تعهد حالات الإنفاق المدرسي بمؤسسة تربوية بزغوان

Afifa Abdelkafi Koubaa*, Samira Bouslama*, Najet Bel Abed **, Hayet Dahmen **, Zvine Mira Gabsi***, Abdallah Gabsi***, Nabil Ouerfelli ****,Mohamed Taher Mabaouj****,Bachouche Imen

* *Groupement des Soins de Santé de Base de Zaghouan*
** *Groupement des Soins de Santé de Base de Tunis*
*** *Groupement des Soins de Santé de Base de Monastir*
****Direction Régionale de Santé Publique de Zaghouan*

A. Abdelkafi Koubaa, S. Bouslama, N. Bel Abed, H. Dahmen, Z. Mira Gabsi, A. Gabsi, N. Ouerfelli, M. T. Mabaouj, I. Bachouche

Prise en charge de l'échec scolaire dans un établissement scolaire à Zaghouan

LA TUNISIE MEDICALE - 2011 ; Vol 89 (n°10) : 769 - 773

A. Abdelkafi Koubaa, S. Bouslama, N. Bel Abed, H. Dahmen, Z. Mira Gabsi, A. Gabsi, N. Ouerfelli, M. T. Mabaouj, I. Bachouche

Handling the cases of school failure in an educational institute in Zaghouan

LA TUNISIE MEDICALE - 2011 ; Vol 89 (n°10) : 769 - 773

RÉSUMÉ

But : Préciser les principales causes de l'échec scolaire dans un lycée secondaire Slimane Ben Slimane à Zaghouan, l'intervention de la cellule d'action sociale en milieu scolaire, et les moyens de prise en charge de ces élèves, ainsi qu'évaluer leurs résultats scolaires.
Méthodes : L'étude a concerné 86 élèves en difficulté scolaire dans un établissement à Zaghouan, et pris en charge par la cellule d'action sociale en milieu scolaire durant 3 années scolaires (2004-2007). On a décelé pour chaque élève les principaux facteurs contribuant à cet échec, détectés par l'encadreur ou le bureau d'écoute qui est formé d'une assistante sociale et d'un médecin scolaire.
Résultats : Les étiologies de l'échec scolaires étaient dominées par les causes sociales (46%), dominées par les problèmes familiaux et les défaillances matérielles. Ces élèves ont reçu des aides matérielles et des carnets de santé. Une discussion a été menée avec les parents de ces élèves pour les éduquer et sensibiliser. Les étiologies pédagogiques (28%) consistent surtout en des problèmes relationnels entre l'élève et l'enseignant, ou entre l'élève et l'administration. Tous les intervenants ont été contactés pour les sensibiliser à aider l'élève. Douze élèves (14%) avaient des problèmes psychologiques, 2 dépressions, 4 cas de troubles de comportement et 6 cas d'anxiété. Certains ont abouti à la toxicomanie, ce qui a nécessité une prise en charge psychologique. Certains patients présentaient des problèmes de santé (12%), que ce soit pathologies sensorielles ou chroniques causes d'absences répétitives, et ont été prises en charge par les médecins spécialistes. Les résultats scolaires étaient satisfaisants dans 65% des cas.
Conclusion : L'échec scolaire est devenu une préoccupation de santé scolaire, ce qui a mené à mettre en place un programme d'action sociale visant à prévenir les risques auxquels est exposé un élève en difficulté scolaire, comme l'exclusion scolaire, et la délinquance. D'où la nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire des élèves en difficulté scolaire, responsabilisant les encadrants, enseignants, parents, élèves, psychologues et médecins, une identification de la cellule d'action sociale, le bureau d'écoute et du rôle des intervenants pour garantir la réussite de ce programme.

Mots-clés

Echec scolaire ; élèves ; action sociale ; prévention

SUMMARY

Aim: To assess the main reasons for the school failure in a school in Zaghouan, how to handle these issues, to evaluate the work of the school social office.
Methods: A retrospective study included 86 failure cases in a school in Zaghouan, handled by the school social office for three years (2004 - 2007). He have detected the principals causes of school failure, detected by the educational staff or by the listening office.
Results: The causes of failure are mainly social (46%) as family problems and low income. These families received financial aids and free treatment cards. Discussions have been made with the parents in order to make them more conscious. The pedagogical reasons (28%) however are usually relationship' problems between the student and his teacher or the student and the administration, the three subjects were informed so that attitudes could be changed in the purpose of helping the student. Twelve students (14%) have a psychological case, depression and over worrying, led in some cases to addiction. These cases were diagnosed and transferred to specialized clinics. Sense and chronic diseases (12%), are considered as health reasons for school failure and caused several absences in the school. The school physicist took care of these cases by handing them medical guidance cards while observing the diagnose progress. As school results, 56 cases turned satisfaisant which is 65 % of all cases.
Conclusion: The school failure became a priority of the "School Health" institute. That puss to create the school social program, his aim is protecting the students from all dangers, early school leaving and social disintegration, and delinquency. Thus, all parts must be responsible for the school failure, teachers, parents, students, psychiatrists and physicists, as well as introducing the social school work and listening offices and missions to the parents, students and teachers in order to guarantee the success of the operations.

Key-words

School failure; students; social action; prevention

أصبح الإخفاق المدرسي بما يمثله من تهديد للصحة النفسية ،الجسدية و الاجتماعية للتلميذ و أسرته في صدارة اهتمامات الصحة المدرسية ،و بالتالي تكتسي الرعاية المبكرة للتلميذ أهمية خاصة .

وللإخفاق المدرسي عديد الوضعيات الإشكالية و السوائد :السائدة الطبية، الاجتماعية و البيداغوجية والنفسية ،و مهما اختلفت مفاهيم الإخفاق المدرسي فنتيجتها سلبية على نفسية التلميذ ،مما يستوجب مساعدة خارجية لاجتياز هذه الصعوبات وهو ما دفع بالوزارات الثلاثة ،وهي وزارة الصحة العمومية ،وزارة التربية ووزارة الشؤون الاجتماعية لإحداث برنامج عمل اجتماعي بالوسط المدرسي والمتمثل من خلايا ومكاتب إصغاء و إرشاد والتي من أهم أهدافها الكشف المبكرصعن الصعوبات التي يمكن أن تؤدي إلى عدم تأقلم التلميذ مع الوسط المدرسي وإعادة إدماجه في الحياة المدرسية. (1)

منهجية وآليات البحث

شمل البحث دراسة حالات إخفاق مدرسي بالمعهد الثانوي سليمان بن سليمان بزغوان ،تعهدت بها خلية العمل الاجتماعي المدرسي على امتداد ثلاث سنوات دراسية .

(2004-2005)(2005-2006-(2006-2007/) وقد تم لكل تلميذ تحديد الوضعيات الإشكالية التي عرقلت مسار دراسته ،والتي تم استكشافها من طرف الإطار التربوي أو مكتب الإصغاء الذي يتكون من مرشدة الاجتماعية وطبيب مدرسي .و قد قدمت كل وضعية إشكالية حسب السائدة الرئيسية التي تنتمي إليها .الهدف من هذا البحث هو محاولة تحديد الأسباب الرئيسية للإخفاق المدرسي بالمعهد المذكور ،و الاستطلاع على كيفية التعهد بها ثم إلى تقييم عمل الخلية ونتائج تدخلها عن طريق متابعة مؤشر نسبة النجام لدى الراسبين وخاصة التأكيد على أهمية دور كل من المربي والولي للتقصي المبكر للصعوبات التي يمكن أن تؤدي إلى انقطاع التلميذ عن دراسته بصفة مبكرة.

نتائج البحث والإجراءات المتخذة:

العدد الجملي لتلاميذ المعهد الثانوي سليمان بن سليمان بزغوان يقارب 1000 تلميذا و تلميذة في السنة .تم التعهد ب 86 حالة إخفاق مدرسي ،حيث استوجبت التدخل للعناية بها على إمتداد ثلاث سنوات ،تتراوح أعمارهم بين 16 و 20 سنة 53 % ،ذكور و 47% إناث .وتتمثل هذه الحالات في 35 حالة تهديد بالطرد و ٥١ مرتقون بالإسعاف محالون على مجلس التربية أو ذوي تدهور ملحوظ في النتائج .وقد أثبتت نتائج هذا البحث، أن أسباب الإخفاق المدرسي عديدة ،و هي موزعة على النحو التاليص :أسباب بالأساس اجتماعية وتمثل نسبة ، 46% من أهمها المشاكل العائلية خاصة منها الخلافات الزوجية ،ضعف الموارد المادية مع عدم توفر المستلزمات المدرسية و معلوم التنقل ،عدم توفر تغطية اجتماعية و حالات تعود إلى قلة تأطير التلميذ في البيت .أما الأسباب البيداغوجية (28%) فقد تمثلت خاصة في وجود صعوبات علائقية بين التلميذ والأستاذ أو بين التلميذ والإدارة ،و مشاكل في الدراسة كالتعثر في ضبط الكلام و صعوبات التعلم .تمثلت الحالات النفسية (% 14) المتعهد بها في حالات انهيار عصبي أدت إلى تسكم هؤلاء التلاميذ بين القاعات أو إلى غيابات متكررة دون علم الوالدين ،حالات اضطراب في التصرف تعود أساسا إلى الغياب المتكرر للأب و العنف العائلي ،وحالات إفراط في القلق تجسدت خاصة في تشكيات بدنية ،أدت في بعض الحالات إلى الإدمان (التدخين و المخدرات.)وقد شملت الأسباب الصحية (% 12) للإخفاق المدرسي أمراضا حسية و أمراض مزمنة تسببت في غيابات متكررة عن المدرسة نتيجة التردد على المستشفيات للكشف و المتابعة . تم تعهد هذه الحالات من طرف أعضاء الخلية ،كل في مجال اختصاصه ،وذلك حسب الأسباب التي حتمت عليه التدخل(جدول عدد.(1 حاولنا من خلال هذا العمل تقييم نسب النجام لدى هؤلاء التلاميذ الذين وقم التكفل بهم خلال السنوات الفارطة ،فكانت النتائج إيجابية بالنسبة لـ 56 حالة وهو ما يعادل نسبة 65% من مجموع الحالات مقابل 22 حالة لم توفق في الإحاطة بهم فتم طردهم من المؤسسات التربوية وهو ما يعادل نسبة % 25 أما بقية الحالات (10 %) فقد حفظت بدون علاج.

الاستنتاج:

يمثل الإخفاق المدرسي أساسا ،مشكلا صعبا في عصر أصبح فيه الامتياز و التألق في الدراسة يترأس اهتمامات الأسر التونسية .عرفت دراسة وتحليل أسباب الإخفاق المدرسي تطورا كبيرا في العقدين الأخيرين ،فبعدما كانت تتمحور أساسا حول صحة الطفل ،خاصة منها الإختلالات

الحسية والذهنية أو الظروف الاجتماعية و الاقتصادية جاءت علوم التربية والطب والنفس لتعتني بصحة ورفاه الطفل و لتكشف عن العديد من الوضعيات الأخرى التي يمكن أن تعترض التلميذ وتعرقل مسيرته الدراسية (2-5).

جدول عدد 1: تعهد حالات الإخفاق المدرسي حسب الأسباب

الأسباب	التعهد
الأسباب الإجتماعية: - مشاكل عائلية: 20 حالة سوء تفاهم زوجي (4حالات) فترة ما قبل الطلاق (4حالات) خلاف بين أبوين مطلقين(0 إحالات) وفاة أحد الوالدين (2 حالات)	- إجراء محادثات مع الأولياء لتوعيتهم و إرشادهم حول وضع طريقة تواصل مرضية دون أن يكون الأبناء طرفا فيها. - اقناع الأبوين بضرورة ابعاد الأبناء عن محور الخلاف والعمل حتى لا يكونوا ضحية الطلاق و الخلافات -- مساعدة الأولياء على اتخاذ قرار مشترك حول حضانة الأبناء في حالة الطلاق
- ضعف الدخل المادي للعائلة: 10 حالات	-إعانة مادية من الشؤون الاجتماعية -دروس تدارك خاصة من قبل المؤسسة التربوية
- عدم توفر تغطية اجتماعية للعلاج:2 حالات	-تمكين العائلة من بطاقة معالجة (إعانة الشؤون الاجتماعية)
-مشاكل التأطير: 8 حالات	- صرف منحة المعوزين للأبناء من طرف الشؤون الإجتماعية - مساعدة الأولياء لرقابة الإبن داخل المعهد و خارجه.
الأسباب البيداغوجية - صعوبات علائقية :8 حالات بين التلميذ والأستاذ والإدارة والتلميذ	- إعلام كل أطراف الوسط المدرسي بصعوبات التكيف الاجتماعي للتلميذ بهدف تغيير مواقفهم وعدم اللجوء بصفة آلية إلى العقاب و مساعدة التلميذ على الوعي بضرورة احترام مقتضيات العيش ضمن جماعة - تبني موقف إيجابي نحو التلميذ مع تجنب أي اتجاه يتضمن الإهمال.
- صعوبات أخرى : 12 حالات نقص و تعثر بطيء و صعوبات في الفهم	- إعداد برنامج تدارك - تغيير الموقف إتجاه التلميذ و طمأنته و تقديم المحتويات الصعبة له بصفة تدريجية - تشجيع العمل ضمن المجموعات الصغيرة - تعزيز كل نشاط ناجح من قبل التلميذ
- التعثر في ضبط الكلام (التأتأة):4	- بطاقات الإرشادات الطبية إلى العيادات المختصة (تقويم النطق). - الاتفاق مع المدرسين بتعويض الامتحانات الشفوية بإمتحان ملف.
الأسباب النفسية: (بدون إعاقة ذهنية) - انهيار عصبي :2حالات	- الطلب من الوالدين التخفيف من الضغط في البيت مع تركيز مناخ طيب - مساعدة الطفل على تجاوز الإضطرابات السلوكية أو الانفعالية الناجمة عن وضعية العائلة - تحسيس الأولياء أو الأوصياء بتأثير وضعيتهم على سلوك الطفل
- الإفراط في القلق : 6 حالات	- القيام بكشف نفسي و تعهد علاجي نفسي و توجيه نحو العيادات المختصة في علم النفس العصبي للأطفال
الأسباب الطبية:	
- أمراض حسية: 5 حالات نقص في السمع: 2 حالات نقص في البصر مع حول:3 حالات - أمراض مزمنة: 5 حالات مرض الربو: 2 حالة -مرض الصرع: 2 حالة - مرض السرطان: 1 حالة	- تسليم بطاقة التوجيه الطبي مع تتبع مراحل الاستكشاف و مد بعضهم بالمساعدة للتمكن من التأهيل

كما أن وجود بعض الأمراض المزمنة لدى التلميذ يؤثر سلبا على مستقبله الدراسي وخاصة على توازنه النفسي وعلى نمط عيشه لما تستلزم هذه الأمراض من رعاية مكثفة أو في بعض الحالات إقامة متكررة مثل مرض الصرع و الأمراض السرطانية .(9 - 6) مثلت هذه الأمراض في بحثنا 6% من أسباب الإخفاق .أكدت العديد من الدراسات أن للحالة الاجتماعية والعلاقات داخل الأسرة دورا هاما في تحديد المستقبل الدراسي للطفل ،كما أن نوعية السكن و المرافق المتوفرة فيه و هدوءه ونوعية نظام العيش داخله ،هي عوامل هامة للاستقرار النفسي و النجام الدراسي .(10, 3-1) كما أيدت تأثير هذه العوامل النفسية و الاجتماعية على سلوك التلميذ و المراهق بصفة خاصة ،لينساق إلى بعض السلوكيات المحفوفة بالمخاطر مثل التدخين و الإدمان(ص 11 ,12). إذ تمثل المراهقة في حد ذاتها مرحلة حساسة في حياة الشاب ،يخضع فيها لعديد التغيرات الجسدية و النفسية فيرد الفعل خاصة عند مواجهته لقوانين و ضغوطات الأسرة و المدرسة والمحيط .(12, 11) شملت المشاكل الاجتماعية في بحثنا هذا 46% من أسباب الإخفاق المدرسي فهي لا توفر الظروف الملائمة للدراسة خاصة إذا تزامنت مع المستوى التعليمي المتواضع للوالدين فتؤثر سلبا على النتائج الدراسية .(10) تعود اغلب الأسباب النفسية للإخفاق المدرسي إلى ردود أفعال تجاه علاقة التلميذ بالمحيط كحالات الانهيار العصبي ،اضطراب التصرف أو الإفراط في القلق (13, 12, 2) وهي في الغالب نتيجة لظروف اجتماعية أو صحية أو علائقية فتؤثر على علاقاته الاجتماعية سواء مع الأستاذ أو الإدارة أو مع رفاقه و تؤدي أحيانا إلى النفور من المدرسة أو الإدمان .(16-14) أصبحت اضطرابات التعلم سببا هاما للإخفاق خاصة منها اضطرابات اللغة والكلام كتأخر النطق ، صعوبة القراءة ، رفض الدراسة، أو الخوف من المدرسة .(18-4,213,) وتستوجب هذه الاضطرابات اليقظة التامة من المربين والأولياء للتقصي المبكر والتوجيه الطبي للعلاج .(20-18,5)

تندرج الرعاية الصحية للشباب صلب أوليات الصحة العمومية في تونس .و قد تم تركيز العديد من البرامج الوقائية و العلاجية تعتني بالشباب من عديد الجوانب الصحية ، والاجتماعية ، والثقافية و التربوية ،تهدف إلى تحسين الظروف البدنية و العقلية للتلميذ والعمل على إزالة العقبات التي تحول ودون السير العادي للدراسة .و يدخل برنامج العمل الاجتماعي بالوسط المدرسي ضمن آليات الوقاية الاجتماعية الموجهة للطفولة والشباب .(21) كما اعتنت فرق الصحة المدرسية بصفة خاصة بصحة التلميذ فمن أهم خدمات الطب المدرسي الفحص الطبي ،و مد تلاميذ السنة الأولى من التعليم الابتدائي و الراسبين ببطاقات الإرشادات الطبية للعلاج المجاني ،وتدعيم برامج وطنية لتقصي حالات قصور البصر و السمع و دعمها .كما نشطت خلايا ومكاتب الإصغاء و الإرشاد وخلايا العمل

الاجتماعي التي تتكون من مدير المؤسسة التربوية ،العون الاجتماعي و الطبيب المدرسي ،حتى تساعد المدرسة على تحقيق أهدافها التربوية و الحد من تأثير ما قد يلقاه التلميذ من مصاعب في دراسته.(22 ,1)

بعثت خلايا العمل الاجتماعي داخل المؤسسات التربوية سنة 1991 وذلك ضمن برنامج وطني تشارك فيه وزارات الشؤون الاجتماعية و الصحة العمومية والتربية ويسعى هذا البرنامج إلى تنسيق الجهود الوقائية ضد ظاهرتي الإخفاق و الانقطاع المبكر عن الدراسة ،و تعمل هاته الخلايا في إطار متعدد الاختصاصات يقوم على التعامل والتكامل بين أعضاء الخلية في تشخيص وضعية التلاميذ ذوي الصعوبات الدراسية و معالجتها في نطاق مختلف أبعادها الصحية و النفسية و الاجتماعية و البيداغوجية .وتمثلت هذه الحلول في توفير الخدمات الهادفة مثل العيادة الطبية ،والرعاية النفسية ،وتقديم المساعدات عند الحاجة ،وتحسين المستوى التعليمي وتطويرالعلاقة مع الأسرة ودعم العلاقة الاجتماعية مع الوسط المدرسي و المحيط . (1)

و قد بلغ عدد خلايا العمل الاجتماعي المدرسي 2371 خلية ،خلال السنة الدراسية ،2008 -2007 تغطي 40% من مجموع المؤسسات التربوية موزعة كالاتي 1531خلية بالابتدائي ٥١٤ ،بالإعدادي و 327 بالثانوي .و قد أمكن لأعضاء هذه الخلايا معالجة و تسوية وضعية 22833 تلميذا من مجموع 35476 تلميذا متعهدا به أي بنسبة انجاز تقدر ب . 64,36% و لتحسين نسبة تغطية المؤسسات التربوية بخلايا العمل الاجتماعي المدرسي ،تم بعث 20 خلية متنقلة للعمل الاجتماعي المدرسي بالوسط الريفي ،مكنت من تغطية 429 مؤسسة تربوية ب ٢٠ولاية .(21) في هذا البحث ،كانت النتائج إيجابية بنسبة ,65% إذ قامت خلايا العمل الاجتماعي المدرسي بدور هام لمساعدة هؤلاء التلاميذ بالرغم من عديد الصعوبات ،كعدم تكوين أعضاء الخلية أو عدم التعريف بمهام خلية العمل الاجتماعي المدرسي لدى الأولياء و التلاميذ .كما أن الظروف الاجتماعية و الاقتصادية للأولياء ولامبالاة بعضهم أو عدم وعيهم بجدوى و أهمية التعهد ،حال دون بلوغ الأهداف المنشودة.

يقتضي التعامل مع الإخفاق المدرسي تكاملا بين كل الأطراف المتداخلة في المنظومة التربوية :دور التلميذ هام و ذلك باتباع مجموعة من السلوكيات اليومية والمبادئ الحياتية ،كذلك دور المربي في الكشف المبكر للحالات و الإشعار بها بصفة آلية و لا يتم ذلك إلا بالإنصات إلى مشاغل التلميذ و إشراكه مما يساعده على اكتساب الثقة في النفس و في المحيطين به و التنسيق مع الولي و الطبيب المدرسي إن لزم الأمر . (13-23) و هنا وجب التركيز على المكانة الخاصة للأولياء في شبكة التقصي المبكر و الدعم و ذلك فيما يخص علاقتهم بأبنائهم ،وذلك بتوفير المناخ النفسي الملائم وتجنيبهم الخلافات و المشاكل العائلية (10) و الإنصات إلى مشاغلهم و إظهار اهتمام حقيقي بمشاكلهم .يتمثل هذا الاهتمام في ربط علاقات مع المدرسة بالمشاركة في الاجتماعات الخاصة بالأولياء و دعم الصلة مع الأسرة التربوية كالاتصال بالمربين لتقييم أعمال أبنائهم و المساهمة في حل المشاكل التي قد يتعرضون لها بالمدرسة ،وفي علاقتهم بخلية العمل الاجتماعي وذلك بإشعار أعضاء الخلية بالصعوبات و المشاكل التي تظهر على سلوك أبنائهم و التعاون مع الخلية في مرحلة فهمها للصعوبات التي تعترضهم و مرحلة التعهد بها.(19)

الخاتمة

يطمح برنامج العمل الاجتماعي المدرسي إلى الوقاية من كل المخاطر التي تهدد التلميذ عند تعرضه لصعوبات مدرسية ،مثل الانقطاع الدراسي المبكر و مظاهر عدم التكيف الاجتماعي الأخرى لأسباب اجتماعية ،بيداغوجية ،نفسية أو صحية قد تدفع به إلى الانحراف (1) لذا اقتضى مشاركة كل الأطراف المسؤولة عن حالة الإخفاق المدرسي من مؤطرين و أولياء و تلاميذ و علماء نفس و مدرسين و أطباء (13-23) والتعريف بخلية العمل الاجتماعي المدرسي و مكاتب الإصغاء و بمهامها لدى الأولياء و التلاميذ والمربين وذلك ضمانا لنجاع هذا التدخل .(22)

Références

1- وزارة الشؤون الاجتماعية ،وزارة التربية ،وزارة الصحة العمومية .برنامج العمل الاجتماعي .دليل خلية العمل الاجتماعي المدرسي 1999

2- Desombrel H., Fourneret P., Revel O., De Villard R. Le refus anxieux de l'école. Arch Pédiatr 1999 ; 6 : 97-101.

3- Gasparda J.L., Brandibasb G.,Fourastec R.. Refus de l'école : les stratégies thérapeutiques en médecine générale. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2007 ; 55 :367–73.

4-Miri I., Dziri C., Ben Salah F.Z., Lebib S.. Échec scolaire. Des difficultés de la reconnaissance des troubles aux graves problèmes d'orientation. Journal de réadaptation médicale 2003 ; 23 :16-19.

5 Billarda C, Flussa J, Ducotb B, Bricouta L, Richardf G, Ecalleg J. Troubles d'acquisition de la lecture en cours élémentaire : facteurs cognitifs, sociaux et comportementaux dans un échantillon de 1062 enfants. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 2009 ; 57 : 191-203.

6- Kasraoui. Echec scolaire et épilepsie. Tunis Med. 2002; 80 :412-5

7- Vignes C. Schooling of young people with cancer. Bull Cancer. 2007; 94: 371-80.

8- Logan D.E., Simons L.E., Stein M.J., Chastain L. School Impairment in Adolescents With Chronic Pain. J Pain 2008; 9: 407-416.

9- Meskine B. Épileptiques en difficultés scolaires. Rev Neurologique 2007; 163: 148.

10- Ayadi H, Moalla Y, Ben Ahmed S, Walha A, Laaribi H, Ghribi F. Divorce parental et troubles psychopathologiques chez l'enfant et l'adolescent. Étude comparative. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2002; 50 : 121-27.

11- Rydelius P.A. Is there a link between slow learning, school failure and delinquency? European Psychiatry 2008; 23:S13-S14

12- Catheline N. Academic problems and school failure in adolescence. Rev Prat. 2005 ; 31 :1104-8.

13- Missaouia S, Gorchena S, Gaddoura N, et al. Prévalence des troubles psychopathologiques dans une population tunisienne d'enfants en difficultés scolaires. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2010 ; 58 : 426-30.

14- Holzer L., Halfon O. Le refus scolaire. Arch. Pédiatr 2006 ; 13 :1252-58.

15- Sudres J.L. La phobie scolaire : symptôme, entité spécifique, syncrétisme ou syndrome d'inadaptation ? Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2004 ; 52 : 556-66.

16- Lassarre D. Le stress à1'école : une perspective psychosociale. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2001 ; 49 : 552-5.

17-Birraux A. Refus scolaire et difficultés d'apprentissage à l'adolescence. EMC Pédopsychiatrie [37-216-D-10]

18- Catheline N. Environnement scolaire de l'enfant et de l'adolescent. EMC Pédopsychiatrie [37-200-E-40]

19- Jarraya A. Le travail social au sein de l'institution scolaire en Tunisie : rôle de l'éducateur. L'expérience psychopédagogique de SFAX. Santé mentale au Québec 1995 ; 20 :248-252.

20- Billard C, Delteil-Pinton F. Clinique de la dyslexie. Archives de Pédiatrie 2010 ; 17 :1734-43.

21- وزارة الشباب و الرياضة و التربية البدنية .التقرير السنوي حول اوضاع الشباب .2008

22-Frikha Jarraya M., Ben Abdelaziz A., Ghedira A. et Ghannem H., Attentes des adolescents scolarisés à l'égard des services de santé scolaire (Sfax, Tunisie), Santé publique 2004 ; 43 : 447-58.

23- Traubea R,Villat J M. Complémentarité et crise entre directeur et pédopsychiatre dans l'accompagnement institutionnel d'enfants difficiles. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2003 ; 51 : 257-264