

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: 2018/.....

رقم التسجيل: 1335071805

دراسة إكلينيكية للبنية النفسية للأطفال المصابين بفوبيا
المدرسة في المرحلة الابتدائية
-دراسة عيادية على ثلاث حالات-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

أمال عمور

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
د. دوباخ قويدر	أستاذ محاضر أ - جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	رئيساً
د. أسماء إبراهيمي	أستاذ محاضر أ - جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	مشرفاً
د. بولسنان فريدة	أستاذ محاضر أ - جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	مناقشاً

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

إلى من كلفه الله بالهبة والوقار . . إلى من علمني العطاء بدون انتظار . .

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار . . أرجو من الله أن يمد في عمرك لتري ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار

وستبقى كلماتك نجوم أهدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد . .

والذي الغرض

إلى ملاكي في الحياة . . إلى معنى الحب والحنان والتفاني . . إلى بسمة الحياة وسر الوجود

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحباب

أمي الحبيبة

إلى إخواني وأخواتي

إلى كل نرميلاتي ونرملائي في الدراسة تخصص: علم النفس العيادي

إليهم جميعاً أهدي هذا الجهد

أمال

شكر و عرفان

الحمد لله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه،

ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيماً لشأنه

ونشهد أن سيدنا محمد عبده ورسوله الداعي إلى رضوانه صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه وأتباعه وسلم

الشكر بعد الله عز وجل إلى كل من سخره الله لمساعدتي ولا عانتي على إتمام مذكرتي وتقديمها بين

أيديكم

لا يسعني أيضاً إلا أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذة المشرفة "أسماء إبراهيمي" التي لم تبخل

علي بنصائحها وإرشاداتها وتوجيهاتها

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى كل مدراء المدارس الابتدائية الذين مرحبوا بي

إلى كل من المعلمين والمعلمات الذين قدموا لي يد المساعدة

والى كل من أعانني في إنجاز هذه المذكرة من قريب أو بعيد

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
إهداء	**
شكر وعرفان	**
فهرس المحتويات	III-I
فهرس الجداول	IV
فهرس الأشكال	IV
فهرس الملاحق	IV
ملخص الدراسة	**
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	18-05
أولاً-الإشكالية	05
ثانياً-تساؤلات الدراسة	07
ثالثاً-فرضيات الدراسة	07
رابعاً-أهمية الدراسة	08
خامساً-أهداف الدراسة	08
سادساً-تحديد مصطلحات الدراسة	09
سابعاً-الدراسات السابقة	09
الفصل الثاني: البنية النفسية	34-20
تمهيد	20
أولاً: مفهوم البنية النفسية	20
1. مفهوم البنية لغة	20
2. مفهوم البنية اصطلاحاً	21
3. مفهوم البنية في علم النفس المرضي	21
ثانياً: مراحل تكوين البنية النفسية	23
ثالثاً: مكونات البنية النفسية	24
رابعاً: البنيات الأساسية للشخصية	27

34	خلاصة
57-36	الفصل الثالث: فوبيا المدرسة
36	تمهيد
36	أولا: مفهوم الفوبيا
38	ثانيا: أنواع الفوبيا
40	ثالثا: لمحة تاريخية حول مفهوم فوبيا المدرسة
41	رابعا: مفهوم فوبيا المدرسة
42	خامسا: نظريات مفسرة للفوبيا وفوبيا المدرسة
46	سادسا: أسباب فوبيا المدرسة
47	سابعا: أنواع فوبيا المدرسة
49	ثامنا: أعراض الفوبيا المدرسية
51	تاسعا: الفرق بين فوبيا المدرسة وبعض المفاهيم الأخرى
55	عاشرا: طرق الوقاية من فوبيا المدرسة
56	احدى عشر: علاج فوبيا المدرسة عند الأطفال
57	خلاصة
69-59	الفصل الرابع: طفولة المرحلة الابتدائية
59	تمهيد
59	أولا: مفهوم الطفولة المتوسطة (06-09 سنوات)
60	ثانيا: خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (06-09 سنوات)
61	ثالثا: مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة (06-09 سنوات)
66	رابعا: الحاجات الأساسية للطفل في هذه المرحلة
69	خلاصة
77-72	الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة
72	تمهيد
72	1- الدراسة الاستطلاعية
72	2- منهج الدراسة
73	3- عينة الدراسة

73	4-مجالات الدراسة
74	5-أدوات الدراسة
93-79	الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج
78	أولا-الحالة الأولى
78	1-تقديم الحالة
78	2-ملخص المقابلة
79	3-تحليل مقابلة الحالة
79	4-تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الأولى
81	5-تحليل عام للحالة الأولى
82	ثانيا-تقديم الحالة الثانية
82	1-تقديم الحالة
82	2-ملخص المقابلة
83	3-تحليل المقابلة
83	4-تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثانية
85	5-تحليل عام للحالة الثانية
86	ثالثا-تقديم الحالة الثالثة
86	1-تقديم الحالة
86	2-ملخص المقابلة
87	3-تحليل المقابلة
87	4-تحليل رسم اختبار العائلة للحالة الثالثة
89	5-تحليل عام للحالة الثالثة
90	رابعا-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
95	خاتمة
97	قائمة المراجع
104	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين المقارنة بين البيانات الأساسية للشخصية	26
02	يبين المقارنة بين فوبيا المدرسة والتغيب عن المدرسة	54
03	يبين توزيع الأطفال حسب الاسم، الجنس، السن، المستوى التعليمي، المدرسة	73

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين الشكل البنائي العصابي	30
02	يبين الشكل البنائي الذهاني	31
03	يبين الشكل التنظيمي الحدي	32
04	يبين تطور أشكال التنظيمات الثلاثة	33

فهرس الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح المقابلة	104
02	يوضح رسم العائلة	111

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة البنية النفسية للأطفال المصابين بالفوبيا المدرسة في المرحلة الابتدائية، وذلك من خلال دراسة ثلاث حالات تتراوح أعمارهم من (06-09 سنوات)، باستخدام المقابلة نصف الموجهة واختبار رسم العائلة.

أسفرت نتائج الدراسة على أنه توجد خصائص ومميزات للأطفال المصابين بالفوبيا المدرسة في المرحلة الابتدائية، حيث يمكن القول على أنه يتسمون بالخجل، وعدم القدرة على القراءة، الحزن، الخوف، العدوانية، كما أن الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة لا يستطيع تكوين صداقات، كذلك أوضحت الدراسة أن أسباب فوبيا المدرسة ترجع إلى عواما أسرية وعوامل مدرسية في ظهورها.

الكلمات المفتاحية: البنية النفسية-فوبيا المدرسة-مرحلة الطفولة المتوسطة.

Abstract:

This study targeted to the psychological structure of children who they are infected with school phobia in the primary school and that by taking three cases by using the clinical interview, and examining them with family draw, the results concluded that those children have a variety and features, we can say that they are marked with shyness, inability of reading, sadness, fear, aggressiveness besides that they can't make friends, so as this study explained the reasons behind the school phobia, either it goes back to family factors or school factors.

Key words: psychological structure-school phobia-childhood in the middle stage.

مقدمة

مقدمة:

إن الدخول المدرسي بالنسبة للطفل هو دخول عالم جديد، فهو ينتقل من المنزل الذي أمضى فيه سنوات طفولته الأولى بين والديه وإخوته لينتقل إلى المدرسة التي هي وسط جديدة. حيث أن أساليب تلقي المعارف تتغير من نظام يسمح للطفل من اكتساب معلومات بكل حرية على مستوى الأسرة إلى نظام يصبح فيه اكتساب معلومات مؤسسة على مجموعة من قواعد التعلم، كما أن جماعة الرفاق ليست هي جماعة الإخوة.

ومن هنا يظهر لدى هؤلاء الأطفال مخاوف متباينة ومستويات من القلق لدى وجودهم بالمدرسة.

فالمخاوف تمثل الاستجابة العصبائية الأولى للأطفال، ومخاوف الأطفال ما هي إلا رد فعل إزاء تهديد معين على اعتبار أن العالم الذي يعيش فيه مليء بموضوعات ومواقف كثيرة، تستطيع بالفعل أن توقع به الأذى.

وتعد فوبيا المدرسة واحدة من أكثر الأعراض انتشاراً بين الأطفال في المرحلة الابتدائية، والتي تؤثر على تكوينهم النفسي والاجتماعي. حيث يعبر فيه الطفل عن خوفه الشديد من حضور هذا الوسط ويترجم ذلك بجملة من الأعراض الجسمية وأخرى نفسية، وتبقى الأسباب العامة لهذا الاضطراب متعددة تخفي وراءها أسباب خاصة متعلقة بشخصية الطفل ومحيطه الأسري أو بعامل آخر أساسي ذلك المتعلق بالمدرسة ذاتها.

ويذكر (أجوريا جير) أن فوبيا المدرسة تظهر بشكل خاص لدى الطفل الوحيد في العائلة أو الأول أو الأخير في 80 % من الحالات. (Ajuragurerra. J, 1989, p 436)

فالطفل سواء في مجتمعه الصغير أي الأسرة أو في مجتمعه الأكبر أي المدرسة، إذا لم تتحقق حاجات ورغباته، فإنه يتأثر جراء ذلك نفسياً.

وبحكم المرحلة العمرية الحساسة التي يمر بها الطفل في المرحلة الابتدائية من 06 إلى 09 سنوات، فهو بحاجة إلى الاهتمام وإلى من يتابع نموه الصحيح وإلى من يدرس مشكلاته

سواء السلوكية أو الانفعالية داخل المدرسة وخارجها، وقد جاء بحثنا هذا كمحاولة لفهم البنية النفسية للأطفال المصابين بالفوبيا المدرسة في المرحلة الابتدائية، وقد احتوت الدراسة على جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي.

الجانب النظري: يتكون من أربعة فصول إذا يتناول الفصل الأول الإطار العام للدراسة الذي يحتوي على إشكالية الدراسة والتساؤلات والفرضيات، أهمية الدراسة وأهداف الدراسة وتحديد مصطلحات الدراسة وختمنا الفصل بالدراسات السابقة والتعقيب عليها، ثم تطرقت إلى الفصل الثاني الذي يتناول البنية النفسية من حيث مفهوم البنية النفسية لغة واصطلاحاً ومفهومها في علم النفس المرضي، ثم مراحل تكوين البنية النفسية، مكونات البنية النفسية وفي الأخير البنيات الأساسية للشخصية، أما الفصل الثالث فقد تناول فوبيا المدرسة من حيث مفهوم الفوبيا، وأنواعها ولمحة تاريخية حول مفهوم فوبيا المدرسة، والنظريات المفسرة للفوبيا وفوبيا المدرسة، وأسبابها وأنواعها، ثم أعراض فوبيا المدرسة، والفرق بين فوبيا المدرسة وبعض المفاهيم الأخرى، وطرق الوقاية من فوبيا المدرسة وعلاجها.

ثم تطرقت إلى الفصل الرابع مفهوم الطفولة المتوسطة، خصائصها ومظاهر نموها بالإضافة إلى الحاجات الأساسية للطفل في هذه المرحلة.

أما الجانب التطبيقي: فيتكون من فصلين، الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة، والذي يحتوي على الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة، وعينة الدراسة ومجالات الدراسة وأدوات الدراسة وحالات البحث، أما الفصل السادس: الإطار التطبيقي الذي يحتوي على عرض حالات الدراسة وتحليل نتائجها نت خلال معطيات المقابلة واختبار رسم العائلة ثم مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.

واشتملت الدراسة على خاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

أولاً-الإشكالية

ثانياً-تساؤلات الدراسة

ثالثاً-فرضيات الدراسة

رابعاً-أهمية الدراسة

خامساً-أهداف الدراسة

سادساً-تحديد مصطلحات الدراسة

سابعاً-الدراسات السابقة

أولا-الإشكالية:

مرحلة الطفولة هي مرحلة أساسية في تكوين شخصية الفرد، لأن ما يلقاه الطفل من خبرات سارة أو مريرة وقاسية تترك بصمات قوية في مرحلة الرشد، لأن حياة الإنسان سلسلة متصلة الحركات يؤثر فيها السابق باللاحق.

وبذلك فإن الطفل ينتقل من مرحلة الطفولة المبكرة إلى مرحلة الطفولة المتوسطة التي يشهد فيه الطفل حدثاً مهماً في حياته وهو الدخول المدرسي.

فذهاب الطفل إلى المدرسة تكون نهاية عهد وبداية آخر على المستويين الزمني والنفسي، إذ أنه خبرة جديدة في حياة الطفل الصغير، حتى ولو كان التحق سلفاً بإحدى دور الحضانة أو رياض الأطفال لأن مناخ الأسرة أو رياض الأطفال يختلفان اختلافاً كبيراً عن المناخ المدرسي المتجدد نسبياً (كمال دسوقي، 1997، ص259)، بذلك نجد الأطفال بدأ التحاقهم بالمدرسة في حالة شديدة من الانزعاج والتوتر والاستثارة والخوف لأنها تبدو لهم عالماً جديداً بكل أبعاده ومعالمه، فبعد أن ظل الطفل لصيق علاقة محدودة بالأب والأم والمنزل وأقارب محددين، يجد عالماً جديداً يبعد جغرافياً عن منزله ليس فيه أحد من أقاربه أو جيرانه، فضلاً عن عدم وجود والديه معه. (فاروق أبو عوف، 1982، ص01).

بحيث أن الطفل في المدرسة يقضي حوالي خمسة ساعات يومياً. في المتوسط ولمدة تتراوح بين ثمانية شهور أو تسعة شهور سنوياً في المدرسة.

لذلك يترتب على الطفل خلال ساعات الدراسة افتراقه عن والديه التي هي حتمية لا بد منها، إذ ينجم عن هذا الافتراق ما يعرف بقلق الانفصال. (عبد الله حسين، 2006، ص79).

ويصادف أن يكون هذا القلق عابراً بحيث يتلاشى مع الأيام، أو الأسابيع الأولى التي تلي هذا الدخول المدرسي، لكن في حالات أخرى يتطور هذا القلق ليفرز مجموعة من الميكانيزمات التي تبرز بدورها وجود رفض مدرسي حقيقي أو ما اصطلح عليه بالفوبيا المدرسية. (Mazet p, et Houzel D,1979, p161).

وتشير الإحصائيات إلى أنه ما بين 4 و 5% من الأطفال المتدرسين والمراهقين المتدرسين بصفة عامة وخاصة أطفال المرحلة الابتدائية يعانون من اضطرابات القلق التي تمنعهم من مزولة الدراسة بشكل طبيعي دون أن تكون هناك إعاقة فعلية واضحة تمنعهم من ذلك، من بينهم حوالي 3% يعانون من نوع محدد يعرف بالفوبيا المدرسة (http://platform.alminhal.com)

فالفوبيا المدرسة من الاضطرابات السلوكية المنتشرة بين الأطفال في المرحلة الابتدائية، إذ نجد هؤلاء الأطفال عند إرغامهم على الذهاب إلى المدرسة يظهرون بعض السلوكات التي تعبر عن خوفهم كالاحتجاج والبكاء والعناد والرفض، وفي كثير من الأحيان يقترن هذا الاحتجاج باضطرابات انفعالية ووجدانية حادة تظهر كأعراض مرضية عضوية ونفسية كالصداع وآلام في المعدة والغثيان والقيء.

ومن بين الدراسات التي تناولت فوبيا المدرسة، نجد دراسة أمينة مختار ومحمود عوض (1992) التي أشارت إلى أن الأطفال الفوبياويين يتسمون بسوء التوافق الشخصي الاجتماعي وسمة العدوانية وعدم الاتزان الانفعالي والقلق والانطواء وعدم تحمل المسؤولية وعدم النضج الانفعالي والانفرادية وعدم الإدراك الاجتماعي وعدم الثقة في النفس (بوثلجة مختار، 2016، ص 18).

وهذا يرجع إلى تكوين البنية النفسية التي تبدأ في التشكيل منذ الولادة ويكون لنمط علاقة الطفل مع الأبوين وخصوصا الأم وكذا الاحباطات الصدمات والصراعات التي يواجهها دورا مهما في ذلك، كما يتعلق تشكلها بالدفاعات التي يطورها الأنا لمقاومة الإثارات الداخلية والخارجية التي يواجهها، وهكذا تنتظم البنية تدريجيا، وتصبح البنية ثابتة وفق نموذجين الأول البنية العصابية والثاني البنية الذهانية، وقد ذكر جون بارجوري تنظيمًا ثالثًا وهي البنية الحدية. وبما أن الطفل ما زال في نموه ليس له بنية ثابتة نسبيا مثل ما هو الحال عند الراشد بحيث أن ظهور بعض الأعراض التي تشبه أعراض الراشد لا تعني بالضرورة ان هناك مرض.

لطالما أن الطفل لم يتعرض لصدمات عاطفية أو إصابات عنيفة وقوية من المحيط الخارجي فإنه لن يكون مريضاً ويبقى متماسكاً، فإن حصل ذلك فلن يكون إلا وفق خطوط انكسار محددة منذ الطفولة الأولى.

وانطلاقاً مما تقدم نجد أن الطفل في السن المدرسي معرض وبنسبة كبيرة للوقوع في الكثير من المشكلات النفسية، ولعل فوبيا المدرسة من المشكلات الخطيرة التي لها تأثيرات سلبية كثيرة على حياة الطفل في جوانبها المختلفة هذا ما يجعل شخصية الطفل تكون غير مستقرة، وارتأيت في هذه الدراسة معرفة البنية النفسية للأطفال المصابين بفوبيا المدرسة في المرحلة الابتدائية ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

ثانياً-تساؤلات الدراسة:

1- ما هي خصائص ومميزات البنية النفسية للأطفال المصابين بالفوبيا المدرسة في المرحلة الابتدائية؟

2- ما هي العوامل المسببة للفوبيا المدرسة لدى الأطفال المرحلة الابتدائية؟

ثالثاً-فرضيات الدراسة:

للإجابة على الأسئلة تبينت الإجابات التالية:

1-توجد خصائص ومميزات البنية النفسية للأطفال المصابين بالفوبيا المدرسة في المرحلة الابتدائية وسيتم التعرف عليها من خلال الدراسة.

2-ترجع العوامل المسببة للفوبيا المدرسة لدى الأطفال المرحلة الابتدائية إلى العوامل الأسرية والعوامل المدرسية في ظهورها.

رابعاً-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في:

- كون الموضوع يهتم بالطفولة التي تمثل أهم مرحلة عمرية يمر بها الفرد وأساس خبراته.
- إلقاء الضوء على الشريحة من الأطفال الذين يعانون من الفوبيا المدرسة.
- محاولة فهم المشكلة من جذورها التربوي والأسرية.
- مساعدة الأطفال على التخلص من مشاكلهم المرتبطة بالفوبيا لضمان تحقيق دراسي أفضل.
- مساعدة الأسرة على فهم الطفل المصاب بالفوبيا المدرسة وإعادة إدماجه أسرياً ومدرسياً.

خامساً-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- دراسة البنية للأطفال المصابين بالفوبيا المدرسة في مرحلة الابتدائية من (06 إلى 09 سنوات).
- دراسة خصائص ومميزات البنية النفسية للطفل الفوبي في مرحلة الابتدائية من (06 إلى 09 سنوات).
- محاولة التعرف على العوامل المسبب للفوبيا المدرسة للأطفال في مرحلة الابتدائية من (06 إلى 09 سنوات).

سادسا-تحديد مصطلحات الدراسة:

✓ **البنية النفسية:** فحسب جون بارجوري البنية النفسية هي تنظيم ثابت ونهائي لمكونات ميتاسيكولوجية أساسية سواء كانت الحالة مرضة أو سوية (بدره معتصم ميموني، 2005، ص57).

✓ **تعريف فوبيا المدرسة إجرائيا:** يقصد بالفوبيا المدرسة هي خوف التلميذ من الذهاب إلى المدرسة لأسباب غير معقولة لا تتناسب مع الموقف، مما يجعله يعمل على إيجاد طرق تساعد على العودة إلى المنزل والبقاء فيه.

✓ **تعريف المرحلة الابتدائية إجرائيا:** يقصد بالمرحلة الابتدائية هي أساس التعليم لجميع المراحل التعليمية التالية، وتكون في العادة بين (06 و 12 سنة).

✓ **تعريف الطفولة المتوسطة إجرائيا:** وهي المرحلة التي تبدأ من السن السادسة حتى سن التاسعة سواء كانوا ذكورا أو إناثا، والتي تشمل على ثلاث سنوات من المرحلة الابتدائية وهي السنة الأولى، السنة الثانية، السنة الثالثة.

سابعا-الدراسات السابقة:

أ/ دراسات محلية:

▪ دراسة بوثلجة المختار (2016):

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الخصائص الأسرية المميزة لأسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا مدرسية، تمت الدراسة على مستوى مركز الصحة المدرسية بسطيف، وقد تم الاستعانة بمنهج دراسة الحالة والذي احتوى على المقابلة الأسرية الجينوغرام، الخريطة الأسرية، ورسم العائلة، وهذا على عينة تتكون من ثلاث حالات لأسر هؤلاء الأطفال (طفلين وبنات).

خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تتميز أسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسية بحدود مائعة، وبقواعد هرمية غير محترمة.

- لا يحترم أعضاء كل نسق فرعي في أسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسية وظائفهم الأسرية.

- توجد تحالفات بين أفراد أسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسية.

- هناك دور لمفهوم الطفل الذي لبس ثوب الوالد في ظهور فوبيا المدرسية عند الطفل.

■ دراسة العالية فرتوني (2016):

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد نوعية الصورة الوالدية التي يتمثلها الطفل المصاب بالفوبيا المدرسية في المرحلة العمرية المحددة ما بين 06 سنوات و12 سنة من خلال دراسة عيادية لخمس حالات وذلك باستخدام المقابلة العيادية واختبار DPI لبيرون.

وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:

- تظهر مميزات الصورة الأبوية والاموية غير محددة بدرجة كافية عند الأطفال المصابين بالفوبيا المدرسية، حيث يمكن القول انها صورة فقيرة ذات محتويات سلبية عبر عنها الأطفال بتحفظ ملحوظ.

- عكست محتويات الصورة الوالدية لدى أطفال عينة البحث العجز على تحسيس الطفل بالحماية، هذا ما يبرره شعوره بالفوبيا كما عكس ضعف السند العاطفي بعدم مبادرة الأطفال بوصف خصائص المحبة لدى الوالدين أو القدرة لديهما على إبداء مشاعر مميزة اتجاه الطفل مع توافر العطاء (المادي أو المعرفي) بشكل نسبي ومختلف بين أفراد العينة.

- لم تؤهل الصورة الوالدة المستدخلة لدى هؤلاء الأطفال إلى تجاوز قلق الانفصال والتكيف داخل المحيط المدرسي، لذا تبدأ عوارض الفوبيا المدرسية بالظهور في سلوكيات الرفض المدرسي زد على ذلك ضعف العلاقة الابوية والاموية التي تدعم الطفل في مجابهة هذا الخوف، إذ يتمتع الاب والام بقيمة متساوية ضمن شبكة التفاعلات العلائقية التي يتمركز فيها الطفل خلال نموه.

ب/ الدراسات العربية

▪ دراسة ربيع شعبان والسيد غازي (1996):

تهدف الدراسة على إيجاد العلاقة بين المخاوف المدرسية واضطرابات التعلق والانفصال لدى الأطفال المدرسة الابتدائية. تكونت عينة الدراسة 100 طفلا تراوحت أعمارهم (06 إلى 09 سنوات).

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية (موجبة) دالة إحصائيا بين المخاوف المدرسية واضطرابات الانفصال والتعلق مما يعني أن اضطرابات الانفصال والتعلق مسؤولة في أحيان كثيرة عن فوبيا المدرسة، كما أوضحت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مقاييس المخاوف المدرسية، كما أوضحت الدراسة وجود علاقة موجبة دالة بين المخاوف الشائعة بوجه عام في الاتجاهات الوالدية التي تتسم بالحماية الزائدة والتدليل والتسلط وأيضا بين المخاوف المدرسية بوجه خاص وكل من الحماية الزائدة والإهمال، بينما وجدت علاقة سالبة دالة بين المخاوف المدرسية والتقبل والاستقلال الوالدي.

▪ دراسة أمينة مختار ومحمود عوض الله (1994):

تهدف إلى دراسة بعض خصائص الشخصيات المرتبطة بسلوك تجنب المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية، وهل هم مختلفون في البنيان النفسي مع غيرهم من الأطفال (غير المتجنبين للمدرسة) وتكونت عينة الدراسة من 60 تلميذا منهم 30 تلميذا وتلميذة متجنبين للمدرسة (فوبيايين ومتهربين) و 30 تلميذا أسوياء وروعي في العينة تجانسها في الذكاء، المستوى الاقتصادي الاجتماعي واستبعاد حالات الأمراض الجسمية المزمنة مثل الروماتيزم والقلب والآنيميا الحادة.

وتراوح عمر العينة ما بين (09 و 12 سنة) من الصف الرابع والخامس.

استخدمت الدراسة الأدوات التالية: حصر شامل للتلاميذ متكرري الغياب ومراجعة سجلات الغياب الأطفال ومقارنتها بمرات الغياب في السنوات الدراسية السابقة.

أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التوافق الشخصي والاجتماعي بين مجموعات الدراسة الأسوياء والفوبياويين وبين المتهربين والأسوياء، كما أوضحت النتائج أن الأطفال الفوبياويين (فوبيا المدرسة) يتسمون بسوء التوافق الشخصي الاجتماعي وسمة العدوانية الناقدة وعدم الاتزان الانفعالي والقلق والاستثارة والخضوع والانطواء وعدم تحمل المسؤولية وعدم النضج الانفعالي وعدم الثقة بالنفس وضعف ضبط النفس وضعف الدافعية.

■ دراسة يوسف عبد الصبور (1992):

تهدف دراسة المخاوف المدرسية والاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال وعلاقتها بدرجة الوعي الديني لديهم. تكونت الدراسة من 240 تلميذا من تلاميذ الصف الأول الإعدادي تراوحت أعمارهم بين (10 - 12 سنة)، منهم 120 تلميذ يمثل وعي ديني مرتفع، 120 تلميذ يمثل وعي ديني منخفض. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: قائمة الاكتئاب للأطفال إعداد ماريا كوفاكس ترجمة محمد عبد الظاهر، اختبار المخاوف المرضية إعداد محمد عبد الظاهر، مقياس الوعي الدين من إعداد الباحث.

أسفرت الدراسة عن أن المخاوف المرضية لدى الأطفال وخصوصا الخوف من المدرسة (فوبيا المدرسة) تؤدي إلى الاكتئاب نتيجة الصراع الديني بين الرغبة في التعليم من ناحية وعدم القدرة على مناقشة الأتراب والتحصيل العلمي من ناحية أخرى كما أكدت الدراسة على وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين الوعي الدين وبين كل من الشعور بالاكتئاب وبين إحساس الأطفال بالمخاوف.

■ دراسة عباس عوض ومدحت عبد الحميد (1990):

تهدف الدراسة الكشف عن أبعاد فوبيا المدرسة. وتكونت عينة الدراسة من 100 طفل من الذكور والإناث، تتراوح بين (09 و 11 سنة) بالصف الرابع والخامس الابتدائي واستخدام الباحثان مقياس الخوف من المدرسة من إعدادهما.

وباستخدام التحليل العائلي من الدرجة الثانية أمكن التوصل إلى ثلاثة عوامل للخوف المدرسي هي:

الخوف من المدرسة-الخوف من المدرسين-الخوف من الامتحانات، كما أوضحت الدراسة عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في أبعاد الخوف من المدرسة.

ج/ دراسات أجنبية:

▪ دراسة بوندي وآخرين: (Bondy et al 1994)

تهدف الدراسة إلى معرفة العوامل المؤثرة في فوبيا المدرسة لدى الأطفال. تكونت عينة الدراسة من 200 طفل تتراوح أعمارهم بين (06 و 09 سنوات). واستخدم الباحثون استمارة تدور أسئلتها 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 اشخاص جدد، الفشل الدراسي، النظام الدراسي المتشدد، البعد عن الأشقاء والرفاق. بينما كانت الأسباب لدى الإناث كالتالي: الخوف من التفكك أو موت شخص يكون الطفل متعلقا به، النظام الدراسي المتشدد، بعد المسافة بين البيت والمدرسة، الخوف من الفشل الدراسي والعقاب الأبوي الناتج عنه.

▪ دراسة اتكنسون وآخرين (Atkinson, et al 1987)

وتهدف إلى التصنيف الفرعي لاضطرابات فوبيا المدرسة. تكونت عينة الدراسة من 72 طفلا ممن لديهم فوبيا المدرسة، وتراوح أعمارهم بين (06 و 12 سنة) تم الحصول عليها كمن خلال البيانات الإكلينيكية التحليلية.

أسفرت نتائج الدراسة عن بروز ثلاثة أنواع فرعية لفوبيا المدرسة هي:

المجموعة الأولى: مكونة من 15 طفلا يخافون من الانفصال عن رفيقه، وقد وجد أن أمهات هؤلاء الأطفال مفرطي الحماية.

المجموعة الثانية: تكونت من 28 طفلا كانوا مكتئبين حيث كانت الأمهات يسيطرن على أطفالهن

المجموعة الثالثة: تكونت من 29 طفلا يعانون من اضطرابات شديدة ومشكلات أسرية عديدة (منهم الذين يعانون من انفصال مبكر أو فقدان مبكر) وقد وجد خمسة متغيرات بارزة خاصة بالأم تساعد على تمييز أنواع فوبيا المدرسة، وهذه المتغيرات هي شمولية الاضطرابات-حالتها المزاجية في بداية الاضطراب-عمر-مصدر الخوف-النوع.

■ دراسة هيث: (1985) Heath

تهدف إلى معرفة أسباب فوبيا المدرسة وعلاجها. وتكونت عينة الدراسة من 90 طفلا ومراهقا تتراوح أعمارهم بين (05 و 15 سنة) واستخدمت مقاييس فوبيا المدرسة من إعداد الباحثين.

أسفرت نتائج الدراسة عن حالة فوبيا المدرسة توجد بين الجنسين، وبين مستويات عمرية بين (05 و 15 سنة)، ولا ترتبط فوبيا المدرسة باضطراب الولادة والذكاء او العوامل الاقتصادية او الاجتماعية، كما تكثر الشكاوي الجسدية في الفوبياوي، كما افترضت متكررة فكرة قلق الانفصال لأنهم المسبب لفوبيا المدرسة، وقد قدمت أربعة إجراءات عامة تنطبق على جميع العناصر-التشخيصية والعلاجية وهي:

- أ. ينبغي ان يرجع الطفل على المدرسة بأسرع وقت ممكن
- ب. لا بد من مساعدة الطفل ليشعر بالراحة في المدرسة.
- ج. لا بد من مشاركة الأشخاص وتبقى الصلة بينهم في التدخل العلاجي.
- د. لا بد من تشجيع الطفل على المثابرة والتماسك.

▪ دراسة يامازاكي: (1983) Yamazki

وتهدف الدراسة التعرف على أثر السمات الشخصية للوالدين والعلاقة الوجدانية السائدة في المنزل بفوبيا المدرسة لدى أطفالهم وتكونت عينة الدراسة من 20 طفلا ممن يعانون من فوبيا المدرسة وآبائهم وأمهاتهم، تراوحت أعمارهم ما بين (08 و 12 سنة).

وأُسفرت نتائج الدراسة عن وجود طفل فوبياوي في (إحدى عشر أسرة)، كما وجد طفلين أو أكثر يعانون من فوبيا المدرسة في (التسع أسر) وقد وصف الأطفال الفوبياويين سلطة آبائهم نحوهم بأنها سلطة سلبية وان العلاقات بين الوالدين تتسم بالتوتر والاضطراب الانفعالي، فضلا عن ضعف العلاقات بين الأطفال الفوبياويين واشقائهم داخل الأسرة.

▪ دراسة أوجانين: (1980) Ojanen

تهدف الدراسة إلى معرفة العوامل المسؤولة عن نشأة فوبيا المدرسة وتأثير القلق عند المدرس على الفوبيا المدرسية لدى التلاميذ. وتكونت عينة الدراسة من 80 طفلا منهم 40 طفلا يعانون من فوبيا المدرسة (كمجموعة تجريبية) و 40 طفلا سويا (كمجموعة ضابطة)، تراوحت أعمارهم بين (08 و 14 سنة) بالإضافة إلى 32 مدرسا.

وأُسفرت نتائج الدراسة على أن حوالي ثلثي الأطفال الفوبياويين يصفون المدرس بصورة سلبية كما أن المثلث المسؤول عن اضطراب فوبيا المدرسة هو المنزل والمدرس والطفل ذاته.

▪ تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة تم استخلاص أهم النقاط من حيث الهدف والعينة والأدوات المستخدمة وأهم النتائج.

أولا- من حيث الهدف:

تنوعت أهداف الدراسات السابقة وتعددت، بحيث اتفقت هذه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة من حيث الهدف، كدراسة (أمينة مختار ومحمود عوض الله) التي هدفت

على دراسة بعض الخصائص الشخصية المرتبطة بسلوك التجنب المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية ودراسة كل من (عباس ومحدث عبد الحميد) و(بوندي وآخرين) و(هيث) و(يامازاكي) و(أوجانين) التي هدفت لدراسة لمعرفة الأسباب والعوامل المؤثرة في فobia المدرسة ونشأتها.

بينما اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات منها دراسة (بوثلجة مختار) التي تهدف إلى تحديد الخصائص الأسرية المميزة لأسرة الطفل الذي يعاني من فobia المدرسة، وكذلك دراسة (عالية فرتوني) التي تهدف إلى تحديد نوعية الصورة الوالدية التي يتمثلها الطفل المصاب بالفوبيا المدرسة، ودراسة (يوسف عبد الصبور) والتي تهدف إلى دراسة المخاوف المرضية والاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال وعلاقتها بدرجة الوعي الديني له.

ثانيا- من حيث العينة

أ- فيما يتعلق بالعمر الزمني للعينة:

تنوعت عينات الدراسة بتنوع أهدافها بحيث شملت بعض الدراسات على فئة الأطفال ما بين (06 و 12 سنة) كدراسة (بوثلجة مختار) ودراسة (عالية فرتوني) ودراسة (ربيع شعبان والسيد غازي) ودراسة (أمينة مختار ومحمود عوض الله) ودراسة (يوسف عبد الصبور) ودراسة (عباس عوض ومحدث عبد الحميد) ودراسة (هوندي وآخرين) ودراسة (اتكنيسون وآخرين). وهذا ما توافق مع الدراسة الحالية التي تناولت فئة الأطفال ما بين (06 و 12 سنة) بينما اختلفت مع الدراسات التي تناولت فئة الأطفال والرشد (من 05 إلى 15 سنة) كدراسة (هيث) و (يامازاكي) و(أوجانين).

ب- فيما يتعلق بحجم العينة:

اختلف حجم العينات المستخدمة في الدراسات السابقة، بحيث استخدمت دراسة كل من بوثلجة مختار والعالية فرتوني عينات صغيرة ما بين 03 إلى 05 حالات، بينما استخدمت الدراسات الوصفية عينات كبيرة إلى حد ما، فقد وصلت دراسة ربيع شعبان والسيد غازي،

ودراسة عباس عوض ومدحت عبد الحميد إلى 100 طفلا منهم ذكورا وإناثا، بينما أمينة مختار فكان حجم عينتها من 60 تلميذا وتلميذة اما دراسة يوسف عبد الصبور فقد كان حجم عينته 240 تلميذا، ودراسة بوندي وآخرين فقد وصلت عينتهم من 200 طفلا من ذكور وإناث، ودراسة اتكنيسون وآخرين فقد وصل حجم عينتهم من 72 طفلا، أما دراسة هيث وصلت عينة دراسته من 90 طفلا ومراهقا، أما دراسة يامازاكي فقد وصل حجم عينته من 20 طفلا، ودراسة أوجنين فقد وصل حجم عينته من 80 طفلا.

بينما تكونت عينة الدراسة الحالية من 3 حالات وهذا ما يتفق مع الدراسات ذات الحجم الصغير وتختلف مع الدراسات ذات الحجم الكبير.

ثالثا-من حيث الأدوات:

فقد اختلفت الأدوات المستخدمة من دراسة لأخرى فقد استخدمت كل من بوتلجة مختار والعالية فرتوني المقابلة والجينوغرام ورسم العائلة واختبار DPI لبيرون، بينما استخدم كل من ربيع شعبان والسيد غازي ويسف عبد الصبور وعباس عوض ومدحت عبد الحميد مقياس الخوف إلى المدرسة، أما امينة مختار ومحمود عوض الله فقد استخدمت حصرا شاملا للتلاميذ متكرري الغياب ومراجعة سجلات غياب الأطفال ومقارنتها بعدد مرات الغياب في السنوات الدراسية السابقة، بينما استخدم بوندي وآخرين استمارة تدور حول أسباب الرفض المدرسي أما أوجنين فق استخدم استبيان فوبيا المدرسة.

ويتبين من خلال الدراسات السابقة أن المقابلة ورسم العائلة لبوتلجة مختار والعالية فرتوني تتوافقان مع الدراسة الحالية.

رابعا-من حيث النتائج:

لقد أسفرت نتائج دراسة أمينة مختار ومحمود عوض الله التي أوضحت السمات المرتبطة بفوبيا المدرسة، كما أسفرت نتائج بعض الدراسات الأخرى عن وجود عدة أسباب لفوبيا المدرسة منها دراسة عباس عوض ومدحت عبد الحميد الذي أرجع الأسباب إلى الخوف من المدرسة-

الخوف من المدرسين-الخوف من الامتحانات، أما دراسة بوندي ودراسة هيث فقد ارجعوها إلى أسباب تتعلق بقلق الانفصال والخوف من التفكك وموت شخص قد يكون الطفل متعلقا به، النظام الدراسي المتشدد، الخوف من الفشل الدراسي والعقاب الأبوي الناتج عنه، أما دراسة أوجنين فقد أوع الأسباب إلى المنزل والمدرسة والطفل ذاته.

✓ أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفدت من هذه الدراسات في:

- 1- معرفة بعض السمات التي يتميز بها الطفل الفوبي.
- 2- اختيار الأداة والمنهج المناسب للدراسة.
- 3- اختيار أفراد البحث.

الفصل الثاني: البنية النفسية

تمهيد

أولاً: مفهوم البنية النفسية

1. مفهوم البنية لغة.
2. مفهوم البنية اصطلاحاً.
3. مفهوم البنية في علم النفس المرضي.

ثانياً: مراحل تكوين البنية النفسية

ثالثاً: مكونات البنية النفسية:

رابعاً: البنيات الأساسية للشخصية

1. البنية العصابية.
2. البنية الذهانية.
3. التنظيم الحدي.

خلاصة

تمهيد:

لقد استلهم مفهوم البنية من عند "بياجى Piaget" الذي يعتبر أب البنيوية في علم النفس، والذي يرى أن البنية عبارة عن نظام تحويل يضم مجموعة من الأجزاء المنتظمة والمتراطة فيما بينها وتسيره قوانين، ويعمل كنظام يختلف عن مكوناته وتتمثل هذه القوانين في الشمولية، التحويل والضبط الذاتي، وتهدف إلى تحقيق الانسجام بين مختلف عناصره كما تحقق له الديمومة، ويرى "بيرون" أن شخصية الفرد هي بنية "La personnalité est un structure" كونها تتميز بالشمولية والانسجام والديمومة، وهو نفسه ما يميز البنية النفسية.

(Perron, R ,1985 , p10)

وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل الذي يتناول البنية النفسية، حيث يتضمن مفهوم البنية النفسية لغة واصطلاحاً، ومفهومها في علم النفس المرضي، وكذلك مراحل تكوين البنية النفسية ومكوناتها، وفي الأخير البنيات الأساسية للشخصية بالإضافة للأشكال التي توضح مختلف هذه البنيات.

أولاً: مفهوم البنية النفسية

1. مفهوم البنية لغة:

في اللغة العربية تشتق كلمة (بنية) من الفعل الثلاثي (بنى) الذي يدل على معنى التشييد والعمارة والكيفية التي يكون عليها البناء.

وفي النحو تتأسس ثنائية المعنى والمبنى على الطريقة التي تبنى لها وحدات اللغة العربية والتحويلات التي تحدث فيها، ولذلك فالزيادة في المبنى زيادة في المعنى، فكل تحول في البنية يؤدي إلى تحول في الدلالة.

وفي اللغة الفرنسية تشتق Structure من الفعل اللاتيني Struere ويعني بنى وشيّد أيضاً والبنية موضوع منتظم، له صورته الخاصة ووحداته الذاتية، لأن كل بنية في أصلها تحمل

معنى المجموع والكل المؤلف من ظواهر متماسكة، يتوقف كل منها على ما عداه ويتحدد من خلال علاقته بما عداه. ([www.alukah.net/literatiare language](http://www.alukah.net/literatiare))

2. مفهوم البنية اصطلاحاً:

يرى "جون بياجي J. Piaget" أن البنية هي: «نسق من التحولات يحتوي على قوانين خاصة، وهذا النسق يظل قائماً ويزداد بفضل الدور الذي تقوم به هذه التحولات، دون أن يكون من شأن التحولات التي تخرج عن حدود ذلك النسق». (www.startimes.com)
وتعرف البنية أيضاً على أنها: «نوع من التركيب الخاص بالكائنات أو الأجسام، ونوع التركيب هو الذي يعطي نوع البنية».

كما أن البنية عند الجشطالتيه هي: «مجموع لا يتجزأ كلياً من طرف الفرد، ليس للجزء معنى إلا بالكل». (بدره معتصم ميموني، 2005، ص57)

3. مفهوم البنية في علم النفس المرضي:

يعرّف "جون بارجوري" البنية النفسية على أنها: «ذلك التنظيم الثابت والنهائي لمكونات ميتاسيكولوجية سواء كانت الحالة مرضية أو سوية».

وقد ربط "جون بارجوري" مفهوم البنية في إطار علم النفس المرضي التحليلي بمسألة السواء واللاسواء مركزاً على فكرة هشاشة الخط الفاصل بينهما، إذ أن الفرد السوي يمكن أن يصبح في أي لحظة "لا سويًا" وينتكس (décompense) دون أن يناقش بالضرورة وضعه "السوي السابق"، يشترط رغم ذلك ألا يتعلق الأمر بتنظيم "اعتمادية" (anaclitique)، لأن التنظيم الاعتمادي لا ينتمي إلى بنية مؤكدة.

ويرى "بارجوري" أن تشخيص السواء يستلزم "فحصاً للطريقة التي يتلاءم بها الشخص مع بنيته النفسية الخاصة"، وبذلك فإن مفهوم السواء لديه يخص حالة التلاؤم الوظيفي الناجح ضمن بنية ثابتة فقط، سواء كانت عصابية أم ذهانية، في حين تتاسب المرضية انقطاعاً

للتوازن ضمن نفس الخط البنيوي. (عبد الرحمان سي موسى ومحمود بن خليفة، 2008، ص37-38)

وقد حاول "فرويد S. Freud" إعطاء مفهوم للبنية من خلال قوله: «إذا سقط بلور من الكريستال، فإنه لا ينكسر بأي حال من الأحوال، بل حسب خطوط الضعف والقوة التي حدثت عند تكوينه، وهي خاصة بكل جسم، وهذه الخطوط تبقى خفية حتى ينكسر البلور، أو يوضع تحت جهاز خاص، وبالنسبة للبنية الشخصية فهي تسلك نفس المدرج».

(بدره معتصم ميموني، 2005، ص57)

بالإضافة إلى مفهوم البنية يعمل "بارجوري" في تطرقه "للسواء المرضي" من أعمال فرويد أن: «الهوة لا تكون بين الأسوياء من جهة والمرضي (العصابيين والذهانيين) من جهة أخرى، بل تكون بين العصبيين والأسوياء في كفة واحدة من جهة، ومجموعة "غير الأسوياء" التي تضم بقية الأفراد في كفة من جهة أخرى، وهي التي وصفت بالذهانيين وما قبل الذهانيين على اختلاف أنماطهم بما فيها الحالات الحدية والطبعية والانحرافية».

وعلى هذا الأساس قابل ما سمّاه البنيات الحقيقية (العصابية أو الذهانية)، مع أو بدون هيئة مرضية، وبين التنظيمات البسيطة الهشة التي تصارع ضد الاكتئاب، وذلك بواسطة الحيل الطباعية أو السيكوباتية المتنوعة والمسمّاة بـ: "شبه السوية".

(عبد الرحمان سي موسى ومحمود بن خليفة، 2008، ص38-39)

ويقترح "بارجوري" في ربطه السواء واللاسواء بالبنية، مفهوم الانتكاس (décompensation) الذي هو: انقطاع للتوازن الأصلي الذي أقيم بين الاستثمارات النرجسية والموضوعية في إطار إعداد خاص وضمن بنية قاعدية مستقرة.

ويعتبر "بارجوري" أن استقرار البنية يحدد تطوراً خطياً لتنظيم نفسي إما عصابي أو ذهني يكون معوض بنجاح عن طريق التسوية في إطار نفس الخط، وإذا لم يسعفه التماسك بين تلك الاستثمارات النرجسية والموضوعية ينتكس الفرد في إطار ذلك الخط العصابي أو الذهاني.

(عبد الرحمان سي موسى ومحمود بن خليفة، 2008، ص39)

ثانياً: مراحل تكوين البنية النفسية

تتمثل مراحل تكوين البنية النفسية حسب "بارجوري" كالتالي:

- **المرحلة الأولى:** وتبدأ من الولادة ويكون الأنا في حالة تمايز نفسي جسدي، لكن سرعان ما يبدأ في التمايز تدريجياً مع خروجه من الهو، وهذا تحت تأثير النضج، والعناية، والعلاقة مع الأم، وهنا إذا كانت الظروف الداخلية والخارجية مضطربة، فسيحدث تسجيل خطوط ضعف في هذه الفترة ونقطة تثبيت كما يقول "فرويد".

- **المرحلة الثانية:** يتطور الليبيدو ويتقدم في سيرورته، وتتطور العلاقات بالموضوع مع تنظيم الدوافع الجزئية، والأنا يتطور ويستعين بالآليات الدفاعية، وذلك حسب المحيط الخارجي وأخطاره الداخلية ناجمة عن النزوات مما يسمح بتكوين تدريجي للشخصية وهنا يتطور الليبيدو ويتقدم تبعاً لـ:

- العلاقة مع الوالدين، وخصوصاً الأم، ثم العلاقات مع أفراد المحيط.
 - تسقط كل التجارب النفسية على شكل صراعات وصددمات وتقمصات إيجابية.
 - تبدأ ميكانيزمات الدفاع النفسي تنتظم بطريقة تفاعلية.
 - تنتظم تدريجياً نفسية الفرد، وتصنف حسب العناصر الأولية، تنتج منظمة داخلية ذات خطوط انشطار وتلاحم، والتي تكون غير قابلة للتغيير فيما بعد.
- **المرحلة الثالثة:** مع نهاية مرحلة البلوغ تكون البنية ثابتة ولا تتغير في توجهها الأساسي، وما دام صاحبها لم يتعرض إلى صدمات نفسية هامة (إحباط أساسي أو صراعات قوية... إلخ)، فيبقى ذا بنية عصابية أو ذهانية سوية، وذلك حسب خطوط القوة والضعف الموجودة فيها.

فالبنية العصابية يتمركز الصراع فيها ما بين الأنا والنزوات، أما البنية الذهانية فيقتصر ثباتها على سيطرة الإنكار على جزء من الواقع مع سيطرة الدفاعات القديمة، وتوجد ما بين هاتين البنيتين ما يعرف بالتنظيمات الحدية أو البنية، وتضم الأمراض السيكوسوماتية والسيكوباتية والانحرافات.

وتظهر هذه الحالات كمنظمة هشة أي تنظيمات (Organisation) قابلة للتغير، وليس كبنية ثابتة لأنها ممكن أن تتطور إلى مسار الذهان أو العصاب.

(بدره معتصم ميموني، 2005، ص57)

ثالثاً: مكونات البنية النفسية

تتحدد المكونات الميتاسيكولوجية الأساسية لبنية الشخصية بخمسة أبعاد، ويكون التشخيص على أساس هذه المكونات:

أ/ مستوى نكوص الليبدو والأنا (التثبيت):

- **البنية الذهانية:** النكوص لا يتعدى المرحلة الشرجية الأولى، والأنا ينكص إلى مرحلة اللاتمايز أو تمايز بدائي مما يجعله ضعيفاً، فهو لا يلعب دور الوسيط، فيقع تحت سيطرة الهو.

- **البنية العصابية:** يرجع نكوص الليبدو إلى الفترة الثانية من المرحلة الشرجية، مثل ما هو في (العصاب الاستحواذي)، وإلى مرحلة الأوديبيّة أو القضيبية، الأنا تمايز كلية مع تمايز الموضوع.

- **التنظيم البيني:** يرجع النكوص أو التثبيت إلى مرحلة ما بين الشرجية الأولى والثانية، وقضيبية الأوديب لم تلعب دورها التنظيمي، الأنا تمايز لكن مازال اتكالياً، وتلعب الصدمة دورها من حيث تهديدها للكيان النرجسي، مما يؤدي إلى تبعية اتكالية للموضوع.

ب/ نوع القلق:

- **البنية الذهانية:** هو قلق التجزئة، والتفكك، والتلاشي، والموت، لأن الأنا تفكك وانشطر بعدما كانت وحدة الأنا متماسكة.

- **البنية العصابية:** مهما كان نوع العصاب، فإن قلق الإخساء (Costration) هو المسيطر على هذه البنية، أو قلق الإثم والخطأ ويُعاش في الحاضر، وهو مُركز على ماضي شهواني (Erotise).

- التنظيم البيئي: هو قلق ضياع الموضوع (الأم) والانهيار.

ج/ العلاقة بالموضوع:

- البنية الذهانية: نجد علاقة نرجسية كاملة، لأنها مدمجة في نرجسية الألم، وتؤدي إلى التوحد (L'autisme)، والانطواء والتخلي عن الموضوع، وتوظيف الواقع مع تكوين واقع جديد من خلال الهذيان والهوسة، فهي إذن علاقة أحادية حيث يعتقد أنه وأمه شخص واحد.

- البنية العصابية: علاقة ثلاثية تناسلية: "طفل-أم-أب".

- التنظيم البيئي: علاقة ثنائية اتكالية: "طفل-أم"، وليست اندماجية.

د/ طبيعة الصراع:

- البنية الذهانية: يكون الصراع بين الهو والواقع، ولا يكون بين الأنا والواقع، لأن أنا الذهاني غير موجود أو بدائي، ولا يقوى على دور الوسيط بين الواقع والهو الذي يفرض سيطرته.

- البنية العصابية: يكون الصراع جنسي بين الأنا الأعلى والدوافع "رغبات ونزوات"، مما يؤدي إلى الشعور بالذنب وقلق الإخفاء.

- التنظيم البيئي: يكون الصراع بين مثال الأنا والهو، والذي لم يبلغ المستوى التناسلي، أما الأوديب لم يلعب دوره المنظم، ويبقى ذو طابع جنسي مع قلق فقدان الموضوع والتهديد بالانهيار.

هـ/ الآليات الدفاعية:

- البنية الذهانية: الإنكار أو تجاهل الواقع مع ازدواج الأنا.

- البنية العصابية: هنا الآليات متطورة أهمها: الكبت والتحويل.

- التنظيم البيئي: ازدواج الصورة الهوامية، مع تقسيم الحقل العلائقي إلى جزأين.

• الأول يبقى فهم وتقدير صحيح للواقعي يعني تكيف صحيح.

• والثاني تقدير مثالي وفي نفس الوقت للواقع أي اتكالي، ازدواج الصورة الهوامية لا

يشكل تجزئة للأنا بل نوع من الدفاع لكي لا يتجزأ الأنا ويتشوه دون أن ينكسر (S.Freud) مع أن البنية لا تكتمل نهائياً إلا عند المراهقة، فكيف نستطيع استعمالها لتشخيص ذهان أو

عصاب عند طفل؟

إن اضطرابات الطفل أو المراهق تبين خطوط الضعف والقوة، فإذا ظهرت عند الطفل أعراض ذات طابع عصابي هذا لا يعني بالضرورة أن مستقبلاً سيكون عصابي أو ذا بنية عصابية. عند الطفل لا نتكلم عن بنية ذهانية أو عصابية بل عن تنظيمات عصابية أو ذهانية قابلة للتغيير وهذا بسبب العوامل الداخلية والخارجية الخاصة بالتطور.

(بدره معتصم ميموني، 2005، ص58-60)

ويشرح بارجوري في الجدول الآتي المكونات الأساسية لبنية الشخصية:

الجدول رقم (01): يبين المقاربة بين البنيات الأساسية للشخصية

نوع البنية	البعد المسيطر على التنظيم	طبيعة الصراع	طبيعة القلق	ميكانيزمات الدفاع الأساسية	العلاقة بالموضوع	مستوى النكوص والليبدو والأنا والتثبيت
البنيات العصابية	الأنا الأعلى	الأنا الأعلى مع الهو	هو الإخفاء	الكبت، العزل والتكوين العكسي	تناسلي	المرحلة الأوديبية
البنيات الذهانية	الهو	الهو مع الواقع	. من التفكك . من الموت	. نفي الواقع . ازدواج الأنا	اندماجي	المرحلة الفصية
التنظيمات الحدية	مثال الأنا	مثال الأنا: مع الهو والواقع	من فقدان الموضوع	ازدواج الصورة الهوامية، والانشطار	اتكالي	المرحلة الشرجية

(J. Bergeret, 1974, p 140)

رابعاً: البنيات الأساسية للشخصية

توجد ثلاث بنيات نفسية مرضية أساسية للشخصية وهي: البنية العصابية، والبنية الذهانية، والتنظيم الحدي أو البيني، والتي سنحاول شرحها فيما يلي:

1. البنية العصابية (La structure névrotique):

عند الولادة يكون المولود الجديد في مرحلة اللاتمايز النفسي الجسدي، ثم يمر بتطور عادي في مرحلة الطفولة الأولى، ولكن الخل يحدث في المرحلة القضيبية، إذ لا يستطيع الطفل حل الصراع الأوديبي.

فالفترة المسؤولة عن هذه البنية تعود إلى نهاية المرحلة الشرجية (القبض أو الاحتباس rétention)، ونتيجة للصراع الأوديبي وتغيراته، تحدث تثبيطات قوية أو نكوصات جد مهمة. الأنا سيكون قبل تنظيمي بطريقة ثابتة ونهائية، وذلك حسب نظام علائقي ودفاعي للشكل العصابي، أي يمكن أن يكون للفرد استعداد عصابي لكن لم يتم بعد.

في هذه اللحظة الصراعات الداخلية والخارجية تبدو أكثر حدة، والأنا وصل تقريباً إلى إفساد العلاقة الإيجابية، كما أنه لجأ إلى استعمال أنظمة دفاعية علائقية أكثر اتكالية، والتي تجاوزت التوفير البسيط للغرائز - الأنا الأعلى.

هذا التنظيم لا يستطيع التغير بعد ذلك إذا تعرض صاحب هذا الخط المرضي، وبالتالي لا يمكن أن يشكل إلا واحدة من هذه العصابات المعتادة: هستيريا القلق، أو التحول، أو العصاب الوسواسي.

والشكل رقم (01) يوضح أكثر كيفية تشكل البنية العصابية.

(J. Bergeret, 1982 , p 192)

2. البنية الذهانية (La structure Psychotique):

تنشأ البنية الذهانية وتتأسس من خلال الحرمان المتكرر المبكر الذي يتعرض له الطفل خلال مراحل النمو الأولى، والتي تعود في الأصل إلى العلاقة بالأم، فالأنا تعرض إلى تثبيطات أساسية ونكوصات مهمة، وتكون ما قبل تنظيمه هذا المستوى وبصفة ذهانية.

ويحدث هذا أثناء المرحلة القضيبيية أو أثناء الجزء الأول من المرحلة الشرجية، وصيغة هذا التنظيم تتعرض لصمت متطور أثناء مرحلة الكمون، فيحدث توقف للتطور البنيوي.

وقدوم مرحلة المراهقة يفجر وتخرج كل اضطرابات والتشوهات البنيوية، فتحدث تغيرات واضطرابات معتبرة والتي تعرف على المستوى البنيوي.

في هذه اللحظة الكل يصبح محل تساؤل، والفرد يملك خطأ قليلاً أن يرى محور تطور أنا، ويترك الخط الذهاني الذي لم يكن مثبت بالكامل، والذي سوف يجمد تطوره القادم في إطار البنية العصابية، وفي هذه اللحظة الأخيرة يمكن في حالة المرض إعطاء ميلاد عصاب كلاسيكي من النوع الهستيري أو القهري.

أثناء مرحلة المراهقة وفي أغلب الأحيان، الأنا قبل التنظيمي ذهانيا يكمل ببساطة تطوره في صميم الخط الذهاني، تحت شكل البنية الذهانية حقيقية ومستقرة.

والشكل رقم (02) يوضح أكثر كيفية تشكل البنية الذهانية.

(J. Bergeret, 1982, p 189-190)

1. التنظيم الحدي (Aménagement limite):

يقع التنظيم الحدي ما بين البنية العصابية والبنية الذهانية، ويتشكل هذا التنظيم عندما تكون الأنا قد تجاوز المراحل المبكرة الأولى من الطفولة دون صدمات أو إحباطات التي كان بإمكانها أن تخلف تثبيطات ينتج عنها أنماط ذهانية.

ويواصل الأنا نموه وتطوره دون أي حادث يذكر وقبل أن يصل إلى الأوديب فإذا بالطفل يتعرض لصدمة عاطفياً، بحيث تكون هذه الصدمة مسؤولة عن إحداث هياج أو ثورة غريزية والتي تظهر على شكل أنا غير منتظم وغير ناضج.

ونأخذ مثال على ذلك في حالة الإغواء الجنسي من طرف راشد، فإن الطفل يكون مشبع في هذه اللحظة وبشكل جد مبكر، وجد عنيف، وجد مكثف مع معطيات أوديبيية، وهذا التأثير أو الهياج التناسلي (émoi génital) المبكر يشكل صدمة عاطفية حقيقية.

وتلعب هذه الصدمة دور المفسدات الأولى للتنظيم (Premier désorganisation) والتطور النفسي للفرد، فهي تبقى عالقة ومتوقفة في حقل تطور الليبدو.

(J. Bergeret, 1982 , p 193)

والشكل رقم (03) يوضح أكثر التشكيل التنظيمي الحدي. (J. Bergeret, 1982 , p

194)

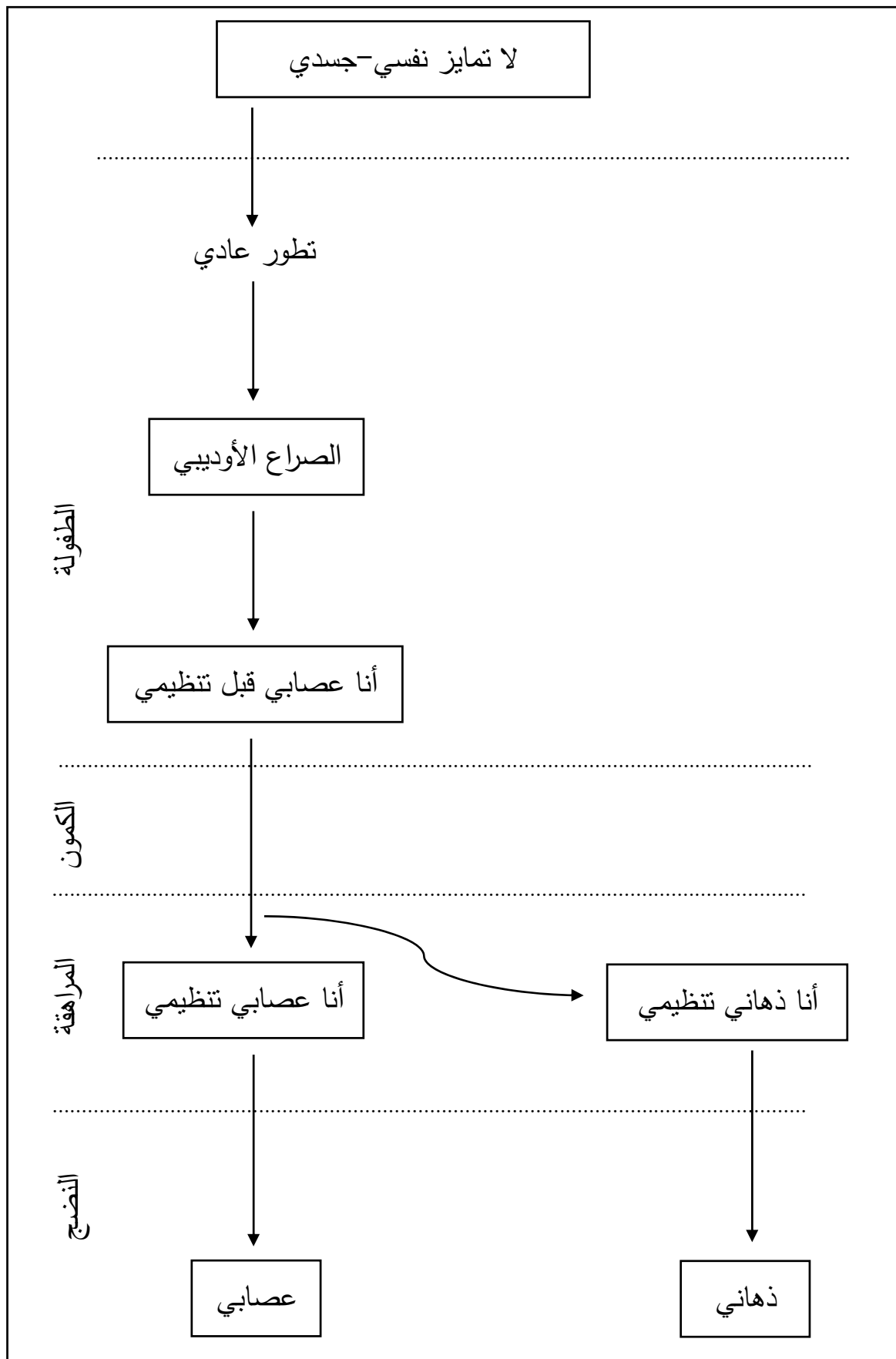
هذا التطور يشاهد أحياناً لمدة جد طويلة، فيدخل الفرد شبه كمنون (Pseudo-latente) جد مبكر وجد مستمر من الكمنون العادي.

ويكون شبه الكمنون المبكر المسؤول على سيرورة المراحل اللاحقة، خصوصاً مرحلة التوازن العاطفي والوجداني المعروفة في المراهقة، إضافة على عدم النضج العاطفي، فيتشكل ما يسمى بالجدع التنظيمي المشترك للحالات الحدودية.

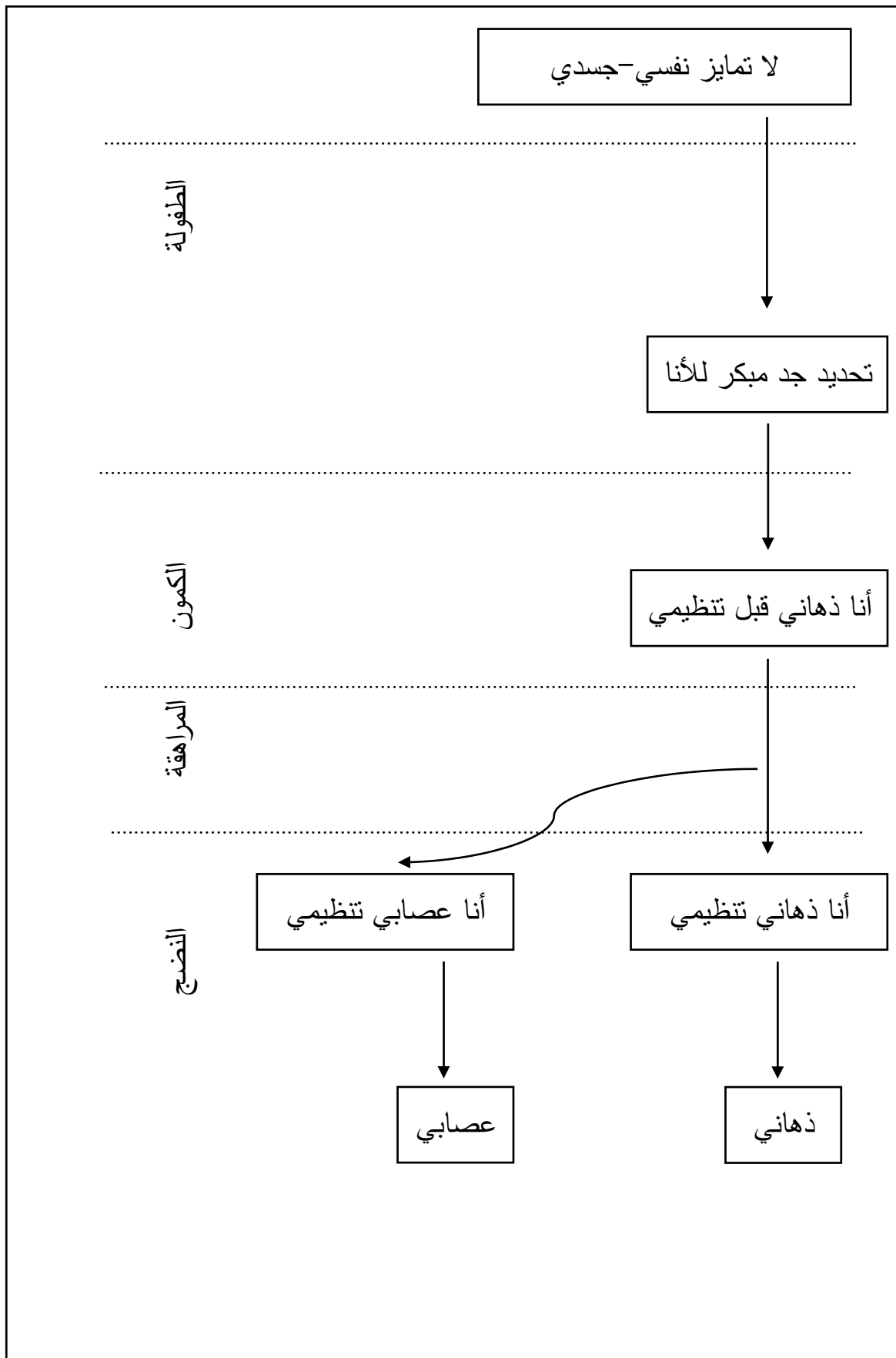
فالحالات الحدودية تقع في وضعية "منتظمة"، ولكنها ليس مثبتة بنيوياً، فهي غير مستقرة، ومكلفة بالنسبة للأنا، والذي يقع بين خطين كبيرين للبنيات الحقيقية، الأول (الخط الذهاني)، والذي يكون متجاوز، وأما الثاني (الخط العصابي)، فلا يمكن أن يصاب من حيث التطور الغريزي ونضج الأنا.

وأخيراً الشكل رقم (04) يوضح تطور أشكال التنظيمات الثلاثة.

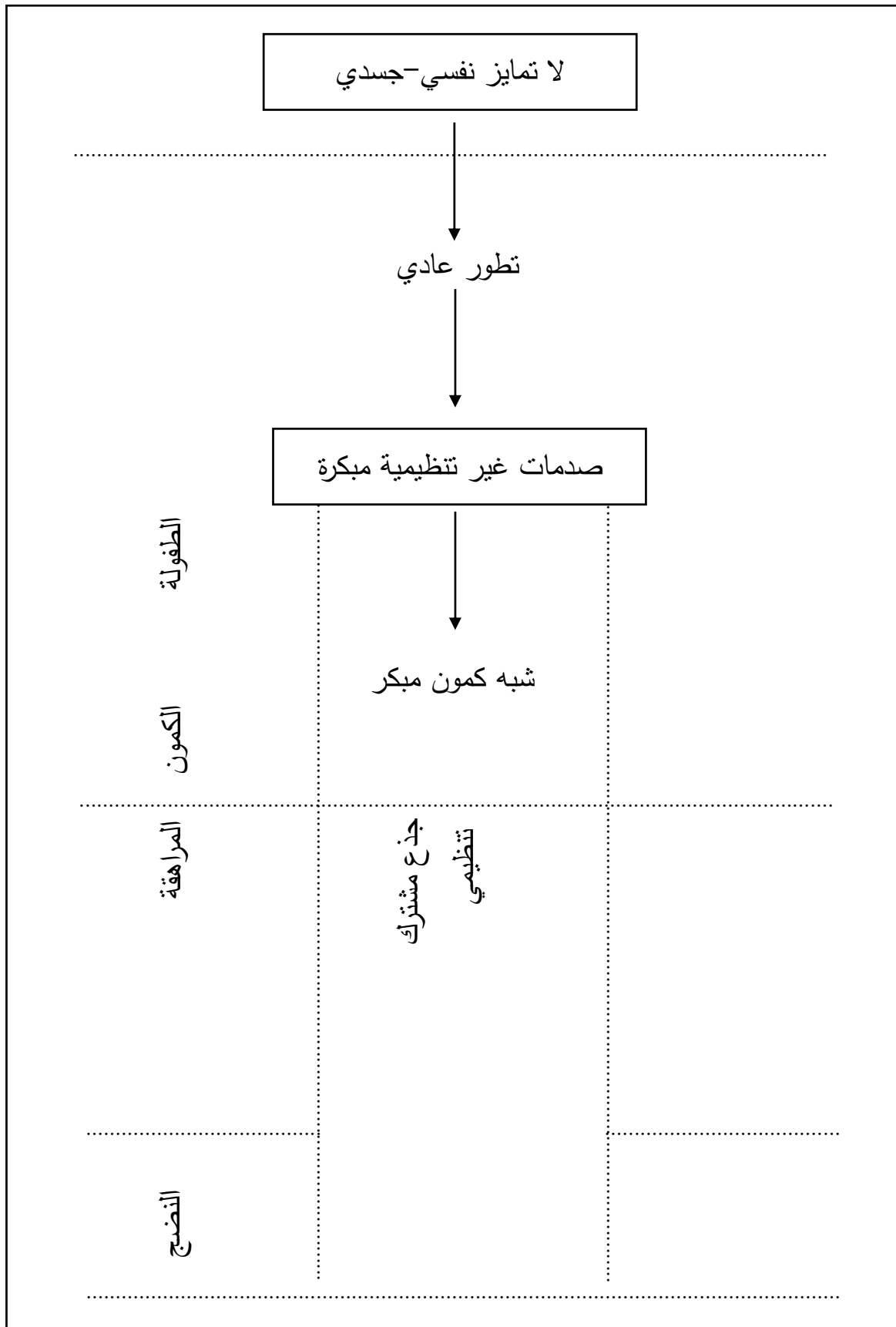
(J. Bergeret, 1982 , p 199)



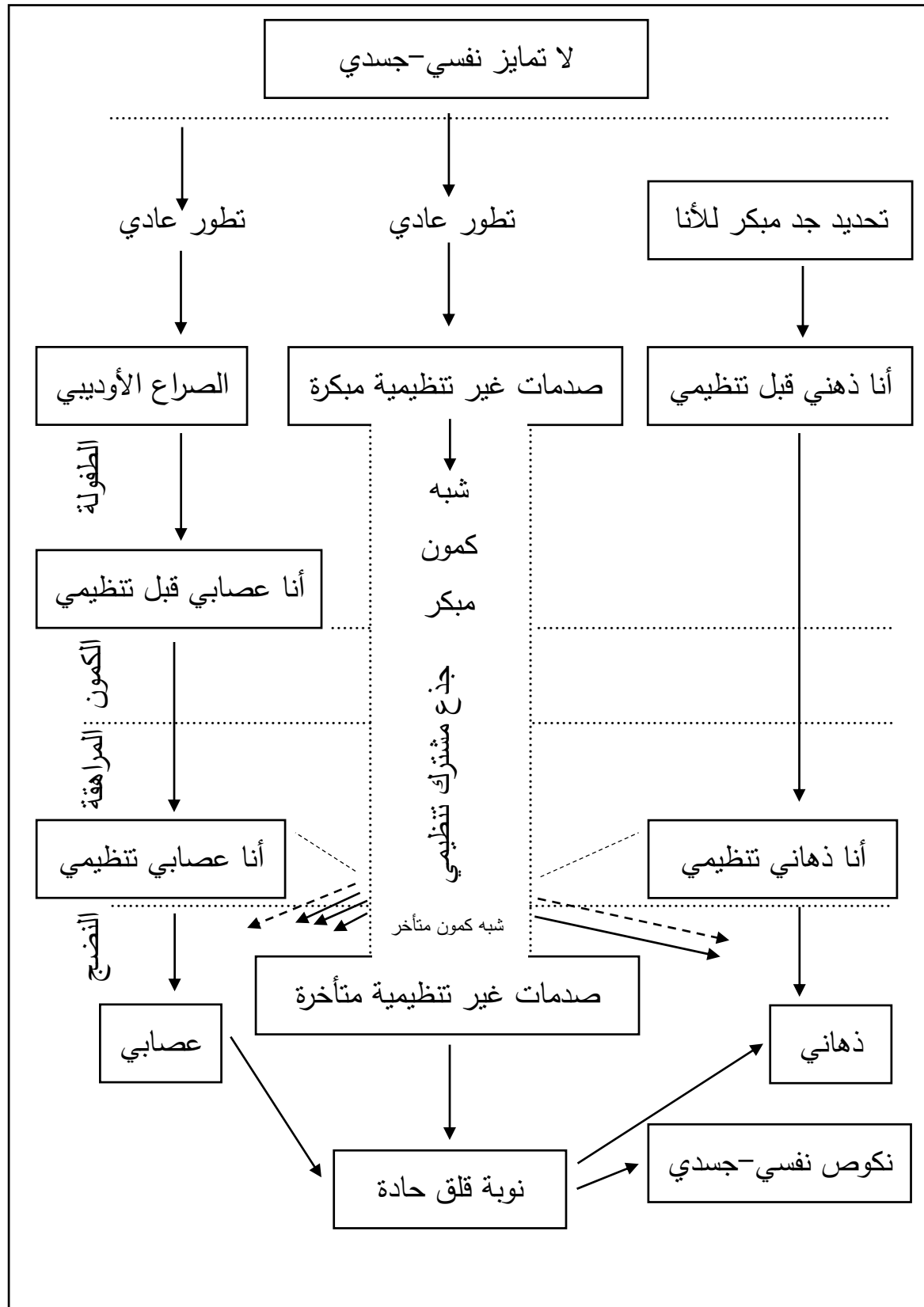
الشكل رقم (01): يبين الشكل البنائي العصابي



الشكل رقم (02): يبين الشكل البنائي الذهاني



الشكل رقم (03) يبين الشكل التنظيمي الحدي



الشكل رقم (04): يبين تطور أشكال التنظيمات الثلاثة

خلاصة:

لقد حاولت في هذا الفصل دراسة البنية النفسية من خلال توضيح مكونات البنية النفسية المتمثلة في: مستوى النكوص الليبيدو والأنا (التثبيت)، نوع القلق، العلاقة بالموضوع، طبيعة الصراع، الآليات الدفاعية، كما أن فهم تشكيل البنية يسهم في فهم ما يندرج ضمنه من اضطرابات نفسية في كل بنية من البنيات الأساسية الشخصية.

الفصل الثالث: فوبيا المدرسة

تمهيد

أولاً: مفهوم الفوبيا

ثانياً: أنواع الفوبيا

ثالثاً: لمحة تاريخية حول مفهوم فوبيا المدرسة

رابعاً: مفهوم فوبيا المدرسة

خامساً: نظريات مفسرة للفوبيا وفوبيا المدرسة

سادساً: أسباب فوبيا المدرسة

سابعاً: أنواع فوبيا المدرسة

ثامناً: أعراض فوبيا المدرسة

تاسعاً: الفرق بين فوبيا المدرسة وبعض المفاهيم الأخرى

عاشراً: طرق الوقاية من فوبيا المدرسة

إحدى عشر: علاج فوبيا المدرسة عند الأطفال

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الخبرات المختلفة التي يمر بها الإنسان على اختلاف أنماطها وأنواعها من المؤثرات الهامة الي تحدث نوعاً من الأثر في سلوك الإنسان، ومن ثم في شخصيته بشكل عام.

فالطفل شأنه شأن الآخرين، يتعرض لمواقف متعددة ومتباينة قد تؤثر في شخصيته بسيطة التكوين تاركة معالم وآثار قد تؤثر في السنوات القادمة من حياته (عبد الرحمان سليمان، 1999، ص112)، ولذلك تكثر المخاوف المرضية في مرحلة الطفولة نتيجة لعدم فهم الطفل وإدراكه للعالم الخارجي المحيط به، ومن بين المخاوف المرضية التي يتعرض لها الطفل هي فوبيا المدرسة.

خصصنا هذا الفصل للحديث تحديداً عن فوبيا المدرسة، التي تتشكل لدى الطفل في المراحل العمرية المختلفة (مرحلة الابتدائية) لذلك حاولت تسليط الضوء على فوبيا المدرسة.

أولاً: مفهوم الفوبيا:

تعددت التعريفات الخاصة بالفوبيا حيث يعرف علماء النفس المرضي الفوبيا بأنها: «تجنب الخوف بصورة تفوق الحد الطبيعي لتصل إلى درجة الخطورة المواجهة نحو شيء أو موقف معين وهو بمثابة خوف غير طبيعي». (عادل شكري محمد كريم، 2005، ص38-39)

وقد أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2000) إلى أن الفوبيا هي: «خوف متواصل أو دائم وغير معقول من موضوعات محددة أو أنشطة ومواقف معينة بالمنبه الرهابي، وينتج عنه رغبة ضاغطة لتجنب هذا المنبه، ويؤدي ذلك عادة إما تجنبه وإما تحمله مع درجة من الفزع والرغبة منه». (عبد الفتاح علي غزال، 2013، ص19)

ويعرف "حامد عبد السلام" الفوبيا بأنها: «خوف مرضي دائم من وضع أو موضوع (شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان) غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس

واقعي، ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، ويعرف المريض أنه غير منطقي، ورغم هذا الخوف يملكه ويحكم سلوكه، ويصاحبه القلق والعصابية والسلوك القهري».

(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص504)

كما يرى "محمد عبد المؤمن" أن الفوبيا هي: «خوف مبالغ فيه من موضوع أو موقف معين لا يمثل في حد ذاته خطراً، وهذا الخوف غير المنطقي يختلف كثيراً عن الخوف العادي».

(محمد عبد المؤمن، 1992، ص76)

كما عرّف "حسن عبد المعطي" الفوبيا بأنها: «عبارة عن فزع غير معقول من موضوع أو شخص أو موقف ما ... وتظهر الفوبيا اتجاه أي جانب مدرك من البيئة، ولهذا تستخدم كلمات كثيرة مزيلة تصف المثير الذي يثير الخوف». (حسن عبد المعطي، 1998، ص328)

ويعرف "عبد الرحمن عدس" و"محي الدين توق" الفوبيا بأنها: «حالات من القلق ارتبطت بموضوعات محددة تتميز بخوف غير معقول من ذلك الموضوع، كالخوف المرضي من الأماكن المغلقة، كما أضاف أن الخوف المرضي يمكن أن يرتبط عن طريق الاقتران والاشتراط مع أي شيء كالحيوانات والسيارات». (عبد الرحمن عدس ومحي الديت توق، 1998، ص357)

كما يعرفها "محمد عبد الظاهر" و"محمود عبد الحليم" بأنها: «خوف مستمر متطرف ذو طبيعة غير معقولة، ويتضمن توقعاً مستمراً لموقف مخيف، وهو فكرة متسلطة، وملحة، وغير منطقية، إذ أن الشخص يعرف تماماً أن هذا الموضوع أو هذا الموقف ليس بخطر حقيقي وهذه الفكرة المتسلطة تجبر الشخص على أن يتجنب هذا الموضوع أو هذا الموقف وبيتعد عنه ومن ثم يسلك سلوكاً قهرياً». (محمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم، 1997، ص318)

ويعرف "مجدي أحمد محمد عبد الله" الفوبيا على أنها: «خوف مرضي من شيء معين أو فعل معين لا يثير الخوف في العادة عند أغلب الناس، فهو خوف دائم لا يعرف الفرد له

سبباً أو مبرراً موضوعياً، كما لا يستطيع ضبطه والسيطرة عليه بالإرادة، وفي الوقت ذاته يشعر أن سلوكه في بعض المواقف يثير القلق، ويعمل على إثارة ضحك الآخرين».

(مجدي أحمد محمد عبد الله، 2000، ص177)

نستنتج من خلال التعريفات السابقة للفوبيا والتي تتفق على أن:

1- الفوبيا هي خوف مرضي دائم ومتواصل لموقف غير مخيف والذي لا يمثل خطراً في

حد ذاته، ولا يستطيع التخلص منه.

2- الفوبيا هي خوف غير منطقي لا يستند إلى أساس واقعي.

3- إن الفوبيا تؤدي بالفرد الذي يعاني منها إلى معرفة أنه لا شيء يهدد حياته ومع ذلك

يشعر بالخوف اتجاه هذا الموقف الذي ليس به خطر، وبالتالي يتجنب المواقف المخيفة.

ثانياً: أنواع الفوبيا

هناك تصنيفات كثيرة للفوبيا وأهم هذه التصنيفات التي قسمت حسب "عادل شكري محمد

كريم" إلى ثلاث فئات هي:

1. **الفوبيا البسيطة:** وعادة ما يكون الأطفال هم الفئة الأكثر تعرضاً لها، والتي تنصاب

بهذه الفوبيا، نجدهم يخافون من أمور كثيرة وبسيطة بلا مبرر، كالخوف من الظلام، والخوف

من المدرسة، وكذلك الخوف من الحيوانات والحشرات وغيرها من الكائنات الأخرى، حيث تبدأ

في مرحلة الطفولة وتستمر حتى مرحلة البلوغ.

2. **فوبيا الأماكن المفتوحة:** وتدور حول الخوف المرضي من الأماكن المفتوحة مثل السوق

والزحام والسفر، أو هو خوف من الذهاب إلى الأماكن العامة، وقد يحدث اختلاف في

التشخيص كأن يسمى الخوف من الأماكن المفتوحة بالقلق الهستيري أو القلق الحركي، أو يعد

من أعراض القلق أو خليط حاد من العصاب النفسي والفصام العصابي الزائف.

3. **فوبيا الاجتماعية:** وعادة ما يرتبط هذا النوع بمرحلة المراهقة وتدور حول الخوف من

الظهور أو من المواجهة أو من مقابلة الجنس الآخر أو من التقاء الأعين أو من الوقوع في

الخطأ أمام الآخرين، وهنا يخاف الفرد من أن يظهر دون المستوى الاجتماعي والفكري بين الأفراد من حوله، وأن يشعر بالإحراج في المواقف الاجتماعية.

(عادل شكري محمد كريم، 2005، ص51)

كما تقسم كل من "رافدة الحريري" و"زهرة بن رجب" الفوبيا إلى:

1. الأكروفوبيا: أي الخوف من الأماكن المرتفعة.
2. الأكلوفوبيا: وهو الخوف من الأماكن المزدحمة.
3. كلاستروفوبيا: وتعني الخوف من الأماكن المغلقة.
4. فيسيوفوبيا: الخوف من الجراثيم والتلوث.
5. تكسوفوبيا: الخوف من التسمم.
6. زووفوبيا: وتعني الخوف من الحيوانات.
7. الفوبوفوبيا: الخوف من الخوف نفسه.
8. ثاناتوفوبيا: الخوف من الموت.
9. هيمانوفوبيا: الخوف من الدم.
10. نيكتوفوبيا: الخوف من الظلام.
11. سكول فوبيا: الخوف من المدرسة.

(رافدة الحريري وزهرة بن رجب، 2008، ص88-89)

ونستخلص مما سبق أن الفوبيا أو المخاوف المرضية لها أنواع مختلفة، بحيث نجد في مرحلة الطفولة الخوف من الأشياء الغريبة والحيوان والظلام والمدرسة وغيرها، بحيث تقل جداً وتكاد تختفي لتحل محلها فوبيا الاجتماعية وهي الأكثر انتشاراً في المجتمع، بحيث يكون هناك الخوف من الاحتكاك بالجماعات ويتميز صاحبها بالخجل.

ثالثاً: لمحة تاريخية حول مفهوم فوبيا المدرسة

في عام 1931م، تحدث "شيلون" و"يونغ" عن «الغياب المطول عن المدرسة التي عرفت قديماً بمدرسة التسكع»، ولكن منذ عام 1932م، قام الباحث "برودوين Broadwin" بالوصف الإكلينيكي لهذه الظاهرة، ووجد عند جماعة من الأطفال أن رفضهم للذهاب إلى المدرسة لا يكمن في الرغبة في التسكع، وإنما يصاحبه دائماً الرغبة في العودة إلى البيت، فاعتبر ذلك من أعراض لمشكل في شخصيتهم، حيث لاحظ أنه ينتابهم الخوف من أن شيئاً ما مرعباً سيحدث لأمهاتهم، مما يجعلهم يتلهفون ويتسارعون إلى البيت للاطمئنان ولتخفيف قلقهم.

(Chiland, c et young, 1990, p 16)

وقام "جونسون A. johnson" بتكميل ما تقدم به "Broadwin" حيث كان أول من اقترح مفهوم الفوبيا المدرسية في سنة 1941م، لوصف الأطفال الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة لأسباب غير معقولة، ويقاومون هذا الذهاب بردود فعل كالقلق عن إجبارهم على ذلك.

(Marceli. Daniel, 1982, p 485)

وفي سنوات الأربعينات تم تفسير فوبيا المدرسة نتيجة لقلق الانفصال، وتوالت الدراسات حول الفوبيا المدرسية أو كونها تعبر عن قلق الانفصال، بعد ذلك في سنوات الستينات تناولت المدرسة السلوكية مصطلح فوبيا المدرسة، وعرفها كل من "Dakison lazarus Polefka" (1965) على أنها: «سلوك تجنب يستثيره الخوف الشديد من الوضعية المدرسية ويستمر من خلال تعزيزات ثانوية».

وحاولت دراسات أخرى تفسير الفوبيا المدرسية علة أنها قلق طفلي حاد، وعلى أنها تحصيل لعلاقة أم بطفل، أو تحصيل إبقاء الأم ضمن علاقة تبعية معها.

أما في (4) DSM فلقد اعتبر كل من قلق الانفصال والفوبيا المدرسية ميكانيزمات أولية لسلوك الرفض المدرسي، لهذا كان مفهوم قلق الانفصال يرتبط بالطفل الذي يرفض الذهاب

إلى المدرسة للبقاء مع والديه وفوبيا مدرسية في حالة اقترانها بظهور وضعية أو موضوع فوبيا المدرسة. (Kearmy.c ,1995, p 65)

رابعاً: مفهوم فوبيا المدرسة:

تعد فوبيا المدرسة إحدى المشكلات التي تشكل مصدراً من مصادر الضيق للأسرة، وذلك لتأثيرها على نفسية الطفل ونموه الانفعالي والاجتماعي، فيشير "محمد قاسم عبد الله" أن فوبيا المدرسة عبارة عن ارتباط الخوف الشديد بالمدرسة والرغبة والحد من وقوع كارثة، وغالباً ما يصاحبها أوجاع وآلام جسمية وصداع وآلام معوية وغثيان، وليس غريباً أن يعاني الطفل الخائف من المدرسة من مخاوف مرضية أخرى مثل: الخوف من الظلام، والخوف من الوحدة، أو العزلة. (محمد قاسم عبد الله، 2004، ص475)

وتوجد تعريفات عديدة لفوبيا المدرسة منها تعريف "فاروق أبو عوف" بأنها: «خوف الطفل الشديد أو الحاد من الذهاب إلى المدرسة، ويظل القلق الذي يرتبط بالموقف المدرسي قوياً وشديداً لدرجة أن الطفل لا يمكنه البقاء بالمدرسة، يعمل بكل الطرق على عودته إلى المنزل والاستمرارية». (فاروق إبراهيم أبو عوف، 1982، ص02)

ويعرّف "دافيسون ونيلي Davison & Nealie" أن فوبيا المدرسة في أشكالها البسيطة يمكن أن تكون مجرد عرض زائل، لكن عندما ترسخ يمكن أن تكون واحدة من الاضطرابات المسببة للإعاقة في مرحلة الطفولة وتستمر فيما بعد لسنوات.

ويعرّف "دافنسون" وآخرين "Davison et al" فوبيا المدرسة بأنها مقاومة الذهاب إلى المدرسة بسبب خوف حاد مقترن بالمدرسة، وعادة يكون هذا الرعب مصحوب بأعراض جسمانية خاصة في الجهاز الهضمي (المعوي).

وتستخدم هذه الشكاوى الجسمية كأداة مساعدة لتبرير البقاء في البيت، وتختفي هذه الشكاوى عندما يتأكد الطفل من أنه لن يذهب إلى المدرسة، والأعراض التي يشتكي منها

الطفل: الإغماء أو الشكوى من الألم بالمعدة عند الإفطار، ومقاومة جميع المحاولات تماماً بتقديم سبب لذلك. (سلوى السيد سليمان حجازي، 2005، ص 39-40)

ويعرّف "عباس عوض" ومدحت عبد الحميد "فوبيا المدرسة بأنها: «الخوف الشاذ من المدرسة، مع الرغبة في عدم ذهاب الطفل إليها ورفضها».

(عباس عوض ومدحت عبد الحميد عبد اللطيف، 1990، ص 49)

كما عرّفها "Johdoi" (2009): «هي خوف غير منطقي ومبالغ فيه اتجاه المدرسة نتيجة نقص المثبرات بها، والمواقف المدرسية المزعجة، مثل العلاقات غير السوية مع الأقران والمعلمين، المناخ النفسي المدرسي، زيادة توقعات الوالدين وطموحاتهم في أطفالهم نتيجة عدم تحقيقهم لها والخوف من الفشل المتكرر». (عبد الفتاح علي غزال، 2013، ص 12)

ويؤكد "بسيوني" و"محمود محي الدين" أن فوبيا المدرسة: «هي الخوف الشديد وغير المعقول من المدرسة إلى حد أن بعض التلاميذ لا يذهبون إلى المدرسة ويفضلون البقاء بمنزلهم». (بسيوني بسيوني السيد ومحمود محي الدين سعيد، 1997، ص 64)

نستنتج من خلال التعريفات السابقة لفوبيا المدرسة والتي تتفق على أنها:

- فوبيا المدرسة هي الخوف الشديد وغير المنطقي من الذهاب إلى المدرسة وما صاحبها من أعراض جسمانية واضطرابات انفعالية ووجدانية.

خامساً: نظريات مفسرة للفوبيا وفوبيا المدرسة

توجد عدة نظريات تحاول تفسير نشأة الفوبيا وفوبيا المدرسة:

1. نظرية التحليل النفسي:

أ/ الفوبيا (المخاوف المرضية):

طبقاً لنظرية "فرويد" في التحليل النفسي تنشأ الفوبيا أو المخاوف المرضية من رغبات غير مرغوب فيها، يكتبها الطفل لينساها، وعندما تفشل "الأنا" في كبت هذه الرغبات، وتلج في الظهور، تدرك الأنا التهديد، ويشعر بالخوف الزائد من ظهورها، ثم يقسط هذا الخوف على

أي شيء مثل الماء أو القط أو الثعبان أو الحصان أو غيرها، وتصبح هذه الأشياء مصدر خوف شديد بالنسبة له، يسعى لاجتتابها والهروب منها، ولذا تكون الفوبيا من وجهة نظر "فرويد" وسيلة هروبية لحماية الشخص من الإفصاح عن رغباته المكبوتة أو الاعتراف بحقيقة مشاعره. (محمد عودة وكمال مرسي، 1994، ص274)

وقد توصل "فرويد" من تحليله لبعض حالات الخوف من المخاوف المرضية حيث وجد أن جميع حالات المخاوف المرضية يصاحبها رغبة جنسية غير مقبولة، ثم أن الخوف من العقاب هو عبارة عن الخوف من الخصاص، وقد أبدل الخوف من الخصاص وحل ومحل الخوف المرضي من الخيول مثلاً، وهكذا توصل "فرويد" من تحليله للمخاوف المرضية إلى أن القلق العصابي من المخاوف المرضية، وهو قلق من خطر حقيقي هو الخصاص.

(فرويد سيغموند، 1990، ص25-26)

ويرى المحللون النفسانيون أن حدوث المخاوف المرضية يكون في مرحلة الكمون. أي من (06-12 سنة)، وذلك لقدرة الطفل على استخدامه الحيل الدفاعية الأكثر تعقيداً التي تحتاج هي الأخرى إلى نمو قدرات الأنا الدفاعية، فالطفل يبدأ محاولة كبت (Repression) الصراع إلى أن هذا لا يكفي، فيلجأ إلى نقل أو الإزاحة (Displacement) والترميز (Symbolization)، بأن يحوّل موضوع الخوف الأصلي إلى موضوع آخر بديل، فبدلاً من الخوف من الأب على سبيل المثال يخاف من حيوان ما، وبدلاً من الخوف من الخصاص (فقدان الأعضاء التناسلية)، فهو يخاف من عض الحيوانات، كما أن الطفل يستخدم الترميز بأن يجعل موضوع الخوف الجديد، يرمز إلى موضوع الخوف الأصلي. (محمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم، 1997، ص319)

وقد وجهت بعض الانتقادات لنظرية التحليل النفسي منها:

أن الأدلة المدعومة لنموذج السيكدينامي مقصورة على دراسة الحالات الإكلينيكية، ونظراً لأن دراسات الحالة تتصف بدرجة مرتفعة من الذاتية (عدم الموضوعية) لذلك فإن عدداً من التفسيرات يمكن أن تكون مقبولة لكل من السيكديناميين أو غيرهم على السواء.

إن النموذج السيكودينامي يتنبأ بأن العلاج لن يكون فعالاً إذا لم يسفر عن الكشف عن صراعات وإحباطات الطفولة المسببة للاضطراب، وخلال العلاج فإن التعبيرات الظاهرة للاضطرابات قد تستبعد وقد تحل محلها أعراض أخرى مثل ميكانيزمات الدفاع.

وقد أوضحت الدراسات أن ذلك لا يحدث دوماً، فعند إزالة الفوبيا باستخدام التعريض لا تنبثق مشكلات أخرى بل أن أغلب المرضى يقدرّون حدوث تحسن أوسع في حياتهم نظراً لإحساسهم المتزايد بالسيادة الشخصية والسيطرة على الذات.

(محمد السيد عبد الرحمان، 2000، ص249)

ب/ فوبيا المدرسة:

تؤكد نظرية التحليل النفسي على الدور الذي تقوم به الأم في ظهور فوبيا المدرسة، حيث تؤكد النظرية أن فوبيا المدرسة فجرها قلق الانفصال الحاد كنتيجة لخوف الطفل اللاشعوري على حياة أمه الذي يراه معرضاً للخطر ومن ثم تكون حيته هو أيضاً في خطر، وهذا القلق يمكن أن تنتقل عدواه من الوالدين إلى الطفل، حيث يستبدل مشاعر الغضب الناجمة على الصراع التكافلي الثنائي بين الأم والطفل بالخوف من المدرسة، وكنتيجة لمشاعر الغضب الشديد لدى الطفل والتي تصيبه وتظهر في شكل نوبات، وتتضمن ردود فعل مختلفة، وتعد شيئاً مفزَعاً له للغاية ومن ثم تبدأ مخاوفه من المدرسة، ورغبته في العودة إلى الأم.

(عبد الفتاح علي غزال، 2013، ص51)

2. النظرية السلوكية:

أ/ الفوبيا (المخاوف المرضية):

تفسر المدرسة السلوكية الفوبيا بأنها نوع من أنواع التعلم الشرطي، ارتبطت فيه أحداث استجابة المثير الأصلي بأحداث مثير آخر غير طبيعي (شرطي)، حادثة قديمة مر بها المريض في طفولته؛ فأصبح المثير الشرطي يفعل ما يفعله المثير الأصلي والطبيعي، لهذا فهو يستجيب لمؤثرات المثير الشرطي دون أن يعرف العلاقة بينها، من هنا جاء جهله بالأسباب. (محمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم، 1997، ص320)

كما يرى السلوكيون التقليديون أن الفوبيا عبارة عن رعب مرضي من موضوع أو خوف غير متناسب مع التهديد الفعلي الذي يمثله هذا الموضوع، وهي أيضاً خوف "مزاح" (Displaced)، وينشأ بطريقة مختلفة عن المخاوف التشريطية، فيف حالة المخاوف التشريطية يكون الخوف ناجماً عن خبرة سيئة مباشرة مع الموضوع المخيف، بينما في حالة المخاوف المرضية يكون الخوف مزاحاً من موضوع أصلي إلى موضوع بديل، كأن يتم مثلاً إزاحة الخوف من الابتعاد عن الأم على موضوع خارجي، مثلاً الكلاب أو الخوف من الشارع رغم عدم تعرضه لأي خبرة سيئة مباشرة من جانب هذين الموضوعين، ويستثمر هذه المخاوف ليضمن البقاء بجانب الأم. (شيهان شعبان، 1982، ص16)

كما يركز السلوكيون الجدد (معدلوا السلوك) على التشريط الكلاسيكي في نشأة الأمراض العصابية والتي تضم المخاوف المرضية، حيث يرى "إيزنك" أن العصاب حالة من: الاستجابات التشريطية الزائدة، ويرى أن نظرية التعليم لا تفترض كمسلمة أية أسباب لاشعورية وراء الأعراض، هذا ويرى "دولارد وميلر Dollard & Miller" أن التمييز بين الفوبيات الحقة والمخاوف القوية والتشريطية يمكن بشكل مباشر، فالفوبيا هي خوف مزاح نشأ بطريقة مختلفة عن المخاوف التشريطية. كما يرى "وولبي Wolpe" أن القلق والخوف مترادفان ينتجان من تزواج استجابات غير شرطية مع أي مثير يوجد في نفس الوقت الذي يوجد فيه المثير الأصلي الذي ينطوي حقاً على الأذى. (بندق عبد الخالق، 1987، ص94)

ب/ فوبيا المدرسة:

يرى أتباع المدرسة السلوكية أن فوبيا المدرسة قد يتعلمها الفرد من خلال عملية التقليد أو عن طريق الفائدة والأهمية، التي تعود عليه كنتيجة لهذه الاستجابات، فاستجابة التجنب والابتعاد عن مصادر الخطأ يصاحبها المكافأة والإشباع، لذلك يتعلمها الطفل.

فالطفل الذي يرغب في أن يظل ملتصقاً مع أمه يختلق أسباباً للاعتذار عن الذهاب للمدرسة. وإذا وافقته أمه يشعر بالمكافأة بالبقاء بجوارها، وعلى ذلك يتجنب الطفل الذهاب إلى

المدرسة لأن عدم الذهاب يؤدي إلى حصوله على المكافأة أو نتائج مرضية بالنسبة له. (عبد الرحمن عيسوي، 1990، ص14)

ويذهب زعماء السلوكية الحديثة وعلى رأسهم سكنر إلى أن الطفل لا يتعلم الخوف م المدرسة بالتشريط الكلاسيكي فقط، بل أيضاً بالتشريط الإجرائي عن طريق تدعيم الخوف من المدرسة عند الطفل في البيت والمدرسة. فقد يذهب الطفل إلى المدرسة ويعاقب على تقصيره في أداء الواجبات مثلاً: (تدعيم سلبي)، في حين يجد في البيت اللعب ومشاهدة التلفزيون (تدعيم إيجابي)، وقد تهدد الأم طفلها بإرساله إلى المدرسة (تدعيم سلبي) ولذا يصبح الذهاب إلى المدرسة مؤلماً والبقاء في البيت ممتعاً، فيشعر الطفل في الذهاب إلى المدرسة بقلق الانفصال عن البيت وتنشأ فوبيا المدرسة. (محمد عودة وكمال مرسي، 1994، ص281)

كما أشار واطسون أن الطفل الخواف، تعلم خوفه الزائد من المدرسة بالتشريط الكلاسيكي من خلال تعرضه للعقاب أو التخويف من المدرسة وبتكرار هذه الخبرات المؤلمة في المدرسة، يربط ربطاً شرطياً بين المدرسة وهذه الخبرات، فتظهر فوبيا المدرسة. (زينب شقير، 2000، ص240-241)

سادساً: أسباب فوبيا المدرسة:

ويرجع هذا الخوف "فوبيا المدرسة" إلى عدة أسباب هي:

- **شخصية الطفل:** يعاني الأطفال المصابين بالفوبيا المدرسية من صعوبات في تحقيق استقلاليتهم، والتحكم في ذواتهم عندما يتواجدون لوحدهم بعيدين عن الأهل، وغالباً ما يظهر هؤلاء الأطفال الانطواء أو العزلة الاجتماعية، وتكثر مطالبهم على الوالدين (مفرط الاتكالية)، حيث يكونون شديدي التأثير عليه وهذا يحدث داخل البيت، أما خارجه وخصوصاً في المدرسة، فإنهم يشعرون بالقلق والتهديد وهم بعيدون عن أوليائهم. (أحمد محمد الزعبي، 2001، ص59)
- **الحماية الزائدة والتدليل:** فقد تبين أن الأم التي تدلل طفلها وتوفر له الحماية الزائدة فإنها تنمي لديه روح الاتكالية والاعتماد عليها في كل شيء، مما يجعله يتعلق بها، ولا يستطيع

الابتعاد عنها مهما كان الأمر، ويشعر بالتهديد والخوف والقلق إذا ابتعد عنها.

- **الخلاطات الأسرية:** فإحساس الطفل بوجود خلاطات ومشاجرات بين والديه، تجعله مهموماً وخائفاً عليهما فإذا ترك البيت وذهب إلى المدرسة فبذلك يشعر بالقلق والانزعاج وغير مرتاح البال من أي شيء سوف يحدث في البيت أثناء وجوده في المدرسة.
- **قلق الأم على طفلها:** تعاني بعض الأمهات من القلق الزائد على طفلها خاصة إذا كان وحيداً أو الطفل الوحيد، فعندها تنتقل مشاعر القلق من عند الأم إلى الطفل بالتعلم، وبالتالي يشعر الطفل بالقلق كلما ابتعد عن أمه، ويشعر بالخوف من مكان لا تكون فيه أمه، فتظهر عليه أعراض فوبيا المدرسة، لأن المدرسة تبعده عن أمه التي يرغب في البقاء معها.
- **الخبرات المؤلمة في المدرسة:** قد يواجه الطفل بعض الخبرات القاسية في المدرسة، وتسبب له الفوبيا، ومنها مجد: العقاب، التخويف، التحقير، كثرة الواجبات، وغير ذلك من الخبرات المؤلمة. (صبره محمد علي، 2004، ص303)

إضافة إلى ذلك اتفق المختصون في الطب النفسي للأطفال أمثال الباحث "جونسون" و"بير" على أن قلق الانفصال هو الميزة الأساسية الإكلينيكية لفوبيا المدرسة.

- **تقليد الطفل ومحاكاة استجابات الخوف:** وقد أثبت أن الكثير من حالات القلق والخوف والأعراض النفسية بوجودها عند الآباء فإن أولادهم يقلدون مخاوفهم وسلوكياتهم المرضية. (أحمد محمد الزغبى، 2011، ص59)

سابعا: أنواع فوبيا المدرسة

تأخذ فوبيا المدرسة بين الأطفال عدة أنواع، فقد توصل "هان وبيك Han and paek" (1957) إلى نوعين من فوبيا المدرسة:

- **النوع العصبي Neuritic:** وهم أطفال صغار، وأغلبهم من البنات يظهرن ردود فعل دراماتيكية وبداية عاجلة للخوف. وهؤلاء الأطفال متكيفين بشكل حسن مع السبب المباشر لهذا النوع وهو وجود عقدة من جهة الأم.

• النوع المزمن Chronic: يوجد هؤلاء الأطفال أكبر سناً من المجموعة الأولى، وقد تبين أنهم يعانون من اضطرابات انفعالية أكثر وضوحاً من الفئة الأولى، إضافة إلى أن هؤلاء الأطفال أظهروا تاريخاً فعلياً مرضياً.

أما كينيدي في عام 1965م، فقد طور تصنيف هان وبيك، حيث قسم فوبيا المدرسة إلى نوعين هما:

النوع الأول: الحقيقي الحاد

النوبة الحالية تكون الأولى بحيث تكون البداية يوم السبت يسبقها مرض الطفل في الأيام السالفة، فالبداية تكون حادة، الأطفال صغر السن نسبياً هم الذين يتعرضون لها ويصحبها تعبير الانشغال بالموت، صحة الأم تكون معتلة جسمياً أو يكون هذا ما يعتقده الطفل أو يتوهمه، كما يوجد اتصال قوي نسبياً بين الوالدين، فالوالدين المتوافقان نسبياً، ويوجد تنافس بين الوالدين في أمور المنزل، فالأسرة في هذا النوع تكون صغيرة الحجم تتكون من الوالدين وعدد الأشقاء اثنان أو أكثر قليلاً والأم هنا تكون كبيرة السن.

النوع الثاني: أسلوب حياة (مزمن):

فتكون البداية بسيطة يتعرض لها الأطفال كبار السن نسبياً ولا يكون هناك تعبير الانشغال بالموت، حيث صحة الأم لا تستدعي اهتمام الطفل هنا، ويكون هناك اتصال ضعيف بين الوالدين، فالأم عصابية والأب مضطرب الشخصية فالوالد هنا لا يبدي أي اهتمام بالمنزل والأسرة هنا تكون كبيرة الحجم، عدد الأشقاء أكثر من أربعة والأم صغيرة. (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2008، ص 80-81)

وصنف "مارين Marine" (1969) الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة إلى أربع فئات:

• الفئة الأولى: قلق الانفصال Séparation Anxiety: ويحدث للأطفال حديثي العهد بالمدرسة.

- **الفئة الثانية: القلق البسيط Simple Anxiety:** وهو النوع من القلق يحدث للأطفال الذين انتظموا في الذهاب إلى المدرسة لحدث لمدة محددة حيث تظهر بداية سريعة الظهور.
- **الفئة الثالثة: القلق المزمن Chronic Anxiety:** وهو ينطبق على الأفعال ذوي الأعراض الشديدة المزمنة.

- **الفئة الرابعة: القلق النفسي Psychosis Anxiety:** حيث يشير إلى حالات معينة تظهر لديها أعراض فوبيا المدرسة كجزء من أعراض ذهان الطفولة.
(عبد الرحمان سلمي، 1994، ص58-59)

ثامنا: أعراض الفوبيا المدرسية

1. الأعراض العضوية (الجسمية):

- صداع ودوار الرأس في الصباح وعند وقت الذهاب إلى المدرسة.
- كثرة العرق وظهوره على الوجه والجسم والأطراف.
- الغثيان والرغبة في التقيؤ.
- سرعة دقات القلب.
- صعوبة في التنفس.
- التبول اللاإرادي وكثر الذهاب إلى دورات المياه.
- الألم في المعدة.
- الإسهال.
- ارتجاف في الأطراف واهتزازها.
- فقدان الشهية للطعام.
- ارتفاع درجة الحرارة وظهور الحمى.
- صعوبة في البلع والألم في الحلق. (عبد الفتاح علي غزال، 2013، ص31)

2. الأعراض النفسية الاجتماعية:

هذه الأعراض تشمل:

- البكاء والصراخ.
- الشعور بالكآبة والحزن.
- قلق مفرط وشديد.
- ظهور اضطرابات في النوم.
- الميل إلى العزلة الاجتماعية.
- توقع الأذى حول النفس.
- عدم القدرة على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين.
- العدوان.
- التعلق الشديد بالأم.
- رفض الخروج من الفراش.
- الرغبة في البقاء بالمنزل.
- ظهور نوبات من الغضب.
- تقلب المزاج.
- الانسحاب الاجتماعي.
- الخجل والانطواء.
- افتقار الاتزان الانفعالي والوجداني والشخصي.
- اضطراب صورة الذات، وفقدان الثقة بالنفس.
- غياب السلوك الاجتماعي. (عبد الفتاح علي غزال، 2013، ص38)

تاسعا: الفرق بين فوبيا المدرسة وبعض المفاهيم الأخرى:

يتداخل مفهوم فوبيا المدرسة مع بعض المفاهيم الأخرى مثل: الرفض المدرسي، قلق الانفصال، الهروب من المدرسة، التغيب عن المدرسة.

1. الرفض المدرسي School Refusal:

يرى معظم الباحثين أن فوبيا المدرسة مرادف للرفض المدرسي، ومنهم على سبيل المثال (عباس عوض ومدحت عبد اللطيف، 1990، ص22-23)، (حمدي ياسين وأسماء السرسى، 1992، ص202)، و(رياض الناي، 1990، ص28)، و(محمد عبد الظاهر محمود عبد الحليم، 1998، ص316)، (حسن مصطفى، 2001، ص309).

ويرى البعض الآخر أن هناك اختلاف بين المفهومين حيث يذكر (فيتولا وتيرز Ficuil and Tera)، أن الاختلاف بين فوبيا المدرسة والرفض المدرسي، يتضح في أن الرفض المدرسي يستخدم للإشارة إلى التجنب الانفعالي للمدرسة وطبقاً لـ DSMIII نجد أن رفض المدرسي (School Refusal) لدى الطفل يكون نابع من اضطراب قلق الانفصال وليس مماثلاً لفوبيا المدرسة، ففوبيا المدرسة اضطراب قلق بمرحلة الطفولة، وموضوع الخوف هو المدرسة، ويستمر خوف الطفل حتى ولو صاحبه أحد الوالدين، بينما الرفض المدرسي يكون موضوعه هو الانفصال عن الوالدين أو أشياء محببة له.

كما يرى "كيرفي وكريستوفر" في دراسة لهما عن سلوك رفض المدرسة، أن سلوك الرفض المدرسي من الاضطرابات المتعلقة بالقلق في مرحلة الطفولة ويعرّف سلوك رفض المدرسة على أنه: «رفض لحضور الدروس أو الصعوبة في البقاء في المدرسة ليوم كامل، ويتضمن هذا أن يقاوم الطفل أو الشاب الذهاب إلى المدرسة في الصباح لكن يحضر إليها في النهاية»، وهؤلاء الذين يذهبون إلى المدرسة بعد ذلك يغادرونها أثناء اليوم الدراسي أو يهربون طوال اليوم، ويتضمن سلوك الرفض المدرسي عدة أعراض منها الداخلية وهي: الخوف، القلق

الاجتماعي العام، الاكتئاب، الشكاوى الجسدية، وتقدير ضعيف للذات، وأعراض خارجية تتصل بـ: التمرد، الهروب من المدرسة، وسلوكيات أخرى متعلقة بالاضطراب السلوكي.

(سلوى السيد سليمان حجازي، 2005، ص58-59)

من خلال ما سبق يتضح أن الرفض المدرسي يركز على موضوع الانفصال عن الوالدين، وفي بعض الأحيان المدرسة نفسها، بينما فوبيا المدرسة تتضمن بداخلها الرفض المدرسي الذي يعد جزءاً لا يتجزأ من فوبيا المدرسة.

قلق الانفصال Separation anxiety:

يختلف مفهوم المدرسة عن مفهوم قلق الانفصال (Separation anxiety)، فقلق الانفصال هو الذعر أو الخوف الذي سيشره الطفل الصغير الذي ينفصل عن أمه أو بديلها.

بينما فوبيا المدرسة حسب "فريد مان وآخرين Fredman et al (1988) هي خوف الصغير المفاجئ من المدرسة ورفضه المواظبة على الذهاب إليها، وهنا ينظر إليه عادة على أنه مظهر دال على قلق الانفصال. (عبد الرحمان سليمان، 1999، ص145) كما يؤكد "عبد الرحمان سليمان" على أن قلق الانفصال ليس هو السبب الرئيسي لظهور الأعراض المرضية على اختلاف مظاهرها فيما بين الحاد والمزمن لفوبيا المدرسة، ومن ثم يمكن القول إن تطور المخاوف المرضية من المدرسة يتخذ طابع الانتقائي Selective.

(عبد الرحمان سليمان، 1999، ص148)

وقد يظهر الأطفال الذين لديهم إضراب قلق الانفصال انشغالاً حول أمنهم الخاص، أو أمن والديهم وتراجيحاً في الذهاب للمدرسة أو الأنشطة الأخرى البعيدة عن الوالدين. (محمد محروس ومحمد السيد، 1998، ص247)

وهناك من يرى أن المظاهر الإكلينيكية لكل من فوبيا المدرسة وقلق الانفصال تتشابه إلى حد كبير، كالرغبة في البقاء في المنزل، والخوف من الظلام، والذعر الشديد، وظهور بعض الأعراض الاكتئابية، والشكاوى البدنية، والخوف من الأماكن المفتوحة.

(جون بولبي، 1991، ص181)

من خلال ما سبق يتضح أن قلق الانفصال قد يكون من ضمن أسباب فوبيا المدرسة ومظهر من مظاهرها.

2. الهروب من المدرسة:

دوافع الطفل إلى الهروب من المدرسة وعدم المواظبة عليها ربما تكون لأكثر من سبب وأشد تعقيداً، لكنها نادراً ما تتشابه مع الخوف والقلق والآلام العضوية التي تعترى الطفل الذي لديه خوف مرضي من المدرسة، فضلاً عن تجنب الطفل الخوف للمدرسة وإحجائه عنها يمكن تمييز حالته عن حالة ذلك الطفل الهارب منها.

(عبد الرحمان سليمان، 1999، ص301-302)

فيعرف الهروب من المدرسة على أنه الغياب المتعمد دون علم أو إذن من المدرسة أو من الوالدين، ويقوم الطفل الهارب بالتغيب عن البيت أيضاً فترة هروبه من المدرسة حتى لا تلاحظ الأسرة هذا الهروب. (عباس محمود عوض، 1994، ص238)

فالطفل الذي لديه فوبيا المدرسة يتميز بالحماية الزائدة في حين أن الطفل المتهرب هول الطفل الذي يعاني من اضطرابات منزلية، أي أن الفرق بين نمطين أن الأول يتخطى حدود الاستقرار إلى الارتباط المرضي بالمنزل والأم، بينما الآخر لا ينعم بالاستقرار ويرفضه مهما كانت صورته منزلية أو مدرسية أو غير ذلك.

ومن الفروق التي توجد بين فوبيا المدرسة والهروب من المدرسة (التزويغ) أن في حالة فوبيا المدرسة يتحاشى الذهاب إلى المدرسة بتصنع الآلام العضوية، أو تظهر أعراضها فعلاً عليه، وبالتالي سوف نجده يعود أدراجه إلى البيت على الفور مع الأم، في حين أن الطفل الهارب من المدرسة عادة ما يكون بعيداً عن البيت في أثناء تغيبه عن المدرسة.

(عبد الرحمان سليمان، 1999، ص302)

3. التغيب عن المدرسة:

المقصود بالتغيب عن المدرسة هو: «انقطاع التلميذ عن فترة المدرسة لا تقل عن أسبوعين، منهم ثلاثة أيام على الأقل بصفة متصلة، بدون مبرر وهو يختلف عن التزويغ، كما يختلف عن فوبيا المدرسة». (بسيوني السيد ومحي الدين سعيد، 1997، ص64)

ويذكر "فاروق صادق" و"هدى براءة" أن بعض التلاميذ يتغيبون عن المدرسة بسبب كراهيتهم لها، وسوء العلاقة بينهم وبين المعلمين الذين يلجؤون إلى العنف والسخرية وكثرة الأعباء والمتطلبات المدرسية، أو خضوع التلاميذ لإغراء زملائهم، وتهديد بعض الآباء والأمهات بالمدرسة، من قبيل الشكاوى للمدرسة ومدير المدرسة، وكثرة المشاحنات والتنازع بين أفراد الأسرة.

وهناك مقارنة بين فوبيا المدرسة والتغيب عن المدرسة التي أجراها دافيد وآخرون، موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): يبين المقارنة بين فوبيا المدرسة والتغيب عن المدرسة

وجه المقارنة	فوبيا المدرسة	التغيب عن المدرسة
السبب	غالباً ما تكون حالة قلق شديد بدون أن يكون هناك حادثة مرضية نفسية معينة	كره المدرسة، وأيضاً ضعف معدل أدائه.
خصائص وصفات الحالة	عادة ما تكون نوعية هؤلاء الأطفال من الذين يحققون درجات عالية، ومن الذين لديهم الرغبة في العودة إلى المدرسة ولكن لديهم قلق شديد اتجاه ذلك.	عادة ما تأخذ شكل السلوك الضار بالمجتمع، وبدون تحديد صفات وخصائص هذه المخاوف المرضية.
العلاج	الخضوع للعلاج من أجل خفض القلق.	برامج تنظيمية سلوكية.

(سلوى السيد سليمان حجازي، 2005، ص65)

عاشرا: طرق الوقاية من فوبيا المدرسة:

- أن تعمل الأم على تحقيق انفصال تدريجي عن طفلها وأن توفر له فرصاً للاستقلالية والاعتماد على نفسه.
- توفير فرص للتفاعل الاجتماعي في مرحلة ما قبل المدرسة، وذلك داخل الأسرة وخارجها، بحيث تسهم فرص التفاعل هذه في اكتساب الطفل للمهارات اللازمة للتواصل والتكيف المدرسي.
- تقييم الأسرة لقدرات الطفل وإمكاناته، ومساعدته على إدراك نقاط قوته ونقاط ضعفه بدقة، دون أن تبالغ في تقدير قدراته أو أن تقلل منها.
- (نادية حسن أبو سكيبة وعبد العاطي راغب، 2011، ص189-190)
- زيارة المدرسة مع الطفل قبل بدء العام الدراسي عدة مرات حتى يتعود الطفل على مشاهدة المعلمين ومرافق المدرسة. (سوسن شاكر مجيد، 2008، ص45)
- تنظيم برنامج استقبال للأطفال الجدد في المدرسة، سواء كانوا في الصف الأول أساسي أم في صفوف أعلى، وذلك للترحيب بهم وتعريفهم بالمدرسة، فمن المعروف أن الأماكن المجهولة للفرد تثير قلقه وتدفعه لتجنبها أيضاً، ومن الضروري أن تخطط المدرسة آليات تحقق اندماج سريع في المجتمع المدرسي بحيث يشعر بالألفة والانتماء.
- عدم السماح للطفل بالبقاء في المنزل في حالة ادعائه المرض، وذلك إذا تأكد الوالدان من أن الطفل مريض لا أكثر.
- تشجيع الطفل على الحديث عن خبراته في المدرسة، وذلك للتعرف على مؤشرات أولية لاحتمالات تطويره لفوبيا المدرسة.
- بناء مناخ مدرسي إيجابي يوفر فرصاً للتفاعل الآمن والبناء بين المعلمين والطلبة من جهة، وبين الطلبة أنفسهم من جهة أخرى، أيضاً يجب أن يوفر هذا المناخ فرصاً للنجاح لجميع الطلبة الأمر الذي سيعزز من مستويات تقديرهم لذواتهم.
- (نادية حسن أبو سكيبة ورشا عبد العاطي راغب، مرجع سابق، ص189-190)

- إخبار الطفل بكل بساطة في نهاية عطلة الأسبوع، وبالذات في الليلة التي تسبق صباح الذهاب إلى المدرسة بدون انفعال وتأمّر واقعي بأنه سيذهب إلى المدرسة غداً.
- (سوسن شاكر مجيد، 2008، ص46)

احدى عشر: علاج فوبيا المدرسة عند الأطفال:

يبدأ علاج الطفل الذي يعاني من الفوبيا المدرسية بقبول الأسباب التي يبرر بها رفضه الذهاب إلى المدرسة، فلا نعيده بالقسوة أو الضرب أو الخداع، لأن المدرسة أصبحت بالنسبة له مكاناً مخيفاً، إذ لابد من العلاج النفسي ومن ثم السلوكي، وهذا يتم على النحو التالي حسب الباحث "صبره محمد علي":

• العلاج بالاستبصار:

يقوم هذا العلاج على فهم الطفل الذي يعاني من الفوبيا المدرسية بحيث لابد من:

- تنمية ثقة الطفل بنفسه وتعديل مفهومه عن نفسه.
- تبصيره بمشاعره اتجاه أمه مع تبصير هذه الأخيرة أيضاً بمشاعرها نحوه ومساعدتها على حل صراعاتها وقلقها على طفلها.
- تشجيعها على تدريب طفلها على الاعتماد على نفسه والاستقلال عنها.
- تبصير الطفل بالمشكلة التي يعاني منها، وذلك بإشعاره بها وتقبله لها.
- الاهتمام به للتخفيف من مخاوفه وقلق الانفصال عن أمه.
- إشعاره بالأمن والطمأنينة عندما يتواجد في المدرسة.

• العلاج السلوكي:

يقوم على أساس تعديل سلوك الخوف من المدرسة بسلوك الاطمئنان والارتياح فيها وهذا

يتم عن طريق:

- مكافأة الطفل على كل سلوك يقوم به إلى المدرسة، ولا يكافأ على أي سلوك يبعده عنها حيث يكافئه على ذهابه إلى المدرسة لفترات قصيرة، ثم تتدرج معه شيئاً فشيئاً حتى يستطيع البقاء يوماً كاملاً حتى يتقبل المدرسة بحد ذاتها.
 - إلى جانب ذلك تعزيز التلاميذ للقيام بالأنشطة والواجبات المدرسية بصورة ناجحة وتعديل سلوكياتهم وذلك بالابتعاد عن الضرب، التوبيخ، التخويف والسخرية.
- (صبره محمد علي، 2004، ص306)

خلاصة:

لقد تناولت في هذا الفصل مفهوم الفوبيا وذكرت أنواعها بعدها عرضت لمحة تاريخية حول مفهوم فوبيا المدرسة، ثم انتقلت إلى مفهوم فوبيا المدرسة والنظريات المفسرة للفوبيا وفوبيا المدرسة، بالإضافة إلى ذكر الأسباب المؤدية لها وكذلك الأعراض التي تصيب الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة والفرق بين فوبيا المدرسة وبعض المفاهيم الأخرى وفي الأخير عرضت طرق الوقاية من فوبيا المدرسة وعلاجها.

الفصل الرابع: طفولة المرحلة الابتدائية

تمهيد

أولاً: مفهوم الطفولة المتوسطة (06-09 سنوات)

ثانياً: خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (06-09 سنوات)

ثالثاً: مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة (06-09 سنوات)

رابعاً: الحاجات الأساسية للطفل في هذه المرحلة

خلاصة

تمهيد:

تعد الطفولة المتوسطة مرحلة من مراحل النمو التي يمر بها الفرد في حياته، إذ أنها تتوسط الطفولة المبكرة والطفولة المتأخرة، والتي يشهد فيها حدث مهم وهو الدخول المدرسي، حيث يستقل عن ذويه ويكتسب معايير وقيم جديدة ويكون مستعد للاعتماد على نفسه.

وقد خصصنا هذا الفصل للحديث عن الطفولة المتوسطة. فما المقصود بالطفولة المتوسطة؟ وما هي خصائصها ومظاهرها؟ وما هي أهم الحاجات الأساسية للطفل في هذه المرحلة؟

أولاً: مفهوم الطفولة المتوسطة (06-09 سنوات)

حسب "عبد الفتاح عبد الكافي" فإن مرحلة الطفولة هي عبارة عن مراحل عمرية متدرجة من عمر الكائن البشري من سن الميلاد إلى البلوغ. (عبد الفتاح عبد الكافي، 2005، ص176) وحسب "نوبار سيلامي" فإن مرحلة الطفولة هي مرحلة من حياة الإنسان، تبدأ من الولادة إلى مرحلة المراهقة، ومن وجهة نظر علم النفس الحديث، الطفل لا يعتبر كراشد لجهله بالمعارف والأحكام، فالطفولة مرحلة هامة للتحويلات من الولادة إلى الرشد، وتخرجه من دائرة الحيوانية. (N. Sillamy, 2003, p 98)

وحسب "عبد الرحمان الوافي" فالطفولة من مراحل السنوات التطورية التي تبدأ من مرحلة الوضع وتستمر حتى سن البلوغ، فهي مرحلة حتمية يمر بها كل مولود بشري، وينمو جسماً، حسيّاً، حركياً، عقليّاً، لغوياً، نفسياً واجتماعياً، في أسرته وفي المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، وذلك مروراً بالمراحل التطورية الثلاث. (عبد الرحمان الوافي، 2006، ص141)

ومن أهم هذه المراحل كما أشار إليها الباحث "عبد الفتاح دويدار" نجد الطفولة المتوسطة التي تبدأ من سن السادسة من ميلاد الطفل حتى نهاية العام التاسع من عمره، وفيها ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة، فتتوسع دائرة بيئته الاجتماعية وتتنوع تبعاً لذلك علاقاته وتتحدد،

ويكتسب الطفل معايير وقيم واتجاهات جديدة، والطفل في هذه المرحلة يكون مستعداً لأن يكون اعتمادياً على نفسه وأكثر تحملاً للمسؤولية، وأكثر ضبطاً لانفعالاته، وهي أنسب مرحلة للتنشئة الاجتماعية وغرس القيم التربوية والتطبيع الاجتماعي. (عبد الفتاح دويدار، 1996، ص218)

وحسب "علي الهنداوي" فإن الطفولة المتوسطة توصف على أنها المرحلة المناسبة لعملية التنشئة الاجتماعية، كما أنها فترة حرجة للطفل لنمو الاستقلالية عنده وتحمل المسؤولية، وتتصف هذه المرحلة بالنشاط الزائد للطفل، مما يجعل حياته ملؤها اللعب.

(علي الهنداوي، 2009، ص211)

وحسب "عصام نور" فمرحلة الطفولة المتوسطة تتوسط مرحلتين أولهما: مرحل الطفولة المبكرة، وثانيهما مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث تضع الطفل على مشارف المراهقة، وتعني دراسياً طفل الصفوف الثلاث الأولى من المرحلة الابتدائية (السنة الأولى، الثانية والثالثة) ويشعر الطفل في هذه المرحلة باختلاف عن هم أصغر منه سناً ولذا يشعر الطفل بأنه لا ينتمي إلى هؤلاء ولا هؤلاء هم أكبر من أطفال وأصغر من الكبار.

(عصام نور سرية، 2006، ص97)

من خلال ما سبق نستنتج أن مرحلة الطفولة المتوسطة هي المرحلة التي تمتد من 06-09 سنوات والتي تشمل على الثلاث سنوات الأولى من الابتدائية، بحيث يلتحق الطفل بالمدرسة ويزداد اهتمامه بتكوين علاقات اجتماعية والتنوع في تلك العلاقات الاجتماعية ستساعده في التخفيف من حدة انفعالاته.

ثانياً: خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (06-09 سنوات)

هناك مجموعة من الخصائص يتميز به الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة حسب الباحث "جذكيز" وهي:

- استمرار النمو من الاعتماد على الغير إلى الاستقلال رغبة في تحقيق ذاتٍ وسط عالم الكبار.

- يتعلم كيف يسهم في وضع خطة مع جماعة، ويتعاون مع أفراد المجموعة.
 - يبدأ في وضع قواعد اللعب ويطبقها مطالباً بدوره وحفظ حقه كما يبدأ في حب التنافس.
 - يعبر عن شعوره نحو الكبار، ويكره أن تعطى له الأوامر.
 - يهتم بالماضي بدلاً من الحاضر أو المستقبل.
 - يهتم بما هو خطأ وما هو صواب.
 - ممتلئ بالنشاط ولكن يتعب بسرعة، كثيراً ما يرى حالماً وسارحاً.
 - يلعب الأطفال والبنات سوياً غير أن الاختلاف في نوع اللعب يبدأ في الظهور.
- (سعد جلال، 1997، ص 215-216)

وتتمثل كذلك خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة في:

- اتساع الآفاق العقلية المعرفية وتعلم المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب.
- تعلم المهارات الجسمية اللازمة وألوان النشاط العادية.
- اطراد وضوح فردية الطفل واكتساب اتجاه سليم نحو الذات.
- اتساع البيئة الاجتماعية والخروج الفعلي إلى المدرسة والانضمام إلى جماعات جديدة.
- زيادة الاستقلال عن الوالدين.
- يهتم بالنشاط في ذاته بصرف النظر عن نتائجه.
- تزداد القدرة والثقة في هذه المرحلة نظراً لنمو الإمكانات الجسمية والعقلية الدقيقة.
- يبدأ في الاهتمام برأي الأصدقاء فيه، أي أن إرضاء الأصدقاء عنه أهم من إرضاء الآباء والكبار. (رأفت محمد شبناق، 2010، ص 85)

ثالثاً: مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة (06-09 سنوات)

1. النمو الجسمي:

تبدأ سرعة النمو الجسمي في التباطؤ، ويصل حجم الرأس إلى حجم رأس الراشد، ويتغير الشعر الناعم إلى شعر أكثر خشونة، وعند سن الثامنة يزداد طول الأطراف حوالي 50 % في السنة، ويزداد طول الجسم بحوالي 25 % أي بحوالي 05 % في السنة، وتبدأ الفروق

الجسمية بين الجنسين في الظهور، فيكون البنون أطول من البنات في البداية ثم يتساوى الجنسين في النهاية، تتساقط الأسنان اللبنية وتظهر الأسنان الدائمة، ويزداد الوزن بنسبة 10% في السنة. (طلعت همام، 1984، ص193)

2. النمو الحسي:

ينمو الإدراك الحسي في الطفولة الوسطى بشكل متسارع، فنجد أن الطفل ينمو لديه إدراك المسافات ويستطيع إدراك الألوان، وتكون حاسة اللمس أقوى منها عند الراشد، ولا يختلف التمييز الشمي لطفل السابعة عن تمييز الراشد، كما يمكنه في سن السابعة أن يدرك الطفل فصول السنة، وفي سن الثامنة أن يدرك شهور السنة، وتزداد قدرته على إدراك الأعداد ويتعلم العمليات الحسابية الأساسية، بحيث يتعلم الجمع والطرح في سن السادسة، والضرب في سن السابعة، والقسمة في سن التاسعة، كما تظهر قدرته على التمييز بين الحروف الهجائية، غلا أنه يخلط في أول الأمر الحروف المتشابهة من ناحية الشكل، كما يدرك الطفل الصورة الكلية والعامية للأشياء قبل أن يدرك الأشياء والتفاصيل لذلك تعتبر الطريقة الكلية في تعليم القراءة أنسب في هذه السن من الطريقة الجزئية. (طلعت همام، 1984، ص197-198)

3. النمو الحركي:

ويظهر من خلال النمو الحركي نمو العضلات الكبيرة والعضلات الصغيرة، بحيث نجد أن الطفل يحب العمل اليدوي ويحب تركيب الأشياء وامتلاك ما تقع عليه يده، ومشاهدة النشاط الزائد وتعلم المهارات الجسمية والحركية اللازمة للألعاب مثل لعب الكرة وألوان النشاط العادية كالجري والتسلق والرقص ونط الحبل والتوازن كما في ركوب الدراجة ذات العجلتين في حوالي السابعة، وفي نهاية هذه المرحلة يستطيع العوم، ويزداد التأزر الحركي بين العينين واليدين ويقل التعب وتزداد السرعة والدقة ويتبع ذلك نوع من الرضا الانفعالي بسبب تحصيل هذه المهارة، كما يستخدم طين الصلصال في تشكيل أشكال أكثر دقة من تلك التي كان الطفل يستطيع تشكيلها في المرحلة السابقة. (سعاد هاشم عبد السلام قصيبات، 2007، ص62)

4. النمو اللغوي:

حين يبلغ الطفل السادسة يكون قد تعلم نطق 2500 كلمة، بحيث تزداد المفردات بحوالي 50 % عن ذي قبل في هذه المرحلة. (خالدة نيسان، 2009، ص51)

ينتقل الطفل إلى مرحلة الجمل المركبة الطويلة، وتنمو قدرته على التعبير التحريري ويتخطى صعوبات خط الهجاء، كما يهتم بالرسوم والصور والكتب والمجلات والصحف وتنمو قدرته على القراءة، ويميز المترادفات ويكتشف الأضداد اللغوية، ويصل نطقه في نهاية المرحلة إلى ما يقرب من مستوى نطق الراشد، ويلاحظ أن البنات يسبقن البنين في هذه المرحلة ويتفوقن عليهم. (رأفت محمد شبناق، 2010، ص89)

وقد لوحظ أنه كلما تقدم الطفل في السن تقدم في تحصيله اللغوي وفي قدرته على التحكم في اللغة، وكلما كان في حالة صحية سليمة كان أكثر نشاطاً وأكثر قدرة على اكتساب اللغة، وأن الأطفال الذين يعيشون في بيئة أعلى اجتماعياً واقتصادياً وأكثر ثقافة يكون نموهم اللغوي أفضل من الذين يعيشون في بيئات أفقر. (سيد أحمد عجاج، 2008، ص57)

5. النمو العقلي:

تزداد رغبة الطفل في التعلم عن طريق النشاط واللعب في سن السادسة، ولكن فترات التركيز ما تزال قصيرة نسبياً، وفي حوالي السابعة تنمو بداية القدرة على التفكير المجرد واستخدام الرموز، ولكن لا يزال يحتاج إلى التعلم عن طريق التجارب المحسوسة، وتنمو القدرة اللغوية، كما يزداد حب الطفل للأغاني والموسيقى، والحكايات والأساطير والقصص التي تدور حول الطبيعة والفكاهات والبرامج التلفزيونية، وأهم مظاهر النمو العقلي في سن السابعة إدراك مفهوم الوقت ومفهوم المال.

وفي الثامنة يميل إلى الجدل، وتزداد معرفته بالفروق بين الأشياء والأفراد، وينمو لديه الاستعداد الجمالي وحب الروايات الدرامية، والقصص الخيالية، كما أنه مغرم بجمع الأشياء. أما في التاسعة فتتضح قدراته واستعداداته، كما أنه يستطيع التركيز لمدة أطول ولكنه

يفقد الحماس بسرعة إذا لم يجد المكافأة الفورية والتشجيع الدائم، وفي هذا السن يقل الاهتمام بالخيال، وتقل أحلام اليقظة وتغلب عليه الواقعية، وتزداد الطلاقة اللفظية، ولكن لا يزال يبدي تناقضاً في قدراته على القراءة. (سعاد هاشم عبد السلام، قصصيات، 2007، ص61)

6. النمو المعرفي:

عند السادسة أو السابعة، يدخل الأطفال في المرحلة الثالثة من مراحل النمو الأربعة التي حددها "بياجيه"، وهي: مرحلة العمليات العيانية (الحسية)، ويتضمن هذا التحديد للعمليات العيانية خاصيتين هامتين: الخاصية الأولى هي منطقية التفكير في هذه المرحلة؛ بمعنى أن الطفل يكون قد تخلص من صفة التفكير الذاتي التي كان يتصف بها في المرحلة السابقة، وأصبح موضوعياً في تفكيره، والخاصية الثانية هي محدودية التفكير فيما هو عيني أو محسوس مما يقع في خبرة الطفل اليومية المباشرة، وبذلك نكون قد استبعدنا إمكانية التفكير المجرد.

ويضيف "بياجيه" أن العمليات العيانية هي عبارة عن أفعال عقلية أو تصورات قابلة للمعكوسة. مثلاً تصور أن كرة من صلصال التي دحيت حتى أصبح شكلها أشبه بالخيارة أو الأصبع، يمكن أن نعود مرة ثانية إلى شكلها الكروي الأصلي، يعتبر فعلاً عقلياً قابلاً لمعكوسة. مثال آخر هو معرفة أنه $8=5+3$ تعني أن $8-5=3$ وندخل هذه الصفة-المعكوسة-في تعريف العملية (Opération)، فالعملية (العيانية) قابلة للانعكاس وبذلك تعرف العملية العيانية، فالطفل يعرف أن كمية الصلصال الموجودة في الكرة لا تختلف باختلاف تشكيلها لأنه يعرف أن هذه التشكيلات المختلفة يمكن إرجاعها إلى الأصل.

(محمد عماد الدين إسماعيل، 1989، ص33-35)

7. النمو الانفعالي:

تتهذب الانفعالات في هذه المرحلة نسبياً عن ذي قبل، إلا أن الطفل لا يصل في هذه المرحلة إلى النضج الانفعالي المناسب، فهو قابل للاستثارة الانفعالية السريعة، حيث يكون لديه بواق من الغيرة والتحدي والمخاوف التي اكتسبها في المرحلة السابقة، ويتعلم الأطفال في هذه المرحلة كيف يشبعون حاجاتهم بطريقة بناءة، أكثر منها محاولة إشباعها عن طريق نوبات

الغضب كما في المرحلة السابقة، ويبيدي الطفل الحب ويحاول الحصول عليه بكافة الوسائل وتحسن علاقاته الاجتماعية والانفعالية مع الآخرين، وتكون لديه حساسية للنقد والسخرية من قبل الوالدين أو المعلمين أو الأقران، بينما يميل إلى نقد الآخرين، بحيث تتغير مخاوف الأطفال في هذه المرحلة من الأصوات والأشياء الغريبة والحيوانات والظلام، ليحل محلها الخوف من المدرسة والعلاقات الاجتماعية، وقد تظهر نوبات الغضب في مواقف الإحباط وتنمو لديه القدرة على كف نوازع العدوان، وتلعب الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام المختلفة دوراً كبيراً في نشوء العوامل الانفعالية المتنوعة لدى الأطفال. (سيد أحمد عجاج، 2008، ص57)

8. النمو الاجتماعي:

تنشأ العلاقات الاجتماعية بين الطفل وأمه منذ الميلاد وتكون تلك العلاقات أساس الحب والعطف، ويكبر الطفل ويدخل تلك المرحلة ويحاول أن يطيع والديه ويساعد أمه في أعمال المنزل، وعندما يدخل الطفل المدرسة الابتدائية يقل اعتماده على والديه بشكل ملحوظ، وتنمو ذاتيته نتيجة انشغاله ونتيجة مقدرته على القيام بالكثير من الأمور التي كانت تقدم له من البالغين الذين من حوله، والأطفال في هذه المرحلة لا يميلون للاختلاط الجنسي الآخر ولا يلعبون معهم، وتعتبر المدرسة وسطاً للعلاقات الاجتماعية، فتعمل على تطبيع الطفل وفق إطار عام والنظم والقواعد والتقاليد. (عبد الفتاح دويدار، 1996، ص120)

كما أن الطفل في هذه المرحلة يسعى إلى الاستقلالية، ونمو الضمير ومفاهيم الصدق والأمانة. (عباس محمود عوض، 1999، ص77)

9. النمو الجنسي:

في هذه المرحلة يكون لدى الطفل حب الاستطلاع الجنسي، وإصراره على معرفة وظائف الجسم والفروق بين الجنسين، وقد يميلون إلى القيام ببعض التجارب الجنسية واللعب الجنسي مع بعضهم البعض. (حامد عبد السلام زهران، 1995، ص262)

10. النمو الديني:

في هذه المرحلة يكون النمو الديني فيما يتعلمه الطفل في مواد القرآن الكريم، والتوحيد والفقه وتهذيب السلوك، وذلك من خلال تعلم الجانب العقائدي في تعرفه على ربه ودينه ونبيه، والتعرف على كيفية ممارسة العبادات تدريجياً، ويعتمد اكتساب هذه الجوانب في البداية على التلقين الذي يلعب دوراً هاماً في تكوين الأفكار والمعايير الدينية للطفل، ثم تأتي بعدئذٍ مرحلة الممارسة والتطبيق للمعلومات الدراسية حتى يصبح سلوكاً ممارساً يطبقه في حياته اليومية.

وتمثل مرحلة الطفولة المتوسطة بنية خصبة مناسبة لغرس وتعزيز المبادئ الخلقية الصحيحة المستمدة من الشريعة الإسلامية في شخصية الفرد، وقد قال رسول الله ﷺ: «إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق»، فمن هذا المنظور يتأكد دور النمو الأخلاقي في ظل الإسلام فيعرف الطفل ما هو صواب وما هو خطأ، ويعرف الطفل التفريق بين الحلال والحرام، ويتم إدراك قواعد السلوك الأخلاقي القائم على الاحترام المتبادل سواء مع زملائه أو معلميه أو رفاقه والمحيطين به ويرتسم من خلال سلوكه العام في المنزل والمدرسة وبيئته الاجتماعية.

(سيد أحمد عجاج، 2008، ص58)

رابعاً: الحاجات الأساسية للطفل في هذه المرحلة:

الحاجة شيء ضروري إما لاستقرار الحياة نفسها (حاجة فسيولوجية)، أو للحياة كأسلوب أفضل (حاجة نفسية)، فالحاجة إلى الأوكسيجين ضرورية للحياة نفسها وبدون الأوكسيجين يموت الفرد، بالإضافة إلى أهم الحاجات الفسيولوجية الأخرى كالهواء والماء والنوم، ودرجة الحرارة المناسبة والوقاية من الجروح والأمراض والسُموم، في حين أن الحاجات النفسية هي كذلك ضرورية للحياة كأسلوب أفضل وبدون إشباعها يصبح الفرد سيء التوافق.

ومما لا شك فيه أن فهم هذه الحاجات وتحقيق إشباعها يساعد الطفل على الوصول إلى أفضل مستوى من النمو النفسي والتوافق النفسي والصحة النفسية، ولذلك على المعلم أن يتفهم هذه الحاجات وأن يعمل على إرضائها، ومن بين الحاجات النفسية للأطفال نجد:

1. الحاجة إلى الأمن:

يحتاج الطفل إلى الشعور بالأمن والطمأنينة بالانتماء إلى جماعة الأسرة والمدرسة والرفاق في المجتمع، وأن الطفل يحتاج إلى الرعاية في جو آمن يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة، ويشعر بالأمن في حاضره ومستقبله، ويجب مراعاة الوسائل التي تشبع هذه الحاجة لدى الطفل حتى لا يشعر بتهديد خطير لكيانه مما يؤدي إلى أساليب سلوكية قد تكون انسحابية أو عدوانية.

2. الحاجة إلى الحب والمحبة:

وهي أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى الطفل إلى إشباعها، فهو يحتاج إلى أن يشعر أنه محب محبوب، والحب المتبادل بينه وبين والديه وإخوته وأقرانه. فنجد أن كل إنسان يتوق إلى أن يكون محبوباً، والمعلم الجيد هو الذي يحب طلابه، والطفل يشعر بالقلق وعدم الراحة إذا شعر أن معلمه لا يحبه.

(حامد عبد السلام زهران، 2001، ص294-296)

3. الحاجة إلى الاستقلال:

يرغب الأطفال في الاستقلال وأخذ المسؤولية على عواتقهم، والمعلم الحكيم هو الذي يتيح الفرص لطلابه كي يحققوا هذه الرغبة ما أمكن وفي حدود عدم الإضرار بمصلحتهم.

(فاخر عاقل، 1985، ص101)

4. الحاجة إلى تعلم المعايير السلوكية:

يحتاج الطفل على مساعدة في تعلم المعايير السلوكية نحو الأشخاص والأشياء، بحيث تقوم المؤسسات القائمة على عملية التنشئة الاجتماعية مثل الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام وغيرها بتعليم هذه المعايير السلوكية للطفل مما يساعد في توافقه الاجتماعي، وإن الطفل يحتاج إلى المساعدة في تعلم حقوقه، ما له وما عليه، وما يفعله وما لا يفعله، وما يصح وهو في جماعة، وما يصح وهو في حدود الأسرة، وما يصح وهو خارج نطاقها.

5. الحاجة إلى تقبل السلطة:

تختلف أنماط السلطة في الثقافات المختلفة، فبعض الثقافات تتيح فيها ممارسة أي سلوك يختاره الطفل، يأكل ما يشاء ومتى يشاء وينام عندما يتعب، بينما البعض الآخر يلزم الطفل بتقبل السلطة. (حامد عبد السلام زهران، 2001، ص297)

فإشباع هذه الحاجة للطفل يرتبط بإشباع الحاجة إلى إرضاء الكبار، حيث يرتبط إرضاء الكبار بخضوع الطفل للسلطة السائدة في الأسرة، فلا ينبغي أن تشجع الأم عملاً قام به الطفل، وفي الوقت نفسه ينهر الأب الطفل لأدائه، لأن اتفاق الوالدين وتوحد معاملتهما يجعل الطفل يستجيب وينمو في الاتجاه المرغوب. (نبيلة عباس الشوريجي، 2002، ص58)

6. الحاجة إلى الإنجاز والنجاح:

يحتاج الطفل إلى التحصيل والإنجاز والنجاح، وهو يسعى دائماً عن طريق الاستطلاع والاستكشاف والبحث وراء المعرفة الجديدة التي يتعرف على البيئة المحيطة به، وحتى ينجح في الإحاطة بالعالم من حوله، وهذه الحاجة أساسية في توسيع إدراك الطفل وتنمية شخصيته، وهو لهذا يحتاج إلى تشجيع الكبار وغرس روح الشجاعة فيه.

7. الحاجة إلى مكانة واحترام الذات:

يحتاج الطفل إلى أن يشعر باحترام ذاته، وأنه جدير بالاحترام وأنه كفء يحقق ذاته ويعبر عن نفسه في حدود قدراته وإمكاناته، وهذا يصاحبه عادة احترامه للآخرين، وهو يسعى دائماً للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذاته.

8. الحاجة إلى اللعب:

يعتبر اللعب من الوسائل التي تساعد الطفل على تفهمه للعالم، ويتطلب إشباع هذه الحاجة إتاحة وقت فراغ للعب وإفراح مكان للعب واختيار اللعب المشوق.

(حامد عبد السلام زهران، 2001، ص297-298)

بالإضافة إلى أن الطفل في هذه المرحلة يجد الفرصة لممارسة الكثير من ألوان اللعب المنظم داخل المدرسة كاللعب الجماعي. (نبيلة عباس الشوريجي، 2002، ص92)

خلاصة:

بما أن مرحلة الطفولة المتوسطة (06-09 سنوات) هي مرحلة من مراحل النمو الأساسية في حياة الطفل، بحيث ينمو في عدة نواحي منها جسمية وحسية وحركية ولغوية والعقلية، والمعرفية والانفعالية، بالإضافة إلى تمييزها بدخول الطفل المدرسة وبالتالي ينمو ويتطور الجانب الاجتماعي، بالإضافة إلى الناحية الجنسية والدينية، وكذلك الحديث عن أهم حاجات الطفولة في هذه المرحلة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- عينة الدراسة

4- مجالات الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- حالات البحث

تمهيد:

بعد ما تطرقت للجانب النظري إلى تحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات (البنية النفسية، فوبيا المدرسة، والطفولة في المرحلة الابتدائية)، سوف نتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي هو أساس كل بحث علمي، بحيث سنعرض فيه الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة وعينة الدراسة وأدوات الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه، بالإضافة إلى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية.

ولهذا وقبل الشروع في العمل الميداني قمت بزيارة استطلاعية لمكان البحث وذلك من أجل جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث حيث توجهت إلى المدارس الابتدائية لولاية المسيلة، بعدها تم إجراء المقابلة مع معلمات ومعلمي السنة الأولى والثانية والثالثة للتأكد من وجود العينة، وتوصلت من خلال هذه الدراسة إلى أن هناك تلاميذ يعانون من الفوبيا المدرسة، والذي كان عددهم 06 حالات موزعة على مدرستين ابتدائيتين بالمويلحة، وهما (مدرسة الشهيد سامي سليم)، و(مدرسة مجمع مويلحي). بعد التأكد من الحالات وجدت أن ثلاثة منهم فقط هم الذين توافرت فيهم خصائص فوبيا المدرسة.

2- منهج الدراسة:

إن اختيار المنهج المتبع أمر تحدده طبيعة مشكلة البحث التي يريد الباحث دراستها للوصول إلى نتيجة معينة، ونظرا لطبيعة البحث فقد تم الاعتماد على المنهج العيادي، وحسب lagache هو تناول السيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها. (M. Reuchim, 1992, p 19)

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريق الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية للحصول على أكبر قدر من المعلومات عن المفحوص. (Norbert Sillamy, 1989, p 47)

3- عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على ثلاث حالات، ويمثل الجدول توزيع الأطفال الخصائص التالية: الاسم، الجنس، السن، المستوى التعليمي، المدرسة

الجدول رقم (03): يبين توزيع الأطفال حسب الاسم، الجنس، السن، المستوى التعليمي،

المدرسة

الاسم	الجنس	السن	المستوى التعليمي	المدرسة
عمر	ذكر	06 سنوات	سنة أولى	مدرسة الشهيد سالمى سليم
ملك	أنثى	07 سنوات	سنة ثانية	مدرسة الشهيد سالمى سليم
بشير	ذكر	09 سنوات	سنة ثالثة	مدرسة المجمع المويلحي

يتبين من خلال الجدول أن مجموعة البحث مكونة من ذكور وإناث وأن سنهم يتراوح ما بين 06 و 09 سنوات ومستواهم التعليمي ما بين الأولى والثانية والثالثة

4- مجالات الدراسة:

4-1- المجال المكاني للدراسة:

تم إجراء الدراسة الميدانية على المدارس الابتدائية على أطفال أقسام السنوات الثلاث من الابتدائي، والتي تتواجد بمويلحة التابعة لولاية المسيلة وهي (مدرسة الشهيد سالمى سليم و مدرسة المجمع المويلحي).

4-2-المجال الزمني للدراسة:

تم إجراء الدراسة في 2018/03/13 إلى غاية 2018/04/19 في المدارس المتواجدة بمويلحة بولاية المسيلة.

5-أدوات الدراسة:

5-1-المقابلة نصف الموجهة:

وهي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي ظهرت كأسلوب عام في الميدان الإكلينيكي، فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة (الباحث) والمبحوث. (سامي ملحم، 2000، ص247)

فالمقابلة نصف الموجهة تسمح بإثبات أو إبطال الفرضيات المطروحة والهدف الرئيسي من المقابلة نصف الموجهة هي ترك المفحوص يتكلم ويعبر عما بداخله من آلام ومعاناة وذلك حسب الأسئلة المطروحة، أما إذا لم يتمكن من التعبير عن نفسه بكل طلاقة أو إذا ما كانت لديه صعوبات في ذلك أو حتى إذا لم يكن يرغب في التوسع فما على الأخصائي النفسي التدخل لكن بأقل قدر ممكن وفي الوقت المناسب ليشجع ويسهل الكلام على المفحوص. (Chiland colette, 1983, p 121)

محاور المقابلة:

المحور الأول: يحتوي على العوامل الأسرية المسببة لفوبيا المدرسة، حيث كانت أسئلة المحور الأول كالتالي:

- لماذا لا تريد الذهاب إلى المدرسة؟
- حدثني على والدك.
- حدثني على أمك.
- كيف يعاملك والدك؟
- كيف تعاملتك أمك؟
- هل تحس بأن أسرتك تفرق بينك وبين إخوتك؟

- هل أسرتك تشعر بالخوف عند ما تكون في البيت؟

- هل تغضب والدتك عندما يحين وقت الدراسة؟

المحور الثاني: يحتوي على العوامل المدرسية المسببة لفوبيا المدرسة، حيث كانت أسئلة

المحور الثاني كالتالي:

- هل تحب الذهاب للمدرسة؟ ولماذا تتغيب؟

- هل تحب المعلمة التي تدرسك؟

- مع من تحب الذهاب للمدرسة؟

- كيف تحس أثناء تواجدك في المدرسة؟

- هل تشعر بالخوف عندما يقترب منك المعلم (ة) ويسألك؟

- هل تشعر بالخوف عندما يأمرك المعلم (ة) بالصعود إلى السبورة؟

- هل تشارك في القسم؟

- هل تخاف وأنت في المدرسة أن أصحابك قد يضربونك؟

- مع من تحب اللعب في المدرسة؟

5-2-اختبار رسم العائلة:

هو اختبار إسقاطي يدعم المقابلة خاصة عند الطفل، فالرسم أفضل وسيلة للتعبير بحرية عن مكونات داخلية، يصعب عليه التعبير عنها بواسطة الكلمات والكتابة، ويستطيع الفاحص من خلال هذا الرسم التعرف على عواطف الطفل الحقيقية. (انشرح الشال، 1994، ص32) فالهدف من إجراء رسم العائلة هو الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية، ويعتبر اختبار إسقاطي يسمح للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالته العاطفية، ويرج الفصل إلى (M. porot) في اختبار رسم العائلة. (M. porot, 1995, p 197)

5-2-1-أدوات اختبار رسم العائلة:

- ورقة بيضاء اللون بأبعاد قياسية (21 × 27).

- قلم رصاص، يحجب ألا يحوي على ممحاة ويكون مبريا بشكل لا يسمح بالكسر عند قيام الطفل بالرسم.

- أقلام التلوين الخشبية مبرية أيضا بطريقة تسمح بالتلوين دون معاناة، ومن الضروري ألا تعطي له المسطرة ولا המחاة.

5-2-2-تعليقات الاختبار:

هي ارسم عائلة، وحسب أهداف البحث قد تتغير التعليمة كأن نقول: ارسم عائلتك، كما أن يلاحظ الباحث بداية الرسم يمين يسار، من الأعلى من الأسفل، كما يجب أن يلاحظ الباحث تعبيرات الوجه، الحركة، حديث الطفل.

عندما ينتهي الرسم يطلب الباحث من إعطاء اسم للعائلة المرسومة، كتابة اسم كل شخص في الرسم من الأعلى، السن والجنس، وعلاقة كل فرد بالأفراد الآخرين، كما يطلب الباحث من الطفل الفرد الذي يحب الطفل أن يتماهى به، ومن هو الشخص الذي يحب أن يكون.

كما أن كورمان لويس (1970) أضاف أسئلة أخرى وهي:

- من هو الفرد الأكثر طيبة في هذه العائلة؟ ولماذا؟
- من هو الفرد الأقل طيبة في هذه العائلة؟ ولماذا؟
- من هو الأكثر سعادة في هذه العائلة؟ ولماذا؟
- من هو الأقل سعادة في هذه العائلة؟ ولماذا؟ (بوثلجة مختار، 2016، ص128-

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

أولا-الحالة الأولى

1-تقديم الحالة الأولى

2-ملخص المقابلة

3-تحليل مقابلة الحالة

4-تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الأولى

5-تحليل عام للحالة الأولى

ثانيا-الحالة الثانية

1-تقديم الحالة الثانية

2-ملخص المقابلة

3-تحليل المقابلة

4-تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثانية

5-تحليل عام للحالة الثانية

ثالثا-الحالة الثالثة

1-تقديم الحالة الثالثة

2-ملخص المقابلة

3-تحليل المقابلة

4-تحليل رسم اختبار العائلة للحالة الثالثة

5-تحليل عام للحالة الثالثة

رابعا-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

أولاً-الحالة الأولى:

1-تقديم الحالة الأولى:

عمر تلميذ في السنة الأولى من التعليم الابتدائي في مدرسة الشهيد سالم سليم، عمره 06 سنوات، عدد الإخوة أربعة، يحتل الرتبة الثانية، الأب موال، مستواه التعليمي ثانوي، الأم مأكثة في البيت، مستواها التعليمي ابتدائي، الأسرة ممتدة، المستوى الاقتصادي متوسط. فقد ذكرت المعلمة أن عمر تلميذ خجول وما يحبش يندمج مع الأصدقاء، وكى نتكلم معاه يخاف ويولي يتهته في الكلام، وجهه يحمار، فهو خجول، ويبكى ويقول حاب نروح للدار.

2-ملخص المقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة (عمر)، بشكل جيد فقد كان متجاوبا مع الأسئلة، وهذا بعد قيامي معه بمقابلات تمهيدية، حيث تمحورت الأسئلة حول العوامل الأسرية والمدرسية لفوبيا المدرسة. إذ نجد الحالة يخاف الذهاب إلى المدرسة، فهي تمثل بالنسبة له سجنًا يوميًا لا مفر منه إذ أنها تبعده عن جده الذي يشعره دائما بالحنان، فالابتعاد يولد لديه شعوره بعدم الراحة في المدرسة والرغبة في العودة إلى المنزل، فعلى حسب قوله: "كي نعود في المدرسة مكانش "بوي" لي يعطيني الحلوى"، كما نجد أيضا أن أسرة الحالة تقوم بتخويفه من الشخص المسبب له بهذا الاضطراب الذي يعاني منه (المدير)، فهو يرفض البقاء في المدرسة بسببه، وعلى حسب قوله: "ما نحبش نروح للمدرسة لا خطر فيها مدير يضربني بالكفوف"، فهذا التعامل الجاف والصارم من قبل المدير انعكس سلباً على نفسية الحالة فتكون لديه انطباع سيء اتجاه المدرسة، بالإضافة إلى أنه يخاف عندما تقول له المعلمة اصعد للسطح "لا خطر نعرف حروف ومنعرفش ننطقهم"، كما أنه لا يشارك في القسم ولا يحب اللعب مع الأصدقاء، ولكن يفضل اللعب مع إسماعيل فقط الذي يأتي معه إلى المدرسة.

3-تحليل مقابلة الحالة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة للحالة (عمر) تبين لي أن إجاباته كانت تتميز بالسرعة وعدم الوضوح، فالحالة كانت تعاني من خوف من الابتعاد عن "بوي"، الذي يرى فيه الطيبة والمحبة، ثم ذهب إلى المدرسة التي تعد المكان الثاني للطفل بعد الأسرة، بحيث أصبح يكره البقاء فيها والرغبة في العودة منها، حيث أشار (عباس عوض ومدحت عبد الحميد، 1990، ص49) بأن فوبيا المدرسة هي الخوف الشاذ من المدرسة مع الرغبة في عدم ذهاب الطفل إليها ورفضها.

فرفض الحالة (عمر) البقاء في المدرسة كان بسبب المدير الذي كان صارما في تعامله معه فهو شديد القسوة على الجميع، لكن الحالة كان يخاف من المدير أكثر من البقية، وهذا ما جعل الحالة تعاني من خوف شديد من المدير. وفي غالب الأحيان قد يكون هذا الخوف هو سبب التهتهة الذي يعاني منها الحالة، بالإضافة إلى أن أسرة الحالة تعتمد إخافة ابنها من المدير، وهذا ما يزيد من خوفه أكثر من المدرسة أثناء، تواجد فيه، كذلك فهو يتميز بالخجل، مما جعل علاقته مع الآخرين محدودة بالخصوص داخل القسم فهو لديه صديق فقط اسمه إسماعيل.

4-تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الأولى:

من خلال رسم الطفل للعائلتين الحقيقية والخيالية، التي سيتم تحليلهم على ثلاث مستويات:

المستوى الخطي:

انطلاقا من رسم الحالة (عمر) للعائلة، نجد أن الخط للعائلتين الحقيقية والخيالية، كان بشكل رفيع دلالة على رهافة الإحساس والميل إلى الانطواء وكذلك ضعف الاندفاعات وخجله، كما أن رسم الحالة يشغل مساحة كبيرة من الورقة هذا دليل على رغبته في الحياة، كما أنه استغل كامل الورقة في الرسم. فقد رسم أبوه بشكل كبير عن باقي أفراد عائلته وهذا دليل على مقدار أهمية هذا الشخص عند الطفل فعلا، فعلاقته مع أبيه في المرتبة الأولى وعلاقته

بالآخرين في المرتبة الثانية، كما أن أبوه وأمه في المنطقة العليا وهذا يدل على منطقة الحالمين وأصحاب مبادئ، بينما رسم جده وجدته في المنطقة السفلى هذا يدل على منطقة المتعبين، بالإضافة إلى أنه رسم كل أفراد عائلته الحقيقية من اليمين فهو يرغب في الرجوع إلى الماضي على أنه فترة مريحة وبالتالي الميل إلى النكوص نحو الماضي، أي حركة نكوصية لمرحلة الطفولة المبكرة الأكثر سعادة، أما في العائلة الخيالية فقد رسم أفراد عائلته في الأعلى ومن اليمين فهذا يدل على أنهم حالمين ولديهم مبادئ مع الرغبة في الرجوع إلى الماضي أي الميل إلى النكوص نحو الماضي، فهو يعبر عن اعتزازه بانتمائه لأصوله (الجد والجدة)، كما أنه رسم العينين للأب على شكل أعين النقطة هذا يعني أن الطفل يعتبر هذا الشخص لا يجوز البكاء والتعبير عن حزنه، كما رسم الحالة رقبة في رسم أبيه وهذا على قدرة الأب في التحكم في مشاعره والتكم فيها بشكل موضوعي، كما أنه رسم وجوه مبتسمة للعائلة الحقيقية إلا أباه وأخاه الصغير فهم لا يشعرون بالسعادة والفرح، أما في العائلة الخيالية فقد رسم وجوه مبتسمة وهذا يدل على فرحهم وسعادتهم، كما أنه استخدم ألوان لرسم العائلة الحقيقية مثل في اللون الأحمر الذي يدل على العجز في التحكم في الانفعالات مع الميل إلى العدوانية والعنف.

على المستوى الشكلي:

قام الحالة برسم نفسه، ولكنه أهمل بعض التفاصيل حيث رسم رأسه صغير في العائلة الخيالية وهذا دلالة على صعوبة في الاتصال، كما أنه رسم العينين دليل على اتصال الحالة بالمحيط وإحساسه بالحماية، كما أمتع عن رسم الأذنين في العائلة الحقيقية والخيالية وهذا يدل على أن الحالة لا يكثرث لما يقال عنه من قبل الآخرين كما أنه رسم الأطراف العلوية بدون أيدي مما يشير إلى إحساسه بالذنب.

على مستوى المحتوى:

نجد أن الحالة قد أبقى على بعض الأشخاص في العائلة الخيالية لأنهم يحبهم ومتعلق بهم ولا يستطيع الانفصال عنهم، فهو لديه ميولات إيجابية اتجاه هؤلاء الأشخاص.

حيث نجده قد وضع نفسه في الوسط بين أبيه وأمه وبين جده (بوي) وجدته (ما) وهذا نظرا لتوفر الأمن وفي ظل هذه العائلة الخيالية، أما بالنسبة للأشخاص المحذوفين فهو لا يرغب في تواجدهم معه في العائلة الخيالية في المستقبل فهو يكن مشاعر لا شعورية سلبية اتجاه هؤلاء الأشخاص على حسب تعبيره هناك من أفراد عائلته إخوته من يمارس عليه بعض السلوكات العدوانية ما جعل تهتهته تقدير لذاته ينخفض وهو عبر عنه بخجله.

في العائلة الحقيقية:

- فيما يخص الفرد الأكثر طيبة في العائلة هو (بوي) أنه يحب يجمعنا أكل في العيلة.
- الفرد الأقل طيبة هو خير الدين لأنو يضربني.
- الفرد الأكثر سعادة هو (بوي) لأنو يحبنا أكل.
- الفرد الأقل سعادة هو بابا لأنو ديما مقلق سرقونا شيا.

في العائلة الخيالية:

- الفرد الأكثر طيبة في هذه العائلة هو (بوي) لأنو يحب العائلة تتجمل.
- الفرد الأقل طيبة مكانش.
- الفرد الأكثر سعادة هو (بوي) لأنو يحبنا وكى يجي كاش واحد يعطيهم الحلوى.
- الفرد الأقل سعادة هو بابا على خاطر مقلق على الشيا كى سرقوهم.

5-تحليل عام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة نصف الموجهة واختبار رسم العائلة تبين لي أن الحالة تعاني من خوف شديد من المعاملة القاسية التي يتلقاها الحالة من قبل المدير التي خلفت له أثرا نفسيا عميقا، وهذا ما نجده واضحا في المقابلة وبما أن الفوبيا هي ذلك النمط من السلوك الانفعالي الذي يتميز بمشاعر قوية ذات طبيعة غير سارة عند الفرد، مصحوبة ببعض الاستجابات والمظاهر الفيسيولوجية مثل الرعشة، ومظاهر حركية سلوكية مثل التأتأة والخجل.

(نادي فهمي زيود، 1979، ص104)

فوجد الحالة تظهر عليه بعض الأعراض الدالة على وجود فوبيا المدرسة منها الخجل والانطوائية تحتها واحمرار الوجه والبكاء وكذلك عدم القدرة على القراءة والكتابة، وهذا ما أشارت إليه دراسة نيفين زيور (1990) إلى وجود بعض سمات الشخص الذي يعاني من فوبيا المدرسة العزلة الاجتماعية، الاعتمادية، عدم القدرة على القراءة والكتابة في بعض الأحيان. فالحالة من خلال رسمه لاختبار العائلة تبين أنه يحب عائلته الخيالية التي يريدتها في المستقبل التي تتكون من أب وأم وجد وجدة التي يرى فيهما المحبة والأمل عكس المدرسة التي يرى فيها العقاب الذي يتعرض له من طرف المدير أثناء تواجده في المدرسة.

ثانيا- الحالة الثانية:

1-تقديم الحالة الثانية:

ملك تلميذة في السنة الثانية من التعليم الابتدائي في مدرسة "المجمع المويلحي"، سبع 07 سنوات، عدد الإخوة ثلاثة 03، تحتل الرتبة واحد 01، الأب مقاول مستواه التعليمي ثانوي، الأم مأكثة في البيت مستواها التعليمي متوسط، الأسرة نووية، المستوى الاقتصادي متوسط. فقد ذكر المعلم أن (ملك) تلميذة جيدة في الدراسة لكنها كثيرة انشغال البال على أختها المريضة، فهي ترفض البقاء في المدرسة، كما أنها يظهر عليها الحزن عند تواجدها في المدرسة.

2-ملخص المقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة بشكل جيد فقد كانت متجاوبة مع الأسئلة، وهذا بعد قيامي بمقابلات تمهيدية معها، حيث تمحورت الأسئلة حول العوامل الأسرية والمدرسية المسببة لفوبيا المدرسة.

فقد ذكرت ملك أنها لا تحب أن تذهب إلى المدرسة وتفضل البقاء في البيت، لأن المدرسة تبعدها عن أمها وأختها، بالإضافة إلى أنها تخاف من المعلم الذي يضربها على حسب قولها "منحبوش لا خطراکش يضربني كي نلعب مع ذراري"، كما أنها حاولت أن تتقمص شخصية أمها وهذا ما أشارت إليه في قولها: "ماما زينة ونحب كي نكبر نولي كيفها"، بالإضافة

إلى أن أسرتها تشعرها بالخوف عند تكلمهم عن أختها وهذا ما أشارت إليه في قولها "إيه كي يعود يهدرو على ختي الصغيرة نحسهم بلي خافين عليها ورايحة تموت"، كما أنها تغضب أمها عندما يحين وقت الدراسة فعلى حسب قولها "إيه تتقلق كي منروحش للمدرسة على خاطر نحب نبقي مع ختي مريم"، كما أنها متخافش كي يقلها المعلم اصعدي للسبورة، لا خاطر نعرف نقرا. بالإضافة إلى أنها تميل إلى اللعب مع الجنس الآخر (الذكور) وهذا ما أشارت إليه في قولها "نحن نلعب مع جلال ويوسف".

3-تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (ملك) تبينت لي أن حديثها أثناء المقابلة كان بشكل عادي، بالإضافة إلى أنها أجابت على كل أسئلة المقابلة. فقد كانت تشعر بالخوف عند تواجدها في المدرسة لأنها تبعتها عن أمها وأختها بالإضافة إلى خوفها من المعلم الذي كان يضربها لأنها تحب اللعب مع الذكور فهي تفضل اللعب معهم أكثر من البنات، كما أن تواجدها داخل القسم يجعل منها حزينة، وخصوصاً أن المعلم يمنع رفقتها من الذكور، بالإضافة إلى أن الحالة تريد أن تصبح مثل أمها في جمالها وسلطتها، لأن الأب عاقل وليس قاسياً في التعامل معها على عكس المعلم الذي يضربها ويصرخ عليها، كذلك نجد أن الحالة تجد صعوبة في البقاء في المنزل بالقرب من أختها، أن الأم تقوم ببعثها عندما يحين وقت الدراسة، فالحالة نتائجها جيدة في الدراسة.

4-تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثانية:

من خلال رسم الطفلة للعائلتين الحقيقية والخيالية والذي سيتم تحليله على ثلاثة مستويات:

المستوى الخطي:

انطلاقاً من رسم الحالة (ملك) نجد أن الخط في العائلتين كان بشكل واضح والرسم كان يحتل مكانة كبيرة من الورقة في العائلة الحقيقية، فنجد الحالة حاولت الرسم من اليسار، هذا يدل على تطلعها وتقدمها نحو المستقبل، فقد رسمت نفسها بشكل كبير فهذا دليل تفضيلي لذاتها وهو دليل نرجسي على تقدير نفسها على الآخرين. كما أنها رسمت المنزل في المنطقة

العليا، فهذا دليل تفضيلي، أي ما يدركه الطفل أن الاهتمامات داخل عائلتها كلها منصبة على ذلك المنزل، ويعني ذلك أن له قيمة تفضيلية أكثر من الأشخاص، بينما رسمت أفراد عائلتها في المنطقة السفلى وهذا دليل على أنهم متعبين، أما في العائلة الخالية فقد رسمت أفراد عائلتها في المنطقة العليا وهذا دليل على أنهم حالمين ولديهم مبادئ، كما أن الحالة قد أتقنت رسم المنزل وهذا دليل على أهمية وقيمة المنزل بالنسبة لها، كما رسمت الحالة أباه وأخاها قريبين من بعضهم وهذا دليل على أنهم قريبون من بعضهم، بينما رسمت نفسها بعيدة عن أباه وهذا يعني أن الرابطة بينهم ليست قوية، بينما في العائلة الخيالية فقد رسمت نفسها وأختها وأخوها متقاربين وهذا دليل على أنهم قريبون من بعضهم البعض. كما نجد أن الحالة حذفت فم الأب وهذا يدل على أن قلق الطفلة متصل بالأب، والقلق في هذه الحالة مرتبط في علاقة الطفلة بالأب وإحساسها باللامأمن معه، أما في العائلة الخيالية فقد حذفت الأم والأب وهذا يدل على أنهما مصدر قلق بالنسبة لها، وقد استعملت الحالة عدة ألوان منها البنفسجي الذي يدل على الصراع واللون البرتقالي يدل على الفرح والإشراق، واللون الأزرق يدل على الرغبة في التكيف الجيد والتحكم في النفس، واللون الأحمر يدل على العجز في التحكم في الانفعالات مع الميل إلى العدوانية والعنف، واللون البني يدل على الحزن وعدم الارتياح واللون الأخضر يدل على الأمل.

على المستوى الشكلي:

أتقنت الحالة الرسم في العائلة الحقيقية إلا أنه يغلب عليه الجمود العاطفي لأناه ركزت على رسم الأشياء الجامدة وأهملت الدقة في الرسم الأشخاص، كما أنها رسمت رأسها كبير، فهذا يعني أنها الذكية في العائلة، ورسمت الأطراف العلوية طويلة في إشارة إلى طموحها، إلا أنها امتنعت عن رسم الأيدي مام يشير إلى إحساسها بالذنب، كما أنها رسمت الأرجل هذا دليل على إحساسها بالأمل وتأکید الذات.

على مستوى المحتوى:

نجد أن الحالة من خلال ما رسمت في العائلتين الحقيقية والخيالية، لم تقم برسم نفس الأشخاص في العائلة الخيالية التي كانت موجودة في العائلة الحقيقية، وهذا لأنها لا تتقبل الواقع المعاش. فقد رسمت في العائلة الحقيقية كل أفراد عائلتها، أما بالنسبة للعائلة الخيالية فقد رسمت بعض الأشخاص فقط وهذا يعني أن هناك ميولات سلبية اتجاه الأدب والأم فهو مصدر قلق لها.

في العائلة الحقيقية:

- فيما يخص الفرد الأكثر طيبة في العائلة هي مريم.
- الفرد الأقل طيبة هو مسعود أنو ديما تضربو ماما كي يدير القباحة.
- الفرد الأقل سعادة هو بابا لا خاطر ديما يخمم على ختي.

في العائلة الخيالية:

- الفرد الأكثر طيبة في العائلة هي مريم لا خاطر تحبنا نلعبو معاها.
- الفرد الأقل طيبة في العائلة هو مسعود لا خاطر يكثر يدير القباحة تضربو ماما.
- الفرد الأكثر سعادة هي مريم لا خاطر تخرجها ماما تحوس.
- الفرد الأقل سعادة مكانش.

5-تحليل عام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة نصف الموجهة لاختبار رسم العائلة تبين لي أن الحالة تعاني من فوبيا المدرسة مرفوقاً بخوف الابتعاد عن أختها، فهي شديدة التعلق بها وهذا ما كان واضحاً في المقابلة واختبار رسم العائلة، كما أن الحالة تظهر عليها بعض الأعراض منها آلام في الرأس، الحزن بالإضافة إلى أن الحالة تخاف من المعلم خوف شديد لأنه يضربها، ليس لأنها لا تدرس جيداً، وإنما لأنها تحب وتفضل اللعب مع الذكور أكثر من البنات وهذه المعاملة الجافة والصارمة من قبل المعلم انعكست سلباً على نفسياتها مما جعلها ترفض البقاء في المدرسة والعودة إلى المنزل، وهذا ما أشار إليه دراسة عباس عوض ومدحت عبد الحميد

(1990) إلى أن هناك ثلاث عوامل للخوف المدرسي هي: الخوف من المدرسة - الخوف من المدرسين - الخوف من الامتحانات، كما أوضحت الدراسة عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في أبعاد الخوف من المدرسة.

بالإضافة إلى أن فوبيا المدرسة تظهر بشكل خاص لدى الطفل الوحيد في العائلة أو الأول أو الأخير في 80 % من الحالات. (Ajuragurerra, 1989, p 436)، وهذا ما تتناسب مع الحالة فهي البنت الكبرى في العائلة.

ثالثا- الحالة الثالثة:

1-تقديم الحالة الثالثة:

بشير تلميذ في السنة الثالثة من التعليم الابتدائي في مدرسة "المجمع المويلحي"، عمره 09 سنوات، عدد الإخوة 07، يحتل الرتبة 05، الأب متوفي، الأم عاملة نظافة في الجامعة ومستواها التعليمي متوسط، أسرة نووية، المستوى الاقتصادي للعائلة منخفض.

لقد ذكرت معلمة بشير أنه يكره المدرسة وما يحبش يبقى فيها، فقد قال لها أنه لو كان عندي مكحلة نقتلكم أكل منحبكمش، كما أنها ذكرت أن بشير تظهر عليه بعض السلوكات العدوانية داخل القسم، مما جعل أصدقاءه يبتعدون عنه ولا يريدون الاختلاط به، فهو يضربهم ويأخذ حوايجهم بالإضافة إلى أنه أصبح يكثر من الغياب.

2-ملخص المقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة، فقد كان متجاوبا مع الأسئلة وهذا بعد قيامي بمقابلات تمهيدية معه، حيث تمحورت الأسئلة حول العوامل الأسرية المسببة لفوبيا المدرسة.

حيث يذكر بشير أنه في السنة الأولى كان يذهب إلى المدرسة بشكل عادي وفي السنة الثانية انتقل إلى مدرسة أخرى فأصبح يكره المدرسة ولا يحب الدراسة فيها والسبب في ذلك أن معلمته كانت قاسية في تعاملها معه، مما جعله يرفض المدرسة فعلى حسب قوله "أنها تعايرو وتضربو وتعيط عليه وتقولو أنت داعش"، "بصح أنا نكرها ومنحبهاش هكذا".

"والمعلمة لي تقريني مليحة معايا بصح كي ندير القباحة تضربني شحال نكرها، وماما نحبها بزاف بزاف ونخاف من أنها تموت كيما مات بابا".

لقد كان بشير يشعر دائما بأنه مهمش من طرف أسرته فهو كان يرى محبة أمه وإخوته كلها لأخته الصغرى، فعلى حسب قوله "إيه نحسهم يحبو أختي الصغيرة نميرة أكثر مني". كما أنه يخاف من الخروج من البيت فعلى حسب قوله: "تقولي ماما عندك كي تعود رايح ولا جاي من المدرسة يقلك واحد هاك حلوى وتروح ليه على خاطر يسرقك".

كما أنه يخاف من الذهاب إلى المدرسة، لأنه يخاف من مؤيد الذي دائما ما يضربه.

3-تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (بشير) تبين لي أن إجاباته كانت مطولة بالإضافة إلى أنه يشعر بالخوف عند تواجده بالمدرسة فهذا الخوف كان نتيجة المعاملة القاسية والجارحة من قبل المعلمة السابقة حيث ولد لديه خبرة مؤلمة وقاسية تسببت له في ظهور فوبيا المدرسة لدى الطفل في السنة الثانية، واستمرت معه حتى الآن في السنة الثالثة كما أن كرهه للمعلمة السابقة عممه على كل المعلمات، حيث كانت تظهر عليه بعض الأعراض منها آلام في العدة والقيء، فالطفل يخاف من عقاب المعلمات، كما أن صداقاته داخل القسم سيئة فهو عدواني ولا يستطيع تكوين صداقات مما جعله يصاحب تلميذ أمين لا يدرس معه في نفس القسم، وقد يكون هذا السلوك العدواني كنتيجة لما كان يحس به الطفل من كره وأنه غير محبوب من قبل زملائه معه في القسم، بالإضافة قد يكون هذا السلوك الذي يقوم به تقليد لما كانت تقوم به الأم معه، فهي كانت تعامله بالمحبة والحنان، ولكن بعد وفاة الأب أصبحت قلقة لأنها تهتم بتوفير كل احتياجاته، وفاة الأب شكل لديه صدمة انفعالية شديدة تركت آثار واضحة في شخصية هذا الطفل مما جعله يخاف من فقدان أمه مثل ما فقد أباه وهو مؤشر أيضا على خوفه من المدرسة أنها تسرقه من حضن أمه الذي يخاف من فقدانها.

4-تحليل رسم اختبار العائلة للحالة الثالثة:

من خلال رسم الطفل للعائلتين الحقيقية والخيالية التي سيتم تحليله على ثلاثة مستويات:

المستوى الخطي:

انطلاقاً من رسم الحالة (بشير) للعائلتين إذ نجد أن الخط للعائلة الحقيقية والعائلة الخيالية كان بخط قوي هذا يدل على الميولات العدوانية، كما أنه حاول الرسم من اليمين إلى اليسار فهو يرغب في الرجوع إلى الماضي على أنه فترة مريحة وبالتالي الميل والنكوص نحو الماضي، أي مرحلة نكوصية لمرحلة الطفولة المبكرة الأكثر سعادة، كما أنه دقق في رسمه لأمه في العائلة الحقيقية مما يدل على قيمتها وأهميتها بالنسبة للطفل، كما أنه رسم أفراد عائلته متقاربين من بعضهم البعض في العائلة الحقيقية وهذا دليل على رؤيته لهؤلاء الأفراد قريبون من بعضهم البعض، حيث رسم أخته وأخاه متصلين ببعضهم ببعض مباشرة بالأيدي وهذا لتعلق الأخ والأخت بعضهم ببعض برابطة قوية، كما أن الاتصال الاجتماعي والنفسي والعاطفي قوي بينهم فعلاً، كما أنه رسم نفسه هو الأخير في العائلة هذا يدل على أنه ليس لديه قيمة بين أفراد عائلته، كما أنه رسم أخته وأخاه المريض بحجم صغير وهذا يدل على أن سلطتهم أقل من باقي أفراد العائلة، كما أن رسم أباه بشكل أكبر هذا دليل على علاقته بأبيه تحتل المرتبة الأولى، وباقي أفراد العائلة يأتون في المرتبة الثانية، كما أنه رسم وجوه مبتسمة عند كل أفراد عائلته دلالة على السعادة التي يشعرون بها، إلا أيوب فهو لا يشعر بالسعادة لأنه مريض.

فقد استعمل عدة ألوان منها البرتقالي الذي يدل على الفرح والإشراق، واللون الأحمر يدل على العجز في التحكم في الانفعالات مع الميل إلى العدوانية والعنف، أما اللون الأزرق يدل على الرغبة في التكيف الجيد والتحكم في النفس واللون الأخضر يدل على الأمل، أما البنفسجي فيدل على الصراع والغيرة.

على المستوى الشكلي:

قام الحالة برسم نفسه، وأهمل بعض التفاصيل، حيث رسم الرأس الذي يعد جزء مهم من الجسم، فهو ربط رمزي للأنا، كما أنه رسم العينين دليل على اتصال الحالة بالمحيط وإحساسه بالحماية، كما امتنع عن رسم الأذنين مما يعني أن الحالة لا تكثرث لما يقال عنه من قبل

الآخرين، كما أنه رسم الأطراف العلوية بدون أيدي ما يشير إلى إحساسه بالذنب بالإضافة إلى رسمه للأطراف السفلية يدل على إحساسه بالأمن والرغبة في تأكيد ذاته.

على مستوى المحتوى:

نجد أن الحالة حاول إعطاء ميولات إيجابية نحو أمه في إتقانه لرسم هذه الشخصية المفضلة لديه، إلا أن هناك ميولات سلبية من خلال حذف نميرة وإخوانه الآخرين إلا أيوب في العائلة الخيالية وهذا يدل على أن الطفل لديه مشاعر لا شعورية سلبية خفية اتجاه الأشخاص المحذوفين، وهو يعلم أن التعبير عن تلك المشاعر مرفوضة أو أن العلاقة العاطفية أو الاحتكاك مع الأشخاص المحذوفين معدومة وكأن الشخص غير موجود في مجاله العاطفي.

في العائلة الحقيقية:

- فيما يخص الفرد الأكثر طيبة في هذه العائلة هي ماما لأنها تحبني.
- الفرد الأقل طيبة في هذه العائلة هو نذير لا خاطر يتعافر مع ماما.
- الفرد الأكثر سعادة في هذه العائلة هي ماما.
- الفرد الأقل سعادة في هذه العائلة هو نذير.

في العائلة الخيالية:

- الفرد الأكثر طيبة هي ماما على خاطر تحبني.
- الفرد الأقل طيبة في هذه العائلة معنديش.
- الفرد الأكثر سعادة ماما.
- الفرد الأقل سعادة هو أيوب على خاطر مريض.

5-تحليل عام للحالة الثالثة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة واختبار رسم العائلة تبين لي أن الحالة تعاني من خوف موت أمه التي أصبحت تحتل المكانة الأولى بعد وفاة الأب، فهو يرى فيها تعويض عن الأب في توفير كل حاجاته البيولوجية والنفسية، حيث أن المدرسة أصبحت مكان مخيف بالنسبة له، فهي تبعده عن أمه. بالإضافة إلى أن الحالة تظهر عليها بعض الأعراض الواضحة

منها العدوانية، وهذا ما أثبتته رسم العائلة، حيث رسم الحالة عائلته وتبين من خلال رسمه الذي أوضح الصراع القائم بينه وبين أمه وأخته لأنه يغار من أخته فهو يرى محبة أمه وإخوانه لها، مما زاد غيرته التي هي امتداد للعدوانية فهو رسم فيها ثم حاول أن يمحيه وهذا دليل على أن الفتاة محبوبة من خلال كلامها الجميل مما ساعدها على تكوين علاقات جيدة داخل العائلة، وهذا ما لا يوجد لدى الحالة، وهذا ما اتفق مع دراسة أمينة مختار ومحمود عوض الله (1992) أن الأطفال الفوبياويين يتسمون بالعدوانية وعدم الاتزان الانفعالي والقلق والانفرادية.

كما أن الحالة حاول نفي أو إنكار وجود أخته في العائلة الخيالية فهو لا يريد تواجدها معه في المستقبل. بالإضافة إلى أن الحالة يعاني من قلق اتجاه المعلمة والتلاميذ الذين يدرسون معه، فهو يعاني من فوبيا نوعية (بسيطة) ومن المعاملة القاسية الموجودة داخل القسم من قبل المعلمة، بالإضافة إلى أن علاقته سيئة مع زملائه أدى إلى رفضه البقاء في المدرسة، مما ساعد هذا الرفض على ظهور بعض الأعراض العضوية كالآلم في المعدة أثناء تواجده في المدرسة. وهذا ما أشارت إليه دراسة أوجانين (1980) إلى أن الأطفال الفوبياويين يصفون المدرسة بصورة سلبية كما أن المثلث المسؤول عن اضطراب فوبيا المدرسة هو المنزل والمدرسة والطفل ذاته. فالحالة يشعر بالقلق وعدم الراحة أثناء تواجده في المدرسة.

رابعا-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

التذكير بفرضيات الدراسة:

- 1- توجد خصائص ومميزات البنية النفسية لدى الأطفال المصابين بفوبيا المدرسة في المرحلة الابتدائية وسيتم التعرف عليها من خلال الدراسة.
- 2- ترجع العوامل المسببة لفوبيا المدرسة لدى الأطفال المرحلة الابتدائية إلى عوامل أسرية وعوامل مدرسية في ظهورها.

انطلاقا من فرضيات دراستنا والدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات موضوعنا، ومن خلال اتباعي للمنهج العيادي وباستعمال المقابلة نصف الموجهة التي قمت بها مع

حالات الدراسة الثلاثة (عمر، ملك، بشير) وبعد تطبيقي على الحالات اختبار رسم العائلة، وبعد التحليل وبالنظر إلى الفرضيات المتبناة يمكننا القول أن:

بالنسبة للفرضية الأولى: مفادها توجد خصائص ومميزات البنية النفسية للأطفال المصابين بفوبيا المدرسة في المرحلة الابتدائية وسيتم التعرف عليها من خلال الدراسة.

إذ نجد أن البنية النفسية قد حملت خصائص ومميزات لدى الطفل الفوبي في المرحلة الابتدائية، حيث نجد هؤلاء الحالات بعض الخصائص والمميزات المتمثلة في "الخجل" الذي كان موجود عند (عمر) فهو إحساس سلبي بالذات لأنه يشعر بالنقص وهذا واضح في علاقاته مع أصدقائه، فهو لديه صديق واحد فقط، بالإضافة إلى أن هذا الخجل قد يكون سببه هو التهتهة مما جعله لا يدرس جيدا، فهو يعاني من عدم القدرة على القراءة، يدرك الحروف ولكن لا يستطيع نطقها، بالإضافة إلى الخصائص والمميزات عند (ملك) فهي دائمة الشعور بالحزن، بحيث كانت (ملك) دائمة انشغال البال على أختها المريضة. وقد ظهرت ميزة أو خاصية أخرى عند (بشير) وهي العدوانية التي تولدت لديه نتيجة ما تلقاه من معاملة قاسية من طرف المعلمة، التي أصبحت موجهة نحو الأخت والأصدقاء الذين يدرسون معه في المدرسة كما أن الحالات الثلاثة يشتركون في أنهم لا يستطيعون تكوين صداقات في المدرسة. وهذا ما أشارت إليه دراسة أمينة مختار ومحمود عوض الله (1992) إلى أن الأطفال الفوبياويين يتسمون بسوء التوافق الشخصي والاجتماعي وسمة العدوانية الناقدة وعدم الاتزان الانفعالي والقلق والاستثارة والخضوع والانطواء وعدم تحمل المسؤولية وعدم النضج الانفعالي والإحجام والانفرادية وعدم الإدراك الاجتماعي وعدم الثقة في النفس.

لذلك نستنتج بالنسبة للفرضية الأولى أنها تحققت في الحالات الثلاث (عمر) و(ملك) و(بشير)، إذ أن البنية النفسية للطفل الفوبي تتميز ببعض الخصائص منها الخجل وعدم القدرة على القراءة والحزن والعدوانية، كذلك لا يستطيعون تكوين صداقات مما يدل على شعورهم بالفوبيا أثناء تواجدهم بالمدرسة.

بالنسبة للفرضية الثانية: مفادها ترجع العوامل المسببة لفوبيا المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية إلى عوامل أسرية وعوامل مدرسية في ظهورها.

من حيث العوامل الأسرية: نجد أن الأطفال معرضين للإصابة بفوبيا المدرسة نتيجة العوامل الأسرية وهذا ما وجدناه عند الحالة (ملك) و(بشير)، ولم نجده عند حالة (عمر)، فنجد ملك أنها كانت ترى أختها الصغيرة تتألم أمامها، مما جعلها ترفض الذهاب إلى المدرسة والبقاء بجوارها، فالحالة تعبر عن خوفها لما قد يحدث لأختها في غيابها، فالخوف من المدرسة هو الخوف الفعلي من الابتعاد عن المنزل، فهي تتوقع الأسوأ لما سيحدث لها.

أما بالنسبة لحالة (بشير) فقد كان خائفا من فقدان الموضوع (الأم)، فهو خائف من انها تموت، بالإضافة إلى انه تظهر عليه العدوانية ربما كان تقليدا لأمه لهذا الأسلوب بعد ما كانت حنونة عليه، فهو يقوم بهذا السلوك كرد على معاملتها.

من حيث العوامل المدرسية: فقد لاحظت أن المدرسة بالنسبة لهؤلاء الأطفال هي مكان مشبع بالقلق والخوف، لا سيما إذا كان هذا الخوف سببه هو خوف من المدير، وهذا ما نجده عند الحالة (عمر)، فهو كان يرفض الذهاب إلى المدرسة، ويفضل البقاء مع جده، والسبب في ذلك هو المعاملة القاسية والصارمة من قبل المدير الذي كان يضربه بالتيو والكفوف.

أما بالنسبة للحالة الثانية (ملك) فهي كانت تكره المعلم لأنه يمنعها من اللعب مع الذكور، وفي حالة اللعب معهم يضربها، هذا ما جعلها ترفض الذهاب إلى المدرسة والبقاء في المنزل بجوار أختها.

أما الحالة الثالثة (بشير) فقد كان يرفض البقاء في المدرسة والسبب في ذلك هو المعاملة الجارحة والقاسية من قبل المعلمة، فهي كانت دائمة الضرب والصراخ والتوبيخ، لدرجة أنه أصبح يكره من بعدها كل المعلمات، مما ساهم في ظهور بعض الأعراض على الحالة، فقد خلفت تلك المعاملة أثرا نفسيا عميقا على الحالة وهذا ما أثبتته دراسة بوندي وآخرين 1994 التي أسفرت نتائج الدراسة عن أسباب فوبيا المدرسة لدى الذكور التي كانت مرتبطة كالتالي، تتعلق الشديد بالأم والخوف من الانفصال عنها، الخبرات الجدة مع أشخاص جدد، الفشل الدراسي، البعد عن الأشقاء والرفاق بينما كانت الأسباب لدى الإناث كالتالي، الخوف من موت شخص قد يكون الطفل متعلقا به، النظام الدراسي المتجدد، الخوف من الفشل الدراسي والعقاب الأبوي الناتج عنه.

بذلك نستنتج بالنسبة للفرضية الثانية أنها تحققت بشكل جزئي أي العوامل الأسرية كان لها دور في ظهور فوبيا المدرسة بالنسبة للحالات (ملك) و(بشير)، أما بالنسبة للعوامل المدرسية فقد ظهرت لدى الحالات الثلاثة (عمر) (ملك) (بشير)، فمن بين الأسباب الأسرية والمدرسية في ظهور فوبيا المدرسة هي الخوف من المدير والخوف من موت الشخص يكون الطفل متعلقا به والخوف من المعلمة.

خاتمة

خاتمة

وفي ختام هذا البحث يمكننا القول أن فوبيا المدرسة تعد من أخطر المشاكل التي يعانيها التلميذ لأنها تؤثر على بنائه النفسي وتحصيله الدراسي، وتوافقه مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ذلك أن مشكلة الخوف من المدرسة ذات أبعاد وعوامل متشابكة منها الأسرية، منها المدرسية، وعلى ذلك كان لزاما على الباحثين والمتخصصين تعميق دراسات حول هذه المشكلة بجوانبها المتعددة وحصرها لكي يتم التدخل في إطار المساعدة النفسية والاجتماعية للطفل الفوبي ليعيد توازنه النفسي وتكيفه الاجتماعي ونحسن من تحصيله الدراسي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولاً: الكتب العربية

- 1/ أبو زيد مدحت عبد الحميد (2008): الخوف والرهاب لدى الأطفال، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 2/ أبو سكيمة نادية حسن وراغب رشا عبد العاطي (2001): مشكلات الطفولة بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان.
- 3/ أبو عوف فاروق إبراهيم (1982): رهاب المدرسة العوامل المؤدية لظهور وأساليب التخلص منه وعلاجه، الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 4/ أحمد مجدي عبد الله محمد (2000): علم النفس المرضي (دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 5/ بشناق رأفت محمد (2010): سيكولوجية الأطفال دراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية، الطبعة الثانية، دار النفائس بيروت.
- 6/ بن رجب رافدة الحريري زهرة (2008): المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، دار المنهاج للنشر والتوزيع، عمان.
- 7/ جلال سعد (1997): الطفولة والمراهقة، دار الفكر العربي، الإسكندرية.
- 8/ جون بولبي (1991): سيكولوجية الانفصال، ترجمة عبد الهادي عبد الرحمان، دار الشروق، بيروت.
- 9/ الدسوقي كمال (1977): النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة العربية، بيروت.
- 10/ دويدار عبد الفتاح (1996): سيكولوجية النمو والارتقاء، الطبعة الأولى، دار المعرفة، الأزاريطة.
- 11/ الزغبى أحمد محمد (2001): الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الطفل، دار زهران، عمان.
- 12/ زهران حامد عبد السلام (1995): علم النفس الطفولة والمراهقة، الطبعة الخامسة، عالم الكتب، القاهرة.

- 13/ زهران حامد عبد السلام (2001): علم النفس النمو والطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة.
- 14/ زهران حامد عبد السلام (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة، عالم الكتب، القاهرة.
- 15/ سليمان عبد الرحمن (1997): نمو الإنسان في الطفولة والمراهقة، (ج1)، مكتبة زهرة الشرق، القاهرة.
- 16/ سليمان عبد الرحمن (1999): بحوث ودراسات في العلاج النفسي، (ج1)، مكتبة زهرة الشرق، القاهرة.
- 17/ سي موسى عبد الرحمن وبن خليفة محمود (2008): علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي، (ج1): ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 18/ سيرية عصام نور (2006): علم النفس النمو، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية
- 19/ سيغموند فرويد (1990): الكف والعرض والقلق، ترجمة عثمان نجاتي، الطبعة الثالثة، دار الشروق، القاهرة.
- 20/ الشالي انشراح (1994): رسوم الأطفال من منظور إعلامي، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 21/ الشرجي نبيلة عباس (2002): المشكلات النفسية للأطفال، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 22/ شقير زينب (2000): مقياس المخاوف المرضية مرحلة الطفولة (مبكرة-متوسطة-متأخرة)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 23/ عاقل فاخر (1985): علم النفس التربوي، الطبعة الأولى، دار العلم للملايين، بيروت.
- 24/ عبد الرحمن محمد السيد (2000): علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 25/ عبد الظاهر محمد وعبد الحليم محمود (1997): مبادئ علم النفس العام، الطبعة الثانية، مكتبة الأمة المصرية، القاهرة.

- 26/ عبد الظاهر محمد وعبد الحليم محمود (1997): مبادئ علم النفس العام، الطبعة الثالثة، مكتبة الأمة المصرية، القاهرة.
- 27/ عبد الله محمد قاسم (2004): مدخل إلى الصحة النفسية، الطبعة الثانية، دار الفكر، عمان.
- 28/ عجاج سيد أحمد (2008): علم نفس النمو، جامعة الملك فيصل، جمعية البر في الإحساء، مركز التنمية، دبلوم الإرشاد الأسري.
- 29/ علي صبره محمد (2004): الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 30/ عودة محمد ومرسي كمال (1994): الصحة النفسية وعلم النفس والإسلام، الطبعة الثالثة، دار العلم، الكويت.
- 31/ عوض عباس محمود (1994): علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- 32/ عوض عباس محمود (1999): مدخل إلى علم النفس النمو، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- 33/ العيسوي عبد الرحمان (1990): أمراض العصر والأمراض النفسية العقلية والسيكولوجية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 34/ عيسوي محمد عبد الرحمن (1990): أمراض العصر والأمراض النفسية والعقلية والسيكولوجية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 35/ عبد الرحمن ومحي الدين توق (1998): مدخل إلى علم النفس، الطبعة الخامسة، دار الفكر، عمان.
- 36/ غزال عبد الفتاح علي (2013): الفويا المدرسية، دار الجامعة الجديدة، مصر.
- 37/ قصيبات سعاد هاشم عبد السلام (2007): علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، الطبعة الرابعة، دار مصراته للكتاب.
- 38/ مجيد سوسن شاكر (2008): مشكلات الأطفال النفسية، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

- 39/ محروس محمد والسيد محمد (1998): العلاج السلوكي الحديث أسسه تطبيقاته، دار قباء للنشر، القاهرة.
- 40/ محمد عماد الدين إسماعيل (1989): الطفل من الحمل إلى الرشد، الطبعة الأولى، دار القلم للنشر والتوزيع، مصر.
- 41/ ملحم سامي محمد (2000): القياس والتقويم والتربية وعلم النفس، الطبعة الأولى الميسرة للنشر، عمان.
- 42/ ميموني بدره معتصم (2005): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 43/ نسيان خالدة (2000): سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط، الطبعة الأولى، دار أسامة، عمان.
- 44/ همام طلحت (1984): سين وجيم علم النفس التطوري، الطبعة الأولى، دار عمار، عمان.
- 45/ الهنداوي علي فاتح (2002): علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، الطبعة الثانية، دار الكتاب الجامعية، الإمارات العربية المتحدة.
- 46/ الوافي عبد الرحمن (2006): مدخل إلى علم النفس، دار هومة للنشر، الجزائر.
- 47/ يونس انتصار (1993): السلوك الإنساني، دار المعارف، القاهرة.

ثانيا: الرسائل الجامعية

- 1/ بندق عبد الخالق (1987): العلاج الجشططي ومدى فاعليته في علاج مرض الفوبيا، رسالة دكتوراه كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.
- 2/ بوثلجة مختار (2016): الخصائص الأسرية المميزة لأسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، سطيف.
- 3/ حجازي سلوى السيد سليمان (2005): فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض فوبيا المدرسة، رسالة ماجستير للتربية، جامعة الزقازيق، مصر.

4/ شيهان شعبان (1982): تشخيص الرهاب المخاوف المرضية عند الأطفال باستخدام اختبار تفهم الموضوع، رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة طنطا.

ثالثا-المجلات:

1/ سليمان عبد الرحمن (1994): الخوف المرضي من المدرسة (فوبيا المدرسة)، في ضوء القلق الانفصال، رؤية تحليلية نقدية، كلية التربية، جامعة عين شمس، مجلة الإرشاد، العدد (03).

2/ السيد بسيوني وسعيد محمود محي الدين (1997): التعديل السلوكي لتلاميذ التعليم الأساسي المتغييبين عن المدرسة بإدارة وسط القاهرة التعليمية، مجلة معوقات، العدد (6).

3/ عبد المؤمن محمد (1992): الخوف وعلاقته بصعوبات التعلم والتخلف العقلي، مجلة علم النفس، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة، العدد (22).

4/ مختار أمينة وعوض الله محمود (1992): دراسة لبعض خصائص الشخصية المرتبطة بسلوك تجنب المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية.

رابعا-الموسوعات:

1/ عبد الكافي إسماعيل عبد الفتاح (2005): موسوعة مصطلحات الطفولة، دار للنشر والتوزيع، مصر.

2/ عبد المعطي حسن (1998): علم النفس الإكلينيكي، موسوعة رقم (01): دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة.

خامسا-المواقع الإلكترونية:

1/ www.alukah.net/literature ,05/02/2018 -11:10h.

2/ www.starimes.com, 21/04/2018- 09:11h.

3/ <http://platform.alminhal.com> 25/04/2018-12 :00h.

سادسا-مراجع باللغة الأجنبية:

1/ A,Juriaguerra, j, (1989): psychopachlogie de lenfant, 3 edition Masson.

2/ Bourguignon, o, et Bydowsti,M (1995): la recherche clinique en psychopachlogie, perspective critique, edition, paris, puf.

- 3/ Chilande collette (1983): l'entretien clinique, Edition, paris.
- 4/ J,bergeret (1982): psychologie (3^e), paris, masson.
- 5/ J,bergeret (1974): Abrége de psychologie pathologie, paris, Masson.
- 6/ M,port (1982): de dessin de famille.
- 7/ Marcelia, D (1982): Eenfanet psychopathology, (6^{eme}), edition, Masson.
- 8/ Mreuchin (1992): les mecholyies de psychologie, paris, puf.
- 9/ Mazet.p. et Houzel, D (1979): psychiatrie de l'enfant de la l'adolescent, volume 1, edition Maloine, paris.
- 10/N. sillamy (2003): Dictionnaire de la psychologie (s. v), la rousse paris.
- 11/Perron R (1985): Genese de la personne, paris ,puf.
- 12/N. sillamy (1989) : Dictionnaire de la psychologie, librairie la rousse canada.

الملاحق

الملحق رقم (01): يوضح المقابلة

الحالة الأولى:

المحور الأول: يحتوي على العوامل الأسرية المسببة لفوبيا المدرسة، حيث كانت أسئلة المحور الأول كالتالي:

س/ لماذا لا تريد الذهاب إلى المدرسة؟

ج/ كي نعود في المدرسة مكانش (بوي) لي يعطيني الحلوى.

س/ حدثني على والدك.

ج/ بابا موال وديما لاتي بالخدمة.

س/ حدثني على أمك.

ج/ ماما قاعدة في الدار.

س/ كيف يعاملك والدك؟

ج/ بابا يضربني كي منقراش مليح.

س/ كيف تعاملك أمك؟

ج/ ماما ثاني تضربني كي منقراش مليح.

س/ هل تحس بأن أسرتك تفرق بينك وبين إخوتك؟

ج/ لا لا دارنا ديما قايمين بيا.

س/ هل أسرتك تشعرك بالخوف عند ما تكون في البيت؟

ج/ إيه يخوفوني من المدير عندو تيو طويل يضربنا بيه كامل.

س/ هل تغضب والدتك عندما يحين وقت الدراسة؟

ج/ نحب منوشش من الفراش نخاف من المدير.

المحور الثاني: يحتوي على العوامل المدرسية المسببة لفوبيا المدرسة، حيث كانت أسئلة

المحور الثاني كالتالي:

س/ هل تحب الذهاب للمدرسة؟ ولماذا تتغيب؟

ج/ ما نحبش نروح للمدرسة لا خاطر فيها المدير يضرني بالكفوف.

س/ هل تحب المعلمة التي تدرسك؟

ج/ نحبها لا خاطر تفهمني كي منعرفش نقرا.

س/ مع من تحب الذهاب للمدرسة؟

ج/ نحب نروح مع إسماعيل للمدرسة.

س/ كيف تحس أثناء تواجدك في المدرسة؟

ج/ نخاف من المدير جاي يضرني.

س/ هل تشعر بالخوف عندما يقترب منك المعلم (ة) ويسألك؟

ج/ ايه نخاف منها، لا خاطر تضرني كي منعرفش نقرا.

س/ هل تشعر بالخوف عندما يأمرك المعلم (ة) بالصعود إلى السبورة؟

ج/ نخاف لا خاطر نعرف الحروف ومنعرفش ننطقهم.

س/ هل تشارك في القسم؟

ج/ لا لا منشاركش.

س/ هل تخاف وأنت في المدرسة أن أصحابك قد يضربونك؟

ج/ لا لا منخافش.

س/ مع من تحب اللعب في المدرسة؟

ج/ نحب نلعب مع إسماعيل فقط.

الحالة الثانية:

المحور الأول: يحتوي على العوامل الأسرية المسببة لفوبيا المدرسة، حيث كانت أسئلة المحور

الأول كالتالي:

س/ لماذا لا تريد الذهاب إلى المدرسة؟

ج/ لا خاطر المدرسة تبعدني على ماما وختي.

س/ حدثيني على والدك.

ج/ تبسمت ... ثم قالت بابا عاقل.

س/ حدثني على والدتك.

ج/ ماما زينة ونحب كي نكبر نولي كيفها.

س/ كيف يعاملك والدك؟

ج/ بابا مضرنيش يتكلم معايا بالعقلية كي ندير لقباحة، بصح معلم يعرف قيضرب ويعيط.

س/ كيف تعاملك أمك؟

ج/ ماما نحبها تعاملني بالملاحه وديما تشريلي الحوايج.

س/ هل تحسبن بأن أسرتك تفرق بينك وبين إخوتك؟

ج/ لالا، بصح ختي مريضة يقوم بيها كثر.

س/ هل أسرتك تشعرك بالخوف عند ما تكون في البيت؟

ج/ إيه كي يعودو يهدرو على ختي الصغيرة نحسهم بلي خايفين عليها ورايحة تموت.

س/ هل تغضب والدتك عندما يحين وقت الدراسة؟

ج/ ايه نتقلق كي منروحش للمدرسة نحب نبقا مع ختي مريم.

المحور الثاني: يحتوي على العوامل المدرسية المسببة لفوبيا المدرسة، حيث كانت أسئلة

المحور الثاني كالتالي:

س/ هل تحبين الذهاب للمدرسة؟ ولماذا تتغيب؟

ج/ ما نحبش نجي للمدرسة بصح كي نعود مريضة نتغيب.

س/ هل تحبين المعلم(ة) التي تدرسك؟

ج/ ما نحبوش لا خطراکش يضرني كي نلعب مع ذراري.

س/ مع من تحبين الذهاب للمدرسة؟

ج/ مع خويا مسعود.

س/ كيف تحسبن أثناء تواجدك في المدرسة؟

ج/ نحس بلي راسي يوجعني.

س/ هل تشعرين بالخوف عندما يقترب منك المعلم (ة) ويسألك؟

ج/ لا لا منخافش.

س/ هل تشعرين بالخوف عندما يأمرك المعلم (ة) بالصعود إلى السبورة؟

ج/ لالا منخافش لاخاطر نعرف نقرا.

س/ هل تشاركين في القسم؟

ج/ إيه نحب نشارك في القسم.

س/ هل تخافين وأنت في المدرسة أن أصحابك قد يضربونك؟

ج/ لالا منخافش.

س/ مع من تحبين اللعب في المدرسة؟

ج/ نحب نلعب مع جلال ويوسف.

الحالة الثالثة:

المحور الأول: يحتوي على العوامل الأسرية المسببة لفوبيا المدرسة، حيث كانت أسئلة المحور

الأول كالتالي:

س/ لماذا لا تريد الذهاب إلى المدرسة؟

ج/ ايه ما نحبش نروح للمدرسة لا خطر خايف ماما تموت كيما مات بابا كي نعود في

المدرسة.

س/ حدثني على والدك.

ج/ بابا ميت بصرح كان تكسفون وكان مريض بكلاه وكي عاد رايح لسبيطار مات هو في

طريق.

س/ حدثني على أمك.

ج/ ماما تحبني وتحب خاوتي وأنا نحبها بزاف بزاف

س/ كيف يعاملك والدك؟

ج/ متوفي

س/ كيف تعاملك أمك؟

ج/ بعد ما مات بابا لي كان يوفرننا كلشي نحتاجوه أنا وخاوتي، ولات ماما خرجت تخدم على جالنا، ولات قبيحة معانا وتحبنا نقرأو.

س/ هل تحس بأن أسرتك تفرق بينك وبين إخوتك؟

ج/ ايه نحسهم يحبو ختي الصغيرة نميرة أكثر مني.

س/ هل أسرتك تشعرك بالخوف عند ما تكون في البيت؟

ج/ ايه تقلي ماما عندك كي تعود رايح أو جاي من المدرسة يقلك واحد هاك الحلوى وتروح ليه لا خطر يسرقك.

س/ هل تغضب والدتك عندما يحين وقت الدراسة؟

ج/ ايه نحسها كي تعود تتوض فيا تتقلق مني لا خطر نتعبها.

المحور الثاني: يحتوي على العوامل المدرسية المسببة لفوبيا المدرسة، حيث كانت أسئلة المحور الثاني كالتالي:

س/ هل تحب الذهاب للمدرسة؟ ولماذا تتغيب؟

ج/ ايه نحب المدرسة، بصح كي بدلت المدرسة في السنة الثانية لقيت معلمة كانت تعاملني بقسوة وما تحبنيش.

س/ كيف كانت تعاملك؟

ج/ كانت تعيط عليا وتعايرني وتقلي أنت داعش، بصح أنا نكرها ومنحبهاش هكذا.

س/ هل تحب المعلمة التي تدرسك؟

ج/ مليحة معايا، بصح كي ندير لقباحة تضربني شحال نكرها.

س/ مع من تحب الذهاب للمدرسة؟

ج/ نحب نجي مع صاحبي أمين للمدرسة.

س/ كيف تحس أثناء تواجدك في المدرسة؟

ج/ نحس بلي معدتي توجعني وريح نتقيا.

س/ هل تشعر بالخوف عندما يقترب منك المعلم (ة) ويسألك؟

ج/ لا لا مخافش.

س/ هل تشعر بالخوف عندما يأمرك المعلم (ة) بالصعود إلى السبورة؟

ج/ ايه ساعات نخاف وساعات منخافش كي تقلي أصعد للسبورة.

س/ هل تشارك في القسم؟

ج/ ساعات نشارك.

س/ هل تخاف وأنت في المدرسة أن أصحابك قد يضربونك؟

ج/ ايه نخاف من مؤيد هو ديمما يضربني.

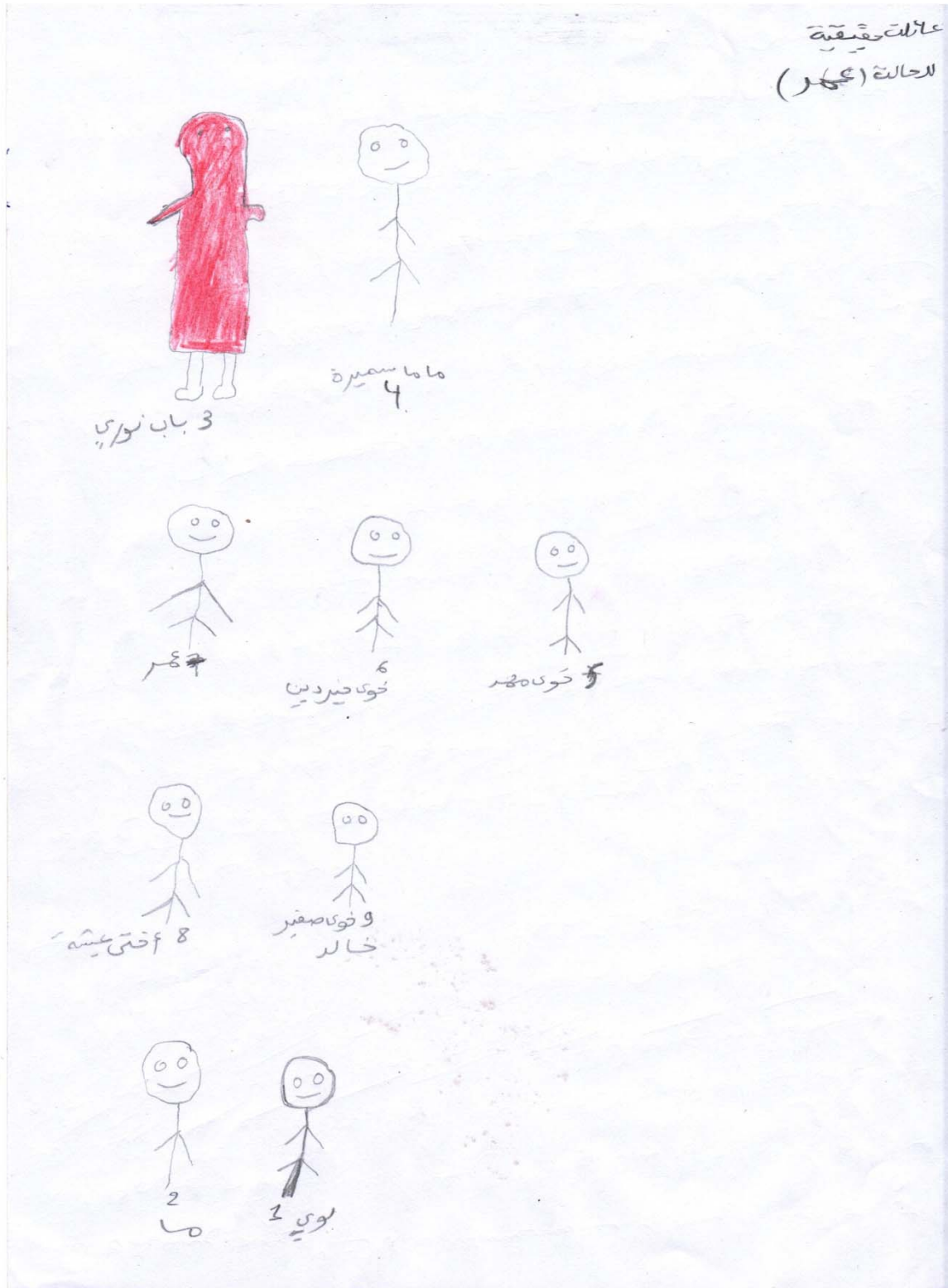
س/ مع من تحب اللعب في المدرسة؟

ج/ نحب نلعب مع أمين. لا خطر نسكنو في نفس الجهة نجو مع بعضانا ونروحو مع بعضانا.

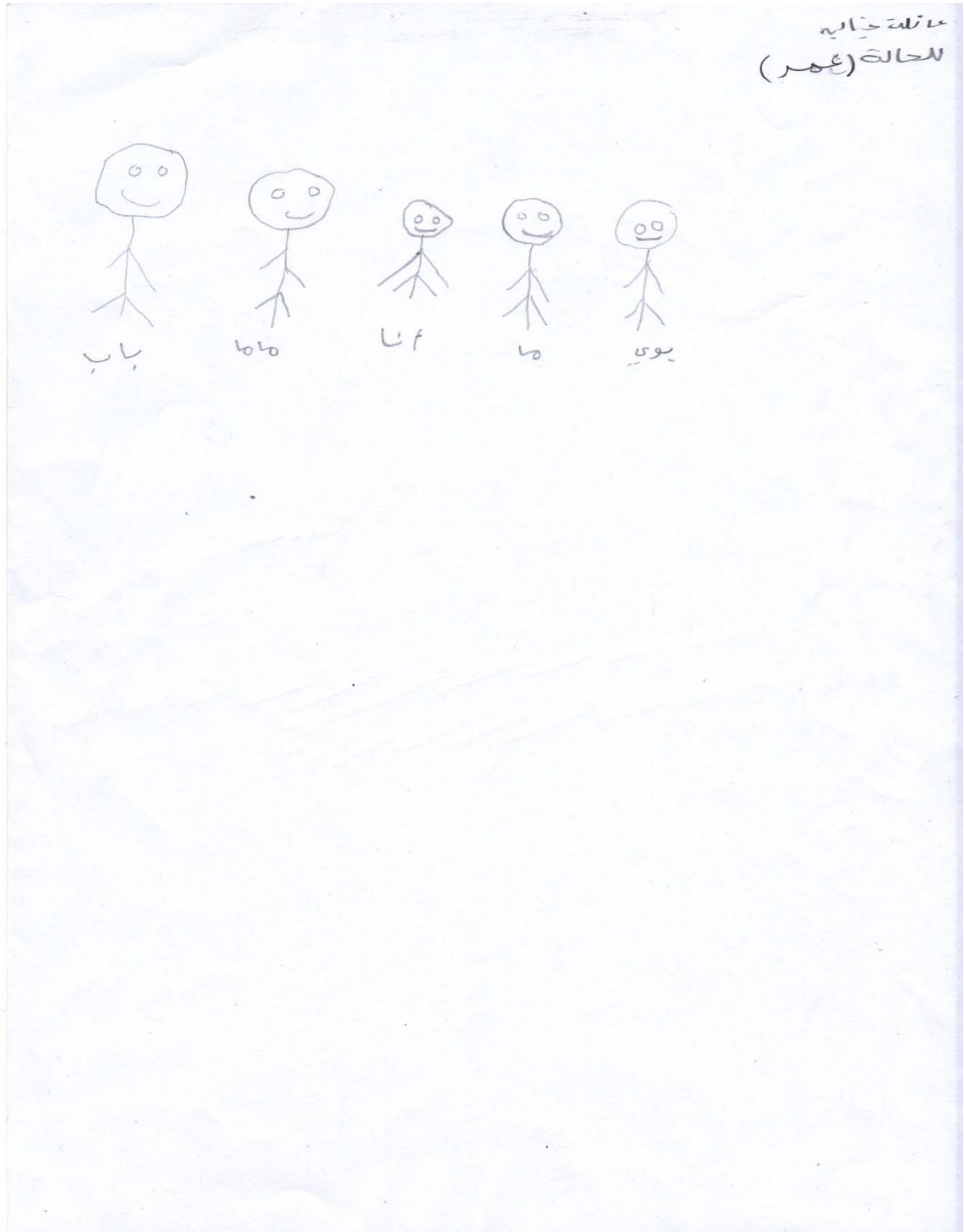
الملحق رقم (02): يوضح رسم العائلة

الحالة الأولى: (عمر)

العائلة الحقيقية



العائلة الخيالية:

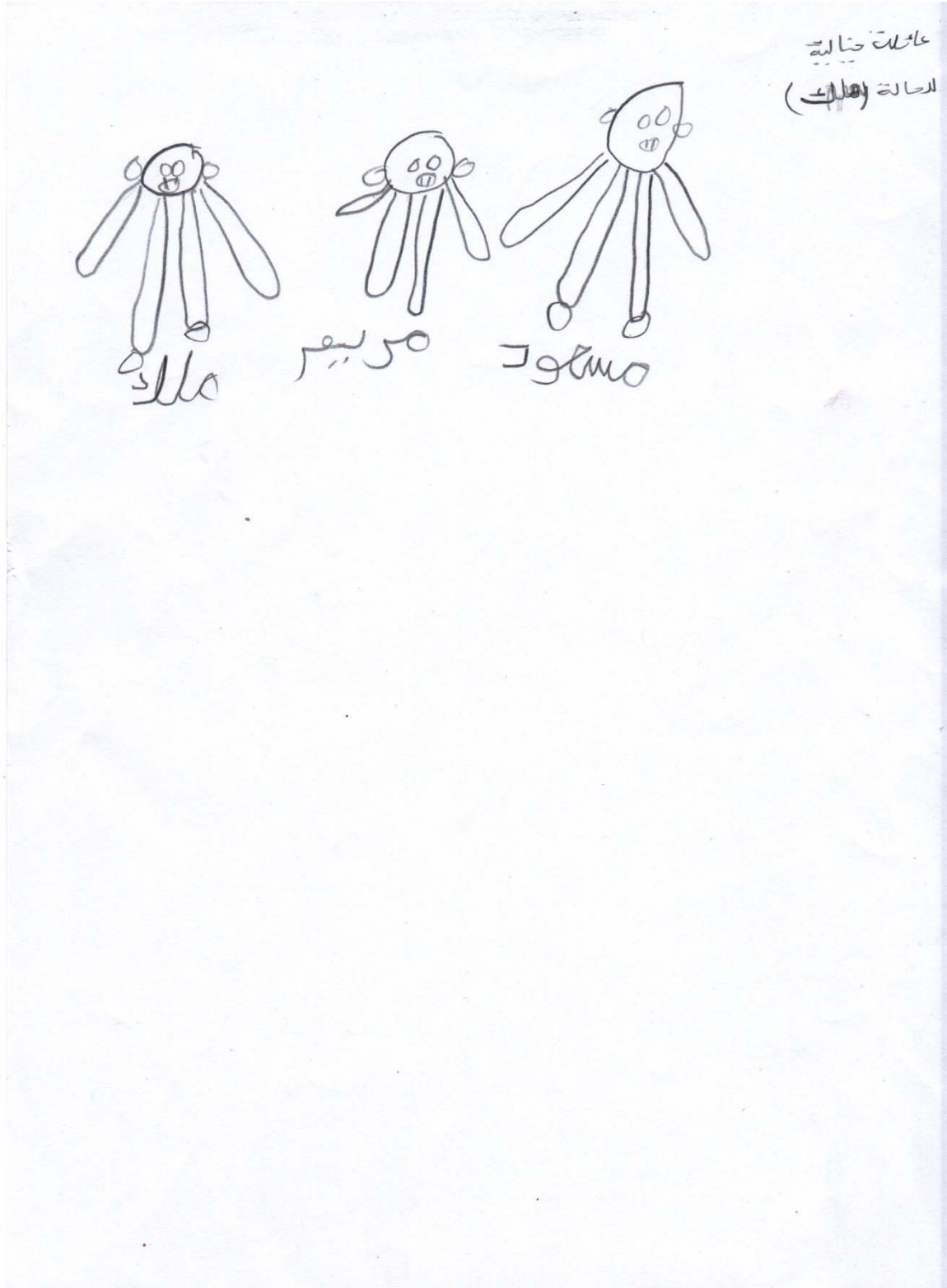


الحالة الثانية: (ملك)

العائلة الحقيقية:

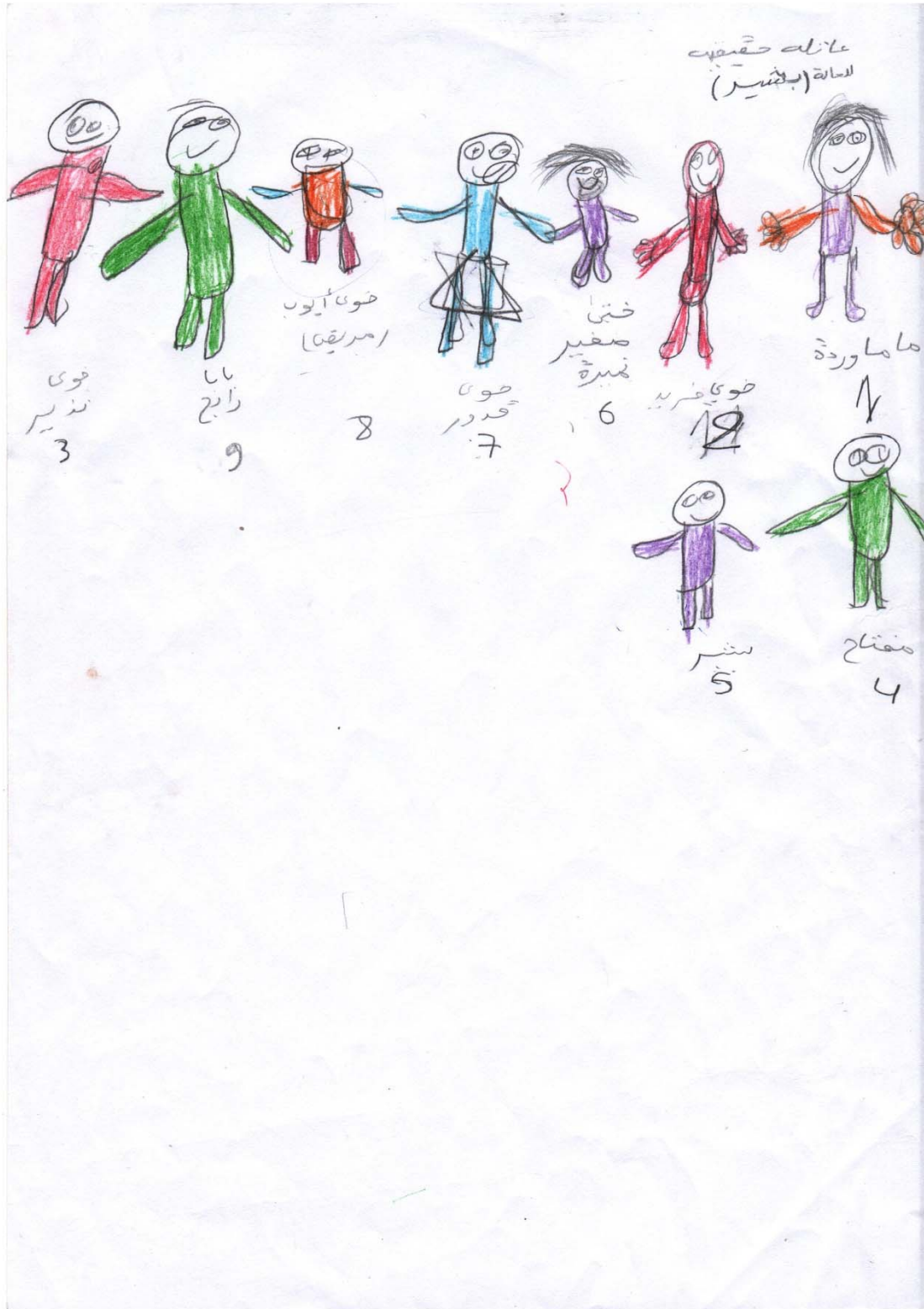


العائلة الخيالية:

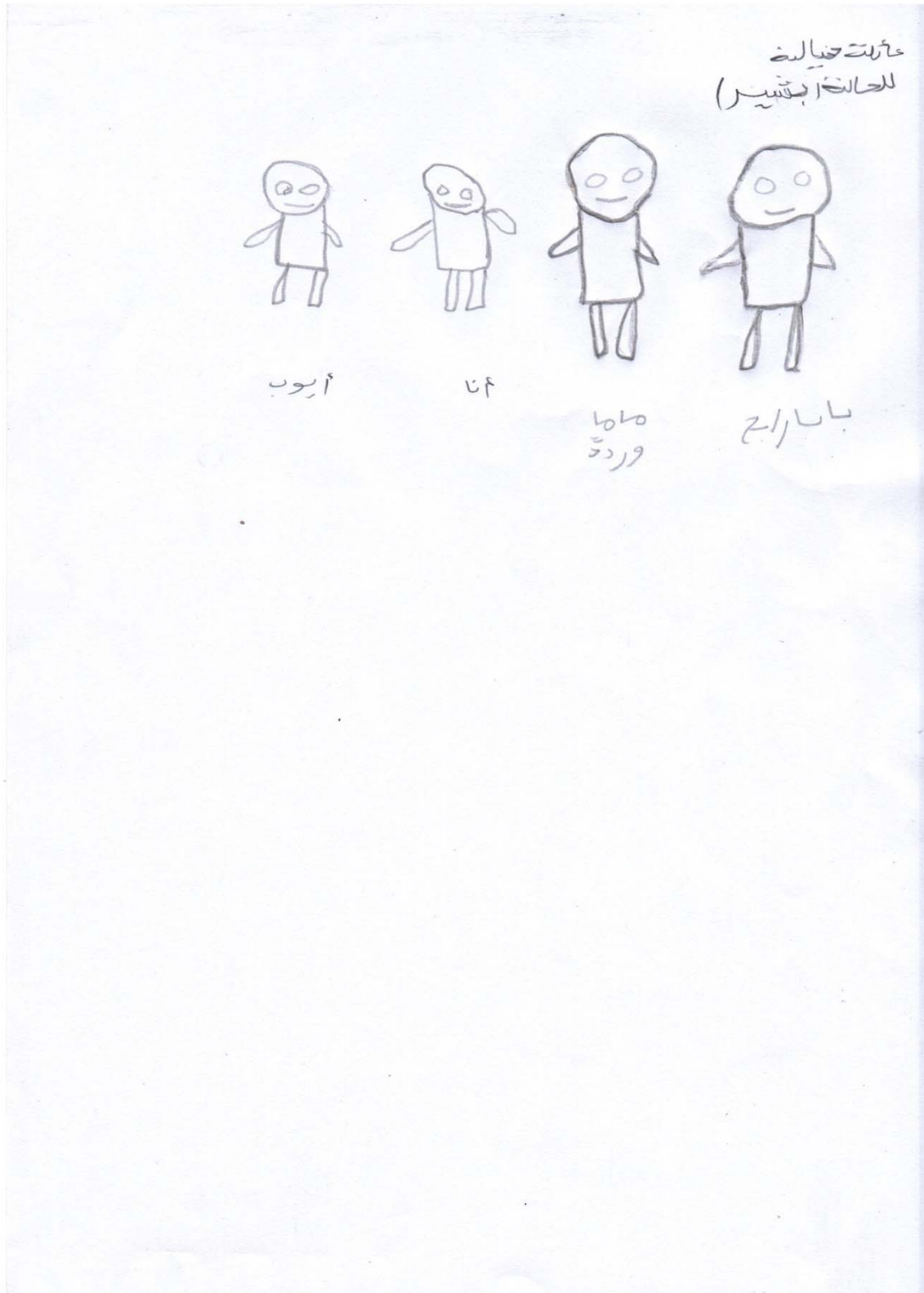


الحالة الثالثة: (بشير)

العائلة الحقيقية



العائلة الخيالية:



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ