



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية  
قسم العلوم الاجتماعية

مطبوعة محاضرات في مقياس : علم النفس المرضي للمتمدرس  
المستوى : سنة أولى ماستر - تخصص : علم النفس المدرسي

إعداد الأستاذة :

د- منتصر مسعودة

السنة الجامعية 2023 / 2024

## فهرس المحتويات

03	اولا : اضطرابات مرحلة ما قبل المدرسة :
03	1- مفهوم التربية التحضيرية .....
05	2- قلق الانفصال .....
06	3- السلوك العدواني .....
10	4- اضطرابات النطق .....
12	5- تاخر الكلام .....
14	ثانيا : المدرسة الابتدائية والمتوسطة :
14	1- الصعوبات الاكاديمية .....
34	2- اضطرابات الانتباه .....
37	3- الاضطرابات النفسية المرضية .....
40	4- الخواف المدرسي .....
42	5- الاكتئاب .....
46	ثالثا : المدرسة الثانوية :
46	1- الاضطرابات السلوكية .....
49	2- اضطراب القلق .....
52	3- المشكلات النفسجسدية .....
54	4- السلوك الادماني .....

## أولاً : اضطرابات مرحلة ما قبل المدرسة ( التحضيري ) :

### 1- مفهوم التربية التحضيرية:

تعرف التربية التحضيرية: أو التعليم التحضيري بأنها مرحلة إدماج الطفل في مرحلة ما قبل التمدرس، إذ تُشرف عليها جهات المدرسة خارج وسط الأسرة، وهي مرحلة من مراحل النظام التعليمي، والهدف منها هو تدارك، أو تعويض جوانب النقص العائلي، وتهيئة الأطفال للدخول لعالم المدرسة، وتلقي التعليمات الإلزامية داخل القسم، بحيث تقوم هذه المرحلة بتقديم أنشطة متنوعة، ومتكاملة، هدفها تنمية شخصية الطفل، وتعتمد في ذلك على اللعب، والنشاط الفعلي، والخبرة المباشرة، بالإضافة إلى أنها ظهرت في العهود القديمة بصورة الكتاتيب، والحضانات.

### شروط المربي التحضيري:

في المرحلة التحضيرية يجب أن تتوفر شروط في المربي، وهي كما يلي:

- الاتصاف بالخبرة، والتخصص، والصبر، والرزانة، والهدوء
- الابتعاد عن العنف بعداً تاماً.
- تقديم النموذج، والقُدوة الحسنة للجميع وبالأخص الأطفال
- الابتعاد عن التمييز العنصري، والطبقي، والعرقي
- الاهتمام بالجانب الجمالي، واستثمار بيئة الطفل في ذلك
- الحرص على التربية الدينية، والأخلاقية، والسلوكية

**وظائف وأسس التربية التحضيرية:** يجب أن تحقق ثلاث وظائف رئيسية هي:

الوظيفة النفسية، والبيداغوجية، والاجتماعية، ولتحقيق هذه الوظائف يجب أن تراعي مجموعة من الأسس أهمها ما يلي:

- الطفولة تعتبر مرحلة نوعية مميزة .
- الطفولة هي مرحلة يحق لكل طفل بأن يعيشها، ويسعد بها.
- نمو الطفل يتحقق بتفاعله الحرّ مع بيئته.
- النمو، والتعلم عمليتان متدرجتان؛ فالنمو ناتج عن النضج، والتعلم.
- الطفل يتفاعل مع المواقف المختلفة التي تحدث في بيئته.
- الأطفال يتفاوتون في دوافعهم، واهتماماتهم، وقدراتهم.

- اكتساب الأطفال للأفكار، والمعارف يتم من خلال النشاط الذاتي.

### أهداف التربية التحضيرية

هدفها الأساسي، والرئيسي هو تطوير شخصية الطفل في جميع مجالات الحياة، كما أنّها من الضروري أن تحقق الاستقلالية، والإبداع، والقدرة على التواصل مع الآخرين بالنسبة للطفل، إذ يجب أيضاً أن تستطيع تحقيق مجموعة فرعية من الأهداف، وأهمها ما يلي:

- تطوير ذكاء الطفل من خلال تطوير قدرته على استكشاف بيئته، والتلاؤم معها.

- تطوير قدرات الطفل اللغوية، كالتعبير، والتواصل مع الآخرين.

- تعزيز ثقة الطفل بنفسه؛ من خلال تقديره لإنجازاته، وإنجازات الآخرين.

- تطوير قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي.

- إطلاق قدرة الطفل على الإبداع .

- تطوير قدرة الطفل على مساعدة نفسه في الكثير من الأمور، والمحافظة على صحته.

### مواصفات أنشطة التربية التحضيرية

- تتصف كراسة أنشطة الأطفال التي تقدم خلال التربية التحضيرية على ما يلي:

- من حيث حجم الصور، والألوان، ورسوم الطفل الاهتمام بقدرات.

- التدرج من الملموس إلى المحسوس، ومن السهل إلى الصعب.

- الاستمرار بدمج كفاءات متعددة في الوضعية الإدماجية، والتميز ما بين التمرين بقصد تعليم الطالب، والتمرين بقصد تقويمه.

- وضوح التعليمات، والأمثلة أثناء التعليم.

### مجالات التربية التحضيرية

تهتم التربية التحضيرية في مجالات متعددة للأطفال وهي : المجالات الحركية البدنية،

والتعبيرية، والتواصلية باستخدام الإيماءات، والإشارات، والرسم، والأشغال اليدوية، بالإضافة

لمجالات التربية العلمية، والتكنولوجيا، كما تهتم أيضاً بمجالات الصحة، والبيئة.

<https://dspace.univ-eloued.dz>

## 2- قلق الانفصال :

يعتبر قلق الانفصال علامة على حالة أكثر خطورة تعرف باسم اضطراب قلق الانفصال، ويبدأ من سن ما قبل المدرسة، خاصة إذا كان يتداخل مع قوانين المدرسة أو غيرها من الأنشطة اليومية أو كان يتضمن نوبات فزع أو مشاكل أخرى، فقد يعاني من اضطراب قلق الانفصال، ويتعلق الأمر في أغلب الأحيان بقلق الطفل بشأن والديه، ولكن قد يتعلق الأمر بمقدم رعاية قريب آخر. وفي كثير من الأحيان يتغلب عليه الأطفال مع مرور الوقت تحت تأثير عوامل . وبالغين، عدة منها النمو والنضج والتكيف .

### أعراض قلق الانفصال لدى الأطفال :

يتم تشخيص اضطراب قلق الانفصال عندما تكون الأعراض مفرطة بالنسبة لعمر النمو وتتسبب في ضائقة كبيرة في الأداء اليومي، وقد تشمل الأعراض:

- 1- الضيق المتكرر والمفرط حول توقع أو الابتعاد عن المنزل أو أحبائهم.
- 2- قلق دائم ومفرط بشأن فقدان أحد الوالدين أو أحد أفراد أسرته بسبب مرض أو كارثة.
- 3- قلق دائم من حدوث شيء سيء مثل الاختطاف، مما يؤدي إلى الانفصال عن الوالدين أو غيرهم من الأحباء.
- 4- رفض الابتعاد عن المنزل خوفا من الانفصال أو الضياع
- 5- عدم الرغبة في أن تكون في المنزل بمفردك ودون أحد الوالدين أو أحد أفراد أسرته في المنزل.
- 6- ممانعة أو رفض النوم بعيدا عن المنزل دون أحد الوالدين أو أحد أفراد أسرته وتعرضه لكوابيس متكررة عن الانفصال.
- 7- عند توقع الانفصال عن أحد الوالدين أو الأقارب تظهر عليه شكاوى متكررة من آلام المعدة و الصداع
- 8- قد يترافق اضطراب قلق الانفصال مع اضطرابات الهلع ونوبات الهلع .
- 9- وجود حلقات متكررة من المشاعر المفاجئة للقلق الشديد والخوف أو الإرهاب وتصل ذروتها في غضون دقائق.

وعادة لا يختفي اضطراب قلق الانفصال بدون علاج وقد يؤدي إلى اضطراب الهلع واضطرابات القلق الأخرى إلى مرحلة البلوغ.

### اسباب قلق الانفصال لدى الاطفال :

1-ومن عوامل الخطر انه غالبا ما يبدأ اضطراب قلق الانفصال من مرحلة الطفولة ولكن قد يستمر في سن المراهقة وأحيانا إلى مرحلة البلوغ، وعوامل الخطر قد تشمل: ضغوط الحياة أو فقدانها التي تؤدي إلى الانفصال، مثل مرض أو وفاة أحد أفراد أسرته، أو طلاق الوالدين، أو الانتقال إلى المدرسة أو الذهاب إليها.

2- بعض المزاجات التي هي أكثر عرضة لاضطرابات القلق من غيرها.

3-تاريخ العائلة، بما في ذلك أقارب الدم الذين يعانون من مشاكل القلق.

### مضاعفات قلق الانفصال :

يؤدي اضطراب قلق الانفصال إلى اضطراب كبير ومشاكل في المواقف الاجتماعية أو في العمل أو المدرسة، وتشمل الاضطرابات التي يمكن أن تصاحب اضطراب قلق الانفصال ما يلي: اضطرابات القلق الأخرى مثل اضطراب القلق العام، ونوبات الهلع، والرهاب واضطراب القلق الاجتماعي أو رهاب الخوف ، الوسواس القهري ، الاكتئاب .

### 3- السلوك العدواني:

#### مفهوم السلوك العدواني :

يعتبر السلوك العدواني أحد الموضوعات التي اختلف العلماء في تحديد مفهومها تحديدا دقيقا بل أن ألبرت باندورا، وهو أكثر الباحثين في المجال العدواني اعتبر دراسة السلوك العدواني من الموضوعات المعقدة التي لا يمكن تحديدها من جانب الدلالة اللفظية .

ولإعطاء مفهوم شامل للعدوان اخترنا عدة تعاريف تطرقت إليه وهي كالتالي :حيث عرف باص - BASS"أي شكل من أشكال السلوك الذي يتم توجيهه إلى كائن حي آخر ويكون

هذا السلوك مزعجا له " بين هذا التعريف أن السلوك العدواني هو كل سلوك مزعج ،  
وعرف لين ( LINN ،1961 ) هو فعل عنيف موجه نحو هدف معين وقد يكون هذا الفعل  
بدنيا أو لفظيا وهو بمثابة الجانب السلوكي لانفعال الغضب والهيجان .والمعدات  
(إسماعيل،1982،ص28) ، و لقد أشار هذا التعريف إلى نوعين من السلوكيات العدوانية وهو  
اللفظي والبدني بالإضافة إلى انه أشار بان للسلوك العدواني هدف محدد،  
وعرف واطسن (WATSON،1979) " هو مجموعة من المشاعر والاتجاهات التي تدل على  
الكراهية والغضب والسخرية من الآخرين ويأخذ العدوان أشكالا متعددة قد تكون خفية في حالة  
توجيهها بسلطة ما أو تكون عنادا عبوسا في وجه الآخرين ".  
دل هذا التعريف على أن السلوك العدواني ينبع من المشاعر ويشمل الاتجاهات أيضا ،  
من خلال التعاريف السابقة للمربين يمكننا استنتاج مفهوم السلوك العدواني على النحو التالي :  
السلوك العدواني هو ذلك السلوك الذي يقصد من ورائه إلحاق الأذى والضرر المادي أو  
المعنوي بالآخرين أو بالذات والى تخريب لممتلكات الذات أو الآخرين .

#### أسباب السلوك العدواني:

أن السلوكيات الإنسانية لا يمكن حدوثها إلا بتوفر جملة من الأسباب و إذا ما تكلمنا عن  
السلوك العدواني فإننا نجد أن هناك عدة عوامل تتداخل لتوفر السبب والفرصة لحدوث مثل هذه  
السلوكيات العدوانية فهناك أسباب نفسية وأخرى اجتماعية وأخرى بيولوجية ومن خلال هذا  
المبحث نحاول عرض هذه الأسباب بالتفصيل.

#### الأسباب النفسية:

إن الأسباب النفسية متعددة ومتنوعة ونأخذ منها الحرمان والإحباط والغيرة والشعور بالنقص.

**الحرمان:** فهو شعور ينتج عن عدم إشباع رغبة معينة وقد يكون مادي كما يمكن أن يكون  
معنويا ،ويعتبر الحرمان من بين احد الأسباب المؤدية إلى السلوك العدواني لأن هذا الأخير  
ماهو إلا تعبير ورد فعل عن الحرمان من العطف والحنان والرعاية والحاجات الأساسية فإن  
شعور المراهق بهذا الحرمان فيحاول التعويض عنه من خلال تصرفات وسلوكيات عدوانية قد  
تكون في بعض الأحيان لاشعورية قصد التعويض عن هذا النقص والحرمان الذي يعاني منه .

**الإحباط:** وهو احد الأسباب الرئيسة للسلوك العدواني وكل مواقف الإحباط تعرقل أهداف الفرد وتبقى رغباته دون تحقق وهذا ما يثير لديه الغضب والانفعال و القلق مما يدفعه إلى سلك سلوكات عدوانية.

وقد بين كل من ميلر miller - ودولارد dollard . أن السلوك العدواني هو استجابة نموذجية للإحباط وان هناك علاقة سببية بين الإحباط والعدوان وهذا يعني أن ظهور سلوك عدواني عند شخص ما يستلزم وجود إحباط [/https://www.studocu.com](https://www.studocu.com)

يعتبر السلوك العدواني استجابة حتمية ومخرج ضروري للمواقف الإحباطية التي لا محالة منها في مختلف مراحل النمو.

**الغيرة:** هي حالة انفعالية يشعر بها الشخص وتظهر متمثلة في الثورة والنقد والعصيان والهياج وقد تظهر كذلك على شكل انطواء وانعزال مع الامتناع عن المشاركة كما تظهر في شكل سلبي للغاية كالاعتداء والضرب والتخريب ونجد أنها تحمل صيغة القسوى وتمهد للهدم والتدمير وكل هذه الأشكال من مظاهر السلوك العدواني.

وتتجم الغيرة من متغيرات عديدة كالخوف وانخفاض الثقة في النفس وعدم الإحساس بالقيمة الذاتية ،وهذا ما يؤدي به إلى الانطواء والانسحاب كاستجابة أولاً ثم رد فعل عدواني فاستجابة نهائية وقد يتولد هذا الشعور من عدم القدرة على التكيف مع المواقف الجديدة وهذا ما يجعله يلجا إلى أسلوب التعويض كأن يتوهم بأنه متوقف مع غيره وهذا الشعور يقلل من قدرته على التكيف والتعامل مع غيره وديا فيقف منهم موقف عدائي .

**الشعور بالنقص:** أو ما يعرف بالإحساس بالدونية وهو حالة انفعالية تكون عادة دائمة ناجمة عن الخوف المرتبط بإعاقه حقيقية أو من تربية تسلطية اضطهادية والشعور بالنقص منتشر بكثرة سواء كان جسمي أو عقلي أو حقيقي أو خيالي وهو يمثل دائما فقدان جانب مهم من الناحية العاطفية وبالتالي يؤدي إلى الانطواء وعدم المشاركة ومنه إلى استجابات عدوانية اتجاه من يشعر نحوهم بالنقص

والسلوك العدواني هنا يهدف إلى إعادة شيء من الاعتبار إلى الذات وإحساسها بقدرتها وسيطرتها على طرفها الوجودي بدل أن تدرج تحت مشاعر النقص والدونية.



من خلال التطرق للأسباب النفسية للسلوك العدواني نجد إن هذا الأخير يتأثر وبدرجة كبيرة بهذه الأسباب والتي حصرت في الإحباط والشعور بالنقص والغيرة غير أن الأسباب النفسية وحدها لا تكفي لكي نستطيع إعطاء تفسير لسبب حدوث السلوك العدواني .

### الأسباب الاجتماعية:

تعتبر الأسباب الاجتماعية من بين احد الأسباب التي تسهم وتتدخل في نشوء وتكوين سلوك عدواني حيث أن البيئة والظروف الاجتماعية والأسرية لها تأثير قوي وبالغ على نمو الفرد بحيث أنه كلما كانت التنشئة الاجتماعية والعوامل المحيطة به سرليمة وملائمة لاحتياجات الطفل كانت شخصية سوية وقوية وسليمة ومن بين هذه الأسباب هي:

**الأسرة:** الأسرة تعتبر الأسرة من بين مصادر التكوين القاعدية التي تلعب دور كبير في سيرورة التنشئة الاجتماعية للطفل بحيث إنها تزوده بالمفاهيم والمواقف غير العمومية، وتصلقه بقالب الأسرة في ظل العلاقات السائدة بين أفرادها ولثقافة الأسرة دور كبير في تحديد مسؤوليات العدوان التي يجب أن يتخذها الطفل تجاه مايقابله وما يواجهه فالفرد يكتسب منها أصوله الأولى واتجاهاته وقيمه وذلك من خلال ما يشاهده من أساليب عملية وممارسات يظل يراقبها وهو طفل والملاحظ أن هذه الأخيرة تعمل على تنشئته وتكوين شخصيته في اتجاهين:

-**الاتجاه الأول :** تطبيعه بالسلوكات التي تتماشى مع ثقافة الأسرة وبالتالي إذا كانت ثقافتها تتنافى مع العدوان فإن الفرد ينشأ غير عدوانيا إما إذا كان مورث الأسرة الثقافي يشجع ويدعم السلوكات العدوانية فإن الفرد ينشأ حتما عدوانيا.

- **الاتجاه الثاني:** توجيه نمو الفرد خلال كل مراحل هذه الأخير في داخل احد الإطارين بالاتجاهات التي تكافئ عليها الأسرة ويرتبط هذا بالعلاقة السائدة داخلها والتي تؤثر بشدة في حياة الطفل وشخصيته <https://www.studocu.com> .

حيث أن العلاقات داخل الأسرة لها الدور البارز والأثر البالغ في دعم السلوك العدواني للطفل فعلاقة الوالدين ببعضهما أو مع الطفل هي وحدها التي تحدد معالم سلوك الطفل نحو العدوانية ويمكن القول أن الجو الأسري المليء بالسلوك العدواني يؤثر سلبا على شخصية أفرادها وخاصة الأبناء .

#### 4- اضطرابات النطق:

**تعريف اضطرابات النطق :** ونعني بمفهوم اضطرابات النطق: هو مشكلة تواجه الشخص في الكلام، وتكون على شكل صعوبة في إخراج بعض الحروف أو جميعها من مخارجها الصحيحة، بحيث يتم نطق الحرف بصورة مختلفة أو إبدال صوت حرف بصوت حرف آخر، أو إضافة شيئاً، كما يسهل التعرف عليها اضطرابات الكلام أصوات حروف غير موجودة.

#### أسباب الإصابة باضطرابات النطق:

يمكن تصنيف أسباب اضطرابات النطق إلى قسمين هما:

وهي: أسباب عضوية

1- إعاقة سمعية.

2- إعاقة عقلية

3- شلل دماغي .

4- تشوه الأسنان أو الممر الأنفي أو الحلق أو الفم أو خلل في جهاز النطق كتشوه في شكل اللسان.

5- الوراثة من أحد الوالدين.

**أسباب وظيفية:** وتشمل

أساليب التربية الوالدية الخاطئة، كالنبذ والحرمان، الحماية الزائدة وغيرها.

محاكاة الطفل لكلام الآخرين ونطقهم الخاطئ.

عدم تصحيح أخطاء النطق لدى الطفل في مرحلة النمو اللغوي لديه، وتعزيزه بطريقة غير مباشرة.

افتقار البيئة المحيطة بالطفل للمثيرات الصوتية الضرورية لتعلمه النطق.

القلق والتوتر.

### أنواع اضطرابات النطق:

الحذف: أي حذف صوت من الأصوات التي تتضمنها الكلمة فيصبح الكلام غير مفهوم

الإبدال: أي إبدال صوت بصوت آخر كاستبدال صوت حرف (ر) بصوت حرف ال (ل)

الإضافة: إضافة حرف أو مقطع صوتي ليس من مكونات الجملة .

التشويه أو التحريف: أي نطق الحرف بطريقة خاطئة لكن لا تختلف كثيرًا عن الصوت الصحيح.

الضغط: الضغط على الحروف بشكل واضح أثناء الكلام.

التقديم: تقديم حروف في الكلمة فيختل ترتيبها وبالتالي تفقد معناها.

### خصائص اضطرابات النطق:

تتميز اضطرابات النطق بالخصائص الآتية:

\*تظهر اضطرابات النطق لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

\*تختلف أشكال اضطرابات النطق وأنواعها من طفل لآخر.

\*كلما تمت معالجة اضطرابات النطق في مرحلة مبكرة كلما كان العلاج أسهل، والعكس صحيح.

\*غالبًا ما تختفي اضطرابات اللغة عند اكتمال نمو اللغة لدى الطفل وبلوغه سن السادسة، ولكن عندما يصل الطفل لعمر السابعة ولازال يعاني من اضطرابات النطق وجب عندها العلاج.

\*أكثر أنواع اضطرابات النطق شيوعاً لدى الأطفال هو الإبدال ثم الحذف، وأقلها هو الإضافة.

\*تنتشر اضطرابات اللغة لدى الذكور أكثر من الإناث، ولدى المعاقين أكثر من الأشخاص العاديين، ولدى الأطفال أكثر من الكبار.

### أثر اضطرابات النطق

تتسبب اضطرابات النطق للشخص الذي يعاني منها بالعديد من المشاكل النفسية والعاطفية:  
والأكاديمية، ونذكر منها

\*ضعف الثقة بالنفس.

\*انعدام احترام الذات.

\*صعوبة بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين.

\*الانطواء والعزلة.

\*ضعف التحصيل الأكاديمي.

\*الاكتئاب.

### 5-تأخر الكلام :

يظهر عند الطفل هناك تفاوت بين القدرات التي يمتلكها الأطفال في العديد من الجوانب التي تمرّ بهم وبحياتهم في مرحلة الطفولة، كالتفاوت في البدء في الكلام، فهناك أطفال يتكلمون في سنّ مبكر من طفولتهم، وهناك قسم آخر يتأخرون في الكلام مقارنة مع غيرهم من الأطفال، وفي بعض الحالات يكون التأخر أمراً طبيعياً ولا يحتاج إلى القلق، ويكون ناتجاً عن عدم قيام الأهل بالحديث بشكل متواصل وكبير مع الطفل، وحالات أخرى يكون التأخر لسبب غير طبيعي ويحتاج إلى متابعة ومعالجة من قبل الأهل، حتى يتمكنوا من حلّ مشكلة تأخر الكلام عند

طفله، وجعله قادراً على الكلام بالشكل الطبيعي .

### أسباب تأخر الكلام:

عند الأطفال لتأخر الكلام عند الطفل مجموعة من الأسباب وهي:

**إعاقات جسدية:** يمكن أن يؤثر ضعف في الفم والحنك على قدرة الطفل على الكلام، كما يمكن أن تتأثر قدرة الطفل على الكلام بسبب الفجوة الصغيرة غير المعتادة وهي الطية التي تحمل اللسان في الفم السفلي، وغالباً ما يتم التعرف على هذه المشاكل الجسدية من قبل طبيب الأطفال قبل أن يبدأ الطفل بالكلام، وفي بعض الحالات يمكن تقوية هذه الحالات منذ الصغر حتى يبدأ تعريض الطفل لطبيب الأسنان.

**مشاكل لفظية في الفم:** يعاني معظم الأطفال من صعوبة الكلام بسبب تواجد مشاكل في مناطق الدماغ المسؤولة عن الكلام، مما يجعل من الصعب على الطفل تنسيق الشفاه واللسان والفك لإنتاج الأصوات، كما ومن الممكن معاناة هؤلاء الأطفال مع مشاكل أخرى متعلقة في الفم حيث تتمحور هذه المشكلة في حدوث اعتلال الكلام عند الأطفال، كما قد يعاني الطفل من مشاكل في التحكم في العضلات وأجزاء من الجسم التي تستخدم للتحدث، وقد تتواجد هذه المشاكل من تلقاء نفسها أو إلى جانب غيرها من الصعوبات الحركية.

**الإعاقة الذهنية والقضايا النفسية:** يمكن أن تسبب مجموعة متنوعة من الإعاقات الذهنية في تأخر الطفل في التحدث والكلام، ومن الأمثلة على هذه الإعاقات عسر القراءة وغيرها من صعوبات التعلم، وفي بعض الحالات تسبب العديد من القضايا النفسية والاجتماعية تأخيرات في الكلام عند الأطفال، فعلى سبيل المثال يمكن أن يؤدي الإهمال الشديد للطفل في مشاكل في تطور اللغة.

**مشاكل في السمع:** ترتبط مشاكل في السمع عادةً مع تأخر الكلام عند الطفل، ولهذا يجب الخضوع لاختبار السمع من قبل اختصاصيي السمع في حال حدوث شك في عدم مقدرة الطفل على الكلام، كما قد يعاني الطفل من ضعف في السمع من صعوبة في فهم الكلام وبالتالي صعوبة نطقها، وبهذا يجعل الطفل غير قادر على إتقان وفهم الكلمات المحددة ومن ثم يمنعه من تقليد الكلمات واستخدام اللغة بطلاقة أو بشكل صحيح.

عدوى الأذن: يمكن أن تؤثر عدوى الأذن وخاصة العدوى المزمنة في قدرة الطفل على السمع، وعلى الرغم من ذلك يجب ألا تؤثر الإصابات البسيطة في الأذن والتي تم علاجها على الكلام، وما دام يتواجد سمع طبيعي في أذن واحدة على الأقل فإن الكلام واللغة يجب أن يتطورا بشكل طبيعي.

أسباب أخرى لتأخر الكلام: ومن الأسباب الأخرى التي تعتبر الأكثر شيوعاً في تأخر الكلام والنطق عند الطفل:

التطور البطيء: التخلف العقلي. الحرمان الاجتماعي بحيث لا يقضي الطفل وقتاً كافياً في التحدث مع الآخرين. التوحد. الشلل الدماغي. [/https://www.studocu.com](https://www.studocu.com)

## ثانياً : المدرسة الابتدائية والمتوسطة :

### 1- الصعوبات الأكاديمية :

#### 1-1- صعوبات القراءة :

- وتعني صعوبات القراءة " القصور في تحقيق الأهداف المقصودة بالقراءة ومن ثم فهي تتضمن القصور في فهم المقروء أو إدراك ما يشتمل عليه من علاقات بين المعاني والأفكار والتعبير عنهم أو البطء في التلفظ أو النطق المعيب أو النطق الخطأ للألفاظ. (رضوان، الجمل، 2004، 204 )

- تعريف ( Boralmisony ) " صعوبة خاصة في التعرف وفهم وإعادة الرموز المكتوبة، والتي ينبع عنها اضطرابات في تعلم القراءة ما بين 5 سنوات و8 سنوات وتتعداه فيما بعد إلى الكتابة وفهم النصوص والكتاب المدرسي.

- صعوبة القراءة على أنها "مجملة الصعوبات المحددة التي تعترض التلميذ في تعلم القراءة بمعزل عن مستواه الفكري وعن توازنه العاطفي، ونجد بشكل عام في صعوبة القراءة النوعي أو التطوري قصورا في مجال الإدراك البصري والسمعي والتوجه الزماني والمكاني.

- كما يتمثل في اضطراب القدرة على القراءة أو صعوبة في معرفة وإنتاج اللغة المكتوبة بعيدا عن كل تأخر عقلي أو حسي.

ومنه نستنتج أن صعوبات القراءة هي «عدم القدرة على فك ترميز الكلمات المطبوعة إلى كلمات مقروءة مع عدم القدرة على فهم واستيعاب ما يقرأ». أي أن تلاميذ ذوي صعوبات التعلم القرائية هم تلاميذ غير قادرين على قراءة ما يعطى لهم بشكل مطبوع إما إضافة أو إبدال أو حذف بعض الحروف أثناء عملية القراءة.

أ- **أعراض صعوبات القراءة** : يمكن تقسيم صعوبات القراءة إلى نوعين الأول أعراض تخص الأداء القرائي أما النوع الثاني فهي أعراض مصاحبة (عقلية،جسدية،سلوكية)

-**الأداء القرائي**: إن صعوبات القراءة تظهر عنده العديد من الإختلالات سواء من الجانب المقطعي للنص أو من الجانب النحوي والصرفي أو إيقاع وسلاسة القراءة أو الجانب الدلالي وسنحاول حصر وذكر أهم هذه الإختلالات:

- **الجانب اللغوي**: وهي أخطاء إعرابية تظهر في عدم ضبط شكل أواخر الكلمات وكذلك أخطاء تحويلية (مذكر،مؤنث،جمع،مفرد...)

- **الجانب المقطعي**: تظهر في الكلمة الواحدة من خلال الحذف والقلب والإبدال والتعويض والزيادة...إلخ. كما نلاحظ خلط بين الحروف المتشابهة سمعا(ت، ذ) ( ن،ط) (س،ز) والمتشابهة بصريا (ر،ز)(س،ش)(ح،خ،ج). (العيس، 1997، 43)

**إيقاع القراءة**: أحيانا تكون نوعية القراءة سريعة جدا مع عدم إحترام علامات الوقف وحذف الكلمات والإنتقال من سطر لآخر أو العودة إلى سطر ثم تجاوزه، أو يكون الإيقاع بطيء جدا مع تقطيع للكلمة،فيقرأ الشمس محرقة - الش م س م ح ر ق ة.

- **الجانب الدلالي**: يلاحظ فيها تحويل معاني الكلمات وكذا قصور واضح في الفهم ويظهر من خلال عدم القدرة على الإجابة والإجابة الخاطئة على الأسئلة المصاحبة لعملية الفهم بعد قراءة صامتة أو جهرية ، كما أنه إذا طلب من تلميذ صعوبة القراءة أن يعيد سرد قصة يقرأها أو يلخصها، فإنه يبدي ضعفا واضحا في هذه العملية .

كما نشير إلى أنه عادة ما يصاحب صعوبة القراءة صعوبة الكتابة وتظهر فيه نفس الأخطاء الموجودة في القراءة.(الحسون،1996، 46)

ب- أنواع صعوبات القراءة: هناك عدة أنواع لتصنيفات صعوبات القراءة ومنها :

-صعوبة القراءة التطورية النمائية: اضطراب لساني يكمن في صعوبة نضج نظام تحليل اللغة الكتابية.

-صعوبة القراءة المكتسب:نتاج عن خلل مخي أثر إصابة عصبية AVC .

### -صعوبة القراءة الفونولوجي

إن لنوع الإستراتيجية المستعملة أثناء نشاط قرائي أثرا كبيرا في ظهور صعوبة القراءة ففي حالة صعوبة القراءة الفونولوجي نجد أن الفرد يعتمد على الجانب الدلالي المفاهيمي للكلمات أكثر من الجانب الشكلي والخطي وهذا ما يؤدي بالقارئ إلى عدم القدرة على قراءة المقاطع التي ليس لها معنى وكذلك الكلمات غير المألوفة كما يعتمد الفرد في الحالة نفسها بشكل مفرط على الإستراتيجية الكلية لا الجزئية لقراءة الكلمات مما يجعله غير قادر على التركيز على قراءة الفونيمات المشكلة للكلمات مما يوحي بضعف في القدرة الفونولوجية من حيث الإدراك والتخزين للمقاطع الصوتية لها فعملية القراءة تعتمد على ثلاث مراحل أساسية بإعتبار حاسة البصر الأولى حيث تلعب دورا أساسيا ، ومرحلة ثانية يتم فيها تحويل الصور الخطية للحروف إلى صور صوتية منطوقة، أما المرحلة الثالثة تتمثل في التلفظ بهذه الأصوات والخطوات أو المراحل الثلاث لهذه العملية تتم بسرعة كبيرة وتتطلب قدرة ذهنية فائقة، وبالرغم من هذا فإن هناك حلقة ناقصة في العملية والمتمثلة في الجانب الدلالي لهذه الكلمات المقروءة، وهنا تكمن المشكلة في حالة صعوبة القراءة الفونولوجية، إذ أنه يعتمد على هذه الأخيرة أي الجانب الدلالي للكلمات المقروءة ويهمل العمليات الثلاثة الأولى، وهذا ما يجعله يؤدي إلى ظهور القلب والحذف والتعويض.

### ج-أسباب صعوبات القراءة :

إنه من الصعب حصر أسباب صعوبة القراءة، فقد اختلفت باختلاف الباحثين واختلاف الإتجاهات النظرية المفسرة لهذا الإضطراب، إذ لا يوجد عامل وحيد يمكن أن يعتبر سببا لوجود هذا الإضطراب، بل هناك جملة من العوامل يمكن أن تساهم في ظهوره.



## - العوامل الأدائية:

- **إختلالات الإدراك البصري** : تستبعد حالات الإصابة العضوية لحاسة البصر بل يقصد بها خلل في حركة العين، يظهر من خلال عدم التنسيق بين العينين ومسح لساحة الرؤية، كما أن خلل الإدراك البصري يقصد به أيضا اضطراب في التمييز بين الرموز الخطية، راجع إلى أن التلميذ لم يستطع ضبط صور هذه الحروف ما يشير إلى خلل في الذاكرة البصرية أيضا.

- **إختلالات الإدراك السمعي**: لا يقصد بها حالات الصمم المعروفة بجميع درجاتها لكن الخلل يكمن في الإدراك والذاكرة السمعيين، كما يعرف بالصمم اللفظي حيث أن التلميذ يجد صعوبة في التمييز بين الحروف المتشابهة سمعيا سبق شرحه في أعراض صعوبة القراءة.

-**الجانبية والصورة الجسمية** : أوضحت عديد الدراسات أن نسبة كبيرة من الأطفال ذوي صعوبة القراءة يعانون مشكلا في الجانبية، من حيث عدم وضوح السيطرة الدماغية يسرى أو يمنى، كما لوحظ أن التغيير المفاجئ لليد المستعملة في الكتابة سواء طواعية أو إكراها قد يؤدي إلى ظهور أعراض صعوبة القراءة بعد ظهورها في صعوبة الكتابة، وهذا راجع إلى الترابط الشديد بين عمليتي القراءة والكتابة.

فيما يخص عامل الصورة الجسمية فإن للتوجيه الفضائي دورا أساسيا في ظهور صعوبة القراءة، حيث التلميذ ذوي صعوبة القراءة لديه خلل في الصورة الجسمية ينعكس على إدراك مساحة النص المقروء بأبعاده العمودية والأفقية من حيث تتبع الأسطر أفقيا ثم الإنتقال من سطر إلى آخر بصفة عمودية.

- **العوامل المعرفية**: القراءة في الأساس هي عملية معرفية تتدخل فيها جملة من القدرات الذهنية المتداخلة و المكتملة لبعضها البعض.

على هذا الأساس ينظر لصعوبة القراءة على أنها ضعف في استخدام الإستراتيجيات الملائمة لنشاط القراءة وخلل في تتبع الخطوات اللازمة للوصول إلى القراءة السليمة:

← فك الرموز الخطية تحليل الرموز إعادة ترميز صوتي استيعاب معنى.

## - العوامل الوراثية والبيولوجية:

السؤال الذي كان يحير العلماء دائما هو: هل للوراثة دور في ظهور حالات صعوبات التعلم بصفة عامة وصعوبات تعلم القراءة بصفة خاصة، وهل يمكن إنتقال هذا النوع من الإضطرابات

من جيل لجيل، وهل هناك إختلال جيني محدد يمكن أن يؤدي إلى ظهوره، والحافز الذي أدى إلى هذا التساؤل هو شيوع هذا الإضطراب في بعض العائلات ووجود بين بعض الإخوة، وعلى هذا الأساس أجريت العديد من الأبحاث والتجارب فمثلا في جامعة كولورادو الأمريكية سنة (1997) أجريت أبحاث تخص التوائم المتماثلة فلو حظ أن 50% من هذه التوائم إن ثبت وجود اضطراب عسير القراءة عند أحد التوأمين نجده عند الثاني حتما.

أما في الجانب البيولوجي ففي دراسة أجراها العالم Feingold (1989) رأى أنه لعامل اختلال التوازن الكيميائي دورا في صعوبة القراءة، حيث أن تناول الطفل في سن مبكر للمعلبات والمشروبات غير طبيعية خطرا عليه فقد يساهم في ظهور الاضطراب، في دراسة حديثة سنة 2007 أجراها مجموعة من الباحثين الأمريكيين بجامعة تكساس حول الأطعمة المعدلة جينيا، أثبتت أنها تساهم في ظهور الكثير من الأمراض الإختلالات، وقدما قائمة بهذه الأطعمة مع ما يقابلها من الإختلالات التي يمكن أن تنجم عنها وحوت هذه القائمة الخاصة الإختلالات صعوبات التعلم وما ينتج تحتها من الاضطرابات .

- **العوامل العصبية:** والتي ترتبط بخلل في الجهاز العصبي أو وظائفه، فإذا كانت المنطقة الصدغية السفلية هي المسؤولة عن تميز الأصوات وتحليلها، وكانت المنطقة أو الباحة الجبهية الأمامية هي المسؤولة عن اللغة الحركية فإن هناك دراسات حاولت تحديد منطقة اللغة المقروءة في الدماغ، وتوصلت إلى أن إصابة الباحة الموجودة بين الفصين القفوي والجداري تؤدي إلى اضطرابات تخص اللغة المكتوبة سواء قراءة أو كتابة .

في دراسة أجريت من طرف الباحث dark (1968) والتي استندت إلى تجارب تشريحية أجريت على أفراد كانوا يعانون صعوبات في القراءة، حيث تم تشريح دماغ شاب بعد وفاته فلو حظ على مستوى الجهة الخلفية من الفص الجداري تشوهات في التلافيف المخية وعدم اكتمال النمو خاصة النصف الكروي الأيمن مقارنة بالنصف الأيسر .

- **العوامل النفسية:** للعوامل النفسية دورا لا ي مكن إهماله في صعوبات تعلم القراءة، فالاضطرابات النفسية كالقلق والخوف وبعض انحرافات السلوك كالعوانية والعزلة تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على التحصيل الدراسي بصفة عامة ونشاط القراءة خصوصا، كما تجدر الإشارة إلى وجود عوامل أخرى تؤثر على الفرد وبالتالي أداءه القرائي نذكر منها: عوامل أسرية وأنماط التربية والعنف الأسري والحرمان العاطفي، عوامل اجتماعية تخص علاقات الطفل بأقرانه

وتركيبة المجتمع الذي يحط به، عوامل مدرسية نقصد بها الجو العام للمدرسة علاقة التلميذ بمعلمه، نوع ومدى ملائمة المقررات المدرسية. (الحسون، 1996، 46)

## 1-2- صعوبات الكتابة:

يرى (بين وآخرون 1991): بأنها صعوبة تنتج عن اضطراب في التكامل البصري الحركي، والطفل صاحب هذا النوع من الصعوبة ليس لديه عيب أو إعاقة بصرية أو حركية، ولكنه غير قادر على تحويل المعلومات البصرية إلى مخرجات حركية.

وبشير هوي وجريج Hoy and Greeg (1994): إلى أن صعوبة الكتابة هي فشل التلميذ بالقيام بمهام الاسترجاع والتي تعني قدرة التلميذ على تذكر الكلمات والقيام بمهام التعرف أو التمييز، والتي تعني قدرة التلميذ على التعرف بشكل صحيح على تهجي الكلمات.

ويضيف ميز Meese وآخرون (1995): أن التلاميذ ذوي صعوبات تعلم الكتابة هم التلاميذ الذين لا يتقنون النواحي الميكانيكية والوظيفية للكتابة، ولا يكملون المهام الكتابية بنجاح.

وتعرف كاي (1999) Key صعوبة الكتابة بأنها اضطراب في اللغة المكتوبة للتعبير عن الافكار في مرحلة الطفولة، كما أنها تشير إلى اضطراب في اللغة المكتوبة في مرحلة النضج.

أما باي (2002) فتعتبر أن صعوبة الكتابة عبارة عن اضطراب في التمثيل الخطي لأشكال الحروف واتجاهاتها في حيزها المكاني والتنسيق بينها. فالطفل يرسم الحروف ولا يكتبها، ونعني برسم الحروف تقليد الأشكال دون معرفة أساس ومبدأ كل حرف من حيث التوجه المكاني له.

وقد عرفها الزيات (2004) بأنها صعوبات في آلية تذكر وتعاقب الحروف وتتابعها ومن ثم تناغم العضلات، والحركات الدقيقة المطلوبة تعاقبها أو تتابعها لكتابة الحروف والأرقام وتكوين الكلمات. (الزيات، 2004، 509)

انواع صعوبات تعلم الكتابة:

### 1- صعوبات خاصة في رسم الحروف والكلمات:

يعاني العديد من الأطفال ذوي صعوبات الكتابة من صعوبات في الكتابة اليدوية لعدم إتقانهم عددا من المهارات الأساسية مثل: مسك القلم بالطريقة الصحيحة، إدراك المسافات بين الحروف وإدراك العلاقات المكانية(فوق/تحت). (البطائنة وآخرون، 2015، 160)

## -2- صعوبات استخدام الفراغ عند الكتابة:

وهي صعوبة تنظيمية لا يكون فيها الفرد قادرا على تنظيم الحروف والكلمات بصورة متناسقة من إعطاء الحجم الحقيقي للحرف والكلمة، مع ترك مسافة مناسبة بين الحروف والكلمات لتسهيل عملية القراءة على القارئ. وترجع هذه الصعوبة إلى صعوبات في أدراك العلاقات المكانية والتي تنتج عن إدراك بصري خاطئ للمكان.

## 3 - صعوبات انقراءة الكتابة:

وهي صعوبة في قراءة التعبير الكتابي للفرد، والتي لا تعود إلى رسم الكلمات والحروف، فهي مرسومة بصورة صحيحة وسليمة وقابلة للقراءة، وإنما يقصد بها الكتابة غير مترابطة من حيث المعنى، فهي لا تؤدي إلى المعنى المراد في ذهن الفرد. مثال: (المدرسة إلى الولد رجع)، هي جملة قابلة للقراءة من حيث الرسم الكتابي لكنها غير مقروءة، أي مفهومة من حيث المعنى المراد منها، كونها غير مترابطة التركيب اللغوي. (البطائنة وآخرون، 2015، 165)

## 4- صعوبة التهجئة ( الرسم الإملائي):

تتطلب عملية التهجئة من ال تلميذ قدرة عالية في تمييز واستنكار أو إعادة إنتاج مجموعة من الحروف وفق ترتيب صوتي معين، لذلك تعد عملية التهجئة أصعب من القراءة، فقد يكون بمقدور الطفل قراءة بعض الكلمات لوجودها في سياق معين، في حين لا يمكن أن يكون مثل ذلك عند التهجئة(الرسم الإملائي)، لأن التهجئة تعتمد على ضوابط وقواعد مختلفة، فقد تحتاج بعض الكلمات مطابقة لفظ الحروف مع كتابتها.

## مظاهر صعوبات تعلم الكتابة:

### 1-مظاهر مرتبطة بالأداء الكتابي:

- النسخ بصورة غير دقيقة
- كتابة الحروف المتصلة في الكلمة بصورة منفصلة.
- عدم تجانس الحروف عند الكتابة.
- عكس الحروف والأعداد.
- رداءة في تركيب الجمل والفقرات.
- صعوبة إكمال الفراغات في الجمل.

(البطانية،2015،167)

- الخلط في الاتجاهات فقد يبدأ الكتابة من اليسار بدلا من اليمين.
  - الخلط في الكتابة بين الأحرف المتشابهة، فقد يرى كلمة (باب) ولكنه يكتبها (ناب).
  - حذف بعض الحروف من الكلمة او كلمة من الجملة أثناء الكتابة الإملائية.
- (السرطاوي ،واخرون ،2009، 218)

### مظاهر مرتبطة بالسلوك الكتابي:

- مسك القلم بصورة خاطئة.
  - الحاجة إلى وقت طويل بصورة مفرطة لإكمال العمل الكتابي.
  - العين تكون قريبة من الصفحة أثناء الكتابة.
  - ويرى (ريكاردس،1999) من مظاهر التلاميذ ذوي صعوبات الكتابة:
  - وضع رديء للجسم أو المعصم.
  - الإفراط في استخدام המחاة.
  - القبض على القلم بشدة.
  - تحريك الجسم أو الورقة أثناء الكتابة.
  - الضغط على سن القلم.
- الاعتماد بشكل قوي على ما تفعله اليد أثناء الكتابة. (البطانية، 2015، 167)

### 3-3 مظاهر نفسية:

- الشعور بالإحباط تجاه الأعمال الكتابية.
- الميل للكسل والإهمال.

- الميل للتعبير الشفهي عن الأفكار.

- التهرب من ممارسة الواجبات.

- الشعور بالإجهاد والتعب عند ممارسة الكتابة.

## 1 العوامل المساهمة في ظهور لصعوبات الكتابة

-العوامل المرتبطة بالمتعلم:

- الاضطرابات العقلية والمعرفية:

والمراد بها مستوى ذكاء المتعلم وقدرته العقلية، وبنيته المعرفية وفاعلية عملياته. ( الانتباه، الإدراك، الذاكرة)، وكفاءة نظام تجهيز المعلومات لديه. وذوي صعوبات الكتابة يفتقرون إلى العديد من القدرات النوعية المرتبطة بالكتابة مثل الذاكرة البصرية، القدرة على الاسترجاع، والقدرة على إدراك العلاقات المكانية، كما أنهم يعانون من قصور في نظام تجهيز المعلومات.

- اضطرابات الضبط الحركي:

تتطلب الكتابة من الطفل مهارة حركية متناسقة في حركة اليد والأصابع بما يتوافق، كذلك والقدرة على التحكم في ضبط حركة العين مع حركة اليد، وهذا ما يطلق عليه بالضبط الحركي، فأى خلل أو ضعف في هذه المهارة يؤدي إلى صعوبة تعلم الكتابة، ويعود اضطراب الضبط الحركي إلى عجز في وظيفة الدماغ، فقد أوضح مايكل باست ( 1965 )Mykelbust أن بعض الأطفال قادرين على معرفة الكلمة التي يرغبون في كتابتها وهم قادرون على نطقها وتحديدتها عند مشاهدتها لكنهم غير قادرين على إنتاج النشاطات الحركية اللازمة في نسخ أو كتابة الكلمة من الذاكرة لأنهم عاجزين على تذكر التسلسل الحركي لكتابة الحروف والكلمات. (البطايينة وآخرون 2015، 157، 156).

- العوامل النفسية العصبية:

تشير الدراسات والبحوث في هذا المجال إلى أن حدوث أي خلل أو قصور أو اضطراب في الجهاز العصبي لدى الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم ينعكس تماما على سلوك الطفل،

حيث يؤدي إلى قصور أو خلل أو اضطراب في الوظائف المعرفية والإدراكية واللغوية والأكاديمية والمهارات السلوكية منها مهارة الكتابة.(ملحم،2015، 310).

#### - اضطراب الإدراك البصري:

أن تعلم الكتابة يتطلب من الطفل أن يعرف ويميز بصريا بين الأشكال والحروف والكلمات والأعداد، وكذلك يميز بين الاتجاهات اليمين واليسار، ويميز الخط الافقي والخط الرأسى ومطابقة الأشكال والحروف والأعداد والكلمات على نماذجها، ورسم الخرائط واستخدامها فكل هذا إذا لم يتعلمه الطفل يؤدي إلى صعوبات في تعلم الكتابة. (ملحم وآخرون،2015، 172).

فقد ذكر كيفارت ( Kephart 1971) أن العجز في إدراك العلاقات المكانية- البصرية ترتبط مع العجز في الكتابة.(السرطاوي، واخرون،2009، 334).

#### - اضطرابات الذاكرة البصرية:

إن الأطفال الذين يفشلون في تذكر أشكال الحروف والكلمات بصريا قد تكون لديهم صعوبة تعلم الكتابة. ولقد ذهب (جونسون ومايكل بست 1967) إلى أن عادة التخيل والتصور ترتبط بالعجز في الكتابة.( السرطاوي، واخرون ،2009، 335).

فهؤلاء الأطفال يواجهون صعوبة في استدعاء أو اعادة انتاج الكلمات والحروف من الذاكرة والذي يمكن ملاحظته عندما يحاول الطفل تشكيل سلسلة الحروف التي يتم تذكرها.

انعدام مقدرة الطفل على معرفة الأشياء بالرغم من سلامة الحاسة البصرية

يدعى بفقدان الذاكرة البصرية. (البطاينة وآخرون،2015، 158).

#### - اضطرابات النظام السمعي:

ركز (لوريا 1966) على أهمية التكامل بين الأنظمة العصبية السمعية والبصرية والحس حركية في تعلم الكتابة، فاضطراب النظام السمعي في الدماغ يؤثر على الإدراك السمعي وبالتالي إدراك الأصوات بشكل مشوش وهذا يؤدي الى اضطراب التمييز السمعي بين الحروف والأصوات المتتابة في النطق مما يؤدي إلى كتابتها بشكل غير صحيح.

## نقص الدافعية:

يعتبر نقص الدافعية من الأسباب الهامة في صعوبة تعلم الكتابة، حيث يبدو الطفل في الفصل الدراسي محبطاً، والملاحظ على الطفل كثرة الغياب في حصص الإملاء والتعبير وتظهر عليه علامات الاضطراب الانفعالي اتجاه عملية الكتابة

### - استخدام اليد اليسرى :

هناك حوالي ( 8-9 بالمئة) من الأطفال يتعلمون الكتابة باليد اليسرى، وحسب الدراسات الفيزيولوجية فإن ذلك راجع في الأساس إلى وظيفة نصفي الكرة المخية. إن محاولة بعض الأولياء والمعلمون إرغام الطفل على تغيير يده المفضلة في الكتابة أمر يتعارض مع التركيبية الفيزيولوجية له، وهذا من شأنه أن يؤدي الى إعاقة نمو مهارات الكتابة اليدوية لديه. (حافظ، 1998، 115)

### - عوامل مرتبطة بنمط التعليم:

أكدت العديد من الدراسات والبحوث على دور المعلم ونوعية التدريس في عملية التعليم، حيث يذكر ( ليرنير 1997 Lerner) أن من الأشياء المسؤولة عن صعوبات تعلم الكتابة بعض تصرفات المعلمين السلبية أثناء عملية التدريس، والتي من أهمها:

- عدم الإشراف عن المتعلم بصورة مباشرة على اكتساب مهارات الكتابة.

- عدم تزويد الطفل لتغذية راجعة لتصحيح الأخطاء.

### 1-3- صعوبات الرياضيات :

- **تعريفها :** تعني صعوبة تعلم الرياضيات عدم القدرة على استيعاب المفاهيم الرياضية وإجراء العمليات الحسابية ، والتي قد ترجع إلى اضطراب أو خلل في الوظيفة النمائية والذي قد يحدث قبل الولادة نتيجة لخلل جيني أو وراثي ، وقد يحدث بعد الولادة نتيجة لكدمات أو إصابات في المخ.



ويتصف الأطفال ذوو صعوبات الرياضيات باضطراب أو قصور في عمليات التجهيز المعرفي والذي قد يرجع إلى صعوبات الانتباه والاحتفاظ به أثناء القيام بالعمليات الرياضية، أو تجاهل بعض الخطوات الرياضية أو صعوبة في التمييز بين الأرقام مثل ( 2-6-7-8-19-91) أو صعوبات في فهم الرموز الحسابية واستخدامها ، أو صعوبة في الكتابة الأفقية ، أو صعوبة في إدراك العلاقات والاتجاهات عند حل المسائل الرياضية ، والتي قد ترجع إلى:

- الخلط بين الآحاد والعشرات والمئات .
- صعوبات التجهيز السمعي .
- صعوبات في إجراء العمليات الحسابية شفهيًا .
- صعوبات العد داخل سلسلة من الأعداد مثل (3-7-11-15...).
- صعوبات في الذاكرة والاحتفاظ بالحقائق الرياضية.
- نسيان خطوات الحل في المسائل المتعددة الخطوات.
- صعوبات إدراك العلاقة بين الأرقام والأشكال .
- صعوبات في كتابة الأرقام على صورة صحيحة . (البطانية وآخرون، 2015، 172)
- أنواع صعوبات الرياضيات:

#### - صعوبات التمكن من الاحتفاظ بالحقائق العددية الرياضية الأساسية:

وتبدو هذه المشكلة في عدم القدرة على الاحتفاظ ببعض العمليات الحسابية وخاصة فيما يتعلق بحقائق الجمع والطرح والقسمة والضرب ، والعمليات الرياضية الأساسية الأربع في تعليم الرياضيات ، مثلًا عند إجراء عمليات الجمع أو القسمة يلجؤون الأصابع أو بعض الإجراءات الأخرى للحصول على الإجابة مما يستدعي منه الحاجة إلى أوقات طويلة للوصول إلى الإجابة الصحيحة ، فلا يستطيع هؤلاء الأطفال الاحتفاظ بالحقائق العددية وتذكرها عند الحاجة إليها .

## - صعوبات في المهارات الحسابية البسيطة:

يواجه بعض الطلاب صعوبات في تعلم الرياضيات تعود إلى الصعوبات التي يواجهها الطالب عند القيام بالعمليات الحسابية البسيطة ، فهم عادة ما يواجهون مشكلات عند إجراء العمليات الحسابية التي تتطلب منه مهارات بسيطة ، وتبدو هذه الصعوبة عند الأطفال بصورة متكررة على الرغم من قدراتهم الواضحة في إجراء العمليات الرياضية المتقدمة.

## - مفهوم الأعداد:

تتطلب عملية تعلم الرياضيات إدراك مفهوم الأعداد حتى يتمكن الطفل من عمليات العد، وهذا يتطلب منه إدراك مفهوم العد بعبارة واحد ، اثنان وثلاثة .... واستخدام الأرقام بصورة متسلسلة مثل ( 1،2،3،4،5،..) وإدراك قيمة كل منها والكمية التي يمثلها كل رقم، فيواجه الأطفال صعوبات في إدراك هذه المفاهيم واستخدامها مما يسهم في صعوبة تعلم الرياضيات وتوظيفها في الحياة اليومية . ( البطاينة وآخرون، 2015، 174)

## - صعوبات الترميز الرياضي:

ويعد هذا النوع من الصعوبات من أكثر أشكال صعوبات تعلم الرياضيات انتشارا بين الأطفال ،والذي يعود إلى ضعف التطبيقات الرياضية التي تقدم للطلاب والاكتفاء بإجراء التدريبات فقط، حيث تعتمد الرياضيات في معاملاتها على استخدام الرموز للإشارة إلى المحتوى والمسائل اللفظية الرياضية مما يحول دون فهم هذه المسائل من قبل الأطفال الذين يواجهون صعوبات في تعلم الرياضيات ،كون هؤلاء الأطفال يبدون اضطرابات في فهم بعض الحقائق والمفاهيم والمعادلات الرياضية ،ومن بينها الترميز الرياضي، ويمكن القول ان ضعف التمثيل العقلي المعرفي للمفاهيم والحقائق والمعالجات الرياضية يساهم في صعوبة فهم الترميز الرياضي عندهم .

## - صعوبات لغة الرياضيات :

إن الحفظ والتداخل والتشويش المخطوء في فهم المفاهيم والمصطلحات الرياضية ، وما يرافقها من شرح لغوي لفظي وتوظيفها واستخدامها ، بالإضافة إلى الضعف اللغوي عند شرح الخطوات والعمليات الحسابية المعقدة يسبب لهؤلاء الأطفال صعوبات في فهم وتعلم لغة الرياضيات والتي يمكن التغلب عليها من خلال التدريب المتواصل على صياغة خطوات الحل لفظيا .

#### - صعوبات العد :

يقوم العد في الرياضيات وفق قواعد محددة مثل عد الشيء مرة واحدة فقط واستخدام الأرقام في العد بدلا من الحروف مع إدراك لمفهوم أن العدد الأخير يدل على عدد المجموعة ، إضافة إلى إدراك أن عد الأشياء لا يتطلب فيها الترتيب حيث يمكن أن يبدأ العد من اليمين أو من اليسار ، أو العد بصورة عشوائية دون تكرار عد الشيء نفسه مع القدرة على تحرير الأعداد بمعنى أن العدد واحد هو رقم قيمته واحد سواء مهم كان المعدود ، لذلك فإن طلاب صعوبات الرياضيات يواجهون مشكلات في إدراك مفاهيم قواعد العد. (البطائنة وآخرون، 2015، 175)

#### - صعوبات الإدراك البصري المكاني للأشكال الهندسية :

يظهر العديد من الأطفال ذوي صعوبات الرياضيات صعوبات إدراكية تتمثل في التنظيم البصري المكاني الحركي للأشكال الهندسية، والتي قد تعود إلى ضعف في التمييز بين المفاهيم المتعلقة بالأشكال الهندسية الرياضية مثل معين ، متوازي الأضلاع ... ، أو صعوبة في إدراك معاني الأرقام ، أو تعود لصعوبات في التمثيل المعرفي للأشكال ، أو تعود لصعوبات في كتابة الأرقام الرياضية والتعبير عنها ، والذين غالبا ما يكون لديهم اضطرابات إدراكية تعود إلى خلل وظيفي في النصف الأيمن من المخ .

#### - الارتباك في تحديد الاتجاه :

حيث يكتب الأطفال الأعداد بصورة معكوسة ، أو قد يرتبك نتيجة وجود عملية حسابية مثل الجمع فلا يستطيع تحديد مكان البدء بإجراء العملية الحسابية خاصة في حال وجود عدة منازل ، وتظهر المشكلة أكثر في حالة الطرح والقسمة الطويلة .

## - صعوبات الذاكرة قصيرة المدى:

تخلق الذاكرة قصيرة المدى عدة صعوبات من خلال تأثيرها القوي في كيفية معالجة الطالب للأرقام ، والتي يزداد تأثيرها في حال وجود ضعف في الذاكرة طويلة المدى فالطالب ذو الذاكرة قصيرة المدى الضعيفة لا يستطيع حل العملية الحسابية العادية عقليا دون استخدام الورقة والقلم لأنها تحتاج إلى تتبع مجموعة متسلسلة من الخطوات إذا فقد إحداها كان حله مخطوء، كما تسبب الذاكرة الضعيفة في نسيان الطالب بعض أو كل التعليمات المعطاة ، وقد يجد نفسه بدون أي تلميحات تساعده على كيفية البدء بالمهمة المطلوبة للمسألة السمعية أثناء بحثه عن حقائق رقمية مهمة .( البطاينة وآخرون، 2015)

## 1-4- صعوبات التهجئة والتعبير الكتابي :

### أ: صعوبات التهجئة :

#### -تعريف التهجئة:

التهجئة هي قدرة الفرد على صياغة أو تركيب الكلمات من خلال حروفها وأصواتها المختلفة المكونة منها توجد فروق في تهجئة مختلف الكلمات وبالطريقة التي تنطق بها تلك الحروف والكلمات ، فلكل حرف من حروف اللغة العربية أربعة أصوات من الساكن والمتحرك ( الضم، الفتح ، الكسر، السكون) ، فيحتاج الطفل إلى قدرة عالية للتعرف إلى هذه الأصوات ومواقعها في الكلمة ثم صياغة الكلمة وفق أصوات الحروف المؤلفة منها ، فضلا عن أصوات المقاطع .

ويواجه الأطفال الذين لديهم اضطرابات في التعرف على الكلمات أثناء عملية القراءة في العادة مشكلات أو صعوبات في مهارة التهجئة فلا يستطيعون أعمالها بصورة جيدة فقد يستطيعون في بعض الأحيان قراءة الكلمة بصورة صحيحة لكنهم غير قادرين على تهجئتها ، فمهارة التهجئة أكثر صعوبة من مهارة قراءة الكلمات في حين التهجئة عملية ترميز للحروف والكلمات بمعنى تحويل الصورة الذهنية الرمزية للحروف والكلمات إلى صيغة مكتوبة التي تتطلب من الفرد التركيز على كل حروف الكلمة ، حيث يختلف

رمز الحرف المكتوب باختلاف وضعه في الكلمة فالحرف في أول الكلمة يختلف عنه في وسط الكلمة أو آخرها بينما عند قراءة الكلمات فإننا نقرأها بطريقة كلية. (البطائنة واخرون، 2015)

وحتى يتمكن الطفل من القيام بعمليات التهجئة الصحيحة فلا بد أن يكون قادرا على قراءة الكلمات ،ويكون لديه المعرفة والمهارة في إدراك العلاقات بين الفونيمات وتحليل التراكيب اللفظية للكلمات ،ثم القدرة على تعميم علاقة الفونيمات من خلال القدرة على تصوير الكلمة ثم تحويل او صياغة الصور الذهنية إلى رموز مكتوبة ومقروءة .

وتنشأ صعوبات التهجئة عادة من وجود مشكلات في الذاكرة البصرية والذاكرة السمعية والتمييز السمعي والبصري والمهارات الحركية والتي تظهر على صورة إضافة أحرف ليست من مكونات الكلمة ، أو حذف أحرف من مكونات الكلمة وعكس الكلمات أو الحروف إلى جانب صعوبات في ترتيب حروف الكلمة .

( البطائنة واخرون، 2015 ،163)

#### - الصعوبات الخاصة بالتهجئة :

تعتبر التهجئة مهارة معقدة ذات جوانب مختلفة ويمكن النظر إلى أربعة عوامل تؤثر على القدرة على تهجئة الكلمات :

أ -القدرة على تهجئة الكلمات التي يتطابق لفظها مع تهجئتها .

ب-القدرة على تهجئة الكلمات التي تشتمل على جذور ولواحق باستخدام قواعد ربط هذه الأجزاء مع بعضها بعضا .

ج- القدرة على مشاهدة الكلمة ثم كتابتها فيما بعد.

د-القدرة على تهجئة الكلمات التي يختلف لفظها عن كتابتها اختلافا كبيرا ، والتي تشكل صعوبة للطلبة الأسوياء.( بطرس، 2014 ،369)

هـ- ويتعلم معظم الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التهجئة عن طريق احد الأساليب الشائعة التالية :

\* **التعلم العارض ( غير المقصور):** يفترض هذا الأسلوب أن الأطفال يمكن أن يتعلموا التهجئة بطريقة غير مقصودة ، حيث يتعلمونها عن طريق القراءة مما يدل على عدم وجود الحاجة إلى التدريس الرسمي لها .

\* **التعلم من خلال قوائم الكلمات :** ويتطلب هذا الأسلوب من الأطفال تعلم التهجئة من خلال قوائم محددة من الكلمات ويدور الجدل والنقاش في هذه المجالات فيما إذا كن يتوجب على الأطفال تعلم مئات من الكلمات أو الكلمات التي تستخدم باستمرار في اللغة الشفهية ، أو الكلمات التي لها استخدامات اجتماعية ، وفي الواقع فان قوائم الكلمات تضم جميع هذه العناصر .

\* **تعلم التهجئة عن طريق التعميم :** ويفترض هذا الأسلوب بان الأطفال الذين ينمون بشكل طبيعي يستطيعون التعميم الذي يمكنهم من تهجئة الكلمات التي لم يسبق لهم حتى قراءتها .وتعتبر التهجئة مؤشرا على وجود اضطرابات لغوية أكثر دقة من وجود مشكلات في القراءة ، وذلك لعدم وجود طرق تساعد على التغلب على مشكلات التهجئة ، حيث يقول ليرنر أن بوسع الأطفال الاستفادة من السياق والتركيب اللغوي في التغلب على بعض صعوبات القراءة ،ولكن ليس هناك ما يساعد على التغلب على مشكلات التهجئة ، وفي الواقع تتطلب عملية التهجئة من الطفل القدرة على تمييز واستنكار وإعادة إنتاج مجموعة من الحروف بترتيب معين . ( بطرس ،2014)

- **أنماط صعوبات التهجئة :** تدل عملية تحليل أخطاء الأطفال الذين يعانون من صعوبات في مجال التهجئة على وجود أنواع كثيرة من هذه الأخطاء من أبرزها ما يلي :

- إضافة حروف لا لزوم لها.

- حذف بعض الحروف الموجودة في الكلمة .

- كتابة الكلمة كما كان الطفل ينطقها وهو طفل.

- كتابة الكلمة في ضوء لهجة الطفل .

- عكس كتابة بعض الكلمات .

- عكس كتابة بعض الحروف .

- العوامل المساهمة في صعوبات التهجئة :

\* **الذاكرة البصرية** : يرتبط عدد كبير من صعوبات التهجئة التي يواجهها الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم بمشكلات في الذاكرة البصرية ، إذ يواجه هؤلاء الأطفال صعوبة في تذكر الحروف وكيفية ترتيبها في الكلمات ، ولذلك فهم يرتكبون أخطاء متنوعة في تهجئة الكلمات التي يصعب عليهم تصور ترتيب الحروف فيها ، وهناك أطفال يغيرون مواقع الحروف في الكلمة بسبب الضغط في الذاكرة البصرية التي تمكنهم من معرفة تسلسل الحروف في الكلمات ، فتراهم يستذكرون شكل حرف ولكنهم يخطئون في ترتيب هذه الحروف عندما يكتبون كلمة أو أكثر .

\* **المهارة الحركية** : يواجه بعض الأطفال من ذوي صعوبات التعلم صعوبات في تنفيذ الحركات المتتابعة اللازمة لكتابة بعض الحروف ، ويعاني هؤلاء الأطفال من عدم القدرة على تذكر الحركات أثناء الكتابة وقد ينسوا أيضا كيفية حركة اليد في كتابة الكلمة ، وعند التهجئة لابد للطفل من معرفة كل التفاصيل المتعلقة بالكتابة ، إذ لا يكفي تمييز الكلمة كما هو الحال في القراءة ، ويشبه **فيرنالد** الفرق بين التهجئة والقدرة على تمييز شخص بمجرد مشاهدته ومحاولة وصفه بدقة بعد انصرافه بفترة من الزمن ( بطرس، 2014، 371)

\* **تكوين المفاهيم**: يواجه عدد من الأطفال ذوي صعوبات التعلم الذين يعانون مشكلات في المعالجة والتحليل السمعيين من متاعب في تحليل التتابعات والأنماط الصوتية المختلفة في مجالاتهم لتهجئتها .

\* **الفونيمية (أصوات الكلام)**: الأطفال يتعلمون تهجئة الكلمات باستخدام التلميحات الفونولوجية في تهجئة الكلمات ، وعن طريق تعلم كتابة الرموز الكتابية والتي تمثل

الأصوات في الكلمات المنطوقة ، ويساعد هذا الأسلوب إضافة إلى أسلوب التعميم في تعلم الأطفال تهجئة تلك الكلمات التي تتفق مع مبادئ الإملاء العادية، وعلى أية حال فإن الاعتماد على التلميحات الفونولوجية للكلمات غير العادية يقود إلى أخطاء في التهجئة مثل "هذا" فإنها تكتب " هاذا" وتتطلب مثل هذه الكلمات تلميحات أخرى مثل التذكر البصري .

\* **العجز في الإدراك:** إن التمييز البصري والسمعي لكل من الأطفال الأقوياء والضعاف يرتبطان بشكل قوي بالقدرة على التهجئة، وقد لوحظ بان التمييز البصري يرتبط بالتهجئة أكثر من التمييز السمعي، وهما في نفس الوقت يعتمدان على بعضهما البعض فيما يقومان به من التعرف على الكلمات باستخدام الحواس يعتبر في موقف جيد عند محاولة إعادة تهجئة تلك الكلمة عند الحاجة إليها في عملية الكتابة ، وذلك لأنه يستخدم حواسه بشكل جماعي وانفرادي من اجل مساعدة ذاكرته في إنتاج تلك الكلمة .

\* **الكلام والنطق:** يميل الأطفال الذين يعانون من مشكلة لفظية إلى الخطأ في تهجئة الكلمات وذلك لأنهم يخطئون في لفظها ، وعلى الرغم من أن معظم الأطفال يتغلبون على صعوبات اللفظ لديهم في الصف الثاني ابتدائي فان بعضهم تبقى لديهم مشكلة اللفظية في مراحل صافية لاحقة. ( بطرس، 2014، 373)

## ب- التعبير الكتابي :

- **تعريف التعبير الكتابي :** يتمثل التعبير الكتابي في توصيل الأفكار للآخرين من خلال استخدام الرموز الكتابية ، وتتضمن عملية التواصل هذه وجود أفكار وامتلاك لغة سليمة للتعبير عن هذه الأفكار ، وكذلك القدرة على ترجمة اللغة الشفهية إلى رموز كتابية ومن ثم القدرة على كتابة هذه الرموز حيث يتمكن الشخص الآخر من فهم الأفكار ، وبالإضافة إلى الكتابة والتعبير كمتطلبات سابقة للتعبير الكتابي فان تطور اللغة يعتبر مطلباً سابقاً أكثر أهمية .

فالأطفال الذين يمتلكون مفردات محدودة وممن يتصفون بالضعف في القراءة وفي استخدام القواعد النحوية وتركيب الجمل ، فإنهم يواجهون صعوبة في تنظيم وتشكيل



أفكارهم بالشكل المناسب عند التعبير الكتابي ، فمواضيعهم الإنشائية تنزع إلى أن تكون قصيرة ويتجنبون الأفكار المعقدة ، ولقد وجد بلش

(1975) بان صعوبات الكتابة التعبيرية تتضمن أخطاء نحوية ، وأخطاء في التهجئة ، وكننتيجة لأنواع المشكلات هذه والمتعلقة بالتعبير الكتابي يعوض أو يتجنب الأطفال تلك المشكلات بطرق مختلفة فنجدهم مثلا قد يتجنبون الكتابة أو يستخدمون الملاحظات التي يسجلها الطلبة الآخرون ، أو يكتبوا فقط الأفكار العريضة ، أو يستخدمون التسجيل ويفضلون الاختبارات الشفهية ، إلا أن هذه الأنواع من الاستراتيجيات التعويضية تعتبر ذات فائدة محدودة حيث لا تعتبر كافية لتلبية المهام اليومية الكثيرة التي تتطلب تعبيراً كتابياً .

#### - العوامل المساهمة في صعوبات اللغة المكتوبة :

عند الأخذ بعين الاعتبار العوامل المرتبطة بالتعبير الكتابي فمن الضروري أن نفهم بان التعبير الكتابي يمثل أرقى درجات التحصيل الإنساني ويتم تحقيقه فقط حين تتحقق جميع المتطلبات السابقة مايكلبيست (1965) . ويشتمل التسلسل الهرمي لعناصر اللغة الذي تم افتراضه من قبل كيلوج (1971) عن الخبرة ، الاستماع ، الكلام ، القراءة والكتابة وبسبب أن هناك كثيرا من القدرات النمائية والمهارات الأكاديمية التي تعتبر ضرورية لتسهيل اللغة المكتوبة ، فانه سوف يتم مناقشة ثلاث عوامل رئيسية يبدو أنها مرتبطة بالتعبير الكتابي ارتباطا وثيقا .(السرطاوي واخرون،2009)

\* **اللغة الشفهية الاستقبالية:** إن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في فهم ما يسمعون غالبا ما تكون لديهم صعوبة في تطوير لغة تعبيرية وكتابية ، فهم سيواجهون صعوبات في الفهم لأسباب متعلقة في محدودية مفرداتهم وكذلك فإنهم يميلون إلى البقاء في مستوى التفكير المحسوس بدلا من المستوى المجرد وتسبب الصعوبات النمائية في حدوث مشكلات تتعلق باستقبال اللغة الشفهية وتؤثر أيضا على اللغة الكتابية .

\* **القراءة :** إن الطلاب الذين يعانون من مشكلات تعليمية في القراءة يواجهون في العادة صعوبات في التعبير الكتابي ، فمن الضروري تفسير رموز الكلمات المكتوبة قبل أن يتعلم

الفرد عملية التحويل إلى رموز واستخدام الرموز الكتابية في التعبير عن الحقائق ، الأفكار والاتجاهات ، وكما أن صعوبات التعلم النمائية تسهم في صعوبات القراءة فإنها أيضا تسهم في صعوبات اللغة الكتابية .(السرطاوي واخرون، 2009)

\* **الدافعية** : غالبا ما يتم وصف الأطفال الذين يمرون بخبرات الفشل عند محاولتهم التعبير عن أنفسهم بأنهم يفتقرون إلى الدافعية اللازمة ، فهم إما أن يترفعون عن المشكلة أو يتجنبونها أو يصبحوا قلقين ، أو خائفين أو محبطين، وبالتالي فإنهم يطورون مشاعر اليأس وعدم الكفاية فيما يتعلق بالمهارات الكتابية ، وليس من المستبعد أن تشل جهودهم في المهارات الكتابية حتى أنهم لا يقفوا على التعبير الكتابي عن أفكارهم التي يستطيعون التعبير عنها لفظيا .  
(السرطاوي واخرون، 2009، 378).

## 2- اضطرابات الانتباه:

إن الانتباه يعرف على أنه عملية اختيار وتركيز للمنبهات التي يواجهها الإنسان في حياته مثل المنبهات البصرية والسمعية و اللمسية والشمية و الذوقية التي تصدر عن البيئة .  
(كوافحة و فواز، 2010:123)

### أعراض اضطراب الانتباه:

-يثير انتباه الطفل كل ما يحدث حوله من مؤثرات سواء أدركها بسمعه أو بصره أو أي من حواسه الأخرى.

- إجابته على الأسئلة المطروحة عليه قبل الانتهاء من طرح السؤال.

- عادة ما تكون إجابات خاطئة بسبب التسرع في الإجابة عليها.

-إيجاده الصعوبة في متابعته لما يقرأ أو يسمع.

-انتقاله من نشاطٍ لآخر قبل انتهائه من النشاط الأول.

- تصرفه بأفعال دون أن يدرك عواقبها ونهايتها حتى لو كانت ستؤذيه شخصياً.

- كثرة حركته أثناء النوم. عدم القدرة على التكيف مع المحيطين به .

**تصنيفات العجز في الانتباه :** إضافة إلى تحديد ماذا نعني بالانتباه يمكننا وصف أنواع العجز في عملية الانتباه . في عام 1947 وصف ستراوس ولتن الصعوبات في الانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من إصابات وظيفية في الجهاز العصبي المركزي بأنها :

- 1 -النشاط الزائد الذي يتصف بنشاط حركي مفرط .
- 2 -التشتت في مجال التركيز على المثيرات ذات العلاقة والصعوبة في المحافظة على المثير.
- 3 -عدم القدرة على الكبح والنزعة للاستجابة للمشتتات الداخلية الخارجية .
- 4 -الاحتفاظ بالاستجابة بشكل غير مناسب أو تكرار السلوكات عندما لا تكون مناسبة .

- **تصنيف الطب النفسي :**

لقد وضعت جمعية الطب النفسي الأمريكية سنة 1980 نمطين من أنماط العجز في الانتباه وهما :

- 1 -العجز في الانتباه المصحوب بحركة زائدة .
  - 2 -العجز في الانتباه غير المصحوب بحركة زائدة .
- ويضم عجز الانتباه المصحوب بحركة زائدة الجوانب التالية :

أ -عدم الانتباه في ثلاث على الأقل من النواحي التالية :

- الفشل في إنهاء المهمات التي بدأها.

- غالبا ما يبدو على الطفل عدم الاستماع .

- ينتشتت بسهولة .

- يعاني من صعوبة في التركيز على المهمات المدرسية أو المهمات الأخرى التي تتطلب الإبقاء على عملية الانتباه.

-لديه صعوبة في البقاء في أنشطة اللعب .

ب- الاندفاعية وذلك على الأقل في ثلاث من الجوانب التالية :

- غالبا ما يتصرف قبل أن يفكر .

- ينتقل من نشاط إلى آخر بشكل مفرد.

- يعاني من صعوبة في تنظيم عمله ( ولا يعود ذلك إلى أية إعاقة معرفية )

- يحتاج إلى مزيد من الإشراف .

- يعاني من صعوبة في الانتظار واخذ دوره في الألعاب والأنشطة الجماعية.

ج- النشاط الزائد وذلك في اثنتين من الجوانب التالية على الأقل .

- يتسلق الأشياء أو يحوم حولها .

- يعاني من صعوبة بالغة في الالتزام بالهدوء .

- يعاني من صعوبة في البقاء في وضع الجلوس .

- يتحرك بشكل زائد خلال ساعات نومه.

- دائما يقوم بأنشطة حركية مستمرة .

د- تبدأ قبل سن السابعة .

هـ- تستمر لسنة شهور على الأقل .

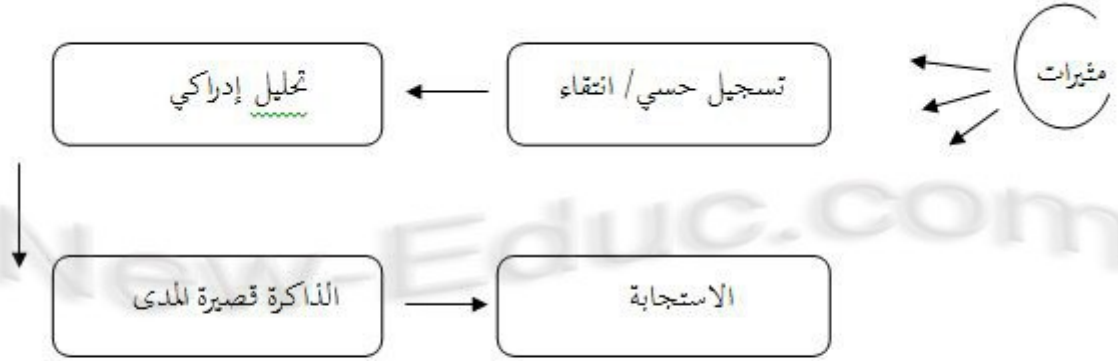
و- لا تعود إلى عوامل أخرى كفصام الشخصية أو اضطرابات انفعالية أو إعاقات عقلية

شديدة وحادة .( السرطاوي وآخرون ،2009، 134، 135)

يرتبط اضطراب الانتباه وفرط الحركة بمناطق دماغية ووظيفية مهمة خاصة المناطق المسؤولة عن العمليات النفسية الأساسية المتمثلة في الوظائف التنفيذية، الذاكرة، التعلم و سرعة معالجة المعلومات. كما تعتبر الذاكرة العاملة مكونا أساسيا من مكونات الذاكرة البشرية وتلعب دورا مهما في أداء المهام المعرفية، وتتفق العديد من الدراسات الحديثة على أن للذاكرة العاملة علاقة باضطراب الانتباه.

ولعل الاستناد إلى نموذج برادلي يفي بالغرض في تفسير هذه العلاقة، و يركز هذا النموذج على طريقة تدفق المعلومات بين المثير و الاستجابة، حيث يبدأ المثير بالمرور عبر منطقة التسجيل

الحسي، ثم يصل إلى منطقة الترشيح وهو ما يسميها بالفلتر الانتقائي الذي يقود إلى قناة يتم فيها التحليل الإدراكي ثم تمر المعلومات إلى الذاكرة قصيرة المدى، من ثمة تصل الاستجابة المطلوبة.



شكل يوضح نموذج Broadben

من خلال هذا المخطط يتبين لنا أن عملية الانتباه هي أولى العمليات المعرفية، و بالتالي أي خلل يمس هذه العملية سيؤثر حتما على المعالجة المعرفية التي تكون على مستوى الذاكرة قصيرة المدى والمسماة بالذاكرة العاملة، ففيها يتم تصنيف، ترتيب و تنظيم المعلومات الجديدة بالتفاعل مع الخبرات السابقة الموجودة على مستوى الذاكرة طويلة المدى.

### العجز في الانتباه غير المصحوب بنشاط زائد:

تشبه سلوكيات الأطفال الذين يعانون من مشكلات في الانتباه غير المصحوب بحركة زائدة فيما عدا أن مثل تلك السلوكيات لا تتميز بالنشاط الزائد إضافة إلى أن المظاهر المصاحبة وكذلك الإصابة بمثل هذه الحالات تكون بشكل عام بسيطة ومعقولة .. (السرطاوي وآخرون، 2009، 135)

### 3- الاضطرابات النفسية المرضية :

الاضطرابات النفسية: تُعرّف الاضطرابات النفسية بأنها مرض عقلي يتمّ تشخيصه من قبل أخصائي الصحة العقلية، من خلال تشويش تفكير المريض، وإخراج مزاجيته، وزيادة شعوره بالألم، أو الموت، أو فقدان الحرية، أو العجز، ولإثبات الإصابة يجب أن تكون ردة فعل المريض

أكثر حدةً من الاستجابة المتوقعة، وقد تمّ تحديد عددٍ كبيرٍ من الاضطرابات النفسية، ومن الأمثلة عليها الاكتئاب، وإضراب الشخصية الحدية، وانفصام الشخصية، واضطرابات الأكل، وسلوكيات الإدمان.

يجب الأخذ بعين الاعتبار بأن ليس كل معاناة للإنسان هي اضطراب نفسي حيث أن الناس من الممكن أن يعانون بسبب أمور شخصية أو اجتماعية، وما لم تتوفر جميع الشروط الضرورية لتشخيص اضطراب نفسي ما فإن هذا الاضطراب ليس مرضاً. كما أن الاختلاف في التفكير والسلوك في المجتمعات المختلفة لا يجب النظر إليه كأضطراب نفسي أو سلوكي.

### اثر الاضطرابات العقلية والسلوكية على الأشخاص والعائلات والمجتمعات:

\* يعاني الأفراد من أعراض الاضطراب المزعجة، عدم المشاركة في النشاطات، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية، خوفهم أن يكونوا عبئاً على الآخرين.

\* تتحمل العائلة الدعم المادي والمعنوي والتأثير السلبي للوصمة والتمييز ضد أحد أفرادها

\* تشكل الأمراض النفسية عبء على الصحة والإنتاجية، حيث مثلت 15% من عبء الأمراض عامة في الولايات المتحدة عام 1993 ذات الاقتصاد القوي وهذا العبء أكثر من العبء الذي يسببه جميع أنواع السرطانات.

### تعتبر الاضطرابات النفسية والسلوكية حالات مرضية إذا تميزت بالآتي:

\* تغيير شديد في التفكير أو المزاج أو العواطف أو السلوك.

\* لا تقع ضمن السلوك (الطبيعي) المتعارف عليه والمقبول في مجتمع ما.

\* إن حادثاً واحداً من السلوك غير الطبيعي لفترة قصيرة لا يدل على وجود مرض نفسي.

\* يجب أن يكون شديداً حاضراً لفترة طويلة أو كثير التكرار.

\* يجب أن يؤدي إلى المعاناة لدى الشخص ويعيقه عن أداء واحد أو أكثر من واجباته الحياتية.

### العوامل المسببة للاضطرابات النفسية:

إن أحد أهم القضايا في علم النفس المرضي هي فهم لماذا يعاني بعض الناس الاضطرابات النفسية مثل ( الاكتئاب النفسي أو الفصام).

### النمط الأحادي:

يعود لسبب واحداً مثل الاكتئاب النفسي الذي سببه وفاة شخص عزيز، وهو تبسيط للعوامل المسببة للمرض النفسي الذي يميز تفاعل عدة عوامل معاً تؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية.

### النمط المتعدد: يعتمد على تفاعل عاملين

الاستعداد: يشمل الاستعداد الوراثي والاستعداد البيولوجي للجسم.

الكرب (التوتر): الناتج من بعض الأحداث الحياتية على الصعيد الشخصي أو الاجتماعي.

[/https://www.studocu.com](https://www.studocu.com)

### أنواع الاضطرابات النفسية :

\*الذهان - الفصام ، الهوس الاكتئابي.

\*اضطراب المزاج- الاكتئاب، الهوس، عسر المزاج.

\* القلق النفسي، الفزع، الوسواس القهري، الرهاب.

\*إساءة استخدام المواد: الكحول، الأفيون، الحشيش، المذيبات الطيارة.

\*اضطرابات الأكل: فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي.

\*اضطرابات الشخصية: الشخصية ضد اجتماعية، الشخصية النرجسية ، الشخصية المتقلبة المزاج.

\*اضطرابات التطور: التوحد، التبول الليلي ، اضطرابات الانتباه

\*اضطرابات التعلم: اضطرابات التعلم البسيط، اضطراب التعلم الشديد، اضطرابات القراءة

\*اضطرابات المعرفة: الخرف ، اضطراب الذاكرة.

#### 4- الخواف المدرسي :

في البداية ينقسم الاختصاصيون حول تسمية الخوف من المدرسة والفوبيا المدرسية. فبعضهم يرى أنّ الأعراض التي تنتاب التلميذ، مثل الشعور بالغثيان أو آلام في الرأس أو آلام في المعدة، قبل الذهاب إلى المدرسة سببها الشعور بالخوف من المدرسة، أمّا القسم الثاني فيرى أنّها فوبيا أو رهاب مدرسي.

وفي المقابل، يشعر الأهل بالحيرة أمام هذا الوضع وبالتالي لا يتمكنون من التمييز بين الكوميديا والدلع والاضطراب العاطفي. وعلى عكس ما يظنه الكثيرون، فإنّ التلميذ الذي يصبح مريضاً عند ذهابه إلى المدرسة ليس كسولاً أو غير متحمس للمدرسة، وإنما بكلّ بساطة قد يكون يعاني الخوف من المدرسة. وهكذا فإنّ التلميذ الذي ينتابه شعور قوي بالخوف من المدرسة يعاني قلقاً شديداً يظهر في شكل اضطرابات جسدية ونفسية، تقيؤ و بكاء وقلق. وإذا لم تحدّد أسباب هذا الشعور السيئ، فإنّ التلميذ قد يصبح عرضة للإصابة بالفوبيا المدرسية

#### أسباب الخوف المدرسي أو الرهاب المدرسي:

\* لهذا الخوف أو الفوبيا المدرسية أسباباً عدة خصوصاً عند التلامذة الصغار منها:

- قلق الطفل من الانفصال عن أهله، فهو لا يخاف فعلاً من المدرسة وإنما لا يريد ترك مكان يشكّل بالنسبة إليه صمّام أمان، وهذا يصاب به الكثير من الأطفال الذين يذهبون للمرة الأولى إلى المدرسة، وقد يستمر أسبوعاً ويختفي بعد أن يطمئن الطفل إلى أنّ غياب والدته عنه مؤقت. لذا يكون الحل في تعويد الطفل على الانفصال تدريجياً، كأن تتركه والدته عند جدّته نصف



ساعة، أو يمكنها إشراكه في نشاط رياضي لمدة ساعة، وهكذا إلى أن يعتاد الانفصال المؤقت فهو بعد عودته يجد والدته في انتظاره مما يبدد خوفه من أنه لن يراها مجدد.

\* قد يكون سبب الخوف المحيط المدرسي، أي تعامل معلمة الصف، فبعض التلاميذ حساسون وفي أحيان كثيرة لا يستطيعون التمييز بين مزاح المعلمة أو جدّيتها،

\* اضطرابات تعليمية مثل الديسليكسيا أو ديسغرافيا أو الديسبراكسيا، فبعض التلامذة يعانون - اضطرابات وصعوبات تعليمية، وإذا لم يتدارك الأهل هذا النوع من المشكلات، فإن الأمور تسوء ويصبح التلميذ عرضة لأن يزداد خوفه المرتبط بالمادة المدرسية ويظهر الاضطراب لديه. فالمصاب بالديسليكسيا يخشى الإملاء والمصاب بديسكالكولا يقلق من مسابقة الرياضيات. وبالتالي يواجه الخوف من الفشل المدرسي، الذي بدوره يقوده إلى الفوبيا المدرسية

\* تعرّض التلميذ للضغط الكبير من أهله الذين يطالبونه بمزيد من النجاح ويتوقّعون درجات ممتازة، مما يعرّض التلميذ لأن يصبح ضحية الفوبيا المدرسية بسبب الخوف الشديد من عدم تحقيق توقّعات أهله. فتقويمه الذاتي ضعيف جداً وثقته بنفسه معدومة، فقد يكون التلميذ ضحية اعتداء أو تتمرّ في المدرسة، فيخشى الذهاب إليها لأنّ هناك من يهدّده أو يعتدي عليه سواء كان الاعتداء لفظياً أو جسدياً، وهناك سبب مهم جداً على إدارة المدرسة التنبه له، ففي بعض المدارس يستقبل التلامذة في الأيام الأولى أساتذة يتكلّمون إليه لغة أجنبية مما يثير الخوف عند بعض التلامذة الذين لا يتكلمون اللغة الأجنبية في بيوتهم، وبالتالي يشعرون بأنهم لا ينتمون إلى هذا المجتمع الجديد. لذا كاختصاصيين ننصح بأن يخاطب الأساتذة التلامذة بلغتهم الأم ليشعروا بالراحة والانتماء

/ <https://www.studocu.com>

### أعراض الإصابة بالرهاب المدرسي:

يظهر الطفل قلقاً شديداً يترجم باضطرابات جسدية ونفسية تظهر فقط في اليوم المدرسي. من الناحية الجسدية يشعر الطفل بالغثيان وآلام في الرأس وآلام قوية في المعدة وارتفاع في نبضات القلب وصعوبات تنفسية وارتعاشات ودوخة. أما على الصعيد النفسي فيخشى التلميذ، ولا سيّما المراهق، المصاب بالفوبيا المدرسية خسارة السيطرة على نفسه، والخوف من الجنون أو الموت، فيما لا تظهر هذه الأعراض الجسدية والمخاوف العاطفية أيام العطل الأسبوعية أو الإجازات

الفرق بين الفوبيا المدرسية والخوف العابر لتحديد ما إذا كان التلميذ مصاباً برهاب المدرسة، يجدر أن تظهر الأعراض التي ذكرتها بشكل متكرر ومجمعة، إذ لا يجوز الحكم لمجرد أنّ التلميذ مرّ بفترة من الشعور بالإحباط والتوتر. بعبارة أخرى قد يعاني التلميذ الفوبيا المدرسية من اللحظة الذي يستمر فيها شعوره بالحزن الذي يتحول إلى معيق لحياته ويشعر من حوله بالعجز. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depressi>.

## 5- الاكتئاب :

**تعريف الاكتئاب :** هو اضطراب مزاجي يسبب شعوراً دائماً بالحزن وفقدان الاهتمام. ويسمى أيضاً اضطراب اكتئابي رئيسي أو اكتئاب سريري، وهو يؤثر على شعورك وتفكيرك وسلوكك ويمكن أن يؤدي إلى مجموعة متنوعة من المشاكل العاطفية والجسدية. قد تواجهك صعوبة في القيام بالأنشطة اليومية العادية، وأحياناً قد تشعر كما لو أن الحياة لا تستحق العيش.

يعتبر الاكتئاب أكثر من مجرد نوبة من الحالة المزاجية السيئة، فهو ليس نقطة ضعف ولا يمكنك "الخروج" منه ببساطة. قد يتطلب الاكتئاب العلاج على المدى الطويل. ولكن يجب ألا تثبط عزيمتك. يتحسن معظم الأشخاص المصابين بالاكتئاب بالأدوية أو العلاج النفسي أو كلاهما.

## الأعراض.

مع أن الاكتئاب قد يحدث مرة واحدة فقط في العمر، فعادة ما يعاني الأفراد نوبات متعددة منه. في أثناء هذه النوبات، تحدث الأعراض أغلب اليوم، وكل يوم تقريباً، وقد تتضمن ما يلي:

- مشاعر الحزن، أو البكاء، أو الخواء، أو اليأس.
- نوبات غضب أو التهيج أو الإحباط حتى من الأمور البسيطة.
- فقدان الاهتمام أو المتعة في معظم الأنشطة العادية أو جميعها، مثل الجماع أو الهوايات أو الرياضة.

- اضطرابات النوم، بما في ذلك الأرق أو النوم أكثر من اللازم.
- الإرهاق والافتقار إلى الطاقة، فحتى المهام الصغيرة تستغرق مزيداً من الجهد.
- فقد الشهية وفقدان الوزن، أو الرغبة الشديدة في تناول الطعام وزيادة الوزن.
- القلق أو الإثارة أو التملل.
- تباطؤ التفكير أو التحدث أو حركات الجسم.
- الشعور بانعدام القيمة أو الذنب، مع التركيز على إخفاقات الماضي أو لوم النفس.
- تواجه مشكلة في التفكير والتركيز واتخاذ القرارات وتذكّر الأشياء.
- أفكار متكررة أو مستمرة عن الموت، أو أفكار عن الانتحار، أو محاولات الانتحار، أو الانتحار.
- المشاكل الجسدية غير المبررة، مثل ألم الظهر أو حالات الصداع.

عادة ما تكون الأعراض لدى العديد من المصابين بالاكتئاب من الحدة بما يكفي لإحداث مشاكل ملحوظة في الأنشطة اليومية، مثل العمل، أو المدرسة، أو الأنشطة الاجتماعية، أو العلاقات مع الآخرين. قد يشعر بعض الأفراد باليأس وعدم السعادة بشكل عام دون معرفة السبب.

[/https://www.studocu.com](https://www.studocu.com)

### أعراض الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين

تتشابه علامات الاكتئاب وأعراضه الشائعة لدى الأطفال والمراهقين مع تلك الشائعة لدى البالغين ولكن قد تكون هناك بعض الاختلافات.

- لدى الأطفال الأصغر سناً، يمكن أن تتضمن أعراض الاكتئاب الحزن، أو التهيج، أو التعلق العاطفي المفرط، أو القلق، أو الأوجاع والآلام، أو رفض الذهاب إلى المدرسة، أو النحافة.

أما لدى المراهقين، يمكن أن تتضمن الأعراض الحزن، والتهيج، والشعور بالسلبية وانعدام القيمة، والغضب، وضعف الأداء المدرسي أو قلة الحضور الدراسي، والشعور بإساءة الفهم والحساسية المفرطة، وتعاطي المخدرات الترويحية أو الكحول، والإفراط في الأكل والنوم، وإيذاء الذات، وفقدان الاهتمام بالأنشطة الطبيعية، وتجنب التفاعل الاجتماعي.

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depressi>

### أسباب الاكتئاب :

في الحقيقة، لا يزال السبب المباشر الكامن وراء الإصابة بالاكتئاب أو الاضطراب الاكتئابي أو الاكتئاب السريري غير واضح تماماً إلى الآن، لكن توجد العديد من العوامل والأسباب التي يُحتمل أنها تلعب دوراً في ظهوره، وفي هذا السياق يُشار إلى أنه في بعض الأحيان قد تُحفز أعراض الاكتئاب نتيجة لوجود أكثر من عاملٍ معاً في الوقت ذاته، وهذا بالتحديد ما يجعل منه مرضاً معقداً جداً، وفيما يأتي نُفصّل أبرز العوامل التي تزيد من خطر إصابة الفرد بالاكتئاب.

\* اضطراب كيمياء الدماغ يُعدّ اضطراب توازن النواقل العصبية المسؤولة عن تنظيم الحالة المزاجية للشخص، وتحديدًا الدوبامين والسيروتونين والنورابينفرين ، أحد الأسباب المحتملة للإصابة بالاكتئاب،

وفيما يأتي بيانٌ لأهم الفرضيات المتعلقة بمستويات هذه النواقل وتأثيرها بحدوث الاكتئاب، ومن هذه الفرضيات نذكر ما يأتي:

\* فرضية الأمينات بيولوجية المنشأ: حيث تفيد هذه الفرضية بأنّ انخفاض مستويات النواقل العصبية النورابينفرين والسيروتونين والدوبامين من الممكن أن يسبب حدوث الاكتئاب.

\* فرضية تغيير حساسية المستقبل بعد التشابك العصبي : والتي تُشير إلى أنّ زوال حساسية مستقبلات النورابينفرين أو السيروتونين قد يكون له علاقة ببدء ظهور تأثيراتٍ مضادةٍ للاكتئاب.

\* فرضية خلل التنظيم : تفيد هذه الفرضية بأنّ سبب الاكتئاب هو فشل ضبط نظام النواقل العصبية بشكلٍ مستقرٍ وليس انخفاض أو زيادة نشاط النواقل العصبية. الفرضية المتعلقة بالربط بين مستقبلات السيروتونين والنورابينفرين: تفيد هذه الفرضية بأنّ نشاط كل من مستقبلات

السيروتونين والنورإبينفرين مرتبط ببعضه، وأن أنظمتها تلعب دوراً في الاستجابة المضادة للاكتئاب.

\*التاريخ العائلي والجينات: من الممكن أن تساهم العوامل الجينية في زيادة خطر الإصابة بالاكتئاب، نظراً لأنّ الاكتئاب قد ينتشر بين أفراد العائلة الواحدة، ولكنّ إصابة أحد الأقارب من الدرجة الأولى بالاكتئاب؛ كوالدين لا يعني بالضرورة حتمية إصابة الشخص بالاكتئاب؛ إذ إنّ العوامل الشخصية والظروف الحياتية الأخرى قد يكون لها تأثير كبير في المساهمة في زيادة خطر الإصابة بالاكتئاب، فمن المحتمل أنّ تتحدّد هذه العوامل مع العوامل الوراثية بحيث تزيد كلها معاً خطر إصابة الفرد بالاكتئاب، وفي الحقيقة يُعتقد أن الاكتئاب من الناحية الجينية مرض مُعقّد، بمعنى آخر أنّ العديد من الجينات المختلفة قد تساهم في الإصابة بالاكتئاب وليس جيناً واحداً فقط، ومن الجدير بالذكر أنّ مجلة *Frontiers in Psychiatry* نشرت دراسة تحليلية في عام 2018 م بعد إجرائها على العائلات والتوائم بيّنت أنّ خطر الإصابة بالاكتئاب يزداد بنسبة ضعفين إلى ثلاثة أضعاف لدى الأبناء -الجيل الأول من النرية- في حال كان أحد الأبوين مُصاباً بالاكتئاب، كما أظهرت هذه دراسة أنّ معدل وراثته الاكتئاب قد يصل إلى 37%.

\* التوتر والإجهاد يزيد التوتر والإجهاد الناجم عن ضغوطات الحياة المختلفة، بما فيها المشاكل المادية والزوجية، من خطر الإصابة بالاكتئاب؛ فقد وُجد أن الإجهاد يُحفز إنتاج كميات أكبر من الكورتيزول في الجسم والذي يُعتقد بأنّ له تأثيراً أساسياً في القدرة على تنسيق الأفكار والسلوكيات، وردود الأفعال العاطفية والإرادية، وكذلك تركيز بعض النواقل العصبية في أجزاء الدماغ المختلفة، بالإضافة لتأثيره في الصّحة البدنية للفرد.

\* التعرّض لصدمة في مرحلة الطفولة وُجد أنّ التعرض للصدّات العاطفية والنفسية أثناء مرحلة الطفولة، كوفاة الوالدين، أو التعرض للاعتداء الجسدي أو الجنسي يزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب في المراحل العمرية اللاحقة ، إذ يعتقد الباحثون أنّ الصدمة المبكرة ترتبط بحدوث تغييرات طفيفة في وظائف المخ المسؤولة بدورها عن حدوث أعراض الاكتئاب والقلق، فقد تتضمن التغييرات حدوث تقلبات في تراكيز النواقل العصبية أو حدوث تلف في الخلايا العصبية، ولكن لا تزال الدراسات المختصة بتوضيح العلاقة بين الصدمات النفسية والاكتئاب والدماغ قائمة إلى الآن.

\* استخدام الأدوية والكحول في الحقيقة، إنّ العلاقة بين تناول بعض العقاقير أو الكحول والاكنتاب علاقة تبادلية؛ بمعنى آخر قد يؤدي إدمان الكحول وبعض العقاقير إلى الإصابة بالاكنتاب أو زيادة أعراضه سوءًا، وقد يؤدي الاكنتاب إلى الإدمان على تناول بعض العقاقير والكحول

/ <https://www.studocu.com>.

\* الإصابة بأمراض خطيرة ترتبط الصحة النفسية بشكلٍ واضحٍ بالصحة البدنية للشخص؛ إذ تنعكس هذه العلاقة على الإصابة بالاكنتاب بطريقتين:

- الأولى هي أنّ الإجهاد الناجم عن الإصابة بالأمراض المزمنة، كأعراض القلب التاجية والسرطان قد يُحفز الإصابة بالاكنتاب الشديد لفترة.
- والثانية هي أنّ بعض الأمراض الجسدية ترتبط بظهور بعض أعراض الاكنتاب أو المُسببة للاكنتاب؛ فمثلًا قد يؤدي قصور الغدة الدرقية الناتج عن اضطراب الجهاز المناعي أو تلف الغدة النخامية إلى الشعور بالتعب الشديد.

### ثالثا : المدرسة الثانوية :

#### 1- الاضطرابات السلوكية:

- تعريف الاضطراب السلوكي:

تستخدم مصطلحات عديدة للدلالة إلى الاضطراب السلوكي منها الاضطراب النفسي، السلوك غير التكيفي و السلوك الشاذ، أو المنحرف ، ويعتمد تعريفه إلى معايير تحديد السلوك الشاذ و العادي و عليه نجد تعريف ( Barlow & Durand، 2004) بأنه استجابة سلوكية شاذة أو غير متوقعة في سياق ثقافي معين. و الذي يعتمد على معيار الانحراف الذي عادة ما يستعمل المعيار الإحصائي للدلالة عليه، فيعتبر الشذوذ ما يخرج عن العام أو المتداول و منه يعتبر غير العادي و غير المؤلف اضطراب .

إلا أن عددا من الاضطرابات النفسية مثل الفصام قليل الحدوث لدى عامة الناس لذا لا يكمن تحديد الاضطراب السلوكي من خلال ندرة وجوده فقط لأن ذلك لا يعني اضطرابا في جميع

الحالات كالذكاء مثلا يمكن تعريف الاضطراب السلوكي بأنه شعور بالضيق الذي يدفع صاحبه إلى طلب المساعدة من الأخصائيين النفسانيين.

و هنا نجد معيار الضيق أو الكرب و الذي يظهر في استجابة انفعالية شديدة و لفترة طويلة كالقلق و الاكتئاب، لذا من الطبيعي أن يشعر الإنسان بالاكتئاب اثر فقدان أو خيبة أمل لكن اذا كانت الاستجابة شديدة و مبالغ فيها، و دامت لفترة طويلة و تؤثر على قدرة الفرد على أداء وظيفته من الممكن أن يعتبر اضطرابا ، فمعظم الاضطرابات النفسية على غرار اضطرابات المزاج و القلق ينتج عنها ألم نفسي لدى الشخص المصاب، لكن ليس كل اضطراب نفسي يولد ضيفا فمثلا خلال نوبة الهوس في اضطراب ثنائي الدور. يشعر المضطرب أنه بأفضل حال .

\* **في حين تعرف Alanda Weller-Clarke:** الاضطراب السلوكي بأنه عجز يتميز باستجابة سلوكية أو انفعالية غير مقبولة بالنسبة لقواعد مجموعة معينة ، و لها تأثير على الأداء (Naglieri, 2011 & Goldstein). و تضيف Weller-Clarke في هذا التعريف معيار العجز. فالاضطراب النفسي يقف بين المصاب و أداءه لدوره في الحياة اليومية، مما يؤدي إلى اختلال الوظيفة .

لكن وجود انخفاض القدرة لا يدل بالضرورة على الاضطراب النفسي ففي بعض الحالات الكسل يولد عدم القدرة لكنه ليس اضطرابا نفسي.

و عليه نجد أن بعض التعريفات تميل إلى الكلية في تفسير الاضطراب السلوكي كتعريف يوسف جمعة (2000): الذي يعرف السلوك الشاذ بأنه أنماط من الانفعال و التفكير و الفعل تبدو مضطربة أو مرضية في ضوء واحد أو أكثر من محدد ' الندرة الإحصائية، الكرب الشخصي، انتهاك المعايير، العجز أو الاختلال الوظيفي. و يتخذ السلوك اللاسوي كل من الاضطرابات الذهانية و العصابية.

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depressi>.

ويعتبر تعريف الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية **DSM** : الأكثر استعمالا لدى المختصين حيث يعرف الاضطراب السلوكي أو السلوك الشاذ بأنه:  
تناذر سلوكي أو نفسي يعكس اضطراب في الوظيفة نفس-بيولوجية معينة، و يكون مرفق بكرب نفسي ( أعراض ألم ، ... ) أو عجز و ليس مجرد استجابة مقبولة لضغط نفسي أو خسارة.

## - أسباب الاضطرابات السلوكية:

ارجع الباحثين سبب الإصابة بالاضطرابات السلوكية إلى عدة أسباب كل حسب المقاربة التي ينتمي إليها:

\* فنجد المقاربة البيولوجية: تركز حول كيفية تفاعل الجينات، الهرمونات و الجهاز العصبي في البيئة التي يعيش فيها الإنسان و التي تأثر على التعلم، الشخصية، الذاكرة، الدافع، الانفعال و أساليب المواجهة .

\* و المقاربة المعرفية : التي تركز في بحث كيفية معالجة، تخزين، و استعمال المعلومات و كيف يؤثر ذلك على التوقع، الإدراك، التعلم، التذكر، الاعتقاد و الشعور .

\* المقاربة السلوكية: كيف يتعلم الإنسان السلوك الجديد أو تعديل السلوك الحالي اعتمادا على استجابات المحيط التي إما تكافئ أو تعاقب ذلك السلوك.

\* المقاربة التحليلية: تأكد على تأثير المخاوف، الرغبات و الدوافع اللاشعورية على السلوك و نمو سمات الشخصية و المشاكل النفسية فيما بعد .

\* المقاربة الإنسانية: على أن كل إنسان له حرية كبيرة في توجيه مستقبله، و قدرة في نمو شخصيته، و قيمته الذاتية و إمكانية هائلة في تحقيق ذلك .

\* المقاربة الثقافية: التي تبحث تأثير التشابه و الاختلاف الثقافي والعرق في الوظيفة النفسية والاجتماعية.

\* المقاربة التطورية : تبحث تأثير الأفكار التطورية من التكيف و الانتقاء الطبيعي في تفسير العمليات النفسية و السلوكية.

كل مقاربة من التي ذكرناها تفسر الاضطراب من جانب واحد فقط في حين حاليا يفضل اغلب المختصين في علم النفس استعمال مقاربات مختلفة لدراسة نفس السلوك، و هو ما يسمى

المقاربة او المنهج الانتقائي، أي يجمع المختص معلومات من المنهج البيولوجي و المعرفي و السلوكي و التحليلي و الانساني و الثقافي و التطوري و مما يساعد إلى تحقيق الأهداف ال4

الاساسية لعلم النفس : التفسير، الوصف، التنبؤ و التحكم. <https://www.studocu.com>

## 1- تصنيف الاضطرابات السلوكية :

حاليا يوجد نظامين تصنيفيين معترف بهما على نطاق واسع، الأول هو الدليل التشخيصي و الإحصائي (DSM) للجمعية الأمريكية للطب النفسي، و الثاني هو التصنيف الدولي للأمراض )



(ICD) لمنظمة الصحة العالمية. و هما بمثابة دليل يحتوي على شرح مفصل للاضطراب النفسي، و نمط السلوك المرتبط به شرحا محددًا و واضحًا . كلاهما تم مراجعته عدة مرات و معظم الفئات المدرجة فيهما متطابقة، و المعايير المحددة للاضطرابات عادة نفسها يعتبر DSM الدليل الأكثر استخدامًا لدى المختصين، فهو يحتوي رسميًا على كافة الخصائص و الأعراض اللازمة لتشخيص اضطراب معين، و التي تشمل المعايير و الخصائص الجسمية، السلوكية و العاطفية المرتبطة بالاضطراب. و تعتمد كل نسخ الدليل على نظام تصنيف الذي وضعه Emil Kreapelin في حوالي سنة 1850 و الذي يرى أن الاضطرابات النفسية مثل الاضطرابات الجسدية لكل نوع منها مجموعة محددة من الأعراض.

## 2- اضطراب القلق:

يحدث غالبًا كاستجابة أو رد فعل طبيعي لضغوط خارجية، يهدف إلى القيام بسلوك تكيفي عن طريق تركيز الانتباه، توجيه الطاقة و توجيه السلوك نحو تحقيق الأهداف. كما قد يكون استجابة لمثيرات فيزيولوجية داخلية أو حالة مزاجية عامة دون مسببات محددة، لكن عندما يكون رد الفعل مفرطًا، أو في غياب أخطار حقيقية يعتبر ذلك مرضيًا .

يعرف Joel W. Hughes القلق بأنه حالة عاطفية غير سارة، تتميز بعناصر معرفية، عاطفية، فيزيولوجية، كالقلق و التوتر و الخوف. و غالبًا ما يكون قناع لتجنب الخوف الحقيقي من خلال آليات كالخوف، أو توقع نتائج سلبية.

حسب DSM-5 اضطراب القلق يجمع بين سمتي الخوف (Fear) و القلق (Anxiety) و المشكلات السلوكية المرتبطة بهما. فالخوف هو رد فعل انفعالي لتهديد أو خطر حقيقي أو مدرك في حين أن القلق هو توقع خطر في المستقبل، كلا السمتين متداخلتان لكنهما مختلفتان، كالخوف غالبًا ما يرتبط بحالات اثاره لإرادية تدفع إلى المواجهة أو الهروب، و أفكار عن خطر محقق، و سلوكيات التهرب. أما القلق فغالبًا ما يرتبط بالتوتر العضلي و الحرص على اعداد سلوكيات آمنة و حذرة و انطوائية.

حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2000) يتميز اضطراب القلق العام (GAD) بالقلق المفرط أو غير الواقعي حول كل شيء تقريبًا أو الشعور بأن شيئًا سيئًا سوف يحدث، و تحصل هذه الأعراض بشكل يومي تقريبًا و لمدة لا تقل عن 6 أشهر

- أعراض اضطراب القلق المعمم:

يتمظهر القلق المعمم في عدة مظاهر . فيميل المصاب بهذا الاضطراب الى التفكير بالأفكار المقلقة، الشعور بالاستثارة، ويصاب بضغط جسدي كبير و الإرهاق بالإضافة الى مشكلات النوم . كما نجد المظاهر الفيزيولوجية التي تشمل: ارتفاع ضغط الدم، زيادة تسارع ضربات القلب، و التنفس، ( مشكلات صدرية أخرى كالآلم) مشاكل في الجهاز الهضمي بما في ذلك الغثيان، ألام المعدة، الاسهال، اضطراب جسدي عام كالآلم و الارهاق. و مظاهر معرفية: كالتوقع السلبي المبالغ فيه للمستقبل، المبالغة في توقع نتائج سلبية، ( توقع عواقب كارثية و توقع الفشل).

حسب الدليل التشخيصي الخامس للاضطراب العقلية ( DSM-5) تتلخص أعراض اضطراب القلق العام في:

أ- القلق المفرط في معظم أيام الاسبوع لمدة لا تقل عن 6 أشهر، و في العديد من المواقف و الأنشطة ( كالعمل أو الأداء المدرسي).

ب- صعوبة وعدم القدرة على السيطرة على القلق أو الانشغال.

ج- القلق أو الانشغال يكون مصحوب بثلاث أو أكثر على الأقل من الأعراض التالية:

1- الشعور بالضغط و أنه على الحافة.

2- سهولة الشعور بالإرهاق.

3- صعوبة في التركيز أو شرود الذهن.

4- حساسية و إثارة عالية.

5- توتر عضلي.

6- صعوبات النوم ( صعوبة الدخول في النوم، الأرق، أو النوم غير الكافي).

د- القلق أو الانشغال أو الأعراض الجسدية تسبب ضيق نفسي واضح أو يعيق الأداء الاجتماعي، المهني أو أي مجال آخر.

٥- الاضطراب غير ناجم عن حالة فيزيولوجية سببها تناول عقاقير ( كالأدوية، أو المخدرات ) أو أي حالة طبية أخرى ( فرط نشاط الغدة الدرقية، ...).

و- هذا الاضطراب غير مشخص كاضطراب نفسي آخر.

### أسباب اضطراب القلق:

مختلف النظريات التي تفسر نشأة اضطرابات القلق تركز على احدى الجوانب الثلاث الجانب البيولوجي ، النفسي و الثقافي - الاجتماعي.

**البعد البيولوجي:** يرى أن هناك عاملين بيولوجيين يؤثران في اضطراب القلق: وظيفة الدماغ و العامل الوراثي. في حين بالنسبة للعامل النفسي نجد النظريات المعرفية السلوكية التي تؤكد على أهمية السيرورات المعرفية ( الأفكار السلبية، الكارثية أو اللاعقلانية) في تطور و استمرار اضطرابات القلق. كما أن بعد الشخصية كذلك قد يكون عامل خطر، فالأشخاص القلقين من التغيرات الفيزيولوجية للجسم و يفسرون تلك التغيرات كدلائل خطر، قد تكون لديهم قابلية أكثر.

**العوامل النفسية:** التي قد تؤثر على قابلية الفرد للإصابة بهذا الاضطراب.

**البعد الاجتماعي و الثقافي:** القلق إلى الضغوط اليومية و العوامل الاجتماعية ، خاصة لدى الأفراد الذين لديهم قابلية بيولوجية و نفسية، كما أن نوعية الدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه هؤلاء الأشخاص من قبل العائلة، الأصدقاء و الزملاء قد يؤثر على الاستجابة بالقلق بالإضافة الى ذلك المعنى الذي يضيفه المجتمع الى الظروف أو الاحداث الضاغطة من ردود أفعال تؤثر على المنتمين الى ذلك المجتمع. أيضا عامل الجنس يلعب دور كبير في ظهور اضطرابات القلق فالمرأة أكثر عرضة من الرجل و الذي يعود حسب (Nolen-Hoeksema,2004) إلى أن المرأة أكثر تشخيصا للاضطرابات الانفعالية من الرجل و ذلك بسبب ضعف القدرة لديها، انخفاض المستوى المعيشي، وارتباط الضغوط بالفقر، نقص الاحترام، و محدودية الفرص أو الاختيارات. والعوامل الثقافية كالصراع الثقافي

/ <https://www.studocu.com>.

و عموما تتداخل هذه العوامل مع بعضها بطرق مختلفة لتؤدي الى اضطراب قلق معين. و أهمية كل عامل أو بعد تختلف من شخص لآخر. مما يجعل القلق يظهر في أشكال عديدة، فالأشخاص يختلفون في طريقة تعبيرهم، و فيما يثير قلقهم، كما يختلفون في درجة الاستجابة.

### 3- المشكلات النفس-جسدية:

تعرف المشكلات النفس-جسدية حسب: ( حامد زهران، 1997) بأنها اضطرابات جسدية موضوعية ذات أساس و أصل نفسي و تصيب المناطق و الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي.

فلاضطراب النفس-جسدي هو مرض جسدي ليس له سبب طبي واضح، و هو نوع من الشكاوي الجسدية التي لها أساس نفسي، و لا يبدي المصاب أي رغبة أو تحكم في الأعراض . و يعرفها **Tetusya Ando** : بأنها اضطرابات أو امراض جسدية أو عضوية يمكن أن يكون سببها أو يؤثر على تطورها عوامل نفسية، سلوكية و/أو اجتماعية. بعبارة أخرى هي الأمراض الجسدية التي يعتقد أنها ناجمة عن عوامل نفسية.

و تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) الاضطراب النفس-جسدي بأنه اضطراب جسدي يعتقد أن تكون للعوامل النفسية تأثير كبير في نشأته و /أو تطوره. فحسب -DSM 5 يسمى اضطراب الأعراض الجسمية (somatic symptom disorder) و يتميز بواحد أو أكثر من الأعراض الجسدية ( كالألم مثلا)، و التي تسبب ضيق نفسي أو ضعف في الأداء الوظيفي اليومي أو بالقلق و التفكير المفرط بشأن الأعراض، مع أو بدون أساس طبي واضح. و ينحصر هذا الاضطراب في هذه المعايير أي لا يكون نتيجة لاضطراب آخر كاضطراب القلق مثلا. و هو يعوض اضطراب الجسدنة في DSM-4TR. حيث حاليا لم يعد الاضطراب الأعراض الجسمية يعتمد على عدد معين من الشكاوي من أربع مجموعات من الأعراض كالسابق، كما لم يعد يشترط عدم وجود تفسير طبي. و عليه فالعرض النفس-جسدي قد يكون أو لا يكون مرتبط بحالة طبية أخرى .

### - أعراض المشكلات النفس-جسدية:

يعاني الأشخاص المصابين باضطراب النفس-جسدي من مجموعة من المشكلات الجسدية/ و التي يمكن أن تسبب نوعا من الضيق في انحاء مختلفة من الجسم. و تضم هذه الأعراض:

- 1- أعراض هضمية: التقيؤ، ألم البطن، الغثيان، انتفاخ و غازات البطن.
- 2- أعراض الجهاز العصبي: فقدان الذاكرة، صعوبة البلع، فقدان الصوت، صعوبة في المشي .
- 3- أعراض الألم : ألم منتشر، ألم الأطراف، ألم في المفاصل، الصرع.
- 4- أعراض الجهاز الجنسي: شعور بالحرق في الأعضاء الجنسية، ألم أثناء الجماع، اضطرابات العادة الشهرية.
- 5- أعراض صدرية و قلبية: انقطاع التنفس أو تسارع التنفس في حالة الراحة، تسارع دقات القلب، ألم في الصدر، الدوار.
- 6- أعراض أخرى: حساسية عامة للطعام، انخفاض السكر في الدم، التعب، الحساسية للمواد الكيميائية

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depressi>.

#### - أسباب الاضطراب:

هناك العديد من العوامل التي قد تتسبب في ظهور اضطراب الأعراض الجسدية، و تشمل العوامل الوراثية و البيولوجية، الخبرات الصدمية في الطفولة الأولى ( كالعنف، الإساءة و الحرمان)، التعلم (مثل الاهتمام بسبب المرض، و عدم وجود تعزيز للتعبيرات غير الجسدية للكرب)، كذلك المعايير الثقافية و الاجتماعية، التي تعتبر المعاناة الجسدية أكثر من المعاناة النفسية.

تعتبر أسباب و آليات الاضطراب غير معروفة أو غير محددة (Dervaux)، و يركز الطب النفسيوسوماتي على دراسة تفاعل العوامل البيولوجية، النفسية و الاجتماعية مع الصحة و المرض. فالعوامل النفس-اجتماعية يمكن أن تؤثر على بداية، استمرار أو وجود المرض، بالإضافة الى كل من احداث الحياة اليومية، متغيرات الشخصية، القدرة على التكيف و الدعم الاجتماعي، الحالة النفسية مثل الاكتئاب و القلق و الغضب و الاستثارة، الصحة النفسية و الاضطرابات السلوكية.

فالميكانيزمات التي تؤثر عبرها هذه العوامل النفس-اجتماعية تتفاعل مع الجهاز العصبي المركزي اللاإرادي، نشاط الغدد الصماء و جهاز المناعة. كما يمكن لتلك العوامل التأثير عن طريق التغييرات السلوكية و العادات المرتبطة بالصحة كالتدخين، سلوك الأكل و الكحول، تعاطي المخدرات و التمارين الرياضية.

#### 4- السلوك الادماني:

لطالما ارتبط مصطلح الإدمان مع تعاطي المخدرات و المواد التي تسبب تغير مؤقت للتركيبية الكيميائية للدماغ. إلا أنه حالياً وسع العلماء استعمال هذا المصطلح ليدل أيضاً على الرغبة لبعض المواد التي لا تتعلق بالمواد المخدرة كالقمار أو الكمبيوتر. فالسلوكات الادمانية كالأنترنت أو المقامرة المرضية مماثل للإدمان بالمواد إلا أن المصاب يدمن السلوك أو الشعور الذي ينجم عنه عوض الإدمان على المادة. كان هذا المصطلح يستعمل فقط عندما يكون تعاطي المخدرات يحدث تغيرات كيميائية في جسم المدمن. لكن بعض العلماء يرون أن السلوكات الإدمانية الأخرى لها نفس العملية الكيميائية لإدمان المخدرات، فالسلوكات مثل المقامرة، الأكل، التمارين والجنس، تفرز مواد كيميائية تسبب انتاج الشعور بالمتعة كالتى تنتجها المواد المخدرة، و بالتالي تصبح المواد الكيميائية الطبيعية للدماغ بمثابة المخدر الذي يسبب الادمان. فالنظريات التي تبنت هذا الاتجاه تقترح ان كل انواع الادمان لها ميكانيزم دماغي واحد. وعليه يعرف السلوك الادماني بأنه خروج بعض العادات عن السيطرة و يؤثر ذلك سلباً على صحة الفرد (Insel, Roth, 2012).

و يلخص (Settelen, 2003) الادمان من خلال مفهومين مترابطين:

أولهما: أي شيء يمكن ان يؤدي الى التبعية سواء كان مادة مخدرة او سلوك او ارتباط.

ثانيهما: الرغبة غير المتحكم فيها، و المتأصلة للاستهلاك (بُعد دافع) مع وجوب التكرار (بُعد قهري) .

و يترافق السلوك الادماني سواء كان بمادة أو بدونها، بالحاجة الملحة و المتكررة للسلوك، و بالرغم من معرفة عواقبه المضرّة، لصحة الفرد الجسمية، النفسية او حياته الاجتماعية. و تعتبر

هذه السلوكيات ادمانية عندما ترتبط بمشاعر الذنب، العار، الخوف، اليأس، الفشل، النبذ، القلق و الاهانة، بالإضافة الى العوامل الصحية الجسمية.

## 2-5-1 أنواع السلوك الادماني:

إضافة الى ادمان المواد كالتدخين و الكحول و المواد المخدرة و الأدوية. يضم السلوك الادماني حسب المختصين النفسانيين التبعية النفسية لسلوك معين كالقمار، الاكل، الجنس، المواقع الاباحية، الكمبيوتر، ألعاب الفيديو و الانترنت، التمارين الرياضية، مشاهدة التلفاز، بعض انواع الفيديو، الهواتف و التسوق .

### أ- التدخين:

ان اضطراب استخدام التبغ شائع لدى الافراد الذين يستخدمون السجائر أو الذين يدخنون بشكل يومي، و من امثلة التحمل في التدخين هو اختفاء عوارض الغثيان و الدوار بعد تكرار استهلاكه و التي تظهر في المرة الاولى لتناوله. و في حال الاقلاع عنه تظهر متلازمة الانسحاب الاجتماعي، و غالبا ما يستمر تناوله حتي في حال ظهور آثار سلبية على الصحة. بالإضافة الى الشعور بالحاجة اذا لم يتناوله خلال عدة ساعات.(DSM-5).

### ب- إدمان الكحول:

هو استهلاك الكحول بصورة يومية تقريبا و تسبب مشكلات على مستوى صحي، شخصي، اقتصادي و غيرها. للمدمن أو المحيطين به و تختلف كمية الكحول اليومية حسب الشخص، نوع المشكلات أو الظروف التي يعيشها .

### ت- ادمان الانترنت:

الادمان على الانترنت غير مصنّف لا في DSM و لا في ICD لذا لا توجد تعريف محدد له. و يعد التعريف الاكثر استعمالا هو تعريف(Young1998)، الذي يركز على خصائص DSM-4 للعب الباثولوجي: و هو الاستخدام الضار للانترنت خارج الاستعمال المهني او المؤسسي، و يعتمد على وجود 5 من 8 أعراض مثل: فقدان التحكم، علامات النقص، افكار هوسية بشأن السلوك (...). لمدة 6 أشهر الاخيرة. و تنقسم الى 5 أنواع:

- ادمان المواقع الاباحية.

- إدمان العلاقات الافتراضية.

- إدمان الشراء عن طريق الانترنت.

- إدمان جمع المعلومات.

- أدمان ألعاب الكمبيوتر.

ث- ادمان العمل:

حسب (Valleur 2002) يمكن تعريف ادمان العمل على انه العلاقة المرضية بين الفرد و عمله، تتميز في الحاجة الملحة لتكريس المزيد من الوقت و الطاقة للعمل. رغم الاثار السلبية لذلك على صحة الفرد و حياته الشخصية، العاطفية و العائلية.

ج- ادمان التمارين الرياضية: <https://altibbi.com>

يتفق الباحثون في هذا المجال على أن ادمان التمارين الرياضية بصورة مكثفة ( ابتداء من 8 ساعات تدريب في الاسبوع في سياق اللزوم) و يسمى ايضا الادمان على ممارسة الرياضة. و يعني الأشخاص الذين يفقدون التحكم في عاداتهم الرياضية .

- أعراض السلوك الادماني:

الفرق بين الاحتياجات اليومية للرياضة او التسوق او الرغبة في الكحول، او الادوية المهدئة، كثرة العمل، الرغبة في الطعام و الانترنت و غيرها من السلوكات و الادمان عليها هو الافراط او سوء الاستعمال.

غالبا ما يسبق القيام بالسلوك شعور بالتوتر و الاثارة قبل الفعل و المتعة و الاشباع أثناء القيام به. و على الرغم من ذلك فان حسب التقارير و البحوث فالسمة الاساسية في السلوك الادماني هو فشل مقاومة الاندفاع و الرغبة المحركة للقيام بالسلوك، حتى و لو كان مضرا بالشخص او بالأخرين. و حسب الدراسات فان جل المصابين بهذا الاضطراب عادة ما لديهم مشاكل مادية و زواجية قد تكون مرتبطة بأعمال غير قانونية (كالسرقه، الاختلاس أو شيكات بدون رصيد) أو لسلوكهم الإدمان، او لعواقبه .

و لقد حدد الخبراء خصائص عامة مرتبطة بالسلوك الادماني:



**التعزيز:** السلوك الادماني يعزز نفسه، فهو ينتج حالات استمتاع و/أو عاطفية أو يخفف من المشاعر السلبية.

**الاكراه أو الرغبة القهرية:** المدمن يشعر برغبة قوية و مقنعة للقيام بالسلوك عادة ما يتوافق مع التخطيط الهوسي له.

**فقدان السيطرة:** المدمن يفقد السيطرة في القيام بالسلوك و لا يستطيع كبح رغبته في ذلك.

**التحمل:** عادة ما يوجد التحمل في حالات الادمان فالمدمن بحاجة الى المادة أو السلوك أكثر فأكثر للوصول الى النتيجة المرغوبة. اي الحاجة الى زيادة الجرعة للحصول على النتيجة او الاحساس المرغوب.

**الآثار السلبية:** يستمر السلوك بالرغم من آثاره السلبية كالمشكلات في الدراسة أو الاداء في العمل، العلاقات الشخصية أو الصحية، القانونية أو الاقتصادية.

• **تناذر التوقف:** مجموعة من الأعراض كالاكتئاب و القلق و الاستثارة و غيرها التي تظهر عند التوقف الفجائي لاستعمال المادة أو السلوك .

2-5-2 أسبابه:

العديد من العوامل تؤدي الى الوقوع في الادمان بدون مواد، والبعض منها تخص نوع معين دون الاخر. و بالرغم من اختلاف الإشباع المحصل عليه و الشعور بالرضا الذي ينجم عن السلوك في كل انواع الادمان .

- **التفسير البيولوجي:** يفسر الجانب البيولوجي أساس ظهور الأعراض المرتبطة بالإدمان و نظام المكافئة الدماغية يفسر تعزيز النواقل العصبية لهذا السلوك ، و تقترح النظريات ان كل أنواع الادمان لها ميكانيزم دماغي واحد.

- **التفسير التكيفي:** يعتبر (vélea, 2005) أن الادمان بالمواد أو بدونها كوسيلة للتكيف مع الضغوط. فالتركيز على المواد الادمانية ( الكحول و غيره) أو أحد السلوكيات الإدمانية (الأنترنت، اللعب المرضي) هي وسائل تكيفية مرتبطة بمستوى أداء الفرد في الحياة، المنافسة، متلازمة الاحتراق النفسية و الانهاك و عدم الرضا المتكررة.

وجهة النظر هذه تعتبر الادمان كمحاولة للتكيف تسمح للمدمن بمواجهة الظروف الصعبة،  
فبالجوء الى الادمان يتفادى المرور الى الفعل و الى سلوكات أكثر خطورة كالانتحار و هذا ما  
يدعى « lesser evil » أي في حالة التعرض للضغوط يختار الفرد السلوك الأقل خطورة  
لمواجهتها.

- وفرة المادة: أن توفر المادة و سهولة الحصول عليها من بين الأسباب المساعدة على  
الإدمان . كما انه في بعض السلوكات لا يمكن تجنبها أو الاستغناء عنها كما هو الحال في  
إدمان العمل أو الانترنت. <https://altibbi.com>

## قائمة المراجع :

- البطاينة، أسامة محمد وآخرون ، 2015. صعوبات التعلم النظرية والممارسة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، الأردن ، ط7
- الحسون ، جاسم محمود الخليفة حسن جعفر ، طرق تعليم اللغة العربية في التعليم العام - منشورات جامعة .
- رضوان ، سامر جميل 2009 . علم نفس الأطفال الإكلينيكي ، دار الكتاب الجامعي - غزة فلسطين ، ط1.
- الزيات ، فتحي 2004، دراسة لبعض الخصائص الانفعالية لدى ذوي صعوبات التعلم من فتحي مصطفى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، مجلة جامعة ام القرى - العدد (2).
- السرطاوي ، عبد العزيز ، سناء عوراتي طيبي - عماد محمد الغزو - ناظم منصور ، 2009 تشخيص صعوبات القراءة - دار وائل للطباعة والنشر - الإمارات.
- لعيس ، إسماعيل 1997 . اللغة عند الطفل ، المطبعة الجزائرية للمجلات والجرائد ، الجزائر .
- ملحم . سامي محمد ، 2015 ، مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة الأردن ، ط7.
- بطرس، حافظ بطرس، 2014، طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا ، دار المسيرة للطباعة والنشر

[/https://www.studocu.com](https://www.studocu.com)

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depression>

<https://altibbi.com>.