، وتكون الملاحظة ضرورية لوجود بعض المواقف التي يصعب على الباحث استخدام الوسائل الأخرى لجمع البيانات فيها، ومثلها مثل أدوات جمع البيانات الأخرى تتطلب الملاحظة مهارات محددة على الباحث أن يتقنها حتى يتمكن من إجراء الملاحظة الجيدة التي هي وسيلة أساسية لجمع البيانات المطلوبة، ولغرض متابعة ظاهرة أو سلوك معين على أرض الواقع يلجأ الباحثون إلى إتباع أسلوب الملاحظة للحصول على بيانات ومعلومات معينة، وهذا الأسلوب استخدم قديما في العلوم الطبيعية ثم انتقل إلى العلوم الاجتماعية والنفسية، والملاحظة هي عبارة عن تفاعل المعلومات وتبادلها بين شخصين أو أكثر (الخياط، 2010، ص ص 243-244)، حيث سمحت لنا الملاحظة في الوسط المدرسي بالحصول على بعض المعلومات التي لم نكن سنتمكن من الحصول عليها من خلال استخدام الأدوات الأخرى، كما ساهمت الملاحظة بملاحظة مختلف السلوكيات اللفظية والغير اللفظية وتفاعلات المراهقين التي ظهرت أثناء المقابلة خاصة أثناء تمرير المقاييس.

2.2.1. المقابلة:

المقابلة هي استبيان شفوي يتم فيه التبادل اللفظي بين القائم بالمقابلة بين فرد أو عدة أفراد للحصول على معلومات ترتبط بأراء واتجاهات أو مشاعر أو دوافع أو سلوك، وتستخدم المقابلة في معظم البحوث التربوية إلا أنها تختلف في أهميتها حسب المنهج المتبع في الدراسة، وتعتبر من أنسب الأدوات استخداما في المنهج الوصفي (البياتي، 2018، ص 258) وقد اعتمدنا المقابلة مع المشاركون في الدراسة الاستطلاعية بهدف جمع المعلومات حول موضوع الدراسة من خلال تمرير المقاييس الخاصة بدراستنا والمتمثلة في مقياس "الرفض المدرسي" ومقياس القلق والتوتر والاكتئاب "DAS21".

3.1. إجراءات الدراسة:

في إطار العمل الميداني قمنا أولاً بالتوجه إلى مركز التوجيه للتحقق من مكان إجراء الدراسة فيه وما إذا كان توجد فيه حالات الرفض المدرسي، أين تبين عدم قبولنا في تلك المؤسسة وكان ذلك بتاريخ 20/02/2024 وبناء على ذلك قمنا بعدها بالتوجه لثلاث مؤسسات أخرى بالتعليم الثانوي والمتوسط التي قمنا باختيارهم بناء على بعض العوامل التي تخص تسهيلات الدخول لهذه المؤسسات والعمل بها، حيث قمنا بمقابلة مستشاري التوجيه لكل مؤسسة و مدراءهم فبالرغم من التسهيلات الخاصة بالدخول إلى المؤسسة إلا أننا واجهنا بعض العراقيل، أين رفض مدير المؤسسة التعامل معنا بناء على الطلب الذي احضرناه من الجامعة وتم إلزامنا بالحصول على تصريح من مديرية التربية لولاية قلمة، فقد واجهنا بعض العراقيل فيما يخص الحصول على التصريح وقد امتدت هذه الفترة بين 26/02/2024 و 03/03/2024 لنقوم بعد ذلك بقاء مستشار التوجيه والتحدث معه بعد أن قمنا بالتعريف بأنفسنا وإعطائه ملخص موجز حول موضوع الدراسة وأهدافها وبتأكد من حقيقة وجود مشكلات الرفض المدرسي وكان ذلك بتاريخ 14/03/2024 فقمنا بعمل مقابلات مع المشاركين في الدراسة الاستطلاعية وكان ذلك داخل مؤسسة التعليم الثانوي، أي وجدنا إقبالا وتفاعلا من الأفراد المشاركين الذين أظهروا فضولا و اهتماما حول ما نقوم بعمله.

4.1. نتائج الدراسة :

1.4.1. الملاحظة:

من خلال المقابلة التي أجريناها في المؤسسة أين قمنا بالبحث الاستطلاعي، ومن أهم الملاحظات التي تحصلنا عليها من المشاركين أنهم لديهم مشاكل في التواصل مع بعضهم البعض، وسلوك انعزالي أي أنهم يفضلون الابتعاد عن التفاعل مع الأقران، حيث لاحظنا كذلك أنهم أقل نشاط وحيوية وأقل حماس، وخمول، وفقدان الاهتمام

2.4.1. المقابلة:

خلال المقابلة مع الحالات قمنا بتمرير المقاييس على عينة دراستنا ما جعلنا نتوصل من خلالها إلى جملة من النتائج تمثلت في التعرف المباشر بعينة الدراسة والاحتكاك مع هذه الشريحة العمرية، إضافة إلى تحديد مدى فهم العينة لعبارات المقاييس، وما مدى كون هذه المقاييس تتناسب معهم وخاصة التحقق من مدى صحة الفرضيات المطروحة وكذلك أخذنا أفكار ساعدتنا في كيفية اختيار هذه العينة حيث كانت إجابة معظم المراهقين على الأسئلة الموجهة لهم توجي برفضهم للمدرسة

2. الدراسة الأساسية:

بعد التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية ومختلف تفاصيلها وإجراءاتها وعناصرها وجمع المعلومات من الميدان من خلال الاحتكاك المباشر بالمشاركين في الدراسة والتأكد من مدى ملائمة المقاييس المطبقة عليهم سنقوم الآن بالتطرق في هذا العنصر إلى الدراسة الأساسية وعناصرها وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها بعد تطبيقنا للأدوات التي اعتمدها على عينة بحثنا.

1.2. منهج الدراسة:

هو طريقة أو الإطار الذي يتبعه الباحث للوصول إلى أهدافه وفهم المبادئ التي تحكم الظواهر، حيث يتكون المنهج من مجموعة من الإجراءات والخطوات الدقيقة التي يعتمدها الباحث للوصول إلى الحقائق الأساسية حول الظاهرة المدروسة في جوهره ويعتبر المنهج الطريقة التي يتم بها تصميم الدراسة وجمع البيانات وتحليلها واستنتاج النتائج (سالم، 2012، ص73)

وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي باعتباره الأنسب والذي يخدم موضوع دراستنا الذي يسمح لنا بالكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة بشكل أفضل وتحقيق أهداف الدراسة، حيث يعرف على أنه المنهج الذي يعنى بالدراسات التي تهتم بجمع وتلخيص وتصنيف المعلومات والحقائق المدروسة المرتبطة بسلوك عينة من الأفراد أو وضعيتهم أو عدد من الأشياء أو سلسلة من الأحداث أو منظومة فكرية أو أي نوع آخر من الظواهر أو القضايا أو المشاكل التي يرغب الباحث في دراستها لغرض تحليلها وتفسيرها وتقييم طبيعتها للتنبؤ بها وضبطها أو التحكم فيها فالبحث حسب هذا المنهج الوصفي بعد استقصاء أو استقرار ينصب على الظاهرة المدروسة كما هي قائمة بقصد وصفها وتشخيصها وكشف علاقتها بين العناصر والجوانب الرابطة بينهما. (غربي، حريزي، 2013، ص26)

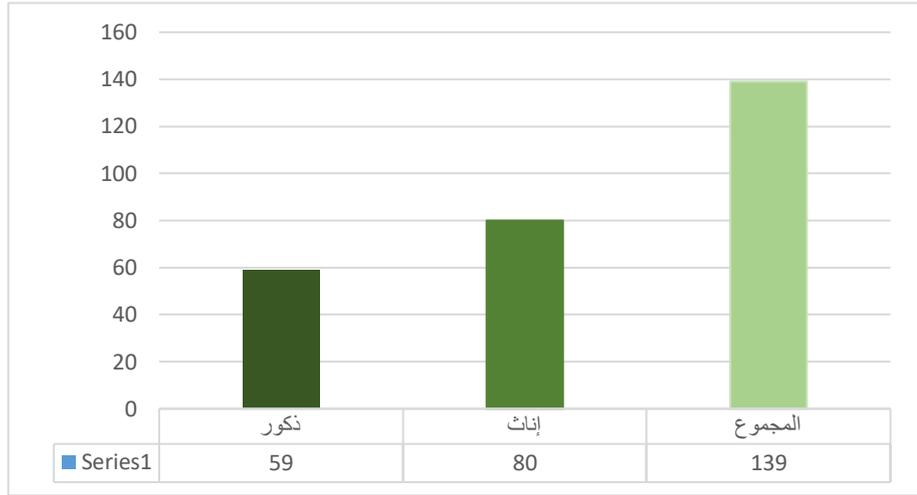
2.2. المشاركون في الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا الحالية على العينة الغير العشوائية النمطية، وذلك لأن مجتمع بحثنا غير معلوم العدد وتعرف على أنها أسلوب المعاينة الذي يعتمد على انتقاء عنصر أو عدة عناصر يمثلون نماذج لمجتمع البحث المراد دراسته (أنجرس، 2004، ص311)، وقد قمنا بالاعتماد في هذا الصدد على أسلوب الفرز القائم على الخبرة، ويعرف بأنه تحديد لمجتمع البحث المراد دراسته عن طريق المساعدة بشخص أو عدة أشخاص ممن لهم دراية ومعرفة بالوسط المعني بالدراسة (أنجرس، 2004، ص314)، حيث كان المساعد في هذه الدراسة هو مستشار التوجيه في المؤسسة التي سمحت لنا بالدخول لإجراء الدراسة فيها، وقد بلغ أفراد العينة الأساسية 139 مراهقا تتراوح أعمارهم من 15 إلى 19 سنة، كانوا مقسمين إلى 59 ذكور و 80 إناث وذلك بعد إزالة مجموعة من المقاييس التي لم يتم إكمال الإجابة عنها فيما يخص البنود، وهذا ما توضحه إحصائيات العينة في الجدول رقم (3) و الشكل رقم (3) و (4).

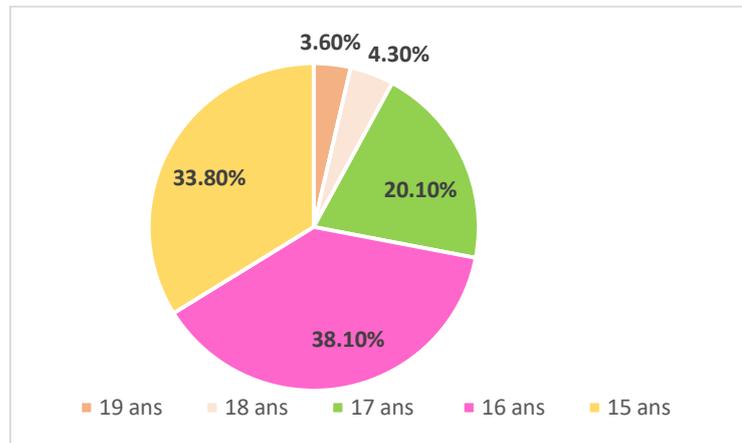
الجدول رقم (3) : يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	59	42,4
اناث	80	57,6
المجموع	139	100%%

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه العدد و النسبة المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب الجنس، حيث تكونت عينة الاناث من 80 مراهقة بلغت نسبتهن 57,6% من أفراد العينة الكلية، في حين بلغ عدد الذكور 59 مراهق قدرت نسبته 42,4%، حيث تبين أنها عينة غير متجانسة من حيث العدد



الشكل رقم (3): يبين توزيع المشاركين حسب الجنس.



الشكل رقم (4): يبين توزيع العينة حسب السن

يبين الشكل أعلاه نسبة توزيع العينة على خمسة مجموعات حسب متغير السن، حيث بلغت فئة المراهقين من ذوي 15 سنة بنسبة 33,80% الفئة الأكبر نسبة، تليها فئة المراهقين من ذوي 16 سنة بنسبة 38,10%، ثم فئة المراهقين من ذوي 17 سنة بنسبة 20,10%، ثم فئة المراهقين من ذوي 18 سنة حيث قدرت بنسبة 4,30%، وبلغت فئة المراهقين من ذوي 19 سنة قدرت بنسبة 3,60% حيث هذه الفئة الأقل عددا من حيث نسبة أفراد العينة

3.2. أدوات الدراسة:

1.3.2. مقياس الرفض المدرسي (النسخة العربية): (Arabic Version of School Refusal scale (RS)

1.1.3.2. التعريف بالمقياس:

هو مقياس مكون من 18 عبارة، بناء على دراسة تجربة المشاعر السلبية القوية المرتبطة بالمدرسة مثل الشكاوى النفسية والجسدي، حيث أعد هذا المقياس من طرف Gallé-Tessonneau & Gana (2019) ليقوم بعد ذلك "بودودة نجم الدين

وأخرون " بتكليفه وتعديله ليناسب البيئة العربية الجزائرية سنة 2024 والتحقق من الخصائص السيكومترية لدى المراهقين في الجزائر

2.1.3.2.2.1.3.2. تعليمية المقياس:

العبارات الموجودة في الأسفل تصف ما يفعله أو يشعر به الطفل أو المراهق، المطلوب منك قراءة العبارات بتمعن ثم حدد إلى أي مدى يتوافق ذلك معك في الوقت الحالي بوضع علامة في الخانة التي تناسبك، مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، إذا وجدت كلمات أو عبارات غير مفهومة لا تتردد في طلب الشرح

3.1.3.2.3.1.3.2. طريقة التصحيح:

ويتم الإجابة على البنود بطريقة ليكرت الخماسي المكون من خمس نقاط وهي كما يلي: (لا تتوافق معي أبداً، تتوافق معي قليلاً، تتوافق معي بعض الأحيان، تتوافق معي كثيراً، تتوافق معي دائماً) وتعطي الدرجات 1.2.3.4.5 على التوالي

4.1.3.2.4.1.3.2. المحاور التي يقيسها المقياس:

يقيس المقياس 3 محاور وهي: ترقب القلق، صعوبة الانتقال، الانزعاج بين الأشخاص، والجدول التالي يوضح محاور المقياس مع بنوده

جدول رقم (4): يوضح المحاور مقياس الرفض المدرسي

المحاور	البنود
ترقب القلق	ب 4- عندما أصل أمام المدرسة لا أحس بالراحة عند دخولي للمؤسسة ب 6- أنا كثير الغياب مقارنة بالسنة الماضية ب 7- يبدو لي أن لدي عجز في الالتحاق بالمدرسة ولن أتمكن من الذهاب إليها ب 11- أخاف من الذهاب إلى المدرسة ب 14- في القسم لا أشعر بالراحة، لا أشعر أنني بحالة جيدة ب 15- في المدرسة لا أشعر بالارتياح رفقة زملائي ب 18- في طريقي للمدرسة أشعر بأنني لست على ما يرام
صعوبة الانتقال	ب 2- أقول لوالدي أنني لا أرغب في الالتحاق بالمدرسة وأريد البقاء في البيت ب 3- لا أستطيع أن أشرح لماذا لا أريد الذهاب إلى المدرسة ب 8- في الصباح لا أرغب في الذهاب إلى المدرسة ب 12- يصعب علي العودة إلى المدرسة بعد العطلة ب 16- يصعب علي العودة إلى المدرسة بعد عطلة نهاية الأسبوع

<p>ب 1- في القسم ينتابني شعور بالخوف حول ما يعتقد الآخرون عني ب 5- في القسم أخاف من أن أخطأ في أداء عملي ب 9- أذهب في الكثير من الأحيان إلى العيادة الطبية لأنني أحس أنني لست بحالة جيدة ب 10- أنا ضعيف وحساس ب 13- أتغيب بانتظام لأنني لست على ما يرام ب 17- غالبا ما أطلب الاتصال بالوالدي لأخذي من المدرسة و الرجوع بي إلى البيت</p>	<p>الانزعاج بين الأشخاص</p>
--	-----------------------------

5.1.3.2. الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تكييف مقياس الرفض المدرسي في البيئة الجزائرية على عينة من الطلاب في المدارس المتوسطة، حيث بلغت أعمارهم من 12 سنة إلى 16 سنة باستخدام عينتين مستقلتين، العينة الأولى احتوت على أربعة عوامل بلغ عدد طلاب فيها 658 طالب، أما العينة الثانية فاحتوت على 485 طالب فكانت الدراسة تحتوي على ثلاثة عوامل كما أوضح حساب ألفا كرونباخ أن المقياس يتمتع باتساق عالي حيث قدر ب 0.85 وتم حساب الألفا والأوميغا لكل بعد كما يلي : بعد ترقب القلق $\alpha=0,831$ $\omega=0,844$ ، بعد صعوبة الانتقال $\alpha=0,792$ و $\omega=0,797$ ، بعد الانزعاج بين الأشخاص $\alpha=0,667$ و $\omega=0,672$ ، كما تم التأكد من الصدق العاملي حيث كشفت الارتباطات بين إجمالي درجات المقياس أن تجنب المدرسة له علاقة إيجابية وقوية بالرفض المدرسي، حيث كانت النتيجة المتحصل عليها عند مستوى الدلالة $\text{Sig}=0,001$; $r=0,54$ واضطرابات القلق بصفة عامة عند مستوى الدلالة $\text{Sig}=0,001$; $r=0,56$ ، فقد تبين أن هذا الارتباط الجوهرى بين تجنب المدرسة والرفض المدرسي لا يؤكد على قوة المقياس فحسب ولكنه يبرز أيضا الأهمية الكبرى لتكييف المقياس ضمن السياق الثقافي المحدد للمراهقين الجزائريين. (Boudouda, 2024)

2.3.2. مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر (DASS-21) : Depression, Anxiety and Stress

1.2.3.2. التعريف بالمقياس:

قام بإعداده كل من لوفي بوند Lovibond وزميله عام 1995 بجامعة نيو ساوث ويلز -سيدني- بأستراليا، فهي النسخة المختصرة من النسخة الكاملة (DASS -42)، ويعتمد هذا المقياس على التقرير الذاتي للمفحوص، حيث يقوم المفحوصين بالإستجابة على بنود الاختبار بناء على حالتهم المزاجية خلال الأيام السبعة الماضية، وقد تم ترجمة المقياس إلى العديد من اللغات ومنها الترجمة العربية التي أنجزتها " موسى و لوفي بوند و لوب " Mossa, Lovibond, Laube 2001 " والتي تم تطبيقها على العرب المقيمين بأستراليا، وقد كانت أغلب الدراسات التي حول المقياس بنسخته المختلفة هي دراسات أجنبية شملت بلدانا من جميع القارات، وقد أثبتت الدراسات المختلفة أن المقياس يمتلك خصائص سيكومترية جيدة في البيئات المختلفة التي طبق فيها، سواء في البلد المنشأ بأستراليا أو خارجها في العديد من البلدان، فقد تم الكشف عن وجود معاملات ثبات جيدة للمقياس بطرق مختلفة كمعاملات ألفا، ومعاملات أوميغا، وإعادة التطبيق والقسم النصفية، كما تم التأكيد على صدق المقياس بطرق مختلفة كالصدق التقاربي والتبايدي، ومن خلال الارتباط بمقاييس أخرى تقيس نفس المفاهيم أو مفاهيم مختلفة

2.2.3.2. تعليمة المقياس:

صمم هذا المقياس لقياس الأعراض الأساسية للانفعالات الوجدانية السلبية (القلق، الاكتئاب، التوتر)، المطلوب منك في هذا الاستبيان أن تقرأ كل النصوص التالية ثم ضع دائرة حول الرقم 0،1،2،3، الذي يبين درجة انطباق هذا الشعور عليك في الأسبوع الماضي، ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، ولا نقضي وقتاً طويلاً في أي منها

3.2.3.2. طريقة التصحيح:

ويتم الإجابة على البنود بطريقة ليكرت الرباعي الذي يعبر عن مدى انطباق الشعور خلال الأسبوع الماضي كما يلي: (لا تنطبق بتاتا، ينطبق بعض الأوقات، ينطبق عليا بدرجة ملحوظة، ينطبق معظم الأوقات) وتعطي الدرجات 0.1.2.3 على التوالي

4.2.3.2. المحاور التي يقيسها المقياس:

يقيس المقياس 3 محاور وهي: الاكتئاب، القلق، التوتر، والجدول التالي يوضح محاور المقياس مع بنوده، حيث يقيم كل محور ما يلي:

- محور الاكتئاب: يقيم اضطرابات المزاج، وفقدان الثقة، والشعور باليأس، وانخفاض قيمة الحياة، واحتقار الذات، وفقدان الاهتمام أو المشاركة، وعدم الاستمتاع، العجز، والكسل والخمول
- محور القلق: يقيم الاستثارة الذاتية، القلق الموقفي، والتأثير الجسدي الحركي، وتأثير التجارب الشخصية في حالة القلق
- محور التوتر: يقيم الحساسية للاستثارة العصبية الغير محددة، صعوبة الاسترخاء، الاستثارة العصبية أو التهيج، القابلية للاستثارة والتهيج والإفراط في رد الفعل ونفاد الصبر

جدول رقم (5): يوضح محاور مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر

المحاور	البنود
الاكتئاب.	ب 1- لم يبدو لي أن بإمكانني الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق ب 5- وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء ب 10- شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع إليه ب 13- شعرت بالحزن والغم ب 16- فقدت الشعور بالحماس لأي شيء ب 17- شعرت بأن قيمتي قليلة كشخص ب 21- شعرت بأن الحياة ليس لها معنى

<p>ب 2- شعرت بجفاف في حلقي ب 4- شعرت بصعوبة في التنفس (شدة التنفس السريع، اللهتان بدون القيام بمجهود جسدي مثلاً) ب 7- شعرت برجفة (باليدين مثلاً) ب 9- كنت خائفاً من مواقف قد أفقد فيها السيطرة على أعصابي وأسبب إحراجاً لنفسني ب 15- شعرت بأنني على وشك الوقوع في حالة من الرعب المفاجئ بدون سبب ب 19- شعرت بضربات قلبي دون مجهود جسدي (زيادة في معدل الدقات، أو غياب دقة القلب، مثلاً) ب 20- شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه</p>	<p>القلق.</p>
<p>ب 1- وجدت صعوبة في الاسترخاء والراحة ب 6- كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف والأحداث ب 8- شعرت بأنني أستهلك الكثير في الطاقة العصبية (شعرت بأنني أستهلك الكثير من قدرتي على تحمل التوتر العصبي) ب 11- شعرت بأنني مضطرب ومزعج ب 12- أجد صعوبة في الاسترخاء ب 14- كنت لا أستطع تحمل أي شيء يحول بيني وبين ما أرغب القيام به ب 18- شعرت بأنني أميل إلى الغيظ بسرعة</p>	<p>التوتر.</p>

5.2.3.2. الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم التحقق من البناء العاملي والخصائص السيكومترية لأبعاد مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21 على عينة شملت 202 من العاملين في مهنة التمريض بمدينة الملك فهد الطبية، ومستشفى قوى الأمن بالرياض - المملكة العربية السعودية-. كما تمت ترجمة المقياس بصورة عكسية من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية، وتم التحقق من دلالات الصدق الظاهري للمقياس على البيئة السعودية من خلال عرضه على 7 محكمين من ذوي الخبرة واختصاص من أعضاء هيئة التدريس في تخصصات علم النفس والإرشاد النفسي في جامعة الملك سعود، وقد تبين أن جميع قيم معاملات ارتباط الفترات DASS-21 بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0,472-0,781) وجميعها قيم دالة احصائياً عند مستوى 0,01 وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، كما بلغ معامل الثبات للمقياس ككل (0,94) باستخدام معامل الفا كرو نباخ، فيما بلغ معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية (0,87)، وكذلك بلغ معامل الثبات باستخدام معامل جثمان (0,86) وهي معاملات ثبات مرتفعة، كما بلغ معامل الثبات للبعد الأول للاكتئاب في المقياس (0,86)، كما بلغ معامل الثبات للبعد الثاني للقلق (0,81)، بينما بلغ معامل الثبات للبعد الثالث التوتر (0,90)، وقد أشارت

النتائج المتوصل إليها إلى أدلة تشير إلى حسن مطابقة المقياس وملائمته للبيئة السعودية على غرار البيئة الأصلية - البيئة الاسترالية- (الزهراني، 2019، ص ص631-633)

4.2. إجراءات الدراسة:

انطلقنا في القيام بالإجراءات الميدانية الخاصة بجمع المعلومات إلى المؤسسة المراد إجراء دراستنا فيها بحثنا عن حالات قيد المتابعة تعاني من سلوك الرفض المدرسي حيث وضحت لنا الأخصائية عدم وجود حالات قيد المتابعة تعاني من هذه المشكلات، وقد تمثلت أغلب الحالات الموجودة على مستوى مصلحة "الطب المدرسي" حالات تعاني من التأخر الدراسي والصعوبات الدراسية، ما دفعنا للتوجه إلى مؤسسات تعليمية أخرى للتنسيق مع مستشاري التوجيه في كل مؤسسة، للتأكد من وجود المشكلة وتحديد كيفية العمل معها، بعد أن أجمعوا على وجود المشكلات التي نريد دراستها لدى المراهقين المتمدرسين من خلال احتكاكهم المباشر بهم والمعلومات التي يجمعونها من تصريحات الأساتذة، وتحديد فترة ما بعد الامتحانات للقيام بالعمل، ونظرا لغياب التلاميذ في الأسبوع السابق للعطلة قمنا بتمديد المدة إلى ما بعد العطلة لنستكمل عملية جمع البيانات، وقد تم ذلك بمساعدة مستشار التوجيه الخاص بالمؤسسة التي أردنا القيام بالدراسة فيها فقد استعنا بمستشار التوجيه في اختيار أفراد العينة بصفته خبير بالوسط الذي نقوم بدراسته، حيث قام بمرافقتنا إلى الأقسام التي توجد فيها هذه المشكلات المرتبطة بسلوك الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر، ومرافقتنا خلال القيام بجمع المعلومات، مع مشاركة الأساتذة وتعاونهم معنا من خلال اعطائنا الوقت الكافي للعمل خلال الحصص الدراسية، حيث قمنا بتطبيق المقاييس الخاصة بالدراسة الحالية من خلال توزيع نسخ ورقية منها على المراهقين داخل الأقسام الدراسية، وذلك بعد تقديم فكرة موجزة عن هويتنا وعن العمل الذي نحن بصدد القيام به، وطلب موافقتهم للمشاركة في البحث، والتأكيد على سرية البيانات واستخدامها فقط للأغراض العلمية، والحضور معهم للإجابة عن أي استفسار أو سؤال يخص المقاييس.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة التي تعتبر من أهم مراحل البحث العلمي انطلاقاً من التعريف بالدراسة الاستطلاعية وأهدافها وإجراءاتها التي اعتبرت أول خطوة منهجية التي سمحت لنا باستطلاع الميدان والتقرب من عينة الدراسة والحصول على المعلومات والبيانات من خلال الأدوات المستعملة والتي شملت الملاحظة والمقابلة ومقياس الرفض المدرسي ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر، حيث أن النتائج التي تحصلنا عليها تمكنا من خلالها من التأكد على صلاحية المقاييس المستخدمة، أما الخطوة التالية فقد تم فيها عرض الدراسة الأساسية وتحديد إجراءاتها بعد الاستطلاع الميداني حيث تناولنا إجراءات الدراسة مع تحديد المنهج المتبع والمشاركين فيها إضافة إلى تعريف الأدوات التي استخدمت وإجراءات عرضه

الفصل الرابع:

عرض ومناقشة النتائج

محتويات الفصل

تمهيد

1. عرض نتائج الدراسة

2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

تمهيد

بعد التطرق إلى مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، سنعرض فيما يلي هذه الأخيرة وإلى عرض مختلف أساليب التحليل والاستدلال الإحصائي التي تم اعتمادها لمعالجة هذه البيانات، والتي أفسحت المجال للتحقق من صحة الفروض التي تم وضعها من خلال مناقشة النتائج التي تم الحصول عليها

1. عرض النتائج الدراسة:

1.1. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة:

لغرض التأكد من صحة الفروض والحصول على إجابات لتساؤلاتنا اعتمدنا على جملة من الأساليب الإحصائية لمعالجة هذه البيانات، حيث اعتمدنا على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لتفريغ البيانات، وللتأكد من قوة المقاييس واتساقها تم حساب معامل ألفا كرو نباخ، وكذا حساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتأكد من تقارب وتجانس القيم، ومعامل ارتباط بيرسون لتوفر شروطه وذلك لمعرفة مدى وجود ارتباط بين متغيرات الدراسة، ومعامل التباين الأحادي Anova للتعرف على وجود اختلافات في كل من الرفض المدرسي والاكنتاب والقلق والتوتر -DASS 21 لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس، إلى جانب اختبار T لعينتين مستقلتين لحساب الفروق حسب متغير الجنس، وكذلك الانحدار الخطي المتعدد (La régression multiple)، لشرح مدى تأثير المتغيرات وقدرتها على التنبؤ بطبيعة هذا التأثير المستقل.

2.1. عرض النتائج الوصفية:

1.2.1. ثبات المقاييس (معامل ألفا كرو نباخ):

يعتبر معامل ألفا كرو نباخ من أساسيات البحث العلمي، حيث تم الاعتماد عليه للتحقق من مدى صلاحية المقاييس المطبقة ومدى ثباتها ومصداقيتها.

وقد كانت نتائج مقياس الرفض المدرسي كالتالي:

جدول رقم (6): يوضح نتائج معامل ألفا كرو نباخ لمقياس الرفض المدرسي.

إحصائيات الثبات Statistiques de Fiabilité		
الرفض المدرسي	ألفا كرو نباخ	عدد البنود
	0,871	18

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة معامل ألفا كرو نباخ لمقياس الرفض المدرسي هي (0,871 = α) وهي قيمة عالية

تدل على مدى قوته و مصداقيته

وقد أعطت نتيجة ألفا كرو نباخ لمقياس الاكنتاب والقلق والتوتر DASS-21 كالتالي:

جدول رقم (7): يوضح نتائج ألفا كرو نباخ لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21

إحصائيات الثبات Statistiques de Fiabilité		
الاكتئاب	ألفا كرو نباخ	عدد البنود
والقلق والتوتر	0,884	21

و نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ثبات ألفا كرو نباخ لمقياس الاكتئاب والقلق و التوتر DASS-21 عالي بقيمة $(\alpha = 0,884)$

2.2.1. نتائج الإحصائيات الوصفية للمقاييس (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري):

لتحليل أبعاد مقياس الرفض المدرسي ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر، تم الاعتماد على كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، لغرض التعرف على نقطة تركز إجابات المشاركين وكذا معرفة مدى تشتت إجاباتهم عن المتوسطات الحسابية

وفيما يلي سيتم عرض الإحصائيات الوصفية الخاصة بمقياس الرفض المدرسي

الجدول رقم (8): يوضح نتائج الإحصائيات الوصفية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لأبعاد مقياس الرفض المدرسي.

	الاحصائيات الوصفية		
	عدد أفراد العينة N	المتوسط Moyenne	الانحراف المعياري SD
ترقب القلق	139	10,90	4,75
صعوبة الانتقال	139	10,52	5,22
الانزعاج بين الأشخاص	139	9,41	3,49

نلاحظ من خلال الإحصائيات التي يعرضها الجدول أعلاه والتي تخص المتوسط الحسابي والانحراف المعياري أن محور ترقب القلق ($M=10,90$ ، $SD=4,75$) لديه مستوى القلق مرتفع في إجابات المشاركين، يليه على الترتيب محور صعوبة الانتقال ($M=10,52$ ؛ $SD=5,22$)، يليه بعد الانزعاج بين الأشخاص ($M=9,41$ ؛ $SD=3,49$)

وتمثلت نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21 كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (9): يوضح نتائج الإحصائيات الوصفية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر

	الإحصائيات الوصفية		
	عدد أفراد العينة N	المتوسط الحسابي M	الانحراف المعياري SD
الاكتئاب	139	5,84	4,16
القلق	139	4,81	4,08
التوتر	139	7,12	4,85

نلاحظ من خلال الإحصائيات التي يعرضها الجدول أعلاه والتي تخص المتوسط الحسابي والانحراف المعياري أن محور التوتر ($M=7,12$; $SD= 4,85$) لديه مستوى مرتفع في إجابات المشاركين، يليه على الترتيب محور الاكتئاب ($M=4,81$; $SD=4,08$)، وكذلك محور القلق ($M=5,84$; $SD=4,16$)

3.1. عرض نتائج الارتباط بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21:

للتأكد من العلاقة بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21 تم حساب معامل بيرسون (Pearson) وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (10): يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21.

ارتباطات بيرسون		
الاكتئاب والقلق والتوتر	الرفض المدرسي	
0,733	1	الرفض المدرسي
1	0,733	الاكتئاب والقلق والتوتر

دال عند مستوى 0,01

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلقة بالعلاقة بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر يتضح لنا أنه توجد علاقة ارتباطية طردية (موجبة) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0,01 حيث أعطت النتائج قيمة ($r= 0,733$) بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر، ما يفيد بأنه كلما زاد مستوى أحد المتغيرين زاد الآخر في نفس اتجاهه

وللفهم أكثر قمنا بحساب العلاقة بين الرفض المدرسي ومحاور الاكتئاب والقلق والتوتر وذلك للتعرف على العلاقة بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر، وتوضح النتائج التي توصلنا إليها في الجدول التالي:

جدول رقم (11): يوضح نتائج معامل ارتباط بيرسون بين الرفض المدرسي ومحاور الاكتئاب والقلق والتوتر.

ارتباطات بيرسون				
التوتر	القلق	الاكتئاب	الرفض المدرسي	
			1	الرفض المدرسي
		1	.659	الاكتئاب
	1	.504	.548	القلق
1	.674	.649	.692	التوتر

دال عند مستوى 0.01

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل الارتباط بيرسون بين الرفض المدرسي ومحاور الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21 وجود علاقة ارتباطية طردية (موجبة) على التوالي:

الاكتئاب والرفض المدرسي ($r=.548 ; p=0.000$)، القلق والرفض المدرسي ($r=.548 ; p=0.000$)، التوتر والرفض المدرسي ($r=.692 ; p=0.000$)، حيث تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر

4.1. عرض نتائج مستوى الرفض المدرسي:

الجدول رقم (12): مستوى الرفض المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرفض المدرسي
11,25	30,84	

يتضح من خلال الجدول (12) أن المراهقين المتمدرسين لديهم رفض مدرسي متوسط حيث بلغ متوسط درجاتهم عن الرفض المدرسي (30,84) بانحراف معياري قدره (11,25)، حيث أن متوسط درجاتهم ينتمي الى المجال [18-54].

5.1. عرض نتائج الفروق:

1.5.1. عرض نتائج الفروق تبعا لمتغير الجنس:

1.1.5.1. عرض نتائج الفروق في مستوى الرفض المدرسي تبعا لمتغير الجنس:

جدول رقم (13): يوضح نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري تبعا لمتغير الجنس.

الرفض المدرسي	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		M	SD
	ذكور	29,32	10,54
	إناث	31,67	11,68

من خلال الجدول أعلاه يتوضح لنا أن متوسط مستوى الرفض المدرسي لدى الإناث هو $M=31,97$ بانحراف معياري يقدر بـ $SD=11,68$ وهو أعلى من متوسط مستوى الرفض المدرسي للذكور البالغ $M=29,32$ بانحراف معياري $SD=10,54$

لحساب الفروق في مستوى الرفض المدرسي تبعاً لمتغير الجنس (ذكر- أنثى) قمنا بالاعتماد على اختبار Test T لعينتين مستقلتين:

الجدول رقم (14): يوضح الفروق في مستوى الرفض المدرسي تبعاً لمتغير الجنس

DEP حالة تجانس التباين Hypothèse de variances égales	اختبار ليفين للتجانس Test de levene sur l'égalité des variances		اختبار T للفروق Test-t pour des moyennes			
	معامل ليفين F	مستوى الدلالة Sig	قيمة T	مستوى الدلالة Sig	الفروق في المتوسط Diff.M	الفروق في الانحراف المعياري Diff.SD
	0,68	0,40	1,37	0,17	2,65	1,89

يوضح الجدول أعلاه نتائج اختبار Levene لتجانس القيم ونتائج اختبار T للفروق في متوسطات درجات الرفض المدرسي لدى عينة الذكور والإناث، وقد أعطت نتائج اختبار Levene مستوى دلالة اعتماداً على المتوسط الحسابي بقيمة تقدر بـ $Sig=0,40$ وهي قيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المفترض 0.05 ما يعني أن التباين في كلا المجموعتين (ذكور إناث) متجانس وفي هذه الحالة نأخذ نتائج اختبار T لتجانس التباين

وتوضح نتائج اختبار (t) أن قيمة معامل (t) بلغت $t=1,3$ بمستوى دلالة قدر بـ $p=0,17$ كما أعطت النتائج وجود فروق في المتوسط والانحراف المعياري للمجموعتين قدرت على التوالي بـ ($M=31,67$; $SD=11,68$) مقارنة بالذكور ($M=29,32$; $SD=10,54$) ما يفيد أن الإناث يعانون من أعراض الرفض المدرسي أكثر من الذكور

2.1.5.1. عرض نتائج الفروق في مستوى الاكتئاب والقلق والتوتر تبعاً لمتغير الجنس

جدول رقم (15): يوضح نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري تبعاً لمتغير الجنس.

	الجنس	المتوسط الحسابي M	الانحراف المعياري SD
الاكتئاب	ذكور	5,16	3,67
	إناث	6,33	4,44
القلق	ذكور	3,00	2,51
	إناث	6,15	4,50
التوتر	ذكور	5,69	4,56

	إناث	8,18	4,81
--	------	------	------

من خلال الجدول أعلاه يتوضح لنا أن متوسط مستوى الاكتئاب لدى الذكور هو $M=5,16$ بانحراف معياري يقدر ب $SD=3,67$ و هو أقل من متوسط الاكتئاب للإناث البالغ $M= 6,33$ بانحراف معياري $SD=4,44$ ، و أن متوسط مستوى القلق لدى الذكور هو $M=3,00$ بانحراف معياري يقدر ب $SD= 2,51$ و هو أقل من متوسط القلق لدى الإناث الذي قدر ب $M=6,15$ بانحراف معياري يقدر ب $SD= 4,50$ ، أما متوسط مستوى التوتر لدى الذكور هو $M=5,69$ بانحراف معياري يقدر ب $SD=4,56$ و هو أقل من مستوى التوتر لدى الاناث الذي قدر ب $M=8,18$ بانحراف معياري يقدر ب $SD=4,81$

لحساب الفروق في مستوى الاكتئاب والقلق والتوتر تبعا لمتغير الجنس (ذكر- أنثى) قمنا بالاعتماد على اختبار T Test لعينتين مستقلتين:

الجدول رقم (16): يوضح الفروق في مستوى الاكتئاب والقلق والتوتر تبعا لمتغير الجنس

		اختبار ليفين للتجانس Test de levene sur l'egalité des variances		اختبار T للفروق Test-t pour des moyennes			
		F	مستوى الدلالة Sig	قيمة t	مستوى الدلالة Sig	الفروق في المتوسطات Diff.M	الفروق في الانحراف المعياري Diff.SD
الدرجة الكلية	حالة التجانس/ عدم التجانس						
الدرجة الكلية	تجانس القيم	0,05	0,810	1,14	0,25	0,22	0,19
بعد الاكتئاب	تجانس القيم	1,92	0,167	1,64	0,10	1,16	0,70
بعد القلق	عدم تجانس القيم	34,22	0,000	5,24	0,000	3,15	0,60
بعد التوتر	تجانس القيم	0,16	0,687	3,08	0,002	2,49	0,80

دال عند مستوى 0,05

يوضح الجدول أعلاه نتائج اختبار Levene لتجانس القيم ونتائج اختبار T للفروق في أبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر بين عينة الذكور والإناث

و قد أعطت نتائج اختبار Levene تجانس للقيم في كل من بعد الاكتئاب و التوتر بمستويات دلالة مرفقة على التوالي ($p=0,167$; $p=0,687$) و هي قيم أكبر من مستوى الدلالة المفترض $p=0,05$ و في هذه الحالة تم أخذ قيم Test t لحالة تجانس القيم، في حين أعطت نتائج اختبار Levene عدم التجانس في بعد القلق بدلالة $p=0,000$ وهي قيمة أصغر من قيمة الدلالة المفترضة $p=0,05$ وفي هذه الحالة تم أخذ قيم Test t لحالة عدم التجانس، وقد أظهرت نتائج اختبار t لبعء الاكتئاب وجود فروق دالة احصائيا ($F=1,64$; $p=0,102$)، حيث كانت الفروق لصالح الاناث ($M=6,33$)

$SD=4,44$ مقارنة بالذكور ($M= 5,16 ; SD=3,67$)، وكذلك الحال لبعده التوتر ($t=3,08 ; p=0,002$) حيث كانت الفروق أيضا لصالح الاناث ($M= 8,18 ; SD=4,81$) مقارنة بالذكور ($M=5,69 ; SD=4,56$)، بينما كانت الفروق غير دالة احصائيا بالنسبة لبعده القلق ($t=5,24 ; p=0,000$)

2.5.1. عرض نتائج الفروق تبعا لمتغير السن:

1.1.5.1. عرض نتائج الفروق في مستوى الرفض المدرسي وأبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر تبعا لمتغير السن:

جدول رقم (17): يوضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه Anova لمستوى الرفض المدرسي وأبعاد الاكتئاب

والقلق والتوتر تبعا لمتغير السن

مستوى الدلالة (Sig)	قيمة (F)	
0,30	1,23	الرفض المدرسي
0,24	1,37	الاكتئاب
0,18	1,57	القلق
0,06	2,30	التوتر

يوضح الجدول أعلاه نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه، حيث أعطت قيمة (F) لمستوى الرفض المدرسي وأبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر على الترتيب الموضح أعلاه بمستويات دلالة Sig على التوالي: مستوى الرفض المدرسي ($F=1,23 ; p=0,30$)، أما في بعد الاكتئاب والقلق والتوتر أعطت قيم F ومستوى الدلالة Sig على الترتيب الموضح أعلاه: بعد الاكتئاب ($F=1,37 ; p=0,24$)، بعد القلق ($F=1,57 ; p=0,18$)، بعد التوتر ($F=2,30 ; p=0,06$) وجميعها قيم غير دالة احصائيا، وبالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفض المدرسي وأبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر تعزى لمتغير السن

6.1. دراسة الانحدار الخطي (خطية العلاقة بين المتغيرات)

يهدف التعرف على مدى التأثير بين المتغيرات والتنبؤ بطبيعة هذا التأثير بالمستقبل، قمنا بحساب معامل الانحدار الخطي la régression linéaire، وقد جاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول أسفله:

الجدول رقم (18): يوضح نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمتغير الرفض المدرسي وأبعاد الاكتئاب والقلق

والتوتر

المتغير التابع	المتغيرات المتنبئة (المستقلة)	B	مستوى الدلالة Sig	R ²
الرفض المدرسي	✓ الاكتئاب	0,932	0,000	0,565
	✓ القلق	0,284	0,186	
	✓ التوتر	0,936	0,000	

يوضح الشكل أعلاه نتائج الانحدار الخطي لمتغير الرفض المدرسي كمتغير تابع وأبعاد الاكتئاب و القلق و التوتر كمتغيرات متنبئة (مستقلة)، بهدف التعرف على المتغيرات التي لها دور جوهري في وجود هذا الأخير، تبين أن المتغيرات التي تشرح وجود الرفض المدرسي تشمل الاكتئاب ($B=0,932 ; p=0,000$) و متغير التوتر ($B=0,936 ; p=0,000$)، بينما بعد القلق لا يشرح وجود الرفض المدرسي ($B=0,284 ; p=0,186$)، كما يتضح من خلال قيمة معامل التحديد ($r^2=0,565$) أن متغير الاكتئاب و القلق و التوتر يفسر التباين في أعراض الرفض المدرسي بنسبة 56,5%

2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

يكمن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في التعرف على ما إذا كانت توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس، إضافة إلى دراسة الفروق لكلا المتغيرين تبعا لمتغير الجنس والسن وتحديد أي بعد من أبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر هو الذي يشرح وجود الرفض المدرسي لدى المراهقين الذكور والاناث الذين تتراوح اعمارهم من 15 سنة الى 19 سنة، وعلى ضوء فرضيات هذه الدراسة ودراسات السابقة والمنتوج النظري سيتم مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال المعالجة الإحصائية.

- نجد الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أن: مستوى الرفض المدرسي عند المراهق المتمدرس مرتفع

وفي ضوء التحقق من صحة الفرضية وبالاطلاع على النتائج الإحصائية لاختبار هذا الفرض يتضح أن المراهقين المتمدرسين لديهم رفض مدرسي متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي $M=30.84$ بانحراف معياري $SD=11.25$ ، حيث أن متوسط درجاتهم ينتمي إلى المجال { 18-54 } وبالتالي الفرضية غير محققة، فقد اتفقت نسبيا نتائج دراستنا الحالية مع دراسة Abdell-hamed et al (2021) والتي توصلت إلى أن أقل من نصف العينة من المتمدرسين لديهم مستوى متوسط من سلوك الرفض المدرسي، وبالرجوع إلى التراث النظري تبين لنا أن العوامل الأسرية تلعب دورا خطيرا في التأثير السلبي على المتمدرس وظهور مشكلة الرفض المدرسي ومن بينها وجود مشاكل في العلاقات بين الآباء والأبناء والصراعات داخل الأسرة وقضايا الانفصال والطلاق، حيث توصلت الدراسات الإكلينيكية إلى أن الأسرة المضطربة تنتج أطفال مضطربين وأن الكثير من اضطرابات الأطفال والمراهقين ما هي إلا عرض من أعراض اضطرابات الأسرة، إضافة إلى ذلك قد تكون المحطات الانتقالية دور كبير في ظهور سلوك الرفض المدرسي وهذا ما أشار إليه "كيري" إذ يعتبر أن مشكلة الرفض المدرسي تظهر في عدة محطات انتقالية مثل أن ينتقل من مرحلة إلى مرحلة (من المرحلة المتوسطة إلى المرحلة الثانوية)، وفي هذا الصدد تشير الإحصائيات التي قدمها (Mcshane & col) أن العوامل والأسباب التي قد تؤدي بالطفل والمراهق إلى الرفض المدرسي وهي: الصراعات العائلية 43%، صراعات الأقران 34%، صعوبات أكاديمية 31%، تغيير المنزل أو المدرسة 25%، الابتعاد عن العائلة 21%، الأمراض 20% (Benbrika, 2010, p10)، أضيف إلى ذلك قد تكون الأسباب الاقتصادية سببا للرفض المدرسي كالفقر وعدم القدرة على تلبية الحاجات المادية للمتمدرس ما يؤدي إلى تدهور المستوى الدراسي وهذا ما أكدته العديد من الدراسات بأن التحصيل الأكاديمي المتدني ووجود صعوبات تعلم لدى فئة من المتمدرسين هو أحد الأسباب التي قد تؤدي بهم إلى مشكلة الرفض المدرسي، إضافة إلى عنصر آخر قد يكون ذو تأثير هام وهي البيئة المدرسية إذ تلعب

دورا رئيسيا في التشجيع على الحضور إليها وتقبلها وقد تكون ذات تأثير سلبي من حيث التعزيزات السلبية التي يتلقونها من المدرسة بحيث تعد عامل آخر في استمرار الرفض المدرسي من خلال عدم ذهابه الى المدرسة

- نجد أن الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفض المدرسي تعزى لمتغير الجنس

وبالاطلاع على النتائج الإحصائية لاختبار هذا الفرض يتضح لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفض المدرسي تبعاً لمتغير الجنس ($p=0,170$; $t= 1,37$) و على ذلك فالفرضية محققة وقد كانت الفروق اتجاه الإناث ($M=31,67$; $SD=11,68$) مقارنة بالذكور ($M=29,32$; $SD=10,54$) ، فقد اتفقت نتائج دراستنا نسبياً مع دراسة Li et al(2023) التي تناولت الخصائص النفسية والصعوبات الانفعالية الكامنة وراء الرفض المدرسي لدى المراهقين، وأسفرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير الجنس والعمر بين المراهقين الذين رفضوا الذهاب الى المدرسة وذلك لصالح الإناث، فقد لا يرجع الرفض المدرسي الى المراهقة والظروف الجسمية والنفسية والاجتماعية فحسب بل نتيجة لمجموعة من العوامل الأخرى كالعوامل الثقافية والبيئية والبيولوجية والفيزيولوجية، وإلى كون الفروق بين الذكور والإناث في وقتنا الحالي لم تعد موجودة حيث أصبحت الإناث تمارسن العديد من التصرفات التي كانت سابقاً مختصرة على الذكور فقط من بينها سلوك الرفض المدرسي بل انتشرت كذلك بين الإناث وربما قد تفوق نسبة الذكور في وقت ما، ولعل الواقع يعطي قراءة واضحة من ناحية ما تتعرض له الإناث مقارنة بالذكور وخاصة في مرحله المراهقة كونها مرحلة حساسة تحدث فيها الكثير من التغيرات، بحيث تصبح مستهدفة للعديد من الاضطرابات، فعادة الإناث يواجهون الكثير من الخبرات الحياتية أكثر من الذكور كما تزداد لديهم التوترات المصاحبة للتحصيل الأكاديمي.

- وبالانتقال إلى الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على أنه: توجد فروق في أبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر تبعاً لمتغير الجنس

وبالاطلاع على النتائج الإحصائية لاختبار هذا الفرض يتضح لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر تعزى لمتغير الجنس ($p=0,254$; $F=1,14$) وعلى ذلك فالفرضية محققة وقد كانت فروق في اتجاه الإناث ($M=1,00$; $SD= 1,13$) ومقارنة بالذكور ($M=0,77$; $SD=1,09$) ويفسر ذلك كون الإناث أكثر عرضة للاكتئاب والقلق والتوتر وأنها أكثر انتشاراً لديهم من خلال العديد من العوامل التي تشرح خصوصية هذا الأشكال لديهم، وعلى ضوء الاختلافات بين الجنسين، حيث نجد الإناث من الناحية البيولوجية والهرمونية أكثر استعداداً للإصابة بالاضطرابات النفسية خاصة الاكتئاب والقلق والتوتر وهو ما يجعل هذا النوع من الاضطرابات أكثر شيوعاً وانتشاراً لديهم، إضافة إلى الاختلافات النوعية بين الجنسين فيما يخص الاكتئاب والقلق والتوتر، فقد أوضحت نتائج اختبار الفروق وجود فروق دالة إحصائية في بعد الاكتئاب ($p=0,102$; $t=1,64$) يشير إلى أن الإناث ($M=6,33$; $SD=4,44$) يتعرضن للاكتئاب أكثر من الذكور ($M=5,16$; $SD= 3,67$) وتتفق دراستنا مع دراسة العبدین (2003) حول مدى انتشار الإكتئاب النفسي لدى المراهقين بالصف الأول الثانوي الأكاديمي وعلاقته بمتغير الجنس، حيث توصلت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مدى انتشار الاكتئاب النفسي تعزى لمتغير الجنس لدى الإناث، كما تتفق هذه النتائج مع دراسة رضوان (2001) التي تناولت الاكتئاب والتشاؤم والتي أسفرت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائية وفقاً لمتغير الجنس لصالح الإناث في

الإكتئاب، كما أشار الزغبى (2005) المعنون بالعلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين وأسفرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير الجنس لصالح الإناث في الإكتئاب، بالإضافة إلى دراسة بدوي (2008) التي تناولت علاقة الاكتئاب بمهارات التواصل الانفعالي والاجتماعي لدى المراهقين من الجنسين والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية وفقا لمتغير الجنس لصالح الإناث في الاكتئاب.

وبالرجوع إلى التراث النظري فقد أشار "كيسيشيتي" و "توث" بأن الإناث يظهرن مستوى أعلى في الاكتئاب، وتكون نسبة تأثر الإناث بهذا الاضطراب مقارنة بالذكور هي 1% وقد يرجع سبب إصابة الإناث بالاكتئاب أكثر من الذكور إلى التغيرات الهرمونية، إذ ترتبط مرحلة المراهقة بالعديد من التغيرات الهرمونية خاصة عند البلوغ إذ يشكل هذا الأخير دور جد مهم لدى الإناث في الإصابة بالاكتئاب على خلاف الذكور الذين لا يؤثر البلوغ لديهم في هذه الجزئية، بالإضافة إلى ذلك قد تتدخل عوامل ما بعد البلوغ في إحداث العديد من التغيرات واختلافات بما في ذلك البناء البيولوجي والكيميائي ما يجعل الإناث أكثر قابلية للإصابة بالاكتئاب من الذكور، كما تشرح الاختلافات الجينية لدى الجنسين تلك المرتبطة بالهرمونات حقيقة كون الإناث أكثر عرضة للاضطرابات المتعلقة بالانفعال والمزاج (Boer et al., 2023, p2) عكس الذكور، وفي نفس سياق نتائج هذا الفرض نجد دراسة عبد القوي (2002) التي تناولت أساليب التعاون مع الضغوط ومظاهر الاكتئاب لدى عينة من طلاب و طالبات جامعة الإمارات التي أسفرت نتائجها على كون الإناث أكثر من الذكور، ويمكن أن يعزى هذا الاختلاف حسب ما ترى لويس Lewis 1985 إلى أن الأنثى عموما أكثر حساسية من الذكر وأكثر خضوعا للأخريين منه، مما يعلل إصابتها بالاكتئاب أكثر من الذكر، فالإناث يتفوقن على الذكور في اختبارات الاكتئاب لأن الأنثى أكثر تحملا للاكتئاب من الذكر، فالإكتئاب بالنسبة لها يحدث نتيجة لأسباب شخصية في علاقاتها مع الآخرين بينما يحدث الإكتئاب لدى الذكر نتيجة لأسباب تتعلق بالإنجاز (الشبؤون، 2011، ص789)

إذ أن النتائج الإحصائية توضح أن بعد التوتر كذلك كان في اتجاه الإناث ($M=8,18;SD=4,81$) مقارنة مع الذكور ($M=5,69;SD=4,56$) وقد يفسر ذلك كون الإناث أكثر عرضة للتوتر والضغوط من خلال العديد من العوامل التي قد تشرح خصوصية هذا الإشكال لديهن، وقد يعود ذلك إلى التنشئة الاجتماعية التي تكسب الفرد من الجنسين عادات واتجاهات مختلفة بين الجنس الواحد وبين الجنسين، إذ قد نفسر تعرض الإناث للضغوط أكثر من الذكور إلى كونهن يرغبن في التفوق والاجتهاد والحصول على المكانة الاجتماعية قصد التحرر ومواصلة الدراسة بدافع إثبات الوجود، وقد يرجع ذلك أيضا إلى خصائص مجتمعا بطبيعته وثقافته ومعتقداته أين يفرض نوعا من القيود على الإناث ولا يعطيهم الحرية الكاملة كالذكور، مما يجعلهم تحت ضغوط كبيرة كضغوط الدراسية، وضغوط البيت، ومسؤولياته، إلى جانب هذا نجد أن هناك مصادر عديدة ومتعددة وذلك ابتداء من الأسرة وختاما بالمجتمع بالإضافة إلى أن الأنثى في مرحلة المراهقة بالذات تتجاذب بها مجموعة من الأدوار التي تسبب لها ضغوط شديدة نتيجة للصراع بين مقتضيات دورها التقليدي من حيث أنها أنثى ومقتضيات دورها المعاصر الذي لا يميز بينها وبين الرجل، وفي نفس سياق نتائج هذا الفرض نجد دراسة ديمونت وآخرون (2003) حول مصادر الضغوط الشخصية والنفسية في علاقتها بالأداء المدرسي لطلاب المرحلة الثانوية، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن الإناث هم أكثر شعورا بالضغوط عن الذكور، وأكدت دراسة كل من حمري سارة وبوقصارة منصور (2015) المعنونة بعلاقة الضغط النفسي بالدافعية الأكاديمية وفقا لمتغير الجنس والتخصص، وقد

توصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في مستوى الضغط النفسي لصالح الإناث، كما أشارت دراسة نزييم صرداوي ونسيمة ملاك (2016) حول الضغط النفسي والسلوك العدواني لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، وأسفرت نتائج هذه الدراسة على وجود فروق ذات دلالة احصائية في الضغط النفسي تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، في حين أن بعد القلق وضحت نتائجه الاحصائية أنه لا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس، حيث بينت نتائج البحث عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في القلق، ولعل ذلك يرجع إلى ما يتعارض له كل من الذكور والإناث من ضغوط مدرسية متماثلة أو قد يرجع ذلك إلى طبيعة الواقع الاجتماعي المتشابه الذي يعيشه كل من الذكور والإناث وقد يعود ذلك إلى نوع التدعيم الذي يناله كل من الذكور والإناث حيث أن هذا التدعيم واحد لا يختلف باختلاف الجنس، وتتفق هذه النتيجة مع ما أكده "كولبرج Kohlberg" من أن الاختلافات بين الجنسين لا يمكن أن تعزى إلى متغير الجنس بل أنها تختفي عندما يتساوى نظام التربية بين الذكور والإناث إذ تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة بلعلي نسيمة (2015) حول القلق وعلاقته بالاكتهاب لدى المراهقين المتمدرسين في مرحلة التعليم الثانوي، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في درجات القلق تعزى لمتغير الجنس، كما أكدت دراسة قريشي محمد وقريشي عبد الكريم (2013) المعنونة بمستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة الثانوية والتي أسفرت نتائجها على أن أفراد العينة لا يعانون من مشكلة القلق

- وبالانتقال إلى الفرضية الرابعة التي تنص على أنه: يمكن التنبؤ بالرفض المدرسي من خلال بعد الاكتهاب والتوتر والقلق.

فقد أوضحت نتائج الانحدار الخطي في الدراسة الحالية على أن الرفض المدرسي لدى المراهق يتم شرحه من خلال بعدي (الاكتهاب، التوتر)، حيث قدر بعد الاكتهاب بـ ($B=0,932$; $p=0,000$) يليه بعد التوتر الذي قدر بـ ($B=0,936$; $p=0,00$) وهو ما يوضح تحقق الفرضية الخاصة بالخاصية التنبؤ لبعد الاكتهاب والقلق والتوتر بوجود الرفض المدرسي، حيث أن بعد القلق لا يشرح وجود الرفض المدرسي الذي قدر بـ ($B=0,248$; $p=0,168$)، وقد أوضح معامل التحديد $r^2=0,56$ و بالتالي قدرة الإكتهاب والتوتر التي تتنبأ بوجود الرفض المدرسي وتفيد هذه النتيجة بأن الاكتهاب والتوتر له قدرة تنبؤية في ما يخص الرفض المدرسي، وقد اتفقت نتائج دراستنا الحالية فيما يخص أبعاد الاكتهاب والقلق والتوتر التي تسمح بوجود الرفض المدرسي لدى المراهق المتمدرس نسبياً مع دراسة Tekin et el (2018) كون هذه الدراسة تناولت متغير الرفض المدرسي والاكتهاب والقلق التي أفادت بأن الاكتهاب والقلق والأفكار السلبية لها قدرة تنبؤية بوجود الرفض المدرسي، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بالرفض المدرسي من خلال القلق والاكتهاب والأفكار السلبية ولا يمكن التنبؤ به من خلال أنماط التعلق التي تشمل التجنب والقلق، وتشير النتائج إلى أن القلق كان له تأثير كبير على الرفض المدرسي على خلاف دراستنا حيث تبين لنا أن متغير القلق لا يتنبأ بالرفض المدرسي

وعلى ضوء الفرضية العامة، فالهدف من دراستنا هذه هو التعرف على العلاقة بين سلوك الرفض المدرسي والاكتهاب والقلق والتوتر عند شريحة مهمة في المجتمع والتي تتمثل في فئة المراهقين، قمنا بتحديد بدقة المتغيرات المفسرة لظهور سلوك الرفض المدرسي لدى أفراد هذا الفئة، كون قوة الارتباط وحدها لا تكفي لتحديد هذه الأخيرة وهو ما جعلنا نعتمد على حساب الانحدار الخطي وذلك لغرض تقديم فهم أعمق للعلاقة بين المتغيرين.

● حيث تلخصت الفرضية "على أنه توجد علاقة ارتباطية طردية موجبة دالة احصائيا بين الرفض المدرسي والاكنتاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس"

وللتحقق من ذلك تم حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين المتغيرين للتحقق من قوة العلاقة ومستوى الدلالة الاحصائية واعطت نتائج الارتباط الموضحة في الجدول رقم (10) وجود علاقة ارتباطية طردية (موجبة) ودالة احصائيا عند المستوى (0.01) بين الرفض المدرسي والاكنتاب والقلق والتوتر حيث بلغت قيمة معامل الارتباط $r=0,733$ $p=0,000$ مما يعني بأنه كل ما ارتفع مستوى الرفض المدرسي زاد مستوى الاكنتاب والقلق والتوتر وهو ما يوضح تحقق هذه الفرضية، وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية فيما يخص العلاقة بين الرفض المدرسي والاكنتاب والقلق والتوتر نسبيا مع دراسة Gonzalez, et al (2021) كون هذه الدراسة تناولت لأول مرة نفس متغيرات دراستنا خاصة فيما يخص بعد الاكنتاب والقلق والتوتر التي أفادت بأن هناك علاقة ارتباطية بين الملامح الوظيفية لسلوك الرفض المدرسي وعلاقته بالاكنتاب والقلق والتوتر، حيث توصلت نتائجها إلى أن سلوك الرفض المدرسي المعزز بتعزيزات متعددة اظهر الملامح الاكثر سواء في التكيف وكشف اعلى درجات المتوسطة على الابعاد الثلاثة لمقياس الاكنتاب والقلق والتوتر مقارنة بالمجموعات الأخرى والتي تتمثل في سلوك عدم الرفض المدرسي سلوك الرفض المدرسي من خلال التعزيزات المادية (الملموسة)، كما أوضحت دراسة Romani et al (2017) وجود علاقة ارتباطية بين الرفض المدرسي والقلق عند المراهق، حيث هدفت إلى وصف الاضطرابات النفسية لدى المراهقين الذين يعانون من الرفض المدرسي وقياس مستوى القلق والعاطفة الاكنتابية وتقدير الذات والارتباط بالوالدين والاقربان، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن المراهقين الذين يعانون من الرفض المدرسي يعانون من اضطرابات نفسية مرضية خاصة اضطرابات القلق كقلق الانفصال، القلق الاجتماعي، اضطراب القلق العام، الاكنتاب، وأظهرت الدراسة أن هؤلاء المراهقين من مستويات أعلى من القلق والاكنتاب خاصة وانخفاض تقدير الذات.

فبالرجوع الى تراث النظري نجد أن شخصية الطفل حسب التوجه التحليلي تتحدد بطبيعة العلاقة بالأمر وكيفية ومدى اشباع حاجات الطفل النفسية ودرجة ما يتعرض له من إحباطات (الذهبي، 2017، ص325)، إذ نجد أن "أتو رانك" أرجع رهاب المدرسة إلى خوف الطفل من الانفصال عن أمه حيث أن قلق الانفصال عند الطفل يعود في بداية الأمر الى صدمة الميلاد (فضل الله، 2011، ص64) وأضاف "دافيدسون وآخرون" أن الخوف من المدرسة ما هو إلا خوف من الانفصال بحيث أن الطفل عندما يكون قلقا عند ذهابه الى المدرسة فإن ذلك القلق يعود إلى ترك أمه (الجرواني والعتار، 2014، ص46) إضافة إلى ذلك اعتقد آخرون أن الطفل ليس خائفا من الذهاب إلى المدرسة بقدر خوفه من ترك أمه، فهم يعتبرون أن الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة عادة ما يعتمد بشكل مفرط على والدته وهذا الإعتماد يخلق الخوف والعداء الكامن لدى كل من الطفل والأم حيث ينمو هذا العداء المكبوت عند الأم بسبب المطالب اللامتناهية والمستمرة من قبل الطفل وينمو فيه الشعور بالتعبية ومن ثم يتزايد قلق الطفل بسبب فكرة الذهاب الى المدرسة (kelly, 1973, p34-35)، حيث أن الرفض المدرسي يرتبط بمجموعة من الارتباطات النفسية والعوامل التي قد تكون مساهمة في ظهوره ومن بين الاضطرابات المصاحبة لسلوك الرفض المدرسي نجد القلق الاجتماعي حيث يشعر الطفل والمراهق بقلق شديد من التعامل مع الأقران والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية ويصاحب هذا الخوف تقييم سلبي من الآخرين والخوف من التصرف بطريقه محرجة أو غير مناسبة امام الآخرين ويتعلق القلق الاجتماعي عند المراهق بالتفاعل

مع الأشخاص الغير مألوفين وبتقييمهم السلبي لذواتهم وشعورهم بعدم القدرة على تحقيق الأداء المطلوب، بالإضافة إلى ظهور علامات القلق كاحمرار الوجه (Galle tessonreau,2020,p36)، كما قد يرتبط الرفض المدرسي باضطراب القلق المعمم عند المراهق ونستدل عليه من خلال التوتر الداخلي والتهيج والتعب وصعوبة التركيز والنوم وما إلى ذلك فتتنوع مواضيع القلق الرئيسية الشائعة عند الأطفال والمراهقين حيث يمكن للطفل والمراهق أن يشعر بالقلق اتجاه مواضيع مختلفة غير محددة (Galle,2020,p38)، إذ أن الرفض المدرسي يرتبط كذلك بالضيق العاطفي والقلق والاكتئاب وعليه فإن الضيق العاطفي هو علامة على ظهور الرفض المدرسي لقد توصلت الدراسات أن هناك ارتباط كبير بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق وشملت هذه الأعراض صعوبة في النوم أو الاستمرار فيه والشعور بالإرهاق والتعب (ingul et al,2019,p10) وهو ما يتجسد في ما قاله "كينج وبرنستاين" في تعريفهم للرفض على أنه صعوبة الذهاب إلى المدرسة والذي يرتبط أساسا بمشاكل انفعالية تتمثل في القلق والاكتئاب،

وبالإضافة إلى ما سبق نجد أن الرفض المدرسي لا يزال غامضا ولم تتحدد معالمه بعد هذا ما أدى إلى تداخله مع العديد من الاضطرابات النفسية مما يجعل تشخيصه أمرا صعبا وهذا ما أدى بالعديد من الباحثين بالخلط بينه وبين الاضطرابات النفسية الأخرى، كون هذا الاضطراب ما زال قيد الدراسة ولم يدمج بعد كشكل تشخيصي في DSM5 فبالرغم من ارتباط العديد من الاضطرابات النفسية بالرفض المدرسي إلا أن القلق واضطرابات المزاج هي الأكثر شيوعا عند الاطفال والمراهقين، كما أشارت دراسة (mohamed et al (2020) أن الرفض المدرسي ذو شدة متوسطة لدى أكثر من واحد على ثلاثة من الأطفال في سن التمدرس هو وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين القلق لدى الاطفال في سن التمدرس وسلوكيات الرفض المدرسي، كما أقرت نسبة كبيرة من الأفراد العينة المدروسة أن السبب الأساسي للرفض المدرسي هو الرغبة في البقاء مع أحد أو كلا الوالدين في المنزل وقد يرجع ذلك إلى ارتباط الطفل وتعلقه واعتماده على أمه وخوفه الشديد من تعرض أمه لمكروه أو أذى، بالإضافة إلى خوفه من الانفصال عن المحيط المألوف لديه، وقد يكون راجع كذلك لقلة خبرة الطفل وتجاربه مقارنة بالمراهق وهذا قد يعود إلى اختلاف خصوصية المرحلة النمائية لكل منهم.

الاستنتاج العام:

يتضح من خلال عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات، أن دراستنا الحالية حققت أهدافها بطريقة إحصائية محددة والتي أجريت على عينة مقدارها 139 من المراهقين شكلت نسبة 59% منهم الذكور و80% إناث، حيث يتضح وجود علاقة ارتباطية طردية (موجبة) بين الرفض المدرسي وعلاقته بالاكتئاب والقلق والتوتر، إضافة إلى التحقق من فرضيات الدراسة من عدمها ومنه تم الخروج بالنتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية طردية (موجبة) ذات دلالة إحصائية بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس
- مستوى الرفض المدرسي متوسط عند المراهق المتمدرس
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفض المدرسي لدى المراهق المتمدرس تعزى لمتغير الجنس
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس تعزى لمتغير الجنس
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس تعزى لمتغير السن
- يمكن التنبؤ بوجود الرفض المدرسي لدى المراهق المتمدرس من خلال بعد الاكتئاب والتوتر فقط

خاتمة

خاتمة:

إن تسليط الضوء على مثل هذا الموضوع أمر بالغ الأهمية خاصة عندما يتعلق الأمر بالمراهقين، فالاهتمام بمثل هذه الفئة مهم جدا باعتبارها فئة مجتمعية حساسة، فالمراهقة مرحلة عمرية انتقالية مهمة لنمو الفرد لما لها من أثر بالغ على المراحل العمرية الموالية، حيث تشكل التغيرات الفيزيولوجية الجسمية والنفسية والاجتماعية أهم المظاهر العيادية لهذه المرحلة العمرية، بالإضافة إلى الأزمات والاضطرابات النفسية التي قد تخلل هذه المرحلة، فهذه التغيرات التي تطرأ بالمرحلة قد تسبب للمراهق متاعب خاصة من الجانب النفسي التي تستلزم عليه أن يتفاعل معها بمرونة، حيث نجد من بين هذه الاضطرابات سلوك الرفض المدرسي الذي يعتبر من المشكلات النفسية الشائعة في مرحلة المراهقة والذي أخذ أهمية بحثية في الآونة الأخيرة نظرا لبدء انتشاره في الأوساط التعليمية فهو من الاضطرابات التي قد يواجهها المراهقون في مرحلة المراهقة وقد تستمر معهم إلى مرحلة متقدمة من العمر مما يؤثر على نموهم الانفعالي والاجتماعي والأكاديمي، فمن خلال ما سبق اهتمت دراستنا الحالية بدراسة الرفض المدرسي وعلاقته بالاكنتاب والقلق والتوتر لدى المراهق المتمدرس لدى عينة من المراهقين مؤسسة متقن الخوارزمي بقالملة، حيث تكونت العينة من 139 تلميذ وتلميذة، وقد استخدمنا مقياس الرفض المدرسي المكيف في البيئة الجزائرية من طرف "بودودة نجم الدين وآخرون" سنة 2024، ومقياس الاكنتاب والقلق والتوتر DAS21، لليفيبوند وزميله ويلز سيدمي 1995، وبعد التحليل الاحصائي لنتائج الدراسة باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الرفض المدرسي ومقياس الاكنتاب والقلق والتوتر DASS-21، إضافة إلى وجود مستوى متوسط من الرفض المدرسي، في حين خلصت الدراسة الحالية إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الرفض المدرسي تعزى لمتغير الجنس، أما فيما يخص متغير الاكنتاب والقلق والتوتر فقد انتهت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الاكنتاب والقلق والتوتر DASS-21 تبعا لمتغير الجنس.

توصيات واقتراحات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية حول العلاقة بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر، ومن خلال ما يتعرض له المراهق من تغيرات وما تفترضه عليه خصوصية هذه المرحلة لنمائية مما يؤدي إلى ظهور أزمات وصراعات وتوترات نفسية تؤثر على المراهق ولا يستطيع التحكم، إذ أن هذه الأخيرة تمهد الطريق لبدء مختلف الاضطرابات النفسية التي تؤدي به لسلوك الرفض المدرسي، حيث تقدم الباحثتين مجموعة الاقتراحات والتوصيات للجهات المسؤولة والمعنية بهذه الفئة:

• توصيات الدراسة:

- تفعيل دور الأخصائي النفسي ومستشار التوجيه في المدرسة للاهتمام بتشخيص حالات المراهقين الذين لديهم استعداد لسلوك الرفض المدرسي
- وضع استراتيجيات للكشف المبكر عن حالات الرفض المدرسي في الأوساط المدرسية من خلال إدراك واستقصاء عوامل الخطر
- ضرورة الاهتمام وتوعية المراهقين المتمدرسين الذين لديهم رفض مدرسي من طرف مستشاري التوجيه والأخصائيين النفسانيين المتواجدين على مستوى الطب المدرسي

• اقتراحات الدراسة:

- إجراء دراسات مماثلة لموضوع دراستنا خصوصا في ظل قلة الدراسات حول الموضوع في البيئة العربية الجزائرية خاصة
- إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بسلوك الرفض المدرسي في إحداث الإضطرابات النفسية لدى المراهق للحصول على احصائيات تعكس الواقع
- توفير الفرصة للمراهقين المتمدرسين للتعبير عن مشاعرهم عن الضغوطات والمشاكل التي تعترضه ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- أبو الحصين، محمد فرج الله مسلم. (2010). الضغوط النفسية لدى الممرضين العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.
- أبو العز، وائل شريف إبراهيم. (2005). مشكلات الاكتئاب والقلق والصراعات الاسرية وأساليب التعامل معها لدى المراهقين في دولة الكويت. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية.
- أبو شمالة، روان فوزي علي. (2016). الضغط النفسي وعلاقته بالاغتراب الزوجي لدى عينة من الزوجات العاملات في المؤسسات الحكومية في محافظات غزة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.
- أبو مصطفى، شادي محمد. (2015). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.
- أبو ندى، محمد عصام. (2015). الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة. رسالة مقدمة لحصول على درجة الماجستير في علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية-غزة.
- إجدان، ليلى حماني. (2016). إختبار فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الإكتئاب لدى عينة من الأطفال المتأخرين دراسيا. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر 2
- أرون، بيك. (2000). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. (ترجمة عادل مصطفى). ط1. القاهرة: دار الأفق للنشر والتوزيع
- أزهار، خالد خضر. (2015). الذات المدركة والإكتئاب لدى المترددات على مراكز الإخصاب بمحافظة غزة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.
- أغياث، سامية. (2018). المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي. أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة محمد بن أحمد وهران، الجزائر.
- أنجرس، مورييس. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية. ترجمة بوزيد، بوشرف، سبعون، ماضي. دار القصبة للنشر. الجزائر
- بدوي، سعدية السيد. (2008). علاقة الاكتئاب بمهارات التواصل الانفعالي والاجتماعي لدى المراهقين من الجنسين. مجلة دراسات عربية في علم النفس. 7(4). 731-784

- براء، محمد حسن. (2008). التوتر النفسي وعلاقته بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم النفسية. 13. 1-46
- برحيل، جويده. (2011). أثر السمات والشخصية المضطربة في الاستجابة للعلاج المعرفي عند المكتئب. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة وهران.
- البطنيجي، عايدة أحمد سليم. (2015). فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. كلية التربية. جامعة الأزهر-غزة.
- بن صالح، هداية. (2016). فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة أبو بكر بلقايد
- بني أحمد، أسماء أحمد سليمان. (2013). سلوك الرفض المدرسي: المفهوم والخصائص والأسباب كما يراها الطلبة وأولياء الأمور والمعلمون والأخصائيون النفسيون. رسالة دكتوراه في تخصص الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك. الأردن.
- بويطة، لطفي. (2012). تقدير الذات وعلاقته بالمشكلات الانفعالية عند المراهقين في مرحلة التعليم الثانوي. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة باجي مختار-عنابة.
- بوقري، مي بنت كامل محمد. (2009). إساءة المعامل الوالدية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكنتاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية 11-12. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. كلية التربية. الجامعة أم القرى- المملكة العربية السعودية.
- البياتي، رشيد. (2018). الحاوي في مناهج البحث العلمي. الأردن: دار السواقي العلمية
- الجرواني هالة إبراهيم، العطار نيللي محمد. (2014). مخاوف الأطفال التشخيص والعلاج. ط1. الإسكندرية: دار الكتب والوثاق القومية
- جعفر، البيك رانيا محمد. (2016). المناخ الأسري وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى النساء السجينات في قطاع غزة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.
- الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (2014). الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس. (ترجمة أنور حمادي). ط1. دار العربية حامد، عبد السلام زهران. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط1. القاهرة: مطابع سجل العرب.
- حجازي. مصطفى. (2004). الصحة النفسية منظور تكاملي للنمو في البيت والمدرسة. ط4. دار البيضاء: المركز الثقافي العربي.
- حجازي، سلوى السيد سليمان. (2005). فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الفوبيا المدرسة. رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علوم التربية. كلية التربية. جامعة الزقازيق. مصر
- حريزي، إبراهيم، غربي صبرينة. (2013). دراسة نقدية لبعض المناهج الوصفية وموضوعاتها في البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. 5(13). 23-34

- حمري سارة. بوقصارة منصور. (2015). علاقة الضغط النفسي بالدافعية الأكاديمية لدى طلبة المدارس التحضيرية بوهران. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. 20. 143-156
- حمزة، مزياني. (2012). الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية عند الأحداث الجانحين من نزلاء مؤسسات إعادة التربية. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي والصحة النفسية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر 02
- حمو علي، خديجة. (2012). علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكنتاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدار العجزة والمقيمين مع ذويهم-دراسة مقارنة 12 حالة-. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر 2
- خميس، نسرين محمد كلاب. (2014). إشباع الحاجات النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المراهقين الأيتام المقيمين في المؤسسات الإيوائية وغير الإيوائية بحافظات غزة " دراسة مقارنة". مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.
- الخياط، ماجد. (2010). أساسيات البحوث الكمية والنوعية في العلوم الاجتماعية. الأردن: دار الراية للنشر والتوزيع
- درويش، رمضان محمود أحمد. (2021). بعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من المراهقين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس. (140). 361-441
- الذهبي، هناء مزعل. (2017). تقنين مقياس رفض الذهاب إلى المدرسة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة العلوم النفسية. 23. 345-310
- رحال، سامية. (2016). التشخيص والكفالة النفسية لتناذر الرفض المدرسي. مجلة دراسات وأبحاث. (24). 47-60
- رضوان، سامر جميل. (2001). الاكنتاب والتشاؤم: دراسة ارتباطية مقارنة. مجلة العلوم التربوية والنفسية. (1)2. 79-48
- زعت، نور الدين. (2010). القلق: سلسلة الأمراض النفسية 1. ط1. دار الأوراسية.
- الزغبى، أحمد محمد. (2005). العلاقة بين الاكنتاب وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين. مجلة علوم التربية. 8. 207-57
- الزهراني، عبد الله بن أحمد. (2019). البنية العاملية والخصائص السيكومترية المختصرة لمقياس الإكنتاب والقلق والضغط النفسية (DASS-21) في بيئة سعودية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية. 42. 640-626
- السامي، كريمة. (2010). الإكنتاب والقلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر-بوزريعة.

- سعدي، روفية. (2018). السلوك الانتحاري عند المراهق المتمدرس وعلاقته ببعض المتغيرات (تقدير الذات، والإكتئاب). أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي- أم بواقي-
- سلامة، فداء عليان. (2016). مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول في محافظات قطاع غزة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.
- السيد، نوال. (2009). الضغط النفسي وتأثيره على الدافعية الإنجاز لدى التلاميذ المقبلين على امتحان البكالوريا. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر
- السيمران، ثامر حسين علي عبد الكريم عبد الله المساعيد. (2014). سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها. ط1. عمان: دار ومكتبة حامد للنشر والتوزيع.
- الشاعر، محمود منار. (2011). الضغوط النفسية والمسؤولية الاجتماعية لدى ضباط الإسعاف حرب غزة في ضوء بعض المتغيرات. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس/ إرشاد نفسي. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.
- الشبؤون، دانيا. (2011). القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين. مجلة جامعة دمشق الرسمية للعلوم التربوية والنفسية. 27(4-3): 759-797
- شفيق، ساعد. (2019). مصدر الضغط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر -بسكرة.
- الشمالي، عبد اللطيف نضال. (2015). العوامل الخمسة للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المرضى المترددين على مركز غزة المجتمعي-برنامج غزة للصحة النفسية. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس والإرشاد النفسي. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة
- صادق، عبده حسن. (2011). الضغوط النفسية علاقتها بالذكاء الوجداني لدى طلبة الجامعة في اليمن والجزائر. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر 2
- صالح، نعيمة. (2017). الضغوط النفسية على تلميذات مرحلة التعليم المتوسط. مجلة التنمية البشرية. (08). 29-54
- الصاوي، محمد حمدي ابراهيم. (2019). تأثير برنامج ترويجي علاجي على سلوك رفض المدرسة للأطفال المرضى بالسرطان، 6-30.
- صباح خالد، محمود زين الدين. (2016). فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.

- صرداوي، نزييم. (2016). ملاك نسيمية. الضغط النفسي وعلاقته بظهور السلوك العدواني لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي: دراسة ميدانية في بعض ثانويات ولاية تيزي وزوو. المجلة الجزائرية للطفولة والتربية. 10. 139-153
- السطوف، لارا. (2014). الانفصال العاطفي بين الزوجين وعلاقته بالاكتئاب والقلق لدى الأبناء المراهقين. مذكرة الماجستير في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين. جامعة دمشق
- طافش، دعاء جمال محمد. (2017). فاعلية برنامج إرشادي ديني للتخفيف من أعراض القلق لدى المعاقات حركيا. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.
- طايب، نعيمة. (2007). التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب والمصابات بداء السكري. رسالة مقدمة لحصول على درجة الماجستير في علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر
- طموني، عبد الرحمن أحمد محمود. (2019). فاعلية برنامج إرشادي معرفي في خفض التشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. جامعة القدس المفتوحة-فلسطين.
- العاسي، رياض نايل. (2015). سيكولوجية الطفل الراض للمدرسة. ط1. عمان: دار الاعصار للنشر والتوزيع
- عبد العزيز محمد، نعيم. (2011). خوف الطلاب الجدد من المدرسة. مجلة بحوث التربية النوعية. (20). 78-117
- عبد القوي، سامي. (2002). أساليب التعامل مع الضغوط. 30. 210-225
- عبد النونو، ياسين. (2015). الإكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة
- العبدین، هشام جميل، مدى انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلبة الصف الأول الثانوي الأكاديمي وعلاقته بالجنس والمنطقة الجغرافية. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. كلية علم التربية. جامعة مؤتة. الأردن
- العطية، أسماء عبد الله. (2007). اضطرابات القلق لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة. ط1. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- عوین، بلقاسم. (2017). الضغوط النفسية عند المراهقين بين الوقاية والمواجهة. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. (24). 327-340
- غال، يمينة. (2017). بناء مقياس قلق حالة وسمة. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 4(1). 77-100
- الغامدي، حامد بن أحمد ضيف الله. (2013). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة اضطرابات القلق. ط1. الإسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
- غراب، أسماء عبد القادر. (2015). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.

- غربي، أمال. (2018). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من الضغط والإكتئاب لدى مرضى الربو. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر 2.
- غزال عبد الفتاح علي، رشا محمود حسين. (2013). الفوبيا المدرسية. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة
- فاخر، محمد عباس. (2002) مشكلات التسرب الدراسي الناتجة عن صعوبات التعلم. مجلة كلية الخدمات الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. (18). 259-282.
- الفاخوري، جمانة عبد الغفار. (2018). الضغوط النفسي وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة لدى معلمي الطلبة المكفوفين في المحافظات الشمالية. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي. كلية الدراسات العليا. جامعة الخليل
- فرج طه، عبد القادر، أبو النيان، محمد، قنديل، شاكرا عطية، عبد القادر، محمد. (1989). معجم علم النفس والتحليل النفسي. ط1. بيروت: دار النهضة العربية
- فضل الله، إبراهيم. (2001). علم النفس الأدبي مع نصوص تطبيقية. ط1. بيروت: دار الفارابي
- فياض، إسلام محمد. (2017). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات البدليات في قرية الأطفال رفح. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.
- كوستي، ماريانا. (2020). رهاب المدرسة ونوبات الهلع والقلق لدى الأطفال. ترجمة: هبة سامي علي. القاهرة. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية
- لبيض، سعدية. (2022). القلق النفسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي-دراسة ميدانية ببلدية مسعد-. مجلة مقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية. 7(10). 343-362.
- مجدي، رولا هاشم الصفدي. (2013). المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظات غزة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.
- مخلوف، سعاد. (2006). الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس عمل وتنظيم. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الإخوة منتوري-قسنطينة.
- مزباني، حمزة. (2012). الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية عند الأحداث الجانحين من نزلاء مؤسسة إعادة التربية. رسالة مقدمة لحصول على درجة الماجستير في علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر 2
- مغزي، أميمة. (2018). المقاربات النظرية المفسرة للضغوط النفسية. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. 7(27). 647-667
- مندوه، محمود، سالم، محمد. (2012). علم النفي الإكلينيكي (العيادي) فنياته وتطبيقاته. ط1. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع

قائمة المراجع

- منى، سميح مصطفى محمود. (2012). القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.
- ناصر، محمد نوفل. (2016). صورة الجسد والاعتراب النفسي وعلاقتها بالقلق والإكتئاب لدى المعاقين بصريا. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.
- النجمة، علاء الدين إبراهيم يوسف. (2008). مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الإكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي. كلية التربية. الجامعة الإسلامية-غزة.
- وجيه، محمود إبراهيم (1917). المراهقة خصائصها ومشكلاتها. دار المعارف للنشر والتوزيع
- يحياوي، وردة. (2014). اختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الإكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر-بسكرة

- Abdel-Hameed, A., El-Malkey, M., & Barakat, M. (2021). Correlation between Child Abuse and School Refusal among Primary School Children in Benha City. *Journal of Nursing Science Benha University/Journal of Nursing Science Benha University*, 2(1), 1–19. <https://doi.org/10.21608/jnsbu.2021.159637>
- Alexander Cailleau. (2010). *Le refus scolaire à L'adolescence : aspects cliniques, psychopathologique et éléments de réflexion sur la prise en charge*, Mémoire pour le DESC de pédopsychiatrie
- Ali, M. (2021). *Méthode de fouille de données en épidémiologie psychiatrique : application à l'analyse des facteurs et marqueurs de risque de la symptomatologie dépressive à l'adolescence*. Thèse de doctoret en santé publique-epidémologie. Université Paris sacly
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *the American Psychologist Association*, 54(5), 317–326. <http://dx.doi.org/10.1037//0003-066X.54.5.317>
- Benbrika.S (2010). « Le Refus Anxieux Scolaire ». Thèse Pour obtenu le grade de Docteur en médecine . Université Henri-Poincaré
- Berg, I. (1997). School refusal and truancy. *Archives of Disease in Childhood*, 76, 90-91. <https://doi.org/10.1136/adc.76.2.90>
- Bergés-bounes, M., & Forget, J., & Ferron, C. (2006). *Actualités de la psychanalyse chez l'enfant et l'adolescent*. Erés. Paris.
- Bernossi, A., Pedinielli, j. (2011). *Les états dépressifs*. Armand colin
- Boer, J., hohle, N., Rosenblum, L., & Fietze, I. (2023). Impact of Gender on insomnia. *Brain sciences*, 13, 480 <https://doi.org/10.3390/brainsci13030480>
- Boudot, A. C. (2000). *Etude professionnelle. A propos de la phobie scolaire*. Médecin de l'Education Nationale, France
- Boudouda, N. E., Elafri, M., Hamel, A., Nabti, F., & Gana, K. (2024). Assessing School Refusal: Arabic Adaptation and Psychometric Properties of the School Refusal Evaluation (SCREEN) from Adolescents in Algeria. *School Mental Health*, 16(1), 267–276. <https://doi.org/10.1007/s12310-024-09636-y>

- Catheline, N., & Raynaud, J.-P. (2016). Les phobies scolaires aujourd'hui : Un défi clinique et thérapeutique. Lavoisier-Médecine sciences
- Clouard, L., (2021). Etat des lieux des connaissances et des pratiques de dépistage et de diagnostic de la dépression de l'adolescent par les médecins généralistes dans les landes. Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine. Ufrdes sciences médicales. Bordeaux.
- Denis, H., & Baghdadli, A. (2016). Les troubles anxieux de l'enfant anxiété désordres. Archives de pédiatrie, 4(1), 87-90<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2016.10.006>
- Elliott, J. G., & Maurice, P. (2019). Practitioner review: School refusal: Developments in conceptualisation and treatment since 2000. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 60(1), 4-15. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12848>
- Etienne Lauriane, (2013). Le refus scolaire anxieux à l'adolescence : une étude clinique de 183 cas accueillis dans un centre de consultations de 2009 à 2012, Doctorat en médecine, Paris<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2006.05.010>
- Fafard, I. (2020). Les liens entre la mentelisation et le trouble dépressif caractérisé : pertinence pour clinique. Doctorat en psychologie, université du Québec A trois rivières.
- Fisher, J., & O'Donohue, E. W. (2006). Evidence -Based Psychotherapy. Springer Science-Business Media
- Gallé-Tessonneau, M., Dahéron, L. (2020). Comprendre et soigner le refus scolaire anxieux. Dunob.
- Gaspard, J. L., & Liengme, N., & Minijard, R. (2015). Enjeux et perspectives psychopathologiques de la phobie scolaire : Psychopathological problems and viewpoints about school phobia. ScienceDirect. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 63, 67-75<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2014.11.004>
- Gonzalvez, C., & Inglés, C. j., & Sammartin, R., & vicent, M., & Fernández-sogorb, A., & Gracia-fernandez, J.M. (2018). A cluster analysis of school refusal behavior: Identification of profiles and risk for school anxiety. International Journal of Educational Research, 90(1): 43-49 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijer.2018.05.006>
- González, C., Inglés, C. J., Fernández-Sogorb, A., Sanmartín, R., Vicent, M., & García-Fernández, J. M. (2018). Profiles derived from the School Refusal Assessment Scale-Revised and its relationship to anxiety. Educational Psychology, 40(6), 767–780. <https://doi.org/10.1080/01443410.2018.1530734>

- Goudemand, M. (2010). Les états dépressifs. Médecine sciences publications. Paris.
- Grandison, Karen Joy. (2011). School Refusal: from short stay school to mainstream. University of Birmingham. Ed.Psych.D.
- Havik, T., Bru, E., & Ertesvåg, S. K. (2014). Parental perspectives of the role of school factors in school refusal. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 19(2), 131-153. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/13632752.2013.816199>
- Havik, T., Bru, E., & Ertesvåg, S. K. (2015). School factors associated with school refusal and truancy related reasons for school non attendance. *Springer science and business media dordrecht*, 18, 221-240 <https://doi.org/10.1007/s11218-015-9293-y>
- Havik, T., Ingul, M. (2021). How to understand school refusal. *Frontiers in Education*, (6): 1-11 <https://doi.org/10.3389/educ.2021.715177>
- Hélouin, C. (2023). Etat des lieux du diagnostic de syndrome dépressif caractérisé chez l'adulte en médecine générale dans la basse-normandie. Thèse pour l'obtention du grade de docteur en médecine. Université de Caen. Normandie
- Holzer, L., Halfon, M. (2006). Le refus scolaire. *Archives de pédiatrie* 13(9) :1252-1258 <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2006.05.010>
- Hughes, E. K., Gullone, E., Dudley, A., & Tonge, B. (2009). A Case-Control Study of emotion regulation and school refusal in children and adolescents. *Journal of Early Adolescence/the Journal of Early Adolescence*, 30(5), 691–706. <https://doi.org/10.1177/0272431609341049>
- Husain, M., & Vi Vien, N. (2020). The Theoretical Model of School Refusal: The Self-Efficacy Concept. *Malaysian Journal of Paediatrics and Child Health*, 25(2), 7-13. <https://doi.org/10.51407/mjpch.v25i2.12>
- Inglès, C. J., & Gonzàlvez-Macià, C., & Gracià-fernàndez, j. M., & Vicent, M., & Martinez-Monteagudo, M. C. (2015). Current status or research on school refusal. *European Journal of Education and Psychology*, Vol 8(1): 37-52 <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.ejeps.2015.10.005>
- Ingul, J. M., & Havik, T., & Heyne, D. (2019). Emerging school refusal: A school-based framework for identifying early signs and risk factors. *Cognitive and Behavior Practice*, 26(1), 46-62 <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.03.005>

- Jaeger, Ph. (2001). Elaboration sans fin du deuil de l'objet primaire chez Winnicott ou le paradoxe de la séparation. *Revue française de psychanalyse*, 2001/2(vol.65), 381-393.
- Karthika, G., & Devi, M. G. (2020). School refusal - Psychosocial distress or Psychiatric disorder? *Telangana Journal of Psychiatry*, 6(1), 14. <https://doi.org/10.18231/j.tjp.2020.005>
- Kearney, C. A. (2002). Case Study of the Assessment and Treatment of a Youth with Multifunction School Refusal Behavior. *Clinical Case Studies*, 1(1), 67-80. <https://doi.org/10.1177/1534650102001001006>
- Kearney, C. A. (2007). Forms and functions of school refusal behavior in youth: an empirical analysis of absenteeism severity. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48(1), pp 53-61 <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01634.x>
- Kearney, C. A., & Albano, A. M. (2004). The functional profiles of school refusal behavior: Diagnostic aspects. *Behavior modification*, 28(1), 147-161 <https://doi.org/10.1177/0145445503259263>
- Kearney, C. A., & Silverman, W. K. (1996). The evolution and reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavior. *Clinical psychology: science and practice*, 3(4), 339-354 <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1468-2850.1996.tb00087.x>
- Kearney, C. A., & Silverman, W. K. (1999). Functionally based prescriptive and nonprescriptive treatment for children and adolescents with school refusal behavior. *Behavior Therapy*, 30(4), 673-695. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(99\)80032-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(99)80032-X)
- Kearney, Ch. A. (2008). School absenteeism and school refusal behavior in youth: A contemporary review. *Science Direct Clinical Psychology Review*, 28(3), 451-471 <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.012>
- Kelly, E. W. (1973). School phobia: A review of theory and treatment. *Psychology in the Schools*, 10(1), 33-42. [https://doi.org/10.1002/1520-6807\(197301\)10:1<33::AID-PITS2310100106>3.0.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/1520-6807(197301)10:1<33::AID-PITS2310100106>3.0.CO;2-K)
- Khanehkeshi, A. (2013). Comparison of Self-Efficacy and Self-Regulation between Students with School Refusal Behaviour (SRB) and Students without SRB, and the Relationships of these Variables with Academic Performance. *International Journal of Psychology and Psychiatry*, 1(1), 11. <https://doi.org/10.5958/j.2320-6233.1.1.003>

- Kurniadi, R., & Kasyulita, E. (2019). STUDENTS' ANXIETY IN SPEAKING ENGLISH AT SECOND SEMESTER OF ENGLISH STUDY PROGRAM AT UNIVERSITY OF PASIR PENGARAIAN. *JEE (Journal of English Education)*, 5(2), 117–122. <https://doi.org/10.30606/jee.v5i2.568>
- Latry Maïlys, (2019), *Mise place d'un dispositif soins et études pour adolescents, étude clinique de 12 cas de refus scolaire anxieux*, thèse pour le doctorat en médecine, université française-Rabelais
- Li, G., Niu, Y., Liang, X., Andari, E., Liu, Z., & Zhang, K. (2023). Psychological characteristics and emotional difficulties underlying school refusal in adolescents using functional near-infrared spectroscopy. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05291-w>
- Marcelli, D., & Branconnier, A. (2008). *Adolescence et psychopathologie*. 7 éditions. Elsevier Masson
- Mayer, D. P. (2008). *Overcoming school anxiety: How to help your child deal with separation, tests, homework, bullies, math phobia, and other worries*. AMACOM.
- Maynard, B.R., & Heyne, D., & Brendel, K.S., & Bulanda, j.j., & Thompson, A.M., Pigoot, T.D. (2018). Treatment for School Refusal Among Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*, Vol. 28(1), 56-67 <https://doi.org/10.1177/1049731515598619>
- Miljkovitch, R., & Lajudie, M. (2017). *Psychopathologie de l'enfante et de l'adolescent*. Université de vincennes-paris
- Mohamed, A. a. E., Ayed, M. M. A., Ahmed, S. M., Mohamed, S. M., & Mahmoud, T. M. (2020). Association between School Refusal Behaviors and Anxiety Level among School-Age Children. *Egyptien Journal of Health Care*, 11(4), 40–57. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.124847>
- Mohamed, A. a. E., Ayed, M. M. A., Ahmed, S. M., Mohamed, S. M., & Mahmoud, T. M. (2020). Association between School Refusal Behaviors and Anxiety Level among School-Age Children. *Egyptian Journal of Health Care*, 11(4), 40–57. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.124847>
- Mouren, M. C., & Delorme, R. (2006). Phobie scolaire ou refus scolaire : un concept discuté, 190(8), 1629-1641. Paris, France
- Nayak, A., Sangoi, B., & Nachane, H. (2018). School refusal behavior in Indian children: Analysis of clinical profile, psychopathology and development of a Best-Fit risk assessment model. *Indian Journal of*

- Pediatrics/Indian Journal of Pediatrics, 85(12), 1073–1078. <https://doi.org/10.1007/s12098-018-2631-2>
- Neville, J., King, Ph.D., & Gail A. Bernstein, M.D. (2001). School Refusal in Children and Adolescents : A Review of the Past 10 Years, 40(2), 197-205 <https://doi.org/10.1097/00004583-200102000-00014>
- Nursalim, M., & Hidayah, N., & Atmoko, A., & Radjah, C. L. (2018). Pattern of School Refusal Behavior on Students; Background, Triggers, Family Profile and Treatment. European journal of education studies, 4(9), 219-235 <https://doi.org/10.5281/zenodo.1301172>
- Parbhuswamy, M., & Srinath, S., & Girimaji, S., & Seshadri, S. (2007). Outcome of children with school refusal. Indian journal of pediatrics, 74(4), 375-379 <https://doi.org/10.1007/s12098-007-0063-5>
- Parsis, k. (2013). Une démarche psychomotrice se soin aux prés de patients dépressifs. Dynamique d'un sujet en relation à travers la relocation. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'état de psychomotricien. Université Bordeaux Segalen
- Romani, J., Campredon, S., & Da Fonseca, D. (2017). Refus scolaire anxieux : profils psychopathologiques d'adolescents suivis en hôpital de jour. Archives De Pédiatrie, 24(10), 950–959. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2017.08.003>
- Sarah Rogers. (2004). School Refusal: The Roles of Anxiety and Cognition, Thesis submitted impartial fulfilment if the degree of doctor of clinical psychology, faculty of medicine, health & sciences
- Takin, I., & Erden, S., & Ayva, A. B. Ş., & Büyükkösüz, E. (2018). The predictors of school refusal: Depression, anxiety, cognitive distortion and attachment. Journal of human sciences, 15(3), 1520-1529 <http://dx.doi.org/10.14687/jhs.v15i3.5084>
- Tekin, I., Erden, S., Ayva, A. B. Ş., & Büyükkösüz, E. (2018, July 30). The predictors of school refusal: Depression, anxiety, cognitive distortion and attachment, 15(3), 1520 1529 <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/5084>
- Thambirajah, M. S., & Grandison, K. J., & De-Hayes, L. (2008). Understanding school refusal: A handbook for professionals in education, health and social care. London & Philadelphia : Kingsley
- Tricket, SH. (2013). Comment se débarrasser de l'anxiété et de dépression. Quotidien Malin. Paris.

Wanda, P., & Fremont, M. D. (2003). School Refusal in children and adolescents, *Journal of the American of family physicians*, 68(8), 1556-1560.

Wijetunge, G. S., & Lakmini, W. D. (2011). School refusal in children and adolescents. *Journal of child health*, 40(3), 128-131 <http://dx.doi.org/10.4038/sljch.v40i3.3511>

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1): مقياس الرفض المدرسي Refus scolaire scale

العبارات الموجودة في الأسفل تصف ما يفعله او يشعر به الطفل أو المراهق. اقرأ هذه العبارات بتمعن ثم حدد إلى أي مدى يتوافق ذلك معك في الوقت الحالي بوضع علامة (×) في الخانة التي تناسبك، مع العلم انه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة. إذا وجدت كلمات او عبارات غير مفهومة لا تتردد في طلب الشرح .

أجب مثلا على الجملة التالية:

العبارات	لا تتوافق معي أبدا	لا تتوافق معي قليلا	تتوافق معي بعض الاحيان	تتوافق معي كثيرا	تتوافق معي دائما
مثال					
اشاهد التلفاز أمسية يوم الثلاثاء					

إذا فهمت التعليمات جيدا يمكنك أن تواصل الإجابة

العبارات	لا تتوافق معي أبدا	لا تتوافق معي قليلا	تتوافق معي بعض الاحيان	تتوافق معي كثيرا	تتوافق معي دائما
1 في القسم ينتابني شعور بالخوف حول ما يعتقد الآخرون عني					
ب4					
2 أقول لوالدي أنني لا ارجب في الالتحاق بالمدرسة و أريد البقاء في البيت					
ك1					
3 لا استطيع أن أشرح لماذا لا أريد الذهاب إلى المدرسة					
ك3					
4 عندما أصل أمام المدرسة لا أحس بالراحة عند دخولي للمؤسسة					
ل2					
5 في القسم أخاف من أن أخطأ في أداء عملي					
ب1					
6 انا كثير الغياب مقارنة بالسنة الماضية					
أ1					
7 يبدو لي ان لدي عجز في الالتحاق بالمدرسة و لن اتمكن من الذهاب إليها					
ك3					

الملاحق

					في الصباح لا أرغب في الذهاب إلى المدرسة	8 ك2
					أذهب في الكثير من الأحيان إلى العيادة الطبية لأنني أحس أنني لست بحالة جيدة	9 ج1
					أنا ضعيف و حساس	10 و1
					أخاف من الذهاب إلى المدرسة	11 ك1
					يصعب علي العودة إلى المدرسة بعد العطلة	12 م3
					أتغيب بانتظام لأنني لست على ما يرام	13 إ2
					في القسم لا أشعر بالراحة، لا أشعر أنني بحالة جيدة	14 ب2
					في المدرسة لا اشعر بالارتياح رفقة زملائي	15 د5
					يصعب علي العودة إلى المدرسة بعد عطلة نهاية الأسبوع	16 م1
					غالبًا ما اطلب الاتصال بالوالدي لأخذي من المدرسة والرجوع بي إلى البيت	17 ج2
					في طريقي إلى المدرسة أشعر بأنني لست على ما يرام	18 ل1

الملاحق

ملحق رقم (2): مقياس الإكتئاب والقلق والتوتر DASS-21

الاسم:..... التاريخ:.....

التعليمة:

اقرأ كل النصوص التالية ثم ضع دائرة حول التقديرات التي تبين درجة انطباق هذا الشعور عليك في الأسبوع الماضي، لا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة، لا تقضي وقتا طويلا في أي منها

لا ينطبق علي بتاتا	ينطبق عليا بعض الشيء أو قليلا من الأوقات	ينطبق عليا بدرجة ملحوظة أو بعض الأوقات	ينطبق علي كثيرا جدا أو معظم الاوقات	
				1 وجدت صعوبة في الاسترخاء و الراحة
				2 شعرت بجفاف في حلقي
				3 لم يبدو لي أن بإمكانني الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق
				4 شعرت بصعوبة في التنفس (شدة التنفس السريعة، اللهثان بدون القيام بمجهود جسدي مثلا)
				5 وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء
				6 كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف و الأحداث
				7 شعرت الرجفة (باليدين مثلا)
				8 شعرت بأنني أستهلك الكثير من الطاقة العصبية(شعرت بأنني أستهلك الكثير من قدرتي على تحمل التوتر العصبي
				9 كنت خائفا من مواقف قد أفقد فيها السيطرة على أعصابي و أسبب إحراج ل نفسي
				10 شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع إليه
				11 شعرت بأنني مضطرب و متزعج
				12 أجد صعوبة في الاسترخاء
				13 شعرت بالحزن و الغم
				14 كنت لا أستطيع تحمل أي شيء يحول بيني و بين ما أريغب في القيام به
				15 شعرت بأنني على وشك الوقوع في حالة من الرعب المفاجئ بدون سبب

الملاحق

				فقدت الشعور بالحماس لأي شيء	16
				شعرت بأن قيمتي قليلة كشخص	17
				شعرت بأنني أميل إلى الغيظ بسرعة	18
				شعرت بضربات قلبي بدون مجهود جسدي (زيادة في معدل الدقات، أو غياب دقة القلب مثلا)	19
				شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه	20
				شعرت بأن الحياة ليس لها معنى	21

الملاحق

ملحق رقم (3): مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

مخرجات برنامج SPSS لعدد والنسبة المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

SEX					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	59	42,4	42,4	42,4
	أنثى	80	57,6	57,6	100,0
	المجموع	139	100,0	100,0	

مخرجات برنامج SPSS لعدد والنسبة المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

AGE					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
valide	15,00	47	33,8	33,8	33,8
	16,00	53	38,1	38,1	71,9
	17,00	28	20,1	20,1	92,1
	18,00	6	4,3	4,3	96,4
	19,00	5	3,6	3,6	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

مخرجات برنامج SPSS لنتائج معامل ألفا كرونباخ لمقياس الرفض المدرسي (SR)

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cranach	Nombre d'éléments
,871	18

مخرجات برنامج SPSS لنتائج معامل ألفا كرو نباخ لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,884	21

مخرجات برنامج SPSS للإحصائيات الوصفية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لأبعاد مقياس الرفض المدرسي (SR)

Statistiques descriptives					
	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
ترقب القلق	139	7,00	34,00	10,9065	4,75774
صعوبة الانتقال	139	5,00	25,00	10,5252	5,22720
الإنزعاج بين الأشخاص	139	6,00	26,00	9,4173	3,49098
N valide (liste)	139				

مخرجات برنامج SPSS للإحصائيات الوصفية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS-21

Statistiques descriptives					
	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الإكتئاب	139	,00	21,00	5,8417	4,16030
القلق	139	,00	17,00	4,8129	4,08881
التوتر	139	,00	19,00	7,1295	4,85117
N valide (liste)	139				

الملاحق

مخرجات برنامج SPSS لنتائج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين الرفض المدرسي والاكتئاب والقلق والتوتر

Corrélations			
		الرفض المدرسي	DASS-21
الرفض المدرسي	Corrélation de Pearson	1	,733**
	Sig. (bilatérale)	139	,000
	N		139
مقياس الاكتئاب و القلق و التوتر	Corrélation de Pearson	,733**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	139
	N	139	

** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)

مخرجات برنامج SPSS لنتائج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين الرفض المدرسي وأبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر

DASS-21

Corrélations					
		الرفض المدرسي	الإكتئاب	القلق	التوتر
الرفض المدرسي	Corrélation de Pearson	1	,659**	,548**	,692**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	139	139	139	139
الإكتئاب	Corrélation de Pearson	,659**	1	,504**	,649**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	139	139	139	139
القلق	Corrélation de Pearson	,548**	,504**	1	,674**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	139	139	139	139
التوتر	Corrélation de Pearson	,692**	,649**	,674**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	139	139	139	139

** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)

الملاحق

مخرجات برنامج SPSS للإحصائيات الوصفية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لمقياس الرفض المدرسي

Statistiques descriptives					
	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الرفض المدرسي	139	18,00	82,00	30,8489	11,25393
N valide (liste)	139				

مخرجات برنامج SPSS لنتائج اختبار Ttest الفروق في مستوى الرفض المدرسي

Statistiques de groupe					
	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الرفض	ذكور	59	29,3220	10,54782	1,37321
المدرسي	إناث	80	31,9750	11,68465	1,30638

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الرفض المدرسي	Hypothèse de variances égales	,686	,409	-1,378	137	,170	-2,65297	1,92500	-6,45951	1,15358
	Hypothèse de variances inégales			-1,400	131,4 46	,164	-2,65297	1,89535	-6,40230	1,09636

مخرجات برنامج SPSS لنتائج اختبار Ttest الفروق في مستوى الإكتئاب والقلق والتوتر DASS-21

Statistiques de groupe					
	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الإكتئاب	ذكور	59	5,1695	3,67260	,47813
	إناث	80	6,3375	4,44358	,49681
القلق	ذكور	59	3,0000	2,51889	,32793
	إناث	80	6,1500	4,50344	,50350
التوتر	ذكور	59	5,6949	4,56091	,59378
	إناث	80	8,1875	4,81320	,53813

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur		Supérieur
الإكتئاب	Hypothèse de variances égales	1,929	,167	-	137	,102	-1,16801	,70956	-2,57111	,23509
	Hypothèse de variances inégales			-	135,170	,093	-1,16801	,68951	-2,53164	,19562
القلق	Hypothèse de variances égales	34,220	,000	-	137	,000	-3,15000	,65078	-4,43686	-1,86314
	Hypothèse de variances inégales			-	128,696	,000	-3,15000	,60088	-4,33887	-1,96113
التوتر	Hypothèse de variances égales	,163	,687	-	137	,002	-2,49258	,80794	-4,09022	-,89495

الملاحق

Hypothèse de variances inégales			-	128,674	,002	-2,49258	,80135	-4,07811	-,90706
			3,110						

مخرجات برنامج SPSS لنتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه Anova لمستوى الرفض المدرسي وأبعاد الاكتئاب والقلق والتوتر تبعاً لمتغير السن

ANOVA						
		Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
الرفض المدرسي	Intergruppes	620,655	4	155,164	1,233	,300
	Intragruppes	16857,172	134	125,800		
	Total	17477,827	138			
الإكتئاب	Intergruppes	93,825	4	23,456	1,370	,248
	Intragruppes	2294,693	134	17,125		
	Total	2388,518	138			
القلق	Intergruppes	103,380	4	25,845	1,572	,186
	Intragruppes	2203,756	134	16,446		
	Total	2307,137	138			
التوتر	Intergruppes	208,974	4	52,243	2,304	,062
	Intragruppes	3038,695	134	22,677		
	Total	3247,669	138			

La régression (خطية العلاقة بين المتغيرات) المتعدد الانحدار الخطي المتعدد SPSS لنتائج تحليل معامل الانحدار الخطي المتعدد (خطية العلاقة بين المتغيرات) المتعدد
linéaire

Variables introduites/éliminées ^{a,b}			
Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	التوتر، الإكتئاب، القلق ^c		Introduire

a. Variable dépendante : الرفض المدرسي

b. Régression des moindres carrés pondérés - Pondération par AGE

c. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles ^{b,c}				
Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,751 ^a	,565	,555	30,34772

a. Prédicteurs : (Constante), التوتير، القلق، الإكتئاب

a. Variable dépendante : الرفض المدرسي

c. Régression des moindres carrés pondérés - Pondération par AGE

ANOVA ^{a,b}						
		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	161266,959	3	53755,653	58,368	,000 ^c
	De Student	124332,879	135	920,984		
	Total	285599,838	138			

a. Variable dépendante : الرفض المدرسي

b. Régression des moindres carrés pondérés - Pondération par AGE

c. Prédicteurs : (Constante) التوتير، القلق، الإكتئاب

Coefficients ^{a,b}						
Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.
		B	Erreur standard	Bêta	T	
1	(Constante)	17,354	1,211		14,330	,000
	الإكتئاب	,932	,204	,344	4,569	,000
	القلق	,284	,214	,103	1,329	,186
	التوتير	,936	,203	,404	4,601	,000

a. Variable dépendante : الرفض المدرسي

b. Régression des moindres carrés pondérés - Pondération par AGE

Statistiques des résidus ^{a,b}					
	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type	N
Valeur prédite	17,3536	56,8942	30,8368	8,45587	139
de Student	-15,57791	27,62193	,01216	7,45886	139
Valeur prévue standard ^c	.	.	.	.	0
Résidu standard ^c	.	.	.	.	0

a. Variable dépendante : الرفض المدرسي

b. Régression des moindres carrés pondérés - Pondération par AGE

c. Non calculé pour la régression des moindres carrés pondérés.