

## الرفض المدرسي: مبادئ واستراتيجيات التكفل

### مقدمة:

الكثير من التلاميذ يرفضون الذهاب الى المدرسة سواء كان ذلك بتصريح مباشر أو ضمني وبالرغم من ذلك يجبرون على الذهاب إليها من طرف الأولياء، وهذا قد يفسر ويبرر بدافع الحب ومن منطلق تفكيرهم بمصلحة الطفل ومستقبله، أو اعتقاداً منهم أنه يرفض الذهاب للمدرسة بسبب الكسل أو الرغبة في اللعب. مقابل هذا الإكراه يجزع الطفل أو المراهق لأوامر الوالدين وسلطتهم فيغادر البيت باتجاه المدرسة وسبب الرفض مازال قائماً، وكلما اقترب الطفل من المدرسة تتطور لديه مشاكل تصعب عليه مهمة متابعة السير باتجاهها وتصعب عليه عند وصوله المكوث فيها... فئة أخرى من الأطفال والمراهقين لا يجروؤون على التعبير عن رفضهم الذهاب للمدرسة، وذلك بسبب مخاوفهم من ردة فعل أوليائهم وكل من يحيطون بهم، فيجبرون أنفسهم بالرغم من هذا العجز على الذهاب للمدرسة، لكن هذا لا يعني انهم بخير وان وضعهم مطمئن وانهم لا يحتاجون الى مساعدة. فئة أخرى من الأولياء يستسلمون أمام رغبة أبنائهم في الاحجام عن الذهاب للمدرسة بسبب اسلوب المعاملة المتساهل أو اللامبالي. وفي الحالتين فإن الغياب عن المدرسة أو الإكراه عليهما دون إدراك مشكله الطفل له عواقب كثيرة، وهذا راجع الى التعامل مع المشكلة بالنظر لشكل السلوك الظاهر دون الاكتراث بمضمونه وأسبابه وآثاره.

وبالرغم من ان سلوك الرفض المدرسي قد يكون قديم قدم المدرسة، إلا ان الحديث كان محصور في سلوك التأخر أو التغيب عن المدرسة فقط. ظهوره كمفهوم يعتبر حديثة نسبياً. وصف Alfred Binet سنة (1887) حالة خوف من المدرسة لطفل يصبح أخرساً عند وصوله إلى الفصل. C. G. Jung (1913) وصف "الرفض العصابي" للذهاب إلى المدرسة.. في حين ان Heuyer في أطروحته سنة 1914 أشار الى مخاوف بعض الأطفال من المدرسة، في وقت لاحق، في الولايات المتحدة، وبعدها طرح برودوين (I.T.Broadwin, 1932) فكرة نوعاً مختلفاً من الخوف، حيث يقلق الطفل مما قد يحدث لوألدته في غيابه، وخلصت إلى أنه شكل من أشكال التغيب غير المنحرف؛ ووسيلة لجلب الانتباه إلى اضطراب نفسي عاطفي أساسي. فقد لاحظت أنه بقدر ما يكون هؤلاء الأطفال سعداء في المنزل، فإنهم في المدرسة "بائسون"، وفي أول فرصة يرجعون إلى المنزل على الرغم من يقينهم بالعقاب البدني الذي قد يتلقوه نتيجة ذلك (Etienne, 2013, p11)

وحسب دراسة قام بها كيرني و سيلفرمان سنة (1996) يشير سلوك الرفض المدرسي الى طفل مشحون برفض الذهاب إلى المدرسة، أو أن الطفل يجد صعوبات في البقاء داخل القسم طوال يوم الدراسة، و يتمثل ذلك السلوك في الإرهاق الكلي أو الجزئي من المدرسة، أو الذهاب إلى الدراسة مع القيام بتصرفات غير لائقة لإضاعة الوقت المخصص للدراسة أو الحضور إلى المدرسة بالإكراه مع تمنى عدم العودة لها مجدداً. (حمدي الصاوي محمد إبراهيم، 2019، ص10)

وعليه أصبح الرفض المدرسي من أكثر المشاكل المرتبطة بالتغيب عن المدرسة (School Attendance Problems) ، لكن اعراضه تتشابه وتتشابه مع العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية الاخرى التي تظهر لدى الاطفال والمراهقين ، ولا يزال هذا الاضطراب ضعيف الوضوح على الرغم من تزايد المستمر اذ يعتبر الغياب المطول و المتواصل هو المؤشر العيادي الذي يتميز به ، لنفترض أن مثل هذه المشكلة موجودة عند الأطفال والمراهقين. (Okuyama, et al., 1999 ; Kawsa, et al., 2022)

لهذا يصعب تحديد معدلات التغيب بسبب سلوك رفض المدرسة لأن هذا السلوك يظهر بطرق متنوعة ويتم تحديدها وتتبعها والإبلاغ عنها بشكل مختلف بين المدارس. تقدر الابحاث ان معدلات الرفض المدرسي تحدث بنسبة 1-2% من عامة السكان ، وبنسبة 5-15% من عينات الأطفال والمراهقين المحالة على العيادة. لكن على العموم يقدر معدل الانتشار الحالي بـ 5٪ من أطفال المدارس. حسب أحدث الدراسات العالمية يتزايد انتشار هذه الحالة المرضية ، وذلك قد يكون بسبب زيادة الضغوط الاجتماعية والتعليمية التي يواجهها الأطفال والمراهقين. ( Martin Guehl, 2006, p 210 ) لهذا يعتبر الرفض المدرسي تحدياً للأطفال ، العائلات ، و المدرسة ، حيث يترتب على الغياب المطول عن المدرسة آثار كبيرة قصيرة و طويلة المدى على نمو الأطفال النفسي الاجتماعي و الأكاديمي.

إن هذه الأسباب تجعلنا نطرح الكثير من التساؤلات حول مفهوم الرفض المدرسي، اسبابه ومظاهره وآثاره، فالتحدي الأكبر اتجاه هذا السلوك يكمن في القدرة على التعرف على الحالات التي تعاني منه ، تشخيصها وعلاجها، والحاجة أصبحت ملحة لتكثيف جهود الأطراف الفاعلة من أطباء أولياء اساتذة وأخصائيين نفسانيين للكشف عن حالات الرفض المدرسي ووضع استراتيجيات للكشف والعلاج المبكر لها، وهذا ما سنتطرق اليه في هذه المداخلة من خلال الاجابة على التساؤلات التالية:

- ما هو الرفض المدرسي، وما هي مؤشرات وأساببه؟

- ما هي مبادئ وأساليب التكفل بحالات الرفض المدرسي؟

#### 1- تعريف الرفض المدرسي:

جونسون سنة 1941 (Johnson) استخدم مصطلح "رهاب المدرسة" ووصف العجز الجسدي الذي يتسبب في التعرق، الرعشة والاضطرابات الجسدية والنفسية من خلال القلق، ووصفته كحالة من العصاب من خلال إظهار التمييز في هذا الاضطراب بين الإرادة (المحفوظة) والقوة (الفاشلة). تصف هذا الاضطراب على عكس التغيب عن المدرسة كقوة محفوظة ولكن إرادة غائبة.

سنة 1939 طرح بارتريدج (J.M Partridge) فرضية أن هذا التغيب يكون مرتبطاً بالاطار الأسري وليس بالمؤسسة التعليمية، وذلك بسبب اضطراب التعلق الأمومي، أو غياب شخصية الأب، ويتحدث عن "رفض المدرسة" أو "عصبية نفسية التغيب عن المدرسة" مقابل "التغيب للعب" ، والتحول من الفعل (عدم الذهاب إلى المدرسة) إلى (عدم القدرة على الذهاب إلى المدرسة). (Etienne, 2013, p11)

اما أجورياجيرا الطبيب العصبي العقلي (Ajuriaguerra, 1974) فيعرف الأطفل/ المراهقين الراضين للمدرسة " هم الشباب الذين لأسباب غير عقلانية ، يرفضون الذهاب إلى المدرسة ويقاومون مع ردود فعل شديدة من القلق أو الكرب إذا أجبروا على الذهاب . " في حين أنهم يحبون الدراسة ويتوقون للتعلم، يشعر الأطفال أو المراهقون المصابون برهاب المدرسة بقلق هائل لا يمكن السيطرة عليه بشأن مؤسستهم (المدرسة الثانوية أو الجامعة) ، مما يجعل من المستحيل عليهم الذهاب إلى الفصل، ينتج عن هذا تغيب كبير عن المدرسة ، يمكن أن تكون عواقبه خطيرة على المستويات الأكاديمية والاجتماعية والمهنية.. ( Ajuriaguerra , 1974 )

يعرفه كاهن وآخرون (Kahn et al., 1981) بأنه: "حالة رهاب تميل إلى التعبير عن نفسها بشكل أساسي حول حاجة الطفل المتكررة للانتقال من جو المدرسة الأكثر تنظيماً اجتماعياً والأكثر تطلباً إلى المنزل ، من السهل جداً افتراض أن هؤلاء الأطفال منغمسون في المنزل، وأنهم لا يتعلمون شيئاً عن الانضباط الطبيعي، وأن كل نزوتهم تستخدم لإكراه والديهم" ( Kahn et al, 1981, p. 4 )

اما كيرني و سيلفرمان Silverman & Kearney فعرفا سلوك الرفض المدرسي: "أنه عزوف الطفل عن الذهاب إلى المدرسة و التغيب المزمّن عنها، و صعوبات تتعلق بذهاب التلميذ إلى مدرسته و البقاء في الصف".

(Kearney.C A, Silverman.W K ,p85, 1993)

الإحجام عن الذهاب إلى المدرسة يتخذ أشكال مختلفة متفاوتة الشدة، تصل إلى حد الرفض الكلي للذهاب المدرسة، الذي يؤدي إلى التغيب المطول (15 يوماً على الأقل). ومع ذلك من المهم عدم إهمال رفض المدرسة الجزئي الذي يرتبط بحصص معينة (التربية البدنية ، مثالا)، أو أوقات معينة من اليوم (أوقات الراحة)، أو أيام محددة من الأسبوع كصباح الاثنين مثلاً. ( Mouren, 2005,7-8 )

و يذكر هاييت Height(2011) نوعان رئيسان لسلوك الرفض المدرسي وهما:

-سلوك الرفض المدرسي المعزز إيجابيا: ويحدث هذا النوع عندما يرفض الطفل الذهاب للمدرسة لنيل مكافآت مادية او معنوية خارج مدرسته، كالاستمتاع بألعاب الفيديو أو اللعب مع الأقران.

--سلوك الرفض المدرسي المعزز سلبيا: ويحدث هذا النوع عندما يرفض الطفل الذهاب الى المدرسة للهروب من خبرات غير سارة تحدث له خلال الدراسة. (محمد حمدي الصاوي إبراهيم، 2019، ص209)

## 2- مؤشرات الرفض المدرسي:

يمكن أن يظهر الرفض المدرسي حسب "ميلار" بطريقة مفاجئة ، حيث يبدأ بمجموعة من الأعراض الجسمية كآلم الرأس أو البطن، وغيرها قبل الذهاب إلى المدرسة ويكون على شكل ذهاب وعودة بسرعة من المدرسة أو التغيب طول اليوم، أو يظهر كرد فعل على شكل حزن ، على شكل قلق الانفصال حيث تظهر أعراض اكتئابية كفقْدان 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 غالباً في جو العلاقة المتبادلة للتبعية العنيفة وكل محاولة لتغيير هذه العلاقة تنشط حدوث قلق الانفصال. (سامية رحال، 2016، ص50)

أما Kearney فقد وضع مؤشرات للرفض المدرسي و قسمها لثلاث أنواع على النحو التالي:

### 1.2 شكاوى جسدية:

تتمثل في معاناة الطفل من أمور تدور حول الإحساس بالألم في "المعدة، البطن، الرأس، الظهر و المفاصل..." ، وآخرون تظهر لديهم شكاوى من الاسهال و التقيؤ، ونقول عن كل هذه الشكاوى انها مؤشرات للرفض المدرسي في حالة عدم وجود سبب صحي لها، وكذا حسب وقت ظهورها، اذ كان يحدث بشكل متكرر في الحصص أو أوقات الدراسية.

### 2.2 شكاوى صريحة من الطفل:

تندرج في تعبير الطفل بلغة واضحة و غير رمزية -كالشكاوى السالفة الذكر- عن عدم رغبته في الذهاب للمدرسة ، و شرح ما تشككه له المدرسة من وضع غير مريح و غير آمن. (أسماء، 2013، ص 41)

### 3.2 مؤشرات شائعة:

- قلق اجتماعي.
- القلق العام.
- اكتئاب و تعب .
- الخوف والمقاومة.
- نوبات غضب وثورات المزاج.
- العدوان و العنف.
- الهروب من المدرسة و البيت. (أسماء، 2013، ص 41)

### 3- اسباب الرفض المدرسي:

يمكن تقسيم العوامل التي تسبب الإحجام عن الذهاب إلى المدرسة لأربع فئات. تم تطوير هذه الفئات بناءً على دراسات أجريت في الولايات المتحدة بقيادة البروفيسور كريستوفر كيرني، وقد يتأثر بعض الأشخاص بعدة عوامل في وقت واحد. قد يكون من الممكن أن يرغب الطفل في تجنب القضايا والمواقف المتعلقة بالمدرسة والتي تسبب له مشاعر غير سارة، مثل القلق أو الاكتئاب أو الأعراض النفسية الجسدية. يعد الإحجام عن الذهاب إلى المدرسة أحد الأعراض التي يمكن أن تشير إلى وجود مشكلة أكبر، مثل اضطراب القلق أو الاكتئاب أو اضطراب النوم أو قلق الانفصال أو اضطراب الهلع. قد يكون أيضاً أن الطفل يريد تجنب الاختبارات أو العروض التقديمية أو العمل الجماعي أو دروس محددة أو التفاعل مع الأطفال الآخرين. ثالثاً، قد يرغب الطفل في الاهتمام من أشخاص مهمين خارج المدرسة، مثل الوالدين أو المعارف

الأكثر سنًا. أخيرًا، قد يكون الطفل يريد أن يفعل شيئًا أكثر إمتاعًا خارج المدرسة، مثل ممارسة الهوايات ، أو لعب ألعاب الكمبيوتر ، أو مشاهدة الأفلام ، أو اللعب مع الأصدقاء مثل ركوب الدراجات ، وما إلى ذلك ، أو التعلم التلقائي. هناك عوامل نفسية وتحفيزية تتوسط سلوك الرفض المدرسي مثل الكفاءة الذاتية والتنظيم الذاتي. تشير الكفاءة الذاتية إلى معتقدات الفرد حول قدرته على أداء المهام. الاكتفاء الذاتي الأكاديمي هو ثقة الشخص في قدرته على تنظيم وتنفيذ وتنظيم الأداء من أجل حل مشكلة أو إنجاز مهمة على مستوى معين من المهارة والقدرة. تشير الكفاءة الذاتية الأكاديمية إلى قناعة الشخص بأنه يمكن تحقيقه بنجاح على مستوى معين في مجال موضوع أكاديمي معين..A. Khaneh, F (Ahmadi, 2013, p 10)

وفي ما يلي سنقوم بتفصيل أكثر لعوامل الرفض المدرسي:

### -1-3-عوامل مرتبطة بالأسرة :

هناك عوامل ترتبط بظروف عائلية قد تلعب دورا خطيرا في التأثير سلبا على الطالب وظهور مشكلة رفض المدرسة ،ومثالها 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 و الاهتمام المفرط به و المبالغة في حمايته ، ضعف الثقة و انعدام الشعور بالأمان لدى الوالدين يؤدي إلى شعور الطفل بالخوف من الابتعاد عنهم و أنهم بحاجة مستمرة له ، ومنع الأطفال من الاستقلالية في تكوين العلاقات الاجتماعية، حيث أن التدخل في حياة الطفل الاجتماعية و عرقلة اندماجه مع أقرانه من الأطفال يؤدي إلى إبقاء تعلقه بوالديه و بالتالي الشعور بالخوف من الذهاب إلى المدرسة.

المشاكل الأسرية و اضطراب العلاقة بين الوالدين يؤدي إلى التأثير على الحالة النفسية للطفل المتمدرس ، أضف اليه المعاملة السيئة للطفل داخل الأسرة، كلها عوامل تتسبب في إضعاف استقراره الذهني و النفسي

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

و عليه يمكن القول أن شعور الطفل بالخوف وعدم الأمن يتوقف بدرجة كبيرة على نوعية العلاقة القائمة داخل الأسرة و الأساليب الوالدية التي تتسم بالتذبذب و عدم الألفة أو القسوة أو المبالاة، و هذا الإحساس يؤدي إلى الخوف و القلق في مواجهة الطفل للمواقف الجديدة كالذهاب إلى المدرسة.

### --2-3-عوامل مرتبطة بالمدرسة :

وتفسر نظرية التعلم الاجتماعي المخاوف العامة التي يعاني منها الطفل بشكل عام، والمخاوف المدرسية على وجه الخصوص أن هؤلاء يرفضون الذهاب إلى المدرسة نتيجة لعدة عوامل منها ما يلي:

1-تعزيزات سلبية يتلقونها في المدرسة.

2-تجنب المواقف القلقة التي يتعرض لها الطفل في البيئة المدرسية.

3-تعزيزات ايجابية تحدث للطفل خارج أسوار المدرسة وخاصة من قبل الوالدين في المنزل.

14-انتقال الطفل من مدرسة لأخرى نتيجة لظروف خاصة تمر بها الأسرة والتي يجد فيها الطفل

صعوبة كبيرة في التكيف مع المدرسة الجديدة و ما تتضمنه من مطالب و علاقات اجتماعية .(العاسي، 2015، ص

(139

بالاضافة الى عوامل اخرى كالانتقال من مدرسة إلى مدرسة أخرى، التحصيل الأكاديمي المتدني للطلاب وصعوبات التعلم، البيئة المدرسة المنفرة .

### 3.3 العوامل الفردية:

يميل الأشخاص الذين يعانون من عدم الاستقرار العاطفي إلى تجربة المشاعر السلبية ، مثل الغضب أو القلق أو الاكتئاب (ماثيوز وآخرون 2003). غالبًا ما يكونون عرضة للتوتر وقد يفسرون المواقف على أنها تهديد حتى لو كانت عادية تمامًا. وجد أن التلاميذ غير المستقرين عاطفياً أكثر عرضة لخطر الإصابة بالسكري (على سبيل المثال ، Brand and O’Conner 2004 ؛ Brandibas et al. 2004 ؛ Kearney and Albano 2004 ؛ Kearney 2008). قد يؤثر مستوى الاستقرار العاطفي أيضًا سلبًا على تصورات الطلاب لبيئة التعلم ويخلق علاقات زائفة بين هذه التصورات ومؤشرات الرفض المدرسي. (T Havik, E Bru, S Ertesvag, 2015,p223)

يتضح مما سبق أن الخوف او الرفض المدرسي قد يكون حاصل مجموعة من المثيرات السلبية التي يتلقاها الطفل في المدرسة والمتمثلة في العقاب والسخرية من طرف المعلم أو المدير، والتنمر من طرف أقرانه وسرقة أدواته، باختصار هو حاصل عدم توفر مناخ جيد داخل المدرسة. إن توفير بيئة مدرسية آمنة و صحية ومحفزة للنمو و التعلم هو ما يحتاجه التلاميذ خلال مسارهم الدراسي و بما أنهم يقضون غالبية أوقاتهم داخل المدرسة من 6 إلى 7 ساعات ، تلعب البيئة المدرسية دور بالغ الأهمية في تحقيق النمو الشامل للتلاميذ في مختلف الجوانب العلمية الاجتماعية و العاطفية، فالتلاميذ الذين ينتمون إلى بيئة داعمة مهتمة بشؤونهم يكونون أقل عرضة لكل أنواع السلوك السلبي، هذا يتطلب تخطيطا و تصميمًا دقيقًا من أجل تحسين العمليات التي تدعم التعليم و الصحة النفسية والجسدية للتلاميذ.

### 4- التقييم في حالات الرفض المدرسي:

يشارك فيه العديد من الأطراف كما أن جمع المعلومات يكون من مختلف الاوساط ، ويقوم على: فحص سريري مفصل للحالة وعائلته .بعد الحصول على موافقتهم ، يمكن الحصول على معلومات قيمة من المدرسة (المعلمين والخدمة الصحية المدرسة)، حول التغيب ، السلوك في الفصل وفي الملعب ، الاندماج الاجتماعي ، تقييم التعلم ، والأعراض المختلفة التي قد نجدها في عيادة المدرسة ، أو كانت موضوع شهادات طبية لتبرير الغياب .التحليل الوظيفي سوف يكمل هذا التقييم للأعراض من أجل تطوير الفرضيات حول عوامل ظهور وتعزيز رفض المدرسة ، والتي من شأنها رسم آفاق العلاج الفردي.(Etienne,2013, p 22)

التشخيص حسب معايير بيرج (Berg):

- 1- رفض الذهاب إلى المدرسة مما يؤدي إلى الغياب المطول .
  - 2- ضائقة نفسية استباقية ينتج عنها خوف مفرط ، نوبات غضب ، حزن أو أعراض جسدية غير مفسرة .
  - 3- بقاء الأبناء في بيت الوالدين خلال فترة وقت المدرسة .
  - 4- عدم وجود سلوكيات معادية للمجتمع
  - 5- جهود أبوية كبيرة لتشجيع أبنائهم على الذهاب للمدرسة
- من الضروري إجراء تقييم دقيق للأسباب الكامنة وراءه، لذلك من الضروري تحديد إذا كان الطفل لا يريد الذهاب إلى المدرسة لأنه لا يستطيع ترك المنزل أو الأسرة، أو إذا كان رفضه يأتي من الخوف من مواقف يعيشها في المدرسة كنمر أقرانه أو اساليب معاملة المعلم ... الخ (كما يمكن أن يجتمع السببان معا.
- الكشف عن حالات الانفصال (النوم ، البقاء بعيداً عن المنزل ، وما إلى ذلك) والعلاقات الاجتماعية ( العلاقات مع الأقران ، مع الكبار المعروفين أو الغرباء ، اللعب ، وما إلى ذلك) مما يساعد في توجيه التشخيص. من المهم أيضاً البحث بشكل منهجي عن احتمال وجود اضطرابات أخرى (القلق والاكتئاب). يجب أيضاً تقييم مستوى تعاون الطفل و الأسرة ، وفحص الاضطرابات (قلق، اكتئاب) لدى أولياء هؤلاء الأطفال.
- 5-مبادئ التكفل بحالات الرفض المدرسي:

يتطلب علاج رفض المدرسة في الغالب العمل ليس فقط مع الطفل، ولكن أيضاً مع الأسرة والمدرسة (الاساتذة ، طبيب المدرسة ، ممرضة مدرسة ، الاختصاصي النفسي للمدرسة). فالتكفل بهذه الحالات يتطلب تضافر الجهود، والتنسيق مع هؤلاء الشركاء من اجل إنجاح العلاج و إعادة الطفل للتعليم. حيث الهدف الرئيسي للعلاج هو عودة الطفل للمدرسة واستئنافه للتعليم، وعلاج اضطرابات القلق الكامنة لرفض المدرسة والوقاية من مضاعفاتها. فعند تشخيص رفض المدرسة،

كما يجب التكفل بالطفل بسرعة وبطريقة مبكرة من اجل عملية إعادته للدراسة، فمن الضروري تعزيز العودة إلى المدرسة في أقرب وقت ممكن. لهذا تعتبر سرعة وجود التدخل العلاجي هي النقطة الحاسمة، كما يمكن تسجيل الطفل او المراهق في مراكز للتعليم عن بعد، وذلك لتجنب العودة إلى المدرسة حتى تنتهي عملية العلاج، كما يجب أن تكون العودة تدريجية، وأن تتبع استراتيجية يتم تكييفها لكل حالة.

ويهدف التكفل بحالات الرفض المدرسي الى :

- مساعدة الطفل او المراهق للعودة إلى المدرسة
- التخفيف من القلق
- الوقاية من المضاعفات

يجب أن تكون احتياجات الطفل عنصراً أساسياً لأي استراتيجية ، لذا يجب أن يتم سؤاله عن الأوقات التي تكون صعبة عليه بشكل خاص على سبيل المثال تغيير الدروس، أو أوقات الراحة ، أو موضوعات أخرى ، بالإضافة إلى رحلته

(الطريقة) الى المدرسة و كذا ما يعتقد الطفل أنه يساعده على تجاوز هذه الصعوبات ، بالاضافة الى هذا يجب سؤال المعلمين نفس الأسئلة حول الطفل و حول الأيام و الأوقات الصعبة للمساعدة في تحديد أسباب الرفض المدرسي.

ويمكن أن يكون ذلك بسؤال الطفل عن سبب عدم قدرته الالتحاق بالمدرسة و تفهم موقفه و اعلامه بأن مخاوفه تأخذ على محمل الجد. كما يمكنه استخدام دفتر ملاحظات لتدوين مخاوفه مما قد يجعله أكثر هدوءا ( Young minds, 2018).

ويمكن إنشاء خدمة المساعدة التربوية المنزلية، لمساعدة الأطفال والمراهقين الذين يعانون من هذا الاضطرابات، وتتمثل في "توفير إمكانية الاستفادة من التعليم في المنزل للطالب عندما لا تسمح له حالته الصحية من حضور الفصول، تقدم من طرف أساتذته. هذا الخدمة مثيرة للاهتمام خاصة في حالات الرهاب الاجتماعي ، لأنها تسمح بالاستئناف التدريجي للاتصال ، أولاً مع الكبار المعلمين، ثم مع الأقران.

تطبيق هذه المبادئ يسمح بعملية إعادة الطفل للمدرسة واستئنافه التعليم. فالتنسيق بين جميع الشركاء ، ودعم هذه الاطراف له العديد من المزايا. فهو يضيئ الطابع الرسمي على مشروع إعادة التعليم، ويسمح للطفل بإدراك أهمية وتماسك هذا المشروع ، كما يجد من يسانده من داخل المؤسسة التعليمية (ممرضة المدرسة والمعلمين وما إلى ذلك) ومن خارج المدرسة(الاسرة). كما يسمح هـا التنسيق بالتخفيف من مخاطر التأثير السلبي لأطراف تجهل استراتيجيات العناية، أو عن طريق الضغط المفرط على الطفل.

يجب أن يتم علاج اضطرابات القلق و / أو الاكتئاب بالتوازي. ويقوم العلاج على نهج العلاج النفسي و العمل مع الأسرة، وفي بعض الحالات يستدعي العلاج بالأدوية.(Martin-Guehl, 2006, p 212) يمكن أن تكون العلاجات النفسية مستوحاة من التحليل النفسي .معظم المؤلفين في هذا المجال يعتبرون ذلك أساس العلاج هو العمل على علاقة التبعية الأم والطفل . العلاج السلوكي المعرفي: و يستند إلى أربع تقنيات:

إزالة التحسس: ويكون بالتعرض المنهجي التدريجي للمنبهات المثيرة للقلق.

- إعادة الهيكلة المعرفية وضبط النفس.

-يجب تكييف التقنيات المستخدمة وفقاً لاضطراب القلق السائد و الخصائص الفردية للحالة (العمر ، قدرات التعبئة .... الخ) (Mouren-Siméoni, Vila, 1993).

### العلاج الدوائي:

استخدام العلاج الدوائي يكون استثنائي ولا يتم اللجوء إليه إلا في الحالات الشديدة المقاومة، ويأتي دائماً بالإضافة إلى الطرق العلاجية الأخرى(العلاج النفسي وعلاج السلوك)، ويجب تحديده بعناية. هناك بعض الدراسات حول استخدام العقاقير التي تعالج القلق (Anxiolytiques, ISRS ou tricycliques)، والتي تعتبر خط العلاج الأول في مثل هذه

الحالات، حيث إنها فعالة وآمنة فقد حلت محل العقاقير المضادة للاكتئاب (antidepressants) التي كانت تستخدم في السابق، والتي يجب أن تستخدم بحرص وفي الحالات الشديدة لرفض المدرسة ولمدة أسابيع قليلة.

### العلاج الأسري:

أظهرت العديد من الدراسات أن نماذج التفاعل الأسري أو أساليب المعاملة الوالدية تكون مرضية في أسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب رفض المدرسة، وأن هذه الأخيرة يمكنها أن تساهم في استمرار هذا الاضطراب. لذلك فإن مشاركة الأسرة ضروري للعلاج ويمكن أن يأخذ دورها شكل التوجيه أو الدعم أو العلاج النفسي الأسري. إن طرائق العلاج الأسري تتجاوز العلاقة الثنائية للطفل والأبوين، لأن هذا اللون من العلاج يخاطب نظام الأسرة برمتها، ويعد الرفض المدرس دليل على أداء أسري خاطئ، لذلك أشار "سكايز" لطريقته في العلاج والقائمة على العلاج الأسري للأسرة مجتمعة على أن المشكلة الرئيسية في وجود الرفض المدرس لدى الطفل هي فشل الأبوين في مساعدة طفلهم على التخلي عن الاعتماد على الأم، لهذا فهناك مشكلة ثابتة بشأن انفصال الطفل وترك المنزل مع وجود علاقة لاحقة لديه لإسقاط العلاقة الحصرية (القلقة) بينه وبين أمه مع معلماته، وهذا أمر ممكن في المدرسة وخصوصا في المراحل الأولى من التعليم، لكن ذلك غير ممكن في المرحلة المتوسطة أو الثانوية بسبب وجود أكثر من معلم للطفل أو الطالب. (عبد الخالق، 1998، ص 96)

يجب الإشارة الى ان السياق الأسري الذي يعامل على مقاومة العلاج، هي حالات تستوجب التفكير في الاستشفاء. مساعدة الطفل للعودة التدريجية الى المدرسة:

في الدليل التوجيهي للتعامل مع الرفض المدرسي للطفل الموجه للوالدين و المقدم عام 2018 ، والذي تم انجازه من قبل منظمة young minds الخيرية الرائدة في بريطانيا والتي تهدف الى تحسين رفاهية الأطفال و الشباب و تحسين صحتهم النفسية، ذكر ان العودة الى المدرسة بعد أسابيع أو أشهر قد تكون صعبة للغاية بالنسبة للطفل ، لكن يمكن للوالدين و المدرسة المساعدة في جعل ذلك أكثر سهولة، وهذه بعض الأشياء التي يمكن فعلها للمساعدة:

- ✓ وضع أهداف صغيرة قابلة للتحقيق ، مثل زيارة الطفل للمدرسة خارج ساعات الدوام أو حضور درس واحد فقط.
- ✓ الطلب من أحد موظفي المدرسة زيارة المنزل حتى يتمكن الطفل من تسجيل حضوره في فترة غيبه عنها، بهذه الطريقة يشعر الطفل بالأمان ، و معرفة أن المدرسة تهتم به.
- ✓ طلب جدول زمني أقل سعة ، مع مراجعات منتظمة له و التي تخص التغييرات التي يمكن أن تمسه، اذا كان الطفل يرى أن ذلك يساعده. (Young minds . 2018)

على سبيل المثال، يمكن البدء بساعة من الدراسة يختارها التلميذ في بداية او نهاية اليوم او حصص بعض المواد التي يحبها للتقليل من الخوف والقلق ، وهناك أنظمة يجب ألا نتردد في استخدامها لتسهيل هذه العودة، كخطة الاستقبال الفردية للتلميذ من طرف معلميه لإعادة الادماج، والتي يتم اعدادها مع الطفل وعائلته والمدرسة بجدول زمني ومتطلبات تعليمية تتكيف مع وضعية وحالة كل طفل لاستئناف الدروس بدوام جزئي وتدريجي.

الرفض المدرسي يمكن أن تكون عواقبه خطيرة لذلك من الضروري معرفة كيفية اكتشافه والتكفل به مبكراً .  
علاجه يتطلب تكاتف جهود الطفل وأسرته والمدرسة والطبيب. العلاج المقدم يكون يجمع بشكل عام بين الدعم النفسي  
التربوي والعلاج المعرفي السلوكي، ودعم الأسرة و المعلمين. في الحالات الشديدة يمكن أن يكون العلاج بالأدوية و / أو في  
المستشفى. وأخيراً يجب أن لا ننسى ضرورة الوقاية من الانتكاس، من خلال متابعة الحالات بعد العودة الى الدراسة.

#### خاتمة:

إن الرفض المدرسي من المشكلات المتوترة للوسط التربوي والأسري، وهذا كونها ذات تبعات سلبية تتصاعد خطورتها كلما  
كان الطفل في سن أكبر وكلما تأخرت معالجة المشكلة، لذا يجب إيلاء اهتمام كبير لدراسة هذه الظاهرة والوقوف على  
أسبابها وإيجاد حلول لها. فالكشف المبكر للأطفال والمراهقين الذين يعانون من هذا الاضطراب مهم جداً ، لان سرعة  
التدخل و العلاج تتوقف على سرعة ودقة التشخيص .إن إعادة الطفل إلى المدرسة تعني العمل بالشراكة مع جميع  
الاطراف المعنية: الطفل ووالديه بالطبع ، ولكن أيضاً الطبيب العام أو طبيب الأطفال والفاعلين في العملية التعليمية،  
فالتعاون بين هذه الأطراف هو أحد مفاتيح نجاح العملية وإعادة الطفل للمدرسة.

#### قائمة المراجع:

- رياض نايل العاسمي،(2015)، سيكولوجية الطفل الراض للمدرسة، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع تاريخ النشر:الأردن.
- \_ الصاوي محمد حمدي إبراهيم (2019)، تأثير برنامج علاجي على سلوك رفض المدرسة للأطفال المرضى بالسرطان،  
المجلة العلمية للبحوث و الدراسات في التربية الرياضية، العدد 38.
- سامية رحال،(2016).التشخيص والكفالة النفسية لتناذر الرفض المدرسي ،مجلة دراسات و أبحاث،العدد24.
- أسماء أحمد سليمان بني أحمد، (2013). سلوك الرفض المدرسي: المفهوم والخصائص والأسباب كما يراها الطلبة  
وأولياء الأمور والمعلمون والأخصائيون النفسيون ،رسالة دكتوراه في تخصص الإرشاد النفسي ،جامعة اليرموك ،الأردن.
- جاسم الكندري، راشد سهل، (1992)، الخوف المدرس ي، رسالة الخليج العربي، العدد40،الرياض، السعودية.
- إسعادي وفاء، شعباني عزيزة، المرافقة النفسية التربوية في مدارس التعليم الثانوي ،2021، مجلة آفاق للعلوم المجلد6  
العدد4، 132-147.
- Kahn, J. H., Nursten, J. P., & Carroll, H. C. M. (1981). Unwillingly to school: School phobia or school refusal,  
a psychosocial problem (3d ed). Pergamon Press.
- Ali Khaneh Keshi.(2013).Comparison of self- efficacy and self- regulation between the students with  
school refusal behavior (SRB) and the student without (SRB), and the relationships of these variables to  
academic performance, article in manager's journal on educational psychology, vol 6, 3 november 2012-  
January 2013. Department of Counseling, Behbahan Branch, Islamic Azad University, Behbahan, Iran.

-ETIENNE lauriane , (2013),le refus scolaire anxieux à l'adolescence une étude clinique de 183 cas accueillis dans un centre de consultations de 2009à2012

<http://psychanalyse.com/pdf/LE%20REFUS%20SCOLAIRE%20ANXIEUX%20A%20L%20ADOLESCENCE%20-%20MEMOIRE>

-Martin Guehl, Refus scolaire anxieux : description clinique et principes de la prise en charge, La Lettre du Psychiatre - Vol. II - n° 6 -7 - novembre-décembre 2006.

-GIRARDON N, GUILLONNEAU J, « Phobie scolaire à l'adolescence », Perspectives Psy 4/2009 48 : 375-381

URL : [www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2009-4-page-375.htm](http://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2009-4-page-375.htm).

-. Mouren MC, Vera L. Quelles recommandations pour la prise en charge des refus scolaires anxieux ? Quatrième symposium du CREA. Act Med Int Psychiatrie ,2005;7-8.

-Mouren-Siméoni MC, Vila G, Vera L. Troubles anxieux de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Maloine, 1993.

-Kearney.C A, Silverman.W K (1993), Measuring the function of schoolrefusalbehavior: the schoolrefusalassessmentscale (RSAS), journal of clinicalchildpsychology, vol 1.

- kawasari.MD.S,Yilanci.M.Marwalia.R.(2022). School Refusal. National Library of Medicine .StatPearls Publishing. United states.available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534195/>

-Young minds . (2018). School anxiety and refusal: A guide for parents. Young minds. Britain. Available at <https://www.youngminds.org.uk/parent/parents-a-z-mental-health-guide/school-anxiety-and-refusal/#Helpingyourchildwithschoolrefusal>.

-Okuyama, M., Okada, M., Kuribayashi, M., & Kaneko, S. (1999). Factors responsible for the prolongation of school refusal. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 53(4), 461–469.  
<https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.1999.00585.x>

-Fremont W. P. (2003). School refusal in children and adolescents. *American family physician*, 68(8), 1555–1560.