الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université d'Oran 1
Ahmed Ben Bella

قسم علم النفس و الأرطوفونيا

- علم النفس العيادي-

مذكرة لنيل شهادة الماستر

الموضوع:

الإضطرابات النفسية و الاجتماعية للطفل المصاب بالصرع (الداء الكبير)

دراسة عيادية لحالتين (من 08إلى12 سنة)

من إعداد الطالبة:

علة أسماء

تحت إشراف:

بقال أسماء

2020/2021

كلمة الشكر

نقدم شكرنا الجزيل إلى صاحب الفضل العظيم, الذي سهل لنا الأمور و نور لنا الطريق لإنجاز هذا العمل – ولي نعمتنا الله سبحانه و تعالى-.

نشكر الأستاذة المحترمة السيدة **بقال أسماء** التي قامت بإشرافها على هذه المذكرة و التي لم تبخل علينا بنصائحها و توجيهاتها.

و لا ننسى كل أساتذة معهد علم النفس لما قدموه لنا من علم و معرفة طوال فترة دراستنا بالجامعة.

و فائق الشكر و التقدير للأساتذة المحترمين أعضاء اللجنة المكونة على قبولهم لمناقشة هذه المذكرة.

و نشكر كذلك التي قامت ببذل مجهوداتها لكتابة هذه المذكرة بكل جد و إخلاص الأخت "حورية".

الإهداء

إلى الشمعة التي تحترق من أجل أن تضيء لي حياتي,

إلى التي أنسى بجوارها متاعبي و همومي.....إلى أمي,

إلى الذي علمني الخوض ي غمار الحياة و عدم الخضوع,و عدم الإستكانة,

إلى الذي أفنى شبابه من أجل إرضاء و تحقيق سعادتي,

إلى والدي منبع الحنان و العطف,

إلى زوجي العزيز أهدي هذا العمل

إلى كل إخوتي و أخواتي

إلى جميع أصدقائي و صديقاتي بالمعهد أو خارجه.

علة أسماء

الفهرس

المحتويات **الصفحة**

الإطار النظري الخاص بالدراسة:

- مقدمة عامة.....01
- الإشكالية.....04
- الفرضيات.....04
- أسباب إختيار الموضوع.....05
- هدف الدراسة.....05

الباب الأول (الجانب النظري)

- تعريف بعض المصطلحات الواردة في البحث

الفصل الأول (مراحل النمو عند الطفل)

I- مراحل النمو عند بياجي.....10

II- مراحل النمو عند فالون.....11

1. معايير النمو عند فالون.....11
2. مراحل النمو.....12

III- خصائص الطفولة المتأخرة.....13

خلاصة الفصل.....15

الفصل الثاني (الصرع, مفهومه, أنواعه و أسبابه)

I- مفهوم الصرع.....17

II- أنواع الصرع.....18

أ-الصرع المتعمم.....18

1. الصرع الكبير.....18

2. الداء الصغير.....19
3. الصرع الجزئي.....20
1- النوبة الجاكسونية.....20
2- النوبة الحس جسدية.....21
3- النوبة النفس حركية.....21
4- نوبة حساسية الصور.....22

III- أسباب الصرع.....22

1- العامل الوراثي.....22
2- العوامل المكتسبة.....22
3- العوامل النفسية.....23

خلاصة الفصل.....24

الفصل الثالث (الإضطرابات الناتجة عن الصرع)

I- الشخصية الصرعانية.....26

II- إضطرابات الشخصية.....26

III- الإضطرابات النفسية للصرع.....28

IV-الإضطرابات الحادة في المزاج و السلوك.....29

أ- العدوانية..... 29
ب- القلق.....29
ت- الإحساس بالدونية.....30

خلاصة الفصل.....30

الفصل الرابع (تشخيص و علاج الصرع)

I-تشخيص الصرع.....32

II-علاج الصرع.....34

1- الجدول الأول: المعطيات الصيدلانية لمضادات الصرع.....35
2- الجدول الثاني: فعاليات و النتائج لمضادات الصرع.....36
3- الجدول الثالث: الأساليب المتبعة للتعامل مع الصرع.....37

ملاحظات عامة حول العلاج بالأدوية المضادة للصرع.....38

- الإسعافات الأولية للنوبة الصرعية الكبرى.....39
- توصيات و نصائح حول التكفل بالطفل.....40

خلاصة الفصل.....41

الباب الثاني (الجانب التطبيقي)

الفصل الخامس (منهجية البحث)

- منهج البحث المتبع و أدواته.....44
- المشاكل المنهجية و صعوبات البحث.....49

الفصل السادس (دراسة الحالات)

- الحالة الأولى.....51
- الحالة الثانية.....58
- تقديم و مناقشع عامة للنتائج.....65

الخاتمة.....67

قائمة المصادر و المراجع

الإطار النظري الخاص بالدراسة

مقدمة عامة

المقدمة:

مصطلح الصرع(Epilipsie) مشتق من كلمة يونانية الأصل, تعني النوبة و يرجع تاريخ الصرع في العصور القديمة إلى آلاف السنين حيث كان يسمى "المرض المقدس" نتيجة الإعتقاد إلى أن روح الشر (الشيطان) قد دخلت المخ[1]

فكانت طرق العلاج تتمثل في ثقب أدمغة المرضى و ضربهم حتى تخرج هذه الروح, و تغطيتهم بالقماش الأسود.

في العصور الوسطى كان ينظر للصرع على أنه علة تمنع العظام من القيام بنشاطها و أفعالها و سببها تعرض الدماغ و الأعصاب المحركة إلى خلط فتمنع الروح عن السلوك الطبيعي فتقلص و تتشنج الأعضاء.

أما في العصر الحديث فكانت الدراسات مع العالم "جاكسون هلينكس" (Jacsoun helenx) الذي حاول معرفة آلية التفرغ لدى المرضى بالصرع و هذا من خلال تمييز هذا المرض بنوبات تشنجية و قدان الشعور, و قد تأكد أن شخصية الصريع رغم أنها سوية إلا أنها تعاني من تبادلات ملحوظة سواء بعد النوبة أو قبلها[2]

إذن فالصرع من أقدم الأمراض التي عرفها الإنسان و من أخطرها, يصيب الذكور و الإناث على حد سواء, فهو اضطراب تلعب البيئة و الوراثة دورا في تكونه و حدوث نوباته.

ينتج الصرع الإصابات التي تحدث في المخ أو للجهاز العصبي, و يتصف الصرع بأشكال مختلفة من تغيير في الطاقة الكهربائية, إضطراب في الوعي, إضطراب في الجملة العصبية, حركات اختلالية و إضطرابات نفسية.

الصرع أنواع, كل نوع و حدته, الأعراض الخاصة به و الأدوية المضادة للصرع المناسبة لنوع الداء, من صرع متعمم, صرع جزئي, صرع جاكسوني...

في موضوع دراستنا هذه سوف نتطرق إلى دراسة أحد هذه الأنواع و هو الداء الكبير (Grand Mal) الذي هو عبارة عن داء سقوط و اضطراب في الجهاز العصبي يظهر في شكل نوبات صرعية على فترات غير منظمة, حيث يسقط المريض على الأرض فتمتلكه تشنجات عضلية مع فقدان الوعي و وجود رعى في فمه [3]

إن اختيارنا لهذا الموضوع أو لهذا النوع من الصرع هو راجع لخطورته و كذلك الألم الذي يتعرض له الطفل إثر مروره بأطوار النوبة الصرعية الكبرى, التي تعتبر أشد التظاهرات الصرعية مظهرا, فهي قليلة التكرار عند الطفل و لكنها تأخذ صفتها الكاملة عند الطفل و المراهق و هذا حسب نمو الجهاز العصبي.

إن أطوارها الخمسة من طور إبتدائي, طور استعدادي مقوى, طور ارتجافي الإختلاجي, الطور التحليلي و أخيرا الطور الإنتهائي, و الذي سوف نتناولهم بالتفصيل في الجانب النظري للدراسة.

الصرع الكبير يؤثر على شخصية الأطفال و سلوكاتهم و يعرض حياتهم للخطر, كما أن له تأثير على النمو الجسمي و الإنفعالي للطفل و هذا ما بينته الدراسات في هذا المجال, من بينها دراسة بوشارد و ريلو كيبمان " Roland

---

[1] كمال الدسوقي: الطب العقلي و النفسي. الطبعة الثانية بيروت. 1986. ص: 160

[2] فيصل محمد خير الزرار: الأمراض العصبية الذهنية و الإطرابات السلوكية. دار العلم بيروت – لبنان. 1984.

[3] Ait Hamad Kaci : Les epilipsies. Collection cours de medecin. Alger. 1993

"Bouchard – J.Louilloux et Kipman" الذين شملت دراستهم خمسة عشر طفلا يعانون من الصرع الأساسي و ركزوا في دراساتهم على المريض و ظهور النوبة الأولى خاصة و العائلة و العامل المسبب للنوبة, و قد إستنتجوا أن مرضى الصرع يتميزون بعدوانية, لا يستطيعون التحكم فيها مما تدفعهم إلى الإعتداء على الآخرين[4]

فالأطفال المصابين بالصرع الكبير لهم شعور بالشك اتجاه قدراتهم الذاتية مما يعرضهم لكثير من مواقف الإحباط, هذه المشاعر تؤدي بكثير من هؤلاء الأطفال إلى الميل للإنسحاب من مواقف العلاقات الإجتماعية و النكوص إلى حالة من الإعتماد على الآخرين تفوق القدر الذي يحتاج إليه [5]

كما أن المجال العلائقي للطفل الصريع ناقص أو مضطرب و ذلك راجع لمعاملة الآخرين له و اتجاهاتهم للمريض و المرض في حد ذاته, فهو لا يعرف نوبته لأنه يفقد الوعي أثناءها بل يراها من خلال الآخرين في نظراته و سلوكاتهم معه.

فحسب الدراسة التي قام بها حكمت ياسين فإن مرضى الصرع يعانون من صعوبات كبيرة في علاقتهم مع الآخرين, فالصريع لا يقبل هذه الصورة, فتكون له استجابة إما بالخضوع و الإستسلام أو إما بالعدوانية.

فيما يخص المحيط العائلي للصريع فيعتبر هذا الباحث غير واعي بمرضه و يستجيب له إما بالحماية الزائدة أو النفور أو النبذ [6]

فالصريع ينشأ عند أوليائه نظام دفاعي بدائي يتمثل في الإسقاطات و النبذ و النفي لأنه يؤثر بعمق على نرجسيتهم.

الجانب الآخر الذي يؤثر عليه الصرع هو الميدان الدراسي إذ يلاحظ إضطراب و تذبذب في التحصيل الدراسي و ذلك راجع للغياب المتكرر أو الانقطاع عن الدراسة بسبب مزاولة العلاج, كما قد يرجع هذا التذبذب إلى نقص التركيز و الشرود الذهني داخل القسم بسبب فعاليات الأدوية المضادة للصرع أو تأثير الصرع في حد ذاته على نفسية الصريع.

لمعالجة موضوع دراستنا المتمثل في المشاكل النفسية للصرع الكبير أنجزنا بابين للدراسة:

الباب الأول نظري حاولنا من خلاله توضيح الركائز الهامة للبحث و قد احتوى على أربعة فصول:

الفصل الأول خاص بالطفولة حيث تناولنا أهم النظريات التي درست مميزات و مراحل نمو الطفل " نظرية بياجي و فالون", ثم أهم خصائص الطفولة المتأخرة. إختيارنا لهذا الفصل راجع لأننا سوف ندرس عينة من الأطفال و هي الطفولة المتأخرة.

في الفصل الثاني شمل المفاهيم المختلفة لمرض الصرع و ما يجوبه من أنواع متعددة, كما تطرقنا إلى الأسباب و العوامل التي تؤدي للصرع, و إختيارنا لهذا الفصل هو أخذ فكرة شاملة عن هذا المرض.

أما الفصل الثالث فيشتمل على الإضطرابات الناتجة عن الصرع من إضطرابات في الشخصية, على الجانب النفسي و الإجتماعي.

---

[4] مذكرة تخرج لشهادة الليسانس: نفسية الطفل الصريع و علاقتها بالإتجاهات الوالدية.
[5] فتحي سيد عبد الرحيم: سيكولوجية الأطفال غير العاديين. الجزء الثاني. دار القلم – الكويت- 1972.
[6] Hikmet Yacine : These de Doctorat en Medecin (C.H.U.C). 1981 P 30

أما الفصل الأخير فخصصناه لكيفية علاج مرض الصرع, الأدوية المضادة له, فعاليتها و أنواعها, و ختمناه بتقديم كيفية إسعاف الطفل الصريع خلال و بعد تعره للنوبة الصرعية, و كذلك تقديم مجموعة من النصائح و الإرشادات حول التكفل بالطفل الصريع.

الباب الثاني فهو الجانب التطبيقي, و قد شمل على صلين الأول فيه منهجية البحث و الوسائل المستخدمة لمعالجة الموضوع و الصعوبات التي واجهتا أثناء الدراسة.

أما الفصل الثاني فاحتوى على دراسة الحالات و الإستنتاج العام للدراسة و الخاتمة.

الإشكالية:

نعلم منذ القديم أن الأطفال أكثر منهم عند الكبار معرضين للنوبات التشنجية المختلفة منها الصرع الكبير الذي هو أساس موضوعنا هذا, نسعى من خلاله إلى الكشف عن طبيعة المشاكل النفسية التي يتعرض لها الطفل المصاب بالصرع من نوع "الداء الكبير", بسبب هذا المرض إن حدوث النوبة الصرعية الكبرى لسوف يحدد عند الطفل عبر نموه الفكري, الحركي و العاطفي علاقة خاصة مع عائلته و المحيط الإجتماعي و عالم الأشياء.

فهذا الطفل الصغير يتخذ حياة نوعا ما خاصة نظرا لحدة المراقبة المفروضة عليه داخل الأسرة خاصة من طرف الأم, كذلك كثرة الممنوعات من الخروج للشارع دون رفقة فرد راشد, ممارسة الرياضة...إلخ

كما أن الاتجاه المتناقض و الإحساس بالخوف اتجاه الصرع فمرض الصرع يؤثر على سلوك الطفل حيث يلجأ للإنعزال أو اتخاذ العدوانية كوسيلة للتصدي للمعاملة الخاصة من طرف الآخرين. كل هذه الأشياء أدت بنا إلى طرح مجموعة من التساؤلات التالية:

1- للطفل الصريع شخصية مميزة ؟ و ما مدى تأثير النوبة الصرعية على الحياة النفسية و الاجتماعية للطفل؟
2- كيف يتصدى أو يتقبل الطفل هذا المرض و ما تأثير النوبات الصرعية على تكيفه و اندماجه؟

من هذه التساؤلات تتدرج الفرضيات التالية:

1- على المستوى النفسي نفترض:
   أ- الصرع الكبير يؤدي بالطفل إلى الشعور بالدونية.
   ب- الصرع الكبير يؤدي إلى عدم الأمان النفسي و القلق توقع الخطر.
   ت- الصرع الكبير يؤدي إلى العدوانية.
2- على المستوى الاجتماعي نفترض أن الصرع الكبير يؤدي إلى:
   أ- عدم القدرة أو الاضطراب في التكيف و الإندماج في المجتمع.
   ب- يؤدي الصرع الكبير لدى الطفل إلى الإنعزال.
   ت- مواقف و معاملة الآخرين للطفل الصريع تؤثر سلبا على شخصيته و نموه الاجتماعي.
   ث- الصرع الكبير يؤدي إلى ضعف أو تذبذب التحصيل الدراسي.

أسباب اختيار الموضوع:

يختص عملنا هذا في محاولة دراسة المعاش للأطفال المصابين بمرض الصرع سواءا من الناحية النفسية و الاجتماعية و التقرب أكثر من هذه الفئة من المجتمع التي تعيش يوميا جوا نفسيا مشحون بالاحباطات و المعاناة من أجل التكيف الصحيح.

هذا المعاش الصعب تتخلله اضطرابات و أعراض مختلفة و متعددة من بينها الاحساس بالدونية, اضطراب في المزاج, قلق...

بحيث يكون الطفل الصريع مضطرب غير قادر على الاندماج الصحيح و التكيف في المجتمع.

هذا ما دفعنا أكثر للقيام بهذه الدراسة التي نسعى من خلالها البحث عن العوامل التي دفعت إلى هذا الإختلال.

هدف الدراسة:

يهدف بحثنا هذا إلى إبراز و كشف الاضطرابات النفسية الناتجة عن مرض الصرع و بالتحديد " الصرع الكبير" لأنه الأكثر خطورة و كذلك لأن في هذا النوع يكون السقوط و التشنج في حظور الآخرين, كما أنها النوبة التي يراها الآخرين و التي تؤثر على علاقة الطفل مع المحيط سواءا الأسري أو المدرسي.

كما تهدف دراستنا هده إلى مساعدة الأطفال المصابين بالصرع إلى أن يكون لهم حياة عادية بتقبلهم للمرض, بداية في الوسط العائلي و المدرسي.

تعريف بعض المصطلحات الواردة في البحث:

- عدم التكيف: هي خطأ في الإندماج الاجتماعي, أسبابها متعددة ممكن أن تكون جسمية (إعاقة حركية), حسية (إعاقة سمعية), فكرية (تأخر عقلي).
يترجم عدم التكيف بعدم القدرة للحفاظ على الدور الاجتماعي و إرضاء و تلبية متطلباته و متطلبات المجتمع و ذلك تبعا للظروف التي تبرز فيه, هناك عدم تكيف إجتماعي, عائلي, مدرسي, عملي.[7]
- الإحساس بالدونية Infériorité : أدلر (Adler) يقول أن هذا الإحساس ينشأ منذ الطفولة عندما يصبح واعي بضعفه الطبيعي. ينتج هذا الاحساس عندما يطلب الأولياء من طفلهم القيام بأشياء أكبر من قدراته فينتج لديه الإحساس بعدم القدرة, بهذه الإحساسات المحبطة الطفل ينطوي على نفسه و ينعزل.[8]
- العزلة أو الإنعزال Isolation: هي آلية دفاعية نفسية تؤثر في إضعاف التصور و ذلك بعزله من المضمون و من الركيزة العاطفية.
- الإحباط: هو نوع من التوتر الإنفعالي ينتج عن صد رغبة أو عدم إشباع حاجة لدى الفرد, و هي حالة ذاتية يخيرها الفرد في ظل هذه الظروف الضاغطة[9]
- النوبة الصرعية: تفسر على أنها نتاج لإصابة الأنا المنهار أمام الغرائز غير المنظمة, و تأتي للتعبير عن نوع الحصر و عدم القدرة و الكفاءة للتغلب على الصراعات النفسية.
- القلق: حالة شعورية تعتبر من أهم أركان نظرية التحليل النفسي و أنها تجربة إنفعالية يحدث الالم للفرد و لكنها في الوقت نفسه تتضمن الدور الفعال في دينامية الشخصية و تختلف هذه الحالة عن سائر الحالات الأخرى كالتوتر و الحزن فيما يخص كيفيات الشعور الخاصة بكل واحد منهم.[10]
- العدوانية: العدوانية ميل لهجوم على سلام الجسم و نفس الآخر, إذن هي في نفس الوقت قوة, حركة و إنفعال, هي نزوة العنف التي يشعر بها الفرد ضد نفسه و ضد الآخر و التي يعب فيها كلاميا أو فعليا.[11]
- الرسام الكهربائي Electro-Encephalograme: هو أداة تستخدم لقياس التغيرات التي تطرأ على الطاقة الكهربائية في المناطق المختلفة في المخ و تسجل هذه القياسات.

---

[7] Nobert Sillamy : Dictionnaire de la psychologie. Référence Larousse. 1992 p 134

[8] Même ouvrage p 136

[9] Même ouvrage p 140

[10] Grand Dictionnaire de la psychologie. Référence Larousse 1994. P 134

[11] سيجمينت فرويد: الكف و العرض و القلق. ترجمة د.محمد نجاتي. دار الشروق. ديوان المطبوعات الجامعية.

إن سلوك الإنسان يختلف باختلاف مرحلة النمو الجسمي و العقلي و الإنفعالي و الإجتماعي. فلنمو ظروفها و مطالبها بالنسبة للفرد. فدراسة مراحل اكل مرحلة من مراحل النمو تمدنا بمعلومات غنية عن سلوك الأطفال و نموهم النفسي تحت ظروف البيئة المحيطة بهم.[12]

و أهم مراحل النمو نجدها في أهم النظريات التي اهتمت بهذا الجانب و المتمثلة في نظرية "بياجي" و أهم مراحل نمو الطفل, و كذلك نظرية "فالون ".

و في آخر هذا الفصل تطرقنا إلى دراسة خصائص الطفولة المتأخرة و هي المرحلة التي إخترناها في دراستنا لأنها تعتبر الطفولة الكبرى أين يصبح الطفل أكثر إحتكاكا بالعالم الخارجي.

و الصرع هو مرض خطير يعرقل الطفل في نموه العادي, هذا ما يؤدي إلى ظهور إضطرابات مختلفة لدى الطفل.

إن نظرية النمو عند "بياجي" هي نظرية كاملة و علمية و هي تستنبط قواعدها من ميادين كثيرة و مختلفة منها الرياضيات, البيولوجيا, المنطق, علم النفس...

[12]د. كمال الدسوقي: النمو التربوي للطفل و المراهق. دار النهضة العربية – بيروت- 1979.

لاحظ "بياجي" أن تطور اللغة و الفكر يكون بطريقة متواصلة و لكن يمر بمراحل, هذا ما أدى إلى تكوين نظرية تكوينية.

ا- مراحل النمو عند "بياجي":

توجد أربع مراحل أساسية و هي مرحلة حس حركية, مرحلة قبل العملية, مرحلة العمليات الواقعية و مرحلة العمليات الشكلية, و هي:

1. **المرحلة الحس حركية**:

هو يمتد من الولادة حتى 24 شهرا, حسب "بياجي" تعني كلمة "حس حركية" أن الطفل في هذه المرحلة يحس بالإثارات الفيزيولوجية و الخاصة بالجهاز العصبي. و هذا يعني أن هذه المرحلة هي مرحلة إنعكاسات أولية (القبض العشوائي) ثم مع تطور الإدراك تظهر تدريجيا الحركات الدائرية الأولية التي هي تكرار فعل أو حركة للتعميم أو توطيد فعل أو نتيجة يحصل عليها الطفل بطريقة عشوائية أي غير مقصودة في الأول ثم يكيف الطفل حركة الأشياء و يبدأ في تنسيق الخطط فيما بينها حتى 28 شهرا, حتى تظهر تنسيقات جديدة و تصبح الحركات تسير سيرا منظما.

فبعد أن حصل الطفل على نتيجة عن طريق الصدفة فإنه يعممها الآن (و هي مرحلة الحركات الدائرية الثانوية) و يستعمل كل أنواع الخطط حتى يجب تجارب جديدة. و هنا تبدأ القصدية حيث تعتبر ديمومة الموضوع من المكتسبات الأساسية للمعرفة.

2. **مرحلة قبل عملية (2-6-7 سنوات):**

إن إستبطان اللغة في هذه المرحلة يعطي الفكر, حيث تصبح العمليات تصورية و لا يفهم الطفل العلاقة بين الكل و الجزء, و الوسيط بين الطفل و الشيء هو قرب مفهومين و في نهاية هذه المرحلة يبدأ الطفل الخروج من الذاتية و التمركز, لكن الفكر يبقى حدسي و متمركز.

3. **مرحلة العمليات الواقعية (7-11-12 سنة) :**

هي مرحله التطور الاجتماعي بكل جوانبه والخروج من التمركز العائلي بفضل النضج العصبي والعضوي والاجتماعي يكتسب الطفل تحررا واستقلالية ويصبح الفكر أكثر واقعيه ومنطقية ولا يكتفي بالحدس وإنما بالتفكير المرتبط بالواقع والمتمركز على الإدراك.

فبعدما كان الفكر يعمل على الرموز أصبح يعمل على الأشياء, ومن المكتسبات الأساسية لهذه الفترة وهي ثبات المادة, الحكم والعمليات المنعكسة.[13]

4. **مرحله العمليات الشكلية (المراهقة):**

[13] مذكرة شهادة الليسانس: ردود الإنفعال الإنفعالية عند دخول الطفل إلى الروضة – تقديم حليمة ميموني- إشراف ميموني بدرة .1993

تكتمل البنيات الفكرية ويتحرر الفكر من الواقع ومن الحدود ويصبح المراهق يفكر خارج حدود الحاضر, ويحضر بنفسه نظريات لكافه الأشياء, أي يصبح الفكر مجردا لأنه مستقل عن الإدراك, يعتمد على الاستنتاج ويعمل على الرموز والفرضيات وهذا ما يسمح له بتكوين زمرا توافقية , تشمل وعدد كبير من العمليات.

أهمية هذه المرحلة هي الخروج من التمركز الكلي أو الجزئي ويتحرر الفكر.

II - النمو عند "فالون":

لاحظ فالون أن تطور الشخصية يخضع لجدليه بين البيولوجي والاجتماعي وهذا التضاد هو الذي يكون إنسان بخصائصه وفرضيته وهذا ما جعله جدلي مادي وجعل موقفه تكويني يعطي أهمية للتاريخ, يتكون الإنسان من مرحلة إلى مرحلة أخرى جدليا مختلفا كما وكيفا.

فهو يعطي أهمية كبرى للعامل الاجتماعي والوراثي. ويذكر أن المحيط بإمكانه أن يحد من تطور الجانب البيولوجي وهذا يختلف مع "بياجي" حيث يقول بأنه يجب أن يكون الصراع.

ويرى "فالون" أن تطور الشخصية يخضع للمعايير التالية:

1- معيار التوفق الوظيفي: حيث انه في كل مرحله وظيفة أكثر من الأخرى وان كل مرحله تشهد تطور وظيفته المعينة.
2- معيار التناوب الوظيفي: حيث انه في كل مرحلة يوجد توجه نحو تشييد الذات وتوجه نحو تشييد العالم الخارجي.
3- معيار الاندماج والتعامل الوظيفي: إن في كل مرحله تجمع المعلومات السابقة وتتطور على شكل بنيات جديدة تاخذ بعين الاعتبار ما حدث وما سوف يحدث.

مراحل النمو عند "فالون":

1- المرحلة الجنينية:

تكون التكامل البيولوجي فهذه المرحلة أساسية لاكتمال النضج عند الوليد على تقبل الحياة الاجتماعية.

2- المرحلة الاندفاعية:

وهي مرحله بيولوجية حيث أن كل حركات الطفل هي على شكل انعكاسات تطغى عليها الوظيفة الإنباتية لعدم نضج المراكز العصبية.

3- مرحله الانفعال:

تتوقف الوظيفة الانفعالية (2-13 شهر) وتبلغ قمتها في (6-7 أشهر) إلى نهاية السنة الأولى حيث تشكل علاقات مع المحيط على أساس الوجدان والتكافل الوجداني ويخلف تدرجيا تكافل بيولوجي, وهي مرحله أساسية (حصر الشهر الثامن R.Spitz) وتعتبر سلوكات الفرح والغضب وهي سلوكات التمايز الذاتي ويعطي "فالون" أهمية التي

هي الحضرية وتوازنه ويمكن أن يضطرب إذا كان عدم ثقته وعدم اطمئنانه في المحيط ويقول: إن توازن الحضرية يكون على أساس توازن علاقة الطفل بالأم إذ أن الطفل بالحاجة إلى الاطمئنان والثقة حتى يتمكن من الخروج من التمركز الذاتي.

4- مرحلة الحس حركية:

اكتساب القدرة على المشي والتنقل تسمح للطفل باكتشاف فضاءات أخرى واستثمار الحيز فيصبح أكثر رمزيه وينتقل إلى قطب ناشط خفيها منشط حقيقي للعلاقة.

5- المرحلة الحقيقية:

هي مرحله موجهه نحو العالم الخارجي ويدخل مجال الفكر,التقليد, يدرك الأشياء ويعطيها أسماء وفي الجزء الثاني من هذه المرحلة يتكلم ويعبر بالحركة مثلما يعبر بالكلمة, تحويل الكلمة بالإيماء لأنه يحتاج إلى تدعيم الكلمة بالحركة, التقليد ولذة التكرار مما يؤدي إلى التعلم.

6- مرحله الشخصانية:

هي مرحله تشرد الذات والانا ويتوقف النشاط الخاص على التفكير ومن خصائص هذه المرحلة أزمة المعارضة فهذه المعارضة تعزز حدوده ويفرض ذاته ويقسم" فالون" هذه المرحلة إلى ثلاث فترات:

- معارضة ثلاثة سنوات, يعارض الطفل لإثبات الطفل لمعرفة وفهم ذاته, يرفض في كل المجالات بكلمه (لا).
- أما في الثالثة والنصف سنوات يظهر استعمال الضمير (أنا) وتلبس هذه المرحلة.
- مرحله النرجسية, حب التظاهر والإعجاب والإغراء , فكل هذه السلوكيات تهدف إلى الإستقلالية.

ويركز "فالون" على كيفية خروج الطفل من التزامل وان تكوين الجسم كان على أساس التطور والنضج العصبي والعضلي وبتطور العلاقات اكتسب الطفل معرفه جديدة عن الجسم الخاص.

"فالون" يعطي أهمية كبيرة للحوار الحضري, فهو أساسي ومنظم للشخصية فكل نقص أو اضطراب في علاقة الطفل بأمه يؤدي إلى عدم التوازن وعدم الثقة والاطمئنان في المحيط.[14]

III- مراحل النمو في الطفولة المتأخرة:

الطفولة المتأخرة 9-10-11-12سنة

[14] نفس المرجع السابق(ردود الانفعال الإنفعالية الاجتماعية عند دخول الطفل إلى الروضة)

النمو الحسي الحركي	النمو الانفعالي
- تحسن إبصار الطفل, الإدراك البصري الواضح للأشياء القريبة والبعيدة, نضج دقة السمع علاوية على التقدم الملموس في القدرة على تمييز الأنغام وحتى 11 سنة تتحسن الحاسة العضلية ودقتها تنمو وتطرد في هذه المرحلة وهي الحاسة التي تقدر بها الحركات والأوضاع في الأطراف كالأيدي والأصابع. - ولع الطفل بالاتصال المباشر بالأشياء عن طريق تجديد إياها في الحركة والوزن والدفع والوضع وما إلى ذلك فيما يتعلق بالنمو الحركي. - يميل الأولاد نحو اللعب القوي الذي يحتاج إلى تعبير عضلي عنيف كالكره للأولاد والحركات الهادئة ذات الوقع بالنسبة للبنات.	- تتميز بأنها مرحلة ثبوت واستقرار انفعالي, عدم ظهور نوع معين من الانفعالات. - يحاول الطفل كسب السيطرة على نفسه فلا يسمح لانفعالاته أن تفلت منه. - غالبا ما يعتدي على مثير الغضب اعتداء لفظيا. - ميله للمرح ملاحظ بشكل واضح فهو يقدر الروح المرحة ويطري النكتة اللطيفة.

15

النمو الاجتماعي	النمو العقلي

[15] محمد مصطفى زيدان: النمو النفسي للطفل والمراهق. دار الشروق- جدة. الطبعة الثانية. 1989 .

- يحتك الطفل في هذه المرحلة بواسطة (الولد في وسط الرجال والبنت في وسط السيدات) - يشعر الطفل بفرديته من حيث انه متميز عن غيره من الأفراد. - الأطفال في هذا السن لا يميلون إلى الاختلاط مع أطفال الجنس الآخر. - يتصف لعبهم في هذه المرحلة بأنه لعب فردي.	- ينمو الذكاء نموا مطردا حتى 12 سنة, وفي السنة التاسعة والعاشرة يمتاز الأولاد عن البنات في ذكاءهن بحوالي نصف سنة, وتوجد الفروق في الذكاء بين أفراد العمر الزمني الواحد. - تزداد قدرته على الاحتفاظ بانتباهه الإرادي حول موضوع معين من سبعة إلى 11 سنة. - يميل حتى 9 سنوات نحو الحفظ الآلي وبعدها يشرع في تغيير الطريقة إلى التذكر عن طريق الفهم, يفكر بواسطة الصور البصرية فهو بصري أولا وقبل كل شيء, تصاغ تخيلاته في صيغة واقعية.
الميول	
- تبدأ ميوله في التخصص و تصبح أكثر موضوعية, فهو لم يعد يهتم بنفسه أي بمشاعره أو حركاته الخاصة بل يهتم ويميل نحو أشياء معينه في العالم الخارجي كالمهن المختلفة أو نوع خاص من المعرفة كالهندسة أو الطيران أو الطب - يميل إلى ما هو عملي-.	

16

[16] محمد مصطفى زيدان : النمو النفسي للطفل والمراهق. دار الشروق – جدة. الطبعة الثانية.1989.

خلاصة الفصل:

إن الشخصية تمثل المحور الذي التي تدور عليه الأبحاث والدراسات فإذا اعتبرنا أن هدف علم النفس هو الكشف عن القوانين العامة للسلوك فهذا يرمي في الواقع إلى تحديد شخصية الإنسان بطريقة ما أو بأخرى و تحديد الأنماط السلوكية التي يتبعها الفرد من تصرفاته وعلاقتهما الآخرين كل مرحله من مراحل النمو التي يمر بها الطفل تعتبر مرحله أساسية و ممهدة للمرحلة التي تليها.

أولا: مفهوم الصرع :

1. تعريف الصرع في قاموس المحيط :

الصرع هو علة تمنع الأعضاء من أفعالها منعا غير تام, وسببه شده تعرض في بعض بطون الدماغ وفي مجال الأعصاب المحركة للأعضاء من خلط غليظ أو لزج كثير فتمنع الروح عن السلوك فيها سلوكا طبيعيا فتتجنش الأعضاء.

2. التعريف الفيزيولوجي:

النوبة الصرعية هي ظاهرة إفراط حادة لشحنة لطاقة كهربائية تقوم بها الخلايا القشرية الدماغيهة أو مجموعه من هذه الخلايا, وهي إنفراط فجائي شديد وغير منتظم لمجموعة من العصبونات القشرية.[17]

3. التعريف من الناحية العصبية:

هي تظاهرات إختلاجية ترافق تغيرات في طاقة كهربائية الدماغية القشرية من صفاتها المعاودة و التناوب.[18]

4. التعريف السيكولوجي:

النوبة الصرعية هي حالة من تهدم أو فقدان للوعي مرافقة لتغيرات الإختلاجية وقد تترافق بتغيرات في الشخصية والسلوك.[19]

5. التعريف من ناحية التحليل النفسي:

يعتبر "فرويد" " S.Freud" الأول من اهتم بمفهوم النوبة بحيث يعتبر النوبة الصرعية هي حل الصراع بين الأنا الأعلى الصادي والأنا المازوشي, فهي في نظره بمثابة فعل انتحاري.

والكثير من المحللين النفسيين اقترحوا ترجمة للنوبات من بينهم (Childer – Kardiner et A Covello Greeson-Ferichel) فالنوبة الصرعية هي قريبة من النوبة العاطفية عند الأشخاص الذين لديهم قابلية لذلك ونظام النزوات عند الصرعيات مؤهل بالصادي لّأن الأنا عندهم غير قادر أن يواجه النوبة دائما. والصدفة ما بين حادث وواقع بناء الالتهام للشخص خلق شروط الأزمة النفسية أي يكون المخرج الوحيد هو النوبة.[20]

---

[17] Ait Kaci Ahmed : Les épilipsies,collections le cours de medecin – Alger -1993.

[18] Larousse Médicale : Docteur Donard,J.Bouneuf. Librairie larousse – Paris -1986

[19] د.عبد الرحمن محمد عساوي: علم النفس الفيزيولوجي. دار النهضة العربية – بيروت- 1974

[20] D.Marcelli : Psychopatologie de l'enfant.Masson –Paris- 1995 p 269

6. التعريف من ناحية الطب العقلي:

الصرع هو عرض ليس له حدود لا مع العادي ولا مع آفة وظيفية, وأي شخص يمكن أن يكون موضوع للنوبة الصرعية إذا وضع تحت الصدمة الكهربائية. الكل إذا ما هو إلا مدخل تشنجي ووضعية الأنسجة أو المزاج على حسب الحالات السريعة التأثير في إحداث أو تسهيل الهجمة الصرعية.[21]

ومن خلال هذه التعاريف التي تعرضنا لها يمكننا أن نستخلص التعريف التالي:

إن مرض الصرع من أقدم الأمراض التي عرفها الإنسان ومن أخطرها ويتعرض للصرع كل من الذكور والإناث, كما يصيب مختلف الطبقات والأجناس على حد سواء.

وهذا اضطراب تلعب البيئة والوراثة دور في تكونه وحدوث نوباته, كما ينتج الصرع عن الإصابات التي تحدث في المخ أو الجهاز العصبي, ويتظاهر الصرع بأشكال مختلفة من تغيير في الطاقة الكهربائية, اضطراب في الوعي, اضطراب في الجملة العصبية, حركات إختلاجية واضطرابية نفسية.

ثانيا- أنواع الصرع :

هناك أنواع مختلفة للصراع وأهمها: الصرع المتعمم ونجد فيه الداء الكبير بأطواره المختلفة والداء الصغير, والصرع الجزئي بأنواعه (البصري- السمعي- الشمي) والصرع الجزئي المتعمم.

ا - الصرع المتعمم:

1. الداء الكبير(Grand Mal):

عرف الصرع الكبير في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي للدكتور عبد المنعم خضر:« على أنه داء السقوط واضطراب في الجهاز العصبي الذي يظهر في شكل نوبات على فترات غير منتظمة حيث يسقط المريض على الأرض فتمتلكه تشنجات عضلية مع فقدان الوعي ووجود رعى في فمه »

كما تعتبر النوبة الصرعية الكبرى أشده التظاهرات الصرعية مظهرا وأكثر شيوعا, كما تبدو قليلة التكرار عند الطفل ولا تظهر عند الرضيع قبل بلوغه بسته أشهر, فهي تأخذ صفتها الكاملة عند الطفل والمراهق وهذا حسب نمو الجهاز العصبي.

ويتميز الصرع الكبير بخمسة أطوار كالآتي:

أ- الطور الابتدائي(La phase primaire):

يأتي بدون مقدمات أي تحدث النوبة فجأة وهذه ميزة لهذا الصرع, وهي تبدأ بسقوط مفاجئ يشمل على غياب الوعي, وهذا السقوط المفاجئ يحدث دون إمكانية التفادي وفي أي مكان ويرافقه صرخة تسمى بالصرخة الصرعية.

---

[21] P.Nayrae.C.Koupernil et J.Schneider : Psychologie-psychiatrie

ب- الطور الإستعدادي المقوى (La phase Tonique):

يدوم بعض الثواني ويتمثل في تشنج تكززي يعطي ظاهرات إختلاجية, العضلات تنقبض و لا ترتخي, يلاحظ على المريض إصفرار أو زرقة الوجه, توقف التنفس الذي يدوم من 20 إلى 30 ثانية وكذلك عض اللسان والشفتين.

ت-الطور الإرتجافي الإختلاجي (La phase Clonique):

يتميز باختلاجات متعممة ومنتظمة وحادة تدوم عدة دقائق على مستوى كل الجسم, وهذه الظواهر تكون متقاربة جدا وتدوم من دقيقة إلى دقيقتين.

ث- الطور التحليلي (La phase Resolutive):

في هذا الطور تتراجع المحتويات الآلف ذكرها ويلاحظ فيها عودة التنفس, خروج الزبد من الفم, ظاهرة التبول التي تشير إلى نهاية النوبة والانتقال من الغيبوبة إلى النوم الذي يدوم من عده دقائق إلى نصف ساعة.

ج- الطور الإنتهائي (La phase Rétablissement): وهي رجوع الوعي وتترافق بالنعاس والصداع وينسى على إثرها المريض وقائع النوبة, تكرارا ومعاوده النوبات يكون متباعدا أو متقاربا والفواصل

الزمنية تكون إما أيام أو أسابيع أو شهور وحتى سنوات, وهذه النوبات قد تأتي ليلا أو نهارا.[22]

2. الداء الصغير (Le petit Mal):

قد وصفها آدي (Adie) بقوله:« هو مرض يبدأ فجأه بين الرابعة والثانية عشرة من العمر ويبدو على شكل نوبات شبه صرعية قصيرة جدا وعديدة وخفيفة جدا متساوية الشدة تحدث يوميا لمده أسابيع أو شهور أو سنوات, لا تتأثر بالأدوية المضادة للصرع وتتوقف فجأه من نفسها ولا تعود أبدا.[23]

يختلف الداء الصغير عن الداء الكبير فهو إفراغ الشحنة الكهربائية فيه يكون ضعيف وبهذا تأتي النوبة الصرعية مخففة ونستطيع القول أن هذه النوبة هي ضعيفة ومختزنه لنوبة أخرى, وتتجلى سريريا إما بغياب الوعي الخفيف أو بشكل انعدام القوى أو تشنجات عضلية. وله ثلاث أشكال مختلفة:

الشكل الأول:

غياب الوعي يسمى الغيبوبة الصرعية, تكون قصيرة المدى ويمكن أن يكون كامل وقد يترافق ببعض الظواهر العضلية وكأنه نوبة كبرى قد انتهت, قد تظهر حركات جسدية متكررة بمعدل ثلاثة في الثانية, المريض يبدو من خلالها شاحب

---

[22] Ait Ahmed Kaci : les elpilipsies- Collection le cour de medecin-Alger -1993.

[23] فيصل الصباغ: الأمراض النفسية. المطبعة الجديدة – دمشق- 1965 ص 261.

اللون جاحظ العينين وضائع الانتباه يدوم من ثانية إلى 15 ثانية. إذا فوجئ المريض به أثناء العمل قد يتوقف عنه وأثناء الكلام يسكن أو عند نزول النوبة لا يتذكر شيء و هناك نمط مخفف يكون فيه غياب الوعي جزئي إذ يمكن للمريض إن يتابع عمله بشكل آلي.

الشكل الثاني:

يتميز بنبته انعدام القوى حيث يغلب فيها هذا العرض على ظاهرة غياب الوعي ولهذا المريض يسقط فجأة مع انخفاض الوعي إذا يمكن أن يتذكر ما وقع له.

الشكل الثالث:

يتميز بتشنجات عضلية متكررة, اذ تظهر بشكل رجفات مفاجئة متعممة الأطراف ولا تدوم إلا أجزاء من الثانية.

II - الصرع الجزئي (Les crises d'épilipsie partielles):

له أشكال عديدة منها ما يتجلى فيما يسمى بالنوبات الحركية (Les crises motrices) أو النوبة الجاكسونية (Crise Bravais-Jacksonienne) ونوبات حس جسدية (Les crises Somto-Sensorilles) المتمثلة في أنواع مختلفة منها (بصرية- سمعية- شمية) هناك أيضا أنواع أخرى للصرع الجزئي كالنوبات النفس حركية (Les crises psycho-motrices).

1- النوبة الجاكسونية:

مركز البؤرة الصرعية يكون في التلفيف الجبهي الصاعد أمام شق رولاند, تبدأ هذه النوبة في نقطة ما من البدن ثم تحتل تدريجيا أجزاء البدن، إذ تصيب كل المجموعة العضلية محددة بشكل حادثات نوبية متتالية تتجلى بطورين (الطور المقوى والطور الإرتجافي).[24]

مثلا تبدأ في الشفتين أو أصابع اليدين أو أصابع الرجلين، فإذا بدأت من الشفتين ثم العنق ثم الأطراف العليا ، ثم الجدع ثم الأطراف السفلية، أما إذا كان بدأ النوبة من القدم فيكون الإنتشار إلى اليدين، هذه النوبة يمكن أن تتعمم وتتلاحق بفقدان الوعي، وعند تعممها يلاحظ بعض الظواهر مثل انحراف العينين والرأس للجهة المعاكسة لمركز النوبة العصبية.

وفي أشكال قد تحدث تقلصات شديدة في الدراع ، الوجه والعنق.

[24] J.Cambier. M.Masson.H. De HEN – Abrget de Neurologie -4éme édition Masson. 1982.

2- النوبة الحس جسدية:

وتتدرج في ثلاث أنواع من النوبات منها:

أ- النوبات البصرية:

يكون المركز الصرعي في هذا النمط في الفصل القفوي ويلاحظ تتالي الأحاسيس بالضوء والظلام وكذلك رؤية ألوان متعددة أو متحركة وقد يحدث عمل مؤقت، وقد تترافق الهلاوس البصرية بالهلاوس السمعية.

ب- النوبات السمعية:

يتجلى هذا النمط من الصرع بحوادث شرعية كالأزير أو الهدير وقد يكون سماع صوت بشري يكرر كل كلمات معروفة والكل يدخل بما يسمى بالهلاوس السمعية.

ت- النوبات الشمية:

ويلاحظ في الإحساس بروائح كريهة يسقطها المريض على بيئته وقت تترافق بالعطس أو إفراز اللعاب الزائد[25]. وهناك نوع آخر من الصرع وهو:

3- النوبات النفس حركية (Les crises psychomotrices):

النوبة النفس حركية هي نتيجة عوامل دينامية لا شعورية حيث يلجأ المريض إلى التشنجات كآلية دفاعية للتخفيض من التوتر الذي يعاني منه.[26]

تتميز هذه النوبة باضطراب الوعي أو فقدان الذاكرة ، وبحركات تبدو كأنها ذات تترافق أحيانا بالخوف أو بالغضب، ويحدث تغير في المزاج كسرعة التهيج أو سرعة الغضب.

ويبدو على هؤلاء المرضى عدم الوضوح الفكري أثناء قيامهم بهذه الأعمال الآلية الذاتية، وفي بعض الحالات يتوتر المريض فجأة دون سبب ظاهر ويرتكب أعمال إندفاعية عنيفة، وقد تترافق بهلاوس أو هلوسات بصرية تتمثل أحيانا النار أو اللهب.

وتكون أعمال العنف المرتكبة على غاية من الوحشية ويصل إلى ارتكاب جرائم بشعة مثل القتل

الاغتصاب ، لكن بعد زوال النوبة لا يتذكر ما فعله.[27]

وحسب المجلة الفرنسية Impact Medecin لعام 1994 قد وجد نوع آخر من مرض الصرع سمي بصرع حساسية الصور "Epilipsie photo sensible":

---

[25] Camier.M.Masson.H. De HEN – Abrget de neurologie – 4eme édition.Masson. 1982.

[26] موسوعة علم النفس والتحليل النفسي . الجزء الثاني دار العودة- بيروت- 1978. ص 272

[27] Ait Ahmed Kaci : les elpilipsies- Collection le cour de medecin-Alger -1993

هذه النوبة عرفت عام 1993، ظهرت من خلال الضوء ونجدها ما بين 10 و 17 سنة، وتترجم من خلال النوبة الجزئية أو العامة بالرسام الكهربائي E.E.G ، المثيرات الضوئية تخلق اضطرابات وفي

هذه الحالة لا يجب منع التلفزيون فقط على الشخص أن يبتعد عنه لمسافة أربع أمتار على حسب " Pr.Loiseau" فالنوبات تتوقف في السن 23 سنة.

وفيما يخص الداء الصغير فقد استبدلت التسمية باسم آخر بديلا له وهو "الغيابات عند الطفل"(l'absence de l'enfant)[28].

ثالثا : أسباب الصرع:

إن مرض الصرع يتلخص في جملة من الأسباب وتندرج على النحو التالي:

1- العامل الوراثي:

للوراثة دور فعال في إصابة الأشخاص بمرض الصرع ولهذا العامل أهمية في العائلات المصابة بمقارنتها بالعائلات السليمة، وأهم عنصر يدخل في العامل الوراثي هو الاستعداد للمرض ، حيث تثبت بعض الدراسات أن نسبة الإصابة عند الأطفال الذين ينتمون إلى عائلة مصابة أكيدة منها عند الأشخاص العاديين، وكانت النتائج تدل على أن الصرع لا يورث وإنما يورث استعداد له.[29]

2- العوامل المكتسبة:

يشير في هذه العوامل إلى أن عامل الهرمونات والمخدرات والكحول التي يتناولها الشخص تؤثر مباشرة في خلايا الدماغ التي يمكن أن تفقد وظيفتها وبالتالي يؤدي هذا الفقدان إلى التلف في المخ وتكون الإصابة بالصرع عمليه سهله. وتشمل هذه العوامل ما يلي:

أ- عوامل قبل ولادية:

ومنها إصابة ناتجة عن أمراض جنسية في فترة الإخصاب أو الحمل وكذلك سوء تكوين الجنين.

ب- عوامل ولادية:

ومنها عدم اكتمال المولود أي ولادة متأخرة، نقص الأكسجين وحدوث نزيف داخل الجمجمة أثناء الولادة.

ت- عوامل بعد ولادية :

---

[28] Revue : Impact de medecin – Hebdo n 283. 27 Mai 1994 –Paris

[29] Ait Ahmed Kaci : les elpilipsies- Collection le cour de medecin-Alger -1993

وتتمثل في ما يلي: صدمه دماغيه ، إصابة الأوعية ، الجلطة الدماغية المتنقلة داخل المخ, التهاب الأغشية المخية ، وهناك عوامل أخرى كزيادة السكر في الدم وإماهة الدم أي زيادة كمية الماء بصفة مفرطة من شأنها أن تؤدي إلى ظهور النوبة الصرعية.[30]

3- العوامل النفسية:

من الوجهة النفسية تعتبر النوبة الصرعية ناتجة عن تراكم لا شعوري للانفعالات الحادة المتكررة تؤدي إلى الإنفعال، كما أن الصدمات النفسية والعاطفية والإحباطات التي يتعرض لها الطفل أثناء النهار يمكن أن تولد نوبة صرعية خطيرة أثناء الليل.[31]

ومن هنا يمكن القول أن للعوامل النفسية تأثير على تردد حدوث النوبة وشدتها، كما تساهم المشاكل النفسية في نمط النوبة الصرعية خاصة النوع النفس حركي.

و هناك أسباب مهمة لنوبة الصرع في عدد بسيط من المرضى قد تكون خطيرة ويستعصي علاجها، وقد تكون خطيرة ولكن يسهل علاجها ومنها مثلا:

1) أورام المخ بأنواعها بما فيها الأنواع الخبيثة، لما يمكن علاجها والخلاص التام منها.
2) تجمعات الدم بداخل الجمجمة، وهذه أيضا يمكن في أكثر الحالات الخلاص منها بعملية جراحية.
3) تقيح بداخل المخ, وهذا يمكن علاجه بصوره جذرية إذا كان لعلاج مبكرا.
4) بقايا خدوش على سطح المخ منذ الطفولة، نتيجة إصابة في الرأس أو نتيجة حادث سيارة مثلا، ويمكن استئصالها في حالات نادرة.
5) التهاب في المخ أو في السحايا، ويمكن علاج عدد من هذه الحالات خاصة إذا رآها الطبيب مبكرا.
6) نقص في بعض المواد الكيميائية أو الفيتامينات مثل السكر والكالسيوم والبريدكسين، وعلاج هذه الحالات بسيط إذ أن الطبيب يعوض هذا النقص بالحبوب أو الحقن في العضل أو في الوريد.[32]

خلاصة الفصل:

---

[30] فيصل الصباغ: الأمراض النفسية. المطبعة الجديدة – دمشق- 1965 ص 263.
[31] فيصل محمد الصرار: الأمراض العصبية و الذهانية و الإضطرابات السلوكية –دار القلم – لبنان. 1984. ص 76
[32] د .قيس غانم : مرض الصرع (أعراضه وعلاجه)- الدار اليمنية للنشر- 1986

لقد تعددت التعاريف لمرض الصرع لكل حسب مذهبه وتخصصه كالفيزيولوجيا وعلم النفس والتحليل النفسي والطبي العقلي ...

فبعد تطرقنا لهذا الفصل وصلنا الاستخلاص أن مرض الصرع مرض قديم جدا وتطور المعرفة في مجالات عديدة مثل الطب وعلم النفس وغيرها من العلوم، وصل إلى تحديد أنواع مختلفة لهذا المرض التي تفرق كل مريض عن الآخر، وتمثلت في الصرع المتعمم من الداء الكبير بأطواره المختلفة، والداء الصغير وأيضا الصرع الجزئي بما فيه النوبة الجاكسونية ، النوبة الحس جسدية من (شميه- بصرية- سمعيه) وكذلك النوبات النفس حركية.

و قد حددت أيضا الأسباب التي تحدث هذا المرض فتوصلنا إلى أنها مختلفة ومتعددة منها ما هي أسباب وراثية متمثلة في وجود قابلية للمرض ، والمريض يرث هذا النوع من أحد أقاربه، أو لأسباب مكتسبة سواء كانت قبل ميلادية أو ولادية أو بعد ولادية.

إضافة إلى السبب الذي يعجل في حدوث النوبة ألا وهي الأسباب النفسية.

إن العلاقة بين النوبة الصرعية والاضطرابات النفسية ما زال إلى حد الآن موضوع النقاش بين العلماء والأطباء ، فالعوامل التي تتدخل هي متعددة ومستوى تنظيمها مختلف.

فأهمية العوامل النفسية في إثارة النوبة الصرعية أو التقليل منها كذلك الدور اليقظ والفعال للانفعالات أدى إلى التساؤل حول المعنى النفسي للصرع وللنوبة الصرعية.

فالكثير من العلماء حاولوا فهم معنى النوبة الصرعية في المعاش الواعي واللاوعي للصريع وكذلك إعطاء جوانب من شخصية الخاصة بالصريع والذين أطلق عليها اسم "الشخصية الصرعانية" أو الشبه صرعية كما حاولت تحديد جملة من الاضطرابات النفسية الناتجة عن مرض الصرع وهذا ما سوف نتناوله في هذا الفصل من إضطرابات في الشخصية وإضطربات نفسية.

الشخصية الصرعانية:

حسب كمال الدسوقي فإن الشخصية الصرعانية هو طبع صرعي، عنقود من السمات وأنماط من السلوك يعتقد أنها تقترن بالصرع ومن بين ما يقترح منها العناد والقابلية للإثارة وعدم التعاون.[33]

أما روز أنوف (Roosanoff) 1965 فيقصد بها الفرد البالغ الإستشارة والأنانية ,النافر ، العنيد ، المتصلب و أحيانا المتزمت . 37[34]

أما البعض فيرى على أن الصريح هو الشخص المتعلق كثيرا بالمجموعة التي ينتمي إليها وميزته للسلوك اللزج والتبعية تجعله غير قادر على التخلص من النزعات، أحيانا أي حدث من حياته يؤثر على مجاله العاطفي ومجال إحساساته.

1. اضطرابات الشخصية:

إن مشكل الصرع هو إضطرابات مؤقتة في الصريع، فالطفل الصريع تظهر معاناته من هذا المرض في علاقاته وسلوكاته اليومية نحو الآخرين ونحو نفسه.

قديما كان العلماء يصفون الصريع على أن له ميول إلى قطب الإلتصاقية والإلتحامية مع تباطء التفكير لديهم كذلك نوع من العدوانية فإن الإضطرابات الشخصية لدى الصريع هي كالآتي:

أ- الاضطرابات الثانوية الفرعية:

هذه الاضطرابات نادرة عند الطفل،فهناك نوبات صرعية بصبغة نفسية (توتر مزمن في الوعي خلال بعض الدقائق مع اضطراب في السلوك) نوبات عصبية نباتية مع قلق.

---

[33]. د.كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس. الدار الدولية للنشر والتوزيع -القاهرة 1988 ص 491

[34]. D.Marcelli : psychologie de l'enfant –Masson- 4eme édition 1995 P 208.

ب- الاضطرابات الدائمة:

" منكو فسكا" (Minkoska) عمق البحوث على شخصية الصريع باستعمال اختبار روشاخ ، فاستنتجت أن هذه الشخصية متبادلة بين قطبين هما:

1) **قطب الإلتحامية والإلتصاقية**:

المعروف باللزاجة والالتصاق والميل إلى تكرار حركة أو كلمة بعد غياب السبب الذي أورد ظهورها.

2) القطب الانفجاري :

المعروف بردود الفعل الإنفعالية والانفجارية والسلوكات العدوانية.[35]

أخيرا وصف متلازمات للشخصية الصرعية:

- المتلازمة النزق والحساسية غير العادية للجهاز العصبي: يتصف باضطرابات في التركيز ، العجز وعدم المبادرة ، اضطرابات نفسيه حركة.

- متلازمة البطء في التفكير: وهي تتصف بالتباطؤ الثقافي والحركي، عدم القدرة على التخلي للأشياء الملموسة، التمسك بالتفاصيل ، عدم المبادرة ، اللزجة.[36]

بعدما قام فرويد باق (Freudenberg) قام بدراسه على 380 طفل صغير فوجد أن من 54 %من الاضطرابات النفسية 70 % ينتمون للقطب المتلازمة الأولى و 30% للقطب المتلازمة الثانية.

إن تمييز وإعطاء للصريع شخصية خاصة به شيء غير متفق مائة بالمائة لذا فلقد أعيد النظر فيها وذلك تحت الدلائل التالية:

- إن الطفل الصريع لا يعاني بالضرورة من اضطرابات تخص الشخصية الصرعانية (حسب "هوير" (Heuyer) 50 % هم عاديين)[37]
- إن الاضطرابات الخاصة بالشخصية الصرعانية ليست خاصة فقط بالصرع.

عدم التأكيد على أن الاضطرابات الخاصة بالصريع تكون من أصل تكويني " بوند" (Pond) في سنة 1970 ذكر عوامل أخرى لظهور هذه الاضطرابات مثل: رد فعل الوسط العائلي والاجتماعي، كذلك فعاليات اللأدوية المضادة للصرع، زد إلى ذلك النتائج النفسية للنوبة الصرعية في حد ذاتها.

فرويد بارك (1968) ذكر على أن التغير في الشخصية هو مرتفع عند الأطفال المصابين بالداء الكبير عند الأطفال المصابين بالداء الصغير [38]

---

[35] PH. Maset,D.H ouset : psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent- Edition MALON-1993 –P 388.
[36] Meme ouvrage
[37] Meme ouvrage

حقيقة لا يمكننا نفي الاضطرابات التي تصيب شخصية الطفل الصريع ولكن من جهة أخرى ما يجب التأكيد عليه هو أن:

- ليس كل طفل صغير يقدم تغير في الشخصية.
- الاضطراب في الشخصية يمكن أن نجده عند أطفال يعانون من مرض عصبي عضوي بدون صرع، كما أن التغير في الشخصية ليس شيء متجانس "فروندباق" (Freudenbeg)[39]

الاضطرابات النفسية في الصرع:

1. الاضطرابات المعرفية: إنها نوعان كمية وكيفية

أ- الاضطرابات المعرفية الكمية: حسب الإحصائيات المقامة في و.م.أ حول الأطفال الصرعين فان المستوى المعرفي لديهم منخفض عن الأطفال العاديين [40]

غير أن "البيرت غراسيه " (Albert Grasset) بعد قيامه بمقارنة بين فئتين للأطفال، واحدة مصابة بالصرع وأخرى عادية، صرح عن إنعدام فرق في بين المستوى المعرفي لدى الفئات أو وجود فرق طفيف في المستوى الذكائي (QI) عند الأطفال المصابين بالصرع [41]

ب- الاضطرابات المعرفية النوعية: هذا النوع من الاضطرابات يظهر جليا من خلال التباطؤ في مستوى العمليات الفكرية أو بطء التفكير، كما يمكن أن نخص اضطرابات في الذاكرة فيما يتعلق بالأسماء و استرجاع الأحداث القريبة، وفي بعض الأحيان اضطراب في اللغة فنجد عند الطفل الصريع فقرا لغويا فيما يتعلق بالمفردات والمصطلحات.

في نظرنا هذا الفقر اللغوي راجع إلى عدم الكفاية في الدراسة و التغيبات الكثيرة بسبب النوبات الصرعية.

الاضطرابات الحادة في المزاج والسلوك:

إن هذا النوع من الاضطرابات يطرح مشكل بالنسبة للشخص الصريع خاصة عند الأطفال الذين يعانون من ازدواجية المزاج مما يخلق ولديهم تذبذب في العلاقات ويجعلهم اندفاعيين، كما أن التربية الخاصة والرعاية المفرطة التي تفرضها العائلة عليهم تسبب لهم قلق وخجل أمام الأقران. سلوكهم الانفجاري راجع للحرمان الذي يعيشونه.[42]

"فارلي" (Farlet) استنتج من خلال أعماله حول الأطفال الصرعين أنهم متقلبوا المزاج، أحيانا تمر عليهم فترات من الراحة والاطمئنان وأخرى يكون فيها عبوسين[43]

---

[38] J. de Ajunaguerra : Manuel de psychiatrie de l'enfant – 2 eme édition – Masson. P 620.
[39] J. de Ajunaguerra : Manuel de psychiatrie de l'enfant – 2 eme édition – Masson. P 620.
[40] Epilipsie essentielle de l'enfant – P.O.U.T – 1975. P 322.
[41] Grasset Albert : l'enfant épiliptique – collection su universitaire de France -1998 P 59.
[42] Epilipsie essentielle de l'enfant – OPUT –P 319
[43] H.Hikmet Hassini : Epilipsie et psychiatrie –These de doctorat en medecin – 1981 P 80.

بعد كل هذا يمكننا أن نقول أن الطفل الصريع هو سريع الغضب والإستشارة وكذلك للوسط الأسري والمحيطي بصفة عامة دور فعال في ظهور هذه السلوكات في هذا الصدد "يوشارد" (Bouchard) يقول: أن اضطراب وتوتر سلوك الوالدين يعرقل نمو الطفل ويكثر من النوبات الصرعية.[44]

من الاضطرابات النفسية الأكثر بروز عند الأطفال المصابين بالصرع نذكر العدوانية ، الإحساس بالدونية ، التوتر والقلق وهذا ما اتفق عليه أغلبية المختصين في علم النفس.

1. العدوانية:

الطفل الصريع منذ صغره يعاني من الحماية الزائدة، كذلك عدم إمكانية مزاولة الدراسة بطريقه عادية ، تأثير الاستشفاء إثر النوبات ...الخ.

كل هذا ما هو إلا مجموعة من الاحباطات التي تدعم ردود الفعل العدوانية لديه[45]

فهو يدرك نفسه ليس كغيره من الأطفال، ومعاملة الآخرين له الخاصة تولد لديه عدوانية موجهة نحو الذات أو موجهه نحو الآخرين ، فهو يرفض هذه الوضعية التي يعيشها ويرد عليها بالعدوانية.[46]

2. القلق:

مرض الصرع بكونه يمس عضو هام في جسم الإنسان وهو المخ والاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عنه زد إلى ذلك قلق الوالدين والأسرة على الطفل. كل هذا ما هو إلا أرضية لجو من القلق وخوف يعيشها الطفل الصريع نحو النوبة التي ممكن أن في أي وقت وأي مكان كذلك القلق من الممنوعات المفروضة من المحيط الأسري.

3. الإحساس بالدونية:

إن الظروف المحيطة بالصريع وتأثير النوبة الصرعية في حد ذاتها على سلوكاته كذلك معامله الأسرة تجعله يرى أنه طفل ليس عادي وهذا ما يولد لديه إحساسا بالدونية والنقص ، فهو لا يرى مرضه بل يراه عبر الآخرين ومعاملة الآخرين.

هذه الوضعية السيئة تخلق فقرا في العلاقات وتدفع به إلى الانعزال والاضطراب في الاتصال.

خلاصه الفصل:

---

[44] Epilipsie essentielle de l'enfant –OPUT – P 133.

[45] Paul Bernard Simone : Semiologie psychiatrique –Masson. P 517

[46] L'épiliptique et les autres : sous la direction Bouwaret – OPUT.1974- p 100

إن الاضطرابات في الشخصية والاضطرابات في السلوك و المزاج الناتج عن الصرع والنوبة الصرعية تتدخل فيها عدة عوامل لأن المحيط الأسري ومعاملتهم للطفل الصريع تلعب دور كبير في ذلك لأن الحماية المفرطة أو رفض ونبذ هذا المرض تدعم بروز الاضطرابات.

فهي بإمكانها جعل المراقبة عادية دون أن يلاحظ ذلك الطفل وكذلك التقليل من الممنوعات.

بكل تحفظ نقول أن ليس كل الأطفال الصريعين يعانون من اضطرابات ولا يتصفون بالشخصية الصرعانية، فهناك منهم من يعيشون حياه عادية.

بعد التطرق للصرع وذكر أنواعه سوف نتناول الآن كيفية تشخيص مرض الصرع مع تقديم وسائل العلاج من علاج كيميائي و جراحي مع ذكر فعاليات الأدوية على الطفل الصريع، وفي الأخير نقدم مجموعه من النصائح والإرشادات لتفادي مخاطر الصرع والتشجيع على أن يكون للطفل حياه عادية.

I. تشخيص الصرع :

إن التشخيص مهم جدا في معرفة نوع الصرع للنوبات المقدمة من طرف المريض، عوامل التشخيص عديدة والمريض نفسه يساهم ويساعد الطبيب في التشخيص، لأن هذه العوامل هو القصة الإكلنيكية حيث أن الطبيب يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة للمريض والوسط العائلي عن تاريخ الحالة وعن السوابق المرضية، علامات ظهرت على المريض أثناء النوم والاضطرابات المصاحبة لها سواء عصبيه أو نفسية، عامة ومدة النوبة.[47]

1. الفحص العصبي:

الهدف من هذا الفحص هو الكشف عن إصابة دماغية ،أو اضطراب فيزيولوجي[48]

يتم الفحص العصبي كالآتي:

أ- أشعة دماغية للناحية الوجهية والجانبية للوجه.

ب- أشعة كشف عن العيون .

ت- فحص الدماغ عن طريق الرسام الكهربائي.

2. الفحص الإكلينيكي :

بعد القيام بالفحص العصبي عند اختصاصي في الأعصاب، يقوم الطبيب بالكشف عن أسباب النوبة مثل وجود الضعف في الجانب الأيسر من الجسم الذي يدل على ورم في الجانب الأيمن من المخ.

كذلك يبحث الطبيب عن علامات ارتفاع الضغط أولا بداخل الجمجمة، تجمع الدم أو الماء بداخلها، بقع في الجلد التي تثبت وراثية الصرع .

إستغرق الفحص مع الطفل الصريع وقتا طويلا ويعتمد كثيرا على تعاون المريض وأوليائه.

3. الفحوصات المخبرية بأنواعها :

يشمل فحص الدم والبول وأشعة الجمجمة ، تخطيط المخ E.E.G ، التصوير الطبقي المحوري (Catscan) ، التصوير الذري للمخ (Brain scanisotopes)، تصوير شرايين الدماغ (Cérébral angiogran)، التصوير الغازي للدماغ (encéphalogran-pneuma)، فحص الماء المحيط للسحايا.

---

[47] Pédiatrie et génétique : Faculté de medecin saintantoine –Tome 2- Paris. 1994 P 166.

[48] Heri Ey : Manuel de psychiatrie. Op-Ut. P 333

هذه الفحوصات ليست كلها ضرورية للمصابين للصرع وإنما لحالات قليلة وذلك حسب التاريخ المرض أو الفحص الإكلينيكي.

90% من الحالات لا يلزم المريض سوى أن يقوم بفحص الدم والبول وأشعة عادية للجمجمة وتخطيط المخ .[49]

أ- فحص الدم:

يستعمل للبحث عن سبب حالة الصرع، وذلك بطريقة غير مباشرة كالعثور على ارتفاع في الكريات البيضاء مما يدل على التهاب ما في الجسم وكذلك العثور على نقص في كمية الصوديوم والكالسيوم[50]

ب- فحص البول:

يستعمل كذلك للبحث عن الأسباب ، متابعة حالة المريض ، مراقبه مفعول الأدوية.

ت- فحص بالأشعة:

هي أنواع ، فهناك الصورة العادية للجمجمة، كأخذ صورة للصدر وتستعمل في البحث عن أسباب المرض كالأورام و ارتفاع الضغط داخل الجمجمة.

هناك نوع آخر من الأشعة وهي تصوير الشريان وهذا النوع يستعمل فقط عندما يشك الطبيب في وجود ورم أو تجمعات الدم أو الماء في الرأس.

ث- الرسام الكهربائي للمخ:

يعتبر فحص روتيني ومهم للغاية، هو بسيط ولا يحتاج إلى بنج ولا يسبب أي الم، يستغرق هذا الفحص حوالي ساعة ، تقوم في بدايتها عاملة التخطيط بوضع علامات على جلدة الرأس بعد أخذ قياسات دقيقة، بعدها تلصق حوالي 20 سلك كهربائي فوق هذه العلامات بنوع من الصمغ، وتضع أطراف هذه الأسلاك في جهاز استسلام.

أثناء الفحص يتعرض المريض لبريق متقطع من مصباح ساطع لمدة دقيقتين أو ثلاث دقائق.

4. الفحوصات المكملة:

في بعض الأحيان تشخيص الصرع يبقى منعدم الدلالة مثل في الصرع النفس حركي لذا يجب إجراء فحوصات أخرى مكملة مثل (Encéphalographie gazeuse carotiotienne) .

5. الفحص النفسي الاجتماعي:

---

[49] د. قيس غانم: مرض الصرع (أعراضه وعلاجه) - دار اليمنية للنشر 1986

[50] نفس المرجع

هو شيء ضروري يكون الفحص كاملا ودقيقا لأنه يدعم الفحص الطبي، فهذا النوع من الفحوصات يساعدنا على معرفة الظروف الإجتماعية والنفسية خاصة في المحيط الأسري.

إن المعاش النفسي والاجتماعي له تأثير كبير على الطفل الصريع، لذا فالمساندة النفسية والاجتماعية ضرورية جدا.

II. علاج مرض الصرع:

إن الصرع كونه مرض مزمن وعلى الرغم من عدم إمكانية الشفاء من نوبات الصرع شفاءا تاما، إلا أن الضبط والتحكم في هذه النوبات أمر ممكن التحقيق.

إن النوبة الصرعية الكبرى تستجيب للعلاج بصفه كبيرة حيث بينت الدراسات على أنه يمكن السيطرة عليها والقضاء على الصرع عند حوالي 80 % من المصابين.[51]

يمكن علاج الصرع بأنواعه عن طريق أدوية مضادة للصرع التي سوف نتناولها في الجداول الآتية.

آخر الدراسات تؤكد على إمكانية علاج الصرع عن طريق عملية جراحية وذلك باستئصال الموقع الموجود في المخ الذي يحدث التشنجات.

المعطيات الصيدلانية الخاصة بأهم الأدوية المضادة للصرع[52]

إسم الدواء	مدة مفعوله	المقادير	عدد الجرعات في اليوم	المقدار البلاسمي
ديباكين Dépakine	من 8إلى 17ساعة	ط:20 - 30	واحد أو إثنين	من 50 إلى 100 ملغ / 1(سائل أو حبوب)
تيغريطالTegrétal	من5 إلى 16ساعة	ط:20 - 25	واحد أو إثنين	12/5ملغ / 1
غارديناليGardinal	من13 إلى50 ساعة	ط: 3 – 10	واحد أو إثنين	8-20ملغ / 1
دي هيدون DI Hydan	من23 إلى 50ساعة	ط:3 - 10	واحد أو إثنين	15-25ملغ / 1
لاغونتا Larontin	من 30 إلى50 ساعة	ط: 20 - 30	واحد أو إثنين	40إلى 100ملغ / 1
صابريل Sabril	من5 إلى 7ساعة	ط: 50 - 150	إثنين	غير ضروري

ط: طفل

جدول رقم -1-

التعليمات و النتائج الثانوية لأهم الأدوية المضادة للصرع[53]

---

[51]. د. عباس محمود عوض: علم النفس النظري و التطبيي – دار الكتيب الجامعيية – مصر-1984 . صفحه 89

[52] Impact medecin : Hebdo N 322 du 10 Mai 1996 –L'épilipsie de l'enfant

الأدوية المضادة للصرع	دواعي الاستعمال على حسب نوع الصرع	أهم فعاليات الأدوية
- فلبوات الصوديوم Valporat de Sodium ديباكينDépakine	- الصرع الكبير - الصرع الجزئي - الصرع العام - أنواع أخرى من الصرع الجزئي	- التقي, الارتعاش, الزيادة في الوزن, غثيان (Nausées)
قاربامازين, نوع تيقريتول Carbamzepine type tégrétal	- الصرع الجزئي - الصرع الكبير	اضطراب النوم, غثيان.
فينوباربيتال type Gardinal	- الصرع الجزئي - الصرع الكبير	اضطراب النوم, تهيج, اضطراب في السلوك.
ديفيني إدونتوان Diphyny-hydantoine (type Di,Hydn)	- الصرع الجزئي - الصرع الكبير	غثيان, اختلاج, شفع (الرؤية مضاعفة), مرض الغدد, الارتباك والخجل.
إيتوزيكسميد Type Zarountin	- الصرع الصغير الغيابات	تعب, غثيان, اضطراب النوم, ألام البطن.
فيجابتينVigabatin (tpe Sabril)	- صرع جزئي, عرض West	اضطراب النوم, تهيج, زيادة في الوزن.

جدول رقم -2-

الأساليب المتبعة مع الصرع:[54]

---

[53] Impact medecin : Hebdo N 322 du 10 Mai 1996 –L'épilipsie de l'enfant

[54] Pédiatrie et génétique : Faculté de medecin saintantoine –Tome 2- 1994

الوضعية الإكلينيكية	معطيات مكملة	ما يجب القيام به
- في حالة غياب النوبة الصرعية والآثار السلبية للأدوية.	غير مفيدة وغير لازمة .	لا يجب تعديل أو تغيير الدواء
- استمرار النوبات وبروز الآثار السلبية للأدوية بكثرة	غير مفيدة وغير لازمة .	يجب تغيير الدواء
- في حالة غياب النوبة الصرعية ووجود الآثار السلبية للأدوية.	غير مفيدة وغير لازمة .	تنقيص والتقليل من مقدار الأدوية
- غياب النوبة الصرعية ووجود الآثار السلبية للأدوية.	غير مفيدة وغير لازمة .	يجب تغيير الدواء
- استمرار النوبات الصرعية وغياب آثار الأدوية	غير مفيدة وغير لازمة .	يجب الزيادة في كمية الدواء إلى أقصى درجة أو تغيير الدواء.

جدول رقم -3-

ملاحظات عامة حول العلاج بالأدوية المضادة للصرع:

إن علاج الصرع هو يومي ولفتره طويلة، توقيفه يكون بطريقه تدريجية وذلك إلا بعد سنتين أو ثلاث سنوات من غياب النوبات الصرعية عند الطفل.

- يجب أن يكون وصف الدواء دقيقا لنوع الصرع والسن ، ووصف أكثر من نوعين من مضادات الصرع شيء غير منصوح به.
- مراقبة العلاج هي قبل كل شيء عمل كلنيكي ، في هذا الصدد يجب التركيز.
- أكثر الاهتمام هو موجه إلى المضمون النفسي التي تظهر فيه النوبة الصرعية ، لأنه غالبا في جو الملائم خالي من المشاكل، والتعامل مع الطفل يكون كالتعامل مع الطفل العادي.

فهناك كمية الدواء ممكن أن تنخفض بكمية كبيرة ، كما أن النوبة تقل وممكن أن تختفي.

- إن توقف الدواء لا يكون إلا بطلب من الطبيب ، وإن غياب النوبات الصرعية لا يعني الشفاء من الصرع.[55]

الإسعافات الأولية للنوبة الصرعية الكبرى:

الأخصائي الذي تتوفر لديه معرفة كافية بنوبات الصرع الكبيرة يحتاط عادة من الشخص الذي يعاني من هذه النوبات أثناء فترة غيابه عن الوعي نظرا لردود الفعل المترتبة عليه.

إن هذا لا يمنع من القيام ببعض الإسعافات الأولية من بينها ما يلي:

- الإحتفاظ بالهدوء بقدر الإمكان عند حدوث نوبة الصرع الكبيرة لأحد الأطفال. لا يستطيع أحد منا أن يوقف النوبة طالما أنها بدأت ، لذلك يجب عدم ممارسة أي سلوك لكبح جماح المريض أو تقييد حركته أو محاوله إيقاظه.
- إبعاد الأشياء الصلبة أو الحادة أو الساخنة أو الأشياء الأخرى التي يمكن أن تسبب الأذى للمريض من المنطقة المحيطة به. كذلك يفضل وضع مسند تحت رأس المصاب بالنوبة.
- عدم دفع أي شيء بين أسنان المريض بالقوة، إذا بقي فم المريض مفتوحا يمكن وضع شيء ناعم كالمنديل مثلا بين الأسنان الجانبية.
- توجيه رأس المريض إلى أحد الجانبين أو الأخر ، مع التأكد من عدم وجود ما يعوق عمليه التنفس لديه. تنزع الملابس أو الأشياء الضاغطة من على جسم المريض ، لكن عدم التدخل لتقييد حركته.
- عدم الانزعاج لو بدا وكأن المريض قد توقف عن التنفس ، لكن يجب توجيه العناية الكافية إذا بدا أن المريض ينتقل من نوبة إلى أخرى دون أن يستعيد وعيه بين النوبات.

هذه الحالة وإن كانت نادرة إلا أنها عندما تحدث تستدعي عناية مباشرة من الطبيب.

- ملاحظة سلوك المريض بعناية أثناء النوبة، بهدف التقرير عنها فيما بعد ، وعندما تنتهي النوبة يسمح للمريض بالحصول على قسط من الراحة إذا كانت لديه الرغبة في ذلك. [56]

نصائح للتكفل بالطفل الصريع:

الصرع مرض لا يؤثر فقط على الطفل وسلوكاته بل حتى على العائلة ، خاصة على الوالدين اللذان يجدان صعوبة كبيرة في التعامل مع طفلهم بطريقه عادية، ومن بين أصعب القرارات عندهم هو إعلان مرض الصرع في الوسط المدرسي، الذي غالبا ما يكون فاشلا لعدم علم بعض المعلمين بمرض الصرع وكذلك صعوبة الاندماج المدرسي للطفل الصريع.

---

[55] PH.Maset, D.Mouzes : psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – Edition Malone – Paris – 1993. P 518.

[56] د. فتحي عبد الرحيم : سيكولوجية الأطفال غير العاديين.ج2 - دار القلم – الكويت- 1972

يجب التشجيع والتعاون بين الأسرة والمحيط المدرسي على أن يكون للطفل الصريع حياة عادية مع حثه على المشاركة في النشاطات الجماعية خاصة في المدرسة ، لأن الاندماج المدرسي هو في نفس الوقت بداية للعلاج وضرورة لنجاحه.

نصائح خاصة بحياة الصريع:

من عوامل التكفل العلاجي للطفل الصريع هي الشرح للطفل شخصيا وكذلك لعائلته معنى مرض الصرع، عوامله، أسبابه...إلخ.

كذلك المساندة النفسية هي عامل أساسي وفعال للطفل، يجب الإلحاح على أخذ الدواء بطريقة منتظمة بدون التوقف لسبب أو لآخر مع تجنب بعض العوام[57]ل التي تثير النوبات مثل: النقص في النوم ، التعب والإرهاق ، التقرب الكبير من التلفاز والكمبيوتر.

إن المساندة النفسية للطفل الصغير تسمح له بالتقبل الأحسن للمرض كما أن الحماية المفرطة وكثرة الممنوعات ليس دائما ضروري، كالأشياء التي بالإمكانية عدم السماح بها هي الأشياء التي فيها خطر على صحة الطفل مثل:

في البيت:

تجنب الحمام إلا بحضور فرد راشد لأنه من السهل الغرق إثر النوبة الصرعية ، أخذ الحذر من النار في المطبخ كذلك من السلالم، التعامل معه كبقية الأطفال وأفراد الأسرة.

في المدرسة:

تعريف زملاء القسم والسلك التعليمي بأعراض النوبات خاصة النوبة الكبيرة شيء ضروري، بهذه الطريقة فإنه يكون أحسن تقبل وينظر إليه كطفل مصاب بمرض كأي مرض.

بالنسبة للرياضة ووسائل الترفيه فيجب التشجيع على الممارسة فقط يجب أن تكون هناك مراقبة.

خلاصة الفصل:

إن التشخيص هو ضروري وخطوة أولى نحو العلاج لذلك يجب أن يكون دقيقا لتجنب أي خلط في تصنيف ووصف العلاج، هذا الأخير يعمل في أغلب الحالات على التقليل من النوبات، أو في أحسن الحالات إقصائها وغيابها للأبد. هناك من يؤمن ويرى أن العلاج الوحيد لمرض الصرع يكون عن طريق الأدوية وذلك لأن هذا المرض عصبي ولكن هناك

[57] Impact medecin : Hebdo du 10 Mai 1996 –Les dossiers du particients N 322 –L'épilipsie de l'enfant

عوامل نستطيع الإستناد عليها حتى نحسن من حاله الطفل الصريع، مثل المساندة النفسية والمساندة الإجتماعية خاصة من طرف الأسرة والمدرسة.

الباب الثاني
الجانب التطبيقي

الفصل الخامس
منهجية البحث

الفصل السادس
دراسة الحالات

منهج البحث المتبع وأدواته:

إن محاولة دراسة أي موضوع علمي يدفع بالباحث إلى استخدام طرق علمية يستعين بها لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بأبعاد ميدانه، وعلم النفس بالأخص الإكلينيكي كغيره من العلوم له أيضا طرقه الفنية في الدراسة والبحث. وتتمثل هذه الطرق (الدراسة التطبيقية التشخيصية على ألوان الاضطرابات التي قد تتأذى بها الشخصية).

ومن هذه الطرق والأساليب العربية التي اعتمدنا عليها في معالجة بحثنا هي منهج دراسة الحالة.

الأدوات المستعملة:

1) المنهج العيادي :

وهو الاستمرار لمدة طويلة وبشكل معمق في ملاحظة الأفراد المعنيين وهم يصارعون مشاكلهم. كما تتوجب معرفة ظروف حياتهم برمتها معرفة تامة ما أمكن، بحيث ييسر تأويل كل حادث في ضوء جميع الوقائع الأخرى.[58]

أ- دراسة الحالة:

لقد استعملنا هذه الوسيلة لأنها أكثر تعمق للطفل الصريع، فهي أساس الفهم المتكامل للشخصية حسب "لاقاش" (Lagache)، دراسة الحالة في علم النفس العيادي هي امتحان معمق للحالة الفردية تهدف انطلاقا من الأشياء الملاحظة في اليوم الذي نقوم بالملاحظة:

« c'est la compréhension du comportement dans toute son existence »[59]

تهدف إلى الإحاطة المعرفية الشاملة بتفاصيل الحالة من المنظور الدينامي العلائقي والتاريخي.

ب- المقابلة الإكلينيكية:

هي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي وجها لوجه بين المرشد والعميل في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، يتميز المختص خلالها بالأمانة و الوعي بالذات.

أهمية المقابلة تكمن في أنها مجال للتعبير عن الانفعالات والمشاعر والاتجاهات، كما أنها مجال للتعبير عن الآراء وأفكار والمعلومات. هدفها الكشف عن ما يخفى وراء السلوك العادي وهذا بتعبير نتيجة التشخيص.[60]

و للمقابلة عدة أنواع ، ومعتمدنا في موضوع البحث هي المقابلة غير الموجهة، تسمح للحالات بالتعبير عن مشاكلهم بحرية والتجاوب الإيجابي تماشيا مع المبادئ و الأهداف التي تقوم عليها.

تدعيما للمقابلة الحرة ارتكزنا على المقابلات الموجهة مع الأم لاستقصاء المعلومات عن الحالة.

---

[58] د.علي زيغور : تاريخ علم النفس- دار الأندلس-1981. ص 109.

[59] La gache D (1949)- l'unité de la psychologie – p 32.

[60] مصطفى فهمي : علم النفس الإكلينيكي- دار مصر للطباعة- مكتبة مصر- 1976. ص 499.

لقد اخترنا الاتصال بالأطفال الصرعيين مرتين في المدرسة ، مرتين في البيت (بحضور الأم ، ومرتين بغياب الأولياء) حتى نكون قريبين من الموقف الذي يثير السلوكات المضطربة، أي الأماكن التي يكونون فيها في احتكاك مع الآخرين. ستكون المقابلات مرتين في الأسبوع (يوم الاثنين والخميس) نظرا لأوقات دراستهم. دامت ما بين 35 دقيقة إلى 45 دقيقة.

ب1- المقابلة مع الأم:

تضمنت هذه المقابلات معرفة وجمع المعلومات حول ظروف الحمل والولادة، الطفولة الأولى للحالة ، علاقته مع العائلة ، ظهور أول أزمة صرعية (ظروفها ، أسبابها) الحالة التي يكون فيها الطفل ، سلوكاته إتجاه المرض نفسه (الصرع).

ب2 - المقابلة مع المعلم :

كانت تهدف إلى معرفة وجمع المعلومات حول الطفل الصريع مع أصدقائه والمعلم (ة)، مستواه الدراسي خاصة وأن هناك أطفال تنتابهم من الأزمة في القسم ، فتكون لنظرة وتساؤلات زملائه تأثير.

ج- الملاحظة :

تعتبر الملاحظة العلمية في علم النفس أسلوبا مكتملا لك من المقابلة والاستبيان فهي تستعمل في هذه المواضيع السلوكية ، أي مراقبة أو ملاحظة سلوك الحالة وانطباعها وتصرفاتها المختلفة ، وهناك نوعين من الملاحظة:

- ملاحظة غير موجهة، سطحيه وعابرة.
- ملاحظه مقننة وهي ملاحظة علمية، مقصودة وهادفة تعتمد على منهج، وأسس ثابتة وعلى الباحث أن يفكر كيف يدون النتائج والمعطيات المحددة في وقتها وهذا النوع يدخل ضمن الملاحظة العيادية.

للقيام بملاحظة أطفال العينة قمنا مع الأستاذة المشرفة بتصميم شبكة ملاحظات والتي هي كالآتي بالتسلسل.

شبكة الملاحظات المستعملة في دراستنا للحالة La grille d'observation

اللقب :

الإسم :

السن :

الساكن ب:

نوع المرض:

I. تقديم الحالة :

أ- الملامح :

ب- اللباس :

ت- الاتصال:

II. السوابق الشخصية للحالة :

1. الوسط العائلي:
2. الوضعية العائلية :

أ- المرتبة بين الإخوة.

ب- الوسط السوسيو الإقتصادي.

III. قصة الطفل :

أ- الحمل :

ب- الولادة :

ت- أمرض قبل الولادة :

ث- التفريق عن الوسط العائلي :

ج- وجود مربية :

ح- التحكم في النظافة:

خ- سن الوقوف ، المشي والنطق بأول كلمة.

IV. اضطرابات نفس مرضية :

أ- اضطرابات في الأكل .

ب- اضطرابات النوم

ت- . اضطرابات في اللغة.

V. السوابق المرضية للطفل:

1. القصة الإكلينيكية للطفل :
2. أول نوبة صرعية (ظروف حدوثها ، أعراضها ، رد فعل الطفل والعائلة)

VI. سلوك الطفل في الوسط العائلي :

VII. الدخول المدرسي :

VIII. الأحداث العائلية وتأثيرها على الطفل :

IX. الطفل في التصدي للمرض:

أ- الاختبارات النفسية المستخدمة:

إن الهدف من استخدام الاختبارات النفسية لعده حالات ، يتمثل في معرفة بعض النقاط الخفية التي لا تظهر خلال المقابلات، فهي الوسيلة التي تكشف درجة القلق ، كذلك معرفة الهوامات اللاشعورية ، كما أنه الوسيلة تسقط من خلالها الحالات صراعاتهم النفسية الماضية والحاضرة.

في بحثنا هذا استخدمنا اختبارين هما اختبار العائلة وذلك لإبراز الصراعات داخل العائلة، مستوى العلاقات بينهم ومكانة الطفل بالنسبة له.

1. اختبار العائلة :[61]

هو اختبار إسقاطي، يعد من بين اختبارات ورقه وقلم ، نطلب من الشخص أن يرسم عائلة وإذا تعجب نقول: أي عائلة ، إذا سألنا . هل يمكن أن أرسم عائلتي؟ نجيب : كما تريد.

عندما ينتهي من الرسم نطلب منه أن يروي لنا ماذا يرى لهؤلاء من قبل؟ ماذا يجري حاليا ؟ وماذا سوف يجري في ما بعد؟

بعد كتابة ما يقول نطلب منه توضيحات خاصة بالأشخاص وبأفعالهم وبميولاتهم، وفي الأخير تحديد مكانته في وسط هذه العائلة.

التحليل :

1. حسب الخط
2. مستوى البيانات الشكلية
3. مستوى المحتويات

يمدنا هذا الاختبار عن سمات الشخصية، كذلك يعطينا معلومات عن النضج الحسي الحركي وتطور الشخصية.

ب- اختيار العينة:

للقيام بدراسة الموضوع ، حددنا عينة بحثنا ، والتي تتكون من أربعة أطفال مصابين بمرض الصرع من نوع الداء الكبير (Grand Mal).

يتراوح سنهم 8 إلى 12 سنة، تم الاتصال بهم كالآتي:

إثنان منهم عن طريق مصلحة أمراض الأعصاب بالمستشفى الجامعي بوهران، إثر فترة تربصنا بهدف دراسة استطلاعية حول الموضوع. واثنان الباقيان التقينا بهما خلال جولة عبر المدارس الإبتدائية للبحث عن الحالات، لأنه و كما نعلم أن الصرع الكبير نادر عند الأطفال.

إن اختيارنا للأطفال كان من الطور الابتدائي لأنها تعتبر مرحلة جديدة بالنسبة للطفل عكس البيت، حيث يوجد الأقران والسلك التعليمي كما انه خطوة نحو الاندماج الاجتماعي، كما أن الأسرة تغير من معاملتها للطفل عند دخوله المدرسة.

---

[61].نو الأعرج : العدوانية في شخصية الطبيب الجراح/ شهادة اليلسانس- 1991- ص 61

في هذا السن الطفل يحس ويفهم مرضه ويتأثر بمعاملة الآخرين له.

مع السنة السابعة تفتح مرحلة كبيرة نحو نمو الطفل ، كما يقول النفسانيون يمر إلى الطفولة الكبيرة أين يجد الأقران والطفل الصريع هو كالغريب في وسط هذا المجتمع الصغير، أي إنسان مختلف بسبب نوباته.

المشاكل المنهجية وصعوبات البحث الميداني:

أثناء قيامنا بالدراسة صادفتنا مشاكل عديدة منها ما استطعنا تجاوزها ومنها ما بقيت عائق طيلة الدراسة. من بين هذه المشاكل نذكر ما يلي:

- في بداية الدراسة كانت أول عرقلة وهي الحصول على التصريح للقيام بالتربص في جناح الأعصاب بالمستشفى الجامعي بوهران، ولكن بعض الإصرار والتقديم لمسؤولة الجناح ملخص حول بحثنا تمكننا من إجراء التربص الذي دام شهرين.
- عدم توفر عدد كافي من الأطفال الصرعيين المصابين بنوع الداء الكبير وذلك كما نعلم راجع أن هذا النوع نادر عند الأطفال.
- عندما قمنا بالتربص في المستشفى وبعد اطلاع على ملفات المرضى، أخذنا بعض العناوين واتصلنا بأولياء الأطفال ولكن الاستقبال كان غير جيد من طرفهم، وذلك كون عائلة الحالة ينكرون مرض ابنهم ويعتبرونه جنون (مس من الجن). ومنهم من كان يرفض تعاملنا مع طفلهم وذلك لخجلهم من المرض.
- عند توجهنا إلى المدارس أين يدرس أطفال العينة التي إخترناها للدراسة وذلك قصد جمع المعلومات حول سلوك الطفل مع زملائه ومع المعلمة، اندهاشنا للتجاهل المديرين الأربعة لمرض الحالات وذلك راجع لأن الأولياء لم يبلغوا بذلك, ولم تتواجد لدى المدرسة شهادة طبية تثبت مرض الطفل. وعلى حسب ذكر أولياء الحالات عدم التصريح بالمرض كان بسبب خوفهم من عدم قبول الطفل في المدرسة.
- أثناء التعامل مع الأطفال، حالة واحدة كان لنا معها مشاكل إذ أن الاتصال كان صعب، فهي لا تتكلم ولغتها فقيرة جدا ، فكم تعاملنا الأكثر مع الأم.
- كذلك من المشاكل التي صادفتنا هو عدم توفر دليل الاختبار الإسقاطي (اختبار العائلة) مما كنا نضطر في كل مره اخذ آراء الأساتذة حول ما نستنتجه من كل رسم للحالات.
- كذلك عدم توفر الاختبارات الإسقاطية بالمعهد بالجامعة خاصة إختبار ال C.A.T والذي دام البحث عنه طويلا وكنا نود استعماله في بحثنا ولعدم حصولنا عليه تم الاستغناء عنه واكتفينا بالمقابلات التي كانت غنية.

الحالة الأولى :

اللقب : X

الاسم : زكريا الحبيب

السن : 8 سنوات

الساكن : بوهران

نوع المرض : الصرع نوع الكبير

I. تقديم الحالة :

زكريا طفل نحيل لكن نشيط , يظهر حسب اسمه أصغر من سنه، وجهه رقيق بملامح دقيقه تبرز وجه رجل صغير. زكريا يتكلم بصوت منخفض ، يجيب عن الأسئلة بطريقة وجيزة وبدون تعليق زائد ، لا يتكلم دون أن نطرح له أسئلة ولكن حسب أجوبته فإن لغته غنية واجتماعية.

زكريا يرتدي ملابس نظيفة، الشعر ممشوط بطريقة جيدة. بالنسبة للاتصال معه كان سهل.

الطفل تعاون معنا منذ الوهلة الأولى فقد سبق وكانت له فرصه التعامل مع مختص بعلم النفس لكن لم ينهي العلاج بعد قرار الوقوف من طرف الأم.

II. السوابق الشخصية :

1. الوسط العائلي:

إن عائلة زكريا من وسط متواضع، لكن يمكن القول متوسط بالنسبة للوسط الاجتماعي بصفه عامة. الأب كان يعمل حارس في بلدية مازونة والذي توفي خلال هذه السنة بسبب سرطان في الحنجرة، كان له مستوى الشهادة الإبتدائية بالفرنسية، حسب الأم كان الأب غائب عن المنزل معظم الوقت لأنه متزوج بامرأة أخرى في مازونة وله معها ثلاثة أولاد لا يستطيع البقاء مع أولاده في وهران ، مع العلم أن أم زكريا هي زوجته الثانية.

الأم ممرضة منذ فترة طويلة، لها مستوى السنة الثالثة متوسط باللغة الفرنسية . إنها الأم التي تعمل طوال النهار وبعد مرض زوجها أصبحت هي التي تتكفل بكل مهام العائلة وتلبية حاجاتهم، فأصبحت تعمل في بعض فترات الليل في مستشفى خاص مما أدى إلى الغياب الكبير عن البيت والأولاد.

2. الوضعية العائلية :

أ- المرتبة بين الإخوة : زكريا هو أصغر الإخوة في ثلاث أطفال:

- أنيسة 23 سنة، اكبر الإخوة وتعمل في مصنع، كانت ولا تزال تعوض الأم في تربية ورعاية أختها و أخيها.
- صارى تكبر عن زكريا بسنتين هي أيضا مصابة بالصرع (الداء الصغير).

زكرياء (الحالة) ، وهو أصغر الإخوة والولد الوحيد في الأسرة.

ب- الوسط السوسيو إقتصادي:

البيت الذي يأويهم مكتض بالأفراد، فمن غير الوالدة والإخوة الثلاث فهناك يتيمين استقبلتهم الأم بعد وفاه والدتهم، إضافة إلى فتاة وابنها غير الشرعي في المجموع ثمانية أفراد في غرفتين ومطبخ.

III. قصه الطفل :

أ- الحمل:

كان عادي دون مشاكل، الأم كانت تعاني فقط من آلام في الرأس خلال الأشهر الثلاثة الأولى في نظرها كان ذلك راجع للوحم. عاشت الأم هذا الحمل بكثير من الفرح لأنه كان الولد المنتظر منذ سنتين " كنت أريد ولد لكي يحمل اسم والده" ذكر من طرف الأم.

ب- الولادة:

ولد زكريا بالمستشفى بعد 9 أشهر ، كانت الولادة صعبة وذلك بسبب إختناقه بالحبل السري.

ت- أمراض قبل الولادة : لا يوجد

ث- التفريق عن الوسط العائلي:

كان هناك طبيقة بين العائلة والطفل في سن أربع سنوات و ذلك إثر توجه زكريا إلى مازونة لزيارة إخوته مع أبيه، دامت الزيارة 15 يوما، رد فعل الطفل كان سلبي بسبب معاملة زوجة الأب له.

ج- وجود المربية :

لم يكن لزكريا مربية، الأخت الكبرى أنيسة هي التي تكفلت به منذ صغره حتى الوقت الحالي لأن الأم غائبة دائما بسبب عملها.

ح- التحكم في النظافة :

حسب الأخت أنيسة التحكم في هذه النظافة كان جد مبكرا لازال يتبول لا إراديا في فراشه خلال فترة الليل ولكن حسب التحليل فان معظم النوبات الصرعية تأتي في الليل وبالتالي فالتبول هو علامة بنهاية الأزمة.

خ- النمو:

سن النطق بالكلمات الأولى : من الصعب معرفته وتحديد هذه المعلومات من طرف الأم.

سن النطق بالجملة الأولى: : من الصعب معرفته وتحديد هذه المعلومات من طرف الأم.

سن الابتسامة: حوالي 6 أشهر.

IV. إضطرابات نفس مرضية:

أ- إضطرابات في الأكل: زكريا لم يكن له مشاكل أو اضطرابات في الأكل ، فله شهية جيدة.

ب- رفض الرضاعة الطبيعية أو الإصطناعية : الطفل زكريا رفض إمساك ثدي أمه منذ ولادته, الأم

حاولت تعويض الثدي بالمصاصة ولكن دون جدوى، فكانت تساعده بواسطة الأدوية ، رغم أنه لم يكن لديه مشكل في التقيؤ.

ج- اضطرابات النوم: لا يعاني زكريا من اضطرابات في النوم إلا بعد ظهور النوبات الصرعية، فهناك توتر واضطراب أي الاستيقاظ في حالة من التعب مع الصعوبة في النوم من جديد (معظم النوبات الصرعية تنتابه في الليل)

ت- اضطرابات في اللغة: غيابها بارز لدى الحالة وذلك ما استنتجته من خلال المقابلات أن لغته سليمة.

V. السوابق المرضية :

1) القصة الإكلينيكية للحالة :

ظهرت أول نوبة صرعية لزكريا وعمره أربع سنوات عندما كان يلعب مع أصدقائه في المنزل، حسب أمه النوبة لم يكن لها سوابق ، فظهورها كان مفاجئ ثم بعدها أخذته إلى الدكتور بن حمودة وهو مختص في الأمراض العقلية وبعد الفحص والإختبار الذي أجري (E.E.G) عليه تم تبيان الاضطرابات وكان التشخيص مرض الصرع (الداء الكبير).

بعد هذا إلى حد الآن يوصل زكريا العلاج عند نفس الطبيب وذلك بالمراقبة كل شهرين, وفي بعض الحالات عندما تشتد لديه النوبات كانت أول الإشارات الصرعية هو تغير لون الوجه إلى الأصفر وكذلك إطلاق صرخة غريبة وسقوط مفاجئ، بعدها فقد زكريا الوعي تماما لم يتذكر ما حدث له وكان جد مرهق ومتعب, بالنسبة لرد فعل الطفل كانت الدهشة وطرح الأسئلة الكثيرة حول هذا المرض.

بالنسبة للأم فهو الحزن العميق خاصة أنها تعمل في السلك الطبي وتعلم جيدا أن الأمل في الشفاء منعدم كما أن هذا المرض له مخاطر وعند السقوط سوف تتغير مجرى حياه ابني ، "فلقد أصبح غير عادي" ذكر من طرف الأم.

فعلا منذ الإصابة بالصرع أصبح زكريا مراقب كثيرا من طرف أخته أنيسة، لا يلعب في الخارج ، لا يخرج وحده. يتناول زكريا الأدوية التالية : ديباكين 200 ملغ وغاردينال .

هل هناك شخص مصاب بالصرع في العائلة؟

إن الأم تصرح أن خال زكريا مصاب بالصرع من نوع الداء الكبير وهو حاليا مغترب في فرنسا.

VI. سلوك الطفل في الوسط العائلي:

يتعامل زكريا في الوسط العائلي مع أفراد عائلته كطفل هادئ الذي يطيع ولا يتدلل. مع الأم فهو متعلق بها رغم أنها غائبة عنهم معظم الوقت ففي الأوقات التي تكون حاضرة لا يفارقها ولا يحب الخروج إلى الشارع .

مع أختيه فله علاقة طيبة خاصة مع الأخت الصغرى,يلعب معها لأنهم لا يخرجان كثيرا ، فهم يأخذان الأدوية الخاصة بالصرع وبمراقبه الواحد للآخر.

VII. الدخول المدرسي :

دخل زكريا إلى المدرسة في سن السادسة ، هو الآن في القسم الثالثة أساسي، كان رد فعله سلبي حيث كان يرفض التوجه إلى المدرسة ويفضل البقاء في المنزل ، أما الآن فكان كل شيء عادي.

الطفل زكريا ليس له أصدقاء في القسم ولا يستقبل أصدقائه في المنزل, في فناء المدرسة يلعب معهم ، لكن بعد انتهاء الإستراحة فإنها العزلة من جديد.

بالنسبة لسلوكه مع المعلمة هو السلوك الحسن في القسم، سلوكه الحسن لا يخلق مشاكل لكنه لا يشارك ولا يحضر واجباته المدرسية في المنزل, كما أن مردوده الدراسي ضعيف نوعا ما.

إن المعلمة تعامل زكريا بطريقة خاصة لا تضربه ولا ترفع صوتها عليه خوفا من أن تأتيه النوبة لدرجة أنها لا تسأله عن الدروس في القسم.

VIII. الأحداث العائلية وتأثيرها على الطفل:

الحدث البارز هو وفاة والد زكريا خلال هذه السنة، كان رد فعله هو اللامبالاة ولم يبكي ولم يحرك ساكنا. خلال المقابلات العيادية معه لم يتحدث ولا مره عنه وعندما سأله الطبيب أجاب "مات لأنه كان مريض" دون إضافة أي شيء.

الأم صرحت لنا أنه كان الأب اللطيف ، يشتري لأبنائه كل شيء لكنه الغائب دائما.

IX. الطفل في التصدي للمرض:

يقول زكريا :" قبل النوبة أحس بدوران في رأسي أما بعد النوبة أحس بالفشل والدوخة وأجد بجانبي سواء أختي الكبرى أو أختي الصغرى".

حسب ملامح زكريا وأقواله فإنه يخاف جدا من النوبة لأنه من الممكن أن يسقط في أي مكان والخطر كبير.

من خلال المقابلات مع زكريا مرت فترة توقف عن أخذ الدواء هذا ما صرحته لنا الأم ولما سألنا زكريا عن السبب أجاب: " أريد أن أموت لقد كرهت الدواء"

تحليل المقابلات العيادية :

ما يمكن استنتاجه بعد إجراء المقابلات العيادية هو أن الطفل زكريا يتسم بالهدوء، سهل الاتصال والمعاملة ، سريع الفهم ويستجيب لجميع الأسئلة، كما أنه يعيش نوعا ما حالة من العزلة ويحس بالدونية أمام الآخرين خاصة زملائه في القسم إضافة إلى ضعف المردود المدرسي لديه.

بالنسبة للانعزال والدونية هو كون النوبة الصرعية يمكن أن تحدث في أي مكان أي حتى في القسم ورد فعل الأصدقاء له أهمية كبرى وتأثير على سلوك الطفل، فهو يمكن أن ينعزل لكي يتجنب سخريتهم، والانعزال في هذا السن هو دليل على وجود اضطرابات داخلية سواء كانت بسبب إعاقة أو سبب نفسي بسيط.[62]

إن الطفل يحس كثيرا الشيء الذي يميزه بطريقة أو بأخرى في حالة " ليس كالأطفال الآخرين" ويعرقل إندماجه في الوسط الاجتماعي.[63]

أما بالنسب, لضعف المردود المدرسي فهو يعود للغياب المتواصل لزكريا بسبب النوبات الصرعي, التي تنتابه و تؤثر على السلوك اليومي مع الإحساس بالتعب. مما يؤدي إلى الانقطاع عن مزاولة الدراسة والمتابعة.

الطفل زكريا يبحث عن الإستقلالية لكنه لا يستطيع نظرا للحماية الزائدة والأسلوب التربوي الخاص الذي يؤدي به إلى عدم التوازن في المحيط الاجتماعي بالرغم من رغبته في التكيف.

إن الأسرة تلبي له كل رغباته أي أنهم يشترون له كل ما يريده خوفا من إثارة نوبة صرعية لديه. فمستوى التفكير لدى زكريا جيد فهو يفهم الأسئلة ، انتباهه مركز ، سيرورة كلامه سليمة وأفكاره عادية. بالنسبة لحالته المزاجية تارة يكون نشيطا وتارة متعبا وهادئا ، يستجيب لكل الأسئلة.

الاستيعاب والفهم لديه سليم فهو يستوعب كل ما يقال له ، الإجابة على حسب السؤال.

الوظائف الحسية والقدرات العقلية ، ذاكرنه الآن هي محفوظة والتوجه الزماني والمكاني عادي.

إختبار العائلة :

1. تقديم الاختبار:

في البداية رفض زكريا رسم عائلته باعتباره لا يعرف الرسم ولكننا شجعناه بالشرح له أننا لا نطلب منه أن برسم رسما ممتازا و كاملا و لكن رسم بسيط فقط, فكسب ثقتنا و بدأ في الرسم.

كان يتوقف بعض الوقت ما بين كل رسم وعندما انتهى وضع القلم ، نظر إلينا وهو يبتسم بخجل وصرح بأنه انتهى منها حسب ملاحظتنا كان مضطرب أثناء الرسم لأنه كان يراقب ردة فعلنا بطرف عينه ، ربما كان ينتظر أن نوجه له انتقادات أو أن نعاتبه.

معطيات رسم :

---

[62] Roger Mucchulli : La personnalité de l'enfant – les éditions.E.S.E. 1965.

[63] Rogger Mucchulli : Psychologie pratiques des élèves de 7 a 12 ans – les éditions E.S.E.1965.

بدأ الرسم في وسط الورقة أين رسم أخته "صارى" متجها نحو الجهة اليسرى بحيث رسم " ياسين" (الطفل اليتيم المربى من طرف الأم) أخته أنيسة ثم انتقل إلى الجهة اليمنى حيث رسم أمه ، بعد هذا توقف عن الرسم وصرح لنا أنه لم يبقى مكان لكي يرسم نفسه ، ثم قال:" سوف أرسم نفسي في أي مكان فارغ" ، فاخذ مكان بين أخته "صارى" والطفل ياسين.

تحليل الرسم :

جاء الرسم نوع ما في أسفل الورقة خاصة بالنسبة رسمه ورسم الأم مما يدل على أن زكريا لديه رغبة في الحفاظ على حياته و كذلك عن تعلقه بالماضي فهو لا يستطيع التطلع إلى المستقبل.

الرؤوس: جاءت كلها دائرية في الرسم متلائمة مع الأجسام دليل على التأقلم مع المحيط العائلي.

الوجوه: هي أيضا دائرية الشكل تحمل دلالة الإبتسامة مما يدل على جو عائلي متناسق أين يجد زكريا الاهتمام والرعاية.

الأيدي: تدل على التكيف الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية مع المحيط ، في رسم زكريا جاءت كلها مفتوحة تدل على الحاجة للاتصال.

العنق: إن كل أفراد العائلة مرسومة دون عنق مما يدل على اضطرابات علائقية بين الأسرة والمحيط الاجتماعي و هذا فعلا ما استنتجناه من خلال المقابلة مع الأم.

الخط : كل أفراد العائلة مرسومة بخطوط رقيقة لكن غير غامقة ، ولكن عندما رسم نفسه نلاحظ ضغط على القلم وهذا دليل على حب الظهور والإبراز لعدم الثقة بالنفس.

أنوثة و ذكورة : هناك تفريق بين الإناث والذكور في الرسم من خلال الشعر واللباس دليل على أن زكريا له قدرة على التمييز بين الجنسين .

رسم الأم: جاء رسم الأم في آخر الرسم قبل أن يرسم نفسه بحجم مساوي لحجم الأخت "صارى"، كما نلاحظ التباعد بين رسم زكريا وأمه وهذا للتعلق الكبير بها وكما ذكرنا في المقابلات فالأم لم تتكفل بتربية ابنها لكونها تعمل طوال الوقت.

بالنسبة لرسم زكريا نلاحظه بحجم صغير وهذا لكونه هو الصغير في البيت (أصغر الإخوة) كما نلاحظ في العنق ما يدل على عدم الرضا بالصورة الجسمية مع قلق وحالة الخوف من تأثر الجسم بالمرض .

إن وضعية رسمه بين أخته والطفل ياسين مما يدل على العلاقة الحميمة بينه وبينهما، وكذلك أنهم الأشخاص المفضلين لديه وفعلا هذا ما وصلنا لهم من خلال المقابلات التي أجربت معه ، وغياب الأب من الرسم نظرا لأنه كان دائما الأب الغائب وتوفي مؤخرا.

ما يمكن استخلاصه من رسم العائلة للحالة:

ما يمكن استخلاصه من خلال اختبار العائلة يمكننا من القول أن زكريا يحس بعدم الثقة بالنفس والدونية في وسطه العائلي رغم أن هذا الأخير يعامله بطريقة حسنة وباهتمام.

إن مرض الصرع يؤثر عليه وعلى تصرفاته ، فهو يحس بدونية أمام الآخرين وكذلك بالتبعية للأدوية.

خلاصة عامة عن الحالة الأولى :

استخلاصا من ما توضح من خلال المقابلات والاختبارات نستنتج أن إصابة الطفل زكريا بمرض الصرع بالتحديد الصرع الكبير وإخضاعه للعلاج المتواصل والنوع الخاص من تعامل الأولياء والمحيط معه لازال في مرحلة إنكار وعدم قبول رغم إخفائه لذلك واللجوء للانعزال كوسيلة لتفادي الآخرين.

يتميز زكريا بخوف شديد وسوء التكيف مع الواقع الجديد ، عدم الثقة بالنفس كذلك التبعية للمحيط خاصة الأم.

لا تظهر أي عدوانية عند زكريا ، فهو يبحث عن إبراز ذاته وكذلك استرجاع الثقة بالنفس والبحث عن الإستقلالية.

أما عن ضعف مردوده المدرسي فهذا راجع للغيابات بسبب النوبات الصرعية وفعاليات الأدوية المضادة للصرع التي يتناولها يوميا.

الحالة الثانية :

اللقب: x

الاسم : سعاد

السن: 10 سنوات

الساكن: بوهران

نوع المرض: الصرع (نوع الكبير)

I. تقديم الحالة :

سعاد بنت جميلة ، بقامة عادية بالنسبة لسنها ، لكنها ضعيفة البنية ونحيفة ، ملابسها نظيفة ، الشهر ممشوط بشكل جيد، حسب الأم فإنها الطفلة التي تختار ملابسها لوحدها.

سعاد تتكلم بصوت منخفض ، لغة فقيرة نوعا ما لا تتكلم بدون أن نطرح لها أسئلة.

بالنسبة للاتصال معنا كان صعب نوع ما في بداية المقابلات لأنها كانت تخاف منا ظنا منها أننا أطباء رغم أننا لم نكن نرتدي المآزر لكن بعد التحدث معها استطعنا إقامة علاقة أحسن مما سمح لنا بالقيام بعملنا.

II. السوابق الشخصية :

1. الوسط العائلي:

سعاد تعيش عند جدها مع أمها المطلقة والبالغة من العمر 34 سنة والتي لا تعمل ، الأهل هم الذين يلبون لها مطالبها إضافة إلى المنحة التي يدفعها لها الأب.

الأم أمية ، لها ملامح الانهيار ، الأب معلم عمره 45 سنة، بعد طلاقه مع أم الحالة تزوج مره أخرى في مدينه أخرى, لا يأتي لزيارة بناته.

أولياء الأب يعيشون في الجزائر العاصمة كانوا يقومون بزيارة أحفادهم في السنوات الأولى من الطلاق وبعدها إنه الإنقطاع حسب الأم فان بناتها لا يرغبن في رؤيتهم.

2. الوضعية العائلية :

أ- المرتبة بين الإخوة:

العائلة مكونة من طفلتين ، سعاد هي الأخت الكبرى بعام ونصف عن أختها الوحيدة.

ب- الوسط السوسيو الاقتصادي:

العائلة لا تعاني من مشاكل مادية ، متواضعة الأحوال، الأم تشكو فقط من غلاء دواء الصرع الخاص بسعاد. السكن يحتوي على ثلاث غرف ومطبخ، كذلك حديقة كبيرة مشمسة ، الطفلتان وأمهما يقتسمون غرفة الجد والجدة مع عمهم غير المتزوج ، في حين أن هناك عم آخر يشغل الغرفتين الباقيتين مع زوجته وطفلتين أصغر من سعاد.

III. قصه الطفل :

أ- الحمل : كان عادي بدون حوادث، الأم كانت جد سعيدة لأن سعاد هي الطفلة الأولى لها.

ب- الولادة: ولدت سعاد بالمستشفى بعد 9 أشهر ، كانت ولادة عادية .

ت- أمراض قبل الولادة : لا يوجد.

ث- التفريق عن الوسط العائلي : ابتعدت سعاد عن أمها وعائلتها في السنة الأولى إلا أربعة عشر أو خمسة عشر يوما عندما غادرت الأم البيت الزوجي بسبب الشجار مع أم الزوج، التفريق دام حوالي شهر واحد. خلال الأيام الأولى من التفريق كانت سعاد تبكي وتبحث عن أمها ولكن بعدها كانت لا تبالي ، الجدة هي التي كانت ترعاها.

ج- وجود مربية : سعاد لم يكن لها مربية ، الأم كانت ترعاها وعند غيابها تعوضها الجدة.

ح- التحكم في النظافة : حسب الأم في سن ثلاث سنوات تقريبا ، لكن عدم التحكم في التبول في فراشها.

خ- النمو : الوقوف في 9 أشهر

المشي في : عام و خمسة أشهر .

اللغة في : سنتين .

IV. اضطرابات النفس مرضية :

اضطرابات في الأكل : رضعت سعاد من ثدي أمها حتى الشهر الخامس، بعدها أصبحت تتغذى عن طريق الرضاعة الإصطناعية لأن الأم نشفت من الحليب (حسب الأم بسبب مشاكل الأب).

سعاد لها نقص في الشهية ، لا تأكل إذا لم يكن ذلك بإلحاح من الأم.

أ- اضطرابات في النوم : لا تعاني سعاد من اضطرابات في النوم إلا في حالة الكوابيس.

ب- اضطرابات في اللغة : رغم أن لغتها فقيرة إلا أنها لا تعاني من اضطرابات في اللغة .

V. السوابق المرضية :

أ- القصة الإكلينيكية للطفلة:

في سن أربع سنوات تم استشفاء سعاد بسبب إلتهاب السحايا، قضت إثرها شهر في المستشفى مع أمها، بعدها قدمت أول نوبة صرعية عندما كانت تلعب مع بنات جيرانهم في الشارع وفجأة سقطت وطلقت صرخة, الأم كانت جد خائفة إذ أن الجدة هي التي حملتها داخل البيت وبدأت تردد آيات قرانية ضننا منها أنهم (المؤمنين), في اليوم الموالي توجه بها الجد إلى الطبيب الذي وبعد الفحص عن طريق الرسام الكهربائي للدماغ E.E.G شخص أن سعاد مصابة بالصرع (النوع الكبير).

رد فعل الأم كان سلبي, لحد الآن فهي تنكر هذا المرض (ابنتي ليست مريضة ، فهي يغمى عليها وتسقط عندما يزعجونها) الأم لا تشجع إبنتها على أخذ الدواء ، الجدة هي التي تقوم بمراقبة الطفلة (كما سبق الذكر).

هل هناك شخص مصاب بالعائلة؟

تؤكد الجدة أنه في عائله الأم لا يوجد صريع ولكن ممكن أن يكون هناك فرد في عائلة الأب.

VI. سلوك الطفل في الوسط العائلي :

إن سلوك سعاد في البيت مشحون بالشجارات في بعض الأحيان خاصة مع أختها وبنات عمها، أما مع كبار الأسرة فهي تحترمهم وتتحلى بالسلوك الطيب معهم.

سعاد تفضل البقاء مع عمها "أحب التحدث مع عمي لأنه يساعدني في إنجاز الواجبات المدرسية ، وأحيانا أخرى أنجزها لوحدي".

إن سعاد لا تحس بحريتها في اللعب إذ تقول "دائما تمنعني عائلتي من اللعب، أما أختي فتلعب كما يحلو لها كما أن عائلتي تتدخل في نوع الأصدقاء الذين أصاحبهم".

VII. الدخول المدرسي :

دخلت سعاد إلى المدرسة في سن السادسة ، هي الآن في السنة الرابعة أساسي، حيث كررت السنة الثانية. كان رد فعلها سلبي حيث ترفض التوجه إلى المدرسة ولكن بعد مرور فترة أصبح كل شيء عادي. علاقات سعاد مع زميلاتها في القسم جيدة حيث تعمل معهم وتذهب إلى المدرسة مع البعض منهم لكن في بعض الأحيان تسير مشاكل وشجارات معهم. بالنسبة لعلاقتها مع المعلمة فهي جد حسن، فهي تمتاز بالأخلاق الحسنة ولا تثير الضجيج في القسم لكنها لا تشارك ولا تتجاوب مع المعلمة، كما أن فهمها بطيء فبعد إطلاعنا على كراريسها المدرسية لاحظنا الضعف الكبير في المردود الدراسي.

مرة تعرضت إلى النوبة داخل القسم ، فأخذت المعلمة تعتني بها أكثر ولا سيما هذا الوضع الذي جعل الأطفال يبتعدون عنها خوفا منها, الشيء الذي قلل من علاقتها وقيمتها مع زملائها ، أدى بها إلى الشعور بالنقص والخيبة.

VIII. الأحداث العائلية وتأثيرها على الطفل:

إن طلاق والدي سعاد أثر عليها كثيرا وعاشته بحزن كبير (على حسب ذكرى جدتها)، كان سنها ثلاث سنوات وأربعه أشهر، العلاقة مع الأب كانت قائمة وجيدة في بداية الطلاق ولكن في ما بعد انقطعت العلاقة.

IX. الطفل في التصدي للمرض :

تقول سعاد عن إحساسها قبل وبعد النوبة : "أشعر بالفشل فأندهش وأسمع ضجيجا قويا في رأسي فأحس أن النوبة سوف تنتابني فأخاف، وبعد أسقط على الأرض وبعد الإفاق لا أتذكر شيئا" و تضيف قائلة : "أرغب بالتقيؤ ثم أنام".

أما عن الدواء الذي تتناوله فتقول: "أنا أتناوله بانتظام وأحرص عليه دائما وجدتي تذكرني به حتى لا أنساه ، لكنني لا أنساه أبدا لأنني أخاف من النوبة".

إن الحماية الزائدة لأفراد الأسرة تسبب لسعاد القلق والخوف من حدوث النوبات.

تحليل المقابلات العيادية :

من خلال المقابلة التي أجريت مع الطفلة سعاد و الوالدين والمعلمة وصلنا إلى الاستنتاجات التالية إن سعاد تعاني من مجموعة من الإحباطات أغلبها راجع من نوع الخاص من التربية والمعاملة التي تتلقاها من المحيط خاصة من أفراد العائلة، أي أنها تتلقى العديد من الممنوعات كعدم اللعب خارج المنزل والخروج لوحدها، فهي لا تفهمها على أساس وقاية لها من مخاطر النوبة الصرعية بل تدركها على أنها إحباطات وكذلك لعمية تفضيل أختها الصغرى عنها من طرف أفراد الأسرة.

إن سلوك الأسرة نحوها واختيارها الأصدقاء لها يحسسها بالعجز, الشعور بعدم الكفاءة وعدم الثقة بالنفس لذلك فهي تلجأ إلى السلوك الإنسحابي للهروب من هذه الظروف.

ضعف المردود المدرسي خاصة في المواد التي تتطلب التركيز والحفظ كالرياضيات والتاريخ فهذا راجعون الى الغيابات المتكررة بسبب النوع النوبات الصرعية زد إلى ذلك مفعول الدواء الذي يجعلها تحس بالتعب والثقل مع عدم التركيز.

إن أسلوب الأسرة ومعاملة الآخرين يجعل سعاد تحس بالنقص في ذاتها وفي شخصيتها (لأنها تختلف عن الغير بسبب مرض الصرع)مما يؤدي إلى ظهور عدوانية اتجاه الأخت والأصدقاء في المدرسة وهي تستعملها لإثبات الذات.

بالنسبة لمحتوى التفكير فهو سليم حيث لا يوجد خلط في الأفكار والمعلومات.

والحالة المزاجية يلاحظ عليها هدوء ظاهري لكن سعاد عدوانية نوعا ما اتجاه الأخت الصغرى وصديقاتها (عدوانية خارجية).

بالنسبة للاستيعاب والفهم لقد كانت سعات تجيب على قدر السؤال أي ل تذهب إلى التفاصيل، كما أنها في بعض الأحيان لا تفهم السؤال لأول مرة مما يلزمنا إعادته وتبسيطه بطئ الفهم أكد ذلك من طرف المعلمة.

بالنسبة للوظائف الحسية والقدرات العقلية فان ذاكرتها الحاضرة والماضية محفوظة كما أن التواجه الزماني والمكاني عادي.

ما يمكن استخلاصه من كل هذا هو أن المعاملة الأسرية والمدرسية لها تأثير كبير على سلوك وشخصية الحالة "س" إضافة إلى نظرتها السلبية للمرض وعدم من يساعدها للتصدي له فالأم تنفي تماما هذا المرض.

إختبار العائلة :

تقديم الإختبار:

طلبنا من الطفلة سعاد أن ترسم لنا عائلة فقبلت دون المعارضة. تم تطبيق الاختبار في مكتب للمدرسة.

معطيات الرسم :

أول ما رسمته سعاد هو الأم في وسط الورقة ، مبتدئة بالرأس والجدع ثم الأطراف العليا، ثم السفلى. فيما بعد انتقلت إلى رسم نفسها في الجهة اليسرى والرسم يشبه كثيرا رسم الأم ، وفي الأخير رسمت الأب في الجهة اليمنى من اليمنى بحجم أكبر من الرسمين السابقين ، استعملت نفس التسلسل في الرسم بالنسبة لأعضاء الجسم .

تحليل الرسم :

إن سعاد اتخذت نفس الطريقة لرسم أفراد الأسرة هذا يدل على فقدانية لذاتها واستسلامها للضغط والصعوبات التي تفرض عليها من الخارج.

الرؤوس : ترمز إلى مركز الشخصية وجاءت في الرسم كلها دائرية متلائمة مع الأجسام لكل فرد إلا أنها جاءت دون الشعر في رسم الأب دليل على وجود مشكل علائقي معه.

الشعر : وجود الشعر في الرسم واختلافه من الأب إلى الأم والبنت يدل على القدرة الموجودة عن التمييز بين الجنسين.

الوجوه : هي دائرية الشكل تدل على التبادلات العلائقية بشكل صراعي ومضطرب. وهذا ما لحظناه من خلال المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة "س" .

الأفواه : جاءت مرسومة عند البنت والأم بشكل صغير مما يدل على وجود اضطراب في العلاقة والاتصال مع الوسط وفي نفس الوقت الحاجة إلى التكيف والتفاهم مع الوسط.

الرقبة جاءت قصيرة عند الأب تدل على سوء الاتصال بين الأم والطفلة والأب.

الأيدي : إن الأيدي في الرسم تدل على تطورات الأنا والتكيف الاجتماعي، وتعتبر من العناصر الفعالة في اختبار العائلة . في هذا الرسم هي مرسومة بشكل غير متساوي بحيث اليد اليسرى للأب والأم مشوهة وقصيرة عن اليد اليمنى مما يدل على وجود مشاكل بين الزوجين ، ولكن الأيدي تحمل الزهور دليل على أن سعاد تأمل إلى العيش في محيط يسوده الحب وهي تتطلع إلى مستقبل زاهر مليء بالسعادة.

الأرجل : جاءت مرسومة بشكل عادي ، فقط رجلي الأب أكثر حجما دليل على الرغبة في تثبيت العائلة. رسم الأب : جاء في الاختبار رسم الأب كبير الحجم نوعا ما عن رسم الأم والبنت مما يدل على المكانة التي يحتلها في حياه الطفل.

رسم الأم : جاء هو الأول في الرسم وفي وسط الورقة وهذا ما يدل على أنها المفضلة عندها والتي تكن لها الحب الكبير ، كما أننا استنتجنا عملية تقمص سعاد لأمها وذلك عن طريق الشبه الكبير الموجود بين رسم شخصها ورسم أمها .

كما لاحظنا غياب الأخت من اختبار العائلة مما يدل على أن الحالة "س" لا تحبها أو لا تعجبها من خلال المقابلات العيادية صرحت لنا أن العائلة تفضل الأخت الصغرى عنها وتتعامل معها بشكل مخالف لسعاد مما يغضبها ويخلق صراع بينهم.

تغلب على الرسم الأزهار المتبعثرة على الأرض والموجودة في أيدي الأفراد دليل على التطلع للعواطف الإيجابية فالزهور ترمز للحب ، الأمل والفرح.

الخط : جاءت الرسومات كلها بخطوط عادية لكن يلاحظ في رسم الأب الضغط دليل على الرغبة في وجود الأب الغائب .

ما يمكن استخلاصه من رسم العائلة عند الحالة:

من خلال تحليل إختبار العائلة يبدو أن الطفلة سعاد تحتل مكانها عالية في عائلتها غير أنها تحظى باهتمام فائق عن أختها وذلك بكثرة الممنوعات الموجهة لها.

سعاد تعاني من مشاكل علائقية مع الأخت الصغرى، كما أنها تعيش قلق من المرض. و يلاحظ أن العلاقة بين الوالدين والأبناء ضعيفة وتظهر في تباعد الوالدين في الرسم نوعا ما.

إن المشاكل التقمصية لدى الحالة تجعلها تعيش عدم استقرار نفسي واجتماعي وسوء العلاقة مع أختها وأقرانها.

الحالة تعيش وضعية اجتماعية يسودها نوع من الاضطراب العلائقي الذي يعيقها عن فعل ما تريده وتحد حريتها.

خلاصة عامة للحالة:

من خلال ما إستنتجناه خلال إجراء المقابلات وبعد تحليل الاختبار الإسقاطي (إختبار العائلة) التي أجريت مع الحالة "س" يمكننا القول أن المرض أثر عليها وذلك منذ أن بدأت تداوم على تناول الأدوية المضادة للصرع.

سعاد لم تستطيع التكيف مع الوضع الجديد الناجم عن المرض والعلاج هذا ما أدى إلى ظهور عدة إحباطات التي كان سببها المعاملة الخاصة وكثرة الممنوعات المفروضة من طرف الآخرين وذلك خوفا من النوبة الصرعية أن تنتابها، فهي تشعر أنها ليست مثل باقي الأطفال مما يولد لديها الشعور بالنقص، وبالتالي فهي تلجأ للإنعزال كوسيلة لتفادي نظرات الآخرين المشحونة بالخوف والحية.

إن نقص المجال العلائقي لسعاد حسب ما أظهره الاختبار الإسقاطي هو راجع لعزلتها وتوتر الجو العائلي.

كما تظهر الحالة عدوانية اتجاه الأخت والأصدقاء في المدرة وهي تستعملها لإثبات الذات.

وفي الأخير يمكننا القول أن الحالة سعاد تعاني من اضطرابات نفسية من إحساس بالنقص وانعزال واضطراب في التكيف. ولكن كل هذا يمكنها التخلص منه وذلك بالمعاملة العادية للأسرة وخلق الجو المناسب لكي تكون لها حياة عادية كباقي الأطفال.

المراجع باللغة العربية:

- ✓ كمال الدسوقي: الطب العقلي و النفسي – الطبعة الثانية – بيروت.1986
- ✓ فيصل محمد خير الزرار: الأمراض العصبية و الدهانية و الاضطرابات السلوكية- دار القلم- بيروت- لبنان.1984
- ✓ فيصل الصباغ: الأمراض النفسية- المطبعة الجديدة- دمشق-1965
- ✓ قيس غانم: مرض الصرع (أعراضه و علاجه)- دار اليمنية للنشر- 1986
- ✓ عباس محمود عوض: علم النفس النظري و التطبيقي- دار الكتيب الجامعية- مصر.1984
- ✓ د.محمد مصطفى زيدان. النمو النفسي للطفل المراهق – جدة- 1989
- ✓ د.فتحي سيد عبد الرحيم: سيكولوجية الأطفال غير العاديين- دار القلم- الكويت- الجزء 2. 1972
- ✓ كمال الدسوقي: ذخيرة علوم النفس- المجلد الأول- الدار الدولية للنشر و التوزيع- القاهرة.1988
- ✓ د.علي زيغود: تاريخ علم النفس-دار الأندلس- 1981
- ✓ عبد الرحمان عيساوي: علم النفس الفيزيولوجي –دار النهضة الغربية- بيروت.1974
- ✓ مذكرة شهادة الليسانس: ردود الإنفعالية و الإجتماعية عند دخول الطفل إلى الروضة- تقديم حليمة ميموني- إشراف ميموني بدرة- 1993

المراجع باللغة الفرنسية:

- ✓ Faculté de medecin saintantoine : pediatrie et genetique – tome 2- Paris.1994
- ✓ PH.Maset et D.Mouzez : psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. édition Maloine-Paris -1993
- ✓ Henry Ey : Manuel de psychiatrie.OP-Cit.
- ✓ D.Marcelli : psychopatologie de l'enfant-Masson- 4 eme édition.1995
- ✓ Epilepsie Essentielle de l'enfant :OP-Cit. 1975
- ✓ Grasset Albert : l'enfant Epileptique.Collection su Universitaire de France -1968
- ✓ J.Ajuriaguera :Manuel de psychiatrie de l'enfant.2eme édition –Masson – 1993
- ✓ Ait Kassit Ahmed ; les épilepsies.Collection le cours de medecin –Alger- 1993
- ✓ P.Nayrac, C.Koupernik.J .schneider : psychologie- psychiatrie.Paris.1973
- ✓ J.Cambier,M.asson, H.Dehen :Abgre de neurologie –Masson- 1982
- ✓ D.Pierre Galinmard : l'enfant de 6 a 11 ans (vie affective – problème familieux)Docteur Pierre Galinmard –E.Privat- 1962
- ✓ Louis Corman : le texte de dessin de famille –PUF- 1962
- ✓ Dictionnaire de psychologie : Nobert sillmy –Larousse -1962
- ✓ Grand dictionnaire de la psychologie :Larousse – 1994.

المجلات و المذكرات باللغة الفرنسية :

- ✓ Hikmet Hassini : Epilepsie et psychiatrie –thèse de doctorat en medecin.1989
- ✓ Impact Medecin : ebdo n 238.du 27 Mai 2004- Epilepsie de l'enfant
- ✓ Impact Medecin : ebdo n 322.du 10 mai 1996- Epilepsie de l'enfant