الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

المتابعة النفسية لدى التلميذ المتمدرس

ذو الخواف المدرسي في المرحلة التحضيرية

إعداد :

-براهمية أحلام

-شوابي زينب

إشراف:

د. قدور كمال

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة	الجامعة
بن شيخ رزقية	أستاذ محاضر ب	رئيس	قالمة 8 ماي 1945
قدور كمال	أستاذ محاضر ب	مؤطر	قالمة 8 ماي 1945
بهتان عبد القادر	أستاذ محاضر أ	مناقش	قالمة 8 ماي 1945

السنة الجامعية: 2019-2020

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿قَالَ الَّذِي عِنْدَهُ عِلْمٌ مِنَ الْكِتَابِ أَنَا آتِيكَ بِهِ قَبْلَ أَنْ يَرْتَدَّ إِلَيْكَ طَرْفُكَ فَلَمَّا رَآهُ مُسْتَقِرًّا عِنْدَهُ قَالَ هَذَا مِنْ فَضْلِ رَبِّي لِيَبْلُوَنِي أَأَشْكُرُ أَمْ أَكْفُرُ وَمَنْ شَكَرَ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ رَبِّي غَنِيٌّ كَرِيمٌ﴾ [سورة النمل: 40]

صدق الله العظيم

لك الحمد ربي على عظيم فضلك وكثير عطائك

الصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيد البشرية وخاتم الأنبياء والمرسلين محمد وعلى آله وصحبه أجمعين،

نشكر الله العلي القدير الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع، كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من سهر على خدمة العلم والتعليم، ولا يفوتنا الذكر أن نتقدم بالشكر الجزيل والتقدير الكبير والعرفان الجميل إلى:

الأستاذ المشرف: كمال قدور

وكل من ساهم من قريب أو من بعيد ولو حتى بكلمة فيانجاز هذه المذكرة.

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِن نَّسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاغْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا أَنتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ﴾ [سورة البقرة: 286]

صدق الله العظيم

الحمد لله الذي أعاننا على اتمام هذا العمل

أهدي تحياتي الحارة و شكري وتقديري إلى زوجي وشريك حياتي وأملي في هذه الحياة والذي ساندني طيلة مشواري الدراسة وصبر معي، كان لي نعم الزوج و نعم السند حفظه الله و أطال عمره.

اهدي تحياتي إلى قرة عيني و سر بهجتي و أملي إبني الغالي العزيز – أمجد أمير – حفظه الله و رعاه و حماه و أطال في عمره ان شاء الله

كما اهدي هذا العمل إلى والديا الكريمين أمي و أبي حفظهما الله

وإلى كل عائلتي و إلى كل أبناء إخوتي و أخواتي

كما لا أنسى أن أهدي تحياتي وشكري إلى أم زوجي على كل المجهودات والتي ساندتني و ساعدتني وصبرت معي طيلة مشواري الدراسة.

و اهدي تحياتي إلى عائلة زوجي.

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِن نَّسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاغْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا أَنتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ﴾ [سورة البقرة: 286]

صدق الله العظيم

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة

ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم،

إلى من ربتني وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات، إلى أغلى ما في الوجود..

أميالحبيبة،

إلى من عمل بكد في سبيلنا.. أبي الحبيب.

إلى من شاركتهم أفراحي وأحزاني وأوجاعي.. إلى إخوتي وأخواتي.

إلى جميع أصدقائي من قريب ومن بعيد،

في الأخير أرجو من الله تعالى أن يجعل عملنا هذا نفعا يستفيد منه جميع الطلبة

المقبلين على التخرج.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	
الاهداء	
فهرس المحتويات	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ-ب
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-الإشكالية	05
2-تساؤلات الدراسة	06
3-فرضيات الدراسة	06
4-أسباب اختيار الموضوع	07
5-أهمية الدراسة	07
6-اهداف الدراسة	08
7-تحديد مصطلحات الدراسة	08
8-الدراسة السابقة	08
9-التعقيب على الدراسات	12
الفصل الثاني: الفوبيا المدرسية	
تمهيد	18
1-مفهوم الفوبيا	19
2-أنواع الفوبيا	20
3-نشأة وتطور فوبيا المدرسة	21
4-مفهوم الفوبيا المدرسية	21
5-النظريات المفسرة لفوبيا المدرسة	23
6- أسباب فوبيا المدرسة	27

7- اعراض فوبيا المدرسة	29
8- الفرق بين فوبيا المدرسة وبين المفاهيم الأخرى	31
9- الوقاية من فوبيا المدرسة	35
10- علاج فوبيا المدرسة	37
خلاصة	40
الفصل الثالث: الاخصائي النفسي في الوسط المدرسي	
تمهيد	42
1-تعريف الاخصائي النفسي	44
2-تعريف الاخصائي النفسي في الوسط المدرسي	44
3-تعريف التكفل النفسي	45
4-صفات الاخصائي النفسي	45
5-اخلاقيات الاخصائي النفسي	46
6-مجالات عمل الاخصائي النفسي	47
7-أدوار الاخصائي النفسي	48
8-وظائف الاخصائي النفسي في الوسط المدرسي	49
9-المشكلات التي يتابعها الاخصائي النفسي في الوسط المدرسي	50
10-الصعوبات التي يواجهها الاخصائي النفسي في الوسط المدرسي	51
خلاصة	52
الفصلالرابع: الطفولة المبكرة	
تمهيد	54
1-تعريف الطفولة المبكرة	56
2-أهمية الطفولة المبكرة	56
3-مميزات الطفولة المبكرة	56
4-مطالب النمو الطفولة المبكرة	57
5-مظاهر النمو الطفولة المبكرة	58
6-النظريات المفسرة للطفولة المبكرة	65

خلاصة	70
الجانب الميداني	
الفصلالخامس: الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	73
1-الدراسة الاستطلاعية	74
2-منهج الدراسة	74
3-عينة الدراسة	75
4-مجالات الدراسة	75
5-أدوات الدراسة	75
خلاصة	79
الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج	
1-الحالة الأولى	82
1-1-تقديم الحالة الأولى	82
1-2--تحليل معطيات شبكة الملاحظة للحالة	82
1-3-تحليل مقابلة الحالة	83
2-الحالة الثانية	83
2-1-تقديم الحالة الثانية	83
2-2-تحليل معطيات شبكة الملاحظة للحالة	84
2-3-تحليل مقابلة الحالة	84
3- الحالة الثالثة	85
3-1-البيانات الأولية	85
3-2-وصف الحالة	85
3-3-ملخص المقابلة	86
3-4- تحليلالمقابلة	86
3-5- تحليل اختبار رسم العائلة للحالة (و-ح)	86
3-6- التحليل العام للحالة	88

4-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	89
الاقتراحات	91
الخاتمة	92
قائمة المراجع	93
الملاحق	أ-و

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
(01)	مقاربة فوبيا المدرسة والتغيب عن المدرسة	33
(02)	مقارنة نتائج الدراسة مع الدراسات السابقة مع نظريات الدراسة.	90

فهرس الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
(01)	أوجه الاختلاف والاتفاق بين الفوبيا وبين المفاهيم الأخرى	35
(02)	خريطة معرفية للخوف المرضي من المدرسة	39

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة العوامل والأسباب عند الأطفال المصابين بفوبيا المدرسة في المرحلة التحضيرية، وذلك من خلال طرحنا لتساؤلات الدراسة وهي: ما هي العوامل المؤدية إلى فوبيا المدرسة عند التلميذ المتمدرس في المرحلة التحضيرية؟ والتحقق من وجودها، واعتمدنا ف اجراء هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي وذلك من خلال دراسة ثلاث حالات تتراوح أعمارهم 05 سنوات باستخدام المقابلة نصف الموجهة والملاحظة واختبار رسم العائلة.

واسفرت نتائج الدراسة على انه توجد عوامل وأسباب أسرية ومدرسية عند الأطفال المصابين بفوبيا المدرسة في المرحلة التحضيرية والابتدائية حيث تكمن الأسباب عند الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة تكمن في التعلق الشديد بالأم وقلق الانفصال، والحماية والتدليل الزائد او الإهمال، كذلك الخوف من المعلم.

كذلك أوضحت الدراسة انه يتم التكفل وتقديم العلاج والمساعدة لهم ومتابعتهم نفسيا من قبل الاخصائي النفسي.

الكلمات المفتاحية: فوبيا المدرسة – التكفل النفسي – مرحلة الطفولة المبكرة.

Abstract:

This studyaimed to know the factors and causes of school phobia for preparatory, and phase children through the study of three cases trout the question of the stady, with are the factors leading to school phobia of the preparatory of the stage student, and dech for their existent we a dopted the clinical approach,age 5 using an interview half observation system, and drawing family test.

The results of the study showed that there are psychological and school factors amang the children suffering, from school phobia during the preparatory phase, these factors are: the severe Mather nail attachment, separation anxiety. Protection, spouting or negligence and as well as fear of the teacher.

The study also showed that these children are being took care of them and being treated and helped psychologically by a psychologist.

Key Words :

- Shcool phobia.
- Psychological care.
- Early Child Hood stage.

مقدمة

مقدمة:

تعتبر المراحل العمرية من حياة الانسان جد مهمة لما لها من أثر بالغ على حياته، اذ أنها تساهم في بناء شخصيته وتكوينها، فالإنسان يمر بدورات حياتية بصفة متغيرة ومستمرة، تبدأ بمرحلة الطفولة مرورا بمرحلة المراهقة وأخيرا مرحلة الشيخوخة.

وتعد المرحلة الأولى من حياة الطفل مرحلة مهمة وحساسة، يجب الاهتمام وتخصيص العناية والرعاية بالطفل لكي يستطيع مواجهة المشكلات والعقبات، التي يتعرض من خلالها على مدى تقدمه العمري بشكل سليم، من جميع النواحي النفسية والعقلية والانفعالية.

ويعتبر الدخول المدرسي بالنسبة للطفل امر جديد عليه ومتغير عما كان عليه، حيث كان في وسط أسري يسوده الحماية والامن من قبل اسرته، فهناك فئة من الأطفال يتقبلون هذا التغيير بشكل عادي ويستقبلونه بكل فرح وشغف، وهناك آخرون يجدون صعوبة في التكيف مع هذا الوضع الجديد وهو المدرسة.

وتعد الفوبيا المدرسية من أكثر المشكلات الشائعة عند الأطفال في الوسط المدرسي، وخاصة في المرحلة التحضيرية والابتدائية، وتؤثر على سير نمط حياتهم بشكل عادي، وخاصة من الناحية النفسية، والتي تعيق مسارهم الدراسي.

وهو ما دفعنا الى البحث عن أسباب وعوامل الفوبيا المدرسية، عند الأطفال الذين يخافون من الذهاب الى المدرسة.

اذ ان هذه المشكلة ان لم يتم علاجها، فإنها تؤثر سلبا على حياة الطفل، وعلى دراسته وخاصة على نفسيته، نظرا لما لها من أهمية بالغة على تحصيله الدراسي وعلى مستقبله.

وهنا يلعب الاخصائي النفسي دورا هاما في المحيط المدرسي، في التكفل والرعاية بهذه الفئة من الأطفال المصابين بفوبيا المدرسة، حيث أنه يقدم المساعدة والعلاج النفسي والارشاد والتوجيه في الوسط المدرسي، بهدف التخلص من هذه المشكلة.

ونظرا لأهمية هذا الموضوع وهو الفوبيا المدرسية، وهو ما جعلنا نبحث عن أسبابها، ومحاولة فهمها وتفسيرها والتي أصبحت شائعة الانتشار في الوسط المدرسي.

ودفعنا الى القيام بهذا البحث تحت عنوان "المتابعة النفسية لدى التلميذ التمدرس ذو الخواف المدرسي في المرحلة التحضيرية والابتدائية.

وقد احتوت الدراسة الى جانبين الأول النظري والثاني التطبيقي.

الجانب النظري: يتكون من أربعة فصول يتناول الفصل الأول الاطار العام للدراسة ، الذي يحتوي على إشكالية الدراسة و التساؤلات و الفرضيات ، واهمية الدراسة و أسباب اختيار الموضوع ، وتحديد المصطلحات ، وختام الفصل بالدراسات السابقة و التعقيب عليها ، ثم تطرقنا الى الفصل الثاني الذي يتناول الفوبيا المدرسية من حيث مفهوم الفوبيا ومفهوم الفوبيا المدرسية ،و لمحة تاريخية حول الفوبيا المدرسية ، و النظريات المفسرة للفوبيا وفوبيا المدرسة ، واسبابها و أنواعها ، ثم الى اعراض فوبيا المدرسة ، و الفرق بين فوبيا المدرسة وبعض المفاهيم الأخرى و في الأخير عرضنا طرق الوقاية من فوبيا المدرسة وعلاجها ، ثم تطرقنا الى الفصل الثالث ، فقد تناولنا في هذا الفصل تعريف الاخصائي النفسي ، وتعريف الاخصائي النفسي في الوسط المدرسي وتعريف التكفل النفسي ، و اخلاقيات الاخصائي النفسي ومجلاته وادوار الاخصائي النفسي في المدرسة ووظائفه و المشكلات التي يتابعها الاخصائي النفسي في الوسط المدرسي وفي الأخير الصعوبات التي يواجهها الاخصائي النفسي .

ثم تطرقنا الى الفصل الرابع مفهوم الطفولة المبكرة، واهمية مرحلة الطفولة المبكرة ومميزاتها، ومطالب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة، ومظاهرها وأخيرا تناولنا النظريات النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.

اما **الجانب التطبيقي:** فيتكون من فصلين، الفصل الخامس تناولنا فيه الإطار المنهجي للدراسة، والذي يحتوي على الدراسة الاستطلاعية، ومنهج الدراسة، وعينة الدراسة، وحالات البحث.

اما في الفصل السادس: الإطار التطبيقي الذي يحتوي على عرض حالات الدراسة وتحليل نتائجها من خلال القيام بشبكة الملاحظة ومعطيات المقابلة واختبار رسم العائلة، ثم مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والاستنتاج العام الذي توصلنا اليه والخاتمة ثم قمنا بتقديم الاقتراحات وقائمة الملاحق.

ملاحظة: كل فصل يحتوي على تمهيد وخلاصة الفصل.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية
2- تساؤلات الدراسة
3- فرضيات الدراسة
4- أسباب اختيار الموضوع
5- أهمية الدراسة
6- اهداف الدراسة
7- تحديد مصطلحات الدراسة
8- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

ان الانسان يخضع لعمليات من التغيير المستمر في حركة دينامية، خلال المراحل المتعاقبة نموا يضمن النواحي الجسمية والعقلية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية وهذا يحدد شخصية الفرد ا، وتعتبر مرحلة الطفولة من أكثر المراحل الهامة في تحديد المعالم الرئيسية لشخصية الطفل اذ انه يتعرض الى خبرات مختلفة التي يمر بها عبر مراحله الأولى، ومن ثم الانتقال من مرحلة الطفولة المبكرة الى مرحلة الطفولة المتوسطة.

وتعد مرحلة الطفولة المبكرة من المراحل الأساسية في بناء شخصية وسلوك الطفل، فإذا حدث أي خلل في المراحل الأولى من عمره قد يتعرض الطفل الى بعض الاضطرابات السلوكية عند الانتقال الى المرحلة المتوسطة من عمره ومن بينها الخوف، وما يتصل به من قلق نفسي نتيجة لعدم مرور المراحل المبكرة بشكل سليم، بحيث تؤثر على شخصية الطفل وبناءها ومن هنا يصبح شخصية مرضية. فالطفل في المراحل الأولى من حياته يتعلم العادات ويكتسب المهارات، والاكل والنظافة وغيرها من السلوكيات. لذلك يجب الاهتمام بمراحل نمو الطفل وخصائصها ومطالبها يعتبر امرا ضروريا من اجل العملية التربوية.

فعند بلوغ الطفل وانتقاله للمرحلة المتوسطة في سن الرابعة والسادسة من عمره يدخل الى عالم أخر ويبتعد عن العالم الذي كان يحتويه وهو مناخ الاسرة، عالم مغاير لواقعه وعالمه الجديد الذي يعيش فيه، وهو المدرسة وكذلك رياض الأطفال.

فهو يرى او يلتقي بأشخاص غرباء، لم يعرفهم من قبل فيشعر بالقلق والانزعاج والتوتر الاثارة والخوف لأنه يبدو له عالما مغايرا بكل أبعاده ومعالمه، ويدخل إلى عالما جديدا جغرافيا بعيدا عن أسرته وإخوته وخصوصا والديه الذين يوفران له الامن والحماية، ويجد نفسه يتعرض الى الايذاء بسبب فراقه عن والديه، والتعلق الشديد بهم وهذا ما يعرف بقلق الانفصال، وما ينجم عنه بالرفض المدرسي، أو الخوف من المدرسة.

و تعتبر المخاوف هي رد فعل انفعالي يتمثل في الاستجابة العصابية الأولى للأطفال قد تشكل خطرا أو تهديدا عليه، فهو صغير و العالم الذي يعيش فيه مليء بالمواقف و الموضوعات التي تثير خوفه وتعد فوبيا المدرسة واحدة من بين هذه الاضطرابات السلوكية التي تنتشر بين الأطفال في مرحلة الطفولة الابتدائية، عند التحاقهم بالمدرسة، أو رياض الأطفال فهي من لمشكلات التي يواجهها الأطفال عند الذهاب إلى المدرسة و تظهر في صورة خوف شديد من الذهاب إليها، ويعبر عن هذا الخوف عن طريق إظهار بعض السلوكيات، كالبكاء و الصراخ، و العناد ، و الرفض وقد تظهر على شكل أعراض مرضية و نفسية كالصداع و الألم في المعدة ، و الغثيان و القيء.

ومن بين الدراسات التي تناولت فوبيا المدرسة، نجد دراسة "آمينه مختار" و"محمود عوض" (1992) التي أشارت أن الأطفال الفوبيا يتسمون بسوء التوافق الشخصي الاجتماعي، وسمة العدوانية، وعدم الاتزان الانفعالي، والقلق، والانطواء، وعدم تحمل المسؤولية، وعدم الادراك الاجتماعي، وعدم الثقة في النفس (بوثلجة مختار 2016 ص 18).

وهناك العديد من الموضوعات التي تشير الى مخاوف الطفل المرضية من المدرسة والروضة وتجعله لا يتردد اليها كاحتمال مواجهة الفشل في الصف وكذلك العلاقات المضطربة مع الأصدقاء والمعلمات وضغوط الوالدين وتوقعاتهم وقد يعود كذلك الى تكوين البنية النفسية التي في التشكيل منذ الولادة ونمط العلاقة الطفل مع الوالدين وكذلك الاحباطات والصراعات التي يواجهها لها بحيث تلعب دورا مهما في الامراض النفسية،

فكل هذه الموضوعات تجعله يرفض الذهاب الى المدرسة او الى الروضة وهذا ما يعرف بالفوبيا المدرسية وهي من أخطر المشكلات التي تؤثر بشكل سلبي على سير نمط حياة الطفل بصفة عادية وبناء شخصيته وتكويناها في مواجهة المشاكل النفسية التي يتعرض لها عبر مراحل نموه المختلفة.

ومن هنا يجب تقديم للطفل المساعدة النفسية عن طريق عرضه على المختص النفسي و الذي يلعب دورا هاما و فعالا في فهم أسباب و ظهور المرض و تشخيصه من خلال الاعراض المرضية و الذي بدوره يقوم بوضع خطة علاجية ، و هذا عن طريق استعمال بعض الأساليب و التقنيات العلاجية بطريقة علمية و منهجية ، من أدوات تشخيصية ، و اختبارات من اجل الوصول الى نتائج دقيقة تساعده على العلاج و تعديل السلوكيات لدى الطفل من اجل تحقيق توازنه النفسي و الاجتماعي لكي يستطيع ان يتكيف و يحقق التوافق النفسي مع زملاءه في المدرسة لكي يكتسب المهارات العلمية ،

وفي هذه الدراسة ارتأينا الى معرفة العوامل والاسباب التي تؤدي بالطفل الى الخوف من الذهاب ال المدرسة، وظهور ما يعرف بفوبيا المدرسة، ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

2-تساؤلات الدراسة:

- ماهي العوامل المؤدية الى فوبيا المدرسة عند الطفل في المرحلة التحضيرية؟
- كيف يتم التكفل النفسي بالأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة في المرحلة التحضيرية؟

3- فرضيات الدراسة:

- العوامل النفسية من أسباب ظهور الفوبيا المدرسية.
- العوامل المدرسية من أسباب ظهور الفوبيا المدرسية.

- المتابعة النفسية من طرف الاخصائي النفسي تساعد التلميذ المتمدرس في المرحلة التحضيرية في التخلص من فوبيا المدرسة.

4- أسباب اختيار الموضوع:

ان لكل موضوع بحثي له أسباب ودواعي اختياره ولهذا الموضوع المعنون ب: المتابعة النفسية للأطفال اللذين يعانون من فوبيا المدرسة.

يعد الخوف من المدرسة من اهم الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال المقبلين على الدخول الى المدرسة خاصة المرحلة التحضيرية والتي تحتاج الى الرعاية والاهتمام بشكل خاص.

- الاهتمام بميدان الصحة النفسية للطفل التي تخص أحد الاضطرابات التي يعاني منها.
- انتشار ظاهرة الفوبيا المدرسية في المدارس والتي تزداد خطورتها.
- شيوع المخاوف المدرسية في المرحلة التحضيرية والابتدائية وهذا حسب الدراسات السابقة.

- الشكوى من طرف المعلمين والاولياء من حيث عدم قدرتهم على التحكم في أطفالهم بعدم الذهاب الى المدرسة.

- توعية المعلمين والاولياء بهذا الاضطراب وكيفية التعامل معه.

- عدم توفر المدارس الابتدائية على مختصين نفسيين ومرشدين مؤهلين للتكفل وتهيئة التلاميذ نفسيا قبل الدخول الى المدرسة.

5- أهمية الدراسة:

نتعرض في بحثنا هذا لمشكلة الفوبيا المدرسية التي تمس فئة من الأطفال المتمدرسين، وينتج عن هذا المشكل سوء التكيف المدرسي ولعل هذا راجع الى عوامل اسرية ومدرسية وتتفاقم الى حد ظهور مشكلة الفوبيا المدرسية ونذكر:

- كون ان مرحلة الطفولة مرحلة مهمة وحساسة جدا في بناء شخصية الفرد.
- التعرف على الفوبيا المدرسية.
- ان هذا الموضوع لم يحظى بالدراسات الكافية من قبل العلماء والباحثين.
- ان ظاهرة الخواف المدرسي أصبحت أكثر انتشارا لدى الأطفال.
- الكشف عن العوامل المسببة لظهور الفوبيا المدرسية لدى الطفل.
- الاهتمام والمتابعة النفسية بأطفال الفوبيا المدرسية.

6- اهداف الدراسة:

لكل موضوع اهداف خاصة يسعى الباحث الى تحقيقها في نهاية بحثه لهذا حددنا هذه الأهداف فيما يلي:

- دراسة المخاوف المدرسية التي يعاني منها الأطفال.
- محاولة فهم هذه الظاهرة.
- التقليل من المخاوف المدرسية التي يشعر بها الطفل.
- البحث عن انجح الطرق لمساعدة التلاميذ المصابون بفوبيا المدرسة.
- معرفة دور الاخصائي النفسي في علاج فوبيا المدرسة عند الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة.
- الخروج بتوصيات ونتائج تساهم في التكفل بأطفال الفوبيا المدرسية.

7- تحديد مصطلحات الدراسة:

7-1- تعريف التكفل النفسي اجرائيا: هو طلب المساعدة من المختص النفسي من خلال قدوم المريض الى العيادة او المستشفى وتتم من خلال طرق ووسائل علمية ومنهجية عبر عدة مراحل علاجية مختلفة.

7-2- تعريف فوبيا المدرسة اجرائيا: هي رفض التوجه الى المدرسة والالتحاق بها مستخدما أساليب دفاعية كالتمارض او الشكاوى البدنية او الحجج التي لا أساس لها من الصحة من اجل البقاء في المنزل.

7-3-تعريف الطفولة المبكرة اجرائيا: وهي المرحلة التي تبدأ من سن السنتين الى سن السادسة والتي تشمل مرحلة ما قبل التمدرس المرحلة التحضيرية وبداية المرحلة الابتدائية وهي اهم مرحلة في مراحل التعليم.

8-الدراسات السابقة:

8-1-دراسات العربية:

8-1- 1-دراسة آغيات سالمة (2018):

أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه في علم النفس التربوي بعنوان: المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي دراسة وصفية على تلاميذ المرحلة الابتدائية.

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، حيث تم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (800) تلميذ وتلميذة من المدارس الابتدائية لولاية ادرار، وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان المخاوف المدرسية الشائعة تم بناءها من طرف الباحثة والذي تكون من (6) فقرة موزعة على (07) ابعاد وتم التأكد من صدقه وثباته بتجربة على عينة استطلاعية.

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- ليس هناك علاقة بين المخاوف المدرسية والتحصيل الدراسي عند تلاميذ المرحلة الابتدائية من مختلف المستويات.
- هناك مساهمة كل من المخاوف المدرسية (الخوف من الذهاب الى المدرسة، الخوف من المعلم، الخوف من المدير، الخوف من الزملاء، الخوف من الاختبارات، الخوف من طبيب المدرسة) والجنس والمستوى الدراسي في التحصيل الدراسي عند تلاميذ المرحلة الابتدائية بين مستويات دراسية مختلفة.
- عدم وجود فروق في المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالنظر الى سنواتهم الدراسية (السنة الثالثة، والسنة الرابعة ابتدائي).
- توجد فروق في المخاوف الدراسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

8-1-2-دراسة اغيات سالمة (2011):

مقدمة استكمال لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية بعنوان: المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

دراسة وصفية على تلاميذ المحلة الابتدائية لدائرة تيممون بولاية ادرار.

- تهدف هذه الدراسة الى معرفة المخاوف المدرسية أكثر شيوعا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية حيث انبثقت الدراسة من التساؤلات التالية:
- ماهي المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية
- هل توجد فروق دالة احصائيا في المخاوف المدرسية بالنظر الى سنوات الدراسية (الثالثة، والرابعة والخامسة) ابتدائي؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا بين الجنسين (ذكور واناث) في المخاوف المدرسية.

وقد استخدم المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (25تلميذ وتلميذة منها (140) ذكورا و (110) اناث من المدارس الابتدائية لدائرة تيممون ولاية ادرار.

اعدت الطالبة استمارة لمعرفة المخاوف المدرسية الشائعة، وتم التأكد من صدقها بعرضها على مجموعة من المحكمين، كما تم التأكد من ثباتها ومناسبتها للتطبيق بتجريبها على عينة استطلاعية.

- تمت معالجة بيانات باستخدام الأساليب الإحصائية.
- وبينت نتائج اختبار الفرضية ان المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية تتوزع لنوع وطبيعة كل مصدر خوف المحدد اجرائيا.

- أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا في المخاوف المدرسية بالنظر الى سنوات الدراسة (الثلاثة والرابعة والخامسة) ابتدائي.
- بينت نتائج اختبار فرضية البحث، عدم وجود فروق دالة احصائيا بين الجنسين (ذكور واناث) في المخاوف المدرسية.

8-1-3دراسة بوثلجة مختار (2016):

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ب سطيف عنوان: الخصائص الاسرية المميزة لأسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة.

- هدفت هذه الدراسة الى تحديد الخصائص الاسرية المميزة لأسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسية، تمت الدراسة على مستوى مركز الصحة المدرسية بسطيف، وقد تم الاستعانة بمنهج دراسة الحالة والذي احتوى على المقابلة الاسرية والجين غرام والخريطة الاسرية ورسم العائلة.
- وتكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات لأسر هؤلاء الأطفال (طفلين وبنت).
- واسفرت نتائج الدراسة الى ما يلي:
- تتميز اسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة بحدود مائعة وبقواعد هرمية غير محترمة.
- لا يحترم أعضاء كل نسق فردي في اسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة وظائفهم الاسرية.
- توجد تحالفات بين اسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة.

وهناك دور لمفهوم الطفل الذي لبس ثوب الوالد في ظهور فوبيا عند الطفل.

8-1-4-دراسة امينة مختار ومحمود عوض الله (1992):

مجلة كلية التربية بعنوان: دراسة لبعض خصائص الشخصية المرتبطة بسلك تجنب المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

تهدف الى دراسة بعض خصائص الشخصيات المرتبطة بسلوك تجنب المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية، وهل مختلفون في التباين النفسي مع غيرهم من الأطفال غير المتجنبين في المدرسة.

وتكونت عينة الدراسة من (60) تلميذ منهم (30) تلميذ وتلميذة متجنبين للدراسة وبين متهربين للدراسة و (30) تلميذ اسوياء ورعى في العينة تجانسها مثل الروماتيزم والقلب والانيميا الحادة وتتراوح عمر العينة ما بين (12909) من الصف الرابع والخامس.

استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

- حصر شامل للتلاميذ متكرري الغياب ومراجعة سجلات الغياب للأطفال ومقارنتها بمرات الغياب في السنوات السابقة.

- واسفرت النتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائيا في بعد التوافق الشخصي والاجتماعي بين مجموعات الدراسة الاسوياء والفوبيا وبين المتهربين والاسوياء.
- كما أوضحت النتائج ان أطفال الفوبيا وفوبيا المدرسة يتسمون بسوء التوافق الشخصي والاجتماعي وسمة العدوانية النافذة وعدم الاتزان الانفعالي والقلق والاستثارة والخضوع والانطواء وعدم تحمل المسؤولية وعدم النضج الانفعالي وعدم الثقة في النفس وضعف ضبط النفس وضعف الدافعية.

8-1-5-دراسة عباس عوض ومدحت عبد الحميد (1990).

- دراسة عامليه، مجلة علم النفس القاهرة العدد 13 ص 25.
- عنوان: الخوف المرضي من المدرسة لدى الأطفال.
- هدف الدراسة: تهدف الدراسة الى الكشف عن ابعاد الفوبيا المدرسية، اذ تكونت عينة الدراسة من (100) طفل من الذكور والاناث تتراوح ما بين (9 و11) سنة بالصف الرابع والخامس الابتدائي.
- واستخدم الباحثان أدوات: مقياس من اعدادهما تمثل في الخوف من المدرسة وقد تم التوصل الى عوامل الخوف من المدرسة، الخوف من الامتحانات.

8-2-لدراسات الأجنبية:

8-2-1دراسة" لاست "مع " ستراوس "1990:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة ارتباطية القلق بالرهاب المدرسي وأجريت على عينة عددها (63) طفل.

وفي دراسة تمت في جامعة " اوهايو" الامريكية تناولت الأطفال من سن 4 الى 6 سنوات وهي فترة الحضانة في المدرسة، وطبقت على أمهات عاملات واخريات غير عاملات.

وكان السؤال: هل تخاف من الذهاب الى المدرسة؟

وكان اغلب الإجابات تنحصر في ان خوف الطفل من المدرسة نتيجة شعوره بالقلق والتوتر عندما يبتعد عن امه فتموت او يحدث لها مكروه، وان يعود الى المدرسة ولا يجدها.

وتوصلت الدراسة الى ان السبب في الخوف من المدرسة هو القلق الدائم الذي تعيش فيه الام (مجدي احمد محمد عبد الله، 2004، ص 14).

8-2-2-راسة بوندي واخرين (1994): Bondy et al

تهدف الدراسة الى معرفة العوامل المؤثرة في الفوبيا المدرسية أدى الطفل

وتكونت عينة الدراسة من (200) طفل تتراوح أعمارهم بين (06 و09) سنوات.

واستخدم الباحثون استمارة تدور اسئلتها حول أسباب رفض المدرسة.

واسفرت نتائج الدراسة عن أسباب فوبيا المدرسة لدى الذكور كانت مرتبطة كالتالي التعلق الشديد بالأم والخوف من الانفصال عنها، الواجبات المدرسية الكثيرة، الخبرات الجديدة مع الأشخاص الجدد والفشل الدراسي والنظام الدراسي المتشدد، والبعد عن الاشقاء والرفاق.

بينما كانت الأسباب كالتالي: الخوف من التفكك او موت شخص يكون الطفل متعلقا به النظام الدراسي المتشدد، بعد المسافة بين البيت والمدرسة، الخوف من الفشل الدراسي والعقاب الابوي

9-التعقيب على الدراسات:

من خلال عرضنا للدراسات السابقة قد اتفقت دراستنا هذه واختلفت فيما يلي:

9-1من حيث الهدف:

لقد اتفقت دراستنا مع "دراسة عباس ومدحت عبد الحميد" ودراسة "بوندي واخرين " ودراسة "لاست مع ستراوس "التي هدفت الى معرفة الأسباب وعوامل المؤثرة في فوبيا المدرسة.

بينما اختلفت دراستنا مع دراسة " اغيات سالمة " والتي هدفت الى التعرف على المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي وكذلك اختلفت مع دراسة " بوثلجة مختار" التي هدفت الى تحديد الخصائص الاسرية المميزة التي يعاني من فوبيا المدرسة وكذلك مع دراسة " امينة مختار ومحمود عوض" والتي تهدف الى دراسة بعض خصائص الشخصيات المرتبطة بسلوك تجنب المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

9-2-من حيث العينة:

تشابهت دراستنا من حيث العينة مع دراسة "بو ثلجة مختار" حيث كانت عينتنا صغيرة وتكونت من ثلاث حالات واختلفت مع دراسة حيث كانت عينة الدراسة كبيرة الحجم في دراسة اغيات سالمة من (800) تلميذ وتلميذة ومع دراسة امينة مختار ومحمود عوض الله حيث كانت العينة (60) تلميذ ودراسة عباس عوض ومدحت عبد الحميد كانت عينة الدراسة متكونة من (100) طفل ودراسة لاست مع ستراوس تكونت الدراسة من (63) طفل ودراسة بوندي واخرين من (200) طفل.

9-3-من حيث الأدوات:

تشابهت دراستنا من حيث الأدوات مع دراسة " بوثلجة مختار" وتم استخدام منهج دراسة حالة والذي احتوى على المقابلة الاسرية والجين غرام ورسم العائلة بينما اختلفت مع دراسة اغيات سالمة حيث استخدمت في دراستها على استبيان المخاوف الشائعة، كذلك دراسة عباس عوض ومدحت عبد الحميد، تم استعمال مقياس الخوف من المدرسة، ودراسة بوندي تشمل استمارة تدور اسئلتها حول فوبيا المدرسة،

9-4-من حيث المنهج:

تشابهت دراستنا مع دراسة بوثلجة مختار وتم استخدام المنهج الوصفي واختلفت مع دراسة اغيات سالمه ودراسة امينه مختار حيث استخدم المنهج الوصفي ودراسة عباس عوض ومدحت عبد الحميد حيث تم استخدام مقياس الخوف من المدرسة، وكذلك دراسة بوندي شملت استمارة تدور اسئلتها حول فوبيا المدرسة.

9-5- من حيث النتائج:

تشابهت دراستنا من حيث النتائج مع دراسة اغيات سالمة الى ان المخاوف المدرسية تساهم في ظهور الفوبيا من المدرسة عند الطفل كالخوف من المدير و المعلم ومع دراسة بوثلجة مختار الى وجود خلل في النسق العائلي ومع دراسة لاست مع ستراوس الى ان أسباب فوبيا المدرسة ترجع الى أسباب اسرية وهي التعلق الشديد بلأم والخوف من الانفصال ،ومع دراسة بوندي وآخرين ودراسة عباس عوض ومدحت عبد الحميد واختلفت مع دراسة امينة مختار ومحمود عوض و التي اسفرت الى وجود فروق دالة احصائيا في بعد التوافق الشخصي و الاجتماعي ، بين مجموعات الدراسة الاسوياء و الفوبيا وبين المتهربين و الاسوياء.

الفصل الثاني:
الفوبيا المدرسية

الفصل الثاني: الفوبيا المدرسية

تمهيـــــد:

1-مفهوم الفوبيا

2-أنواع الفوبيا

3-نشأة وتطور الفوبيا المدرسية

4-مفهوم فوبيا المدرسة

5-النظريات المفسرة للفوبيا وفوبيا المدرسة

6-أسباب فوبيا المدرسة

7-اعراض فوبيا المدرسة

8-الفرق بين فوبيا المدرسة وبين المفاهيم الأخرى

9-الوقاية من فوبيا المدرسة

10-علاج النفسي بفوبيا المدرسة

خلاصة

الفصل الثاني:
الفوبيا المدرسية

تمهيد:

يعتبر الخوف من أكثر المخاوف انتشارا بين الأطفال التي يتعرض لها الطفل خلال مراحل نموه المختلفة ومن بينها الخوف من الدخول الى المدرسة وما يعرف بالفوبيا المدرسية فهو لا يتقبل الوضع الجديد ويرفضه ويشعر بالخوف من هذا الوسط الغريب والجديد عليه فنجده بقوم باختراع الحيل لكي لا يذهب الى المدرسة كالتمارض من اجل البقاء داخل البيت و البكاء و الصراخ و غيره وهذه الحالة التي يعاني منها الطفل تؤثر على المستوى النفسي و التعليمي للطفل

ولهذا خصصنا في هذا الفصل الحديث عن فوبيا المدرسة والتي تشكل لدى الطفل المراحل العمرية المختلفة في المرحلة الابتدائية، كما تطرقنا الى تعريف فوبيا المدرسة، ونشأتها واهم الأسباب المؤدية اليها، وانواعها واعراضها والنظريات المفسرة لفوبيا المدرسة وأخيرا الوقاية والعلاج.

1- مفهوم الفوبيا: (الخوف المرضي)

تعددت التعريفات الخاصة بالفوبيا حيث اشارت الجمعية الامريكية الطب النفسي americanpsyciatric association(2000) الى أن الفوبيا:

هي خوف متواصل او دائم وغير معقول من موضوعات محددة او أنشطة ومواقف معينة تسمى بالمنبه الرهابي، وينتج عنه رغبة ضاغطة لتجنب هذا المنبه، ويؤدي ذلك عادة الى تجنبه واما الى تحمله مع درجة من الفزع او الرهبة منه (رشا محمود حسين 2013.ص17. 18) .

يتصف هذا الاضطراب العصابي بوجود مخاوف لا منطقية ولا عقلانية، وفيها طابع المبالغة من أشياء او مواقف حياتية، او من وظائف حياتية، او من وظائف بدنية لا تشكل خطرا على المريض وتكون مصدر قلق (فواز فتح الله الرامي، 2007، ص).

ونجد في هذا الاضطراب الرهابي الخوف من عنصر محدد او منبهات معينة، تشير السلوك الرهابي عند تعرض المريض لها (محمد حمدي الحجاز1998، ص 86).

الفوبيا هي خوف مرضي شاذ من حدث وموضوع وموقف لا يمثل في حد ذاته تهديدا حقيقيا للفرد ولا يستند الى أي أساس واقعي، ويؤدي بالفرد الى اتخاذ سلوك تجنبي اتجاه المواقف والمؤثرات المخيفة نظرا لما تسببه من قلق وتوتر فوري.(رشا محمود حسين 2013، ص 18).

ويقصد بالفوبيا نوع من الخوف المستدعي، والذي يستند الى أسباب قوية وأسباب معقولة بالنسبة للمريض وتحدث هذه الحالة عندما يكبت شعور الفرد بالخوف فإنه يترجم في شكل خوف من شيء او من موقف لا يثير الخوف. عبد الرحمان العيسوي، 2002، ص 60-61)

وتعد الفوبيا حالة شعورية تدل على ان شيئا ليس طبيعيا يحدث في الجسد، اذ انها تثير العديد من ردود الفعل، وعلى المستوى النفسي يصبح الخوف حالة من الحذر الذاتي الذي يدب في كيان الطفل ليتحرك بسرعة كي يتجنب الخطر ومن اعراض الخوف نجد مثلا صعوبة في النوم، كذلك نجد صعوبة في إيجاد طريقة هادئة في النوم والتعب المستمر وصعوبة في التركيز.(هالة إبراهيم الجرواني .2013 ص 60).

ويعرف "انجلشانجلش " الرهاب: englichenglich

خوف شديد من نوع معين من الأشياء او مواقف، ولا يفارق الشخص بالرغم من انه لا أساس له من وجهة نظر المريض.

والخوف المرضي هو خوف غير منطقي من أشياء او مواقف، وهو خوف لا يتناسب عادة من موضوع الخوف، الذي ينتج عنه تجنب لهذا الشيء او النشاط او الموقف، وعندما يتطور الخوف يؤدي الى حالة من الهلع (عبد الله يوسف أبو زعيزع. 2013ص 145).

كما يعرفها مجدي احمد محمد عبد الله الفوبيا على انها: خوف مرضي من شيء معين او فعل معين لا يثير الخوف في العادة عند اغلب الناس، فهو خوف دائم لا يعرف الفرد له سببا، كما لا يستطيع ضبطه والسيطرة عليه بالإرادة، وفي الوقت ذاته يشعر ان سلوكه في بعض المواقف يثير القلق (مجدي احمد محمد عبد الله، 2003، ص 177).

كما يرى حسن عبد المعطى ان الفوبيا هي عبارة عن فزع غير معقول من موضوع او شخص او موقف ما وتظهر الفوبيا اتجاه أي جانب مدرك من البيئة، ولهذا تستخدم كلمات كثيرة تصف المثير الذي يثير الخوف(حسن عبد المعطى، 1998، ص 32).

2- أنواع الفوبيا:

تعددت تصنيفات الفوبيا وقد حظي التصنيف الثلاثي للفوبيا بالشيوع والذي يقسم الفوبيا الى ثلاثة أنواع هي:

2-1 الفوبيا البسيطة: simple phobia

عادة ما يكون الأطفال هم الفئة الأكثر عرضة له والتي تصاب بهذه الفوبيا فنجدهم يخافون من أمور كثيرة وبسيطة بلا مبرر كالخوف من الظلام والخوف من المدرسة، كذلك الخوف من الحيوانات والحشرات وغيرها من الكائنات الأخرى حيث انها تبدأ في مرحلة الطفولة وتستمر حتى مرحلة البلوغ (رشا محمود حسين. 2013 ص 20).

2-2 فوبيا الأماكن المفتوحة: Agora phobia

وهي الخوف من الأماكن المفتوحة والمواقف المرتبطة بها، مثل الرخام والسوق والسفر او الخوف من الذهاب الى الأماكن العامة وعادة ما تظهر في أواخر مرحلة المراهقة وبداية مرحلة البلوغ (عادل شكري، محمد كريم، 2015 ص).

2-3 فوبيا الأماكن المغلقة:Clauscrophobia

وهو ان يجد المريض نفسه في مكان مغلق، ولا يحس بالأمن الا إذا كان مفتوحا، وكان وجوده في حجرة مغلقة كالإلقاء به في سجن انفرادي لا مخرج منه والمريض بهذا يحس بالاختناق وضيق التنفس عندما يجد نفسه في حجرة مغلقة، فهو يطالب الناس من حوله ان يفتحوا الباب والشبابيك وان يصحبوه الى حيث يرى الشارع الفسيح امامه ليزيح عن نفسه ذلك الكابوس الذي يشعر بوجوده في حجرات مغلقة. (يوسف ميخائيل اسعد. ص 99).

2-4 الفوبيا الاجتماعية: social phobia

وعادة ما ترتبط بمرحلة المراهقة، وهنا يخاف الفرد من ان يظهر دون المستوى الاجتماعي والفكري بين الافراد من حوله، او ان يشعر بالإحراج في المواقف الاجتماعية.

وعلى نحو اخر فإن مخاوف الأطفال تصنف من حيث الموضوع المسبب لها الى مخاوف حسية ومخاوف غير حسية، فالحسية يدركها الطفل بحواسه المختلفة كالخوف من الظلام او الحيوانات وغير دلك (خليفة سيد عبد الرحيم، 2009).

3-نشاة وتطور الفوبيا المدرسية:

تعد المخاوف المرضية التي يعاني منها الأطفال من اهم الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة والتي تترك اثار سلبية في نفسية الطفل، ويرى علماء النفس في هذا الصدد ان الطفل يولد وهو مزود بنوعين من المخاوف: الخوف من الأصوات العالية، والخوف من السقوط في مكان مرتفع، ومع اتساع خبرات الحياة لدى الطفل تأخذ أنواع أخرى من المخاوف طريقها

الى الظهور كالخوف من الانفصال عن الوالدين، الخوف من الموت، الخوف من المدرسة .... (رياض نايل العاسمي، 2007، ص 14).

يظهر الخوف لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة وبالتحديد في منتصف السنة الأولى وهي فترة التميز في الادراكات عند الطفل، واول ما يميز الطفل في هذه المرحلة هو وجه امه ما يمثل مؤشرا على القلق والخوف.

وبعد ذلك وخاصة ما بين السنة الثانية والرابعة يخاف الأطفال من الحيوانات والعواصف والظلام ومن الغرباء (مبارك ربيع 1991، ص22).

وما بين السنة الرابعة والسادسة تكون مخاوف الأطفال خيالية مثل الخوف من الاشباح والوحوش وهذه المخاوف مسيطرة عند الأطفال في مثل تلك السن، تصل اوجها في سن السادسة (مبارك ربيع، 1991، ص 91).

ونظرا الأهمية مرحلة الطفولة وخطورتها فقد نالت حقها من الرعاية والاهتمام وأطلق على هذا القرن " قرن الطفل " إشارة لما حظي به أطفال العالم من الرعاية والاهتمام والبحث في احتياجاتهم، والتغلب على المشكلات والعقبات التي تعيق نمو الطفل نموا سليما (محمد عبد الفتاح محمد، 2009 ص 142).

يظهر الخوف المدرسي غالبا في السنوات الدراسة، ويظهر ميول الخوف المدرسي لدى الأطفال في المراحل الاولى من العمر من (5 الى 10) سنوات وفيها يعبر الطفل عن خوف شديد جدا من حضور المدرسة (مجدي احمد محمد عبد الله، 2006 ص 252).

4-مفهوم الفوبيا المدرسية:

يعد johanson،et al": جوهانسن (1941)اول من وضع وصفا واستخدما مفهوم الفوبيا المدرسية، ووصفوا ردود أفعال القلق المزمن لدى الأطفال المتغيبين لمدة طويلة عن المدرسة (رشا محمود حسين، 2013 ص 25).

كما أكدوا على ضرورة التمييز ما بين الهروب من المدرسة والخوف المرضي منها واعتبروا مجموعة الاعراض التي تنتج عنه ماهي الا تعبيرا عن قلق الانفصال الذي يحدث للطفل عند ابتعاده عن والديه بذهابه الى المدرسة.

- كما يعرفها "cune&hynes" (2005) بانها حوف لاعقلاني من الذهاب الى المدرسة، يصاحبه اضطراب انفعالي شديد لدى الطفل، يظهر في مقاومه الذهاب والانتظام الى المدرسة (سامي محمد ملحم، 2007 ص 99).

- بينما يرى" boy"(2008) ان الفوبيا المدرسية هي خوف لاعقلاني من الحياة المدرسية يظهر في صورة رفض الطفل للحضور الطبيعي الى المدرسة من اجل البقاء بالمنزل بجوار من يرتبط بهم ارتباط وثيقا، وهو جزء من اضطراب قلق الانفصال (عباس محمود عوض، 2006، ص 88).

- كما يعرفها "عبد الفتاح غزال " (2011) بانها مرض يصيب بعض الأطفال ومن اعراضه الخوف والرعب حين يتواجد الطفل في موقف دراسي، وبدون وجود أسباب مرضية او اجتماعية تمنعه من الذهاب الى المدرسة (عبد الفتاح علي غزال، 2011 ص 113).

- ومما سبق من التعريفات نجد ان هناك شبه اتفاق فيما بينها في النقاط التالية:

- الفوبيا المدرسية عبارة عن خوف شديد وغير منطقي من الذهاب الى الروضة او المدرسة يؤدي الى المقاومة اليها.
- تصاحب الفوبيا المدرسية فترات من الانقطاع والتغيب قد تكون كلية او جزئية عن الروضة او المدرسة وبدون وجود اية أسباب مرضية او اجتماعية تمنعه من الذهاب اليها (صالح محمد أبو جاد، 2011 ص 316).
- يصاحب ظهور الفوبيا الحياة المدرسية مجموعة من الاعراض السيكوسوماتية، الاعراض النفسية والعضوية، كالبكاء والصراخ والالام المختلفة التي تظهر عند الذهاب الى المدرسة او الروضة، وذلك لتأكيد بقاء الطفل بالمنزل وعدم مغادرته له (سامي محمد ملحم ،2011 ص 113).
- تختفي الاعراض بانتهاء المثير المسبب لها، أي عند بقاء الطفل بالمنزل، ولكنها تعاود الظهور عند الذهاب مرة أخرى الى الروضة او المدرسة (رياض نايل العاسمي، 2007 ص 22).

ومنه يمكن تعريف فوبيا المدرسة بانها خوف لاعقلاني مرتبط بفكرة ذهاب الطفل الى الروضة، يظهر في الصعوبة المتناهية في المداومة على الذهاب اليها والتغيب عنها، مع وجود أي أسباب مرضية او اجتماعية تمنعه من ذلك، ويأخذ الخوف شكل دفاعي لتأكيد بقائه والتشنجات اللاإرادية والبكاء والصراخ عند الذهاب الى المدرسة سرعان ما تختفي باختفاء المثير المسبب لها (رشا حسين محمود، 2013 ص 27).

- فوبيا المدرسة يصيب بعض الأطفال ومن اعراضه الخوف والرعب حين يتواجد الطفل في موقف دراسي وبدون وجود أسباب مرضية واجتماعية تمنعه من الدراسة (عبد الله يوسف أبو زعيزع، 2013 ص 145).

- كما يعرفها " روبرت لافرن "، بانها حالة قلق في موقف دراسي محدد ويتمثل في خمول الطفل من الهجر او الإهمال وما ينتج عنه من قطع العلاقة الأوديبية (عبد الفتاح علي غزال، 2011 ص 144).

- **رهاب المدرسة:**

رهاب المدرسة او فوبيا المدرسة هو الاحجام او رفض الذهاب الى المدرسة بسبب القلق الزائد من البقاء في المدرسة، ويعبر الأطفال المتخوفين من المدرسة عند هذا الرفض في صورة شكاوى جسمية (مجدي احمد محمد عبد الله، 2003 ص 239).

وسواء عبر الطفل عن مخاوفه غير الطبيعية تجاه المدرسة بالشكاوى الجسمية او بالنقد للمدرسة، فان مخاوف هؤلاء الاطفال لا يمكن تجاهلها ويجب الانتباه الى منظر الذهاب الى المدرسة يشعرهم هكذا بالفزع والخوف ويصبح هؤلاء الأطفال مرض او مذعورين، باكين، متوسلين، ومع ذلك فان مخاوفهم من المدرسة تصبح واضحة وهذا وجب ان تأخذ بالأهمية اللازمة عند العلاج (مجدي احمد محمد عبد الله 2006 ص 250).

- تمثل فترة ذهاب الطفل الى المدرسة لأول مرة مشكلة كبيرة بالنسبة للأطفال، فالطفل يبدا بالدخول في الحياة الاجتماعية، ويجب ان تساعده الاسرة على ان ينفصل عن الام والأب، وعن دائرة الاسرى عامة، ولكن هذا الانفصال لا يحدث دون صعوبات، ويجب ان يشجع الطفل عن قبول الانفعال قبولا طبيعيا لأنه ضرورة من ضروريات الحياة (عبد الرحمان العيسوي، 2005 ص 174).

5- **النظريات المفسرة للفوبيا وفوبيا المدرسة:**

لقد شغلت الفوبيا كظاهرة نفسية اهتماما العديد من المدارس علم النفس ونظرياته المختلفة، وتعددت الاجتهادات المختلفة في تفسير وتحليل الفوبيا المدرسية أهم

1-5 الاتجاه الأول: نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد ان الفوبيا هي محصلة قلق ناتج عن صراع بين المطالب الغريزية والقوى الدفاعية للانا واستندت هذه النظرية في تفسيرها لفوبيا المدرسة على ميكانيزمات الدفاع كعملية الاسقاط وما تشمله من مفاهيم الاشباع والتعلق المفرط للام والتي ترتبط كقاعدة في هذه النظرية كما ترتبط في تفسيرها ايضا على التثبيت او النكوص الى مراحل سابقة للنمو (رشا محمود حسين، 2013، ص 45).

لقد أوضح فرويد freud.s نظريته في الخوف و الرهاب (1909) حيث أشار الى حالة الطفل هانز الصغير البالغ من العمر خمس سنوات تقريبا ، حيث كان يخشى الخيل و تسبب ذلك في تركه للمنزل و لقد استطاع فرويد ان يعالج هانز عن طريق غير مباشر بواسطة والد "هانز "بإشراف "فرويد " ، و كانت هذه الحالة هي باكورة التحليل النفسي للأطفال و

لقد فسر" فرويد " ذلك في ضوء مفهوم الصراعات الاوديبية ، حيث اكتشف فرويد ان لدى الطفل "هانز "بعض من مشاعر العدائية او الكراهية و الغيرة اتجاه والده فضلا عن مشاعر حسية و دفاعات اتجاه الام علاوة على مشاعر الخوف من العقاب ، تتعلق بوالده و بفعل ميكانزيم الكبت (repremtion) لكل هذه المشاعر تم الازاحة (symbolimtion)الى الخيل (خليفة سيد عبد الرحيم ، 2009 ص 36) .

بان يحول موضوع الخوف الأصلي الى موضوع اخر بديل، فبدلا من الخوف من الاب يخاف من الحيوان، كما ان الطفل يستخدم الترميز بان يجعل موضوع الخوف الشديد، يرمز الى موضوع الخوف الأصلي (محمود عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم،

وقد توصل فرويد من تحليله لبعض حالات الخوف من المخاوف المرضية حيث وجد ان جميع المخاوف المرضية يصاحبها رغبة جنسية غير مقبولة، ثم ان الخوف من العقاب هو عبارة عن الخوف من الاخصاء وحل محله الخوف المرضي من الخيول، وهكذا توصل الى ان القلق العصابي من المخاوف المرضية، هو قلق من خطر حقيقي هو الخصاء (فرويد سيغموند 1990، ص25-26).

وقد أكد فرويد على ان السنوات الستة الاولى من عمر الطفل سنوات حاسمة وأساسية في التكوين النهائي للشخصية الإنسانية، حيث أكد " فرويد " على ان النمو السلوكي الذي نشا عليه الطفل في السنوات الاولى من الحياة والأثر الهام له في تحديد نمو الشخصية في الاطوار اللاحقة.

بل يرجع "فرويد " جميع الاضطرابات النفسية في مرحلة الرشد الى مرحلة التثبيت في المراحل الطفولة الأولى، وبالتالي يعكس هذا الراي اهتمام العلماء بمعرفة الخلفيات التي تنشا عليها الطفل في طفولته وخصوصا في مرحلة الطفولة المبكرة لما لها من بالغ الأثر في شخصية الطفل وظهور العديد من الاضطرابات النفسية والتي من بينها الفوبيا (سامي محمد ملحم، 2000 ص 36).

وعلى نحو اخر فقد ربط " فرويد " ما بين الفوبيا مرحلتين أساسيتين وهما:

- المرحة الاولى: مرحلة كبت الرغبات الجنسية، وتحول هذه الرغبة الى قلق ثم تعلق القلق بخطر خارجي معين (خليفة سيد عبد الرحيم، 2009 ص 36).
- المرحلة الثانية: وفيها نشأة بعض الاحتياجات ووسائل الدفاع التي تعمل على تجنب التعرض للخطر الخارجي، والكبت في الأصل هو محاولة الهروب من خطر الليبيدو، اما الفوبيا هي وسيلة الدفاع ضد الخطر الخارجي الذي يمثل الخطر الصادر عن الليبيدو،
- أي انها وسيلة دفاعية لتجنب الشعور بالقلق.

وعليه فان الفوبيا هي قلق هستيري ينتج عن صراعات تركز ت في موقف مشكل في مرحلة الطفولة، وتؤدي الى الاثارة الجنسية الى اثارة القلق. (رشا محمود حسين ،2013 ص 48).

وتؤكد نظرية التحليل النفسي على دور الام في فوبيا المدرسة، حيث تؤكد النظرية ان فوبيا المدرسة فجرها قلق الانفصال الحاد كنتيجة لخوف الطفل اللاشعوري على حياة امه وهذا القلق يمكن ان تنتقل عدواه من الوالدين الى الطفل حيث يستبدل مشاعر الغضب الناجمة على الصراع الثنائي بين الام والطفل بالخوف من المدرسة، وكنتيجة لمشاعر الغضب الشديد لدى الطفل والتي تصيبه وتظهر في شكل نوبات وتتضمن ردود فعل مختلفة، وتعد شيئا مفزعا له للغاية ومن ثم تبدأ مخاوفه من المدرسة ورغبيه في العودة الى الام (عبد الفتاح علي غزال، 2013ص51).

2-5 الاتجاه الثاني: النظرية السلوكية:

يعد "البيرت " الصغير "littlealbert" أقدم حالة رهاب في المدرسة السلوكية على يد "واطسنwatssan" "وباره ورانير"raynen" وهو طفل ذكي في الحادية عشرة شهرا من عمره حيث كان يعاني من رهاب الفئران البيضاء الحية وكذلك الارانب البيضاء الحية، وفسرت تلك الحالة في ضوء المثير والاستجابة وتعميم الاستجابة (رياض نايل العاسمي، 2007، ص 120).

وفسرها "بافلوف " pavlove" في ضوء التشريط الكلاسيكي.

وفسرها مورر " morer"في ضوء نظرية عاملي التعلم التي جمع فيها بين التشريط البافلوفي والتعلم الاجرائي الوسيلي لكلاك "هل " hull.

في حين "باندورا banadoura ان الرهاب ما هو الا تعلم اجتماعي سالب خاطئ يحتاج الى تصويب (عماد محمد مخيمر، هبة علي 2007 ص 153).

ويرى "ماركس " marks" ان الرهاب يمكن تفسيره في ضوء النمذجة، وعاد باندورا ليؤكد عامل الفعالية الذاتية، وضعفها في حال الرهاب، وان لا سبيل لعلاجها الا بشحذ فعالية ذات الطفل (خليفة سيد عبد الرحيم، 2009 ص38).

وقد اشتقت هذه النظرية في ضوء نظريات بافلوفوسكينر، وبحسب هذه النظرية وتصورها يمكن ان يخاف الطفل من شيء غير مخيف، ولا يخاف من شيء يستحق الخوف ويتعلم الخوف او يكتسبه عن طريق الاقتران الشرطي (عبد الرحمان سليمان، 1990 ص 145).

تفسر المدرسة السلوكية الفوبيا بانها نوع من أنواع التعلم الشرطي، ارتبطت فيه احداث استجابة المثير الأصلي بأحداث مثير غير طبيعي (شرطي) ويرى السلوكين ان إزالة او اضعاف هذه المخاوف يتطلب وجود استجابة مناسبة لاستجابة الخوف (عبد الرحمن العيسوي، 1990، ص 15).

يؤكد أصحاب هذه النظرية عموما على العلاقة ما بين الظروف البيئية الخارجية (المثيرات) والسلوك الملاحظ (الاستجابات) واكتشاف القوانين الحاكمة لاكتساب هذا السلوك ومن ثم تعديله، ويبرزون دور التعلم والعوامل البيئية والخبرة أكثر من أي عوامل أخرى في تشكيل السلوك كان سوي او غير سوي (رشا محمود حسين، 2013 ص 52).

ويرى اتباع المدرسة السلوكية ان الفوبيا المدرسية قد يتعلمها الفرد من خلال عملية التقليد او عن طريق الأهمية التي تعود كنتيجة لهذه الاستجابة، فاستجابة التجنب والابتعاد عن مصادر الخطر يصاحبه المكافأة والاشباع، لذلك يتعلمها الطفل الذي يرغب في ان يظل ملتصقا مع امه يختلق أسباب للاعتذار عن الذهاب الى المدرسة، وإذا وافقته امه يشعر

بالمكافأة بالبقاء بجوارها وبذلك يتجنب الطفل الذهاب الى المدرسة، لان عدم الذهاب يؤدي الى حصوله على المكافأة (عبد الرحمن عيسوي، 1990، ص 14).

ويرى "واطسن " انه تم إيجاد الخوف المرضي تجريبيا عن طريق التعلم القائم على الأطفال التشريطية، حيث اعطى تأكيدا على المكانة التي يحتلها كل من الخوف والقلق في تكوين الخوف المرضي من خلال اجراء التجربة على الطفل " ألبرت " (رياض نايل العاسمي، ص 133).

كما أشار"واطسن " ان الطفل الخواف تعلم الخوف من الزائد من المدرسة بالتشريط الكلاسيكي من خلال تعرضه للعقاب او التخويف من المدرسة ويتكرر هذه الخبرات المؤلمة في المدرسة، ويربط ربطا شرطيا بالمدرسة وهذه الخبرات فتظهر فوبيا المدرسة (زينب شقير ،2000، ص240-241).

3-5 - نظرية التعلق وقلق الانفصال:

اهتمت نظرية التعلق ل " بولبي " بدراسة العلاقة التي تربط الاباء والطفل، ويرى ان الارتباط ناتج عن مجموعة من ردود الفعل الفطرية التي تعتبر ذات أهمية من اجل الحماية والبقاء، وتتمثل في رعاية الام لطفلها منذ ولادته والاهتمام به، كذلك الطفل فهو متعلق ومرتبط بأمه منذ كان رضيعا ارتباطا بيولوجيا (آغيات سالمة، 2018، ص 160).

ويستخدم "جون بولبي " مصطلح رفض المدرسة او خواف المدرسة بدلا من الخوف المرضي من المدرسة، حيث ان هناك بعض الأطفال يرفضون الذهاب الى المدرسة ويظهرون قلقا شديدا اتجاهها بسبب الابوين، وتظهر عليهم اعراض جسمية ونفسية تكون اشد اثناء تركه للمنزل والذهاب الى المدرسة.

ويرى "جون بولبي " (1973) ان الطفل لا يخاف ما سيحدث له في المدرسة، ولكن يخاف من ترك المنزل، وان المظاهر الغير مناسبة للمدرسة، مثل مدرس صارم او مضايقة على الطفل من قبل أطفال آخرين ليست سوى تبريرات من اجل البقاء في المنزل.

ويشير بولبي الى ان اغلب حالات رفض المدرسة عند بعض الأطفال، هي نتيجة لواحد او أكثر من نماذج التفاعل الاسري بين الطفل والوالدين (رياض نايل العاسمي، 2007، ص 11).

6- أسباب الفوبيا المدرسية:

تعود أسباب الفوبيا المدرسية الى عدة أسباب ومن بينها:

6-1- شخصية الطفل:

يعاني الأطفال المصابون بفوبيا المدرسة من صعوبات في تحقيق استقلاليتهم، والتحكم في ذواتهم عندما يكونون لوحدهم بعدين عن أهلهم، وغالبا ما تظهر عليهم بعض التصرفات، كالانطواء او العزلة الاجتماعية وتكثر مطالبهم على الوالدين ويكونون شديدي التأثير عليه وهذا يحدث داخل البيت او خارجه، وخصوصا في المدرسة فانهم يشعرون بالقلق والتهديد وهم بعيدين عن او ليائهم (احمد محمد الزغبي، 2001 ص 59).

6-2- الحماية الزائدة والتدليل:

ان الام التي تدلل طفلها وتوفر له الحماية الزائدة فإنها تنمي له روح الاشكالية والاعتماد عليها في كل شيء مما جعله يتعلق بها ولا يستطيع الابتعاد عنها مهما كان الامر، ويشعر بالتهديد والخوف والقلق إذا ابتعد عنها (عباس محمود عوض، 1998 ص 193).

ان التعلق الشديد بالوالدين بصفة عامة والام بصفة خاصة، وشدة الارتباط بها وقلق الانفصال عنها يمثل أحد العوامل المساهمة في احداث الفوبيا المدرسية أكثر من خشية المدرسة في حد ذاتها، نتيجة لعدم الاستقلال والاستعداد النفسي والاجتماعي للمدرسة (عبد اللطيف حسين فرج، 2009 ص 65).

يرى " إنجلش وبيرسون "(1980) ان ذهاب الطفل الى المدرسة يتضمن صدمتين الأولى تمثلت في تجربة الانفصال عن الوالدين والصدمة الثانية تمثلت في الاتصال بأناس غرباء، وتظهر لدى الطفل اعراض اكلينيكية معينة وتزداد مخاوفه اثناء ذهابه الى المدرسة (حسن عبد المعطي، 2003 ص 310).

الطفل متعلق بأمه يعاني نقصا في الأمان العاطفي او الخوف من فقدانه، وهو عاجز عن التصرف بمعزل عن امه، ويهوى على البقاء في أجواء يعتبرها امنة، فهذا الطفل يعتبر أن المدرسة تمثل بالنسبة له مسؤولية جديدة ملقاة على عاتقه وقد تكون مصدرا جديدا الانتقادات امه او غضبها عليه او ضربها له (مبارك ربيع، 1991 ص 179).

3-6 التسلط والسيطرة الزائدة:

ان تسلط وسيطرة الزائدة من طرف الوالدين إزاء الصغير يؤدي الى أن يصبح الطفل مقهورا وتكرار معاملة الطفل بهذا الأسلوب المصاحب أحيانا بالعقاب او الضرب او الحرمان يترك

اثارا سلبية على صحة الطفل النفسية، فنجده دائما خائفا، قلقا ومستسلما، وقد ينقلب هذا الاستسلام في مرحلة تالية الى التمرد والعدوان والإحساس بالنقص مما يؤدي الى الخلل في الصحة النفسية وسوء توافق الطفل (محمد العبيدي، 2009 ص 76).

6 -4 الأساليب الخاطئة في التربية:

من بين الأساليب الخاطئة في التربية كتحدث الوالدين امام الطفل عن العقاب في المدرسة، او كان يصف المدارس بانه شديد ويستعمل أساليب عديدة لتأديب التلاميذ وهذا خطا يقع فيه كثير من الإباء في وضع صورة في ذهن الطفل عن المدرسة من اجل القيام بمعاقبته مما يتسبب في خوف الطفل من المدرسة (عبد العزيز محمد نعيم، 2011، ص 92).

5-6 الانتقال السريع للطفل:

ان الانتقال السريع لطفل من حالة الى أخرى دون المرور بمراحل تساعده على تجاوز مخاوفه وأهمها أن الكثير من العائلات خاصة في المدن الصغيرة والأرياف لا تتوفر لديهم إمكانية تهيئة أبنائهم قبل سن السادسة من العمر للمدرسة من خلال تسجيلهم في رياض الأطفال نظرا للدور المهم الذي يقوم به رياض الأطفال في تهيئتهم للمدرسة (عباس محمود عوض، 1998 ص 193).

كما يؤدي الخوف من العقاب الابوي او تعرض الطفل الى سخرية الاباء من الفشل الأبناء او مقارنتهم بأطفال اخرين ناجحين دراسيا الى الخوف من الذهاب الى المدرسة (محمد الريماوي، 2003 ص 80).

6-6 أسباب نفسية:

- هجرة الأبناء للأسرة عند الذهاب الى المدرسة.
- المبالغة في الارتباط العاطفي بالآباء وخاصة الام.
- سوء المعاملة النفسية بين الابوين والأبناء.
- ضعف التوافق الاسري (سامي محمد ملحم، 2000، ص 110).

6-7-أسباب اجتماعية:

- اضطرابات القيادة الاسرية.
- التصدع الاسري.
- تعدد الزوجات.
- ضعف العلاقة الاجتماعية.
- قلة الاخوة فعادة ما يكون الطفل الوحيد او الطفل الذكر بين البنات

(عبد الباسط متولي خضر، 2004، ص 34).

يتوقف حب الطفل للمدرسة او خوفه وكراهيته لها على اول خبرته بها الان البداية الحسنة للذهاب للمدرسة تأتي من اول خبرة سواء سبقها الاستعداد السليم او الخاطئ، او عدم الاستعداد أصلا والخبرة المريرة بالمدرسة تتطور وتتزايد عاما بعد اخر، حيث يأتي الوقت الذي يثور فيه الطفل على والديه، طالبا عدم الذهاب الى المدرسة ويضطر هؤلاء لإخراجه منها. (كمال الدوسقي، 1997، ص 361).

6-8- أسباب تتعلق بالمدرسة والمعلمين:

- طريقة التعليم غير مناسبة، الإساءة الجسدية او العاطفية للطفل

إساءة الزملاء او التمييز بسبب لون البشرة او الانتماء الاسري (منى عبد الستار، ومحمود حسين العدد 41 المجلد 02 ص 59).

- أسباب أخرى تتعلق بالذهاب للمدرسة لسبب ما

او تتعلق بالمجتمع والحالة العامة مثل انتشار الشائعات السلبية عبر الاعلام كحالة الخوف من انتشار المرض

- ضعف الثقة في النفس وعدم الشعور بالأمان والطمأنينة كنتيجة للتربية الاعتمادية

- نشأة الطفل في بيئة تعاني من القلق النفسي والخوف، تجعله ينشأ على شاكلة افراد البيئة لانتقال هذه المشاعر اليه منهم عن طريق المشاركة والإيحاء والتقليد (منال جابر، 2016 ص 27).
- وأيضا من أسباب الخوف عند الطفل:
- الحساسية الزائدة، وجذب الانتباه، اسقاط الغضب، خبرات الطفولة المؤلمة.
- سعة الخيال: تتطور القدرة على التخيل في حوالي الستة سنوات حيث يكون الخيال قد نمى جيدا فيظهر ميل قوي لدى الأطفال ليتخيل جميع اشكال المواقف المخيفة.
- ضعف البنية الجسمية قد يكون عن حالات سوء التغذية او نقص السكر في الدم، او نتيجة لاحد الامراض يؤدي الى شعور الطفل باليأس وضعف الإرادة وبالتالي يصبح الطفل أكثر عرضة للخوف (عبد الله يوسف أبو زعيزع، 2013 ص 147).

7- اعراض فوبيا المدرسة:

7- 1 الاعراض الجسمية:

- البكاء والنحيب والتوسل الى الاهل للبقاء في المنزل.
- شكاوى جسمية (بدنية – سيكوسوماتية) متنوعة مثل اوجاع الرأس (الصداع) ودوار الرأس (الدوخة) وآلام في المعدة وفي الأمعاء، عدم القدرة على الحركة وآلام في الساقين، الاسهال، الحمى ونزلات البرد، فقدان الشهية للطعام، آلام في الحلق.
- شحوب الوجه واصفراره.
- التبول اللاإرادي وكثرة الذهاب الى دورات المياه.
- خفقان القلب.
- ضيق في التنفس.
- جفاف الفم مما يؤدي الى عدم القدرة على الكلام.
- ارتعاش الأطفال والشفتين.
- نوبات من الغضب او استعمال الفاظ تنم عن الغضب أحيانا.
- الصمت وعدم القدرة على الكلام رغم انه لا توجد لديه أي عيوب في النطق (رياض نايل العاسمي، 2015، ص 85).

7-2-الاعرض النفسية والاجتماعية والسلوكية:

- الانسحاب والعزلة.
- الشعور بالكآبة والحزن.
- فقدان الثقة بالنفس.
- تقلب المزاج واضطرابه.
- استعمال العنف كرمي الدمى وتحطيم اثاث المنزل.
- اضطرابات النوم.
- الخوف من الظلام.
- توهم المرض واعراض قهرية هستيرية.
- نقص تقدير الذات
- الخجل الانطواء عن النفس.
- الفشل الدراسي.
- نقص الانتباه والتركيز.
- الاكتئاب.
- الالتزام بالصمت في المدرسة.
- رفض الذهاب الى المدرسة.
- الرغبة في البقاء في المنزل
- العدوانية.
- التعلق الشديد بالأم (حسن عبد المعطي، 2003، ص 293).

8 - الفرق بينفوبيا المدرسة وبين المفاهيم الأخرى:

1-8 قلق الانفصال: SEPARATION ANXIETY

يختلف مفهوم فوبيا الحياة المدرسية عن قلق الانفصال حيث يعد قلق الانفصال أحد الاضطرابات القلق الأكثر شيوعا في مرحلة الطفولة المبكرة.

ويعرفه "جابر وعلاء محمود كفافي" (1990) بأنه الذعر والخوف العادي الذي يشعره الطفل الصغير الذي ينفصل عن امه (رشا محمود حسين، 2013، ص 63).

بينما فوبيا المدرسة عند " فريدرمان " واخرون (1988) هي خوف الصغير المفاجئ من المدرسة ورفضه المواظبة على الذهاب اليها، وهنا ينظر اليه عادة على انه مظهر دال على قلق الانفصال (عبد الرحمان سليمان، 1990، ص 45).

كما يؤكد "عبد الرحمان سليمان " على ان قلق الانفصال ليس هو السبب الرئيسي لظهور الاعراض المرضية على اختلاف مظاهرها فيما بين الحاد والمزمن لفوبيا المدرسة ومن ثم يمكن القول ان تطور المخاوف المرضية من المدرسة يتخذ الطابع الانتقالي SELEDITIVE (عبد الرحمان سليمان، 1999، ص 45).

كما استنتج كثيرا من الباحثين أمثال " بالاج " "وهيرسوف " و" هيسا " ان كثيرا من الأطفال الذين يعانون من الخوف المرضي من المدرسة هم في الواقع شديد الارتباط والتعلق بأمهاتهم او الام البديلة.

وهناك من يرى ان المظاهر الإكلينيكية لكل من فوبيا المدرسة وقلق الانفصال تتشابه الى حد كبير

كالرغبة في البقاء في المنزل، والخوف من الظلام والذعر الشديد وظهور بعض الاعراض الكتائبية

والشكاوى البدنية، والخوف من الأماكن المفتوحة (جون بولبي، 1991، ص 181).

وتوصلت بعض الدراسات التي أجريت على الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال عن الام والأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة منها دراسة HANNA ET ALL (2006) الى ان السبب الرئيسي في ظهور الفوبيا المدرسية يرجع الى قلق الانفصال عن الام وذلك عند ذهابه الى المدرسة، وهذا الخوف من التدليل الزائد او الحماية الزائدة التي يتلقاها الطفل (رشا محمود، 2016 ص 82).

2-8 الرفض المدرسي:

حضي مفهوم الرفض المدرسي لدى الطفل والتميز بينه وبين الفوبيا المدرسية اهتمام بعض الباحثين منذ فترة بعيدة.

حيث يرى RICHARD ET ALL (1984) بأنه تغيب عن الحضور المدرسي يكون ناتجا عن اضطراب قلق الانفصال وليس مماثلا لفوبيا الحياة المدرسية (رشا، محمود حسين، 2013، ص 69).

كما يرى " كيرفي " "وكريستوفر " في دراسة لهما عن سلوك رفض المدرسة، ان سلوك رفض المدرسة من الاضطرابات المتعلقة بالقلق في مرحلة الطفولة.

ويعرف سلوك الرفض المدرسي على انه رفض لحضور الدروس او الصعوبة في البقاء في المدرسة ليوم كامل ويتضمن هذا ان يقاوم الطفل الذهاب الى المدرسة في الصباح لكن يحضر اليها في النهاية وهؤلاء الذين يذهبون الى المدرسة بعد ذلك يغادرونها اثناء اليوم الدراسي او يهربون طوال اليوم ، ويتضمن سلوك الرفض المدرسي عدة اعراض منها الداخلية وهي الخوف ، القلق الاجتماعي ، الاكتئاب ، الشكاوي الجسدية ، وتقدير ضعف الذات كالسوك و الهروب من المدرسة وبعض الاضطرابات السلوكية الأخرى (سلوى السيد سليمان حجازي ، 2005 ، ص 58 – 59).

كما يشير " كيرناي " و "ارفا " KERNEY ARVA(2016) الى ان مصطلح الرفض المدرسي هو غياب بدون عذر مدفوع برفض الطفل الحضور لدروس وصعوبة البقاء بالمدرسة ليوم كامل.

ويتضمن هذا السلوك مقاومة الطفل في الذهاب الى المدرسة في الصباح ولكنه في النهاية يحضر اليها ولكنها يغادرها او يهرب منها اثناء اليوم الدراسي (رشا محمود، 2016 ص 55 – 59).

كما نرى اتفاق بعض الباحثين وعلماء الصحة النفسيين في هذا المجال على ان الفوبيا الحياة المدرسية مرادفة لمصطلح الرفض المدرسي SHCHOOL REFUSAL ومنهم عباس محمود عوض ومدحت عبد اللطيف إبراهيم (1990 – 23-22) PELLEJINI(2007).

بينما يرى البعض الاخر ان هناك اختلاف ما بين الفوبيا الحياة المدرسية والرفض المدرسي يتضح في ان الرفض المدرسي يستخدم للإشارة الى التجنب الانفعالي للمدرسة (رشا محمود حسين، 2013 ص 70).

3-8 التغيب عن المدرسة:

يعرفه بسيوني السيد ومحمود محي الدين سعيد بأنه انقطاع التلميذ عن المدرسة عن فترة لا تقل عن اسبوعين منهم ثلاث ايام على الأقل بصفة متصلة، وبالتالي فهو يختلف عن فوبيا المدرسة (بسيوني السيد ومحي الدين سعيد ،1997، ص 64).

كما يعرفه) 2006CHOUET ET AL) بأنه انقطاع الطفل عن المدرسة في العمر ما بين (5- 17) عام لفترة وبدون عذر مبرر سواء كان في الروضة او في المرحلة الابتدائية او المرحلتين الوسطى والعليا من التعليم (رشا محمود حسين، 2013 ص 73).

وهناك مقاربة بين الفوبيا المدرسة والتغيب عن المدرسة التي اجراها "دافيد "واخرون في الجدول الاتي:

جدول رقم 01: مقاربة فوبيا المدرسة والتغيب عن المدرسة

وجه المقاو	فوبيا المدرسة	التغيب عن المدرسة
السبب	غالبا ما تكون حالة قلق، بدون ان يكون هناك حادثة مرضية والنفسية معينة	كره المدرسة، وأيضا ضعف معدل أدائه
خصائص	عادة ما تكون نوعية هؤلاء الأطفال من الذين يحققون درجات عالية من الذين لديهم قلق شديد اتجاه ذلك	عادة ما تأخذ شكل السلوك الضار بالمجتمع، وبدون تحديد صفات

		وخصائص هذه المخاوف المرضية
العلاج	الخضوع المعالج من اجل خفض القلق	برامج تطبيقية سلوكية

(سلوى السيد سليمان حجازي، 2005، ص 65).

4-8 الهروب من المدرسة:

يختلف مصطلح الخوف المرضي من المدرسة عن مصطلح الهروب من المدرسة فالطفل الهارب من المدرسة هو طفل لا يحب المدرسة ويتحاشاها بصورة اعتيادية ومتكررة.

يعتقد بعض العلماء ان هناك أسباب كثيرة تدعو هؤلاء الأطفال للهرب من المدرسة، فقد يكون الطفل مصابا بمرض نفسي او عقلي.

وفي هذا المجال نجد دراسة " بلاج وبول (1978) BLOGGAND YULE وكوبر COOPERوهيرسوف HERSOVE"هدفها توضيح الفروق وبين الأطفال الهاربين من المدرسة والأطفال الخائفين من المدرسة (رياض نايل العاسمي، 2007، ص، 50).

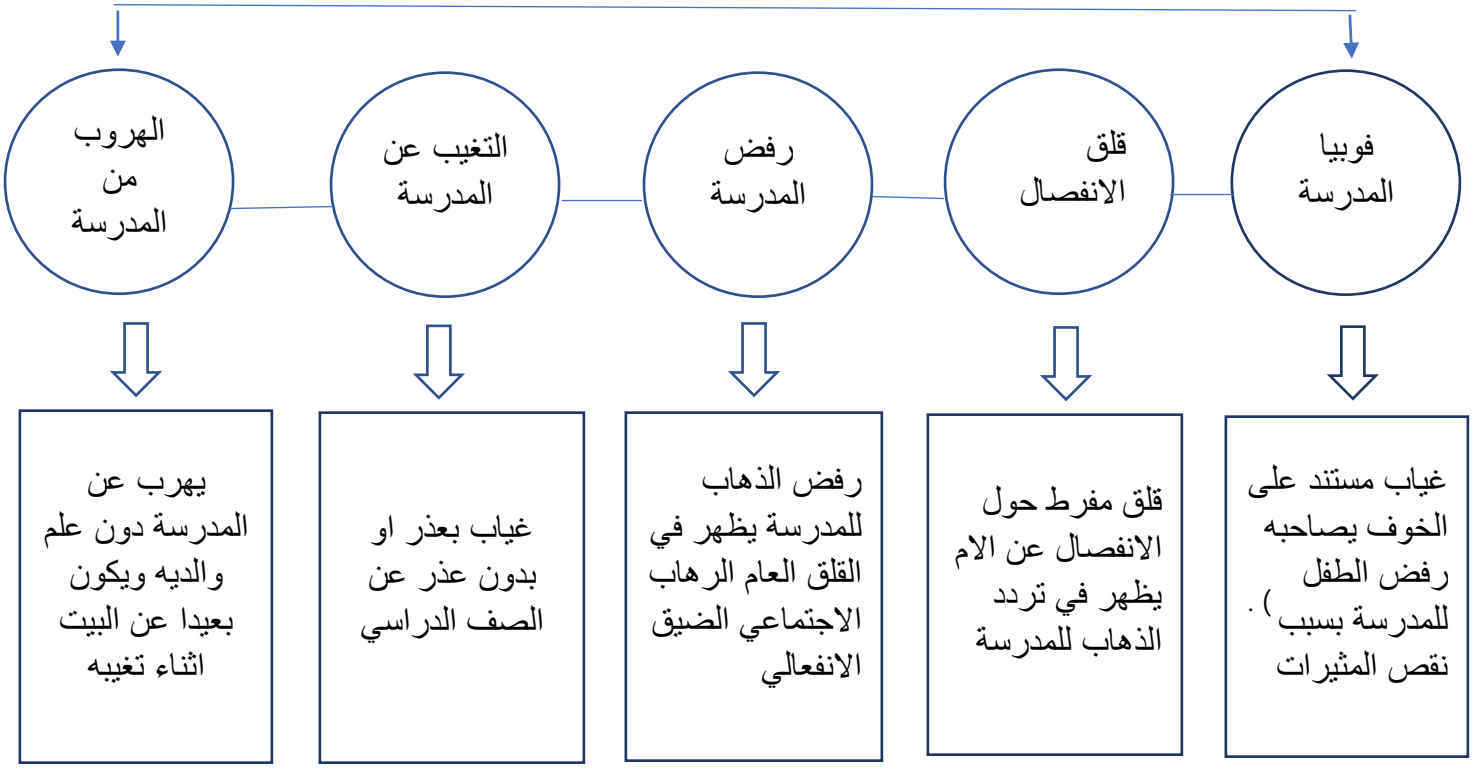
فيعرف الهروب من المدرسة على انه الغياب المتعمد دون علم او بإذن من المدرسة او من الوالدين ويقوم الطفل الهارب من المدرسة بالتغيب عن البيت لفترة هروبه من المدرسة حتى لا تلاحظ الاسرة هذا الهروب (عباس محمود عوض، 1994 ص 238).

وهناك فروق توجد بين فوبيا المدرسة والهروب من المدرسة (الترويخ) في حالة فوبيا المدرسة فيتحاشى الذهاب الى المدرسة، وقد تظهر عنده اعراض عضوية على شكل الام وتبدو عليه فعلا، وبالتالي سوف نجده يعود ادراجه الى البيت على الفور مع الام في حين ان الطفل الهارب من المدرسة عادة ما يكون بعيدا عن البيت في اثناء تغيبه عن المدرسة (عبد الرحمان سليمان، 1999، ص302).

- مما سبق ذكره فإن الفوبيا المدرسية ترتبط كثيرا بمفاهيم أخرى قريبة منها ومن بينها قلق الانفصال عن الام او الرفض المدرسي والتغيب والهروب عن المدرسة، وبالتالي فإن الفوبيا المدرسية تختلف عن تلك الأنماط والاضطرابات الانفعالية الأخرى، ومن ثم يجب التميز فيما بينها.

والشكل التوضيحي التالي يبين أوجه الاختلاف والاتفاق فيما بينها.

الشكل رقم 01: أوجه الاختلاف والاتفاق بين الفوبيا وبين المفاهيم الأخرى



(رشا محمود حسين، 2013، ص76).

9- طرق الوقاية من فوبيا المدرسة:

9-1 دور الاسرة:

- اعداد الطفل الاعداد السليم قبل الدخول الى المدرسة من طرف الوالدين، وذلك عن طريق التحدث بشكل دائم عن مزايا المدرسة مثلا شيء جميل فيها يلعب الطفل ويلهو وفيها يتعلم ويستطيع ان يقرأ القصص الجميلة.
- عدم اظهار قلقهم ومخاوفهم امامهم وان تمهد الاسرة للطفل ان تدخله الى الروضة لكي يتعود على المناخ المدرسي.
- اصطحاب الطفل الى المدرسة في اليوم الأول لكي يتعرف على المدرسة وعلى مقعده وأصدقائه في الفصل ويتعود عليهم ويلعب معهم فيألف المدرسة (منى عبد الستار محمد حسن ،1997، العدد 41).

- تعليم الأطفال كيف يتعاملون مع حالات الخوف.
- توفير مناخ امن يتسم بالأمن والطمأنينة بعيدا عن التهديد.
- الابتعاد عن الانتقاد المستمر والتوبيخ فهي معززات لظهور الخوف، فيجب عليهما تشجيعه (جودت عبد الهادي ،2007، ص171).
- تعامل الام المتوازن بين التدليل والاهتمام، يجب عليهما عدم حماية الطفل او تدليله يعادل او يساوي في نتائجه الخطأ في اهماله او نبذه، اما الصواب فهو اتخاذ موقف معتدل.
- معرفة أفضل المواقف التي يرتاح اليها الطفل من حيث الحنان والتدليل وترك الطفل على راحته وتلقائيته.
- يجب على الاسرة ان تعوده على الاعتماد على نفسه في المأكل والملبس والمنام بنفسه يساعد الطفل على تحقيق الاستقلالية. (منى عبد الستار محمد حسن ،1997، العدد 41).
- يجب على الآباء عدم القلق على أبنائهم بشكل مفرط.
- التحصين ضد التوتر وهي استراتيجية سلوكية معرفية، تهدف الى اكساب الطفل مهارات معرفية وسلوكية للتعامل مع حالات التوتر والمواقف الضاغطة وتتضمن تزويد الأبناء والاباء
بمعلومات حول طبيعة التوتر (يوسف أبو زعيزع ،2013، ص149).

2-9 دور المدرسة:

- تقليل ساعات الدوام الرسمي في الأسبوع الأول لكي يتقبل الطفل فكرة الانفصال عن البيت تدريجا
- استخدام أسلوب التعلم عن طريق اللعب والتعليم الوجداني كوسيلة تربوية للإيصال المعلومة واشعار الطفل بانه في بيئة حرة الى حد ما ولا تختلف عن بيئة الاسرة وعدم استعمال أسلوب العقاب.
- دحض الاسرة للاعتقادات والتصورات الخاطئة التي يمتلكها الطفل عن المدرسة وتصويبها وإظهار الإجابات والمحاسن الموجودة في المدرسة من العاب ورحلات وممارسة الأنشطة والهوايات.
- التخفيف من مخاوفهم وقلقهم اثناء وجودهم بالمدرسة من خلال طمأنة المدرس او الموجه التربوي وتوجيه انتباههم الى العاب أخرى بدلا من الخوف والقلق (منى عبد الستار محمد حسن ،197، العدد 47).
- على المدرس ان يبدي اهتمامه وعنايته لهؤلاء الأطفال خاصة لأنهم حديثي العهد بالمدرسة من خلال دعمهم ورفع معنويتهم من خلال قول لهم انهم اذكياء وسوف ينجحون.
- على المدرس احداث التكيف المدرسي والاجتماعي للطفل فإن المدرسة يجب ان يكون مكانا يحبه الطفل حيث يجد الحب والدفء والرعاية (عبد اللطيف حسين فرج،2009، ص64).

10-علاج فوبيا المدرسة:

يستهدف علاج الرهاب المدرسي إعادة هؤلاء الأطفال الى المدرسة بأسرع ما يمكن ويوصي بعض الأطباء النفسيين بأن يعالج الأطفال نفسيا لمساعدتهم على كشف وتحليل أسباب قلقهم حول التواجد بالمدرسة قبل محاولة اعادتهم الى المدرسة وهنا تكون العودة الى المدرسة بعد 6 الى 12 شهرا من بدئ العلاج النفسي (مجدي احمد محمد عبد الله ،2003، ص248).

ولقد اثبتت طرق العلاج النفسي في علاج رهاب المدرسة بأشكاله المختلفة ولقد تعددت طرقه المختلفة في مساعدة الأطفال لتخفيف من القلق الذي يشعرون به اثناء تواجدهم في المدرسة وذلك بإعادة ادخالهم تدريجيا وذلك بجعلهم يبقون لمدة ساعة يوميا ثم نصف اليوم حتى يتمكنون من البقاء كل اليوم في المدرسة (مجدي احمد محمد عبد الله ،2006، ص258).

- **مكافأة الشجاعة والتعزيز:** مثل مدح الطفل بعد كل خطوة يخطوها نحو تقليل مخاوفه، وعدم مكافأة الطفل بالأذى بالتغيب عن المدرسة حتى لو كان يشكو من الام جسمية يجب

ان يذهب الى المدرسة وان يمتدح بهدف تشجيعه (محمد عودة الريماوي،2008، ص293).

- تقليل الحساسية والاشراط المضاد: والهدف من ذلك هو مساعدة الأطفال ذوي الحساسية الزائدة ليصبحوا اقل حساسية للموضوع الخوف من المدرسة وهذا من خلال اقران موضوع خوفهم بأي حدث سار" اشراط مضاد" فإن حساسية الأطفال اتجاه الخوف من المدرسة تقل. (بشيرة حسن ملو، 2014، ص 72).

- **مشاهدة النماذج:** من خلال ملاحظة الأطفال الذين لا يخافون، فالطفل يتعلم من الملاحظة كيف يتعامل الأطفال الغير الخائفين مع المواقف التي تثير خوفه، وهذه الملاحظة تجعل الطفل يبدا بشكل تدريجي بالتعامل دون الخوف منها (حنان عبد الحميد العناني،2001، ص227).

- **العلاج بالاستبصار:** من خلال تبصير الطفل بالمشكلة التي يعاني منها وذلك بإشعاره بها وتقبله لها وكذلك تبصير المدرسين بمشكلة الطفل، حيث تساعد الطفل على تقليل حدة التوتر نحو المدرسة ومن ثم العودة الى المدرسة.

- بالإضافة الى العلاج الجماعي والذي يشمل التشجيع الاجتماعي وتنمية التفاعل الاجتماعي، وذلك بتشجيع الطفل على الاندماج مع غيره من الأطفال (اغيات سالمة، 2018).

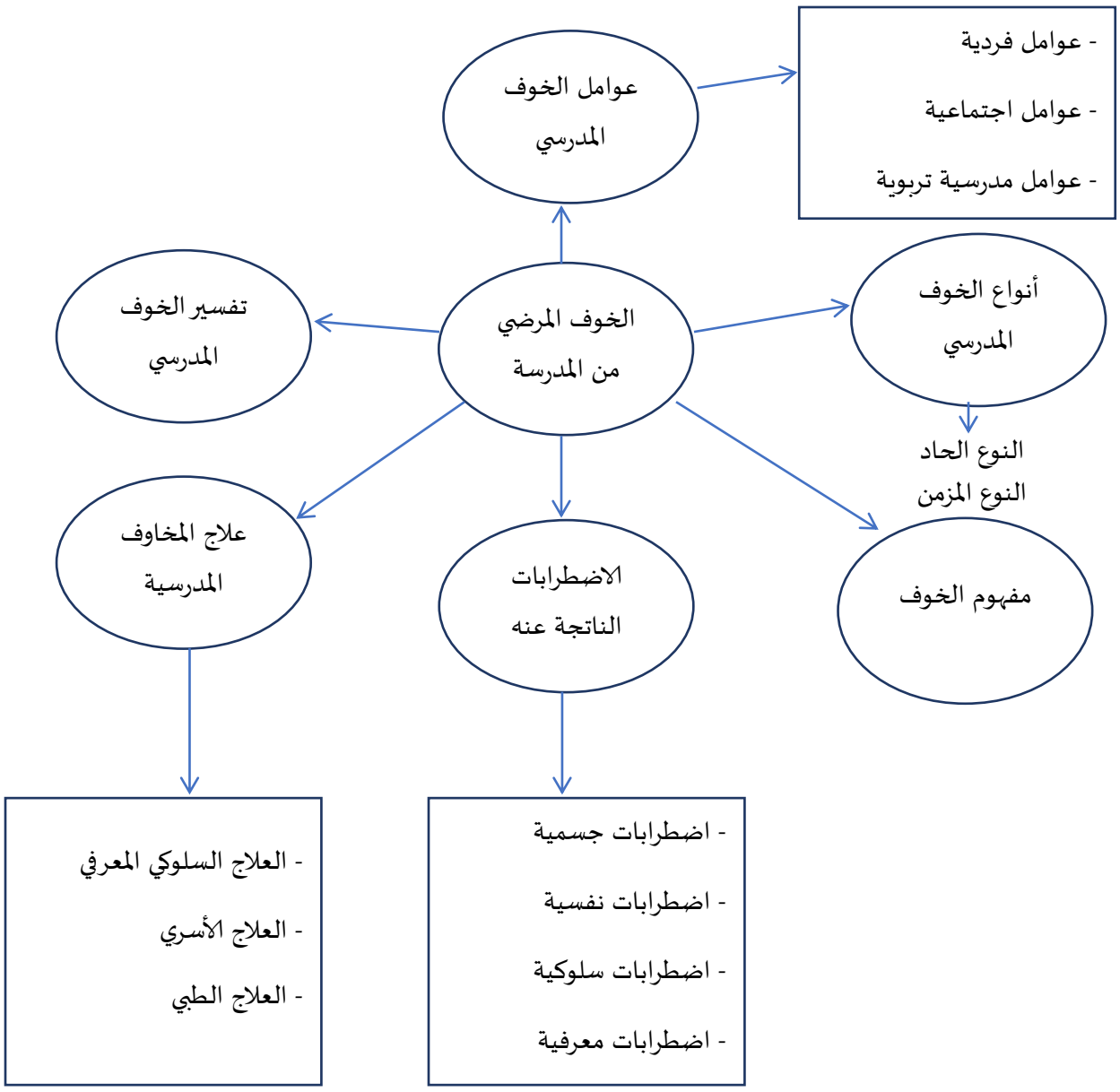
- **الاسترخاء:** يساعد الاسترخاء الطفل على التركيز الايجابي حيث يقوم الطفل بالاسترخاء في كل مرة يشعر بالخوف من خلال الاسترخاء بالتنفس والاسترخاء العضلي، يستخدم لعلاج الاعراض الفيسيولوجية والعصبية لتهدئة الطفل (دلال هاني حسني الحسن، 2008).

- **العلاج الاسري :** يعد الخوف من المدرسة على انه دليل على أداء اسري خاطئ ، لذلك فقد أشار " سكاينر " لطريقته في العلاج و القائمة على العلاج النفسي للأسرة مجتمعة على ان المشكلة الرئيسية في وجود الخوف المرضي من المدرسة لدى الطفل هي فشل الابوين في مساعدة الطفل على التخلي عن الاعتماد الشديد على الام ، ولهذا فهناك مشكلة ثابتة بشأن انفصال الطفل و ترك المنزل ، مع وجود علاقة لاحقة لديه للإسقاط العلاقة الحصرية (القلقة) بينه وبين امه مع معلماته، وهذا امر ممكن في المدرسة الابتدائية حيث يوجد معلم واحد في المدرسة .
- التأكيد على دور الاسرة في مساعدة الطفل على المواظبة للذهاب الى المدرسة من خلال

حل الصراعات القائمة بين الوالدين والطفل.

- اضعاف مشاعر التملك عند الطفل.
- اضعاف صفة التعلق المقلقة في المرحلة الفمية لدى الطفل.
- فهم نفسية الطفل وتجنب تخويفه من المدرسة ومنحه اتجاهات إيجابية اتجاهات إيجابية اتجاه المدرسة والابتعاد عن تخويفه من المدرسة دون قصد وضرورة الحوار مع الطفل (رياض نايل العاسمي، 2007، ص ص221-222).
- اشعار الطفل بالأمن والطمأنينة داخل المنزل وابعاده عن المشاحنات الاسرية.
- الابتعاد عن تخويف الطفل وتشجيعه على التحدث عما يخيفه.
- الامتناع عن السخرية مما يخاف منه الطفل.
- ان يناقش الطفل الموضوع الذي يخاف منه ولا يطلب منه نسيانه لأنه سيبقى يخيفه ويسبب له القلق (عبد المنعم الميلادي ،2001 ص 182).
- ضرورة متابعة العلاج النفسي والطبي والعائلي للطفل وذلك عن طريق تكوين رابطة قوية بين طبيب المدرسة والعائلة والمدرسة. وقد وجد ان التحسن في العلاج قد يصل الى 95 بالمائة، ولهذا ينصح بضرورة المتابعة المستمرة للطفل. (مجدي احمد محمد عبد الله، 2006، ص260).

الشكل رقم 02: خريطة معرفية للخوف المرضي من المدرسة



(أغيات سالمة، 2018، ص 205.)

خلاصة:

لقد تطرقتا في هذا الفصل الى مفهوم الفوبيا وانواعها ثم قدمت لمحة تاريخية حول الفوبيا المدرسية والنظريات المفسرة للفوبيا المدرسية وقمنا بذكر الأسباب المؤدية لها والاعراض المصاحبة للطفل بفوبيا المدرسة بالإضافة الى الفرق بين فوبيا المدرسة وبعض المفاهيم الأخرى وفي الأخير تطرقنا الى الوقاية والعلاج من فوبيا المدرسة.

الفصل الثالث :

الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي

الفصل الثالث: الاخصائي النفسي في الوسط المدرسي

1- تعريف الأخصائي النفسي
2- تعريف الأخصائي النفسي المدرسي.
3- تعريف التكفل النفسي.
4- صفات الأخصائي النفسي.
5- أخلاقيات الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي.
6- مجلات عمل الأخصائي النفسي.
7- أدوار الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي.
8- وظائف الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي.
9- المشكلات التي يتبعها الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي.
10-الصعوبات التي يوجهها الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي.

تمهـــيد:

يواجه التلميذ في الوسط المدرسي مشكلات متعددة، منها ما يستطيع مواجهته ومنه ما لا يستطيع تجاوزه، وعليه يجب تدخل الأخصائي النفسي لما له من دور مهم وحساس في التكفل بهذه الفئة من التلاميذ المتمدرسون كونهم يساهمون في تطوير المجتمع ورقيه، وهنا تكمن أهمية الأخصائي النفسي في مساعدة التلاميذ على تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي.

ولهذا خصصنا هذا الفصل للتعريف بالأخصائي النفسي ودوره في الوسط المدرسي، والصعوبات والمشكلات التي يوجهها في عمله.

1- تعريف الأخصائي النفسي:

الأخصائي النفسي هو ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس والطرق والإجراءات السيكولوجية، ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب الأخصائي الاجتماعي وغيرهم كل في حدود إعداده وتدريبه وامكاناته، في تفاعل إيجابي بهدف فهم ديناميات شخصية العميل وتشخيص مشكلاته والتنبؤ باحتمال تطور حالته ومدى استجاباته لمختلف أساليب العلاج (حسن مصطفى عبد المعطي،1998، ص 98).

يرى العالم "جارفيلد Garfield أن الأخصائي النفسي هو أولا وقبل كل شيء هو عالم نفس، يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى إعداده فيه، ويلتزم بقيمه الأساسية.

إن تدريب الأخصائي النفسي في ميدان علم النفس الإكلينيكي يجب أن يكتمل في ثلاث مجلات رئيسية هي: التشخيص والعلاج والبحث (فيصل عباس،1994، ص80).

يعرف الأخصائي النفسي بأنه شخص مؤهل علميا ومهنيا، لتقديم الخدمات النفسية لمن يحتاجها، وذلك من خلال تشخيص ودراسة وعلاج المشكلات التي يعاني منها الأفراد .https//w.moqatil.com

يتميز الأخصائي النفسي بقدرته على تحليل شخصيات الناس والقدرة على الإلمام بطريقة تفكيرهم وتوقع تصرفاتهم وردود أفعالهم الفورية والمستقبلية .https//www.dor9a.com

2- تعريف الأخصائي النفسي المدرسي:

الأخصائي النفسي المدرسي هو الشخص الذي يساعد الأطفال والمراهقين لكي يتقدموا أكاديميا واجتماعيا وانفعاليا، ويتعاون مع المربين والوالدين والمتخصصين الآخرين لكي يوفروا بيئة تعليمية وصحية ومساندة لكل الطلاب، ويؤدي ذلك إلى تقوية الصلة بين البيت والمدرسة.

يتلقى الأخصائي النفسي المدرسي تدريبا عاليا في كل من التربية وعلم النفس، وتضع الرابطة الأمريكية للأخصائيين النفسيين المدرسين شروطا للاعتراف بالأخصائي النفسي المدرسي منها تبقي برنامج تدريبي واحد على الأقل بعد الحصول على الماجستير، ويتضمن تدريبا علميا لمدة عام ويركز على دراسة الصحة النفسية، ونمو الطفل والمدرسة كمنظمة، وأساليب وعمليات التعلم والسلوك والدافعية والتدريس الفعالة (بركات حمزة حسن، 2008، ص16،15).

3- تعريف التكفل النفسي:

لغة: تكفل بالشيء ألزمه نفسه وتحمل به، ويقال كفل بالدين أي التزم به، تكفل، يتكفل فهو متكفلا.

اصطلاحا: هو إعانة الفرد من جانب ذاتيته والاهتمام بجوهره والتكفل عادة يوجه للأفراد الذين يعانون من اللاستقرار النفسي.

والتكفل هو جملة من الإجراءات الوقائية أو العلاجية باستعمال الوسائل والإمكانيات العملية التي يتم من خلالها التركيز على الفرد بهدف علاجه أو مساعدته في حل مشكلة ما.

كنا يعرف بظانه تفسير يشما كل المقاربات الفردية والجماعية في نختلف الحقول العلاجية والتربوية، البيداغوجية، والاجتماعية.

يمكن بهذا المفهوم أم يكون علاج نفسي أو إعادة تأهيل أرطفوني أو علاج نفسي حركي أو علاج بالعمل أو حتى تكفل مؤسساتي باعتبار للمؤسسة، مكان التكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات وهذا لما يتعرض له الفرد من فعل تربوي أو تطبيقي أو علاجي (علي حمايدية،2015، ص35).

هو مجموعة من التقنيات العلاجية والمواقف التي يستعملها الفاحص من أجل علاج أي اضطراب نفسي أو اضطرابات سلوكية معتمدا في ذلك أساليب نفسية في العلاج، كما يبتعد قدر الإمكان على الأدوية فيقوم في ذلك على الاختبارات النفسية، ودراسة تاريخ الحالة المرضية للكشف عن السبب الحقيقي للمرض أو الاضطراب الذي يعاني منه هذا الشخص (حسن عبد المعطي،1998، ص165).

4- صفات الأخصائي النفسي:

يتحلى الاخصائي النفسي بمجموعة من الخصائص في مجال عمله بمجموعة من الصفات وتتمثل فيما يلي:

- يتطلب الأخصائي النفسي كفاءة شخصية وقدرة على اتخاذ القرارات.
- القدرة على تطوير العلاقات إنسانية.
- إدراك المريض في إطاره الاجتماعي والتصرف بمقتضى ذلك.
- التعامل مع الزملاء ومؤسسات العمل.
- احترام لذات وفهمها وتطوير إمكانياتها (عبد الستار إبراهيم، 2008، ص35،36).

- أن سكون الأخصائي النفسي على قدرة من الاهتمام بالآخرين والرغبة في معاونتهم، دون أن تكون لدسه الرغبة في السيطرة عليهم وتوجيههم وجهات يرى أنها في مصلحتهم.

- أن يكون الأخصائي النفسي على قدر عالي من القدرة على التحصيل الأكاديمي والذكاء الاجتماعي، والاهتمام بالآخرين وان يتصف بصفات المرونة والقيادة والانطلاق والإبداع.

- وجود دافع قوي ورغبة شديدة لفهم الناس ومساعدتهم وكذلك لفهم أنفسهم.

- أن يكون مدربا ومؤهلا سملك خبرة إكلينيكية وخلفية طيبة (محمد حسن غانم، 2009، ص78،79)

5- أخلاقيات الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي:

يتحلى الاخصائي النفسي بمجموعة من الأخلاقيات نذكر منها:

- الصبر والأمانة وتحمل المسؤولية دون ملل أو ضجر أو يأس.

- المرونة في التعامل مع حالات الطلاب.

- تقبل العمل في مجال التربية النفسية.

- تجنب العلاقات الشخصية مع الطالب وأن تكون علاقة مهنية.

- الابتعاد عن التعصب كافة والالتزام بأخلاقيات العمل المهني.

- تتوفر لدى الأخصائي بعض الخصائص المهنية والشخصية منها:

- - الالمام بالمعرفة والمتخصصة في مجال التربية النفسية.

- توفر الكفاية الذهنية التي تمنحها القدرة على شخصية الطالب وحاجاته ومطالبه.

- استخدام الأدوات الفنية وأساليب مهنية لا يجيد تطبيقها وتفسيرها. (حمدي عبد الله عبد العظيم،2013، ص19).

- الحفاظ على التربية وعدم إفصاح البيانات لاستمرار سلامة العلاقة الإرشادية بيم الطالب والأخصائي المدرسي.

- عدم تطبيق أدوات ومقاييس لا يتقن تطبيقها.

- الدقة والمصداقية حفاظا على حقوق كل من الطالب والأخصائي النفسي المدرسي.

- أن يكون ذو مظهر لبق ومعتدل.
- الالتزام بالقيم الاجتماعية والحرص على المصلحة العامة للبيئة المدرسية والاجتماعية.
- التعاون مع زملائه في العمل وإثراء جانب التعاون المهني والاجتماعي (عبد الله دغيم، 2019، ص ص20،21).

6- مجالات عمل الأخصائي النفسي:

يعمل الأخصائي النفسي في ميادين مختلفة ومتعددة تتمثل فيما يلي:

6-1- العمل في العيادات او المستشفيات والمصحات الخاصة بالأمراض النفسية والعقلية:

وتكون مهمة الاخصائي النفسي في القيام بتشخيص الاضطراب النفسي أو العقلي، وعلاج هذه الحالات بالتعاون مع المختصين في هذا المجال كالطبيب العقلي أو العام أو الأرطفوني.

6-2- العمل في مجال التوجيه المهني والتربوي والنفسي:

ويرجع هذا المجال إلى التطور المتواصل الذي أحرزه في تصميم اختيار التحصيل واختبارات الميول والاتجاهات والقيم.

6-3- العمل في مجالات العمل والعمال:

إن دوره في ميدان العمل هام جدا وهو يقوم بدراسة الظروف المادية داخل مكان العمل نفسه، وما لها ما آثار نفسية على العامل وعلى إنتاجية العمل.

6-4- العمل في مراكز البحوث:

التأكيد على قضايا البحث والمعرفة والاضطلاع بأهم مناهج الدراسات الإنسانية، والتربوية والاجتماعية والسيكولوجية لأن أعمال الأخصائي النفسي هي على اتصال مباشر ومتفاعل مع الآخرين وخاصة في ضوء التطورات العلمية الحديثة، وتطوير برامج الصحة النفسية.

6-5- العمل في المؤسسات الإصلاحية:

لقد أصبحت مؤسسة الأحداث الجانحين تعتمد على الأخصائي النفسي في دراسة حالات الجانحين وإجراء المقابلات معهم لمعرفة دوافعهم وفهم مشكلاتهم، وأنواع الصرعات التي يعانون منها، ويقوم الاخصائي بكتابة التقارير الخاصة بتلك الحالات، مع تقديم الاقتراحات والتوصيات التي تساعد في توجيه هذه الفئات الجانحة، والعمل على تكييفهم الشخصي والاجتماعي مع موقف الحياة الواقعية. (عبد الله دغيم، 2019، ص54،53).

وهذه المجالات النظرية يقابلها ميدانيا قطعات:

- الصحة العمومية.
- النشاط الاجتماعي.
- مراكز البحوث ميدانيا.

- قطاع العدالة، (بركات حمزة حسن ،2008، ص18).

7- أدوار الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي:

اقتضت مجموعة من العوامل ألا يتوقف دور الأخصائي النفسي عند حد التعامل مع المرضى فقط، بل أن الضرورة اقتضت أن يتعامل الأخصائي مع كافة البشر في جميع المؤسسات والمصالح والشركات والجامعات والمدارس أو المؤسسات النفسية.

إن أدوار الأخصائي النفسي محددة في تقديم خدمات للآخرين أفرادا أو جمعات لغرض لمساعدتهم وبالتالي مساعدة المجتمع من أجل تحسين حياتهم وحل مشكلاتهم، ويقوم الأخصائي النفسي بالمدرسة دورا مهما في مساعدة التلميذ على فهن ذاته والتعرف على إمكانياته وقدراته ليحسن استخدامها وتوظيفها فيما يعود على التلميذ وعلى أسرته ومجتمعه بالنفع والفائدة، وكذلك يمتد هذا الدور ليشمل مواجهة اضطرابات الصحة النفسية لدى التلاميذ، سواء في الوقاية منها أو في الكشف عنها والعدم على تفاقمها أو علاجها بإحالتها على بعض الأخصائيين في مجالات المختلفة للمساعدة في إيجاد الحلول المناسبة (محمد جاسم العبيدي،2009،ص 16).

ويتضح أهمية الدور الذي يقوم به الاخصائي النفسي المدرسي من خلال ما يقدمه للتلاميذ في المراحل النمائية المختلفة، حيث تقدم الخدمة النفسية في المدارس للفئات التالية:

1- لجميع التلاميذ بهدف تنمية ما لديهم من إمكانيات واكسابهم قدرا مم الثقافة النفسية والمهارات الاجتماعية والسلوكية للتعامل مع المواقف المختلفة "الخدمة الإرشادية".

2- كما تقدم لبعض التلاميذ المعرضين للوقوع في الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية وذلك لتحقيق الوقاية الأولية والثانوية "الخدمة الوقائية".تقدم لفئة محدودة ممن يعانون من أعراض الاضطرابات النفسية "الخدمة العلاجية".

3-أيضا يقوم الأخصائي النفسي بعمليات التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي لجميع التلاميذ الذين يرغبون أو يحتاجون إلى التوجيه أو الإرشاد، أو التلاميذ الذين يحولون إلى الأخصائي النفسي بواسطة المدرسة أو غيرهم من إدارة المدرسة.

5- كذلك يقوم الأخصائي النفسي بإجراء وتفسير الاختيارات النفسية، مما يقتضي منه أن يكون على دراية كافية بهذه الاختبارات والموجودة نحن نصرفه.

6- يقوم الأخصائي النفسي بالممارسة المباشرة للخدمات النفسية التي تقوم على تقديم الخدمات العلاجية النفسية، وحل المشكلات النفسية المختلفة داخل المدرسة، وقد تؤدي هذه المشكلات النفسية بهم إلى القلق أو الخجل أو الخوف منها يكمن دور الأخصائي النفسي من خلال تقديم خدمات علاجية وتطبيق أساليب العلاج النفسي.

7- أيضا يقوم الأخصائي النفسي بالتوفيق بين الطالب بما له من خصائص من ناحية أخرى وتهتم بتوفير المجال والجو الذي يؤدي إلى نمو الفرد وتربيته (سامي محمد ملحم، 2001، ص35،36).

8- وظائف الاخصائي النفسي في الوسط المدرسي:

يقوم عمل الأخصائي النفسي في مجالات التوجيه المدرسي والتربوي والنفسي، ويرجع ها التطور المتواصل الذي أحرزه علم النفس الإكلينيكي في تصميم اختبارات التحصيل واختبارات الميول والاتجاهات والقيم، مما دفع الأخصائي النفسي إلى الاهتمام بتوجيه الأفراد للاختيار المناسب دراسيا ومهنيا، فهنا الأخصائي يؤدي عملتي التشخيص والتوجيه والإرشاد (فيصل عباس ،2009، ص78).

- يساهم الأخصائي النفسي في المدرسة في توجيه عمليات النمو المختلفة.
- يقوم بمساعدة المدرس في التكيف نع الظروف المحبطة بالطالب.
- تزويد المعلم بالمبادئ الأساسية الصحيحة في تفسير التعلم المدرسي.
- اكساب المعلم مهارة الفهم لتفسير العملية التربوية.
- أيضا يقوم الأخصائي النفسي بالتوجيه والإرشاد النفسي في المجال المدرسي، وتقديم الرعاية والخدمات الوقائية والعلاجية وذلك بهدف مساعدة التلاميذ على إمكانية تحقيق الصحة النفسية السوية وتوفير الفرص من أجل نمو لأفضل للتلاميذ في اتجاه التكيف الحسن. (أمل البكري،2013، ص35).

يحاول الأخصائي النفسي مساعدة التلاميذ بطريقة تناسب حاجاته حتى يستطيع أن يفهم ذاته بصورة أفضل، ويكون أكثر إدراكا وواقعية في تحديد أهدافه.

وتتلخص أدوار الأخصائي النفسي المدرسي في وظائف عديدة، فقد أكد "بادون 1982" على أهمية تحديد الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي حيث يقوم أخصائي علم النفس بعدد من الوظائف وهي:

- يعمل مرشدا ومطورا لبرامج المدرسة.
- يعمل على تنشيط التفاعل بين التلاميذ والمعلمين.
- يستخدم المقاييس النفسية في تشخيص الحالات التي يتعامل معها.
- يعمل على تنمية المعلمين مهنيا فيعرفهم بسلوك التلاميذ وخصائصهم النمائية وتطورهم من جميع الجوانب.
- يبذل جهدا كبيرا في لمنع انتشار مشكلات سلوكية خطيرة كالتدخين والمخدرات ومشكلات أخرى. (رانيا عدنان،2009، ص14).
- السعي لتوفير لأفضل الظروف للتلاميذ والمواقف التي يمرون بها.
- يستخدم كل الاستراتيجيات لتلبية حاجات الطالب والعمل على تحسين المدرسة والنظام التعليمي بشكل عام.
- يستخدم التقنيات الفعالة للتعامل نع سلوكيات الطلاب في البيت والمدرسة.
- الوقاية من الأزمات والتعامل معها.
- التعاون مع المدرسين والوالدين والإداريين للوصول إلى حاول فعالة لمشاكل السلوك والتعلم.
- مساعدة الوالدين على فهم نمو الطفل وكيفية تأثيره في سلوك والتعلم (بركات حمزة حسن،2008، ص16).

9- المشكلات التي يوجهها الاخصائي النفسي في الوسط المدرسي:

يواجه الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي بعض المشاكل مع التلاميذ ونكر منها:

- ضعف الثقة بالنفس: يعتبر ضعف الثقة بالنفس من المشكلات البارزة داخل المدرسة، حيث تشمل الشعور بالنقص والتفكير الخاطئ والغير واقعي، التي يكتمها في اللاشعور فتشكل له ذكريات مزعجة أي أنها نتشمل مجمل الأفكار السلبية التي يكومها الطفل عن ذاته وعن نحيطه حيث تتطور وتجعله غير قادر على التكيف بصورة سليمة مع محيطه ومتابعة دراسته (عطاء الله الخالدي وآخرون،2009، ص152).
- الشعور بالخوف عند الذهاب للمدرسة.
- صعوبة تنظيم الوقت بكفاءة.
- الشعور بالاكتئاب أو القلق.
- افتقاد المهارات الفعالة للمذاكرة.
- الشك في استعداداتهم وميولاتهم.
- الانطواء والعزلة (بركات حمزة حسن،2008، ص18).

10- الصعوبات التي يوجهها المختص النفسي في الوسط المدرسي:

من الصعب ان نجد عملا إنسانيا هادفا يخلو من الصعوبات والتحديات، فعمل الاخصائي النفسي المدرسي يتخلله العديد من الصعوبات، ورغم الدور المهم الذي يقوم به في المدرسة إلا أنه وجد العديد من الصعوبات التي تقف أمامه للقيام بعمله بالشكل المطلوب والإيداع في التوجيه ومساعدة الطلبة بالصورة الفعالة، فقد تناول التقرير السنوي لإدارة الخدمات الاجتماعية والنفيسة -وزارة التربية (2017).

الصعوبات التي تقف عائقا أمام الأخصائي النفسي المدرسي منها:

1- عدم توفر غرفة مهنية وخاصة للإرشاد وتطبيق الاختبارات النفسية.
2- تدني مستوى وكفاءة البرامج التدريبية التي من شأنها مساعدة الأخصائي في تأدية عملهم.
3- قلة عدد الأخصائيين النفسيين المتواجدين في بعض المدارس.
4- عدم توافر كمية من الاختبارات النفسية المعنية للأخصائي النفسي.
5- عدم وجود دورات تدريبية علمية وافية.
6- الدراسة النظرية غير كافية لممارسة الأخصائي النفسي والحاجة إلى ممارسة علمية.
7- شيوع اللامبالاة وعدم الالتزام داخل القسم.
8- إنحراج بعض الطلبة من الخدمة النفسية.
9- عدم توفر الميزانية الازمة للقيام بالخدمة النفسية.
10-عدم وجود حجرة خاصة بالأخصائي النفسي لا يتيح الخصوصية والسرية (عبد الله دغيم،2019، ص42).

خلاصة:

وفي الأخير وفي نهاية هذا الفصل يمكن القول اننا تمكنا من معرفة عملية التكفل النفسي التي يقوم بها الأخصائي النفسي، وعن الأدوار والوظائف وعن أهمية وجود المختص النفسي في الوسط المدرسي وضرورة الاهتمام بهذه الفئة من التلاميذ لما لهذه المرحلة العمرية من أهمية بالغة في حياة الفرد.

الفصل الرابع :
الطفولة المبكرة

الفصل الرابع: الطفولة المبكرة

تمهيد

1- تعريف الطفولة البكرة
2- أهمية الطفولة المبكرة
3- مميزات الطفولة المبكرة
4- مطالب النمو الطفولة المبكرة
5- مظاهر النمو الطفولة المبكرة
6- النظريات المفسرة للطفولة المبكرة

خلاصة

تمهيد:

تشكل مرحلة الطفولة أهمية كبيرة وذات مكانة في تكوين بعض معالم الشخصية المستقبلية للطفل، فهو يخضع لمجموعة من الأنماط السلوكية والممارسات والخبرات التي يعيش فيها فلها دور بارز في بناء شخصيته لأنها مرحلة أساسية من مراحل نمو الانسان ينتظم ها مظاهر نمو مختلفة جسمية ونفسية واجتماعية وحركية والانفعالية تدفع الطفل الى التقدم نحو مراحل النمو التالية، وان تلك المرحلة من مراحل النمو هي مرحلة في غاية الحساسية ومن لأن ما يخبره الطفل في السنوات الخمس الأولى من نموه تساهم في تكوين شخصيته.

1- تعريف الطفولة المبكرة:

تغطي هذه المرحلة العمرية الممتدة ما بين (3-6) سنوات، وقد اختلفت التسميات التي أطلقت على هذه المرحلة وذلك لاختلاف الأسس التي اعتمدت في تقسيم مراحل حياة الانسان وقد عرفت بمرحلة الطفولة المبكرة وفقا للأساس البيولوجي، اما وفقا للأساس التربوي فعرفت باسم مرحلة ما قبل المدرسة (صالح محمد أبو جادو، 2004، ص 277).

ويكون نمو الشخصية في هذه المرحلة سريعا، ولذلك فهناك الكثير على الطفل ان يتعلمه، وتتميز هذه المرحلة بمميزات عامة منها استمرار النمو بسرعة ولكن اقل من سرعة في المرحلة السابقة. وهي بداية نمو الذات وازدياد وضوح الفروق في الشخصية حتى تصبح واضحة المعالم في نهاية هذه المرحلة (صلاح الدين العمرية، 2005، 27).

اما "بيرجر "(1988) berger فطلق على هذه المرحلة اسم سنوات اللعب (play years) للتأكيد على أهمية اللعب ، فا برغم من أن اللعب يحدث في مختلف مراحل الانسان ، الا أنها المرحلة الأكثر تميزا لأن الأطفال يمضون معظم اوقاتهم في اللعب (صالح محمد أبو جادو ، 2004 ص 277) .

2- أهمية مرحلة الطفولة المبكرة:

تشير الدراسات البحثية الى ان السنوات الخمس الأولى ذات أهمية كبيرة في اكتساب الأطفال القدرة على التعلم والابداع والحب والثقة وتطوير إحساس قوي بالذات.

وقد تبين ان الطريقة المستخدمة في رعاية الأطفال تترك اثرا عميق في هؤلاء الأطفال في مراحل لاحقة من حياتهم وخاصة عندما يصبحون في مرحلة الرشد من حيث القدرة على الإنتاج والثقة في النفس (صالح محمد أبو جادو، 2004، ص 277).

ولمرحلة الطفولة أهمية خاصة في حياة الفرد، لأنه في مرحلة الطفولة توضع البذور الأولى لشخصية الطفل ويتكون الإطار العام لشخصية الطفل.

ويكون لهذا أكبر الأثر في تشكيل شخصية الطفل حيث اهتم علماء النفس التحليلين بالسنوات الخمس الأولى من حياة الطفل لما لها من أهمية بالغة في تشكيل شخصية الطفل فيما بعد، ولهذا يجب العمل على تجنب الطفل المعاناة من المشكلات النفسية (عبد الرحمن عيسوي، 199، ص ص 29-30).

وهذه المرحلة من مراحل النمو هي مرحلة في غاية الحساسية لأن ما يخبره الطفل في السنوات الخمس الأولى من نموه من خبرات سارة مشبعة او غير سارو تكبت وتساهم في تنمية شخصيته وتحديد سلوكه في المراحل التالية.

تعتبر الطفولة هي صانعة الحياة في دروبها المختلفة في حاضرها ومستقبلها وهم عماد المجتمع واماله وتقدمه اقتصاديا واجتماعيا (مجدي احمد محمد عبد الله، 2002، ص 11).

3- مميزات مرحلة الطفولة:

تتميز مرحلة الطفولة المبكرة عن باقي المراحل بمميزات عامة منها:

- ان معدل النمو الجسمي اقل منه في مرحلة الرضاعة مع استمرار في الوزن والطول.

يزداد النشاط الحركي ويتسم بالحيوية.

زياد ة النشاط الحركي حيث يتسم بالحيوية وسيطرة الطفل على عضلاته.

- النمو السريع في اللغة والقدرة على تكوين المفاهيم وان ظل الطفل عاجزا عن فهم المجردات والتعامل معها
- كما تتميز هذه المرحلة ببداية نمو الذات وتكون الانا العليا (عصام نور سرية، 2006، ص 81).
- التحكم في عملية التخلص من الفضلات الجسم، وتعلم الفروق الفردية.
- تعلم الارتباط العاطفي بالأباء، وتعلم التمييز بين ما هو خطأ وما هو صواب عن طريق الثواب والعقاب.
- محاولة التعرف على البيئة المحيطة.
- نمو ما اكتسب من مهارات واكتساب مهارات جديدة.
- بداية التنميط الجنسي وبزوغ الطلعة الجنسية.
- التوحد مع نماذج الوالدين.
- ازدياد وضوح الفروق في الشخصية حتى تصبح واضحة المعالم في نهاية هذه المرحلة

(صلاح الدين العمرية، 2005 ص 67).

- تزايد القدرة على التمييز بين الأشياء والاحداث والظروف.
- تزايد القدرة على إدراك المجردات أي الأمور المجردة المعنوية غير المحسوسة وكذلك المفاهيم المجردة كفكرة الحق والخير والجمال والعدل والرحمة.
- ظهور الفدرة للتفكير في الظواهر الطبيعية وإدراك فكرة ان هناك عدة قوانين او مبادئ عامة (عبد الرحمن العيسوي، 1999، ص 44).

4- مطالب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة:

من المعروف انه من الممكن السيطرة على المهارات معينة وتعلم أنماط سلوكية خاصة في مراحل العمر المختلفة، وهذه المهارات والأنماط على درجة كبيرة من الأهمية لأن يحقق النمو النفسي السليم ومطالب النمو ضرورية لتحقيق ذلك، واهم مطالب النمو في هذه المرحلة للطفل هي:

- ان يتعلم المشي.
- ان يتعلم اكل الأطعمة.
- ان يتعلم الكلام.
- ان يتعلم ضبط عمليتي التبول والإخراج.

- ان يتعلم الفروق بين الجنسين.
- ان يكتسب الاتزان العضوي الفيسيولوجي.
- ان يتعلم ربط علاقات العاطفية والانفعالية بوالديه واخوته والافراد الاخرين (إبراهيم عثمان، 2006، ص 37).
- تكوين مدركات ومفاهيم بسيطة عن الحقائق الاجتماعية والطبيعية.
- تعلم العلاقات الاجتماعية العاطفية التي تربط الطفل بأبويه وإخوته، والافراد الاخرين.
- تعلم التفرقة بين الصواب والخطأ والخير والشر (فؤاد البهى السيد، 2008، ص 83).

5- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المبكرة:

5-1- النمو الجسمي:

يلاحظ ان التطور الجسدي السريع الذي حدث في مرحلة الرضاعة فقد اخذ بالتباطؤ خلال مرحلة الطفولة المبكرة ، وفي المتوسط يزداد طول الطفل في هذه المرحلة حوالي (7) سنتمترات في السنة، ويمكن ان يصل طول الطفل في نهاية السنة الثالثة حوالي (90) سنتمترا ، اما وزن الطفل فيزداد سنويا بمقدار(2.3) كغ في المتوسط ، و يميل الذكور في هذه المرحلة الى ان يكونوا اكبر حجما بقليل من الاناث ، ويصبح الأطفال في هذه المرحلة اكثر نحافة و يلاحظ ان الاناث اكثر سمنة من الذكور بشكل بسيط في بناء العضلات و عموما يلاحظ ان الفروق الفردية في حجم الجسم اكثر وضوحا في مرحلة الطفولة المبكرة (صالح محمد أبو جادو ، 2004، ص 279) .

في الطفولة المبكرة تتحسن قدرات الأطفال الحركية مثل الجري والقفز والنط ورمي الكرات والرسم على الورق، أكثر من الحوائط ورمي الحبوب في السلطانية وليس على الأرض، ويبدو ابداعهم في استخدام اليد اليمنى واليسرى ويحتاجون نوما اقل من المرحلة السابقة (جمال عطية فايد، 2008، ص 250).

5-2- النمو الحركي:

يتطور النمو الحركي للطفل في المدة من عامه الثاني حتى العام الخامس بصورة كبيرة ويتخذ اشكالا متعددة، فاكتساب الطفل لمهارات المشي والانتقال من المكان وكذلك القدرة على التعبير اللغوي يصبحان من اهم العوامل لتوسيع دائرة النشاط الحركي للطفل، اذ تزداد بذلك كمية المثيرات والعوامل التي تؤثر على الطفل في غضون تفاعله مع البيئة (عصام نور سرية، 2006، ص 83).

تعد مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة النشاط الحركي المستمر، وتمتاز حركات الطفل هنا بالشدة وسرعة الاستجابة والتنوع واطراد التحسن والتمايز، ويكاد النمو الحركي في اول هذه المرحلة ينحصر في العضلات الكبيرة الا انه الا انه بالتدريج يستطيع الطفل ان يسيطر على عضلاته الصغيرة فيظهر التناسق والمهارة الحركية في العديد من الحركات وذلك بفضل التدريب والنضج ويكتسب الطفل مهارات كالجري والقفز والخجل والتسلق وركوب الدراجة والحركات اليدوية كالدق والحفر والرمي (محمد حسن الشناوي، 2001، ص 140).

ويبدأ ظهور أثر النمو واستخدام العضلات الصغيرة، ويمر التعبير الحركي بالكتابة في عدد من المراحل المتتالية تتمثل في مرحلة الخطوط غير الموجهة، حيث لا يستطيع بعد السيطرة على العضلات التفصيلية ثم مرحلة الحروف مع التوقف عند الانتقال من حرف الى وفي مرحلة ثالثة تأتي مرحلة الكلمات (سامي محمد ملحم، 2007 ص 253).

اما عن اليد التي يكتب بها الطفل فيلاحظ ان الطفل يفضل استعمال احدى اليدين على الأخرى وغالبية الأطفال يستخدمون اليد اليسرى ويبدو الطفل الايسر شاذا، الا ان هذه الظاهرة أي استعمال اليد اليسرى، ترتبط بسيطرة النصف الأيمن من المخ (صلاح الدين العمرية، 2005، ص 73).

5-3- النمو العقلي:

في مرحلة الطفولة المبكرة يكون الجهاز العصبي غير مكتمل النضج ولذلك فإن القدرات العقلية لا تظهر بشكل متمايز في هذه المرحلة المبكرة ويتصف تفكير الطفل بأنه مادي وحسي فلا يقوى الطفل على التفكير في الأمور المعنوية المجردة فلا يدرك معنى فكرة الحق والخير والجمال والشر او الواجب ولا يستطيع ان يفكر في الأمور الشخصية والمماثلة امام حواسه المختلفة (عبد الرحمن العيسوي ،1999، ص 32).

كان عالم الطفل العقلي حتى بداية هذه المرحلة لا يتجاوز مجموعة الخبرات الناجمة عن اتصالاته الجسمية بالبيئة من خلال أجهزة الحس التي تتلقى المنبهات الخارجية مثل العين و الاذن ، بالإضافة الى احساساته الداخلية و بتراكم هذه الخبرات يوما بعد يوم يزداد مدلول الحوادث بالنسبة اليه ، ويبدو قادرا على التمييز بين الظواهر التي كان بعضها مختلطا ببعض ، كما يزداد استعداده للاستجابة للرموز بفضل تقدم اكتسابه للغة و ما يترتب على ذلك من قدرة التعميم ، ولكن في حدود ضيقة جدا فينزع الطفل الان شيئا فشيئا الى ترتيب خبراته و تنظيمها ومن ثم تتكون لديه بعض المفاهيم الكيفية و الكمية التي ترتبط بخبراته الحسية الملموسة و التي يتعامل معها في واقعه اليومي (عفاف احمد عويس ، 2003، ص 143) .

ويتميز النمو العقلي بعدة أمور:

- ان الصفة السائدة للأطفال العامين اولين من حيث الذكاء هي اليقظة الحسية الحركية، من 2-4 سنوات هي المثابرة في التعرف على الأشياء ومن سن 4 سنوات هي مزاولة واستخدام الرموز والأرقام كبداية لاستبدال الأشياء المحسوسة (سامي محمد ملحم، 2007، ص 255).

- ومفهوم العدد حتى 5 على الأقل في سن الخامسة و10 على الأقل في سن السادسة والاشكال الهندسية، وبالتدريج يستعين الطفل باللغة النامية لديه وخبراته في تكوين مفاهيم تتضمن المأكولات والمشروبات والملبوسات والشخصيات وما شابه ذلك اما المفاهيم والمعاني المجردة فلا تأتي فيما بعد، ويكون إدراك العلاقات والمتعلقات عمليا وبعيدا عن التجريد ويستطيع الطفل التعميم.

- ويقول "بياجي " ان الذكاء في هذه المرحلة وما بعدها يكون تصويريا تستخدم فيه اللغة ويتصل - بالمفاهيم والمدركات الكلية.

- الطفل على التعلم من الخبرة.

- التذكر المباشر، اما عن التخيل فيلاحظ فيها قوة خيال الطفل والابداع والتركيب. (صلاح الدين العمرية ،2005، ص 79 -80)

- نمو المفاهيم من البسيط الى المعقد، ومن التمركز حول الذات الى المفاهيم الأكثر موضوعية

- ويصف "جان بياجي " هذه المرحلة تحت مرحلة ما قبل العمليات او مرحلة التفكير التصوري او الحدسي وتستمر هذه المرحلة عدة سنوات تبدأ من الثالثة وتنتهي بنهاية السنة السادسة تقريبا (عصام نور سرية، 2006ص87).

5-4- النمو الحسي:

الطفل في بداية هذه المرحلة يجعل العالم الخارجي تماما، ويجد لذة في ممارسة حواسه، فهو شغوف بشم وتذوق وفحص واكتشاف الأشياء، فهو يكتشف مفاهيمه عن المسافة والشكل والحجم من خلال خبرته بالموضوعات التي تحيط به.

5-4-1 حاسة اللمس:

في سن (3) سنوات يميز الطفل بين الحار والبارد، وفي سن (4) سنوات يستطيع الطفل يستطيع الطفل معرفة الجزء الذي نلمسه من جسمه وهو مغمض العينين، وفي سن (5) سنوات يمكنه تحديد موضع الألم كما يمكنه تمييز الاشكال المختلفة كالدائرة او المربع، اما في سن (6) سنوات فيميز بين الاشكال أخرى مختلفة كالمستطيل والمثلث عن طريق اللمس دون النظر اليها.

5-4-2 حاسة البصر:

بين (4) و (5) سنوات من العمر يكتمل تطور العين، ويستطيع الطفل تركيز عينيه الاثنين على جسم واحد واحد في

الوقت نفسه، وان البصر يتميز في هذه المرحلة بالطول وتسهل رؤية الكلمات الكبيرة ويميز الطفل في هذه المرحلة الألوان، ويلعب البصر دورا رئيسيا في تعلم وممارسة المهارات الحركية المختلفة.

5-4-3- حاسة السمع:

في الفترة بين (3) و (5) سنوات يصبح الطفل قادرا على التعرف على مختلف الأصوات ومعرفة الأصوات ويستطيع الطفل إدراك الأصوات والتهجئة والكلمات بطريقة صحيحة، وعندما يطور الطفل السمع والنطق في بادئ الامر لا يسمع بطريقة صحيحة، وبدلا من ذلك فإنه يكون كلماته الخاصة به، وتدريجا يبدأ الطفل التمييز بين الصواب والخطأ، ولكنه لا يدرك الأخطاء التي يرتكبها بنفسه، لان الادراك السمعي لا يكون ناضجا (صالح محمد أبو جادو، 2004، ص 286).

5-4-4- حاسة الذوق والشم:

وتبرز أهمية حاستي الذوق والشم كما يسميها بعض الباحثين بالحاسة الكيميائية في حماية الطفل من الأشياء الضارة في عملية التغذية (سامي محمد ملحم، 2007، ص 261).

وتتميز مظاهر النمو الحسي في:

- يتلقى الطفل في هذه المرحلة كمية كبيرة من المعلومات عن طريق حواسه المتعددة ولذلك سميت بالمستقبلات الحسية.
- يقبل الطفل في هذه المرحلة بشدة ولهفة على الخبرات الحسية، من خلال اللعب الحسي الحركي الإيهامي، فهو يعالج الأشياء معالجة يدوية ويكتشف المدركات الحسية.
- تنمو قدرة الطفل على التمييز بين الألوان فلأطفال في سن الرابعة والخامسة.
- يحب الطفل في هذه المرحلة الموسيقى كثيرا حيث يدرك الايقاع الموسيقي، ويفضل الإيقاع السريع وسماع الكلمات المنغمة وتكرارها.
- يميز بين الاشكال عن طريق الادراك البصري واللمس.
- يستجيب طفل الثالثة للمثير ككل وليس لأجزائه المفصلة، كذلك يختار الطفل الاشكال البسيطة غير المعقدة اما طفل السادسة فيختار الاشياء المعقدة.
- يستطيع طفل الرابعة ان يعد بين 1-20، ويستطيع التمييز بين الكثرة والقلة فيختار لنفسه الكثرة ويترك لسواه القلة.

يتمكن الطفل في هذه المرحلة من إدراك الماضي والمستقبل كما يدرك العلاقات المكانية فبل إدراك العلاقات الزمنية ويدرك أوجه التشابه قبل أوجه الاختلاف (محمد حسن الشناوي، 2001، ص ص 142- 143).

5-5- النمو الانفعالي:

في هذه المرحلة تنعكس حالة النمو الجسمي البطيء على النمو الانفعالي ولا سيما في الفترة من (4) الى (5) سنوات فإذا كانت الاستجابات الانفعالية خلال مرحلة الطفولة الأولى (1) الى (3) سنوات يغلب عليها طابع الحدة والانتشار واللاتمايز، فإن هذه الاستجابات تأخذ خلال هذه المرحلة في الهدوء والتخصص والتمايز بمعنى ان نرى شكلا من التلاؤم بين الحركات المرتبطة بالتعبير الانفعالي والموقف الذي يتطلب ردا او استجابة معينة. (عفاف احمد عويس، 2003، ص 135).

ويقول علماء النفس حاليا على ان الطفل يولد وليس لديه من الانفعالات الا استعدادا عاما للاستثارة او التهيج في شكل نشاط عام يعبر عنه بالبكاء ومن هذا الاستعداد العام تنمو الانفعالات المختلفة وتتكامل تبعا لتطور الطفل في النضج العقلي والفيسيولوجي والعصبي.

وتتميز انفعالات الطفل في هذه المرحلة الجديدة بالحدة والتغيير السريع وعدم الاستمرار.

ويتميز طفل الثالثة بقوة انفعالاته وعدم ثباته انفعاليا ان هذه المرحلة تزول او تتضاءل تدريجيا

ومع نهاية العام الرابع من عمر الطفل، يبدي الطفل تأرجحا بين المشاعر الموجبة والسالبة نحو اسرته (عصام نور سرية،

- يزداد تمايز الاستجابات الانفعالية وتزداد الاستجابات الانفعالية اللفظية، لتحل تدريجيا محل الاستجابة الانفعالية الجسمية.
- تتميز الانفعالات هنا بأنها شديدة هنا بأنها شديدة ومبالغ فيها (غضب شديد، حب شديد، كراهية شديدة غير واضحة).
- تتميز كذلك بالتنوع والانتقال من انفعال لأخر ومن الانشراح الى الانقباض ومن البكاء الى الضحك.
- ويتركز الحب كله حول الوالدين.
- تظهر الانفعالات المركزة حول الذات مثل الخجل والإحساس بالذنب ومشاعر الثقة بالنفس والشعور بالنقص ولوم الذات والاتجاهات المختلفة نحو الذات.
- يزداد الخوف ويقل نتيجة الشعور بالأمن والقدرة على التحكم في البيئة وتزداد مثيرات الخوف عددا وتنوعا.
- ظهور نوبات الغضب المصحوب بالاحتجاج اللفظي والاخذ بالثأر أحيانا، ويصاحبها أيضا العناد والمقاومة والعدوان.
- تتأجج نار الغيرة عند ميلاد طفل جديد " عقدة قابيل " عند ميلاد طفل جديد يشعر الطفل بتهديد لمكانته.
- وفي نهاية هذه المرحلة يميل الطفل نحو الاستقرار الانفعالي (صلاح الدين العمرية، 2005، ص 89).

6-5 النمو الاجتماعي:

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة تنشئة اجتماعية حيث يكون انماء الطفل الهدف الرئيسي للعديد من البرامج التعليمية، وهي مطلب رئيسي من مطالب النمو وفي هذه المرحلة يتعلم الطفل الآداب الاجتماعية العامة وكيفية التعامل مع الاخرين والأشياء، ويتعلم القيم والأدوار الاجتماعية والتمييز بين الصح والخطأ ويلعب الابوان دورا بارزا في هذه المرحلة فهما يمثلان نماذج الدور الاجتماعي وينقلان للطفل الاتجاهات والقيم عن طريق العقاب والثواب والتقمص (سامي محمد ملحم، 2007، ص 68).

في مرحلة الطفولة المبكرة يرتبط الطفل ارتباطا وثيقا بأمه نظرا لأنها هي التي تقوم على اشباع حاجاته الأساسية من غذاء ودفئ وحنان ومع مرور الوقت يتعود الطفل على رؤية بقية افراد الاسرة وعلى البقاء معهم دون احتجاج ومع تقدمه تتسع دائرة معارفه من خارج الاسرة من الاقارب والأصدقاء والجيران، وفي بداية هذه المرحلة يفضل اللعب بمفرده ثم يبدأ في اللعب مع غيره من الأطفال ويقيم علاقات اجتماعية. (عبد الرحمن العيسوي،

ويتحول الطفل بسرعة في مرحلة الطفولة المبكرة التي تمتد ما بين السنة الثانية والسادسة من العمر الى كائن اجتماعي من خلال التعبير عن الأشياء التي يحبها ويكرهها ويكون أفكارا جديدة، وتشهد هذه المرحلة ظهور المبادئ الأخلاقية عند الأطفال (صالح محمد أبو جادو، 2004، ص 310).

وتحدث " فريد " عن النمو الاجتماعي في مرحلة الطفولة المبكرة التي تمتد من سن الثالثة وحتى السادسة باعتبارها عملية تنشئة اجتماعية يهتم فيها الطفل بأعضائه الجنسية (المرحلة القضيبية) باعتبارها مصدر اشباع ولذة وهي مرحلة كما يراها من منظور مدرسة التحليل بالغيرة من والده الذي يقاسمه وينافسه في حب امه، اما البنت فترتبط ارتباطا وقويا بأبيها وتحس بالغيرة والعدوانية تجاه أمها نظرا لإحساسها بأن أمها هي الملومة لحرمانها من الأعضاء الجنسية الذكرية (سامي محمد ملحم ،2007، ص 268).

واهم هذه المظاهر تتمثل فيما يلي:

- الاستقلال والثقة بالنفس.
- العلاقة مع الرفاق.
- فهم الاخرين والغيرية.
- التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- اللعب وعلاقته بالبيئة.
- العدوان.
- الاخلاق ونشأة الضمير.
- النظام وضبط الذات.
- التنميط الجنسي.
- التقليد والتقمص (محمد حسن الشناوي، 2001، ص 170).

5-6- النمو النفسي:

بالرغم من "انتماء " اريكسون لمدرسة التحليل النفسي و تأثره من وجهة نظر فرويد الا امه طور نموذجا للنمو النفسي خاص به تميز بالشمول و الإنسانية ، يختلف عما طرحه فرويد في نظريته عن النمو النفسي و التي بناها في ضوء علاقة الطفل بأبيه و أمه ، بل ونظر " اريكسون " الى النمو النفسي في سياق اجتماعي اكثر اتساعا و شمولا ، و ضمن اطار من التراث الثقافي للأسرة مما جعله يتحدث عن نمو نفسي – اجتماعي و يتخذ موقفا تفاؤليا من مسألة النمو السريع ، وقد بنى اريكسون نموذجه الخاص بالنمو النفسي بناء على اعتقاده بوجود أزمات أساسية تسود في مراحل النمو المختلفة و على الفرد ان يواجه في كل مرحلة من مراحل نموه أزمات نمو أساسية و يتغلب عليها قبل الانتقال الى مرحلة النمو التالية لكي يكون النمو أساسيا (سامي محمد ملحم ، 2007 ص 279-280) .

5 7 النمو الجنسي:

يتفق علماء النفس على ان الأطفال يبدأون بتعلم الأدوار الجنسية والقيم الأخلاقية في مرحلة الطفولة المبكرة، الا انهم لا يتفقون على الكيفية التي تحدث فيها ذلك، حيث يرى فرويد زعيم مدرسة التحليل النفسي ان المخاوف والخيالات التي يعيشها الطفل في المرحلة القضيبية

(phallic stage) حول عقدة اوديب (Oedipus) والكترا (electra) تقود الطفل الى التبني سلوكيات مناسبة للجنس الذي ينتمي اليه ، و يتطور الانا الاعلى (صالح محمد أبو جادو، 2004، ص 330).

ومن مظاهره نجد:

- يشاهد الفضول وحب الاستطلاع الجنسي حيث يصبح الاهتمام الجنسي مركزا في الجهاز التناسلي خاصة عند الذكر.
- ويلاحظ كثرة الأسئلة الجنسية حول الفروق بين الجنسين في الشكل العام وفي أعضاء التناسل
- ويكثر اللعب الجنسي وخاصة ان تناول الأعضاء التناسلية يبحث عن اللذة.
- قد تشعر البنت بنوع من الغيرة عند مشاهدتها الاختلاف بينها وبين الولد بالنسبة لأعضاء التناسل وهذا ما يعرف بعقدة " الخصاء".
- ويلاحظ ان عملية الختان كما يجمع الأطباء تعتبر ضرورية ومفيدة عند البنين (صلاح الدين العمرية، 2005، 104).

5-8- النمو الخلقي:

في هذه المرحلة ظهور ما يعرف بالسلوك الخلقي ذلك لأن عواطف الطفل تبدأ خلال هذه الفترة وهي تتجه في الغالب نحو الاب والام او من يقوم مقامهما، ومن هنا فن الطفل يأخذ عنهما اتجاهاتها الاجتماعية ومعاييرها السلوكية، كما يطبق مقاييس الصواب والخطأ على نفسه وعلى غيره من الأطفال.

ويلعب مفهوم التقمص عند" فرويد " وأنصار مدرسة التحليل النفسي دورا هاما في امتصاص الطفل للقيم الأخلاقية السائدة في محيط أسرته، فعن طريق هذه العملية النفسية، التي يتقمص فيها الطفل شخصية أمه وابيه، تنتقل اليه

المعايير الاجتماعية ومستويات السلوك الخلقي التي تساهم في تكوين الانا الاعلى لدى الطفل (عفاف احمد عويس، 2003 ص 142).

5-9 – النمو الفيسيولوجي:

يشتمل هذا الجانب على نمو وظائف أعضاء الجسم المختلفة مثل: نمو الجهاز العصبي، وضربات القلب، وضغط الدم، والتنفس، والهضم، والإخراج، والنوم والتغذية والغدد الصماء التي تؤثر إفرازاتها في النمو (سامي محمد ملحم، 2007، ص 46).

ومن مظاهرة ما يلي:

يطرد نمو الجهاز العصبي حيث يصل وزن المخ الى نهاية هذه المرحلة الى 90% من وزنه الكامل عند الراشد

- يزداد نمو الجهاز الهيكلي، ويزداد تحول الغضاريف الى عظام.
- يزداد نمو الجهاز العضلي، ويلاحظ أن العضلات الكبيرة مازلت أسرع نموا من العضلات الصغيرة.
- يصبح التنفس أكثر عمقا وأبطأ عن ذي قبل.
- تباطؤ نبضات القلب وتصبح اقل تغيرا، ويزداد ضغط الدم ازدياد ثابتا.
- ويتم في هذه المرحلة ضبط الإخراج تماما.
- تتراوح عدد ساعات النوم في هذه المرحلة بين 11- 16 ساعة، وتقل ساعات النوم بالتقدم في السن.
- يزداد حجم المعدة، ويستطيع الجهاز الهضمي للطفل هضم الغذاء الجامد (صلاح الدين العمرية، 2005، ص 70).

6- نظريات النمو المفسرة للطفولة:

لقد تعدد النظريات النمو في تفسيرها للطفولة، واختلفت فيما بينها ومن بين هذه النظريات نجد:

1-6- نظرية النمو النفسي عند "فرويد ":

يرى فرويد ان الطفل يمر بسلسلة من المراحل المتزامنة خلال السنوات الخمس الأولى، ويليها لمدة تستمر خمس او ست سنوات فترة الكمون، ويتحقق فيها قدر من الاستقرار الدينامي وعند بداية المراهقة تظهر القوى الدينامية مرة أخرى، ثم تستقر بعد ذلك بالتدريج مع الانتقال من المراهقة الى الرشد (إبراهيم عثمان، 2006 ص 39).

وبصفة عامة فإننا نستطيع ان نلقي الضوء على معنى هذه المبادئ العامة وذلك عن طريق وصف المراحل الجنسية في ترتيبها العادي من حيث الظهور.

6-1-1 -المرحلة الفمية: oral stage

وتغطي هذه المرحلة السنة الأولى من عمر الطفل الرضيع، ويحدث الاشباع عنده في هذه المرحلة من استثارة الشفاه واللسان والفم ويكون سلوك الرضاعة هو المصدر الرئيسي للذة في حل هذه المشكلة، ويوجه الانا الجديد للطفل في

هذه المرحلة أنشطة الرضاعة نحو الثدي الام او زجاجة الحليب، وإذا لم يتم الاشباع الفمي في هذه المرحلة بشكل مناسب، فقد يطور الطفل عادات كمص الاصبع او فضم الاظافر او التدخين في مراحل لاحقة من حياة الطفل (صالح محمد أبو جادو، 2004، ص 127).

6-1-2- المرحلة الشرجية anal stage

بين السنة الأولى والثالثة من حياة الطفل، نجد ان النشاط الفم للطفل يقل أهمية، ويصبح النشاط الشرجي أكبر من حيث الأهمية وقد أشار فرويد ان الطفل يتمتع من خلال التخلص من الفضلات، ولكن النشاط الشرجي يصبح مركز للتفاعل بين الوالدين والطفل، فمثلا عن طريق تدريب الطفل على عملية التبرز، فإن الوالدين قد يزيد من حساسية الطفل لهذه المنطقة، وقد يحصل متعة اما بالطرد او استبقاء البراز وذلك يرجع الى الاستجابات الوالدية لتدريباته على التبرز (عادل عز الدين الاشول، 2008، ص 449).

6-1-3- المرحلة القضيبية: phallic stage

بين السنة الثالثة و السادسة من عمر الطفل و ترتبط هذه المرحلة بالوظائف الأعضاء التناسلية المركز الأساسي حيث يميل الطفل الى اللعب بأعضائه التناسلية ، وهذه المرحلة تعريف بالموقف الاوديبي ، حيث يرغب الذكر في الاستحواذ على امه و استبعاد ابية ، ويؤدي الخوف من الاخصاء الى كبت الرغبة الجنسية نحو الام و العدوان نحو الاب ، كما يساعد على التوحد مع الاب ويحقق بعض الاشباع و تتحول المشاعر العنيفة نحو الام الى مشاعر رقيقة ، وكذلك يؤدي كبت عقدة اوديب الى تطور الانا الاعلى " الضمير" (إبراهيم عثمان ، 2006 ،ص 31) .

6-1-4- مرحلة الكمون: latency stage

تمتد هذه المرحلة ما بين السنة السادسة وسن البلوغ، ويسمي فرويد هذه المرحلة من الهدوء بفترة الكمون ، وتعتبر فترة توقف في تطور الجنس ، وتبدأ مرحلة الكمون بعملية واسعة و حادة من الكبت ، و كما يتضح فإن الخيالات الجنسية و العدوانية ، تكمن الان الى حد كبير ، و يتم الاحتفاظ بها في أعماق اللاوعي وخلال هذه المرحلة التي يقوم فيها الطفل بإخماد الحوافز الجنسية ، يكرس وقته و طاقته للتعلم الانشطة البدنية و الاجتماعية ، ويتحول مصدر اللذة من الذات الى الاخرين (صالح محمد أبو جادو ، 2004، ص 128).

5-1-6 المرحلة التناسلية: genital stage

بدخول الطفل مرحلة البلوغ ، فإنه بذلك يدخل فترة نأمل ان تتوج بتكيف في النضج الجنسي الغيري ، و الشخص الذي يصل الى هذه الحالة فقد وصل بتعبير " فرويد " بالتوافق النفسي الجنسي للمرحلة التناسلية ، مثل هذا الشخص لا يحصل على الاشباع الاولي من الممارسات الفمية الشرجية ، و إنه غير مقيد بقلق الخصاء او بحسد القضيب وغير قادر

على إقامة علاقات جنسية مثلية شاذة و ذلك بسبب حل عقدة اوديب او عقدة الكترا حيث يصل الى لذته و متعته الجنسية العميقة عن طريق المعاشرة الجنسية مع شريكه من الجنس الاخر (عادل عز الدين الاشول ، 2008، ص 351).

2-6 – نظرية النمو النفسي الاجتماعي "إريكسون":

تعتبر نظرية " اريكسون " من اول النظريات التي تتعامل مع ارتقاء الفرد من الطفولة حتى الشيخوخة، وهي نظرية نفسية واجتماعية ويبني " إريكسون " أفكاره على نظرية "فرويد " في التحليل النفسي ويعتبرها بمثابة حجر الأساس الذي يبني عليه كل تقدم في هيكل نظريته الكاملة حيث يهتم " إريكسون " وكذلك " فرويد " بالعلاقة العاطفية بين الافراد أكثر مما يهتم بالشخصية كما هي (عادل عز الدين الاشول، 2008، ص 351).

يرى " إريكسون " أن الانسان يتعرض اثناء حياته لعدد كبير ومتلاحق من الضغوط الاجتماعية والمشكلات التي يترتب على الفرد حلها ويقترح إريكسون مصطلح ازمة لكل واحدة من هذه المشكلات.

ويعتقد " إريكسون " بأن هوية الفرد الشخصية تنمو من خلال سلسلة من أزمات والتطور الشخصية او نكوصها وهي التي تجعل شخصياتنا أكثر او اقل تكاملا (صالح محمد أبو جادو، 2004، ص ص 131-132).

وعموما فإن نظرية "إريكسون " ركزت على ما يلي:

- ركز " إريكسون " على منطقة ال " انا" التي أشار اليها " فرويد " في نظرية التحليل النفسي أكثر من تركيزه على منطقة " الهو " واهتم بصراع الانسان من اجل الكفاح والسيطرة.
- قدم " اريكسون " الطفل في علاقته بوالديه داخل الإطار الاسري.
- اهتم " إريكسون " بتحديد فرص النمو لدى الفرد لتعينه على التصدي للازمات النفسية في الحياة.
- وبذلك "يصف " إريكسون " نظريته في ثمان مراحل متتابعة من مراحل النمو، وتقع المراحل الثلاث الأخيرة منها في مرحلة الرشد و الشيخوخة، و المراحل الخمس الأولى هي أساسا إعادة تشكيل و امتداد لمراحل النمو النفسي الجنس لدى فرويد (عادل عز الدين الاشول ، 2008 ص 352) .

وفيما يلي عرض لمراحل التطور النفسو الاجتماعي التي اقترحها ل "إريكسون ":

- تعلم الثقة الأساسية مقابل عدم الثقة (الامل).
- تعلم الاستقلال مقابل الشك والخجل.
- تعلم المبادرة مقابل الشعور بالذنب (الغرض).
- تعلم الإنتاجية مقابل الشعور بالدونية (الكفاءة).
- تعلم الحيوية مقابل اضطراب الهوية (الولاء والإخلاص).
- تعلم الالفة مقابل العزلة (صالح محمد أبو جادو، 2004، ص ص 133-134)،

3-6- النظرية السلوكية:

تتضح معالم المنحنى السلوكي في التطور من خلال الاعمال المبكرة ل " واطسون " "و بافلوف " و " سكينر " ، و ينظر السلوكيين الى التطور باعتباره مستمرا وليس متقطعا في عملية تحدث عبر مراحل ، ويفترض ان مبادئ التعلم هي التي تشكل التطور عند الانسان مدى الحياة ، ويلعب الأطفال دورا سلبيا نسبيا في تطورهم .

تهتم السلوكية بالسلوكيات فقط التي يمكن رؤيتها وقياسها وتسجيلها، ويبحث السلوكيون عن العوامل المباشرة التي يمكن ملاحظتها (صالح محمد أبو جادو، 2004، ص 137).

ونجد تفسيران مختلفان في تفسير كيفية تعلم الأطفال، التفسير الأول الذي يناصره السلوكيون حيث يقصر تلك الدراسة الى ما يمكن ان يلاحظ في سلوك الاطفال، أي التعلمي.

من وجهة نظر واطسن ان السلوك الإنساني يعتبر شيء حقيقي وموضوعي، وعلى ذلك نجدهم يدرسون فقط الأنماط السلوكية القابلة للملاحظة والقياس (عادل عز الدين الاشول، 2008، ص 100).

4-6- نظرية بياجي في النمو المعرفي:

ينظر" بياجي "الى التطور المعرفي من زاويتين وهما: البنية العقلية والوظائف العقلية.

ويرى ان التطور المعرفي لا يتم الا بمعرفتها، ويشير البناء العقلي الى حالة التفكير التي توجد لدى الفرد في مرحلة تطوره، اما الوظائف فتشير الى العمليات التي يلجأ اليها الفرد عند تفاعله مع مثيرات البيئة التي يتعامل معها (صالح محمد أبو جادو، 2004 ص157).

ويرى بياجي ان هناك وظيفتين أساسيتين للتفكير ثابتتين لا يتغيران وهما:

- التنظيم organization: وهو الاتجاه على ترتيب وتنظيم العمليات في انساق متماسكة.

- التكييف :adaptation وهو الاتجاه الى التوافق مع البيئة.

يعتقد بياجي ان العمليات العقلية تحول الخبرات الى شكل يمكن الطفل من استخدامه في المواقف الجديدة، كما انه ينبغي ان يحتفظ بالعمليات البيولوجية في حالة توازن.

ويؤدي هذان الاتجاهان الى البنيات المعرفية والى الخطط العقلية وتلك بدورها تتيح للطفل ان يميز بين الخبرات وان يعمم من خبرة الى أخرى، ويمكن توضيح التنظيم بربط الطفل بين مهارتين منفصلتين (إبراهيم عثمان، 2006، ص75- 76).

ويرى بياجي ان عملية الانتقال من مرحلة الى اخري لا تتم على نحو مفاجئ حيث انه من الممكن ان يكون الطفل في مرحلة ما من حيث بعض المظاهر وفي مرحلة أخرى من حيث بعض المظاهر الأخرى.

ويفترض بياجي ان التطور المعرفي يحدث من خلال أربع مراحل أساسية، ويؤكد ان الاعمار المرتبطة بهذه المراحل تقريبية وليست مطلقة، وهذه المراحل تقريبية وليست مطلقة.

- مرحلة التفكير الحس حركي.
- مرحلة تفكير ما قبل العمليات.
- مرحلة تفكير العمليات المادية.
- مرحلة تفكير العمليات المجردة (صالح محمد أبو جادو، 2004، 161-162).

خلاصة:

تمثل مرحلة الطفولة أهمية بالغة في أي مجتمع من المجتمعات نظرا لأنها مرحلة أساسية من مراحل نمو الانسان عبر مظاهر النمو المختلفة، تدفع بالطفل الى التقدم نحو مراحل النمو التالية، وتساهم في بناء وتكوين شخصيته وتحديد سلوكه وتعلم الأنماط السلوكية السليمة في المراحل التالية من اجل ضمان النمو السليم، ولذلك كان لابد بالاهتمام بمرحلة الطفولة وتوجيه الاهتمام الازم لنمو الأطفال.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس :

الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية
2- منهج الدراسة
3- عينه الدراسة
4- مجالات الدراسة
5- أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد تطرقنا الى الجانب النظري وتحديد معالم الإشكالية وقمنا بعرض أربعة فصول (الفوبيا المدرسية، الاخصائي النفساني، الطفولة المبكرة) يجب ان نتطرق للجانب التطبيقي الذي هو أساس كل بحث علمي.

وتعد الدراسة الاستطلاعية مكملا هاما لموضوع الدراسة فهي تتم الجانب النظري كما تعمل على تأكيد فروض البحث من اجل الإجابة على السؤال العام في الإشكالية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية اول خطوة يقوم بها الباحث، قصد التعرف على ميدان الدراسة، بالإضافة الى انها تسمح لنا بجمع المعلومات حول موضوع البحث، والتعرف على ميدان البحث، وضبط المجتمع الأصلي للعينة وعلى المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال المتمدرسين وعلى واقع التكفل النفسي بهذه الفئة.

وعلية قمنا بالتوجه الى المدارس الابتدائية ثم توجهنا الى وحدات الكشف والمتابعة لولاية قالمة، من اجل التأكد من وجود العينة التي تتناسب مع بحثنا.

1-1-منهج الدراسة:

يختلف منهج الدراسة حسب طبيعة مشكلة البحث التي يريد الباحث دراستها، والهدف الذي يريد الباحث الوصول اليه.

وفي دراسة موضوعنا هذا اعتمدنا على المنهج العيادي كونه يلائم بحثنا ويساعدنا على دراسته بطرقة منهجية وعلمية.

وحسب "لاغاش "هو تناول السيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على المواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنياتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها (.reuchin , 1992, p19 m).

ويعرف المنهج العيادي على انه الدراسة الاكلينيكية للحالة الفردية في ضوء المجتمع الذي ينتمي اليه، حيث يقوم الباحث بوصف التفاعل بين المتغيرات، وتستند على المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول الى غايات يحددها هذا المنهج وتحديد طرق العلاج (خالد عبد الرزاق النجار ،2009، ص16).

ويعرف أيضا أنه هو منهج يقوم المعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة، ويهتم أيضا بحالات التوافق المدرسي ومشكلات التعلم والتوافق المهني، ويستخدم هذا المنهج في العيادات النفسية والتربوية (محمد نجيب الصبورة ،1999، ص25).

وحسب راي ديديهانزيو " didieranzieu" للمنهج العيادي مستويان متكاملان يتمثل الأول في استخدام وسائل جمع المعلومات من مقابلات واختبارات نفسية والتي هي أدوات مقننة، اما الثاني وهو الدراسة المعمقة للحالة دون مقارنة وتتميز بالديناميكية والأصل والشمولية.

ويعتمد المنهج العيادي على عدة تقنيات وفي هذه الدراسة قمنا باختيار تقنية : دراسة حالة لأنها تناسب موضوع دراستنا، فهي الوعاء الذي ينظم فيه الاكلينيكي ، ويقيم كل المعلومات و النتائج التي تحصل عليها العميل ، وذلك بواسطة الملاحظة بنوعيها و المقابلات ، بالإضافة الى التاريخ الاجتماعي و الفحوصات الطبية و الاختبارات السيكولوجية . (عبد الواقي زهير بوسنة ،2012 ص 32).

1-2-عينة الدراسة الاستطلاعية:

تمثل مجموعة بحثنا على الأطفال الذين قمنا باختيارهم من اجل تطبيق دراستنا عليهم وتم اختيار حالات معينة من المجتمع الأصلي للدراسة.

ان طبيعة بحثنا تتطلب التعامل مع فئة من الأطفال الذين يعانون من مشكلة الفوبيا المدرسية، فبلغ عدد العينة خمسة أطفال الذين قمنا باختيارهم من اجل تطبيق دراستنا عليهم.

وتم اختيار العينة بطريقة مقصودة.

واشتملت عينة الدراسة على ثلاث حالات مختلفين الجنس، ذكرين وطفلة، يتراوح اعمارهم (5) سنوات.

وتتمثل خصائص العينة في مايلي :

-**السن** :يتراوح سن هؤلاء الأطفال 5سنوات .

-**الجنس** : افراد عينتنا مختلطة أي انها تتكون من جنسين مختلفين ذكور و اناث .

-**ميزة العينة**:تتميز عينتنا من انها لديها مشكلة الفوبيا المدرسية.

1-3- المجال المكاني للدراسة:

قمنا بزيارة جميع المؤسسات التربوية ووحدات الكشف والمتابعة الصحية لولاية قالمة من اجل اختيار العينة المناسبة وقد وجدنا فيها الحلات المناسبة في المدرسة التابعة لمتوسطة زواوي محمد الصالح بولاية قالمة.

1-4-المجال الزماني:

تم تاريخ اجراء هذه الدراسة في فيفري 2020/02/03 وقد استمرت هذه الدراسة لمدة 15يوما.

1-5-أدوات الدراسة:

من اهم أدوات جمع البيانات التي تحتاج اليها في بحثنا والتي تساعدنا في الجانب التطبيقي، ولقد استخدمنا في هذا البحث: تقنية من تقنيات جمع البيانات تتمثل في المقابلة النصف موجهة، وشبكة الملاحظة، كذلك قمنا بتطبيق اختبار رسم العائلة.

1-6- المقابلة:

اعتمدنا في بحثنا على المقابلة الموجهة مع الطفل والمعلم والمقابلة النصف موجهة مع الأمهات لجمع أكبر قدر من المعلومات بهدف السير في اتجاه واضح وضبط الأسئلة مع المحافظة على حرية التعبير الحالة عن رغباتها ودوافعها التي توافق بحثنا.

وتعني المقابلة المواجهة او المعاينة او الاستجواب، وهي تقوم على الاتصال الشخصي وجها لوجه بين الفاحص والعميل، وتحدث مناقشة ومحادثة موجهة من اجل جمع البيانات والمعلومات التي يريد الباحث الحصول عليها (حسين عبد الحميد احمد رشوان، 2006، ص 157).

وتعتبر المقابلة الاكلينيكية من التقنيات الأساسية لدراسة الحالة وفهم معاش الفرد، استدلالاته ودوافعه كفعل اتصال بمعنى تبادل الكلام بين الأشخاص مع واحد او أكثر.

فالمقابلة الاكلينيكية إذن عبارة عن لقاء يتم بين الأخصائي النفسي القائم بالبحث، وبين الفرد موضوع البحث ،في هذا اللقاء يتم التبادل الحديث بينهما تقع على الاخصائي النفسي مهمة توجيه الحديث وقيادة المقابلة بحيث يتم خدمة الغرض منها المتمثل في الوصول الى عمق الشخصية و مستوياتها اللاشعورية وكوامن دوافعها و استعداداتها (شطاح هاجر ،2010،ص 121).

وهي أداة مهمة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية وهي تتكون في ابسط صورها من مجموعة من الأسئلة او البنود التي يقوم بها الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص (موضوع البحث) ثم يقوم الباحث بتسجيل البيانات.

ويمكن تعريفها أيضا بأنها علاقة ديناميكية، وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة (الباحث) والمبحوث او الأشخاص طالبي المساعدة او الفحص (احمد عبد اللطيف أبو سعد ،2013، ص 96).

والمقابلة الموجهة تحدد الأسئلة ودليل المقابلة واحتمالات الإجابة بصورة قبلية. ما المقابلة النصف موجهة هنا الاخصائي يرجع الى دليل المقابلة مع المحافظة على الحرية في الإجابة. (انظر الملحق رقم 02 و03).

1-7- الملاحظة:

اعتمدنا في بحثنا على الملاحظة باعتبارها تقنية من تقنيات جمع البيانات، وتعني الاهتمام بحدث او ظاهرة بشكل منظم، عن طريق الحواس، حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده او نسمعه، وتتعلق بمجموعة السلوكيات اللفظية و غير اللفظية ، و التفاعلات وتتميز بالملاحظة العلمية الدقيقة من خلال ما يلاحظه الفاحص او الاخصائي النفسي للعميل او الظاهرة شرط الالتزام بالدقة و الموضوعية دون تعديل أي احداث او نتائج عن العميل التي نحن بصدد دراستنا .(محمدعوضالعايدي، 2005 ص 152).

والهدف منها هو جمع الحقائق والمعلومات، وكذلك تحديد السلوكيات بقصد تفسيرها وتحليلها واكتشاف أسبابها ، وقمنا بتسجيل السلوكات الملاحظة بتسجيلها على الورقة .

الملاحظة هي مشاهدة ظاهرة ما دون محاولة لضبط الشروط التي تحدث فيها، هذه الظاهرة وبدون أي محاولة لتحديد نوع السلوك الكامن وراءها، أي ان الملاحظة هي مشاهدة السلوك كما هو عليه في الواقع بالاعتماد على الحواس او الادراكات او بالاستعانة بالآلات ثم تسجيلها بالكتابة او التصوير، او باستخدام الأشرطة او لمجرد التعبير عليها شفويا.

وقد عرفها "سترانج و موريس " 1996 انها وسيلة اساسية أساسية و ضرورية و مصدر للحصول على المعلومات عن الفرد موضوع الدراسة، ولكن يتحقق الملاحظة المصداقية و الثراء في المعلومات التي يمكن توافرها فإنه يلزم ملاحظة سلوك الفرد في مواقف الحياة اليومية العادية و اثناء وقوع الاحداث الفعلية (امال البكري ،2013، ص 189)(انظر الملحق رقم 04).

3-5- اختبار رسم العائلة:

تلعب الاختبارات دورا هاما ومميزا في البحث العلمي، وهي من أكثر الأدوات استخداما وانتشارا في جمع البيانات، اذ تسمح للأخصائي النفسي بتشخيص دقيق للحالات، وهي عبارة عن أدوات مقننة تستخدم لتعديل السلوك الإنساني وتصنيف اضطراباته واعتمدنا في بحثنا على اختبار رسم العائلة.

وهو اختبار اسقاطي، يدعم المقابلة عند الطفل، فالرسم يعتبر أفضل وسيلة للتعبير عن مكبوتات داخلية، ويجد صعوبة في التعبير عنها بواسطة الكلمات والكتابة، ويستطيع الفاحص من خلال الرسم التعرف على عواطف الطفل الحقيقية، فرسم العائلة هو إذا زائر للشخصية يفسر من خلال قوانين الاسقاط (انشراح الشال، 1994، ص 32).

والهدف من اجراء اختبار رسم العائلة، هو الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية، ويعتبر اختبار اسقاطي يسمح للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالته العاطفية، ويرجع الفضل" porot " في اختبار رسم العائلة (porot , 1995, p 197) ولقد اخترنا تطبيق الاختبارات الاسقاطية " اختبار رسم العائلة" لما له من مكانة

هامة، فمن خلال الرسم الطفل للعائلة يسقط النمط العلائقي والعاطفي للوالدين ويكشف عن محتوى لا شعوري جد ثري بالتعبير عن كل ما له علاقة بعالمه الداخلي.

5-3-1-أدوات اختبار رسم العائلة:

- ورقة بيضاء اللون.
- قلم رصاص، يكون مبريا بشكل جيد لا يسمح بالكسر عند قيام الطفل بالرسم ولا يحتوي على ممحاة).
- أقلام التلوين الخشبية مبرية ايضا بطريقة تسمح بالتلوين بشكل جيد.
- لا تعطي له المسطرة ولا الممحاة.

5-3-2 تعليمة الاختبار:

هي ارسم عائلة، وحسب اهداف البحث قد تتغير التعليمة كأن نقول: أرسم عائلتك، كما يلاحظ الباحث بداية الرسم يمين او يسار، من الاعلى من الأسفل، كما يجب ان يلاحظ الباحث تغيرات الوجه، الحركة، حديث الطفل،

عندما ينتهي الرسم يطلب الباحث من إعطاء اسم العائلة المرسومة، كتابة اسم كل شخص في الرسم من الاعلى، السن الجنس وعلاقة كال فرد بالأفراد الاخرين، كما يطلب الباحث من الطفل الفرد الذي يحب الطفل ان يتباهى به، ومن هو الشخص الذي يحب ان يكون،

كما ان "كرومان لويس (1970") اضاف أسئلة أخرى وهي:

- من هو الفرد الأكثر طيبة في هذه العائلة؟ ولماذا؟
- من هو الفرد الأقل طيبة في العائلة؟ ولماذا؟
- من هو الأكثر سعادة في العائلة؟ ولماذا؟
- من هو الأقل سعادة في هذه العائلة؟ ولماذا؟
- من هو الأقل سعادة في العائلة؟ ولماذا (شطاح هاجر ،2010، ص 123)

خلاصة:

في الدراسة التي قمنا بها ة التي اعتمدنا فيها على المنهج العيادي الذي يقوم دراسة كل حالة على حدي من خلال دراسة ثلاث حالات لديها مشكلة الفوبيا المدرسية، المتمثلة في مجموعة بحثنا ومن اجل التحقق من صحة فرضيتنا، وذلك باستعمال عدة تقنيات منها: المقابلة، والملاحظة وتطبيق اختبار رسم العائلة.

الفصل السادس :

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- الحالة الأولى

1-1البيانات الاولية

2-1-تحليل معطيات الملاحظة للحالة

3-1-تحليل المقابلة الحالة

4-1- التحليل العام للحالة

2- الحالة الثانية

1-2- البيانات الولية

2-2-تحليل معطيات شبكة الملاحظة الحالة

3-2-تحليل المقابلة الحالة

4-2- التحليل العام للحالة

3-لحالة الثالثة

1-3- البيانات الأولية

2-3-وصف الحالة

3-3-ملخص المقابلة

4-3-تحليل مقابلة الحالة

5-3-تحليل اختبار رسم العائلة

6-3- التحليل العام للحالة

4-مناقشةالنتائج على ضوء الفرضيات:

4-1-الحالة الأولى:

4-2-البيانات الأولية:

-الاسم: م-خ

-السن: 5سنوات

-الجنس: ذكر

-المستوى التعليمي: تحضيري

-الوضعية الاقتصادية: متوسطة

-الوضعية الاجتماعية: يعيش مع والديه

-عدد الإخوة: ثلاثة

-الترتيب بين الإخوة: الثالث

-السوابق المرضية: لا توجد

الولادة: طبيعية

4-3-تحليل معطيات الملاحظة على الطفل (م - خ):

من خلال قيامنا بالملاحظة للطفل (م- خ) تبين ان الطفل يعاني من فوبيا المدرسة ، حيث كانت امه هي التي ترافقه الى المدرسة كل يوم ، وكان يصرخ و يبكي بشدة و يحمر وجهه ويقول لأمه انه لا يريد الذهاب الى المدرسة و انه يريد البقاء في المنزل مع امه ، واثناء وصوله الى المدرسة ينحني رجليه ويسقط في الأرض لأنها كانت تمسكه رغما عنة حتى لا يهرب الى البيت ، وحتى في القسم لا يتوقف عن البكاء و يسأل عن امه و يقول للمعلمة اريد الذهاب الى البيت ومتى تأتي امي لاصطحابي و يسأل عن موعد انتهاء الحصة، تبدو على وجهه علامات الغضب و الانعزال ، لا يحب التكلم مع احد ليس لديه أصدقاء في المدرسة ، و عند حضور امه يفرح كثيرا ، وكان يتغيب أحيانا في الصباح و أحيانا في المساء ويأتي دائما متأخرا الى المدرسة ويتحجج بالمرض وانه يشعر بالدوار و الالم في البطن من اجل العودة الى المنزل ، علاماته ضعيفة ولا يهتم بدراسته ، مما أدى المعلمة الى استدعاء الام وشرح لها وضع ابنها وأصبحت تتردد الى المدرسة من حين لآخر الى المدرسة ولوحظ تحسن الطفل.

4-4-تحليل المقابلة للطفل (م -خ):

من خلال محاور المقابلة مع الطفل (م -ح) تبين انه شديد التعلق بأمه، ولا يبتعد عنها وهذا منذ ان توفي والده فهو يشعر بلقلق والخوف من فقدانها هي أيضا لذلك لا يحب الذهاب الى المدرسة خوفا من فقدانها مثلما فقد والده ولا يبتعد عنها، وقالت انه لا ينام لوحده وينام في احضانها فقد تركه والده صغيرا عندما توفي فهو لا يفارق امه ابدا أينما ذهب يرافقها، وان اخوته يذهبون الى المدرسة ويبقى طول الوقت بجانب امه ولايفارقها.

ومن خلال مقابلتنا للطفل (م -خ) تبين انه لا يحب الذهاب الى المدرسة، ويفضل البقاء في المنزل بجوار امه في المنزل خوفا من فقدانها مثلما فقد والده ان ابتعد عنها، وقال "خاف نرجع من القراية ومنلقاش ماما كيما راح عليا بابا " ن وقال انه يحبها كثيرا ولا يريد تركها ويذهب معها أينما ذهبت.

من خلال مقابلتنا لمعلمة الطفل (م- خ) قالت انه حزين ويظل غاضبا طول الحصة ولا يتوقف عن البكاء، ويسأل عن امه ومتى تأتي امه لأخذه ويشعر بالخوف والقلق عندما تتأخر.

5-4-التحليل العام للحالة:

من خلال قيامنابالملاحظة ونتائج محاور لمقابلةتبين ان الطفل (م - خ) انه يعاني من الفوبيا المدرسية وهذا راجع الى خوفه من فقدان أمهالتي اصبحت تحتل المرتبة الأولى بعد وفاة الاب، فهو يرى فيها تعويض عن الاب في تلبية حاجته البيولوجية والنفسية، فهو لم يبتعد عنها ابدا ومتعلقا بها بشدة لأم والده متوفي واعتاد على البقاء مع امه، منذ ان كان صغيرا بحيث ان المدرسة أصبحت تشكل مصدر خوف وقلق له لأنه تبعده عن امه.

ان موت أحد الوالدين يكون سببا من أسباب قلق الانفصال وهي أحد العوامل التي تسبب الفوبيا المدرسية.

2- الحالة الثانية:

1-2- البيانات الأولية:

-الاسم:(م-ب)

-السن: 05 سنوات

- الجنس: انثى

- المستوى التعليمي: التحضيري

- الوضعية الاقتصادية: جيدة

- عدد الاخوة: لا يوجد

- الترتيب بين الاخوة: لا يوجد

- السوابق المرضية: لا يوجد

- الولادة: طبيعية

2-2 تحليل معطيات الملاحظة على الطفلة (م- ب):

من خلال القيام بالملاحظة على الطفلة (م - ب) تبين انها تعاني من الفوبيا المدرسية حيث كانت تبدي عليها علامات القلق والارتعاش و البكاء و الصراخ اثناء الذهاب الى المدرسة برفقة أمها ، وتلتصق بثياب أمها وترفض تركها و تتوسل بعدم الذهاب اليها ، ولا تتوقف عن البكاء الى درجة التقيؤ والشعور بدوار و الصداع في الرأس ، حتى في القسم وتحاول الام تهدئتها بأن تجلب لها هدية اثناء عودتها لكي لا تبكي لكنها كانت ترفض ولا تبالي بذلك ، تسأل باستمرار عن أمها ، وعن موعد الخروج ، تتغيب كثيرا عن المدرسة ، وتعاني من عدم التركيز واللامبالاة ، كثيرة الحركة و التشويش على الزملاء ، وتمتاز بالعدوانية وغير اجتماعية وتتحج بالمرض من اجل العودة الى المنزل.

3-2 تحليل المقابلة للطفلة (م - ب):

من خلال المقابلة التي أجريت مع والدة الطفلة (م - ب) تبين انها شديدة التعلق بوالدتها ولا تستطيع الابتعاد عنها وترافقها أينما ذهبت الى السوق او الى أي مكان تذهب مثلما قالت والدتها اليه لا ترفض لها أي طلب وأنها مدللة من طرف الوالدين كونها الطفلة الوحيدة للعائلة والخوف الزائد عليها من ان يصيبها مكروه جعلهم لا يتركونها لوحدها وهذا في قول أمها " أخاف ان يسرقوها عند خروجها من المنزل "مما أدى الى تعلقها الشديد بهم وخاصة الام.

من خلال مقابلتنا مع الطفلة (م - ب) تبين ان الطفلة لا تحب الذهاب الى المدرسة وتتغيب باستمرار وتشعر بالقلق والخوف وهذا ما قالته: "اشعر بالخوف والقلق إذا ابتعدت امي عني "، وتفتعل الحيل والأكاذيب لكي ل

لا تذهب الى المدرسة، وترغب بشدة الى العودة الى المنزل، ولقد كشفت المقابلة التي قمنا بها مع المعلمة للطفلة (م - ب) انها دائمة البكاء في القسم، وتكثر السؤال عن والدتها، وتغار من زملائها في المدرسة، وتفرح عند نهاية الحصة ودائما تشكي أنها مريضة ولا تحب أحدا في المدرسة.

2-4-التحليل العام للحالة:

من خلال نتائج الملاحظة ومحاور المقابلة التي قمنا بها تبين ان الطفلة تعاني من فوبيا المدرسة بسبب تعلقها الزائد بأمها وتعاني من التعلق الشديد بلأم والخوف من قلق الانفصال، وهذا راجع الى أسلوب التربية الاسرية الخاطئة،

والحماية والتدليل الزائد من طرف الام والخوف عليها، وتواجد هافي المنزل لمدة طويلة حيث لا تذهب الى اللعب في الخارج نتيجة خوف الام عليها من ان تصاب الطفلة بأذى،وجعلها غير اجتماعية وشديدة التعلق مع أمها، وتحب البقاء بجانب أمها.

3-الحالة الثالثة:

3-1 -البيانات الأولية:

-الاسم: (و-ح)

- السن: 05 سنوات

-الجنس: ذكر

- المستوى التعليمي: التحضيري

- عدد الاخوة: اثنان

- الترتيب بين الاخوة: الأول

- السوابق المرضية العائلية: لا يوجد

- الولادة: طبيعية

3-2-وصف الحالة:

الطفل (و- ح) حيوي كثير الحركة وكثير الكلام يقضي معظم اوقاته عند جدته وأبناء خالته، ولا يحب العودة الى منزل والديه وحين عودته الى البيت يبكي ويصرخ ولا يرغب في العودة كونه نشأ وترعرع في منزل جدته فهو شديد التعلق بجدته وأبناء خالته، وعلاقته مع اخوه علاقة سطحية ولا يقضي معظم اوقاته معهم.

3-3- ملخص المقابلة:

الطفل كان متجاوبا على الأسئلة نوعا ما، ولكنه رفض رسم العائلة لأول مرة، مع رفضه الدائم لكلمةعائلة، ولكن في الأخير قام بالرسم،ذكر لنا الطفل (و- ح) انه لا يحب الذهاب الى المدرسة وانه يفضل البقاء في منزل جدته واللعب مع أبناء خالاته وانها تبعده عن جديه وقال انهما يحبهما ويفضل العيش معهما بدل العيش مع والديه لأنه يعاني منذ

الطفولة المبكرة من الإهمال والحرمان العاطفي وأنامه كانت قاسية المعاملة و لا تبالي به وانه توجد خلافات بين والديه قال : "يتعاركو دايما "معه على عكس جديه الذين كان حنونين معه و يشتريان له ما يحبه ولا يرفضان له أي

طلب وكذلك ذكر الطفل انه لا يحب الذهاب الى المدرسة لان معلمته كانت قاسية معه توبخه وتضربه بسبب كثرة الكلام و الحركة و التشويش على زملائه ، وانه لا يحبها ويفضل البقاء في المنزل بجانب جدية الذين لقي فيهما الرعاية و الأمان وان المدرسة لا تشعره بالراحة وانه يخاف من المعلمة التي وصفها بالشريرة،فهو يرفض البقاء في المدرسة بسبب قسوة المعلمة عليه، وهذا بسبب المعلمة التي كانت تضربه وهذا في قوله " منحبش نروح نقرى "لا خاطر المعلمة تضربني " مما أثر على نفسيته بسبب أسلوب المعلمة القاسي والجاف اتجاه الطفل الذي جعله يكره المدرسة ويرفض البقاء فيها، وبسب خوفه من الابتعاد عن منزل جديه وان مناخ المدرسة متغير عن الوسط الذي كان يحتويه ويوفر له الحماية والامن والخوف من فقدانه ان ابتعد عنه مثلما فقد الاهتمام من طرف اسرته.

3 -4- تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة (و- ح) تبين ان حديثه كان بشكل عادي ، و كان يتميز قليلا بسرعة في الكلام و كان متجاوبا قليلا أجاب على كل الأسئلة ، فقد كان يشعر بالخوف اثناء الذهاب الى المدرسة لأنه يفضل البقاء في منزل جدته ، بالإضافة الى خوفه من المعلمة التي كانت تضربه و تقسو عليه لأنه كثير الكلام والتشويش على الزملاء و هذا ما جعل الحالة تعاني من خوف شديد من المعلمة ، كذلك وجد الامن و الحماية في منزل جديه الذي كان يحتويه ،والذي كان مصدرا للأمن والطمأنينة على عكس المعلمة التي كانت قاسية معه ويجد صعوبة في البقاء في منزل والديه الذي لايحبه ولا يريد العيش فيه بسبب العلاقة الاسرية المضطربة، حيث أصبح يكره المدرسة وعدم الرغبة في الدراسة فيها ورفضها.

3-5- تحليل اختبار رسم العائلة للحالة (و - ح)

من خلال رسم الحالة للعائلتين الحقيقية والخيالية سنتم تحليله على ثلاث مستويات:

3-5-1- المستوىالخطي:

انطلاقا من رسم الحالة (و- ح) نجد ان الرسم يحتل فضء كبير من الورقة وهذا يكشف عن توسيع رجعي يشير الى اللاتوازن الخط في العائلتين الحقيقية و الخيالية ، كان بشكل خفيف وهذا دليل على رهافة الإحساس و كان الرسم يحتل مكانة كبيرة في العائلة الحقيقية وهذا دليل على رغبته في الحياة ، و بدأ بالرسم من اليسار الى اليمين وهذا يدل الى تطلعها و تطلعه نحو المستقبل ، وهي علامة تطورية ، كما رسم الحالة في المنطقة العليا وهذا يدل على انه من الافراد الحالمين و المثاليين ويتمتع بخيال واسع ، بالإضافة الى ميله نحو الاب و القبول ،وقد بدا برسم نفسه دليل على تفضيله لذاته وهو تقدير نرجسي على تقدير نفسه على الاخرين ، كما انه رسم والده أولا ثم رسم نفسه ودقق رسم ابيه حيث رسمه كبيرعن باقي أفراد عائلته وهذا دليل على تفصيله له حيث اهتم به اكثر ، ويدل على ان علاقته مع والده جيدة وحسب التحليل النفسي ، الشخص الذي له فيمة ومستثمر من طرف الطفل هو الذي يرسمه الأول كما رسم

امه في المرتبة الاخيرة حيث رسمها بعيدة عن بقية افراد العائلة يدل على العلاقة السيئة ، كما انه رسم نفسه وابوه مبتهجين وهذا يدل على انهم يشعرون بالسعادة و الفرح ورسم اخوته و امه عابسين ، كما لون ابوه و نفسه بطريقة خفيفة و جميلة وبنفس اللون وهذا يدل على انسجامه مع ابيه على عكس اخوته و امه لونهم بلون مغاير وقام بالضغط على قلم التلوين و هذا يدل على العدوانية وعدم الرغبة فيهم ،وكذلك يدل على وجود صعوبات علائقية معهم ، كما انه رسم افراد العائلة الحقيقية بعيدين عن بعضهم البعض وهذا يدل على عدم تماسك الاسرة ولا توجد رابطة قوية فيما بينهم و غياب الاتصال العاطفي و الاجتماعي فيما بينهم و هذا ما يفسر على ضعف القدرة على انشاء علاقات معهم ، كما رسم الوالدين بعيدين عن بعضهما البعض وهذا ما يدل على الانفصال او الطلاق و الرغبة في تفريقهما ، و الحالة استخدمت لونين في الرسم الون الأصفر الذي يدل على الاشراق و الفرح و الون الأزرق الذي يدل على الرغبة في التكيف الجيد و التحكم في النفس ، كذلك رسم الطفل حيوانات في الأسفل عبارة عن قط و بقرة وهذا يدل على ان الطفل يعبر عن بحث عن النزوات و الاشباع .

3-5-2-المستوى الشكلي:

قام الحالة برسم نفسه، و اهمل بعض التفاصيل ، حيث رسم الرأس الذي يعد جزء مهم من الجسم ، فهو رابط رمزي للانا ، كما انه رسم العينين و هذا دليل على اتصال الطفل بمحيطه و احساسه بالحماية من طرف جديه ، ولم يرسم الاذنين في العائلة الحقيقية و العائلة الخيالية و هذا يدل على ان الحالة لا تحب سماع الأشياء الغير مرغوبة فيها ورسم ابوه بشكل كبير عن بقية الافراد العائلة و هذا يدل على اهتمامه به ، كما رسم الاشخاص متباعدين دلالة على عدم وجود علاقات حميمية بين الافراد ورسم الام بعيدة عن بقية افراد العائلة وهذا يدل على انها تسبب له القلق ولم يرسم افراد عائلته في العائلة الخيالية دلالة على عدم الرغبة في العيش معهم ، وقام برسم نفسه في الوسط مع جديه و أبناء خالته دلالة على الشعور بالأمن و الحماية من طرفهم

3-5-3-المستوى المحتوى:.

يتضح ان الحالة من خلال الرسم حاول إعطاء ميولات إيجابية نحو ابيه في اتقانه لرسمه وقام برسمه بشكل كبير وهذا يدل على القبول، في العائلتين الحقيقية و الخيالية لم تقم برسم نفس الأشخاص و هذا ما يفسر ان هناك ميولات سلبية اتجاه عائلته التي لم يقم برسمها في العائلة الخيالية ، وهذا يدل على ان الطفل لديه مشاعر لاشعورية سلبية اتجاه الأشخاص المحذوفين ، وان العلاقة بين الاشخاص المعدومين غير موجودة وسيئة ، فهو يدل على ان عائلته الحقيقية تسبب مصدر قلق له ، ورسم في العائلة الخيالية جديه و أبناء خالته ، دليل على انه يحبهم و متعلق بهم و لا يستطيع الانفصال عنهم و لديه ميولات إيجابية اتجاه هؤلاء الأشخاص ، حيث وضع نفسه وسط جديه وهذا يدل على الامن و الحماية من طرفهم وهذا يدل على العائلة الجيدة معهم .

في العائلة الحقيقية:

- فيما يخص الفرد أكثر طيبة في العائلة: جدي وجدتي.
- الفرد اقل طيبة: امي لأنها لا تهتم بي.
- الفرد أكثرسعادة:كامل.
- من هو الفرد اقل سعادة؟
- لماذا؟ اخوتي لأن امي دائما تقوم بضربهم.

في العائلة الخيالية:

-الفرد أكثر طيبة: جدي وجدتيوأبناءخالتي.

الفرد اقل سعادة: لا يوجد

3-6- التحليل العام للحالة:

من خلال نتائج تحليل المقابلة مع الحالة ونتائج اختبار رسم العائلة تبين لنا ان الحالة تعاني من فوبيا المدرسة وهذا راجع الى عدم وجود الحماية الكافية و اضطراب العلاقة مع الموضوع (الام)من قبل عائلته وخاصة الام التي لا يحبها ، و الحالة تحب العيش في منزل جده الذي وجد فيه الحنان و الامن و يخاف من الابتعاد عنهما فهو شديد التعلق بجده وأبناء خالته، بسب الصراعات داخل الاسرة كما ان الحالة يخاف من المعلمة خوف شديد لأنها توبخه وتضربه ، بحجة انه كثير التشويش و الكلام وهذا جعله يرفض الذهاب الى المدرسة ، وهذه احد العوامل المؤدية الى الخوف المدرسي و هذا ما أشار اليه دراسة " عباس عوض ومدحت عبد الحميد (1990) الا ان هناك ثلاثة عوامل للخوف المدرسي وهي : الخوف المدرسي و الخوف من المدرسين (Ajuriaguerra ,1989, p436).

4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

التذكير بفرضية الدراسة:

-ترجع العوامل ظهور الفوبيا المدرسية الى العوامل النفسية.

- ترجع العوامل المسببة لفوبيا المدرسة الى عوامل مدرسية في ظهورها.
- يتم التكفل النفسي من طرف الاخصائي النفسي.

انطلاقا من فرضيات دراستنا والدراسات السابقة، ومن خلال اتباعنا للمنهج العيادي باستعمال المقابلة والمقابلة النصف موجهة والملاحظة على الحالة (م-خ) والحالة (م-ب) وتطبيق اختبار رسم العائلة على الحالة(و- ح)نجد ان العوامل الاسرية والمدرسية المسببة لفوبيا المدرسة:

- العوامل النفسية تبين ان الأطفال يصابون بفوبيا المدرسة نتيجة العوامل النفسية وهذا ما وجدناه في الحالة (م- ب) التي كانت تعاني من الحماية والتدليل الزائد من طرف الوالدين يؤدي الى عدم الإحساس والشعور بالأمن عند

الذهاب بسبب أسلوب المعاملة الخاطئة من طرف اسرتها الى المدرسة وبالتالي ترجع سبب خوفها من المدرسة الى التعلق الشديد بالألموالخوف من قلق الانفصال والحالة(م- ح) الذي كان يخاف من فقدانالموضوع وهو الام بسبب وفاة ابوه مما أدى الى خوفه من المدرسة والحالة (و -ح) الذي كان يعاني من الاهمال من طرف العائلة وخاصة الام و اضطراب العلاقة الاسرية .

- وأثبتت دراسة " لاست مع ستراوس " الى ان أسباب فوبيا المدرسة ترجع الى أسباب اسرية وهي التعلق الشديد بالأم والخوف من الانفصال عنها.

وتؤكد نظرية التحليل النفسي على دور الام في فوبيا المدرسة فجرها قلق الانفصال الحاد كنتيجة خوف الطفل اللاشعوري على حياة امه وهذا القلق يمكن ان تنتقل عدواه من الوالدين الى الطفل حيث يستبدل مشاعر الغضب الناجمة على الصراع الثنائي بين الام والطفل من ثم تبدأ مخاوفه من المدرسة والرغبة في العودة الى الام.

- العوامل المدرسية:تعد العوامل المدرسية هي الأخرى المساهمة في ظهور الفوبيا المدرسية، وتعتبر المدرسة مكان ملئ بالخوف والقلق بالنسبة لهم وهذا ما نجده عند الحالة (و - ح) في قوله "لا أحب الذهاب الى المدرسة لأن المعلمة تضربني "وهو سبب خوفه من المدرسة وجعله يفضل البقاء في منزل جدته الذي يجد فيه الحماية والامنوالراحة وكان يرفض الذهاب الى المدرسة بسب المعاملة السيئة من طرف المعلمة وقسوتها. واثبت دراسة اغيات سالمة ان هناك مساهمة كل من المخاوف المدرسية (الخوف من المعلم والخوف من المدير في ظهور فوبيا المدرسة، ويرى " بولبي " ان الطفل لا يخاف من المدرسة ولكن يخاف من ترك المنزل، وان النظام الغير مناسب للمدرسة مدرسصارم، او مضايقة على الطفل من قبل أطفال آخرين ليست سوى تبريرات من اجل البقاء في المنزل.

نستنتج بالنسبة للفرضية الاولى انها تحققت بشكل كلي أي ان العوامل النفسية كان لها دور كبير في ظهور الفوبيا المدرسية بالنسبة للحالة الأولى والثانية،وبالنسبة للعوامل المدرسية فقد ظهرت عند الحالة الثالثة (و- ح) فمن بين الاسباب الاسرية والمدرسيةفي ظهور الفوبيا المدرسة نتيجة اسلوب التربية الخاطئة الحماية المفرطة والتدليل الزائد او العكس الإهمال والخوف من المعلم او موت أحدالوالدين، وكذلك الخوف من المعلم،

وبذلك فإن العوامل النفسية والمدرسية تؤدي الى الاخلال بشخصية الطفل وعدم الثقة بالنفس ويؤدي الى ظهور المشكلات النفسية عند الطفل المرحلة التحضيرية والتي من بينها الفوبيا المدرسية والتي ان لم تعالج تؤثر على سير نمط حياته بشكل سليم وتحرمه من فرص التقدم والنجاحوتجعله عرضة للإحباطات.

نتائج الدراسة:

جدول رقم 02:مقارنة نتائج الدراسة مع الدراسات السابقة مع نظريات الدراسة.

التساؤلات	النتيجة	النظريات	الدارسات السابقة

-ماهي العوامل المؤدية الى الفوبيا لمدرسية عند الطفل في المرحلة التحضيرية؟	-تؤدي العوامل النفسية الى ظهور الفوبيا عند الطفل في المرحلة التحضرية. - تؤدي العوامل المدرسية الى ظهور الفوبيا المدرسية عند الطفل في المرحلة التحضيرية.	- نظرية التحليل النفسي لفرويد. - النظرية السلوكية - نظرية التعلق ل جون بولبي.	-دراسة عباس عوض ومدحت عبد الحميد، -دراسة اغيات سالمة -دراسة لاست مع ستراوس.

-صعوبات الدراسة:

-نقص المراجع.

-صعوبة الحصول على المعلومات نتيجة عدم انفتاح الاولياء والأطفال عند اجراء المقابلة،

-عدم توفر الاخصائي النفسي في المؤسسات التربوية،

- صعوبة اختيار العينة المناسبة.

- عدم استجابة الأطفال لتطبيق أدوات الدراسة.

الاقتراحات:

بعض الارشادات للوالدين والمعلمين من اجل التغلب على مشكلة خوف الأطفال الجدد من المدرسة:

- ضرورة تعيين أخصائيين نفسانيين في المؤسسات التعليمية، للكشف المبكر على مختلف المشكلات التي يعاني منها الطفل والعمل على تجاوزها.

- ينبغي على الآباء والمربين تحسين المناخ الأسري والمدرسي، وذلك بجعله مناخا يتسم بالأمن والطمأنينة لكي يشع الطفل على الذهاب إلى المدرسة.
- إلحاق الطفل بدور الحضانة قبل التحاقهم بالمدرسة الابتدائية، لكي يتعود على المناخ المدرسي ويتخلصن من مشاعر الخوف اتجاهها.
- استخدام أسلوب التعلم عن طريق اللعب، كوسيلة تربوية لإيصال المعلومة، وإشعار الطفل بأنه في بيئة لا تختلف عن جو البيت وعدم القسوة في التعامل مع الأطفال واستخدام أساليب العقاب.
- ضرورة اختيار معلمين ذو شخصية سوية وقادرة على التحمل والتكيف مع الأطفال الصغار.
- تحضير الطفل قيل الدخول إلى المدرسة بالحديث عن الميزات الحسنة، ومدحها بأنها بيئة جميلة.

الخاتمة

الخاتمة:

في ختام هذا البحث يمكننا القول أهمية دراسة ظاهرة الخوف المرضي من المدرسة لانعكاساتها و نتائجها الوخيمة على أداء التلاميذ وصحتهم الجسمية و النفسية ، لما له من اثار سلبية على نفسيته وقد تكون سببا من أسباب اخفاقه في دراسته ، و لا يستند خوف الطفل من الذهاب الى المدرسة الى أساس واقعي ، فقد يكون نتيجة اسباب وعوامل نفسية ومدرسية ، كالخوف من حدوث مكروه لأحد والديه، او الخوف من قلق الانفصال ،او من المعلم ، وبالتالي ستظهر هذه المخاوف كاستجابة شرطية لهذه الاضطرابات النفسية، والتي قد تؤثر على نمو قدراته المعرفية وعلاقته الاجتماعية وتكيفه المدرسي وتحصيله الدراسي ، ولهذا فإن التربية فهي الوسيلة الوحيدة ،في وضع الطفل بعيدا عن المخاوف المرضية وتعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من اهم مراحل النمو النفسي عند الطفل ، والتي تتحكم في سير المراحل التالية بطريقة سليمة، ولهذا يجب التدخل العلاجي لتخلص من هذه المشكلة قبل تفاقمها وذلك بعرض الطفل على المختص النفسي ، من اجل تقديم المساعدة ، حيث نجد الاولياء و المعلمين لا يعيرون للمشكلة الاهتمام مما يسبب المعاناة النفسية للطفل

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- إبراهيم، عبد الستار. (2009). **علم النفس الإكلينيكي**، ط4: مكتبة الانجلو المصرية.

- أبو جادو، صالح محمد. (2011). **علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة**، ط3، دار المسيرة: للنشر والتوزيع.

- أسعد، يوسف ميخائيل. **كن شجاعا ولا تخف**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

- بوثلجة، مختار. (2016). **الخصائص الاسرية المميزة لأسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة.** مذكرة منشورة لنيل شهادة الدكتوراه عام النفس العيادي، سطيف.

- جون، بولبي. (1991). ترجمة: عبد الهادي عبد الرحمن، **سيكولوجية الانفصال**، ط2، دار الطبيعة للنشر.

- حسين، رشا محمود. (2016). **فوبيا الحياة المدرسية لدى تلاميذ المدارس**، ط1، الجزائر: أطفالنا للنشر والتوزيع،

- رامني، فواز فتح الله. (2007)، **أنواع الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين**، فلسطين: دار الكتاب الجامعي

- ربيع، مبارك. (1991). **مخاوف الأطفال وعلاقتها بالوسط الاجتماعي**، الرباط: منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية.

- ريماوي، محمد عودة. (2003). **علم النفس الطفل**، عمان: دار الشرق.

- سالمة، آغيات. (2018)**. المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، دراسة** وصفية على تلاميذ المرحلة الابتدائية، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس التربوي، ادرار.

- شقير، زينب. (2000). **مقياس المخاوف المرضية، مرحلة الطفولة، (مبكرة- متوسطة- متأخرة)**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- صبورة، محمد نجيب. (1999). **مناهج البحث في علم النفس الإكلينيكي**: مكتبة الانجلو المصرية.

- عبد الفتاح، علي غزال. (2011). **دراسات إكلينيكية في مشكلات الطفولة**: دار المعرفة الجامعية.

- عبد الله. مجدي احمد محمد. **الطفولة بين السواء والمرض:** دار المعرفة الجامعية.

- عبد الله، مجدي أحمد محمد. (2003). **الاضطرابات النفسية للأطفال**، الأعراض والأسباب والعلاج، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة.

قائمة المراجع:

- عبد الله، مجدي أحمد محمد. (2006). **الطفولة بين السواء والمرض**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية،

- عبد الهادي، جودت وسعيد حسني العودة. (2007). **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**، ط1، عمان: دار الثقافة للنشر.

- عطية، فايد جمال. (2008). **علم النفس النمو في الطفولة المبكرة**: دار الجامعة الجديدة.

- علي، حامدية. (2015). **التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن**، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه سطيف.

- غانم، محمد حسن. (2009). **مقدمة في علم النفس الاكلينيكي**، ط1: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- متولي، خضر عبد الباسط. (2004)، **تنمية وتعديل سلوك الأطفال والشباب**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

- محمد، عبد الفتاح محمد، (2009). **ظواهر ومشكلات الاسرة والطفولة المعاصرة من منظور الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- مخيمر، عماد وهبة محمد علي. (2007). **المشكلات النفسية للأطفال بيم الخطورة وطرق الوقاية والعلاج**، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

- ملحم، سامي محمد. (2000). **القياس والتقويم في التربية وعلم النفس**، ط1، عمان: دار المسيرة.

- ملحم، سامي محمد. (2001). **الإرشاد والعلاج النفسي**. الأسس النظرية والتطبيقية، ط1، عمان: دار المسيرة.

- ملحم، سامي محمد. (2007). **المشكلات النفسي عند الأطفال**، ط1، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

- ملو العين، بشيرة. (2015). **أسرار الخوف عند الأطفال**. عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع.

- ميلادي، عبد المنعم. (2004)، **مشاكل تواجه الطفل**، ط1، القاهرة: مؤسسة شباب الجامعة.

- نور سرية، عصام. (2006). **علم النفس النمو**، مؤسسة شباب الجامعة.

-إبراهيم، عثمان. (2006). **سيكولوجية النمو عند الأطفال**ط1، الأردن، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

-أبو سعد، أحمد عبد اللطيف. (2013). **الارشاد المدرسي**، ط3. عمان: دار المسيرة للنشر.

-أبو، جادو صالح محمد. (2004). **علم النفس التطوري. الطفولة والمراهقة**، ط1: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

-أشول، كامل عز الدين. (2008)**. علم النفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة**: مكتبة الأنجلو المصرية.

قائمة المراجع:

-بكري، أمل. (2013). **دراسات حديثة في علم النفس المدرسي**، ط1، الأردن، عمان: دار المعتز.

-بوسنة، عبد الوافي زهير. (2012). **تقنيات الفحص الاكلينيكي**، عين مليلة، الجزائر: دار الهدى.

-جابر، منال جمال. (2016). **الخوف والقلق عاد الأطفال وكيفية التغلب عليها**: دار زهران للنشر والتوزيع.

-جرواني، هالة إبراهيم، نيللي محمد العطار. (2013). **المشكلات السلوكية وتعديل السلوك**، الاسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

-حجاز محمد حمدي. (1998)، **المدخل إلى علم النفس المرضي**، ط1، بيروت: دار النهضة العربية.

-حسن، بركات حمزة. (2008). **علم النفس المدرسي**. ط1، القاهرة، مصر: الدار الدولية للاستثمار ات الثقافية..

-حسن، دلال هاني حسني، (2008). **درجة شيوع المخاوف المرضية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية العليا**، التابعة للمدارس الحكومية في محافظة طولكرم، قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة النفسية من كلية الصحة العامة، برنامج الدراسات العليا فلسطين، القدس.

-حسن، عبد المعطي. (1998). **علم النفس الاكلينيكي**، القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع موسوعة رقم (01).

-حسين، رشا محمود. (2013). **الفوبيا المدرسية**، مصر الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

-حمدي، عبد الله عبد العظيم، (2013). **مهارات التوجيه والإرشاد في المجال المدرسي**، ط1، مكتبة ولاد الشيخ للتراث.

-خالدي، عطاء الله وآخرون. (2009). **لصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق**، ط1، عمان: دار الصفاء.

-خليفة، سيد عبد الرحمن. (2009). **التحليل النفسي والقياسات البيولوجية**، دراسة في علم النفس الطفل ومخاوف الأطفال: دار الكتاب الحديث.

-دوسقي، كمال. (1979). **النمو التربوي للطفل والمراهق**. مصر: دار النهضة العربية.

-ربيع، مبارك (1991). **مخاوف الأطفال وعلاقتها بالوسط الاجتماعي**، الرباط: منشورات الكلية الآداب والعلوم الإنسانية.

-رشوان، عبد الحميد حسين. (2006). **أصول البحث العلمي**، مؤسسة شباب الجامعة.

-رشيدي، عبد الله دغيم البغلي، (2019). **الإرشاد النفسي المدرسي**، أطروحة مقدمة إلى كلية الدراسات العليا لاستيفاء جزء من متطلبات درجة الماجستير، الكويت.

-ريماوي، محمد عودة. (2008). **نمو الطفل ورعايته**. الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.

قائمة المراجع:

-زغبي، أحمد محمد. (2011). **الامراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسة عند الطفال**، عمان: دار زهران.

-سالمة، آغيات. (2011). **المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**، دراسة وصفية على تلاميذ المرحلة الابتدائية مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، ادرار.

-سوسن، شاكر مجيد. (2008). **مشكلات الأطفال النفسية**. ط1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

-سيد، بسيوني وسعيد محمود محي الدين. (1997). **التعديل السلوكي لتلاميذ التعليم الأساسي المتغيبين عن المدرسة**، بإدارة وسط القاهرة التعليمية، مجلة معوقات، العدد (6).

-سيد، سليمان سلوى. (2005). **فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض فوبيا المدرسة**. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، القاهرة: جامعة الزقازيق.

-سيد، فؤاد البهي. (2008). **الأسس النفسية للنمو الجنين إلى الشيخوخة**. ط2: دار الفكر العربي.

-شال، انشراح. (1994). **رسوم الأطفال من منظور اعلامي**. ط1: دار الفكر العربي.

-شطاح، هاجر. (2010)، **أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، قسنطينة.

-عابدي، محمد عوض. (2005). **اعداد وكتابة البحوث والرسائل الجامعية**. ط1، شمس المعارف: مركز الكتاب للنشر.

-عادل، شكري محمد كريم. (2015). **اضطرابات الخوف من المخاوف الشاذة**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

-عاسمي، رياض نايل. (2007). **سيكولوجية الطفل الرافض للمدرسة، الخوف المرضي من المدرسة المفهوم، الأسباب، التشخيص، العلاج**. دمشق: منشورات الهيئة السورين.

-عاسمي، رياض نايل. (2015)، **سيكولوجية الطفل الرافض للمدرسة**. ط 1. دمشق: منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب.

-عباس، فيصل. (1994). **أضواء على المعالجة النفسية النظرية والتطبيق**، ط1: دار الفكر اللبناني.

-عبد المعطي، حسن مصطفى. (2003). **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة (الأسباب والتشخيص والعلاج)**، مصر: دار القاهرة.

-عبيدي، محمد جاسم. (2004). **علم النفس التربوي وتطبيقاته**. ط1. عمان: مكتبة دار الثقافة.

-عبيدي، محمد جاسم. (2009). **علم النفس الإكلينيكي**. ط1: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

قائمة المراجع:

-عدنان، رانيا. (2009). **علم النفس المدرسي**، ط1، عمان: دار البداية للنشر.

-عطوي، جودت عزت. (2015). **أساليب البحث العلمي**.: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

-عمرية، صلاح الدين. (2005). **علم النفس النمو**. ط1: مكتب المجتمع العربي للنشر.

-عناني، حنان عبد الحميد. (2001). **سيكولوجية النمو**. ط1: دار صفاء للنشر والتوزيع.

-عناني، حنان عبد الحميد، وعبد الجابر تيم. (2001). **سيكولوجية النمو وطفل ما قبل المدرسة**. ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

-عوض، عباس محمد. (1998). **المدخل إلى علم النفس النمو الطفولة والمراهقة الشيخوخة**: دار المعرفة الجامعية.

-عويس، عفاف أحمد. (2003). **النمو النفسي للطفل**، ط1: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

-عيسوي، الرحمن. (1999). **سيكولوجية نمو الانسان**: دار المعرفة الجامعية.

-عيسوي، عبد الرحمن. (1990). **امراض العصر والامراض النفسية والعقلية والسيكولوجية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

-عيسوي، عبد الرحمن. (2002). **الامراض النفسية وعلاجها**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

-عيسوي، عبد الرحمن. (2005). **المشكلات السلوكية في الطفولة والمراهقة**. ط1، بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.

-عيسوي، عبد الرحمن. **سيكولوجية النمو**: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

-فرج، عبد اللطيف حسين. (2009). **الامراض النفسية للأطفال**، ط1، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية: دار الحامة للنشر والتوزيع.

-محمود، عبد الظاهر محمد وعبد الحليم. (1997). **مبادئ علم النفس العام**، ط3، القاهرة: مكتبة الامة المصرية.

-محمود، عوض عباس، ومدحت عبد الحميد. (1990). **الخوف المرضي من المدرسة (فوبيا المدرسة).** في ضوء نظرية قلق الانفصال رؤية تحليلية نقدية. مجلة الإرشاد النفسي، العدد3، مركز الارشاد النفسي كلية التربية، جامعة عين شمس، ص ص، 57-89.

-مختار، امينة وعوض الله محمود. (1992**). دراسة لبعض خصائص الشخصية المرتبطة بسلوك تجنب المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية.** مجلة كلية التربية.

قائمة المراجع:

-منى عبد الستار، محمد حسين. (1997). **دور الاسرة والمدرسة في تباين سلوك الخوف لدى الأطفال**. صف ابتدائي من المدرسة، دراسة ميدانية، مجلة الكلية الإسلامية الجامعة، النجف الاشرف، المجلد2، العدد44.

-نعيم عبد العزيز، محمد. (2011). **خوف الطلاب الجدد من المدرسة**. مجلة بحوث التربية للنوعية، جامعة المنصورة، العدد 20، ص ص 78-119.

المواقع الالكترونية:

-Https :// www.for9a.com. Le 28/08/2020, 17 :30

- www.moqatil.com. Le 28/08/2020, 17 :40

المراجع الأجنبية:

- Ajuriaguerra. (1989). **Manuel de psychiatrie de l'enfant** : 2 edit : Masso, Paris.
- Reuchli. M. (1992). **Les mythologies de psychologie** : paris. Puf.
- port. M. (1982). **Le dessin de la famille.**

ملحق (01)

بطاقة جمع البيانات:

1- معلومات أولية حول الطفل.

- اسم المدرسة
- اسم التلميذ
- الصف الدراسي
- المرتبة بين لإخوة
- العمر
- المدينة

1- معلومات حول اسرة الطفل

- مع من يعيش الطفل؟
- هل الوالدين منفصلين؟ نعم ☐ لا ☐

هل الوالدين على قيد الحياة؟ نعم ☐ لا ☐

- مهنة الاب
- مهنة الام

- المستوى التعليمي للاب والام

2- الحالة الصحية للطفل

- الصحة العامة جيدة ☐ متوسطة ☐ سيئة ☐
- النوم ☐ جيد ☐ سيء ☐

- الولادة: ☐ طبيعية ☐ قيصرية ☐

3- الحالة الانفعالية

- صفات الطفل: عدواني ☐ هادئ ☐ حزين ☐ منطوي ☐ قلق ☐

4- المعلومات الدراسية

- النتائج الدراسية: جيدة ☐ حسنة ☐ تحت المتوسط ☐
- الغيابات: كثير الغياب ☐ لا يغيب ☐ يتغيب أحيانا ☐
- علاقته بالمعلم: جيدة ☐ حسنة ☐ سيئة ☐
- علاقته بالزملاء: جيدة ☐ حسنة ☐ سيئة ☐

ملحق (02)

دليل المقابلة:

المحور الأول: المعلومات الأولية

1-الاسم:

2- الجنس:

3-السن:

المحور الثاني: أسئلة موجهة الى الطفل

1-هل تحب المدرسة؟ نعم ☐ لا ☐

2-هل تحب المعلمة؟ نعم ☐ لا ☐

3-هل تتغيب باستمرار عن المدرسة؟ نعم ☐ لا ☐

4-هل تشعر بالخوف ان ابتعدت عن والديك؟ نعم ☐ لا ☐

5-هل تحب والديك؟ نعم ☐ لا ☐

6-هل تبكي باستمرار عند انصراف والدتك بعد الدخول الى المدرسة؟ نعم ☐ لا ☐

7-هل اسرتك تشعر بالخوف عندما تكون في المنزل؟ نعم ☐ لا ☐

8-هل ترغب في العودة الى المنزل؟ نعم ☐ لا ☐

9-هل تتحجج بالمرض من اجل العودة الى المنزل؟ نعم ☐ لا ☐

10-هل ترغب بشدة في العودة الى البيت قبل انتهاء الدراسة؟ نعم ☐ لا ☐

المحور الثالث: أسئلة موجهة الى المعلم

1-هل يبكي التلميذ عندما يأتي الى المدرسة؟ نعم ☐ لا ☐

2-هل يطلب من والديه البقاء معه في القسم؟ نعم ☐ لا ☐

3-هل يبكي التلميذ عند انفصاله عن امه؟ نعم ☐ لا ☐

4-هل يسأل التلميذ عن والديه؟ نعم ☐ لا ☐

5-هل يفرح التلميذ عند مغادرته القسم؟ نعم ☐ لا ☐

6-هل تظهر على التلميذ بعض الاعراض المرضية؟ نعم ☐ لا ☐

7-هل تلاحظ على التلميذ الانعزال؟ نعم ☐ لا ☐

8-هل يعاني التلميذ من العدوانية؟ نعم ☐ لا ☐

9-هل يحب التلميذ العطل المدرسية؟ نعم ☐ لا ☐

10هل يخاف التلميذ بشدة ان تأخر عنه والديه؟ نعم ☐ لا ☐

11-هل تلاحظ انعزال التلميذ عن بقية زملائه؟ نعم ☐ لا

ملحق (03)

محتوى المقابلة مع للأم:

1- هل يشعر بالقلق او الخوف ان ابتعد عنك؟

2-هل يعارض الطفل بشدة عند ذهابه الى المدرسة؟

3-هل ينهض بصفة عادية؟

4-هل يعاني طفلك من مرض معين؟

5-هل يتحجج بالمرض من اجل البقاء في المنزل؟

6-هل يبكي الطفل بشدة عند ذهابه الى المدرسة؟

7-هل يتحجج بالمرض من اجل البقاء في المنزل؟

8-هل يبكي بشدة عند ذهابه الى المدرسة؟

9-هل يقول لك انه لا يستطيع الذهاب للمدرسة لعذر ما؟

10-هل تظهر عليه اعراض مثل صداع في الرأس او الام في البطن او التقئ؟

11-هل تجبره على الذهاب الى المدرسة؟

12-هل يتمسك الطفل بثيابك ويتوسل اليه بعدم الذهاب الى المدرسة؟

13-هل يطلب منك الدخول معه الى القسم والبقاء معه؟

14-هل يشكو من المعلم؟

15-هل يعاني الطفل من امراض عضوية؟

16-هل توجد خلافات داخل الاسرة؟

ملحق (04)

شبكة الملاحظة

1- عندما يأتي الطفل

- يأتي برفقة امه
- غالبا ما يأتي موعد الدخول الدراسي.
- يصرخ ويبكي ويتوسل لأمه بعدم تركه في لمدرسة.
- التمسك بأمه من اجل البقاء معه.
- ينعزل عن اقرانه في المدرسة.
- قبل الدخول الى المدرسة يطلب من امه ان تبقى معه في المدرسة.

2 - في المدرسة

- يطلب من المعلمة ان تبقى امه معه في القسم.
- عندما تغادر الام يسأل دائما عن موعد الخروج.
- يتظاهر بالمرض، الام في المعدة وصداع في الرأس
- اعراض انفعالية مثل الحزن، الغضب القلق، البكاء.
- يشوش دائما داخل القسم.
- لا يأتي الى المدرسة من حين لأخر وخاصة في الفترات المسائية،
- نقص الانتباه والتركيز في الصف الدراسي.
- لا يأتي الى المدرسة بشكل دائم.
- المزاج متقلب.
- العدوانية مع اقرانه في القسم.
- ظهور اعراض انفعالية مثل الحزن، والغضب، والبكاء والقلق.
- الخوف الزائد من المعلمة داخل القسم،
- ظهور الارتعاش والاحمرار داخل القسم.

الملاحق

وديع
5 سنوات
العائلة الغيالة

موضوع:
عنوان
العائلة الصغيرة.

بقره

عجلة