

الفصل الرابع

المشكلات النفسية والسلوكية

أولاً: التأخر الدراسي.

ثانياً: النشاط الزائد.

ثالثاً: الغيرة.

رابعاً: التبول اللا إرادي.

خامساً: صعوبات النوم.

سادساً: الضعف العقلي.

obeikandi.com

أولاً: التأخر الدراسي

Retardation Educational

١- تعريفه :

التأخر الدراسي مشكلة نفسية وتربوية واجتماعية. ويُعرّف بأنه حالة نقص في مستوى التحصيل الدراسي بحيث تنخفض نسبة التحصيل الدراسي عن المتوسط في حدود انحرافين معيارين سالبين. وقد يكون هذا التأخر في جميع المواد الدراسية فيطلق عليه تأخر دراسي عام وهذا يكون في غالب الحالات مرتبطاً بتأخر في النمو العقلي وانخفاض نسبة الذكاء. وقد يكون التأخر الدراسي في مادة بعينها أو مادتين على الأكثر، فيكون تأخرًا خاصًا وغالبًا ما يرتبط بنقص قدرة من القدرات الخاصة للتلميذ أو بعوامل أخرى غير الذكاء.

وقد يحدث التأخر الدراسي في سن الطفولة (في المرحلة الابتدائية)، أو في سن المراهقة (في المرحلة الإعدادية).

٢- أسباب التأخر الدراسي :

- أسباب جسمية وحيوية:
 - الضعف الصحي العام وضعف البنية.
 - ضعف الحواس مثل (السمع والبصر).
 - سوء التغذية والإصابة بالأنيميا.
 - الإصابة بأمراض مزمنة.
- أسباب عقلية:
 - نقص القدرات العقلية. (في بعض الحالات فقط)، أي أنه ليس كل من لديه تأخر دراسي لديه نقص في القدرات العقلية. ولكن كل من يعاني ضعف عقلي أو إعاقة

ذهنية لا بد وأنه يعاني أيضًا من تأخر دراسي ويكون تأخره في جميع المواد الدراسية ولا يستطيع أن يلحق بالعاديين.

- ضعف الانتباه، ونقص القدرة على التركيز.
- النسيان وضعف الذاكرة.
- أسباب انفعالية:
 - ضعف الثقة بالنفس.
 - سوء التوافق الشخصي، وضعف النضج الانفعالي والنفسي.
 - اللامبالاة، ونقص الدافعية، وضعف أو عدم المثابرة وبذل الجهد.
 - الشعور بالنقص وعدم تقدير الذات.
 - الإصابة باضطرابات انفعالية مثل: الخوف، والقلق، والإحباط.
 - المعاناة من مشكلات سلوكية مثل: الحركة المفرطة أو النشاط الزائد.
 - سوء التكيف، والاستغراق في أحلام اليقظة.
- أسباب تربوية وتعليمية:
 - عدم وجود الإرشاد التربوي في المدارس.
 - عدم ملاءمة المناهج الدراسية وانفصال محتوى الموضوعات الدراسية عن الواقع والحياة التي يعيشها التلاميذ.
 - عدم ملاءمة الامتحانات.
 - نقص الوسائل التعليمية أو انعدامها في بعض المدارس، أو عدم ملاءمتها للمواد الدراسية، وضعف طرق التدريس.
- أسباب اجتماعية:
 - التفكك الأسري، واضطراب العلاقات الأسرية.
 - كبر حجم الأسرة وعدم توفر الرعاية اللازمة للأبناء.
 - الاتجاهات الوالدية السالبة نحو الأبناء، والفرقة في المعاملة بينهم.
 - انعدام التواصل بين الأسرة والمدرسة.

- الصعبة السيئة أو قرناء سوء. وذلك عندما تغيب الرقابة والرعاية الأسرية وينحرف الأبناء مع الجانحين والخارجين عن القيم الخلقية والدينية والاجتماعية.

٣- علاج التأخر الدراسي:

يسير العلاج تبعاً للخطوات الإجرائية الآتية:

- تشخيص المشكلات الصحية العضوية والحيوية وعلاجها طبياً.
- تصحيح أوجه القصور الحسى مثل ضعف الإبصار والسمع، وذلك باستخدام النظارات الطبية وسماعات الأذن بحسب كل حالة.
- الإرشاد النفسى والتربوى للوالدين والتلاميذ. ويتعين وجود أخصائى نفسى بالمدرسة ليحلل الأسباب النفسية للتأخر الدراسى لكل تلميذ على حدة وتقديم المساعدة النفسية اللازمة. وعلاج الاضطرابات الانفعالية.
- الإرشاد التربوى والاهتمام بميول التلاميذ وقدراتهم الخاصة فضلاً عن تنمية قدراتهم ومهاراتهم الأساسية، وتنمية الدوافع الذاتية للتحصيل وللتفوق.
- التعاون بين الأسرة والمدرسة لتحسين التوافق الأسرى والاجتماعى والمدرسى للتلاميذ.
- توجيه حالات الضعف العقلى إلى فصول التعليم الخاص (مدارس التربية الفكرية أو تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة).

ثانيًا: النشاط الزائد

Hyperactivity

١- التعريف:

النشاط الزائد أو الحركة المفرطة مشكلة سلوكية يعاني منها بعض الأطفال في سن المرحلة الابتدائية، وتؤثر بالسلب على توافق الطفل، وسوائه النفسي بعد ذلك. والنشاط الزائد عبارة عن حركات عشوائية كثيرة ليس لها هدف ويبدو على الطفل ذو النشاط الزائد عدد من المظاهر السلوكية غير المرغوبة مما يجعله غير مقبول اجتماعيًا، كما يبدو عليه ضعف التركيز، ونقص الانتباه مما يؤثر سلبًا على تحصيله الدراسي.

٢- مظاهر مشكلة النشاط الزائد:

- كثرة الشغب.
- عدم الجلوس في مكان واحد وكثرة التمللمل والتنقل بلا هدف.
- المشاكسة.
- إزعاج الآخرين وعدم الهدوء.
- العناد وعدم الطاعة.
- حركات عشوائية غير موجهة.
- ضعف القدرة على التركيز.
- ضعف القدرة على الانتباه.
- أصوات فجائية بلا مبرر.
- الاندفاعية والتسرع.
- سرعة البكاء والصراخ لأتفه الأسباب.
- نوبات غضب حادة بلا أسباب واضحة.

٣- أسباب مشكلة النشاط الزائد:

• أسباب عضوية وحيوية أهمها:

- تلف بالمخ عند بعض الأطفال (وهم نسبة قليلة ممن يعانون من النشاط الزائد) وهذا التلف يؤدي إلى اضطرابات أخرى عضوية وانفعالية وسلوكية، وفي مثل هذه الحالات يكون النشاط الزائد مصاحباً لهذه الاضطرابات. لكن يُراعى أنه ليس كل من لديه نشاط زائد يعاني من تلف بالمخ.
- قد يرث الطفل من والديه أو أحدهما أعصاباً مضطربة فيكون مستعداً أكثر من غيره للإصابة باضطرابات انفعالية ومشكلات سلوكية من بينها النشاط الزائد. ويراعى هنا أيضاً؛ أنه ليس كل من لديه نشاط زائد قدورته عن طريق الجينات الوراثية.

• أسباب بيئية وغذائية:

- تناول الأطعمة المحفوظة لمدة طويلة. (المواد الحافظة).
- تناول الحلوى الملونة. (الألوان الصناعية).
- التدخين السلبي. وجود الطفل مدد طويلة بين المدخنين وكذلك تدخين الأم الحامل.
- التعرض المستمر للأضواء الصناعية بشكل مباشر وخاصة (الفلورست).

• أسباب اجتماعية ونفسية للنشاط الزائد:

- وتعتبر من أهم الأسباب التي يرجع إليها النشاط الزائد عند كثير من الأطفال الذين يعانون من هذه المشكلة. وهي كما يلي:
- المعاملات الوالدية السالبة مثل القسوة والتسلط والعقاب البدني.
- النظم المتعارضة بين الأسرة والمدرسة.
- الصراعات الاجتماعية.
- التوتر الدائم داخل الأسرة.
- الفشل المتكرر في المواقف الاجتماعية والتعليمية.
- عدم القدرة على التكيف.
- عدم وجود أخصائيين نفسيين أو تربويين داخل المدرسة.

- الأعداد الكبيرة داخل الفصول.
- نقص أو انعدام الرعاية الوالدية، والحرمان من الحب والتقبل في الأسرة.
- العزلة الاجتماعية، ونقص أو عدم التفاعل الاجتماعي.

٤- الآثار السلبية للنشاط الزائد:

- آثار سلبية على النمو الجسمي والحركي:
 - تدهور في المستوى العام لصحة الطفل.
 - اضطراب الدورة الدموية.
 - انخفاض في كفاءة الحواس.
 - تعرض الأطراف للكسر المتكرر بسبب الاندفاع والحركات العشوائية غير الموجهة.
 - الإعياء، وعدم اتزان الحركة.
 - انخفاض في مستوى اللياقة البدنية.
 - نقص في أداء المهارات الحركية والأنشطة الرياضية التي تحتاج إلى النظام والتركيز.
 - التعرض للتسمم بسبب التسرع والاندفاع في تناول بعض المواد الضارة أو الأدوية غير المخصصة للأطفال.
- آثار سلبية على النمو الاجتماعي:
 - سوء التوافق الاجتماعي.
 - نقص التفاعل الاجتماعي الإيجابي.
 - نقص المهارات الاجتماعية.
 - عدم القدرة على إقامة علاقات طيبة مع الآخرين.
 - العزلة الاجتماعية بسبب رفض الآخرين وعدم تقبلهم لمشاكسات وحركات ذوى النشاط الزائد غير المقبولة وسلوكياتهم المزعجة.
- آثار سلبية على النمو النفسي والانفعالي:
 - انخفاض مفهوم الذات.

- الشعور بقلّة الشّأن وعدم الأهمية.
- الإحباط بسبب الفشل المتكرر.
- آثار سلبية على المهارات المعرفية والتعليمية:
- التأخر في التحصيل الدراسي.
- عدم القدرة على أداء المهام التي تحتاج إلى تركيز.
- صعوبات التعلم بسبب نقص الانتباه.
- الفشل في أداء المهارات التي تحتاج إلى تفكير وروية.
- الفشل في أداء المهارات التي تتطلب سرعة في إنجازها.
- ٥- علاج مشكلة النشاط الزائد^(*):

- العلاج الطبّي للحالات التي ترجح لأسباب عضوية مثل تلف المخ، واضطرابات الجهاز العصبي.
- علاج غذائي مثل منع الأطفال من تناول بعض الأغذية التي تحتوي على مواد حافظة أو ألوان صناعية.
- العلاج السلوكي. وتحتاج إليه جميع الحالات التي شُخصت «نشاط زائد» وذلك بصرف النظر عن الأسباب المؤدبة إلى هذه المشكلة.. لأن الأعراض السلوكية هي نفسها عند جميع الأطفال سواء كانت الأسباب عضوية أو بيئية أو اجتماعية أو غير ذلك.

(*) انظر للمؤلفة: ٢٠٠٧ ط٢، علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك، القاهرة، مكتبة الأنجلو.

ثالثاً: الغيرة

Jealousy

١- التعريف:

الغيرة مجموعة من الإنفعالات السلبية المركبة. حيث ممتزج فيها الغضب، والحزن، والكراهية، والقلق والخوف. وتحدث عندما يشعر الشخص بالتهديد، أو الحرمان من الحب والحنان، أو فقد المكانة والمنصب أو فقد أى شىء آخر يحبه الشخص ويسعى للحصول عليه.

٢- أنواع من الغيرة:

• الغيرة التنافسية أو الغيرة الخفيفة Competitive:

وهى شعور موجود عند جميع الناس بدرجات متفاوتة. بعض الناس يشعر بالغيرة فى بعض المواقف فيغضب ويتوتر، لكنه سرعان ما يسيطر على غضبه ومخاوفه، وأحقاده، ويتحرك إلى بذل المزيد من الجهد فى عمله ليحقق نجاحاً ويتفوق على منافسه. فلا تهتز ثقته بنفسه، ولا ينخفض تقديره لذاته.

وهذا النوع من الغيرة لا يضر بالحالة النفسية العامة للفرد.

• الغيرة الشديدة أو بارانويا الغيرة Jealousy Paranoia:

فى بعض المواقف نجد بعض الناس تسيطر عليه مشاعر الغضب والخوف والحقد والكراهية، وفى نفس الوقت يملكه شعور باليأس والعجز، وتهديد الذات، ويشعر بالدونية والعداوة.

وكل هذه المشاعر مؤلمة وبغيضة تُفسد علاقة الشخص بغيره وبنفسه أيضاً، وتؤدى إلى ضعف صحته النفسية، وهذه هى «الغيرة الشديدة» ويُطلق عليها هذاء الغيرة أو بارانويا الغيرة، لأنها تدفع الشخص إلى الانتقام ممن ينافسه وتخريب وإتلاف ما يتنافس عليه.

وقد يلجأ إلى حيل دفاعية نفسية غير سوية مثل:

النكوص، أو الانسحاب، أو الإسقاط.

وقد يبالغ الشخص في استخدام هذه الحيل حتى تنهار دفاعاته النفسية، وتظهر عليه أعراض سلوكية مرضية، أو أعراض نفسجسمية (سيكوسوماتية).

وقد يصاب ببعض الاضطرابات العصابية.

والغيرة الشديدة تُعدُّ سبباً مباشراً لكثير من الاضطرابات النفسية والانفعالية، وهى شعور مؤلم يعذب صاحبه، ويُشقى من حوله، ويفسد الحياة الاجتماعية، ويقضى على السوية. فإذا كانت غيرة الطفل من أخيه الصغير شديدة؛ تجعله ينتقم منه، ويعتدى عليه وقد يعتدى على والديه، أو تجعله ينطوى على نفسه ويلجأ لسلوكيات نكوصية مثل، التبول اللا إرادى، أو يتهته ويتلثم، أو يمص إبهامه أو يقضم أظفاره، ويضطرب نومه، ويفقد شهيته للطعام، ويكثر البكاء.

وغيرة الزوجة على زوجها إذا كانت شديدة قد تدفعها إلى العدوان عليه، والتشهير به والانتقام منه، فتفسد حياتها الزوجية بكثرة الشجار، وتكثر الخلافات فى الأسرة.

٣- أسباب الغيرة:

- أنانية الشخص وحب الزائد لنفسه.
- الرغبة فى التملك وحب السيطرة.
- ضعف الثقة بالنفس.
- التمرکز حول الذات والخوف من الحرمان أو الفشل.
- المعاملات الوالدية الخاطئة مثل التفرقة بين الأبناء فى المعاملة وفى الحب والاهتمام خاصة عند ميلاد طفل جديد فى الأسرة.
- المقارنة الدائمة بين الإخوة:

- عندما يقارن الآباء بين أبنائهم، فيُظهرون محاسن أحدهم، وعيوب غيره، فيشعر الابن الذى ذكرت عيوبه بعدم التقبل، والإهانة، ويفقد الشعور بالأمن فى علاقته بوالديه. وتملكه الغيرة من أخيه ويحقد عليه، وقد يكرهه ويعتدى عليه، وقد يلجأ إلى الانتقام منه بتمزيق كتبه أو تكسير لعبه. وقد يلجأ أيضاً إلى إفساد أشياء تخص الوالدين انتقاماً منها.

- وقد يلجأ الوالدان إلى مقارنة الإخوة على أساس درجاتهم وتقديراتهم في المدرسة، فيقولان لأحدهم: «أخوك أفضل منك» أو «أخوك أشطر منك» ودرجاته أحسن من درجاتك» ويكرران هذه الأقوال عدة مرات بهدف تشجيع الطفل الضعيف أو المتأخر دراسياً على الاستذكار والتفوق مثل أخيه.

لكن الذى يحدث فى الواقع هو العكس تماماً، بل إن هذه المقارنة تسيء كثيراً إلى الحالة النفسية للطفل، فيصبح سيئاً من الناحية النفسية وأكثر سوءاً من الناحية التعليمية أيضاً، لأنها تعطيه مفهوماً سلبياً عن نفسه، وتشعره بالدونية، وتنمى لديه الغيرة الشديدة من أخيه. وتزداد غيرة الأخ من أخيه كلما حقره والداه وانتقدا تصرفاته، وعاملوه بجفوة وغلظة، فى الوقت الذى يعاملان أخاه بمودة ومحبة.

• التسلط والقسوة فى تربية الأبناء:

عندما تسود القسوة فى الأسرة وتصبح أوامر الأب أو الأم كالسيف على رقاب الأبناء؛ فإن ذلك يثير الخلافات الشديدة والصراعات بين الأبناء، وتنشأ بينهم الغيرة والحقد وعدم الثقة.

• التفرقة غير العادلة بين تلاميذ الفصل الواحد فى المدرسة:

- يُخطئ بعض المدرسين فى معاملة تلاميذه، فيفضل أحدهم ويخصه بالرعاية والاهتمام أكثر من زملائه فى الفصل، فيقربه منه، أو يكثر من توجيه الأسئلة إليه، أو يداعبه، مما يشعر التلاميذ الآخرين بالغيرة منه، فيحقدون عليه، ويكرهونه، ويكرهون مدرسهم وقد يكرهون المادة التعليمية التى يدرسها لهم هذا المدرس.

- قد يمدح المدرس التلميذ المتفوق وفى نفس الوقت يذم التلميذ المتأخر أو الكسول، ويكرر هذا المدح والذم كلما دخل (حجرة الدراسة، فيشعر التلميذ المتأخر بالدونية وقلة الشأن والإحباط، وتنمو لديه الغيرة الشديدة من التلميذ المتفوق بل ومن كل التلاميذ المتفوقين، ويحقد عليهم، وقد يكره المدرسة كلها، وقد يلجأ إلى الانتقام والتخريب فى المدرسة والمجتمع وقد يصبح من الجانحين الخارجين على القانون والقيم.

- يسأل بعض المدرسين سؤالاً، ويطلب من أحد التلاميذ الإجابة، فيُخطئ، ثم يطلب من آخر فيصيب، فيأمر الثانى بضرب الأول أو وصفه بالغباء.

مما يؤدي إلى شعور التلميذ المخطئ بالمهانة وقلة الشأن، وتنمو لديه غيرة شديدة نحو التلميذ الآخر، ويُضمر له حقًا شديدًا وكراهية.

٤- علاج الغيرة والوقاية منها:

ليس للغيرة مظاهر أو أعراض واضحة ومحددة بحيث يمكن تشخيصها بطريقة مباشرة.

لكن الغيرة الشديدة لها آثار سلبية على الحالة النفسية العامة للفرد وعلى سلوكياته وانفعالاته. وتكون هذه الآثار في صورة مشكلات سلوكية مثل: العدوان، والتخريب، والسرقة، والكذب، والعناد، أو الانطواء والإنسحاب، أو التبول اللا إرادي. وأحيانًا تكون آثار الغيرة في صورة فقد الشهية للطعام، واضطراب في النوم، أو اضطراب في الكلام.

وعندما تُعرض الحالة على المعالج النفسي، يكتشف من دراسة الحالة أن الغيرة الشديدة وراء المشكلة السلوكية أو الانفعالية أو الصحية التي يعاني منها الطفل.

فيتجه المعالج النفسي إلى اتباع الخطوات الآتية:

- التعرف على الأسباب التي أدت إلى الغيرة عند كل فرد على حدة. لأن كل فرد قد تعرض لظروف مختلفة عن غيره.
- الإرشاد والتوجيه النفسي للطفل والديه ومدرسيه وغيرهم من الكبار في الأسرة والمدرسة، والتعاون بينهم لتلافي أسباب الغيرة أو التغلب عليها.
- بالنسبة للغيرة عند الكبار مثل غيرة الزوجة أو الزوج أو زميل العمل، فإن الأمر يحتاج إلى جلسات تحليل نفسي للوصول إلى الأسباب العميقة للمشكلة ثم بعد ذلك يتم العلاج بأساليب العلاج النفسي المناسب لكل حالة، مثل: العلاج النفسي الموجه أو ما يُطلق عليه (العلاج المتمركز نحو المريض)، أو العلاج النفسي المعرفي، أو العلاج النفسي الديني. وقد تحتاج بعض الحالات استخدام أكثر من أسلوب.

وبصفة عامة يهدف علاج الغيرة والوقاية منها إلى تحقيق ما يلي:

- جعل الفرد يشعر بالأمن والطمأنينة في علاقته مع الآخرين [الأم/ الأب/ الأبناء/ الأخوة/ الزوج/ الزوجة/ زملاء العمل/ زملاء الدراسة].

- إعادة الثقة بالنفس، وتقبل الذات، ثم الثقة بالآخر وتقبله، وتخفيف الشعور بالخوف من الفشل والإحباط، أو فقدان المركز والمكانة أو الحب.
- تبصير الفرد بقدراته وإمكاناته حتى يتحسن مفهومه عن ذاته، ويثق في كفاءته، ويشعر بالجدارة، وبإمكانية تحقيق النجاح والوصول إلى الأهداف التي ينشدها بكفاءته ومجهوده، وبذلك تخف عنه مشاعر الدونية، والخوف من الفشل ويزول عنه الإحباط والتوتر وتقل حاجته إلى استخدام الحيل النفسية غير السوية.
- حث الفرد على ممارسة الهوايات والأنشطة الرياضية، التي تتناسب مع ميوله وقدراته واستعداداته وتجنبه الدخول في منافسات غير متكافئة، وعدم تعريضه لمقارنات غير عادلة. وبذلك تزول عنه مخاوفه من الفشل ومن التهديد لمكانته، فيطمئن إلى كفاءته ويثق فيمن حوله.
- الوقاية من حدوث الغيرة بين الأبناء وذلك بتحقيق ما يلي:
 - تجنب تفضيل أخ على أخيه، أو المقارنة بينهما.
 - عدم مدح طفل وذم الآخر على أية ميزة أو عيب.
 - العدل بين الأبناء في الرعاية والحب والاهتمام.
 - إذا كان بعض الأبناء أو البنات قد رُزق جمالاً أو ذكاءً أكثر من إخوته؛ فمن الأفضل عدم تفضيله على إخوته ولا إظهار الإعجاب به أو تمجيده أمام إخوته حتى لا نثير حسدهم عليه وغيرتهم منه.
 - عندما تكون الأم مقبلة على إنجاب طفل جديد؛ فعليها أن تُهيء طفلها الأكبر لاستقبال هذا المولود، وتخبره بأن سيكون له أخاً أو أختاً ليكون صديقاً له عندما يكبر. وعندما يولد تبصره بأنه مخلوق ضعيف يحتاج إلى رعاية خاصة حتى يكبر ويصير مثله، وفي الوقت نفسه تشجعه على الاعتماد على نفسه، وأن تُظهر حبها له مثل الصغير.
- الوقاية من حدوث الغيرة في المدرسة ويتحقق باتباع ما يلي:
 - عدم تفضيل تلميذ على آخر، ولا مدح تلميذ وذم آخر في الفصل.
 - تجنب إجراء مقارنات بين التلاميذ على أساس التفوق أو الذكاء والقدرات.

- الاعتراف بالفروق الفردية بين التلاميذ، وأن كل تلميذ يحصل على الدرجة التي يستحقها حسب مجهوده وقدرته هو.
- الابتعاد عن ذم وتحقير التلميذ الضعيف أو المقصر أمام زملائه في المدرسة. وإذا كان التلميذ في حاجة إلى تقويم أو تقوية فليكن ذلك بالتعاون البناء بين المعلم والوالدين.
- يجب أن يكون المدرس عادلاً في معاملة تلاميذه، فيخصهم جميعاً بالاهتمام وتوجيه الأسئلة، فإن ذلك يقلل من المنافسات أو الصراعات بينهم.

رابعاً : التبول اللا إرادى

Enuresis

١- تعريف المشكلة :

التبول اللا إرادى هو ضعف القدرة على ضبط عمليات المثانة وعدم القدرة على التحكم فى التبول حتى يذهب إلى دورة المياه.

ولكى يعتبر التبول فى الفراش أو فى الملابس مشكلة تحتاج إلى علاج؛ يجب أن تتوفر عدة ملاحظات وهى :

- أن يكون عمر الطفل خمس سنوات فأكثر.
- أن يتكرر التبول اللا إرادى مرتين أو أكثر فى الأسبوع.
- أن يكون الطفل قد نضج جسمياً وعضوياً وذهنياً واجتماعياً بالدرجة التى تمكنه من اكتساب السلوك اللازم لتنظيم عمليات التبول والإخراج، ويستطيع الذهاب إلى دورة المياه بمفرده.
- ومن المعلوم طبيياً أنه من سن الرابعة إلى الخامسة يتم نضج المثانة والعضلة القابضة وتزداد كفاءتهما.

وقد يحدث التبول اللا إرادى ليلاً فقط، وقد يحدث نهاراً فقط - فى حالات نادرة - وحالات أخرى يحدث فيها التبول ليلاً ونهاراً.

وتشير الإحصائيات إلى أن الذكور يتعرضون لهذه المشكلة أكثر من الإناث، وأن التبول الليلي فقط أعلى من التبول النهارى.

٢- أسباب مشكلة التبول اللا إرادى :

أ- أسباب جسمية وعضوية؛ أهمها:

- التهابات فى المسالك البولية.

- التهابات في الكليتين.
- مرض السكر.
- التهابات العمود الفقري.
- زيادة حموضة البول.
- ب - أسباب نفسية واجتماعية؛ أهمها:
- الشعور بالرفض وعدم التقبل وخاصة من أحد الوالدين.
- الغيرة الشديدة.
- الإحباط.
- الشعور بالنقص والدونية.
- عدم الأمن والطمأنينة.
- الشعور بالذنب.
- الحرمان من العطف والحنان.
- إنعدام الثقة في النفس وفي الآخرين.
- الإهمال في تدريب الطفل على عمليات التحكم وضبط التبول والإخراج.
- التسلط والقسوة في التعامل مع الطفل.
- العقاب البدني المتكرر.
- كثرة الشجار بين الوالدين والتهديد بترك البيت وخاصة الأم.

٣ - علاج مشكلة التبول اللاإرادي:

- يجب أن يبدأ العلاج بإحالة الحالة إلى الفحص الطبي للتحقق من وجود أي مشكلة عضوية من عدمه، وعلاجها إن وُجدت. فإن كان سبب التبول اللاإرادي عضوياً؛ فمن المتوقع أن تستجيب الحالة للعلاج الطبي ويشفى.
- أما إذا تم التأكد من سلامة الحالة من الناحية الجسمية؛ فيتم علاجها باستخدام العلاج النفسي.

ومن أساليب العلاج النفسي التي تُستخدم بنجاح في علاج حالات التبول اللاإرادي

ما يلي:

أ- العلاج النفسى السلوكى Behavior Therapy:

ويهدف هذا النوع من العلاج النفسى إلى إعادة تدريب الطفل على طريقة التحكم فى عمليات المثانة وضبط التبول وذلك بطريقة صحيحة، ويستمر التدريب إلى أن يكتسب الطفل السلوك الصحيح المقبول.

وتستخدم عدد من فنيات تعديل السلوك مثل:

- إجراءات التعزيز الإيجابى Positive Reinforcement- Technique.
- إجراءات التعلم الشرطى Learning by Conditioning.

ب- العلاج النفسى بالاستبصار Learning Insightful:

يستخدم العلاج بالاستبصار مع الأطفال الأكبر سنًا والأعلى ذكاءً. وفيه يعمل المعالج النفسى على تبصير الطفل بقدراته وإمكاناته، وأنه يستطيع تحقيق النجاح والتفوق حتى يشعر بأنه كفء ويثق فى نفسه، كما يشجعه على ممارسة هواياته وميوله، ويساعده على التفاعل الإيجابى مع الآخرين ثم ينمى دافعية الطفل لاكتساب السلوك المقبول اجتماعيًا وأسرًا ويغرس فيه الثقة فى إمكانية تخلصه من مشكلة التبول اللا إرادى كسلوك غير مقبول.

ويستخدم المعالج النفسى أساليب الإرشاد النفسى الملائمة لتحسين علاقة الطفل بوالديه، ومعلميه، وإخوانه وزملائه. ويبصر الوالدين وغيرهما من الكبار المتعاملين مع الطفل بالمشكلة وأسبابها النفسية والاجتماعية، وبمسئولياتهم تجاه الطفل، والتعامل السليم معه ليحس بالأمّن والاطمئنان، ويدرك أن له مكانة وتقدير عندهم، فيشعر بالثقة فيهم وفى نفسه، وتخف عنه المشاعر السلبية التى أدت إلى تلك المشكلة وغيرها من المشكلات السلوكية والنفسية التى يعانى منها الطفل.

خامساً : صعوبات النوم Disturbances of sleep (أو) اضطرابات النوم)

١- تعريف المشكلة :

صعوبات النوم معوقات تؤدي إلى قلة النوم وإلى عدم انتظامه، وتظهر هذه المعوقات إما في أول الليل (بداية النوم)، أو أثناءه، أو في الاثنى معاً. وهى تصيب الكبار والصغار.

٢- شورتها :

لكى تكون الظاهرة مشكلة تستحق الدراسة والعلاج لا بد من توافر عدة شروط أهمها:

أ - تكرار السلوك الدال على قلة النوم أو تقطعه أو صعوبته. لأن وجود بعض مظاهر الأرق أو الصعوبة فى الدخول فى النوم أو تقطعه مرة أو مرات قليلة لا يدل على وجود مشكلة، لأنه يكون سلوكاً عارضاً. يختفى تلقائياً.

ب - تأثير قلة النوم واضطرابه على مظاهر النمو الجسمى والنفسى والإنفعالى والاجتماعى والتعليمى تأثيراً سلبياً واضحاً.

ج - اختلاف سلوكيات الطفل وانفعالاته عن سلوكيات وانفعالات مَنْ هُمْ فى مثل عمره العقلى والزمنى.

د - ميل الفرد للكسل والخمول، واعتلال مزاجه، وسرعة غضبه، وإرهاقه الجسمى بدون أسباب واضحة.

٣- أعراض صعوبات النوم :

أ - الأرق وصعوبة الدخول فى النوم:

ويظهر عند الكبار والصغار. حيث يأوى الفرد إلى الفراش فى وقت مناسب. لكنه يظل يتقلب لساعات حتى يأخذه النعاس، وعادة لا يكون نومه عميقاً، ويستيقظ متعباً خاملاً.

ب - النوم المتقطع أو النوم القلق Restless Sleep:

يصيب الصغار والكبار أيضًا. حيث يكثر تقلب الفرد في الفراش، ويغفو قليلاً ثم يستيقظ، ويرفس في فراشة كثيراً ثم ينام خفيفاً، ويستيقظ مرهقاً خاملاً، وقد يشعر بصداع ودوار وكسل في الصباح لأنه لم يحصل على القسط المناسب من النوم.

ج - المشى أثناء النوم Sleep walking:

حيث يترك الفرد فراشه وهو مفتوح العينين ويمشى وهو غير واع، ولا يستجيب لمن ينادى عليه، وقد ينتهى المشى بعد دقائق قليلة وقد يستمر نصف ساعة أو أكثر، يقوم خلالها ببعض الأفعال وهو لا يدري بما يفعل. ثم يعود إلى نومه، وعندما يستيقظ لا يتذكر شيئاً.

وهذا من أخطر أعراض اضطراب النوم لأن الفرد قد يؤذى نفسه أو غيره، أو يرتكب حماقة بالغة دون أن يدري.

د - وهناك أعراض أخرى لصعوبات واضطرابات النوم مثل:

الكابوس، والأحلام المزعجة، والبكاء أو الصراخ أثناء النوم، والفزع الليلي، المخاوف الليلية، والكلام أثناء النوم.

٤ - أسباب صعوبات النوم:

أ - أسباب جسمية وحيوية:

- المرض وآلامه.
- الإجهاد العصبي.
- الجوع.
- الشبع الزائد.
- التعود على تناول المنبهات أو المهدئات الطبية.
- الإكثار من تناول الشاي والقهوة قبل النوم.
- عدم ملائمة الملابس وخاصة الضيقة.

ب - أسباب نفسية واجتماعية:

- التوتر وعدم الاستقرار.

- عدم الشعور بالأمن.
- موت شخص عزيز.
- رؤية الحوادث المفجعة، أو تعرض الشخص لحادث مؤلم.
- كثرة الشجار في الأسرة خاصة بين الوالدين.
- الخوف من الفشل.
- ضغوط نفسية في المدرسة مثل:
 - الخوف من الامتحانات
 - العقاب البدني.
 - النقد الهدام والتجريح أمام زملاء في الفصل.
- المعاملات الوالدية السالبة ومنها:
 - القسوة والحرمان من الحب والاهتمام.
 - التفرقة في المعاملة بين الأبناء.
 - ترك الأطفال لتربية المربيات أو (الخادومات).
 - إجبار الطفل على النوم دون مراعاة لمدة النوم ومتطلبات الطفل.
 - التهديد بالعقاب لينام الطفل أو استخدام النوم كعقاب له.

٥- علاج صعوبات النوم:

- العلاج الطبي:
- ويتضمن علاج الأسباب العضوية والحيوية باستخدام العقاقير الطبية.
- العلاج البيئي:
- يتناول التخفيف من الضغوط البيئية المسببة للحالة، وتحسين الظروف المحيطة بالفرد.
- وعدم إجبار الطفل على النوم. ومراعات التهوية والتدفئة لحجرة النوم ونظافة الفراش.
- العلاج النفسي:
- ومن أهم أساليب العلاج النفسي المتبعة بنجاح في علاج صعوبات النوم ما يلي:
- العلاج النفسي السلوكي:
- ويتضمن تقديم نماذج سلوكية مناسبة يقلدها الطفل وجعل مواقف النوم محبة للطفل وذلك بتدعيم سلوكيات النوم المقبولة، وإطفاء سلوكيات النوم غير المقبولة.

- التوجيه والإرشاد النفسى: للوالدين لتحسين علاقتها بالطفل وتحسين أساليب التعامل معه فى مواقف النوم، وتقديم الأساليب المناسبة للتعامل مع المشكلة.
- العلاج بالاستبصار: الذى يقوم على أساس تبصير الفرد بمشكلاته وأسبابها، ومساعدته على حل صراعاته، ومواجهة إحباطاته وهمومه بأساليب مباشرة.

٦- الوقاية من صعوبات النوم:

- تنظيم مواعيد النوم مع المرونة فى تطبيق هذا النظام.
- البعد عن أسباب التوتر والانزعاج قبل النوم.
- عدم تناول المنبهات قبل النوم مثل الشاى والقهوة.
- تجنب مشاهدة الأفلام المخيفة أو سماع القصص المثيرة والمزعجة قبل النوم.
- ارتداء الملابس المريحة عند النوم.
- عدم استخدام النوم كوسيلة عقابية للأطفال.
- عدم إجبار الطفل على النوم وتجنب تخويفه أو تهديده.
- إبعاد الأطفال عن المشكلات الأسرية وخاصة الخلافات الحادة بين الوالدين.
- تعويد الأطفال منذ البداية على النوم فى الحجرة الخاصة بهم.
- الاهتمام بالتهوية الجيدة والتدفئة المناسبة لحجرة النوم.
- وكذلك الاهتمام بنظافة الفراش.
- بعض العقاقير الطبية تسبب أرقاً وصعوبة فى الدخول فى النوم، ولذلك توصى بأن يكون تناول مثل هذه العقاقير قبل النوم بفترة مناسبة وليس عند النوم.
- عدم التعود على تناول أدوية منشطة أو منبهة، كذلك المهدئة يجب عدم تناولها إلا تحت إشراف طبي. لأن كل هذه العقاقير تؤثر سلباً على الجهاز العصبى وقد تؤدى إلى اضطراب النوم وصعوبته.

سادساً: الضعف العقلي

Mental Defficiency

الضعف العقلي من أكبر المشكلات التي تعوق السواء النفسى للإنسان، وتؤثر بالسلب على معظم جوانب حياته وبخاصة في مجال التعليم والنضج الاجتماعى والمهني.

١- تعريف الضعف العقلي:

هو «حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو عدم اكتمال للنمو العقلي يظهر في أداء الفرد على اختبارات الذكاء حيث يكون دائماً أقل من المتوسط، ويصاحب ذلك قصور في السلوك التكيفى، وتحدث هذه الحالة خلال فترة النمو وقبل البلوغ».

والضعف العقلي بهذا التعريف ليس مرضاً، إنما هو حالة تظهر منذ الطفولة المبكرة، حيث يضعف النمو العقلي، ويسوء التوافق النفسى والاجتماعى، ولا يستطيع الطفل مواصلة التعليم في الفصول العادية، وإنما يحتاج إلى فصول خاصة يُراعى فيها القدرات العقلية المحدودة للطفل.

ويُشترط لوصف شخص بأنه ضعيف العقل عدة شروط وهى:

- أن يكون لدى الشخص نقص دال في المستوى العام للذكاء. بحيث يحصل دائماً على نسبة ذكاء أقل من ٧١ في أدائه على مقاييس الذكاء العام.
- أن يكون لديه قصور واضح في السلوك التكيفى.

ويمكن معرفة هذا القصور من خلال التعرف على سلوك الفرد في المواقف الاجتماعية المختلفة، ومدى اعتماده على الآخرين في شئونه الشخصية أو درجة استقلاله عنهم، ومعدل نموه وانتقاله من مستوى نمائى إلى آخر ومقارنة مظاهر هذا النمو بما هو متوقع بالنسبة لعمره بحسب معايير النمو في كل مرحلة.

- أن تحدث الحالة أثناء فترة النمو التى تبدأ منذ الإخصاب وحتى سن البلوغ. وهذا الشرط هو الذى يفيد كثيراً عند التشخيص الفارق لحالة الضعف العقلى.

٢- أسباب الضعف العقلى:

- أ- أسباب خلال مرحلة الحمل وقبل الولادة.
- ب- أسباب أثناء الولادة.
- ج- أسباب بعد الولادة وخلال فترة النمو أى قبل البلوغ.
- أ- الأسباب التى تؤدى إلى الضعف العقلى قبل الولادة:
 - اضطراب الكروموزومات (المورثات):
 - حيث يحدث هذا الاضطراب أثناء عملية التكوين وانقسام الخلايا ينتج عنه شذوذ في توزيع الكروموزومات مما يؤدى إلى عيوب خلقية في تكوين المخ فتحدث الإعاقة العقلية التى يُطلق عليها المنغولية Mongolism.
 - اضطراب التمثيل الغذائى (الأبيض) ومن أهمها:
 - اضطراب تمثيل البروتين:
 - حيث يحدث خلل في عملية الهدم والبناء أثناء التكوين مما يؤدى إلى نقص أو انعدام بعض الإنزيمات اللازمة لتمثيل الأحماض الأمينية الموجودة في الأغذية البروتينية، فتتحول إلى الدم في صورة حمض سام يسمى حمض البروفيك Pyrovic acid ولهذا الحمض أثر مُتلف لخلايا المخ.
 - اضطراب تمثيل الدهون:
 - عندما ينقص الإنزيم اللازم لتمثيل الدهون، فتترسب المادة الدهنية في الدم وتصلد مع الدم إلى المخ. وهذه المادة لها تأثير مُتلف للخلايا العصبية للسحاء المخى، وتحدث الإعاقة العقلية ويكون مصاحباً لها اضطرابات حسية وحركية.
- اختلاف مكونات الدم من حيث العامل RH:
- عندما يختلف دم الأم عن دم الأب من حيث هذا العامل ويرث الجنين دم أبيه ثم يتسرب إليه دم الأم، فتتكون أجسام مضادة في خلايا الدم بسبب اختلاف العامل RH، وهذه الأجسام لها تأثير مُتلف لخلايا المخ. فيحدث الضعف العقلى أو الإعاقة العقلية.

- إصابة الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل، ومن أهم هذه الأمراض:
- مرض الحصبة الألمانية.
- مرض الزهري.
- مرض تسمم البلازما.
- تعريض الأم للإشعاعات أو تناول بعض العقاقير الطبية خلال الشهور الأولى للحمل.
- اضطرابات الغدد الصماء.
- ب- الأسباب التي تؤدي إلى الضعف العقلي أثناء الولادة:
- نقص أو انقطاع الأكسجين عن المخ.
- إصابة دماغ الجنين.
- ج- الأسباب التي تؤدي إلى الضعف العقلي بعد الولادة:
- ارتجاج المخ.
- الالتهاب السحائي.
- مضاعفات الحمى القرمزية.
- مضاعفات الحمى الشوكية.
- التسمم بأول أكسيد الكربون وأملاح الرصاص.

٣- فئات الضعف العقلي^(*):

تتعدد فئات الضعف العقلي وذلك تبعاً لتعدد أسباب الإعاقة ومظاهرها، ودرجة الإعاقة، والخدمات الطبية والنفسية والتعليمية اللازمة لكل درجة من درجات الإعاقة العقلية.

وبصفة عامة تنقسم فئات الضعف العقلي إلى الفئات الآتية:

الفئة الأولى: الإعاقة العقلية البسيطة Mild.

(*) انظر للمؤلفة: ٢٠٠٠م، الإعاقة العقلية (التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقلياً) ص ص ٤٩ - ٦٩، القاهرة، عالم الكتب.

الفئة الثانية: الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate.

الفئة الثالثة: الإعاقة العقلية الشديدة Severe.

الفئة الرابعة والأخيرة: الإعاقة العقلية العميقة أو المطبقة Profound.

وفيا يلي وصف مختصر لخصائص هذه الفئات:

- الفئة الأولى: وتضم الأفراد الذين تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٠ - ٧٠، والعمر العقلي يتراوح ما بين ٦ - ٩ سنوات. حيث ينمو العقل لدى هؤلاء بمعدل يتراوح بين نصف إلى ثلاثة أرباع سنة خلال السنة الزمنية. وأفراد هذه الفئة يمكنهم التعلم ويطلق عليهم من الناحية التعليمية؛ القابلين للتعلم Educable. لكن قدراتهم على القراءة تتأخر كثيرًا عن العاديين.
- الفئة الثانية: وتشمل الأفراد الذين تتراوح نسب ذكائهم بين ٣٥ - ٤٩. ويتراوح العمر العقلي لهم ما بين ٥ - ٦ سنوات ولا يستطيعون تعلم القراءة والكتابة. ولكن يمكن تعليمهم مهارات يدوية وحرفية بسيطة. ويحتاجون إلى تدريب مكثف على جميع مهارات العناية بالنفس والنظافة الشخصية وطلب المساعدة عند التعرض لخطر. ويمكن تعليمهم التعرف على العلامات التحذيرية والإرشادية.
- الفئة الثالثة: وينتمى إليها الأفراد الذين تتراوح نسب ذكائهم بين ٢٥ - ٣٤. والعمر العقلي للفرد في هذه الفئة لا يزيد عن خمس سنوا ولا يقل عن ثلاث سنوات وتتأخر قدراتهم الحركية كثيرًا. ويحتاجون إلى تدريب خاص للتعبير عن حاجاتهم الخاصة، وطلب المساعدة والحماية.
- الفئة الرابعة والأخيرة: وتضم الأفراد الذين لا تزيد نسب ذكائهم عن ٢٤، والعمر العقلي للفرد في هذه الفئة لا يتجاوز ثلاث سنوات. ومعظم هؤلاء الأفراد لا تنمو لديهم القدرة على الحركة ويقضون حياتهم راكدي الفراش، وكثير منهم يعانون من إعاقات حسية (البصر أو السمع أو الاثنين معًا).
وبرغم صعوبة تدريب هؤلاء الأفراد إلا أنه قد أمكن استخدام أساليب حديثة في العلاج النفسي السلوكي لتدريبهم على مهارات تناول الطعام والشراب، وطلب المساعدة، والإحساس بالخطر وطلب الحماية.

ومن فضل الله فإن نسبة هؤلاء الأفراد إلى عدد السكان في أى مجتمع قليلة جدًا حيث لا تتجاوز ٠.٠٠١ كما أن نسبتهم إلى عدد المعوقين عقليًا لا تزيد عن ٠.٠٥ .

٤- الوقاية من الضعف العقلي :

- نشر الثقافة الصحية والوعى الصحى فى جميع أنحاء المجتمع.
- تثقيف الأمهات والمقبلين على الزواج وتعريفهم بالأسباب المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لتجنبها.
- الامتناع عن تعاطى أى عقاقير طبية خلال الشهور الأولى للحمل.
- تجنب مصادر الإشعاع أثناء الحمل.
- وقاية الأمهات الحوامل من الأمراض الوبائية والفيروسية.
- الحرص على الكشف الطبى قبل الزواج.
- الحرص على التوليد فى المراكز الطبية المتخصصة.

٥- العلاج :

تتعدد أنواع العلاج اللازم لحالات الضعف العقلي بسبب تعدد أسبابه، وتعدد المشكلات والآثار المترتبة عليه، وتعدد فئاته ودرجاته.

وفىما يلى أهم أنواع العلاج :

- العلاج الطبى : تحتاج بعض الحالات إلى التدخل الطبى مثل :
 - حالات الضعف العقلى الناتج من اختلاف دم الجنين عن دم الأم من حيث العامل RH. حيث يتم نقل أو تغيير دم الطفل فور ولادته وذلك لوقف التدهور للحالة.
 - حالات الضعف العقلى الناتجة عن استسقاء الدماغ، حيث يتطلب الأمر إجراء جراحة لتصحيح مسار السائل الشوكى وإيقاف أثره الضاغط على المخ.
 - حالات أخرى تتطلب تعاطى بعض العقاقير الطبية، أو أنظمة غذائية معينة منذ الولادة.

• العلاج النفسى السلوكى :

جميع حالات الضعف العقلى فى حاجة لهذا النوع من العلاج النفسى وذلك لإكساب الأطفال سلوكيات صحيحة، والقضاء أو التقليل من السلوكيات غير المرغوبة.

ولهذا العلاج أساليب وفنيات كثيرة يتوقف استخدامها على ظروف كل حالة من حالات الضعف العقلي. وأن معظم هذه الأساليب لا يحتاج إلى مهارات لغوية أو لفظية، لذا فهو مناسب تمامًا للمعاقين عقلياً، ويحقق نجاحاً كبيراً معهم.

- العلاج التخاطبي (علاج النطق والكلام) Speech Therapy:

يحتاج المعاقون عقلياً إلى هذا النوع من العلاج من أجل تصحيح عيوب النطق، والتخلص من الكلام الطفلي، وزيادة مفرداتهم اللغوية، ومساعدتهم على التعبير عن احتياجاتهم بألفاظ سليمة.

- العلاج التدريبي والتعليمي (*) Training Educational Therapy:

حيث يتم تدريب وتعليم المعاقين عقلياً مهارات تناسب قدراتهم المحدودة من أجل استثمار هذه القدرات وتنميتها، مما يساعدهم على مواجهة حياتهم الاجتماعية اليومية، والاندماج في المجتمع.

(*) انظر للمؤلفة: الإعاقة العقلية، التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب، مرجع سابق، ص ١٢٧ - ١٩٧.