استمارة المشاركة:

الملتقى العلمي الوطني الافتراضي حول الرفض المدرسي

استمارة مشاركة	
اللقب :عيشور الاسم: سميرة الوظيفة: مشرفة تربوية الدرجة العلمية: طالبة دكتوراه تخصص علم الاجتماع الثقافي كلية/معهد: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم الاجتماع والديموغرافيا المؤسسة : جامعة باتنة -1- البريد الالكتروني Samira.achour@univ-batna.dz رقم الهاتف : 06.73.86.67.06	اللقب : زروال الاسم: فيروز الوظيفة: طالبة الدرجة العلمية: طالبة دكتوراه تخصص علم الاجتماع العائلي كلية/معهد: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم الاجتماع والديموغرافيا المؤسسة : جامعة باتنة -1- البريد الالكتروني fairouz.ze111@gmail.com رقم الهاتف : 06.62.59.08.85
المحور الخامس عنوان المداخلة: التنظير الحديث في الرفض المدرسي في المنحى التشخيصي والعلاجي الكلمات المفتاحية: الرفض المدرسي، التشخيص، العلاج	

الملخص:

تهدف الورقة البحثية إلى ابراز التنظير الحديث في الرفض المدرسي في المنحى التشخيصي والعلاجي، وتحقيقا لهذه الغاية البحثية النظرية في مضمونها والتطبيقية في مراميها تم البحث عن أهم المراجع ذات الصلة بالاضطرابات الحصرية التي يمكن أن يعاني منها الطفل المتمدرس والتي تطرق الجانب التشخيصي و أدواته و في جانب آخر تغوض في المنحى العلاجي لاضطراب الرفض المدرسي و مسبباته و أهم الطرق التشخيصية الحديثة لهذا الاضطراب الذي كان من أهم مسبباته هي أسباب أسرية بالدرجة الأولى و المدركات الوالدية لدى الأبناء المتمدرسين، و قد تغير بصفة تدريجية المنحى العلاجي من مرحلة إلى أخرى فمن الجانب التحليلي و الدينامي و الأداة الإسقاطية إلى أساليب سلوكية معرفية مفيدة تزاوج بين الفكرة و السلوك، مستخدمة في ذلك أدوات معرفية و أخرى سلوكية بقصد الحصول على كشف مبكر قبل تفاقم الأعراض و ظهورها و تأثير المنحى العلائقي الأسري و المدرسي للطفل المتمدرس.

الكلمات المفتاحية: الرفض المدرسي، التشخيص، العلاج.

Abstract:

The research paper aims to highlight the modern theorizing about school refusal in the diagnostic and therapeutic approach. He delved into the therapeutic approach to school refusal disorder and its causes and the most important modern diagnostic methods for this disorder, which were primarily family causes and parental perceptions of school children. To useful cognitive behavioral methods that combine the idea and behavior, using cognitive and other behavioral tools with the aim of obtaining early detection before symptoms worsen and appear and the impact of the family and school relational approach of the schooled child.

Key words : school refusal, diagnosis, treatment.

مقدمة:

لما كان الاهتمام بالطفل والطفولة من اهم المعايير والمحكات الاجتماعية والإنسانية التي على أساسها يقاس تقدم الأمم والشعوب في هذا العصر: لذا أكدت الأبحاث النظرية والتطبيقية في مجال أهمية مرحلة الطفولة باعتبارها القاعدة والأساس في بناء وتكوين شخصية الطفل وتحديد اتجاهاته في أيامه اللاحقة، وفي كثير من الأحيان أصبحنا نسمع أصواتا تؤكد أن الطفولة صانعة المستقبل ومجددة لبنيان المجتمع من خلال امداده بالكفاءات و الطاقات اللازمة لاستمراره و تقدمه، و بناء على ذلك كان على المجتمع بمؤسساته التربوية و الثقافية و الاجتماعية أن يركز العناية و الاهتمام بمرحلة الطفولة، تلك المرحلة الهامة التي يجب فيها إرساء عالم السلوك السوي لحياة الطفل المستقبلية.

ويمر معظم الأطفال خلال مسار نموهم ببعض المشكلات النفسية أو بفترات مؤقتة من الاضطرابات الانفعالية التي كثيرا ما تكون جزءا لا يتجزأ من النمو نتيجة للتغيرات البيولوحية أو الفيزيولوحية، أو لزيادة الضغوط الاجتماعية والأسرية أو لحدوث تغيرات بيئية في محيط الطفل المادي.

وتكمن أهمية تناول المشكلات التي تعوق الطفل وتقدمه في كونها لا تنتهي عند سن معينة، وإنما تستمر معه إلى مراحل متقدمة من العمر، لذلك فإن آثارها النفسية والاجتماعية والجسدية لا تعود على الطفل فحسب بل على المجتمع ككل، ومن ثم فإن مواجهة مشكلات الطفولة و معرفة أسبابها و طرائق علاجها تعد أمرا هاما تعنى به سائر المجتمعات على اختلاف أنظمتها، و خصوصا بعد أن اثبتت الدراسات و الأبحاث العلمية في هذا المجال أن مصدر الكثير من الأمراض النفسية و العقلية عند الراشدين هي صدمات نفسية حدثت لهم في مرحلة الطفولة، و أن بعض الأمراض و الاضطرابات النفسية في مرحلة الرشد، إنما هي امتداد لاضطرابات نفسية نشأت و ترعرعت في الطفولة، و يرجع ذلك أن مرحلة الطفولة المبكرة هي مرحلة تكوينية مهمة في حياة الفرد، حيث يتم فيها تشكل نموه العقلي و الانفعالي و الاجتماعي و الجسمي.....

لهذا كان من الجدير بالأهمية أن نبرز بعض الاضطرابات التي تصيب الأطفال في هذه المرحلة ولعلها أكثر شيوعا في الوسط المدرسي ألا وهي الرفض المدرسي، الطي يعتبر اضطراب العصر الطي تعاني منه المدرسة ووجب البحث فيه وعن أسبابه وأعراضه ومسبباته النفسية والاجتماعية والنمائية.

لهذا وجب أن يتم التشخيص المبكر لهذه الاضطرابات واقتراح علاجات لها وفق مناحي عدة بغية التخلص مبكرا من أعراضها التي تؤثر سلبا على المسار الدراسي للطفل داخل المدرسة.

1-مفهوم الرفض المدرسي:

في هذا الصدد يذكر " أو توفينخل"**Ottofenichel** أن الاستجابات العصابية الأولى للأطفال تتخذ كقاعدة عامة صورة الهستيريا والقلق، حيث يخلط **"فينخل"** و " هستيريا القلق" ويعدهما مترادفين، بينما يفرق بين عصاب القلق وهستيريا القلق، ففي عصاب القلق عناك توتر داخلي عام يترجم عنسه في قلق دائم يطفو طليقا في استعداده للقلق، أما في هستيريا القلق فإن القلق يرتبط نوعيا بموقف خاص يمثل الصراع العصابي، فالشخص السوي أمام الخطر يستحدث نوعا من الخوف تستفيد منه الأنا، بينما الشخص العصابي يستجيب لخطر واقعي بالذعر بدلا من أن يشعر بالخوف، بالطريقة نفسها يستجيب لخطر وهمي بالذعر. **(عبد الخالق، 1998، ص22)**

وهذا وقد أوضح "هندرسون وياتشيلور" **Oendrson and Batchelor** أن الكثير من الحالات النفسية تبدأ بالمخاوف المرضية، ثم تتطور إلى أعراض العصاب القهري، وقد ينتهي الأمر إلى أعراض البارانويا.

وكأن "فينخل" و "هندرسون" يرون أن الرفض المدرسي أسبابه تكمن في استجابات عصابية طفولية يمكن أن تترجم رفض للمدرسة والتذمر والتمرد على كل ماهو متعلق بالمدرسة.

في الواقع، لا **يعتبرسلوك الرفض المدرسي أو الغياب عن المدرسة اضطراباً أو مرضاً بحد ذاته**، بل يعتبر عارضاً من الأعراض التي تدل على وجود مشكلة في حياة الطفل أو اضطراباً نفسياً أو مرضاً جسدياً.

لهذا يمكن القول إن العلماء يعتبرون أن المخاوف المرضية أو الفوبيا بأنواعها المختلفة، من أكثر الأعراض العصابية الأولى للأطفال، وبناءا على ذلك فقد أكد الكثير من العلماء في مجال التربية وعلم النفس أن العصاب عند الأطفال، هو المخاوف المرضية، هذا بالإضافة لكونها نقطة البداية في الكثير من الحالات العصابية والذهنية، كما أنها تعتبر عاملا مشتركا بين هذه الحالات جميعا. **(عكاشة، 1992، ص15)**

ويشير "زهران" أن المخاوف المرضية التي يعاني منها بعض الاطفال من أهم الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة، والتي تترك أبعد الآثار غورا أو أكثر استمرارا في نفس الطفل، ويقول علماء النفس في هذا الصدد، إن الطفل يولد مزود بنوعين من المخاوف، الخوف من الأصوات العالية.

وليس ثمة دليل على أن أية حالة نفسية يمكن أن تنتقل من الأبوين إلى الطفل، ومع ذلك فهناك حقيقة لا تقبل الشك وهي أن خوف الآباء يمكن أن ينتقل إلى الأبناء عن طريق: الإيحاء والتقليد، والتأثير اللاشعوري، وبذلك تقترن عقولهم اللاشعورية بالخوف. **(لويس، 1992، ص64)**

2-مسببات الرفض المدرسي لدى الطفل المتمدرس:

توجد العديد من الشكاوى والأسئلة حول مشكلة رفض الأطفال للمدرسة أو الروضة؛ **لماذا ابني يرفض الذهاب إلى المدرسة؟** طفلي يرفض الذهاب إلى الروضة. ما السبب؟ ابني لا يريد الذهاب إلى المدرسة ...!إذاً، ما أسباب رفض الطفل الذهاب إلى الروضة أو المدرسة؟ ما أسباب رفض الطلاب للمدرسة؟

2-1 الأسباب الصحية لرفض الطفل للمدرسة (الحالات الطبية المرتبطة بسلوك رفض المدرسة عند المراهقين والأطفال)

- ✓ التهاب الأنف التحسسي
- ✓ الربو وأمراض الجهاز التنفسي
- ✓ الألم والمرض المزمن (لا سيما السرطان، مرض كرون، سوء الهضم، الهيموفيليا، ومتلازمة التعب المزمن(
- ✓ السكري
- ✓ عسر الطمث أو مشاكل الدورة الشهرية عند المراهقات.
- ✓ قمل الرأس
- ✓ الأنفلونزا
- ✓ مشاكل الفم والأسنان

2-2-2الاضطرابات النفسية الأساسية التي تسبب سلوك رفض المدرسة عند الأطفال والمراهقين:

- 32.9 % من الأطفال والمراهقين الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة (سلوك الرفض المدرسي) لا يعانون من أي اضطرابات نفسية.
- اضطراب قلق الانفصال**(Separation Anxiety Disorder)** ، يمثل 22.4% من حالات رفض المدرسة والغياب عن المدرسة.
- اضطراب القلق العام**(Generalized Anxiety Disorder)** ، ويمثل ما نسبته 10.5% من حالات الغياب المدرسي والرفض المدرسي.
- اضطراب التحدي والمعارضة أو اضطراب التحدي المعارض**(Oppositional Defiant Disorder)** ، ويمثل 8.4%
- الاكتئاب الشديد، 4.9%
- رهاب معين أو فوبيا معينة، 4.2%
- اضطراب القلق الاجتماعي**(Social Anxiety Disorder)** ، ويمثل 3.5.%
- اضطراب السلوك أو اضطراب المسلك**(Conduct Disorder)** ، بنسبة 2.8.%
- اضطراب نقص الانتباه (ADD) واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة(ADHD) ، بنسبة 1.4.%

- اضطراب الهلع**(Panic Disorder)** ، ويمثل 1.4.%
- سلس البول، 0.7.%
- اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال، .0.7%**(العاسمي، 2015، ص98)**

✓ كيف يؤدي التنمر المدرسي إلى غياب الطلاب عن المدرسة ورفض المدرسة؟

المراهق أو الطفل ضعيف الشخصية أو الذي يعاني من ضعف أكاديمي أو ضعف جسدي ما، قد يواجه صعوبات في مجتمع المدرسة أيضاً، وقد يكون هدفاً لظاهرة التنمر المدرسي، فيتعرض للعنف النفسي أو الجسدي من أحد الطلاب أو مجموعة من الطلاب؛ كالسخرية والمقالب المذلة والشائعات وتحريض الآخرين عليه والعبث بحقيبته وأغراضه الشخصية وإفشاء أسراره وإحراجه أمام الطلاب والمعلمين، وأذيته جسدياً بالضرب أو النكز أو العرقلة أو أي شكل من أشكال العنف الجسدي. وقد يصل الأمر إلى التحرش الجنسي أيضاً. **(عكاشة، 1992، ص23)**

كل هذا لن يخلق فقط رفض الطفل أو المراهق للمدرسة، بل سيخلق حالة من كره المدرسة والخوف من المدرسة عند الطفل أو المراهق .كما سيسبب اضطرابات نفسية أكبر للطفل وربما مشاكل صحية أيضاً، وسينعكس سلبياً على قدرة الطالب على التركيز في الدراسة في المنزل أو في الصف وعلى التحصيل الأكاديمي للطالب سواء كان طفلاً أو مراهقاً.

كما قد يتعرض الطفل أو المراهق للتنمر أو الإزعاج بسبب اختلاف الدين أو العرق أو اللون أو المظهر أو المستوى الاجتماعي والاقتصادي، أو بسبب وجود إعاقة جسدية ما.

حسب تقرير المركز العالمي لإحصائيات التعليم في عام 2016، فإن 20.8% من الطلاب بين 12 و18 عاماً يتعرضون للتنمر في الولايات المتحدة الأمريكية كل عام، أي أكثر من طالب بين كل 5 طلاب. 23% من الطالبات الإناث، و19% من الطلاب الذكور. 31%من الطلاب الذين يتعرضون للتنمر يكونون في الصف السادس، و25% في الصف السابع، و22% في الصف الثامن. وكلما زاد عمر الطالب تقل احتمالية تبليغه لوالديه أو الطاقم التعليمي أو لأي شخص بالغ عن تعرضه للتنمر. 39% فقط من طلاب المرحلة الثانوية الأخيرة الذين يتعرضون للتنمر يبلغون عن الحادثة.

وحسب إحصائيات مكتب العدالة في الولايات المتحدة الأمريكية، فإن أكثر من 160 ألف مراهق تركوا المدرسة في إحدى السنوات، بسبب التعرض للتنمر المدرسي.

ويجدر بالذكر أن التنمر لا يقتصر على الطلاب فقط، فقد يتعرض بعض الأطفال والمراهقين أيضاً للتنمر أو الإزعاج من قبل المعلم أو المعلمة. **(العاسمي، 2015، ص38)**

3-أعراض الرفض المدرسي: من أعراض رفض المدرسة أن يصرخ الطفل في كثير من الأحيان بشعوره بالتعب، أو يستيقظ من نومه شاعرًا بصداع، أو ألم بالمعدة أو التهاب بالحلق. فإذا مكث الطفل بالمنزل ولم يذهب إلى المدرسة، فقد تزول هذه

الأعراض، غير أنها قد تعود في صباح اليوم التالي قبل ذهابه إلى المدرسة. علاوةً على ذلك، قد ينخرط الأطفال المصابون برفض المدرسة في نوبات بكاء أو نوبات غضب .

من العلامات التحذيرية التي تنذر بالإصابة بحالة رفض المدرسة الشكاوى المتكررة من عدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة، وتكرار حالات التأخر أو الغيابات بدون أسباب، والغياب في أيام هامة (الاختبارات، دروس الكلام، فصل التربية البدنية)، والطلبات المتكررة بالاتصال بالمنزل أو الرغبة في العودة إليه، والإفراط في القلق على أحد الوالدين أثناء التواجد بالمدرسة، وكثرة الطلب بالذهاب إلى مكتب الممرضة للشكوى من أسقام جسدية، والبكاء رغبةً في العودة إلى المنزل.

وبالتالي من المهم للآباء والأمهات المحاولة بالاستمرار في حث أبنائهم على العودة إلى المدرسة. فكلما طالت مدة مكوث الطفل خارج المدرسة، صعب عليه العودة إليها. ومع ذلك، قد يكون من الصعب تحقيق ذلك فعند إكراه الأطفال على العودة إلى المدرسة، عندها يصبحون عرضة للدخول في نوبات الغضب أو نوبات بكاء أو الإصابة بأمراض نفسية جسمية أو ظهور أعراض الفزع والتهديدات بإيذاء النفس. وبديهيًا، تتلاشى تلك الأعراض بمجرد السماح للطفل بالبقاء بالمنزل .

ويجب على الآباء استشارة الطبيب في حالات أبنائهم، وبدورهم سيتمكنون من معالجة أي مرض قد يكون سببًا في ظهور هذه المشكلة. كذلك، على الوالدين التحدث مع مدرس الطفل أو مستشار المدرسة. على الرغم من أن حالة رفض المدرسة لا يمكن إدراجها ضمن الاضطرابات السريرية وفقًا لما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الرابعة، غير أنه يمكن ربطها بالعديد من الاضطرابات النفسية، بما في ذلك اضطراب قلق الانفصال، والرهاب الاجتماعي، واضطراب السلوك.

ولذلك من الضروري أن يحصل الشباب الذين يعانون من حالات رفض المدرسة على تقييم شامل يجريه أحد محترفي الصحة العقلية. **(لويس، 1992، ص68)**

بينما يرى البعض أن بعض حالات رفض المدرسة يمكن علاجها من خلال إعادة إدخال الأطفال تدريجيًا إلى البيئة المدرسية، يرى البعض الآخر ضرورة خضوعهم للعلاج باستخدام بعض أشكال العلاج النفسي أو العلاج السلوكي المعرفي. ولقد سعت بعض العائلات لتطبيق التعليم البديل بالنسبة لأولئك الرافضين دخول المدرسة؛ ذلك النظام الذي أثبت فعاليته كذلك. وفي الحالات الحرجة، يتم وصف بعض أشكال العلاج أحيانًا ولكن لم تثبت أيٍ من تلك الأدوية فعاليتها بحيث يتم الاعتماد عليها كحلول لتلك المشكلات .

توجد حالة مرضية أخرى يجرى الخلط بينها وبين حالة رفض المدرسة وهي متلازمة تأخير مرحلة النوم .(DSPS) وتعد متلازمة تأخير مرحلة النوم أحد أنواع اضطرابات إيقاع الساعة البيولوجية والتي تؤدي إلى صعوبة الاستغراق في النوم ليلًا وكذلك صعوبة الاستيقاظ في الصباح. **(العاسمي، 2002، ص94)**

4-تشخيص الرفض المدرسي: يقصد بالتشخيص في لغة العلاج النفسي " تقويم خصائص العميل وقدراته وانجازاته وسماته التي تساعد في فهم مشكلاته"، وإن التشخيص يتطلب تحليل المعطيات التي حصل عليها المعالج النفسي، وتنظيمها

بشكل متكامل يعتمده أساسا في رسم الخطة العلاجية، وتسمل مصادر المعلومات التي يستند اليها الأخصائي النفسي في عملية التشخيص على المقابلات-الفحوص الطبية والاجتماعية، السجلات التعليمية، الاختبارات السيكومترية والاسقاطية، و يتطلب التشخيص أيضا عمليات أساسية تشتمل على الملاحظة، و الوصف الدقيق لتحديد الأسباب، التصنيف و التحليل الدينامي بقصد التوصل إلى افتراض دقيق عن طبيعة و أساس المشكلة.

وفي العيادات النفسية يقوم المعالج بفحص حالة الطفل ومشكلاته وبناء على خبرته الشخصية وعلى ما هو شائع من المشكلات لدة أطفال منطقته أو مدينته، ثم يعطيه العلاج المناسب بناء على هذا التشخيص الغير الدقيق، فإذا كان الطفل لا يريد الذهاب إلى المدرسة أو يخاف أن يترك المنزل، فالتفسير الواضح لذلك هو أنه إما في المدرسة شيء لا يحبه، و إما انه يريد أن يفعل شيئا آخر و قبل أن يفترض وجود مرض عضوي لابد أن ندرس جميع الاحتمالات الممكنة، و هذا يتطلب منا فحصا دقيقا للطفل و بيئته و خصوصا المنزلية و المدرسية و يرى " شيمي" **Chyme** أن صعوبات التعلم و الاتجاهات نحو المدرسين ليست عوامل هامة للخوف من المدرسة لدى الطفل، لذلك فالمرشد قليلا ما كان يستفسر عن الصعوبات التي يواجهها الطفل في المدرسة، و قليلا ما كان يتحرى صدق ما يقوله الطفل. **(العاسمي، 2001، ص79)**

ومن جهة أخرى يفضل بعض المعالجين أن يعرفوا إذا كانوا يتعاملون مع موقف حقيقي أم مجرد خيالات يعبر الطفل عنها، وحتى عندما يحاولون الكشف عن اتجاه الطفل نحو المدرسة بسؤال المدرسين، فهناك مشكلات من الصعب اكتشافها، لأنها ليست هي المهمة في هذه الحالة من وجهة النظر الموضوعية، وإنما وجهة النظر الشخصية المتمثلة في رأي التلميذ و مشاعره بمعنى آخر ليست المدرسة كما يراها الكبار، و انما كما يراها الطفل الصغير، و تشير نتائج أبحاث "كوبر" **Cooper** إلى الدور المدرسة المحدود في توليد الخوف لدى الطفل بالرغم من وجود توترات و ضغوط كثيرة في الحياة المدرسية، فالمدرسة هي أول البيئات الهامة خارج محيط الأسرة التي ينفصل فيها الطفل عن الأسرة بشكل متكرر، و هي تجبر الطفل على أن يكيف نفسه مع أطفال غرباء و أشخاص بالغين غير مألوفين له، و يتعامل مع أم بديلة، كما يجد نفسه مضطرا على تأدية واجبات يراها صعبة.

لهذا فقد اقترح كل من كاهن و نورستين وكارول **Kahn, Nursten, Carrol** أربعة مجالات كأسباب منطقية لخوف الطفل من المدرسة والتي تجعل كل نرشد قادر على وضع تشخيص دقيق والمجالات الأربعة هي التالية:

- العمر الزمني وعلاقته بالعوامل النمائية.
- التفاعل الفعال مع الأم، الأسرة، المجتمع.
- ديناميات البيئة النفسية الداخلية.
- نظرة الطفل نحو أعراضه كاغتراب الأنا وانسحاب الأنا.

ومن جهة أخرى قام العاسمي بدراسة بعنوان "دراسة اكلنيكية للأطفال الذين يعانون من الرفض المدرسي أو الخوف المرضي من المدرسة"حيث هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل النفسية والأسرية والمدرسية الشعورية التي تسهم في ظهور الخوف المرضي من المدرسة لدى الأطفال المرحلة الابتدائية.

- التعرف على البنية النفسية اللاشعورية للأطفال الذين يعانون من هذا الخوف وقد صاغ الباحث مشكلة الدراسة في العديد من الفرضيات التي تهدف إلى التعرف عن العوامل المسببة للرفض المدرسي.

وقد اعتمد الباحث على مقياس كولومبيا للنضج العقلي ومقياس الخوف من المدرسة.

وقد توصل الباحث إلى جملة من النتائج من بينها أن الرفض المدرسية أسبابه أسرية تتمثل في مدركات الطفل السيئة عن المعاملة الوالدية. **(العاسمي، 2002، ص31)**

كما أظهرت النتائج أن الطفل الذي يعاني الرفض المدرسي من المدرسة لديه مشاعر من الحزن والكآبة والخوف من العدوان الخارجي، مع ميول عدوانية سواء كانت ضمنية أم صريحة تجاه البيئة الأسرية و المحيطة، كما تبين أيضا افتقار الطفل للاتزان الانفعالي و الوجداني و الشخصي، و معاناته من مجموعة من الصراعات، ناتجة عن احباطات و ضغوط يتعرض لها في البيئتين الأسرية و الخارجية تتجلى في الصراع بين الأنا و الأنا الأعلى، و كذلك الصراع بين نزعة الطفل للاستقلال و الاعتماد على النفس و بين التبعية و الرضوخ للوالدين كما أظهر الطفل أيضا ضغوطا و احباطات حادة من عدم اشباع حاجاته للأمن و الانتماء و الحرية. **(العاسمي، 2001، ص29)**

بينما أظهرت دراسة " نيفين زيور" التي أجرتها على عشرة أطفال يعانون من نوع من أنواع الفوبيا في الوقت نفسه، فقد يعاني من فوبيا الذهاب إلى المدرسة، وذلك باستخدام تكنيك الرورشاخ الرسم والرسم الحر والمقابلة المتعمقة.

ويشخص الرفض المدرسي بشكل عام من خلال الدلائل التالية:

- قلق شديد مرتبط بانفصال الطفل من ذويه الذين يرتبط بهم وخاصة الأم.
- قلق شديد مرتبط بإصابة أو أذى سوف يقع للأشخاص المتعلق بهم الطفل أو خوفه من أنهم سوف يتركونه ولا يعودون.
- الرفض المستمر للذهاب إلى المدرسة و البقاء في البيت.
- الغياب من المدرسة دون سبب وجيه خمس مرات على الأقل في الفصل الواحد.
- القباء في المنزل مع معرفة الوالدين ذلك.
- علاقات متكررة من الانزعاج والقلق الحاد مثل رغبة الطفل في العودة إلى المنزل عندما يكون في المدرسة.
- غياب السلوكات الاجتماعية مثل السرقة والكذب والتخريب.
- المعاناة من كوابيس وأحلام مزعجة تتعلق بابتعاد الشخص المرتبط به أو بمواقف مدرسية. **(الكندري، 1992، ص54)**

5-العلاجات الحديثة المقترحة للرفض المدرسي: توجد العديد من العلاجات النفسية المقترحة في علاج الرفض المدرسي وهي:

5-1 الديناميات النفسية في علاج الخوف المرضي من المدرسة: إن الأعمال العلاجية للرفض المدرسي كانت مبنية بشكل واسع على مبادئ واستراتيجيات نظرية التحليل النفسي، ورغم ذلك فان الاستراتيجيات والأساليب العلاجية تنوعت بشكل كبير تحت مظلة التحليل النفسي وكانت اختلافات جوهرية على وجه الخصوص في الرأي فيما يتعلق بالشخص القائم بعملية العلاج في المكان المناسب الذي يتم فيه العلاج، وهل يجب الإصرار وعلى العودة الفورية للطفل إلى المدرسة قبل أو خلال أو بعد العلاج، و لقد كانت الكثير من الأعمال الرائدة في مجال العلاج النفسي مهتمة بالاضطرابات النفسية التي تصيب الطفل، رغم أن معظم الدراسات وسعت من نطاق العلاج ليشمل العلاقة بين الطفل و أمه فقد ركز **" مالكوبيست "** رغم أن دراسات عديدة ناقشت طبيعة ديناميات الأسرة في شرح أسباب الرفض المدرسي فان قليلا جدا من المعالجين قد اشرك الآباء في عملية العلاج.

وهذا ويكرر "**سيرلنغ**" وجهات النظر السابقة حيث يرى أنه إذا تم التخطيط للعلاج النفسي فمن الأفضل الكشف عن الديناميات المتضمنة في سلوك الخوف لدى الطفل، وعندما يتم ذلك فان الطفل سيعود إلى المدرسة طواعية. **(الكندري، 1992، ص83)**

ومن أهم الأساليب العلاجية التي يستخدمها هذا النوع من العلاج النفسي فهي كالآتي:

- **فنية العلاج باللعب:** استخدم فرويد هذه الفنية في تشخيص حالة الطفل " هانز" الذي كان يخاف أن تعضه الأحصنة، ولكن عن طريق والد هانز، وقد نظر فرويد إلى هذه الحالة على أساس نظريته في النمو النفسي الجنسي للفرد التي تواجه مصاعب معينة في أعمار أو مراحل معينة، وقد كان للعب هانز التلقائي يقوم بدور حصانه ويترك دمى الخيوط تسقط، وكان ذلك السلوك من جانب الطفل يعد بديلا عن التداعي الحر الطليق الذي يقوم به الكبار، و قد تابعت " أنا فرويد" وجهة نظر والدها في النمو الوجداني للطفل، و لكنها عدلت في طريقته الخاصة بالعلاج النفسي لكي تطبقها على الأطفال. **(العاسمي، 2001، ص18)**

2-5 العلاج السلوكي: يرى أصحاب التوجه السلوكي في العلاج أن علاج الخوف المرضي من المدرسة يتركز على الأعراض المصاحبة لهذا الخوف، والذي يعد تعبيرا عن قلق الطفل، ولا يرون أي مبرر لعلاج الاضطراب عند مثل هؤلاء الأطفال من خلال البحث أو استقصاء الأسباب العميقة أو الكامنة في المجال اللاشعوري للطفل مثل مدرسة التحليل النفسي، كما يرى أصحاب هذا الاتجاه في المعاجلة أن الخوف المرضي أو الهروب ماهو إلا أسلوب متعلم تم عن طريق تعزيز السلوك المتجنب لدى الطفل، و يرتكز في هذا العلاج على تعريض الطفل الهارب أو الرافض للمدرسة للمواقف أو المواقف الذي يخاف و ينزعج منه، حتى يألفه و يزول الخوف منه.

ومن بين أهم الأساليب العلاجية السلوكية نذكر منها:

1-التحصين التدريجي: استخدم "ولبي" هذا الأسلوب في علاج القلق والخوف لدى الأفراد الذين يعانون منه، ويتضمن هذا الأسلوب التعامل المباشر مع أعراض الخوف من خلال العمل على خفض حدتهما بشكل مباشر، وثمة افتراض أساسي من وجهة نظر "ولبي" يكمن وراء هذا الإجراء مؤداه إن الاستجابة للموقف الذي يتم تخيله تسبه الاستجابة للموقف الواقعي، ولتحقيق ذلك ابتدع "ولبي" فنية إحلال استجابة الاسترخاء محل استجابة القلق، وذلك من خلال المزاوجة بين الاسترخاء العضلي ومدرج القلق الذي يتضمن مشاهد وموضوعات معينة تحدث استجابات القلق الغير مناسبة لدى الشخص المريض.

ومن بين الدراسات التي استخدمت التحصين التدريجي نجد دراسة "كروجان" على طفل يبلغ من العمر 17 سنة، كان يعاني من الرفض المدرسي لمدة خمسة سنوات باستخدام أسلوب خفض الحساسية المنزم، فقد تم معالجة المراهق في البداية عن طريق خفض الحساسية تجاخ القلق الشائع، وقضايا أخرى مثل التحضير والاستعداد للذهاب إلى المدرسة في كل صباح.

2-العلاج بالإضافة أو التفجر الداخلي: يعد هذا النوع من العلاجات تقنية من تقنيات العلاج السلوكي التقليدي، والذي يعتبر أسلوبا في معاجلة المخاوف المرضية من المدرسة، وهذه التقنية تم بناؤها على أسس الاشراط الكلاسيكي كما انها تلقت شعبية كبيرة واسعة لدى المشتغلين في مجال الاضطرابات الانفعالية كالقلق والخوف.

ويقوم هذا النوع من العلاجات على تقديم بعض المناظر التخيلية للطفل الذي يعاني من الخو أو القلق بصورة متدرجة بدءا من المثيرات ذات التأثير الكبير والتي تؤدي إلى استثارة ردود فعل القلق القوية لدى الطفل، بمعنى آخر مواجهة الطفل مواجهة مباشرة وفورية بالمواقف المخيفة لدرجة عالية من الشدة دون مقدمات. **(عبد الخالق، 1998، ص98)**

3-5 العلاج المعرفي: إن أصحاب هذا الأسلوب في العلاج يفضلون المنطق على النصيحة، لذلك يؤكدون على المنطق والظروف الجارية للتعامل مع الصعوبات السلوكية التي يعاني منها الكثير من الأطفال وخصوصا رفض الأطفال الذهاب إلى المدرسة، كما ان هذا الأسلوب يؤكد على التعليم أكثر من القبول الغير مشروط للعلاجات الغير موجهة أو العلاج الغير المباشر.

5-3-1العلاج بالو اقع: يعد جلاسر **Glasser**أول من تحدث عن هذا النوع من العلاج حيث وصفه بالقول: لكي نكون جديرين بالاحترام يجب علينا الالتزام بمعيار سلوكي نرضى عنه، ولكي نفعل ذلك يجب أن نتعلم أن ننصح أنفسنا عندما نرتكب أخطاء، وأن نعزز أنفسنا إذا ما قمنا بالفعل الصواب، وإذا لم نقيم سلوكنا أو إذا لم نعمل على تحسينه، فإننا لن نشبع حاجاتنا وبالتالي لن نكون جديرين بالاحترام.

كما يرى **"جلاسر"** أن مراحل العلاج بالواقع تبدأ بـ:

1-تحقيق الاندماج الإنساني بين المعالج والمتعالج.

2-مساعدة المتعالج على تحقيق حاجاته في العالم الحقيقي.

3-مساعدة المتعالج على تحسين قدرته ورغبته في أن يعيش على نحو أكثر مسؤولية. **(الكندري، 1992، ص69)**

4-5 العلاج الأسري:إن طرائق العلاج الأسري تتجاوز العلاقة الثنائية للطفل والأبوين، لأن هذا اللون من العلاج يخاطب نظام الاسرة برمته، وعد الرفض المدرسي على أنه دليل على أداء أسري خاطئ، لذلك أشار " سكايز" لطريقته في العلاج والقائمة على العلاج الأسري للأسرة مجتمعة على أن المشكلة الرئيسية في وجود الرفض المدرسي 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 و بين أمه مع معلماته، و هذا أمر ممكن في المدرسة و خصوصا في المراحل الأولى من التعليم لا يمكن ذلك في المرحلة الثانوية بسبب وجود أكثر من معلم للطفل أو الطالب. **(عبد الخالق، 1998، ص96)**

الخاتمة:

ان الرفض المدرسي يعتبر من الاضطرابات التي تعتبر محل اهتمام الكثير من الباحثين كل في وجهة وكل تابع لنظريته التي يستقي منها المبررات والآليات التي تمهد لعلاج مناسب للطفل لرافض للمدرسة، لهذا كانت هذه الورقة البحثية مبينة لأهم المناحي التشخيصية والعلاجية الحديثة التي آلت إلى الولوج إلى عالم الكتب والمؤلفات.

لهذا يمكن القول إن العلاجات النفسية السلوكية المعرفية أثبتت نجاعتها في الآونة الأخيرة، وهناك ما يسمى بالعلاج الإدماجي الذي استق من 15 مقاربة في علم النفس المرضي، وغيرها من المقاربات التي أضحت تبحث في إيجاد علاج إدماجي مهم يحمي الحالة النفسية المتدهورة من الانتكاسة بعد زمن قصير.

ومنها يمكن الاستنتاج أن اضطراب الرفض المدرسي يمكن أن نخفف منه عن طريق علاج أسري نسقي بإصلاح النسق الأسري الموجود في الأسرة، وذلك بإيجاد علاجات نفسية متمركزة حول الأسرة وجعلها طرفا مهما في العلاج

المراجع:

1-أحمد عبد الخالق، (1998)، الدراسة التطورية للقلق، حوليات كلية الآداب، الحولية الرابعة عشرة، الرسالة التسعون، جامعة الكويت، الكويت.

2-أحمد عكاشة (1992)، الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

3-جاسم الكندري، راشد سهل، (1992)، الخوف المدرسي، رسالة الخليج العربي، العدد 40، الرياض، السعودية.

4-العاسمي، رياض (2001)، علم النفس المرضي، دمشق، مطبوعات الإدارة السياسية.

5-العاسمي، رياض، (2002)، مخاوف الأطفال-دراسة تطورية-، دمشق، مطبوعات الإدارة السياسية.

6-العاسمي، (2015)، سيكولوجية الطفل الرافض للمدرسة، دمشق: دار الإعصار العلمي.

7-لويس كامل مليكة، (1992)، علم النفس الإكلينيكي، التشخيص والتنبؤ في الطريقة الإكلينيكية الجزء الأول، الطبعة الخامسة، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.