الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
جامعة الدكتور يحي فارس المدية

الإدمان على الألعاب الإلكترونية وعلاقته بالتعرض للقلق لدى الأطفال
ـدراسة ميدانية بولاية المدية ـ

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيه

من إعـداد الطالبلت:
- **صحراوي إحسان**
- **كربال خلود إخلاص**

تحـت إشـراف الدكتور:
حيرش رضا

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وعرفان

الحمد لله المنعم الوهاب وله الحمد بجميع محامده كما ينبغي له من التحميد والحمد لله الذ يأمر بشكره ووعد من شكره بالمزيد نحمده ونشهد أن لا إله إلا الله المبدئ المعيد ونشهد أن محمدا رسوله بعثه رحمة للعالمين اللهم صل عليه وعلى آله وصحبه.

أحمده سبحانه الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع وما توفيقنا إلا به عليه توكلت وعليه فليتوكل المتوكلون.

من باب من لا يشكر الناس لم يشكر الله، نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف: " **رضا حيرش** " الذي طالما ساعدنا في إعداد هذا البحث فكان بمثابة الوجه المرشد والذي لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة.

ونحن نخطو خطواتنا في الحياة الجامعية من وقفة تعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهدا كبيرا في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد، وقبل أن نمضي نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان و التقدير إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة، إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم و المعرفة.

إهداء

إلى من علمتني الصمود مهما تبدلت الظروف، إلى ينبوع الحب والتفاؤل، فأغلى ما في الوجود بعد الله ورسوله ،إلى عينيك التي شقيت خوفا علي **"أمي الغالية"**، فأنا يا والدتي هنا لأكرمك ولا شيء يكفيك من التكريم حقا، فشكرا على كل شيء.

إلى صاحب البر والإحسان، من أدين له بالولاء والعرفان والدي النور الذي ينير لي درب النجاح، يا من أحمل اسمه بكل فخر **"أبي العزيز"**.

إلى تلك القلوب التي تنبض من أجلي، إلى الابتسامات التي تجمل حياتي **"أخي ولد الدين" و " أختي حدة نسرين "**

إلى براعم البيت " جود أمير الدين ، أنس ، سراج عبد الله "

إليكم يا أجمل لوحة أمل كانت وما زالت لي أهديكم جميعا هذه الرسالة.

صحراوي إحسان

إهداء

إلى من سعى و شقي لأنعم بالراحة و الهناء الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح الذي علمني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة و صبر، إلى من تشققت يداه في سبيل رعايتي**" والدي العزيز" .**

إلى الينبوع الذي لا يمل من العطاء إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها إلى أعز و أغلى إنسانة في حياتي، التي أنارت دربي بنصائحها، و كانت بحرا صافيا يجري بفيض الحب و البسمة، إلى من زينت حياتي بضياء البدر، و شموع الفرح، إلى من منحتني القوة و العزيمة لمواصلة الدرب، و كانت سببا في مواصلة دراستي، إلى من علمتني الصبر و الاجتهاد، إلى الغالية على قلبي **"أمي العزيزة".**

إلى أختي الغالية **"براءة" و** أخي العزيز **"عبد القادر صهيب".**

أهدي هذا العمل المتواضع إلى كل من عائلة **"كربال"** و **"طيبي"** من قريب و بعيد.

إلى جميع الأصدقاء والأحبة الذين كانوا سندا لي في حياتي.

كربال خلود إخلاص

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تناولت الدراسة الحالية ظاهرة الإدمان على الألعاب الإلكترونية وعلاقته بالتعرض للقلق لدى الأطفال. تطرقنا أولا إلى ماهية الألعاب الإلكترونية و ما جلبته التطورات التكنولوجية المعاصرة في مجال الكمبيوتر و الانترنيت من أشكال و أفكار و مشكلات جديدة لأطفالنا نتيجة الإقبال الكبير لها دون دراية لمخاطرها و الاضطرابات التي تنجر عنها كاضطراب القلق الذي تم دراسته و عرض ماهيته و الإلمام بكل جوانب.

حيث استخدمنا المنهج الوصفي باعتباره المنهج الذي يخدم دراستنا، و الاستبيان كأداة لجمع البيانات لعينة مكونة من 60 طفلا (40 ذكورا ، 20 إناثا) للتأكد من صحة الفرضية الدالة على أن هناك علاقة ارتباطية بين إدمان الألعاب الالكترونية والقلق عند الأطفال؟

و التساؤلات المتمثلة في :

- ما مدى مستوى القلق لعينة من الأطفال المدمنين على الألعاب الالكترونية تعزى لمتغير الجنس.
- ما مدى مستوى القلق لعينة من الأطفال المدمنين على الألعاب الالكترونية تعزى لمتغير الفئة العمرية.

وفي الأخير تم تقديم عدد من التوصيات العامة من خلال استعراض المحاور الرئيسية لعلاقة إدمان الألعاب الإلكترونية للتعرض للقلق لدى الأطفال.

الكلمات المفتاحية: إدمان ، الألعاب الإلكترونية، القلق، الأطفال.

ملخص باللغة الإنجليزية:

The current study dealt with the phenomenon of e-gaming addiction and itsrelationship to children's anxiety. We first touched on what electronicgames are and what contemporary technological developments in the field of computer and the Internet have brought new forms, ideas and problems to ourchildren as a result of the high demand for themwithoutknowingtheirrisks and disturbances that result from them such as the anxiety disorder that has been studied and presented what it is and familiarity with all aspects.

Weused the descriptive approach as the one that serves ourstudy, and the questionnaire as a data collection tool for a sample of 60 children (40 males, 20 females).

In the end, a number of general recommendations were made by reviewing the main themes of the relationship of e-gaming addiction to anxiety in children.

Keywords: addiction, electronicgames, anxiety, children.

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان.	
إهداء.	
ملخص الدراسة باللغة العربية.	
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.	
• **مقدمة.**	**1**
الباب الأول : الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. إشكالية الدراسة.	**2**
2. فرضيات الدراسة.	**4**
3. أهداف الدراسة .	**4**
4. أهمية الدراسة .	**4**
5. تحديد مفاهيم الدراسة.	**4**
6. عرض الدراسات السابقة و التعقيب عليها .	**7**
الفصل الثاني: إدمان الألعاب الإلكترونية	
تمهيد	
1. مفهوم الألعاب الإلكترونية.	**11**
2. تعريف إدمان الألعاب الإلكترونية.	**12**
3. دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية.	**12**

4. أنواع و معايير اختراع الألعاب الإلكترونية.	**14**
5. تصنيف الممارسين للألعاب الإلكترونية.	**18**
6. تداعيات إدمان الألعاب الإلكترونية.	**19**
7. النظريات المفسرة للإدمان على الألعاب الإلكترونية.	**22**
خاتمة.	
الفصل الثالث: القلق لدى الأطفال	
تمهيد	
1. تعريف القلق	**28**
2. تاريخ ونشأة مفهوم القلق.	**29**
3. أسباب القلق لدى الأطفال.	**30**
4. أعراض القلق لدى الأطفال.	**33**
5. القلق كحالة و القلق كسمة.	**35**
6. أنواع القلق لدى الأطفال.	**36**
7. خصائص مميزة لاضطرابات القلق لدى الأطفال.	**39**
8. اضطرابات القلق لدى الأطفال.	**40**
خاتمة.	
الباب الثاني: الجانب التطبيقي.	
الفصل الرابع: منهجية الدراسة (تصور).	
تمهيد.	

1. الدراسة الاستطلاعية	61
2. الدراسة الأساسية.	62
3. حدود الدراسة.	63
4. عينة الدراسة.	63
5. أدوات جمع البيانات.	64
6. الأساليب الإحصائية المستخدمة.	65
خلاصة الفصل.	
خاتمة.	66
التوصيات	67
قائمة المصادر و المراجع.	
الملاحق.	

مقدمة:

يعتبر اللعب حق من حقوق الأطفال و هو بشكل عام إيجابي على نموهم و قد تطور لعبهم بتطور الوسائل، فطريقتنا تختلف عن طريقة أجدادنا، و طريقة أطفال اليوم تختلف عن طريقتنا خاصة أنهم الجيل الرقمي بامتياز، فقد ولدوا في مرحلة التطور و التقدم التكنولوجي و لم تعد تستهويهم الدمى و الألعاب التقليدية بقدر شغفهم بالألعاب الإلكترونية. و لعل مراد ذلك يرجع لتوفر هذه الأجهزة و سهولة استخدامها و سرعة التواصل بها.

و إذا كانت الألعاب هي أنفاس الحياة بالنسبة للطفل كما تقول "كاترين تايلور"، فإن مثل هذه الوسائل الإلكترونية، و التطبيقات البرمجية الترفيهية منها غيرت لدى الأطفال جملة من المفاهيم القيمية المجتمعية و الثقافية، من ذلك مفهوم الألعاب لدى الأطفال حيث أضحت الألعاب الإلكترونية جزء من لثقافة الرقمية الحديثة، و التي تؤثر على كل الفئات و خاصة الصغار بطرق مختلفة فولدت القلق لديهم مما أصبح يعرف هذا العصر بعصر القلق.

فيعتبر القلق ظاهرة شائعة في مرحلة الطفولة و له تأثيره الكبير في هذه المرحلة العمرية فهي مرحلة حاسمة في تكوين شخصية الفرد مستقبلا، و هذا ما دفع علماء النفس التربية إلى دراسة القلق و مظاهره و المشاكل التي يسببها خاصة في مرحلة الطفولة، و بذلك تعددت الدراسات التي تهدف إلى تحديد مظاهره و أسبابه للعمل على إيجاد العلاج المناسب.

و لتحقيق هذه الأهداف ارتأينا إلى تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة جوانب.

الفصل الأول: و هو الإطار العام للدراسة و فيه تطرقنا إلى إشكالية الدراسة و التساؤلات و الأهداف و أهمية الدراسة، كما تم تحديد مصطلحات الدراسة و تقديم نبذة عن بعض الدراسات المتشابهة أو المرتبطة.

الفصل الثاني: وفيه تحدثنا عن كل ما يخص إدمان الألعاب الإلكترونية من تعريف ودوافع وأنواع وآثار ونظريات.

الفصل الثالث: و تم التطرق فيه إلى القلق لدى الأطفال مفهومه و نشأته و تطوره، أسبابه، أعراضه، أنواعه، الخصائص المميزة، اضطرابات القلق لدى الأطفال.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة (التصور)والذي تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية (المنهج المستخدم)، حدود الدراسة، عينة الدراسة، أدوات جمع البيانات، الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس: تناولنا فيه اقتراحات وتوصيات، خاتمة، قائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- الإشكالية.
- فرضيات الدراسة.
- أهــداف الدراســة.
- أهمية الدراسة.
- تحديد مفاهيم الدراسة.
- الدراسات السابقةالتعقيب عليها.

1. الإشكالية:

تعيش البشرية في الآونة الأخيرة تطورا تكنولوجيا كبيرا توصل له بفضل جهود الإنسان وتطلعاته وشغفه. سيما مع توفر الانترنت وإتاحتها لمختلف شرائح المجتمع. فلا يكاد بيت يخلو من أجهزة الكمبيوتر والأجهزة اللوحية والهواتف الذكية.

فأصبحت هذه الوسائل **(وسائل الاتصال الرقمي الالكتروني)** جزءا لا يتجزأ من الحاجيات الأساسية في حياة الفرد فقد شملت مختلف الفئات العمرية فلم تعد حكرا على الصغار فقط بل صارت هوس الكثير من الشباب وتعدى ذلك للكبار فأصبحت هذه الأخيرة الشغل الشاغل اليوم لاستحواذها على عقول الإفراد واهتماماتهم . مما أدى بها إلى تغيير أسلوب الحياة لكل الفئات على مختلف الأصعدة خاصة في مجال الأنشطة الترفيهية. الذي شهد تطور هائل من ناحية العاب الكمبيوتر المربوطة بالانترنت مستغلة أهم شريحة اجتماعية وهي شريحة الأطفال التي تعتبر اليوم هي ركيزة المجتمع ومستقبل الغد. ففرضت عليهم الانجذاب والتوجه لها بشكل كبير والانغماس فيها لدرجة الإدمان دون دراية لمدى تأثيرها الكبير على الأطفال وما تحتويه من منافع ومضار وسموم معلبة فيها فقد أشادت بعض الدراسات أن لعب الأطفال للألعاب
الالكترونية على المدى الطويل يؤدي إلى تعقيدات بدنية وعقلية مختلفة تخلف التوتر والقلق

وذلك بسبب تحفيز الجهاز العصبي وجعله أكثر حساسية جاهز للإثارة لنشاطات محدودة الأمر الذي يؤدي إلى تغيرات وظيفية وتركيبية في الجهاز العصبي. **Zama ni et Al , 2009 ,02))**

وعليه يمكن القول إن هذا العصر هو عصر الصراع والقلق رغم التطور كنتيجة لتعقيدات الحضارة وعدم قدرة الإنسان على مواكبة هذا الركب الحضاري الذي عاد بالسلب على الأطفال الذي كان لهم النصيب الأكبر في الاضطرابات والتقلبات التي مست شخصيتهم. وللوقوف على حقيقة ما سبق قمنا بدراسة المشكلة التي مفادها:

-هل هناك علاقة بين الإدمان على الألعاب الالكترونية والتعرض للقلق لدى عينة من الأطفال؟

الفرضية العامة :

هناك علاقة ارتباطية بين إدمان الألعاب الإلكترونية و القلق عند الأطفال.

التساؤلات الجزئية:

- ما مدى مستوى القلق لعينة من الأطفال المدمنين على الألعاب الالكترونية تعزى لمتغير الجنس.
- ما مدى مستوى القلق لعينة من الأطفال المدمنين على الألعاب الالكترونية تعزى لمتغير الفئة العمرية.

2. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- الاطلاع على واقع الألعاب الالكترونية في أوساط الأطفال.
- معرفة مدى تأثير الألعاب الالكترونية على الأطفال.
- مساعدة الأطفال في التخفيف من مستوى القلق الناجم عن الألعاب الالكترونية لدى الأطفال.

3. أهمية الدراسة:

- الأطفال شريحة أساسية تمثل المستقبل وطاقة المجتمع البناءة.يجب تتبع هذه الفئة بشكل طولي لرصد ما ينتج عنها من اضطرابات وسلوكيات.
- تناولت هذه الدراسة ظاهرة هامة وهي إدمان الألعاب الالكترونية والتي أصبحت أحد الأنواع الرئيسية للإدمان في عصرنا الحديث.
- أهمية النتائج التي سيتم التوصل إليها والتي يمكن الاستفادة منها في التوعية و التحسيس بخطورة إدمان الألعاب الالكترونية.

4. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

1-5 مفهوم الإدمان:

يعني الاستسلام الجسدي والنفسي لعادة وأدويها نشاط معين بحيث يصبح العيش متوقفا عليها عضويا ونفسيا ويصعب تركها والاستغناء عنها.

2-5الألعاب الالكترونية:

هي لعبة الكترونية يتحكم فيها اللاعبون بالصور عبر شاشة الفيديو.

3-5 إدمان الألعاب الالكترونية:

هو التعلق الزائد بممارسة الألعاب الالكترونية بشكل غير طبيعي.

4-5 القلق:

هو حالة انفعالية بها مزيج من مشاعر الخوف والتوتر والضيق والانزعاج يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد غير واضح.

5-5 الأطفال:

هي مرحلة عمرية معينة تمتد من الولادة إلى البلوغ.

5. الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى:

دراسة الدكتور أحمد فلاق تمحورت إشكالية هذه الأطروحة حول مدى تأثير العاب الفيديو على قيم الطفل الجزائري؟ وقد حاول الباحث من خلال هذه الأطروحة الإجابة على التساؤلات التالية

-ماهي مكانة العاب الفيديو ضمن النشاطات الترفيهية للطفل الجزائري ؟

-ما هو مصدر الألعاب الالكترونية المفضلة لدى الطفل الجزائري؟

-ماهي خصائص شكل و مضمون العاب الفيديو المفضلة لديه ؟

-ماهي القيم المحتواة في هذه الألعاب؟

-كيف يتفاعل الطفل الجزائري مع خصائص شكل و مضمون العاب الفيديو المفضلة لديه ؟

ووصل الباحث في نهاية الدراسة إلى جملة من الاستنتاجات أجاب بها على التساؤلات التي تم طرحها في البداية ودلك من خلال تحليل الكيفي و الكمي لمضامين العاب الفيديو المفضلة لدى عينة و قد تطرق في الجانب التطبيقي إلى تفاعل العينة مع مضامين العاب الفيديو و قدم استنتاجات الجزء الميداني من الدراسة .

الدراسة الثانية:

دراسة الدكتور حسني الشحروري حول أثر الألعاب الالكترونية على العمليات المعرفية والذكاء الانفعالي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة في الأردن ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا كلية الدراسات التربوية العليا تخصص علم النفس التربوي 2007 تتمحور إشكاليتنا حول استقصاء إثر الألعاب الالكترونية على العمليات المعرفية والذكاء الانفعالي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة في الأردن؟

وقد حاول الباحث من خلال هذه الأطروحة الإجابة عن التساؤلات التالية

- ما أثر الألعاب الالكترونية في العمليات المعرفية لدى الاطفال مرحلة الطفولة المتوسطة تعزى لمتغير المجموعة (الموجهة , غير موجهة , ضابطة .).
- هل هناك فروق في العمليات المعرفية لدى أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة تعزى للتفاعل بين الألعاب الالكترونية و متغير الجنس ؟

-هل هناك فروق مقياس بارون للذكاء الانفعالي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة تعزى للتفاعل بين الألعاب الالكترونية و متغير الجندر؟.

-ما أثر الألعاب الإلكترونية على مقياس باراون للذكاء الانفعالي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة تعزى لمتغير المجموعة (الموجهة، غير موجهة، ضابطة)؟

-هل هناك فروق مقياس بارون للذكاء الانفعالي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة تعزى للتفاعليين الألعاب الإلكترونية ومتغير الجندر؟

- وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية على مقياس العمليات المعرفية الكلي عند مستوى ($a \leq 0.05$) (بين المتوسطات الحسابية البعدية المعدلة تبعا لمتغير المجموعة ولصالح المجموعة غير الموجهة، كما أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية على بعد اتخاذ القرار عند مستوى (≤ 0.05) بين متوسطات الأداء البعدي المعدل تبعا للتفاعل بين المجموعة والجندر لصالح ذكور المجموعة غير الموجهة.

- كما كشفت هذه الدراسة عن أن هناك فروقا دلالة إحصائية في الدرجات على مقياس باراو ن للذكاء الانفعالي الكلي لصالح المجموعة غير الموجهة عند مستوى (0.05≥a،)كما تبين أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في الدرجات على المقياس تبعا للجندر ولصالح الإناث عند مستوى(0.05≥a) بين المتوسطات الحسابية البعدية المعدلة تبعا لمتغير المجموعة لصالح المجموعة غير الموجهة، وفروقا ذات دلالة إحصائية على بعد بين الأشخاص عند مستوى
- (0.05≥a)بين المتوسطات الحسابية البعدية المعدلة تبعا لمتغير الجندر لصالح الإناث، كما أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية على بعد التكيف عند مستوى(0.05≥a)تبعا لمتغير المجموعة لصالح المجموعة غير الموجهة.

الدراسة الثالثة:

دراسة ماجستير حول معالجة العنف من خلال التلفزيون وألعاب الفيديو وتأثيره على الطفل كهينة علواش في جامعة الجزائر، كلية العلوم السياسية والإعلام، قسم علوم الإعلام و الاتصال، سنة 2006_ 2007

حيث تمحور إشكاليتنا أساسا على معرفة مدى تأثير هذه الوسيلتان على جمهور الصغار؟

- هل ما تقدمه من عنف تؤثر على نفسيته و سلوكه ؟

و منها تندرج بعض التساؤلات و المتمثلة في :

- كيف يتأثر المشاهد خصوصا الطفل بما يشاهده من مادة عنيفة أو ما يعرض عليه في أية وسيلة إعلامية أخرى؟
- إلى أية درجة تعتبر الوسيلتان التلفزيون والعاب الفيديو مسئولتان عن الانحرافات السلوكية التي تشهدها وتعاني منها المجتمعات؟
- هل يمكن تحصين الفرد والمجتمع من هذا العنف خصوصا في هذه الوسائل الأكثر انتشارا؟
- لماذا يقبل الطفل على العنف المتلفز , و عنف العاب الفيديو ؟

حيث تطرقت هذه الدراسة إلى معالجة العنف والعدوان من خلال التليفزيون وأهم البرامج الموجهة للأطفال والتي تروج للعنف،إضافة إل ى تطرق هذه الدراسة إلى معالجة ظاهرة العنف في العاب الفيديو ودورها في التنشئة الاجتماعية وتأثر الأطفال بها وقدمت في الجانب التطبيقي تحليل البيانات وتحليل النتائج.

التعقيب:

يلاحظ من استعراض كل الدراسات السابقة ما يلي:

كل الدراسات السابقة استعملت المنهج الوصفي، اتفقت الدراسات السابقة في أهدافها من حيث تأثير الألعاب الالكترونية وما ينجز عنها من أضرار سلوكية ونفسية واجتماعية للأطفال لكنها تختلف من حيث ارتباط إدمان الألعاب الالكترونية بمتغيرات أخرى، كمتغير العمليات المعرفية والذكاء الانفعالي لدى الأطفال في دراسة مهني حسني الشحروري ن، ومتغير قيم الطفل الجزائري في دراسة أحمد فلاق، كما جاء في دراسة كهينة علوش حول معالجة العنف.

أجريت الدراسات السابقة على عينات مختلفة من حيث الحجم و المواصفات لمعظمها، تناولت الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة ما عدا دراسة كهينة علوش، فاستهدفت الأطفال الصغار، أما من حيث الأدوات فقد تعددت و تنوعت ما بين مقاييس و استبيانات.

ونجد أن هناك اهتمام كبير بدراسة إدمان الألعاب الالكترونية مع متغيرات متعددة.

تنوعت الدراسات السابقة بين جزائرية وأردنية مما يدل على مدى الاهتمام بهذا الموضوع.

الدراسة الرابعة:

أجرت الكتاني **2001** دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال ودور كل منا في الرفض الاجتماعي، وأجريت الدراسة في ثلاث مارس ابتدائية في مدرسة الرباط في المغرب. وتكونت عينة الدراسة من **364**طفلا،و179 إناثو185 **ذكور**، حيث تراوحت أعمار عينة الدراسة بين **(6 – 13)**وتم استخدام مقياس القلق الاجتماعي ومقياس السلوك العدواني ومقياس الترشيحاتالسي ومتريةوذلك تحقيقا لأهداف الدراسة.

كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين القلق الاجتماعي و السلوك

العدواني لدى الأطفال . و كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق إحصائية بين الإناث و الذكور في القلق الاجتماعي ، و كانت الفروق لصالح الإناث.

أما بالنسبة للسلوك العدواني فوجد أن الإناث أكثر ميلا للعلائقية مقارنة بالذكور ، و أن الذكور أكثر ميلا للعدوانية المادية .

الدراسة الخامسة:

وأجرى بانيرجي و هاندرسون **2001**دراسة هدفت إلى الكشف عن قدرة الأطفال المصابين بالقلق الاجتماعي على فهم الحالات العقلية للآخرين أثناء المواقف الاجتماعية التي تتطلب التفاعل مع الآخرين. تكونت عينة الدراسة من 63 طالبا من طلاب المرحلة الأساسية الذين تم اختيارهم من الولايات المتحدة وبريطانيا، وتم استخدام المقاييس الآتية: مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس القدرات المعرفية وذلك تحقيقا لأهداف الدراسة. وكما أشارت النتائج أن طلاب القلق الاجتماعي يظهرون بعض الصعوبات المعرفية الاجتماعية في فهم الروابط بين الانفعالات، والأهداف، والمعتقدات في المواقف الاجتماعية المختلفة.

التعقيب:

نلاحظ من استعراض الدراسات السابقة ما يلي:

الدراستين قدما موضوع القلق الاجتماعي لدى الأطفال وربطه بمتغيرين مختلفين، فالدراسة الأولى الكتاني تحت موضوع القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال، دراسة مغربية لعينة، أما الدراسة الثانية فهي دراسة أجنبية تحت توقيع بارنجي وهاندرسو ن هدفت إلى الكشف عن قدرة الأطفال المصابين بالقلق الاجتماعي على فهم الحالات العقلية للآخرين أثناء المواقف الاجتماعية التي تتطلب تفاعل اجتماعي في بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية.

أجريت الدراستين على عينات مختلفة فالأولى للأطفال المتمدرسين بالابتدائية و كانت 364 طفل، أما بالنسبة للعينة الثانية كان لها النصيب 64 طالب من المرحلة الأساسية، فهنا نلاحظ أن هناك اختلاف من ناحية الحجم و المواصفات إلى أن كل من الدراستين اعتمدا على استبيانات و مقاييس .

الـفـصـل الثاني:إدمان الألعاب الالكترونية

- تمهيد.

1. مـفهـوم الألعاب الالكترونية.
2. تعريف إدمان الألعاب الالكترونية.
3. دوافع ممارسة الألعاب الالكترونية.
4. أنواع و معايير اختيار الألعاب الالكترونية.
5. تصنيف الممارسين للألعاب الالكترونية.
6. الآثار المترتبة على إدمان الألعاب الالكترونية.
7. النظريات المفسرة لإدمان الألعاب الالكترونية.

تمهيد:

يعشق معظم الأطفال الألعاب الالكترونية إذ يقضون الكثير من وقتهم فيها لما تقدمه لهم من عناصر الإثارة والتحدي، ولكن البعض يفضلونها لدرجة قد تصل إلى حدود مرضية، إذ وجدت الدراسات أن لعب الأطفال الألعاب الالكترونية على المدى الطويل يؤدي إلى تعقيدات بدنية وعقلية مختلفة، فضلاً عن تأثيرات سلبية على صحة الجسم فلعبها لفترات طويلة يخلق التوتر والقلق والأرق لدى الأطفال ويحفز الجهاز العصبي ويجعله أكثر حساسية وجاهز للإثارة لنشاطات محدودة الأمر الذي يؤدي إلى تغيرات وظيفية وتركيبية في الجهاز العصبي. فإدمان الألعاب الالكترونية يشكل تهديد كبير لأطفال ويمكن أن تؤدي إلى اضطرابات نفسية، فقد كان الأطفال في السابق يشاركون الآخرين باللعب لكن أطفال اليوم يقضون معظم وقتهم في الألعاب الالكترونية وهذه الألعاب لا يمكن أن تخلق أي علاقات اجتماعية.

1. مفهوم الألعاب الإلكترونية:

"هو نشاط ترويجي ظهر في أواخر الستينيات وهو نشاط ذهني بالدرجة الأولى يشمل كل من العاب الفيديو خاصة العاب الكمبيوتر والعاب الهواتف النقالة, بصفة عامة يضم كل الألعاب ذات الصيغة الالكترونية ,وهي برنامج معلوماتي للألعاب يمارس هذا النشاط بطريقة تختلف عن الطريقة التي تمارس بها الأنشطة الأخرى كون الوسائل التي تعتمد عليها هذه الأخيرة خاصة بها ونقصد بذألك الحواسيب المحمولة والثابتة والهواتف النقالة العاب الفيديو المتحركة والمحمولة,التلفاز إلى غير ذالك من الوسائط وقد تمارس هذه الأخيرة بشكل جماعي عن طريق شبكة الانترنت أو بشكل فردي" **.(عطية حسين، 200،2007).**

و" تعرف على أنها الالكترونيات المتنوعة التي تكون العاب متفاعلة سواء عن طريق استخدام الأجهزة الخاصة بها أو باستخدام الحواسيب أو الأجهزة الخلوية المتطورة، و تعرض على شاشة التلفاز أو الحاسوب الآلي،أو أي شاشة أخرى يمكن التحكم بها ".**(علي حسن،2015،08).**

أو"هي مجموعة من الألعاب الحديثة المسلية بداخل أقراص مدمجة بالكومبيوتر، أ و بمواقع الألعاب عبر الانترنت، أو العاب البلايستيشن وألعاب الفيديو وتتم ممارستها أيضا داخل نوادي الألعابcyber ،حيث يكون اللاعب بمفرده أو بمجموعة ولهذه الألعاب

مجموعة من القوانين للعب مما يجعلها تحمل صفة التنافسية وتعتمد في اغلبها على الخبرة وقد تكون مصحوبة بنوع من التوتر".**(عادل سلطاني، 2011_2012، 25).**

وعرفها الصادق 2010 "بأنها جميع أنواع الألعاب المتوفرة على شكل هيئات الكترونية رقمية وتشمل هذه الألعاب الحاسوب "المحمول أو الثابت " وألعاب الانترنت وألعاب الفيديو وألعاب الهواتف النقالة".**(الصادق عبد الصادق، 2015، 35).**

2. إدمان الألعاب الإلكترونية:

"إن تعريف الإدمان على اللعب الالكتروني يمكن تحديده على أنه شكل من أشكال التعلق الشديد باللعبة الالكترونية المتاحة على الانترنيت وتطبيقات الهاتف الذكي، إذ يصبح تعلق الفرد بها لدرجة عزوفه عن الأكل والشرب العمل والدراسة وأحيانا حتى النوم، فتصبح اللعبة

المحور الأساسي لحياة الفرد وطريقة لسد إشاعاته النفسية المرضية ما يسبب انغماسه في عالم الخيال واغتراب اجتماعي وأسري وحتى ذاتي للشخص المدمن". **(Michel ; haut feuille ;Danvéléa ;2010 ;36/37) .**

و"نعني بالإدمان على اللعب الالكتروني بالإدمان الذي يشمل اللعب على الخط أو خارج الخط الذي يتم عبر اللوحات الذكية أو الحاسوب الشخصي أو التلفزيون الذكي الذي يلعب بواسطته المراهق". **(كتاب المؤتمر الدولي، 2020 ، 162).**

3. دوافع ممارسة الألعاب الالكترونية:

هناك العديد من الأسباب التي تدعو الأطفال و الشباب إلى استخدام الألعاب الالكترونية ومن أهمها عدم الرضا عن الحياة الشخصية التي يعيشها الفرد و الظروف الأكاديمية أو المهنية الصعبة و التي تؤدي به إلى اللجوء إلى الألعاب الالكترونية هربا من الظروف التي يعيشها .التأثيرات الخارجية من البيئة المدرسية و تأثيرات الزملاء و العلاقات الغير جدية مع أفراد الأسرة و الأزمات المالية و الاجتماعية للأولياء مما تنعكس على الأطفال و الصحة النفسية السيئة التي ينتج عنها لجوء الطفل إليان ينشغل باله و نفسه بالألعاب الالكترونية هربا من الحالة التي كان فيها جاذبية هذه الألعاب و سهولة استخدامها، الأمر الذي بدوره

يساعد على زيادة نسبة التفاعل بين مستخدميها.ملأ وقت الفراغ و التسلية و الترفيه ، وكذلك من اجل الاتصال و التواصل مع الآخرين من حولهم , وكذلك من اجل زيادة الوعي و المعرفة لديهم . بالإضافة إلى كون الألعاب الالكترونية تحتوي على معززات تشبع رغبات الطفل و احتياجاته و يحصل من خلالها على ما يتمناه من المجتمع ، من تقبل لشخصيته و تفريغ لطاقته الايجابية و السلبية بحسب نوع الألعاب التي يمارسها ، وحسب طبيعة اللعبة و المضامين التي تحتويها ، كما أنها وسيلة سهلة و متوفرة للوقت،ولها اختيارات متعددة يستطيع الطفل أن يختار منها ما يشاء **.(كرام و آخرون ، 2017، 12).**

ومن وجهة نظر نفسية يمكن آن يكون سبب اللجوء للعب بالألعاب الالكترونية عائدة إلى مشكلة تعاني منها الأجيال الحالية وهي مشكلة البحث عن الإشباع.

- كذلك عوامل أخرى للجذب وتتطلب التأمل والتركيز وفيها محاكاة للأبطال حيث تشكل الألعاب الالكترونية بالنسبة للطفل إطارا ومجالا يتقمص فيه شخصية بطل يتحرك وينتقل ويعدل سلوكه كما يتفاعل ويندمج الطفل في اللعبة مع غيره من أبطال اللعبة،كما أن الألعاب الالكترونية وتوفر للأطفال عالما خاصا بهم.
- جاذبية هذه الألعاب و سهولة استخدامها هو العامل الأساسي في زيادة نسبة التفاعل بين مستخدميها.
- ملأ وقت الفراغ والتسلية والترفيه وكذلك من اجل الاتصال والتواصل مع الآخرين من حولهم.
- العلاقات الغير جدية مع أفراد الأسرة و الأزمات المالية و الاجتماعية للأولياء مم تنعكس على الأطفال و صحتهم النفسية التي تتعكر، فتدفع به إلى الهروب للألعاب الالكترونية لكي يشغل باله و ينسى الحالة التي فيها.
- هذا بالإضافة إلى كون الألعاب الالكترونية تحتوي على معززات تشبع رغبات الطفل و احتياجاته فيتجه لها من اجل تحقيق رغباته و الهرب من روتين حياته وما فيها من التزامات و قيود و لتفريغ طاقاته الايجابية و السلبية. **(وسام سالم نايف،2015، 10/9).**

4. أنواع ومعايير اختيارالألعاب الالكترونية

يحمل تصنيف أنواع الألعاب الالكترونية نوعا من الاختلاف من الباحثين، فمنهم من قسمه على أساس الأجهز ة المستعملة في اللعب ومنهم من قسمه على أساس النوع ومضمون الألعاب ومنهم من قسمها على أساس عدد الأفراد المشاركين في اللعبة، وم ع ذلك يمكن ضمن هذا النوع تحديد ثلاث عائلات كبرى، تتطلب كل واحد منها خصائص وإمكانيات ذهنية لدى اللاعب، وتتميز قواعدها بتوحيد هدفها،فنجدها إن لم تكن متشابهة في القواعد فهي تتشابه في الأهداف، وهذه الأنواع هي:

ألعاب الحركة-ألعاب الذكاء-ألعاب التدريب.

1) ألعاب الحركة:

إن ظهور العاب الحركة تتزامن مع ظهور العاب ممثلة في أجهزة ثابتة, فهذه الألعاب الأولى من نوعها التي تعرف شعبية كبيرة في أوساط الشباب, نجده ا في قاعات خاصة بالألعاب الالكترونية(حدائق التسلية) مثلا باستعمال مضارب التنس (الكرة الممثلة بمربع كانت موجودة على اللعب ذات العلامة اتاري ATARIS)ثم(تجتري TITRI)ومؤخرا سلسلة (باك مان PACMAN)و(ماريو MARIO)هذه الألعاب تركز على التحكم والحركة ومن خصائصها التتابع في اختيار السرعة واللياقة, حيث يصبح المستوى الأكثر صعوبة, فكل هذه الألعاب تتطلب التحكم في الأجهزة اليدوية، الأزرار، ولكل واحد حركة خاصة من القفز الجري، الانحناء، الانقلاب.....الخ.

2) ألعاب الذكاء:

وتنقسم بدورها إلى أربعة أنواع فرعية وهي:

- ألعاب المغامرات والتفكير.
- ألعاب ذات طابع استراتيجي اقتصادي.
- ألعاب ذات طابع استراتيجي عسكري.
- ألعاب تقليدية. **(كهينة علوش، 2006، 138)**

3) ألعاب المغامرات والتفكير :

من وجهة نظر المتفرج يظهر تشابهها مع ألعاب الحركة والمغامرات، حيث أن اللاعب فيها يمثل الدور الرئيسي مع تميزه بوجود عدد من الألغاز تتطلب التركيز في الملاحظة لحلها نظرا لارتباطها بنجاح المغامرة .كما أن اللاعب يمثل فيها دور المحقق يجري التحريات للوصول إلى حل الألغاز المطروحة، مع تميز اللعبة بأعلى تقنيات الرسم، التمثيل للأشياء الموجودة فيها باستعمال الأبعاد الثلاثة تضفي عليها طابع التشويق.

4) الألعاب الإستراتيجية الاقتصادية :

نجدها تشابه ألعاب التدريب حين يهتم كلاهما بامكانيات سير المدن وإنشائها، في حين أنها تستدعي التفكير وقدرة التسيير بالعمل على استثمار الوسائل الموجودة تحتصر اللاعب، حيث أن الخطوات معروفة، إذ وجب اختيار مكان المدينة وتسيير وسائلها الطبيعية منسكان، تجارة، صناعة...الخ، الهدف هو الوصول إلى التسيير الأمثل لكل هذه الوسائل المكونة لها، حيثان المال والصناعة مع التقلبات الاجتماعية إذا كان في حالة توازن تساهم في ازدهار المدينة .فألعاب الاستراتيجيات الاقتصادية تعطي كذلك الفرصة لاختبار ردود أفعال النمو غير العقلاني ، مع الإفراط في الجباية.

إذ إن الهدف الأساسي هو الحفاظ على هذه المدينة، كما أن اللاعب حر في اختيار مراحل النمو أو تغير قواعد اللعبة أو بإجراء مختلف التعديلات المسموحة ومن هذا النوع نجد لعبة تحت تسمية حضارة 1-2-و Sim City" (2000و3000"سيم سيتي3).

1) ألعاب إستراتيجية الحرب :

من أشهرها لعبة "أوربان أسولت Urbana Sault"من إنتاج شركة ميكروسوفت»،Microsoft"ستار كرفتStar Raft"من إنتاج أنظمة بليزا .كل هذه الألعاب تجعل اللاع ب يشعر وكأنه خليفة نابليون من أجل الفوز، حيث وجب استعمال الوسائل المتاحة في اللعبة لبناء منشآت عسكرية وقوة عسكرية ذات القدرة على الدفاع والهجوم للتصدي لأي اعتداء باستعمال مختل فالاستراتيجيات الحربية، حيث أنه وعلى غرار مثيلاتها الاقتصادية وجب توفر مستوى متميز يتمتع بذكاء خارق أكثر منه في الاقتصاد حيث يجد

نفسه أمام خيارات وجب عليه اتخاذ قرارات صائبة في زمن استعجالي حيث يمثل عامل السرعة في الاستيعاب السند الأساسي لدى المستعمل) اللاعب) .

2) الألعاب التقليدية :

نجدها غالبا تدخل في إطار الأنظمة الإعلامية المبرمجة في عدة أجهزة للإعلام الآلي مثل لعبة الأوراق، لعبة المحرف Démineurالبعض منها نجده في نظام " لويندوزWindows"

حيث يصل صداها إلى أغلب المستعملين.

3) ألعاب التدريب:

هي صورة طبق الأصل لنشاطات واقعية خصوصا الرياضية منها، وقواعدها ممثلة بدقة ومستمدة من الواقع كألعاب مباراة كرة القدم، السلة، التنس، سباق السيارات، ففي لعبة التدريب على قيادة الطائرات لعبة Fly simulation" "مثلا، هي لعبة من إنتاج شركة "ميكروسوفت Microsoft"ومن أشهر وأقدم ألعابها، حيث أن الطيار يأخذ مكانه في واجهة الطائرة كما هو الحال في الحقيقية، أمامه عدة أجهزة للتحكم والقيادة تحتاج كلها إلى مراقبة، وإعادة برمجة تتطلب معرفة خاصة أساس نظرية لتحديد دور كل منها في لوح المراقبة من خزان الوقود، العلو، سرعة الرياح، الاتجاه...الخ، وجب التحكم فيها عن طريق المحاولة والإعاد ة للتأقلم عن طريق التركيز الذهني.

هذه الألعاب تجد مسغاها لدى اللاعبين الراغبين في التعلم مثل ألعاب قيادة السيارات، سباق السيارات، قيادة الطائرات .... الخ . كما تجدر الإشارة إلى استعمال هذه الألعاب مع إدخال تعديلات خاصة لإضفاء الطابع العسكري المخصص لتدريب الطيارين لكن الهدف يختلف، حيث أن دور هذه الأخيرة لا علاقة له مع التأثير سواء إيجابيا أو سلبيا على مستعمليه .**(كهينة علوش، 2006،140).**كما يقدم "ستيفان

ناتقينStéphaneNatkin" تصنيفا لألعاب الفيديو آخر يعتمد على عدد الممارسين للعبة في آن واحد، وبهذا فأن هنالك نوعان من ألعاب الفيديو :الألعاب التي تمارس من لاعب واحد، والألعاب التي تمارس من عدة لاعبين.

1) الألعاب التي تمارس من لاعب واحد :

وهي الألعاب التي يواجه فيها اللاعب خصما واحدا وهو الآلة، وضمن هذه الألعاب تندرج الألعاب السابقة وهي ألعاب الحركة وألعاب الذكاء بكل تفرعاتها وألعاب التدريب.

2) الألعاب المتعددة اللاعبين :

وضمنها نجد نفس الأنواع السابقة الذكر، طالما أن تلك الأنواع تتيح صيغ اللعب منفردا أو مع عدة لاعبين، غير أن دوافع اللاعبين في هذا النوع مختلفة جدا، فإذا كان للألعاب بلاعب واحد بعد تطويع اجتماعي يفلت أحيانا من التحاليل النقدية والسطحية، فإن البعد الاجتماعي هو فيقلب الألعاب المتعددة اللاعبين .فاللعبة المتعددة اللاعبين يمكن أن تكون تعاونية، وذلك إن الألعاب التعاونية هي امتداد للألعاب المنفردة مع إضافة بعد المجهود الجماعي من أجل التغلب على الآلة، كما يمكن أن تكون هذه الألعاب المتعددة اللاعبين
ألعابا تنافسية وهنا يمارس اللاعبون لوحدهم أو ضمن فريق ضد بعضهم البعض .**(أحمد فلاق، 2009، 110).**

أما من ناحية الخصائص التي تتميز بها ألعاب الفيديو فلا يمكن حصرها في كونها جهاز ينقل للطفل المضمو ن والفكرة بشكل واضح، يجعله ذا أثر فاعل في تعزيز العملية التعليمية واكتساب المهارات اللغوية والمعرفية والثقافية، بل تتميز أيضا بخاصية اكتساب المهارات حيث تنمي قدراته الذهنية والفكرية وتدفعه إلى التفكير والتعلم والتثقف وتجديد معلوماته اليومية، كما تفتح له آفاق جديدة في مجال العلوم والتكنولوجيا، إضافة إلى أن ألعاب الفيديو وسيلة هامة بالنسبة للطفل إذا أحسن استعمالها، فهي وسيلة ترفيهية وتثقيفية وأداة توعية تساعده في كثير من مجالات الحياة الاجتماعية، كما أن هذه الألعاب تؤثر على سلوك الطفل خصوصا في سن ما قبل المدرسة بحيث يكون الطفل بحاجة إلى استيعاب القيم التي تعرض عليه، فيسعى إلى أن يسلكها بأسلوب المحاكاة والتقليد3.**(كهينة علوش ،2006 ، 142).**

ومن خصائص ألعاب الفيديو أيضا أنها توفر المتعة والترفيه والتسلية الاجتماعية وتشجع العمل الجماعي والتعاون والاتحاد العام، وتقوي المهارات الأكاديمية للطفل وتزيد من ثقته بنفسه وتزيد من قدرته على حل المشكلات والمصاعب التي تواجهه، إضافة إلى أنها تكسبه زيادة متميزة في التنسيق والسرعة وتنشيط الذاكرة، وحتى القوة والعزيمة التي تمدها بعض الألعاب القتالية، والشيء الأساسي الذي لا يمكن تناسيه فخصائص ألعاب الفيديو أنها تستعمل التكنولوجيات الحديثة، فهي المنتوجات رقمية إلكترونية متطورة تتطور مع التطور الرقمي والتكنولوجي الصناعي، أما من الجانب الاجتماعي فالشيء الملفت للنظر هو استعمال هذه الألعاب في العلاج النفسي والسيكولوجي للأطفال وإعادة تأهيلهم ومعالجة الذين يعانون من الاضطرابات العصبية الإدراكية.

5. تصنيفات الممارسين للألعاب الالكترونية:

1) اللاعبين العاديين:

يلعب اللاعبون العرضيون، أو اللاعبون العاديون، ألعاب الفيديو بشكل عرضي، غالبا مع أسرهم أو بصحبة لاعبين آخرين، وألعاب الفيديو ليست محور اهتمامهم الرئيسي والوقت المخصص لهذا النشاط محدود للغاية.

2) اللاعبون المنتظمون:

يلعب اللاعبون المنظمون كل يوم تقريبا. إنهم مهتمون بأخبار ألعاب الفيديو، ويسعدون بمناقشة ألعابهم المفضلة وتخصيص جزء كبير من ميزانيتهم لهواياتهم. كما تحدد " لوسيا روموا" أن هذا النوع يحتفظ بالسيطرة عل نشاطه من خلال تقييد أنفسهم عندما يكون ذلك ضروريا. وهذا النوع من الاستخدام لا يغير الأداء التكيفي والنفسي الاجتماعي للفرد ويقع غالبية محبي ألعاب الفيديو في هذه الفئة.

3) اللاعبون المفرطون :

يتسم اللاعبون المفرطون بالاستهلاك المفرط لألعاب الفيديو مع كل الآثار السلبية المترتبة على ذلك: النفسية والعلائقية، والاجتماعية، وحتى الجسدية (كالتعب، وزيادة الوزن). وتعتبر ألعاب الفيديو مركز اهتمامهم الرئيسي،إن لم يكن الوحيد، مما قد يؤدي بهم إلى إهمال عملهم

وأصدقائهم وعائلاتهم وما إلى ذلك. بعض اللاعبين المتشددين والمنافسين قادرون على اللعب بدون مشاكل لمدة 4أو 5ساعات متتالية في المساء وأكثر من ذلك بكثير في عطلات نهاية الأسبوع. ومع ذلك، فقط عندما تترسخ هذه الممارسات المفرطة بمرور الوقت وتفرض نفسها على الفرد على الرغم من جهوده لتحرير نفسه منها، فإننا نتكلم عن الإدمان.

4) اللاعبين المدمنين:

هذه الفئة لا تستطيع مقاومة الدافع في اللعب بغض النظر عن عواقب الإفراط في لعبهم. فلم تعد اللعبة وسيلة ترفيه بسيطة ولكنها حاجة يجب إشباعها، حتى لو كان ذلك يعني الاختباء أو التعدي على الأنشطة الحيوية (النوم، الأكل، الخ.) حيث يتم اجتياح الحياة النفسية بطريقة تجعل المدمن يفكر باستمرار في لعبته حتى عندمانا يلعب، ويخصص ربع ساعة على الأقل من وقت الفراغ لألعاب الفيديو لتوفير المتعةأو تخفيف المعاناة .والأنشطة المستثمرة سابقا تهمل تماما، ويقل الاهتمام بالدراسة أو العمل بشكل كبير وتصبح الحياة الاجتماعية شبه معدومة، ومن ثم غالبا ما يستخدم مصطلح "لا حياة "لوصف هذه الأقلية الصغيرة من اللاعبين الذين فقدوا السيطرة على شغفهم.**(https//bit.ly/3t4Q561).**

6. تداعيات إدمان الأطفال على الألعاب الالكترونية:

لقد أجمل الباحث السعودي المختص عبد الله الهدلق المدرس بكلية التربية بجامعة الملك سعود،انطلاقا من عديد الدراسات والبحوث في الموضوع مما مكنه من تصنيف الآثار السلبية للألعاب الالكترونية إلى خمس فئات:

- أضرار دينية.
- أضرار سلوكية وأمنية.
- أضرار صحية.
- أضرار اجتماعية.
- أضرار أكاديمية.**(عبد الله الهدل، 2005، 408).**

1. الأضرار الدينية:

- تنشر بعض الألعاب أفكار والفاض وعادات تعارض مع تعاليم الدين وعادات وتقاليد المجتمع وتهدد لانتماء للوطن، كما تسهم في تكوين ثقافة مشبوهة ومرجعية تربوية مستوردة ترسخ مبادئ العولمة وقيامها.
- بعض الألعاب تدعو إلى الرذيلة والإباحة الرخيصة التي تفسد عقول الأطفال والمراهقين على حد سواء.
- وجود العري في أكثر من مراحل اللعب وفي اغلب الأشرطة سواء كان ذألك من أصل اللعبة كان تكون اللعبة لعبة حب وعلاقات محرمة وإباحة أو تكون الصور طارئة عليها مثل إدخال الصور للنساء العاريات في سباق السيارات والدبابات والدراجات سواء في بداية اللعبة أو بين المراحل، كما تحتوي بعض الأشرطة مقاطع من فيلم الذي صممت عليه اللعبة.
- مضامين بعض الألعاب الالكترونية تحتوي على طقوس معادية ومسيئة للديانات والذات الدين الإسلامي.
- انتشار البارات والمراقص في جوانب الطريق منها ما هو مغلق ومنها ما هو مفتوح يستطيع اللاعبان يدخل فيها ويشاهد الخمور والعري والراقصات ويرمي عليهن المال بل ويمارس معهن فعل الفاحشة بشكل واضح جدا.
- تعلق الأطفال والمراهقين بالألعاب الالكترونية يشغلهم عن أداء بعض الواجبات الشرعية، كأداء الصلاة أو طاعة الوالدين وصلة الرحم وزيارة الأقارب.
- الانجذاب إلى تعاطي المخدرات من ه يروين وحشيش وحقن بعدة أشكال وأنواع والإيحاء باكتساب اللاعب القوة حين تعاطيها. لعب القمار وإلزام اللاعب لإتمامه للمرحلة أو المهمة.

2. الأضرار السلوكية والأمنية:

أكد الباحث اعتمادا على الأبحاث التي أجريت وجود علاقة بين السلوك العنيف للطفل ومشاهد العنف التي يراها على شاشة التلفاز أو يمارسها في الألعاب الالكترونية وأضافا بعض هذه الألعاب العنيفة التي تعتمد على القتل والإجرام في محتواها تعلم الأطفال والمراهقين أساليب ارتكاب الجريمة وفنونها وحيلها ,وتنمي في عقولهم

قدرات ومهارات العنف و العدوان التي تقودهم في النهاية إلى ارتكاب الجرائم ، فان مشاهدة العنف يزيد مخاطر السلوك العدواني والخوف لدى الأطفال الصغار كما أن مثل هذه المشاهد يمكن أن توازي إساءة معاملة الأطفال عاطفيا .

3. الأضرار الصحية:

أدت الألعاب الالكترونية لظهور الكثير من المشاكل الصحية بالغة الخطورة كإصابة الرقبة وتقوص الظهر واعوجاج الأطراف ,التهاب المفاصل ,اضطرابات الجهاز العضلي والعظام معا قد تنتهي غالبا بإعاقة دائمة يعود سببها استخدام الأجهزة الالكترونية لفترات طويلة مع الجلوس بطريقة غير صحية , وعدم القيام بتمارين رياضية ولو خفيفة أو نتيجة الحركة السريعة المتكررة أضرار على الجهاز البصري من ضعف في القدرات في الإبصار بشكل طبيعي هو أول مضاعفات الألعاب الالكترونية لفترات طويلة نتيجة تعرضه للأشعة الكهرو المغناطيسية قصيرة التردد المنبعثة من شاشات التلفاز أوالحاسوب أو الهاتف النقال فيؤدي ذلك الإصابة العصب البصري بالخلل وبالتالي تضعف قدرات الطفل على التركيز بالإضافة إلى الإصابة بجفاف العيون.

كما أن هذه الألعاب تؤدي إلى صداع شديد كالصداع النصفي ، وإجهاد بدني يصاحبه أحيانا الشعور بالقلق والاكتئاب نتيجة التركيز الشديد .

زيادة الوزن والإصابة بالسمنة الناتجة عن زيادة السعرات الحرارية المخزنة داخل الجسم على هيئة شحوم ودهون لان الطفل لا يشارك أسرته في وجبات الغداء والعشاء فيتعود على الأكل الغير صحي في الأوقات الغير مناسبة للجسم ,إضافة لقلة النشاط البدني والحركي لدى الطفل خاصة .

- الأضرار الاجتماعية:

- الألعاب الالكترونية قد تعرض الطفل إلى خلل في العلاقات الاجتماعية إن هو أدمن على ممارستها ومرد ذلك أن الطفل الذي يعتاد على النمط السريع في الألعاب الالكترونية قد يواجه صعوبة كبيرة في الاعتياد على الحياة اليومية الطبيعية التي تكون فيها درجة السرعة

اقل بكثير مما يعرض الطفل إلى نمط الوحدة والفراغ النفسي سواء في المدرسة أو المنزل

- الألعاب الالكترونية تنشئ طفلا غير اجتماعي منطويا مع ذاته منعزلا عن واقعه غير قادر على إقامة صداقات والتعامل مع الآخرين، خجولا لا يجيد الكلام والتعبير عن نفسه أنانيا لا يفكر في شيء سوئ إشباع حاجته.

4. الأضرار الأكاديمية:

إن ممارسة الألعاب الالكترونية يؤثر سلبا على التحصيل الدراسي،ويؤدي الإهمال الواجبات المدرسية كما أن الهروب من المدرسة أثناء الدوام المدرسي لأجل اللعب ويؤدي إلى اضطرابات التعلم.إن كثرة ممارسة الألعاب الالكترونية في السنوات الأولى من عمر الطفل تؤدي إلى بعض الاضطرابات في مقدرة الطفل على التركيز في أعم الأخرى مثل الدراسة والتحصيل الدراسي.**(المؤتمر الدولي، 2020، 211/ 212).**

7. النظريات المفسرة للألعاب الإلكترونية:

1. نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى أنه يتم تعلم العدوانية عن طريق ملاحظة السلوكيات العدوانية عند أبطال ألعاب الفيديو. حيث يتم إدماج هذه السلوكيات في مرجع السلوكيات للفرد ثم تؤخذ من المرجع ويتم عرضها. كذلك قد يشكل الحصول على درجات عليا في الألعاب والتغلب على الأقران تشجيعا للمزيد من العدوان عن طريق تعزيز السلوكيات.

2. نظرية التحضير المعرفي ونموذج معالجة المعلومة:

تفعل ألعاب الفيديو العنيفة البنية المعرفية ذات الصلة، مرّجحة أن تعالج المعلومات الداخلة في إطار "العدوان"،مع إمكانية زيادة في السلوك العدواني. مثلا، إذا أثيرت الأفكار العدوانية لأحدهم فمن المحتمل أن يفسر السلوك الغامض على أنه سلوك عدواني وبالتالي يستجيب على هذا الأساس.

3. نظرية تخفيف الدافع:

تقترح نظرية الدافع أن البشر ولدوا مزودين بحاجات وأنه يتم خلق حالة احتقان سالبة عندما لا تشبع هذه الحاجات. عندما تشبع حاجة، يتم تخفيف الدافع ويرجع الجهاز العضوي إلى التوازن والارتخاء. وبالتالي، قد تكون ألعاب الفيديو العنيفة مفيدة في

إدارة الدوافع العدوانية بحيث يمكن للأفراد لعب ألعاب الفيديو العنيفة لتحقيق توازن عاطفي عن طريق الإثارة والاسترخاء.

4. **نموذج العدوان العام:**

ترى هذه النظرية أن التعرض لألعاب الفيديو العنيفة يمكن أن يجهز الأفكار العدوانية وأن يزيد في الأحاسيس العدائية أو أن يزيد في الإثارة مؤديا إلى زيادات قصيرة المدى في السلوكيات العدوانية. وتنتج زيادات طويلة المدى في السلوكيات العدوانية عندما يؤدي لعب ألعاب الفيديو إلى تغيرات في البنيات المعرفية
المتعلقة بالعدوانية أو "سيناريوهات" أحداث والتي توجه الاستجابات السلوكية.
فانطلاقا من هذا النموذج، فإن السلوك العدواني مبني إلى حد كبير على تعلم وتطبيق البنيات المعرفية ذات الصلة بالعدوانية المخزنة في الذاكرة، والمعروفة باسم المخططات المعرفية. ويمكن تقسيم العمليات النفسية التي تربط التعرض للعنف مع زيادة لاحقة في السلوك العدواني إلى تلك التي تنتج تغيرات فورية ولكنها تغيرات عابرة، وتلك التي تعطي نتائج متأخرة ولكنها دائمة.
ويؤكد نموذج العدوان العام أن إدخال المتغيرات والمسالك والنتائج تتفاعل بطريقة دورية للتأثير على السلوك العدواني.

وبالتالي، قد يكون التعرض للعنف في ألعاب الفيديو له تأثير مباشر في زيادة السلوك العدواني بجعل المدارك العدوانية (بما في ذلك الأفكار والتوقعات والتحيزات العدوانية والسلوكية المعلمة سابقا) عن طريق زيادة الإثارة. ومن خلال إقامة حالة وجدانية عدوانية أو من خلال تعليم اللاعبين كيفية الاعتداء (تقليد الأفعال) حيث يمكن أن يؤدي كل هذا إلى اتخاذ إجراءات متهورة، وربما إلى سلوك عدواني خلال لقاء اجتماعي معين.كذلك التعرض المتكرر للعنف يؤدي إلى تعلم وتكرار وتعزيز بنيات معرفية ذات صلة بالعدوانية. وبالتالي، فإن الشخص يطور معتقدات ومواقف عدوانية، ومخططات إدراكية، وتوقعات وسلوك ويصبح منزوع الحساسية تجاه العدوانية .فالتعرض للعنف يغير البنيات المعرفية للشخص ، ومع التدرب عليها، فإنها تصبح أكثر تعقيدا، متباينة ويصعب تغييرها. ونتيجة لذلك، ووفقا لهذا النموذج، سيكون هناك تغير طويل الأمد في شخصية الفرد العدواني نتيجة التعرض

للعنف في ألعاب الفيديو، مما يجعله أكثر عدوانية .وباستخدام هذا النموذج نستطيع القول بأنه يمكن لألعاب الفيديو أن تزيد كلا من العدوانية الواعية والانفعالية تبعا لطبيعة لعبة الفيديو**(قاصد،2018، 111/92).**

5) **نظرية التحفيز الداخلي والخارجي في الألعاب الإلكترونية:**

تتضمن التحفيز الداخلي القيام بشيء ما لأنه يتضمن مكافأة شخصية. فالسلوك هنا مدفوع برغبتك الداخلية في القيام بشيء ما. على سبيل المثال، استمتاعك الشخصي بنشاط ما، أو رغبتك في تعلم مهارة لأنك حريص على التعلم. أما التحفيز الخارجي فيتضمن القيام بشيء ما لأنك تريد كسب مكافأة أو تجنب العقوبة، فالسلوك هنا مدفوع بعامل خارجي يدفعك لفعل شيء على أمل الحصول على مكافأة، أو تجنب نتيجة أقل من إيجابية. مثل قراءة كتاب للتحضير لاختبار، ممارسة الرياضة لإنقاص الوزن، تنظيف المنزل للاستعداد للزوار القادمين.للوهلة الأولى، يبدو التحفيز الداخلي عنصر أساسي في الألعاب.

لماذا يلعب الناس لعبة إذا لم يجدوها ممتعة ولا يستمتعون بها؟ ومع ذلك، يمكن للألعاب وضع الأشخاص في صندوق سكينر. فالأفراد يلعبون ألعابا بدوافع خارجية لأسباب مثل الفوز بالجوائز والمكانة في اللعبة.

6) **نظرية الحاجات النفسية الأساسية في الألعاب:**

وفقا لنظرية التحديد الذاتي، لدى الناس ثلاث حاجات نفسية أساسية -الاستقلال الذاتي والكفاءة والشعور بالارتبا ط-وهي ضرورية للرفاهية والنمو النفسي. فالاستقلال الذاتي يشير إلى الشعور بأن أفعال الفرد هي بمحض إرادته الخاصة وتأييده الكامل لها. فالأنشطة التي تكون مفروضة أو مسيطرة على الفرد أو تتعارض مع الذات الحقيقية هي ضارة بحاجات الاستقلال الذاتي. أما الكفاءة فتشير إلى الشعور بالفعالية والقدرة والتحدي الأمثل. فالأنشطة السهلة للغاية أو الصعبة للغاية تعيق الكفاءة. وفي المقابل، تعمل البيئات المنظمة جيدا،وتوازن التحديات مع مهارات الفرد، والردود الإيجابية على الأداء على تعزيز تلبية حاجيات الكفاءة. وأخي ار، يشير الشعور

بالارتباط إلى الشعور بالانتماء والاتصال الهادف بالآخرين. فالبيئة الحميمة والداعمة والمتجاوبة بدلا من تلك الباردة والمهملة تسهل تلبية حاجات الشعور
بالارتباط. وتوفر الألعاب الحديثة بعوالمها المفتوحة وتصميماتها العملية وميزات اللعب الإلكتروني الشبكي العديد من الفرص لتلبية هذه الحاجات النفسية الأساسية.
وعلى الرغم من وجود خيارات لتلبية حاجات الاستقلال الذاتي في الألعاب، إلا أنها محدودة. فعلى سبيل المثال، أحيانا لا يكون لدى الفرد أي خيارات أخرى، ولكن إذا كان الخيار الوحيد المتاح متوافقا مع الذات وإذا شاركوا بمحض إرادتهم في النشاط، فإنهم سيشعرون بالاستقلالية .وفي الألعاب الداعمة للاستقلال الذاتي، يمكن للاعبين تعديل مظهر شخصياتهم واختيار كيفية تطوير مهارات شخصياتهم. وفي حالة عدم دعم الاستقلال الذاتي، لا تكون هذه الخيارات متاحة . والألعاب التي تلبي حاجات الكفاءة توفر تحديات مثالية وتعليقات على الأداء تؤدي إلى الشعور بالفعالية والإتقان. وتشير الأبحاث إلى أن الكفاءة قد تكون أهم مساهم في الاستمتاع بالألعاب. والألعاب الداعمة للكفاءة، تحتوي على تعديل ديناميكي للصعوبة، ومقياس للبطولة، وشارات إنجاز للأداء. وفي حالة عدم الكفاءة، لا تكون أي من هذه الميزات متاحة .وينظر إلى الشعور بالارتباط في الألعاب بشكل عام في سياق الألعاب متعددة اللاعبين، ومع ذلك، فإن الألعاب الفرديةِ يمكن أن تسهل أيضا تلبية حاجات الشعور بالارتباط. كما أن الألعاب التي تشعر اللاعب بأنه مترقبه، وتقدم الدعم له من قبل
الشخصيات غير القابلة للعب في العالم الافتراضي تلبي حاجات الارتباط.كما أن الاستقلالية والرضا عن الكفاءة في الألعاب يرتبطان ارتباطا وثيقا بالنتائج الإيجابية للاعب، أي الاستمتا ع والتقدير والرغبة في اللعب في المستقبل. .

(Barbarous;2016 ;)

خاتمة:

لقد سمح لنا هذا الفصل بالتطلع لظاهرة إدمان الألعاب الالكترونية كنتيجة حتمية للطفرة المعلوماتية التي دخلت حياتنا مست كل فئات المجتمع بصفة عامة و الأطفال بصفة خاصة،

كان لها تأثير كبير على هذه الفئة، إضافة إلى الإيجابيات و السلبيات التي يتعرض إليها مما جعلته لا يرى إلا هذه الألعاب.

الفصل الثالث: القلق لدى الأطفال

- تمهيد.
- تعريف القلق.
- تطور و نشأة مفهوم القلق.
- أسباب القلق لدى الأطفال.
- أعراض القلق لدى الأطفال.
- القلق كحالة و القلق كسمة.
- أنواع القلق لدى الأطفال.
- خصائص مميزة لاضطرابات القلق لدى الأطفال.
- اضطرابات القلق لدى الأطفال.
- خاتمة.

تمهيد:

يعد القلق أحد الخصائص المضمرة في نفسية الطفل ، أو المصاحبة لاضطرابات الشخصية لديه ، و الذي يمتد في شدته من عدم الشعور بالارتياح حيال المستقبل إلى الشعور بالفزع غير المحدد من شيء ما سيء قد يحدث ، و قد يصل به هذا الشعور أحيانا إلى مرحلة تعوقه عن ممارسة الحياة بصورة عادية ، و بذلك قد يتخلل جميع جوانب حياته .

و يضم الفصل الثاني وهو بعنوان القلق لدى الأطفال :تعريف القلق ، تطور و نشأة القلق، أسباب القلق ، أعراض القلق ، القلق كحالة و القلق كسمة ، خصائص مميزة لاضطرابات القلق لدى الأطفال ، اضطرابات القلق لدى الأطفال ، النظريات المفسرة للقلق لدى الأطفال.

1. تعريف القلق:

لقد تعددت التعريفات التي تناولت القلق ، ففي هذا المجال يرى مصطفى سويف **(1975، 120)** أن هناك اتجاهين لتعريف القلق ، حيث يمثل كل منها اتجاها محدودا :

الاتجاه الأول : و الذي يمثله المعتمون بالبحوث الإكلينيكية ، فهو حالة وجدانية غير سارة ، قوامها الخوف الذي ليس له مبرر موضوعي من طبيعة الموقف الذي يواجهه الشخص مباشرة ، و غالبا ما ينطبع هذا الخوف عل الحاضر و المستقبل معا ، و تكون هذه الحالة عادة مصحوبة بعدد من مظاهر الاضطراب في السلوك.

الاتجاه الثاني : و الذي يمثله المهتمون بالبحوث التجريبية ، فهو دافع أو حافز إذا ما استثير فإنه يؤدي إلى تنشيط الشخص في المواقف التي نطالبه فيها بأنه يكتسب مهارة معينة، كما أنه يساعد على تدعيم هذا الاكتساب .

و يمكن تعريف القلق التي تمثل اتجاه البحوث الإكلينيكية ؛ فيعرف طلعت منصور و آخرين القلق بأنه : " حالة انفعالية دافعية مركبة نستدل عليها من عدد الاستجابات المختلفة ، فقد يكون القلق موضوعيا كرد فعل طبيعي لمواقف ضاغطة ، أو مرضيا كحالة مستمرة منتشرة غامضة مهددة ". **(طلعت منصور وآخرين 450،1981).**

ويعرفه سبيلبرجر **(56،1979)**القلق بأنه " ردود أفعال تركز أصلا على القلق الموضوعي عندما تكون المثيرات أو الإشارات داخلية «.

بينما يعرف أحمد عكاشة **(1989 ، 38)** القلق بأنه " شعور عام غامض غير سار بالتوقع و الخوف و التحفز و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي و يأتي في نوبات تتطور في نفس الفرد ". **(أحمد عكاشة ، 1989 ، 38).**

في حين يعرفه عبد السلام عبد الغفار **(1990 ، 119)** القلق بأنه " خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا ، وغالبا ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية ". **عبد السلام عبد الغفار(1990 ،119).**

أما علاء الدين كفافي **(1990،342)**فيعرف القلق بأنه **"** خبرة انفعالية غير سارة، يشعر بها الفرد عندما لمثير مهدد أو مخيف أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد وكثيرا ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية الشعورية بعض المظاهر الفسيولوجية ".

(علا الدين كفافي،342،1990).

أما حامد زهران **(1997 ، 484)** فيعرف القلق بأنه : " حالة توتر شاملة و مستمرة ، نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، و يصاحبها خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية ". **(حامد زهران 1997 ، 484).**

2. تاريخ ونشأة القلق:

كلمة قلق بمعنى **Anxiety**قد استعملت بشكل واضح في القرن العشرين،ولكن الكتابات القديمة تحدثت عن التوجس والتخوف والتفكير المتعب بالأمور، ر بطت التوتر والخوف بالمرض وقد وصف أبقراط وتلاميذه هذه المشاعر، كما تحدث شكسبير عن القلق في كتاباته،وفرق الخوف من القلق، أما روبرت بئرتن فقد كتب في أشكال القلق المختلفة في كتاب (تشريح المنخوليا Anatomy of melancholy) عام 1621 ميلادي.

و أصل كلمة **Anxiety** هو لاتيني من كلمة **Anxiétés** و التجتني العقل المنزعج ، و قد قام الطبيب النفسي المعروف سير أبوري لويس ببحث هذه الكلمات في اللقاءات الطبية

المختلفة ، و في القاموس الإنجليزي ، فإنها تعني : عدم الراحة و انزعاج العقل من أشياء غير مؤكدة و اهتمامات معينة أو رغبة مكبوتة أو رغبة مرضية لها أعراضها، و أرسطو قال أن المرض العقلي ينتج عن اختلالات عضوية ، و هذا ما أكده ابن سينا في قوله أن المرض النفسي ينتج عن خلل في الأنماط الكيماوية ، كما أن فرويد في نهاية القرن التاسع عشر قد وصف القلق العام و كتب عنه الكثير ، أما داروين فقد ذكر في كتابه عن أصل الأجناس التفريق بين القلق و الاكتئاب ، و في عام **1847**ميلادي كتب أحد العلماء عن مرض القلق كسبب لأمراض عضوية كالقلب و الجهاز الهضمي ، كما أن موريل في عام **1866** ميلادي أشار إلى دور الجهاز العصبي السمبثاوي و اللاسمبثاوي و أكد على أن الخلل هو توهم عاطفي . **(وليد سرحان ، عدنان التكريتي ، محمد حباشنة ، 2004 ، 19 / 20).**

3. أسباب القلق لدى الأطفال :

لم تخلو أي مدرسة من مدارس علم النفس والطب النفسي من التعرض لشرح أسباب القلق بشكل عام وأهم الأسباب التي سنتعرض لها هي:

1) العامل الوراثي و التنشئة و أثر الضغوط النفسية المتراكمة :

لقد دلت الدراسات على أن أبناء المصابين بالقلق يطورون هذه الاضطرابات ، بشكل اكثر من بقية الناس ، و يمكن أن يستدل من ذلك بشكل جزئي على الأقل أن هناك بنية نفسية موروثة قابلة للإصابة ، إلا أن التعلم الناتج عن التنشئة و الظروف الاجتماعية يلعب دورا في ظهور المرض أو عدم ظهوره ، و قد وجد أن ابتعاد الطفل عن والديه يؤدي غلى القلق ، كما أن التنشئة التي تحمل بين طياتها الحذر الدائم و الحرص الشديد و الحماية الزائدة من قبل الوالدين ، يمكن أن تؤدي إلى زيادة الإصابة بالقلق ، كما أن المتطلبات الكبيرة التي يتوقعها الوالدان مثل : التحصيل الدراسي و توجيه الانتقادات المستمرة لسلوك الطفل سعيا للمثالية ، قد تكون عوامل تساهم في ظهور القلق ، كما أن عدم الشعور بالأمن خلال السنوات الأولى من عمر الطفل بسبب الإهمال و النبذ أو هجر الطفل عن طريق الطلاق أو الموت ، أو الإيذاء النفسي أو الجسدي أو الجنسي ، و العنف الأسري بكافة أشكاله يمكن أن تؤدي بالطفل بالشعور بعدم الأمن ، و بالتالي تولد لديه القلق النفسي كطفل أو بعد بلوغه .

و على كل الأحوال فإن العائلة المضطربة لأسباب مختلفة كالأب الكحولي ، و اضطرابات العلاقات الأسرية أو غياب أحد الوالدين ، و اضطرابات الشخصية لدى الأبوين و العقاب المستمر الذي يمكن أن يتلقاه الطفل كلها عوامل سلبية تؤثر على نشأة الطفل و تطوره ، كما أن التنشئة التي تتصف بعدم إعطاء الفرصة للطفل للتعبير عن ذاته و استمرار كبت آرائه و مشاعره تخلق لديه فالمستقبل شعورا بالخضوع و الدونية التي قد تولد القلق النفسي ، ووقوع الفرد تحت مؤثرات نفسية سلبية حادة أو مزمنة تتراكم عبر السنوات التي يمكن أن تكون العامل المرسب أو المساعد في الوصول إلى اضطراب القلق.

إن وجود مثل هذه المؤثرات لا يعني بالضرورة حدوث مرض نفسي إلا أن حدوثها لدى الأفراد ذو النفسية المهيئة ، و التي لديها استعداد وراثي و تضافرت الظروف في التنشئة و الأحوال الاجتماعية و البيئية معا ؛ تكون فرص حدوث الاضطرابات النفسية أكبر وكذلك اضطراب القلق العام . **(وليد سرحان ، عدنان التكريتي ، محمد حباشنة ، 2004 ، 29 / 30).**

2) العوامل البيولوجية :

من المعروف أن المهدئات (المطمئنات الصغرى) مثل ديازبام (Diazépam) و لورازبام (Lorazepam) و برومازبام (Bromozepam) ، و غيرها من مجموعة (بنزوديازبين)، كلها تخفض و تحسن من أعراض اضطراب القلق العام ، و قد وجد أن هناك جهازا من المستقبلات العصبية يدعى جابا (Gaba) يتصف بأنه يعمل على تهدئة و تحبيط الجهاز العصبي (INHHBITORS) ، الدراسات تقول : أن القلق النفسي العام ينجم إما عن نقص في جابا أو نقص في المواد الشبيهة ب (Benzodiazépines) ؛ حيث أن الجهاز العصبي يصبح في حالة استثارة و من ثم تظهر أعراض القلق النفسي العام ، و كأننا نقول بأن هناك مهدئات طبيعية موجودة في دماغ الإنسان ، و أن الخلل فيها هو الذي يؤدي لظهور اضطرابات القلق ، إذا كانت العوامل البيولوجية الموروثة و عوامل التنشئة و الضغوط النفسية قد عملت على الوصول للتأثير على الناقلات العصبية الدماغية المرتبطة بتنظيم الاطمئنان و القلق كما أن هناك مجموعة من الاضطرابات الهرمونية و غيرها مثل : اضطراب الغدة الدرقية و الغدة الكظرية ، و اضطراب الدورة الشهرية و الأذن الداخلية ، و الاضطرابات التي تكون مصاحبة لاضطراب القلق العام مثل : تناول المخدرات و انسحاب

المهدئات و الكحول ، و المرضى المصابين بمتلازمة كوشينغ ، و اضطرابات الغدة جارة الدرقية و صرع الفص الصدغي ، و ارتجاج الدماغ ، و نقص الكالسيوم و المغنيسيوم و البوتاسيوم ، و اضطراب في إيقاع ضربات القلب ، و هبوط القلب ، و ارتفاع الضغط و الربو ، و التدخين و الإفراط في تناول الشاي و القهوة كلها من العوامل البيولوجية التي تساعد على ظهور أعراض القلق و تزيد من شدتها . **(وليد سرحان ، عدنان التكريتي ، محمد حباشنة ، 2004 ، 31 / 32) .**

3) العوامل السلوكية:

لا شك أن التعلم يحتل موقعا هاما في تطوير اضطرابات القلق النفسي بما فيها القلق العام، يمكن أن تتطور عن طريق الإشراط ، و يمكننا أن نفسر عوامل التنشئة السلبية كمثيرات تعزز القلق ، إذا تعرض الشخص لفقدان الشعور بالأمن ، فيمكن أن يصبح قلقا دون أن يعرف مصدر الشعور بالقلق و ما يصاحبه من أعراض نفسية و جسدية ، إن الاضطراب الذي يصيب أحد الأبوين يمكن أن يصيب الأبناء بالإشراط عن طريق التعلم الاجتماعي ، فيتعلم كيف يسلك بشكل مماثل للوالد القلق ، فمثلا يمكن أن يتجنب المواقف التي يمكن أن يواجهها ، كأن يعبر عن نفسه إذا جابه موقفا بحاجة للتعبير عن الذات ، كما أن الحذر الزائد و ترقب الأمور المخيفة السلبية ، يمكن أن تولد مشاعر القلق المزمن الذي يصاحب المريض طوال حياته.

إن الجوانب المعرفية التي تؤدي إلى سلوكيات تجنبية تؤدي أيضا إلى ارتفاع مستوى القلق ، فالمعتقدات الخاطئة التي قد تكون لدى شخص ما أن العالم الخارجي المحيط به خطر ، كما أن النظرة السلبية للذات و الشعور بأن الناس من حوله أفضل منه و هو يشعر بالدونية، وأن الكلام الذي يقولوه لا يستحق الإنصات له ، و بذلك فإنه يطور لديه الشعور بالقلق العام ، كما أن البيئة المحيطة التي تتسم بمتطلبات عالية يمكن أن تؤدي إلى القلق النفسي ، حيث يشعر المريض أنه لا يستطيع تحقيق ما هو مطلوب منه . **(وليد سرحان ، عدنان التكريتي ، محمد حباشنة ، 2004 ، 32 / 33) .**

4) العوامل النفسية التحليلية :

لقد أسهبت مدرسة التحليل النفسي و رائدها فرويد ، و مدارس التحليل التي تعاقبت على مدى عقود عديدة حتى نهاية القرن العشرين في تفسير القلق النفسي ، و بنت معالجات متكاملة على هذه التفسيرات ، ما لبثت أن ضعفت و تلاشى بعضها مع مرور السنين ، و ما تبقى من هذه المدرسة هو الأسس التي بنتها في بناء العلاقة البينية بين المريض و الطبيب و المعالج ، و تعزيز الدافع حتى يستطيع المريض التعبير عن ذاته بشكل مسهب، و يستطيع المعالج أن يقيم الوضع بشكل جيد، إن هذه العلاقة البينية تشكل عنصرا هاما في
عملية المعالجة ، عناصر القلق النفسي يتناولها المعالج خلال العملية العلاجية التي ستطور تغييرا علاجيا و معرفيا سلوكيا ، مما يؤدي إلى تعزيز عملية الشفاء ، و كثيرا ما يعبر المريض النفسي عن رأيه بعد انتهاء المقابلة الأولى مع المعالج على أنه قد أحرز قدرا جيدا من التحسن ، و هذا التحسن كما تفسره المدرسة التحليلية ناتج عن العلاقة التي تقوم بين المريض و المعالج و ما يمثله المعالج من صورة في عقل المريض ، قد تطور صورة أبوية أو في صورة الأخ أو الشخص الذي يعطي الأمان و الطمأنينة . **(وليد سرحان ، عدنان التكريتي ، محمد حباشنة ، 2004 ، 33 / 34) .**

4. أعراض القلق لدى الأطفال :

نقل عن **(ريتشاردم 1988 ، 322)** كما يؤدي القلق وظائف مفيدة في الظروف السوية بوصفه نذير خطر أو تهديدا ينشط الكائن الحي ، يكون بمثابة جهاز إنذار مبكر من الناحية النفسية ، فإذا صدر الإنذار عن الجهاز ساعد ذلك على عملية التكيف مع البيئة ، إذ يصبح الفرد عندئذ أكثر إدراكا للملابسات و الظروف من حوله . **(أسماء عبد الله العطية ، 2008 ، 53).** فقد يمثل عرض القلق عنصرا مشتركا في أغلب الاضطرابات النفسية ، فهو المؤشر الأول لوجود صراع يهدد الذات ، و هو الذي ينبه الأنا و ينذره فيجمع ما لديه من حيل دفاعية
لتخفيف حدة القلق. و تبدو الصورة المميزة للقلق لدى الأطفال في كثرة الحركة و عدم الاستقرار، و تشتت الانتباه ، وسرعة التقلب المزاجي و عدم المثابرة ، مما يؤثر على قدراتهم الدراسية و على سلوكهم مع زملائهم و مدرسيهم ، و في بعض الاضطرابات الفسيولوجية كاضطراب النوم ، حيث يجد الطفل صعوبة في بداية نومه ، و قد ينام و يصحو

خائفا بعد بداية النوم أو في وسط الليل بسبب حلم مزعج أو بدونه ، و في اضطراب الطعام كأن يرفض أو يتعجل أكله مما يترتب عليه اضطراب في الهضم . و يأخذ القلق إما صورة حالة مزمنة و مستمرة، أو صورة نوبات قلق أكثر حدة و محددة زمنيا قد تصل في حدتها إلى درجة الرعب . **(محمد شعلان ، 1979 ، 73 / 75) .**

فالطفل القلق ليس لديه مشكلة خارجية، فالمشكلة هي الطفل نفسه وشخصيته ككل فهو لا يخاف شيئا بعينه، إنما يخامره إحساس عام بعدم الأمان،والذي يؤثر تأثيرا ضارا على سلوكه بصفة عامة، مما يسبب إعاقة تعرقل تعلمه إلى جانب بعض المشكلات الاجتماعية. **(عبد الرحمان سليمان،16،1988).**

و نقل عن **(تشارلز و هوارد ، 1989 ، 113)** يستثار شعور الخوف لدى الطفل القلق بسهولة ، فيبدو و كأنه يبحث عن أشياء تثير اضطرابه ، فهو فريسة سهلة للمرض و التكرر و لديه قلق زائد تجاه مواقف الحياة اليومية التي عادة لا تثير اهتمام الآخرين .**(أسماء عبد الله العطية، 2008، 5).**

و نقل عن **(كيندال 1994 ، 110 ، 111)** فيبدو تأثير القلق على الذات في تقييم الطفل لذاته ، و التحدث إليها بطريقة أكثر سلبية ، و المتضمن استحواذ فكرة الخوف من الأذى و توقعاته السلبية .و كثيرا ما يبدو على الطفل القلق أعراض الاكتئاب ، و ذلك كما أوضحت نتائج بعض الدراسات ، كدراسة ستراس و آخرين **(1988)** و التي تناولت من خلالها العلاقة بين القلق و الاكتئاب ، و أشارت إلى أن 21 % من الأطفال القلقين أظهروا اكتئابا مزمنا . ثم دراسة اولينداك و آخرين **(1991)** والتي تناولوا من خلالها العلاقة بين الخوف و القلق و الاكتئاب لدى الأطفال ، حيث أثبت أن هناك علاقة بين الخوف و القلق، و بين القلق و الاكتئاب لدى الأطفال . و كذلك دراسات كل من كولي و آخرين **(1997 / 1998)** التي تناولوا من خلالها الكشف عن العلاقة بين القلق والاكتئاب لدى الأطفال و أكدت على تلك العلاقة.كما يرتبط باضطرابات القلق أعراض معرفية ، كالإدراك السيئ المتمثل في الذاكرة المشوشة ، و الشعور بعدم الواقعية و اليقظة الزائدة ، و الوعي بالذات ، و صعوبة التركيز و الانتباه . وفي المفاهيم المعرفية المحرفة، والخوف من الأذى الجسمي

والموت والتقييمات السلبية.

فالأطفال لديهم كثير من الأفكار السلبية خاصة مرتفعي القلق، ويكونون في بعض الأحيان أكثر تشتتا ولديهم أفكار حول فقد التحكم والأذى الجسمي والاجتماعي معا. فيظهر لديهم توقع الكوارث و اللوم القاسي للذات و الآخرين ، و ابتغاء الحلول الكاملة كأفكار مرتبطة بسمة القلق في مرحلة الطفولة ، في حين تظهر فكرة طلب الاستحسان كفكرة لاعقلانية مرتبطة بحالة القلق و كثيرا ما يرى الطفل القلق بأن الأحداث السلبية سوف تحدث للآخرين أكثر من حدوثها له . **(أسماء عبد الله العطية ، 2008 ، 55 ، 56) .**

5. القلق كحالة والقلق كسمة :

نقل عن **(سبيلبرجر و آخرين 1992 ، 10)** ، كان كاتل أول من قدم مفهوم القلق كحالة **State Anxiety**و القلق كسمة **Trait Anxiety** ، و قام سبيلبرجر بتطوير هذين المفهومين ، حيث ميز بين القلق كحالة و القلق كسمة ، فيعرف القلق كحالة بأنها رد الفعل للانفعالات أو المشاعر غير السعيدة للضغوط الخاصة ، وأن كل شخص يخبر حالة القلق من وقت لآخر . وعرف القلق كسمة بأنها الفروق الفردية بين الأفراد في الاستجابات للقلق والتي تبدو في رؤية العالم كشيء مهدد وخطر، وأنها تكرار لحالة القلق لفترة أطول من الزمن. **(أسماء عبد الله العطية ، 2008 ،17).**

و يرى كاتل **(1974)** أن حالة القلق تتغير حسب المواقف و أن التباين بين تلك المواقف أكثر ارتفاعا من التباين بين الأفراد ، و أن سمة القلق تتغير حسب الأفراد و أن التباين بينهم أكثر ارتفاعا من التباين بين المواقف . **(عبد الرقيب البحيري 1982 ، 11 / 12).**

و لقد تحدث سبيلبرجر و آخرين **(1973 ، 5)** عن القلق كحالة و سمة لدى الأطفال ، حيث يعد القلق كحالة أمرا طبيعيا لديهم عند تعرضهم لمواقف ضاغطة، و يعتبر القلق كحالة لدى الأطفال ذوي سمة القلق المرتفعة بدرجة و تكرار أعلى عن ذوي سمة القلق المنخفضة ، لأنهم يدركون الكثير من الظروف على أنها مهددة و خطرة بدرجة عالية ، و التي هي على سبيل المثال المواقف التي يتوقع فيها الفشل ، أو مواقف التقييم ، و هذا يرجع الاختلاف بين الأطفال في القلق كحالة و كسمة إلى إدراك الطفل نفسه للمواقف على أنها مهددة أو خطرة و الذي يتأثر إلى حد كبير بالخبرات السابقة . وقد ميز هو وزملاؤه في عام **(1970)**بينهم

اعلى أساس أن السمة ثابتة، أما الحالة فهي مؤقتة تبعا للمواقف وإدراك الفرد لها. **(محمد محمد الشيخ، 1987، 2).**

فيمثل القلق كحالة على أنه حالة انفعالية موقفية مؤقتة تنشط في مواقف الضغط و الشدة التي يدركها الفرد كمواقف مهددة لذاته ، و تنخفض أو تختفي هذه الحالة بقدر زوال مصدر التهديد أو أمارات التهديد . أما القلق كسمة فيعد من سمات الشخصية فهو استعداد ثابت نسبيا كامن في الفرد ، نتيجة خبرة متعلمة في مواقف مؤلمة سابقة ، و يستثار بمثيرات إما من داخل الفرد أو من خارجه . و هذا ما افترضه سبيلبرجر في أن القلق كسمة يعكس الخبرة السابقة التي تحدد بطريقة ما الفروق الفردية في الاستهداف للقلق ، أي الاستعداد لإدراك مواقف معينة على أنها مواقف خطر ، و من ثم الاستجابة لها بحالات القلق . و أن هذه الخبرات السابقة لها تأثير كبير على مستوى سمة القلق قد ترجع في بعض الأحيان إلى الطفولة ، و بخاصة تلك المتعلقة بالعلاقات بين الوالدين و الطفل ، خاصة المتعلقة بمواقف العقاب ، و لهذا فإن مستوى سمة القلق لا يتوقع أن يؤثر في استجابة حالة القلق لكل المثيرات ، و إنما لمثيرات من نوع معين . **(فيولا الببلاوي ، 1987 ، 5 / 6) .**

و لقد أشار سبيلبرجر و آخرين **(سبيلبرجر و آخرين 1992 ، 12/11)** إلى تشابه القلق كحالة و القلق كسمة في جوانب معينة ، كالطاقة الحركية و الطاقة الكامنة . فيشير القلق كحالة (و الذي يشبه الطاقة الحركية) إلى (رد فعل) واضح و ملموس ، أو إلى عملية تحدث في زمن معين و مستوى محدد من الشدة ، في حين يشير القلق كسمة (و التي تشبه الطاقة الكامنة) يمكن أن ينطلق إذا فجرته قوة كافية ، و تتضمن سمة القلق فروقا بين الناس في الميل إلى الاستجابة لمواقف عصبية ذات درجات مختلفة في حالة القلق ، حيث يبدي الأفراد ذوي سمة القلق المرتفعة ارتفاعا في حالة القلق لديهم و بتكرار أعلى بالمقارنة بالأفراد من ذوي سمة القلق المنخفضة ، و ذلك لأنهم يميلون إلى تأويل مدى واسع من المواقف على أنها خطرة و مهددة ، فهم يتجهون أيضا للاستجابة بدرجة مرتفعة من الشدة المتعلقة بحالة القلق في المواقف المدركة على أنها مهددة لهم . **(أسماء عبد الله العطية ،2008 ، 19) .**

6. أنواع القلق لدى الأطفال :

ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق و هي القلق الواقعي (الموضوعي) و القلق العصابي، و القلق الخلقي . و هذه الأنواع الثلاثة للقلق لا تختلف فيما بينها اختلافا نوعيا ، إذ تشترك كلها في أنها غير مريحة و مؤلمة لكنها تختلف من حيث أصل كل منها . فالقلق الواقعي. (الموضوعي) **Objective Anxiety** هو خبرة عاطفية ناتجة من إدراك خطر ما في العالم الخارجي ، و هذا الخطر يهدد الشخص بأذى ما ، و قد يكون للخطر و إثارة القلق خطر بمعنى أن يرث الفرد ميلا للخوف من أشياء معينة أو في ظروف معينة ، أو قد يكونا مكتسبين من خلال تجارب الفرد في الحياة .

أما القلق العصابي **Neurotic Anxiety** و هذا النوع من القلق يستثار عن طريق إدراك خطر مصدره الغرائز ، و يتخذ ثلاثة أشكال ، فهناك النوع الهائم الطليق من التوجس الذي يتعلق بموضوع مناسب من غير مناسب من موضوعات البيئة . ثم النوع الأخر الذي يعرف بأنه حالة من الخوف الشديد غير المعقول ، و هو يسمى بالخوف المرضي أو الفوبيا ، و أهم ما يميزه هو أن قوته لا تتناسب مطلقا مع الخطر الحقيقي الذي ينتج من الشيء موضوع الخوف . حيث يطون منبثقا من الهي لا في العالم الخارجي . أما النوع الثالث فهو استجابات الذعر والهلع وهو صورة متطرفة لرد فعل من طبيعته أن يحدث غالبا في صورة أقل عنفا،وهو يلاحظ عندما يعمل شخص ما شيئا مخالفا لسلوكه العادي.

و بالنسبة للقلق الخلقي **Moral Anxiety** الذي يستثار كأحاسيس إثم أو خجل عند الإنسان عن طريق إدراك خطر مصدره الضمير ، فالضمير بصفته الممثل الداخلي لسلطة الوالدين يهدد بعقاب الشخص إذا اقترف أمرا ، أو فكر في أمر مخالف للأهداف الكمالية ، للأنا المثالية التي غرسها الوالدان في الشخصية ، فالخوف الأصلي الذي يشتق من القلق هو خوف موضوعي ألا و هو الخوف من الوالدين المعاقبين . **(كالفن هول ، 1988 ، 69 / 77) .**

أما ديفيد شاهين **(1988 ، 12 /17)** فقد صنف القلق في نوعين أساسيين هما :

القلق الخارجي المنشأ Exogenous و هو ذلك القلق الذي ينشأ أو ينتج من الخارج و يستطيع الفرد أن يميز دائما مصدرا مقبولا يبرر هذا النوع من القلق عند حدوثه .

القلق داخلي المنشأ Endogenous و هو ذلك النوع من القلق الذي يولد الشخص و لديه استعدادا وراثيا له ، و هو عادة يبدأ بنوبات القلق تأتي دون إنذار أو سبب ظاهر ، فيشعر هنا كأن الأمر يدهمه من داخل جسمه و ليس استجابة لوقائع خارجية .

و تحدث أحمد عبد الخالق **(1988 ، 31 ، 39)** عن القلق الهائم الطليق **Free-Floating** على أنه قد يكون شاملا ، بحيث يتخلل جوانب عديدة من حياة الإنسان غير المحدد و يسمى بالقلق العام . لكنه من ناحية أخرى يمكن أن يكون محددا **Specific** بمجال أو موضوع معين خاص أو تثيره مواقف ذات قدرة متشابهة. كقلق الامتحان أو قلق الاختبار أو التحصيل **Test Anxiety**،وهو نوع من القلق المرتبط بمواقف الاختبار بحيث تثير هذه المواقف في الفرد شعورا بالخوف والهم العظيم عند مواجهة الاختبارات ويسمى بالقلق المعطل عندما تكون درجته مرتفعة.

أما قلق الجنس **SexAnxiety**فهو الهموم والمخاوف المتصلة بالجنس.

والقلق الاجتماعي وقصد به قلق الحديث أمام الناس **Public Speaking Anxiety** المتصل بالمواقف الاجتماعية الخاصة بالتحدث أمام الناس، وما ترتبط به من شعور بالارتباك والخشية من الفشل واحتمال الوقوع في الخطأ وبعض الأعراض الجسمية.

أما قلق الموت **Death Anxiety** فهو نوع من القلق الهائم أو الطليق و الذي يتمركز حول موضوعات متصلة بالموت .

و في هذا المجال وصف أنتوني **Anthony(1967)** ثلاثة أنواع شائعة للقلق لدى الأطفال و هي على النحو التالي :

1) **قلق العدوى Contagious Anxiety**(تقليدا لقلق الكبار) و يكتسبه الطفل للتفاعل مع من يعانون من قلق عصابي من البالغين الذين يتوحد معهم ، فيكتسب استجابات القلق من خلال التعلم بالملاحظة و التعزيز .
2) **قلق الأذى و الإصابة Traumatic Anxiety**و الذي ينشأ من الأحداث غير المتوقعة التي يشعر الطفل بالعجز في مواجهتها ، و تؤثر مدى خطورتها إلى جانب ردود فعل الوالدين لتلك المخاوف على حدة القلق .

3) **قلق الصراع Conflict Anxiety**و الذي يعد أكثر أنواع القلق صعوبة في التحديد لأن الأحداث السابقة له أقل وضوحا و ينشأمن القوى النفسية المتفاعلة . **(محمد جميل ، 1984 ، 283 / 284) .**

7. خصائص مميزة لاضطرابات القلق لدى الأطفال :

تختلف طبيعة اضطرابات قلق الطفولة التي تلاحظ في سن الطفولة عن تلك التي تلاحظ في سن الرشد ، و من هنا فإن اضطرابات القلق في سن الطفولة يتطلب رؤيا و مداخل أخرى تختلف عن الرؤيا و المداخل السائدة فيما يتعلق بمثيلاتها لدى الكبار ، و حسب رؤية منظمة الصحة العالمية في دليلها العاشر **(ICD – 10- F93)** فإن الآليات التي تسهم في حدوث الاضطرابات النفسية عند الأطفال تختلف عنها لدى الكبار ، بالإضافة إلى أنه يبدو أن الكثير من الاضطرابات الانفعالية في سن الطفولة يمكن اعتبارها تقوية أو مبالغات للمظاهر النمائية السوية من الناحية الكيفية أكثر من اعتبارها ظواهر مستقلة و غير سوية ، و على الرغم من أنه يتم في أغلب الحالات تفسير الظواهر الانفعالية في سن الطفولة إلى وحدات تصنيفية مستقلة كالحالات الرهابية أو القسرية فإن الأمر يظل ممكنا فقط من الناحية النظرية **. Organization,1991,p214,p298,2006 (Tincas,I,S,et al ; World Healthe**

و هذا يقود إلى صعوبات خاصة في تحديد الاضطرابات الانفعالية و المشكلات السلوكية في سن الطفولة و المراهقة ، فالوحدات التشخيصية التي يمكن تشخيصها أو ملاحظتها لدى الأطفال المضطربين ، تلاحظ كذلك لدى الأطفال الأصحاء أو الأسوياء أيضا و إن كانت بتكرار أقل ، و هذا يتطلب رؤية كمية لتحديد المعبر من السوي إلى المضطرب .

و يرى ريمشميدت **(Remschmidt , 1995 , P6)** أن هذه الصعوبات تبرز و تتضح من خلال النقاط الثلاثة التالية :

1) **مظهر النمو :** تعد بعض أنماط من السلوك في مرحلة عمرية معينة على أنها سوية ، إلا أنها تقل مع التقدم في العمر حتى تختفي تماما / السلس الليلي / مص الأصابع / ، فالسلوك نفسه يمكن اعتبارا سويا في مرحلة ما و في غيرها يكون غير سوي ، و هذا الأمر يختلف باختلاف المرحلة العمرية ، و هذا فلما تتم مراعاته .

2) **ارتباط السلوك بالموقف :** إن كثيرا من أنماط السلوك تتعلق بالظروف الخارجية سواء كانت أشخاصا أم مواقف ، و هي لا تظهر بصورة عامة ، و إنما قد تظهر في البيت أو المدرسة فقط أو في مواقف اللعب / اضطرابات التركيز في المدرسة ، اضطرابات طعام أو نوم في البيت /.

3) **الإدراك المختلف للاضطراب:** إذ لم يمتلك الأطفال إدراكا تاما للمشكلة أو للاضطراب بالقدر نفسه الذي يمتلكه الراشدون،وحتى ضغط المعاناة نفسه لا يستطيع الأطفال الصغار التعبير عنه،ومن هنا لا بد من الإشارة في هذا

4) المجال إلى أن حل هذه الإشكالية الذي يتيح رؤيا أكثر موضوعية يأتي من خلال مراعاة خصائص الاضطرابات الانفعالية في مرحلة الطفولة،ومن خلال أخذ تكرار لأعراض منفردة عبر فترة زمنية.**(رضوان، 2009، 29 / 30).**

8. اضطرابات القلق لدى الأطفال :

نلاحظ أن اضطرابات القلق لدى الأطفال التي تناولها الباحثين من قبل لا تختلف كثيرا عن اضطرابات القلق لدى الكبار ، هذا و سوف نتناول بشيء من التفصيل هذه الاضطرابات و التي عددها عشرة اضطرابات .

1) اضطراب القلق العام:

نقل عن **(ميزا و موريس 1998 ، 4)** لقد كان يعرف هذا الاضطراب باسم اضطراب القلق الزائد **Disorder Overanxious** لدى الأطفال في الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث المعدل للأمراض النفسية ، و تم ضمه تحت اضطراب القلق العام في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للأمراض النفسية . حيث يشير إلى حالة من التوتر والانزعاج المرتبطة ببعض الأعراض كصعوبة التركيز وحدة الطبع والإعياء والشد العضلي واضطراب النوم. **(أسماء عبد الله العطية ، 2008 ، 28) .**

(ستراس ،1988 ، 234 / 236) . فيبدو القلق المفرط اتجاه المستقبل والاهتمام الزائد تقييم الآخرين،والحاجة إلى أقصى طمأنينة من قبل الآخرين وزيادة الوعيبالذات، وغالبا ما تظهر بعض الأمراض النفسجسمية المتعددة كالشعور بالصداع وألم المعدة وصعوبة التنفس

وغيرها. و الشعور بالوحدة و الخجل و العزلة الاجتماعية ، إضافة إلى إدراك الذات بأنها أقل من الآخرين و قلة احترامها ، و الاكتئاب و الأفكار و المحاولات الانتحارية و ضعف التوافق الاجتماعي . **(أسماء عبد الله العطية ، 2008 ، 28) .**

و يشبه تشخيص هذا الاضطراب إلى حد كبير تشخيص اضطراب القلق العام لدى الكبار . و ربما يكون سبب استمراره الأحداث المؤلمة في حياة الطفل ، و اضطراب البيئة الأسرية و أحداث الحياة التي يجد الطفل معها صعوبة في التوافق ، كتغيير المدرسة أو موت من يحب أو رؤية الحوادث .**(ثير Thyer ، 1991 ، 316).**

هذا و يؤثر هذا الاضطراب حوالي **3%** من الأطفال ، و تتنوع أعراضه وسن الأطفال ، حيث يظهر الأطفال الكبار أعراضا و قلقا أكثرا نحو أحداث الماضي ، و المستقبل عن الأطفال الصغار ، و قد يرتبط نمو هذا الاضطراب لدى الأطفال و خصائص الأسرة ، فعلى سبيل المثال المعايير الفائقة التي يضعها الوالدين للطفل ، كذلك الأم القلقة قد تنمي القلق لدى طفلها عن الأم العادية . **(دولن و برزيلDolan &Brazeal ، 1993 ، 365 /366).**

2) اضطراب قلق الانفصال :

ويطلق البعض عليه حصر الانفصال للإشارة إلى ذلك القلق الذي يعتري الطفل في باكورة مهده وحتى مراهقته وهو الانفصال عن أحد الوالدين أو كليهما، أو عن القائم برعايته **Care Taker**وهو يرتبط بالخوف من الانفصال.**(ب . ب . وولمان ، 1985 ، 83).** خاصة عن الوالدين ، فالطفل هنا قلق حول الأذى الذي يقع لوالديه كالموت أو التعرض للحوادث ، فيجلس الطفل قريبا جدا من والديه ، و يلتصق بهما عندما يكون ذلك ممكنا (كالذهاب إلى السوق ، أو الطبيب) و ربما النوم معا .أما في الأطفال الأكبر سنا فيظهر التردد في البقاء وحيدا بالمنزل، أو الانشغال بأنشطة في حالة عدم وجود الوالدين ، و التردد أو رفض الذهاب للمدرسة و أحيانا القيام بمحاولة الهروب منها ، و إضاعة الوقت في الروتين الصباحي ، و كثرة الشكوى من المرض ، و الاتصال بالوالدين للسؤال عنهم أو لأخذهم للمنزل ، و أخيرا ظهور الضغوط في شكل أعراض جسمية كنوبات الغضب و البكاء ، و اضطرابات المعدة و غيرها . وقد يظهر هذا الاضطراب بنسبة **2%** إلى **4%** لدى الأطفال والمراهقين. **(دولن و برازيل Dolan &Brazeal، 1993 ، 564 / 565).**

كما قد يرفض الطفل قضاء الليل عن والديه ، أو الذهاب بعيدا عن المنزل ، و قد يبكي الطفل و يتحدث عن خوف و قلق غير واقعي للأذى الكامن الذي قد يحدث لوالديه ، و تظهر عليه بعض الأعراض النفسجسمية كالصداع و ألم المعدة. **(ثير Thyer ، 1991 ، 312).**

و يشير كيندال**kendall**(**1992 ، 5 / 6**) إلى أن هذا الاضطراب يظهر بعدة بطرق ، ففي الطريقة الأولى و هي الأكثر وضوحا للضيق الزائد عند الانفصال ، و الذي يظهر في النمط الشديد الضيق كهلع ، أما في الطريقة الثانية و هي القلق المرضي حول الخطر الكامن الذي يهدد سلامة الأسرة و هو السمة المميزة لهذا الاضطراب ، حيث يفكر الطفل بأن والديه قد يتعرضان إلى الخطر كالحوادث و الموت و غيرها .

و توضح **MARY M . Jensen**(**2005 ، 169**) خصائص المخاوف المرتبطة بكل سن و هي :

- **5 _ 8** سنوات التعلق والأحلام المزعجة عن الناس الهامين في حياة الطفل واحتمال تعرضهم للأذى ورفض الذهاب للمدرسة**.**
- **9 _ 12** سنة الضغوط الزائدة عن الانفصال عن الوالدين **.**
- **13 _ 16** سنة رفض الذهاب للمدرسة و الأعراض السيكوسوماتية كالصداع ، و ألم المعدة و تجنب البعد عن الوالدين **.**

و في هذا المجال يرى كل من عباس محمود عوض ،و مدحت عبد الحميد عبد اللطيف **(1990 ، 97 / 109)** أن هناك بعض المظاهر الإكلينيكية المرتبطة بهذا الاضطراب كالرغبة في البقاء بالمنزل و الخوف من الظلام ، و الأماكن المفتوحة ، و الخوف من التغيير و الشعور بالضياع ، و القلق من المواقف الجديدة و المفاجئة ، إضافة إلى الشعور بالحزن و فقدان الشهية ، و عدم الرغبة في ممارسة الألعاب مع الأقران ، و قلة الحيوية و ظهور بعض الأمراض الجسمية كالصداع و الأرق و الأحلام المزعجة التي قد تتطور إلى كوابيس . ثم الشعور بالتهديد من الانفصال عن الوالدين . و هذه كلها أعراض اكتئابية مصاحبة لقلق الانفصال . و قد يظهر لدى الأطفال الذين يعانون من هذا اضطرابات قلق أخرى كاضطراب الهلع و الخوف من الأماكن المفتوحة في مرحلة الرشد . **(دولن و برازيل Dolan &Brazeal، 1993 ، 565).**

3) المخاوف الاجتماعية:

كان يعرف هذا الاضطراب سابقا باسم اضطراب التجنب ، للإشارة للخوف الواضح المستمر من المواقف الاجتماعية . و غالبا ما تتداخل المخاوف الاجتماعية مع اضطراب التجنب خاصة في الصفات المعرفية ، فيتضمن النشاط المعرفي في هذين الاضطرابيين تفكير

الأطفال بأن الآخرين سوف يرون سلوكهم أو آراءهم و أفكارهم سخيفة و موضعسخرية ، و أنهم غير ناضجين ، و سوف يضحكون على أخطائهم و لو كانت بسيطة ، و أنهم لا يحبونهم و يريدون إهانتهم . **(برنستن و برون Bernstein &Perwien1995 ، 306).**

و يختلف الخوف الاجتماعي عن الخوف العادي من التحدث أمام الآخرين ، الذي عادة ما يختفي كلما تقدم المتحدث في حديثه أو كلما مر بخبرات مماثلة للموقف ، بينما في الخوف الاجتماعي ربما يزداد سوءا و لا يتأثر بالتمرين و الممارسة ، و قد يخبر الفرد نوبة هلع موقفية نتيجة التوقع أو التعرض لموقف اجتماعي مثير للخوف . **(غريب عبد الفتاح ، 1999 ، 320 / 319).**

وعادة ما يخاف الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب من الحديث أمام الآخرين والتواصل معهم أو البدء والاستمرار فيالحديث،والخوف من مقابلة الغرباء والتحدث للسلطة أو الذهاب إلى الحفلات والانتظار أماماآخرين،وحتى من الأكل والشراب أمامهم.وغالبا ما يظهر هؤلاء الأطفال انخفاضا عاما في الوظائف الأكاديمية والاجتماعية،وتظهر عليهم بعض الأعراض كنوبة الغضب والبكاء،والجمود،والتمسك بالشخص القائم على رعايتهم في المواقف الاجتماعية.وتجنب اللعب في مجموعة ورفض المشاركة في الصف أو الذهاب للمدرسة وتجنب كافة الأنشطة الاجتماعية المناسبة لسنهم. **(كول يQuille،4،1998).**

كما قد يبدي هؤلاء الأطفال سلوكا مستمرا أو متكررا من الخوف من الغرباء أو الإحجام عنهما أو كليهما معا ، و الذي يحدث مع الكبار أو الأقران على حد سواء ، و قد يرتبط الخوف من الغرباء بدرجة عالية من التعلق الوجداني الانتقائي بالوالدين ، أو بأشخاص

مألوفين آخرين ، و يتجاوز الخوف في هذا الاضطراب الحدود العادية لسن الطفل . **(بشير الرشيدي و آخرين ، 2000 ، 212 / 213).**

4) المخاوف المرضية:

تعد المخاوف المرضية بأنواعها من بين أكثر الأعراض العصابية شيوعا كما أشار لذلك ريتشاردم **(1979 ، 748).** وتعرف بأنها خوف مبالغ فيه يصل إلى حد الرعب من موضوع أو موقف معين لا يمثل في حد ذاته مصدرا للخطر ، و هذا الخوف حضاري في طبيعته ، بمعنى أن الشخص يدرك عدم معقوليته و عدم منطقيته ، ورغم ذلك فإن هذا الخوف يسيطر عليه و يحكم سلوكه . و أن الفرق بين الخوف و القلق على الرغم من أنها صورة من صور القلق العصابي ، فالقلق خبرة انفعالية مؤلمة غير محددة المصدر ، و من ثم يصعب تجنبها فيحاول الفرد إزاحة هذا القلق أو يسقطه على موضوع خارجي يمكنه من تجنبه ، في حين أنه في حالة المخاوف المرضية ترجع إلى عملية التجنبَ **aviodance(محمد عبد الظاهر الطيب ، 1980 ، 4 / 5) .**

وعرف هذا الاضطراب بمسميات عديدة ، فالبعض يطلق الرهاب أو الفوبيا و التي تعني الخوف الشديد الذي يحدث للبعض عندما تواجهه بعض المواقف أو يتواجد في أماكن أو يرى أشياء أو حيوانات معينة . **(دري حسن عزت ، 1990 ، 147/ 150) .**

ويعرفها ا لدليل التشخيصي الرابع المعدل للأمراض النفسية**DSM-IV**باسم المخاوف الخاصة والتي تعني الخوف الواضح المتواصل والمفرط غير المعقول من مواقف وموضوعات معينة،والتي تؤدي إلى تجنبها مما قد يؤثر على العديد من الوظائف الحياتية والاجتماعية لدى الفرد.

في حين يطلق عليه بشير الرشيدي و آخرين في سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية لدى الأطفال و المراهقين بدولة الكويت اضطراب القلق الرهابي **phobiaAnexietyDisorder**و الذي يشير و يرتبط بالشعور بالقلق و العديد من المخاوف .

في حين تتفق سبنس **(1997 / 283)** مع ميللر و آخرين في الخوف فقط من الأذى الجسمي و الذي أظهرته في دراستها لأعراض القلق لدى الأطفال .

و ترى سيلفرمان و البن **(1996 / 23)** بأن هذه المخاوف المرضية الخاصة المتنوعة تجعل الطفل يشعر بالرعب و عدم الراحة ، مما يجعله يرغب في البقاء بعيدا عنها ، و أحيانا قد يبكي الطفل و تحدث له نوبات غضب عندما يواجه هذه الأشياء ، الأمر الذي يؤثر على الروتين اليومي و الأداء الأكاديمي و أنشطتهم و علاقاتهم الاجتماعية .

5) اضطراب الوسواس القهري:

يعد أحد اضطرابات القلق ، لأن الأفكار الوسواسية و القهرية هي في الأصل محاولة من جانب الفرد في التحكم في القلق ، و يشير استخدام هذا الاضطراب في كل من علم النفس المرضي و الطب النفسي إلى جانبين أولهما أنه اضطراب في الشخصية ، و ثانيهما أنه أحد مكونات القلق ، و يتصف ذوو اضطراب الوسواس القهري بالنزعة المفرطة نحو الكمال ، و الخلو من النقص و العيب و فعل الشيء كما ينبغي و حددت بعض الأعراض المكونة له و التي تتسم بالتصلب و الكف و الإحجام و التردد و الحيرة . **(فريح عويد العنزي ، 1997 ، 2) .**
ولقد تناول الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية عصاب الوسواس القهري بوصفه أحد اضطرابات القلق، باعتبار أن الوساوس والقهور أساسها الضيق والكرب،وقد واصل الدليل الرابع نفس الاستخدام **DSM-IV(المنظمة الأمريكية للطب النفسي،417،1994).**
وقد أشارت بعض الدراسات إلى انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال بنسب ة2٪من مجموع الأطفال الذين يحضرون لعيادات الأطفال. **(عبد الرحمان عيسوي ، 1992 ، 169) .** فحين أشارت دراسة رحمة الله و آخرين لاضطراب الوسواس القهري لدى الأطفال ، بأن معظم الأبحاث التي أجريت خلال العشر سنوات الماضية ، أكدت بأن مدى انتشار هذه الحالات قد يصل إلى ما يقارب **3**٪من الأطفال ، و أن هذه الحالات تشابه مثيلاتها عند الكبار ، كما لوحظ أيضا أن الكبار الذين يعانون من الوسواس القهري قد بدأت معاناة ثلثهم أو نصفهم منذ مرحلة الطفولة .فعندما ينشأ القلق و يلجأ الطفل لبعض الحيل الدفاعية النفسية لمواجهتها و التخفف من التوتر الناشئ عنها ، قد يحاول إبعاد النزعات و الرغبات غير المقبولة عن نفسه ، عن طريق أفعال قسرية يحاول بها عكس هذه النزوة أو الرغبة في استخدام التكوين العكسي ، فالطفل الذي يرغب في ممارسة بعض أنواع السلوك الجنسي ، قد يقوم بأعمال

قسرية تتسم بشدة الاهتمام بالنظافة أو تكرار غسل اليدين، كأن لو كان يقول أنا يمكن أن لا يكون لدي الرغبة في مثل هذا السلوك غير السوي . **(ممدوحة محمد سلامة ، 1984 ، 85).**

فالطفل يحاول كتم أو تجاهل تلك الأفكار و التخيلات أو يحيدها مع فكرة أو فعل آخر ، إلا أن الوساوس و القهور تسبب ضيقا شديدا يستهلك أكثر من ساعة في اليوم ، مما يؤثر على أدائه في المدرسة و أنشطته اليومية و الاجتماعية . في حين نجد أن بعض الأطفال يتحدثون بصراحة عن قهورهم ، خاصة عند الذهاب إلى النوم ، حينما تسيطر عليهم فكرة وقوع خطر للأم كالموت أو الأذى ، فيحاولون إبعاد هذه الفكرة عن أذهانهم ، و تتخذ القهور لها موضوعا غالبا ما يكون هو الطفل نفسه ، أو شخص محبب أو بديله و يمثله على أنه فريسة لمعاملات قاسية متعددة . **(نيفين زيور ، 1998 ، 109) .**

و نقل عن **سيلفرمان و البن (1992 ، 45 / 50)** إلى بعض أنواع الأفكار و القهور لدى الأطفال التي تسبب لهم الانزعاج و الإحباط ، كأفكار وسواسية عدوانية حول إيذاء الذات و الآخرين ، أو كسر أو رمي الأشياء ، ثم وساوس حول التلوث و الإصابة بمرض و أخذ ميكروب من لمس بعض الأشياء ، ووساوس الشك المرتبطة بالذات و الأعمال التي يقوم بها ، ثم الأفكار السخيفة كإعادة الأرقام و الكلمات و الحروف عدة مرات ، و سماع كلمات و جمل في الرأس لا يستطيع إيقافها ، ثم الاحتفاظ بالأشياء و الأدوات القديمة و عدم رميها خوفا من حدوث شيء سيئ عند رميها ، ثم الوساوس الدينية المتعلقة بالخوف الشديد من الله و التشكك في أداء العبادات المختلفة، ثم الترتيب و التناسب و فعل الأشياء بطريقة صحيحة ، في حين تتضمن القهور فعل الأشياء عدة مرات و مرات كغسل الأيدي ، و التأكد من فتح و غلق الأبواب و الأنوار أو عد الأشياء ، كل هذه القهور و غيرها تمارس خوفا من حدوث شيء سيئ له و لأسرته .**(أسماء عبد الله العطية ، 2008 ، 38 /39).**

6) اضطراب الهلع و الخوف من الأماكن المتسعة :

يعرف هذا الاضطراب كأحد اضطرابات القلق كما جاء في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للأمراض النفسية **(DSM-IV , 1994 , 283/ 293)** ، حيث صنف اضطراب الهلع بدون الخوف من الأماكن المتسعة ، و الخوف من الأماكن المتسعة دون تاريخ اضطراب الهلع ، ثم نوبات الهلع ، و الخوف من الأماكن المفتوحة . وذكرته سبنس

(1998، 273) كأحد أعراض القلق لدى الأطفال باسم نوبة الهلع والخوف من الأماكن المفتوحة، في حين تناولته كل من ميزا وموريس**(3،1998 / 4)**باسم اضطراب الهلع كأحد اضطرابات القلق لدى الأطفال والمراهقين ، وتناولته الجمعية الأمريكية لاضطرابات القلق باسم اضطرابات الهلع مع أو بدون الخوف من الأماكن المفتوحة . كولي، **(7،1997/ 8)** وهنا تم الجمع ما بين الهلع مع الخوف من الأماكن المفتوحة وبدونها. وتناولته سيلفرمان والبن **(1996، 27 / 40)** كاضطراب الهلع ، والخوف من
الأماكن المفتوحة مع أو بدون الخوف من الأماكن المفتوحة، وذلك في قائمة مقابلة اضطرابات القلق للأطفال . **(أسماء عبد الله العطية ، 2008 ، 40) .**

هذا وسوف يتم التحدث عن اضطراب الهلع والخوف من الأماكن المفتوحة حيث يتصف هذا الاضطراب كما أشار غريب عبد الفتاح غريب **1999 ، 417)**بحدوث أزمات قلق مصاحبة ببعض الأعراض الجسمية كخفقان القلب وصعوبة التنفس ، وآلام الصدر،والدوخة، والارتجاف ، وعادة ما يصاحب هذه الحالة الخوف من الأماكن المشعة كالأماكن المزدحمة والمحلات والأسواق، والمتضمن الخوف الزائد وتجنب التواجد في أماكن يصعب فيها طلب المساعدة أو يكون الهرب غير ممكن **. (غريب عبد الفتاح غريب 417،1999).**

نقل عن سبنس **(1997 ، 283)** وتبدو السمة المميزة لهذا الاضطراب لدى الأطفال في الفترة المتقطعة لشدة الخوف وعدم الراحة المصحوبة بأربعة أعراض نفسجسمية على الأقل ، كخفقان القلب ، الارتجاف والإحساس بوقوع خطر لو موت وشيك ، والرغبة الشديدة في الهرب والشعور بالاختناق ، وأحيانا بالدوار ، والخوف من فقد التحكم أو الإصابة بالجنون أو الموت . فحين تكون السمة المميزة للخوف من الأماكن المتعة الخوف من التواجد في أماكن يكون فيها طلب المساعدة غير متاح، وكذلك الهرب الذي يكون صعبة أو محرجة. **(أسماء عبد الله العطية ، 2008 ، 41).**

ويرى كل من ميزا وموريس **(1997 ، 4)** إلى أن القلق والفزع المزمن الذي تم تعميمه لدى الأطفال قد يتحول إلى تعرضهم لنوبات متقطعة من الهلع الحاد، تتمثل في سرعة دقات القلب والتنفس والغثيان أو الإحساس بالدوار والدوخة، أو الخوف من فقد السيطرة على النفس

التي قد تحدث فجأة وبشدة دون أي إنذار أو سبب واضح تؤدي إلى زيادة حدة القلق الكامن خلف تلك الأعراض ، وحتى عندما تخف حدة تلك النوبات فغالبا ما ينتاب الطفل الخوف من تكرار حدوثها أو وقد يصبح الفزع من تلك النوبات أكثر تعقيدا لعدم قدرته على التحدث عنها لكونها أعراضا ومشاعر غريبة وفريدة إلى حد كبير . كما قد تبدو أحيانا غريبة للمحيطين بالطفل ومن ثم فقد يستجيبون لها بصورة تدعم هموم الطفل الشديدة ، ثم يفقد القدرة على التحكم في نفسه ، فيسير في حلقة مفرغة مما يزيد من حدة قلقه ، وبالتالي مزيد من حدوث نوبات الهلع ، حتى وإن كانت نوبات الهلع أو اضطراب الهلع ليس شائعة لدى الأطفال وعادة ما يبدأ في المراهقة، إلا أن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب عادة ما يكونون خائفين وقلقين من تكرار هذه النوبات ، فيرفضون الذهاب للمدرسة وقد يرفضون ترك المنزل في الحالات الشديدة . **(أسماء عبد الله العطية ، 2008 ، 41/ 42).**

7) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

وصف هذا الاضطراب في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للأمراض النفسي **DMS-IV**(**المنظمة الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association**،**1994**، **427 / 429**)بأنه استجابة بالخوف الشديد والشعور بالروع والعجز المرتبط بمعاودة الأفكار أو التخيلات أو الإدراكات لنتائج أحداث تتضمن أذي حقيقيا يهدد الذات أو الآخرين والتي يعبر عنها بالأحلام ، ثم التجنب المتواصل الدائم للمثيرات المرتبطة بها سواء للأنشطة أو الأماكن أو الأفراد، والشعور بقلة الحظ في المستقبل. وهذا الاضطراب عبارة عن استجابة فورية و المتجلية مؤجلة الحادثة مؤلمة ، والتي من أمثلتها الحوادث الخطيرة (كاصطدام السيارات الحرائق، الانفجارات) أو المصائب الطبيعية (كالعواصف ، الفيضانات ، الزلازل ،الأعاصير) ، والاعتداء والاستغلال الجسدي وغرها من الحوادث الخطيرة كالموت ، أو التعرض لإصابة خطيرة ، أو إصابة شخص آخر أو تلقي أخبار مؤلمة عن شخص قريب ، حيث تتجمع هذه الأعراض في إعادة وتكرار الخبرة الصادمة مرة أخرى ، حيث يشعر الفرد وكأنه يخبر هذه الحادثة لعدة ثواني أو لعدة أيام سواء بالأفكار و الكوابيس . ثم تجنب المثيرات المرتبطة بها ، والتي تضمن الأفكار والمشاعر والمواقف أو الأنشطة . وما يترتب عليه من زيادة الاستشارة التي تضمن الأرق، العصبية، اليقظة الزائدة،

وقلة التركيز. ويختلف هذا الاضطراب عن رد الفعل العادي للمواقف الضاغطة من حيث مستوى الضغوط واستمرار الأعراض **(غريب عبد الفتاح ،1992، 424/ 425).**

وبالنسبة للأطفال قد أشارت كل من ميزا وموريس **(1997)**بأن هذا الاضطراب قد يحدث لهم ربما بعد الجراحة أو الاستغلال الجسمي أو الجنسي ، أو موت شخص عزيز على الطفل ، والتي يستجيب لها الطفل بالشعور بالخوف الشديد والقلق والبؤس ، نتيجة تعرضه للتهديد والأذى الحد الذي يثير لديه القلق الشديد والعجز ، فتظهر عليه أعراض متكررة للشعور بالضيق و تذكر الحدث سواء بالأفكار و اللعب ، بحيث يكون محور للعب موضوع الحدث نفسه ، والأحلام التي تتضمن موضوع الصدمة ، مصحوبة ببعض الأعراض الجسمية كزيادة ضربات القلب وتصبب العرق ،الذي يترتب عليه محاولة الطفل تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة كالأنشطة، والأماكن والناس ، وأحيانا يكون الطفل غير قادر على تذكر الأجزاء الهامة للصدمة. كما يكون أقل استمتاعا بالأنشطة المختلفة ويشعر بالانفصال عن الناس ، وقد يكون لديه تخيلات سالبة عن مستقبله ، فلا يتوقع أن يعيش حياة سعيدة ويعمل ويتزوج ، وقد لا يستطيع الاستمرار والاستغراق في النوم فيكون سريع الغضب وتتكرر لديه نوبات غضب ، ويجد صعوبة في التركيز ويكون متيقظا للخطر. الأمر الذي له تأثير على توافقه الشخصي والاجتماعي . **(أسماء عبد الله العطية ، 2008 ، 44) .**

ويذكر **Kaufman James . M(2009 ، 374)** أنه في منتصف عام **1990** تم تعريف بأن الضغوط الحادة وخبرات الحياة المهددة التي يمكن أن تظهر ليس فقط للاكتئاب، القلق ، المخاوف المريضة أو أي ردود أفعال للأطفال أيضا نتيجة لضغوط ما بعد الصدمة ، وقد أشار **Terr1990**إلى أربعة سمات أو خصائص شائعة تظهر لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب وهي :

- كريات بصرية متكررة عن الصدمة
- سلوكيات متكررة التي ربما تكون مشابهة للوساوس، والقصور.
- مخاوف مرتبطة خاصة بحدث الصدمة .
- تغير الاتجاهات نحو الناس والحياة أو المتقبل الذي يعكس مشاعر الحرجة.
- اضطرابات الوساوس القهري .

- انخفاض المستوى الاجتماعي والأكاديمي. **(أسماء عبد الله العطية، 2008 ،44/ 45).**

8) اضطراب الضغوط الحادة:

ظهر هذا الاضطراب لأول مرة في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع ، حيث أظهرت الدراسات المسحية لضحايا الكوارث وجود بعض الأعراض لدى الأفراد بعد حدوث الكارثة الصادمة مباشرة، والتي اعتبرت مبدأ لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، والمرتبطة درجتها المرتفعة بشدة التعرض للصدمة ، كما هو الحال في اضطراب ما بعد الصدمة فإن المحك هو تعرض الفرد لحادثة صادمة ، حيث يخبر الفرد أو يشاهد أو يجابه حادثة تتضمن تهديدا لسلامته لو سلامة آخرين بالموت أو الإصابة ويستجيب لها بمشاعر من الخوف الشديد والرعب والعجز . مصحوبة بعدد من الأعراض كزيادة الاستثارة وعدم الشعور بالراحة ، وانخفاض الوعي بالمحيطين . وأعراض هذا الاضطراب تدوم ما بين يومين إلى أربعة أسابيع منذ وقوع الصدمة، وإذا ما استمرت هذه الأعراض لأكثر من ذلك فإنها يمكن أن تشخص بحالة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعليه فإن هذا الاضطراب يسبق اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والذي يبدأ مباشرة بعد حادث الصدمة ويمكن أن ينتهي ، ولكن إذا استمر لأكثر من أربعة أسابيع تحول إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. **(غريب عبد الفتاح غريب ، 1999 ، 425 - 426).**

وتحدث كولي **(1998،15)**عن هذا الاضطراب لدى الأطفال الذي يحدث خلال شهر من حادث الصدمة ويدوم ما بين يومين على الأقل إلى أربعة أسابيع، ويعني تعرض الطفل لحدث صادم كالتهديد أو الإيذاء الجسمي الشديد وغيره، والذي من يثير خوف وقلقا شديدا وعجزا ورعبا لدى الطفل سواء بعد أو خلال خبرة الصدمة. فيظهر الطفل عدد من الأعراض فيكون لديه إحساس بالانفصال عن الناس . وفي البداية قد يصبح أقل وعيا لمحيطه ويشعر أن ما حوله ليس حقيقيا ، وقد يكون غير قادر على تذكر الجوانب الهامة لحدث الصدمة ،

ويشعر بالضيق الشديد عند تذكرها ، فيحاول تجنب الأشياء المرتبطة بها كالأفكار والمشاعر والناس والأنشطة والأماكن وحتى الحديث . فتظهر أعراض القلق كمشكلة النوم وحدة الطبع

و ضعف التركيز ، ما يؤثر على توافقه الشخصي و الاجتماعي . **(أسماء عبد الله العطية ، 2008 ، 42).**

9) الصمت الاختياري :

يعرف جابر عبد الحميد وعلاء كفافي **(1990 ، 1098 / 1099)** الصمت الانتقائي ، كما يطلقان عليه - تعريفا معجمية يلقي الضوء على طبيعته وبعض أسبابه ، بأنه اضطراب نادر يحدث في مرحلة الطفولة ، يتميز بالرفض المستمر للحديث في معظم المواقف الاجتماعية ، بما فيها مواقف الدراسة ، على الرغم من قدرة الطفل على الكلام وعلى فهم اللغة ، ولا يحدث في هذه الحال أي من الاضطرابات الجسمية أو العقلية الأخرى ، وقد تكون الحماية الأمومية الزائدة والبقاء في المستشفى لفترة أو الالتحاق بالمدرسة من العوامل التي تهيئ لهذا الاضطراب.

في حين يترجمه عبد العزيز الشخصي و الدماطي **(1992 ، 162)**في قاموسهما للتربية الخاصة وتأهيل غير العاديين البكم -الخرس الاختياري ويذكر أنه أحد التصنيفات المذكورة في النظام الثالث للجمعية الأمريكية للطب النفسي والمعنون بدليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها ، ويشير إلى أن هذا المصطلح يعني رفض الفرد الكلام والتحدث بحيث قد يبدو غير قادر على السمع والتحدث.

بينما يعرف خليل فاضل **(1996،160)** الخرس الاختياري بأنه حالة مرضية نفسية يعرفها أكثر أطباء النفس المختصين بالأطفال. ويشخصونها على أنها الرفض الكامل للكلام خارج البيت، أو في غير محيط الأسرة أو الأقرباء ، ويعتبرها " خليل فاضل " حالة من حالات الاضطراب العاطفي والانفعالي ، وأنها من أهم خصائص الأطفال الذين يصابون بالخجل والحساسية الفائقة ،وعدم القدرة على إقامة علاقات الآخرين سواء كانوا أطفالا أم كبارا .تحدث عنه بعض الباحثين مثل كل من ميزا وموريس **(1998)** كأحد اضطرابات القلق لدى الأطفال والمراهقين ضمن ما صدر عن الجمعية الأمريكية لاضطرابات القلق **(1998)** ووصفا فيه هذا الاضطراب بأنه كف الطفل عن التحدث في المواقف الجديدة أو مع الغرباء بالنسبة له ، فهو يتحدث بحرية في المحيط الأسر ي لكنه لا يتحدث في مواقف أخرى ، ويرتبط بهذا الاضطراب شد ة الخجل وصعوبة أداء الأنشطة الاجتماعية في المواقف

المختلفة ،وظهور نوبات الغضب والعادات العصبية وتكرار بعض السلوكيات كتنظيم الأشياء ، وعادة ما يظهر هذا السلوك قبل سن خمس سنوات، ولكن المشكلة قد نلاحظ عند دخول الطفل المدرسة ، خاصة وأنه لا يرتبط بأسباب عضوية.

بينما تحدث عنه بشير الرشيدي وآخرين **(2000 ، 242)** ضمن اضطرابات التوظيف الاجتماعي لدى الأطفال في سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة بالكويت ، حيث أطلق عليه الخرس الانتقائي ، وذكر كظاهرة مرضية قد تبدو لدى الأطفال كرد فعل لسوء التوافق ، خاصة إزاء مواقف اجتماعية معينة، وتتميز هذه الحالة بانتقائية ملحوظة في الكلام تحددها عوامل انفعالية، بحيث يبدي الطفل كفاءة لغوية في بعض المواقف ويخفق في مواقف أخر ى، فيتكلم الطفل في المنزل أو مع الأصدقاء القريبين بينما يكون صامتا أبكم في المدرسة ، أو مع الأشخاص الغرباء على الرغم من أنه يتمتع بمستوى عادي من الفهم اللغوي والكفاءة في التعبير بصورة كافية للتواصل الاجتماعي ، وعادة ما يرتبط هذا الاضطراب بالقلق الاجتماعي أو الانسحاب. **(بشير الرشيدي وآخرين ، 2000 ، 242).**

ويؤكد عبد الرحمن سليمان **(2002 ، 33 / 34)** إنه يتعين على من يتصدى لتعريف هذا المصطلح أن يشير إلى عدة أمور منها :

- أن رفض الكلام من قبل الطفل لا يكون دائما ولكن تحت ظروف بيئية أسرية أو مدرسية معينة.
- أن رفض الكلام من قبل الطفل يكون عمدا وعن قصد.
- أنه نادر الحدوث في مرحلة الطفولة (حيث تصل نسبة حدوث إلى أقل من 1٪من الأطفال المحولين لعيادات الإرشاد النفسي بالولايات المتحدة الأمريكية) ، كما لوحظ أنه يكثر بين الإناث.

ويبدأ اضطراب البكم الاختياري (التباكم) قبل سن الخامسة أو عند دخول الطفل المدرسة في سن السادسة ، وفي أغلب الحالات قد يستمر لبضعة أسابيع أو لبضعة شهور لكنه نادرا ما يستمر لعدة سنوات . ويترتب على الإصابة به توقف الطفل عن أداء أدواره الاجتماعية والمدرسية وإخفاقه في المواظبة على الذهاب إلى المدرسة يصبح مثار سخرية زملائه.

ومن ناحية أخرى قد يصاحب البكم الاختياري بأعراض اضطراب الكلام مثل حدوث اضطرابات في ارتقاء عمليات النطق ، واضطرابات في الفهم والتعبير اللغوي ، كما قد يصاحبها الخجل الشديد والعزلة الاجتماعية والانسحاب أو رفض المدرسة أو سمات قهرية ، وكذلك يرتبط هذا الاضطراب بالسلبية ، أو الانفجارات الانفعالية أو سلوك العناد خاصة في داخل المنزل .

ويشير **M،KauffmanJames (2005، 379 / 378)**إلى أن الطفل قد ينسحب من الكبار فقط أو من الأقران فقط وأحيانا يكون الصمت الاختياري هو استجابة للصدمة أو الإساءة له.لكنه يظه ر كنتيجة للقلق الاجتماعي في أغلب الحالات، والخوف المحدد من الحديث أمام الآخرين أو أمام مجموعة من الناس وغالبا مايظهر الأطفال الذين لديهم صمت اختياري مشكلات سلوكية متعددة وضعف وظائف الأسرة أو الاختلال الوظيفي للأسر وغالبا لا يبحث الوالدين عن مساعدة في تقييم وعلاج الصمت الاختياري. وقد استخدم في علاج هذه الحالة قوانين التعلم الاجتماعي بنجاح المتضمن التحصين التدريجي للخوف من الحديث والتعزيز المتدرج للحديث دون خوف . **(أسماء عبد الله العطية ، 2008 ، 49 / 50).**

ولاحظ كل من **Brigham& Cole(1999)** الفهم غير الكافي للصمت الاختياري وحالة نادرة لكنها تحديات للمعلمين وفي بعض الحالات قد يتحدث الطفل طبيعيا دون الحاجة للعلاج ، وأول قرار للكبار قبل تطبيق العلاج هل سلوك الطفل هو مشكلة ملحة يجب أن يتم التدخل أم لا ؟ وعند البدء بالعلاج لابد من أن يعمل المعلم مع المختصين خاصة أخصائي اللغة وأعضاء الأسرة وكذلك تطبيق إجراءات النظرية السلوكية لتشجيع الطفل على الحديث في الصف .**(أسماء عبد الله العطية ، 2008 ، 50) .**

10) سلوك رفض المدرسة:

على الرغم من عدم وجود فئة تشخيصية خاصة لهذا الاضطراب ، فهو يعد كأحد اضطرابات القلق لدى الأطفال، يظهر هذا الاضطراب كأحد الأعراض المصاحبة لبعض

تلك الاضطرابات ، فمثلا قد يتجنب الطفل الذهاب للمدرسة خوفا من الأنشطة الاجتماعية هناك أو التحدث أمام الزملاء ، فهنا قد يكون عرضا للمخاوف الاجتماعية ، وقد يكون كذلك بالنسبة لقلق الانفصال الذي يظهر في الخوف من الابتعاد عن الوالدين وعن المنزل ، وبالتالي يرفض الذهاب للمدرسة **(ميزاوموريسMasia&Morris، 1998 ، 4 / 5).**

وتشير **Mary M. Jensen(2005،169)**إلى أن هذا السلوك عادة ما رجع إلى قلق الانفصال، حيث يشعر الأطفال بالقلق عند الابتعاد عن الوالدين للذهاب للمدرسة خلال مراحل العمر الصغيرة وينشر هذا الاضطراب من 2_5 % من أطفال المدارس ويحدث خاصة عند فترة الانتقال من مكان إلى آخر. وقد يظهر لدى المراهقين عند الانتقال من المرحلة الابتدائية إلى الإعدادية وهكذا وتظهر مخاوف الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب في الحالات التالية البعد عن الوالدين والذهاب بالباص أو الأكل في الكافتيريا واستخدام غرف الاستراحة في المدرسة ومناداتهم في الفصل أو تغير ملابس المدرسة بملابس الرياضة والتفاعل مع التلاميذ أو المعلمين الآخرين .(**أسماء عبد الله العطية ، 2008 ، 51) .**

في حين تحدث باحثون آخرون عنه كأحد المخاوف النوعية والخاصة التي توجد لدى الأطفال، فمنهم من أطلق عليه الخوف المرضي من المدرسة **SchoolPhobia** وهو يقترب من مفهوم رفـض المدرسة **SchoolRefusal(عباس محمود عوض، مدحت عبد الحميد،1990 ،48).**

وهناك من يسميه بالخوف المدرسي **SchoolPhobia**والذي يشير إلى أحد أنواع الخوف بشكل عام **(جاسم الكندري، راشد سهل ، 1992 ، 392) .**ومن يطلق عليه فوبيا المدرسة **(نيفين مصطفى زيور ، 1998 ، 150).**

وعلى الرغم من اختلاف المسميات أو المصطلحات إلا أنها كلها تشير إلى الخوف المرضي من المدرسة، فالسمة المميزة لهذا التردد وعدم الرغبة ورفض الذهاب للمدرسة، حيث تظهر على الطفل بعض الأعراض الجسمية كالتقيؤ العصبي، وألم الرأ سوالمعدة،والإسهال، وقد يبكي الطفل ويتوسل لوالديه حتى لا يذه ب إليها **(ميزا وموريس Masia& Morris، 1998 ،4 / 5).**

وينتشر هذا الاضطراب بدرجة ملحوظة بالمراحل الدراسية الأولى والذي يتمثل في الخوف الشديد من الذهاب للمدرسة أو حتى ذكر اسمها، فيحتال الطفل وينتحل الأعذار لعدم الذهاب أو قد يرفض بصراحة وبإصرار، وغالبا لا يكون السبب في المدرسة بل في وجود تلاميذ يخشى عدوانهم أو سخريتهم أو مدرسين يهددونه بالعقاب، وأحيانا يكون السبب في المنزل الذي تتوافر فيه الحماية الزائدة والتحليل المفرط، فيتمسك الطفل بالبقاء في المنزل كارها المدرسة التي لا يتوفر بها هذه المعاملة.(**دري حسن عزت ، 1990 ، 149**) .

هذا الاضطراب ينتشر بين التلاميذ المجتهدين بقدر ما ينشر لدى غيرهم من التلاميذ المتأخرين دراسيا، حيث يبدي بعض الأطفال أسباب مقنعة تبرر تصرفاتهم، بينما يخفق البعض الآخر في إعطاء سبب واضح للرغبة في تركه للمدرسة.(**نيفين مصطفى زور150،1998**).

ويرى ب . ب وولمان **(60،1980)** أنه يمكن أن يفسر رفض المدرسة والخوف منها لدى الأطفال، في ضوء شعورهم بالصراع القائم بين الرغبة في التحصيل والتفوق والخوف من المدرسة، حيث يشعرون أنه لا ضرورة لها ولا مبرر لعقاب الوالدين. أو في ظل قلق الانفصال والمبالغة في تقدير الذات ، واشتراط المثير والاستجابة (**جاسم الكندري وراشد سهل ، 1992 ،44 / 46) .**

في حين قدم كل من عباس محمود عوض، مدحت عبد الحميد في دراستهما للخوف المرضي من المدرسة لدى الأطفال ثلاثة عوامل هي الخوف من المدرسة والرغبة في البقاء في المنزل كعامل عام، ثم الخوف من المدرسين ومن الامتحانات. (**عباس محمود عوض ، مدحت عبد الحميد ، 1990 ، 58 /59) .**

وأوضح رياض نايل العاسمي **(1995)** في دراسته التي تناول خلالها العوامل النفسية والأسرية والاجتماعية والمدرسية الشعورية واللاشعورية التي تسهم في ظهور هذا الاضطراب لدى الأطفال المتمثلة في الخوف من العدوان الخارجي والصراعات الناتجة عن إحباطات وضغوط يتعرض لها في البيئة الأسرية، فيبدو عدم إشباع حاجته إلى الإحساس بالأمان والانتماء الذي يقترن بمشاعر الحزن والاكتئاب وانخفاض التوافق العام الشخصي والاجتماعي لدى الطفل.(**أسماء عبد الله العطية ، 2008 ، 53) .**

خاتمة:

وفي الأخير يمكن القول إن القلقهو حقيقة من حقائق الوجود الإنساني، ويمثل جانبادينامي في بناء الشخصية ومتغيرا من متغيرات السلوك. و رغم أنه خبرة غير سارة قد تؤدي إلى تصدع الشخصية. إلا أن وجوده بقدر ما يعد ضرورة للتكامل النفسي فهو يخدم أغراضا مهمة في حياة الطفل.

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية الدراسة

تمهيد

- الدراسة الاستطلاعية.
- الدراسة الأساسية.
- حدود الدراسة.
- عينة الدراسة.
- أدوات جمع البيانات.
- الأساليب الإحصائية المستخدمة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية جانبا مهما في القيام بأي دراسة يمكن من خلالها التوصل إلى اقتراحات و حلول للمشكلة المطروحة ، و القيام بهذه الدراسة ينبغي الاعتماد على مجموعة من الإجراءات المنهجية التي تحدد كل الأبعاد المتعلقة بالبحث ، و مثل هذه الإجراءات في تحديد مجالات الدراسة ، المنهج المستخدم و الأدوات المعتمد عليها في الدراسة إضافة إلى العينة و كيفية اختيارها و خصائصها ، لنصل في الأخير إلى تفسير النتائج و حل المشكلة المطروحة

. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية البوابة التي ينطلق منها الباحث في تحديد ما يتطلبه البحث نظريا و ميدانيا، بغرض دراسة مدى صلاحية أدوات جمع البيانات و كذلك مدى ملائمة مكان الدراسة للقيام بالبحث و محاولة ضبط التساؤلات و صياغة الفروض و الإحاطة بجميع أنواع المشكلة و التحديد الدقيق لسيرورة الدراسة ، و جاءت الدراسة الاستطلاعية وفق الخطوات التالية :

1) أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة في:

- استكشاف إجراء التطبيق من المجتمع الأصلي وخصائص العينة.
- التمرن على كيفية تطبيق الأدوات المستخدمة في الدراسة.
- فحص الخصائص السيكومترية للمقاييس.
- إعطاء المبرر الميداني للقيام بهذه الدراسة.

2) عينة الدراسة الاستطلاعية:

يتمثل المجتمع الأصلي للدراسة في تلاميذ السنة الأولى والثانية من التعليم المتوسط وقد مثلته كعينة استطلاعية 60 تلميذ من بينهم 19 إناث و41 ذكرا والجدول التالي يوضح خصائص العينة:

الجدول رقم (01): يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

الجنس / البيانات	ذكور	إناث	المجموع
التكرار	41	19	60
النسب المئوية	68%	32%	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الذكور تفوق نسبة الإناث ب 22 تلميذ حيث بلغت نسبة الذكور 68 % بينما نسبة الإناث تصل 32% .

3) إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

استخدمنا اختبار قياس القلق لدى الأطفال ل: سبنس spence باستخدام العبارات -الصورة أ- ومقياس الألعاب الإلكترونية –الصورة ب-

في الدراسة الاستطلاعية لجمع البيانات حول موضوع البحث، وشرع في سحب النسخ بتعليماتها بعدد العينة المختارة، تم تطبيق الاختبار على مجموعة من تلاميذ السنة الثانية والثالثة متوسط، بعد الحصول على موافقة مدير متوسطة عقبة بن نافع بقصر البخاري ولاية المدية.

1. الدراسة الأساسية:

تعتمد الدراسة الأساسية على نتائج الدراسة الاستطلاعية، فعليها تتحدد عينة البحث وأدواته، ليأتي موضوع الدراسة وطبيعته ليتحدد عليها بناء المنهج والأساليب الإحصائية المناسبة.

1) منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة والإجابة عن الأسئلة المطروحة التي يثيرها موضوع الدراسة.

كما يعرف المنهج بأنه: مجموعة من الإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة، أو مشكلة ما، لاكتشاف الحقائق المرتبطة بهذه الظاهرة، والإجابة عن الأسئلة التي أثارتها

الأساليب المتبعة في تحقيق أو نفي الفرضيات التي صممت الدراسة من أجل اختبارها **(الحسن، 1984: 40).**

وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث إذ هو الذي ينير الطريق ويساعد الباحث في ضبط أبعاد ومساعي وأسئلة وفروض البحث، ويعود استعمال الباحث لمنهج دون آخر إلى طبيعة موضوع دراسته.

كان من المفترض استخدام المنهج الوصفي المناسب لطبيعة مشكلتنا المطروحة المتمثلة في معرفة ويعرف المنهج الوصفي بأنه وصف وتفسير يبين ماهو كائن ويبين الأحداث والظروف السابقة والتي تكون قد أثرت أوتحكمت في هذه الأحداث والظروف القائمة، والبحوث الوصفية تحدد الطريقة التي توجد الأشياء**(عويس،1997، 86).**

2. حدود الدراسة:

1) الحدود المكانية:

كان من المفتوض لولا البلاء الذي ضرب البشرية جمعاء (وباءا كورونا) التطبيق في متوسطة عقبة بن نافع ببلدية قصر البخاري ولاية المدية وتم اختيار هذه المدرسة بسبب التسهيلات التي حظينا بها من طرف مدير المتوسطة و الأساتذة ، لكن الظروف لم تسمحنا ، إضافة إلى قرار إدارة الجامعة الذي ينص على القيام بتصور شامل لموضوع الدراسة للتسهيل على الطلبة و لتفادي مضاعفات كوفيد .

2) الحدود الزمنية:

كان من المفترض تطبيق المقاييس على عينة أفراد الدراسة في الفترة الممتدة ما بين15 ماي إلى غاية 30 ماي 2022.

3. عينة الدراسة الأساسية:

كان من المفـترض تطبيق الدراسة الأساسية على عينة قوامها 60 تلميذا بالصف الأول والثاني من الطور المتوسط عقبة بن نافع بقصر البخاري ولاية المدية.

1) نوع العينة:

كان من المفترض استخدام المعاينة العشوائية،وهي:

العينة التي يتم اختيارها لسهولة وإمكانية توفره ا، يتم استخدام هذا الأسلوب من المعاينة إذا كان أفراد المجتمع الأصلي معروفين تماما ، حيث اعتمدنا هذا الأسلوب من اجل اختيار عينة حسب معايير معينة .(**ملحم،2000، 223).**

2) خصائص العينة:

كان من المفترض تحديد خصائص العينة للدراسة الأساسية لكن في هذه المرحلة تعذر علينا التطبيق بسبب غلق أبواب المدارس من أجل جائحة كورونا.

4. أدوات جمع البيانات وكيفية تطبيقها:

1) الاستبيان أو الاستمارة:

يعتبر أداة اتصال أساسية بين الباحث والمبحوث ووسيلة لجمع الحقائق والمعلومات، يعتمد على استمارة تحتوي على مجموعة من الأسئلة المراد دراستها أو العينة المختارة وذلك قصد الإجابة على تساؤلات الباحث.(**احمد حلمي جمعة ،1999، 174).**

فبما أن موضوعنا يحتوي على متغيرين كان من المفترض الاعتماد على مقياسين يخدمان دراستنا المتمثلان في:

- اختبار الألعاب الالكترونية.
- اختبار سبنس للقلق لدى الأطفال .

الأساليب الإحصائية:

كان من المفروض أن نستعين بالرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spssإذ يعد من أكثر البرامج شيوعا في البحوث النفسية و التربوية في تحليل البيانات الإحصائية التي يحتويها البرنامج التالية.

- **معامل الارتباط بيرسون:**

يستخدم معامل بيرسون لقياس قوة العلاقة بين متغيرين كميين وكان من المفروض استخدامه في هذه الدراسة من لحساب العلاقة بين إدمان الألعاب الالكترونية و القلق لدى الأطفال .

- **اختبار T:**

يستخدم هذا الاختبار لحساب دلالة الفروق بين الموسطات المرتبطة و غير مرتبطة للعينات المتساوية و الغير متساوية.

- **اختبار (t test) للفروق بين المجموعات:**

يستخدم هذا الاختبار لبحث دلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين ، حيث فيه قيمة T ثم مقارنتها بالقيم المجدولة لتوزيع Tوتحديد مستوى الدلالة ،فإذا كانت قيمة T المحسوبة اكبر من القيمة المجدولة عند مستوى الدلالة فان الفرق بين المتوسطين حقيقية و ذات دلالة إحصائية ,أما إذا كانت العكس فان الفروق الموجودة ليست إحصائية ولا ترتقي إلى مستوى الدلالة .

خاتمة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى توضيح أهم الإجراءات المنهجية التي كان من المفترض إتباعها في هذه الدراسة، و التي تتفق مع طبيعتها، و الأدوات التي تبنى عليها الدراسة، فهي بذلك تسهل عملية جمع البيانات و معالجتها بطرق علمية بحيث يمكن الاعتماد على نتائجها.

خاتمة:

على ضوء ما ورد في ثنايا هذه الأوراق البحثية، تكتسي شريحة الأطفال أهمية بالغة في المجتمع على اعتبار أنهم مستقبل الفعل التنموي في المجتمع و عليه يجب أن نوليهم الاهتمام و الرعاية من خلال توفير مختلف الإمكانات و الشروط التي بإمكانها أن تجعلهم ينمون نموا نفسيا و اجتماعيا سليما. غير أنه في ظل التبعية لعالم التكنولوجيا الرقمية تضاءلت حظوظ اندماجهم و استقرارهم في العالم، بالرغم مما يقدمه من تسهيلات في حياة الفرد و المجتمع.
إن الصحة النفسية للطفل أصبحت مهددة بسبب الألعاب الإلكترونية التي انغمس فيها و اندمج معها لحد الإدمان، فكان لها النصيب على بروز انعكاسات سلبية نفسية و اجتماعية و صحية على الطفل فولدت لديهم اضطراب القلق الذي يعتبر من الاضطرابات الأكثر انتشارا لدى الأطفال خصوصا إذا تعرض لمواقف مفاجئة و جد صعبة التي لا يستطيع تحملها و استيعابها.

و في الأخير يجب الأخذ بعين الاعتبار فئة الأطفال و توفير الشروط الملازمة لسنهم لتسهيل سيرورة حياتهم و لتخفيف ضغوطاتهم باليقظة و اخذ الحيطة مما يهدد سلامتهم و أمنهم و صحتهم ،ولعل السبيل نحو تحقيق ذلك يكمن في توعية أطفالنا بمخاطرها أضرارها التي يمكن أن تنجر عنها نتيجة الانسياق نحوها و تقليدها وعليه يمكن تقديم التوصيات التالية :

انتباه الأولياء لما يلعبه أطفالهم من العاب الكترونية عبر مختلف الوسائط الإعلامية.

- تخصيص الوقت الملائم للعب بهذه الألعاب الالكترونية .
- لا بد من تكاتف الجهود وتضافر كل الأطراف المشاركة في العملية التربوية للطفل بدءا من الآباء (الأسرة) والمربين بالدارس والمجتمع المدني ومؤسسات الحكومة للحد والقضاء على هذه الظاهرة الخطيرة
- التوجيه و التوعية سواء الآباء و الأبناء، مع تفعيل الرقابة الوالدية و العمل على اعتماد المناهج التربوية الرشيدة، و طرح بدائل لألعاب الالكترونية تربوية تحل محل هذه الألعاب الخطيرة.

التوصيات:

- إنتاج برامج توعوية تنبه إلى مخاطر الألعاب الالكترونية على صحة الأطفال في أبعادها المختلفة: البيولوجية و النفسية و الاجتماعية و المعرفية و الأخلاقية و الروحية و غيرها.
- إنشاء هيئة مستقلة تابعة لوزارات الإعلام والاتصال تتبع بالدراسة والتحليل والرصد التأثيرات الإعلامية في أفراد المجتمع عامة، وتأثيراتها في الطفل خاصة.
- دعوة الآباء و الأمهات و أولياء أمور الأطفال بتفعيل توصيات و نصائح الخبراء و العلماء المهتمين بتأثير و سائل الإعلام و الاتصال المستجدة، و منها: عدم تعريض الأطفال دون سن السادسة لأية شاشة رقمية، و تنبيه الأطفال فوق هذا السن إلى عدم تجاوز ساعة واحدة من الاستعمال يوميا، و إلى ضرورة عدم استعمالا لمدة بين نصف ساعة إلى ساعة قبل الذهاب إلى النوم، أو بعد إنجازهم للواجبات المدرسية، و ترشيد استعمالها بالنسبة لبقية الفئات العمرية.
- اختيار يوم من أيام الأسبوع على الأقل تقضيه الأسرة بدون انترنيت وأي وسائل تكنولوجية واستغلاله في التحدث واللعب وترتيب البيت والقيام بمشاريع مع الأطفال.
- تقديم برامج توعوية بمخاطر الألعاب الالكترونية بحضور مجموعة من المختصين في عدة مجالات.
- الإكثار من الومضات الإشهارية الجذابة و المؤثرة، من حيث الصورة و الكلمة و الحركات، التي تبين مضار الألعاب الالكترونية.

قائمة المراجع و المصادر:

1. أحمد عكاشة، 1989: الطب النفسي المعاصر، ط 1، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
2. أسماء عبد الله العطية، 2007: الإرشاد السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق لدى الأطفال، ط1، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية.
3. ب.ب.ولمان، 1985: مخاوف الأطفال ، ترجمة عبد العزيز القومي و محمد عبد الظاهر الطيب، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
4. بشير الرشيدي و آخرين، 2000: سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، المجلد الثاني، الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة (2)، دولة الكويت الديوان الأميري، مكتب الإنماء الاجتماعي.
5. جاسم الكندري، راشد سهل، 1992: الخوف المدرسي مفهومه ونظرياته، وطرق علاجه، رسالة الخليج العربي، العدد (4)، السنة الثانية عشرة.
6. حامد عبد السلام زهران، 1997: الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط 3، القاهرة، عالم الكتب.
7. دري حسين عزت، 1990: الرهاب "الفوبيا" وراثة أو اكتساب، مجلة العربي، العدد 379.
8. رضوان، سامر جميل، 2009: علم نفس الأطفال الاكلينيكي نماذج من الاضطرابات النفسية في سن الطفولة و المراهقة ، دار الكتاب الجامعي ، العين الإماراتي .
9. طلعت منصور و آخرون، 1981: أسس علم النفس العام، القاهرة، مكتبة الانجلو العربية.
10. عبد الرحمان عيسوي، 1992: في الصحة النفسية و العقلية، القاهرة، دار النهضة العربية.
11. عبد الرقيب البحيري، 1982: اختبار القلق الحالة، السمة للأطفال، ط 1، القاهرة، دار المعارف.

12. عبد السلام عبد الغفار، 1990: مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة.
13. عبد الله الهدلق، 2005: إيجابيات و سلبيات الألعاب الإلكترونية، ط 1، العدد311، الكويت.
14. عطية حسين، 2008: الألعاب الإلكترونية " فوائدها و مضارها "،عمان، دار الشروق للتوزيع و النشر.
15. علي حسين، علاقة الإدمان بالألعاب الالكترونية بالتكيف المدرسي و الاجتماعي، فلسطين.
16. علاء الدين كفافي، 1990: الصحة النفسية، ط 1، القاهرة، هجر للطباعة و النشر و التوزيع.
17. غريب عبد الفتاح غريب، 1999: علم الصحة النفسية، ط 1، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
18. فيولا الببلاوي، 1987: مقياس القلق للأطفال، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
19. كالفن.س.هول، 1988: علم النفس عند فرويد، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، و سيد أحمد عثمان، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
20. محمد جميل محمد، 1984: قراءات في مشكلات الطفولة، ط 2، السعودية، دار الكتاب الجامعي.
21. محمد شعلان، 1979: الاضطرابات النفسية في الأطفال، ج 2، القاهرة، الجهاز المركزي للكتب الجامعية و المدرسية و الوسائل التعليمية.
22. محمد عبد الظاهر الطيب، 1980: اختبار المخاوف (الفوبيات) للأطفال، القاهرة، دار المعارف.
23. محمد محمد الشيخ، 1987: قياس القلق لدى التلاميذ و معايير للمقياس بدولة الإمارات، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

24. ممدوحة محمد سلامة، 1984: أساليب التنشئة الاجتماعية و علاقتها بالمشكلات النفسية في مرحلة الطفولة الوسطى، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
25. نيفين مصطفى زيور، 1998: الاضطرابات النفسية عند الطفل و المراهق، تقديم فرج أحمد فرج، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
26. وليد سرحان، عدنان التكريتي ، محمد حباشنة ، 2008: القلق ، ط 2، عمان ، دار مجدلاوي للنشر .

الرسائل و المذكرات:

1. الصادق عبد الصادق حسن، 2015: التعرض لألعاب الفيديو و علاقته بالعنف لدى المراهقين، دراسة مقارنة بين طلاب المدار ثانوية في مصر و البحرين، حوليات الآداب و العلوم الاجتماعية، العدد 35، البحرين.
2. أحمد فلاق،2006، الطفل الجزائري و ألعاب الفيديو : دراسة في القيم و المتغيرات ، رسالة دكتوراه، قسم علوم الإعلام و الاتصال، كلية العلوم السياسية و الإعلام، جامعة الجزائر.
3. عبد الرحمان سليمان، 1988: دراسة مقارنة لأثر أسلوبي التحصين التدريجي و اللعب غير الموجه في تناول المخاوف المرضية من المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، جامعة عين الشمس، كلية التربية.
4. عادل سلطاني،الألعاب الإلكترونية و تأثيراتها في إعادة تشكيل ثقافة الشباب في عصر العولمة، دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة تبسة، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة محمد خيثر، بسكرة، الجزائر، الموسم الجامعي2011 /2012.
5. كرام، محمد يوسف يونس، 2017: مستوى ممارسة الألعاب الالكترونية، و علاقتها بالعزلة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الإعدادية و الثانوية في منطقة كفر قرع ، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، عمان.
6. مريم قويدر، 2012: أثر الألعاب الالكترونية على السلوكيات لدى الطفل، مذكرة ماجستير، تخصص مجتمع المعلومات، قسم علوم الإعلام و الإتصال، كلية العلوم السياسية و الإعلام، جامعة الجزائر3.

المجلات:

1. عباس محمود عوض و مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، 1990: قلق الانفصال لدى الأطفال: دراسة عاملية. المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر، الجزء الأول، القاهرة، الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
2. فريح العويد العنزي، 1997: الوسواس القهري لدى الأطفال الكويتيين، دراسات نفسية، مجلد 8، العدد 2، إبريل، الرابطة المصرية للأخصائيين النفسيين.
3. قاصد مراد، 2018: التعرض لألعاب الفيديو العنيفة و آثارها، مراجعة لبعض الأدبيات، المجلة الجزائرية للإتصال، 92-111، المجلات العلمية المحكمة.
4. وسام نايف سالم، 2015: تأثير الألعاب الإلكترونية على الأطفال (دراسة تحليلية للأطفال للفئات العمرية من 7- 15 سنة.

المراجع باللغة الأجنبية:

I. AmericanPsychiatric Association 1994 : diagnostic and Staticalof MentalDisorders 4th ed , Washington, D. C.

II. Bernstein &perwien1995 : AnxietyDisorder . Child and AdolescentPsychiatric Clinics of North American , 4, 2 , 305-323.

III. Barbaros, B, 2016: Gamer Psycologyand behavior, SwitzErland Springer International Publishing.

IV. Dolan &Brazeal1993 : Separation Anxiety Disorder , Overanxious Anxiety Disorder and school Refusal. Child and Adolescent psychiatric Clinics of North American, 2, 4, 563-580.

V. Masia& Morris, 1998: Anxiety Disorder in Children and Adolescent Clinical Presentation. Anexiety Disorder Association of American. 3-6

VI. Thyer, B, A, 1991: Diagnosis and Treatment of Child and Adolescent Anxiety. Disorders. BehaivorMidification, 15, 3, 310-325.

VII. Quille, M, 1998: Anxiety Disorder Association of American DSM –IV Checklist for Identifying Anxiety Disorders in Children. Specical Focus on Anxiety Disorders in Children, Adolescents and Young Adults. Anxiety Disorders Association of American, 2nd Edition, 7-19.

VIII. Zamani, E, 2010: Comparing the Social skills of students addicted to compute games with normal students, Journal of Addiction and Health.

الملاحق:

مقياس إدمان الألعاب الالكترونية:

تندرج هذه الاستمارة في إطار إنجاز بحث ميداني لمذكرة نيل شهادة الماجستير في علوم الإعلام والاتصال، تخصص مجتمع المعلومات، حول أثر الألعاب الإلكترونية على السلوكيات لدى الأطفال، دراسة وصفية تحليلية على عينة من الأطفال المتمدرسين بالجزائر العاصمة.

إذ نقدر لكم جهودكم في سبيل الإجابة عن أسئلة هذه الاستمارة بكل عناية واهتمام وصدق وموضوعية.

مع العلم أن الإجابات المقدمة من طرفكم هي سندنا الأساسي في الوقوف على حالة انتشار الألعاب الإلكترونية في الجزائر وآثارها على سلوكيات الطفل الجزائري، والوصول إلى نتائج علمية في بحثنا وتحقيق الأهداف المسطرة في البحث.

و نتعهد بأن المعلومات التي تدلون بها لن تستغل إلا في إطار البحث العلمي.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير .

ملاحظة:

- الرجاء وضع علامة (X) في المكان الإجابة المناسبة أو وضع الأرقام بحسب ما هو مطلوب .
- لاتذكر(ي) اسمك أو أي معلومات شخصية غير مطلوبة.

إعداد الطالبة: إشراف الأستاذ:

مريم قويدر د. علي قسايسية

I. محور السياق الاجتماعي والثقافي والتكنولوجي:

1. هل تتمتع (ين) بالحرية داخل البيت؟

كثيرا متوسط قليلا

2. هل أنت راضي (ة) عن المعاملة التي تتلقاها (ينها) من عائلتك؟

نعملا

ماذا؟.....

.....

3. ما هي الوسائل التكنولوجية التي تملكها (ينها) من بين الوسائل التالية؟

تليفزيون جهاز البث الفضائي "بارابول" هاز فيديوكاسيت جهازالفيديوVCDجهاز الفيديو الرقميDVDكمبيوتر أنترنيت هاتف نقالأجهزة ألعاب إلكترونية

4. ما هي النشاطات الترفيهية التي تفضل(ين) القيام بها؟ (ترتب من 1 باعدا حسب الأولوية).

مشاهدة التليفزيون لعة الكتب والقصص استخ نترنيت

ممارسة الألعاب الإلكترونية مع العائلة اللعب خارج المنزل مع الأصدقاء ممارسة الرياضة أخرى أذكرها.... :

II. محور ممارسة الألعاب الإلكترونية:

5. هل تملك(ين) أجهزة ألعاب إلكترونية في المنزل؟

نعم لا

إذا **كانت الإجابة بـ«نعم": ما هو الجهاز الذي تملكه (ينه) من بين هذه الأجهزة؟**

نيتا ندوNintendo)أتا Atariإكس بوك(Xbox) جهاز بلاي المحمول PSPبلاي 1 (play1) بلاي 2 (play2)بلاي 3 (play3) جهاز الوي للألعاب (Wii)أخرى أذكرها:.....

6. على أي وسيلة تفضل(ين) ممارسة الألعاب الإلكترونية؟ (ممكن اختيار أكثر من وسيلة).

الكمبيوتر شبكة الانترنيت أجهزة الألعاب الإلكترونيةالتليفزيونأجهزة الألعاب الإلكترونية الهاتفالنقالأخرىأذكرها: .....

7. أين تلعب (ين) بهذه الألعاب؟ (يمكن اختيار أكثر من وسيلة)

في المنزلفي المدرسةفي بيت صديقيالشارع

في قاعات الألعاب الإلكترونية مقاهي الانترنيت أخرى أذكرها: .....

8. متى تمارس (ين) الألعاب الإلكترونية؟

كل يوم عدة مرات في الأسبوع مرة في أسبوع مرة في الشهر

في العطل والمناسبات أخرى أذكرها:.....

9. لما تلعب بالألعاب الإلكترونية كم ساعة تقضيها(نها) في اللعب؟

ساعة واحدة بين ثلاث وأربع ساعات أكثر من خمس ساعات

10. كيف تتحصل (ين) على هذه الألعاب؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

الشراء استعارة التحميل من الأنترنيت الاستنساخ أخرى أذكرها: .....

11. من يساعدك في اقتناءها؟

بمفردي الأم الأب الأخت مدرسي أخرى أذكرها :.....

12. ما الذي يعجبك في الألعاب الإلكترونية؟ (ترتب من 1 فصاعدا حسب الأولية)

بطل القصة الأحداث الموجودة في قصة اللعبة الأحداث ونوعية الصورةالرسوم المتحركة متعة اللعب أخرى أذكرها:.....

13. لماذا تمارس هذه الألعاب؟

حب المغامرة والمتعة ☐ جة إلى شغل أوقات الفراغ حب ا ☐ ل والإثار حب ☐ ل
ولتطوير موهبة تنمية الذكاء أخرى أذكرها: ..... ☐ ☐ ☐ ☐

III. محور أثر الألعاب الإلكترونية السلوكيات:

14. ما هو نوع الألعاب الإلكترونية المفضلة لديك؟

ألعاب الألغاز ☐ ب قتالية وحربية الألعاب ☐ علیمية الأ ☐ الإستراتيجية ألعاب
المغامرات ألعاب رياضية أخرى ☐ ☐ ☐ ☐
أذكرها :.....

15. أذكر(ي) أسماء الألعاب الإلكترونية التي تفضلها (ينها)؟

-..... -.....

-..... -.....

16. كيف تفضل (ين) اللعب بهذه الألعاب؟

منفردا ☐ مع الأصدقاء ☐ ع العائلة ☐ الزملاء ☐ د اللاعبين ☐

17. من تفضل (ين) أكثر؟

أ- اللعب بالألعاب الإلكترونية؟ أ ☐ ث مع العائلة ؟ ☐
ب -اللعب بالألعاب الإلكترونية؟ أم ☐ ة كتاب أو قصة؟ ☐
ت - اللعب بالألعاب الإلكترونية؟ أم ☐ اسة؟ ☐
ث -اللعب بالألعاب الإلكترونية؟ أم ☐ دام الانترنيت؟ ☐
ج -اللعب بالألعاب الإلكترونية؟ أم مشاهدة ☐ يون؟ ☐
ح -اللعب بالألعاب الإلكترونية؟ أم م ☐ ة الرياضة؟ ☐

18. كيف تتعرف (ين) على آخر الإصدارات الألعاب الإلكترونية؟

من خلال التليفزيون ☐ لال الأنترنيت محلات ☐ رائدوالمجلاتمن خلال الأصدقاء ☐
أذكرها: ..... ☐ ☐

19. هل تحاول(ين) دائما الحصول على آخر إصدارات أجهزة الألعاب الإلكترونية المتطورة؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بـ "نعم": لماذا تحاول(ين) الحصول على آخر إصدارات الأجهزة؟

مواكبة التطور والعصرية ☐ مسايرة الأصدقاء اللعب ☐ التشوق لتجربة حديثة ومسلية إرضاء ☐ أخرى أذكرها: .....

20. ما هي القدرات التي تسمح للاعب بالفوز في الألعاب الإلكترونية؟ (ترتب من 1 فصاعدا حسب الأولية)

السرعة ☐ الانتباه ☐ المهارة ☐ التردد في اتخاذ القرارات ☐ أخرى أذكرها: .....

21. بماذا تشعر(ين) وأنت تلعب (ين) بهذه الألعاب؟

الفرحة والسرور ☐ السلامة والاطمئنان ☐ الحماس ☐ الحيوية ☐ الغضب والعدوانية ☐ القوة والشجاعة ☐ والتوتر ☐ شعور عادي ☐ أخرى أذكرها: .....

22. عندما تخسر (ين) في الألعاب الإلكترونية هل؟

تتوقف(ين) عن اللعب ☐ تستمر(ين) اللعب لبعض الوقت تكرر(ين) اللعب دون توقف حتى تفوز ☐ (ين)تلعب بألعاب أخرى مماثلة أخرى أذكرها: .....

23. ماذا تشعر (ين) عندما تتوقف عن اللعب؟

التعب الجسمي ☐ ضعف البصر ☐ الظهر ☐ راحة ☐ تنفيسة ☐ الاضطراب ☐ الانزعاج ☐ القلق ☐ والتوتر ☐ شعور عادي ☐ أخرى ☐

24. هل سبق لك وأن قلدت أبطال لعبة إلكترونية؟

نعم ☐ **لا** ☐

إذا كانت الإجابة بـ "نعم": ففي ماذا قلدت أبطال هذه اللعبة؟

في اللباس ☐ في المظهر والشكل ☐ في الخصال والخلق ☐ في الحركات والطبائع ☐ أخرى أذكرها .....

أين قلدت هؤلاء الأبطال؟ ☐ ☐ ☐ ☐

في المدرسة عات الرياضة في البيتي ال

أخرى أذكرها

25. ماذا تعلمت من هذه الألعاب الإلكترونية؟

استعمال الكمبيوتر لانترنيت حب التـ المغامرة اللغات المتعددة ر المهارات التعليمية حب الإثارة والحماس الأخلاق الحميدة والشجاعة أخرى أذكرها: .....

محور البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر أنثى

السن: 7 سنوات 8 سنوات 9 سنوات 10 سنوات 11 سنة 12 سنة

الوضع الاجتماعي: تعيش مع الوالدين عند أقارب

مع أب مطلق أو أرمل أم مطلقة أو أرملة

المستوى التعليمي: سنة أولى ابتدائي السنة الثانية سنة ثالثة سنة رابعة سنة خامسة

المستوى الدراسي: جيد متوسط ضعيف

عمل الأب: إطار تاجر موظف عامل بدون عمل آخر أذكرها.....

عمل الأم: إطار سيدة موظفة عاملة ماكثة في البيت آخر أذكرها.....

أذكر المستوى الدراسي للأب: أمي ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

المستوى الدراسي للأم: أمية ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

الدخل الشهري للأسرة : أقل من 15000 دج من 15000 إلى 30000 دج من 31000 دج إلى 45000 من 46000 إلى 60000 دج أكثر من 60000 دج

مكان السكن: حي راقي حي متوسط حي شعبي حي فوضوي

نوع السكن: منزل عمارة شقة فيلا آخر أخرى أذكره: .....

عدد أفراد الأسرة: من 1 إلى 4 أفراد من 5 إلى 8 أفراد 8 أفراد فما فوق

ترتيبك بين إخوتك: 1 2 3 فما فوق

المستوى المعيشي لأسرتك: ضعيف متوسط جيد

مقياس القلق لدى الأطفال

يقيس هذا الاختبار ستة جوانب مختلفة و هي (القلق العام و القلق الزائد ، الهلع و الخوف و الوسواس) .

- يطبق على الأطفال و المراهقين من عمر 8 إلى 15 سنة .
- يتكون من 38 بندا أمامها 4 بدائل .

طريقة التطبيق والتصحيح:

يجيب الطفل على العبارات بوضع إشارة في خانة البديل المناسب أو يمكن للفاحص قراءة العبارات وتدوين إجابات الطفل. يعطى لكل بديل درجات على النحو التالي :

لا = صفر

أحيانا =1

عادة = 2

دائما =3

- تجمع الدرجات الخام لكل جانب من الجوانب الستة وفقا للبنود المخصصة لها في الجدول.
- تحول الدرجة الخام إلى الدرجة النائية مع أخذ بالاعتبار عمر و جنس الطفل
- ثم يتم تصنيفها وفق الجدول التالي :

الدرجة	التصنيف
40 – 60	طبيعي
أعلى من 60	مرتفع

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

عزيزي هذه القائمة ببعض الأشياء التي قد تحدث لك، ضع علامة **(X)** أمام الإجابة الملائمة لك.

- معلومات شخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

العمر

	البنود	لا	أحيانا	عادة	دائما
1	تنتابني مشاعر التوتر من بعض الأشياء غير الواضحة لدي .				
2	أخاف من العتمة في الليل .				
3	عندما أتعرض لمشكلة أشعر بألم في بطني .				
4	أشعر بالخوف لأتفه الأسباب .				
5	أشعر بالخوف عندما أكون بمفردي في البيت .				
6	أشعر بالرهبة عند ذهابي للامتحان.				
7	أشعر بالخوف عند استخدامي للحمام خارج البيت.				
8	أشعر بالضيق عندما أكون بعيدا عن والدي .				
9	أشعر بالخوف من أن أبدو غبيا أمام الآخرين.				
10	أتوتر عندما لا أقوم بواجبي المدرسي .				
11	أنا محبوب بين زملائي في نفس عمري .				
12	تراودني أفكار بأن هناك شيء سيء سيحدث في عائلتي .				
13	تصيبني نوبات بدون سبب واضح .				
14	أستمر في تفقد الأشياء التي أعملها عدة مرات .				
15	أشعر بالخوف عندما أنام وحدي .				

16	أجد صعوبة في الذهاب للمدرسة في الصباح لأنني أشعر بالخوف و التوتر .				
17	أنا جيد في الرياضة .				
18	أخاف من الكلاب و القطط .				
19	لا أستطيع التغلب على الأفكار السخيفة أو السيئة التي في رأسي.				
20	عندما أقع في مشكلة يخفق قلبي بشدة .				
21	أصاب فجأة بالرعشة في كل جسمي بدون سبب .				
22	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي.				
23	أخاف من الذهاب للطبيب .				
24	أخاف من الأماكن العالية و من ركوب المصعد .				
25	أنا شخصية جيدة .				
26	لإيقاف أشياء سيئة قد تحدث لي أفكر في أشياء مثل بعض الأرقام والكلمات.				
27	أشعر بالتوتر بما يظنه الناس بي .				
28	أخاف من الأماكن المزدحمة .				
29	أشعر بالسعادة .				
30	أخاف من الحشرات .				
31	أصاب فجأة بالدوار و الدوخة بدون سبب .				
32	أخاف من الأماكن الضيقة مثل الغرف الصغيرة .				
33	يبدأ قلبي بالخفقان بسرعة بدون سبب .				
34	أشعر بالرهبة من شيء غير موجود .				
35	أحب نفسي .				

36	أصاب بالتوتر من الأفكار و الصور السخيفة و السيئة التي تدور في رأسي .				
37	أفعل أشياء صحيحة لكي أتجنب أشياء سيئة قد تحدث لي .				
38	أفخر بعملي المدرسي .	**نعم**		**لا**	
39	هناك أشياء أخرى تخاف منها				

م	**الجانب**	**أرقام البنود**	**الدرجة الخام**	**الدرجة التائية**	**التصنيف**
1	الوسواس	14 - 19- 26 - 36 - 37			
2	المخاوف الاجتماعية	6- 7 - 9 - 10 - 27			
3	الهلع و الخوف من الأماكن المزدحمة	13 - 24 - 26 - 28 - 31 - 33 - 34 - 32			
4	خوف الانفصال عن الأم	5 - 8 - 12 - 15 - 16			
5	مخاوف الإصابة الجسدية	2 - 18 - 23 - 24 - 30			
6	القلق العام و القلق الزائد	1 - 3 - 4 - 20 - 22 - 21			
7	اضطراب القلق	جميع البنود			