بعض مشكلات الطفولة

مشكلة الخوف: مفهوم الخوف العادي والخوف المرضي

- **الخوف:** "عبارة عن انفعال دافعي يتضمن حالة من التوتر التي تدفع الشخص الخائف إلى الهروب من الموقف الذي أدى إلى استثارة مخاوفه حتى يزول التوتر" .
- **الخوف المرضي:**" خوف مبالغ فيه من موضوع أو موقف معين لا يمثل في حد ذاته مصدرا للخطر ، وهو خوف غير منطقي وغير معقول ، فهو يختلف عن الخوف الذي يشعر به الإنسان حينما يخاف من أشياء أو مواقف تشكل خطرا بالفعل " .

ومن أهم أسباب الخوف المرضي ما يلي :

1- وجود مواقف أو مثيرات أو أشياء غريبة أو منفرة تحدث أثرا نفسيا لدى الطفل فيخاف منها ، خاصة إذا ما تكررت عملية المرور بتلك الخبرات .

2- ما يرتبط في ذهن الطفل من مخاوف حول أشياء أو موضوعات نتيجة تخويف الطفل من بعض الأشياء أو الأشخاص .

3- المعاملة الوالدية غير السوية التي تعتمد على الاستخدام المستمر والمبالغ فيه للعقاب والقسوة وعدم تعويد الطفل الاعتماد على ذاته أو الثقة في نفسه .

4- سوء معاملة المعلمين للطفل واستخدام العقاب كإستراتيجية في التدريس ، ويساعد على ذلك تخويف الآباء للطفل بالمعلم كأداة عقاب وتسلط وتخويف وتهديد .

5- عدم قدرة الطفل على تكوين صداقات مع أقرانه في الفصل .

مشكلة الكذب

يقصد بالكذب تعمد تشوية الوقائع والحقائق ، والتلفظ قولا بغير الحقيقة ، والكذب سلوك مرفوض في ضوء معايير الجماعة ، خاصة المعايير الأخلاقية والدينية .

أنواع الكذب

1- الكذب الخيالي : يشيع هذا النوع من الكذب في سنوات الطفولة الأولى لاسيما لدى الأطفال الذين يتمتعون بالخيال الخصب الواسع ، ويمتلكون نصيبا كبيرا من المحصول اللغوي ، فينزعون إلى اختلاق الحكايات والقصص الوهمية .

2- الكذب الالتباسي : يشيع هذا النوع من الكذب بين الأطفال في السنوات الأولى من العمر ، ويرجع سببها الرئيسي إلى خلط الأطفال الصغار بين ما يدركونه حاسيا في العالم الخارجي المحيط بهم ، وما ينشأ في عقولهم من خيال ، ويتعذر عليهم التفرقة بينها ، ويحدث ذلك عندما يعيد الطفل قصة سبق أن سمعها من أمه او جدته أو أخواته الكبار .

3- الكذب الإنتقامي : وفي هذا النوع ينزع الطفل إلى إلصاق التهم بالأخرين دون ذنب ارتكبوه انتقاما منهم .

4- كذب التقليد : وفي هذا النوع يتعلم الطفل سلوك الكذب عن طريق تقليد سلوك الوالدين أو إحداهما أو من يقوم مقامهما ، أو عن طريق من يتعامل معهم في سياق حياته اليومية .

5- الكذب الإدعائي أو التعويضي: يرجع هذا النوع من الكذب عادة إلى الشعور بالحرمان والنقص وعدم الكفاءة ، فيلجأ الطفل إلى التعويض عن حرمانه ونقصه بإضفاء مظاهر القوة والسيطرة والمبالغة والتفخيم والتعظيم على ذاته في جانب معين من الجوانب ، المادية أو الدراسية

6- الكذب المرضي : يحدث هذا النوع من الكذب عندما يشتد على الفرد الشعور بالنقص والدونية والقلق فيكبت ذلك ، ثم ينزع إلى الكذب بصورة متكررة ومستمرة لا إرادية فيدمنه كلما واجهته صعوبة أو مشكلة .

وسائل علاج الكذب

1- توحيد المعاملة بين الأبناء وعدم تفضيل واحد على الآخر مع توفير مناخ من المحبة والشعور بالأمن النفسي للطفل حتى يبتعد عن الكراهية والإنتقام .

2- إرشاد الطفل إلى الفروق بين الحقيقة والخيال وبين عالم الواقع المحيط به وبين عالم الخيال الذي ينسجه لنفسه ومنعة من الانغماس في هذا الخيال لدرجة تباعد بينه وبين الواقع

3- توفير القدوة الحسنة أمام الأطفال ، حيث أن الطفل يميل إلى التقليد والمحاكاة للنماذج السلوكية المتمثلة في الوالدين والمعلمين وغيرهم من المحيطين به .

4- تجنب استخدام العقاب البدني في معاملة الأبناء ، حتى لا يندفعون إلى اللجوء للكذب هربا من العقوبة البدنية المتوقعة في حالة الوقوع في الخطأ .

5- توجيه جهود الأبناء نحو الأمور التي تقع في نطاق قدراتهم مع عدم تكليفهم بما يفوق قدراتهم الحقيقية حتى تكلل جهودهم بالنجاح ، وحتى لا يكون متعطشا لإشباع الرغبة عن طريق الخيال

مشكلة القلق:

هو أحد الحالات الإنفعالية التي قد تصاحب الخوف ، وينشأ من ترقب أو توقع الفرد للمثيرات والمواقف المؤلمة ، ويؤدي به إلى التهيج والإضطراب ، وقد يعوق التفكير العمليات العقلية المختلفة مثل التركيز أو اتخاذ القرارات

- ويعرف القلق بأنه " حالة توتر شاملة نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية ، لذا يمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر " .

انواع القلق

1- القلق العام: هو القلق الشامل الذي يتخلل جوانب عديدة من حياة الفرد ، ولكنه من ناحية أخرى يمكن أن يكون محددا بمجال معين أو موضوع معين أو موضوع تثيره مواقف ذات قدر من التشابه كالامتحان ومواجهة الناس والمواقف .

2- حالة القلق: يقصد بحالة القلق أنها حالة انفعالية متغيرة ، تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والعصبية والانزعاج ، وتحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص أن مثيرا معينا أو موقفا ما قد يؤدي إلى إيذائه أو تهديده ، وتختلف حالة القلق من حيث شدتها ، كما تتغير عبر الزمان

3- سمة القلق: يقصد بسمة القلق وجود فروق ثابتة نسبيا بين الناس في القابلية للقلق ، وتشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة ،

ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك ، بل قد تستنتج من تكرار ارتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمان .

4- قلق الامتحان: وهو نوع من القلق المرتبط بمواقف الاختبار ، بحيث يثير هذا الموقف في الفرد شعورا بالخوف عند مواجهة الاختبارات ، ويتولد قلق الامتحان في عمر مبكر نتيجة لاتجاهات الوالدين والمعلمين تجاة الدراسة وعمليات التقييم والامتحانات .

5- قلق الاتصال: ويقصد بهذا النوع القلق من الحديث أمام الناس ، كما يتصل هذا النوع من القلق بالمواقف الاجتماعية الخاصة بإلقاء الأحاديث أمام الناس ، نتيجة الخوف من الفشل أو التفكير في احتمال الوقوع في خطأ ما أثناء الحديث

الفرق بين الخوف والقلق

يتضح مما سبق أن الخوف هو استجابة لخطر واضح وموجود فعلا ، على حين أن القلق هو استجابة لتهديد غير محدد أو غير معروف قد ينتج عن مصادر صراع أو مشاعر بعدم الأمان

اسباب القلق عند الاطفال

ويعتبر الخوف من فقدان الحب والحنان من قبل الوالدين أو المعلمين أو الأقران هو أحد المصادر الأساسية للقلق خلال مراحل الطفولة ، فالطفل يتوقع العقاب أو القسوة من المعلم ، أو فقدان الحب أو الحنان من جانب الوالدين أو إحداهما مما يتسبب في شعوره بالقلق .

مشكلات النطق والكلام : تشمل مشكلات النطق والكلام لدى الأطفال مصادر مختلفة هي :

1- عيوب كلامية مصدرها العوامل النفسية مثل اللجلجة والتهتهة .
2- عيوب مصدرها عوامل عضوية أو وظيفية مثل الثأثأة ، والعيوب الصوتية (البحة وخشونة الصوت أو حدته) .
3- عيوب مصدرها عوامل عصبية مثل تأخر الكلام وعسره .

اسباب مشكله النطق والكلام

أولا : الأسباب الجسمية : إن إصابة الطفل ببعض الأمراض العامة التي يهمل علاجها يؤثر في قدرته على النطق والكلام ، فمثلا السعال الديكي ومرض الحصبة والبكتريا وأمراض الجهاز

التنفسي عامة قد تترك أثارا ضارة في أجهزة النطق الخاصة بالطفل كضعف الأحبال الصوتية والتهاب الحنجرة ، فيؤدي هذا إلى صعوبة النطق وعدم إمكان التحكم في إخراج الأصوات ، فيكرر الطفل نطق الحرف الأول من الكلمة عدة مرات ثم ينطق بعدها الكلمة .

ثانيا : الأسباب العقلية : قد تنشأ بعض مشكلات النطق والكلام نتيجة تخلف عقلي عند الطفل ويسبب انخفاض مستوى الذكاء ونقص بعض القدرات الخاصة عنده ، حيث يؤدي هذا إلى عدم قدرة الطفل على النطق الصحيح للحروف والكلمات ، رغم أن أجهزة النطق سليمة من الناحية الجسمية والعضوية ، وإنما اختل أداء وظائفها بسبب اختلال القدرات الخاصة عند الطفل وانخفاض نسبه ذكائه عن المستوى العادي بكثير

ثالثا : الأسباب النفسية والتربوية : وهي من الأسباب الأكثر انتشارا بين غالبية الأطفال الذين يعانون من مشكلات النطق والكلام ، وذلك ليس بفعل أمراض جسمية أو تخلف عقلي ، وإنما ترجع إلى وجود عوامل نفسية وإجتماعية وتربوية غالبا ما تؤدي إلى إضطرابات نفسية للطفل ، الأمر الذي يترتب عليه تعثر نطق الحروف وإضطرابات الكلام عند الطفل ، وأول تلك العوامل النفسية هو عدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية عند الطفل

فانعدام شعور الطفل بالطمأنينة والأمن النفسي والعطف يولد القلق والخوف والتوتر النفسي عند الطفل الصغير ، فيضطر للقيام بأنماط من السلوك الشاذ ، أو يتأثر سلوكه عامة بهذا التوتر النفسي ، والذي قد تكون من مظاهره مشكلات النطق والكلام ، فإنه لا يستطيع حينئذ التحكم في حركات النطق ويفقد القدرة على إحداث التوافق بين الحروف والكلمات ، ومن ثم يصاب بالتهتهة والفأفأة عامة

رابعا : الشدة والقسوة في التعامل مع الطفل : فتعرض الطفل المستمر للضرب من الوالدين أو إحداهما ، والعقاب الصارم من المدرس للطفل يؤدي إلى الشعور بالذلة والإنطواء ، وحيث أنه لا يستطيع الدفاع عن نفسه واقعيا ، فإنه يكبت انفعاله داخل نفسه ، ويحاول الدفاع لا شعوريا عن ذاته بأساليب مرضيه شاذة من ضمن مظاهرها عدم القدرة على التحكم في أصوات الحروف وإحداث التوافق بين الكلمات . كما أن التهتهة قد تتولد مباشرة من تكرار الضرب المستمر للطفل وعدم إعطائه الفرصة الكافية للكلام

أساليب العلاج مشكلات النطق والكلام

1- العلاج الطبي علاج أمراض الجهاز التنفسي أو العيوب التي تصيب أعضاء النطق والكلام.
2- تشجيع الطفل على الكلام ، والعمل على تقوية ثقته بنفسه بشتى الطرق ومنها تكليف التلميذ بواجبات مناسبة ، واستحسان ما يؤديه أمام زملائه ، ومساعدته ومعاملته معاملة طيبة .
3- توجيه أهل الطفل إلى معاملته معاملة متأنية بالتشجيع والاهتمام بأمره والتحدث معه في هدوء ، وعدم إشعاره مطلقا بالضيق أو الضيق منه .
4- تقويه الروح الاجتماعية لدى الطفل بإشراكه في الأنشطة التي يميل إليها والعمل على إيجاد صلات من التعاون والتفاهم والمودة بينه وبين زملائه .
5- ضرورة التدريب المستمر للطفل على النطق الصحيح للكلمات ، وأن يتعاون في ذلك المدرس والوالدين ، إلى جانب تدريبات أخرى يحددها الإخصائي النفسي أو الطبيب المختص .
6- إعطاء الطفل الفرصة للسؤال أو الإجابة عن الأسئلة دون حثه على السرعة في الكلام .

بط ء التعلم

تعريف بطيئي التعلم (Slow Learnere) :

عرفه جيمس (James) تعريفاً يؤكد جانب الذكاء عندما اشار الى ان الاطفال بطيئي التعلم تتراوح نسب ذكائهم بين (70-90) درجة ويظهرون بطئاً في تعلم المهارات الاكاديمية وبطئاً في المهارات العقلية.

وقد عرفه دول (Dull) بطئ التعلم بأنه الطفل الذي يظهر عليه بطء في تعلم المهارات التعليمية اذ انه قادر على المهارات الاكاديمية لكنه ابطأ من الاطفال الآخرين وهم الاطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين (75-90) درجة حسب اختبارات وكسلر للذكاء ، ومن خلال التعريفات الواردة لبطئ التعلم وتحليل هذه التعاريف يتضح ان الطفل بطيئ التعلم يختلف عن متوسطات عمره عقلياً او جسمياً او اجتماعياً او اقتصادياً الى الحد الذي يؤدي لجعل الاهداف والطرق والامكانيات المهيأة للأطفال الاعتياديين غير مناسبة وتحتاج الى تعديل كبير، وهذه التعديلات

تتضمن طرق التدريس واختيار الاشخاص المناسبين وتدريبهم بطرق خاصة تؤهلهم للقيام بدورهم التربوي مع هذه الشريحة من المجتمع.

ويمكن ان تحدد اسباب بطء التعلم وكما يأتي :

1- **النمو العقلي** : يعود السبب في عدم القدرة على التعلم للنمو العقلي وانخفاضها نسبياً عن الاطفال الاعتياديين ، او ان نسبة النمو العقلي بطيئة بالقياس للنمو الجسمي الاعتيادي ، والى عدة عوامل قد تعود الى اصابة الام خلال الاشهر الاولى من الحمل لبعض الامراض مثل ارتفاع درجة حرارتها التي تؤثر على الجنين في مرحلته التكوينية الاولى، وتحدد القدرات العقلية المطلوبة لبدء القراءة واستيعاب مفاهيم الحساب والخبرات الاجتماعية للأطفال ، لكي يتسنى لهم المواصلة وفق مراحل نموهم ، ويبرز المظهر العقلي واضحاً للمعلم من خلال اكتشافه رغبة الطفل للتطلع الى الاشياء الجديدة او رغبته لاستماع القصص والتفاعل معها او تكوين صور جديدة للمعلومات التي حصل عليها او قابليته للتذكر .

2- **الادراك البصري** : تشكل حاسة البصر المصدر الاكبر حجماً لحصول الانسان على المعلومات البيئية ، وقد حددت بعض الدراسات ان حاسة البصر تكون مسؤولة عن نسبة 64% من المعلومات خلال تفاعل الانسان مع البيئة ، فإذا كانت حاسة البصر غير سليمة لدى الطفل فإنه لا يستطيع ان يحصل على المعلومات المطلوبة داخل الصف فيظهر الطالب وكأنه بطيئ تعلم لعدم قدرته على الرؤيا السليمة الامر الذي يؤدي الى عدم ادراكه شكل الحرف والابعاد المكانية المميزة له ، لذا نجده لا يركز ولا ينتبه الى الدرس ويكون عطاؤه بشكل عام دون التلاميذ الآخرين ، ان مشكلات الرؤيا السليمة قد لا تعود الى المظهر الخارجي للعين بل تعود الى اصابة الاجزاء الداخلية المسؤولة عن الابصار.

3- **الادراك السمعي** : يعود بطء التعلم في احيان كثيرة لعدم قدرة حاسة السمع على اداء وظيفتها بسبب تعرض احد اجهزتها الى امراض معينة ، فالطفل الذي يعاني من ضعف في حاسة السمع لا يستطيع ان يدرك ويتفاعل مع العملية التعليمية داخل الصف ، وقد اظهرت الكثير من البحوث دلالات واضحة على ان التعلم يعتمد الى حدٍ ما على

المهارات الادراكية السمعية السليمة لأنها ذات صلة بالتعليم، وان الاطفال الذين يعانون من ضعف في السمع بدرجة (20-40) Decibel يستطيعون ممارسة العملية التعليمية في الصفوف الخاصة لبطيئي التعلم ، اذ يوجد في كل فصل اعتيادي ما لا يقل عن طفل اعتيادي واحد يعاني من ثقل السمع ، وتتراوح هذه الظاهرة الخطيرة بين الخطيرة والطفيفة لكن الواجب ان لا نستهين بها فقد تستفحل وتؤدي الى فقدان السمع.

4- **المظهر الحركي** : يُعَدْ عدم قدرة الجسم على الحركة بصورة صحيحة من الاسباب التي تؤدي الى بطء التعلم وخصوصاً التناسق البصري والعضلي ، فقد اوضح بياجيه بأنه لا بد ان يكون هناك تناسقاً بصرياً عضلياً وتآزراً عقلياً لكي يتم الادراك كما ان السيطرة على عضلات اليد وحركة الاصابع لها تأثير كبير في مهارة الكتابة ، ان الطفل بطيئ التعلم يصعب عليه في بعض الاحيان السيطرة على يده والقيام ببعض الفعاليات والالعاب التي تتطلب الهيمنة الكاملة على عضلات اليدين والتحكم بها .

5- **المظهر الصحي** : يُعَدْ المظهر الصحي من اساسيات التعليم السليم لجميع الاطفال القادرين على التعلم ، وان اي خلل في الصحة العامة يؤدي الى عدم كفاءة الطفل في مواصلة العملية التعليمية بصورة صحيحة وتجعله قليل الحركة بطيء الفهم ، وتعد الصحة العامة ذات دور رئيس في تقدمه او تأخره في الدراسة ولا سيما في القراءة والكتابة.

الادمان الرقمي

ان الاستعمال المفرط للإنترنت ينتج عنه مشكلات اجتماعية ونفسية إضافة إلى صعوبات في العمل والدراسة وقد عرف ادمان الانترنت بأنه:" يشبه إدمان مادة مخدرة ما قد يتعاطاها الانسان ثم لايقدر على الاستغناء عنها، وإذا استغنى عنها تسبب ذلك في حدوث اعراض الانسحاب التي تعرضه لمشكلات بالغة".

علامات إلادمان الرقمي

1- قضاء وقت طويل أمام الحاسب الآلي أو الهاتف المحمول بشكل يومي.
2- تفضيل قضاء الوقت مع الأجهزة أكثر من قضائه مع الآخرين.
3- فقدان الاهتمام بالأنشطة الأخرى البديلة.

4- تقلب المزاج وعدم الاستقرار عند الابتعاد عن الأجهزة.

5- الحديث المستمر عن الأنشطة التي يتم ممارستها على الأجهزة بشكل يومي و جعل قيمة حياتية لها.

6- ظهور نتائج غير مرضية عن الأداء في المدرسة أو الجامعة أو العمل وتتضرر المسؤوليات المنزلية والاجتماعية.

الاثار السلبية للادمان الرقمي

1- العزلة الاجتماعية والوحدة : الأشخاص الذين يقضون وقتا أكثر على مواقع التواصل الاجتماعي يصبحون أكثر عرضة للعزلة الاجتماعية والوحدة بمقدار ضعفني مقارنة بنظرائهم الذين يقضون ساعات أقل.

2- التأثير على الثقة بالنفس

3- اضطرابات النوم

4- الاكتئاب

5- الإصابة بالجلطات الدموية

6- النرجسية

7- النوبات الهستيرية

8- اضطراب ألعاب الإنترنت

بعض مشكلات المراهقة

مصطلح المراهقة مشتق من كلمة لاتينية تعني التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي والسلوكي.

. تفسيرات المراهقة :

. حدد العلماء المراهقة في ضوء تفسيرات مختلفة هي ، التفسير الزمني ، النمائي ، النفسي ، الاجتماعي ، والتفسير العام .

يعني التفسير الزمني للمراهقة بأنها فترة امتداد تبدأ من حوالي السنة الحادية عشرة أو الثانية عشرة تقريباً حتى العشرينيات من عمر الفرد متأثرة بعوامل النمو البيولوجية والفسيولوجية وبالمؤثرات الاجتماعية والحضارية.

أما التفسير النمائي للمراهقة فيشير إلى أنها " مرحلة من النمو تقع بين الطفولة والرشد، وهي مرحلة نمائية انتقاليه من عالم الطفولة إلى عالم الكبار " التفسير النفسي للمراهقة وتعني لدى علماء النفس " فترة معينة تترتب عليها مقتضيات جديدة في السلوك لم يألفها الفرد من قبل ".

أما التفسير الاجتماعي للمراهقة " فهي فترة انتقال من طور الطفولة المتصف بالاعتماد على الآخرين إلى طور بلوغ مرحلة الالتفات إلى الذات " على اعتبار أنها مرحلة متميزة عما كانت عليه أيام الطفولة المعتمدة على غيرها اعتماداً كلياً

والمراهقة بمعناها العام هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ أي نضوج الغدد التناسلية واكتساب معالم جسمية جديدة وتنتهي بالرشد.

فهي لهذا عملية بيولوجية حيوية عضوية في بدئها، وظاهرة اجتماعية في نهايتها.

متى تبدأ مرحلة المراهقة ومتى تنتهي ؟

من السهل تحديد بداية مرحلة المراهقة ولكن من الصعب تحديد نهايتها ، والسبب في ذلك أن بداية المراهقة تتحدد بالبلوغ الجسمي ، بينما تتحدد نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو المختلفة (العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية)

الفرق بين مصطلحي البلوغ والمراهقة

يخلط البعض بين مصطلحي البلوغ والمراهقة ، إلا أن الفرق بينهما هو على النحو التالي :

- مصطلح " البلوغ " يعني الجانب العضوي الفسيولوجي للمراهقة والذي يحدث بسبب نضج الوظيفة التناسلية والتي ترجع إلى نشاط الجهاز العصبي ، والغدد وخاصة الغدة التيموسية والصنوبرية والهرمونات ..

ويعتبر البلوغ نقطة تحول وعلامة انتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة

مرحلة المراهقة

كان معتقدا وحتى وقت قصير أن المراهقة مرحلة واحدة متجانسة تبدأ بوصول الولد أو البنت إلى مرحلة البلوغ ، وتنتهي بالوصول إلى النضج القانوني (سن الرشد) إلا أن البحوث الحديثة التي أجريت لدراسة التغيرات في السلوك خلال مرحلة المراهقة أكدت على أن معدل سرعة التغيرات التي تحدث في بداية المراهقة أسرع منها في نهايتها. لذا لجأ البعض إلى تحديد المراهقة بالمرحلة السنية من (13- 19 سنة)، بينما لجأ البعض الأخر إلى تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاث مراحل ، وهي : المراهقة المبكرة من 12- 14 سنة ، والمراهقة الوسطى من 15- 17 سنة ، والمراهقة المتأخرة من 18- 21 سنة ، وذلك على أساس ربطها بالمراحل التعليمية (المرحلة المتوسطة، المرحلة الثانوية، مرحلة التعليم العالي) كما فضل البعض الآخر من العلماء تقسيم مرحلة المراهقة إلى مرحلتين هما :المراهقة المبكرة (12- 18) ، والمراهقة المتأخرة (18- 22)

مشكلات المراهقين بالمرحلة الثانوية

مشكلة التأخر الدراسي : الطالب المتأخر دراسيا هو الذي يكون تحصيله أدنى أو دون استعداده ، أي أنه الطالب الذي ينجز أقل مما يمتلكه من قدرات و خاصة إذا كانت درجاته في القدرة العقلية العامة أو القدرات الخاصة تزيد عن مستوى تحصيله بمقدار 30% والقصور في التحصيل قد يقتصر على مجال من المجالات الدراسية أو قد يشملها كلها .

أنواع التأخر الدراسي :

1 . التأخر الدراسي العام : وهو النوع من التأخر الدراسي الذي تتدني فيه درجات الطالب التحصيلية في جميع المواد الدراسية التي يدرسها ، ويترتب على ذلك الانخفاض في الدرجة الكلية لتحصيل التلميذ الأكاديمي ، ويرجع السبب في ذلك إلى الانخفاض في القدرة العقلية العامة (ذكاء التلميذ) حيث تتراوح نسبة الذكاء لدى التلاميذ في هذا النوع من التأخر الدراسي ما بين 70 . 85 درجة .

2 . تأخر دراسي خاص : ويشير هذا النوع من التأخر إلى تدني درجات التلميذ في مواد دراسية معينة ، بينما تكون درجاته عادية أو مرتفعة في المواد الدراسية الأخرى ، ويرجع السبب في ذلك

إلى انخفاض القدرة العقلية الخاصة المرتبطة بالمادة ، مثل تدني درجات التلميذ في الرياضيات والتي ترجع إلى انخفاض مستوى القدرة الرياضية ، أو التدني في درجات اللغة بسبب انخفاض مستوى القدرة اللغوية لديه .

3 . تأخر دراسي دائم : وهو نوع التأخر الدراسي الذي يستمر مع التلميذ لفترات طويلة من دراسته ، ويرتبط بانخفاض مستوى إنجاز التلميذ التحصيلي عن قدرته العقلية العامة ، ويطلق عليه تأخر تحصيلي دائم نظرا لأنه يلازم التلميذ طوال فترة حياته الدراسية

4 . تأخر دراسي مؤقت : وهو تأخر دراسي مؤقت أي لا يستمر مع التلميذ لفترات طويلة ، وهو يرتبط بموقف معين ، مثل حاله التلميذ الذي تتدنى درجاته التحصيلية بسبب ظروف عائلية طارئة يمر بها كالخلافات بين الوالدين ، أو قد تكون بسبب إصابة التلميذ بأمراض مزمنة ، أو كما في حالة انتقال التلميذ من مدرسة إلى مدرسة أخرى .

إلا أن مثل هذه الحالات تسترجع درجاتها الطبيعية بعد زوال تلك الحالات المؤقتة .

خطوات تشخيص التأخر الدراسي

هناك مجموعة من الخطوات التي يقوم بها الأخصائي النفسي والمدرس والأخصائي الاجتماعي بمعاونة الوالدين للإلمام بالحالة الكلية للتلميذ المتأخر دراسيا ، هي : تسير هذه الخطوات على النحو التالي :

1 . دراسة المشكلة وتاريخها ، والتاريخ التربوي للعلاقات الشخصية والتاريخ النفسي والجسمي للتلميذ .

2 . تحديد مستوى الذكاء والقدرات العقلية والمعرفية المختلفة ، وتستخدم في ذلك الاختبارات المقننة .

3 . دراسة المستوى التحصيلي للتلميذ والاستعدادات والميول باستخدام أدوات القياس المقننة .

4 . دراسة اتجاهات التلميذ نحو المدرسين ونحو المادة الدراسية .

5 . دراسة شخصية التلميذ والعوامل المختلفة المؤثرة مثل ضعف الثقة بالنفس ، والخمول وكراهية المادة

6 . دراسة الحالة الصحية العامة للتلميذ مع التركيز على قياس كفاءة الحواس (النظر ، والسمع) وبعض الأمراض مثل الأنيميا ..

7 . التعرف على العوامل البيئية والاجتماعية التي يمكن أن تسهم في التأخر الدراسي مثل كثرة الغياب من المدرسة ، أو انتقال التلميذ من مدرسة إلى أخرى ، وعدم ملائمة المواد الدراسية ، وعلاقة التلميذ بوالديه ، والمناخ الأسري الذي يعيش فيه التلميذ بوجه عام .

مخاطر الادمان على المخدرات

معنى الإدمان :هو رغبة قهرية للاستمرار في تعاطي المادة المخدرة أو الحصول عليها بأي وسيلة، مع الميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة؛ مما يسبب اعتمادًا نفسيًّا وجسميًّا وتأثيرًا ضارًا في الفرد والمجتمع

أنواع المخدرات:

أنواع المخدرات كثيرة وأشكالها متعددة، وهي خطيرة، سواء ذات المصدر الطبيعي (القات، الأفيون، المورفين، الحشيش، الكوكايين، وغيرها)، أو ذات المصدر الاصطناعي (الهيروين والامفيتامينات وغيرهما)، وأيضًا الحبوب المخدرة والمذيبات الطيارة

أعراض إدمان المخدرات

1- النعاس 2- الرجفة 3- احمرار العينين، واتساع حدقة العين

4- عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية والمظهر العام 5- فقدان أو زيادة الشهية

6- هالات سوداء تحت العينين 7-اضطرابات النوم

آثار مضاعفات إدمان المخدرات

مضاعفات نفسية (مثل: التغير في الشخصية، والتدني في الأداء الوظيفي والمعرفي)

أعراض ذهنية (مثل: الشعور باللامبالاة، وفقدان الحكم الصحيح على الأشياء)

إصابة جهاز المناعة (مثل: الإصابة بالأمراض الجنسية، والأمراض الفيروسية كالتهاب الكبد الفيروسي)

الاضطرابات الهرمونية (مثل: العقم والتأثير في عملية الإخصاب)

التفكك الأسري ومشكلات الطلاق

انتشار الجرائم للحصول على المال أو المقاومة

المصادر

- الزويني، ابتسام(2017): محاضرات علم النفس العام ، جامعة بابل، كلية التربية الاساسية.

: https://mawdoo3.com/%D9%85%D9%81%D9%87%D9%88%D9%85_%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%84%D9%88%D9%83_%D9%81%D9%8A_%D8%B9%D9%84%D9%85_%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3

- https://mawdoo3.com/%D8%A3%D9%87%D8%AF%D8%A7%D9%81_%D8%B9%D9%84%D9%85_%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3
- https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/AddictionandDrugs/Pages/default.aspx
- ا.د جمال سالم احمد مصطفى : محاضرات علم نفس النمو.
- أ.د رحيم الزبيدي : محاضرات علم نفس النمو.
- موسى، محمود علي (2017): القياس والتقويم النفسي، كلية التربية بالاسماعيلية، جامعة قناة السويس، مصر.

- الغامدي، حسين حسن عبد الفتاح (1997) . علم نفس النمو مدى الحياة . دار الفكر . جدة
- العمري، يحيى محمد (1419) . نمو الأحكام الأخلاقية وعلاقتها بالالتزام الديني لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية في المعاهد العلمية والتعليم العام في منطقتي الباحة والمخواة التعليميتين . رسالة ماجستير . جامعة أم القرى . مكة المكرمة.