



جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة : علوم التربية



صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف المرضي من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا لدى الطلبة المراهقين المتدربين (17-21 سنة)

"دراسة ميدانية مطبقة على عينة من طلبة البكالوريا في بعض ثانويات ولاية الوادي"

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص صعوبات التعلم

إشراف الدكتورة :

كريمة مقاوسي.

إعداد الطالبة :

حياة حمي.

لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الجامعة	الصفة
د.سامية عدائكة	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي	رئيسا
د.كريمة مقاوسي	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي	مشرفا و مقرا
د.يمينة فالح	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي	مناقشا

الموسم الجامعي : 2018/2017

شكر وتقدير

أشكر المولى عز وجل و أحمده على توفيقه لي في إنجاز هذا العمل.

وأُتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة " كريمة مقاوسي " كما أُتقدم بالشكر
الجزيل إلى أساتذة علم النفس على ما قدموه من جهد في تزويدنا بالمعلومات طوال سنوات
الدراسة، وإلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة الفروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيدين وغير المعيدين، حيث تكونت العينة من 160 تلميذ وتلميذة اختيروا بطريقة قصدية منهم 80 تلميذ (40 معيدين و40 غير معيدين) و80 تلميذة (40 معيدين و40 غير معيدين)، وذلك بتطبيق استبيان صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا من إعداد الباحثة للتحقق من الفرضيات التالية:

-نتوقع أن توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيدين وغير المعيدين.

-نتوقع أن توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الذكور والإناث غير المعيدين.

-نتوقع أن توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الذكور والإناث المعيدين.

وخلصت الدراسة إلى ما يلي:

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيدين وغير المعيدين.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الذكور والإناث غير المعيدين.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الذكور والإناث المعيدين.

Résumé:

L'étude visait à identifier les différences dans les difficultés d'attention liées à la peur de l'échec compulsif de passer l'examen du baccalauréat entre les élèves redoublants et non redoublants, ou l'échantillon était composé de 160 élèves: 80 élèves (40 redoublants et 40 non redoublants), 80 élèves (40 redoublantes et 40 non redoublantes), en appliquant le questionnaire des difficultés d'attention liées à la peur de l'échec compulsif de passer l'examen du baccalauréat préparé par le chercheur et cela pour vérifier les hypothèses suivantes:

- Nous attendons qu'il existe des différences dans les difficultés d'attention liées à la peur de l'échec compulsif de passer l'examen du baccalauréat entre les élèves redoublants et non redoublants.
- Nous attendons qu'il existe des différences dans les difficultés d'attention liées à la peur de l'échec compulsif de passer l'examen du baccalauréat entre les garçons et les filles non redoublants.
- Nous attendons qu'il existe des différences dans les difficultés d'attention liées à la peur de l'échec compulsif à passer l'examen du baccalauréat entre les garçons et les filles redoublants.

L'étude a conclu que:

- Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives dans les difficultés d'attention liées à la peur de l'échec compulsif de passer l'examen du baccalauréat entre les élèves redoublants et non redoublants..
- Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives dans les difficultés d'attention liées à la peur compulsive de l'échec au baccalauréat entre les garçons et les filles non redoublants.
- Il existe des différences statistiquement significatives dans les difficultés d'attention liées à la peur compulsive de l'échec dans l'examen du bac entre les garçons et les filles redoublants.

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر و تقدير	أ
ملخص الدراسة بالعربية	ب
ملخص الدراسة بالفرنسية	ت
فهرس المحتويات	ث
فهرس الجداول	د
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول : اشكالية الدراسة و متطلباتها	
1- تحديد الاشكالية	6
2- فرضيات الدراسة	10
3- أهمية الدراسة	10
4- أهداف الدراسة	10
5- التعريفات الاجرائية	11
6- الدراسات السابقة	12
7- التعليق على الدراسات السابقة	13
الفصل الثاني : سيكولوجية الانتباه و صعوباته التي يواجهها الطلبة (المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي)	
تمهيد	17
أولاً: ماهية الانتباه	17
1- تعريف الانتباه	17
2- خصائص الانتباه و مراحله	18
3- أنواع الانتباه	20
4- متطلبات الانتباه الضرورية للتعلم	21
5- محددات الانتباه	23

24	6- العوامل المؤثرة في الانتباه
26	ثانيا: صعوبات الانتباه
27	1- مفهوم صعوبات الانتباه و تعريفها
28	2- أشكال صعوبات الانتباه و أسبابها
30	3- أعراض صعوبات الانتباه
31	4- علاقة صعوبات الانتباه بالاضطرابات الانفعالية (كالخوف من الفشل في الدراسة لدى الطلبة المراهقين في المدرسة الثانوية)
37	5- تشخيص صعوبات الانتباه
39	6- الاستراتيجيات و الأساليب التعليمية لتحسين سلوك الانتباه
41	7- علاج صعوبات الانتباه
47	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث : سيكولوجية المخاوف المرضية في مرحلة المراهقة
50	تمهيد
50	أولا : ماهية المراهقة
50	1- تعريف المراهقة
52	2- تحديد مرحلة المراهقة
53	3- خصائص النمو في مرحلة المراهقة
57	4- النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة
61	5- مشكلات المراهقة
81	ثانيا: المخاوف المرضية
81	1- تعريف الخوف و الخوف المرضي و الفرق بينهما
84	2- أعراض الخوف المرضي
86	3- أنواع الخوف المرضي و أشكاله
88	4- أسباب الخوف المرضي
89	5- النظريات المفسرة للخوف المرضي
91	6- تشخيص الخوف المرضي و علاجه

95	خلاصة الفصل
	الجانب التطبيقي
	الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة
99	تمهيد
99	1- منهج البحث
100	2- الدراسة الاستطلاعية
101	3- أداة الدراسة
102	4- الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة
105	5- إجراءات الدراسة الأساسية
106	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
106	خلاصة الفصل
	الفصل الخامس: عرض و تفسير نتائج الدراسة
108	تمهيد
108	1- عرض و تحليل النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة
111	2- تفسير و مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة
117	3- التوصيات و الاقتراحات
118	خلاصة الفصل
119	خاتمة
120	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول يوضح نتيجة ألفاكرونباخ	103
2	جدول يوضح تعديلات بنود الاستبيان	104
3	جدول يوضح حساب معامل صدق الاستبيان	105
4	جدول يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيدين و غير المعيدين تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث)	108
5	جدول يوضح نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للطلبة غير المعيدين تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث)	109
6	جدول يوضح نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للطلبة المعيدين تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث)	110

مقدمة:

يمر الفرد في حياته بعدة مراحل أثناء نموه ومن بين هذه المراحل مرحلة المراهقة، والتي تتدرج من المراهقة المبكرة إلى المتوسطة ثم المراهقة المتأخرة وهي المرحلة التي يكون فيها المراهق قريب من الرشد وأكثر استقلالية عن الأهل والآخرين بصفة عامة، وهو يسعى جاهدا لإثبات نفسه ووجوده بشتى الطرق سواء في المجال الأكاديمي أو مجالات الحياة المختلفة، فهو يحاول الحصول على أفضل العلامات في مجال الدراسة خاصة بالنسبة للطلاب المقبل على امتحان شهادة البكالوريا، من أجل الالتحاق بالجامعة ومن ثم الحصول على وظيفة محترمة والاستقلالية من الناحية المادية عن الغير، وفي هذه الأثناء قد يتعرض المراهق لبعض الضغوطات من الأهل أو المحيطين به من أساتذة وأقارب وجيران وغيرهم، ونتيجة لهذه الضغوط تتولد لديه صراعات داخلية بين قدراته وإمكانياته ومحاولة إثبات أنه قادر على النجاح في هذا الامتحان، وسعيه المتواصل لإثبات ذلك، لذا قد تتسلط عليه بعض الأفكار بخصوص نجاحه أو فشله في تجاوز هذا الامتحان وتسيطر على تفكيره مما قد يؤثر على بعض قدراته العقلية والمعرفية كالانتباه والتركيز والتذكر وغيرها، ومنه فإن كل هذا من شأنه أن يؤثر سلبا على نتائجه في الامتحان والدراسة ككل وعليه يمكن القول أن الطالب المقبل على امتحان شهادة البكالوريا باعتباره مراهقا يمكن أن يتعرض لبعض الاضطرابات النفسية كالوسواس القهري والمخاوف المرضية، وهي اضطرابات تظهر بشكل كبير في مرحلة المراهقة، وهذا نتيجة للصراعات النفسية التي يمر بها المراهق من حيث خصوصيات المرحلة والضغوطات الاجتماعية من الأهل والجيران وغيرهم من المحيطين بالطالب.

ومنه فإن هذه الاضطرابات الانفعالية خاصة المخاوف القهرية منها قد تؤدي بالطالب إلى سيطرة بعض الأفكار السلبية عليه بخصوص امتحان البكالوريا، وهذا من شأنه أن يسبب له صعوبات في الانتباه والتي تعد من بين صعوبات التعلم النمائية وهي تظهر بشكل كبير في مرحلة الطفولة، لكن قد تظهر في مرحلة المراهقة كعرض نتيجة لبعض

الاضطرابات الانفعالية المتعلقة بهذه المرحلة مثل المخاوف القهرية، حيث أن الصراعات والضغط قد تؤدي بطالب البكالوريا إلى عدم حسم الصراع وبالتالي ظهور الأفكار والمخاوف القهرية التي تسبب له التشويش في أفكاره ومنه تشتت انتباهه.

وهكذا فإن نتائجه في الامتحان والدراسة ستتأثر بشكل سلبي، وقد يؤدي ذلك إلى فشله في اجتياز امتحان البكالوريا أو حصوله على نتائج متدنية لا ترقى إلى مستوى طموحه وأمال أهله، وعليه فإن الجانب الأكاديمي لطالب البكالوريا يتأثر سلبا بهذه الوضعية بسبب عدم قدرته على الانتباه وذلك نتيجة سيطرة الأفكار والمخاوف القهرية عليه، لذا لا بد على الأولياء والأساتذة مساعدة الطلبة المقبلين على امتحان البكالوريا وتوجيههم حتى يتمكنوا من اجتياز هذا الامتحان في ظروف مريحة.

وفي هذا الإطار جاءت الدراسة الحالية لمحاولة معرفة إذا كانت توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا لدى الطلبة المراهقين والمتمثلة في فئة العمرية من 17 إلى 21 سنة والمتدرسين بالمدرسة الثانوية منهم المعيدون وغير المعيدون.

وقد اقتضى التناول المنهجي لهذا الموضوع تقسيم البحث إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي، فالنظري يحتوي على الفصل الأول وفيه الإشكالية ومتطلباتها بما في ذلك تساؤلات وفرضيات الدراسة وأهدافها وأهميتها والتعريفات الإجرائية، والدراسات السابقة والتعليق عليها.

والفصل الثاني الخاص بسلوكيات الانتباه وصعوبات التي يواجهها الطلبة المراهقين في المدرسة الثانوية والمتمثلة في أولا الانتباه، تعرفه وخصائصه وأنواعه ومتطلباته، محدداته والعوامل المؤثرة فيه. ثم ثانيا صعوبات الانتباه مفهومها وتعريفها، أشكالها وأسبابها أعرضها وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية كالخوف. تشخيصها وبعض الاستراتيجيات التعليمية وعلاج هذه الصعوبات ثم الفصل الثالث الخاص بسلوكيات الوسواس القهري

والمخاوف المرضية في مرحلة المراهقة والمتمثلة في أولا المراهقة تعريفها، خصائص النمو فيها والنظريات المفسرة لها ومشكلاتها. ثانيا الوسواس القهري مفهومه وتعريفه، أعراضه أنواعه وأسبابه، النظريات المفسرة له وعلاقته ببعض الاضطرابات الانفعالية، تشخيصه وعلاجه، وثالثا المخاوف المرضية تعريفها والفرق بينها وبين الخوف العادي، أعراضه، أنواعه وأشكاله، أسبابه، النظريات المفسرة له تشخيصه وعلاجه.

أما الجانب التطبيقي فهو يضم فصلين هما الفصل الرابع والذي يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في المنهج المتبع في الدراسة، والأدوات المستخدمة فيها وإجراءاتها، والفصل الخامس فتضمن عرض وتفسير النتائج.

وقد ختمنا بخلاصة وتوصيات الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية الدراسة ومتطلباتها.

- 1-تحديد الإشكالية.
- 2-فرضيات الدراسة.
- 3-أهمية الدراسة.
- 4-أهداف الدراسة.
- 5-التعريفات الإجرائية.
- 6-الدراسات السابقة.
- 7-التعليقات على الدراسات السابقة.

1-تحديد الإشكالية:

يعاني الكثير من الطلبة صعوبات في التعلم منها النمائية مثل صعوبات الانتباه والادراك والتفكير والذاكرة، وهناك أيضا صعوبات التعلم الأكاديمية والمتمثلة في صعوبات القراءة والكتابة والحساب أو الرياضيات، إلا أن صعوبات التعلم النمائية تكون موجودة لدى الفرد منذ البداية أي قد يولد بها، ومن بين هذه الصعوبات صعوبات الانتباه التي تكون في المراحل العمرية الأولى لحياة الفرد، إلا أنها قد تظهر في مراحل عمرية متقدمة بشكل واضح وأكثر حدة كظهورها في مرحلة المراهقة، وذلك لعدة أسباب، سواء كانت هذه الأسباب داخلية متعلقة بالفرد نفسه من مشاكل نفسية قد يعاني منها كالخوف مثلا، أو خارجية متمثلة في ضغط الأولياء والأشخاص المحيطين بالمراهق من جيران ومعلمين وغيرهم، كذلك مشكلات الانتباه التي يتعرض لها الطالب من تشتت وغيرها قد تسبب له الفشل الدراسي لأنها تؤثر على المهارات الأكاديمية، ونظرا لخصوصية مرحلة المراهقة، فإن الطالب في هذه المرحلة يكون حساسا جدا وبحاجة لرعاية خاصة واهتمام مثل ما هو الحال لدى طلبة البكالوريا الذين هم مقبلون على اجتياز امتحان شهادة البكالوريا، الذي يعتبر نقطة تحول مهمة بالنسبة للطلاب فهو في هذه الحالة يرى أن مصيره متعلق ومرهون بنجاحه في هذا الامتحان، مع ما يسمعه الطالب من تهويل وتضخيم لامتحان شهادة البكالوريا، كل هذه الصراعات التي تحدث له قد تؤدي به إلى ظهور بعض الاضطرابات النفسية مثل الوسواس القهري الذي يظهر في شكل أفكار أو خيالات أو مخاوف تستحوذ على عقل المريض بشكل غير منطقي حيث لا يستطيع السيطرة عليها أو التخلص منها، إن مثل هذه الأفكار المتسلطة التي تفرض نفسها على الفرد دون رغبة منه قد تأخذ أشكالا متعددة.

(الميلادي، 2004، 74)

بمعنى تسيطر على الطالب مجموعة من الأفكار القهرية وهذه الأفكار تتسلط عليه مما يجعل فكرة مشغولا بها، فيسبب له ذلك مشاكل في الانتباه، حيث تكون الفكرة القهرية متعلقة بالفشل في امتحان شهادة البكالوريا وهذا من شأنه أن يسبب للطلاب الخوف وهو

خوف من عدم النجاح في اجتياز امتحان البكالوريا، وكما أشرنا سابقا فالوسواس القهري يأخذ عدة أشكال من بينها المخاوف القهرية كالخوف من الحوادث والتلوث، فيؤثر على حياة المريض وتؤدي به إلى التحاشي أو الهروب من الموقف. (الخالدي، 2006، 251).

والمخاوف القهرية غير منطقية ليس بالنسبة لموضوعاتها بل في درجة الأهمية التي نعزوها إليها والتأثير غير المتكافئ الذي يؤثر في حياتنا. وعلى خلاف الرهابة لا تتطلب المخاوف الوسواسية أو القهرية مثيرا أو موقفا محددا لإخراج استجابة الخوف، وقد يحاصر الشخص بتهديد ما متخيل ويصبح مجبرا على الأفكار التي تتسم بالخوف لإخراج كل الحجب المضادة المعقولة، وغالبا ما يصل إلى نقطة يكون غير قادر فيها على العمل، أو الاسترخاء، والاستمتاع بأي شيء آخر يبعث على السعادة، وفي مثل تلك الأمثلة فإن المشكلة ليست في موضوعات مخاوف الشخص بقدر ما هي فكرة الخوف نفسه، ويمكن للشخص أن يصبح وسواسيا بالخوف نتيجة أنه يخشى فقد التحكم بالنتائج المنتظر ثم يفقد السيطرة بالفعل. (الكندري، 2005، 103).

ومن خلال ما سبق ذكره فقد بينت البحوث المبكرة أن نسبة حدوث الوسواس القهري لا تزيد على 0,05% في الجنس القوقازي، وعدته الدراسات المبكرة أندر الأمراض في مجال الطب النفسي، وقدرته بحوث أخرى مبكرة أيضا بأنه يمثل ما يزيد على 1% من جمهور المرضى في مجال الطب النفسي سواء أكان ذلك في العيادات الخارجية أو المرضى داخل المستشفى وما لا يزيد على 4% من كل المجموعة العصابية.

لكن الدراسات الأحدث كشفت معدل انتشار للوسواس القهري يصل إلى 2,5% طوال الحياة واتضح أن ترتيبه الرابع بين أكثر الاضطرابات النفسية الطبية شوعا فبعد المخاوف المرضية وسوء استخدام المواد والاكتئاب الأساسي يأتي اضطراب الوسواس القهري، وتتراوح تقديرات معدلات انتشاره طوال الحياة لديهم أعراض وسواسية قهرية فحسب دون أن يحققوا المحكمات التشخيصية، لهذا الاضطراب بين (1% و 2%).

وقد كشفت دراسة مسحية شاملة عن انتشار قدره (2,5%) لاضطراب الوسواس القهري، إلا أن الوسواس و القهر يوجد كل منهما على متصل مثل جميع أشكال اضطرابات القلق، فقد وجد (راندي فروست) وصحبه أن نسبة تتراوح بين (10% و 15%) من طلاب الجامعة الأسوياء يقومون بسلوك المراجعة بدرجة كبيرة تكفي لوضعهم في المدى الخاص بالمرضى باضطراب الوسواس القهري.

(الأنصاري، 2006، 233-234).

وبالتالي فإن التفكير الدائم في مثل هذه الأفكار، قد يعيق انتباه الطالب، وكما نعلم فالانتباه مهم جدا في الحياة، وخاصة بالنسبة لطالب البكالوريا لأنه بحاجة إلى أن يركز انتباهه لكي يتمكن من استيعاب المعلومات أما إذا أصبح الطالب يعاني من صعوبات في الانتباه و التي تظهر حسب الزيات (ب. ت، 3) في شكل ضعف أو قصور في القدرة تركيز الانتباه والاحتفاظ به والوعي الشعوري بموضوع الانتباه، وقد يكون مصحوبا بفرط الحركة والنشاط أو الاندفاعية. كذلك حسب الزيات (18، 2006) أيضا فهي عبارة عن ضعف أو قصور في القدرة على تركيز الجهد العقلي والوعي الشعوري للفرد على موضوع الانتباه مع أو بدون الإفراط في النشاط.

إن الطالب الذي يعاني من صعوبات انتباه والمتمثلة في عدم اكمال واجباته والملل بسرعة من حل التمارين والشروود المستمر أثناء الحصة الدراسية، كل هذا من شأنه أن يكون سببا في فشله في امتحان شهادة البكالوريا، ومن هنا فإن ظهور صعوبات الانتباه لدى الطالب قد تكون ناتجة عن عدة عوامل من بينها سيطرة الأفكار القهرية عليه، ومن ثم يقل تركيزه وانتباهه، تتكون هذه الأفكار لدى الطالب نتيجة خوفه من الفشل في اجتياز امتحان شهادة البكالوريا، وبالتالي فإن كل هذا من شأنه أن يؤثر على تركيز الطالب في القسم حتى لو كان يحاول معارضة نفسه ومحاولة التركيز مع الأستاذ، إلا أن سيطرة الفكرة القهرية المفروضة عليه تجعل انتباهه مشتتا، وليس هذا فحسب بل قد يصل الأمر إلى حد

أن يصبح الطريق وهو في حالة تفكير ودون انتباه، أو عندما يطلب منه أن يحتفظ بشيء مهم، فإنه لا يتذكر أين وضعه وغيرها من الأمور الحياتية.

وعليه ومما سبق التطرق إليه فالطالب في مرحلة المراهقة يكون حساسا جدا خاصة فيما يتعلق بأمور دراسته وتفوقه فهو يرى مستقبلة في نجاحه في امتحان البكالوريا فهو من جهة يعاني صراع مع نفسه ومن جهة أخرى قد يواجهه المحيطين به بالضغط عليه، وهذا ما قد يجعله عرضه لسيطرة بعض الأفكار المتعلقة بفشله أو نجاحه في اجتياز امتحان شهادة البكالوريا ومنه قد يشتت انتباهه سواء في القسم (أي قاعة الدراسة) أو في أي مكان آخر. وبما أنه تم دراسة صعوبات الانتباه لدى فئة الأطفال في المدرسة الابتدائية على العموم مع متغيرات مختلفة، كذلك درس الوسواس القهري والمخاوف المرضية كل مع متغير مختلف، لذا فقد جاءت هذه الدراسة من أجل التطرق لصعوبات الانتباه لدى المراهقين المتمدرسين بالمدرسة الثانوية والمتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا، حيث ربطت هذه الدراسة بين كل من صعوبات الانتباه والوسواس والمخاوف القهرية والتي لها علاقة بالفشل في امتحان شهادة البكالوريا، وذلك من خلال التساؤلات التالية:

-هل توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيّدين وغير المعيّدين؟

-هل توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الذكور والإناث غير المعيّدين؟

-هل توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الذكور والإناث المعيّدين؟

2-فرضيات الدراسة:

ف1- نتوقع أن توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيدين وغير المعيدين.

ف2-نتوقع أن توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الذكور والاناث غير المعيدين.

ف3-نتوقع أن توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الذكور والاناث المعيدين.

3-أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في معرفة المكانة التي يعطيها طالب البكالوريا لامتحان شهادة البكالوريا وخصوصية هذا الامتحان بالنسبة له، وما يتعلق به من أفكار قد تنشأ عن الضغط المستمر على هذا الطالب، والمهم هنا هو معرفة مدى سيطرة هذه الأفكار عليه والمتمثلة في الخوف الفشل في اجتياز هذا الامتحان وما يسببه من تشتت لانتباه الطالب ومدى تأثيره بتلك الأفكار وسيطرتها على تفكيره، كذلك مدى مقاومة الطالب لتلك الأفكار المسيطرة عليه ومحاولة التخلص منها، حتى يتمكن من التركيز ويواصل دراسته بشكل طبيعي، ويعيش حياة هادئة خالية من الصراع، دون أن ننسى أن طالب البكالوريا يمر بمرحلة المراهقة وهي مرحلة حساسة وفشله في امتحان شهادة البكالوريا قد يؤدي به إلى محاولة الانتحار، ولهذا علينا فهم خصوصية هذه المرحلة وتخفيف الضغط على الطالب حتى يتمكن من اجتياز هذا الامتحان بكل راحة واستقرار.

4-أهداف الدراسة:

-معرفة الفروق بالنسبة لظاهرة صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيدين وغير المعيدين.

-كذلك التعرف على الفروق في ظاهرة صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الذكور والاناث غير المعيدين.

-أيضا التعرف على الفروق في ظاهرة صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الذكور والاناث المعيدين.

5-التعريفات الإجرائية:

5-1-صعوبات الانتباه: المقصود بها هو قصور أو عجز في الانتباه يظهر من خلال عدم إتمام المهام المطلوبة من الشخص وتشئت انتباهه لأتفه الأسباب سواء في القسم بمعنى أكاديميا أو في الحياة اليومية له، وهي الدرجة التي يحصل عليها الفرد مع استبيان صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا، ويعتبر لديه انتباه مرتفع إذا كانت درجته مرتفعة على الاستبيان مقارنة بالمجموعة التي أجابت معه، ويعتبر لديه تشئت انتباه إذا كانت درجته منخفضة على الاستبيان مقارنة بالمجموعة التي أجابت معه.

5-2-الخوف القهري: هو خوف اجباري يحدث بشكل لا إرادي ويكون الفرد مرغما عليه، ولا يستطيع التحكم فيه نتيجة تسلط فكرة وسواسية على الشخص. وهي الدرجة التي يحصل عليها الفرد مع استبيان صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا، ويعتبر لديه خوف قهري مرتفع إذا كانت درجته مرتفعة على الاستبيان مقارنة بالمجموعة التي أجابت معه، ويعتبر لديه خوف قهري منخفض اذا كانت درجته منخفضة على الاستبيان مقارنة بالمجموعة التي أجابت معه.

5-3-المراهقة: وهي مرحلة حساسة جدا، لما يطرأ على الفرد من تغيرات جسمية و نفسية و اجتماعية مختلفة، و التي تحدد بالفئة العمرية الممتدة من 17 إلى 21 سنة .

6- الدراسات السابقة:

6-1 الدراسات التي تناولت موضوع الخوف :

حيث تدل نتائج الأبحاث التي قامت بها " أنا ستازي" وغيرها من الباحثين على أن مخاوف المراهقة تدور حول العمل المدرسي والشعور بالنقص، والمغالة في تأكيد المكانة الاجتماعية.

وتدل دراسات "نوبل" " Nobel " و "لند" " Lund "

وعلى أن الفرد يحتفظ في بداية مراهقة ببعض مخاوف طفولته، كالخوف من الأشباح و الثعابين، ثم تخف حتى يوشك أن ينتصر عليها في أواخر مراهقة، وتتطور مخاوف المراهقة في موضوعها ومظاهرها تطورا يميزها في جوهرها عن مخاوف الطفولة.
(البهي السيد، 1986، 232).

6-2 الدراسات التي تناولت موضوع صعوبات الانتباه:

أجريت بعض الدراسات، حيث أجرت "ماريا" وزملاؤها (1996) دراسة استهدفت التعرف على مدى انتشار كل من اضطراب الانتباه والاضطرابات السلوكية والانفعالية بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، وقد تكونت عينة دراستهم من (150) طفل من تلاميذ المرحلة الابتدائية لديهم صعوبات التعلم، وقد بينت نتائج هذه الدراسة أن (43) طفلا من هؤلاء الأطفال لديهم اضطراب الانتباه و (12) طفلا لديهم اضطرابات سلوكية فقط، وأوضحت النتائج أيضا أن اضطراب الانتباه كان يصاحبه سلوك أو أكثر من السلوكيات المشكلة.

ولقد أجرى "نوسباوم" وزملاؤه (1988) دراسة استهدفت التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تلازم اضطراب الانتباه لدى الأطفال، وقد أسفرت نتائج دراستهم على أن السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها هؤلاء الأطفال خاصة فرط النشاط الحركي، والاندفاع

تؤدي إلى رفضهم الاجتماعي من الأقران، وأن هذا الرفض الاجتماعي يؤدي إلى عزلتهم الاجتماعية ولذلك فإنهم دائماً يشعرون بالوحدة النفسية، والقلق، والاكتئاب.

كما قام "بيتر" وزملاؤه (1993) بدراسة كان هدفنا التعرف على طبيعة العلاقة بين كل ضغوط الحياة، والقلق والاكتئاب باضطراب عجز الانتباه لدى الأطفال، وقد أسفرت النتائج عن أن هناك علاقة موجبة بين ضغوط الحياة وكل من القلق والاكتئاب كما أوضحت النتائج أيضاً أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين كل من القلق والاكتئاب، واضطراب الانتباه، بينما لم تكن هناك علاقة بين ضغوط الحياة وهذا الاضطراب بمعنى أن ضغوط الحياة قد أدت إلى إصابة الأطفال بكل من القلق والاكتئاب، وبعد ذلك ظهر اضطراب الانتباه كعرض للقلق والاكتئاب.

(سيد أحمد ومحمد بدر، 1999، 61-64).

7- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة التي تم ذكرها يتضح أنه:

- هذه الدراسات اتفقت من ناحية المنهج والهدف من الدراسة و ذلك بالتعرف على العلاقة التي تربط بين المتغيرات لكل دراسة، وهذا ما يجب فيه المنهج الوصفي المقارن وهو المنهج المتبع في دارستنا.

- كذلك اتفقت من ناحية النتائج التي توصلت إليها كل دراسة، فقد تطورا إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرات حسب كل دراسة من هذه الدراسات.

- أيضاً من حيث عينة الدراسة وحجمها، فقد قاموا بتطبيق دراساتهم على الأطفال، أما بالنسبة لحجم العينة فقد اتفقت بعض هذه الدراسات مع دارستنا الحالية فقد كان حجم العينة (150) أما حجم عينة دارستنا (160) إذا فحجم العينة متقارب. وهذا بالنسبة للدراسات التي تناولت موضوع اضطراب الانتباه أو صعوبات الانتباه.

-أما بالنسبة للدراسات التي تناولت موضوع المخاوف، فقد تطرقوا له عند فئة المراهقين، وهنا يمكن الاختلاف بين الدراسات التي تناولت موضوع اضطراب الانتباه والدراسات التي تناولت موضوع المخاوف، فالأول درس عند الأطفال والثاني درس عند المراهقين.

-وقد اختلفت هذه الدراسات مع دراستنا الحالية في أن كل من متغير صعوبات الانتباه أو اضطراب الانتباه درس مع متغير آخر، ومتغير المخاوف درس مع متغير مختلف، بحيث لم يتم الجمع بين هذين المتغيرين (صعوبات الانتباه والمخاوف).

-أيضا متغير صعوبات الانتباه أو اضطراب الانتباه درس عند فئة الأطفال في الطور الابتدائي لدى أغلبية الباحثين.

-بينما دراستنا الحالية فقد تم فيها الجمع بين متغير صعوبات الانتباه والمخاوف ودرس عند فئة المراهقين في الطور الثانوي.

الفصل الثاني: سيكولوجية الانتباه وصعوباته التي يواجهها الطلبة (المراهقين المتدربين في طور الثانوي)

تمهيد.

أولاً: ماهية الانتباه.

1-تعريف الانتباه.

2-خصائص الانتباه ومراحله.

3-أنواع الانتباه.

4-متطلبات الانتباه الضرورية للتعلم.

5-محددات الانتباه.

6-العوامل المؤثرة في الانتباه.

ثانياً: صعوبات الانتباه.

1-مفهوم صعوبات الانتباه وتعريفها.

2-أشكال صعوبات الانتباه وأسبابها.

3-أعراض صعوبات الانتباه.

4-علاقة صعوبات الانتباه بالاضطرابات الانفعالية (كالخوف من
الفشل في الدراسة لدى الطلبة المراهقين في المدرسة الثانوية).

5-تشخيص صعوبات الانتباه.

6-الاستراتيجيات والأساليب التعليمية لتحسين سلوك الانتباه.

7-علاج صعوبات الانتباه.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يملك الانسان قدرات عقلية مختلفة، وهي تميزه عن باقي مخلوقات الله، مثل الذاكرة والإدراك والتفكير، والانتباه الذي يعد من المهارات الضرورية في عملية التعلم عند الطلبة، لكن المتعلم قد يواجه بعض الصعوبات في الانتباه، مما قد يعرقل العملية التعليمية لدى هؤلاء المتعلمين أو المتدربين خاصة في مرحلة التعليم الثانوي ، لذا وجب التعرف على ماهية الانتباه وأنواعه ومحدداته ومتطلباته ومحاولة تحديد مفهوم لصعوبات الانتباه، والأسباب المؤدية لهذه الصعوبات، إضافة للأعراض التي تظهر على الطالب الذي يعاني من صعوبات في الانتباه، وما العلاقة بين صعوبات الانتباه والخوف من الفشل في الدراسة، حتى يتم التشخيص بشكل دقيق، ويقدم العلاج المناسب لكي لا تتدهور حالة المصاب بصعوبات الانتباه.

أولاً: ماهية الانتباه:

يعد الانتباه مهم لكل عبر مراحل حياته ومختلف الأطوار التعليمية التي يمر بها، وهنا يتم التعرف على الانتباه وخصائصه ومراحله المختلفة، وأنواعه ومتطلبات الانتباه الضرورية للتعلم، كذلك محددهاته والعوامل المؤثرة فيه.

1-تعريف الانتباه:

الانتباه مصطلح يشير إلى مستوى عام من التيقظ والتنبه وحالة عامة من الإثارة والتوجه نحو المثيرات، مقابل التعود والقدرة على التركيز أو توزيع أو إدامة النشاط، والقدرة على تركيز وتوجيه المعالجة أو التحليل للمداخلات من حاسة معينة مثل الانتباه البصري والانتباه السمعي.

(الشقيرات، 2005، 210).

يؤكد فائز الحاج على أن الانتباه حالة نفسية تتحصر فيها الطاقة الجسمية وتجنّد القوى النفسية والوظائف العقلية لإدراك موضوع ما ومقابلته بالاستجابة المناسبة، وهو تركيز للعقل حول موضوع معين، أو هو الشعور في أشد حالاته ووضوحه، وهو مظهر من مظاهر نزوع العقل نحو إشباع الشعور بأكبر مدى ممكن من المعرفة.

(صالح، 2005، 52).

وقول فايد أن الانتباه هو "تركيز النشاط العقلي على مثير بعين، والانتباه ليس مجرد مستقبل للمعلومات الحسية، ولكننا نختبر من البيئة ما ننتبه إليه، ونحن لا نختار فقط أن ننتبه إلى المعلومات القادمة من السمع أو البصر ونترك باقي الحواس، بل أننا نختار من نفس النوعية الحسية الواحدة".

"عملية الانتباه هي عملية وظيفية تقوم بتوجيه شعور الفرد نحو موقف سلوكي جديد، أو إلى بعض أجزاء من المجال الإدراكي إذا كان الموقف مألوف بالنسبة له.

(السيد وآخرون، 1992، 522).

إذن مما سبق ذكره من تعريفات، فالانتباه هو استخدام النشاط العقلي كعملية معرفية أو هو توجيه الشعور وتركيزه في شيء معين استعداداً لملاحظته أو التركيز فيه التعرف عليه إذا كان مألوفاً.

2- خصائص الانتباه ومراحله:

2-1- خصائص الانتباه:

من خصائص الانتباه ما يلي:

-الانتباه عملية إدراكية مبكرة: يهتم الإحساس بالمتغيرات الخام بينما يهتم الإدراك بإعطاء هذه المتغيرات تفسيرات ومعاني مختلفة، أما الانتباه فإنه يقع في منزلة بين الإحساس والإدراك لذلك يطلق عليه عملية إدراكية مبكرة.

-الإصغاء: هو الخطوة الأولى في عملية تكوين وتنظيم المعلومات.

- الاختيار و الاصغاء: من خلاله يستطيع الفرد انتقاء واختيار ما يناسب حاجاته وحالته النفسية.

-عملية المسح: وهي عملية مسح للعناصر التي توجد بهذا المكان والآن سواء كانت سمعية أو بصرية.

-التركيز: يتمثل التركيز في اتجاه الشخص بفاعلية أو إيجابية أو الاهتمام إلى إرشادات أو تنبيهات حسية معينة، وإهمال إرشادات أخرى، ويكون دائماً قصدياً وبؤرياً، وقد يكون منتشراً أو مركزاً.

-التعقب: وهو الانتباه المتصل (غير المتقطع) لمنبه ما، أو التركيز على تسلسل موجه للفكر عبر فترة زمنية.

-التموج: وهو يعني أن المثير مصدر التنبيه رغم استمرار وجوده، فإن تأثيره يتلاشى إذا ظهر مثير دخيل.

(سيد أحمد ومحمد بدر، 1999، 21-22).

2-2-مراحل الانتباه:

إن تتبع عملية الانتباه يشير إلى حدوث ثلاثة مراحل للانتباه كعملية معرفية وهذه المراحل كما يلي:

2-2-1-مرحلة الكشف أو الإحساس:

وفيها يحاول الفرد أن يكشف عن وجود أي مثيرات حسية في البيئة المحيطة به من خلال حواسه الخمسة، وتكاد تكون هذه المرحلة غير معرفية لأنها لا تتطوي على أية عمليات معرفية سوى الوعي بوجود المثيرات.

2-2-2-مرحلة التعرف:

يحاول الفرد التعرف على طبيعة المثيرات من حيث شدتها، ونوعها، وحجمها وعددها وأهميتها للفرد، والتعرف هنا نشاط معرفي.

2-2-3-مرحلة الاستجابة للمثير الحسي:

وهي اختيار الفرد لمثير معين من بين عدة مثيرات حسية على نفس القناة الحسية وتهيئة هذا المثير للمعالجة الموسعة والتي غالبا ما تحدث في الذاكرة القصيرة أو الفاعلية ضمن عملية الإدراك.

(العتوم، 2004، 75-76).

3-أنواع الانتباه:

يقسم الانتباه من خلال مثيراته إلى ثلاثة أقسام هي:

3-1-الانتباه القسري:

وهو توجه الانتباه إلى مثير رغم إرادة الفرد، كالانتباه إلى طلقة مسدس، أو ضوء خاطف، أو صدمة كهربائية، أو ألم مفاجئ في بعض أجزاء الجسم.

3-2-الانتباه التلقائي:

وهو انتباه الفرد إلى شيء يهتم به ويميل إليه، وهو انتباه لا يبذل فيه الفرد جهدا وإنما يمضي بسهولة.

3-3-الانتباه الإرادي:

وهو الانتباه الذي يتطلب من الانسان أن يبذل جهدا قد يكون كبيرا، كانتباهه إلى محاضرة أو حديث ممل، وفي هذه الحالة يشعر الانسان بالجهد الذي يبذله في محاولة التغلب على ما يعترضه من سأم، أو شرود ذهن بسبب هذا الانتباه.

ويتوقف مقدار الجهد المبذول على شدة الدافع إلى الانتباه، وعلى وضوح الهدف من الانتباه.
(كوافحة، 2003، 66).

4-متطلبات الانتباه الضرورية للتعلم:

إن معظم المهمات تتطلب من الأطفال إدراك المثيرات السمعية والبصرية واللمسية من أجل القيام بالمهارات المعرفية والذهنية اللازمة للاستجابة إما لفظيا أو حركيا. ففي المدرسة يؤدي الأطفال معظم المتطلبات المطلوبة منهم في مهارات القراءة، والكتابة، والتهجئة، والحساب، والأداء الحركي، والسلوك الاجتماعي وتعلم المفاهيم.

ويعتبر الانتباه أحد المهمات الرئيسية لجميع المهارات التعليمية، وحتى يتعلم الطفل يجب عليه التركيز على المتطلبات الملائمة للمهمة التعليمية المقدمة إليه.

سوف نتطرق إلى أربعة متطلبات شائعة للانتباه تقع جميعها على عاتق المتعلم.

-اختيار المثير.

-مدة استمرار سلوك الانتباه المطلوبة.

-الانتباه لتسلسل المهارات المعروضة.

-نقل الانتباه من مهمة إلى أخرى.

4-1-اختيار المثير:

يكمن أحد العناصر الرئيسية للتعلم في التركيز على المثيرات ذات العلاقة واستبعاد غير ذات العلاقة منها، ويتطلب أداء أية مهارة ثلاثة أنواع من الاختيار: الاختيار الحسي ضمن الحاسة الواحدة والاختيار الحسي ضمن الحواس المختلفة والاختيار الحسي المتعدد.

4-2- مدة استمرار سلوك الانتباه المطلوبة:

من أجل انجاز مهمة ما، يتوجب على الطفل أن يقوي ويثبت انتباهه لمدة زمنية محددة، إن مدة الانتباه الضرورية لإتقان مهارة ما يعتمد على ثلاثة عوامل:

-صعوبات المهمة.

-حالة الطفل.

-قدرة المدرس على تعديل وتطوير عملية التعليم بما يتناسب مع مستوى و اهتمامات الطفل.

من الواضح أن الأطفال وكذلك الكبار حينما يواجهون بمهمة تعليمية صعبة بدرجة كبيرة، فإنهم في العادة يميلون إلى تحويل انتباههم عن ذلك المهمة، وما لم يكن المحتوى المقدم يقع ضمن إمكانيات الطالب فإن انتباهه سيتشتت بالتأكيد.

4-3- الانتباه لتسلسل المهارات المعروفة:

يعاني الأطفال ذو صعوبات التعلم من متابعة المهارات المعروفة عليهم، بشكل متسلسل، وقد يعود سبب هذه المشكلة إلى عدة احتمالات، فقد يركز الفرد انتباهه على المثير المقدم أولاً ويفشل في متابعة المثيرات اللاحقة.

4-4- نقل الانتباه من مهمة إلى أخرى:

إن مهمات التعلم المختلفة تتطلب من الأطفال نقل انتباههم من مهمة إلى أخرى عند الحاجة إلى ذلك، فالمهمات البصرية تستدعي الانتقال البصري-المكاني في عملية الانتباه. (أحمد السرطاوي ومصطفى السرطاوي، 2012، 137-142).

5- محددات الانتباه:

للانتباه محددات حسية عصبية، محددات عقلية معرفية، ومحددات انفعالية دافعية، وهي كما يلي:

5-1- المحددات الحسية العصبية:

تؤثر فاعلية الحواس والجهاز العصبي المركزي للفرد على سعة عملية الانتباه وفعاليتها لديه.

فالمثيرات التي تستقبلها الحواس تمر بمصفاة كنوع من الترشيح الذهني وهذه المصفاة تتحكم عصبيا أو معرفيا أو انفعاليا في بعض هذه المثيرات، ولا تسمح إلا بعد محدد من النبضات أو الومضات العصبية التي تصل إلى المخ.

أما باقي المثيرات فتعالج تباعا أو تظل للحظات قريبة من هامش الشعور ثم لا تلبث أن تتلاشى، وقد أشار "برود نبت" إلى أن للجهاز العصبي قدرة محدودة على الانتباه للمثيرات ونقلها ومعالجتها، ولذا فالفرد يعطي أولوية للمثيرات التي تمثل أهمية أكبر بالنسبة له.

5-2- المحددات العقلية المعرفية:

إن مستوى ذكاء الفرد وبنائه المعرفي وفاعلية نظام تجهيز المعلومات لديه يؤثر على نمط انتباهه وسعته وفعالته فالأشخاص الأكثر ذكاء تكون حساسية استقبالهم للمثيرات أكبر، ويكون انتباههم أكثر دقة بسبب ارتفاع مستوى اليقظة العقلية لديهم، وهذا بدوره يخفف من الضغط على الذاكرة قصيرة المدى مما يؤثر على نمط المعالجة ويبسر تتابع عملية الانتباه. كما يؤثر البناء المعرفي للفرد ومحتواه وكيفا وحسن تنظيمه على زيادة فاعلية الانتباه وسعته ومداه، حيث تكتسب المثيرات موضوع الانتباه معانيها بسرعة ومن ثم يسهل ترميزها وتجهيزها ومعالجتها وانتقالها إلى الذاكرة قصيرة المدى، مما يؤدي إلى تتابع انتباه الفرد للمثيرات.

5-3- المحددات الانفعالية الدافعية:

تستقطب اهتمامات الفرد ودوافعه وميوله الموضوعات التي تشبع هذه الاهتمامات، حيث أنها تعد بمثابة موجهات لهذا الانتباه كما تعد حاجات الفرد ونسقه القيمي واتجاهاته محددات موجهة لانتقائه للمثيرات التي ينتبه إليها، ويتأثر الانتباه من حيث سعته ومداه بمكبوتات الفرد ومصادر القلق لديه حيث تستنفذ هذه المكبوتات طاقته الجسمية والعصبية والنفسية والانفعالية، وتؤدي إلى ضعف القدرة على التركيز ويصبح جزءا هاما من الذاكرة والتفكير مشغولا بها، مما يترتب عليه تقليص سعة الانتباه وصعوبة متابعة تدفق المثيرات وترميزها وتجهيزها ومعالجتها.

(إبراهيم، 2010، 171-173).

6-العوامل المؤثرة في الانتباه:

6-1-عوامل تؤدي إلى جذب الانتباه:

وهي العوامل التي تجعل بعض المنبهات والموافق تجذب انتباهنا دون غيرها من المنبهات والموافق، ورغم ذلك هناك عوامل تعارض أثرها وتخفف من حدتها.

6-1-1-عوامل خارجية:

6-1-1-1-شدة المنبه: فالأضواء الزاهية أجذب للانتباه من الأضواء الخافتة، غير أن المنبه قد يكون شديدا ولا يجذب الانتباه وذلك لتدخل عوامل أخرى أكثر وزنا في جذب الانتباه الشدة كأن يكون الفرد مستغرقا في عمل يهمله.

6-1-1-2- تكرار المنبه: فتكرار الاستغاثة عدة مرات أدعى إلى جذب الانتباه على أن التكرار إن استمر رتibia وعلى وتيرة واحدة فقد قدرته على استدعاء الانتباه.

6-1-1-3-تغير المنبه: فانقطاع المنبه أو تغييره في الشدة أو الحجم أو النوع أو الموضوع له أثر في جذب الانتباه، وكلما كان التغير فجائيا زاد أثره.

6-1-1-4-التباين: عندما يختلف الشيء اختلافا كبيرا عما يوجد في محيطه، فمن المرجح أن يجذب الانتباه إليه.

6-1-1-5-حركة المنبه: وهي نوع من التغير، فالإعلانات الكهربائية المتحركة أجذب للانتباه من الإعلانات الثابتة.

6-1-1-6-موضع المنبه: فقد وجد أن القارئ العادي أميل إلى الانتباه إلى النصف الأعلى من صفحات الجريدة التي يقرأها منه إلى الانتباه إلى النصف الأسفل وكذلك إلى النصف الأيسر منه إلى النصف الأيمن-هذا في الجريدة الأجنبية-كذلك اتضح أن الصفحتين الأولى والأخيرة أجذب للانتباه من الصفحات الداخلية.

6-1-2-عوامل داخلية:

ومنها عوامل مؤقتة وتشمل الحاجات العضوية والوجهة الذهنية، فالنشاط العضوي يؤدي إلى جذب الانتباه إلى داخل الذات والدليل على ذلك أننا جميعا نشكو من الألم الشديد الذي يصعب إبعاده من منطقة الشعور، وفيما يتعلق بالوجهة العقلية فالأم النائمة إلى جوار طفلها قد لا يوقظها صوت الرعد، لكنها تكون شديدة الحس لكل حركة أو صوت يصدر من الطفل.

ومنها عوامل دائمة وتشمل الدوافع الهامة والميول المكتسبة، وهي تعد تهيؤا ذهنيا دائما للتأثر والاستجابة لبعض المنبهات، فلدى الإنسان وجهة ذهنية موصولة للانتباه إلى المواقف التي تتذر بالخطر أو الألم، كما أن دافع الاستطلاع يجعله في حالة تأهب مستمر للانتباه إلى الأشياء غير المألوفة أما الميول المكتسبة فيبدو أثرها في اختلاف النواحي التي ينتبه إليها عدد من الناس حيال موقف واحد.

أضف إلى ذلك أن الانتباه يرتبط بالحالة الجسمية والنفسية، فالتعب يؤدي إلى نفاذ الطاقة الجسمية والعصبية وضعف القدرة على تركيز الانتباه.

كما أن من شروط تركيز الانتباه، مدى الاهتمام الذي يثيره الموقف السلوكي، ومعنى هذا أن عملية الانتباه تختلف مظاهرها باختلاف الموقف.

6-2-العوامل التي تؤدي تشتت الانتباه:

وتنقسم إلى عوامل نفسية وجسمية واجتماعية وفيزيائية وهي تحدد فيما يلي:

6-2-1-العوامل الجسمية: فقد يرجع شرود الانتباه إلى التعب والارهاق الجسمي وعدم النمو أو سوء التغذية أو اضطراب إفراز الغدد الصماء.

6-2-2-العوامل النفسية: التي تؤدي إلى تشتت الانتباه مثل انشغال فكر المتعلم في أمور أخرى سواء كانت اجتماعية أو عائلية، وأيضا إسرافه في التأمل الذاتي، أو لأنه يشكو لأمر ما من مشاعر أليمة بالنقص أو بالقلق.

6-2-3-العوامل الاجتماعية: فالأثر النفسي يختلف باختلاف قدرة الناس على الاحتمال والصمود، فمنهم من يكون أثرها فيهم كأثر الكوارث والصدمات العنيفة.

(إبراهيم، 2010، 177-180).

ثانيا: صعوبات الانتباه:

تم التطرق في البداية من هذا الفصل إلى ماهية الانتباه ومدى أهميته في حياة الفرد، إلا أن هناك بعض الأفراد يعانون من صعوبات في هذه القدرة العقلية، إذن فما المقصود بصعوبات الانتباه، وما الأسباب المؤدية لهذه الصعوبات، كذلك ما الأعراض التي قد تظهر على من يعاني من صعوبات الانتباه، وطرق التشخيص، وماهي الأساليب العلاجية لهذه الحالة. وقبل التشخيص والعلاج، ما العلاقة بين صعوبات الانتباه والخوف من الفشل الدراسي.

1- مفهوم صعوبات الانتباه وتعريفها:

1-1- مفهوم صعوبات الانتباه:

هو ضعف القدرة على التركيز والقابلية العالية للتشتت وضعف المثابرة وصعوبة نقل الانتباه من مثير إلى مثير آخر ومن مهمة إلى مهمة أخرى.

وينتشر هذا الاضطراب بنسبة 20 % من اجمالي الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في التعلم حيث يصبح الأطفال غير قادرين على تركيز انتباههم.

(إبراهيم، 2010، 180).

1-2- تعريف صعوبات الانتباه:

تتمثل صعوبة الانتباه في عدم قدرة الأطفال على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة، ولذلك فإنهم يجدون صعوبة في متابعة التعليمات و إنهاء الأعمال التي يقومون بها، كما أن لديهم ضعفا في القدرة على التفكير مما يجعلهم يخطئون كثيرا، كما أن حديثهم في الحوار يكون غالبا غير مترابط.

(سيد أحمد ومحمد بدر، 1999، 33).

كما يعرف اضطراب الانتباه في الموسوعة الفلسفية 1960: بأنه الاضطراب الذي يشمل كل من الشكل التلقائي والإرادي للانتباه ويدور حول الضعف في القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه المطلوب، وعدم القدرة على التأثر بالأحداث، قصور في عدد الصور المتغيرة المنطبعة في الذهن.

(كامل، 2003، 46).

ويعرف ايضا : بأنه عدم القدرة على حفظ الانتباه مركزا في مشكلة لمدة عدة دقائق.

(الوقفي، 2009، 52)

مما سبق التطرق إليه من تعريف لصعوبات الانتباه يمكن القول أن هذه الصعوبة تتمثل في عدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة زمنية طويلة، أي لا تتجاوز عدد محدود من الدقائق، كذلك صعوبة في متابعة التفاصيل الدقيقة وعدم إتمام المهام، وضعف في القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه المناسب، مما يضعف القدرة على التفكير وكثرة ارتكاب الأخطاء.

2- أشكال صعوبات الانتباه وأسبابه:

2-1- أشكال صعوبات الانتباه:

يمكن تحديد صعوبات الانتباه في عدة مظاهر كما يلي:

2-1-1- نقص الانتباه: حيث يقل مدى الانتباه ولا يستطيع الطفل تركيز انتباهه سوى لفترات محدودة من الوقت، كما يصعب عليه الاستمرار في التركيز والانتباه سواء كان ذلك في أثناء العمل أو اللعب.

2-1-2- قابلية التشتت: حيث يتجه الطفل إلى كل المثيرات الجديدة ولا يستطيع التركيز على مثير معين، ومثل هذا السلوك يرتبط ارتباطا وثيقا بضيق مدى الانتباه، فلا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لفترات كافية ومن ثم تزداد قابليته للتشتت.

2-1-3- قصور الانتباه الانتقائي: حيث يفشل الطفل في اختيار أو انتقاء مثير معين يتفق مع ما يفرضه الموقف السلوكي الذي يوجد فيه الطفل، كما يفشل في تركيز انتباهه تجاه المثيرات المهمة.

2-1-4- الثبوت: حيث يظهر الطفل سلوكا إيجابيا يستمر طويلا بعد أن تكون الاستجابة قد قفدت قيمتها أو ملاءمتها للموقف، كما يتحدد الثبوت-أيضا-كميل للاستمرار في النشاط لمدة طويلة بعد انتهاء الحاجة المنطقية أو الهدف من القيام به، ويمكن ملاحظة سلوكيات الثبوت في الأنشطة التي يستمر فيها الطفل دون توقف حتى غير ملائمة للموقف.

2-1-5-الاندفاعية: يندفع الطفل في تصرفاته دون تفكير مناسب للموقف الموجود فيه، فيبدو أنه يقوم بأفعاله تحت ضغط أو تفكير فجائي غير متوقع ولا يضع في تقديره النتائج المترتبة على أفعاله، كما أنه غير قادر على منع استجاباته فيفعل الأشياء دون تروي مما يؤدي إلى كثرة أخطائه.

2-2-أسباب صعوبات الانتباه:

2-2-1-أسباب داخلية:

-عوامل عضوية تتعلق بعدم النضج العصبي أو الخلل في الوظائف المعرفية و الانفعالية للنصفين الكرويين بالمخ.

-ضعف في قدرة الطفل على تمييز العلاقات بين الشكل والخلفية بسبب ضعف المهارات الإدراكية عنده.

-عدم قدرة الطفل على إدراك التسلسل مما يؤثر على الاصغاء حيث أن تسلسل الأحداث الأول والثاني، يحتاج من الطفل الإصغاء والفهم والتذكر ثم القيام بالعمل المناسب.

-عدم القدرة على منع تدفق الأفكار التي تسبب له التشتت بسبب وجود خلل في طريقة عمل الجهاز العصبي.

2-2-2- أسباب الخارجية:

وهي إما تساعد في إخفاء الصعوبة أو إظهارها:

-عوامل نفسية تتعلق بشعور الأطفال بالقلق وعدم شعورهم بالأمن حيث أن الأطفال الذين لا يشعرون بالأمن يظلون معتمد ين على التوجيهات والتعليمات الخارجية.

-أحلام اليقظة بحيث لا يستطيع الطفل التركيز على ما يدور حوله في غرفة الصف.

-تقليد نموذج ضعف الانتباه كأن يكون الأب أو الأم أو الأشخاص القريبين من الطفل النوع

الذي يتشتت انتباهه بسرعة ولا يركز على موضوعات محددة أو مناسبة.

-تعزيز الطفل على سلوك ضعف الانتباه من الأشخاص القريبين (الأم، الأب، المعلم...إلخ).

-عوامل متعلقة بالمناخ الصفي غير المناسب مثل كثرة المشكلات داخل الصف وخارجه، الوسائل التعليمية غير المناسبة، أسلوب التدريس وطبيعة المادة الدراسية كذلك ارتفاع مستوى القلق والتوتر وعند الأطفال في الصف.

-عدم الانجذاب والميل للمادة العلمية التي يتم شرحها من قبل المعلم.

(إبراهيم، 2010، 180-185).

3 -أعراض صعوبات الانتباه:

-عدم الارتياح إذا ما جلس في مكان فهو لا يستقر على حالة واحدة وإنما يأخذ يعيث بكل ما هو متناول بيديه.

-يثير انتباهه كل ما يحدث من حوله سواء أدركه بسمعه أو ببصره أو بأي حاسة من حواسه.

-يجيب على الأسئلة قبل أن ينهي المعلم طرحه وغالبا ما تكون إجاباته خاطئة بسبب تسرعه.

-يجد صعوبة في متابعة ما يسمعه أو يقرأه.

-كثير الحديث دائم الثثرة دون طائل.

-يقاطع الآخرين وهم يتحدثون قبل أن يتموا كلامهم وغالبا ما يتدخل فيما لا يعنيه.

-لا يعير لحديث وكلام الآخرين أي اهتمام.

-غالبا ما تضيع منه أو ينسى أدواته رغم أنه بحاجة إليها.

-كثيرا ما يقوم بأنشطة وأفعال يلحقه من جرائها أذى كبير .

-يقوم بأفعال دون أن يفكر في عواقبه مثل أن يقطع الشارع دون أن ينظر ليمينه ولا يساره.

-قد يتقوهون بكلام ليس له علاقة بموضوع المناقشة بل له علاقة بالأفكار التي تدور في عقله.

-كثير الحركة أثناء نومه.

وهناك أيضا العديد من الأعراض الثانوية منها:

-انخفاض التحصيل الدراسي.

-ضعف العلاقات مع الآخرين.

-مشكلات التواصل.

-انخفاض مفهوم الذات.

-اضطرابات المزاج.

-صعوبات في التناسق. (إبراهيم، 2010، 181-184)

4- علاقة صعوبات الانتباه بالاضطرابات الانفعالية (كالخوف من الفشل في الدراسة لدى الطلبة المراهقين في المدرسة الثانوية):

4-1- المراهقون والمدرسة الثانوية:

تعتبر المدرسة الثانوية المؤسسة التربوية الأكثر تنظيما في حياة المراهقين، حيث أنها تقدم الفرص لتعليم وإتقان الخبرات والمهارات الجديدة، وتهذيب الخبرات المكتسبة على نحو مسبق، وتوفير المعرفة المناسبة حول الاختيارات المهنية، وتعزيز فرص المشاركة في الأنشطة الرياضية والتفاعل مع الأصدقاء، كما أنها توسع الافاق الذهنية والاجتماعية للشباب من خلال دمجها للمراهقين في مجموعات الأقران وغيرها من مجموعات الأفراد

الراشدين، الاجتماعية والمهنية والرياضية للمدرسة الثانوية، باعتبارها أنها على درجة كبيرة الأهمية، ولكن التركيز الأساسي للمدرسة الثانوية ينصب على الموضوعات الأكاديمية الأساسية.

وكانت أبرز ملامح هذه المدارس قدرتها على تكيف جميع الممارسات المدرسية لتلائم الفروق الفردية بين الطلبة في جوانب التطور الجسمية والمعرفية والاجتماعية، وقد أخذت هذه المدارس في الاعتبار بطريقة جدية المعلومات التي تم اتخاذها حول الجوانب المختلفة في الحياة المدرسية، ومن الجوانب الأخرى للمدرسة الفاعلة التركيز على أهمية البيئة الإيجابية للتطور الانفعالي والاجتماعي عند المراهقين، ولم يتم التركيز على هذا الهدف فقط لأن مثل هذه البيئات تسهم في تحقيق التميز الأكاديمي للطلبة، ولكن أيضا لأن التطور الاجتماعي والانفعالي ذو قيمة كبيرة في البرامج المدرسية التي تعنى بتربية المراهقين في المرحلتين الإعدادية والثانوية.

4-2- دور العائلة في التحصيل الدراسي للمراهقين:

بالرغم من أن المراهقين أكثر استقلالية من أطفال المرحلة الابتدائية، وأقل ميلا للاعتماد على المساعدة المباشرة للوالدين في تنفيذ الواجبات المدرسية، إلا أن الأسرة مازالت تلعب دورا مهما في نجاح المراهقين في الحياة المدرسية.

إذ أن الطلبة الذين يعلمون جيدا في المدرسة يثيرون اهتمام الوالدين بالأنشطة التي ينفذونها، ولكن يبدو أن الأكثر احتمالا أن مشاركة الآباء واهتمامهم بأبنائهم من الناحية الدراسية يحفزهم على العمل بشكل أفضل في المدرسة.

إذ أنهم يمضون وقتا في التحدث مع أبنائهم لمعرفة ما يقومون به، ومحاولة التواجد معهم أطول فترة ممكنة ويواظبون على حضور اجتماعات مجالس الآباء، إنهم يهتمون بأبنائهم بشكل جدي، سواء داخل المدرسة أو خارجها، ويحرص الآباء من جهتهم على

الحصول على نتائج جيدة في المدرسة من حيث مستوى التحصيل المدرسي في محاولة منهم لمكافأة الجهود التي يبذلها آباؤهم في رعايتهم.

4-3- الفروق بين الجنسين في القدرات العقلية:

حظي الاهتمام بالفروق في الأداء الذهني بين الذكور والاناث بمزيد من الدراسة منذ بداية هذا القرن، وبالرغم من أن الذكور والاناث لا يختلفون في الذكاء العام، إلا أنهم يختلفون فعلا في قدرات عقلية محددة، فخلال سنوات المدرسة تحصل الاناث على علامات أفضل في اختبارات التحصيل القرائي، كما أن هذه الميزة التي تتمتع بها الاناث في هذه المرحلة تستمر معهن في مرحلة المراهقة، مع أنها تصبح فروق بسيطة، بحيث لا يكون الفرق فيها ذو معنى.

ومع الانتقال إلى مرحلة المراهقة يحصل الذكور على علامات أفضل في مادة الرياضيات، وخاصة اختبارات الاستدلال المجرد، وتكون هذه الفجوة أكبر بكثير بين الطلبة المتفوقين، ويعتقد بعض الباحثين أن الفجوة بين الذكور والاناث في الرياضيات تعود لأسباب وراثية، إلا أن الضغوط الاجتماعية تسهم في توسيع هذه الهوة وخاصة في مادة الرياضيات، وقبل أن تظهر الفروق الجنسية في التحصيل في مادة الرياضيات بوقت طويل، كان الذكور والاناث ينظرون إلى مادة الرياضيات باعتبارها موضوعا ذكوريا، وبالإضافة إلى ذلك فقد اعتبرت الاناث أن الرياضيات أقل أهمية في حياتهن المستقبلية، وفي معظم الأحيان ينسب الأخطاء التي يقعن فيها إلى نقص القدرة، وقد أدت هذه المعتقدات بالاناث إلى الابتعاد عن اعتبار الرياضيات ميدانا محتملا لمهنة المستقبل، الأمر الذي دفعهن إلى التقليل من دراسة هذه المادة سواء في المدرسة الثانوية أو ما بعدها، والنتيجة النهائية أن الاناث أقل احتمالا لاكتساب المفاهيم الرياضية المجردة ومهارات الاستدلال.

(محمد علي أبو جادو، 2004، 436-441).

من خلال ما سبق ذكره، فالدراسة والتحصيل الجيد أي الحصول على علامات جيدة في الدراسة مهم جدا بالنسبة للطلبة وأوليائهم، ونتيجة لهذه الأهمية فالطالب يسعى جاهدا لتحقيق أعلى العلامات، وهذا من شأنه أن يسبب للطلاب بعض الصراعات خاصة وأنه في مرحلة المراهقة وبالتالي قد تسيطر على الطالب بعض الأفكار نتيجة خوفه من الفشل في الدراسة أو عدم تحقيق نتائج جيدة مما قد يسبب خيبة أمل للأهل والطالب نفسه، وكل هذه الأمور تؤدي إلى تشتت انتباهه أثناء الدرس.

4-4- علاقة صعوبات الانتباه بالخوف من الفشل في الدراسة عند الطلبة المراهقين المتمدرسين بالثانوية:

يفشل عدد من الأطفال والمراهقين سنويا في المدارس والثانويات، ويعتبر التلميذ كراسب عندما يفشل في الامتحانات سنتين متتاليتين أو أكثر.

ونظرا للاهتمام الكبير الذي يوليه الأولياء والباحثون لدور المدرسة يصبح الرسوب المدرسي مشكلا اجتماعيا خاصة في هذا العصر أين المعارف المدرسية تعتبر كأولوية لأغلبية المهن، وتعطى أهمية للمهن ذات المستوى العلمي أكثر من المهن الأخرى التي لا تعطى لها نفس السمعة والمكانة، وتعتبر الدراسة كوسيلة ارتقاء اجتماعي.

(معتصم ميموني، 2005، 223).

وقد ينشأ اليقين بالإخفاق من الفشل المتكرر ولهذا الفشل أسباب شتى: عاهات، نقص في التعلم... إلخ ومع مرور الأيام يبدو انعدام كلي في الثقة بالنفس.

وهذا الشعور بالإخفاق موجود على وجه الخصوص لدى المصابين بالشعور بالدونية، فالفرد يبذل قصار جهده ليتجنب اللوم والنقد، يخشى لا مبالاة الآخرين وعداوتهم، أو الخوف الدائم من اللوم والشعور بالإثم والدونية دون سبب ظاهر.

إن أكثر أنواع الصراع، هو الصراع حول الأهداف الخارجية فالطالب الراغب في الذهاب إلى الرحلة يخشى بنفس الوقت ان لا يبقى له وقت كاف للتحضير للامتحان.

(شكشك، 2009، 48-49).

تواكبنا في الحياة، مشاعر هازمة للذات، وهنا لا بد من مقاومتها، ومصدر تلك المشاعر السلبية تعود إلى توقع الفشل، أي مشاعر من الخوف من الفشل، لأنه جزء من مجتمع عامة الناس يسعى لتطوير ذاته وتغييرها.

وتباعا لما سبق، فإن ارتفاع مستوى الطموح، وارتفاع طاقات الأمل، كلها تهزم مشاعر توقع الفشل، وتسهم في شحن النفس بطاقات التحدي.

(جبر سعيد، 2008، 212-213).

يتوقف الطلاب في الغالب عن الانتباه للمهارة عندما تقدم لهم تلك المهارة بشكل صعب، إذ أن تكرار الإحباط يولد توقع الفشل مما يؤدي إلى ضعف الانتباه والمتابعة، ويمكن تجنب الفشل عن طريق تقديم مهمات توفر فرص النجاح وذلك بتطعيم المهمات السهلة نسبيا مع المهمات الصعبة، فإذا فشل الطالب في مهارة الحساب يمكن أن تقدم له مسائل تقع ضمن مدى قدرته والنجاح فيها.

فالطلاب الذين يعانون من فشل مزمن في الغالب يتعلمون إغفال المثيرات ذات العلاقة، وإذا أراد المدرس لفت انتباه الطلاب إلى مثير محدد فمن الضروري أن تكون الاستجابات لذلك المثير معززة لهم، ويمكن الوصول إلى ذلك عن طريق تعزيز الاستجابات المناسبة باستخدام المديح، وخلق الشعور بالنجاح.

وهناك أوضاع كثيرة يفضل إهمال الاستجابات غير المناسبة فيها وهذا يتضمن حالة الطالب الذي يثير انتباه الآخرين باستخدام سلوكيات غير مقبولة، عندما يعاني الطالب من فشل متكرر، وتقديم الأشياء الجديدة أو السارة في المواقف التعليمية يجلب في الغالب انتباه

الطالب، فعلى سبيل المثال يقدم هذا الأسلوب للطلاب تلك المثيرات التي يسهل عليهم التعرف عليها واكتشافها والتي لا تقود بالتالي إلى خبرات الفشل.

(أحمد السرطاوي ومصطفى السرطاوي، 2012، 148-156).

4-5- قلق الامتحان (الخوف من الفشل في الامتحان) عند التلاميذ وعلاقته بصعوبات الانتباه:

إذا كان قلق الامتحان حالة انفعالية يخبرها التلميذ في موقف الامتحان، فإن سببها راجع إلى إدراك المواقف التقويمية على أنها مواقف تهديدية للشخصية مصحوبة بالتوتر وحدة الانفعال وانشغالات عقلية سلبية كتشتيت الانتباه، وتتضارب مع التركيز المطلوب أثناء الامتحان مما يؤثر سلباً في المهام العقلية والمعرفية في موقف الامتحان.

(محمود، 1992).

وتعتبر المواقف التقويمية مهددة نظراً لتخوف التلميذ من الفشل أو الرسوب في الامتحان، أو تخوفه من عدم الحصول على نتيجة مرضية له ولتوقعات الآخرين مما يجعل هذه الحالة النفسية قد تؤثر في العمليات العقلية كالانتباه والتركيز والتفكير والتذكر.

(مجلة الثقافة النفسية المختصة، 1998).

ومنه يمكن القول أن قلق الامتحان قلق نوعي ومحدد يعيشه التلميذ في وضعية الامتحان أو لتقويم، يخبر خلاله حالة نفسية متميزة بسيطرة أفكار التخوف من الفشل، وتصاحب هذه الحالة النفسية أعراض فيزيولوجية، وقد يؤثر قلق الامتحان سلباً في النتائج الدراسية للتلميذ.

إن قلق الامتحان يتكون من الانزعاج الذي هو اهتمام معرفي يتمثل في الخوف من الفشل. مما سبق ذكره يمكن القول أن تكرار الفشل يجعل الطالب يتوقع أنه سيفشل عند قيامه بمهام دراسية فتسيطر عليه فكرة الفشل، وهذا من شأنه أن يسبب ضعف في الانتباه لدى

هذا الطالب، فيتشنت انتباهه لأنه خائف من الفشل في أداء المهمة الدراسية أو الفشل في أداء الامتحان، لذا يجب تدعيمه ومساعدته على تجاوز هذه الحالة.

5-تشخيص صعوبات الانتباه:

5-1-وفقا لمحكمات الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية "الطبعة الرابعة"

(DSM₄) ورابطة الصحة النفسية الأمريكية APA يمكن تشخيص صعوبات الانتباه من خلال ملاحظة ستة على الأقل من الخصائص السلوكية المحكية التالية، المتعلقة ب:

5-1-1-عجز الانتباه أو النشاط الزائد أو الاندفاعية تكون أكثر تكرارا وتواترا وشدة مما يلاحظ عند أقرانهم العاديين.

5-1-2-ضرورة ظهور هذه الأعراض، قبل سن السابعة من العمر، على الرغم من أن كثير من الأفراد يتم تشخيصهم بعد وجود الأعراض عندهم لعدد من السنوات.

5-1-3-تواتر اضطرابات هذه الأعراض في موقعين على الأقل (في المنزل أو المدرسة أو العمل مثلا).

5-1-4-وجود دلائل واضحة من سوء التفاعل الاجتماعي والأكاديمي والمهني لا يتناسب نمائيا مع عمر الفرد.

5-1-5-تتمايز هذه الاضطرابات عن الاضطرابات النفسية الأخرى (مثل اضطراب المزاج، أو اضطراب القلق، أو الاضطراب التفككي الانشقاقي، أو اضطراب الشخصية).

(الزيات، 2007، 74).

5-2-ويتضمن تشخيص صعوبات الانتباه عدة خطوات نوجزها فيما يلي:

-تشخيص مظاهر سلوك عدم الانتباه المطلوب علاجها.

-تحديد العوامل النفسية والتربوية والجسمية المسؤولة عن عدم الانتباه.

التعرف على الظروف البيئية لعدم الانتباه.

-تحديد أهداف العلاج.

(إبراهيم، 2010، 185).

5-2-1-تشخيص مظاهر سلوك عدم الانتباه المطلوب علاجها:

إذ يتعين على المعلم أو المعالج أن يحدد بالضبط أي أنواع صعوبات الانتباه السابقة الذكر يعاني منها الطالب وثمة اختبارات عديدة لتشخيص صعوبات الانتباه مثل:

-اختبار تقييم اضطرابات الانتباه لدى الأطفال تأليف ستيفن (1989) ترجمة وتقنين نبيلة محمد رشاد (1997).

-اختبار ن. ز للتعرف على النشاط الزائد لدى الأطفال، إعداد عبد العزيز التشخيص (1984).

-اختبار تجانس الأشكال لكوجان لقياس الاندفاعية لدى الأطفال إعداد عبد العزيز الشخص (1990).

(سعيد حسني، 2002، 133)

5-2-2-تحديد العوامل النفسية والتربوية والجسمية المسؤولة عن عدم الانتباه:

قد يعاني الطالب من مرض عضوي أو يتسم بعدم الاتزان الانفعالي لخبرات صادمة

مر بها أو ضغوط نفسية يتعرض لها في الأسرة أو المدرسة أو الحي، أو ربما يرجع هذا إلى المناخ السائد في بيئة الفصل من حيث سلوك المعلم أثناء الشرح أو شخصيته وانعكاساتها على سلوك الطلاب وعلاقته بهم أو اتجاه الطالب نحو المدرسة والدراسة أو مادة دراسية معينة أو عجزه عن استيعابها لقصور في قدراته العقلية.

(إبراهيم، 2010، 185).

5-2-3- التعرف على الظروف البيئية لعدم الانتباه:

فينبغي على المعلم أو المعالج أن يحدد أي المواقف الحياتية (في المنزل/ المدرسة/ الفصل/ قاعة النشاط/الحي...) تشيع فيه المظاهر السلوكية لاضطراب الانتباه التي يعاني منها الطالب.

5-2-4- تحديد أهداف العلاج:

في ضوء ما سبق من تشخيص يحدد المعلم أهداف العلاج مستعينا بإمكانيات المدرسة متعاوناً مع الأسرة، وربما يلجأ إلى جهات طبية خارج نطاق المدرسة إذا اقتضت الحالة ذلك مثل الصحة المدرسية أو العيادة النفسية أو مكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية.

(حافظ، 2006، 42).

6-الاستراتيجيات والأساليب التعليمية لتحسين سلوك الانتباه:

إن سلوك الانتباه كغيره من المهارات النمائية لا يمكن تحسينه بشكل مجرد، لذلك فإن جميع الإجراءات التعليمية والتربوية المقصود منها تحسين عملية الانتباه يلزم أن يتم تطويرها بشكل يرتبط بمهارة محددة، وذلك فإننا لا نستطيع أن ندرب الانتباه بحد ذاته ولكننا ندرب الانتباه ونوجهه نحو شيء محدد.

وفي ما يلي بعض الاستراتيجيات والأساليب التربوية التي من الممكن أن تساعد في تحسين الانتباه لدى الأفراد ذوي صعوبات التعلم.

-العمل على توجيه الانتباه نحو المثيرات ذات العلاقة.

-إخبار المتعلم بالمثيرات المهمة.

-التقليل من عدد المثيرات وكذا التقليل من تعقيدها.

-زيادة حدة المثيرات ذات العلاقة.

- استخدام المثبرات والخبرات الجديدة غير المألوفة.
- توظيف أسلوب اللمس والحركة.
- عرض المواد في شكل مجموعات متجانسة.
- استخدام المعاني والخبرات السابقة.
- زيادة مدة الانتباه.
- زيادة الوقت المطلوب لأداء المهمة بشكل تدريجي.
- توفير فترات من الراحة بشكل متكرر.
- زيادة المرونة في ضبط نقل الانتباه.
- إعطاء وقت كاف لانتقال الانتباه.
- تحسين تسلسل وتتابع عملية الانتباه.
- الحفاظ على ملائمة المادة التعليمية لقدرات المتعلم التمييزية.
- تشجيع المتعلم على النجاح.
- تعزيز الانتباه للمثبرات ذات العلاقة.
- تدريب المتعلم على أساليب مراقبة الذات.
- التقليل من وقت انتقال الانتباه.
- التدريس للمتعلم بشكل فردي.

7- علاج صعوبات الانتباه:

لكي نقوم بعلاج صعوبات الانتباه لدى المتعلمين يجب أن نتخذ عدة إجراءات من شأنها تحسين قدرتهم على الانتباه يمكن إيجازها فيما يلي:

-التدريب على تركيز الانتباه.

-زيادة مدة الانتباه.

-زيادة المرونة في نقل الانتباه.

-تحسين تسلسل عملية الانتباه.

-علاج الاندفاعية.

-علاج النشاط الزائد

(إبراهيم، 2010، 185-187).

7-1- التدريب على تركيز الانتباه:

حيث يعاني الطلبة ذو صعوبة الانتباه من صعوبة التركيز على المثيرات ذات العلاقة، فعلى سبيل المثال ربما يركز الطالب على طول الكلمة، أو على شكلها الخارجي بدلا من التركيز على ترتيب الحروف فيها، وعادة ما يركز ذو صعوبة الانتباه على الأساليب التي تستخدم من أجل مساعدة الطلبة على انتقاء المثيرات ذات العلاقة ومنها:

7-1-1- إخبار الطالب بالمثيرات المهمة:

من هنا يجب على المدرس تحديد المثيرات المهمة وإخبار الطالب عنها قبل تقديم المادة، وكذلك يجب إعطاء الطالب تلميحات وإشارات للمثيرات المهمة، ومن الأمثلة على ذلك معرفة الاتجاه من اليمين إلى اليسار الذي يعتبر مهما جدا في القراءة باللغة العربية.

7-1-2-التقليل من عدد المثيرات وصعوبتها:

فعند عرض عدد كبير من المثيرات الصعبة التي تجذب انتباه الطالب، فإن ذلك يجعل من الصعب على الطالب اختيار المثير المهم من بين عدد كبير من المثيرات التي ليس لها علاقة، أو ليست ذات أهمية.

7-1-3-استخدام الأصالة والجديد:

من أجل جذب انتباه الطالب عند تقديم شيء جديد ومختلف في الموقف التعليمي.

7-1-4-استغلال الخبرات السابقة:

فمثلا عند تدريس طالب يعاني من صعوبات التعلم في سن المراهقة من أجل تحسين الاستيعاب لديه في حصة معينة، فمن المفيد ربط محتوى المادة المقدمة حاليا بخبرات سابقة لدى هذا الطالب مما يزيد من اهتمامه بهذه المادة.

7-2-زيادة مدة الانتباه:

يمكن استخدام الاستراتيجيات التالية لمساعدة الأطفال على زيادة مدة سلوك الانتباه لديهم.

7-2-1-وضح بالضبط ما يجب إنجازه:

من المفيد تحديد وتنظيم العمل المطلوب لإنجاز المهمة، ومن المفيد أيضا تجزئة المهمات إلى مهام فرعية.

7-2-2-استخدام ساعة توقيت:

عندما ينتهي الطفل من إكمال العمل المطلوب منه وفق الوقت المحدد يقدم له المدرس التعزيز المناسب.

7-2-3- قم بزيادة الوقت المطلوب لأداء المهمة بشكل تدريجي:

في بداية الأمر فإن المدة المطلوبة لأداء المهمة يجب أن تتسجم مع قدرة الطفل على الانتباه، ومن ثم يجب زيادة كمية الوقت المطلوب للمهمة بشكل تدريجي، فعلى سبيل المثال فقد يرغب المدرس في إعطاء سلسلة من التعيينات القصيرة للطفل ومن ثم يعمل زيادة طول كل تعيين من هذه التعيينات بشكل تدريجي، وفي نفس الوقت يمكن إعطاء الطفل تعيينا يستدعي زيادة سلوك الانتباه وتوسيع مجاله.

7-2-4- وفر فترات من الراحة بشكل متكرر:

يمكن تقديم فترات من الراحة بشكل متكرر لأولئك الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم والتشتت في أداء المهمات، ويوفر هذا الأسلوب حقا للطفل في عدم الانتباه ويساعده أيضا في التفريق ما بين المواقف التي تستدعي الانتباه من تلك التي لا تستدعيه. وفي نفس الوقت فإن مدة وتكرار فترات الراحة يمكن أن تقلل ويتم تشجيع الطفل على جدولة معدل فترات الراحة بما يتناسب مع حاجته وبشكل مقبول.

7-2-5- قم بتعزيز الزيادة في فترة الانتباه:

من الممكن زيادة سلوك الانتباه بتعزيز زيادة فترة سلوك الانتباه على مهمات محددة، وقد يقوم المدرس بتحديد الوقت الذي يكون فيه الطفل قادرا على الانتباه مثلا 60 ثانية و75 ثانية... وهكذا يستطيع الطفل ملاحظة وتسجيل فترة سلوك الانتباه لديه في الفترات اللاحقة.

7-3- زيادة المرونة في ضبط الانتباه:

يتطلب التعلم غالبا انتقالا متسلسلا في الانتباه من مهمة إلى أخرى.

7-3-1- أعط وقتا كافيا لانتقال الانتباه:

إن كثيرا من الأطفال ممن يعانون من عجز في الانتباه يحتاجون إلى وقت إضافي للانتقال من مثير إلى آخر، ويمكن أن يساعد المدرسون الأطفال على القيام بهذه المهمة

عن طريق لفت انتباههم لتلك المهمات الجديدة. فالوقت ليس ضروريا فقط للانتقال من قناة حسية واحدة إلى أخرى ولكنه أيضا مهم للانتقال من مفهوم إلى آخر. وقد يتم تعزيز الأطفال ومكافأتهم عند انجازهم لعملية الانتقال بشكل سريع.

7-3-2-قلل من وقت انتقال الانتباه: إن المدة الزمنية المسموح فيها للانتقال الانتباه يمكن تقليلها تدريجيا. وسوف يساعد ذلك الأطفال على تعلم السرعة والمرونة في انتقال انتباههم من أحد المثيرات أو النقاط المهمة إلى مثيرات لاحقة.

7-3-4-تحسين تسلسل عملية الانتباه:

غالبا ما تتضمن المهمة سلسلة من التعليمات التي يجب تنفيذها ضمن نسق محدد، ويتطلب ذلك كثيرا من العوامل المساعدة على الانتباه مثل: الانتباه إلى تعليمات بشكل منظم، الانتباه إلى تسلسل الأحداث بشكل محدد، والانتباه إلى وظيفة كل عملية. وقد تساعد الاقتراحات التالية في تحسين الانتباه المتسلسل.

7-4-1-قم بزيادة عدد الفقرات:

إن الانتباه إلى المكونات المتعددة لمهمة تعليمية متسلسلة يمكن أن يتحسن في البداية عن طريق تقديمها على شكل سلسلة قصيرة من الفقرات ومن ثم العمل على زيادة عدد الفقرات المتسلسلة تدريجيا.

7-4-2-وضع عناصر المهمة في شكل وحدات يسهل تعلمها:

إن عملية وضع مكونات المهمة المتسلسلة على شكل مجموعات يعتبر مفيدا في تنظيم الوحدات التي يجب أن يوجه إليها انتباه الطفل، فعلى سبيل المثال يمكن وضع الحروف الهجائية وتجميعها على شكل وحدات تتألف كل وحدة منها ثلاثة حروف وذلك لتسهيل عملية التعلم.

7-4-3- التكرار والتدريب:

إن الفقرات التي يتم تخزينها في الذاكرة قصيرة المدى أو طويلة المدى تكون قابلة بشكل أكبر للاستدعاء والتعرف عليها، وتعتبر عملية الاسترجاع ذات فائدة كبيرة في تخزين المعلومات والاستفادة منها في التعامل مع مثيرات جديدة، فعلى سبيل المثال يكون الطفل أكثر قابلية للانتباه والاستجابة إلى خطوات المهمة المتسلسلة مثل حساب مسائل الطرح إذا تم استرجاع خطوات الحل والتدرب عليها لكي يتم تذكر التسلسل الكامل الذي يتم به حل تلك المسائل. (أحمد السرطاوي ومصطفى السرطاوي، 2012، 149-153).

7-5- علاج الاندفاعية:

تعتبر الاندفاعية وعدم الكبح شكلا آخر من أشكال العجز في الانتباه تتدخل في سلوك الانتباه الانتقائي، وبالتالي تؤثر على التحصيل الدراسي والعلاقات الاجتماعية، وفي مثل هذه الحالات يضطر الأطفال إلى إعطاء استجابات سريعة لجميع المثيرات والمشتتات الخارجية أو الداخلية وهكذا يتم تحويل انتباههم عن المهمة الرئيسية.

7-6- علاج النشاط الزائد:

تعتبر الحركة الزائدة عجزا في الانتباه وكذلك أحد العوامل التي تساهم في الصعوبات التعليمية، وهذا يعني أن الحركة الزائدة والصعوبات التعليمية قد تحدث بعض الإصابات لدى الطفل نفسه إلا أن ذلك لا يعني أن جميع الأطفال الذين يعانون من حركة زائدة يعانون من صعوبات في التعلم وكذلك لا يعني بأن كل الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم يعانون من حركة زائدة.

ويبدو أن هناك ثلاثة مكونات رئيسية للنشاط الزائد فالعنصر الحركي يشيع بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين الميلاد وسن الخامسة (ويتصف الطفل بالحركة الدائمة في جميع الأوقات)، أما العنصر الثاني والذي يتمثل في الجانب المعرفي فيظهر خلال المرحلة الابتدائية حيث يظهر الأطفال عدم القدرة على الاستمرار في المهارة بشكل يجعلهم يتمكنون

من إكمالها. أما العنصر الثالث والذي يتمثل في الجانب الاجتماعي فيظهر بدرجة شديدة في مرحلة المراهقة.

7-7- المعالجة الطبية:

تستخدم المعالجة الطبية في معالجة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد. ومن الأدوية المستخدمة في علاج تلك الحالات "دكسدرين dextedrine" و "ريتالين Ritalin" ويبدو أن المعالجة الطبية تعمل على التقليل من حدوث العديد من خصائص السلبية لدى الأطفال الذين يعانون من تشتت أو حركة زائدة، وعلى الأخص فيما يتعلق بالتقليل من الأنشطة الحركية.

وفي مراجعة الأبحاث التي أجريت لمعرفة أثار الدواء على الانتباه ونواحي العجز المعرفي فقد أشار (جادو 1981 Gadow) إلى أن الأدوية تساعد في إظهار سلوكيات واستجابات شبه عادية وتحسين من الأداء على المهمات التي تتطلب زمن الرجوع واستمرار الانتباه وربط عملية التعلم بمثيرات محددة، وقدرات حس-حركية، ومستوى كافي من النشاط، وعلاقات شخصية مع الآخرين، والاندفاعية. ولقد أشارا (جادو 1981) أنه من غير المعقول أن يتوقع أن تساهم المعالجة بالدواء لوحدها في معالجة الفشل المدرسي.

(أحمد السرطاوي ومصطفى السرطاوي، 2012، 135-157).

7-8- العلاج النفسي:

لا بد أن يصاحب العلاج الطبي مساعدات نفسية ، ومن ثم يجب على الوالدين والمعلمين وضع نظام معين للثواب والعقاب لتعديل الجوانب المزاجية والانفعالية لدى الطفل، وأن يواجهوا المستلزمات الطبيعية للنضج ويشبعوا الحاجات النفسية للأطفال لاكتساب القيم وتكوين أنا أعلى طبيعي قابل للتكيف بالإضافة إلى استخدام فنيات للعمل مع المشكلات السلوكية ضمن الخطة العلاجية.

في حين استخدمت دراسة أخرى أسلوب التعاقد التبادلي الذي حدده "هوم 1973" بأنه الاتفاق على تقديم مكافآت مقابل السلوك المرغوب الذي يسلكه الطفل، فإن نفذ الطفل سلوكا يريد المعلم أن يفعله، فإنه يحصل على تدعيم إيجابي، أما إذا قام بسلوك طلب منه المعلم ألا يفعله فإنه يعاقب على ذلك بسحب جزء من التدعيم الإيجابي الذي سبق حصوله عليه... ولزيادة فاعلية التعاقد التبادلي يشترط أن يكون متناسبا مع الجهد المبذول، وأن يكون فوريا ومتقطعا (أي يقدم أحيانا، ويحجب أخرى) حيث أشارت التجارب استمرارية السلوك الذي يكتسب بفعل التدعيم المتقطع وهذا لا يتعارض مع فكرة التدعيم الفوري.

أما الأسلوب الثاني فهو أسلوب التدريس الملطف ويعد هذا اتجاها جديدا في علاج عديد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال المضطربين، وذوي الصعوبات باعتباره مدخلا للتربية الإنسانية القائمة على أساس المؤزرة الوجدانية، للإقلال من سلوكيات اضطراب الانتباه دون استخدام عقاب، بل من خلال علاقة إيجابية قائمة على الدفء والتقبل، والتبادل وتبني قيم لا تسلطية، والتأكيد على مساندة الطفل، وعدم تعرضه لمشادة ما، والصدقة والاعتماد المتبادل، بد لا من التركيز على الانصياع والطاقة والخضوع.

(الأدغم، ب، ت)

خلاصة الفصل:

في الأخير ما يمكننا قوله هو أن الانتباه قدرة عقلية معرفية مهمة جدا في حياة الفرد سواء الأكاديمية أو حتى حياته بصورة عامة، والانتباه عدة أنواع ولكل نوع دوره في عملية الانتباه، كما أن له مجموعة من المحددات والمتطلبات التي يجب توفرها حتى يتم الانتباه، كذلك هناك عوامل قد تؤثر على الانتباه إما سلبا أو إيجابا، ولكن قد يواجه الفرد أو الطالب بعض الصعوبات في الانتباه مما قد يعيق تطوره بشكل طبيعي، ويسبب له مشاكل في الدراسة مستقبلا، وفي حياته ككل، وهناك عدة أشكال لصعوبات الانتباه، وأيضا هناك الكثير من الأعراض التي يمكن أن نلاحظها على الشخص الذي يعاني من صعوبات الانتباه، إضافة إلى ذلك فهناك علاقة بين صعوبات الانتباه والخوف من الفشل في أداء المهام المدرسية فكل منهما يؤثر في الآخر فالخوف الناتج عن سيطرة فكرة الفشل قد يؤدي إلى الصعوبة والعكس صحيح ومن أجل هذا كله وجب وضع التشخيص المناسب لكي يتم العلاج بطريقة صحيحة.

الفصل الثالث: سيكولوجية الوسواس القهري والمخارف المرضية في مرحلة المراهقة.

تمهيد.

أولاً: ماهية المراهقة.

- 1- تعريف المراهقة.
 - 2- تحديد مرحلة المراهقة.
 - 3- خصائص النمو في مرحلة المراهقة.
 - 4- النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة.
 - 5- مشكلات المراهقة.
- ثانياً: الوسواس القهري.

- 1- مفهوم الوسواس القهري وتعريفه.
- 2- أعراض الوسواس القهري.
- 3- أنواع الوسواس القهري وأسبابه.
- 4- النظريات المفسرة للوسواس القهري.

5-علاقة الوسواس القهري ببعض الاضطرابات الانفعالية
(القلق، الاكتئاب، الرهاب "الخوف المرضي").

6-تشخيص الوسواس القهري وعلاجه.

ثالثا: المخاوف المرضية.

1- تعريف الخوف والخوف المرضي والفرق بينهما.

2-أعراض الخوف المرضي.

3-أنواع الخوف المرضي وأشكاله.

4-أسباب الخوف المرضي.

5-النظريات المفسرة للخوف المرضي.

6-تشخيص الخوف المرضي وعلاجه.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يمر الانسان في حياته بمراحل نمو مختلفة ومن بين هذه المراحل مرحلة المراهقة والتي قد يواجه فيها الفرد بعض المشاكل والصدمات التي من شأنها أن تسبب له بعض الأمراض النفسية، ومن بين هذه الأمراض الوسواس القهري والذي يعتبر مرض ذو مجال واسع، ويسبب المعاناة للشخص المصاب به، وهناك أيضا المخاوف المرضية والتي لها انتشار واسع مقارنة ببعض الأمراض النفسية الأخرى، ورغم ذلك لا يمكننا الحكم على الشخص بأنه مريض إلا بتوفر الشروط والأعراض والأسباب الكافية لحدوث هذه الأمراض، ولا بد من التشخيص الدقيق حتى يتم تقديم العلاج المناسب لكل حالة.

أولاً: ماهية المراهقة:

تعد المراهقة من المراحل العمرية التي يمر بها الفرد، ذات أهمية بالغة لما تتصف به من حساسية شديدة وخصائص فردية تميزها عن غيرها من المراحل النمائية للفرد.

1-تعريف المراهقة: تعد المراهقة من المراحل العمرية التي يمر بها الفرد، وهي ذات أهمية بالغة لما تتصف به من حساسية شديدة وخصائص فردية تميزها عن غيرها من المراحل النمائية للفرد.

1-1-التعريف اللغوي:

يرجع لفظ المراهقة إلى الفعل العربي "راهق" ويعني الاقتراب من كذا، فراهق الغلام، هو مراهق، أي قارب الاحتلام، ورهقت الشيء رهقا، قربت منه.

(حافظ بطرس، 2010، 37).

1-2- التعريف الاصطلاحي:

يعرف ستانلي هول " Stanli Hall " المراهقة بأنها "فترة عواطف وتوتر

وشدة وأنها مولد جديد للفرد"

(معوّض، 2003، 228).

ويعرفها أريكسون "مرحلة المراهقة هي مرحلة اتجاه الهوية"

(جميل رضوان، 2009، 323).

إن كلمة المراهقة " Adolescence " مشتقة من الفعل اللاتيني "Adolexere"

ومعناه التدرج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي.

(زيدان، 1973، 150- 151).

والمراهقة هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد واكتمال النضج، فهي إذن عملية بيولوجية في بدايتها وظاهرة اجتماعية في نهايتها.

(البهي السيد، 1986، 195).

والبلوغ هو النضج للغدد التناسلية واكتساب معالم جنسية جديدة تنتقل بالطفل من مرحلة الطفولة إلى الإنسان الراشد أما المراهقة فهي مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد غير محددة الحدود تماما.

(شاكّر الشربيني، 2006، 77).

من خلال ما سبق ذكره تتفق التعريفات على أن المراهقة هي مرحلة تبدأ بالبلوغ للوصول إلى النضج تدريجيا في جميع الجوانب، لكن البعض يرى أن المراهقة هي مرحلة التوترات الناتجة عن الصراعات في تحديد الهوية ودورها وتحديد مفهوم الذات وصورها.

ويرى الباحثين أن المراهقة مرحلة نمائية انتقالية تنتقل بالفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج والرشد عقب تغيرات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية.

2-تحديد مرحلة المراهقة:

يلاحظ عموما عدم اتفاق الباحثين والعلماء المختصين بدراسة التطور الإنساني على فترة زمنية محددة لفترة المراهقة، كما لم يتفقوا على المراحل الفرعية التي تتضمنها هذه المرحلة.

وقد جرت العادة بين الباحثين على تقسيمها إلى ثلاثة مراحل فرعية يطلق على الأولى المراهقة المبكرة وتمتد بين (12-14 سنة)، وهي فترة من التغيرات السريعة نحو البلوغ، والمرحلة الثانية وهي المراهقة المتوسطة وتمتد بين (14-18 سنة)، حيث تكون التغيرات ذات العلاقة بالبلوغ قد اكتملت تقريبا، أما المرحلة الأخيرة وهي المراهقة المتأخرة فتغطي الفترة ما بين (18-21 سنة).

(محمد علي أبوجادو، 2004، 405، 406).

وفي هذه المرحلة تتبلور مشكلة المراهق في تحديد مواقفه من عالم الكبار، وتتعدد اتجاهاته إزاء الشؤون السياسية والاجتماعية، وكذا العمل الذي يسعى إليه المراهق متمردا على الكبار، وعلى المعايير والقيم والتقاليد في المجتمع فهو يعتبر آراء الكبار مرجعية ويحاول التحرر من السلطة الأبوية والمدرسية، وهذا يسبب له قلقا شديدا.

(الحديدي، 1995، 329).

3-خصائص النمو في مرحلة المراهقة:

3-1- خصائص النمو الجسمي في مرحلة المراهقة:

تكمّن خصائص النمو الجسمي للمراهقة في التغيرات الجنسية المتمثلة في نضج الأعضاء التناسلية عند الذكر والأنثى، المتمثل في كبر حجمها فهذه الأعضاء تكون صغيرة في مرحلة الطفولة ولا تقوم بوظيفتها الطبيعية من إفرازات الحيوانات المنوية والبويضات، فعندما تصل الفتاة أو الفتى إلى سن البلوغ تطرأ على هذه الأعضاء زيادة واضحة في الحجم كما تبدأ في الإفراز. لكن لا يعد ذلك نضجا لشخصية المراهق بكاملها، وظهوره بمظاهر الرجولة أو الأنوثة الكاملة.

والعلامات التي يستدل بها على نضج الجهاز التناسلي عند الفتاة وبدء عمله وقيامه بوظيفته هو ظهور الحيض لأول مرة، وظهور المني عند الفتى وغالبا ما يكون أثناء نومه. وتظهر هذه العلامات في الغالب ما بين سن 12-15 سنة عند البنات، وبين 13-16 سنة عند البنين.

(وجيه محمود، 1981، 25).

بالإضافة إلى ظهور الصفات الجنسية الثانوية لدى البنات والبنين بالنسبة للبنات تنمو عظام الحوض وتستدير الأرداف والاكثاف وينمو الثديان، ويظهر الشعر فوق العانة وتحت الإبطين.

وتتوقف الصفات على التوازن في إفراز الهرمونات من المبيض، فالمبيض غدة صماء فضلا عن وظيفته في إفراز البويضات يفرز الهرمونات وهي نوعان هما: هرمونات أنثوية وأخرى ذكرية وتكون نسبة الهرمونات الأنثوية أعلى عند البنات من الهرمونات الذكورية.

أما بالنسبة للذكور فإن الصفات الجنسية الثانوية تتمثل في ظهور العانة والابطين وتغير الصوت ونمو الجسم الخارجي ونمو الشعر على الجسم كله وخاصة الوجه. وتفرز الخصيتان الهرمونات الذكورية (الأندروجين) كما تفرز قليل من الهرمونات الأنثوية (الاستروجين).

وقد ينمو الجسم في طفرة سريعة نموا مفاجئا في الطول والوزن وعرض الأكتاف وتبلغ سرعة النمو أقصاها بين 12 سنة عند البنات أي قبل البلوغ أما في البنين فأسرع بين النمو هو سن 14 سنة أي بعد البلوغ بقليل.

(فهم، ب. ت 09-10).

3-2- خصائص النمو العقلي والمعرفي:

تمثل مرحلة المراهقة المتوسطة المرحلة التي يكتمل فيها النمو العقلاني بشكل يسير. ويرى جان بياجيه أن النمو المعرفي في هذه المرحلة يتصف بقدرة على التفكير المجرد واستنتاج النتائج استنادا إلى الفرضيات، ينمو لدى المراهقين القدرة على التبصر والأحكام المتدبرة.

ولكن الذكاء والقدرة على الحكم لا تتطور بالسرعة نفسها، ففي حين يستطيع المراهقون أن يحلو مسائل رياضية معقدة وتناول اتجاهات تاريخية فإنهم قد يظهرون قصورا في القدرة على الحكم في الحياة اليومية عندما يكونون مأسورين بمشاعرهم.

(جميل رضوان، 2009، 329).

أما الميل العقلي للمراهق تبدو في اختيار المراهق للموضوعات التي يشعر بمتعة في قراءتها، وفي البرامج الإذاعية التي يهوي الاستماع لها وغير ذلك من ضروب النشاط

العقلي المعرفي التي تساهم في زيادة القدرة على التحصيل وكتابة المذكرات الخاصة علامة من علامات النمو العقلي المعرفي الاجتماعي، وهي ظاهرة نفسية تعبر عن قدرة المراهق على التحليل الذاتي و النقدي، وقد يكون وسيلة لتفريغ الانفعالات هرباً من القلق والضيق النفسي.

(معوض، 2003، 241، 242).

وفي نهاية مرحلة المراهقة تزداد قدرة المراهق على اتخاذ القرارات والتفكير لنفسه وبنفسه ويتضمن ذلك الاختيار والحكم، والثقة في النفس، والاستقلال في التفكير والحرية في الاكتشاف، وتزداد القدرة على الاتصال العقلي والمعرفي واستخدام المناقشة المنطقية وإقناع الآخرين.

(عويضة، 1996، 144).

3-3- خصائص النمو الانفعالي:

يترتب على التغيرات الجسمية التي تطرأ على الفرد في مرحلة المراهقة انفعالات متقلبة قد تؤدي عند بعضهم إلى الشعور بالخل والانطواء و حدوث اضطرابات سلوكية.

(محمد علي أبو جادو، 2004، 415).

وتتطور مشاعر الحب حيث المراهق إلى أفراد الجنس الآخر.

ويظل المراهق يعاني من ثنائية المشاعر والتناقض الوجداني والتمزق بين الإعجاب الكراهية، بين الانجذاب والنفور بالنسبة لنفس الشيء أو الموقف يرجع هذا إلى نقص التناسق والتكامل بين دوافع المراهق النفسية.

وقد يتعرض بعض المراهقين لحالات من الاكتئاب والخوف واليأس والقنوط والانطواء والحزن، والالام النفسية نتيجة الإحباط وما يعانون من صراع بين الدوافع وبين تقاليد المجتمع ومعاييره.

كما نلاحظ في مرحلة المراهقة مشاعر الغضب والثورة والتمرد نحو مصادر السلطة في الأسرة والمدرسة والمجتمع خاصة تلك التي تحول بينه وبين تطلعه إلى التحرر والاستقلال.

(حمام، ب ت، 46، 66).

3-4- خصائص النمو الاجتماعي:

من خصائص النمو الاجتماعي في مرحلة المراهقة ما يلي:

-محاولة المراهقين الاستقلال والبعد عن الاعتماد على الإباء وسيطرتهم وإيجاد ارتباطات جديدة مع أفراد آخرين من أعمار مختلفة.

-ظهور الاهتمام بالمظهر الشخصي، ويبد وذلك في اختيار الملابس والألوان الزاهية الجذابة للأنظار، وخاصة الفتيات.

-نمو الوعي الاجتماعي وتحمل المسؤوليات الاجتماعية كما نلاحظ التذبذب بين الأنانية والغيرة، ويزداد الوعي بالمكانة والطبقة الاجتماعية التي ينتهي إليها المراهق، تعتبر المناقشة من مظاهر العلاقات الاجتماعية في مرحلة المراهقة.

وغالبا ما يساير المراهقون متطلبات جماعة الأقران، لأن هذه الجماعات تحقق اشباعا نفسية واجتماعية للمراهق تتمثل في:

-الشعور بالانتماء والأمن العاطفي الانفعالي والشعور بالاستقلالية وفي نهاية مرحلة

المراهقة يكثر المراهق الحديث عن حقوقه، مما يؤدي إلى سوء تفاهم بينه وبين الوالدين خاصة حول اختيار أوجه النشاط والرفاق والتعليم والمهنة.

-زيادة الاهتمام بمشكلات الزواج ويبدأ في الاستعداد لترك الأسرة والتفكير في إنشاء بيت وتكوين أسرة خاصة، ويوجه الاهتمام إلى العمل والحصول على مهنة دائمة.

(عويضة، 1996، 169-172).

4- النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة:

4-1- النظرية البيولوجية:

انطلقت الدراسات البيولوجية للمراهق من أمريكا مع كل من العالمين "ستانلي هول وجزل" مركزة على عمليات النمو الجسمية والجنسية إلى جانب الملاحظات الطبية، ومفسرة أن الحياة النفسية للمراهق يحددها النمو البيولوجي.

والنمو البيولوجي بحسب هذه الاتجاهات ليس فقط نموا خارجيا بالتزايد في أبعاد الجسم وبظهور الخائص الجنسية الأولية والثانوية وتطورها، إنما هو نمو داخلي أيضا نتيجة التغيرات الهرمونية المتعددة، لها تأثير كبير في تحديد شخصية المراهق.

يعتبر "هول": أن بداية المراهقة هو ظهور العلامات الأولى لأزمة البلوغ، ونهايتها توقف النمو الجسدي الذي يتمثل خلال الفترة ما بين (14-20) سنة.

ويميز "هول" المراهقة بخائص أبرزها:

-مرحلة الأزمات و الاضطرابات وسن العواطف.

-مرحلة الإفراط في المثانة وانتشار عبادة الأبطال والتعلق بالأهداف.

-مرحلة الثورة على القديم والتقاليد البالية.

-مرحلة الانفعالات الحادة وعواطف الحب والميل إلى الجنس الآخر والصداقة.

-مرحلة الشك والنقد والأحاسيس المفرطة.

-مرحلة انحلال الروابط بين عوامل الأنا المختلفة التي تشكل تماسكها.

(معاليقي، 2007، 39-40).

4-2-نظرية التحليل النفسي:

يصف فرويد مرحلة المراهقة بأنها فترة استشارة جنسية وقلق واضطرابات في الشخصية في بعض الأحيان، وفي نظره يمثل البلوغ بداية هذه المرحلة وهي مرحلة عودة اليقظة الجنسية، حيث يواجه الفرد دافعا بيولوجيا قويا بسبب التغيرات النمائية، وهذا الدافع لا بد من أن يتكامل مع بنيات الشخصية لهذا المراهق الذي ما يزال في طور النمو، وهذا الأمر يصبح أكثر تعقيدا فيما بعد بسبب المعايير الأخلاقية والدينية، والتي تتطلب تأجيل الإشباع الجنسي الغريزي حتى فترة الزواج.

وبمفاهيم التحليل النفسي يعني ذلك أن نزاعات الهو تتطلب الإشباع مع الصراع الذي يمكن أن يحدث مع الأنا الأعلى مما يؤدي إلى الإحساس بالذنب، لأن الأنا الأعلى لا يجبر متطلبات الهو، أما الأنا الذي لا يستطيع أن يشبع كليهما فيشعر بالانسحاق بين قانونين متعارضين.

وهكذا ينشأ الصراع وعدم التوازن السيكولوجي، وتكون هذه الصراعات إما داخلية بين الإغراء والضمير، أو خارجية بين الذات والوالدين ويحاول الأنا التوافق مع هذه الصراعات بإنكار مطالب الهو من خلال التعلق، والتبرير والتكشف والنكوص.

المهمة الرئيسية المراهقة في نظرية التحليل النفسي الاستقلالية عن الوالدين، مما يتيح المجال لتشكيل علاقة جنسية مثمرة من الجنس الآخر. ومن القرارات الهامة التي يتم اتخاذها في هذه المرحلة إعادة النظر بهوية الدور الجنسي.

(شريم، 2009، 40-43).

4-3- النظرية السلوكية:

يجمع العلماء السلوكيون على أهمية التعليم والبيئة الاجتماعية في نمو الإنسان، كما ترى النظرية السلوكية أن معظم سلوك المراهق متعلم العقلية بالفعل والذات، وفي تفسيرها للسلوك تركز على كيف تشكل البيئة السلوك، بدلا من المشاعر والقدرات العقلية.

يؤكد "سنكر" على أهمية التعزيز والعقاب في تشكيل سلوك المراهق، ويرى أن على المجتمع أن يهيئ للشباب الفرص كي يحصلوا على المعززات التي تساعد في التحصيل والسلوك الاجتماعي المقبول.

ويؤكد "باندورا" على أهمية الكفاءة الذاتية لدى الشباب والتعاطي مع انفعالاتهم.

(الضامن، 2005، 196).

واهتم "باندورا" بتطبيق نظرية التعليم الاجتماعي على المراهقين، حيث أكد بأن الأطفال يتعلمون من خلال ملاحظة سلوك الآخرين وتقليدها، وتلك العملية تعرف بالنمذجة ويعتبر أن التعليم بالملاحظة هو المظهر الرئيسي لعملية التعليم فمن خلال الملاحظة نستطيع أن نشكل أفكار حول سلوك الآخرين ومن ثم فمن المحتمل أن نعمل على تبينها لأنفسنا.

(شريم، 2009، 55).

4-4- النظرية النفس الاجتماعية:

يعد "اريكسون" و "هافجهرست" من أنصار هذه النظرية ويصف "اريكسون" ثمانية مراحل من النمو وكل مرحلة يواجه فيها الفرد صراع وتحدي، أما "هافجهرست" فإنه يرى أن النجاح في تحقيق المهام النمائية يؤدي إلى السعادة والنجاح في المهام المستقبلية، وإلى عدم الاستحسان من قبل المجتمع وكذلك صعوبة التعامل مع المهام الأخرى اللاحقة، إن معظم المهام النمائية مثل تحقيق الهوية والكفاءة الذاتية واكتساب القيم ليست مقتصرة على فترة

زمنية محددة، إلا أن مرحلة المراهقة تعطي الفرصة للتعامل مع هذه المهام، ويتفق "اريكسون" و"هافجهرست" على أن مسألة الهوية تعد التحدي الرئيسي للمراهقين.

(الضامن، 2005، 159).

أما مهمات النمو الأساسية بالنسبة لـ "هافجهرست" الخاصة بالمراهقة هي:

-تقبل البناء الجسمي ذكر أو أنثى.

-تحقيق علاقات جديدة وناضجة مع الأقران من الجنسين.

-تطوير الاستقلال العاطفي للوالدين وللبالغين الآخرين.

-تحقيق ضمان الاستقلالية الاقتصادية.

-الاختيار والتحضير لوظيفة.

-تتمية المهارات العقلية والمفاهيم الضرورية كالكفاءة المدنية.

-الرغبة والسعي لتحقيق السلوك الاجتماعي المسؤول.

-التحضير للزواج والحياة العائلية.

-بناء قيم واعية بالنافع مع عالم مناسب.

(ليندجرين، 2004، 623).

التعليق على النظريات:

اهتمت النظريات المفسرة للمراهقة بوصف وتوضيح التغيرات في جوانب النمو بما في ذلك البلوغ.

فالنظرية البيولوجية ركزت على أهمية الوراثة والنضج أما نظرية التحليل النفسي على الجانب الجنسي والتوتر الذي يقوده إلى الصرع، بينما ركزت النظرية السلوكية على السلوك الملاحظ

وتكيف المراهق، أما النظرية النفس اجتماعية اهتمت وركزت على علاقة المراهق مع أفراد أسرته وجماعة رفاقه، وما يحدث للمراهق من صراعات وتوترات ما هو إلا نتيجة تفاعل بين المتغيرات البيولوجية الاجتماعية مما يؤدي بالمراهق إلى محاولة التوفيق بين سلوك الطفل وسلوك الراشد والتميز بينهما.

5-مشكلات المراهقة:

5-1-الصراع النفسي:

هو تعارض موصول بين دافعين لا يمكن إرضاءهما في وقت واحد، وقد يعرف أحيانا بأنه حالة نفسية ثابتة نسبيا من القلق والتوتر تنشأ من هذا التعارض، وقد ينشأ هذا الصراع لدى المراهق نتيجة تضافر العديد من العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية. كل هذه الظروف والعوامل من شأنها أن تخلق لديه طائفة من الصراعات والمتأزمات النفسية.

تبدو هذه الصراعات النفسية في سلوك المراهق وشعوره وتفكيره على عدة صور من أشهرها تقلبات مزاجية ظاهرة الشعور بالخوف والقلق، التمرد أو الانسحاب والانطواء والانحراف. (عزت راجع، 1968، 449، 467).

5-2-الثورة والتمرد:

يبدو المراهق في صورة المتكبر المتمرد بطريقة جارية للأهل الذين يغضبون لطريقة فيردون عليه بمعاملته بقسوة شديدة دون تقدير أو المشاعر المتناقضة في فترة المراهقة، فهو يرى أنه كبير ويحتاج إلى الاستقلال ومن داخل نفسه يشعر أنه مازال أقل من الكبار ولذلك يختلط عليه الأمر في تصرفاته، والواقع أن تمرد المراهق في هذه السن يرجع إلى تلك الطاقة الضخمة من الحماس والثورة الفجائية في النمو وهو يجد أن الأهل والمدرسين لا يستمعون لآرائه بالاهتمام الكافي بل كثيرا ما يعتبرونه قليل الأدب في الصريح بمشاعره وهو يضيف

بسلطة الأهل والمدرسة بل وبسلطة المجتمع ككل ليأسه من حصوله على وضعه الطبيعي أو ما يراه حقا له ضمن عالم الكبار بعد انسلاخه من عالم الأطفال.

(فهيم، ب. ت، 11-16).

بالإضافة إلى التحرر من سيطرة الأسرة ليشعر بفرديته ونضجه واستقلاله فيعصي و يتحدى السلطة القائمة في أسرته والسخرية من الحياة الواقعية المحيطة به لبعدها عن المثل التي يؤمن بها ويدعو إليها، ويزداد تعصب المراهق لآرائه والمعايير جماعة النظائر التي ينتمي إليها ولأفكار رفاقه وأساليبهم وقد يتخذ تعصب المراهق سلوكا عدوانيا يبدو في الألفاظ النابية والنقد اللاذع.

(زيدان، 1973، 159-160).

5-3-القلق:

يشير "ما ننجر" إلى أن القلق هو نتيجة تعارض قوتين مختلفتين بين الحاجات الداخلية

وبين المقاييس الاجتماعية.

وقد يعتبر علماء المدرسة السلوكية أن القلق متصل بالخوف عن طريق ربط عمليات متعاقبة، ويظل الشعور به مع غموض مصدره مساويا للقلق، وأوضح "فرويد" أن القلق يأتي من كبت التجارب النفسية الفاشلة في فترة الطفولة لتعارضها مع قيود المجتمع.

ولقد حددت أدبيات علم النفس مصادر القلق عند الصغار وعند الكبار فهي عند الصغار تتمثل في فراق الطفل عن والديه والحرمان والغيرة والتهديد بالإيذاء، أما عند الكبار فتتحدد مصادر القلق بالظروف التي تهدد سلامة الشخص وسلامة أفراد عائلته وشعوره بالنقص، وتحمل مسؤوليات أكبر من طاقاته وإمكانياته والشعور بالعزلة والاعتزاب النفسي.

(الداهري، ب، ت، 209-211).

5-4-الخوف:

تدل نتائج الأبحاث التي قامت بها "أناستازي" وغيرها من الباحثين على أن مخاوف المراهقة تدور حول العمل المدرسي والشعور بالنقص، والمغالاة في تأكيد المكانة الاجتماعية، قد تنشأ من مجرد حديث عابر بين الرفاق أو الأقارب، أو من قراءة المواضيع التي تثير القلق والارتباك وتهدف في تطورها إلى التخفيف من المخاوف الذاتية الفردية وإلى تأكيد النواحي الاجتماعية، هذا ويستجيب الفرد عادة لموقف الخوف استجابة بدنية فسيولوجية تبدو في تغير لونه وارتعاد فرائسه، وفي تصبب جسمه عرقاً، وقد ينزع إلى الهرب أو يكتنم مخاوفه.

ولا يبدو أثارها إلا في أحاديثه وأقواله، وقد يتطور به الأمر فيمتد بأفكاره وخياله إلى المستقبل ويستنتج المواقف المخيفة قبل حدوثها وبنأ بنفسه بعيداً عنها حتى لا يواجهها.

(البهي السيد، 1986، 232).

ثانياً- الوسواس القهري:

يعتبر مرض الوسواس القهري من بين الأمراض النفسية المعروفة، ولا يمكن أن نقول أنه مرض إلا إذا أصبحت الأفكار وأفعال التي يقوم بها الشخص تسبب له الضرر والمعاناة في حياته اليومية، ولا بد كذلك من توفر أعراض وأسباب لهذه الحالة، وهنا وجب التدخل العلاجي بعد التشخيص الدقيق.

1- مفهوم الوسواس القهري وتعريفه:

1-1- مفهوم الوسواس القهري:

لكي نصل إلى مفهوم دقيق لاضطرابات الوسواس القهري نجد من الأفضل أن نحدد معنى كل عرض يشكل منها هذا العصاب.

(الخالدي، 2006، 247).

1-1-1-1-الوسواس:

يمكن تعريف الوسواس أو الأفكار الوسوسية (الحرصية) ببساطة بأنها أفكار غير معقولة أو غير ذات فائدة تتدفع باستمرار داخل شعور الفرد.

(المليجي، 2000، 92).

والوسواس كذلك حوادث معرفية مكررة ومقترنة وتطفلية وغير مرغوب به يمكن أن تأخذ شكل الأفكار أو الصور التخيلية أو الدفعات، وهي تفتح الشعور فجأة وتؤدي إلى زيادة القلق الذي يشعر به الفرد.

(الأنصاري، 2006، 231).

فالوسواس المرضية تدخل في الشعور وتسيطر عليه، وتتحكم في السلوك بحيث تتدخل في حياة المريض الاجتماعية، ومن أمثلتها:
الوسواس العقلية: كاجترار الأفكار.

المخاوف الوسواسية: كالخوف من التلوث وانتقال المرض.

الاندفاعات الوسواسية: كالتفكير في العدوان وإلحاق الضرر بالأذى بأحد الأفراد أو

مجموعة من الناس.

الوسواس الخيالية: كأحلام اليقظة أو التصور غير الحقيقي.

تعريف "بيرن" للوسواس على أنه فكرة أو صورة تفرض نفسها على الفرد استغلال الإرادة

نتيجة التأثير التلقائي لألية النفسية وعادة ما يتم تمييز وسواس فكرية مثل (شعور المريض

ينشغل بفكرة ولا يستطيع طردها)، ووسواس اندفاعية مثل (يكون المريض مدفوعا إلى

الإتيان بفعل مناهض لشخصيته) وكذلك وسواس كافة مثل (خوف من موضوعات معينة،

ومن أفعال معنية) والوسواس يكون مصحوبا بوعي مكتمل.

(الخالدي، 2006، 248-249).

تحديد الوسواس بالبنود (1)، (2)، (3)، (4):

1-أفكار راجحة مستمرة، نزعات أو صور يعيشها الفرد ويخبرها في بعض الأوقات

وخلال الاضطراب تكون متطفلة وغير ملائمة فتسبب قلقا واضحا أو كربا.

إن الأفكار والنزعات والصور لا تكون قلقا مفرطا حيال مشكلات الحياة الواقعية.

3-يحاول الفرد تجاهل مثل هذه الأفكار، والنزعات أو الصور أو كبتها أو تحييدها بأفكار

أخرى أو أفعال.

4-يدرك الفرد أن الأفكار الوسواسية، والنزعات، أو الصور هي من نتاج ذهنه ليست

مفروضة عليه من خارج ذاته.

(الحجار، 2004، 194).

1-1-2-القهر:

القهر هو فعل يدفعه دافع لا يقاوم، وهو فعل مرضي يأتيه الفرد ضد إرادته وخارج وعيه

يكرره المريض مرات عديدة في اليوم وتستغرق ممارسته له عدة ساعات، وتتدخل به

أعماله، ويستنكره الآخرون المحيطون به، وهو يصر على مزاولته.

والقهر يأخذ أشكالا مختلفة حسب المواقف التي تستحوذ على الفرد وفيما يلي أكثر أشكال

القهر وضوحا لدى المرضى:

.القهر المتكرر: وهو سيطرة فكرة معينة على الفرد فتحاوره باستمرار، وقد تكون فكرة

عملية أو أدبية، أو قد تكون فكرة عدوانية أو ترديد عبارة واحدة ثابتة لا معنى لها.

القهر التكراري أو إجبار التكرار: وهو دافع ملح يجبر الفرد على الدخول في مواقف انفعالية معينة تشبه إلى حد بعيد مواقف انفعالية قديمة سبق أن عانى منها الألم فتثير فيه القلق، ولكنه نسي أحداثها وليست لديه القدرة على استدعائها فتعاوده انفعالاتها قسرا عنه في المواقف الجديدة المشابهة، وعلى الرغم من أنها انفعالات مؤلمة، إلا أن اللاشعور الذي يدفعها يبعث فيها الحياة.

(الخالدي، 2006، 250-251).

1-2-تعريف الوسواس القهري:

يعرف الوسواس القهري بأنه ظاهرة وجود خبرات نفسية غريبة في الشعور، كأفكار أو أفعال، أو مخاوف، أو اندفاعات ثابتة ومتكررة وتتميز هذه الخبرات النفسية الغريبة وفق الصور الاتية:

. الإجبار: وجود إحساس المريض بسيطرة الوسواس وقوتها القهرية.

. الإدراك والمقاومة: وتعني أن المريض يدرك تماما سخافة هذه الأفكار وعدم جدواها

وبعدها عن الواقع، نتيجة لمقاومتها لرغبته الواضحة للتخلص منها، ولكنه لا ينجح في تحقيق ذلك.

التوتر والقلق: المريض هنا يشعر بالضيق وعدم الراحة، فيكون في حالة توتر شديد مع

قلق ينتابه بسبب وجود هذه الخبرات النفسية المؤلمة، مما تؤدي إلى الإخلال بوضعه

الاجتماعي (الشلل الاجتماعي).

يدل معنى العصاب والوسواس القهري على وجود قوة داخلية يشعر الفرد نفسه مرغما بقوة

داخلية على أن يفعل، وعليه أن يفكر على هذا النمو، ويناضل ضد هذه القوة.

يعرف "هاريمان" عصاب الوسواس القهري على أنه تبديل الطاقة النفسية في سلوك قهري حصاري.

"ايزنك" الفرد المصاب بالعصاب القهري بأنه شخص يعاني من وسوس تجبره على القيام بطقوس فكرية، أو أفكار ظاهرة معينة كغسل اليدين لخفض مستوى القلق الذي ولدته الأفكار القهرية المحزنة.

(الخالدي، 2006، 246-247).

يستنفذ المصابون بالوسواس القهري كثيرا من الوقت والجهد والطاقة.

(الميلادي، 74، 2004-75).

يرى "فرويد" أيضا أن عصاب الوسواس هو ذلك الشخص الذي شب على عقدة الذنب و الذي شجع على العناد المسرف في الطفولة ثم كبت هذا العناد كبتا عنيقا بالعقاب والتهديد. (الوافي، 2006، 253).

والوسواس والقهر عادة ملتزمان كأنهما وجهان لعملة واحدة ويطلق عليه البعض استجابة الوسواس والقهر وأحيانا يقتصر البعض على استخدام مصطلح "الوسواس" ويقصدون بذلك عصاب الوسواس والقهر وذلك لتلازمهما وقد أطلق عليه البعض اسما آخر هو "الاستحواذ" (محمد عبد الغني، 2001، 258).

يطلق عليه الوسواس القهري وهو عصاب يتميز بظواهر القهر والالتزام والتكرار العصبي، فهو إذا حدث في مجال العاطفة سمي "مخاوف مرضية" وإذا حدث في مجال التفكير سمي "وسواسا" أما إذا حدث في مجال العمل سمي "قهرا".

(صبحي، ب، ت، 273).

ومن الواجب أن نضع خطا فاصلا بشكل قاطع بين الوسواس وبين العادات الفكرية، ذلك أن العادات العقلية تتعلق بطريقة معينة في ممارسة النشاط الفكري، ولكن الوسواس الذي لا يتصل بالتمرس الاعتيادي بطريقة معينة في التفكير هو قدر مفاجئ يصاب به بعض الناس، فالوسواس مباين للعادة كل التباين ومغارق لها، بل ومناف لكل المسالك التي تأخذها العادة العقلية وهي بصدد التكوين والتبلور في ذهن الشخص.

(ميخائيل أسعد، 2001، 136-137).

2- أعراض الوسواس القهري:

- تتحدد أبرز الأعراض المرتبطة بالاضطرابات الوسواسية القهرية وفق الصورة الآتية:
- الصور القهرية تسيطر على تفكير المريض، أو تكون ضاغطة عليه لاستدعاء أحداث مؤلمة سابقة.
- المخاوف القهرية: كالخوف من الحوادث والتلوث، فتؤثر على حياة المريض وتؤدي به إلى التحاشي أو الهروب من الموقف.
- العد القهري.
- الشك القهري: رغم استبصار المريض بسخافة هذه الشكوك فهو يقاومها ولكن يصعب عليه التخلص منها.
- أفعال قهرية أو طقوس حركية: يمارسها المريض لتخفيف حدة التوتر، وتستغرق وقتا طويلا لدرجة الانهاك وضياع الوقت.
- الاتباع الدقيق للواعد والتعليمات، والتقاليد الاجتماعية البسيطة وإعطاء أهمية بالغة لدقائق

الأمر، والتفصيلات، وشدة التزمّت.

-البطء في الاستجابة ورد الفعل.

-الخوف من التغير (كره الغموض)، وتجنب مواجهة الموقف الجديدة (الانغلاق والعناد).

-عدم القدرة على اتخاذ القرار والتردد في حسم الأمور.

-التشاؤم والشعور بعدم الكفاية.

-الحساسية الزائدة والخجل الزائد.

-المبالغة في الاتجاهات الأخلاقية (المثالية).

-عدم المرونة، والتصلب، والانضباط الشديد.

-البخل (التطرف في هوية تجميع المال والادخار).

-الكف الانفعالي من حيث الإدراك والاستجابة.

-اندفاعات قهرية، وغالبا ما تكون مرفوضة اجتماعيا أو أخلاقيا.

-التصنع والتقمص.

-التناقض الوجداني.

(الخالدي، 2006، 251-253).

3-أنواع الوسواس القهري و أسبابه :

3-1-أنواع الوسواس القهري :

3-1-1-الوساوس المتسلطة في المجال الفكري :

تسيطر على المريض فكرة قد تكون سوية أو سخيّة، و تتردد على المريض باستمرار

و تتسلط على ذهنه بحيث لا يستطيع ردها.

3-1-2- الوسواس المتسلطة في المجال الوجداني :

تظهر هذه الوسواس في صورة شك أو ارتياب و تعتبر المخاوف المرضية من صور الوسواس كالخوف من أشياء معينة لا داعي للخوف منها .

3-1-3- الوسواس المتسلطة في مجال الأفعال :

في مجال الأعمال يحس المريض بدافع إلى اتيان عمل معين ، و يحدث هذا أحيانا مع الأسوياء لكن الفرق الوحيد هو عدم القدرة على التخلص من هذه الأفعال في المريض القهري.

(المطيري ، 2005 ، 199-200)

3-2- أسباب الوسواس القهري:

3-2-1- الأسباب الوراثية:

دلت الدراسات على أن العامل الوراثي يلعب الجانب الأهم في نشأة الوسواس القهري، ومن الأدلة على ذلك: أنه وجد أن أولاد المرضى بالوسواس القهري يعانون من نفس المرضى، وكذلك الإخوة والأخوات وباقي أفراد العائلة كانوا يعانون من الشخصية القهرية، فقد ظهر في بعض البحوث أن ثلث الإباء المرضى أبناءهم لديهم أعراض وسواسية.

(أحمد محمد عبد الله، 2006، 168).

3-2-2- الأسباب البيولوجية:

-وجود تاريخ لإصابة الدماغ أثناء الولادة لهؤلاء المرضى مما يدل على دور إصابة الدماغ في التسبب بالوسواس.

-كشفت دراسة النشاط الايضي لمناطق الدماغ في مرضى الوسواس عن وجود زيادة في

نشاط الأيض في بعض المناطق دون غيرها.

-لدى بعض المرضى صرع الفص الصدغي أعراض تشبه الوسواس.

-لوحظ وجود العديد من الشذوذات غير النوعية في صورة تخطيط الدماغ الكهربائي لهؤلاء

المرضى ويعتقد أنها متمركزة في النصف الأيسر من المخ.

(عواد، 2006، 122).

3-2-3- الأسباب النفسية:

-الحوادث والخبرات الصادمة.

-ويعتبر "فرويد" أن بعض حالات الوسواس والقهر ترجع إلى خبرة جنسية مثلية سلبية

تكبت وتظهر فيها بعد معبرا عنها بأفكار تسلطية وسلوك قهري.

-الإحباط المستمر في المجتمع، والتهديد المتواصل بالحرمان، وفقدان الشعور بالأمن.

-الخوف وعدم الثقة في النفس، والكبت.

3-2-4- الأسباب التربوية:

-التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزمتة الصارمة المتسلطة الأمرة الناهية، القامعة، و

والقسوة والعقاب، والتدريب الخاطئ المتشدد المتعسف على النظافة والإخراج في الطفولة.

-الشعور بالإثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير، وسعي المريض لا شعوريا إلى ذاته، ويكون

السلوك القهري بمثابة تفكير رمزي وإراحة للضمير.

-تقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضى بالوسواس والقهر.

(المطيري، 2005، 201-202).

4- النظريات المفسرة للوسواس القهري:

4-1- نظرية التحليل النفسي:

في ضوء التحليل النفسي يعتبر عصاب الوسواس القهري من أكثر الأعصاب التي يكون فيها الحيرة والارتباك عند التفسير، وترى هذه النظرية أن دراسة الميكانيزمات تكشف عن العلاقة بين ميكانيزم معين وبين وساوس وأفعال قهرية معينة.

حيث أعطى "فرويد" بعض الميكانيزمات التي لها علاقة بالعصاب الوسواسي وتذكر أهمها: النكوص الذي اعتبره الميكانيزم الأساسي في الأمراض العصابية القهرية، فهو يؤمن للعصابي القهري الدفاع عن الأنا ضد الأفكار غير المقبولة والمكبوتة كبنا غير ناجح حيث يشرح "فرويد" النكوص بأنه فرار من الواقع المشبع بسبب مواجهة الضغوط والاحباطات والتهديدات إلى أنماط ماضية من الاشباع ويتخذ النكوص نوعين: أولاً النوع الزمني إلى حد بعيد كالبيدو، والثاني النوع الرسمي الذي يوظف فيه الأساليب الأولية والبدائية للتعبير النفسي من أجل التعبير عن هذه الحاجة وهذان النوعان يرجعان إلى الطفولة.

4-2- نظرية التعلم الاجتماعي:

في ضوء اتجاه التعلم الاجتماعي لدى "جوليان بي روتر" الذي نشأ في نظرية التعلم ونظرية الشخصية، نجد الاهتمام عند تفسير السلوك بالدافعية والمعرفة والتعزيز والموقف السيكولوجي الذي تحدث فيه المتغيرات، وبالتالي يؤكد "روتر" على أهمية التفاعل الاجتماعي خلال الموقف لأن السلوك يحدث في بيئة مليئة بالمعاني ويكتسب الفرد مغزى لهذه البيئة من خلال كل من الخبرات السابقة والتي تؤثر على بعضها البعض ومن خلال

الحاجات التي يسعى إلى اشباعها، وعند تفسير السلوك يجب أن يوضع في الاعتبار مستوى الكائن الحي.

ويذهب "راتشمان" في سنة 1976 إلى أنه قد لوحظ أن الأحداث السيئة تساهم في تطور اضطراب الوسواس والأفعال القهرية، فالاضطراب يرتبط بالانضباط والقلق المفرط القديم، كما لوحظ أيضا أن الأفعال القهرية تظهر أكثر في الأسر التي يكون فيها الأب أو الأبوين لديهما نزوع إلى أن يمتلكا معايير مرتفعة، وأن يكونوا أكثر تحكما وأكثر شعور بالحرج وأكثر نقدا.

4-3- النظرية المعرفية:

تقوم النظرية المعرفية لدى ممثليها مثل "بيك" و "اليس" على مجموعة افتراضات تتركز حول الإمكانات التي يولد بها الفرد والتي من خلالها يصبح منطقيا أولا منطقيا، فنجد لديه من ناحية أخرى مدمرا لذاته، ويتهرب من المسؤولية، ويكره الآخرين، وهذا يتوقف على الطريقة التي يفكر بها الفرد في نفسه وفي العالم الخارجي، ويذهب "بيك" إلى أن العصابي بشكل عام يتميز بتقيد الانتباه، وتقلص الوعي.

وبشير "بيك" إلى محتوى الفكر في اضطراب الوسواس والأفعال بأن محتوى الوسواس تظهر في هيئة شك أو حيلة، فمريض الوسواس قد يبقى في شك مما إذا كان قد أدى عملا ما ضروريا لتأمين سلامته مثلا: إطفاء فرن الغاز، إذا فاضطراب الوسواس يشخص في ضوء النظرية المعرفية على أنه أفكار مشوشة ومزعجة وتحدث مصادفة وتصبح طبيعية وحقيقية، أما الفعل القهري فهو سلوك علني مثل: تكرار الاغتسال. ويأخذ شكلا من السلوك المعرفي، هذا التابع من الأفكار والأفعال يقود إلى الألم والبؤس والاضطراب

ويؤدي إلى السلوك المزعج، بالإضافة إلى الأفكار الانهزامية وإلى سلسلة من الخسائر المستمرة. (إبراهيم سعفان، 2003، 35-54).

التعليق على النظريات:

انطلاقاً من النظريات السابق ذكرها، فالوسواس القهري قد يكون ناتج عن أمور مرغوبة مكبوتة، ويزداد الأمر سوء إذا وجد هذا المكبوت رادعاً قوياً، حيث ينشأ هذا الفرد في بيئة متشددة وصارمة، فتكون الاستجابة عبارة عن أفكار أو أفعال قهرية للتخفيف من وطأة تأنيب الضمير والشعور بالذنب بالنسبة للفرد، إذن فالتكامل و التداخل بين هذه الأمور هو الذي ينتج عنه اضطراب الوسواس القهري.

5- علاقة الوسواس القهري ببعض الاضطرابات الانفعالية (القلق، الاكتئاب، الرهاب):

5-1- علاقة الوسواس القهري بالقلق:

يشارك مريض القلق ومريض الوسواس والأفعال القهرية في أن الاثنين لديهما قلق على الحالة الجسمية ومخاوف مشتركة، ومازال النقاش مستمراً حول علاقة القلق بالوسواس والأفعال القهرية، فأتجاه ينظر إلى القلق على أنه من أسباب الوسواس الرئيسية، والبعض ينظر إليه على أنه نتيجة للوسواس، والبعض يرى أن علاج الوسواس والأفعال القهرية يخفض القلق، والبعض الآخر يرى أن علاج الوسواس والأفعال القهرية يزيد القلق على الأقل لمدة قصيرة، حتى يتم العلاج نهائياً فينخفض القلق.

5-2- علاقة الوسواس القهري بالاكتئاب:

عند وصف اضطراب الوسواس والأفعال القهرية فإن هناك علاقة وثيقة بين الأعراض الوسواسية، خاصة الأفكار الوسواسية والاكتئاب، فكثيراً ما يعاني مريض اضطراب

الوساوس من أعراض اكتئابه، كما أن المرضى الذين يعانون من اضطراب اكتئابي (نوبات متكررة من الاكتئاب) قد يكتسبوا أفكار وسواسية أثناء نوبات الاكتئاب، وفي كلتا الحالتين تكون الزيادة أو النقصان في شدة الأعراض الإكتئابية مصحوبة بتغيرات موازنة في شدة الأعراض الوسواسية.

5-3- علاقة الوسواس القهري بالرهاب (الخوف المرضي):

لكي نحدد المقصود بالرهاب (الخوف المرضي، الخواف، الفوبيا) يجب أن نفرق بين الخوف والرهاب: ففي حالة الخوف المثير يمثل خطر حقيقي مثل الخوف من المدرسة، فالخوف هنا غير منطقي، والاستجابة لا تتناسب مع المثير كما وكيفا، وقد تصل إلى مستوى استجابة الرغب والفرع، ومع تكرار هذه الاستجابة فإنها تأخذ خصائص استجابة الوسواس والأفعال القهرية.

(إبراهيم سعفان، 2003-13).

ولكي نتضح لنا علاقة الخوف المرضي بالوساوس فإن علينا أن نستعرض بعض المخاوف المرضية وأن نتبين في نفس الوقت علاقة كل منها بالوساوس.

أولاً: مخاوف مرضية من التأثير النفسي أو الروحاني يتأتى عن مشاهدة بعض الأشخاص للجوانب الحسنة بالشخصية أو بما تملكه من أشياء وعن التقريظ باللسان وهذا ما يعرف بالخوف من الحسد.

ومن ثم فإن المصاب بالخوف المرضي من الحسد يكون في نفس الوقت مصاباً بالوسوسة المتمركزة حول هذا المفهوم.

ثانياً: مخاوف مرضية خاصة ببعض الحيوانات أو الأحياء أو الأشياء. والواقع أن تلك

المخاوف المرضية يمكن أن تكون شديدة لدرجة أن الشخص يكون منحسباً تماماً في إطار المخوفة ولا يستطيع الخروج من قبضتها أو التخفيف من وطأتها، وبذا فإن تلك المخاوف تشكل مجموعة من الوسواس التي تحول بين المرء وبين التفكير الموضوعي الواقعي.

ثالثاً: مخاوف مرضية من الموت، وليس من شك لدى جميع الناس يخشون الموت ولكن الخوف من الموت لا يعتل لدى جميع الناس بنفس القدر، بل أنه يتفاوت من شخص لآخر، والمرضى بالخوف المرضي يقضون الوقت الطويل في ترقب الموت بفرع بالخوف من الموت في حالات المرضية لا تكون معقولة بل يكون فضيعة.

(ميخائيل أسعد، ب. ت، 209-212).

وقد وجد أن مريض الرهاب ومريض الوسواس ينتشر لديهما المخاوف المرضية المرتبطة بالقذارة وانتقال العدوى، وهذا ما يدفعهما إلى تجنب هذه المثيرات.

في حالة زيادة شدة الوسواس القهري تكون الأفعال القهرية ضرورية حتى يمكن خفض القلق، وهذا قد لا يكون ضرورياً في حالة الرهاب.

(إبراهيم سغان، 2003، 130-131).

6-تشخيص الوسواس القهري وعلاجه:

6-1-تشخيص الوسواس القهري:

6-1-1-التشخيص في ضوء: (D.S.M. IV):

يحدد المعايير الأربعة التالية:

-أفكار ودوافع أو تصرفات متكررة ودائمة، ويعتبرها المريض بين الحين والآخر أثناء

الاضطرابات على أنها ملحة ومزعجة، وتسبب له الخوف الواضح والضييق الشديد.

-لا تكون الأفكار والدوافع أو التصرفات مجرد قلق مبالغ فيه حول الأمور الحياتية الواقعية فحسب.

-يحاول الشخص إنكار الأفعال أو الدوافع أو التصرفات أو كبها أو تحديدها بمساعدة أفكار أو نشاطات أخرى.

-يدرك الشخص أن الأفكار أو الدوافع أو التصرفات القسرية عبارة عن نتاج لذهنه وليست عبارة عن أفكار واردة من الخارج.

(جميل رضوان، 2009، 182-183).

6-1-2- التشخيص في ضوء (I.C.D -10):

في ضوء التصنيف الدولي العاشر للأمراض يصنف اضطراب الوسواس القهري تحت الفئة (42)، ونشير إلى أهم ملامح هذا المرض والدلائل التشخيصية عليه كالآتي:

الدلائل التشخيصية:

- من أجل الوصول إلى تشخيص مؤكد يجب أن تتوفر أعراض وسواسية أو أفعال قهرية أو كلاهما في أغلب الأيام لمدة أسبوعين مستمرين على الأقل وأن تكون مصدر للإزعاج أو لتشويش الأنشطة المعتادة، وتتميز الأعراض الوسواسية بالميزات التالية:
- يجب إدراك أنها أفكار المريض أو نزواته الخاصة.
- يجب أن يكون هناك فكرة أو فعل واحد على الأقل لا يزال المريض يحاول مقاومته دون نجاح، حتى إذا كانت هناك أفكار أو أفعال أخرى توقف المريض عن مقاومتها.
- يجب أن لا تكون الفكرة أو تنفيذ الفعل في حد ذاته مصدرا للمتعة لا تعتبر مجرد تخفيف التوتر أو القلق متعة بهذا المعنى.

-يجب أن تكون الأفكار، أو التصورات أو النزوات المتكررة بشكل مزعج.

-يشمل: عصاب قهري، عصاب وسواسي، عصاب وسواسي قهري.

في التشخيص الفارقي: يتم مراعاة التمييز بين الأعراض الخاصة بالوساوس والأفعال

القهريّة والأعراض الخاصة باضطرابات أخرى مثل:

-الانشغال (أو الانهماك) في الأكل في حالة اضطرابات الأكل.

-جذب أو نتف الشعر في حالة هوس نتف الشعر.

-الانشغال بالمظهر الخارجي في حالة اضطراب التشوه الجسمي.

-الانشغال بالعقاقير في حالة اضطراب استخدام المواد المخدرة.

-الانشغال بالإصابة بأمراض معدية وخطيرة في حالة توهم المرض.

-الانشغال بالرغبات الجنسية أو الخيالات الجنسية في حالة اضطراب الشذوذ أو الانحراف

الجنسي.

-اجترار (كثرة التأمل والتفكير).

-الشعور بالذنب في حالة اضطراب الاكتئاب الأساسي وهذا التمييز على درجة من الأهمية

عند دراسة الشعور بالذنب المرتبط بالوساوس والأفعال القهرية والشعور بالذنب المرتبط

بالاكتئاب سواء نظرنا إليه بأنه عرض أو سبب أو نتيجة، وهذا التوجه هو من اهتمام

مدرسة التحليل النفسي، وسوف نشير إليه عند معالجة العلاقة بين الشعور بالذنب والوساوس

والأفعال القهرية.

-مراعاة أن لا يكون الاضطراب ناشئاً عن حالة صحية عامة أو تأثيرات فسيولوجية

مباشرة مثل سوء استخدام عقار ما في العلاقات الطبية.

(إبراهيم سغفان، 2003، 121-127).

6-2- علاج الوسواس القهري:

6-2-1- العلاج النفسي:

يكون عمل المعالج النفسي مزدوجا:

أولا: يجب عليه أن يسهل ظهور الدفاعات الغريزية التي يحمي المريض نفسه منها.
ثانيا: أن يقدم كشخص يستطيع المريض أن يجرب إقامة علاقة جديدة معه على أساس المساواة.
(عباس، 1997، 142).

والعلاج النفسي لمرضى العصاب القهري يشمل عدة طرق هي:

6-2-1-1- العلاج بالتحليل النفسي:

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن العصابين القهريين يحتاجون لفترة طويلة في العلاج بسبب جمود دفاعاتهم، لأن الأعراض لديهم تشكل جزء من بنية الشخصية، ومن هنا فإن المعالج يواجه بشخصية جامدة، وقد يواجه أيضا بطرح سالب، أو كراهية، أو حشد للدفاعات، وقوة ميكانيزمات الأفكار ومحاولات الرفض.

والواقع أن علاج اضطراب الوسواس القهري باستخدام التحليل النفسي بقي في نطاق ضيق، وأنه يستخدم من قبل البعض أملا في تخفيف الأعراض والتقليل من آلام المريض إذ يصبح بالإمكان علاج اضطراب العصاب القهري بواسطة العلاج السلوكي المعرفي، إضافة إلى أن العلاج السلوكي المعرفي في معالجة هذه الأعراض لا يتطلب الوقت والمال والجهد مثل العلاج بالتحليل النفسي.

6-2-1-2-العلاج السلوكي المعرفي:

يهدف هذا العلاج إلى تعديل السلوك القهري، ومصطلح (تعديل السلوك) يشير إلى عدد كبير من الفنيات التي تتميز بالتطبيق الصريح لمبادئ التشريط على المشكلات العصابية، وتتضمن هذه الفنيات ثلاثة أصناف أساسية هي كالآتي:

-التحصين المنهجي: أو الكف بالنقيض لاستجابات الخوف والقلق، وهنا يمر المريض بعدة خطوات، في البداية يقيم المعالج مدرجات من مواقف العلامات المرهوبة (مدرج القلق) الذي يمتد من أشد المواقف إثارة للخوف أو القلق، التي يكون على المريض أن يتعامل معها، ثم نأخذ هذه المواقف بالتدرج التنازلي حتى المواقف الأقل إثارة للخوف أو القلق، ويدرب المريض على طرائق الاسترخاء حسب تعليمات وإشراف المعالج فيصبح المدرج عبارة عن تنظيم متصل في المواقف (حلقات) المترابطة من الأسهل إثارة إلى السهل ثم الصعب حتى الأصعب أو الأشد إثارة، مع الاسترخاء المنظم.

-التشريط المضاد النفوري: و يستخدم هذا الأسلوب العلاجي للتحصين باستخدام الاستئصال للمسالك التكيفية غير المرغوبة.

-التعزيز الموجب: ويستخدم هذا الأسلوب العلاجي لإقامة مسالك تكيفية جديدة، أي تعليم المريض القهري أفعالا ومسالك تكيفية مناسبة (تعلم بديل).

6-2-2-العلاج الكيميائي:

تفقد أحيانا العقاقير المضادة للقلق، والاكنتئاب، والأدوية المطمئنة الكبرى في اختفاء التوتر والاكنتئاب المصاحبين للوسواس، مما يجعل المريض قادرا على مقاومته، ويرغب في الاستمرار بنشاطه الاجتماعي، وقد استطاعت هذه العقاقير أن تخفف بعض الام الكثير

من المرضى وتجعلهم يتكيفون اجتماعيا، وقد ظهرت حديثا العقاقير المضادة للاكتئاب والتي لها خاصية زيادة الموصل العصبي السيروتونين (أنا فرنيل، وبروزاك، ففارين، لسترال)، وأثبتت فاعليتها في علاج الوسواس القهري مقارنة بالعقاقير الأخرى المضادة للاكتئاب.

كما لوحظ أن عقار " الكلوميبرامين " له فعالية في علاج الوسواس القهري وقد يظهر مفعوله متأخرا بعد شهرين من بدء العلاج، وتظهر فاعليته بصفة خاصة في وجود طقوس قهرية، ويظل العلاج لمدة تتراوح من 6شهور إلى عام قبل إيقاف العلاج.
(الخالدي، 2006، 260-263).

ثالثا: المخاوف المرضية:

يواجه الانسان خلال مراحل حياته مخاوف متعددة، لكن إذا أصبحت هذه المخاوف مبالغ فيها بشكل كبير، فإنه يمكن القول أنها مرضية، ولهذه المخاوف عدة أعراض وأشكال و أسباب مؤدية لها، وهناك بعض النظريات التي تطرقت لتفسير المخاوف المرضية، بالإضافة إلى ذلك لا بد من وضع التشخيص المناسب، ليكون العلاج في نهاية المطاف.

1-تعريف الخوف والخوف المرضي والفرق بينهما:

1-1-تعريف الخوف:

الخوف حالة شعورية وجدانية يصحبها انفعال نفسي وجسمي واضطراب سببه مؤثر خارجي أو داخلي نتيجة الإحساس بالخطر الذي يتهدد الحياة والبقاء، وأعراض الخوف تظهر في حركات وصراخ وتغير لون الجلد وضيق التنفس وغير ذلك، يقوم الفرد بردود فعل

جسدية مختلفة للتخلص من المثير الذي يؤلمه أو يتهدد حياته، والخوف طبيعي وموضوعي أي مرتبط بموضوع معين.

(شكشك، 2009، 44-45).

الخوف انفعال فطري يتحلى في الهرب من الأخطار والابتعاد عنها، الخوف انفعال له صلة بالعقل والجسد فأنت لا تخاف إلا إذا أدركت وجود خطر يتهدد بقاءك.

(جاسم محمد، 2004، 280).

الخوف هو شعور طبيعي أو ارتكاز وجداني سوي لدى الانسان عندما تكون شدته متناسبة مع السبب الذي أثاره والذي هو تهديد واقعي، ومتناسب أيضا مع الظروف المحيطة بالإنسان مثل تقادي حادث مروري وشيك الوقوع أو الخوف من عقاب شديد... إلخ

(الفضل الخالي، 2006، 106).

1-2- تعريف الخوف المرضي:

الخوف المرضي أو الفزع العصابي هو خطر غير موضوعي لا يبرره الوعي الشعوري، إنه دعر شديد متسلط وملح ومتكرر الظهور أمام موقف معين أو شيء يبدو في مظاهر الهلع، فهو غير موضوعي وهمي لا صلة له بالواقع وهو خوف مصطنع يؤدي لتفكيك الشخصية.

(شكشك، 2009، 44-45).

إذا صارت المخاوف مبالغاً فيها بدرجة كبيرة، فإن هذه المخاوف تسمى في هذه الحالة بالفوبيا، والفوبيا قد تمنع استمتاع المريض بالحياة، كما أنها قد تسبب تعطل أنشطة المريض المختلفة، وما يميز الفوبيا أن الخوف يكون شديد وغير مبرر، كما أن المريض يكون دائماً

عاجزا عن التغلب على مخاوفه بطريقة إرادية، وهذا يؤدي إلى تجنب المريض للشيء الذي يخيفه، مما يؤدي بالتالي إلى تقليل نشاط المريض في أوجه معينة تشمل على سبب الفوبيا. (كمال، 2006، 41-42).

الفوبيا (الرهاب أو الخوف) هي أحد أنواع الأمراض النفسية العصابية وهي تتميز بما يسود صاحبها من خوف مرضي شبيه بالرعب ليس له أي مبرر واقعي أو منطقي. (دويدار، 2003، 37).

الخوف هو خوف غير طبيعي أو مرضي ولكنه شديد لا يتناسب في شدته مع السبب الذي أثاره، ويصبح لدى الشخص شعور عام وغامض بالتوجس والتخوف والتوتر. (الفضل الخالي، 2006، 106).

1-3- الفرق بين الخوف والخواف "الخوف المرضي":

من خلال استعراضنا لتعريفات كل من الخوف والخواف أو الخوف المرضي أو الفوبيا يمكننا أن نفرق بينهما في : الخوف انفعال تثيره المواقف الخطيرة والتي يصعب مواجهتها، وهو أحد الانفعالات البدائية كما أنه لا يعد دليلا على الضعف وانعدام الخوف لدى شخص ما يعد أمرا غير عادي، في حين أن الخواف هو الخوف المرضي من موقف أو شخص ما وأنه غير منطقي وبالرغم من معرفة الفرد بذلك فإنه لا يستطيع التخلص منه.

ونرى أنه من الممكن التمييز بين الخوف والخواف اعتمادا على التقريق بين الشخص السوي والشخص العصابي، فالسوي يستطيع أن يميز الخطر الذي يحتمل أن يتهدهه ويتصف خوفه بالموضوعية والمنطقية ويدفعه هذا الخوف إلى حماية نفسه وانعدام هذا النوع من الخوف التكيفي يفقد الكائن العضوي أحد دعائم وجوده والمحافظة عليه، أما

العصابي فمثيرات الخوف لديه كثيرة ومتنوعة ومداومة فضلا عن كونها غير واقعية ولا

مبرر عقلي لها والخوف كذلك انفعال شائع لدى الجنس البشري إذ ينتشر في كل الأعمال.
و أخيرا يمكننا القول بأن الخوف يتميز بالفطرية العمومية والموضوعية والتوقف والعنف في الاستجابة والتي تغلب أن تكون استجابته الهرب، في حين يتصف الخوف باستجابته بالخصوصية والذاتية واللامعقولية والدوام وتتصف استجابته بأنها غالبا ما تكون استجابة التجنب والتحاشي.

(شكري محمد عبد الكريم، 2005، 40-41).

2- أعراض الخوف المرضي:

2-1- الأعراض الجسمية والفيزيولوجية:

- خفقان القلب وتغيرات في نسب المواد الدهنية والكيميائية في الدم.
- ضيق التنفس، اصفرار الوجه وارتجاف الأطراف، برودة الأطراف والشعور بالقشعريرة.
- الأرق والشعور بالدوار والرغبة في التقيؤ أحيانا أو الذهاب إلى الحمام والتبول.
- الشعور بالتعب وفقدان الشهية والاستعداد للصراخ وفقدان الوعي.
- (شكشك، 2009، 45، 46).

- توقع الشخص حدوث مكروه وأنه على حافة الهاوية.
- صعوبة التركيز.
- الأرق في بداية النوم أو خلاله.
- سرعة الاستثارة (وقد يأخذ هذا شكل القلق والترقب لدى الأطفال والمراهقين فيما يتعلق بالإنجاز الدراسي).

(عواد، 2006، 110).

-استجابات الخضع المبالغ فيها.

-الصداع المتواصل.

-الإرهاق وعلامات ضعف القوة.

-حدوث آلام في المعدة والرقبة.

-اضطراب إفراز هرمون الادرينالين في الدم.

-ارتفاع ضغط الدم وقد ينتج عن ذلك زيادة السكر والدهنيات في الدم.

2-2-الأعراض النفسية:

التأثأة أو اللجلجة: من الأعراض النفسية الواضحة للخوف، وهي تنشأ في أولئك

المحصورين بدكتا تورية الأب أو سلطوية الأم، وأحيانا يكون الانسان كثير التردد، ويزداد ذلك التردد في اتخاذ القرار، أو تنفيذ عمل، أو القيام بمهمة خاصة في الحالات التي تربط فيها حياة الانسان بتربية دكتاتورية قاسية.

حالات التبول اللاإرادي: منصفات الخوف، وهو لا يكون فقط عند الأطفال بل يستمر

أحيانا في سن المراهقة، وهنا يكون التبول اللاإرادي ظاهرة من الظواهر الرئيسية

الناشئة عن الخوف، وهناك حركات عصبية تنشأ عن الخوف منها الأرق واضطراب

النوم، الانكماش، الخجل، نقص الجرأة وعدم القدرة عن التعبير عنما يريد قوله براحة

وهدوء.

(حبيب، 1989، 11-12).

3-أنواع الخوف المرضي وأشكاله:

3-1-أنواع الخوف المرضي:

3-1-1-مخاوف عادية موضوعية:

وهي مخاوف لا تلفت النظر بل هي مفيدة أحيانا في وقاية الفرد وحمايته ودفع الأذى عنه وتجنبه الكثير من المخاطر والمخاوف الموضوعية أكثر شيوعا عند الأطفال مثل الخوف من السيارات أثناء عبور الشارع والخوف من النار والخوف من الأمراض والعدوى والخوف من الأشياء الغريبة.....إلخ.

3-1-2-مخاوف ذاتية مرضية:

وهي مخاوف غامضة وغير منطقية لا يعرف لها سبب واضح لأنها أصبحت في دائرة اللاشعور فلا نستطيع التخلص منها إلا بطرق العلاج المعروفة.

(معوض، 2003، 286-287).

3-2-أشكال الخوف المرضي:

فيما يلي بعض أشكال الخوف المرضي:

3-2-1-خواف التفكير:

رهاب أو خوف مرضي يصل بالمرء إلى حد الاحجام عن التفكير مخافة النتائج أو العواقب رهاب أو خوف مرضي يصل بالمرء إلى حد الاحجام عن التفكير مخافة النتائج أو العواقب المتأتية عن ذلك، فهو يخشى أفكاره، ولذلك يمتنع عن أعمال الفكر وتشغيل الذهن، مفضلا الاجترار الروتيني على وساوس الأفكار ومعاناة التفكير، وربما ارتبطت عملية التفكير في نفس هذا الشخص بصدمات مؤلمة لا تزال أثارها عالقة في اللاشعور.

3-2-2-خواف التلوث:

خوف مرضي أو رهاب لا معقول من رؤية الأقدار والأوساخ خوفا من أن يؤدي إلى تلويث المرء، وقد يتحول إلى وسوسة مرضية ويرى التلوث والقذارة في كل شيء ويتصور الأوساخ منتشرة في كل مكان.

3-2-3-خواف المرض:

هو الخوف المرضي أو الرهاب الذي يعترض إزاء داء معين أو مرض محدد، كمن يخشى مرض القلب أو السرطان أو الإصابة بالقرحة المعدية.

3-2-4-خواف المسؤولية:

خوف مرضي يعتري المرء جاعلا إياه يشعر برهبة من تحمل المسؤوليات أو أخذ التبعات على عاتقه، فالمسؤولية عبء ثقيل على المصاب بهذا النوع من الرهاب، ولذا نجده يتحاشى تحميل نفسه أي مسؤولية أو الاضطلاع بتبعات عمل مسؤول.

(عواد، 2006، 274-286).

3-2-5-الخوف الوسواسي:

تميل المخاوف الوسواسية أن تكون (على الأقل اسميا) مرتبطة بموضوعات لها اهتمام يمكن تبريره، والمخاوف القهرية غير منطقية ليس بالنسبة لموضوعاتها بل في درجة الأهمية التي نعزوها إليها والتأثير غير المتكافئ الذي يؤثر في حياتنا.

(الكندري، 2005، 103).

الخوف من المجهول وخوف التخيل، أما الخوف من المجهول فهو خوف غير مبرر وهو يعمل على فقدان الثقة بالنفس، أما بالنسبة للخوف التخيلي فهو في الحقيقة مجرد أوهام

(جبر سعيد، 2008، 210).

4-أسباب الخوف المرضي:

يفسر السلوكيون نشوء المخاوف المختلفة بالإشراط، فلدى الطفل دائماً ردة فعل إيجابية إزاء الحيوانات، وإذا أحدثنا صوتاً حاداً بواسطة قضيب من حديد خلف رأس الطفل فإن استجابة الخوف سوف تظهر فوراً، وإذا حاولنا عند عرض حيوان أمام الطفل أن نحدث الصوت الحاد خلف رأسه، وقمنا بتكرار التجربة ثلاث أو أربع مرات فإنه ينشأ تغير جديد هام: فالحيوان وحده سوف يولدها الصوت الحادي أي ردة فعل الخوف.

(عشوي، ب. ت، 157-158).

وقد يعمم الطفل الاستجابة التي حدثت للمثير الأصلي (وهو القط)، بحيث أنه كلما رأى أي حيوان آخر (كالكلب أو الحصان... إلخ) أو كل ذي أربع، يخاف دون إدراك للعلاقة بين هذه الحيوانات والمثير الأصلي.

قد تنشأ المخاوف المرضية كوسيلة لا شعورية لحماية المريض من الرغبات المكبوتة غير المقبولة.

وأخيراً قد تنمو المخاوف الشاذة، وخاصة النمط الوسواسي منها، نتيجة انبثاق مشاعر الذنب نتيجة سلوك معين للمريض يلام عليه من وجهة نظره.

(المليجي، 2000، 90-91).

ينشأ الخوف بسبب قمع انفعال الخوف فبعض الكبار والاباء يعاقبون الأطفال عند ظهور الانفعال عليهم ويجبرونهم على مداعبة الكلاب والقطط وقد تحصل عند الطفل ردة فعل

عنيفة نتيجة لذلك الموقف تسبب له الخوف من تكرار حدوثها.

ومن أسباب الخوف تقليد الآخرين، فكثير من الصغار يخافون لأن الكبار يخافون وهو خواف مكتسب.

اضطراب الجو العائلي يفقد الشعور بالاستقرار والأمن ويجعل الأطفال يخافون من أبسط المشاكل.

(شكشك، 2009، 44-45).

5- النظريات المفسرة للخوف المرضي:

5-1- النظرية الغرائزية:

تؤكد هذه النظرية على أن الخوف شعور واستعداد غريزي كامن في البناء النفسي والبدائي للطفل، وأن الإحساس أو الشعور بالخوف يعصب نضج المراكز الحسية في الدماغ وأجزاء من الجهاز العصبي المركزي، وقيل ان هذا النضج لا يكون اختفاء للخوف بل علامات من التخوف والتردد والحذر، وهنا يشير إلى تواجد لبذور الخوف وكمونها منتظرة ذلك النضج العصبي، ويدل على ذلك ان الطفل قد تنتابه الرهبة المفاجئة إذا فقد توازنه أو تعرض الاحتمال السقوط من مكان مرتفع.

إن هذه الاستجابات أشبه بالخوف ويمكن تفسيرها في ضوء فطرية المنعكسات الكافية في تكوين الطفل منذ ميلاده أو تواجد قدر من الخوف الوراثي.

(الشربيني، 2001 101).

5-2- النظرية السلوكية:

تقول النظرية السلوكية أن ما يحدث في حالات الخوف المرضي أيا كان نوعه هو مجرد

استدعاء لخبرة انفعالية قديمة مؤلمة، إذ يكون المريض قد تعرض في طفولته لحادث ما

أو موقف من المواقف المؤلمة المثيرة للخوف ولكل موقف بالطبع ملابساته وظروفه، وما يحدث أثناء التعرض للموقف المفاجئ هو بالطبع رد الفعل الانفعالي الشديد (الخوف)، و لكن ليتم هنا بصدد خبرة انفعالية وخبرة أخرى معرفية إدراكية تتوسطها ملابسات الموقف.

ومع مرور الزمن يتم كبت الخبرة الإدراكية لموقف بسبب ما تسببه من آلام لكن تظل الخبرة الانفعالية كامنة في اللاوعي تنتظر التعرض لنفس ملابسات الموقف لتظهر من جديد بنفس حدة الانفعال (الخوف) الأول الذي صدر كرد على الموقف القديم المؤلم المختزن في اللاشعور و هذا تفسير المدرسة السلوكية التي تفسر المخاوف على أنها نوع من التعلم الشرطي انتقلت في القدرة على إحداث استجابة من المثير الأصلي الطبيعي إلى بعض الظروف التي اقترنت بالمثير الأصلي في حادثة قديمة مر بها المريض في طفولته و نتيجة الترابط يكتسب المثير غير الطبيعي (الشرطي) صفات المثير الطبيعي و أصبح يفعل ما يفعله .

(عمارة، 2000، 34)

التعليق على النظريات:

يمكن القول هنا أن التكامل بين ما جاء به أصحاب كلا النظريتين هو الذي قد ينتج عنه الخوف فهو قد يكون استعداد غريزي كامن في البناء النفسي والبدائي للطفل أو قد يكون وراثي بمعنى أنه استعداد لخبرة انفعالية مؤلمة، التي قد يتعرض لها في طفولته فتكبت في اللاشعور، و تظهر من جديد عند التعرض لمثير يشبه المثير الأول (الأصلي) الكامن في اللاشعور، كما قد تحدث الاستجابة الانفعالية نتيجة لارتباط المثير الأصلي ببعض الظروف التي اقترنت بالمثير الأصلي، فيحدث الخوف.

6 - تشخيص الخوف المرضي وعلاجه:

6-1- تشخيص الخوف المرضي:

- تعد ملاحظة ردود فعل الخوف بمفردها ليست كافية بحد ذاتها كي نحكم على الخوف بأنه خوف مرضي، ونتحدث عن الخوف المرضي عند توفر المعايير التالية:
- عندما لا يتناسب رد فعل الخوف مع الموقف.
 - عندما يستمر رد فعل الخوف لفترة زمنية طويلة.
 - عندما لا يملك الانسان إمكانية لتفسير أو لتخفيض الخوف أو لموهته والتغلب عليه.
 - عندما تفقد حالات الخوف إلى إلحاق الضرر الشديد بحياة الشخص.
- ولا تشكل هذه المعايير أساسا واضحا لتمييز الخوف "السوي" عن الخوف "المرضي" بصورة واضحة، إلا أنها أثبتت صلاحيتها بالنسبة للبحث والممارسة العلمية.
- وقد أثبتت الدراسات أنه الضروري التمييز بين المستويات الثلاثة التالية للخوف تسهيلا لوصف البناء النظري:

6-1-1- المستوى الشخصي: ويمكن هنا تعداد المعطيات اللفظية للشخص وأفكاره ومخاوفه... الخ. مثال "أموت من معالجة الأسنان"

6-1-2- المستوى السلوكي: وخصوصا استراتيجيات المواجهة والتجنب والهرب والطقوس المختلفة في التعامل مع المشكلة، مثال: تأجيل الامتحان.

6-2-3- المستوى الفيزيولوجي: ويمكن هنا ذكر مجموعة كبيرة من الظواهر المرافقة

المستقلة والتي ليس بالضرورة أن تكون من الصفات المميزة للمخاوف وحدها،

كالارتجاف، وخفقان القلب، والتعرق، والغثيان...الخ.

(جميل رضوان، 2009، 124-125).

6-1-4- التشخيص الفارقي: يجب تفريق الرهاب حسب الوحدات المرضية النفسية:

-يوجد كعرض في العصاب الاستحواذي (خوف من الجرائم و الأساخ).

-يوجد أيضا في حالات الفصام وخاصة فصام المراهقة.

-ويكون كعرض منعزل في شخصية عموما متماسكة وعادية في المجالات الأخرى.

لذا يجب الدراسة المعمقة للحالة كي يقدم التشخيص الصحيح.

يجب أيضا تفريق الرهاب عن الخوف الذي يعتبر كانفعال طبيعي أمام مواقف تهدد الفرد

وهو أساسي لحفظ البقاء، أما القلق سببه مجهول.

(معتصم ميموني، 2005، 97).

6-2- علاج الخوف المرضي:

تمكن الفرد المهارات اللازمة لمواجهة المخاوف الناتجة عن ضعف خبراته الكائنات

والأشياء.

6-2-1- الألفة: ألفة الشيء أو الوضع كفيلة بالقضاء على المخاوف ولا سيما فيما يتعلق

بالمخاوف من الأماكن المظلمة والمرتفعة والخوف من الحيوانات الأليفة.

6-2-2-المواجهة: وتمثيل شخصيات الأقوياء والآخرين فكثير من الأشخاص تخلصوا من

مخاوفهم حين رأوا الكبار لا يخافون منها و يواجهونها كما أن النضج الكافي كفيل بأن يزيل كثير من المخاوف.

(شكشك، 2009، 46).

المقصود هو التعود على المواجهة وليس على تعريض نفسك للأذى.

(حافظ بطرس، 2010، 245).

ومن أنضج طرق العلاج، تعريض المريض للشيء الذي يخاف منه لفترة قصيرة، ثم يزيد وقت تعرض المريض لهذا الشيء في كل مرة من جلسات العلاج. ومن الممكن أيضا استخدام الأدوية المضادة للقلق أثناء العلاج.

(كمال، 2006، 42).

6-2-3-الاسترخاء: إذا ترك الخوف لينمو ويكبر فإنه سوف يؤدي إلى الكثير من المشاكل

النفسية إذا كان خوفك يسبب لك أمراضا بدنية حاولي استخدام أساليب الاسترخاء لكي تكوني مستعدة بدنيا لمواجهة مخاوفك.

(حافظ بطرس، 2010، 345).

بمرور السنين ينمي أكثر الناس أو يطورون في أنفسهم مقياسا متدرجا للتغلب أو التعايش مع درجات مختلفة من الحالات المخيفة، على سبيل المثال، عندما يسمعون قصة مخيفة يحاولون تغيير الموضوع أو يحاولون انتباههم إلى أمور أخرى.

(البياتي، 2002، 294).

ومن تنتهكه المخاوف، هو بالواقع، يعني من حالة لا شعورية مغناطيسية مع الخوف وكافة مفرداته، في كافة انبعاثاتها اللاشعورية والبيولوجية.

(جبر سعيد، 2008، 211).

6-2-4- العلاج بالاستبصار:

وهو نوع من العلاج النفسي المتعمق الذي يهدف إلى الكشف عن صراعات الطفل وتبصيره بها ومساعدته على حلها، وتنمية ثقته بنفسه وبمن حوله، وتعديل مفهومه عن ذاته، وتعديل اتجاهاته نحو والديه وإخوانه وأصدقائه ومدرسه، ويضاف إلى تبصير الطفل تبصير الوالدين والمدرسين وكل من له علاقة بمخاوف الطفل حتى يساهموا في علاجها، فعلاج الطفل يعتمد إلى حد كبير على تعاون والديه ومدرسيه.

(محمد عبد الغني، 2001، 252).

6-2-5- العلاج المعرفي:

يترتب على ذلك أن نعالج المخاوف علاجاً معرفياً ويستخدم هذا الأسلوب العلاجي عندما

ينتج الخوف عن أخطاء معرفية.

6-2-6- العلاج بالتحليل النفسي:

يستخدم أسلوب التحليل النفسي مع مرضى المخاوف بغرض الكشف عن الصراعات النفسية الكامنة بالإضافة إلى الإيحاء.

وخلاصة القول أن أسلوب علاج المخاوف المرضية يختلف باختلاف نوع الخوف

(شكري محمد عبد الكريم، 2005، 79-80).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نستخلص ما يلي:

- المراهقة مرحلة من مراحل النمو للفرد، وتتحدد بدايتها بالبلوغ ونهايتها بالنضج في مختلف الجوانب الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية.
- أثناء مرحلة المراهقة تنمو مختلف جوانب الشخصية ذلك لأن المراهق في هذه المرحلة يسير نحو النضج من الطفولة إلى الرشد، وتأتي المراهقة بينهما.
- فالمراهق في هذه الحالة يحاول التوفيق بين مختلف التغيرات البيولوجية والاجتماعية التي تحدث له.
- وهذا من شأنه أن يخلق لدى المراهق صراعات داخلية وخارجية، ومشكلات نفسية وسلوكية.
- كذلك في مرحلة المراهقة قد تظهر بعض الأمراض النفسية الناتجة عن الصراعات التي يتعرض إليها المراهق في هذه المرحلة، ومن بين هذه الأمراض الوسواس القهري والمخاوف المرضية، فالوسواس القهري يمكن الاستدلال عليه من خلال ملاحظة سلوك المريض، أو ما يذكره، أو من خلال تقويم أثار المرض على الفرد والآخرين، أو من خلال التشخيص باستخدام الأدوات المناسبة، ويظهر هذا المرض في شكل وساوس قهرية أو أفعال قهرية، أو كلاهما معا، وتكرار هذه الأعراض يصبح مزعجا بالنسبة للمريض، حيث أنه يأخذ منه وقتا طويلا، ويصبح غير سعيد في حياته، ولكن بتقديم العلاج المناسب له سيتجاوز هذه الحالة.

أما بالنسبة للمخاوف المرضية فهي غامضة لا يمكن تفسيرها، كما أن الفرد لا يستطيع

التخلص منها، رغم أنه يشعر بشذوذ سلوكه وعدم ملائمته لمستوى نضجه وعمره الزمني، ويمكن الاستدلال عليها عن طريق الأعراض الواضحة على المريض أو باستخدام أدوات التشخيص المناسبة، وهناك أسباب عديدة قد تؤدي إلى ظهور المخاوف المرضية، وكل هذا من شأنه أن يسبب التعاسة للشخص المصاب بهذا المرض، وتعطيل مصالحه وأعماله اليومية، لذا يجب تقديم العلاج المناسب حتى لا يتفاقم الوضع.

الجانِب التَطْبِيقِي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة .

تمهيد .

1 - منهج البحث .

2 - الدراسة الاستطلاعية.

3 - أداة الدراسة.

4 - الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة.

5 - إجراءات الدراسة الأساسية.

6 - الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

بعد التطرق في الجانب النظري إلى تحديد إشكالية الدراسة و كل ما يتعلق بها من متغيرات و كم نظري كيفي يعالج موضوع الدراسة.

و لكن الجانب الميداني أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي التي يعتمد عليها الباحث و ذلك من خلال التوسع في مجال بحثه و دراسته ، بحيث يجسد ما هو عبارة عن معلومات و حقائق في الجانب النظري إلى واقع يمكن تكميمه في الجانب الميداني لذا فإن الجانب النظري طرح فيه معلومات حول متغيرات الدراسة و في الجانب الميداني نقوم بإثباتها أو نفيها من خلال تحويل النتائج من كيف إلى الكم.

و في هذا الفصل سيتم التطرق إلى أدوات جمع المعلومات و المنهج المتبع في الدراسة، الدراسة الاستطلاعية و أهدافها، عينة الدراسة الأساسية و إجراءات الدراسة و الأساليب الإحصائية المستخدمة.

1 - منهج البحث:

لكل دراسة منهج معين يتبعه الباحث و يلتزم به خلال دراسته ، و المنهج المناسب و المتبع للدراسة الحالية هو المنهج الوصفي المقارن.

تعريف المنهج الوصفي :

يمكن تعريف هذا المنهج "بأنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية و دقيقة عن ظاهرة معينة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة و ذلك من أجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية ، و بما ينسجم م المعطيات الفعلية للظاهرة.

(عبيدات وآخرون، 1999، 46).

وهو كذلك المنهج الذي يقوم على وصف خصائص ظاهرة معينة وجمع معلومات عنها وهذا يتطلب عدم التحيز، ودراسة الحالة ، والمسح الشامل لما يتعلق بهذه المشكلة أو الظاهرة.

(بن عبد الله، 2011، 59)

تعريف المنهج الوصفي المقارن :

لغة: هو المقايسة بين ظاهرتين أو أكثر ويتم ذلك بمعرفة أوجه الشبه وأوجه الاختلاف بين حادثتين اجتماعيتين أو أكثر نستطيع من خلاله الحصول على معارف أكثر دقة.

اصطلاحاً: يعرف بأنه ذلك النوع من البحوث الذي يسعى فيه الباحث إلى تحديد أسباب الفروق القائمة بين الظواهر في متغير ما، ومعرفة العامل الرئيسي الذي أدى إلى هذا الاختلاف حيث أن العلة والمعلول تكون قد حدثت، ويحاول الباحث دراستهما دراسة تراجعية. (غيلاني ك، 52، 2017).

2- الدراسة الاستطلاعية :

تمثل الدراسة الاستطلاعية الخطوة التي تسبق الاستقرار على خطة الدراسة ، و يفضل القيام بدراسة استطلاعية على عدد محدود من الأفراد.

(محمود أبوعلام ، 87، 2004).

2-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية :

تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي إلى استكشاف الظروف المحيطة بالظاهرة التي يمر بها الباحث أثناء إعداد بحثه ، فهي بمثابة تمهيد لإجراءات الدراسة.

و من الأهداف التي يسعى الباحث إلى تحقيقها في هذه الدراسة هي :

- التعرف على المجتمع الاصلي لعينة الدراسة الأساسية.
- التأكد من مدى وضوح و مناسبة أداة الدراسة الأساسية .
- التأكد من مدى وضوح و مناسبة أداة الدراسة لأفراد العينة الأساسية.

- اكتشاف العراقيل و النقائص التي تواجه الباحث لتفاديها أثناء الدراسة الأساسية.
- التعرف على الخصائص السيوكومترية (الصدق و الثبات) المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية.
- التدريب على تطبيق أداة الدراسة.
- معرفة مدى وضوح عبارات المقياس للعيينة.

2-2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بثانوية حفيان محمد العيد بكوينين ، و ذلك بعد السماح لنا بالدخول و الاتصال بالرقابة العامة الذين قاموا بتوجيهنا إلى مستشارة التوجيه بالمؤسسة و قمنا بشرح سبب الزيارة و الهدف من الدراسة و المتمثل أساسا في هيئة الظروف المناسبة لإجراء الدراسة الأساسية باختيار مجموعة من تلاميذ البكالوريا سيتم توزيع المقياس عليهم ، و في هذه المؤسسة تم التطبيق الأولي لأداة الدراسة على عينة تكونت من 30 تلميذ و تلميذة ، و قد سمح لنا هذا التطبيق من :

- معرفة المدة اللازمة للدراسة .
- مدى تمكن التلاميذ و التلميذات من فهم البنود.
- التأكد من تمتع أداة الدراسة بالخصائص السيوكومترية من أجل استخدامها للدراسة الأساسية.

3-3- أداة الدراسة :

لدراسة أية ظاهرة لا بد من أداة قياس مناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة منها ، و قد اعتمدنا في دراستنا على "الاستبيان"

الاستبيان :

هو نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من الحصول على معلومات حول الموضوع أو المشكلة أو الموقف.

(محمود أبو علام ، 2004 ، 88).

يتكون الاستبيان المعتمد من (30) بنداً، تقيس صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا.

حيث تأخذ العبارات الموجبة للاستبيان الدرجة (3، 2، 1) للبدائل نعم، أحياناً، لا، بينما تأخذ العبارات السالبة الدرجة (1، 2، 3) وتمثلها البنود (19)، (20)، (21). تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود صعوبات انتباه بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى عدم وجودها.

تقدر الدرجة الأدنى للمقياس (30) درجة وأقصاها تقدر ب (90) درجة أما الدرجة الوسطية تساوي (60) درجة.

تم بناء الاستبيان من طرف الطالبة بالاستناد إلى المقياس العربي للوسواس القهري الذي ألفه "أحمد عبد الخالق" والذي يشمل (32) بنداً يجاب على أساس (نعم، لا) وللمقياس العربي للوسواس القهري معامل ثبات يصل إلى (0,80) أما الصدق المرتبط بالمشكك يصل إلى (0,71) و (0,99) عند الذكور والإناث.

ومقياس الخوف من الفشل الذي ألفه كل من: "محمد عبد التواب معوض" و"سيد عبد العظيم محمد" والذي يشمل (32) بنداً يجاب على أساس (نادراً، أحياناً، كثيراً، دائماً).

ومقياس قصور الانتباه والحركة المفرطة DSM- IV يعبأ من قبل المدرس، والذي يشمل (18) بنداً يجاب على أساس (نعم، لا).

وقد تم تعديل بعض العبارات وتغيير ما يجب تغييره وإضافته وتكييفه في نطاق يتناسب مع موضوع الدراسة من طرف الطالبة وبتوجيه من الأستاذ المشرفة وعرضه للتحكم على مجموعة من أستاذ علم النفس وذلك قبل تطبيقنا للمقياس.

4- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

من أجل الثقة في النتائج المتحصل عليها من خلال دراسة ما على الباحث التأكد من صلاحية الأداة المستعملة في جمع البيانات من حيث صدقها وثباتها في بيئة ميدان الدراسة.

ومن أجل التحقق من صدق وثبات الاستبيان اعتمدنا على طرق وأساليب إحصائية متمثلة في:

الثبات:

يقصد بثبات الاختبار مدى الدقة والاتساق أو استقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة من الأفراد في وقتين مختلفين. (عبد الحفيظ، 2003، 152)

وللثبات عدة طرق منها معامل الثبات الفا كرونباخ:

البنود	ألفا كرونباخ
30	0.87

الجدول رقم (01) يوضع نتيجة ألف كرونباخ.

حيث تشير نتائج الجدول رقم (01) إلى قيمة معامل الثبات للمقياس عن طريق معامل ألفا كرونباخ، حيث كانت قيمته المتمثلة في (0,87) وهي تمثل درجة عالية من الثبات.

الصدق:

يعرف الصدق على أنه صلاحية الأداة لقياس ما وضع لأجله، أي مدى صلاحية الاختبار لقياس ما وضع لقياسه. (عبد الحفيظ، 2003، 106)

صدق المحكمين:

تعتمد هذه الطريقة على فكرة الصدق الظاهري وصدق المحتوى معا، بمعنى أنه من المطلوب أن يعطى الحكم على مدى علاقة كل بند من بنود الاختبار أو المقياس بالسمة أو القدرة المطلوب قياسها من طرف المتخصصين.

(عباس، 1997، 22).

وقد تم عرض الأداة على مجموعة من أساتذة علم النفس بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، حيث طلب منهم تحكيم الأداة من حيث:

-مطابقة البنود ومدى إلمامها بموضوع الدراسة (تقيس-لا تقيس-تقيس بعد التعديل).

-مدى ملائمة بدائل الأجوبة للبنود.

-أية ملاحظات أو اقتراحات خاصة بالمقياس.

وتم عرض الأداة على خمسة أساتذة من المختصين في مجال علم النفس وبعد عملية التحكيم تم تعديل الاستبيان واستخراجه في صورته النهائية، وكانت نتائج التحكيم كما يلي:

تعديل البنود رقم (14) و (29) والمحافظة على بقية البنود الأخرى قابلة للقياس، ويوضح الجدول رقم (02) تعديلات بنود الاستبيان.

قبل التعديل	بعد التعديل
تسيطر على تفكيري فكرة أنا الفضل يجعلني مرفوضا من الآخرين و أنشغل بها، فلا أركز في الدرس.	تسيطر علي فكرة أن الفشل يجعلني مرفوضا من الآخرين و أنشغل بها ، فلا أركز في الدرس.
عندما يطرح الأستاذ سؤالاً أجيب بسرعة دون تفكير في الإجابة.	عندما يطرح الأستاذ سؤالاً أجيب بسرعة و دون تفكير.

الجدول رقم (02): جدول يوضح تعديلات بنود الاستبيان.

الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

لحساب الصدق التمييزي قمنا بترتيب الدرجات المتحصل عليها تنازلياً ثم تحديد المجموعتين الطرفيتين (الربع الأعلى، الربع الأدنى) من العينة الاستطلاعية بنسبة 27% في كل مجموعة.

(بوحفص، 2006، 176).

المجموعتين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عدد أفراد المجموعتين	قيمة T	مستوى الدلالة SIG	القرار
المجموعة العليا	2,400	0,07	8	- 11,91	0,00	دلالة عند 0,01
المجموعة الدنيا	1,487	0,020	8	- 11,91	0,00	

الجدول رقم (03): يوضح حساب معامل الصدق (المقارنة الطرفية).

من خلال الجدول رقم (03) نجد أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا يساوي 2,400 وانحرافها المعياري يساوي 0,07، وأن المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا يساوي 1,487 وانحرافها المعياري يساوي 0,20، في حين نجد قيمة (ت) (T) تساوي (-11,91) وهي دالة احصائية عند مستوى دلالة (0,01) بناء على ذلك نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا والدنيا، وعليه فالاستبيان لديه قدرة عالية من التمييز بين المجموعتين، وعليه يمكن القول بأن الاستبيان صادق.

5-إجراءات الدراسة الأساسية:

5-1-حدود الدراسة:

تحدد الدراسة بالنسبة للمدة الزمنية التي يطبق فيها هذا البحث والمكان الذي تمت فيه الدراسة والحدود البشرية المتمثلة في العينة المستخدمة فيها وهي كالاتي:

5-1-1-الحدود المكانية: أجريت الدراسة بثانوية صنديد محمد منيب بكوينين و ثانوية

المجاهد بكار بحرى بولاية الوادي و ثانوية الشهيد محمد العيد آل خليفة بالديلة و ثانوية

الشهيد داسي خليفة بالجديدة، وذلك بعد الاتصال بالإدارة واستلام موافقة مديري المؤسسات بتوزيع الاستثمارات على عينة من التلاميذ والتلميذات.

5-1-2-الحدود البشرية: تتكون عينة الدراسة الأساسية من (160) تلميذ وتلميذة من الفئة العمرية (17-21) سنة من أقسام الثالثة ثانوي (البكالوريا) اختيروا بطريقة قصدية، متمثلين في (80) تلميذ (40) منهم معدين و (40) غير معدين، و (80) تلميذة (40) منهن معيدات و(40) غير معيدات.

5-1-3-الحدود الزمنية:

أجريت هذه الدراسة في شهر أفريل من السنة الدراسية 2017-2018.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

-اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) .

-معالجة البيانات بالحزم الإحصائية (SPSS) باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

-المتوسط الحسابي.

خلاصة الفصل :

بين طيات هذا الفصل نكون قد تطرقنا إلى جميع الإجراءات المنهجية الواجب اتباعها في يبحث في الفروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا، ثم توضيح عينة الدراسة ومواصفاتها والتحقق من صدق وثبات الأدوات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية حتى نتأكد من ملائمتها لموصفات العينة، وتعرضنا إلى إجراءات الدراسة الأساسية التي اعتمدت على الأساليب الإحصائية التي تناسب الفرضيات والتساؤلات المطروحة ،نصل في الأخير إلى نتائج سيتم عرضها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس: عرض وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد.

1- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة.

2- تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة.

3- التوصيات والاقتراحات.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد التطرق في الفصل السابق إلى أهم الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية، كذلك الدراسة الأساسية والأدوات المستخدمة فيها، أيضا خصائصها السيكمترية، سيتم في هذا الفصل عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها، من خلال هذه الدراسة، ثم تفسيرها ومناقشتها على ضوء الخلفية النظرية.

1- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه : نتوقع أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيّدين وغير المعيّدين تبعا لمتغير الجنس (الذكور/إناث).

مصادر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	كتوسط المربعات	قيمة " ف "	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	498,964	2	249,482	1,318	0,274	غير دالة
داخل المجموعات	14579,836	77	189,349			إحصائية
المجموع	15078,800	79				

الجدول رقم (04): يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيّدين وغير المعيّدين تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث).

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن قيمة مستوى الدلالة قد بلغت على الدرجة الكلية تبعا لمتغير الجنس (0,27) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha = 0,05$)، أي الفرضية غير دالة وعليه فإن الفرضية غير محققة، إذن نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري القائل أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف

القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيدين وغير المعيدين تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث).

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: نتوقع أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة غير المعيدين تبعا لمتغير الجنس (ذكور/ إناث) .

الأسلوب المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حجم العينة	قيمة ت	Sig 2.tailed	مستوى الدلالة
ذكور	62,94	8,99	40	1,30	0,19	0,05
إناث	59,95	11,36	40			

الجدول رقم (05) يوضح نتائج اختبار(ت) لعينتين مستقلتين للطلبة غير المعيدين تبعا لمتغير الجنس (ذكور/ إناث).

من خلال الجدول رقم (05): يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة غير المعيدين تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث)، لأن مستوى الدلالة قد بلغ قيمة (0,19) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha=0,05$)، أي الفرضية غير دالة وعليه فإن الفرضية غير محققة، إذن نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري القائل أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة غير المعيدين تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث).

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: نتوقع أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيدین تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث).

الأسلوب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حجم العينة	قيمة ت	Sig 2.tailed	مستوى الدلالة
المتغيرات						
ذكور	58,80	5,97	40	- 4,87	0.000	0.05
إناث	66,97	8,75	40			

الجدول رقم (06) يوضح نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للطلبة المعيدین تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث).

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيدین تبعا لمتغير الحسابي للذكور (58,80)، والمتوسط الحسابي للإناث (66,97)، وبلغت قيمة (ت) (-4,87) و لأن مستوى الدلالة يساوي (0,00) وهو أقل من (0,05) و (0,01)، فالفرضية دالة، وهذا ما يدل على أن الفروق دالة إحصائيا ومنه فإن الفرضية الثالثة محققة لذلك تم قبول الفرضية الثالثة التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيدین تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث) وذلك لصالح الإناث المعيدات.

2- تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

2-1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

من خلال الدراسة الميدانية توصلنا إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيدين وغير المعيدين تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث)، حيث أن قيمة مستوى الدلالة قد بلغت على الدرجة الكلية تبعا لمتغير الجنس (0,27) و هي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($a = 0,05$).

وهذا عكس ما جاء في الفرضية الأولى على أنه نتوقع أن توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيدين وغير المعيدين. وهذا راجع إلى الأهمية الكبيرة التي يوليها طلبة البكالوريا لهذا الامتحان سواء المعيدين منهم أو غير المعيدين، فالطلبة المعيدين يكون لديهم مخاوفهم الخاصة بهم ولديهم كذلك وجهة نظر معينة تجاه هذا الامتحان سواء الذكور أو الإناث فكل وجهة نظره الخاصة به وطرق تفكير تجعله عرضة لسيطرة بعض الأفكار على ذهنه.

كذلك يلعب الأولياء والتنشئة الاجتماعية لهؤلاء الطلبة سواء المعيدين أو غير المعيدتين دورا هاما في سيطرة مثل هذه الأفكار السلبية على ذهن وتفكير الطلبة، فعند ما يحدث خلل في التنشئة الاجتماعية تزداد سيطرة هذه الأفكار على الطلبة، أيضا ضغط الأولياء والجيران والمعلمين والمحيطين بهؤلاء الطلبة يساهم بشكل كبير في زيادة سيطرة الأفكار أو المخاوف القهرية عليهم.

من ناحية أخرى فالطلبة المعيدين ينظرون إلى الامتحان على أنه خبرة سيئة وهذا يعود إلى أن هؤلاء الطلبة قد اجتازوا هذا الامتحان من قبل ولم ينجحوا فيه مما كون لديهم أفكار سلبية تجاه امتحان البكالوريا وهذا من شأنه أن يزيد من سيطرة المخاوف القهرية عليهم، وبالتالي تشتت انتباههم لأن مثل هذه الأفكار قد تؤدي إلى تأثير سلبي على القدرات العقلية للطلبة.

أما الطلبة غير المعيدين فينظرون لامتحان البكالوريا على أنه خبرة جديدة غير مألوفة ولم يسبق لهم اجتيازه من قبل، فتتكون لديهم أفكار ومخاوف قهرية تجاه هذا الامتحان ناتجة عن مخيلتهم وطريقة تخيلهم لامتحان البكالوريا من جهة ومن جهة أخرى فهم يلاحظون أن هناك عدد كبير من الطلبة يعيدون السنة وهذا من شأنه أن يكون لديهم مثل هذه المخاوف القهرية من الفشل في هذا الامتحان، إضافة إلى ذلك ما يقوله الطلبة المعيدون عن امتحان البكالوريا على أنه امتحان صعب، ولا يمكن اجتيازه بسهولة، ووضغط الأولياء المستمر عليهم من أجل الحصول على معدلات عالية في هذا الامتحان، مما يزيد من خوفهم من الفشل وأيضاً خوفهم من خيبة ظن أوليائهم ومنه يمكننا أن نقول أنه لا فرق بين الطلبة المعيدون وغير المعيدون في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان البكالوريا، فالمعيدون يرون امتحان البكالوريا على أنه تهديد لمستقبلهم الدراسي لأنه سبق لهم أن فشلوا فيه، وأيضاً نظرة الآخرين لهم على أنهم فاشلين يجعل تفكيرهم مشغول بفكرة الفشل في امتحان البكالوريا مما يسبب لهم تشتت في الانتباه.

بينما غير المعيدون فتتكون لديهم هذه المخاوف القهرية نتيجة قلة الخبرة لديهم وأنهم مقبلون على امتحان البكالوريا لأول مرة، وما يسمعون من تهويل وتضخيم لهذا الامتحان سواء من طرف الأولياء والمعلمين والطلبة المعيدون وغيرهم من المحيطين بهؤلاء الطلبة. وهذا من شأنه أن يؤثر على انتباههم.

مما سبق يمكن القول أنه مهما كانت الأسباب المؤدية إلى صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا، فالنتيجة نفسها هي سيطرة هذه الأفكار والمتمثلة في المخاوف القهرية من الفشل في امتحان البكالوريا على الطلبة المعيدون وغير المعيدون على السواء وتأثيرها على انتباههم، لذا كانت النتيجة على أنه لا توجد فروق بينهم في سيطرة هذه الأفكار وتأثر انتباههم بها، لأن كل من المعيدون وغير المعيدون يعبر عنها بطريقة الخاصة.

2-2- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

أيضاً من خلال الدراسة الميدانية توصلنا إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة غير المعيّدين تبعاً لمتغير الجنس (ذكور/إناث)، لأن قيمة مستوى الدلالة قد بلغت (0,19) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha = 0,05$). وهذا عكس ما جاء في الفرضية الثانية التي نصت على أنه نتوقع أن توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الذكور والإناث غير المعيّدين، وهذا يعود إلى نقص الخبرة لدى طلبة البكالوريا غير المعيّدين سواء الذكور والإناث، فهم يجتازون هذا الامتحان للمرة الأولى، كذلك نقص المعارف والمعلومات حول هذا الامتحان بالنسبة لهم يجعلهم عرضة للتشويش وتشتت الأفكار حول ما يتعلق بهذا الامتحان، فيصبح كل ما يسمعون فيه مما يخص امتحان البكالوريا على أنه امتحان ليس من السهل النجاح فيه وأنه حتى المتفوق قد يفشل في اجتيازه أو قد يحصل على علامات غير مرضية بالنسبة له، أيضاً الضغط المتواصل من طرف المحيطين بهؤلاء الطلبة، ونقص خبرة الأولياء في التعامل مع أبنائهم في مثل هذه الوضعية، من شأنه أن يجعل الطلبة المقبلين على شهادة البكالوريا لأول مرة، يقعون في فخ التضخيم والتهويل لهذا الامتحان، ومنه يفقدون السيطرة مما يؤدي بهم إلى أن تسيطر عليهم أفكار متعلقة بالفشل في هذا الامتحان، وعليه فإن ذلك سيؤثر حتماً على تركيزهم وانتباههم، سواء بالنسبة للطلاب أو الطالبات المقبلين على هذا الامتحان.

وما يمكننا قوله في الأخير أن مثل هؤلاء الطلبة المقبلين على اجتياز امتحان البكالوريا للمرة الأولى، قد تسيطر عليهم مخاوف قهرية متعلقة بالخوف من الفشل في امتحان البكالوريا ومنه تأثر انتباههم وفقدانهم القدرة على التركيز، لذا فالنتيجة أنه لا توجد فروق في التأثير بالمخاوف القهرية بين الذكور والإناث غير المعيّدين لأنهم يمرون بهذه الخبرة لأول مرة، فهم في نفس الحالة (أي نقص الخبرة)، رغم أن كل من الذكور والإناث يعبرون عن هذه الأفكار بطريقتهم الخاصة إلا أن سيطرتها عليهم تكون بنفس الشكل.

2-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

وتوصلنا كذلك من خلال الدراسة الميدانية إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيدين تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث)، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للذكور (58,80)، والمتوسط الحسابي للإناث (66,97)، وبلغت قيمة (ت) (-4,87) ولأن مستوى الدلالة يساوي (0,000) وهو أقل من (0,05 و 0,01) فإن الفرضية الثالثة محققة حيث جاء فيها نتوقع أن توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الذكور والإناث المعيدين.

وهذا الآن الطلبة المعيدين قد مروا بهذه الخبرة م قبل أي أنهم أقبلوا على امتحان البكالوريا من قبل وفشلوا في اجتيازه، حيث تصبح لديهم خبرات سيئة فيما يتعلق بهذا الامتحان ، وتتكون عندهم أفكار سلبية حيث تسيطر عليهم وتشغل تفكيرهم مما يؤدي بهم إلى تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز ومنه الرسوب أو الفشل في الامتحان أو الحصول على نتائج لا ترضيهم هم كطلبة، ومن جهة أخرى لا ترضي الأهل وتوقعاتهم ومن هم محيطين بهم من ناحية حصولهم على نتائج جيدة.

ونتيجة لهذه الصراعات قد تتولد أمراض نفسية لدى هؤلاء الطلبة وخاصة أنهم في مرحلة المراهقة مثل الوسوس والمخاوف القهرية والتي تظهر في شكل أفكار متعلقة بموضوع امتحان البكالوريا والخوف من الفشل فيه، حيث تتسلط هذه الأفكار على الذهن وتسيطر عليه نتيجة الخوف من الفشل، مما يؤثر سلبا على هؤلاء الطلبة في بعض القدرات العقلية والمعرفية كالانتباه والتركيز ، وهذا شأنه أي يكون سببا في تدني نتائجهم الدراسية.

ومن هنا فإن كل من الطلاب والطالبات يتأثر بهذا النوع من المخاوف القهرية والمتمثلة في الخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا، وعليه فإن كل جنس من الجنسين خاصة الطلبة المعيدين سواء الذكور أو الإناث يعتبر عن هذه الأفكار بطريقته، وتأثر فيه بشكل مختلف عن الجنس الآخر، ومنه ظهر في نتائج الدراسة أنه توجد فروق في

صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا بين الذكور والإناث المعيدين وهذا لصالح الإناث المعيدات.

وهذا راجع إلى الإناث المعيدات يتأثرن بهذه الأفكار والمخاوف القهرية من ناحية أن الفشل في امتحان شهادة البكالوريا وخاصة المعيدات أكثر من مرة، قد يعني بالنسبة لهن اليأس والإحباط والشقاء وعدم الحصول على وظيفة محترمة لأنهن يعتبرن أن النجاح والتفوق في الدراسة هو السبيل للحصول على وظائف محترمة، فهن يسعين جاهدات لتحقيق أفضل العلامات في الامتحانات وخاصة الرسمية منها مثل امتحان البكالوريا، للوصول إلى التخصص الذي يرغبن بدراسته في الجامعة من أجل الحصول على وظيفة مرموقة، وهذا ما يأمله الأولياء أيضا، ولكي تكون لدى هؤلاء الطالبات استقلالية من الناحية المادية خاصة وأنهن في أواخر مرحلة المراهقة ومقبلات على الرشد وبالتالي على تكوين أسرة خاصة والزواج وهذا كله يتطلب أن يكون الفرد عاملا في منصب يسمح له بتغطية مصاريفه وتلبية حاجات أسرته. وأن الفشل في امتحان البكالوريا يعني عدم الدخول إلى الجامعة و بالتالي الحصول على مناصب عمل قد لا تغطي حاجاته الضرورية.

ونتيجة لهذه الأمور كلها وما سبق ذكره فالإناث المعيدات تكون لديهن درجة مختلفة في التأثير بصعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان البكالوريا عن الذكور المعيدين الذين يتأثرون بهذه الأفكار والمخاوف القهرية من ناحية أن الفشل في امتحان شهادة البكالوريا قد يعني لهم البحث عن سبل أخرى للحصول على شهادة تأهلهم للعمل مثل الالتحاق بالتكوين المهني و غيرها من الطرق ، فمهما كان عمل الذكور أو الرجال فالمجتمع لا يمارس عليهم نفس الضغط الذي يمارس على الإناث أو الفتيات، حيث أن هؤلاء الفتيات و نتيجة الضغوط الاجتماعية فتأثرهن بمثل هذه الأفكار و المخاوف القهرية يكون من ناحية أن الفشل في امتحان شهادة البكالوريا قد يعني لهم البقاء في المنزل و عدم الحصول على شهادة و عمل محترم وبما أن الطالبات المعيدات يرغبن في تحقيق ذواتهن من خلال العمل وإثبات أنهن قادرات على العمل و تحمل المسؤولية خاصة إذا كانت الفتاة أو الطالبة محرومة من أبسط الأمور الضرورية في حياتها ، فهي تسعى جاهدة

للنجاح، كما أن حرمانها قد يعزز من سيطرة الأفكار و المخاوف القهرية على تفكيرها و تشتت انتباهها لأنها في هذه الحالة قد تتكون لديها بعض الأفكار السلبية بخصوص حياتها المستقبلية كزوجة وأم ، فهي عندما تفكر في هذه الأمور يتبادر إلى ذهنها أنه عليها الحصول على شهادة البكالوريا وولوج عالم الجامعة للحصول على عمل يضمن لها تلبية حاجات أسرتها في حالة فقدانها لزوجها سواء بالطلاق أو الوفاة أو حالة عجز الزوج عن تلبية هذه الحاجات، و بما أن المجتمع ينظر نظرتا قاسية بالنسبة للمرأة المطلقة و الأرملة فالفتاة في هذه الحالة تخشى نظرة الآخرين لها عند خروجها للعمل و هي في تلك الوضعية ، و لأن تنشئتها تلعب دورا هاما حيث أن الأولياء يرغبون أن تكون ابنتهم في منصب معلمة أو مناصب إدارية و التي تتطلب شهادات جامعية و كذلك المجتمع و الناس المحيطين بهذه الفتاة و بما أنها لا تستطيع القيام بالأعمال الشاقة جهدا عضليا كبيرا نظرا للبنية الفيزيولوجية لها ، على عكس الرجل الذي يستطيع القيام بهذه الأعمال و أعمال أخرى مختلفة دون أن يتعرض للانتقادات الاجتماعية .

فهذا كله يجعل من الفتاة مجبرة على الحصول على شهادة البكالوريا و منها الحصول على شهادة جامعية و عمل محترم الذي يضمن لها حياة كريمة . لكي تتحرر من هذه القيود التي يفرضها الأهل ، وكذلك فكرة أن الزوج قد لا يستطيع أن يوفر لها كل احتياجاتها، او ربما قد يفشل زواجها فتصبح في الشارع بدون معيل يتكفل بأبسط ما تحتاجه، لذلك ترى أن النجاح في شهادة البكالوريا هو الخلاص الوحيد لها والأضمن في هذه الحياة.

إذن مما سبق ذكره، فإن الفتيات أو الاناث المعيدات أكثر تأثرا من الذكور بصعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا، و ذلك نتيجة الضغوط الاجتماعية و النفسية التي تمارس عليهن باعتبارهن مسؤولات عن فشلهن و أن النتائج التي يحصلن عليها من شأنها أن تحدد مستقبلهن و ما يلاحظن من وقائع تحدث للفتيات اللاتي تزوجن و لم يكن لديهن شهادات من مشاكل في حياتهن خاصة منهن اللاتي تحملن مسؤولية أسرهن بعد طلاق أو وفاة الزوج أو عجزه ، و صعوبة حصولهن على وظيفة لأن معظم الوظائف اليوم تتطلب شهادات للحصول عليها ، بينما الطلاب المعيدون

فالضغط قد يكون نفسيا أكثر منه اجتماعيا أي يتعلق بأفكارهم تجاه أنفسهم و رغبتهم في الحصول على وظيفة مريحة و الابتعاد عن الوظائف الشاقة .

3-التوصيات والاقتراحات:

-العمل على مساعدة طالب البكالوريا على التخلص من الأفكار السلبية بخصوص امتحان البكالوريا وتعويضها بأفكار إيجابية من خلال الدعم المتواصل له.

-إرشاد الأولياء لكيفية التعامل مع أبنائهم المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا.

-مساعدة طالب البكالوريا من أجل التغلب على المشاكل والاضطرابات النفسية التي يعاني منها لأن مثل هذه الاضطرابات إضافة إلى الضغوطات الاجتماعية وغيرها من فشل متكرر هذا بالنسبة للطلاب المعيد التي تجعله غير قادر على المواجهة وبالتالي اللجوء إلى الانتحار نتيجة للصراعات والإحباط الذي يعانيه.

-أن يقوم الأستاذ بالتوضيح لطالب البكالوريا أن امتحان البكالوريا مثل باقي الامتحانات وليس كما يهوله البعض، وأن الفشل فيه ليس نهاية العالم بل أن لديه فرصة أخرى لاجتيازه والنجاح فيه إنما عليه أن يحضر جيدا لهذا الامتحان وليس أن يصبح هذا الامتحان هاجسا بالنسبة له.

-إعطاء فرصة لطالب البكالوريا للتعبير عن رأيه في امتحان البكالوريا و توجيهه فيما بعد بما يتناسب مع حالته وأفكاره.

-تتمية شخصية طالب البكالوريا من كل الجوانب، وأن يقوم الأولياء بتقبل النتيجة التي يحصل عليها الطالب وتشجيعه حتى يتخلص من مخاوفه و بالتالي زيادة انتباهه وتركيزه ومنه يطور من قدراته ويحسن أدائه الأكاديمي.

خلاصة الفصل:

في الأخير ما يمكننا قوله انه بعد عرض نتائج الدراسة وتحليلها ثم تفسيرها ومناقشتها حسب فرضيات الدراسة، وكانت نتائجها أنه توجد فروق بين الطلبة المعيدين (ذكور/إناث)، بينما لا توجد فروق بين الطلبة غير المعيدين في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا، وهذا راجع إلى الفروق بين الجنسين وكذلك التنشئة الاجتماعية والضغط النفسية من الطلبة أنفسهم أو المحيطين به، لذا وجب تقديم بعض الارشادات و التوصيات لأولياء هؤلاء الطلبة والمقرين منهم حتى يتعرفوا على كيفية التعامل معهم و مساعدتهم على اجتياز هذا الامتحان بسلام.

خاتمة :

ما نستخلصه من دراستنا لموضوع صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا، هو أن الطلبة المتدرسين بالمدرسة الثانوية خاصة منهم المقبلين على امتحان البكالوريا يمرون بضغوط نفسه متعددة ومن نواحي مختلفة سواء خاصة بالطلبة أنفسهم أي ما يفكرون فيه وما يشعرون به من مخاوف قهرية وصراعات نفسية و إجابات أو الضغوط التي يكون الأولياء والمقربون من هؤلاء الطلبة هم السبب فيها، وهذا راجع إلى خصوصية مرحلة المراهقة التي يمر بها طلبة البكالوريا، وما ينشأ فيها من أمراض نفسه إذا لم يتلقى أولئك الطلبة الدعم والتوجيه الكافي، مما قد يكون لدى هؤلاء الطلبة خبرة سيئة خاصة المعيدين منهم ويعتبرون هذا الامتحان تهديدا لمستقبلهم، وهذا ما يؤدي بهم إلى أن تتسلط على تفكيرهم مخاوف قهرية ما تلبث أن تؤثر على انتباههم وتركيزهم، حتى لو كان هناك فروق بين هؤلاء الطلبة في التعبير أو التأثر بمثل هذه المخاوف والأفكار إلا أن النتيجة واحدة ألا وهي الرسوب أو الفشل في الامتحان وتراجع نتائجهم الدراسية، بمعنى أن كل هذا من شأنه التأثير سلبا على الجانب الأكاديمي لهؤلاء الطلبة سواء المعيدين منهم أو غير المعيدين.

قائمة المراجع:

- 1- إبراهيم سعفان، محمد أحمد (2003). اضطراب الوسواس والأفعال القهرية الخلفية النظرية التشخيص العلاج. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- 2- إبراهيم، سليمان عبد الواحد يوسف (2010). المرجع في صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية. ط1. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 3- أحمد السرطاوي، زيدان ومصطفى السرطاوي، عبد العزيز (2012). صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية. ط1. الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- 4- أحمد محمد عبد الله، مجدي (2006). علم النفس المرضي دراسة بين السواء والاضطراب. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 5- الأدغم، رضا أحمد حافظ (ب. ت). التدخل العلاجي لاضطرابات الانتباه وفرط النشاط. جامعة المنصورة.
- 6- الأنصاري، بدر محمد (2006). المرجع في الاضطرابات الشخصية. دار الكتاب الحديث.
- 7- البهي السيد، فؤاد (1986). الأسس النفسية للنمو. ط1. مصر: دار الفكر العربي عين شمس.
- 8- البياني، خليل إبراهيم (2002). علم النفس الفسيولوجي مبادئ أساسية. ط1. عمان الأردن: دار وائل.
- 9- الخالدي، أديب محمد (2006). مرجع في علم النفس الاكلينيكي الفحص والعلاج. ط1. عمان الأردن: دار وائل.

- 10-الكندي، أحمد محمد مبارك (2005). سيكولوجية المخاوف. ط1. بيروت: مكتبة الفلاح.
- 11-المطيري، معصومة سهيل (2005). الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها. ط1. مكتبة الفلاح.
- 12-الميلادي، عبد المنجم (2004). سيكولوجية المراهقة. الإسكندرية: مؤسسة سباب الجامعة.
- 13-الميليجي، حلمي (2000). علم النفس الاكلينيكي. ط1. بيروت: دار النهضة العربية.
- 14-الداهري، صالح حسن (ب. ت). علم النفس العام. ط1. دار الكندي.
- 15-الشربيني، زكريا (2001). المشكلات النفسية عند الأطفال. ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 16-الحجار، محمد (2004). تشخيص الأمراض النفسية. ط1. دار النفائس.
- 17-الضامن، منذر عبد الحميد (2005). علم النفس النمو الطفولة والمراهقة. ط1. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر.
- 18-الفضل الخالي، محمد أحمد (2006). المرشد إلى فحص المريض النفساني. ط1. منشورات الحلبي الحقوقية.
- 19-الحديدي، عبد الغني (1995). المراهقة والتحليل النفسي ظواهرها ومشاكلها وخفاياها. ط1. بيروت: دار الفكر.
- 20-الزيات، فتحي (2007). صعوبات التعلم الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية. القاهرة: دار النشر للجامعات.

21-الزيات، فتحي مصطفى (2006). آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع
فرط الحركة والنشاط. الرياض: المملكة العربية السعودية.

22-الزيات، فتحي مصطفى (ب. ت). بطارية مقياس التقدير التشخيصية لصعوبات
التعلم. الرياض: جامعة الخليج العربي.

23-السيد، عبد الحليم محمود وآخرون (1992). علم النفس العام. القاهرة: مكتبة غريب.

24-الشقيرات، محمد عبد الرحمان (2005). مقدمة في علم النفس العصبي. ط1. عمان
الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

25-العنوم، عدنان يوسف (2004). علم النفس المعرفي. عمان: دار المسيرة.

26-الوافي، عبد الرحمان (2006). مدخل إلى علم النفس. الجزائر: دار هومة.

27-الوقفي، راضي (2009). صعوبات التعلم النظري والتطبيقي. عمان: دار المسيرة.

28-بن عبد الله، عبد القادر (2011). منهج البحث العلمي وكتابة الرسائل العلمية.
الرياض المملكة العربية السعودية: دار التوحيد.

29-بوحفص، عبد الكريم (2006). الإحصاء المطبق على العلوم الإنسانية
والاجتماعية. ط2. الجزائر بن عكنون.

30-جاسم محمد، محمد (2004)، علم النفس الاكلينيكي. ط1. عمان الأردن: مكتبة دار
الثقافة.

31-جبر سعيد، سعاد (2008). سيولوجية الحياة وما بعد الموت. ط1. الأردن: عالم
الكتب الحديث.

32-جميل رضوان، سامر (2009). علم النفس الاكلينيكي أشكال من الاضطرابات
النفسية في سن الرشد. ط1. غزة فلسطين: دار الكتاب الجامعي.

- 33- حافظ بطرس، بطرس (2010). المشكلات النفسية وعلاجها. ط2. عمان الأردن: دار المسيرة.
- 34- حافظ، نبيل عبد الفتاح (2006). صعوبات التعلم والتعليم العلاجي. ط3. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- 35- حمام، طلعت (ب. ت). علم النفس التطوري. مؤسسة الرسالة: دار عمار.
- 36- حبيب، صموئيل (1989). الخوف. ط1. القاهرة: دار الثقافة.
- 37- دويدار، عبد الفتاح محمد (2003). في علم النفس الطبي والمرضي والاكلينيكي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 38- زيدان، محمد مصطفى (1973). النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية. ط1. منشورات الجامعة الليبية.
- 39- سعيد حسني، عزة (2002). صعوبات التعلم. عمان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 40- سيد أحمد، السيد علي ومحمود بدر، فائقة (1999). اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه. ط1. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- 41- شاكر الشربيني، مروة (2006). المراهقة وأسباب الانحراف. دار الكتاب الحديث.
- 42- شكري محمد عبد الكريم، عادل (2005). المخاوف المرضية قياسها وتصنيفها وتشخيصها. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 43- شريم، رغدة (2009). سيكولوجية المراهقة. ط1. عمان الأردن: دار المسيرة.

44- شكشك، أنس عبدو (2009). الأمراض النفسية والعلاج النفسي. ط1. عمان الأردن: دار الشروق.

45- صالح، إبراهيم محمد (2005). علم النفس اللغوي والمعرفي. عمان: دار البداية.

46- صبحي، سيد (ب. ت). الانسان وصحته النفسية. الدار المصرية اللبنانية.

47- عبيدات، محمد وآخرون (1999). منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات. عمان: دار وائل للنشر.

48- عزت راجع، أحمد (1986). أصول علم النفس. ط7. القاهرة: دار الكتاب العربي.

49- عمارة، عاطف (2000). الخوف والقلق والتوتر النفسي. ط1. القاهرة: مكتب رجب.

50- عباس، فيصل (1997). الشخصية دراسة حالات المناهج التقنيات الإجراءات. ط1. بيروت: دار الفكر العربي.

51- عويضة، كامل محمد (1996). المراهقة. ط1. بيروت لبنان: دار الكتب العلمية.

52- عواد، محمود (2006). معجم الطب النفسي والعقلي. ط1. الأردن عمان: دار أسامة ودار المشرق الثقافي.

53- عبد الحفيظ، مقدم (2003). الإحصاء والقياس النفسي والتربوي. ط2. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

54- عشوي، مصطفى (ب. ت). مدخل إلى علم النفس المعاصر. ط2. الجزائر بن عكنون: ديوان المطبوعات الجامعية.

55- فهميم، كلير (ب ت). المشاكل النفسية للمراهق. ط2. القاهرة: دار نوبار شبرا.

- 56-كوافحة، تيسير مفلح (2003). صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 57-كامل، محمد علي (2003). الأخصائي النفسي المدرسي وفرط النشاط واضطراب الانتباه. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.
- 58-كمال، طارق (2006). مشاكل نفسية معاصرة. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- 59-ليند جرين، هنري كلاي وروبرت واطسون (2004). سيكولوجية الطفل والمراهق. ط1. القاهرة: مكتبة مدبولي.
- 60-محمود، حمدي شاکر (2006). البحث التربوي للمعلمين والمعلمات. حائل المملكة العربية السعودية: دار الأندلس.
- 61-مجلة الثقافة النفسية المتخصصة (1998). المجلد التاسع. العدد 35.
- 62-محمود، محمود عطا (1992). الممارسات السلوكية الشائعة للمدرسين في إدارة الفصل وقلق الامتحان وعلاقتها ببعض المتغيرات. المجلة التربوية. المجلد السادس. العدد 32.
- 63-ميخائيل أسعد، يوسف (2001). الشباب والتوتر النفسي. دار غريب.
- 64-ميخائيل أسعد، يوسف (ب. ت.). سيكولوجية الشك. مكتبة غريب.
- 65-معاليقي، عبد اللطيف (2007). المراهقة أزمة هوية أم أزمة حضارة. ط4. لبنان: شركة المطبوعات.
- 66-معوض، خليل ميخائيل (2003). سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة. ط3. مركز الاسكندرية للكتاب.

67-محمود أبوعلام، رجاء (2004). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**. ط1. مصر: دار النشر للجامعات.

68-محمد علي أبو جادوا، صالح (2004). **علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة**. ط1. عمان الأردن: دار المسيرة.

69-محمد عبد الغني، أشرف (2001). **المدخل إلى الصحة النفسية**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

70-معتصم ميموني، بدرة (2005). **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق**. ط2. الجزائر بن عكنون: ديوان المطبوعات الجامعية.

71-وجيه محمود، إبراهيم (1981). **المراهقة خصائصها ومشكلاتها**. دار المعارف.

الملحق رقم (01)

جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. تخصص: صعوبات التعلم.

قسم العلوم الاجتماعية. الطالبة:

استمارة المحكمين.

اسم ولقب الأستاذ: التخصص:

الدرجة العلمية: الجامعة التي يدرس بها:

أستاذي الكريم:

نضع أمامك مجموعة من العبارات التي تقيس صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا ، و نرجو منكم ابداء رأيكم حول مدى مناسبة الفقرات لقياس الأهداف الموضوعية لأجلها ، علما أننا بينا التعريف الاجرائي لـ :

1- صعوبات الانتباه : المقصود بها هو قصور أو عجز في الانتباه يظهر من خلال

عدم إتمام المهام المطلوبة من الشخص وتشتت انتباهه لأتفه الأسباب سواء في

القسم بمعنى أكاديميا أو في الحياة اليومية له.

2- الخوف القهري: هو خوف اجباري يحدث بشكل لا إرادي ويكون الفرد مرغما عليه،

ولا يستطيع التحكم فيه نتيجة تسلط فكرة وسواسية على الشخص.

و لقد وضعت البدائل التالية: (نعم ، أحيانا ، لا) .

إضافة إلى ذلك فقد صيغت تساؤلات الدراسة كالتالي:

1- هل توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان

شهادة البكالوريا بين الطلبة المعيدين و غير المعيدين؟

2- هل توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان

شهادة البكالوريا بين الذكور و الإناث غير المعيدين؟

هل توجد فروق في صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة

البكالوريا بين الذكور و الإناث المعيدين؟

الرقم	البند	تقيس	لا تقيس

الملحق رقم (03)

ملحق بأسماء المحكمين

الرقم	اسم ولقب الأستاذ	التخصص	الدرجة العلمية	الجامعة التي يُدرس بها
01	عمار حمامة	علم النفس العمل و التنظيم	أستاذ مساعد "أ" ماجستير	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
02	محمد السعيد قيسي	علم النفس المدرسي	دكتور	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
03	علي خرف الله	علم النفس العيادي	دكتور	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
04	البشير جاري	علم النفس	أستاذ مساعد "ب" ماجستير	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
05	محمد الصالح جعلاب	أرطوفونيا	دكتور	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

الملاحق

الملحق رقم (02)

جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

قسم العلوم الاجتماعية

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

الاستبيان

في إطار مذكرة صعوبات الانتباه المتعلقة بالخوف القهري من الفشل في امتحان شهادة البكالوريا لدى الطلبة المراهقين المتمدرسين بالمرحلة الثانوية ، و عليه فيما يلي عبارات موجهة لطلبة البكالوريا ، و نرجو الاجابة عن الأسئلة بكل تلقائية ، و ذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة ، مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة .

البيانات العامة :

الجنس:

العمر:

معيد السنة :

غير معيد :

المؤسسة :

الرقم	البنود	نعم	أحيانا	لا
1	أجد صعوبة في الاستمرار في الانتباه إلى المهمات و الواجبات لمدة طويلة			
2	أحتاج إلى جهد للانتباه إلى تعليمات الأستاذ			
3	أعاني من تشتت الانتباه بسبب تسلط بعض الأفكار			
4	يتشتت انتباهي بسرعة			
5	أشعر بالخوف يسيطر علي عند التفكير في امتحان شهادة البكالوريا مما يفقدي القدرة على التركيز			
6	أشك في قدرتي على انجاز ما أكلف به من واجبات			
7	الخوف من الفشل يجعلني مترددا و يشتت انتباهي			
8	تسيطر علي أفكار و مخاوف من مواجهة الآخرين إذا فشلت ، مما يضعف قدرتي على الانتباه			
9	أشعر بالعجز عن مواصلة العمل خوفا من الفشل			
10	أعتقد ان الفشل يقلل من تقدير الذات			
11	تسيطر علي فكرة الخوف من نظرة الآخرين لي بنظرة دونية نتيجة فشلي في امتحان شهادة البكالوريا			
12	لوم الآخرين يزيد خوفي من الفشل ، و يجعلني دائم التفكير في رأي الآخرين بي عند الفشل			
13	أعتقد أن الشخص الفاشل يقل احترام الناس له ، و هذا يجعلني أشعر بالخوف من الفشل فيما أقوم به من أعمال			
14	تسيطر علي فكرة أن الفشل يجعلني مرفوضا من الآخرين و أنشغل بها ، فلا أركز في الدرس.			
15	عدم قدرتي على التخطيط السليم فيما يتعلق بتنظيم أوقات المراجعة يزيد من سيطرة فكرة الخوف من الرسوب			
16	سيطرة فكرة الخوف من الرسوب تقلل من عزيمتي في إتمام واجباتي المدرسية.			
17	أفشل في تحقيق أهدافي			
18	تشغلني فكرة فقدان أصدقائي ، إذا فشلت في امتحان شهادة البكالوريا ، و تجعلني			

			أشرد كثيرا	
19			أعتقد أن الفشل يزيدني تصميمًا على النجاح	
20			لدي القدرة على تحويل الفشل إلى نجاح	
21			فكرة الفشل في امتحان شهادة البكالوريا غير موجودة لدي	
22			أنتقل من نشاط لآخر دون أن أنهي النشاط الأول بسبب شعوري بالملل	
23			أنسى الأشياء المطلوب مني تنفيذها نتيجة شرود ذهني	
24			عندما أكون في قمة تركيزي مع الأستاذ تتبادر إلى ذهني فكرة الفشل في امتحان شهادة البكالوريا فيتشتت انتباهي	
25			أجد صعوبة في متابعة التفاصيل الدقيقة أثناء شرح الأستاذ للدرس	
26			أعرض للحوادث بشكل كبير بسبب نقص الانتباه	
27			أنسى تذكر المكان الذي أضع فيه أغراضي	
28			عند شرح الأستاذ للدرس أشعر أنني فهمته ، لكنني أفشل في حل التمارين	
29			عندما يطرح الأستاذ سؤالاً أجيب بسرعة و دون تفكير	
30			عند فشلي في الإجابة عن سؤال في الامتحان أفقد قدرتي على التركيز و أشعر بخوف شديد من الفشل و أنهار تماما	

الملحق رقم (04)

ملحق الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الصدق التمييزي

T-Test

Group Statistics

groub	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
total مجموعة دنيا	8	1.4875	.20153	.07125
مجموعة العليا	8	2.4000	.07968	.02817

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
total	Equal variances assumed	6.731	.021	-11.910-	14	.000	-.91250-	.07662	-1.07683-	-.74817-
	Equal variances not assumed			-11.910-	9.136	.000	-.91250-	.07662	-1.08543-	-.73957-

الفا لكرونباخ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.873	30

حساب الفرضية 3 ذكور واثان معيدين

Group Statistics

	VAR00001	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00004	DOKO M	40	58,8000	5,97516	,94476
	ENAT M	40	66,9750	8,75152	1,38374

Independent Samples Test

			VAR00004	
			Equal variances assumed	Equal variances not assumed
Levene's Test for Equality of Variances	F		2,232	
	Sig.		,139	
	t		-4,879	-4,879
	df		78	68,870
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
t-test for Equality of Means	Mean Difference		-8,17500	-8,17500
	Std. Error Difference		1,67550	1,67550
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-11,51066	-11,51764
		Upper	-4,83934	-4,83236

حساب الفرضية 2 ذكور و اناث غير معيدين

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00005	DOKOR NO M	40	62,9487	8,99107	1,43972
	ENAT NO M	40	59,9512	11,36871	1,77549

Independent Samples Test

		VAR00005	
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed
Levene's Test for Equality of Variances	F	4,819	
	Sig.	,031	
	t	1,304	1,311
	df	78	75,525
	Sig. (2-tailed)	,196	,194
t-test for Equality of Means	Mean Difference	2,99750	2,99750
	Std. Error Difference	2,29924	2,28587
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower -1,57994	-1,55566
		Upper 7,57494	7,55066

حساب الفرضية 1معيدين وغير معيدين

ANOVA					
TOTAL1					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	498,964	2	249,482	1,318	,274
Within Groups	14579,836	77	189,349		
Total	15078,800	79			