الفصل السادس

المشكلات والأمراض النفسية وعلاجها

* تصنيف المشكلات والأمراض النفسية والعقلية.

* المشكلات النفسية واضطرابات الشخصية:

الضعف العقلى ـ التخلف الدراسى ـ الاضطرابات الانفعالية ـ اضطرابات العادات ـ اضطرابات الغذاء ـ اضطرابات الإخراج ـ اضطرابات النوم ـ اضطرابات الكلام ـ مشكلات المعاقين ـ جناح الأحداث ـ الإدمان ـ مشكلات الشباب ـ الانحرافات الجنسية ـ المشكلات الزواجية ـ مشكلات الشيخوخة.

* الاضطرابات النفسية الجسمية:

فى أجهزة الجسم: العصبى، الدورى، التنفسى، الهضمى، الغددى، التناسلى، البولى، الهيكلى، الجلد.

* العصاب:

القلق ـ توهم المرض ـ الضعف العصبى ـ الهستيريا ـ الخواف ـ عصاب الوسواس والقهر ـ الاكتئاب ـ التفكك ـ أنواع أخرى من العصاب.

* الذهان:

الفصام ـ الهذاء «البارانويا» ـ الهوس ـ ذهان الهوس والاكتئاب.

تصنيف المشكلات والأمراض النفسية والعقلية

هناك عدة تصنيفات للأمراض النفسية والعقلية يقوم كل منها على أساس ووجهة نظر مختلفة. وأهم هذه التصنيفات ذلك الذى يقوم على أساس الأسباب وطبيعة التغير المرضى الذى ينشأ عنها.

وفيما يلى تصنيف المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية الذى تبناه المؤلف وأعد الفصل الحالى على هداه:

* **المشكلات النفسية واضطرابات الشخصية: وتشمل:**

الضعف العقلى، والتأخر الدراسى، والاضطرابات الانفعالية، واضطرابات العادات، واضطرابات الغذاء، واضطرابات الإخراج، واضطرابات النوم، وأمراض الكلام، ومشكلات المعاقين (ذوى الحاجات الخاصة)، وجناح الأحداث، والإدمان، ومشكلات الشباب، والانحرافات الجنسية، والمشكلات الزواجية، ومشكلات الشيخوخة.

* **الاضطرابات النفسية الجسمية: فى أجهزة الجسم المختلفة:**

العصبى، والدورى، والتنفسى، والهضمى، والغددى، والتناسلى، والبولى، والهيكلى، والجلد.

* **العصاب: (الأمراض النفسية):**

القلق، وتوهم المرض، والضعف العصبى، والهستيريا، والخواف، وعصاب الوسواس والقهر، والاكتئاب، والتفكك، وأنواع أخرى من العصاب (مثل: عصاب الحرب، وعصاب الحادث، وعصاب السجن، وعصاب القدر).

* **الذهان : (الأمرض العقلية)**

الفصام، والهذاء أو «البارانويا»، والهوس، وذهان الهوس والاكتئاب.

المشكلات النفسية واضطرابات الشخصية

PSYCHOLOGICAL PROBLEMS & PERSONALITY DISORDERS

عرفنا أن **الفرد العادى قد يعانى من بعض المشكلات النفسية** فى حياته اليومية لا تصل إلى درجة المرض النفسى. ويجب الاهتمام بحل وعلاج هذه المشكلات قبل أن يستفحل أمرها وتتطور الحالة إلى عصاب أو ربما إلى ذهان، أو على الأقل حتى لا تحول دون النمو النفسى السوى ودون تحقيق الصحة النفسية.

وكثير من الناس يدركون فى وقت من أوقات حياتهم أن سلوكهم أو سلوك أولادهم ليس كما يودون أن يكون وأن **سلوكهم مضطرب بدرجة تخرج عن السلوك العادى** بما يعوق

حياتهم العادية ويؤثر فى حياتهم الاجتماعية. وهؤلاء يكونون فى حاجة إلى مساعدة فى حل مشكلاتهم النفسية.

ويجب أن يتأكد هؤلاء أنهم **ليسوا هم الوحيدون** الذين يعانون من مشكلة، وأن المشكلات ليست قاصرة عليهم وحدهم، وأن علاج مثل هذه المشكلات سهل ميسور. فكم من أشخاص عانوا من مشكلات نفسية، واضطرابات شخصية، وعن طريق الاستشارة والتوجيه والإرشاد والعلاج النفسى حلت مشكلاتهم وتغلبوا على اضطراباتهم وعاشوا فى سعادة وهناء.

وعلاج المشكلات والاضطرابات النفسية يحتاج إلى دراسة المشكلة والاضطراب طولا وعرضا وعمقا. ويحتاج إلى جمع كل البيانات المتعلقة بالمشكلات وأعراضها وتاريخها... إلخ. إن الفرد القوى هو الذى يواجه مشكلاته واضطراباته **مواجهة علمية واقعية**، ويعلن الحرب عليها، ولا يهرب منها، ولا يتجاهلها، بل يطلب المساعدة فى حلها وعلاجها.

إن **مفتاح الصحة النفسية** هو أن يواجه الفرد نفسه بصراحة، يعرف مشكلاته ويحددها ويدرسها ويفسرها ويضبطها ويحولها من مشكلات واضطرابات تسيطر عليه إلى مشكلات واضطرابات يسيطر هو عليها.

وفيما يلى نتناول أهم المشكلات النفسية واضطرابات الشخصية فى الطفولة والمراهقة والشيخوخة.

الضعف العقلى
MENTAL DEFICIENCY

الضعف العقلى مشكلة من أكبر المشكلات التى تهم علماء النفس وعلماء التربية وعلماء الاجتماع والطب والوالدين بصفة خاصة. (١)

تعريف الضعف العقلى:

هو حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلى المعرفى، يولد بها الفرد أو تحدث فى سن مبكرة،نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية، تؤثر على الجهاز العصبى للفرد، مما

(١) من المجلات العلمية الدورية المتخصصة فى الضعف العقلى مايلى:

- American Journal of Mental Deficiency.
- Australian Journal of Mental Retardation.
- British Journal of Mental Subnormality.
- Education and Training of the Mentally Retared
- Indian Journal of Mental Retardation.
- Journal of Mental Deficiency Research.
- Mental Deficiency Law Reporter.
- Mental Retardation.
- Mental Retardation Bulletin.
- Proceedings of the American Association on Mental Deficiency.
- Research and the Retarded.

يؤدى إلى نقص الذكاء، وتتضح آثارها فى ضعف مستوى أداء الفرد فى المجالات التى ترتبط بالنضج والتعليم والتوافق النفسى فى حدود انحرافين معياريين سالبين.

وهناك **عدة مصطلحات** تدور، معظمها حول الضعف العقلى، ومعظمها مترادف، مثل النقص العقلى، والقصور العقلى، والتأخر العقلى، والتخلف العقلى، وضعف العقل، ويقابلها باللغة الإنجليزية.

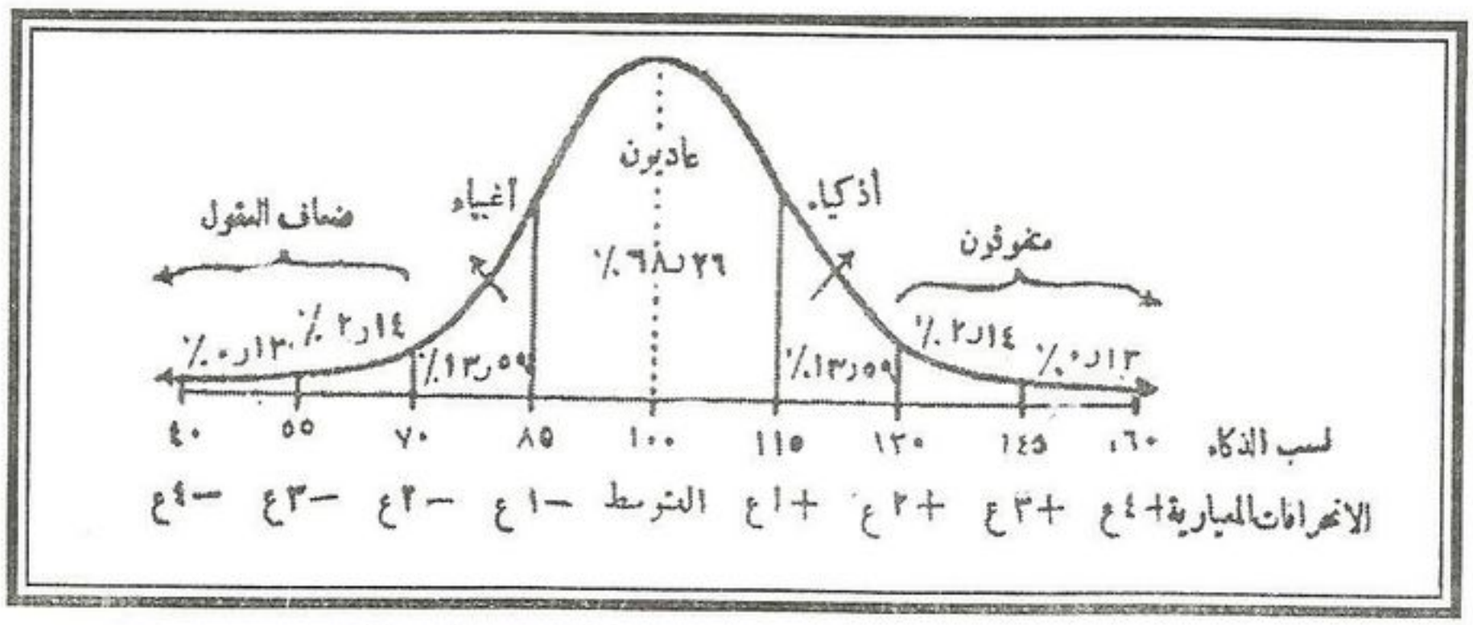
مترادفات مثل: Mental Retardation, Mental Deficiency, Mental Subnormality

ويجب ألا يحدث خلط بين **الضعف العقلى والمرض العقلى**. فالضعف العقلى ليس مرضا، وإنما هو حالة تظهر منذ الطفولة المبكرة فيضعف النمو العقلى ويسوء التوافق النفسى والاجتماعى، ولا يمكن شفاؤها، إنما يمكن تقديم المساعدة النفسية والاجتماعية والتربوية المناسبة. أما المرض العقلى مثل الاكتئاب أو الفصام... إلخ فقد يصيب الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء فى أى مرحلة من مراحل النمو بعد أن كان الفرد من قبل عاديا، وهذا يمكن شفاؤه.

والضعف العقلى **مشكلة متعددة الأبعاد**. فهو مشكلة طبية ونفسية وتربوية واجتماعية، إذ أنه يصاحبه اضطرابات نفسية وجسمية وتظهر آثاره فى المجال التحصيلى والمجال الاجتماعى والمجال المهنى وغير ذلك من مجالات الحياة.

مدى حدوث الضعف العقلى:

تبلغ نسبة ضعاف العقول فى المجتمع حوالى ٣ , ٢٪ من مجموع السكان وخاصة فى مرحلة الطفولة، وقد تصل نسبتهم إلى حوالى ٥٪ من المواليد، إلا أن نسبة الوفيات بينهم عالية خلال الرضاعة، وهؤلاء تقل نسبة ذكائهم عن ٧٠ (انظر شكل ١٢٨) (١). وبين هؤلاء وبين العاديين تقع «حالات حدية» يطلق عليهم «الأغبياء»



شكل (١٢٨) نسبة ضعاف العقول فى المجتمع موضحة على منحنى التوزيع العادى

---

(١) نسبة الذكاء = $\frac{\text{العمر العقلى}}{\text{العمر الزمنى}} \times ١٠٠$

تصنيف الضعف العقلى:

التصنيف على أساس الأسباب، ويشمل:

الضعف العقلى الأولى: ويضم الحالات التى يرجع الضعف العقلى فيها إلى عوامل وراثية مثل أخطاء المورثات (الجينات) والصبغيات (الكروموزومات)... إلخ، ويحدث فى حوالى ٨٠٪ من حالات الضعف العقلى. ومن أمثلته حالات الضعف العقلى العائلى، وحالات العته العائلى المظلم.

الضعف العقلى الثانوى: ويضم الحالات التى يرجع الضعف العقلى فيها إلى عوامل بيئية تؤدى إلى إصابة الجهاز العصبى فى أى مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب ويحدث فى حوالى ٢٠٪ من حالات الضعف العقلى. ومن أمثلته حالات استسقاء الدماغ، وحالات القصاع. (تريدجولد Tredgold، ١٩٥٢).

التصنيف على أساس نسبة الذكاء ، ويشمل:

المأفون (المورون) moron: وتبلغ نسبتهم حوالى ٧٥٪ من مجموع ضعاف العقول. وتتراوح نسبة ذكاء المأفون بين ٥١ ـ ٧٠ ويسير النمو العقلى على الأكثر بثلاثة أرباع سرعته العادية. ويتراوح عمره العقلى فى أقصاه بين ٧ ـ ١٠ سنوات. ومن خصائصه العقلية المعرفية أنه غير قادر على متابعة الدراسة فى فصول المدرسة العادية إلا أنه يكون «قابلا للتعليم» ببطء وفى مدراس أو فصول خاصة. ويمكنه تعلم القراءة والكتابة والحساب والتفكير البسيط ولا يتجاوز المرحلة الابتدائية وبفشل متكرر وصعوبة بالغة. ومن الناحية الاجتماعية نجده على درجة معقولة نسبيا من التوافق الاجتماعى فى شكل بسيط وبالنسبة لباقى فئات الضعف العقلى. ويستطيع أن يحافظ على حياته. ومن الناحية الاقتصادية يستطيع أن يكسب عيشه من العمل فى حرفة متواضعة بعد التدريب وتحت الرقابة والتوجيه. وقد يظهر لديه بعض النقائص الجسمية والفسيولوجية الطفيفة. ويلاحظ أن بعض المأفونين قد ينحرفون إلى السلوك المضاد للمجتمع كالجريمة والبغاء وذلك لسهولة انقيادهم ونقص بصيرتهم.

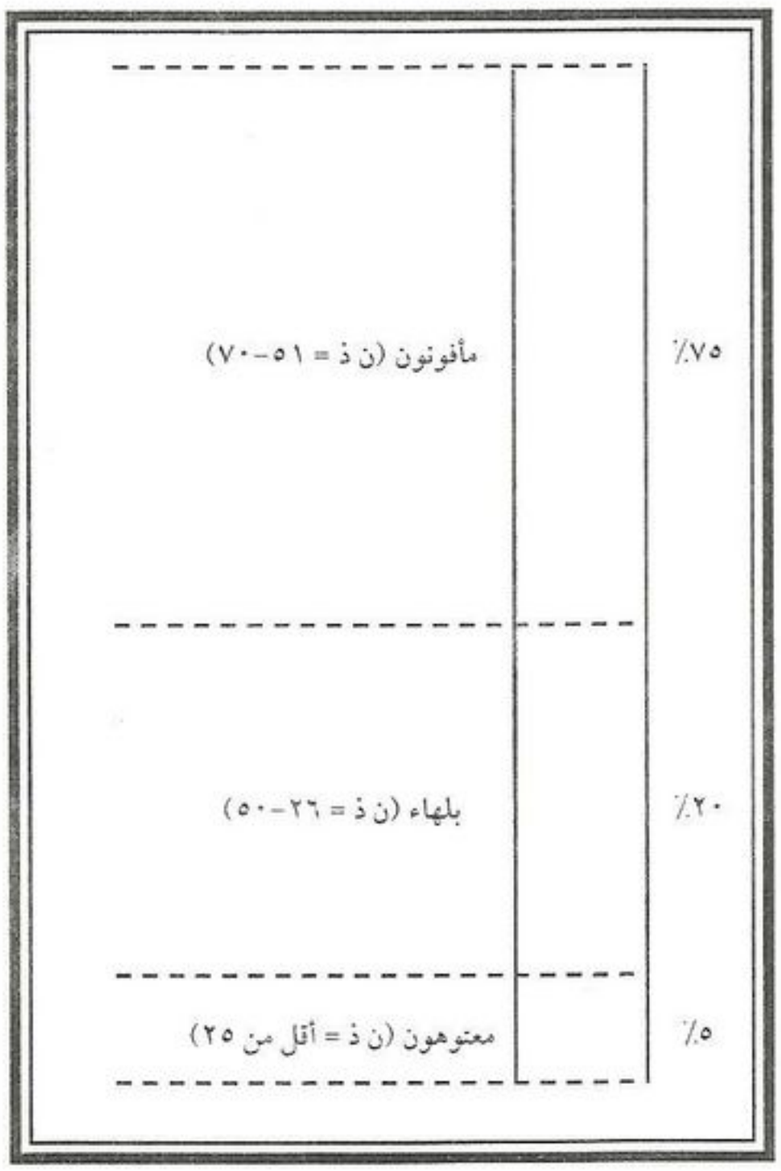
الأبله imbecile: وتبلغ نسبتهم حوالى ٢٠٪ من مجموع ضعاف العقول. وتتراوح نسبة ذكاء الأبله بين ٢٦ ـ ٥٠ ويسير النمو العقلى بدرجة تتراوح من ربع إلى نصف سرعته العادية. ويتراوح عمره العقلى فى أقصاه بين ٣ ـ ٧ سنوات. ومن خصائصه العقلية المعرفية أنه غير قابل للتعليم، إلا أنه «قابل للتدريب» تحت الإشراف على بعض المهارات التى تساعد على المحافظة على حياته ضد الأخطار المادية الخارجية كالنار والسيارات والغرق، وهو لا يستطيع القيام بعمل مفيد، وبالتالى لا يستطيع أن يعول نفسه. ومن الناحية الاجتماعية نجده لا يستطيع التوافق الاجتماعى ويكون غير مسئول اجتماعيا. ومن الناحية الانفعالية يلاحظ أن الانفعالات رتيبة واضحة، فبعضهم يكون مرحا وبعضهم متوعك المزاج وبعضهم يكون هادئا وبعضهم غير مستقر

وعدوانى ومخرب. وقد يلاحظ لـديه بعض النقائص الجسمية. ويحسـن وضع هؤلاء فى مؤسسات إذا كانوا عـبئا على الأسرة، ولـكن هذا الإجراء ليس ضـروريا دائما. (أنتـونى بورتنوف وديمـيترى فيدوتوف Portnov & Fedotov، ١٩٧٠).

المعتوه Idiot : وتبلغ نسبتهـم حوالى ٥٪ من مجموع ضعاف العقول. وتقل نـسبة ذكاء المعتوه عن ٢٥. ولا يتجاوز سير النمـو العقلى ربع سرعته العادية. ولا يزيد عمره الـعقلى فى أقصاه عن ٣ سنوات. ومن خـصائصه العقـلية أنه غير قـابل للتعلـيم أو التدريب ولا يسـتطيع القراءة أو الـكتابة مطلقا، والـتفكير يكاد يكون مـعدوما والكلام يكون غير واضـح ومشوها. ومن الناحية الاجـتماعية يكون غير مسئول اجتمـاعيا وغير متوافق اجتماعيا، ويحتاج إلى رعايـة كاملة وإشراف مستمر طوال حياته كالأطفال الصغار تماما لأنه لا يستطيع حمـاية حياته من الأخطار ولا يستطيع أن يكسب عيشه. ومن الناحية الانفعالية يكون ضحل الانفعالات تماما. وغالبا تلاحظ لديه نقائص فى التكوين الجسمى ويكون تلف المخ كبيـرا، وتكون قابليته للإصابة بالأمراض شديدة، ولـذلك لا يعمر طويلا. وهؤلاء يجب وضعهم فى مؤسسات خاصة. (انظر شكل ١٢٩).

المعتوه العاقل idiot savant :

وهذه طـائفـة نادرة مـن ضعـاف العـقول يعرف الواحـد منهم باسم «المعتـوه العاقل أو المعتوه العارف أو المعتوه الـنابغ» وتتضح عند كل مـنهم قدرة عـقلية أومـوهبة خارقـة فى ناحـية خـاصة (مـثل الـقدرة المـوسيـقيـة أو الذاكرة الممـتازة أو النحت المبتـكر أو الرسم الرائع) على الرغم من وجود صفات الضعف العقلـى فيه مما يثيـر العجب لأن نبوغـهم فى قدرة معـينة يـنـاقض ضعفـهم العقـلى. ومن أمثلة القدرات الخاصـة أوالمواهب التى توجد لدى هـؤلاء، القـدرة الموسـيقـية أو الـذاكرة الممتازة والرسم الرائع. ويروى تاريخ الصحة النفـسية أن منهم مـن نبغ فى الرسـم وخاصة رسم القطط وسمى «روفائيل القطط». ويرى البعض أن هؤلاء قد يكونون مرضى بالفصام البسيط وتاريخ حياتـهم مجهول وأن حالتهم قد شخصت تشخصيا خاطئا.



شكل (١٢٩) تصنيف الضعف العقلى على أساس نسبة الذكاء

التصنيف الكلينيكى:

وهو يعتمد على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والفسيولوجية والمرضية المميزة بجانب الضعف العقلى، والتى تجعل التعرف الكلينيكى عليهم سهلا جدا. ومن أهم الأنماط الكلينيكية لضعاف العقول ما يلى:

المنغولية Mongolism : وتسمى أحيانا باسم «البله المنغولى» أو «العته المنغولى» أو «مرضى داون» Down's Disease. وهذه حالة ضعف عقلى ولادى، تتميز بخصائص جسمية واضحة تشبه ملامح الجنس المنغولى ويصحبها بله أو عته. ويوجد تشابه كبير بين هذه الحالات كما لوكانوا جميعا من أسرة واحدة، وفى نفس الوقت لا يوجد شبه بينهم وبين أفراد أسرهم. ونسبة هؤلاء حوالى ٥ ـ ١٠٪ تقريبا من حالات الضعف العقلى. ومعظهم يكونون من فئة البلهاء، ونسبة أقل من فئة المعتوهين، ونسبة ضئيلة جدا من فئة المأفونين. (انظر شكل ١٣٠). ومن الخصائص المميزة للمنغولية: الرأس العريض ومحيطه أقل من العادى، والشعر قليل وجاف خال من التجاعيد، والعينان منحرفتان لأعلى وخارجا و تميلان إلى الضيق وغالبا بهما حول، والأنف عريض قصير وأفطس،واللسان كبير عريض خشن مشقق وقد يبدو بارزا خلال الفم المفتوح، والأذنان صغيرتان مستديرتان، والقامة والأطراف قصيرة، والكفان عريضان وسميكان مع وجود خط مستعرض عبر راحة الكف، والأصابع قصيرة وخاصة الخنصر وانحناءه نحو الداخل، والقدمان مفرطحتان وأحيانا يوجد شق فى أسفل بين إبهام القدم والأصبع المجاور له، وأعضاء التناسل صغيرة الحجم، والكلام متأخر والصوت خشن، والنمو والتآزر الحركى مضطرب، ويلاحظ الترهل الجسمى بصفة عامة. ومن الخصائص الانفعالية والاجتماعية أن الطفل المنغولى لطيف ودود مرح نشط اجتماعى يحب التقليد والمداعبة. متعاون مبتسم يحب مصافحة الناس ولذلك يطلق عليهم البعض «الأطفال السعداء». وتشير البحوث إلى أن أسباب حالة المنغولية يحتمل أن تكون اضطراب الإفرازات الداخلية عند الأم فى بداية الحمل واضطراب أو نقص هورمونات الغدد الصماء، وكبر سن الأم عند الحمل، (أكثر من ٤٠ سنة وخاصة إذاكان الحمل قرب سن القعود)، وشذوذ توزيع الكروموزومات فى شكل وجود كروموزوم جنسى زائد من نوع Y نتيجة لاضطراب تكوينى فى البويضة (المنغولى يكون لديه ٤٧ كروموزوم والطفل العادى ٤٦ كروموزوم).

القماءة أو القصاع: Cretinism وهذه حالة ضعف عقلى تتصف بقصر القامة بدرجة ملحوظة، فقد لا يصل الفرد إلى ٩٠ سم مهما كان عمره الزمنى، ولذا تعرف أحيانا باسم «القزامة». ولا يزيد مستوى الذكاء فى هذه الحالة عن مستوى البلهاء والمعتوهين. (انظر شكل١٣١). ومن أبرز الخصائص المميزة فى هذه الحالة إلى جانب قصر القامة النمو المتأخر، والشعر خشن خفيف، والشفتان غليظتان، واللسان متضخم، والرقبة قصيرة وسميكة، والجلد جاف وغليظ متجعد ومنتفخ وخاصة على الجفنين والشفتين، والأطراف قصيرة، واليدان والقدمان والأصابع قصيرة وسميكة،

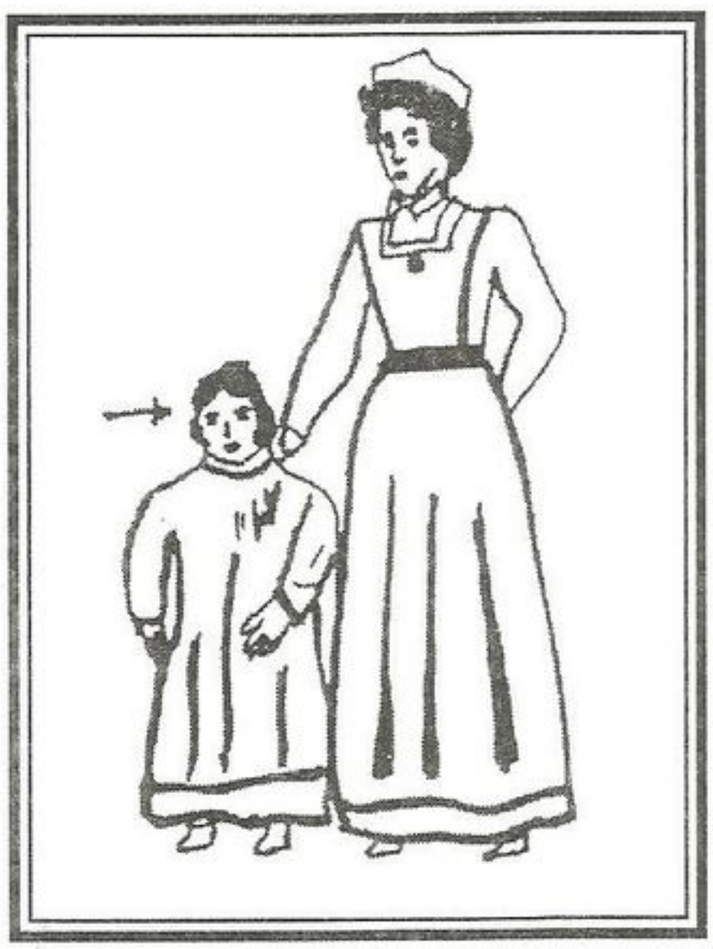
والبطن بارز مستدير، والصوت خشن والكسل واضح والحركة بطيئة، والنمو الجنسى متأخر، والغدة الدرقية غائبة غالبا مع وجود تورم شحمى فى الرقبة. أما عن أسباب القماءة أو القصاع فأهمها انعدام أو قلة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدى إلى تلف فى المخ. ولذلك فالعلاج المبكر المكون من خلاصة إفرازات الغدة الدرقية يجب أن يستمر مدى الحياة.

استسقاء الدماغ: Hydrocephaly وهذه حالة ضعف عقلى ترتبط بتضخم الرأس وبروز الجبهة نتيجة لزيادة السائل المخى الشوكى بشكل غير سوى فى بطينات الدماغ حتى يتلف المخ نتيجة للضغط المستمر إلى الداخل ويزيد تضخم الجمجمة نتيجة للضغط إلى الخارج. ويتوقف مدى الضعف العقلى على مقدار التلف الذى حدث بأنسجة المخ. ويتوقف مدى الضعف العقلى فى هذه الحالة بين الأفن والعته. (انظر شكل ١٣٢). ومن الخصائص المميزة لحالة استسقاء الدماغ كبر محيط الجمجمة (قد يصل إلى ٧٥ سم فى بعض الحالات رغم بقاء حجم الوجه عاديا، ويكون شكل الجمجمة مثل الكمثرى المقلوبة) وجلد الرأس يكون مشدودا على سطح الجمجمة الكبيرة، وتضطرب الحواس وخاصة البصر والسمع، وتشاهد نوبات الصرع ويضطرب النمو والتوافق الحركى. أما عن أسباب هذه الحالة فتشير البحوث إلى احتمال حدوث عدوى مؤثرة أثناء الحمل مثل الزهرى والالتهاب السحائى ووجود عوامل وراثية مؤثرة. ويمكن معرفة الحالة مبكرا عن طريق قياس محيط رأس الرضيع مرارا وملاحظة البقعة الرخوة (اليافوخ) فى رأس الرضيع مرارا. والعلاج الوحيد المعروف هو الجراحة عن طريق ما يسمى أنبوبة التحويل لتصحيح دورة السائل المخى الشوكى وتخفيف ضغطه على المخ وتصريفه إلى الوريد العنقى حيث يمتص بسهولة وبلا ضرر فى الدم. (بولاتين Polatin، ١٩٦٦).

صغر الجمجمة: Microcephaly وهذه حالة ضعف عقلى ولادى تتميز بصغر حجم الرأس أو الجمجمة وصغر حجم المخ وقلة نموه. ولا يزيد مستوى الذكاء فى هذه الحالات عن العته والبله. (انظر شكل ١٣٣). ومن الخصائص المميزة صغر حجم الجمجمة وخاصة فوق الحاجبين والأذنين رغم نمو الوجه بالحجم الطبيعى ويميل الرأس إلى الشكل المخروطى، يفيض جلد الرأس على العظم الذى يغطيه فيبدو مجعدا، والنمو اللغوى متخلف والكلام غيرواضح، وقد تصاحب الحالة نوبات التشنج والصرع، ويكون النشاط الحركى زائدا وغير مستقر. وتشير البحوث إلى أن أسباب هذه الحالة قد ترجع إلى إصابة الجنين فى الشهور الأولى نتيجة علاج الأم بالأشعة أو بالصدمات الكهربائية، أو حدوث عدوى أوالتهابات سحائية أثناء فترة الحمل، أو وجود مورث (جين) متخٍ مسئول عن الحالة، أو التحام عظام الجمجمة مبكرا بحيث لا يسمح بنمو المخ نموا طبيعيا.

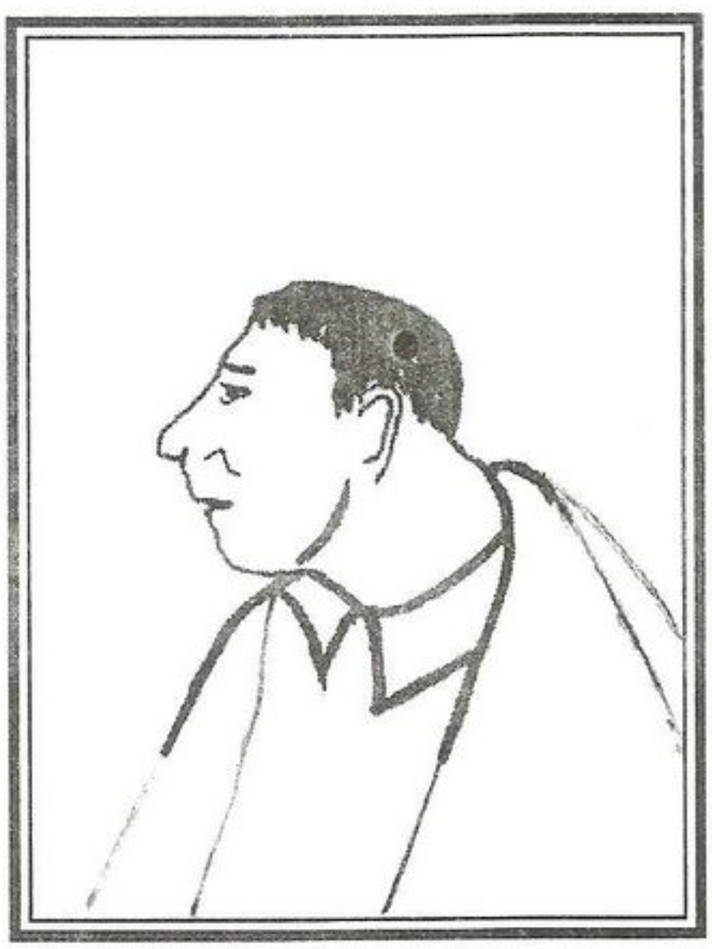
كبر الدماغ: Macrocephaly وهذه حالة ضعف عقلى تتميز بكبر محيط الجمجمة وزيادة حجم الدماغ. ويصاحب زيادة حجم الجمجمة زيادة فى حجم المخ وخاصة المادة البيضاء والخلايا

شكل (١٣٠) المنغولية



شكل (١٣١) القماءة أو القصاع

شكل (١٣٢) استسقاء الدماغ



شكل (١٣٣) صغر الجمجمة

الضامة، ويتراوح مستوى الضعف العقلى فى هذه الحالة بين البله والعته. وهى حالة نادرة الحدوث. ومن الخصائص المميزة لهذه الحالة كبر حجم الجمجمة عن المعتاد وخاصة فوق الحاجبين والأذنين رغم نمو الوجه بالحجم الطبيعى، وعادة يصاب البصر، وتحدث التشنجات. وربما يكون من بين أسباب هذه الحالة وجود عيب فى المخ عن طريق المورثات (الجينات) أدى إلى نمو شاذ فى أنسجة المخ و فى الجمجمة. ويلاحظ فى هذه الحالة بالذات أن كبر حجم الدماغ لا يعنى بالضرورة وجود الضعف العقلى، لأن حدوث الضعف العقلى يتوقف على مدى التلف الذى أصاب المخ.

حالات العامل الريزيسى فى الدم: Rh factor وهذه حالات ضعف عقلى ترتبط باختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الريزيسى [1] وهو أحد مكونات الدم ويتحدد وراثيا، فإذا كان العامل الريزيسى عند كل من الأم والأب سالبا أو موجبا فلا توجد مشكلة. أما إذا كان العامل الريزيسى عند كل من الأم والأب مختلفا فهذا يؤدى إلى تكوين أجسام مضادة وإلى اضطراب فى توزيع الأوكسيجين وعدم نضج خلايا الدم وتدمير كرات الدم الحمراء عند الجنين، وبالتالى يؤثر هذا فى تكوين المخ مما قد ينتج عنه تلف المخ والضعف العقلى وربما موت الجنين والإجهاض أو موته بعد ولادته بقليل. فمثلا إذا كانت الأم ـ Rh (أى لا يوجد لديها هذا العامل) والأب + Rh (أى يوجد لديه هذا العامل) وورث الجنين عن أبيه نوع دمه + Rh حدث هذا الاضطراب. وعند الميلاد يكون الطفل كسولا لديه فقر دم وصراخه عاليا وتشاهد التشنجات. وقد عزا بعض الباحثين موت كثير من الأجنة فى أرحام أمهاتهم إلى مثل هذا الاضطراب. وإذا تم تشخيص هذا الاضطراب مبكرا وتم العلاج خلال الأسابيع الستة الأولى من حياة الطفل يكون الأمل فى الشفاء كبيرا. ولأغراض الوقاية ينصح المقدمون على الزواج بمعرفة نوع العامل الريزيسى عند الطرفين. (كليمر Klemer، ١٩٦٥). ومع التقدم الطبى أصبح من الممكن اتخاذ إجراءات طبية وقائية خاصة فى مثل هذه الحالات.

حالات البول الفينيلكيتونى: Phenylketonuria وهذه حالات ضعف عقلى نادرة تنتج عن وجود الفينيلكيتون فى الدم. وعادة تكون نسبة الذكاء فى هذه الحالات أقل من ٥٠ وغالبا أقل من ٢٥. وهذه حالة يسببها قصور فى التمثيل الغذائى للجسم وذلك لنقص الإنزيمات اللازمة لتمثيل الأحماض الأمينية خاصة إنزيم فينيلالسيناز Phenylalinase اللازم لتمثيل فينيلالانين Phenylalanine الذى يوجد فى الأغذية البروتينية وتحويله إلى ما يفيد الجسم، فيتراكم هذا فى الدم ويصبح ذا أثر سام متلف للمخ ويظهرفى البول. وهذه الحالة وراثية (يحملها جين متنحى)، أى أن الفرد قد يحمل المرض دون أن يصاب به، ولا يظهر المرض إلا فى الطفل الذى يحمل كل من

---

(١) نسبة إلى القرد الريزيسى Rhesus الذى استعمل دمه فى التجارب التى أدت إلى اكتشاف هذا العامل سنة ١٩٤٠. وتتكون صفة الريزيس الموجب فى الدم أى وجود هذا العامل فى الدم (وتوجد عند حوالى ٨٥٪ من الناس) تحت تأثير الجين السائد + Rh أما صفة الريزيس السالب أى عدم وجود هذا العامل فى الدم (وتوجد عند حوالى ١٥٪ من الناس) فتنتج تحت تأثير الجين المتنحى - Rh.

والديه هذا المرض. ومـن مظاهر هذا المرض إلى جانب الضـعف العقلى وجود أعراض عصـبية مثل الرعشة والتشنج والصرع و اضطراب الاتساق العضلى والتقلاب وتلون الجلد وكثرة العرق والرائحة الظاهـرة للبول. ولذلك يـجب فحص بول الولـيد. وإذا اكتشف المـرض يجب العلاج بوضـع نظام غذائى للطفل بمنع الفينيلالانين و الأغذية التى تحتويه مثل اللبن.

العته العائلى المظلم: Amaurotic Familial Idiocy وهذه حالـة ضعف عقـلى نتيجة مرض فى الجهـاز العصبى يؤدى إلى الحالة بعد نمو قد يكون سـويا خلال العام الأول من عمر الطفل. وهذه الحـالة وراثية ويشاهد أكثر مـن حالة فى العائلة الواحـدة. وفيها تتأثر الخلايا الـعصبية فتنتفخ وتتورم وتمتلئ بالدهن مما يؤدى إلى العمى والضـعف العقلى حتى العته. وقد يصاحبها الشلل والتشنج والصراع وفقدان الضبط الانفعالى وتنتهى بالموت غالبا.

أسباب الضعف العقلى:

يمـكن إرجاع معـظم حالات الضـعف العقـلى إلى أسبـاب إما وراثية (داخـلية المنـشأ) أو بيئـية (خارجية المنشأ)، وقـد تحدث الأسباب قبل أو أثناء أو بعد الولادة. كذلك قـد توجد بعض الأسباب النفسية المساعدة التى يصاحبها رد فعل وظيفى فقط.

الأسباب الحيوية: يقدر بعض البـاحثين أن الأسباب الوراثية مسئـولة عن حوالى ٧٥٪ من حالات الضعـف العقلى. وتحدث وراثة الـضعف العقلى إما مـباشرة عن طريق المورثـات أو الجينات التى تحملها صبغيـات أو كروموزومات الخلية التناسلية وفقا لقوانيـن الوراثة. وقد يحدث أن تسبب الوراثة ضعفا عقليا بطريق غير مباشر. فبدلا من أن تحمل الجينات ذكاء محدودا تحمل عيوبا تكوينية أو قصورا أو اضطرابا أو خللا أو عيبا يترتب عليه تـلف لأنسجة المخ أو تعويق لنموه أو وظيفته وقد يؤدى اختلاف الجينـات إلى قصور فى التمثيل الغذائـى يؤثر فى النمو الطبيعـى للدماغ. وقد تحدث تغيرات مرضية تلقائية تطرأ فى المورثات أو الجينات التى تحملها الصبغيات أو الكروموزومات وذلك أثناء انقسام الخلايـا. ويلاحظ أن الضعف العقلى قد ينـتقل عن طريق أحد الجينات المتنـحية التى قد يحملهـا الفرد ولاتظهر عليـه صفتها، أى دون أن يكون هو ضعـيف العقل. ويفسر هـذا ظهور حالة ضعف عقلى (مثل العته العائلى المظلم) فى أسرة عادية من حيث مستوى الذكاء بين أفرادها. كذلك فإن شذوذ الـصبغيات (الكـروموزومات) يسبـب الضعف العـقلى (كما فى حـالة المنغولـية) ويؤدى اضطراب إفـراز الغدد إلى الضـعف العقلـى (كما فى حالة نـقص إفراز الغدة الـدرقية التى تـسبب القماءة أو القصاع).

الأسباب البيئية: وهى ترجع إلى عوامل بـيئية تحدث تأثيرها بعد عمليـة الإخصاب وتكوين الجنـين سواء كـان ذلك فـى بداية تـكوينـه أو فى أثنـاء مدة الحمـل أو عنـد الولادة أو بعـد الولادة كالعـدوى (بالحصبة الألمـانية أو الزهرى) أو إصابـة الرأس (أو جرحها) والـتهاب الدماغ والـتهاب السـحايا والأورام الـعصـبية أو اضـطراب الغـدد الصـماء أو نقـص إفرازها (مـثل الـغدة الدرقـية)

واضطراب عملية تمثيل الغذاء (كما فى حالات وجود الفينيلكيتون فى البول) والتسمم وتأثير الأشعة السينية واختلاف دم الأب والأم واختلاف دم الجنين عن دم الأم من حيث العامل الريزيسى وإدمان الأم الحامل للمخدرات والكحول والمحاولات المتكررة للإجهاض ونقص الأوكسيجين والاختناق عند الولادة العسرة أو الولادة المبتسرة (أى الولادة قبل تمام نمو الجنين) وعدوى المخ أو جرح الرأس بعد الولادة وتجمع أو احتباس السائل المخى الشوكى بتجاويف المخ... إلخ. وهذه كلها أسباب تؤثر فى الجهاز العصبى وتؤدى إلى الضعف العقلى وتأثير هذه العوامل لا يحدث تغييرا أصليا فى جوهر الخلايا ولا ينتقل بالوراثة للأجيال التالية.

الأسباب النفسية والاجتماعية المساعدة: وهذه يصاحبها رد فعل وظيفى فقط ولا يصل تأثيرها إلى حد إحداث حالات الضعف العقلى. وأهمها الضعف الثقافى العائلى، ونقص الدافعية والخبرات الملائمة للنمو العقلى السوى، والحرمان البيئى، والاضطراب الانفعالى المزمن فى الطفولة المبكرة، والاضطراب الذهانى، والبيئة غير السعيدة والمستوى الاجتماعى الاقتصادى المنخفض، والفقر والجهل والمرض. هذه كلها تؤدى إلى عدم تمكين الإمكانات الوراثية للقدرة العقلية من النمو السوى أو إلى إبطاء معدل نمو الذكاء. ونحن نعرف أن للمكونات البيئية للذكاء أهمية كبيرة.

أعراض الضعف العقلى:

فيما يلى أعراض الضعف العقلى. ويلاحظ أنها لا توجد كلها لدى حالة واحدة، وهى تنطبق على أقصى درجات الضعف العقلى وتخف حدتها فى الحالات الخفيفة.

الأعراض العامة:

تتلخص فى: تأخر النمو العام، والقابلية والتعرض للإصابة بالأمراض وقصر متوسط طول العمر، والعجز الجزئى أو الكلى عن كسب القوت وعن المحافظة على الحياة، وقرب الرغبات من المستوى الغريزى، وجمود ورتابة السلوك، ونقص القدرة على ضبطه وتعديله حسب مقتضى الحال، والسلوك العام طفلى.

الأعراض الجسمية:

تتلخص فى : بطء النمو الجسمى، وصغر الحجم والوزن عن العادى، ونقص حجم ووزن المخ عن المتوسط، وتشوه شكل وتركيب وحجم الجمجمة، والأذنين والعينين والفم والأسنان واللسان، وتشوه الأطراف، وبطء النمو الحركى وتأخر الحركة واضطرابها وروتينيتها، وضعف واضطراب النشاط الجسمى.

الأعراض العقلية المعرفية:

تتلخص فى: بطء معدل النمو العقلى المعرفى، ونقص نسبة الذكاء عن ٧٠، وعدم توافق وانسجام القدرات، واضطراب الكلام، وضعف الذاكرة والانتباه والتركيز والإدراك والتعميم والتخيل والتصور والتفكير والفهم، وضعف التحصيل، ونقص المعلومات والخبرة.

الأعراض الاجتماعية:

تتلخص فى: صعوبة التوافق الاجتماعى، واضطراب التفاعل الاجتماعى والجناح ونقص الميول والاهتمامات، والانسحاب والعدوان، وعدم تحمل المسئولية ومغايرة المعايير الاجتماعية، واضطراب مفهوم الذات، والميل إلى مشاركة الأصغر سنا فى النشاط الاجتماعى.

الأعراض الانفعالية:

تتلخص فى: التقلب والاضطراب الانفعالى، وسوء التوافق الانفعالى أو الاستقرارالانفعالى والهدوء، وسرعة التأثر، وبطء الانفعال وغرابته، وقرب ردود الأفعال من المستوى البدائى، وعدم تحمل القلق والإحباط، وعدم اكتمال نمو وتهذيب الانفعالات بصفة عامة. (مينولاسينو Menolascino، ١٩٦٩).

تشخيص الضعف العقلى:

يجب على الوالدين والمربين المبادرة بالتشخيص المبكر لحالات الضعف العقلى حتى يمكن اتخاذ الإجراءات اللازمة لمساعدتهم فى الوقت المناسب (١). ويجب الحرص وتوخى الدقة فى تشخيص الضعف العقلى لأن الخطأ فى تشخيص حالة طفل بأنه ضعيف العقل يعتبر أمرا يغير مستقبل حياته. ويجب أن يتم تشخيص الضعف العقلى على النحو التالى:

الفحص النفسى: وفيه تحدد نسبة ذكاء الطفل (٢) (أقل من ٧٠)، ويلاحظ سلوكه العام (غريب، بدائى)، وقدرته على التعبير عن نفسه (ضعيفة)، ومحصوله اللغوى (متأخر غير واضح)، وشخصيته (غير ناضجة)، وتوافقه الانفعالى (سيىء)، ويستقصى عن وجود تلف المخ.

التحصيل الأكاديمى والتقدم الدراسى: ويلاحظ فيه نقص نسبة التحصيل والرسوب فى المدرسة ونقص القدرة على التعلم ونقص المعلومات العامة.

الفحص الطبى والعصبى والمعملى: وفيه يفحص النمو الجسمى العام مع ملاحظة علامات الضعف العقلى الكلينيكى، والنمو الحركى، وفحص الحواس، وفحص الجهاز العصبى، واستقصاء أسباب الضعف العقلى قبل وأثناء الولادة، وإجراء الفحوص المعملية للأمصال والبول والدم والسائل النخاعى الشوكى ووظائف الغدد الصماء وعمل الأشعة السينية والمقطعية للرأس والمخ.... إلخ.

البحث الاجتماعى: فيه يؤخذ تاريخ واف للطفل وحالته وأسرته ويدرس مستوى نضجه وتوافقه الاجتماعى (٣) (متأخر وغير متوافق وأقل شعبية)، ومدى اعتماده على الآخرين وحاجته إلى الإشراف فى سلوكه الاجتماعى.

---

(١) يمكن الاستعانة باستمارة التعرف المبدئى على حالات التخلف العقلى إعداد عبد السلام عبد الغفار وهدى برادة (١٩٦٦).

(٢) راجع اختبارات ومقاييس الذكاء المستخدمة فى مصر ص١٦٥.

(٣) من أفضل المقاييس لهذا الغرض: مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى. (انظر حامد زهران، ١٩٩٠).

التشخيص الفارق: يجب المقارنة بين الضعف العقلى وبين التخلف الدراسى، والمرض العقلى، والعاهات الحسية، واضطرابات الكلام... إلخ.

الوقاية من الضعف العقلى:

الضعف العقلى مشكلة من أهم المشكلات التى يجب العناية بالوقاية منه. ويؤكد أهمية الوقاية أن العلاج الكامل للضعف العقلى ليس ممكنا. وتتلخص أهم **الإجراءات الوقائية** فيما يلى: نشر المعرفة ورفع وعى المواطنين بخصوص الضعف العقلى، والإرشاد الزواجى، وتوجيه وإرشاد الوالدين، والفحص الدورى للأم الحامل، ووقاية الأم أثناء الحمل، وبذل الجهود لمنع الولادة غير الناضجة، ووقاية الأطفال أثناء الولادة، ووقاية الطفل فى طفولته المبكرة، والتعرف المبكر على الاضطرابات الوراثية، وتحليل الدم والبول للأم والوليد، والحد من إنجاب الأطفال ضعاف العقول، والتعرف المبكر على حالات الضعف العقلى.

علاج الضعف العقلى:

يلاحظ أن فئة المأفونين هم الذين يستفيدون بدرجة أكبر من الوسائل العلاجية، يليهم فى درجة الاستفادة البلهاء. أما المعتوهون فهم أقل الفئات استفادة. ولحسن الحظ فإن المأفونين يكونون الغالبية العظمى من ضعاف العقول. وتتضافر الجهود العلاجية **طبيا ونفسيا واجتماعيا وتربويا.**

وفيما يلى **أهم معالم علاج وتعليم وتدريب ضعاف العقول:**

العلاج الطبى: يتم العلاج الطبى اللازم حسب الحالة، والرعاية الصحية العامة، وخاصة حين يكون الضعف العقلى مصحوبا بأمراض جسمية، وعلاج أى خلل فى أعضاء الإحساس، وعلاج حالات خلل إفراز الغدد الصماء مثل إعطاء هورمون الثيروكسين فى حالات القزامة، وعلاج الأم والطفل فى حالات استسقاء الدماغ، واتباع نظام غذائى خاص فى حالات البول الفينيلكيتونى، ونقل الدم فى حالات العامل الريزيسى، واستخدام الأدوية المهدئة للتحكم فى السلوك المضطرب والنشاط الزائد، وتنمية الوعى الصحى واكتساب العادات الصحية السليمة.

العلاج النفسى: ويشمل التوجيه والإرشاد للوالدين اللذين يعتبر مجرد معرفة أن طفلهما ضعيف العقل حقيقة مرة ومساعدتهما نفسيا فى تحمل المشكلة والقيام بمسئولياتهما تجاهها وقائيا وعلاجيا، وتعديل اتجاهاتهما نحو الطفل وفى تربيته ونحو ضعفه العقلى. وعلاج ما قد يكون لدى الطفل من قلق وعدوان وسلوك جانح. وتنمية مفهوم موجب للذات ومساعدة الطفل على تقبل ذاته. وتعديل البيئة والمثيرات الاجتماعية وأوجه الترويح والنشاط المهنى والعلاقات الاجتماعية بما يكفل تحقيق الأمن الانفعالى والتوافق النفسى السوى. وينصح باستخدام طريقة العلاج السلوكى مع ضعاف العقول لأن العلاج السلوكى يدفع الطفل السلبى أو اللامبالى لكى يتعلم، ويقضى على أنواع السلوك غير المرغوب، ولا يتطلب أن يكون لدى الطفل مهارات لغوية ولا يتطلب محصولا تربويا أو خبرة.

العلاج الاجتماعى: ويشمل رعاية النمو الاجتماعى سعيا لتحقيق التوافق الاجتماعى لضعاف العقول. ويتضمن ذلك الإشراف العلمى المتخصص على عملية التنشئة الاجتماعية للطفل حسب إمكاناته وقدراته، وتعليمه وإكسابه المهارات اللازمة للقيام بالأعمال اليومية، وتنمية ميوله وتهذيب أخلاقه، والتدريب على السلوك الاجتماعى السوى المقبول وتصحيح أى سلوك خاطىء أو مضاد للمجتمع ومساعدته على المحافظة على حياته وحمايته من استغلال الآخرين، وإيوائه إذا استدعى الأمر فى إحدى المؤسسات الخاصة حسب حالته. (براون وكورتليس Brown & Courtless، ١٩٦٨).

ويحرص الباحثون على إعداد برامج إرشادية لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ضعاف العقول. (عايدة قاسم، ١٩٩٧)

العلاج التربوى: ويشمل إعادة تربية الطفل بأساليب تربوية خاصة تمكن من استثمار ذكائه المحدود وطاقاته وإمكاناته بأفضل طريقة ممكنة وإلى أقصى حد ممكن وتعليمه المبادىء الأساسية البسيطة للمعرفة، وإعداده مهنيا ومساعدته على القيام بأى عمل مفيد يكسب منه قوته بما يحقق له التوافق الاقتصادى. ويستفيد من العلاج التربوى بصفة خاصة المأفونون (القابلون للتعليم) الذين تستوعبهم مدراس التربية الفكرية التى تتبع فى تربيتهم أساليب متخصصة تربوية علاجية، أما البلهاء (القابلون للتدريب) فيدربون على الأعمال البسيطة تحت الإشراف فى المؤسسات الخاصة أو مراكز التدريب المهنى. أما المعتوهون (حالات العزل) فيحتاجون إلى رعاية خاصة دائمة حيث يعتمدون كلية على الآخرين وكأنهم أطفال صغار. ويقوم الباحثون بإعداد برامج تربوية تنموية علاجية لتعليم وتنمية وتصحيح المهارات الأساسية اللازمة لضعاف العقول. (إجلال سرى، ١٩٨٩) (١)

مآل الضعف العقلى:

يستطيع ضعاف العقول القابلون للتعليم (المأفونون» ـ إذا تلقوا الرعاية والتعليم والتدريب المناسب ـ الحياة المفيدة المنتجة إذا عملوا أعمالا بسيطة روتينية تكرارية، وقد يفوقون العاديين الذين لا يرحبون بمثل هذه الأعمال.

أما بالنسبة لضعاف العقول القابلين للتدريب (البلهاء) فيمكن تدريبهم على العادات الروتينية الضرورية للحياة. ونسبة النجاح معهم متوسطة.

أما المعتوهون فمآلهم غير حميد، ويظلون عبئا على المجتمع طوال حياتهم.

---

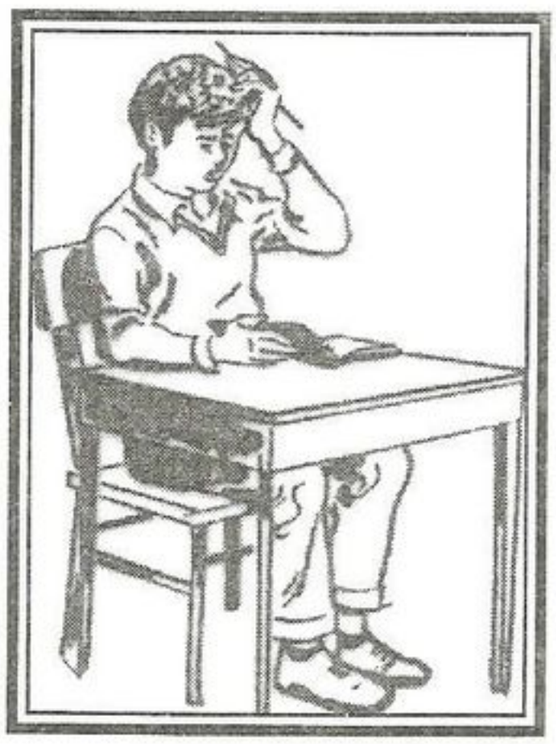
(١)انظر: الاتحاد النوعى لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين بجمهورية مصر العربية (١٩٨٢). دليل هيئات رعاية وتأهيل المعاقين بجمهورية مصر العربية. القاهرة: الهيئة العامة للاستعلامات. وفيه دليل الهيئات التى تعمل بميدان المتخلفين عقليا، وهى: جميعة التنمية الفكرية بالقاهرة، وجمعية الحق فى الحياة بمصر الجديدة، وجميعة التأهيل المهنى بالاسكندرية، وجمعية التأهيل الاجتماعى للمعوقين بالجيزة، وجميعة التأهيل الاجتماعى للمعوقين بالغربية، وجمعية التأهيل الاجتماعى للمعوقين بالمنيا... وغيرها. وتضم كل جمعية عددا من المؤسسات والوحدات.

التخلف الدراسى

UNDER ACHIEVEMENT (١)

التخلف الدراسى مشكلة متعددة الأبعاد، فهو مشكلة نفسية تربوية اجتماعية (٢).

والتخلف الدراسى هو حالة تأخر أو تخلف أو نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيلى نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية بحيث تنخفض نسبة التحصيل (٣) دون المستوى العادى المتوسط فى حدود انحرافين معياريين سالبين.



شكل (١٣٤) التأخر الدراسى

وللأغراض التربوية يعرف التخلف الدراسى إجرائيا على أساس انخفاض الدرجات التحريرية التى يحصل عليها التلميذ فى الاختبارات فى جميع المواد (تخلف دراسى عام). (محمد رياض عزيزة، ١٩٧٥).

ويصنف التخلف الدراسى إلى أنواع منها:

* **تخلف دراسى عام:** يرتبط بالغباء حيث تتراوح نسبة الذكاء بين ٧٠ ـ ٨٥.
* **تخلف دراسى خاص:** فى مادة بعينها كالحساب مثلا ويرتبط بنقص القدرة.
* **تخلف دراسى ممتد:** Long-term حيث يقل تحصيل الفرد عن مستوى قدرته على مدى فترة زمنية طويلة.
* **تخلف دراسى موقفى:** Situational يرتبط بمواقف معينة وخبرات سيئة مثل النقل من مدرسة لأخرى أو موت عزيز أو المرور بخبرة انفعالية حادة.

والمتخلف دراسيا هو المتخلف تحصيليا الذى يكون تحصيله الدراسى أقل من مستوى قدرته التحصيلية وأقل من المتوسط، ويكون بطىء التعلم Slow Learner.

(حامد زهران وآخرون، ١٩٧٨).

أسباب التخلف الدراسى:

أسباب التخلف الدراسى كثيرة، ويندر أن يرجع التخلف الدراسى إلى سبب واحد، ويمكن تلخيص أهم أسبابه فيما يلى: (انظر هدى برادة وحامد زهران، ١٩٧٤).

---

(١) هناك مصطلحات أخرى تدور معظمها حول التخلف الدراسى أو التأخر الدراسى ومعظمها مترادف مثل:
Low Attainment; Scholastic Retardation; Educational Retardation.

(٢) فيلم تعليمى «لماذا لا يستطيع جيمى القراءة».

(٣) نسبة التحصيل = $\frac{\text{العمر التحصيلى}}{\text{العمر الزمنى}} \times ١٠٠$

الأسباب الحيوية: تأخر النمو، وضعف البنية، والتلف المخى، وضعف الحواس مثل السمع والبصر، والضعف الصحى وسوء التغذية والأنيميا، واضطراب الكلام، والحالة السيئة للأم أثناء الحمل وإصابتها بأمراض خطيرة، وظروف الولادة العسرة.

الأسباب النفسية: الضعف العقلى والغباء ونقص القدرات العقلية ونقص الانتباه وضعف الذاكرة والنسيان، والشعور بالنقص وضعف الثقة فى الذات، والاستغراق فى أحلام اليقظة، واضطراب الحياة النفسية للتلميذ وصحته النفسية والمناخ النفسى المضطرب وسوء التوافق العام، والمشكلات الانفعالية والإحباط وعدم الاتزان الانفعالى والقلق والاضطراب العصبى، وكراهية مادة دراسية معينة أو أكثر، وعدم تنظيم مواعيد النوم، والاضطراب الانفعالى للوالدين.

الأسباب الاجتماعية: الانخفاض الشديد للمستوى الاجتماعى والاقتصادى واضطراب الظروف الاقتصادية، وانخفاض المستوى التعليمى للوالدين، وكبر حجم الأسرة والظروف السكنية السيئة، وسوء التوافق الأسرى والعلاقات الأسرية المفككة، وأسلوب التربية الخاطىء، والقلق على التحصيل وارتفاع مستوى الطموح بما لا يتناسب مع قدرات التلميذ، واللامبالاة وعدم الاهتمام بالتحصيل.

أسباب أخرى: نقص أو انعدام الإرشاد التربوى، وسوء التوافق المدرسى، وبعد المواد الدراسية عن الواقع. وقصور المناهج وطرق التدريس، وسوء المناخ المدرسى العام، وعيوب نظم الامتحانات، وقلة الاهتمام بالدراسة وعدم المواظبة وكثرة الغياب والهروب، وضعف الدافعية ونقص المثابرة وعدم بذل الجهد الكافى فى التحصيل، والاعتماد الزائد على الغير مثل الوالدين والدروس الخصوصية، والحرمان الثقافى العام. (بلانك وسولومون Blank & Solomon، ١٩٦٩).

أعراض التخلف الدراسى:

يمكن تلخيص **أعراض التخلف الدراسى فيما يلى:**

الأعراض الجسمية: الإجهاد والتوتر والحركات العصبية واللازمات الحركية.

الأعراض العقلية المعرفية: نقص الذكاء (أقل من المتوسط) أو الضعف العقلى، وتشتت الانتباه ونقص القدرة على التركيز، و ضعف الذاكرة، وهروب الأفكار، واضطراب الفهم، وضعف التحصيل (بصفة عامة دون المتوسط، وفى مواد خاصة ضعيف) وقلة الاهتمام بالدراسة والغياب المتكرر من المدرسة، والتسرب.

الأعراض الانفعالية: اضطراب العاطفة، والقلق، وعدم الأمن، والخمول والبلادة، والاكتئاب العابر، وعدم الثبات الانفعالى، والشعور بالذنب، والشعور بالنقص، والغيرة، والحقد، والخجل، والاستغراق فى أحلام اليقظة، وشرود الذهن، وخواف المدرسة.

الأعراض الاجتماعية: اهمها الفشل والجناح.

تشخيص التخلف الدراسى:

يمكن تلخيص أهم خطوات تشخيص التخلف الدراسى فيما يلى:

* يقوم به الأخصائى النفسى والمدرس والأخصائى الاجتماعى بمعاونة الوالدين للإلمام بالموقف الكلى للتلميذ المتخلف دراسيا.
* دراسة المشكلة وتاريخها والتاريخ التربوى والعلاقات الشخصية والتاريخ النفسى الجسمى للتلميذ.
* دراسة الذكاء والقدرات العقلية المعرفية المختلفة باستخدام الاختبارات المقننة.
* دراسة المستوى التحصيلى والاستعدادات والميول باستخدم الاختبارات المقننة.
* دراسة اتجاهات التلميذ نحو المدرسين ونحو المواد الدراسية.
* دراسة شخصية التلميذ والعوامل المختلفة المؤثرة مثل ضعف الثقة فى النفس والخمول وكراهية المادة الدراسية... إلخ.
* دراسة الصحة العامة للتلميذ وحواسه مثل السمع والبصر والأمراض مثل الأنيميا والأمراض الأخرى.
* دراسة العوامل البيئية مثل تنقل التلميذ من مدرسة لأخرى، وكثرة الغياب والهروب، ونقص شعور التلميذ بقيمة الدراسة، وتنقلات المعلمين، وعدم ملاءمة المواد الدراسية، وقصورطرق التدريس، وسوء المناخ المدرسى، واضطراب علاقة التلميذ بوالديه، وسوء المناخ الأسرى العام.

الوقاية من التخلف الدراسى:

للوقاية من التخلف الدراسى يجب مراعاة مايلى:

* التعرف المبكر على حالات التخلف الدراسى وبطء التعلم.
* تلافى حدوث أسبابه.
* العناية بصفة خاصة بالتوجيه والإرشاد التربوى.
* العناية بالنواحى الصحية والاجتماعية للتلاميذ.

علاج التخلف الدراسى:

يتعاون فى علاج التخلف الدراسى كل من الأخصائى النفسى والمرشد النفسى والمدرس والأخصائى الاجتماعى والطبيب والوالدين، وذلك بهدف المحافظة على مستوى التحصيل وتحسينه والحماية من زيادة التخلف.

العلاج الطبى: العلاج الجسمى العام، وتصحيح أوجه القصور الحسى مثل ضعف البصر والسمع، وعلاج الأمراض التى تؤثر على الصحة العامة للتلميذ.

العلاج النفسى: إقامة علاقة علاجية بين التلميذ والأخصائى فى مناخ علاجى سليم، والعلاج النفسى العام، والإرشاد النفسى، وإرشاد الوالدين بخصوص تجنب أسباب التخلف الدراسى لدى التلميذ، ومحو الأعراض، وتحليل وتعديل الأسباب النفسية، وتنمية القدرات والعادات والمهارات، وتنمية بصيرة التلميذ وتشجيع التعديل الذاتى للسلوك.

العلاج التربوى: الإرشاد التربوى والمهنى والتعليم العلاجى حيث توجه العناية الفردية اللازمة للتلميذ المتخلف دراسيا مع إعطاء تمرينات علاجية فى فصول علاجية خاصة أحيانا، والاهتمام بالقدرات والمهارات الأساسية بما يمكن التلميذ المتخلف من اللحاق بزملائه، وتنمية الدافع للتحصيل الدراسى، وتوجيه النشاط التربوى توجيها علاجيا سليما، وتحسين مستوى التوافق المدرسى.

العلاج الاجتماعى: تحسين مستوى التوافق الأسرى والاجتماعى بصفة عامة، والتعاون بين الأسرة والمدرسة لعلاج الحالة.

الاضطرابات الانفعالية
EMOTIONAL DISORDERS

الانفعال هو حالة شعورية مركبة يصحبها نشاط جسمى وفسيولوجى مميز. **والسلوك الانفعالى** سلوك مركب يعبر إما عن السواء الانفعالى أوعن الاضطراب الانفعالى.

والاضطراب الانفعالى حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادةأو النقصان. فالخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف حقا لا يعتبر اضطرابا انفعاليا بل يعتبر استجابة انفعالية عادية وضرورية للمحافظة على الحياة. أما الخوف الشديد من مثير غير مخيف فإنه يعتبر اضطرابا انفعاليا.

أسباب الا ضطرابات الانفعالية:

فيما يلى أهم أسباب الاضطرابات الانفعالية:

الأسباب الحيوية: القصور الجسمى والإصابات، والعاهات والتشوهات الجسمية، والمرض المزمن مثل الصرع وسوء التوافق مع هذه الحالات.

الأسباب النفسية: الإحباط والفشل، والصراع بين الرغبة الجنسية والإشباع الجنسى، وعدم إشباع الحاجات الجنسية، وميلاد طفل جديد والخوف من تحويل حب الوالدين واهتمامهما إليه وخاصة إذا كان الطفل الأول والوحيد، والرفض والجوع الانفعالى ونقص الأمن النفسى، وعدم حل عقدة أوديب أوعقدة إليكترا فى الطفولة فى الوقت المناسب، والخبرات الأليمة العنيفة الصادمة فى الطفولة، والحكايات المخيفة للأطفال، والتوحد مع الوالدين المضطربين انفعاليا، أو أحدهما، وعدوى الخوف من الكبار، والتسلط والقسوة فى المعاملة، والضغوط الموجهة إلى الفرد ووجود الفرد فى مواقف جديدة دون الاستعداد لها، والصعوبات التى يواجهها المراهقون فى التوافق وحل مشكلاتهم، والقصور العقلى.

الأسباب الاجتماعية: البيئة الأسرية المضطربة (السلوك المنحرف) والشجار والانفصال والطلاق والانفصال عن الوالدين وغياب أحد الوالدين أو كليهما والحرمان الوالدى، والوالدان العصابيان، واضطراب العلاقة بين الوالدين والطفل، وأسلوب التربية الخاطىء كما فى نقص وخطأ التربية الجنسية وأخطاء التدريب على النظافة وغيرها، والتفرقة فى المعاملة بين الإخوة وتفضيل جنس على الآخر، والسلطة الوالدية الزائدة والتدخل الزائد عن الحد فى شئون الفرد، والاتجاهات السالبة لدى الوالدين، ورفض الطفل، والمغالاة فى الرعاية والتدليل، وإثارة المنافسة غيرالعادلة بين الأطفال، والبيئة المدرسية المضطربة مثل إهمال المدرسين وتهكمهم، وسوء المعاملة والعقاب، واضطراب العلاقة مع الزملاء، والامتحانات القاسية والمخيفة.

أعراض الا ضطرابات الانفعالية:

فيما يلى أهم أعراض الاضطرابات الانفعالية:

الخوف: وهو رد فعل انفعالى لمثير موجود موضوعيا يدركه الفرد على أنه مهدد لكيانه الجسمى أو النفسى. ويشمل الخوف الكثير من أنواع الخواف (المخاوف المرضية) والخوف المرتبط بفقدان الأمن وفقدان الرعاية ومشاعر الذنب. والخوف له درجات متدرجة وهى الذعر والرعب والخوف الخفيف.

القلق: وهو مركب انفعالى من الخوف المستمر دون مثير ظاهر والتوتر والانقباض، ويتضمن الخوف المصاحب للقلق تهديدا متوقعا أو متخيلا (غير موجود موضوعيا أومباشرة)لكيان الفرد الجسمى أو النفسى، ويعوق الأداء العقلى المعرفى وسلوك الفرد بصفة عامة، ويؤثر على الفرد فى أشكال مختلفة منها المرض، وأحلام اليقظة، والأحلام المزعجة والكابوس، والتمرد، والعدوان، والقلق عرض خطير وخاصة فى عصرنا الذى أطلق عليه البعض «عصر القلق».

الغضب: وهو وسيلة للتعامل مع البيئة المهددة. ويتضمن استجابات طارئة وسلوكا مضادا لمثيرات التهديد ويصاحبه تغيرات فسيولوجية لإعداد الفرد لسلوك يناسب الموقف المهدد. والغضب قد يكون علامة قوة وقد يكون علامة ضعف. فهو علامة ضعف عندمالا يتناسب مع الموقف، وعندما لا يوجه نحو مصدر التهديد وعندما يثير متاعب أكثر. ويؤدى الغضب إلى صراع ذى جانبين: أولهما صراع مع الآخرين الذين يعترضون على الغضب أو الذين يتهددهم، وثانيهما صراع مع النفس لأن الغضب يحرم الفرد من العطف والحب والحنان ويفقده السيطرة على نفسه. هذا وقد يوجه الغضب فى شكل عدوان نحو الآخرين. وقد يظهر الغضب فى شكل نوبات، وقد يصب الغضب على كبش فداء (شخص أو موقف آخر) عندما يكون الفرد عاجزا عن توجيه غضبه إلى الشخص أو الموقف الذى أثار الغضب. وقد ينسحب الفرد من الموقف، أو قد ينكص إلى سلوك طفلى أقل نضجا فى مستواه، وقد يكبت غضبه ويكظم غيظه وتظهر أعراض سلوكية تدل على ذلك مثل العناد والتخريب ونوبات الغضب الطفلية.

الغيرة: وهى مركب من انفعالات الغضب والكراهية والحزن والخوف والقلق والعدوان. وتحدث عندما يشعر الطفل بالتهديد وعندما يفقد الحب والعطف والحنان.

الاكتئاب: حيث يشعر المريض بالكآبة والكدر والغم والحزن الشديد ونوبات البكاء وانكسار النفس دون سبب مناسب أو لسبب تافه، وقد يصل الحال إلى محاولة الانتحار.

التوتر: والشعور الذاتى بعدم الراحة والاضطراب والتململ وعدم الرضا والارتجاف وسرعة الحركة والصداع.

الفزع: أى التوتر الطويل والخوف الفجائى الحاد والشعور بالخطر وعدم الأمن.

أعراض جسمية: مثل فقدان الشهية، والاضطرابات المعوية، واضطرابات وظيفة المثانة، واضطرابات الحواس، واضطراب الوظائف الحركية، والتعب وعدم الاستقرار، واللازمات الحركية، ومص الأصابع وقضم الأظافر.

أعراض أخرى: مثل التبلد واللامبالاة، والتناقض الانفعالى، وعدم الثبات الانفعالى، وانحراف الانفعال، والزهو أو المرح، والخجل، وأحلام اليقظة، والاستغراق فى الخيال، ومشاعر الذنب الشاذة،والاستثارية، والجناح والسلوك المضاد للمجتمع، والاضطراب النفسى الجنسى مثل العنة والبرود الجنسى واضطراب الحيض والسلوك الجنسى الشاذ وسوء التوافق الزواجى،والتخلف الدراسى، وسوء التوافق المهنى، والإدمان. وقد يصاحب الاضطرابات الانفعالية ضعف وفقدان الثقة فى النفس، واضطراب الكلام والسلوك الدفاعى وسهولة الاستثارة الانفعالية والحساسية النفسية بصفة عامة.

علاج الا ضطرابات الانفعالية:

فيما يلى أهم ملامح علاج الاضطرابات الانفعالية:

التعاون: بين الأخصائى النفسى والمدرس والوالدين فى علاج الأعراض (حسب كل حالة) بحيث يتمكن العميل من حل بعض مشكلاته بنفسه تحت إشرافهم وبتوجيههم، وتقديم المساعدة والمشورة المناسبة فى الوقت المناسب والأخذ بيد الفرد نحو النضج الانفعالى.

العلاج النفسى: الفردى والجماعى والتحليل النفسى، والبحث عن الأسباب الحقيقية للاضطراب الانفعالى وإزالتها حسب الحالة، والتشجيع وإبراز نواحى القوة والإيجابية لدى الفرد وتنمية الثقة فى النفس والاعتماد على النفس وتشجيع النجاح والشعور بالنجاح وتحمل المسئولية، والمساعدة فى حل المشكلات الانفعالية وخاصة ما يدور منها حول الشعور بالذنب والقلق وذلك عن طريق المشاركة الوجدانية غير الناقدة وتأكيد الذات، وإزالة الضغوط الانفعالية وتسهيل عملية التفريغ الانفعالى. (ستاتون Staton، ١٩٦٣). ويفيد العلاج السلوكى بربط مثيرات الانفعال بأمور سارة محببة وانقاص عوامل تعزيز الخوف والغضب والغيرة حتى تنطفىء، وتشجيع الفرد على السلوك فى إطار الخبرات والمواقف المثيرة انفعاليا تدريجيا مع إثابته وطمأنته بحيث تتغلب المثيرات السارة على

المثيرات غير السارة فينقلب انفعال مثل الخوف إلى ألفة... وهكذا، وتعلم ضبط الانفعالات وتكوين عاطفة طيبة نحو مصادر الانفعال. كذلك يفيد العلاج باللعب وخاصة فى حالة الأطفال، والعلاج بالعمل الجذاب فى حالة الكبار.

الإرشاد النفسى: للوالدين وخاصة إذا كانا عصابيين قلقين وحثهما على ضرب المثل والقدوة فى السلوك الانفعالى، وتعريفهما بالأسلوب السليم فى تربية الأولاد.

علاج البيئة: تصحيح الأخطاء فى البيئة وخاصة عند الوالدين، وعلاج المناخ الأسرى الذى يجب أن تسوده المحبة والعطف والهدوء والثبات والاتزان والحرية (وقد يلزم تغيير من يرعى الطفل)، والمعاملة السليمة (لتحقيق الأمن) والمساعدة فى تحقيق فهم واضح للدوافع والمشاعر التى تؤدى إلى سوء التوافق، وعدم تعريض الفرد للمواقف والخبرات المثيرة انفعاليا.

العلاج الطبى: استخدام المهدئات الخفيفة إذا لزم الأمر.

اضطرابات العادات
HABIT DISORDERS

تلاحظ بعض العادات السلوكية المتكررة عند البعض، وهذه العادات قد تكون عادية فى سن وظروف معينة، وقد تصل إلى درجة الاضطراب فى سن وظروف أخرى. مثال ذلك مص الأصابع عند الأطفال، فقد تكون هذه عادة عادية فى مرحلة الرضاعة، أما إذا استمرت بعد ذلك فإنها تصل إلى درجة الاضطراب المقلق.

وهكذا نشاهد بعض اضطرابات العادات السلوكية عند البعض بدرجة مرضية قد تكون عرضا لأمراض نفسية أوقد تكون هى مشكلات سلوكية قائمة بذاتها.

أسباب اضطرابات العادات:

تتلخص أهم أسباب اضطرابات العادات فيما يلى:

الأسباب الحيوية: مثل العاهات والعمى والصمم...إلخ.

الأسباب النفسية: مثل الصراع والإحباط والحرمان، والضغط الانفعالى، والقلق، والعصبية العامة، والتوتر لدى الفرد، والشعور بالشقاء، وكثرة المشكلات غير المحلولة فى حياته، وعدم إشباع الحاجات الأساسية.

الأسباب البيئية: مثل المعاملة الأسرية الخاطئة (التفرقة فى المعاملة... إلخ) والتوتر الأسرى، والعصبية العامة فى الأسرة.

أعراض اضطرابات العادات:

من أهم أعراض اضطرابات العادات ما يلى:

مص الإبهام،وقضم الأظافر، وقرض الأقلام، واللازمات العصبية (وهى حركات نمطية متكررة

لا هدف لها، مثل هز الرجلين وحركات الرأس والكتفين واليدين ورمش العينين وحركات الفم وجرش الأسنان... إلخ)، واللعب بأعضاء الجسم، وعدم الاستقرار. وقد تشاهد لدى الفرد واحدة أو أكثر من هذه العادات. ويلاحظ أن هذه العادات تصبح أشد تحت الضغط والتوتر الانفعالى.

علاج اضطرابات العادات:

تتلخص أهم توصيات علاج اضطرابات العادات فيما يلى:

العلاج النفسى: الفردى أو الجماعى للطفل، وعلاج أسباب شقائه، وإزالة عوامل القلق والضغط والتوتر الانفعالى، وحل صراعاته وتشجيعه على الإقلاع التدريجى عن العادات السلوكية المضطربة. وكذلك يجب تشجيع الطفل على الإقلاع، مثلا بمقارنة إصبعه الذى يمصه أو يقضمه بأصابعه الأخرى وتشجيعه على الافتخار بأصابعه النظيفة... وهكذا. ويحسن شغل يدى الطفل وأصابعه بالمفيد والمنتج من النشاط (مثل العمل اليدوى الذى يشتمل الحل والتركيب وأعمال المنزل والموسيقى... إلخ). كذلك يجب إشباع حاجات الفرد، والاهتمام بالترفيه والنشاط الرياضى والنشاط الاجتماعى وتنظيم النزهة وتشجيع الهوايات وتنظيم العمل والراحة والاسترخاء. ويحسن استخدام العلاج السلوكى فى محو العادات غير المرغوب فيها وتعلم عادات مرغوب فيها (مثل الإشراط التجنبى وتدريب الإغفال والممارسة السالبة).

توجيه وإرشاد الوالدين: بخصوص المعاملة السليمة للطفل وتحسين علاقتهما بالطفل وعلاج قلق الوالدين، ونصحهما بعدم استخدام العقاب مع الأولاد ذوى العادات المضطربة وتعريفهما أن هذه العادات لا إرادية.

العلاج البيئى: وتعديل مجال حياة الفرد بما يحقق هدوءه ونشاطه وسعادته، وتعديل اتجاهات الوالدين وتوفير العطف والحزم والعدالة وحسن التوجيه، وعلاج ما قد يكون لدى الطفل من كسب من وراء الأعراض مثل لفت الأنظار إليه... إلخ.

العلاج الطبى: استخدام المهدئات أحيانا إذ لزم الأمر.

اضطرابات الغذاء
DISORDERS OF EATING

يعزو كثير من علماء الصحة النفسية الكثير من مشكلات الأطفال إلى اضطراب تدريب الطفل على العادات الواجب اتباعها فى الغذاء. وقد أوضحت نتائج البحوث الخاصة بعملية التنشئة الاجتماعية أن نظام التغذية الذى تتبعه الأم مع الطفل فى مرحلة الرضاعة يؤثر فى حركة ونشاط الطفل. وعدم إتاحة الفرصة الكافية للامتصاص فى فترة الرضاعة يؤدى إلى مص الأصابع. والفطام المفاجىء يحدث اضطرابا أكبر للطفل من الفطام المتدرج. والفطام المتأخر يضر بشخصية الطفل. والتزمت فى مواعيد الرضاعة والقسوة فى الفطام يؤدى إلى كثرة الاعتماد على الغير فى الحضانة ورياض الأطفال. (حامد زهران، ١٩٩٠).