

قلق الانفصال وأثره على ظهور الرفض المدرسي لدى تلميذ المرحلة الابتدائية –دراسة عيادية-

د.بغالية هاجر –جامعة تيسمسيلت-

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور قلق الانفصال لدى تلميذ المرحلة الابتدائية في ظهور الرفض المدرسي، مع التركيز على كيفية التعامل مع الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب سواء بشكل فردي أو مع والديه الذين يعتبران عنصرا هاما من العملية العلاجية. بالنسبة لفئات الدراسة، فقد شملت 04 حالات (تلاميذ يعيشون تجربة الانفصال عن الأم لأول مرة تزامنا مع أول دخول مدرسي)، وكذلك 04 أمهات من منطقة "مستغانم". أما بالنسبة للمنهج المتبع، فقد اعتمدنا على المنهج العيادي المرتكز على المقابلة، الملاحظة، دراسة الحالة واختبار رسم العائلة الحقيقية والمتخيلة. توصل بحثنا الميداني إلى نتائج مفادها أن: قلق الانفصال يؤدي إلى ظهور الرفض المدرسي لدى تلميذ المرحلة الابتدائية. يعالج الرفض المدرسي عند تلميذ المرحلة الابتدائية من خلال العمل على علاج قلق الانفصال.

الكلمات المفتاحية: التلميذ- المرحلة الابتدائية-القلق- قلق الانفصال-الرفض المدرسي.

Abstract: This study aims to highlight the role of separation anxiety among primary school students in the emergence of school refusal, with a focus on how to deal with a child suffering from this disorder, either individually or with his parents, who are considered an important component of the therapeutic process. As for the study groups, it included 04 cases (pupils experiencing separation from their mother for the first time coinciding with the first school entry), as well as 04 mothers from the "Mostaganem" region. As for the approach followed, we relied on the clinical approach based on the interview, observation, case study and the real and imaginary family drawing test. Our field research concluded that: Separation anxiety leads to the emergence of school refusal among the primary school student. Treating school refusal in the primary stage by working on the treatment of separation anxiety.

Keywords: the student - the primary stage - anxiety - separation anxiety - school refusal.

مقدمة:

يقر معظم علماء النفس بأن السنوات الأولى من عمر الطفل هي الأساس الذي تبنى عليه شخصيته في المستقبل، مما دعاهم للاهتمام بمرحلة الطفولة وحث الوالدين على تنشئة أبنائهم قدر الإمكان في حدود الاعتدال النفس-عاطفي و العائلي و الاجتماعي ، بل أصبحنا اليوم نميل إلى التركيز على الذكاء العاطفي في التربية ، و ذلك قصد تمكينهم من فهم مشاعرهم أولا ، ثم التعبير عنها بالشكل الصحيح. غير أنه في المقابل تفشل الكثير من الأسر في التعامل بطريقة سوية مع أطفالها من خلال فهم احتياجاتهم و تلبيةها ،وبذلك نجدهم يفرطون في الحماية أو الحرمان مما يولد مشكلات و اضطرابات نفسية يصعب علاجها مع التقدم في العمر و تعقيد الأعراض المرضية. ويعتبر قلق الانفصال من بين الاضطرابات النفسية الشائعة بين الأطفال الذين تتسم علاقاتهم الوالدية (نخص بالذكر العلاقة الأموية) بالحب والتدليل والرعاية المبالغ فيها وعدم ترك مجالات للفراق و السماح للطفل بالاحتكاك مع أقرانه و بقية أفراد العائلة

الممتدة أو المجتمع إلا في ظل وجود الأم التي نجدها في كثير من الأحيان تعاني بدورها من اضطرابات مزاجية أو سمات شخصية عصابية. كل هذا يعيق مسار النمو النفسي الطبيعي للطفل و ينتج لديه شخصية اتكالية ،متردة و ضعيفة على مستوى الثقة بالنفس و تقدير الذات...الخ. و كثيرا ما تطال هذه الانعكاسات الجوانب الحياتية الأخرى التي تعد الدراسة أهمها. فالكثير إن لم نقل أن كل الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال يواجهون صعوبة كبيرة في تقبل المدرسة و التكيف مع محيطها كونها تمثل بالنسبة إليهم تجربة مؤلمة يبتعد فيها الطفل لساعات عن أمه وهو أصلا غير متعود على ذلك مما يجعله يكره هذا الجو الجديد بغض النظر عن ميزاته وبالتالي يتولد لديه سلوك الرفض المدرسي. بناء على ما سبق ذكره ،تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على مدى تدخل اضطراب قلق الانفصال لدى تلميذ المرحلة الابتدائية في ظهور و تطور الرفض المدرسي ،والتي تكمن أهميتها في توعية الآباء و المربين بخطورة علاقة الموضوع في حالة حيادها عن معايير السواء و إرشادهم إلى سبل التعامل الصحيح مع الطفل في مراحل تنشئته تجنباً لمثل هذه الاضطرابات ،وما هي الخطوات التي من شأنها أن تعمل على علاج قلق الانفصال وبالتالي تلافي مشكلة الرفض المدرسي.

1 - التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث:

1-1-التلميذ: هو المحور الأول أو الهدف الأساس من كل عمليات التربية و التعليم فهو الذي من أجله تنشأ المدرسة و تجهز بكافة الإمكانيات.

2-1- المرحلة الابتدائية: هي أول مرحلة من التعليم العام و تتكون من صف تحضير و خمس أقسام (من الصف الأول إلى الخامس).

3-1-القلق: يعبر عن حالة نفسية من الضيق والتوتر وتوقع حدوث خطر غير واقعي.

4-1-قلق الانفصال: حالة نفسية من الضيق والتوتر يعانها الطفل نتيجة لخوفه من فقدان أحد الوالدين أو الذي يحل محلها.

5-1-الرفض المدرسي: إعراض التلميذ عن الذهاب إلى المدرسة و الغياب المتكرر عنها و عادة ما يرتبط ذلك بمشاكل نفسية أو اضطرابات انفعالية.

2-إشكالية البحث:

يعتبر قلق الانفصال من أهم أنواع القلق التي يصاب بها الطفل ،والتي تبدأ أعراضه في سن ما قبل المرحلة الابتدائية و يبدأ مع دخول الطفل إلى الحضانه و يضل مصاحبا له ربما إلى نهاية هذه المرحلة من التعلم. و يشيع انتشاره لدى الأطفال الصغار عنه لدى المراهقين ،و خاصة في سن ما قبل المدرسة ،و لكنه يشيع بصفة أكثر في الأعمار بين السابعة إلى الثامنة ، و يقدر بنسبة 3 إلى 4 % بين تلاميذ المدارس. (عبد المنعم الميلادي ،2004 ،ص119) و يشكل اضطراب قلق الانفصال لدى الطفل جملة من الصعوبات و العقبات في مساره النمائي سواء على الصعيد النفسي أو العلائقي ،و يعد الرفض

المدرسي من أبرز مخلفات هذا القلق بحيث نجد أن هؤلاء الأطفال يعايشون تجربة الانفصال عن الأم لأول مرة تزامنا مع أول دخول مدرسي مما يجعلهم يرفضون المدرسة لأنها تمثل بالنسبة إليهم مكانا غير آمن كون الأم غير متواجدة به. ونلاحظ أن الكثير من التلاميذ يعانون من جملة من الأعراض النفسية والسلوكية (القلق، الرفض، البكاء، الصراخ) والجسدية (ارتفاع درجة حرارة الجسم، الغثيان و القيء، الإسهال...الخ) على حد السواء بمجرد مغادرة الوالدة للمدرسة وتركها لاجتها هناك مما يؤدي به إلى سلوك الرفض المدرسي.. و يصعب في الكثير من الحالات تفريق الرفض المدرسي عن قلق الانفصال نظرا لتداخل أعراضهما سواء السيكولوجية أو السوماتية و يظهران على أنهما وجهان لعملة واحدة. وبذلك يمكن أن نطرح تساؤلات بحثنا على النحو التالي: هل يمكن أن يتسبب قلق الانفصال لدى تلميذ المرحلة الابتدائية في ظهور سلوك الرفض المدرسي. وكيف يمكن علاج الرفض المدرسي الناتج عن قلق الانفصال عند تلميذ المرحلة الابتدائية؟

فرضيات الدراسة: افترضنا أن قلق الانفصال يؤدي إلى ظهور الرفض المدرسي لدى تلميذ المرحلة الابتدائية. ويعالج الرفض المدرسي عند تلميذ المرحلة الابتدائية من خلال العمل على علاج قلق الانفصال.

3-تعريف قلق الانفصال : هو شعور الطفل بعدم الارتياح و الاضطراب و الهم , و يظهر ذلك نتيجة للخوف المستمر من فقدان أحد الأبوين و التعلق غير الآمن بالحاضن ، و يعبر عنه الطفل ببكاء شديد لمدة طويلة عندما ينفصل عن أمه ثم يبكائه مرة أخرى عندما يجتمعان . كذلك يبكي الطفل الغير آمن عندما يبعد عن الالتصاق العضوي بجسد الأم . (حافظ بطرس، 2008، ص259) و تصف المراجعة الرابعة للدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية لسنة 1994 قلق الانفصال بأنه قلق شديد بسبب الانفصال عن الأفراد الذين يتعلق بهم الطفل أو بسبب الانفصال عن البيت ، و أن هذا الاضطراب يجب أن يستمر لمدة أربع أسابيع على الأقل و أن تكون بدايته قبل سن 18 سنة و يسبب حزنا شديدا في نطاق العلاقات الوظيفية العامة .

4- أسباب قلق الانفصال:

عدم النضج الانفعالي: فصغار الأطفال الذين لم يبلغوا درجة النضج و يتعلقون تعلقا كبيرا بصورة الأمومة يتعرضون بصفة خاصة لقلق شديد يتعلق بالانفصال .

الخصائص المزاجية: تتمثل عادة في الخجل أو الهروب من المواقف غير المألوفة و التي يبدو أنها من أشكال الاستجابة الدائمة.

درجة الارتباط بالأم: فالأمهات المصابات بالقلق يلاحظ أنهن يظهرن تعلقا غير مأمون العواقب بأطفالهن مما يؤثر على أطفالهن و يكون لدى الأطفال كثير من القلق.

وصول مولود جديد في العائلة: يحس الطفل من خلاله أن والديه يهتمان كثيرا بالطفل الجديد و يشعر حينها أنه فقد الأمن الناجم من الخوف من فقدان والديه.

ضغوط الحياة الخارجية: فموت أحد الأقارب أو مرض الطفل و التغيير الذي يطرأ على الجو المحيط بالطفل و الانتقال إلى سكن جديد أو مدرسة جديدة تلاحظ دائما في تاريخ الأطفال المصابين باضطراب قلق الانفصال. (عبد المعطي، 2003، ص275)

الاعتماد الشديد للطفل على أمه أو من ينوب عنها:و ذلك يعرضه لقلق الانفصال .

مرور الطفل بخبرات انفصال عابرة ارتبطت بأنواع من مخاوف النمو: كالخوف من الهلاك أو فقدان الأم أو الخوف من النزاعات و المشاكل الأسرية.

عوامل القلق المتعلم: يمكن أن يكتسب الطفل قلق الانفصال نتيجة لوجود أبوين يعانون من هذا الأخير , فيكون النموذج الذي يتلقاه الطفل و يتعلمه هو القلق.

أثر التلفاز و القصص: يخلق للطفل شيئا من الخيال حسب الأحداث التي يراها في التلفاز و يسقطها على نفسه فيتخيل لو أنه مرض فستتركه أمه و تذهب لعملها و لن يجد من يرعاه.

العوامل الوراثية: فقلق الانفصال يعتبر من السمات المحتمل أن تساهم فيها العوامل الوراثية بنصيب كبير. (كامل محمد، 1996، ص 94)

5- أعراض قلق الانفصال حسب DSM 4: قلق مفرط و غير مناسب تطوريا يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم كما يتجلى بثلاثة أو أكثر من التالي: ضيق مفرط معاود عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة /قلق مستمر و مفرط يتعلق بالفقد أو بحدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة /قلق مستمر و مفرط من أن حادثا مشؤوما سيقود إلى الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة (مثل فقدانه أو خطفه).

مقاومة مستمرة أو رفض الذهاب إلى المدرسة أو إلى مكان آخر بسبب الخوف من الانفصال.

الخوف باستمرار و بإفراط أو ممانعة أن يكون وحيدا أو بدون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة في المنزل أو بدون وجود بالغين ذوي أهمية في مواضع أخرى (مدحت عبد الحميد ،ص2003 ، ص86-87)

ممانعة مستمرة أو رفض الخلود إلى النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة أو أن ينام بعيدا عن البيت.كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال.

شكاوي متكررة من أعراض جسدية مثل الصداع أو آلام المعدة أو الغثيان أو الإقياء حين يحدث أو يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به.

مدة الاضطراب هي على الأقل 4 أسابيع. البدء قبل عمر 18 سنة. يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريريا أو أخذ في الأداء

الاجتماعي أو الأكاديمي أو مجالات وظيفية أخرى .

لا يحدث الاضطراب حصرا في سياق اضطراب نمائي شامل أو فصام أو اضطراب ذهاني آخر و عند المراهقين و البالغين يفسره اضطراب الهلع مع رهاب الساج. حاد إذا كانت البداية مبكرة تحدث البداية قبل عمر 6 سنوات. (تيسير حسون، 2004، ص38)

6-التشخيص الفارقي: عند تشخيص قلق الانفصال ينبغي تمييزه عن الاضطرابات الأخرى التي قد تكون بينها و بين قلق الانفصال علاقة أو أعراض متشابهة من ذلك: أ - القلق العادي أو المعمم : فالقلق المعمم لا يكون مركزا على مواقف الانفصال فقط و لكن على مجالات أخرى كالأحداث أو الأفعال كالعمل أو الأداء المدرسي ... الخ. ب - اضطرابات النمو السائدة: كالفصام مثلا. ج - الاكتئاب: يجب إجراء تشخيص خاص لمعايير و محكات قلق الانفصال عندما تتفق الأعراض في كلا الإضرايين . د - الهلع و الخوف المرضي من الأماكن الفسيحة : قد توجد لدى بعض المراهقين أعراض قلق الانفصال . هـ - الخوف من فقدان الأهلية: بواسطة هجوم كاسح للفرع و الهلع الذي يسبب الذعر و ليس الخوف من الانفصال عن الوالدين. و - اضطرابات السلوك: في هذه الاضطرابات يكون التزويغ أمرا شائعا , و يمكث الأطفال بعيدا عن البيت و لا يكون عندهم قلق الانفصال. ي - رفض الذهاب إلى المدرسة: و على الرغم من أنه من الأعراض الشائعة لقلق الانفصال ، لكنه ليس عرضا نوعيا من أعراضه ، فالأطفال المصابون بأعراض أخرى مثل المخاوف المرضية يظهرون ما يدل على رفضهم الذهاب إلى المدرسة ، و في مثل هذه الظروف المرضية قد يصاب الطفل في مرحلة لاحقة من عمره بالقلق ، و قد يصبح رفض الذهاب إلى المدرسة أكثر حدة من قلق الانفصال. - المخاوف الحقيقية : فقد يتعرض الطفل لعدوان خارج البيت أو في المدرسة مما يجعله يتمسك بها أو يرفض الخروج من المنزل. (مصطفى عبد المعطي ، 2001، ص274_275)

7-علاج قلق الانفصال :

أ - العلاج النفسي الفردي: و يتضمن هذا العلاج أسلوبين :

العلاج النفسي الدينامي للطفل لفهم المعنى اللاشعوري للأعراض التي يعاني منها و تقوية الأنا لديه لتحمل مواقف القلق في جلسات نفسية في مرتين أو ثلاثة أسبوعيا.

العلاج المعرفي السلوكي : إذ أن الإستراتيجيات المعرفية و تدريبات الاسترخاء للأطفال المصابين بقلق الانفصال تساعدهم في السيطرة على القلق ، كما يشتمل العلاج التعريض لمواقف انفصالية مخيفة لمنع استجابة القلق المرتبط بها و عمل مدرج لمواقف قلق الانفصال و تخيل الارتباطات المتعلقة بها و تخفيف حدة هذا القلق من خلال الاسترخاء ، بالإضافة لذلك تستخدم استراتيجيات معرفية مثل التصريحات التي يقوم بها الشخص و التي تهدف إلى زيادة الإحساس بالاعتماد على النفس. و من الإستراتيجيات السلوكية يستخدم سلب الحساسية التدريجي للخوف من المدرسة باصطحاب الطفل للمدرسة أو الروضة أول يوم عدة دقائق تزداد تدريجيا حتى تصل إلى ساعة في نهاية الأسبوع الأول و تستمر زيادة الوقت

حتى يظل الطفل في المدرسة و يكمل اليوم الدراسي في الأسبوع الثالث ، و خلال هذه الفترة يشجع الطفل على تنمية علاقاته بزملائه بالمدرسة و رفاقه خارجها.

ب - العلاج الأسري: و هو يفيد الآباء في تفهم أهمية تقديم المزيد من التشجيع المتواصل للأطفال في الوقت الذي يتخذون فيه موقفا حازما إزاء السلوكيات التهريرية من الأنشطة المثيرة للقلق عند الابتعاد عن المنزل كالذهاب إلى المدرسة. فالعلاج الأسري يشجع الوالدان خلاله في التعبير عن مخاوفهم و صراعاتهم إزاء الطفل و حمايتهم الزائدة له و العمل من خلال العلاج على تجاوز هذه المخاوف و تقبلها.

ج - العلاج البيئي: إن قلق الانفصال و رفض الذهاب إلى المدرسة يمكن اعتباره عارض عصبي مرتبط بمواقف بيئية داخل المدرسة و المنزل ، و تتضمن خطة العلاج الشامل كل من الطفل و والديه و أقرانه في المدرسة و الشارع و يجب تشجيع الطفل على حضور المدرسة ، و إذا كان هناك يوم دراسي كامل يجب تنظيم برنامج للأنشطة بالتدرج و مشاركة الطفل في الأنشطة المحببة إليه و الاتصال المتدرج بمحور القلق الأساسي للمرض هو شكل من أشكال تعديل السلوك يمكن تطبيقها على أي نوع من أنواع قلق الانفصال. (مصطفى عبد المعطي، 2001، ص278-279)

8-تعريف الرفض المدرسي: استخدم مصطلح "الرفض المدرسي" في الأصل في "بريطانيا" لوصف مشاكل لدى الطلبة تتعلق بعدم الحضور إلى المدرسة لأسباب انفعالية أو لوجود اضطراب انفعالي ما. (أسماء أحمد ، 2013، ص15) ويعرفه "كيرناي وسيلفرمان" بأنه رفض الذهاب إلى المدرسة أو صعوبة البقاء في المدرسة طول اليوم..كما عرف "هكينغ و برنستين الرفض المدرسي بصعوبة الذهاب إلى المدرسة المرتبطة باضطراب وجداني خاصة القلق والاكتئاب(سامية رحال ، 2016، ص50) وبحسب دراسة أخرى أعدها "كيرني وسيلفرمان" يشير سلوك الرفض المدرسي إلى طفل مشحون /مدفوع برفض الذهاب للمدرسة(دافعية الطالب).أو أن لديه صعوبة في البقاء في غرفة الصف طوال اليوم الدراسي. ويتضمن ذلك السلوك التغيب عن المدرسة بصورة كلية أو جزئية أو الذهاب إلى المدرسة مع القيام بسلوكيات سيئة وخطيرة بهدف إضاعة اليوم الدراسي ، أو الحضور إلى المدرسة بالإكراه و تمنى عدم العودة إليها. (أسماء أحمد ، 2013، ص16،

9-أعراضه: يمكن أن يظهر الرفض المدرسي حسب "ميلار" بداية مفاجئة وغالبا ما يكون غدرا، يمكن أن يبدأ مجموعة من الأعراض الجسمانية كآلم الرأس أو البطن، وغيرها قبل الذهاب إلى المدرسة وتكون على شكل الذهاب والعودة بسرعة من المدرسة والتغيب طول اليوم، وإما يظهر كرد فعل على شكل حداد وحزن ،وهنا يكون على شكل قلق الانفصال حيث نجد أعراض اكتئابية كفقدان الشهية، اضطرابات النوم، ونادرا ما ينتج الرفض المدرسي اكتئاب صريح أو يمثل أول مظاهر الفصام. ليس لهؤلاء الأطفال سوابق الغياب أو الرفض المدرسي، بل يتسمون بميزات وسواسية وميول للتبعية والسلبية في أغلب الحالات. نجد قلق الابتعاد عن المنزل أكثر من الخوف من المدرسة. هذا القلق يتطور غالبا في جو العلاقة المتبادلة للتبعية العنيفة وكل محاولة لتغيير هذه العلاقة تنشط حدوث قلق الانفصال. (سامية رحال ، 2016، ص50)

10-أسباب الرفض المدرسي:

المحطات الانتقالية في حياة الطالب كالانتقال من مدرسة إلى مدرسة أخرى: وقد أشار "كيرني" إلى أن مشكلة الرفض المدرسي تظهر في عدة محطات انتقالية للطالب مثل أن ينتقل إلى المرحلة المتوسطة في سن (10-13 سنة)، أو في أي وقت ينتقل أو يلتحق فيه إلى مبنى مدرسي جديد لأول مرة، أو أن ينتقل إلى رياض الأطفال، أو أن ينتقل إلى المرحلة العليا/الثانوية، أو أن ينتقل من مدرسته في الريف إلى مدرسة جديدة في المدينة لأول مرة. (أسماء أحمد، 2013، ص35)

وجود اضطراب نفسي ما يعاني منه الطالب: توجد علاقة ارتباطية بين بعض الاضطرابات النفسية و خاصة اضطراب قلق الانفصال و اضطراب القلق العام و الاكتئاب وسلوك الرفض المدرسي.وقد ورد في " دوبياي" أن أحد الأسباب الشائعة والمؤدية لسلوك الرفض المدرسي هي وجود مشكلة قلق الانفصال لدى الطالب حيث تزداد الحاجة إلى المساعدة والمشورة من الأخصائي النفسي.

التحصيل الأكاديمي المتدني للطالب وصعوبات التعلم:فقد أكدت العديد من الدراسات بأن التحصيل الأكاديمي المتدني ووجود صعوبات تعلم لدى فئة من الطلاب هو أحد الأسباب التي قد تؤدي بهم إلى المشكلة " الرفض المدرسي".

وجود خبرات سلبية لدى الطالب لجوانب تتعلق بالمدرسة والدور الوالدي: إن بعض الطلاب قد يكونون خبرة سلبية حول بعض المظاهر أو الجوانب المتعلقة بالمدرسة. الأمر الذي قد يدعوهم إلى رفضها أو عدم الذهاب إليها، وبالتالي الطلب من أهاليهم السماح لهم بالتغيب عنها وأخذ إجازة دون أن يكشفوا عن وجود الأسباب الدافعة لهذا الطلب، وحول هذا قد تبني " شيبارد" وجهة نظر مفادها بأن التوجهات والتوقعات الوالدية (موقف أو سلوك الوالدين اتجاه مواضيع تتعلق بعلاقة أبناءهم بالمدرسة) قد تؤثر بطريقة أو بأخرى على حل هذه المشكلة وقد تسوئها.

عوامل تتعلق بالعائلة:هناك عوامل ترتبط بظروف عائلية قد تلعب دورا خطيرا في التأثير سلبا على الطالب وظهور مشكلة التغيب عن المدرسة، ومثالها وجود مشكلات في العلاقة بين الآباء والأبناء وقضايا تتعلق بالصحة النفسية للآباء، ووجود اضطرابات ما لديهم والصراعات داخل الأسرة وقضايا الانفصال والطلاق.

مدى جاذبية المدرسة : فالبيئة المدرسية قد تكون جاذبة للطالب وتشجعه على الحضور إليها وتقبلها، وقد تكون منفرة تؤدي إلى المشكلة أو تبقي عليها.فقد أشار كل من "فاليس وأبوتو" إلى أن شعور الطالب بالملل في المدرسة وعدم وجود بيئة دراسية محفزة ومشجعة على التفاعل، بالإضافة إلى ضعف التواصل بين الطالب والعاملين في المدرسة من الأسباب التي تزيد احتمال حدوث مشكلة الرفض المدرسي. (أسماء أحمد، 2013، ص3، 6-40)

11-معايير تشخيص الرفض المدرسي: يشخص المعالجين غالبا الرفض المدرسي بالاضطرابات التالية:قلق الانفصال/رهاب اجتماعي عادي/قلق عام/اكتئاب/اضطراب الإفراط في الحركة ونقص الانتباه/اضطرابات التصرف/اضطرابات المعارضة وسوء استعمال العقاقير. (سامية رحال، 2016، ص50)

12-أهم التقنيات العلاجية المستعملة في علاج الرفض المدرسي:

أ-العلاج المعرفي السلوكي:- إعداد برنامج علاجي سلوكي معرفي لمدة أربع أسابيع ومن 6 إلى 8 حصص مع المفحوص ومن 5 إلى 8 حصص مع الوالدين وحصّة واحدة مع المعلم واتصالات هاتفية منتظمة معه. ب/العلاج مع الطفل. حصص استرخاء.

-ليونة اجتماعية:هنا ينصح باستعمال طريقة أسئلة بين المعلم والتلاميذ لأنها تقلص من العزلة والتحكم في الخجل مع إدراج حصص لعب الأدوار -علاج معرفي سلوكي: جلسات من أجل وصف النموذج، واكتشاف المعارف، وتحديد المعارف الغير متكيفة واكتشاف معارف متكيفة ، واجبات منزلية ، مناقشة النتائج. التعرض التدريجي للموقف في حالة الغياب التام عن المدرسة:العودة إلى المدرسة المقررة تعتبر الوسط العلاجي. ينصح العودة المتدرجة حصّة أو حصتين في اليوم مثلا. تكوين الوالدين: تقوية السلوكات التكيفية وتجاهل بطريقة استراتيجية السلوكات غير المتكيفة. تنظيم عمليات روتينية صباحية في المنزل. تأطير نشاطات داخل المنزل حسب ساعات المدرسة. ممارسة السلطة الأبوية بشكل عملي واحترافي لأجل العودة بقوة إلى المدرسة تكوين المعلمين :-تقوية السلوكات التكيفية وتجاهل بطريقة استراتيجية السلوكات غير المتكيفة. سند من طرف احد المتدخلين في المدرسة. السند من طرف بعض الأقران. التقوية الإيجابية في المدرسة كإعطاء المسؤولية داخل القسم....الخ. (سامية رحال ،2016، ص54-55)

13-منهج وأدوات البحث: اعتمدنا في دراستنا الميدانية على المنهج العيادي و هو أحد فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس، مما يدعو إلى اختبارهم أسوياء أو غير سوياء وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكيف أفضل لهم. فالمنهج العيادي يتبنى الرؤية السيكوديناميكية، أي الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتوترة المستمرة، مفهوم الصراع والتفاعل والاصطدام بالواقع، فهو يريد دراسة الشخص بكل ما يحتويه دراسة عميقة لحالة فردية في بيئتها يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه. (حاج سليمان ، 2021 ، ص 05) أما بالنسبة للأدوات، فقد وظفنا التقنيات التالية:

- المقابلة: من أهم الوسائل البحثية لجمع البيانات و المعلومات ، (Fassin Didier,2008 ,p25) إذ يعرفها "موريس أنجرس" بأنها أداة بحث مباشرة تستخدم في مساءلة (عن طريق التبادل اللفظي) الأشخاص المبحوثين فرديا أو جماعيا قصد الحصول على معلومات كيفية ذات علاقة باستكشاف العلل العميقة لدى الأفراد أو ذات العلاقة بالتعرف من خلال الحالة الفردية لكل مقابلة على الأسباب المشتركة على مستوى سلوك المبحوثين . (موريس أنجرس ،2006، ص 197)و تتطلب هذه التقنية وجود كل من التساؤل الفعال و الإنصات. (شارلين هس ،2011، ص211)
- الملاحظة: هي وسيلة لفحص الظواهر و تسجيلها ، و تشير إلى السلوك مباشرة من طرف الباحث الملاحظ و تحتاج الظواهر المعقدة إلى درجة من تفسير و تحليل البيانات. (محمد عباس ،2006، ص41)
- دراسة الحالة: تعرف بأنها جمع لكل المعلومات المتراكمة حول الفرد، حيث أنها تحتوي على معلومات الاختبارات التي أجريت له ومعلومات المقابلات التي تمت معه، معلومات الفحوصات والملاحظات التي تتعلق به، لذا تشمل

طريقة دراسة الحالة على المعلومات المتحصلة عن الحالة فيما يتعلق بماضيها وحاضرها، وما يمكن التنبؤ به من مشاريع في المستقبل. (حاج سليمان ، 2021 ، ص 05)

- اختبار رسم العائلة : يقول "كورمان" أنه بواسطة الرسم يمكن تمييز شخصية الطفل و تفهم معاشه الحالي و تأثير الوسط العائلي على تطوره و نموه لمعرفة العوامل التي تعرقل سيرورته و علاقته سواء مع الوالدين أو إخوته. (Louis Corman 1990) و يضيف " بورو " في نفس الوقت أنه من إيجابيات هذه العملية أن الملاحظة البسيطة و الدراسة المفصلة يسمحان بمعرفة - بلا دراية من الطفل - إحساساته الحقيقية التي يكتمها للمحيطين به ' و الوضعية التي يضع نفسه فيها داخل العائلة بكلمة واحدة يمكن التعرف على عائلة الطفل كما يدركها هو و هذا أنهم من معرفتها الحقيقية . ويؤكد كل من Cobla et Brazelton على أهمية استخدام اختبارات رسم العائلة للكشف عن إدراكات الأطفال نحو إعادة زواج الوالدين بعد الطلاق (Shearn C , 1969)

14- فئات الدراسة: شملت فئات الدراسة 04 تلاميذ يعانون من قلق الانفصال من منطقة "مستغانم" .

15 - نموذج دراسة حالة تعاني من قلق الانفصال:

الحالة ذكر ، تبلغ 6 سنوات من العمر ، و هي تنتمي إلى عائلة متكونة من الأب و الأم و 5 إخوة (3 بنات و ذكرين). وهي تحتل المرتبة الأخيرة بينهم . مهنة الأب أستاذ بالجامعة ' أما الأم فهي مأكثة بالبيت . بالنسبة للمستوى الاقتصادي فهو جيد عموما حيث تقطن الحالة في سكن لابأس به في مدينة مستغانم . تدرس الحالة في السنة الأولى ابتدائي ، و تتمثل هوايتها المفضلة في اللعب بالألعاب الإلكترونية و مشاهدة أفلام الكرتون . تم الحصول على أغلب المعلومات من طرف الأم و ذلك بسبب عدم القدرة الكافية للحالة على التعبير عن نفسها و ذكر ما يتعلق بالبحث الإذكاري .

كان الهدف من المقابلات مع الأم جمع أكبر قدر من المعلومات التي يمكن أن تخدم الفرضية المطروحة في بداية الدراسة و كذلك الكشف عن إمكانية وجود قلق انفصال ومدى تسبب في ظهور سلوك الرفض المدرسي لدى الحالة .

أجريت المقابلات مع أم الحالة في منزلهم ، و ذلك بعد معرفتنا المسبقة بأن هذه الحالة تعاني من مشكلة قلق الانفصال و لم تظهر أي رفض و قبلت التجاوب معنا و إمدادنا بكامل المعلومات اللازمة لغرض الدراسة .

بالنسبة للوضعية الصحية لأم الحالة كانت طبيعية . الهندام عادي و اللغة بسيطة مع انعدام الاضطرابات المزاجية ، فقد أبدت ارتياحا تاما و لم تكن تعاني من القلق أو التوتر و لم تكن لديها اضطرابات سلوكية أو فكرية . ذاكرتها كانت قوية و بالنسبة للتفكير فكان إيجابيا و نظرتها للأمور متزنة ، كما أنها لم تكن تعاني من أية اضطرابات جسمية وقت المقابلة .

ذكرت أم الحالة عبارة " حتى أنا كان خاصني ببيكولوج يفهم حالة ولدي على خاطرش في المدرسة ماكانش واحد يفهم المشاكل تاغ التلاميذ و مادابيكم كون تهدرو معاه باه يولي يخرج مالدارويروح لليكول بلا مانروح معاه " .

كانت بداية الأسئلة مع الأم حول الزواج فقالت أنه كان مرغوباً فيه و لم يكن عن طريق الأقارب. تمثلت السوابق المرضية الطبية في العائلة في إصابة ابن عم الحالة بمرض الربو . السوابق الشخصية للحالة تمثلت في المرض المزمن و هو الربو و لم تخضع لجراحة ولا تعاني من أمراض نفسية وراثية . الحمل بالحالة كان طبيعياً ومرغوباً فيه و لم تعاني خلاله الأم من أي مشاكل صحية أو نفسية. الولادة تمت في ظروف عادية. الرضاعة كانت طبيعية . أصيبت الحالة بعد ستة أشهر بالتهاب القصبات الهوائية الذي تطور إلى الربو مما أدى إلى سلوك الرعاية والحماية المفرطة لها من طرف الأم التي تمثلت ردة فعلها بالرفض كآلية دفاعية خصوصاً و أن ابن عم الابن البالغ من العمر 15 سنة يعاني من نفس المرض و كانت تلاحظ المعاناة البدنية و النفسية له و لم تكن تريد لابنها أن يعيش نفس المعاناة ، وتعبر عن ذلك بقولها: " مين سمعت بلي ولدي عنده اللازم تشوكيت و الحاجة الأولى اللي تفكرتها ولد عمه و ما أمنتش بلي ولدي غادي يصراه كيفو ' بصح معا التالي قلت هادا المكتوب و الحمد لله لي جات كيمن هاك و ماجاتش في حاجة أكبر." رغم مرض الحالة إلا أن الرضاعة الطبيعية استمرت ، و هنا زاد تعلق الحالة بوالدتها أكثر من السابق بسبب خوف الأم أن يصاب طفلها بنوبة مفاجأة دون أن تكون إلى جانبه ، " وليت نخاف كون نخطيه يمرض على غفلة و مانكونش معاه ' وليت نديه معايا وينما رحت و مانخلمش يقعد وحدو . " كان مرض الحالة متكرراً من فترة إلى أخرى و هذا ما أثر على نفسية الأم بشكل واضح ، و حين بلغ الابن سنتين تقريبا من العمر فطمته أمه بشكل مفاجئ مما أثر عليه كثيراً " مين قطعت عليه الرضاعة حكमतو الحى و ما ولاش يبغى يسكت ' تبدل بزاف و ولا يبكي دايم و ما يبغى يروح حتى عند واحد ' و حتى باباه كره منو و ولا يقلي اديه و روجي رقي فالببيت لخرى ، و من بعد بالشوية وليت نخوفه حتى والف و وليت نديرلو الحليب في القرعة " .

بالنسبة لمراحل النمو فكلها كانت سوية تقريبا ، حيث أن أم الحالة ذكرت أن ابنها بدأ عملية التسنين بعد نهاية الشهر السادس تقريبا ، و تمكن من الجلوس في الشهر التاسع والمشي بعد العام الأول بحوالي ثلاثة أشهر . كانت العلاقة بين الحالة ووالدتها قوية جدا لدرجة وصفها بالتعلق المفرط و ذلك بسبب الظروف المذكورة سلفا حيث كانت ترافقها إلى أي مكان تذهب إليه . " كنت نديه معايا حتى للحمام ولا أي بلاصا نروحها " . أما عن علاقتها بوالدها فكانت جيدة على العموم غير أنها لا تميل إلى الارتباط اللصيق. بالنسبة لعلاقة الحالة بإخوتها فهي جيدة عموماً. أما عن علاقاتها في المدرسة و الشارع فهي شبه منعدمة. ذكرت الأم في حديثها عن تدرس الحالة بأن هذه الأخيرة دخلت إلى قسم السنة الأولى ابتدائي مباشرة دون المرور على القسم التحضيري و ذلك بسبب أن ابنها حينما أراد أن يدخل إلى المدرسة لأول مرة لم يكن ينقصه سوى ثلاثة أشهر ليتمم 5 سنوات لكن المدير رفض السماح له بالالتحاق بالصف التحضيري حتى يتمم العمر المناسب لذلك ، لكن في العام المقبل اقترح أحد المعارف على الأب أن يدخله مباشرة إلى السنة الأولى بواسطة منه.

في بداية الأمر رفضت الحالة الذهاب إلى المدرسة و عبرت عن ذلك بالبكاء و الصراخ الشديد و كان والدها أول من رافقها في هذه التجربة ، و حين رفضت الالتحاق بالدراسة اقترح الأب على والدتها أن تذهب معها ، و هنا هدأت الحالة قليلاً لكنها لم تكن تتوقع أنها ستترك في عالم جديد مختلف تماماً عن المنزل و أن أمها ستغادر دونها . هنا بدأ الابن في الصراخ من جديد و حتى أمه لم تتمالك نفسها و لم تجد أي آلية دفاعية سوى البكاء هي أيضاً . " مقدرتش نشوفه هاكا و عرفت بلي ما نقدر نديرلو والو و حتى أنا وليت نبكي ... " هنا تدخل المدير و المعلمة لهدئته و طلبا من الوالدين المغادرة . غير أنه

لم يكف عن ترديد كلمة " ادوني لدارنا , راني باغي نروح عند ماما " .وعندما عاد إلى المنزل بدأ يصرخ و يقول أنه لن يذهب إلى المدرسة مجددا و عانق والدته بشدة و قال لها أنه يحبها كثيرا و لا يريد الابتعاد عنها .وفي تلك الليلة بدأت الحالة تعاني من الكوابيس التي تدور حول موضوع الفراق عن الأم وأصبحت تكرر نفس العبارة " ادوني لدارنا , راني باغي نروح عند ماما " , " ماما أنا نبغيك , متزيديش تروحي و تخلييني " .في اليوم الموالي تكرر نفس المشهد السابق ، و ظل التلميذ على نفس الحال و كان في كل مرة يستعمل آلية دفاعية من أجل البقاء في المنزل مع والدته حيث كان يدعي المرض لكي يعرض عن الذهاب إلى المدرسة , و بما أنه أصلا يعاني من مرض الربو فإن الأم كانت تسمح له بالغياب عن المدرسة ، لكنها لاحظت أنه بمجرد معرفته بفوات الوقت الرسمي للدخول المدرسي والالتحاق بالصف كانت تزول جميع تلك الأعراض الكاذبة فأيقنت الأم بأن ابنها يمثل عليها من أجل البقاء في المنزل ، و كانت ردة فعل الأم أنها ضربت ولدها و هددته بإخبار والده بالأمر إذا لم يلتحق بالمدرسة مجددا . كان البكاء مرافقا للحالة في كل يوم تتجه فيه إلى المدرسة, لكن مع مرور الوقت و أيضا بتدخل المعلمة التي كانت في كل مرة تأتي و تصطحبها معها للدراسة و معاملتها الحسنة قلت نسبة البكاء ، لكن ذلك لم يمنعها من طلبها من الأم مرافقتها في كل يوم تتجه فيه إلى الدراسة . انتقلت الحالة من ادعاء المرض إلى البحث عن أية وسيلة تجعلها تبقى في المنزل رغم كل الجهود المبذولة من طرف الوالدة و حتى المعلمة ، فكانت تبحث عن الطرق المحفزة لأزمة ربو مفتعلة كآلية دفاعية مثل تناول المشروبات الباردة الممنوعة عنها في الأصل أو ارتداء ملابس غير ملائمة للجو البارد فقط لإثارة انتباه الأم وإبقائها إلى جانبها طول الوقت .تقول الأم في هذا الصدد : " كان يشدني من يدي و يقولي ماما أنا نبغيك بزاف " . حينما سألتنا الأم عن خبرتها السابقة مع الدخول المدرسي بالنسبة للأولادها الأوائل قالت بأنها كانت عادية لأن العلاقة في حد ذاتها لم تكن قوية إلى حد كبير , أما عن الحالة فإن السبب الرئيسي الذي جعلها تتعلق بوالدها إلى هذا الحد هو مرضها و حرص الأم عليها و حمايتها . أما عن عرض الحالة على مختص نفسي فقالت الوالدة بأنه لا يوجد مختص نفسي في المؤسسات الابتدائية زيادة على المشاغل الكثيرة و مسؤوليات البيت و عدم اعتراف الوالد بدور المختص النفسي , و كان قول الأب بهذا الخصوص " خليه مع الوقت و يوالف " و أحيانا تكون ردة فعله معاكسة كقوله للأم مثلا " انتي لي قلشتيه فوق اللازم حتى ولا محشمتنا مع الغاشي " .

تفريغ المقابلات مع الحالة : بالنسبة للسميائية السطحية فإن الحالة تتميز بقامة متوسطة و جسم متوازن , و عينان سودوان و شعر أسود و بشرة سمراء , ملامح بشوشة نوعا ما. الهندام عادي ، اللغة متواضعة و بسيطة . بالنسبة لاضطرابات المزاج فكانت تبدو عليها أعراض القلق و عدم الراحة و الريبة كوننا كنا غرباء بالنسبة لها . لم تكن لديه اضطرابات سلوكية و لا اضطرابات فكرية. الذاكرة فقد كانت قوية . التفكير لم يكن سلبيا و نظرتة للأمور كانت إيجابية ، و لم تكن لديه اضطرابات جسمية وقت المقابلة . في بداية الأمر لم ترد الحالة التجاوب و الحديث معنا و كانت تبدو عليها علامات الخجل و الإعراض عن الكلام و الجلوس بجانب أمها ، ثم شيئا فشيئا تمكنا أن نسألها عن بعض الأمور كهواياتها المفضلة مثلا . أما عن سؤالنا حول الدخول المدرسي فقالت أنه كان عاديا بالنسبة إليه و استعملت الحيلة الدفاعية المتمثلة في الإنكار وقالت أنها لم تبكي لمفارقتها لوالدها و ذلك خشية السخرية منها . عن علاقة الحالة بوالدها صرحت أنها تحب أمها كثيرا و تحب والدها كذلك و إخوتها . بالنسبة للنتائج المدرسية فكانت متدنية بسبب الغياب المتكرر عن المدرسة. و بالنسبة لسلوك الطفل داخل المدرسة فيتميز بالانطواء ، فهو قليل المشاركة و التفاعل مع المعلمة

و التلاميذ الآخرين . علاقته مع الأستاذة جيدة نوعا . سلوك الطفل داخل القسم يتميز بالهدوء ، و العلاقات في الساحة و مع زملاء تأخذ نفس الطابع حيث أشار إلى أن لديه صديق واحد يحبه و يلعب معه دائما " أنا نبغي صاحبي إلياس و نلعب معاه غي هو على خاطرش هو عاقل و ما يكفرش " .

تطبيق اختبار رسم العائلة المتخيلة مع الحالة:

- المستوى البياني : الخط الذي رسمت به الحالة كان خفيفا نوعا ما و هذا يدل على رهافة الأحاسيس، و رسمت في المنطقة العلوية التي تعتبر منطقة الانفتاح التخيلي و منطقة الحالمين و أصحاب المبادئ ، كما بدأت بالرسم من اليمين إلى اليسار و يعني ذلك أنها تسير في حركة تقدمية عادية و تتطلع إلى المستقبل . و رسمت في الجهة اليمنى الدالة على نفس الشيء . تركت الحالة الجهة السفلى فارغة و بيضاء و ركزت على الرسم في الأعلى و ذلك دليل على أنها منطقة ممنوعة تعبر عن الفشل . بدأت برسم عمها الأول و ذلك دلالة على حبها و تفضيله ، ثم رسمت عمها الثاني ، و بعدها رسم الطفل صديقه، و في الأخير رسم نفسه .

استعمل اللون الأزرق لتلوين وجه عمه الأول و وجهه هو و جذع صديقه، اللون الأصفر لتلوين جذع عمه الأول ، و اللون الوردي لتلوين رقبة و جذع عمه الثاني و جذعه هو ، و اللون البرتقالي لتلوين وجه صديقه

من حيث البناءات الشكلية : استعملت التلميذ الخطوط المنحنية بالنسبة لعمه الأول و صديقه و كذلك لرسم نفسه و ذلك يشير إلى النموذج الحسي الذي يدل على الدفئ و الحركية أثناء الرسم ، كما استعمل النموذج العقلي لرسم عمه الثاني و تمثل في رسم الجذع على شكل مربع و هذا دليل على قوة التفكير ، فقد مزج في رسمه بين النموذج الحسي و النموذج العقلي . لم يرسم الأشخاص بطريقة متقنة و هذا دليل على عدم النضج التام . لاحظنا في الرسم انقسام الأفراد إلى مجموعتين حيث رسم عمها لوحدهما و رسم نفسه مع صديقه و هذا دليل على الجمود و عدم تماسك العلاقة و انقسامها .

من حيث المحتوى : الميولات الإيجابية تمثلت في الابتسام لدى جميع أفراد العائلة المتخيلة . رسم الأشخاص بحجم صغير نوعا ما دليل على التصغير و عدم التفضيل أو أن التفضيل كان محدودا . كان الرأس واضحا لدى جميع أفراد العائلة المتخيلة و هذا دليل على وجود الإدراك و العقل . تواجد الشعر فقط عند العم الأول . حذف الأذنين عند جميع الأشخاص دلالة على عدم الاكتراث لما يقال عنهم أو دلالة على عدم وجود التواصل . رسم العينين بطريقة نقطية و هذا ما يدل على أن هؤلاء الأفراد لا يجوز لهم البكاء و الحزن و التعبير عن أساهم أو الحاجة للاعتماد على الآخرين و طلب المسؤولية منهم و الخوف من طلب المساعدة . رسم الفم بشكل خطي لدى الجميع يعني أن هذه الشخصيات محرومة من التعبير أو إبداء الرأي . بالنسبة للرقبة فكانت قصيرة و ثخينة عند كل من العم الأول و صديق الحالة مما يعني غياب التحكم نهائيا و قدرة الأحاسيس و الغرائز على العبور إلى الدماغ بسهولة ، بمعنى التفكير في شيء معين و عمله مباشرة .

الرقبة الرفيعة و الطويلة عند العم الثاني دلالة على العلاقة بين العقل و المشاعر عند هذا الشخص و قدرته على التغلب على المشاعر السلبية بسهولة . انعدام وجود الرقبة عند الحالة دليل على عدم قدرتها على التحكم في مشاعره . وجود الأذرع و الأيدي عند جميع الأفراد دلالة على التواصل و الاتصال . وجود الأرجل عند الجميع دلالة على القدرة على الحرية و الانتقال ، كذلك هي دلالة على البحث عن الأمن و الاطمئنان . لاحظنا في الرسم كذلك غياب وجود الإناث رغم أن الحالة رسم تفردا من أفراد الأسرة المدرسية و هو صديقه إلياس و هذا ما يدل على احتقاره للجنس الأنثوي .

أفضليات التماهي : الألف في هذه العائلة : العم الأول لأن الحالة تحبه كثيرا. الأقل لطفا في هذه العائلة : العم الثاني . لماذا ؟ لم تذكر السبب . الأسعد في هذه العائلة : الحالة نفسها حيث قالت أنها سعيدة بسبب أن لديها ابتسامه. الأقل سعادة في هذه العائلة : العم الثاني لأنه دائما يضررها . من تفضل في هذه العائلة : صديقي لأنه لا يضرني و يحبني . في مكان من تريد أن تكون في هذه العائلة : أريد أن أكون في مكان الجميع لأني أحبهم.

تطبيق رسم العائلة الحقيقية مع الحالة :

المستوى البياني : رسمت الحالة تقريبا بنفس الخط الذي استعمله لرسم العائلة المتخيلة و هو خط خفيف نوعا ما وهو دليل على رهافة الأحاسيس . رسمت في المنطقة العلوية من الورقة مما يدل على الانفتاح التخيلي حيث أن هذه المنطقة خاصة بالحالمين و أصحاب المبادئ و الطموح . اتجاه الرسم كان من اليمين إلى اليسار و هذا يعني السير في حركة تقدمية عادية و التطلع إلى المستقبل . في رسم العائلة الحقيقية ، رسم التلميذ أخاه الأكبر بحجم كبير و هذا دليل على تفضيله و محبته أكثر من بقية الأفراد ، كما أن لهذا الشخص أهمية كبيرة في العائلة ، ثم رسم والده في المرتبة الثانية ثم انتقل إلى رسم أمه تاركا مكانا صغيرا لنفسه و عاد و رسم نفسه فيه بين الأب و الأم ، و بعدها رسم أخواتها لإناث وانتهى برسم أخيه الأصغر. لم يستعمل الألوان في العائلة الحقيقية و ذلك تعبير عن الفراغ العاطفي و طلب الحنان .

من حيث البناءات الشكلية : استعملت الحالة في رسم العائلة الحقيقية فقط النموذج الحسي المتمثل في الخطوط المنحنية الدالة على الدفء و الحركية على العكس من العائلة المتخيلة التي مزجت فيها بين النموذجين الحسي و العقلي . التفاصيل في الرسم لم تكن متقنة للغاية و هذا دليل واضح على عدم اكتمال النضج. رسم الأشخاص متقاربين دليل على التقارب بينهم و أن العلاقات متينة و قوية.

من حيث المحتوى : نلاحظ وجود ميولات إيجابية متمثلة في وضوح الابتسامة الدالة على التطلع إلى المستقبل و التحكم في العاطفة . و بالنسبة لتوظيف الأعضاء كان كالتالي : رسم الوجه و الرأس و هذا دليل على الإدراك و العقل . العيون نقطية عند الجميع دليل على عدم جواز البكاء و الحزن و التعبير عن أساهم و الحاجة للاعتماد على الآخرين و طلب المسؤولية من الآخرين و الخوف من طلب المساعدة . الفم كان خطيا عند الجميع مما يدل على الحرمان من التعبير و إبداء الرأي . وجود الرقبة فقط عند الأخ الأكبر مما يدل على قدرته على التحكم في مشاعره و انعدامها عند بقية الأفراد دلالة على العكس . الجذع متواجد عند جميع الأفراد .تواجد الأذرع لدى الجميع دلالة على الاتصال والتواصل .الأذرع

المفتوحة عند الجميع تعبر عن الحاجة إلى طلب الحب و الحنان . وجود الأرجل دلالة على وجود سند في الحياة و حرية الانتقال , كما أن رسم الأرجل بخطوط أفقية دليل على الوقوف على الأرض بثبات أكبر .

أفضليات التماهي : أشارت الحالة إلى أن الألف في عائلتها هي الأم لأنها تحبها كثيرا . الأقل لطفًا هو أخوه الأصغر لأنه يضرها دائما . الأسعد في هذه العائلة هو الحالة و أمها لأنها يحبان بعضهما كثيرا . الأقل سعادة هو أيضا الأخ الأصغر لأنه يضرها و لا يحبها . يفضل الطفل أمه في العائلة لأنها تهتم به و ترعاه دائما " على خاطرش هي تبغيني و تهلاي فيا .يفضل أن يكون في مكان الأخ الأكبر لأنه يحبه كثيرا.

تشخيص الحالة: من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة و والدتها اتضح لنا مدى تعلقها بأمها ، و بعد مطابقة أعراض الحالة مع معايير التشخيص في DSM4 و تطبيق اختبار رسم العائلة الحقيقية و المتخيلة اتضح لنا أن الحالة تعاني من اضطراب قلق الانفصال و ذلك بدليل رسما لنفسها بجانب أمها ، و رغم رسمها لنفسها كذلك بجانب والدها إلا أن إجاباتها المتعلقة بأفضليات التماهي أفادت بأنها تفضل الأم و ليس الأب ، كما أنها رسمته بشكل صغير مقارنة بأمها و هذا دليل على انعدام السلطة الأبوية أو أنها لا تحبه بالقدر الذي تحب به والدتها. أدى قلق الانفصال لدى الحالة إلى الرفض المدرسي و افتعال كل الطرق والأساليب للغياب عن الفصل والبقاء مع الأم.

16-نتائج الدراسة:

النتيجة الأولى: من خلال تعاملنا مع حالات الدراسة واستعراض نموذج عنها نصل إلى القول بأن قلق الانفصال يؤدي إلى ظهور الرفض المدرسي لدى تلميذ المرحلة الابتدائية.

النتيجة الثانية: يعالج الرفض المدرسي عند تلميذ المرحلة الابتدائية من خلال العمل على علاج قلق الانفصال، وذلك من خلال دراسة الأسباب المؤدية إليه والتعرف على الخصائص المزاجية لكل من الطفل و الشخص المتعلق به (الأم عادة).

و كنا قد اقترحنا خطة علاجية لقلق الانفصال وبالتالي تفادي مشكلة الرفض المدرسي لدى تلميذ المرحلة الابتدائية مبنية على المبادئ التالية:

جلسات علاج نفسي فردي مع الطفل لتمكينه من التعرف على مشاعره وانفعالاته وتصريفها بشكل سوي ،والعمل على تعزيز ثقته بنفسه و تقوية الأنا وتخفيف معدلات القلق لديه بناء على جلسات الاسترخاء.

علاج معرفي سلوكي تضمن تعزيز سلوك الانفصال عن الأم والذهاب إلى المدرسة بدونها بصفة تدريجية مع العمل على التوكيدات الإيجابية و ترسيخ صور ذهنية حول التمدرس و علاقته بمستقبل الطفل... الخ.

تعزيز دور الأب وعلاقته بالطفل و نصحه بمرافقته إلى المدرسة وقضاء وقت معه بعيدا عن الأم .

مكافأة الطفل كلما تمكن من البقاء في المدرسة دون طلب حضور أمه أو مرافقتها.

حث الوالدين على تقديم الدعم والتشجيع الكافي للطفل ومساعدتهما على فهم مشاعرهما وإرشادهما إلى الطريقة الصحيحة للتواصل مع ابنيهما دون إفراط في الحماية و التعلق، والتأكيد على التزامهما بالحزم و الجدية في التعامل مع مواقف الانفصال و رفض الذهاب إلى المدرسة دون اللجوء إلى أساليب التهديد و العقاب.

إشراك البيئة المحيطة للطفل في الخطة العلاجية ، والتي تشمل خاصة المعلمين الذين يساهمون في ترغيب الطفل في الدراسة بالتركيز على مختلف النشاطات المحببة إليه و الابتعاد قدر الإمكان عن الروتين الممل في التدريس ، إضافة إلى دور زملائه وأصدقائه الذين يطلب منهم إدماجه معهم و تقبله و تكيفهم مع سلوكياته و تعزيز اجتماعيته.

خاتمة:

توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أن قلق الانفصال لدى تلميذ المرحلة الابتدائية يعتبر من أهم الاضطرابات التي تؤثر على حياته النفسية ، العائلية والاجتماعية مما يعرقل مسار حياته ، وتظهر انعكاساته على شكل العديد من السلوكيات التي يعد الرفض المدرسي أبرزها وأخطرها ، وبالتالي يكون لزاما مراقبة طرائق التربية والتنشئة والرعاية الوالدية خاصة علاقة الموضوع التي لا بد أن تكون معتدلة تجنباً للتعلق المفرط للطفل بوالديه ، والعمل على تعويده على مواقف الانفصال قبل أول دخول مدرسي.

قائمة المراجع:

- أسماء أحمد سليمان بني أحمد، (2013). سلوك الرفض المدرسي: المفهوم والخصائص والأسباب كما يراها الطالبة وأولياء الأمور والمعلمون والأخصائيون النفسيون، رسالة دكتوراه في تخصص الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك، الأردن.
- بطرس حافظ بطرس، (2008). المشكلات النفسية و علاجها، الطبعة الأولى، عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- تيسير حسون، (2004). مرجع سريع إلى الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية، بدون طبعة، بدون بلد النشر: جمعية الطب النفسي الأمريكية.
- حسن مصطفى عبد المعطي، (2001). الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة : الأسباب - التشخيص - العلاج الطبعة الأولى، القاهرة: دار القاهرة.
- حسن مصطفى عبد المعطي، (2003). الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة: الأسباب - التشخيص - العلاج، الطبعة الأولى، القاهرة: دار القاهرة.
- حاج سليمان فاطمة الزهراء، (2021). المنهج العيادي و دراسة الحالة، محاضرات مقدمة لطلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية - قسم علم النفس، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان .
- سامية رحال، (2016). التشخيص والكفالة النفسية لتناذر الرفض المدرسي، مجلة دراسات و أبحاث، العدد 24.

شارلين هس و بيير و باتريشيا ليفي – ترجمة هناء الجوهري ،(2011). البحوث الكيفية في العلوم الاجتماعية ، الطبعة الأولى ، القاهرة: المركز القومي للترجمة .

عبد المنعم الميلادي ،(2004). الأمراض والاضطرابات النفسية ، بدون طبعة ، بدون بلد النشر: مؤسسة شباب الجامعة. كامل محمد و محمد عويصة ،(1996). سيكولوجية الطفولة ، الطبعة الأولى ، بيروت: دار الكتب العلمية .

مدحت عبد الحميد أبو زيد ،(2003). علم نفس الطفل - : قلق الأطفال ، بدون طبعة ، بدون بلد النشر: دار المعرفة الجامعية.

موريس أنجرس،(2006) . منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية – تدريبات عملية ، الطبعة الثانية ، الجزائر : دار القصبة للنشر.

محمد عابس إبراهيم ،(2006). الأنتروبولوجيا علم الإنسان ، بدون طبعة ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

Fassin Didier et Bensa Alban, (2008) . Les politiques de l'enquête. Epreuves ethnographiques, Paris, La Découverte.

.Louis Corman ,(1990). Le teste de dessin de famille , 6 eme édition , PUF Paris.

Shearn C . R and Russell. K ,R ,(1969). use of familiy drawing as a technic for study parent - child interaction journal of Projective Technique and Personality Assessment , V , 33 , n 44.