



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد خيضر بسكرة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس



## عنوان المذكرة:

الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الطفل المصاب بالصرع  
من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة للويس كورمان  
دراسة إكلينيكية لثلاث حالات بعيادة طب الأعصاب - بسكرة -

مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس - تخصص علم النفس العيادي -

تحت إشراف الأستاذ:

د/محمد بلوم

من إعداد الطالبة:

أنيسة طلحة

السنة الجامعية: 2013-2014



# شكر وعرفان

نشكر الله ونحمده حمدا كثيرا ومباركا على هذه النعمة الطيبة والنافعة نعمة

العلم والبصيرة.

يشرفني أن أتقدم بالشكر الجزيل والثناء الخالص والتقدير الخاص، إلى كل من مد لي يد المساعدة وساهم معي في تذليل ما واجهتني من صعوبات وأخص

بالذكر:

الأستاذ المشرف "محمد بلوم" التي لم يبخل علي بتوجيهاته وإرشاداته

القيمة ونسأل الله أن يجعلها في ميزان حسناته.

كما نتقدم بالشكر والاحترام والتقدير للسادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة.

ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر والتقدير إلى كل من قدم لي المساعدة أو ساهم في

إبداء النصح والمشورة في مسيرتي العلمية، فشكراً لكم جميعاً.

## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان	الرقم
أ	شكر وعران	
ب	فهرس المحتويات والملاحق	
ي	مقدمة	
<b>الجانب النظري</b>		
2	<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.</b>	
3	الإشكالية:	1
6	فرضيات الدراسة:	2
6	أهداف الدراسة:	3
6	أهمية الدراسة:	4
7	دوافع اختيار الموضوع:	5
7	التحديد الاجرائي للمصطلحات:	6
7	حدود الدراسة:	7
10	<b>الفصل الثاني: الطفولة المتأخرة والصرع.</b>	
11	تمهيد	
11	أولاً: الطفولة المتأخرة:	1
11	تعريف الطفولة المتأخرة:	2
12	المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة:	3
17	مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:	4
19	حاجات الطفولة المتأخرة:	5
21	ثانياً: الصرع:	
21	تعريف الصرع:	1
22	أسباب الصرع:	2

23	أنواع الصرع:	3
26	أعراض الصرع:	4
27	تشخيص الصرع:	5
30	علاج الصرع:	6
32	الشخصية الصرعية وكيفية إدارة حياة الطفل المصاب بالصرع:	7
35	خلاصة	
36	<b>الفصل الثالث : الإضطرابات السلوكية والإنفعالية عند الأطفال.</b>	
37	تمهيد	
38	<b>أولا السلوك العدوانى عند الأطفال:</b>	
38	1 تعاريف السلوك العدوانى عند الأطفال:	
39	2 المقاربة النظرية للسلوك العدوانى عند الأطفال:	
42	3 أشكال السلوك العدوانى عند الأطفال:	
43	4 تشخيص وقياس السلوك العدوانى عند الأطفال:	
44	5 الأساليب العلاجية لعلاج السلوك العدوانى عند الأطفال:	
45	<b>ثانيا الخجل عند الأطفال:</b>	
45	1 تعريف الخجل عند الأطفال:	
46	2 أعراض الخجل عند الأطفال:	
49	3 أسباب الخجل عند الأطفال:	
49	4 طرق الوقاية من الخجل:	
50	5 علاج الخجل عند الأطفال:	
52	خلاصة:	
<b>الجاناب التطبيقى</b>		
54	<b>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.</b>	
55	1 التذكير بالفرضيات:	
55	2 الدراسة الاستطلاعية:	
55	3 المنهج المستخدم:	

56	أدوات الدراسة:	4
57	حالات الدراسة:	5
58	<b>الفصل الخامس : تقديم وتحليل الحالات ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.</b>	
59	<b>الحالة الأولى(ش)</b>	1
59	تقديم الحالة الأولى:	1-1
59	الظروف المعيشية للحالة الأولى:	2-1
61	نتائج جدول الملاحظة للحالة الأولى:	3-1
61	ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:	4-1
62	ملخص المقابلة مع الأم:	5-1
63	تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:	6-1
65	تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الأولى:	7-1
67	التحليل العام للحالة الأولى:	8-1
69	<b>الحالة الثانية(ع):</b>	2
69	تقديم الحالة الثانية:	1-2
69	الظروف المعيشية للحالة الثانية:	2-2
70	نتائج جدول الملاحظة للحالة الثانية:	3-2
71	ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:	4-2
71	ملخص المقابلة مع الأم:	5-2
72	تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:	6-2
73	تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثانية:	7-2
76	التحليل العام للحالة الثانية:	8-2
77	<b>الحالة الثالثة(إ):</b>	3
77	تقديم الحالة الثالثة:	1-3
77	الظروف المعيشية للحالة الثالثة:	2-3
78	نتائج جدول الملاحظة للحالة الثالثة:	3-3

78	ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:	4-3
79	ملخص المقابلة مع الأم:	5-3
79	تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:	6-3
81	تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثالثة:	7-3
83	التحليل العام للحالة الثالثة:	8-3
85	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:	4
88	توصيات:	
89	خاتمة:	
90	قائمة المراجع:	

### جدول الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
	رسم العائلة للحالة الأولى:	1
	رسم العائلة للحالة الثانية:	2
	رسم العائلة للحالة الثالثة:	3
	المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:	4
	المقابلة كما وردت مع أم الحالة الأولى:	5
	المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:	6
	المقابلة كما وردت مع أم الحالة الثانية:	7
	المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:	8
	المقابلة كما وردت مع أم الحالة الثالثة:	9

## مقدمة

تعتبر الطفولة المتأخرة من المراحل العمرية الهامة في حياة الفرد، إذ يميل فيها الطفل بإنشغال بما يحيط به من العالم الخارجي ويبيدي رغبة في حب التطلع وحب الاستكشاف من خلال التقليد، فهو يعتمد إلى تقليد سلوكيات الكبار ويحاول إصدار سلوكيات تكيفية تتلائم والمحيط الذي يعيش فيه، كما انه يسعى إلى تحقيق توازن انفعالي مع ما يتلقاه من مواقف ترعجه أثناء تفاعله مع بيئته من خلال ضبط إدارة انفعالاته الا أن الأمراض التي تصيب الطفل في هذه المرحلة قد تحول دون تحقيق مميزات الطفل في هذه المرحلة فتظهر لديه مشكلات سلوكية وانفعالية تهدم علاقاته وتواصله الاجتماعي.

حيث أن صرع الأطفال يعد من الأمراض العصبية الأكثر انتشارا في الآونة الأخيرة فهو عبارة عن نوبات تشنجية تصيبهم نتيجة خلل مؤقت في الجهاز العصبي و لقد اهتمت العديد من الدراسات بهذا الموضوع وتأثيراته في العديد من الجوانب و في هذه الدراسة نسعى الى الوقوف على احد هذه المتغيرات من خلال دراسة الاضطرابات السلوكية و الانفعالية لدى الطفل المصاب بالصرع.

وقد ارتأينا تقسيم دراستنا هذه إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي وفق خمسة فصول، حيث يضم الجانب النظري فصلين، فصل الطفولة المتأخرة والصرع وفصل الاضطرابات السلوكية والانفعالية، في حين قسم الجانب التطبيقي إلى فصلين فصل الاجراءات المنهجية و فصل عرض

الحالات و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة.

- 1- مقدمة إشكالية
- 2- الفرضيات
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- دوافع اختيار الموضوع
- 6- التحديد الاجرائي للمصطلحات
- 7- حدود الدراسة

## 1- الإشكالية :

تعد مرحلة الطفولة من المراحل النمائية الهامة في حياة الفرد وتشكيل كيانه الشخصي، من خلال خبراته وتجاربه المكتسبة من العالم المحيط به، فعلى ضوء ما يلقي الطفل من خبرات تتحدد سلوكياته.

فمرحلة الطفولة حسب "نوربير سيلامي" هي مرحلة من حياة الإنسان تبدأ من الولادة إلى المراهقة، ومن وجهة نظر علم النفس الحديث الطفل لا يعتبر كراشد من جهة المعارف والأحكام.(نوربير سيلامي، 2001، ص 98).

فالطفل بحاجة دائمة إلى الحب والعطف والانتماء والأمن واللعب كل هذه الحاجات النفسية تعتبر ضرورية في توجيه سلوكيات الطفل وهذا ما يشير إليه "فليب أريس" إلى ان مصطلح الطفولة حديث نسبيا، فالأطفال في القسم كانوا يعيشون بيننا، ويرتدون نفس الطراز من الملابس، وعليهم ان يتصرفوا كالكبار، ولم يكن معروفا ان للطفولة خصائصها وحاجاتها وأغراضها كالخيال واللعب.(محمد عودة الريماوي، 2003، ص 45).

حيث يثير سلوك الطفل اهتماما كبيرا عند علماء النفس وعند عامة الناس على حد سواء، إذ ان ما بين الأطفال من فروقات فردية في استعداداتهم وقدراتهم وانفعالاتهم هو الذي يحدد سلوكياتهم المقبولة والغير مقبولة اجتماعيا، ولهذا فان ما يصيب الطفل في هذه المرحلة من مشكلات قد يعرقل سير نموه الطبيعي فتختل مظاهر النمو بجميع مستوياتها خصوصا إذا تعلق الأمر باعتلال الصحة الجسمية والنفسية للطفل الذي يحول دون تقدم نموه وارتقائه نتيجة إصابته ببعض الأمراض، كالصرع الذي يعرف على انه "اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجئ لوظائف الجهاز العصبي نتيجة تفريغ سيالات كهربائية زائدة في الدماغ والذي يؤدي إلى سقوط المصاب به فجأة بنوبات تشنجية ويصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم.(عصام حمدي الصفدي، 2007، ص96).

كما يعرف بأنه عارضا يعكس اضطرابات متكررة في النشاط الطبيعي للدماغ نتيجة وجود شحنات كهربائية مفاجئة في الدماغ تختلف من حيث الموقع والكمية والشكل والتكرار. (إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي، 2006، 137)

هذا ولا يزال الصرع واحدا من الأمراض التي استحوذت على عقول البشر وتحرير الأطباء حتى هذه اللحظة، فحوالي 70% من حالات الإصابة، و التي تبلغ على مستوى العالم ما يقارب من 50 مليون مريض بالصرع، 90% منهم من الدول النامية لا يعرف الأطباء سببا لهذه الزيادة في النشاط الكهربائي في المخ عن معدله الطبيعي، وغالبا ما يصيب الصرع الأطفال أو كبار السن فوق الخامسة و الستين، وفي هذا الصدد العديد من الدراسات حول الصرع لدراسة متغيرات متعددة نذكر منها دراسة جير وهام سنة 1935 من خلال دراسة أجراها على عينة تتكون من 132 مريضا بالصرع منهم نزلاء مراكز العلاج بالعمل أما الآخرون فهم من ضعفاء العقول، حيث اهتم بالصرعى ضعفاء العقول وان 53% من الحالات يميز بها على أن الاستجابات الأصلية منخفضة بنسبة 0% في حين أن 34% من الحالات هي من النوع المنبسط فتوصل "جير وهام" إلى أن الاستجابات الخيالية التي تتميز بالحركة أما نمط الخبرة فهو من نوع مضغوط بنسبة 86% من الحالات في حين نسبة 18% من الحالات هي من النوع المنبسط . تتجسد قيمة عمل "جير وهام" في انه أشار إلى أن تقارير الصرعى تختلف من مريض إلى آخر ومن ثمة شخصية مرضى الصرع لا تقتصر على نمط واحد .

في حين أشار كوف لونكسفي دراسة قدمها عام 1941 في نيويورك حول أسباب الصرع إلى أن الباحثين يعتقدون بعد عدة بحوث أن اللحاء المخي هو مصدر النوبات ،والبعض وان المرحلة التقلصية التوترية تنبع من الأنوية القاعدية.

بينما ذهب بلاك في دراسته 1958 إلى تفسيرها بمصطلح التحليل النفسي عن طريق افتراض وجود ارتباط ايجابي بين التكامل العام للمخيخ ووظيفة الذات وبمقتضى هذه النظرية

فان التلف العضوي للمخ قد ينتج عن إصابات منتشرة أو موجات غير مخية وغير سوية فإذا لم يكن الاضطراب المخي عام من وشدة تنتج العلامات الاندفاعية والقهرية و الو سواسية ولا يدعي بلاك ان هذه التغيرات عبارة عن علاجات مرضية لتشخيص الصرع و يعترف انه مازال ولا يزال بحاجة للمزيد من البيانات.

كما توصل بتروفسكي وكلاي سنة 1948 إلى وجود مجموعة من العوامل التي تميز الصرع وتتمثل في النمطية, الدقة المتناهية, تسمية الألوان, تأخر زمن الرجوع كما أشار بتروفسكي إلى بعض العلامات التي تميز الاستجابات العصائبية . كما قام بتروفسكي بدراسة أخرى على عينة مكونة من 25 مريض بالصرع من ذوي الذكاء العادي وكانت المجموعة الضابطة 25 مريضا عصائبيا واستطاع استخلاص 14 علامة من تقريره بواسطتها تم التمييز بين المصابين والمصابات بالأمراض العضوية وأمراض القشرة المخية منها (زمن الاستجابة, تسمية الألوان, التكرار, الشعور بالعجز الفكري, البلبلة الذهنية و الحيرة).

وتوصل بتروفسكي إلى انه إذا استخدم 8 علامات أو أكثر كمييار لتشخيص الصرع أمكنه ان يشخص 80% من حالات الصرع تشخيصا صحيحا واستخلص إلى ان نتائجه تشير إلى ما يمكن تسميته بالشمسية الصرعية, كما أشار إلى ان علاماته تساعد في التمييز بين الصرع و الهستيريا. (الزرد، 1984، ص 72-88)

حيث أن إصابة الطفل بالصرع قد ينعكس سلبا على حياته بسبب المعاناة الصحية خاصة إذا ما اقترنت هذه المعاناة بالاضطرابات السلوكية والانفعالية، حيث يعرف الاضطراب السلوكي والانفعالي بأنه " ليس مرضا نفسيا أو عضويا بل هو اضطراب وظيفي في الشخصية يرجع أساسا إلى الطفولة التي أدت إلى الصدمات الانفعالية والى اضطراب العلاقات الاجتماعية وخاصة الخبرات الشديدة والمتكررة والتي تعرض لها الفرد في مضي حياته ". (محمد جاسم محمد، 2004، ص 143 )

ونظرا لصعوبة فهم النظام السلوكي والانفعالي للطفل وجب علينا مراعاة اضطراب هذا النظام خاصة لدى الطفل المصاب بالصرع الذي قد يجد صعوبة في خلق التواصل، وهذا ما أدى بنا في هذه الدراسة إلى طرح التساؤل التالي:

ما هي الاضطرابات السلوكية التي تظهر عند الطفل المصاب بالصرع؟

## 2- فرضيات الدراسة:

### 2-1-الفرضية العامة:

➤ يبدي الطفل المصاب بالصرع إضطرابات سلوكية وانفعالية.

### 2-2- الفرضيات الجزئية:

➤ يبدي الطفل المصاب بالصرع سلوكا عدوانيا.

➤ يبدي الطفل المصاب بالصرع الخجل.

## 3- أهداف الدراسة:

➤ تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أنماط السلوك العدواني عند الطفل المصاب بالصرع.

➤ التعرف على كيفية أخذ التدابير الوقائية اللازمة عند حدوث مثل هذه النوبات الصرعية عند الأطفال.

➤ التعرف على المعاناة النفسية الانفعالية لدى الطفل المصاب بالصرع.

## 4- أهمية الدراسة:

➤ إظهار مدى أهمية و ضرورة التكفل النفسي والعلاج الدوائي للطفل المصاب بالصرع.

➤ كما تكمن أهمية هذه الدراسة في إظهار المؤشرات الإكلينيكية الخاصة بالاضطرابات

السلوكية والانفعالية في مرحلة الطفولة المتأخرة والكشف عن مدى تقبل الطفل المصاب

بالصرع لوضعه الصحي المعتل.

➤ إبراز أهمية المتطلبات النفسية للطفل المصاب بالصرع لتحقيق التوازن السلوكي والانفعالي لديه.

## 5- دوافع اختيار الموضوع:

- الأبعاد الاجتماعية و الاعتقادات الخاطئة الشائعة حول مرض الصرع.
- جهل الكثير من الأفراد بمدى خطورة هذا المرض و خطورة الآثار الناجمة عنه إذا لم يلقي الطفل العناية النفسية والصحية.
- إثراء الدراسات والبحوث العلمية بدراسة أبعاد الصرع عند الأطفال على المستوى السلوكي والانفعالي.

## 6- التحديد الإجرائي للمصطلحات:

### 6-1- الطفولة المتأخرة:

هي الفترة العمرية تتوسط مرحلة الطفولة المتوسطة والبلوغ، و هي مرحلة حرجة ينشغل فيها الطفل بالعالم الخارجي ويبيدي استعدادا لمرحلة المراهقة.

### 6-2- الصرع:

هو تغير غير عادي و مفاجئ في و وظائف الدماغ، يظهر في شكل موجات مخية غير منتظمة مصحوبة بجملة من الأعراض حسب نوع كل نوبة صرعية.

### 6-3- الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الأطفال:

هي مجموعة من الأنماط السلوكية والانفعالية الشاذة والمنحرفة عن المعايير المجتمعية التي تصدر عن الأطفال وتؤدي إلى سوء التكيف والتواصل الاجتماعي.

## 7- حدود الدراسة: شملت دراستنا ثلاث حالات

### 7-1- المجال البشري:

اعتمدت الدراسة الميدانية على ثلاث حالات منهم 2 ذكور وأنثى، تتراوح أعمارهم ما بين (10 إلى 12 سنة) مصابين بالصرع العضوي.

### 2-7- المجال المكاني:

أجريت الدراسة الحالية بعيادة الأمراض العصبية، للدكتورة نادية شوالي حيث تشمل العيادة على 05 غرف غرفة الفحص والمعينة للطبية، غرفة للمرضة، غرفة الاستقبال للنساء، غرفة الاستقبال للرجال، غرفة مخصصة لحالة الطوارئ والإغماء، ومرحاض.

### 3-7- المجال الزمني:

تم انجاز الجانب النظري لهذه الدراسة ابتداء من: 2013/12/01 إلى غاية 2014/02/05.

الجانب التطبيقي انطلقنا في إجرائه ابتداء من: 2014/02/12 إلى غاية 2014/04/12.

# الجانب النظري

# الفصل الثاني

## الطفولة المتأخرة و الصرع

تمهيد:

أولاً: الطفولة المتأخرة

- 1- تعريف الطفولة المتأخرة
- 2- المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة
- 3- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة
- 4- حاجات الطفولة المتأخرة

ثانياً: الصرع:

- 1- تعريف الصرع
- 2- أسباب الصرع
- 3- أنواع الصرع
- 4- تشخيص الصرع
- 5- علاج الصرع
- 6- الشخصية الصرعية وكيفية ادراة حياة الطفل المصاب بالصرع

خلاصة

## تمهيد:

تعد مرحلة الطفولة المتأخرة مرحلة يبدي فيها لطفل الرغبة في أداء جميع النشاطات إذ يميل إلى الانتقال من مرحلة الخيال والإيهام والتمثيل إلى الواقعية والموضوعية إذ يظهر ميلا شديدا لتحقيق التوازن العصبي الذي ينشأ من خلال النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ، حيث أن اختلال هذا النشاط بسبب انطلاق شحنات كهربائية شاذة متقطعة قد يؤدي إلى إصابة الطفل بالصرع الذي يظهر نتيجة اختلال أو اضطراب مؤقت في شدة وسرعة تدفق الإشارات الكهربائية في المخ، وسنتناول في هذا الفصل جزء خاص بمرحلة الطفولة المتأخرة من خلال عرض تعريفها و المقاربة النظرية له واهم مظاهرها وحاجاتها، أما الجزء الثاني فقد خصصناه لدراسة الصرع من خلال التطرق إلى تعريفه وأسباب حدوثه وأنواعه، وتشخيصه واهم العلاجات، والتعرف على الشخصية الصرعية وكيفية إدارة حياة الطفل المصاب بالصرع.

## أولاً: الطفولة المتأخرة:

**1- تعريف الطفولة المتأخرة:** قبل التطرق لتعريف الطفولة المتأخرة يجب تعريف الطفولة:

### 1-1- تعريف الطفولة:

➤ لغة:

حسب تعريف المعجم النفسي: مرحلة الطفولة هي مرحلة من مراحل النمو، تعبر عن الفترة من المهد حتي البلوغ.(فرج عبد القادر طه، دس، ص266)

## ➤ اصطلاحا:

يرى علماء النفس أن الطفولة: هي المرحلة التي يقضيها الكائن الحي في رعاية وتربية الآخرين، حتى ينضج و يكتمل ويستقل بنفسه، ويعتمد عليها في تدبير شؤونه وتأمين حاجاته البيولوجية والاجتماعية.(سهير كامل أحمد، 2001، ص07)

### 1-2- تعريف الطفولة المتأخرة:

هي مرحلة تقع بين 9-12 سنة وهي مكتملة لمرحلة الطفولة الوسطى، و يبدو أن الطفل في هذه المرحلة مشغولا عن نفسه بالعالم الخارجي فهو شغوف بالبحث و الاستكشاف والتعرف على الأشياء، كما يشارك مع أقرانه في نشاطات اللعب و النشاطات العلمية و يمكن القول بأن الطفل يتحول في هذه المرحلة إلى كائن تجريبي و لا يشعر بذاته شعورا واضحا.( رمضان محمد القذافي، 1999، ص311)

من خلال هذه التعاريف نستنتج أن:

الطفولة هي الفترات الزمنية التي تمتد من فترة الميلاد حتى البلوغ.

بينما الطفولة المتأخرة هي مرحلة تتوسط مرحلتي الطفولة الوسطى و مرحلة البلوغ

### 2- المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة:

#### 2-1- نظرية التحليل النفسي:

قام سيغموند فرويد "S.Freud" بوضع أسس نظرية التحليل النفسي وافترض أن الطفل يمر بخمسة مراحل أساسية خلال النمو وتطور أنظمتة الشخصية، تتميز كل مرحلة بمصدر إشباعي يرتبط بمنطقة جسمية معينة، وذلك لإشباع الحاجات الغريزية وهذه المراحل هي مراحل النمو النفسي وهي كما يلي:

#### 2-1-1 المرحلة الفمية:(تبدأ من الميلاد إلى 12 شهرا).

فيها يحصل الطفل على اللذة من منطقة الفم ( الشفتان، اللسان والأسنان ) إذ يمارس فيها الطفل أنشطة المص والمضغ والعض، وتشكل هذه الممارسة مصادر رئيسية للذة.(محمد عودة الريماوي، 2003، ص 64)

#### 2-1-2 المرحلة السادية الشرجية: (تقع ما بين السنة والنصف إلى السنة الثالثة).

ترتبط الإشباعات الرئيسية بنشاطات الإخراج، وتتداخل هذه الفترة مع الجزء الأخير من الفترة الفمية، حيث يبدأ مبدأ الواقع في تعديل مبدأ اللذة، وهنا يبدو أن الطفل يجد لذة في منطقة الشرج، إما بالإخراج أو بحفظ البراز.(حلمي المليجي، 2002، ص 58)

#### 2-1-3 المرحلة القضيبية: (من السنة الثالثة إلى السنة السادسة).

يقوم الطفل الصغير عن طريق التجارب على مستوى جسمه بالبحث عن الإحساسات الأكثر لذة، إذ يصل إلى الاستنتاج أن هذه النقطة مثلا تمثل منطقة جنسية مفضلة، بالتالي يمكنها أن تشكل قاعدة للانحرافات الجنسية. (بوسنة عبد الوافي زهير، 2012، ص ص 73 - 74)

#### 2-1-4 مرحلة الكمون: (تظهر من السنة السادسة إلى السنة الثانية عشر).

بعد فك عقدة أوديب والخروج منها، تكتب الكثير من الاضطرابات المرتبطة بالحياة الجنسية في اللاشعور أو تنسى إلى غاية مرحلة النضج، فالطاقة الليبيدية للطفل تعلق وتوزع في انشغالات اجتماعية أخرى، كالنشاطات المدرسية والثقافية أو الرياضية.(احسن بوبازين، 2008، ص 57)

## 2-1-5 المرحلة التناسلية:

في هذه المرحلة تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها وهو الشكل الذي سيستمر في النضج ويحصل الفرد السوي على لذته من الاتصال الجنسي الطبيعي مع فرد راشد من أفراد الجنس الآخر. (ثائر أحمد غباري، 2009، ص97)

## 2-2 نظرية النمو النفس الاجتماعي:

يعتبر إريكسون "Erickson" (1902-1994) من بين الذين أثاروا على أفكار "فرويد" وحاولوا تقديم نظرية التحليل النفسي في قالب جديد يعكس تغيرات عميقة، وتعرف نظريته باسم نظرية النمو النفس الاجتماعي.

### 2-2-1 مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة: (من الميلاد إلى السنة الثانية).

إن الاتجاه النفسي الاجتماعي الذي يجب على الطفل أن يتعلمه هو أن يستطيع أن يثق في العالم، وتتمو هذه الثقة من خلال الاتساق في الخبرة والاستمرارية في إشباع حاجاته البيولوجية الأساسية عن طريق الوالدين. (ثائر أحمد غباري، 2009، ص106)

### 2-2-2 مرحلة الإحساس بالاستقلال الذاتي مقابل الإحساس بالخجل والشك: (من عامين إلى ثلاثة أعوام).

يعمل الطفل على تأكيد إحساسه بالاستقلال الذاتي، وذلك بممارسة أنماط سلوكية تنبئ خلالها أداء بعض الأعمال بمفرده دون مساعدة الآخرين، ويقع في صراع يتراوح بين تأكيد ذاته عندما يتولد لديه إحساس بالاستقلال الذاتي، وفي حال عدم تحقيق ذاته يتولد لديه الإحساس بالخجل والشك اللذان يلازمان طيلة حياته. (على فاتح الهنداوي، 2002، ص64)

### 2-2-3 مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب: (من 4 إلى 5 سنوات).

إن قدرة الطفل على المشاركة في كثير من الأنشطة الجسمية وفي استخدام اللغة، يعد مجال خصب للمبادأة، والتي تضيف إلى الاستقلال الذاتي خاصية القيام بالفعل والتخطيط والمعالجة، وإذا أجاب الوالدان والمعلمون عن أسئلة الطفل، فإنهم يشجعون اتجاهاته نحو المبادأة، أما إذا قيد الأطفال في هذا العمر أو شعورا بأن أنشطتهم وأسئلتهم لا معنى لها ومضايقة، فإنهم سوف يشعر بالذنب فيما يفعلون على نحو مستقبل. (ثائر أحمد غباري، 2009، ص107)

4-2-2 مرحلة الشعور بالجهد والمواظبة مقابل الشعور بالنقص والدونية: (من 6 إلى 11 سنة).

في هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يكيف نفسه لأداء العديد من المهارات والمهام، وذلك بتطوير إحساسه بالعمل والكد والمثابرة، ليصبح فردا قادرا على التحصيل والانجاز الدراسي والدراسة واللعب، وهما ركنان هامين في تكوين الإحساس بالشعور بالجهد إذا استغل التوجيه بطريقة ملائمة، وإلا فإن الشعور بالنقص و الدونية سيبقى ملازما له طيلة حياته. (علي فاتح الهنداوي، 2002، ص64)

### 3-2 النظرية المعرفية:

مؤسس نظرية النمو المعرفي **جون بياجيه "Piaget"** (1896 - 1980) ولقد ركز في نظريته على العمليات المعرفية الشعورية (الإحساس، الانتباه، الإدراك، التفكير...) وتأتي هذه النظرية على رأس النظريات المعرفية. (سعيد رشيد الأعظمي، 2007، ص236).

### 1-3-2 المرحلة الحسية الحركية: (من الميلاد غالى السنة الثانية).

توافق هذه المرحلة نمو وتنسيق القدرات الحسية الحركية لدى الرضيع، تتميز بتمارين الأفعال الحسية الحركية.

فالذكاء الذي سوف يظهر في نهاية العام الأول، راجع لحركية الاسكافات وهو مرتبط بالفعل فقط وفي نهاية العام الثاني تظهر التمثيلات العقلية التي تسمح للرضيع بالسلوك على أساس الفكر لا الفعل، وهي عملية استدخال الأفعال.

### 2-3-2 مرحلة ما قبل العمليات: (من عامين إلى السنة السابعة).

هي مرحلة إستدخال الفعل، حيث يستعمل الطفل التمثيلات العقلية للإشارة إلى الموضوعات أو الظواهر التي واجهها وهذا رغم غيابها، إنها الوظيفة الرمزية أين يتعلم الطفل تحديد الدال والمدلول، يبقى الطفل في هذه المرحلة سجين لرأيه الخاص. (بوسنة عبد الوافي زهير، 2012، ص ص63-64)

### 2-3-3 مرحلة الذكاء الملموس: (تمتد من 7 إلى 11 سنة).

في هذه المرحلة يصبح الطفل قادرا على إجراء العمليات وبحل التفكير المنطقي مكان التفكير الخرافي والتفكير الحدسي المعتمد على المحاولة والخطأ، بالتفكير المنطقي يتعامل الطفل مع الأشياء المحسوسة تصنيفا وترتيبيا ويستمر في الاعتماد على طريقة (المحاولة والخطأ) في حل ما يواجهه من مشكلات. (محمد عوده الريماوي، 2003، ص90)

### 2-3-4 مرحلة العمليات الشكلية: (من 11 إلى 14 سنة)

يصل الطفل إلى القدرة على التفكير كالاقتراحات اللفظية أو الإشارات الجبرية، إذ يصبح قادر على الاستنباط يطور الطفل منطق شكلي، بالتالي تفكير افتراضي استنتاجي، يعني هذا القدرة على صياغة فرضيات والتحقيق منها. (بوسنة عبد الوافي زهير، 2012، ص ص64-65)

حسب المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة نجد أن الطفولة المتأخرة تتميز بأنها مرحلة كانت محط إشغال العديد من النظريات وأهم ما جاءت به هذه الأخيرة يتلخص في النقاط التالية:

- يلجأ الطفل إلى كبت مشاعره المتناقضة في منطقة الهو اللاشعورية.
- يكسب الطفل المهارات الاجتماعية وينشغل باكتشاف البيئة من حوله.
- إحساس الطفل بالنجاح في هذه المرحلة يؤدي إلى شعوره بالنجاح وفي المقابل إحساسه بالفشل يؤدي إلى شعوره بالدونية.

➤ اكتساب الطفل في هذه المرحلة مهارات عمليات التفكير المنطقي.

### 3- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

#### 3-1 النمو الجسمي والحركي:

**للمو الجسمي:** سبب زيادة الوزن عند الذكور في هذه المرحلة هو نتيجة النمو العضلي الذي يكون متميزا لديهم، وسبب زيادة الوزن عند الإناث في هذه المرحلة هو نتيجة تراكم الدهون في مناطق مختلفة من أجسامهن. (سامر جميل رضوان، 2011، ص56)

**النمو الحركي:** تزداد قوة النشاط الحركي وطاقته و يؤدي ذلك إلى ظهور أنماط النشاطات الحركية المتطورة، ينمو التوافق الحركي وتزداد المهارة اليدوية ويزداد النشاط الرياضي المنظم عند الجنسين. (سعيد زيان، 2007، ص79)

#### 3-2 النمو العقلي واللغوي:

**النمو العقلي:** تتميز الطفولة المتأخرة بنشاط عقلي، حيث يستطيع الطفل أن يتقبل معلومات نظرية وان يحفظ كثيرا مما يطلب منه، ويكون النمو العقلي سريعا، وتكون رغبته في حب الاستطلاع كبيرة جدا. (سامي محمد الملحمي، 2002، ص78)

**النمو اللغوي:** يزداد الرصيد اللغوي ويصبح الطفل أكثر إتقانا وإدراكا للمعاني، فيستطيع تمييز التباين والتماسك والتناقض بين الكلمات وتظهر القدرة على التفسير الكتابي والشفهي أكثر تحكما في المعاني ومقاصد اللغة، ويظهر التفوق النسبي للبنات على الذكور في القدرة اللغوية. (سعيد زيان، 2007، ص81)

### 3-3 النمو الانفعالي والحسي:

**النمو الانفعالي:** يتميز طفل هذه المرحلة بأنه قليل المشكلات الانفعالية في العادة إذا ما قورنت بالمرحة التي قبلها والتي بعدها ولكن المشكلات لا تلبث أن تظهر وأهم خصائص الطفل في هذه المرحلة الميل إلى الكشف و المعرفة والتجوال والمخاطرة، والمصادقة والاهتمام بالعالم الخارجي من أشياء وأشخاص اهتماما لم يسبق له عنده مثيل، في هذه المرحلة العمرية يكتسب الطفل طريقة جديدة للتعبير عن انفعالاته.(سهير كامل احمد، 2001، ص115)

**النمو الحسي:** يقترب النمو الحسي من اكتماله ويتطور الإدراك، حيث يدرك الطفل البعد الزماني والمكاني للأشياء والأحداث، كما تزداد في هذه المرحلة حدة البصر والسمع والتذوق، فيتذوق الطفل الأنغام ويفرق بين الأصوات المتشابهة، ويكون أكثر إدراكا لقدراته الجسمية والحركية.( خليل معوض، 2003، ص236)

### 3-4 النمو الاجتماعي والديني:

**النمو الاجتماعي:** يزداد اكتساب الطفل اللغة ويزداد فهما لرغبات الآخرين ولأدوارهم بالنسبة لدوره، فيبدأ في تصحيح فكرته عن نفسه، ويبدأ إحساسه بآراء الغير، وفي اكتساب السلوك الاجتماعي الذي يساعده على الاندماج في الجماعة.(سهير كامل أحمد، 2001، ص 113-114).

بينما في النمو الديني: ينمو الشعور الديني على نحو تدريجي مع نمو الفرد ويتشبهت الطفل بالدين كي يحقق شيئا من الأمن والطمأنينة على قدر شعوره بالذنب يكون ذلك التشبث. (محمد محمود الحيلة، 2006، ص 269 - 270)

### 3-5 النمو الأخلاقي والجنسي:

**النمو الأخلاقي:** إن الاتجاهات الأخلاقية لدى الطفل في هذه المرحلة تتحدد عادة في ضوء الاتجاهات الأخلاقية السائدة في أسرته ومدرسته وبيئته الاجتماعية وهو يكتسبها ويتعلمها من الكبار. (علي اسماعيل علي، 2011، ص 26)

**النمو الجنسي:** هذه مرحلة ما قبل البلوغ الجنسي، وأطفال هذه المرحلة يعتقدون في مرحلة الكمون حسب رأي فرويد، والاهتمام الجنسي مازال موجها نحو نفس الجنس. (عبد العلي الجسماني، 2005، ص 126).

من خلال مظاهر النمو السائدة في مرحلة الطفولة المتأخرة نستنتج أن هذه الأخيرة هي مرحلة هادئة تتميز بنمو بطيء إلى مستقر على المستوى الجسمي والحركي، الانفعالي والمستوى الحسي.

كما يبدي الطفل هنا استعداد لتحمل المسؤولية من خلال تقبله لانتمائه الجنسي، وتحديد اتجاهاته وتبنيه لبعض المعايير والقيم الاجتماعية ويظهر ذلك من خلال النمو الجنسي، الديني، الاجتماعي وكذا الأخلاقي.

كما يعمد الطفل في هذه المرحلة إلى بناء كيان شخصي خاص به يعبر فيه عن ذاته وميولاته وحاجاته ويتجلى ذلك في نموه العقلي السريع واكتسابه للرصيد اللغوي.

#### 4- حاجات الطفولة المتأخرة:

##### 4-1 الحاجة للعب والنشاط والحركة:

يتطلب إشباع هذه الحاجة إتاحة وقت الفراغ للعب، وإفساح مكان للعب واختيار اللعب المتنوعة المشوقة، وأوجه النشاط البناء وتوجيه الأطفال نفسيا وتربويا أثناء اللعب. (ثناء حسن سليمان، 2006، ص 57)

##### 4-2 الحاجة للحب والحنان (الأمان):

تؤكد الدراسات أن الحب يلعب دورا كبيرا في نشأة الشخصية، وفي تشكل مفهوم الذات، بحيث أن إحباط الحب يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية والجسمية للفرد، كما أن الأمان هو أن يشعر الطفل أن من يحيطون به يتقبلونه ويحيطونه بالحب.(نبيلة عياش الشر بيبي، 2002، ص 80)

#### 3-4 الحاجة إلى الانجاز:

تظهر في ميل الطفل إلى التعبير عن نفسه والإفصاح عن شخصيته في كلامه وأعماله وألعابه، وكل ما يشترك فيه ويقدمه من خدمات للآخرين في حدود قدراته وإمكاناته، وتشير أيضا إلى رغبة الطفل في أن تنمو مهاراته إلى الحد الذي تسمح له بالسيطرة على جوانب بيئته، وأن ينجح في أداء ما يكلف به من أعمال ويرى نتيجة عمله.

#### 4-4 الحاجة إلى الانتماء:

هذه الحاجة نتيجة طبيعية لإشباع ما يتلقاه الطفل في الأسرة من الوالدين فيتسع هذا الانتماء إلى الأصدقاء، والتنظيمات الرياضية ويتسع التعاطف والتعاون مع الآخرين، لكن الذين لا يتلقون الرعاية الأسرية الكافية تتزعزع علاقاتهم الاجتماعية إذا نشأت مثل هذه العلاقات فإننا نرى أنه يغلفها الشك وعدم الثقة والحدز.

#### 5-4 الحاجة للمشاركة واحترام الذات:

تشير الحاجة للمشاركة والتقدير واحترام الذات إلى الرغبة في تحصيل المدح والانتباه من الآخرين، وإلى الحصول على المركز والمكانة العالية بين الأقران وأصحاب السلطة.

#### 6-5 الحاجة إلى تعلم المعايير السلوكية:

يجب أن يكون لدى الطفل معايير سلوكية تساعده على أداء أدواره داخل المحيط الذي يعيش فيه، فالطفل بدون معايير سلوكية، حيث ان فقده لهذه المعايير تجعله يفقد جميع حاجاته فيزيد اضطرابه. (ثناء حسن سليمان، 2006، ص 61-68)

ومنه يتضح لنا أن حاجات الطفل هي ضرورات النمو للطفل المترتبة على الخصائص البيولوجية والنفسية وطبيعة العلاقات الشخصية المميزة لمراحل النمو المختلفة للطفل، والحاجة هي شيء ضروري لاستقرار الحياة بأسلوب أفضل.

## ثانيا:الصرع:

### 1- تعريف الصرع:

يعرف الصرع بأنه: اضطراب متكرر للوعي مصحوب بقلب وتهديم للجهاز العصبي الاتونومي المستقل وحركات تشنجية أو اضطرابات نفسية وقد تختلف نوبة الصرع من برهة قصيرة ومن اضطراب الوعي إلى فترة طويلة قاسية وفي نصف عدد المرضى تقريبا فان نوبات الصرع يسبقها تحذير من نوع ما يعرف بالعبير aura. (سوسن شاكر مجيد، 2008، ص282)

كما يعرف على انه تغير عادي ومفاجئ في وظائف الدماغ يحدث تغييرا في حالة الوعي لدى الإنسان، وهذا التغير ينجم عن نشاطات كهربائية غير منتظمة وعنيفة في الخلايا العصبية في الدماغ، ويبدأ وينتهي تلقائيا.(جمال الخطيب، 2006، ص 77-78)

هو حالة عصبية تُحدث من وقت لآخر اختلال وقتي في النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ نتيجة انطلاق شحنات كهربائية شاذة متقطعة لها تأثير كهربائي أقوى من تأثير الشحنات العادية.

## 2- أسباب الصرع:

### 1-2 الأسباب العضوية:

- الصدمات التي تصيب الدماغ إثر حادث سيارة أو سقوط أو ضربة قوية على الرأس.
- الأورام الخبيثة والحميدة.
- تصلب الشرايين في المخ أو جلطة تصيب الشرايين فتؤدي إلى تلف مناطق دماغية محددة.
- تعسر الولادة مما يستلزم استعمال آلة حادة لسحب المولود، وهذه الآلة تسبب ضغط قوي على الرأس.
- إلتهاب في أعصاب المخ.

### 2-2 الأسباب الوظيفية:

- هي التي تحدث نتيجة أمراض تصيب أعضاء في الجسم غير المخ.
- تعاطي الكحول بنسبة عالية ولمدة طويلة.
  - نقص أو زيادة السكر والأملاح في الدم وبالتالي نقصها في المخ.
  - نقص في زيادة الأوكسجين في المخ سببها فقر الدم أو أمراض التنفس.
  - توقف في عمل القلب.
  - حساسية مفرطة للضوء مثلا من خلال مشاهدة التلفزيون لمدة طويلة.
  - ارتفاع حاد ومتكرر في درجة الحرارة فوق 41° عند الانفعال. (زيغور محمد، 2006، ص 128-129).
- مما سبق نستنتج انه في اغلب الحالات لا يمكننا معرفة السبب الحقيقي للصرع، ولكن يكمن السبب الرئيسي في وجود إصابة أو تلف في الدماغ أو في الكيماويات العاملة في التوصيل بين الخلايا العصبية ببعضها البعض.

### 3- أنواع الصرع:

#### 3-1 النوبة الكبرى(الصرع العام أو الكبير).

وفيها يحدث نشاط كهربائي شاذ في نصفي الدماغ ويكون متماثلا في كلا الجانبين من الدماغ، وتشمل هذه النوبات النوبة المعروفة باسم النوبة الصرعية الكبرى التي تعد من أكثر نوبات الصرع شيوعا وخطورة وإخافة للناظرين.(سامي محمد ملحم، 2007، ص 252)

تتقسم مراحل هذه الحالة إلى:

#### 3-1-1 مرحلة النذير:

هي إحساس غير مألوف ينتاب المريض لينذره باقتراب حدوث النوبة الصرعية عنده مثل: احساس غريبة في الصدر، آلام هضمية، تغير في طعم الفم والحلق... أو يحدث عنده ظاهرة عدم التحقق من أصل الأشياء أو حالة من الهياج والضياع بدون إدراك ما يقوم به من أفعال فقد يؤدي، يخرب....

#### 3-1-2 مرحلة الاختلاجات:

بعد وقوع المريض أرضا بسبب فقدة الوعي يحدث له اهتزاز بالأطراف واختلاج في العضلات بحيث تكون عضلات الرقبة هي المتأثرة أولا ومكان الإهتزازت من الجسم يعتمد على مكان الإصابة في الدماغ.

#### 3-1-3 مرحلة الغيبوبة:

يفقد المريض وعيه بشكل كامل حتى بعد انتهاء مرحلة الاختلاجات لمدة بسيطة ويتغير لونه فيميل إلى الأزرقاق لقلة الأكسجين الداخل لجسمه بسبب الاختلاجات الحادة في العضلات.

وقد تستمر مرحلة الغيبوبة طويلا، إذا تعرض المريض لنوبات صرعية متكررة ومتقاربة وهي حالة تحدث غالبا بسبب انقطاع المريض عن استعمال أدويته المضادة للصرع .

### 3-1-4 مرحلة الإفاقة:

يستعيد المريض وعيه تدريجيا بعد أن يكون قد نام نوما عميقا لمدة ربع ساعة أو تزيد ويلاحظ عليه في هذه المرحلة الإرهاق والتعب واحمرار في العينين، ويكون مشوش الفكر وكلامه غير مفهوم في البداية، ويشكو من الصداع ولا يدري ما الذي حصل له أو يتذكر شيئا من تصرفاته التي سبقت النوبة الصرعية.

(http://www.your.net/neurology/subjects bage.htm subjects bage.htm).

### 3-2 النوبة الصغرى (الصرع الصغير):

هي عبارة عن غيبوبة تحدث لمدة قصيرة، تستمر أقل من نصف دقيقة ولكنها تتكرر أكثر من نوبة الصرع الكبرى حيث يمكن أن تحدث 100 مرة في اليوم الواحد. (عصام حمدي الصفدي، 2007، ص 98)

### 3-2-1 نوبات بسيطة (صرع جاكسون):

هذا النمط من النوبات الصرعية هو صرع وجهي وسمي بهذا الاسم نظرا لأن جاكسون (هو طبيب مشهور في المخ والأعصاب) قد فسر هذه النوبة و قد ركز الأشعة على القشرة الحركية للمخ حيث، تبدأ النوبة و من أعراضها انقباض عضلي معين من الجسم، لكن بعد ذلك تنتشر وتتابع و تشترك باقي العضلات، وغالبا ما تحدث النوبة لدى صغار السن.(عبد الله، 2004، ص 278)

### 3-2-2 نوبات معقدة: هي التي يفقد الإنسان وعيه عند حدوثها وتشمل:

### 3-2-2-1 النوبة الصرعية الحسية الحركية:

وتتمثل في ظهور أعراض حسية حركية الهلوس الحسية البسيطة كالدغدغة و الطنين في الأذنين، وحركية كتوقف النطق فيما يتعلق بالصوت.

### 3-2-2-2 نوبة صرع الفص الصدغي:

تتجم هذه النوبة عن تلف في الفص الصدغي في الدماغ، وتحدث لدى الأطفال دون السادسة من العمر وفي العادة تستمر لبضع ثوان، وتتصف النوبة النفسية الحركية، بنشاطات حركية غير هادفة تحدث بشكل متكرر مثل المضغ، أو تلمط الشفاه، أو فرك اليدين أو الرجلين ولأن الفرد لا يفقد الوعي ولا يسقط على الأرض، فهذه النوبة غالبا مما يساء تفسيرها فتعامل بوصفها نوبات غضب أو اضطرابات نفسية ذهانية.(جمال الخطيب، 2006، ص ص78-80)

### 3-2-2-3 نوبة صرع الفص الأمامي:

تتصف بأن نوباتها صرعية ذات مدة قصيرة تتحول النوبة بعد بدئها لتصبح عامة مع وجود أو عدم وجود خلط أو تشوش محدود في الوعي بعد النوبة، ولهذا النوع مظاهر حركية يمكن ملاحظتها فقد تكون توترية أو تتعلق بهيئة الشخص أو إيماءات آلية معقدة كذلك قد يتكرر وقوع المريض على الأرض، في هذا النوع من الصرع يبين تخطيط المخ المأخوذ من فروة الرأس أثناء النوبة أن هناك تفريغ كهربائي على جانبي المخ من عدد من الفصوص.(أبو شعيشع، 2005، ص290)

### 3-3 النوبات الأخرى:

تشمل النوبات ذات العلاقة بالحمى وهذه النوبات غالبا ما تختفي عند الطفل في سن السادسة وعندما تكون المعلومات حول نوبة الصرع غير متوفرة أو غير واضحة تسمى النوبة بالنوبة غير المصنفة. (جمال الخطيب، 2006، ص79)

إن معرفة نوع الصرع قد يكون دليل على المسبب للحالة، وقد يعطينا احتمالات عن تغير الحالة، فهو يسمح بالتدخل العلاجي الأنسب ويسهل على الطبيب اختيار الدواء المناسب.

#### 4- أعراض الصرع:

##### 1-4 أعراض النوبة الكبرى:

- صراخ المريض قبل فقدان الوعي.
- سقوط المريض على الأرض إذا كان في حالة جلوس أو وقوف.
- تشنجات اهتزازية عنيفة على مستوى حركة الأطراف.
- عض اللسان نتيجة لضغط الفكين وتوقف التنفس لحظياً.
- انقباض العضلات وزرقة المريض.
- خروج وغازي لعابية من الفم.
- تبول المريض لا شعورياً. (الشر بيني، 2001، ص، 48)

##### 2-4 أعراض النوبة الصغرى:

- الغيبة حيث يبدأ الشعور معلقاً خلال بعض الثوان وللطفل نظرة مبهمّة ثابتة حتى يظن انه يحلم أو شارد.
- صرع خفيف (مرض ماكس فريدمان) ويظهر فيه فقدان مفاجئ وقصير المدة، توتر عضلي
- رمع عضلي ويعني ذلك اهتزازات مفاجئة في مدة قصيرة جداً في العضوين العلويين من الجانبين عادة. (نوربير سيلامي، 2001، ص ص 1039-1041)

##### 3-4 أعراض النوبات الأخرى:

##### 1-3-4 أعراض النوبة البسيطة:

- محافظة المصاب على اتصاله بالواقع مع إحساس المصاب بالغم والخوف .

➤ تقلصات و ارتعاش بالأعضاء ومشاكل في المعدة.

#### 4-3-2 أعراض النوبات المعقدة:

➤ فقدان الاتصال مع الواقع وعدم الاحتفاظ بأي ذكرى من النوبة.

➤ قيام المصاب بحركات غير هادفة ويتمتع وتظهر حركات المضغ.(سمير بقيون، 2007،

ص ص 100-101)

➤ على الرغم من وجود اختلاف بين هذه النوبات الصرعية إلا أنها تتشابه في كونها تظهر

وتختفي فجأة وتحدث بطريقة لاإرادية، تستمر لفترة زمنية قصيرة، كما تشتمل على سلوك

حركي نمطي غير عادي وغالبا ما تكون نتيجتها فقدان الوعي.(جمال الخطيب، 2006،

ص 78)

نستنتج أن أعراض الصرع ترجع إلى تتباين خصائص النوبات وتعتمد على موضع

الدماغ الذي فيه الاضطراب وعلى سرعة انتشاره.

#### 5- تشخيص الصرع:

إن أهم أداة للتشخيص هي التاريخ المرضي الدقيق للمريض، ويتم ذلك بمساعدة من

الأسرة والملاحظات التي يدونها عن حالة المريض.(رياض سعد، 2005، ص 221)

لكي يتم التفسير لنتائج وسائل التشخيص الوظيفية والبنائية لابد أن نميز بين مفاهيم

مختلفة تتعلق بمناطق المخ المريضة، فالمنطقة التي تسبب الصرع تعرف على أنها المنطقة

التي تتبع منها أو تصدر عنها نوبات الصرع المعتادة في المريض ويرتبط بهذا المفهوم

بمفاهيم أخرى مثل:

➤ منطقة تهيجيه: هي المنطقة من القشرة المخية التي تولد تفريغات كهربائية صرعانية بين

النوبات في تخطيط إل EEG.

- المنطقة المنظمة أو النازمة للإيقاع: تعرف بأنها المنطقة من القشرة التي تتبع منها النوبات الصرعية الإكلينيكية.
- العطب أو التلف المسبب للصرع: يعرف على أنه العطب البنائي -أي في أبنية المخ- الذي يرتبط عادة بالصرع.
- المنطقة الاعراضية للنوبة أو منطقة أعراض النوبة: تعرف على أنها منطقة القشرة المخية التي تولد أعراض النوبة الصرعية.
- منطقة العجز أو الضعف الوظيفي: تعرف بأنها المنطقة من القشرة التي تعمل بصورة شاذة أو غريبة في المدة التي تفصل بين نوبات الصرع ولذلك فإن طرق التشخيص التي تستخدم تختار بصورة انتقائية لتناسب هذه المناطق المتعلقة بالمرض، فهذه الطرق هي:

#### 5-1 استخدام EEG في التشخيص:

مازال تخطيط رسم المخ الكهربائي الذي يتم بين النوبات الصرعية من فوق فروة الرأس هو أهم الطرق المستخدمة في تشخيص وتقويم كل أنواع الصرع ويتم التسجيل بهذا الأسلوب في خلال ثلاثين دقيقة يكون المريض فيها في حالة من الاسترخاء.

#### 5-2 استخدام المجال المغناطيسي لطاقة المخ الكهربائية في التشخيص:

استخدام جهاز EMG حديثا في التقويم الذي يسبق الجراحة كأداة مساندة للـ EEG النشاط الكهربائي للمخ الذي يرصده الـ EEG، هذا النشاط له مجال مغناطيسي يتعامد مع التيار الكهربائي، احد مميزات هذا الأسلوب هو أنه وسيلة غير مختزقة تساهم في تحديد النشاط الكهربائي لمناطق المخ العميقة، أما الميزة الأخرى فهي أن EMG لا يتأثر بالنسيج الذي يتوسط بين مصدر النشاط المغناطيسي وتسجيلات الجهاز أما عيوب هذه الوسيلة فهي الكلفة العالية وإمكانية حدوث تسجيلات خاطئة بسبب حركات تصدر من المريض مما يستحيل معه إجراء تسجيلات أثناء النوبة.

### 3-5 أساليب التصوير العصبي:

لابد من استخدام إحدى وسائل التصوير العصبي إذا لم تكن نتيجة تسجيلات ال EEG قاطعة، أو تشكك الطبيب وهي:

### 1-3-5 أسلوب التصوير الكمبيوترى بالأشعة المقطعية CT:

هذا الأسلوب وسيله سهله وسريعه واكل تكلفه وتزداد حساسية هذه الوسيلة إذا ركزنا على تصوير محور الفص الصدغي وحده خصوصا إذا استخدمت على صبغات تساعد على إبراز تمايز أجزاء المخ و الشرايين عن بعضها.

### 2-3-5 الأسلوب الثاني هو التصوير العصبي باستخدام الرنين المغناطيسي IRM:

هو أفضل من CT فيما يتعلق بالقدرة التمييزية و اكتشاف الأعطاب التي تتصل بالصرع مثل التشوهات و فساد الخلايا الدبقية والأورام.

### 4-5 أساليب التصوير العصبي الوظيفي:

من بين هذه الوسائل جهاز التصوير المقطعي الكمبيوترى الذي يصدر فوتونات مفردة، و قد اقتصر دور هذه الوسيلة في تشخيص الصرع على تصوير معدل سريان الدم إلى مناطق المخ المختلفة خصوصا الصرع الجزئي.

### 5-5 التقويم النفسي العصبي:

الذي يجري بهدف الإفادة المثلى للمرضى من برامج تعليمهم و تدريبهم مهنيا و تأهيلهم، كما أن هذا التقويم ضروري قبل إجراء الجراحات لمرضى الصرع للتعرف على نواحي العجز في القدرات العقلية و المعرفية التي يمكن إرجاعها إلى تلف أو عطب يظن انه مسبب للمرض.(أبو شعيشع، 2005، ص ص 295 - 300)

إن التشخيص يسمح لنا بمعرفة الصور الشبيهة بالنوبات الصرعية كالنوبات الكاذبة، كما أن القصة المرضية التي يرويها الوالدين للطبيب تسمح لنا بمعرفة نوبات التغيب عند الأطفال والتي تبدو للآخرين على أنها شبيهة بأحلام اليقظة وعادة لا تأخذ على أنها نوبات صرعية من طرف الوالدين.

## 6- علاج الصرع:

### 6-1 العلاج الطبي:

يتضمن العلاج بالعقاقير والصحة العامة والوجبات الغذائية وجراحة الأعصاب وقد استخدمت عقاقير عديدة مثل (الفينوباريتال) في علاج المصابين بالصرع، وقد صاحبه بعض النجاح ولم يظهر ما عليه في علاج الصرع الأصغر بينما أفاد دواء (الترديون) في علاجه لهذا النوع من الصرع.

قد بذلت محاولات للتحكم في نوبات الصرع بأحداث شحنات عن طريق الصدمة الكهربائية في فترات مختلفة وصادفت هذه المحاولات بعض النجاح.(سوسن شاكر مجيد، 2008، ص ص 294-295)

إن الطريقة المثلى في العلاج للصرع هو أن يعالج المرض بدواء واحد فقط والواقع أن 75% من مرضى الصرع يمكن التحكم في مرضهم باستخدام دواء واحد، ويختار الدواء بناء على نوع النوبة الصرعية.(أبو شعيشع، 2005، ص ص 318-319)

### 6-2 العلاج الاجتماعي:

الذي يشمل التربية وعلاج الوالدين ومن يقوم بالإشراف على الطفل وتغيير اتجاهات المحيطين بالطفل الذين يتصل بهم.

فالشخص المصاب بالصرع عندما يصبح مرضه معروف لا يستطيع أن يلحق بالمدرسة أو بكثير من الأعمال، ويجب أن يتعرف المدربون الذين يقومون بالتدريس على بعض التلاميذ المصابين بالصرع وان يدركوا حقيقة وجود فروق فردية كبيرة بينهم وينبغي أن توفر المدرسة فرصا تعليمية للطفل المصاب بالصرع سواء داخل الصفوف العادية أو الخاصة أو في المنزل.(سوسن شاكر مجيد، 2008، ص ص 295-296)

### 3-6 التدخل الجراحي:

وذلك باستئصال الجزء الأمامي الأوسط من الفص الصدغي و هو من أشهر أنواع الجراحات التي تجرى، يمكن استخدام إحدى وسائل التصوير العصبي ذات القدرة التمييزية العالية للاستعانة بها في تحديد موضع النسيج العصبي التالف، وقد وجد كاتشينو وآخرون أن استئصال العطب كان كافيا لإيقاف النوبات الصرعية في 65% من الحالات التي تجرى متابعتها لمدة تتراوح بين 26 إلى 29 شهرا بعد الجراحة و هناك وسيلة أخرى ربما كانت لها قيمتها في علاج مرض الصرع المستعصي على العلاج الطبي ولا تتاسبهم العمليات الجراحية ذلك هو استزراع منشط هذا الجهاز ينشط و ينظم العصب الحائر الأيسر ولأن هذه الطريقة ليست دواء لذلك لا توجد لها آثار جانبية على الجهاز العصب المركزي.(أبو شعيشع، 2005، ص 319).

### 4-6- التدخل العلاجي النفسي:

إن المعالجة الشاملة للصرع تأخذ بالحسبان الأبعاد النفسية والاجتماعية للصرع، فكما ينضج من البحوث العلمية ذات العلاقة فان الصعوبات النفسية و الاجتماعية التي يعاني منها الفرد المصاب بالصرع لا تقل خطورة عن المشكلة الطبية ذاتها، ولا ريب في أن أساليب التدخل العلاجي النفسي متنوعة و متعددة، إذ أنها تعتمد على الإطار النظري الذي ينطلق المعالج منه في تحليل مشكلات الفرد المصاب وقد شهدت السنوات القليلة الماضية

تزايد الاهتمام باستخدام أساليب تعديل السلوك لمعالجة المشكلات الناجمة عن الصرع ومن هذه الأساليب:

➤ التعزيز (الإيجابي و السلبي).

➤ الضبط الذاتي و أساليب تعديل السلوك المعرفي.

➤ الوسائل الفسيولوجية النفسية (التغذية الراجعة البيولوجية)

تشتمل أساليب تعديل السلوك على الملاحظة المتواصلة و الموضوعية لمظاهر النوبة الصرعية، و معدل حدوثها المثيرات القبلية، وفي العادة يلجأ الباحثون إلى أساليب تعديل السلوك عندما لا تستجيب النوبة للعقاقير المضادة للصرع.(جمال الخطيب، 2006، ص83)

إن الهدف من العلاج هو إيقاف نوبات الصرع بدون إيذاء الطفل بالآثار والمشاكل الناجمة عن العلاج، كما يجب الأخذ بعين الاعتبار التغيير في الوزن الذي قد يؤدي إلى ظهور هذه النوبات نتيجة عدم التوازن الكيماوي في الدم.

## 7- الشخصية الصرعية و كيفية إدارة حياة الطفل المصاب بالصرع:

### 1 7- الشخصية الصرعية:

إن الدراسات الخاصة بوجود بعض المشكلات السيكولوجية عند الأطفال المصروعين قد تكون عديمة القيمة حيث من المسلم به أن جميع المصابين بالصرع يعانون من مشكلات انفعالية تتضمن نمط المشكلة و درجتها.

ففي سنة 1926 ذكر (برانهام) أن انعدام الثبات العاطفي والعناد والقسوة و المبالغة هي مظاهر رد فعل للمصابين بالصرع كما أن المصاب بالصرع مندفع و يمكن تحويله عن قراره بمنتهى السهولة ويتعمد لفت النظر إليه ويندفع للبكاء بسهولة و أحيانا يعتريه الخجل والشعور بعدم الثقة.

لاحظ "لينوكس" أن حديث المصاب بالصرع وان قواه العقلية والجسمانية غير متناسقة وإنما عرضة للإثارة والتهيج ولنوبات الغضب بسرعة وأن عواطفه غير ثابتة، ويعتمد أحيانا على الغير بشكل مبالغ فيه.

وصف (نبريدج) شخصية المصاب بالصرع على أنه منطوي على نفسه، يراوغ على طلب تنفيذ الأشياء بطريقته الخاصة، كما يعترض على أي تدخل فيها و هو دائما معرض للغضب وتتتابه موجات متباينة من العواطف والمشاعر.

لقد كتب كثير من الأخصائيين عن شخصية المصاب بالصرع (الشخصية الصرعية) ووصفوا هذه الشخصية بصفات كثيرة منها التمرکز حول الذات و الأنانية وعدم الاستقرار والتشكك والعنف وتقلب المزاج و القسوة، كما أن الطفل المصروع سيئ التوافق في المنزل والمدرسة. (سوسن شاكر مجيد، 2008، ص ص 293-294)

يتضح لنا أن شخصية الطفل المصاب بالصرع هي شخصية تعاني من مشكلات انفعالية و سيكولوجية و اجتماعية نظرا لطبيعة هذا المرض وأعراضه.

## 7-2- كيفية إدارة حياة الطفل المصاب بالصرع:

➤ لا تضيع الوقت والجهد في مناقشة أسباب حدوث الصرع للطفل، أوانه قد ورثه من أي فرع من فروع الأسرة إن ذلك ليس خطأ أي شخص تحاشي مشاعر الخجل والإحساس بالذنب لدى الطفل.

➤ لا تجعل من الصرع مبررا لتقليل توقعاتك بالنسبة لأداء الطفل، يجب تشجيعه على الاعتقاد بان الصرع هو مجرد نوع من الإزعاج المؤقت وان هذا لا يقلل من قيمته كطفل.

➤ تأكد أن الطفل والصرع المصاب به ليس محور الكون فلا تبالغ في حمايته وأرعائه ينبغي أن يخضع للنظام العادي.

- ساعده على تنمية مهاراته الاجتماعية ليكون طفلا محبوبا.
- شجعه على ممارسة أي نشاط يؤدي إلى تحسين صورته عن ذاته ركز على ما يمكنه القيام به أكثر من التركيز على ما لا يمكنه القيام به، و ساعده على زيارة مجال اهتماماته المختلفة.
- شجعه على إحصاء عدد الأيام التي لا تهاجمه فيها النوبات وليس عدد الأيام التي تصيبه فيها حتى يتمتع بالقدرة على الحياة بشكل طبيعي كامل.
- تذكر دائما أن النوبات يمكن أن تتوقف. (عصام حمدي الصفدي، 2007، ص ص 102 - 103).

إن الطفل المصاب بالصرع قد يواجه العديد من المشاكل أثناء قيامه بنشاطاته اليومية، ولهذا يجب أخذ التدابير اللازمة والحرص على إتباع الخطوات الملائمة التي تعمل على تعزيز الأمن والسلامة النفسية للطفل المصاب حتى يتمكن من التأقلم بشكل طبيعي مع أقرانه.

## خلاصة:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل وجدنا أن مرحلة الطفولة المتأخرة تتميز بالهدوء والاستقرار النسبيين في حين أن إصابة الطفل بالصرع في هذه المرحلة قد يخل بهذا الاستقرار فتظهر عند الطفل مشكلات متنوعة تمنعه من التكيف، كما ليس هناك إحصائيات دقيقة عن نسبة انتشار الصرع، وهي بالتأكيد تختلف من مجتمع إلى آخر، ولكن ما هو ملاحظ في الآونة الأخيرة هو انتشار الصرع في المجتمعات العربية وخصوصاً بين الأطفال.

# الفصل الثالث

## الإضطرابات السلوكية والانفعالية عند الأطفال

تمهيد

أولاً : السلوك العدواني عند الأطفال

- 1- تعريف السلوك العدواني عند الأطفال
- 2- المقاربة النظرية للسلوك العدواني عند الأطفال
- 3- أشكال السلوك العدواني عند الأطفال
- 4- تشخيص وقياس السلوك العدواني عند الأطفال.
- 5- الأساليب العلاجية لعلاج السلوك العدواني عند الأطفال.

ثانياً: الخجل عند الأطفال

- 1- تعريف الخجل عند الأطفال
- 2- أعراض الخجل عند الأطفال
- 3- أسباب الخجل عند الأطفال
- 4- طرق الوقاية من الخجل
- 5- علاج الخجل عند الأطفال.

خلاصة

## تمهيد:

إن سلوكيات الأطفال وليدة ونتاج تفاعل الطفل مع بيئته من جهة و نتاج تعلمه لسلوكيات مجتمعية من جهة أخرى.

فبعض السلوكيات نجدها مقبولة و سوية عند مجتمع ما، في حين أنها غير مألوفة و شاذة عند مجتمع أخرى إلا أن هناك أنماط سلوكية وانفعالية تخرق جميع المعايير المجتمعية و توصف على أنها اضطرابات تسبب الفوضى والضرر سواء للطفل نفسه أو للأفراد المحيطين به، لأنها تعتبر صعوبات و معوقات تحول دون تقدم الطفل و نموه بشكل طبيعي و بصورة سليمة.

في هذا الفصل سوف نتعرف على الأطفال مضطربي السلوك الذين يجدون صعوبة في تحقيق التوافق والتكيف مع معايير محددة للسلوك المقبول و ذلك من خلال عرض مفهوم للاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الأطفال في شكله العام، و نخص بالدراسة السلوك العدوانى و الخجل عند الأطفال وفق سلسلة من العناصر ذات الصلة بالموضوع.

### 1- تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الأطفال:

يمكن تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية بردود أفعال الطفل غير المتوقعة من قبل الآباء أو أفراد العائلة أو حتى أفراد المجتمع، كما يمكن أن يطلق عليها أيضا صفة السلوك الشاذ المضطرب. (سعاد درويش الشافعي، 2011، ص08).

بينما عرف وودي "woody" الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الأطفال على أنها عدم القدرة على التكيف مع معايير السلوك الاجتماعى المقبول والذي ينعكس سلبا في قدرة الفرد على تكوين العلاقات الاجتماعية والاستمرار فيها وفي قدرة الفرد على النجاح في المهارات الاكاديمية.(عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص22).

من خلال هذين التعريفين نجد أن:

الاضطرابات السلوكية والانفعالية هي أنماط سلوكية شاذة غير لائقة يمارسها الطفل اتجاه الآخرين، بحيث تعيقه من الاستفادة من طاقاته وقدراته واستخدامها على نحو فعال أثناء تفاعله اجتماعيا.

ومن بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الأطفال:

### أولاً: السلوك العدواني عند الأطفال:

#### 1 - تعاريف السلوك العدواني عند الأطفال

##### 1-1 تعريف السلوك العدواني عند الأطفال لغة:

يعرف ابن منظور العدوان لغة بأنه التعدي و الضرب فالعداء هو الظلم و تجاوز الحد، والتعدي هو مجاوزة الشيء إلى غيره.

كما عرف المعجم الوجيز العدوان بأنه مشتق من الفعل عدا، وعدا عدوانا (بصم العين والواو ) ظلّمه وتجاوز في الحد.(عبد العزيز إبراهيم سليم، 2011، ص102)

##### 1-2 تعريف السلوك العدواني عند الأطفال اصطلاحا:

يعرفه ألبرت باندورا "Bandura" على انه مظهر سلوكي للتنفيس الانفعالي أو الإسقاطي لما يعانيه الطفل من أزمات انفعالية حادة، حيث يميل بعض الأطفال إلى سلوك تخريبي أو عدواني نحو الآخرين سواء في أشخاصهم أو أمتعتهم في المنزل أو في المدرسة أوفي المجتمع. (خالد عز الدين، 2009، ص09)

حسب قاموس لابلانث وبونتاليس السلوك العدواني هو تلك مجمل النزعات التي تتجسد في تصرفات حقيقية أوهوامية تهدف لإلحاق الأذى بالآخر، لتدميره أو إذلاله. (la planch et pontalis، 2000،P190)

حسب الدليل الإحصائي و التشخيص DSM4 العدوانية تشمل السلوكيات من قبيل الإخافة أو التهديد كالتكشير مثلا و بدء الخناقات و الشباك و استخدام نوع من السلوك يؤدي إلى إحداث ضرر جسمي خطير.

ترمي هذه التعريفات إلى اعتبار أن السلوك العدواني عند الأطفال هو سلوك ملاحظ يظهر في عدة أشكال كالميل للاعتداء و التشاجر و التدمير و هي كلها مظاهر مباشرة، في حين انه قد يلجا الأطفال إلي التعبير عن السلوك العدواني بأسلوب عكسي نحو ذاتهم كالانطواء على النفس و الابتعاد عن الآخرين أو الإضراب عن الكلام و الطعام.

## 2- المقاربة النظرية للسلوك العدواني عند الأطفال:

اهتم العديد من العلماء بموضوع العدوان، و حاولوا تفسيره رغم اختلاف اتجاهاتهم، وعلى الرغم من هذا الاهتمام إلا أن تفسيرات العلماء حول هذا السلوك متباينة و يرجع هذا التباين إلى الأطر النظرية التي تعتمد عليها كل نظرية.(خوله احمد يحي، 2000، ص188)

### 2-1 نظرية التحليل النفسي:

#### 2-1-1 فرويد و النظرة التحليلية للعدوان:

يري فرويد أن هناك نوعين من القوى المحركة لسلوك الإنسان أطلق عليها لفظ غرائز هما غريزة الحياة و غريزة الموت، و تهدف الفئة الأولى من الغرائز إلى الحفاظ على الحياة بينما تسعى الفئة الثانية لتدمير الحياة داخل الكائن الحي، وأن العدوان هو تحويل غرائز الموت إلى خارج الكائن الحي و لذا تعرف نظريته في تفسير العدوان بنظرية العدوان الغريزي (عبد العزيز إبراهيم سليم، 2011، ص111)

#### 2-1-2 نظرية ميلاني كلاين:

بالنسبة لها لم تكن غريزة الموت فطرية ولكنها حقيقة ملموسة اكتشفتها في عملها، فمشاهدتها الإكلينيكية أقنعتها بأن غريزة الموت كانت غريزة أولية و حقيقة يمكن مشاهدتها

وتقدم نفسها على أنها تقاوم غريزة الحياة، وهدف العدوان حسب "كلاين" هو التدمير والكرهية والرغبات المرتبطة بالعدوان تهدف إلى الاستحواذ على كل خير .(عدنان أحمد الفسفوس، 2006، ص22)

## 2-2- النظرية البيولوجية:

يعتقد أصحاب وجهة النظر البيولوجية أن منطقة الفص الجبهي والجهاز الطرفي مسؤولة عن ظهور السلوك العدواني عند الطفل، وأن استئصال بعض التوصيلات العصبية في هذه المنطقة من المخ، أدى إلى خفض التوتر والغضب و الميل إلى العنف وأدى إلى حالة من الهدوء والاسترخاء، ويحدث عكس ذلك عندما تستثار بواسطة التيار الكهربائي.

وأشارت النتائج التي أجريت على منطقة الهيبوتلاموس، وهي منطقة صغيرة في أسفل المخ، إلى أن استثارتها عند الكائن الحي باستخدام تيار كهربائي يؤدي إلى ظهور الاستجابة العدوانية، وهي تستثار عادة بإيعازات من لحاء المخ و ذلك عند مواجهة الكائن الحي تهديدا خارجيا.(سامي محمد ملحم، 2007، ص154)

## 2-3 النظرية السلوكية:

تعد النظرية السلوكية من أهم النظريات التي تناولت السلوك العدواني وتحث البيئة في هذه النظرية المكانة الأولى في تحديد السلوك وتفرع إلى نظرتين. (رشاد عبد العزيز موسى، 2008، ص396)

## 2-3-1- نظرية العدوان والإحباط:

ترى أن العدوان هو ردود الفعل الأساسية للإحباط، ولوحظ أن نوبات العدوان تتحرك بفعل الإحباط ولا يظهر الفرد الاستجابة العدوانية بل أنه ربما يكتبها و يخفيها ومن الشائع في المواقف الإحباطية أن يهاجم الفرد مباشرة الأشياء أو الأشخاص الذين هم مصدر

إحباط، لذا يتأثر الأطفال بنوع البيئة التي ينشئون فيها في إظهار مشاعرهم العدوانية بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

كما يوجه العدوان نحو مصدر الإحباط عادة أو بديله عندما لا يتمكن الفرد من توجيه العدوان نحو المصدر الأصلي للإحباط فانه يلجأ إلى توجيه العدوان نحو مصدر آخر له علاقة مباشرة أو رمزية بالمصدر الأصلي للإحباط (جمال أبو دلو، 2009، ص 211).

## 2-3-2 نظرية التعلم الاجتماعي:

يعد "باندورا" هو المؤسس الحقيقي لنظرية التعلم الاجتماعي في العدوان، حيث يؤكد على أن معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة والتقليد، كما أن هناك مصادر يتعلم من خلالها الطفل بالملاحظة هذا السلوك وهي التأثير من قبل الأسرة والأقران والنماذج الرمزية كالتلفزيون، كما تبين أن الأطفال يكتسبون نماذج السلوك التي تتسم بالعدوان من خلال ملاحظة أعمال الكبار العدوانية، ويضيف البعض تأثير الجماعة على اكتساب السلوك العدواني، وذلك عن طريق تقديم النماذج العدوانية للأطفال فيقلدونها.

وتفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن السلوك العدواني، لا يتشكل فقط بواسطة التقليد والملاحظة، ولكن أيضا بوجود التعزيز وأن تعلم العدوان عملية يغلب عليها الجزاء أو المكافأة التي تلعب دورا هاما في اختيار الاستجابة بالعدوان وتعزيزها حتى تصبح عادة يلجأ إليها الفرد في أغلب مواقف الإحباط. (رشاد عبد العزيز موسى، 2008، ص ص 397-398).

من خلال المقاربة النظرية للسلوك العدواني عند الأطفال، يظهر لنا انه لا يمكن الاكتفاء بتفسير نظري وحيد، وهو ما يوحي لنا بان العدوان لا يرجع لسبب واحد بل لعدة أسباب و عوامل متداخلة الجوانب، و أن الحكم على عدوانية السلوك عند الأطفال يتوقف على هذه العوامل و الأسباب التي يجب أخذها يعين الاعتبار عند تشخيص و قياس السلوك العدواني عن الأطفال.

### 3- أشكال السلوك العدواني عند الأطفال:

يتميز الإنسان عن باقي الكائنات الأخرى بالعقل و اللغة، و يستطيع التعبير عن نفسه مستخدماً كافة أعضاء بدنه بالإضافة إلى اللغة، فيعبر عند عدوانه باليد و بالألفاظ أو بالإهمال أو بالعتاد والمخالفة أوالمعارضة والتخريب وغيره. (بشير معمره، 2007، ص196)

#### 3-1 العدوان اللفظي عند الأطفال:

يرتبط سلوك العدوان اللفظي عند ظهور نزعة العنف لديه والذي يتمثل عادة بالصراخ أو الصياح، أو الكلام البذيء، وغالبا ما يتضمن سلوك الطفل هذا الشتائم والمنابرة بالألقاب ووصف الآخرين بالعيوب أو الصفات السيئة، وقد يستخدم كلمات أو جمل التهديد أيضا.

#### 3-2 العدوان التعبيري أو الإشاري عند الأطفال:

وقد يستخدم بعض الأطفال الأشرار التي تتم عن سلوك عدواني للطفل مثل إخراج اللسان أو إظهار حركة قبضة اليد على اليد الأخرى المنبسطة، و قد يستخدم البصق أيضا.

#### 3-3 العدوان الجسدي:

يعبر بعض الأطفال عن سلوكهم العدواني باستخدام يديه كأدوات فاعلة مستفيدا بذلك من قوته الجسدية اتجاه الآخرين ، كالأظافر أو الأرجل أو الأسنان.

#### 3-4 العدوان المباشر:

هذا النوع من السلوك يكون موجها بشكل مباشر إلى الشخص مصدر الإحباط مستخدماً في ذلك قوته الجسدية.

#### 3-5 العدوان الغير مباشر:

قد يفشل الطفل في توجيه عدوانه مباشرة إلى مصدر الإحباط خوفا من العقاب فيحول سلوكه العدواني إلى طرف آخر

#### 3-6 العدوان نحو الذات:

قد يواجه الطفل سلوكه العدوانى نحو ذاته و غالب ما يكون الطفل الذي يحدث مثل هذا السلوك مضطربا سلوكيا.(سامي محمد ملحم، 2007، ص ص157،156)

نستخلص من عرض أشكال العدوان أن هناك تباينا و تعددا في أشكال العدوان عند الأطفال، إلا أن جميعها ترمي إلى غاية واحدة و هي إلحاق الضرر و الأذى بالنفس أو الغير .

#### 4- تشخيص و قياس السلوك العدوانى عند الأطفال :

##### 4-1- الملاحظة المباشرة:

تتضمن تدريب الملاحظين على استخدام نظام ملاحظة مباشرة، وتتم الملاحظة في البيت أو الصف أو ساحة المدرسة.

##### 4-2- المقابلة السلوكية:

هي طريقة تسمح بجمع بيانات إضافية قد تساعد في التعرف على خصائص العدوان و على العوامل المرتبطة بها، و غالب ما تركز المقابلات السلوكية على تحديد الظروف التي يحدث فيها العدوان، و العمليات المرضية و الانفعالية التي تصاحب العدوان، و أنواع السلوك العدوانى، وردود فعل الأشخاص الآخرين على حدوث العدوان أو النتائج.

##### 4-3- التقارير الذاتية:

وهنا يقوم الطفل بتقييم مستوى السلوك العدوانى الذي يصدر عنه، فقد يسأل الطفل عن عدد المرات التي تشاجر فيها مع الأطفال الآخرين في فترة زمنية محددة.

##### 4-4- تقدير الأقران:

يتضمن توجيه مجموعة من الأسئلة إلى عدد من الأطفال للإجابة عنها بهدف التعرف على الأطفال العدوانيين.

#### 4-5- قوائم التقدير:

في هذه الطريقة يقوم المعلمون أو المعالجون أو الآباء أو غيرهم بتقييم مستوى السلوك العدواني باستخدام قوائم سلوكية محددة.(مصطفى نوري القمش، 2006، ص ص218- 216)

يسمح لنا تشخيص و قياس السلوك العدواني عند الأطفال بالترقية بين العدوان و العنف عند الأطفال.

#### 5- الأساليب العلاجية لعلاج السلوك العدواني عند الأطفال:

تتعدد الفنيات و الأساليب العلاجية و الإرشادية التي يمكن من خلالها مواجهة السلوك العدواني عند الطفل ومن بينها:

#### 5-1- الإبعاد أو الإقصاء:

هو إجراء عقابي هدفه تقليل السلوك غير المقبول، ويقوم على افتراض أن السلوكيات غير المرغوبة التي يأتيها الفرد تتدعم و تتعزز من الأشخاص الذين حوله و يأخذ الإقصاء شكلين هما:

- إقصاء الطفل عن البيئة المعززة و ذلك بعزلة في غرفة خاصة لا يتوفر فيها التعزيز و تسمى " غرفة الإقصاء أو العزل".
- سحب المثيرات المعززة من الطفل لمدة زمنية محددة بعد تأدية السلوك غير المرغوب فيه مباشرة.

#### 5-2- تعزيز السلوك السوي:

في هذا الإطار يقوم الأب أو الأم أو الأخصائي النفسي بالتعاون مع المعلم في تنظيم بعض المواقف المحببة و جعل الطفل العدواني يمر بها للتعرف على رد فعله، فان كان رد

فعله سوي يتم تعزيز ذلك السلوك من خلال أنواع التعزيز المتنوعة.(عبد العزيز إبراهيم سليم، 2011، ص ص125-126)

### 5-3- تقليل الحساسية التدريجي:

يتضمن هذا الأسلوب تعليم و تدريب الطفل العدواني على استجابات لا تتوافق مع السلوك العدواني كالمهارات الاجتماعية اللازمة مع تدريبه على الاسترخاء و ذلك حتى يتعلم الطفل كيفية استخدام الاستجابات البديلة و بطريقة تدريجية وذلك لمواجهة المواقف التي تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني.

### 5-4- النمذجة:

هي من أكثر الطرق فعالية في تعديل السلوك العدواني، و يتم ذلك من خلال تقديم نماذج لاستجابات غير عدوانية للطفل وذلك في ظروف استفزازية و مثيرة للعدوان، و يمكن القيام بمساعدة الطفل عن طريق لعب الأدوار من اجل استجرا سلوكيات غير عدوانية من الطفل، و يمكن تقديم التعزيز عند حدوث ذلك من اجل منع الطفل من إظهار السلوك العدواني في الموقف.

### 5-5- توفير طرق لتفريغ العدوان:

هنا يتم تقديم و سائل بديلة من اجل التخلص من الغضب أو تفريغ النزعات العدوانية مثل اللعب، التمرينات الرياضية.....(مصطفى نوري القمش، 2006، ص ص 219-221)

نجد أن أكثر الأساليب العلاجية لعلاج السلوك العدواني عند الأطفال هي العلاج السلوكي، الذي يتدخل في تعليم الطفل استجابات مقبولة أثناء قيامه بالسلوك العدواني.

### ثانيا: الخجل عند الأطفال:

### 1 - تعريف الخجل عند الأطفال:

يعرف الخجل بأنه انفعال نفسي داخلي يفقد الشخص القدرة على التحكم فيه وهو تعبير عن شعور الشخص بالدونية قبالة الأشخاص الذين يخجل منهم، أو قصوره عن مجابهة الموقف الذي يوجد فيه بنجاح.(صالح حسن الدايري، 2005، ص 159)

كما يعرف بأنه ظاهرة انفعالية اجتماعية تظهر لدى الأطفال، و قد تستمر خلال المراحل اللاحقة، بحيث تشكل ظاهرة الخجل مصدر إزعاج و إخراج للأشخاص من حيث أنها تعيقهم من عمليات التواصل الاجتماعي المناسب مع الآخرين وإلى انسحابهم من العديد من المواقف. (عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص145)

ومنه فالخجل هو مشكل انفعالي، يظهر لدى الأطفال فيعيقهم عن التواصل الاجتماعي نتيجة شعورهم بنقص الثقة بالنفس و عدم الارتياح، كما نجد أيضا الأطفال الخجولين تظهر لديهم عدة مشاكل كالانسحاب الاجتماعي و القلق والخوف فهم غالبا مترددين و مهزومين.

## 2 - أعراض الخجل عند الأطفال:

يمتاز الأطفال الخجولين بالمظاهر التالية:

➤ تجنب التواصل مع الآخرين و الانسحاب من المواقف.

➤ انعدام الثقة بالذات و الآخرين.

➤ الميل إلى التزام الصمت.

➤ الحساسية الزائدة و الشعور بعدم الارتياح.

➤ انعدام زمام المبادرة و التطوع و المغامرة.

➤ الخوف و التردد.(عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص ص 145 146).

إن أعراض الخجل عند الأطفال تسمح لنا بالترقية بين الخجل و الخوف و القلق عند الأطفال خصوصا وأن لهم بعض المظاهر الفيزيولوجية المتشابهة كتصبب العرق، وارتعاش أطراف الجسم، احمرار الوجه .....

## 3 - أسباب الخجل عند الأطفال:

### 3-1-1 انعدام الشعور بالأمن:

إن الأطفال الذين يشعرون بقلّة الأمن لا يستطيعون المغامرة و لا يستطيعون تعريض أنفسهم للآخرين، تنقصهم الثقة و الاعتماد على النفس كما أن عملية نموهم و شعورهم بالأذى و المجازفة هي مخاطر اجتماعية.

إنهم مغمورين بعدم الشعور بالأمن، لا يعرفون ما يدور حولهم بسبب موقفهم الخائف فهم لا يمارسون المهارات الاجتماعية.(سعيد حسني العزة، 2009، ص125).

وهذا نتيجة لممارسات التنشئة الاجتماعية الخاطئة و من بينها:

### 3-1-1-1 الحماية الزائدة:

إن الأطفال الذين يحميهم الوالدان حماية زائدة يكونون في الغالب اعتماديين و غير فاعلين، و بسبب الفرص المحدودة المتاحة لهم للمغامرة، فإنهم يصبحون هادئين و سلبين و خجولين، وهذا الاتجاه في التنشئة يؤدي غالبا إلى الجبن و طفولية التصرف.(شارلز شيفر و هوارد ميلمان، 2008، ص 199).

### 3-1-2 الإهمال و التجاهل و النبذ:

يؤدي الإهمال و التجاهل المتكرر من قبل الآباء لأبنائهم إلى توليد مشاعر النقص و الدونية لديهم، و بالتالي يجعل منهم أكثر اعتمادية على الآخرين و أكثر خجلا، و اقل ميلا للمخاطرة واتخاذ القرارات.(عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص 146).

### 3-1-3 النقد و التهكم:

الآباء الذين يكثر من توجيه النقد لأطفالهم، سواء على نحو واضح أو خفي، غالبا ما يطورون لديهم حالة من الجبن و بما أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يتلقون استجابات سلبية من الراشدين فإنهم يصبحون مترددين و غير متأكدين، و خجولين فالنقد الزائد يقود إلى شخصية خائفة خجولة.(جمال منقال السيد و آخرون، 2000، ص165)

### 3-1-4 الإفراط في استعمال العقاب والتهديد:

إن لجوء بعض الآباء إلى أساليب العقاب القاسية و التهديد بإنزال العقوبات يخلق لدى الأطفال استراتيجيات سلوكية إنسحابية و ينمي لديهم الشعور بالخجل.

### 3-1-5 عدم الثبات:

إن أسلوب التناقض و عدم الثبات في معاملة الطفل و تربيته يساعد على وجود الخجل لذلك قد يكون الوالدان حازمين جدا في بعض الوقت، و قد يكونا متساهلين جدا في بعض الأوقات، و قد يكون مهتمين جدا في أوقات أخرى، و النتيجة يصبح الأطفال غير امنين ولا يعرفون التنبؤ بماذا سيكون عليه تصرف و والديهم.

إن هؤلاء الأطفال يضيعون وقتهم في البحث عن أناس ثابتون في معاملتهم معهم.  
(سعيد حسنى العزة، 2009، ص 126)

### 3-2 مشاعر النقص:

يتولد الخجل لدى الأطفال بسبب ما يعتريهم من مشاعر النقص و الدونية بوجود بعض العاهات الجسدية أو بسبب تدني المستوى الاقتصادي لأسرته.

### 3-3 التتمذح مع احد الوالدين:

تظهر نتائج الدراسات أن الآباء الخجولين غالبا ما يكون لديهم أطفالا خجولين، فالآباء الخجولين في الغالب يحتفظون بأدنى حد من العلاقة الاجتماعية و التواصل مع الآخرين، و هذا الجانب ينعكس في أنماط سلوكيات أبنائهم الاجتماعية نظرا لتمنذجهم بسلوكيات و والديهم.

### 3-4 تدعيم الخجل:

إن الإفراط و المبالغة من قبل الآباء و المعلمون و الأقران بنعت الطفل بأنه خجولا ينمي الإحساس بالخجل لديه، و يعمقه على نحو يجعله يعتقد اعتقادا كبيرا بأنه خجول.

### 3-5 الإصابة بالمرض:

قد يتولد الخجل لدى الطفل كنتيجة لإصابته ببعض الأمراض الأمر الذي يدفع بالطفل إلى تجنب الاحتكاك بالآخرين، و عدم الاندماج في التفاعلات الاجتماعية.(عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص ص 146-148)

من خلال عرض أسباب الخجل نجد أن الخجل عند الأطفال يتوقف على عاملين أساسيين عامل المحيط الذي ينشأ فيه الطفل و ظروف بيئته و عوامل تتعلق بخصائصه الجسدية كاعتلال الجسم بأحد الأمراض أو اضطرابات النمو.

#### 4- طرق الوقاية من الخجل عند الأطفال:

إن الخجل هو أمر طبيعي يتعرض له الإنسان في مختلف مراحل حياته، و غير الطبيعي أن يكون ثمة إنسان لا يعرف الخجل و لم يخجل في حياته قط.

أما حين يكون الخجل صفة من صفات الطبع أي حين يكون الإنسان خجولا لأبسط الملاحظات، و يضطرب عندما يوجه إليه أبسط أنواع الاستنارة، صبح الفرد مصاب بالخجل المرضي.(محمد جاسم محمد، 2004، ص 239)

ولهذا يجب التدخل و الوقاية من الوقوع في هذا المشكل وفق:

#### 4-1 طريقة تعليم الطفل المهارات الاجتماعية و مكافئته:

إن أي جهد في الاتصال مع الناس يجب امتداحه أو مكافئته بطريقة ما، بحيث يستطيع الأطفال أن يكسبوا النقاط على اشتراكهم في أي سلوك اجتماعي و يمكن مقايضة هذه النقاط بأشياء يحبها الأطفال، فالأطفال يستجيبوا للإطراء و المكافآت على إظهار مزيد من الاتصال الاجتماعي فإذا شعر الأطفال أنك بجانبهم و أنك لست ناقدا، وانك تساعدهم فانك سوف تكون ناجحا في تغيير أنماط سلوك الخجل.

#### 4-2 تشجيع توكيد الذات:

ينبغي تشجيع الأطفال و مدحهم لاعتمادهم على أنفسهم و لتصرفهم على نحو طبيعي، و عندما يتحدث الطفل و يسلك بحرية يجب أن يشجع و يمكن تعليمهم انه ليس من

الضروري أن يتوافقوا مع كل شخص، فمن الطبيعي أن لا تكون محبوبا من قبل كل الناس. (جمال مقال القاسم آخرون، 2000، ص 167)

#### 4- 3 تشجيع التحدث الايجابي مع النفس:

يجب شرح للطفل التحدث مع النفس بطريقة طبيعية، فعندما يكون الطفل مع أناس هامين، علمه أن يفكر في انجازاته أفضل من أن يفكر كيف أن هؤلاء الأشخاص أهم منه. حل مشكلة طفلك و قدم له اقتراحات محددة خاصة على الجمل السالبة التي يقولها على نفسه لكي يتجنبها، و علمه ان يقول حديثا ايجابيا. (سعيد حسني العزة، 2009، ص 133)

نجد أن الوقاية من الخجل عند الأطفال، تتوقف على مدى اهتمام و حرص الوالدين، فهما الوحيدين القادران على جعل طفلهما أكثر تقبلا و استقلالية لتواصل اجتماعي أفضل.

#### 5- علاج الخجل عند الأطفال:

##### 5-1 تشجيع الجرأة :

ينبغي تشجيع الأطفال على أن يطلبوا ما يريدون بصراحة، و أن يتعلموا التغلب على الجبن، الخوف و الحرج في التعبير عن أنفسهم هذه العملية تسهم في إعداد الطفل ليصبح قادرا على تحمل الاستجابات السلبية التي يمكن أن تأتي من الآخرين، و في الواقع يمكن أن يرى الأطفال كيف يكونون أكثر جرأة من خلال مساعدتهم للآخرين، و كبداية جيدة يمكن الطلب من الأطفال أن يساعدوا طفلا اصغر أو اقل كفاءة في التعلم أو في القيام بأعمال بيئته أو في الألعاب ( شارلز شيفر و هوارد ميلمان، 2008، ص 208).

##### 5-2 استخدام إجراءات العلاج النفسي الجماعي:

تقوم فكرة هذا العلاج على تشكيل مجموعات من الأفراد الذين يعانون من مشكلة نفسية مماثلة، بحيث يتفاعلون معا و يتداولون مشاعرهم و مشكلاتهم مما يعزز الشعور بالثقة لدى الأفراد بأنفسهم و يساعدهم في التخلص من المشكلة التي يعانون منها، فعند إشراك

الفرد الخجول في جماعة أفراد خجولين، فإن هذا الإجراء يمكنه من التعرف عن مشكلته و يساعده على التخلص منها.

### 5-3-3- تقليل فرط الحساسية التدريجي:

يتم هذا الإجراء بإزالة مشاعر الخجل لدى الفرد و تعليمه مهارات التواصل الاجتماعي بشكل تدريجي، حيث يتم تبديد مشاعر التوتر و الحساسية من المواقف الاجتماعية وفق خطوات:

### 5-3-1- تدريب الطفل على الاسترخاء و التخيل :

حيث يطلب المرشد من الطفل الخجول الاسترخاء و تخيل نفسه في مواقف اجتماعية، بسيطة أو تخيل مهارات اجتماعية يمكنه القيام بها مثل تخيل إلقاء التحية، و من ثم تخيل مواقف اجتماعية أكثر تعقيدا كالأشتراك في حفلة أو مباراة .

### 5-3-2- تدريب الطفل على التفاعل مع مواقف شبه حقيقية :

وهنا يطلب من الفرد الخجول الحديث أمام مرآة و تشجيعه على النظر إلى نفسه أثناء الحديث، أو الحديث أمام جمهور غير حقيقي من خلال استخدام قاعة خاصة يتواجد فيها مقاعد و كراسي فارغة بحيث يطلب منه ممارسة مهارات التواصل الاجتماعي.

### 5-3-3- تدريب الطفل على التفاعل و التواصل الاجتماعي:

من خلال تعريضه إلى المواقف الاجتماعية الحقيقية مثل دعوة احد الزملاء إلى المنزل أو الأشتراك في رحلة مع مجموعة من الأصدقاء أو من خلال مجموعة صغيرة كمجموعة اللعب و الدراسة . ( عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص 149)

إن تدخل المرشد لوحدة في علاج خجل الأطفال لا يكفي، بل يتطلب دعم الوالدين لطفلها لزيادة إمكانية التقبل الايجابي لتوكيد ذاته و التخلص من مشكلة الخجل.

## خلاصة:

بعد التطرق إلى السلوك العدواني و الخجل عند الأطفال، وجدنا أن الأطفال الذين يمارسون مثل هذين النمطين من السلوك، بطريقة مفرطة و مبالغ فيها هم أطفال مضطربين و غير قادرين على تحقيق التكيف و التوافق الاجتماعي، الأمر الذي يحول دون توظيف قدراتهم السلوكية والانفعالية على نحو أفضل يمنعهم من التكيف مع المعايير المجتمعية.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع

## الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1- التذكير بالفرضيات
- 2- الدراسة الاستطلاعية
- 3- المنهج المستخدم.
- 4- أدوات الدراسة.
- 5- حالات الدراسة.

## تمهيد:

بعد التطرق إلى الفصل النظري الذي يعتبر أساس مرجعي لدراستنا الميدانية، سنتناول في هذا الفصل الجانب المنهجي للدراسة الميدانية الذي نهدف من خلاله إلى معرفة الخطة المنهجية المتبعة في دراستنا بالتطرق إلى:

### 1-التذكير بالفرضيات:

- الفرضية العامة:

➤ يبدي الطفل المصاب بالصرع اضطرابات سلوكية وإنفعالية.

- الفرضيات الجزئية:

➤ يبدي الطفل المصاب بالصرع سلوكا عدوانيا.

➤ يبدي الطفل المصاب بالصرع الخجل.

### 2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث قبل شروعه في دراسته، فهي أحد أساسيات مراحل بناء البحث العلمي وقبل شروعا في إجراء دراستنا قمنا باستطلاع الميدان قصد العثور على حالات الدراسة وذلك بالتوجه إلى عيادة مختصة في أمراض الأعصاب ومن خلال تواصلنا مع ممرضة العيادة بشكل دائم تعرفنا على حالات الدراسة، حيث استغرقت مدة التريص حوالي شهرين كاملين ولا يعود ذلك إلى عدم توفر الحالات محل الدراسة وإنما الصعوبات التي واجهتنا في الميدان كرفض الأمهات إجراء المقابلة أو تعذر التواصل مع الحالات القادمة من أماكن بعيدة.

هدفت دراستنا الاستطلاعية إلى التأكد من إمكانية إجراء دراستنا هذه من خلال التعرف على الحالات وكذا استطلاع الظروف المحيطة بهم بواسطة التواصل مع الطبيبة والممرضة والوالدين.

### 3-المنهج المستخدم:

بما أن المنهج العيادي يرتكز في جوهره على دراسة الفرد بشكل معمق، بصرف النظر عن ما إذا كان الفرد سوياً أو مريضاً وجدنا أنه المنهج المناسب لدراستنا هذه، والتي اعتمدنا فيها على تقنية دراسة الحالة.

#### 4- أدوات البحث:

هي مجموعة الوسائل الطرق والتقنيات المختلفة التي اعتمدنا عليها في جمع المعلومات قصد التحقق أو عدم التحقق من الفرضيات والإجابة على تساؤلات دراستنا هذه وهي كما يلي.

#### 4-1 الملاحظة العيادية:

تعرف حسب نوربيرسيلامي بأنها منهج يتبعه الباحث في ملاحظة سلوك الفرد وتعبيراته، وإيماءاته، وطريقة كلامه، ولزماته المرافقة واستجاباته جراء أسئلة المقابلة. (مراد صالح احمد وآخرون، 2002، ص300)

اعتمدنا على الملاحظة العيادية بحكم أنها تمكننا من ملاحظة سلوكيات الأطفال محل الدراسة عن طريق الحواس والتعرف على خصائصهم السلوكية والانفعالية الظاهرة.

#### 4-2 المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي أداة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان الاكلينيكي، وهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة والمفحوص. (سامي ملحم، 2000، ص247)

اخترنا المقابلة النصف موجهة لأنها مقابلة مفتوحة تسمح لنا بإجراء شبكة من الأسئلة تم تحديد محاورها وفقاً لما تناوله دراستنا الميدانية.

#### 4-3 اختبار رسم العائلة:

يعتبر إختبار رسم العائلة من ضمن الإختبارات الإسقاطية التي يرجع إليها الأخصائي بغية التعرف على المعاش النفسي، وسمات شخصية الطفل خاصة.

أنه إختبار سهل التطبيق، يعتمد فيه الأخصائي على ورقة بيضاء وقلم رصاص مبري جيدا، بإضافة الى الأقلام الملونة إن أراد الطفل ذلك، مع العلم أن إستعمال המחاة ممنوع، لقد كانت منكوفسكا Minkowska.f ترى في رسم العائلة نمط تفريغ إيجابي بالنسبة للطفل، يسمح له بالتعبير عن الصرعات العائلية.(بوسنة عبد الوافي زهير، 2012، ص 61).

## 5- حالات البحث:

تم اختيار حالات البحث وفقا لمعايير السن من 8 إلى 12 سنة وكذا طبيعة المرض المتمثل في الصرع وهي ثلاث حالات كالآتي:

الحالة الاولى (ش) بنت عمرها 10 سنوات مصابة بالصرع منذ حوالي 06 سنوات.

الحالة الثانية (ع) ولد عمره 11 سنوات مصاب بالصرع منذ حوالي 03 سنوات.

الحالة الثالثة (إ) ولد عمره 10 سنوات مصاب بالصرع منذ حوالي 06 سنوات.

# الفصل الخامس

## عرض الحالات ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1- الحالة الأولى(ش)

2- الحالة الثانية(ع)

3- الحالة الثالثة(إ)

4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

## 1- الحالة الأولى (ش)

### 1-1- تقديم الحالة الأولى:

الحالة: ش

الجنس: أنثى

السن: 10 سنوات

المستوى الدراسي: الرابعة ابتدائي.

عدد الإخوة: 03

الترتيب في العائلة: الابنة الثانية.

نوع المرض: الصرع

### 1-2- الظروف المعيشية للحالة:

الحالة (ش) فتاة تبلغ من العمر 10 سنوات، تقطن ببلدية المغير ولاية الوادي، تعيش مع والديها و إختها في منزل مستقل، و هي مصابة بالصرع منذ حوالي 6 سنوات، وهي الابنة الثانية لعائلتها المكونة من ولدين و بنت، والدتها تعمل موظفة بإحدى المؤسسات التربوية ووالدها مقاول.

تعيش الحالة في جو أسرى مستقر وهادئ، حيث تزاول دراستها بالقرب من منزلها نظرا لان حالتها الصحية تتدهور من حين لآخر فهي تتعرض لنوبات صرعية أحيانا داخل القسم فيتم الاتصال بوالديها أو نقلها من قبل أحد عمال المدرسة إلى المنزل بحكم ان المعلمة والمدير على علم بمرض الحالة (ش).

لم يتم التعرف على مرض الحالة (ش) في البداية، و اعتقدت والدتها أنها أعراض عادية لأحد الأمراض العضوية خصوصا و أن الحالة لم يكن يغمى عليها أثناء النوبة، بل كانت تصاب بتشنجات على مستوى مقدمة الرأس و الجبين، وبعد نقل الحالة (ش) إلى طبيب مختص في أمراض الحنجرة و الأذن، على اعتقاد أن الحالة تعاني من أحد أمراض الجهاز التنفسي، وهناك صرح الطبيب بأن الحالة (ش) مصابة بورم على مستوى الحنجرة و هو السبب وراء هذه التشنجات ووصف لها دواء لكنه لم يبد أي تحسن إزاء وضعها الصحي لمدة تزيد عن العام، وبتدهور حالتها الصحية و تكرار حدوث النوبات التشنجية تم نقلها إلى طبيب آخر مختص في الأعصاب بولاية سطيف، وهناك تم تشخيص الحالة (ش) بأنها تعاني من الصرع حسب خلال نتائج EEG، وكان عمر الحالة آنذاك خمس سنوات و شهرين، و هكذا بدأت مسيرة العلاج الدوائي مع "الديباكين"، إلا أن الحالة (ش) تعاني كثيرا من مرضها الذي أصبح يقلقها فهي تخجل به خصوصا إذا تعرضت لنوبات صرع داخل القسم على الرغم من أن نتائجها الدراسية جيدة.

### 1-3- نتائج جدول الملاحظة للحالة الأولى:

نوع السلوك الملاحظ	المظاهر الدالة على نوع السلوك	الملاحظة
السلوكيات الدالة على العدوان	الحركة اللامبالاة وعدم الاهتمام أثار جروح وخدوش أو أثار عض الوضعية أثناء الرسم التعبير الوجهية العدوانية نوع الألفاظ المستعملة أثناء المقابلة	الشد على الأسنان أثناء الحديث عن أخوها الاهتمام لا توجد هادئة لا توجد ألفاظ عادية
السلوكيات الدالة على الخجل	احمرار الوجه ارتعاش الأطراف حركة الرأس نبرة الصوت وحدته الوضعية أثناء الرسم الحالة الانفعالية	طيلة فترة المقابلة ارتعاش الجسم طأطأة الرأس والنظر إلى الأسفل ضعيفة، متقطعة وخافتة هادئة توتر وقلق

### 1-4- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى :

تمت المقابلة مع الحالة (ش) في ظروف هادئة، على الرغم من أن الحالة لم تبدي تجاريا في البداية، حيث ظهرت عليها علامات الخجل عند الحديث معها، احمر وجهها و كانت عيناها مليئة بالدموع، و صوتها خافت و منقطع بالكاد يسمع، و هو ما دفعنا إلى القيام بعدة مقابلات يومية تمهيدية مع الحالة للاندماج في المحيط الأسري وخلق الثقة بيننا وبين الحالة، إلى أن ظهر عليها نوع من الارتياح وهكذا استطعنا إجراء المقابلة معها.

تمحورت أسئلة المقابلة حول معرفة سلوكيات التذمر و إيذاء الذات والآخرين عند الحالة والتي تعتبر وسيلة لتفريغ الشحنات أو الطاقة الكامنة لدى الطفل تظهر لديه في شكل سلوك عدواني، كما جرت أسئلة المقابلة أيضا حول معرفة ما إذا كانت الحالة (ش) تفتقر

إلى الثقة بالنفس، عدم التواصل الاجتماعي، الحساسية الزائدة ومشاعر النقص من خلال الكشف عن مظاهر الخجل لديها.

وقد لاحظنا على الحالة مؤشرات إيمائية حول الخجل باحمرار وجهها و نبرة صوتها الخافت المتقطع، فهي هادئة جدا وحساسة إذ لم تظهر عليها أي سلوكيات عدوانية أثناء المقابلة إلا بعض الاشارات العدوانية الرمزية، كالضغط على أسنانها و نظراتها الحادة عند الحديث عن أخوها بشير الذي صرحت بأنه مصدر إزعاج لها بسبب مضايقته المستمرة لها.

الحالة لها صداقات محدودة، ولا تحب الاختلاط كثيرا بأقرانها و تعتبر أختها الصغرى التي بعمر 3 سنوات الصديقة الوحيدة لها.

كما تبين من خلال المقابلة أن الحالة لديها قلق شديد بسبب مرضها أدى بها إلى الاستيقاظ ليلا لفترات طويلة والتفكير المتواصل خوفا من أن تصاب بالشلل أو الموت أو فقدان أحد أعضائها إذا ظلت نائمة وهو ما جعل الحالة قليلة الشهية والنوم.

وفي آخر المقابلة أبدت الحالة (ش) أملها في الشفاء ورغبتها في التمسك بالحياة.

### 1-5- ملخص المقابلة مع الأم:

كانت المقابلة مع أم الحالة جيدة، حيث رحبت بنا واستقبلتنا في منزلها طيلة أيام المقابلة حيث شرحت لنا وضع الحالة الصحي وزودتنا بمعلومات هامة تخدم دراستنا.

أخبرتتنا أن الحمل بالحالة كان مرغوب فيه وان ظروف الولادة بها كانت طبيعية، وان الحالة لم تشكو من أي اضطرابات أخرى قبل إصابتها بالصرع، في حين صرحت لنا أن وضع ابنتها الصحي والنفسي يقلقها، لأن سلوكيات الحالة تغيرت بعد مرضها إذ أصبحت منطوية على ذاتها، وغامضة تخجل بمرضها، كثيرة الشكوى والتذمر وترفض الاختلاط بأقرانها.

أما بالنسبة للسلوكيات العدوانية فقد صرحت لنا الأم أن الحالة مسالمة وهادئة قليلة الشجار في المنزل وحتى في المدرسة فهي لم تتقلب أي شكوى ضد ها بل العكس حيث أقرت لنا أن الحالة لا تستطيع حماية نفسها أثناء تعرضها للاعتداء من طرف الآخرين

### 1-6- تحليل المقابلة مع الحالة الأولى :

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ش) و ملاحظتنا لها تبين لنا أن إجاباتها كانت تتسم بنوع من السطحية و كانت إجابات مختصرة جاءت معظمها في جمل قصيرة، وظهر ذلك من خلال قولها: "راني مليحة..." وكذلك قولها "إيه..." وذلك بسبب خجلها الذي ظهرت لنا علاماته من خلال ملاحظة تعابير وجهها أثناء المقابلة، حيث كانت تتكلم وهي تنظر تارة إلى الأسفل و تارة ترفع رأسها، مع احمرار وجهها و كانت عيناها مليئتان بالدموع عند الرد على تساؤلاتنا وذلك بسبب حساسيتها الزائدة التي تولدت عن اصابتها بالصرع إذ كانت الدموع تسبق حديثها حتى أثناء تعاملها مع صديقاتها وجاء ذلك في قولها: " كي نعود نهدر يطيحولي الدموع وحدهم ..... " كما بدت عليها ردات فعل انفعالية كثيرة توحى بخجل واضح ظهر على الحالة من خلال نبرات صوتها المتردد و المتقطع الذي دل على خوفها خاصة أثناء تعاملها مع الغرباء وهو ما عبرت عنه بقولها : " ما نقولها والو تروحلي الهدرة .....وحدها" ، كما أن الحالة لا تحب الاختلاط كثيرا بالناس و يظهر ذلك في قولها : " ما نشتيش يكون عندي ياسر الصحابات..... " ، كما أنها تفضل تجنب التواصل مع الآخرين و تتسحب من الموافق الاجتماعية لقولها : " اختي لوجين هي صاحبتني برك..... ". فالحالة لها صداقات محدودة وهي تحاول دوما تجنب العلاقات لان خجلها يعيق تواصلها الاجتماعي، ان الحالة لديها شعور نقص الثقة بنفسها و تميل إلى الاعتماد على والديها في كل أمورها ونجد هذا في قولها: "ماما ديرلي كلش.....ويابا ما نعرفش وحدي....." وهو سلوك انكالي راجع إلى إفراط والديها في

تحسيسها دوما بالعجز والفشل والخوف عليها الذي انجر عنه ان الحالة أصبحت سلبية و مهزومة .

كانت الحالة تلتزم الصمت لفترات طويلة أثناء الإجابة وتتعدم لديها المبادرة فكانت كل إجاباتها تسبقها لحظات صمت، تخفي ورائها كبت، كما ظهر أن الحالة تعاني أيضا من قلق كامن حول الموت في قولها : " نقلق ديما ونقول في قلبي ضرك نموت....." وكذلك قلق حول فقدان احد أعضائها بقولها : " نخمم لا يرو حولي يدي ولا رجلي....." كما ان الحالة تشكومن اضطراب في النوم عبرت عليها بقولها : "ما نحبش نرقد .....", كما سبب لها التفكير بالمرض الأرق في قولها : " نقعد ن فكر في الليل وي طير عليا النوم....." اضافة إلى ان الأيام التي تتعرض فيها الحالة لنوبات صرعية يضطرب نوم الحالة، وتصبح ساعات نومها قليلة حتى صار لديها انتفاخ تحت عينيها بسبب قلة النوم.

لقد أبدت الحالة معاناة نفسية كبيرة بسبب مرضها فهي منشغلة كثيرا بمرضها لدرجة أنها تتقرب حدوث النوبة و تعد الأيام لحدوثها وجاء ذلك في قولها : " نحسب كل 8ايام ولا10ايام تجيني....." "ديما نقعد نسنى فيها في الليل نخاف تجيني....." أما بالنسبة لمظاهر السلوك العدوانى، فالحالة هادئة قليلة الشغب والاندفاعية، تحب تجنب المواقف التي يكون فيها شجار أو فوضى لقولها: " ما نشتيش لولاد اللي يتقابضوا وما ندورش بيهم....." وكذلك قولها : " مع سميرة صاحبتى لخطراه ما تتقابضش....." كما أنها ترفض استعمال العنف حتى أثناء شجارها مع أختها لقولها : " نضربوا بيدي برك ....." وأحيانا أخرى تتجنب حتى الدفاع عن نفسها وتترك المجال لأحد والديها أو المعلمة داخل القسم للقيام بذلك وهو ما جاء في قولها: " نحرش عليه بابا يضربوا....." "تشكى بيه للمعلمة....." وحتى أثناء اللعب مع أختها "لوجين" أو لوحدها كانت تتجنب الألعاب التي فيها عنف من اجل كف الاستجابات العدوانية وتجلى ذلك في قولها: " نحب نلعب بالعرايس و الميكرو....." وقولها : " نحب كي نلعب مع لوجين و نقعدوا نرسموا....." في قولها: "

ما نحكيش لماما هكا...." كما أظهرت لنا الحالة من خلال المقابلة مؤشرات عدوانية رمزية موجهة نحو ذاتها في قولها : " نكره روحي....." ، "ساعات ما نحيش نأكل نخاف تجيني السطرة...." وهذا رغبة في إشباع دوافع القلق وانتقاما من ذاتها التي تسبب لها الإزعاج بسبب مرضها و تحول دون تحقيق رغبتها في العيش كأقرانها دون نوبات الصرع التي باتت تثير قلقها إذ تعيش الحالة صراع بين غريزة الحياة و الرغبة في الأمن و السلامة الصحية و بين الخوف من الموت و فقدان " ديما نحلم إني رايحة نموت و ما عنديش رأس و راجلين و يدين ..... " كما عبرت عن رغبتها في بقاء والديها معها للأبد في قولها : " حابة ماما وبابا ديما معايا لخطرهم يخافوا عليا كي نمرض و يقعدوا معايا في الليل " .

وفي آخر المقابلة أظهرت الحالة رغبتها في الشفاء و تمسكها بالحياة قولها: " حابة نرتاح و نعيش مليحة....." .

### 1-7- تحليل رسم العائلة للحالة الأولى:

استغرقت مدة الاختبار حوالي 20د

#### المستوى الخطي:

بدأت الحالة هادئة أثناء قيامها باختبار رسم العائلة، حيث نجد أنها رسمت بخطوط رفيعة في كلا العائلتين و هذا ما يدل على الاندفاعات الضيقة لديها فهي مترددة ومرهفة الإحساس، كما دلت الخطوط الرفيعة أيضا على خجل الحالة و عدم قدرتها على تركيب الذات والتي تجلت من خلال إيماءات وجهها وارتعاش يديها أثناء الرسم.

كان اتجاه الرسم من اليمين إلى اليسار في كلا العائلتين الحقيقية و الخيالية و هو ما يعبر عن حركة نكوصية و رغبة الحالة في الرجوع إلى الماضي الذي تعتبره فترة مريحة لها تجد فيها الأمن و السلامة الصحية و النفسية، كونها لم تصاب بالصرع إلا بعد بلوغها

حوالي 4 سنوات، كما يشغل الرسم مساحة جيدة من الورقة مما يشير إلى رغبة الحالة الكبيرة في الحياة، وتمسكها بها، فهي تأمل في الشفاء وتخاف من الموت.

استخدمت الحالة الألوان في كلا العائلتين، ففي العائلة الحقيقية استعملت الحالة اللون الأسمر الذي يدل على الحزن وعدم الارتياح، فالحالة غير مرتاحة بسبب وضعها الصحي، أما اللون الأصفر فالبرغم من أنه لون محبوب ومفرح فهو يدل على رد فعل معارض، كون الحالة ترفض الواقع المعاش.

أما اللون الأحمر فهو يعبر عن عجز الحالة عن التحكم في انفعالاتها مع ميلها للعدوانية، في حين كان اللون البنفسجي مؤشرا على أن الحالة تعيش وضعية صراعية مع ذاتها بسبب عدم استقرارها النفسي الذي سببه اعتلال الصحة، عبر أيضا اللون البنفسجي على وجود مشاكل علائقية بسبب خجل الحالة وتجنبها للتواصل الاجتماعي، كانت هناك مسافة واضحة في رسم الحالة لأفراد عائلتها وهو دليل على صعوبة تكوين علاقة معهم بسبب تجنبها.

أما بالنسبة للعائلة الخيالية فقامت الحالة باستخدام اللونين الصفرة والبرتقالي اللذان هما لونا مفرحان ومشرقان وهو ما يوضح رغبة الحالة في مستقبل مشرق ومفرح إلا أن استخدامها للون الأسمر عبر عن حزنها اتجاه مستقبلها في حين كان اللون البنفسجي دلالة على صراعات نفسية فالحالة تعيش صراع داخلي بين مستقبل مشرق وهادئ وبين حزن وقلق كامن بسبب الخوف من فقدان والموت.

### على مستوى الشكل:

قامت الحالة بإتقان الرسم في كلا العائلتين و هو مؤشر لنضج وذكاء الحالة وظهر ذلك من خلال نتائجها الدراسية الجيدة، وهو أيضا دلالة على نمو.

لم تهمل الحالة الأجزاء والتفاصيل، فرسمها للأرجل دلالة على إحساسها بالأمن داخل عائلتها والرغبة في تأكيد الذات، أما ظهور الأزرار فهو يدل على التبعية وامتنال الحالة للسلطة، فالحالة ذات طبع خجول ومنقادة ولا تعبر عن ميولاتها الشخصية، وتمثل الرغبات الآخرين، أما الرقبة فطولها يشير إلى ضعف الحالة على التحكم في دوافعها، كما ميزت بين الجنسين، وهذا مؤشر إيجابي على اكتساب الحالة للصورة الأبوية بشكل جيد.

### على مستوى المحتوى :

أظهرت الحالة ميولات إيجابية وعاطفة نحو أختها الصغرى ووالديها حيث أتقنت رسمهم مع وجود كل التفاصيل التي تخصهم، في حين أظهرت ميولات سلبية نحو باقي أفراد عائلتها وذاتها إذ قامت بحذفهم وحذف نفسها في العائلة الخيالية وهو دلالة على عدوانية اتجاههم واتجاه نفسها وعدم الاستقرار العاطفي وعجز الحالة عن تصور كيائها الشخصي في المستقبل داخل عائلتها.

ومن خلال مقارنة العائلة الحقيقية بالعائلة الخيالية، وجدنا أن الحالة لم تعد رسم نفس الأشخاص الموجودين في العائلة الحقيقية الأمر الذي يوحي بعدم تقبلها لمبدأ الواقع المعاش إضافة إلى وجود مؤشر قلق قاعدي كامن ظهر من خلال حذف الذات.

### 1-8- التحليل العام للحالة الأولى:

بعد تحليل المقابلة النصف الموجهة والملاحظة المباشرة للحالة والمقابلة مع الأم، ومن خلال نتائج تطبيق اختبار رسم العائلة وجدنا أن لدى الحالة إندفاعات ضيقة فهي مترددة نتيجة شعورها بنقص الثقة والعجز الذي أدى بها إلى خجل جعلها تتجنب التواصل مع الآخرين وتفنقر إلى القدرة على تركيب الذات حيث يرى عبد الرحيم الزغول أن الخجل

" مصدر إزعاج وإحراج للأشخاص من حيث انه يعيقهم من عمليات التواصل الاجتماعي مع الآخرين والى انسحابهم من العديد من المواقف".(عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص145).

كما اتضح لنا أن إصابة الحالة بالصرع أدى بها إلى ضعف الأنا الاجتماعي فكانت تلجأ إلى ميكانيزم الانسحاب للهروب من صراعاتها الداخلية حول مرضها حيث يرى فرويد أن الانسحاب هو "الهروب والابتعاد عن عوائق اشباع الحاجات والدوافع وعن مصادر التوتر والقلق وعن مواقف الإحباط الشديد". (<https://majdah.maktoob.com>).

ظهر لدى الحالة عدوان نحو الذات كسلوك غير سوي وهدام وأسلوب سلبي نحو الذات حيث يعرف سامر جميل رضوان العدوان نحو الذات " على أنه شكل من أشكال الدفاع، وذلك عندما تضع الرغبات المتناقضة مع بعضها الأنا أمام قرارات واختيارات غير قابلة للحل فيصبح العدوان السلبي أو العدوان على الذات كآلية دفاع هو الآلية المفضلة". ([www.arab-en.com/cy](http://www.arab-en.com/cy)).

من خلال ما سبق ذكره نجد أن لدى الحالة مؤشرات عدوانية نحو الذات هوما تم تأكيده من خلال اختبار رسم العائلة، ويظهر ذلك في تلوين نفسها باللون الأحمر في العائلة الحقيقية ومن خلال حذف الذات في العائلة الخيالية.

كما أكدت الخطوط الرفيعة على خجل الحالة ومؤشرات عصاب الفشل ورهافة إحساسها.

## الحالة الثانية(ع):

### 2-1- تقديم الحالة الثانية:

الحالة: (ع)

الجنس: ذكر

السن: 11سنوات

المستوى الدراسي : الثالثة ابتدائي

الترتيب في العائلة: هو الإبن الثالث

عدد الأخوة: ولدين و ثلاث بنات

نوع المرض: مصاب بالصرع

### 2-2- الظروف المعيشية للحالة الثالثة.

الحالة (ع) فتى يبلغ من العمر 11سنة، يقطن بدائرة سيدي خالد يعيش مع والديه و إخوته في منزل جده و أعمامه، والده يعمل حارس بإحدى المدارس و أمه مأكثة بالبيت، أصيب الحالة بالصرع وهو في سن السابعة من عمره بعد أن تعرض إلى حادث سقوط من أعلى سطح المنزل لمرتين، حيث أدى سقوطه في المرة الثانية إلى مكوثه في المستشفى بغرفة الإنعاش لمدة ليلة كاملة، وبعد مرور ستة أشهر بدأت أعراض الصرع تظهر عليه، حيث تعرض لأول نوبة صرعية بالمنزل فقام والده بنقله إلى المستشفى وهناك قام طبيب المستشفى بتوجيه الحالة إلى طيبة الأعصاب ببسكرة لإجراء فحوصات ال EEG وهناك تم تشخيص الحالة على أنه مصاب بالصرع.

سبب تدهور الحالة الصحية للحالة تراجعت نتائجها الدراسية و أعاد السنة الثالثة فهو كثير الغياب بسبب تعرضه لنوبات صرعية متكررة، حوالي من خمس إلى ست مرات خلال الشهر.

الحالة (ع) كثير الشغب و يسئ معاملته أصدقائه داخل القسم وفي الشارع و حتى إخوته في المنزل، فهو فوضوي و عنيف و كثير المشاجرات و بسبب سلوكياته الغير مقبولة واجها والداه عدة مشاكل مع الجيران و المعلمة و نفر منه أصدقائه ولتفادي سلوكه العدوانى أصبحت والدته تلبي جميع متطلباته .

### 2-3- نتائج جدول الملاحظة للحالة الثانية:

الملاحظ	المظاهر الدالة على نوع السلوك	نوع السلوك الملاحظ
تحريك الرجلين، تمثيل الحركات العدوانية باليدين، العض على اللسان اللامبالاة والتجاهل توجد كثير الحركة تحريك الحاجبين، تدوير العينين، الشد على الأسنان استعمال الألفاظ البذيئة أثناء تعبيره عن أصدقائه بالسب والشتم	الحركة اللامبالاة وعدم الاهتمام آثار جروح وخدوش أو آثار عض الوضعية أثناء الرسم التعابير الوجهية العدوانية نوع الألفاظ المستعملة أثناء المقابلة	السلوكات الدالة على العدوان
قليلا في بداية المقابلة ارتعاش اليدين نتيجة الانفعال الزائد عادية قوية وحادة استعمال الجهد و الضغط بقوة على القلم هياج قلق اندفاع	احمرار الوجه ارتعاش الأطراف حركة الرأس نبرة الصوت وحدته الوضعية أثناء الرسم الحالة الانفعالية	السلوكات الدالة على الخجل

## 2-4- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية :

جرت المقابلة في أجواء طبيعية، بالرغم من أن الحالة ظهر عليه عدم الاهتمام و اللامبالاة في بداية المقابلة، إلا أنه تجاوب معنا إذ أصبح يجيب على كل الأسئلة بطريقة سريعة و ظهر عليه الحماس و التفاعل أكثر عند الحديث عن سلوكياته العدوانية مع غيره.

تمحورت أسئلة المقابلة حول معرفة أنماط الاضطرابات السلوكية و الانفعالية التي تعيق قدرات و طاقات الحالة و تمنعه من استغلالها على نحو أفضل و بذلك حاولنا معرفة السلوكيات العدوانية و الخجل لدى الحالة و كيفية تعبيره عنها.

بدئ على الحالة أنه اجتماعي فهو يحاول إقامة صداقات و بسبب المضايقات التي يتلقاها من أصدقائه حول مرضه أصبح يعامل الجميع بعدوانية وعنف، إذ يلجأ إلى الاعتداء و الضرب و المشاغبة حتى مع من هم مسالمين معه، فالحالة كثير الكلام، سريع الهيجان ينفعل لأتفه الأسباب ويثير المشاكل، ويحاول تبرير عدوانه بالمرض الذي يعتبره عائق في تواصله الاجتماعي فهو يكره الحديث عنه.

وفي آخر المقابلة أبدى الحالة رغبة شديدة في الشفاء و في تكوين صداقات و تواصل طبيعي مع غيره.

## 2-5- ملخص المقابلة مع الأم:

تمت المقابلة مع أم الحالة في ظروف هادئة، حيث صرحت لنا الأم أن ظروف الحمل و الولادة بالحالة كانت طبيعية، و أنه لم يظهر عليه أي سلوك غير متوافق إلا بعد إصابته بالصرع، إذ اضطرت حالته النفسية و المزاجية و السلوكية، حيث ظهر عليه الخجل في بادئ الأمر، كما أخبرتنا أن الحالة (ع) يسبب الإرهاق و الإزعاج لجميع أفراد العائلة بسبب سلوكياته العدوانية التي يقوم بها فهو لا يتكيف مع الأشخاص المحيطين به و يجد صعوبة في إقامة علاقات معهم، بسبب مرضه حيث أصبح الأطفال يتجنبونه و

يسخرون منه وهو ما دفع الحالة إلى القيام بسلوكيات تخريبية و مدمرة فهو ينزع إلى جميع أشكال العدوان لتحقيق أهدافه أو لفرض وجوده.

وفي الأخير صرحت لنا أيضا أن الحالة يبدي مشكلات نفسية و سلوكية أخرى كالقلق و اضطرابات النوم وأن وضعه الصحي غير مستقر.

## 2-6- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية :

بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ع) و ملاحظته أثناءها ظهر عليه عدوان إشاري من خلال حركات ثنية يديه وضغطه على أسنانه، كما كانت إجابات تتسم بنوع من الدقة، فجاءت واضحة و صريحة حتى إذا تعلق الأمر بمرضه لقله: " راني لاباس..... لخطراه ما عنديش الدوخة...". كما أن الحالة مدرك لحالته الصحية فقد عبر عن أعراض النوبة الصرعية التي تتابته من حين لآخر، وجاء ذلك في قوله: " نحس روجي دايش.... ويديا يترعدو و راسي نحسو ثقيل....". على الرغم من أن مرضه يشكل له عائق ويسبب له إزعاج وقلق في قوله: " يقلقتني مرضي ياسر....". وهذا بسبب الألم الذي كان يصاحب كل نوبة و الذي عبر عنه في قوله: " تقلقتني الدوخة قاوية و السطرة نتاع راسي ما نحملهاش....". في حين أن مؤشرات الخجل لم نلاحظها على الحالة أثناء المقابلة إلا أنه عبر عنها كاستجابة للمضايقة و السخرية التي يتعرض لها من قبل الآخرين لقله: "تحشم بمرضي ما نحيش تجيني الدوخة قدام الناس يعودوا يعلقو عليا.....". وقوله: "تحشم من صحابي كي ندوخ....". كما عبر عن الخجل أيضا من خلال شعوره بالنقص و الدونية في قوله: " ما نيش كيما صحابي ناقصتني حاجة....". وقوله: " تغيضني روجي ياسر.....". وهو ما أدى بالحالة إلى إنكار المرض أو تجاهل الأسئلة المتعلقة حوله من طرف أصدقائه وجاء ذلك في قوله: " سقساوني علاه دوخ وما قتلهمش.....". إن الحالة يتعرض للنقد و التهكم لقله: " يقولولي مهبول .... وجايح وشرير.....". وقوله: "يقولولي معوق في راسو.....". وهذا ما جعل الحالة يبدي استجابات سلبية اتجاه جميع المواقف التي يتعرض لها

فكان يبدو هائجا قلقا، غاضبا أحيانا وعدوانيا لمعظم الوقت لقوله: "نضربهم كامل....".  
وقوله: " ما نفيقش بروحي كيفاه نتلاح عليهم....." الحالة غير قادر على ضبط إدارة سلوكه العدوانى فكان يلجأ إلى العدوان المتعمد بهدف تعريض الآخرين للأذى و الألم للوصول إلى مبتغاة وهدفه خاصة في المدرسة لقوله: "نضرب لولاد اللي يلعبوا في الفناء باه أدخني المعلمة للقسم....." وأحيانا للتعبير عن غضبه و قلقه بسلوك عدواني مزاح أي غير مباشر ونجد ذلك في قوله:"نتقلق و ما نشتيش نبقي ساكت.....نبدأ نلوح في التلاميذ ...و نلمس ذلك في قوله:" أنا نهيج و نتقلق ياسر و نضربهم كامل....." وقوله:" كي يهيجني واحد نضربوا وحدي....." إضافة إلى أن الحالة لم يقتصر على شكل واحد من أشكال العدوان فنجد العدوان الجسدي الذي كان يستعمله لإلحاق الأذى المادي بالآخرين و خلق الشعور بالخوف لديهم في قوله : " خطرة واحد ضربتوا بحديد فتحتلوا راسو ولي يخاف مني... " وقوله : " نضرب بكلش ؛ برجلي بكتبي بالدبزة، نعض و نسيلهم دمهم، نقتلهم كامل ...." و قوله: " خطرة واحد فتحتلو عينو بحجرة ... حتى أنه أصبح يتباهى بعدوانه و يعتبره وسيلة لفرض نفسه و تأكيد لذاته و يظهر ذلك في قوله : " نضربهم كامل ، باه يخلوني نلعب معاهم، أنا يعيطولي الوحش..."

بسبب رفض أصدقاء الحالة مشاركته اللعب الذي يعتبر وسيلة للتنفيس الانفعالي و حاجة ضرورية للتنمية الجسمية، تدنت الروح المعنوية للحالة و يظهر ذلك في قوله : " ما يشتوش يلعبوا معايا....." و قوله:" ما لقيتاش واحد يلعب معايا....."

## 2-7- تحليل رسم العائلة للحالة الثانية

استغرقت مدة الاختبار حوالي 42 د.

## - على المستوى الخطي:

يسمح لنا المستوى الخطي الكشف عن نوعية الخط من خلال رسم الحالة لكلا العائلتين، حيث نلاحظ انه رسم الخطوط بشكل قوي و شديد السمك من خلال أثر درجة حدة الخط و سواده، فالحالة كان يضغط على القلم أثناء الرسم ويعيد إظهار الخطوط مرة ثانية، وهو ما يدل على الميول العدوانية و الاندفاعات القوية لديه، كما كانت الخطوط مرسومة في حركة واسعة وشغل الرسم مساحة كبيرة من الورقة مما يشير إلى الرغبة الكبيرة في الحياة، فالحالة متمسك بالحياة إما بالنسبة للخطوط الدائرة والمنحنية فهي مؤشر عن عدم التخيل، كما تعبر الخطوط المستقيمة و المتوازية عن حيوية و نشاط الحالة فهو كثير الحركة و الشغب.

حركة الرسم كانت من اليمين إلى اليسار وهي حركة نكوصية، فالحالة له ميل للرجوع إلى الماضي الذي يعتبره فترة مريحة تمتع فيها بالاستقرار الصحي و النفسي وهذا خلال المراحل الأولى من طفولته فهو لم يصاب بالصرع إلا بعد بلوغه السابعة من عمره، دقق الحالة في رسم أفراد عائلته خاصة جدته و ركز على جمع التفاصيل مما يدل على قيمة هؤلاء الأشخاص عنده، على خلاف رسمه لأخوه الصغير الذي كان بشكل صغير و هو ما يشير إلا ميول عدوانية نحوه.

الحالة رسم نفسه قريب من جميع الأفراد وهذا ما يدل على سهولة تكوين علاقات معهم إن استعمال الحالة للألوان في كلتا العائلتين، يعني أنه أعطى دلالة لرسمه حيث أن استعمال للون الأحمر بكثرة دلالة على عجزه عن التحكم في انفعالاته، كما يعبر أيضا على النشاط و العدوان و المنافسة فالحالة ذو طبع هائج و مندفع، في حين عبر استعماله للون الأسمر بكثرة عن حزنه و عدم ارتياحه فهو يتضمن استجابة غير ناضجة للمؤشرات الانفعالية، أما استعماله للون الأسود في العائلة الحقيقية فقط كان مؤشر عن قلق الحالة وخوفه ازاء وضعه الراهن المعاش، في حين أدرج اللون الأزرق في العائلة الخيالية الذي دل

على الهدوء وهو ما يعكس أمل الحالة في الشفاء و الصحة و العيش بهدوء و استقرار في المستقبل أما اللون الأخضر فهو علامة رد فعل معارض.

#### - على المستوى الشكلي:

قام الحالة بإتقان الرسم في كلا العائلتين الحقيقية و الخيالية، وأهتم بالتفاصيل في رسم أجزاء الجسم، حيث رسم الرأس الذي دل على رابط رمزي للأنا، أما رسمه للعينين باعتبارهما دوائر فارغة مفتوحة دلالة على الرعب والخوف والقلق، عبر طول الرقبة عن ضعف الحالة في التحكم في الدوافع و سوء التوافق في حين رسم رقبة تكاد منعدمة مع الأب و الأخت سناء دليل على العدوانية اتجاههم إن رسم الأطراف العليا مع أصابع على شكل وردة دلالة على أن الحالة لديه عدوان نحو ذاته.

كان نمط التلقائية فعال في كلا العائلتين، حيث يغلب عليه طابع الحيوية و العفوية و كانت الحركة واردة، كما قام الحالة برسم نفسه في كلا العائلتين و بالتالي فهو من النمط الحسي.

#### - على مستوى المحتوى:

أظهر الحالة ميولات عاطفية ايجابية و مشاعر حب من خلال استثماره للموضوعات إذ قام برسم جميع أفراد عائلته و أتقن رسمهم، في حين قام بحذف بعض أفراد عائلته في العائلة الخيالية، وهذا الحذف هو كرد فعل على ميولات سلبية اتجاهه وعدم استثماره للموضوعات.

من خلال مقارنة العائلة الحقيقية بالعائلة الخيالية نجد أن الحالة لم يقم في العائلة الخيالية بإعادة رسم نفس الأشخاص الموجودين في العائلة الحقيقية إذ قام بإزاحة إخوته وهو علامة على عدم تقبل مبدأ الواقع وعدم الاستقرار العاطفي و العدوانية اتجاه الآخرين.

## 2-8- التحليل العام للحالة الثانية:

بعد تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة والمقابلة مع الأم ورصد نتائج الملاحظة العيادية المباشرة عليه ومن خلال نتائج تطبيق اختبار رسم العائلة يمكننا القول أن لدى الحالة عدوان بأنماطه المختلفة يستعمله كأسلوب حتمي ووسيلة تفرغ لنزعاته العدوانية التي سببها مشاعر الغضب والعصبية والتوتر والإحباط الخارجي الذي يتعرض له الحالة بسبب مرضه حيث يرى فرويد: "أن الإنسان عندما يشعر بتهديد خارجي تنتبه غريزة العدوانية لأي إثارة خارجية بسيطة، وقد يعتدي بدون إثارة خارجية حتى يفرغ طاقته العدوانية ويخفف توتره النفسي، ويعود إلى اتزانه الداخلي". (عبد العزيز ابراهيم سليم، 2011، ص111)

إن الحالة يعاني من الشعور بالنقص والدونية فكان يلجأ إلى ميكانيزم التعويض لإثبات ذاته من خلال إيذاء الآخرين وإذلالهم تحت سيطرته العدوانية وهذا ما أكده أدلر في قوله: "ان العدوان عبارة عن استجابة تعويضية عن الإحساس بالنقص". (عبد العزيز ابراهيم سليم، 2011، ص111)

كانت مظاهر الخجل عند الحالة قليلة جدا وما ظهر منها ما هو الا سلوكا عاديا، كما ساعدنا اختبار رسم العائلة في تدعيم هذه النتائج من خلال الضغط على القلم وسمك الخط واستعمال اللون الأحمر وحذف بعض الأفراد كل هذه المؤشرات أكدت أن لدى الحالة سلوكات عدوانية في حين لم تظهر مؤشرات الخجل بشكل كبير كسوء التوفيق من خلال رسمه للرقبة الطويلة وكذا عدم التخيل الذي أظهرته الخطوط الدائرة والمنحنية.

في حين تبين أن لدى الحالة اضطرابات نفسية وسلوكية أخرى كالقلق وسلوك التمرد والعصيان من خلال المقابلة النصف موجهة واستعمال الحالة للونين الأسمر والأسود ورسمه للعينين الدائرية والفارغة التي دلت على الرعب والقلق.

### 3- الحالة الثالثة:

#### 3-1- تقديم الحالة الثالثة:

الحالة: (ا)

الجنس: ذكر

السن: 10 سنوات

المستوى الدراسي : الرابعة ابتدائي

الترتيب في العائلة : هو الابن البكر

عدد الإخوة : ولدين.

نوع المرض: الصرع

#### 3-2- الظروف المعيشية للحالة الثالثة.

الحالة (ا) فتى، يبلغ من العمر 10 سنوات، يسكن ببلدية سيدي خالد ولاية بسكرة يدرس بالسنة الرابعة ابتدائي، يعيش مع والديه و أخويه في منزل مأجور، والده يعمل سائق شاحنة و أمه مائكة بالمنزل، أصيب بالصرع منذ كان عمره 4 سنوات، علما ان هناك ثلاث حالات من عائلة والده يعانون من الصرع، على الرغم من ان الفحوصات الطبية لم تثبت أن الحالة ولد وهو مصاب به، اذ تظهر عليه أي أعراض حتى صار عمره 4 سنوات، فعند تعرضه لأول نوبة صرع أخذه والده مباشرة إلى طبيب مختص بالأعصاب بالجزائر أين تم التأكيد اصابته بالصرع ووصف له الطبيب الدواء، وبحكم بعد المسافة قام والده بأخذه عند طبيبة مختصة بالأعصاب بولاية بسكرة، ومنذ ذلك الحين و الحالة يتابع علاجه الدوائي بانتظام، رغم ان حالته لم تتحسن ومازال يتعرض لنوبات صرعية إلى حد الآن.

### 3-3 - نتائج جدول الملاحظة للحالة الثالثة:

نوع السلوك الملاحظ	المظاهر الدالة على نوع السلوك	الملاحظة
السلوكيات الدالة على العدوان	الحركة اللامبالاة وعدم الاهتمام أثار جروح وخدوش أو أثار عض الوضعية أثناء الرسم التعبير الوجهية العدوانية نوع الألفاظ المستعملة أثناء المقابلة	الضغط على اليدين اللامبالاة والتجاهل لا توجد هادئ لا توجد عادية
السلوكيات الدالة على الخجل	احمرار الوجه ارتعاش الأطراف حركة الرأس نبرة الصوت وحدته الوضعية أثناء الرسم الحالة الانفعالية	خلال فترة المقابلة فقط ارتعاش الجسم بأكمله نحو الأسفل ضعيفة هادئ التوتر والقلق

### 3-4 - ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

تمت المقابلة مع الحالة (أ) في ظروف جيدة، فالحالة كان هادئ، وتجاوب معنا أثناء المقابلة، رغم ظهور بعض مؤشرات القلق و التوتر، إلا انه بعد إجراء مقابلات تمهيدية أبدى نوع من الارتياح و الطمأنينة و هو ما سمح لنا بإجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة حيث تمحورت أسئلة المقابلة حول الكشف عن السلوكيات العدوانية والخجل عند الحالة الذي ظهر انه غير إجتماعي فهو لا يحب الاختلاط بالآخرين، و يتجنب إقامة صداقات حتى مع أقاربه، فعلاقاته في حدود محيطه العائلي فقط.

يظهر على الحالة انه غير واثق في نفسه و متردد وخجول حيث أن إجاباته كانت متناقضة أحيانا، وهو يتردد في إعطاء الإجابة أو يختصرها بالنفي.

وفي آخر المقابلة بدى على الحالة الارتباك و التوتر الذي ظهر من خلال حركة رجليه وبيديه، ولم تكن نظرتة نحو المستقبل واضحة فهو يأمل في الشفاء في حين يرى أن مرضه لا يقلقه.

### 3-5- ملخص المقابلة مع أم الحالة الثالثة:

كانت المقابلة مع أم الحالة (إ) جيدة، حيث ظهر على الأم الجدية و الإهتمام بالموضوع و أبدت رغبة كبيرة في التكلم عن وضعية ابنها الصحية والسلوكية.

أخبرتتنا الأم أن الظروف التي تم إنجاب فيها الحالة و فترة الحمل مرت بشكل طبيعي، كما صرحت لنا أنها هي و زوجها لم يتقبلا مرض ابنهما بعد اكتشافهما ذلك الأمر الذي انعكس سلبا على الحالة (إ) فهو لحد الآن لم يتقبل وضعيته الصحية و يحاول إنكار مرضه و يتجنب الحديث عنه خجلا و خوفا من ردت فعل الآخرين.

كما صرحت لنا الام أيضا أن الحالة (إ) واجه صعوبات نفسية، و سلوكية كبيرة إذ أصبح يمر بفترات متقلبة، فأحيانا يظهر عليه الفتور و العياء و الانسحاب وعدم التواصل الاجتماعي حتى داخل المنزل، و أحيانا أخرى يصبح هائجا و عدوانيا و يقوم بسلوكات عدوانية لفظية كالسب و الشتم ، و بدنية كالتحطيم و الضرب و الصراخ و أخرى رمزية كالنبذ و الكره و الاحتقار إذ أخبرتتنا الأم بأنه يكره الآخرين، و يحقد عليهم كما أنه ينظر للغرباء نظرة نبذ و مقت و عدوان .

كما جاء في سياق المقابلة أيضا، أن إصابة الحالة بالصرع هي وراء سلوكاته الغير سوية فهو أحيانا يمتنع حتى عن القيام بنشاطاته الضرورية، و النمائية كاللعب و الدراسة و الأكل و التواصل .

### 3-6- تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريت مع الحالة (ا) و ملاحظتنا له أثناءها تبين لنا ان إجابات الحالة كانت متناقصة و مختصرة لقوله: " راني لابس " وقوله: " نحس روجي ديما تعبان، وراسي يوجع فيا" بدى لنا انه قلق و متوتر أحيانا من خلال ملاحظتنا لحركات يديه ورجليه وكذا ارتعاش جسمه بالكامل في حين كان يبدو أحيانا أخرى هادئا و صامتا كما كانت مؤشرات الخجل واضحة من خلال الملاحظة فكان يتكلم و هو مطأطئ رأسه لمعظم الوقت مع احمرار وجهه و حتى نبرة صوته كانت ضعيفة كما ظهر على الحالة الخجل أيضا من خلال شعوره بعدم الأمن خصوصا خارج المنزل لقوله: "ما نحبش نخرج برا..." و قوله: " في الدار ماما ديما معايا و برا واحد ما يلعب معايا نبقي وحدي".

وهذا بسبب عدم قدرته على الاعتماد على نفسه وكذا عدم ثبات معاملة والديه له خاصة إزاء المواقف الخاطئة، فأحيانا يتلقى العقاب بحزم من طرف والدته و أحيانا تكون متساهلة معه حتى إذا أتى فعل غير مقبول لقوله: "ماما تضربني ساعات، وساعات ما تضربنيش" أما والده فكان يحيط الحالة بحماية زائدة خوفا من تأزم وضعه الصحي فهو متساهل مع الحالة ويترك له المجال لفعل أي شيء و يمنع حتى والدته من معاقبته و كان ذلك في قوله: " لاهو ما يشتيش يضربني ويقول لماما ما تضربيهش راهو مريض." وهو ما جعل الحالة يحس بالخوف والتردد و يرفض الاختلاط بالآخرين خوفا من الأذى و المخاطرة لقوله: " ما نقعد مع حتى واحد " و قوله: " ما نشتيش لعباد اللي ما نعرفهمش" ان رفض الحالة للتواصل مع الغرباء و تجنب تكوين علاقات خارج المحيط الأسري يكمن وراء اصابته بالصرع الذي سبب له النبذ من طرف أصدقائه وعدم تقبلهم لقوله: " هو ما مايشتنوش يلعبوا معايا، يقولولي ما تلعبش معانا..." وقوله: " صحابي ما يخلونيش نلعب معاهم" أما بالنسبة لمؤشرات العدوانية فهي قليلة حيث وجدنا انه يلجا إلى العدوان الجسدي لتفريغ طاقته الانفعالية و قلقه المكبوت فكان يصدر نزعات عدوانية كالعض و الركل و الضرب باليد ولكن داخل المحيط الأسري فقط لقوله: " ما نضربوش غير ساعات نضربوا بيدي ونركلو برجلي ولا نعضو كي يقلقني." كما أظهرت لنا المقابلة ان الحالة لديه اضطرابات في النوم

بسبب نوبات المرض التي كانت تتتابه و ظهر ذلك في قوله: " كي نعود مريض نرقد مرة و نوض مرة كي تجيني السطرة " كما ان مرضه كان سبب أيضا في ظهور اضطرابات نقص الأكل وفقدان الشهية عنده و تجلى ذلك في قوله: " ساعات كي نأكل نتقيا ". وقوله: " ماعدتش نقدر نأكل ياسر، نحس روجي كي ناكل تجيني السطرة و نتقيا. "

وفي نهاية المقابلة أبدى الحالة رد فعل معارض إزاء مرضه فهو يرفض مرضه و ينكره في حين ان أعراض المرض تقلقه و نجد ذلك في قوله: " حاب نرتاح" و قوله: " لالا بصح كي يعود يوجع فيا، نكره كلش،الدوخة تقلقتني نتاع راسي. "

### 3-7- تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثالثة:

استغرقت مدة الاختبار حوالي 30 د وجاء تحليله على النحو التالي:

#### - على المستوى الخطي:

نحاول فيه الكشف عن نوعية الخط في رسم الحالة للعائلتين، حيث نجد أن الحالة رسم بخطوط مستقيمة ومتوازية وهو ما يعبر عن الحيوية و النشاط، وكان الرسم بخطوط مرسومة في حركة واسعة ويشغل مساحة جيدة من الورقة مما يشير إلى رغبة الحالة في الحياة.

كان الخط خفيفا نوعا ما وهو ما يدل على الخجل، جاء اتجاه الرسم من اليسار نحو اليمين و هو مؤشر على حركة تطويرية و تطلعات الحالة نحو المستقبل و ميله نحو الأب، احتل الرسم المنطقة العليا وهو مؤشر على أن الحالة من الأطفال الحاملين و المثاليين اذ يتمتع بخيال واسع يسعى من خلاله إلى الابتعاد عن الواقع، كما دل رسمه للأشخاص بشكل متفرق مع وجود مسافة بينهم على صعوبة تكوين الألفة ووجود عدوان نحوهم خاصة الأم التي رسمها بعيدة عن أفراد العائلة.

استعمل الحالة الألوان الفاتحة في كلا العائلتين فاستخدامه للون الأزرق بكثرة دليل على رغبته الكبيرة في التكيف و الهدوء، أما اللون الأخضر فهو عبارة عن رد فعل معارض إزاء الواقع المعاش و يدل اللون الأصفر أن الحالة يجمع بين العدوانية و الإثارة الحسية وان له اتجاهات شديدة التناقض رغم أن الأصفر هو لون مفرح و مشرق، أما اللون الأسود فكان علامة على سلوكيات اكتئابية ورمز للقلق، كون إن الحالة متمركز حول ذاته و يرفض التواصل مع الآخرين. أما اللون الأحمر فهو دلالة على النشاط والميولات العدوانية.

#### - على المستوى الشكلي:

أتقن الحالة الرسم في كلا العائلتين، واطهر اهتمام في رسم التفاصيل وأجزاء الجسم، كما عبرت الأذرع الطويلة و الموجهة نحو الآخرين في العائلة الحقيقية على عدوانية الحالة، بينما كانت الأذرع مناسبة في العائلة الخيالية وذلك نتيجة رغبة الحالة في التوافق.

كما دل رسمه للأطراف السفلى على احساسه بالأمن والرغبة في تأكيد ذاته، إذ أن طابع الحيوية و العفوية فعال.

#### - على مستوى المحتوى:

على هذا المستوى تظهر ميولات الحالة الايجابية الكبيرة من خلال إتقانه لرسم الأفراد في العائلة الحقيقية مع وجود كل التفاصيل الخاصة بهم وهذا يرجع كون الحالة يكن لهم مشاعر الحب و يعطيهم قيمة، في حين يدل حذف إخوته من العائلة الخيالية على ميولات سلبية نحوهم من خلال مشاعر الكره و النبذ و العدوانية اتجاههم.

من خلال ما تم رسمه في كلا العائلتين نجد أن الحالة يرفض الواقع المعاش و يحاول تجسيد رغبته في عدم التواصل مع الآخرين من خلال إزاحة باقي أفراد عائلته.

### 3-8- التحليل العام للحالة الثالثة:

بعد تحليل المقابلة النصف موجهة، و الملاحظة المباشرة للحالة، و المقابلة مع الأم، ومن خلال تطبيقنا لاختبار رسم العائلة عليه، اتضح أن لدى الحالة خجل ناتج عن عدم اتزانه الانفعالي بسبب عدم ثقته بنفسه و عجزه عن التكيف مع المحيط الاجتماعي الذي حال دون ذلك حيث عرف **جمال مثقال** الشخص الخجول أنه " هو شخص يتجنب المشاركة في المحيط الاجتماعي الموجود فيه، نتيجة خوفه من الرفض والانتقاد والخجول هو شخص تولدت لديه مشاعر النقص، يكون تقديره لذاته منخفض و يفقد الثقة بالذات". (جمال مثقال، 2000، ص162).

كما أن شعور الحالة بالنقص وعدم الأمن بسبب نبذ الآخرين له جعله ينزع إلى سلوكيات مضغوطة مما دفعه إلى الإحجام و الإنقغال على ذاته من جراء إصابته بالصرع، فكان يلجأ إلى ميكانيزم التبرير ليلتمس أسباب و مبررات لسلوكاته فالتبرير حسب فرويد هو " هو تقديم أسباب معقولة لكنها ليست أسباب حقيقية للتصرف بطريقة ما." (<https://majdah.maktoob.com>)

كما تبين لنا أن الحالة يحاول أن يغطي ميولاته العدوانية للتمويه عن مشاعر النبذ و الكراهية التي يكنها للأشخاص المحيطين به ، فيبدو أكثر هدوءا و تكيفا من خلال ميكانيزم التكوين العكسي، في حين كان يلجأ إلى العدوان الظاهر في بعض الأحيان، لتفريغ طاقاته الانفعالية للتخفيف من توتره .

مما سبق نستنتج أن للحالة نزعات عدوانية تجلت في استخدامه للون الاحمر وحذف بعض أفراد عائلته في حين ظهرت ميولاته نحو الخجل من خلال نوع الخط الخفيف في رسم العائلة.

كما وضحت لنا نتائج إختبار رسم العائلة أن الحالة من الأطفال الحالمين و الخياليين، حيث أحتل رسمه المنطقة العليا وهو رد فعل للهروب من الواقع المرضي، وظهرت عليه

مؤشرات ايجابية نحو طلعته المستقبلية والرغبة في التكيف و الهدوء، كما تبين لنا أن لدى الحالة اضطرابات في الأكل والنوم.

#### 4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلاقاً من فرضية الدراسة، ومن خلال إتباعها للمنهج العيادي وباستخدام المقابلات النصف موجهة التي قمنا بها مع حالات الدراسة الثلاث، ومن خلال المقابلات مع أمهات الحالات وبعد تطبيقنا لاختبار رسم العائلة عليهم لـ "لويس كورمان " lous Corman" بهدف الكشف عن الاضطرابات السلوكية و الانفعالية لدى الطفل المصاب بالصرع.

وعلى ضوء فرضيات الدراسة، اتضح لنا أن الأطفال المصابين بالصرع يظهرون معاناة نفسية و سلوكية و انفعالية نتيجة الخلل الوظيفي للدماغ وهو ما ذهب اليه عماد عبد الرحيم "ان الخلل في وظائف الخلايا العصبية لبعض مناطق الدماغ أو تعرضها إلى بعض التلف أو الإصابة، قد يتسبب في ظهور خلل في الأنماط السلوكية لدى الأفراد".(عماد عبد الرحيم، 2006، ص81)، كما وجدنا أنهم يجدون صعوبة في الاختلاط بالآخرين وتكوين صداقات، لأن ميولاً تهتم نحو اللعب تواجه إيجابيات كبيرة فهم يتعرضون إلى النقد و التهكم في حين أن الحاجة إلى اللعب من خصائص المرحلة وضرورة أساسية لإشباع الميول الاوعية عند الطفل فهو بمثابة طاقة تهيء الطفل للإجتياف والتكيف فالعب حسب كلاين "يبعث الارتياح و الاسترخاء و يحدث لذة و شعور بالفرح لأنه إشباع حاجة الطفل أو لغريزته للحركة".

ومن خلال دراستنا الإكلينيكية هذه للحالات الثلاث توصلنا إلى نتيجة مفادها تأكيد أو رفض الفرضية وفق ما يلي:

**فالفرضية الأولى القائلة: " يبدي الطفل المصاب بالصرع سلوكاً عدوانياً " قد تحققت مع جميع حالات الدراسة وإنما الاختلاف كان في نوع السلوك العدواني الممارس، فالحالة الأولى (ش) ظهر لديها عدوان نحو الذات بهدف إيذاء النفس و إلحاق الأذى بها والذي كانت تلجأ إليه الحالة كضرورة حتمية لعجزها عن إلحاق الأذى بالآخرين وهو ما عبر عليه فرويد في قوله: "إن العدوان ليس سلوكاً فطرياً بل هو حتمي، وإذا لم يستطع الإنسان توجيهه**

العدوان نحو الآخرين، فهو سيوجهه نحو ذاته". (مصطفى نوري القمش، 2008، ص 212)، في حين أظهر الحالة الثانية (ع) أنماط عدوانية متنوعة كالعدوان الجسدي الذي تمثل في العض و الركل و الضرب، والعدوان المتعمد والعدوان المزاح كاستجابة لتأكيد ذاته وتعويض النقص لديه من جراء إصابته بالصرع حيث يرى بوس BOSS "أن العدوان هو كل سلوك يلحق الأذى بالآخرين أو ممتلكاتهم" كما يرى أدلر adler "أن العدوان هو أي فعل لإدارة القسوة" (سامي محمد ملحم، 2007، صص151-152)، أما الحالة الثالثة فقد أبدى عدوان لفظي و جسدي كرد فعل لميولات سلبية إزاء المواقف المحبطة، و مشاعر نبذ و احتقار و كره الآخرين حيث صرح فيشباك feshboch "أن العدوان هو نتاج للإحباط والتعبير عنه يؤدي الى تقليل كمية الشعور العدوانية". (عبد العزيز ابراهيم سليم، 2011، ص111)

أما بالنسبة للفرضية الثانية القائلة : يبدي الطفل المصاب بالصرع الخجل " فقد تحققت مع الحالة الأولى التي أبدت خجل واضح وعدم القدرة على تركيب ذاتها، حيث أن المصاب بالخجل يفقد طواعيته و ليونته ليقع تحت سلطة الموقف الذي هو فيه، في حين أن الحالة الثالثة (إ) والذي تجلت مظاهره في عدم التواصل والارتباك والخزي، إذ عرفا كل من شيفر وملمان " الأفراد الخجولين يمتازون بتحاشي التواصل مع الآخرين، وعدم الرغبة في المشاركة والخوف وضعف الثقة بالنفس". أما الحالة الثانية (ع) فقد أظهر خجل عادي سببه الإصابة بالصرع. (سعيد حسني العزة، 2009، ص124)

ومما سبق نستنتج أن الطفل المصاب بالصرع يبدي اضطرابات سلوكية وإنفعالية وان هذه الأخيرة ترتبط بعدة عوامل كنوع الصرع والبيئة الأسرية ومدى التكفل النفسي بالطفل المصاب.

كما أن الأطفال المصابين بالصرع يشتركون في بعض الاضطرابات السلوكية كاضطرابات النوم و الأكل، ولديهم مشكلات نفسية كالقلق والحزن والوحدة سببها مشاعر التذمر والنبذ نتيجة الإصابة بالصرع. حيث يرى " نبريدج" أن المصاب بالصرع منطوي

على نفسه، يراوغ على طلب تنفيذ الأشياء بطريقته الخاصة، كما يعترض على أي تدخل فيها و هو دائما معرض للغضب وتنتابه موجات متباينة من العواطف والمشاع".(سوسن شاكر مجيد، 2008، ص ص 293-294)

تبقى هذه النتائج خاصة بدراستنا الإكلينيكية هذه ولا تأخذ شكل التعميم في الحكم على أن الأطفال المصابين بالصرع هم أطفال غير متوافقين سلوكيا وانفعاليا وهذا أحد عيوب دراسة الحالة.

## توصيات ومقترحات

- إقامة جمعية متخصصة أو مراكز تطوعية تضم مختصين نفسانيين وأطباء أعصاب من أجل رفع الوعي لدى المجتمع عن الصرع من خلال إشراك عائلات الأطفال المصابين لتبادل الخبرة والدعم والتوجيه عن طريق التواصل.
- مراقبة الوالدين لأنماط سلوكياتهم التربوية الخاطئة، كالحماية الزائدة وعدم الثبات أثناء المعاملة الوالدية والتي ينجم عنها فقدان الثقة بالنفس وعدم الأمن لدى الطفل المصاب بالصرع.
- ضرورة الحذر وعدم منع الطفل المصاب بالصرع من المشاركة أقرانه البرامج والنشاطات التي تعزز سلوكياته وقدرته على إكتساب المهارات والخبرات وتعويد الطفل على عدم الخجل بمرضه، حتى لا يبقى منبوذاً من طرف جماعته.

## خاتمة

في إطار دراستنا لموضوع الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الطفل المصاب بالصرع، ومن خلال ما توصلت إليه نتائج دراستنا الإكلينيكية نستنتج أن الطفل المصاب بالصرع يبدي سلوكيات لاكيفية تعيق عملية النمو الطبيعي لديه، وتخل بنظامه السلوكي والانفعالي إذ يفقد اتزانه بسبب المعاناة النفسية التي ينجر عنها سوء التصرف، فيصدر الطفل المصاب بالصرع عدوان كردود أفعال سلبية إزاء مواقف السخرية والتهمك والنقد الذي يتعرض إليه من قبل أفراد المجتمع، أو يعمد إلى الانكماش والتردد نتيجة للنبذ و الرفض والاحتقار فتعزز لديه مشاعر الخجل، وفقدان الثقة بالنفس فيركن إلى الانعزال وعدم التواصل الاجتماعي، فتضطر العائلة لتحمل أعباء هذه المشكلات السلوكية والانفعالية .

ومن هنا تبرز أهمية الأخصائي النفسي نظرا للدور الفعال الذي يلعبه في إحداث التوازن بين المتطلبات النفسية من جهة وبين المعايير المجتمعية من جهة أخرى.

قائمة المصادر

والمراجع

## قائمة المراجع:

### المراجع بالعربية:

#### ➤ الكتب العربية:

- 1- أبو شعيشع السيد: (2005)، الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية، مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة مصر.
- 2- احسن بوبازين: (2008)، سيكولوجية الطفل والمراهق، دار المعرفة للنشر والتوزيع، باب الوادي الجزائر.
- 3- كاملة الفرج شعبان، عبد الجبار: (1999)، الصحة النفسية للطفل، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الاردن.
- 4- الزراد
- 5- اسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي: (2006)،
- 6- بشير معمريّة: (2007)، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، منشورات الجزائر، الجزائر.
- 7- بوسنة عبد الوافي زهير: (2012)، تقنيات الفحص الإكلينيكي، دار الهدى للنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر.
- 8- بوسنة عبد الوافي زهير: (2012)، علم النفس النمو ونظريات الشخصية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر.
- 9- ثائر أحمد غباري، خالد محمد أبو شعيرة: (2002)، سيكولوجية النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة، مكتبة المجتمع العربي، الأردن.
- 10- ثناء حسن سليمان: (2006)،
- 11- جمال أبو دلو: (2009)، الصحة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 12- جمال الخطيب: (2006)، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 13- جمال متقال القاسم وآخرون: (2000)، الاضطرابات السلوكية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 14- حلمي المليجي: (2002)، علم النفس الشخصية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت لبنان.

- 15- خالد عز الدين: (2010)، السلوك العدواني عند الأطفال، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 16- خليل ميخائيل معوض: (2003)، سيكولوجية النمو والمراهقة، ط4، دار الفكر الجامعي للنشر والتوزيع، الاسكندرية مصر.
- 17- خولة أحمد يحي: (2000)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 18- رشاد عبد العزيز موسى: (2008)، سيكولوجية القهر الأسري، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة مصر.
- 19- رمضان محمد القذافي: (1999)، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية مصر.
- 20- رياض سعد: (2005)، الشخصية (أنواعها أمراضها وفن التعامل معها)، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة مصر.
- 21- زيغور محمد: (2006)، حقوق علم النفس الفيزيولوجي (أعلامه أبحاثه)، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، عمان الأردن.
- 22- سامر جميل رضوان: (2011)، الصحة النفسية، دار المسيرة، عمان الأردن.
- 23- سامي محمد الملحمي: (2002)، مشكلات طفل الروضة (الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية)، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، عمان الأردن.
- 24- سامي محمد ملحم: (2007)، المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 25- سعاد درويش الشافعي: (2011)، المشاكل السلوكية لأطفال المدارس، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 26- سعيد حسني العزة: (2009)، التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 27- سعيد رشيد الاعظمي: (2007)، أساسيات علم النفس الطفولة والمراهقة، دار جهينة للطباعة والنشر، الأردن.
- 28- سعيد زيان: (2007)،
- 29- سمير بقيون: (2007)، الأمراض العصبية، دار اليازوردي للنشر والتوزيع، الأردن.

- 30- سهير كامل أحمد: (2001)، سيكولوجية نمو الطفل، مركز الإسكندرية للكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة مصر،
- 31- سوسن شاكر مجيد: (2008)، مشكلات الأطفال النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 32- شارلز شيفر، هوارد ميلمان: (2008)، ترجمة نزيه حمدي وآخرون، مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 33- الشربيني لطفي عبد العزيز: (2001)، مرض الصرع (الأسباب المشكلة العلاج)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت لبنان.
- 34- صالح حسن الداھري: (2004)، سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار وائل للنشر والتوزيع،
- 35- عبد العزيز إبراهيم سليم: (2011)، المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 36- عبد العلي الجسماني: (2005)، الطفل السوي وبعض انحرافاتة، الدار العربية للعلوم، لبنان.
- 37- عبد الله مجدي أحمد محمد (2004)، الاضطرابات النفسية للأطفال (الأعراض والأسباب والعلاج)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية مصر.
- 38- عدنان أحمد الفسفوس: (2006)، الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس، دن، فلسطين.
- 39- عصام حمدي الصفدي: (2007)، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن
- 40- علي اسماعيل علي: (2011)،
- 41- علي فاتح الهنداوي: (2002)، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، دار الكتاب الجامعية، الإمارات العربية المتحدة.
- 42- عماد عبد الرحيم الزغول: (2006)، الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 43- محمد جاسم محمد: (2004)، مشكلات الصحة النفسية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الاردن.
- 44- محمد عودة الريماوي: (2003)، علم نفس الطفل، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

45- محمد محمود الحيلة: (2006)، الألعاب التربوية والنمو النفسي للطفل (تقنيات إنتاجها)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

46- مراد صالح أحمد، أمين علي سليمان، الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية، دار الكتاب الحديث ، القاهرة مصر.

47- مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاينة: (2006)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن.

48- نبيلة عياش الشريجي: (2002)، المشكلات النفسية للأطفال، مطبعة العمرانية للأوقست، القاهرة مصر.

### ➤ المعاجم والقواميس:

1- فرج عبد القادر طه وآخرون: (د س)، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت لبنان.

2- نوريير سيلامي: (2001)، ترجمة وجيه سعد، المعجم الموسوعي في علم النفس، ط4، منشورات وزارة الثقافة، دمشق سوريا.

### 2- المراجع الاجنبية:

1- La planch et pontalis: (2000), le vocabulaire de la psychologie, press universitaire de paris.

الموقع الإلكتروني:

[www.arab-en.cy.com](http://www.arab-en.cy.com)

<http://www.your.net/neurology/subjects/bage.htm>

<https://majdah.maktoob.com/vb/majdah114015/>

الملاحق

## المقابلة كما وردت مع الحالة الاولى.

س/ واش راك اليوم؟

ج/ راني لباس.

س/ بواه راك تحس اليوم؟

ج/راني مليحة .

س/ علابالك بمرضك واش اسمو؟

ج/ ايه نعرفوا سمو الصرع.

س/ كي تعود رايحة تجيك الدوخة بواه تحسي؟

ج/ ايه

س/ ويكتاه تجيك النوبة؟

ج/ نحسب كل 8 أيام ولا 10 أيام تجيني ديما نقعد نسنى فيها في الليل نخاف تجيني وأنا راقدة.

س/ كي جاتك أول مرة في القسم بواه حسيتي؟

ج/ وليت نحشم من صحاباتي وعدت ما نحبش نحكي معاهم.

س/ عندك صحابات؟

ج/ اختي لوجين هي صاحبتني برك.

س/ كون تعلق عليك واحدة من البنات اللي يقرأو معاك واش دريلها.

ج/ ما نقولها والو تروحلي الهدرة وحدها ويطيحولي الدموع وحدهم .....ونحقرهم

س/ كي يضربك واحد في القسم واش ديري؟

ج/ نحرش عليه المعلمة، ولا نحرش بابا يضربوا.

س/ شكون يقضيلك أمورك في الدار.

ج/ ماما ديرلي كلش..... وبابا ما مانعرفش وحدي لخطرہ ماما ما تخليني ندير والو باه ما ندوخش.

س/ يفلقك مرضك؟

ج/ نقلق وديما نقول في قلبي علاه ما نيش كيما الناس.

س/ علاه حاسة روحك ماكيش كيما صحاباتك.

ج/ ايه نقصنتي صحتي.

س/ ترقدي في الليل؟

ج/ ما نحبش نرقد، نقعد نخم ويطير علي النوم.

س/ فاه تقدي تخمي؟

ج/ نخم لا يروحولي يدي ولا رجلي.

س/ تحلمي في الليل؟

ج/ بواه تحلمي.

س/ ديما نحلم في الليل اني رايحة نموت وا ما عنديش راس ورجلين ويدين .

ج/ مع شكون تلعب في الدار؟

س/ نحب نلعب مع أختي لوجين ونقعدو نرسمو ونحب نلعب بالعرايس والميكرو

س/ كي تصرالک حاجة تحكيها لماما.

ج/ ما نحكيش لماما

س/ تحبي روحك؟

ج/ لا لا نكره روعي لخطراه راني مريضة.

س/ تاكلي مليح؟

ج/ ساعات ما نحيش ناكل نخاف تجيني السطرة.

س/ تتقايض برا مع لولاد ولا في القسم.

ج/ ما نشتيش لولاد اللي يتقايضوا وما ندورش بيهم .

س/ مع شكون تلعي البرا؟

ج/ مع سميرة صاجبتي لخطراه ما تتقايضش ولا لوجين أختي لخطراه بشير يضرني.

س/ كي تتقايضي معاه باه تضرييه.

ج/ نضربو بيدي برك.

س/ واش راكي متمنية؟

ج/ حابة نرتاح ونعيش مليحة وحابة ماما وبابا ديما معايا لخطراه يخافو علي كي نمرض

ويقعدو معايا في الليل.

## المقابلة كما وردت مع أم الحالة الاولى.

س/ صباح الخير .

ج/ صباح الخير .

س/ حابة نحكي معاك شوية على بنتك؟

ج/ ما كان حتى مشكل، تفضلي، واش حابة تعرفي عليها.

س/ ما مرضيش كي كنت بالحمل؟

ج/ صدقيني كنت لا باس عليا، ما مرضت ما كان عندي حتى مشكل لخطراه ملي تزوجت وانا عايشة وحدي مع راجلي عايشة مليح ما كان حتى واحد يقلقني.

س/ كي زادت قدها كان وزنها وبكات كي زادت؟

ج/ زادت مليحة حتى وزنها زاد مليح زكي زادت وكى زادت بكات عادي الحق.

س/ كيفاه زيدتي بيها؟

ج/ زيدت بيها نورمال.

س/ كيفاه حتان مرضت.

ج/ ما ففتش بيها مع الاول كانت تعيط راسي راسي قلت انا بلاك مرض عادي ديتها للطبيب قالي عندها ورم في الحنجرة وهو اللي درلها السطرة في راسها قعدت تشرب في الدواء عام كامل وكل وكل يوم يزيد عليها الحال والسطرة ومبعد ديتها للطبية نتاع الاعصاب وعرفت بلي عندها صرع.

س/ كي كانت صغيرة واش كانت دير وكانت تلعب وعندها صحابات ولا لا .

ج/ كيما لولاد تخرج تلعب مع الجيران عندها صحابتها بصح كي مرضت ولات حشامة ياسر لخطراه قدها من خطرة تخرج تلعب تجيها النوبة عادت تكره تلعب غير في الدار مع خاوتها ولا كي نروح لدارنا تلعب مع خويا.

س/ وش هي السلوكات اللي تبدلت فيها كي مرضت؟

ج/ ما شي كلش لخطراه هي كي زادت كانت عاقلة بصح تحسيها نورمال مي ضرك عادت تقعد وحدها تخمم ياسر كي نسقسيها ثقلي ما كا والو قاعدة برك.

س/ في بالك مرضها هو السبب؟

ج/ ايه لخطراه من اللي مرضت تبدلت، راهي كي تجيها السطرة تولي غي تبكي.

س/ قدها م مر تجاها النوبة في اليوم؟

ج/ ما هيش كل يوم قولي كل 10 أيام تجيها وكون ما تتقياش ما تريحش تولي عينيها ترمش بالقوة وراسها مخلخل وفمها يزراق تتبدل طول.

س/ تتشاجر مع خاوتها في الدار.

ج/ كيما لواد كامل راكي تعرفي بصح هي هادية ياسر وما تفكش روحها، عندي خوفا ديمما يفلقها، حتى في القسم قانلي المعلمة راهي عاقلة ياسر ومن حشمتها ما تشاركش بصح في الورقة نتاع الامتحان تخدم ميح.

س/ تحسي عندها الثقة بنفسها.

ج/ شوية لخطراه راهي غامضة وما تحكيش.

س/ تحشم من مرضها.

ج/ ايه فوق الحق أصلا ما تتعامل مع حتى واحد بالسيف لا تتأقلم.

س / ربي يجيبلها الشفاء مدام ويعطيك الصحة.

ج/ ربي يبارك فيك ما كان حتى مشكل واش تحبي تعرفي راني هنا.

## المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية

بعد إجراء مقابلات تمهيدية تمت المقابلة النصف موجهة كما يلي:

س: صباح الخير.

ج: صباح الخير.

س: واش راك اليوم؟

ج: راني لا باس، لخطراه ما عنديش الدوخة.

س: علاه ديما تجيك الدوخة؟

ج: لالا غير ساعات برك.

س: كي تعود رايح تجيك تحس بيها؟

ج: إيه، تبدالي السطرة في راسي و الدوخة، و نبدأ ندوخ و نترعد و الدنيا دور بيا و نتعب.

س: علا بالك بالمرض نتاعك واش أسمو؟

ج: إيه، نعرفوا أسمو "لاكريز".

س: واش يصرالك كي تجيك الدوخة.؟

ج: نحس روحي داخ و يديا يترعدوا وراسي نحسوا ثقيل .....ونبدأ نتخبط...

س: تجيك في المدرسة أكثر ولا في الدار؟

ج: في الدار أكثر، وحتى في المدرسة جاتني زوج مرات.

س: كي جاتك أول مرة في القسم بواش حسيت؟

ج: نحشم من صحابي و ما نشتيش كي ندوخ قدامهم، خطرا سقساوني علاه دوخ وما

قلتلمش

س : علاه ما قلتلمش؟

ج: لخطراه يعلقوا عليا.

س: واش يقولوك كي يعلقوا عليك ؟

ج: يقولولي مهبول، جايح وشرير و يقولولي معوق في راسو وعندو لاكريز.

س: تحس روحك ماكش كيما صحابك؟

ج: ما نيش كيما صحابي ناقصتني حاجة....هم يلعبوا و يعيطوا و أنا ديما داخ.

س: كي يعلقو عليك صحابك واش ديرلهم؟

ج: آه نضربهم كامل.

س: باه تضربهم ؟

ج: كل مرة كيفاه خطرة واحد ضربتو بحديد فتحتلو راسو ولا يخاف مني.

س: وزيد باه تضربهم؟

ج: نضرب بكش، برجلي بكتبي بالدبزة، يعض و نسيلاهم دمهم، نقتلهم كامل.

باه واحد ما يزيد يدور بيا.

س: علاه ما تقولش عليهم للمعلمة

ج: بصح كي يهيجني واحد نضربو وحدي ما نفيقش بروحي كيفاه نتلاح عليه.

س: ما تضريكش المعلمة كي تضربهم ؟

ج: تضربني، كل يوم ندي في الخبط، حاب نقرا بصح من الخبط كرهت وذرك، وليت نقعد

وحدي باه ما يدوروش بيا .

س: كي تقعد وحدك بواه تحس ؟

ج: نقلق، نقول الناس كامل يسبوا فيا وما لقينش حتى واحد يلعب معايا تغيضني روجي

ياسر .

س: علاه ما تلعبش مع ولاد الجيران؟

ج: حتى هما نتقايض معاهم، بصح نغلبهم نضربهم كامل باه يخلوني نلعب معاهم، أنا يعيطولي الوحش.

س: قده من مرة تتقايض في اليوم؟

ج: ديما، كل يوم لخطراه هوما يسبوني و يقولولي روح ما تلعبش معانا راك مريض ذرك وليت نلعب وحدي .

س: كي تلعب وحدك ما تتقايضش معاهم ؟

ج: كي يجيني كاش واحد نضربوا، خطرا واحد فتحتلوا عينوا بحجرة قاعد يقلق فيا و هيجني.

س: في الدار شكون يلعب معاك ؟

ج: ما يشتوش يلعبوا معايا.

س: علاه ما يشتوش يلعبو معاك ؟

ج: لخطراه أنا نهيج و نتلقق ياسر و نضربهم كامل.

س: واش هي الألعاب اللي تحب تلعبها؟

ج: نحب نلعب كلش، نشتي الدبزة، والمصارعة و الكرة.

س: يقاتلك مرضك؟

ج: ايه يقلقني لمرض ياسر، تعلقني الدوخة قاوية و السطرة نتاع راسي ما نعملهاش...

س: علاه الدواء ما يركحكش؟

ج: لالا كي نشربوا ما نتحكمش في روجي نولي خفيف ياسر.

س: كيفاه خفيف؟

ج: ما نقدرش نقعد في القسم ونتحرك ياسر.

س: علاه ما تقدرش تقعد؟

ج: هكذا نتقلق وما نشتيش نبقي ساكت ...ساعات كي تعود المعلمة تكتب نبداً نلاوح في التلاميذ.

س: باه تلاوحهم؟

ج: بالسيالات و لا بالأوراق و لا بالحجر نديرهم في جيبي.

س: ما تخافش تضرهم؟

ج: دبر راسو.

س: ما تفيقش بيك المعلمة؟

ج: ديما تحاوزني و ثقلي أخرج برا

س: وين تروح كي تخرج؟

ج: نروح نضرب لولاد اللي في الفناء يلعبو باه دخلني المعلمة للقسم

س: ترقد في الليل؟.

ج: نرقد بصرح ساعات نطن و نعيط.

س: علاه تعيط؟.

ج: تجيني كي شغل كوابيس.

س: واش تشوف في الحلم؟.

ج: نشوف كوابيس ...نشوف حيوانات و كلاب و قطط كبار.

س: ترقد وحدك في الليل؟

ج: لالا نخاف ما نرقدش وحدي، كي شغل نعود نترعد لازم كل مرة يرقد معايا واحد.

س: تأكل مليح؟

ج: إيه كي ترو حلي الدوخة نأكل عادي، أنا أصلا نحب الماكلة يقولولي السمين.

س: واش راك متمني؟

ج: حاب نرتاح، باه نلقى شكون يلعب معايا، واحد ما يعايرني.

س: مرضك متعبك؟

ج: إيه كرهت من الدوخة قدام الناس.

س: كيفاه كرهت منها قدام الناس؟

ج: ما نحبش تجيني قدام الناس يعودوا يعلقوا عليا.

س: إن شاء الله ترتاح.

ج: إيه.

## المقابلة كما وردت مع أم الحالة الثانية.

س: صباح الخير مدام.

ج: صباح الخير.

س: حابه نحكي معاك شوية على أبنك؟

ج: ما كان حتى مشكل.

س: كي كنت بالحمل ب"علي" ما مرضتيش؟

ج: لا عادي؛ هزيت بيه و أنا مرتاحة، غير كاش مرض خفيف ساعات السخانة، ساعات الزدرة، يعني ما مرضتش بمرض كبير.

س: كي زاد ابنك قداه كان وزنوا و بكى كي زاد ولا لا؟

ج: وزن حوالي 4.5كلغ، بكى عادي، كلش عادي حتى الطيبية كي قلبا توا قاتلي صحتوا مليحة.

س: زيدتي بيه نور مال ولا بلعمية؟

ج: لا زاد عادي، ما تعبنيش أصلا في الزيادة نتاعوا.

س: كيفاه حتان مرضلك؟

ج: من اللي طاحلي عاد يدوخ و تجيه هذيك السطرة

س: كيفاه طاحلك؟

ج: خطرة طاحلي من السطح نتاع دارنا ما صرالو والو، وخطرة طاحلي هنا في الدار من فوق الحيط هذيك هي اللي صرالو فيها هكذا.

س: كي طاح واش صرالو؟

ج: داخ و ما فطنش، عدت نعيط و نبكي، جاء أبوه درنالو الريحه و ما فطنش، هزيناه للسبيطار قعد ليلة كاملة في الكومة، ومن غدوة فطن دارولو سكنار و قالولي راهو لابس.

س: قده كان في عمرو؟

ج: كان عندو 7 سنين.

س: ومن بعد كيفاه حتان ولا يدوخ؟

ج: بعد 6 أشهر من الطيحة ولا يدوخلي.

س: كي داخلك أول مرة واش صرالو؟

ج: الله لا يشوف مؤمن في هذاك النهار، زراقوا عينيه وعاد يصك برجليه، يديه، تقولي واحد مشلول و يريق عينيه تقلبوا و عاد يشخر، وليت نطن فيه أنا وأبوه خلعنا و تمحمنا راهو تبدل طول.

س: قده قعد هكذا؟

ج: ما طولش قولي واحد ال10 دقائق و مبعديناه للسبيطار قالونا ادوه لمصحة عقبة ابن نافع في بسكرة وكي ديناه زاد الطبيب نتاع عقبة قالنا ادوه للطبيبة نتاع الأعصاب باه يدير لو راديو نتاع الرأس دوخونا، هزو أبوه وداه للطبيبة وهي إلى قالتنا راهو عندو الصرع و عطائلو الدواء أسمو "الديباكين" ومن ثمة ولى كل 3 أشهر ندوه عندها للكونترول

س: كيفاه كانت ردت فعلك كي قاتلك الطبيبة عندو الصرع؟

ج: متقبلتش مرضو طول، حسبتو نتاع مهابل، عدت ديما مخلوعة عليه و خايفة على ولدي، ولي يدوخ ديما.

س: تحسيه يحشم بمرضوا؟

ج: شوية ساعات كي يقلق يقولي علاه ندوخ ماما.

س: كيفاه يتصرف في الدار؟

ج: صدقيني مهرجني هو قبيح ياسر، أنا و أبوه عدنا حشمانين من الناس راهو يضرب يلاوح يعض ماهو مخلي و الو.

س: من اللي مرض ولي هكذا ولى من قبل؟

ج: كي مرض برك قبل كان عاقل، عادي حتى كي يسمط نعيط عليه يخاف، ضرك راهو ما يخافش طول الضرب فيه وهو ما يخافش

س: يضرب وحدو و لا غير كي يقلقوه؟

ج: هو وحدو عدواني، يسب يضرب، راهو قلق ياسر وهايچ، تعبني ياسر.

س: شكون قريب منو في الدار؟

ج: جدو و عمو يشتيهم ياسر و يخاف من عمو.

س: يرقد في الليل؟

ج: يرقد؛ بصح كي تعود عندو السطرة يبات يعيط و يقولي راسي راهو يوجع فيا، ويعود يخلط في الهدرة.

س: تراقبوه في الدار؟

ج: ايه، ديما رآنا خايفين عليه، حتى المدرسة يديه أبوه لخطراه يدوخ، خطرة داخ طاحلي على حديد نفتح راسو و خيطنالوا.

س: تحسبه يكره لولاد على هكذا يضربهم؟

ج: بالعكس، هو ديما يقلي نحب نلعب معاهم بصح يقلقوني رآهم يعايروه بمرضوا لخطراه شافوه كيفاه يدوخ عادو يخافوا منو.

س: تبدلت شهيتو بعد المرض؟

ج: عادي، بالعكس يأكل ياسر، وشهيتو ديما مفتوحة.

س: يحب يتفادى الناس على جال مرضو؟

ج: بالعكس يحب الناس و يهدر ياسر ساعات نحشم و نعود نسكت فيه قدام الناس

س: ربي يجيبلو الشفاء.

ج: إن شاء الله.

## المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة.

س/ واش راك اليوم؟

ج/ راني لباس.

س/ بواه راك تحس؟

ج/ نحس روجي ديما تعبان وراسي يوجع فيا، يقعد يوجع فيا و تجيني الحمى.

س/ علاه يوجعك راسك؟

ج/ لخطراه راني مريض براسي والدوخة.

س/ واش يصراللك كي تجيك الدوخة؟

ج/ ما نيش عارف نكون راقد ما نكونش نايض، تجيني الدوخة و نتقيا ويدي يعودوا ييرعشوا

يعودوا يديا ورجليا يوجعوا فيا.

س/ تحسلها كي تعود جياتك؟

ج/ ايه نحسلها.

س/ كيفاه تحسلها؟

ج/ بيدأ راسي يوجع فيا، و الدوخة تعودلي قاوية ويعود راسي يروح و يجي، نحسو ثقيل

عليا.

س/ كل يوم تجيك الدوخة ؟

ج/ غير ساعات مش كل يوم، هذيك الخطرة ما ليهاش ياسر جاتي نهار الانتخابات.

س/ وين تجيك؟

ج/ ساعات تجيني في الدار و ساعات تجيني في المدرسة ولا البرا كل مرة كيفاه.

س/ شكون يهتم بيك كي تجيك الدوخة؟

ج/ ماما و بابا.

س/ كي تروح عليك بواه تحس؟

ج/ نحس السطرة في كرشي ورجليا يوجعوني ووجهي يولي اصفر.

س/ كي تشرب الدواء تنقص عليك؟

ج/ لالا، و أشار برأسه.

س/ كي دوخ قدام الناس بواه تحس؟

ج/ ما نقدرش نمشي.

س/ كي يسقسيك واحد على مرضك واش تحس؟

ج/ ما نحس بوالو، نقوللهم مانيش عارف، مانشتيش يسقسوني عليها.

س/ تحب تقعد مع الناس و تحكي معاها؟

ج/ ما نقعد مع حتى واحد

س/ علاه؟.

ج/ مانشتيش العباد اللي ما نعرفهمش.

س/ وين تحس روحك مرتاح في الدار ولا المدرسة؟

ج/ في الدار لخطراه نقعد نلعب و نتفرج مانحبش نخرج برا.

س/ علاه ماتحبش تخرج برا؟

ج/ في الدار معايا ماما ديما و برا واحد ما يلعب معايا نقعد وحدي.

س/ تحس ماماك و باباك يهتمو بيك كثر من خاوتك كي عدت مريض؟

ج/ لالا عادي، ماما و بابا يشتونا كامل، بصح خويا الصغير تشتيه ماما ياسر ديما معاها.

س/ كي دير حاجة ماشي مليحة، يعاقبوك عليها ماماك و باباك؟

ج/ إيه، ماما تضربني ساعات وساعات ما تضربنيش.

س/ وباباك يضربك؟

ج/ لا هو ميشتيش يضربني و يقول لماما ما تضربيهش راهو مريض.

س/ كي جاك المرض، شكون حسيتو يقلقك؟

ج/ حتى واحد .

س/ ما يعلقوش عليك كي تجيك الدوخة؟

ج/ لالا واحد ما يهدرلي.

س/ عندك صحاب تلعب معايم؟

ج/ هوما مايشتوش يلعبوا معايا، يقولولي ما تلعبش معانا، إيه عندي صحاب.

س/ علاه يقولوك ما تلعبش معايم؟

ج/ مانيش عارف.

س/ واش تحب تلعب؟

ج/ القيطان، نجرى، كرة اليد و البالو.....

س/ مع شكون تلعبهم هذو اللعب؟

ج/ نلعب مع خويا ولا وحدي، وضرك في حارتنا الجديدة جيرانا يلعبو معايا.

س/ تتقايض معايم كي تعودوا تلعبوا؟

ج/ خويا الصغير طول نتقايض معاه.

س/ واش ديرلو كي تتقايض معاه؟

ج/ نضربوا.

س/ بواه تضربوا؟

- ج/ ما نضربوش غير ساعات نضربوا بيدي و نركلو برجلي و لا نعضو كي يقلقتني.
- س/ زيد شكون يقلقك ياسر في الشارع و المدرسة؟
- ج/ صحابي ما يخلونيش نلعب معايم.
- س/ واش دير كي ما يخلوكش تلعب معايم؟
- ج/ ما ندير والو، بصح نتقلق ما نلقاش مع شكون نلعب.
- س/ مع شكون تلعب كي يقولوك ما تلعبش معانا؟
- ج/ نلعب وحدي في الدار.
- س/ كي يقلقك واحد تديلوا حوايجوا.
- ج/ لالا ما نديلوش، بصح نقول في قلبي كون غير يتكسرولوا حوايجوا.
- س/ شكون اللي تكرهو من صحابك؟
- ج/ حتى واحد.
- س/ ترقد مليح في الليل؟
- ج/ كي نعود مريض نرقد مرة و نوض مرة كي تجيني السطرة.
- س/ تحلم في الليل أحلام ماشي مليحة؟
- ج/ نحلم ياسر.
- س/ واش تحلم؟
- ج/ ننسى.
- س/ تحس روحك كيما صحابك؟
- ج/ لالا هوما خير مني ما يدوخوش.
- س/ كي مرضت تبدلت شهيتك ولا تأكل كيما بكري؟

ج/ ساعات كي نأكل نتقيا.

ج/ ما عدتش نقدر نأكل ياسر، نحس روجي كي نأكل تجيني السطرة و نتقيا.

س/ واش راك متمني؟

ج/ حاب نرتاح.

س/ علاه حاب نرتاح؟

ج/ هكا، نرتاح و خلاص.

س/ مرضك مقلقك؟

ج/ لالا، بصح يعود يوجع فيا، نكره كلش الدوخة تفلقني نتاع راسي.

## المقابلة كما وردت مع أم الحالة الثالثة

بعد إجراء مقابلات تمهيدية مع أم الحالة التي صرحت لنا بوافقتها لإجراء المقابلة كانت كالآتي:

س/ صباح الخير مدام.

ج/ صباح الخير.

س/ واش أحوال ابنك تحسنت حالتو شوية؟

ج/ الحمد لله على ما شاف، بصح مازال يشرب في الدواء.

س/ ماهي ردة فعلك كي سمعتي ابنك مصاب بالصرع؟

ج/ أنا ما نيش كوراج، ما تقبلتوش طول، وعدت خايفة على ابني.

س/ عندكم في العائلة اللي مريض به؟

ج/ إيه في عائلة راجلي كاين زوج و لا ثلاثة مرضا بيه بصح كبار ماشي صغار.

س/ ابنك زاد وهو مريض بالصرع؟

ج/ لالا، مازا دش بيه، زاد نور مال في صحتوا.

س/ كي كنت بالحمل بيه ماشريتش كاش دواء اثر على الحمل نتاعك و لا مرضتي؟

ج/ لالا، هو ابني الكبير، وكى هزيت بيه كنت أصلا فرحانة بيه ولدي الأول وكنت

محافظة على روعي، ودرت كامل الفحوصات الطبية نتاع الحمل.

س/ كي زاد قدها كان في وزنوه؟

ج/ زاد -3 كلغ-

س/ بكى كي زاد ؟

ج/ إيه بكى، زاد عادي في صحتوا.

س/ قده كان في عمرو كي عرفتي أنو مصاب بالصرع؟  
ج/ كان في عمره 4 سنين.

س/ كيفاه حتان اكتشفتي أنو مصاب بالصرع؟

ج/ كنت راقدة وهو راقد حذايا، شوية هكذا بدا يتحرك و يرتعد بقوة بطريقة غريبة، فطنت و شعلت الضوء، لقيتو في حالة لا يرث لها، فمو أعوج، يكرز و ريقوا يسيل و مشنج و زراق كامل.

قعدت نمس فيه و نعيط و نبكي، فطن باباه و بدا يفطن فيه و يعيطلوا و مبعد بدا يقرأ عليه في القرآن. قولي واحد ال 10 دقائق باه فطن، وكي فطن بدا يتقيا و كان فشان و لسانو ملهوث، هزيناه طول للسبيطار.

س/ واش صرالك كي شفنتيه في هذيك الحالة؟

ج/ خلعت وعدت نبكي ما تحكمتش في روجي حطيتو مات، هذاك النهار مازال ضرك في بالي ما راحش.

س/ كي ديتيه للطبيب واش قالك؟

ج/ عرفوه قعد عندهم نهار كامل ومن غدوة قالونا ادوه للطبيب نتاع الأعصاب من غدوة ديناه للطبيب بالجزائر و قالي عندو الصرع كي دار ولو مخطط نتاع الرأس، وعطا لو الدواء "الديباكين".

س/ كي شرب الدواء تحسنت حالتو؟

ج/ شربوا عامين، بدأت تظهر عليه أعراض ماشي مليحة عاودنا ديناه للطبيبة في بسكرة قالونا مليحة و حنا كرهنا من السفر الحق .

س/ واش هي الأعراض اللي ظهرت عليه؟

ج/ ولا ينسى ياسر، ساعات ينسى حتى أسمو ولا اسمي أنا و باباه.

س/ وذرك مازال ينسى؟

ج/ ذرك تحسنت حالتو راهو يشرب في "الميكताल" لابس.

س/ تحسي سلوكاتو تبدلت كي مرض؟

ج/ ولي قلوقي ياسر و ما يحبش لعباد.

س/ يتعامل مع الناس كي يجوك للدار؟

ج/ ما يقبل حتى واحد يجيني للدار، وما يحبش نخرج، حتى ولاد خوالوا كي يجو يقلي خرجيهم من الدار نحسو يحقد على الناس.

س/ عندو صحاب يلعب معاهم؟

ج/ لالا، ما يحبش يلعب مع حتى واحد، غير خاوتو في الدار برك.

س/ يتقابض مع خاوتو و يضربهم؟

ج/ في الدار مشيطلي رقي يخط، يعيط، يقلق، يكسر الدنيا كامل،

يضرب خاوتو.

س/ ما يشكولكش منو في المدرسة و لا الشارع؟

ج/ بالعكس راهو في المدرسة عاقل طول، و البرا ما يحبش الناس ما يشتيش يخرج.

س/ علاه ما يشتيش يخرج؟

ج/ راهو ما يقبلش الغراء طول، و ساعات يقلي ما يخلونيش نلعب معاهم.

س/ يرقد مليح في الليل؟

ج/ ايه، يرقد غير كي تعود عندو السطرة، ولا ساعات ينوض بيكي و يعيط يشوف

كوابيس .

س/ شهتو تبدلت بعد المرض؟

ج/ ايه، مايكلش مليح.

س/ يحب يقعد معاكم و يشاركم الهدرة في الدار؟

ج/ ما يحبش يقعد معانا، حتى كي يقعد بيبقى ساكت ما يهدرش حتى كي نهدر معاه ما يرجعليش.

س/ يحشم بمرضو قدام الناس؟

ج/ ايه، خطرة جاني خالوا وقعدت نحكيو عليه، كي راح دارلي حالة و ما حبش يهدر معايا نهار كامل، ضرك ما عدتش نحكي على مرضوا أصلا في الدار.

س/ علا بالو بمرضوا؟

ج/ لا ما يعرفوش، بصح يقلي ديما علاه ندوخ

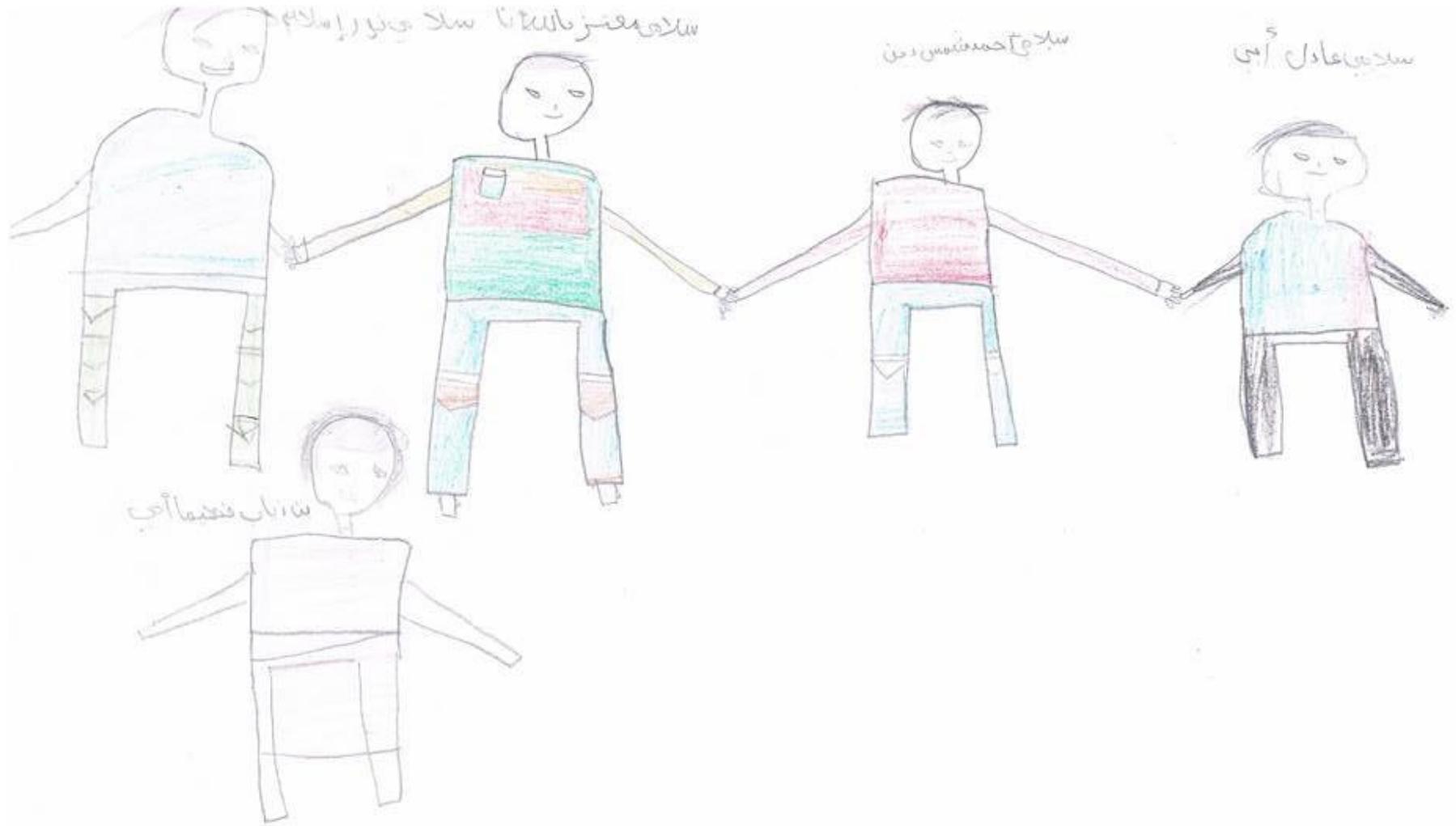
س/ يعتمد على روحوا في الدار؟

ج/ لا، راهو ديما فشان و تعبان ما يدير والو.

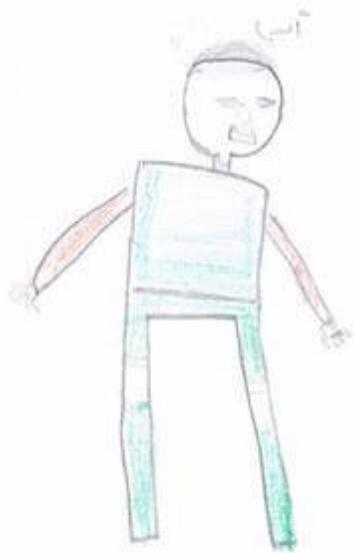
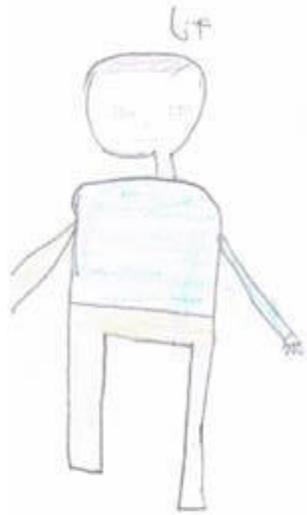
س/ ربي يشفيه.

ج/ أمين.





الطالبة: سارة بن محمد بن اسلام  
الطالبة: سارة بن محمد بن اسلام



العدد II = 100  
العدد I = 10



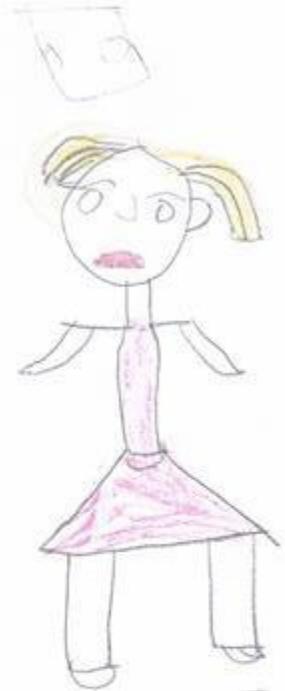
فنا عبد



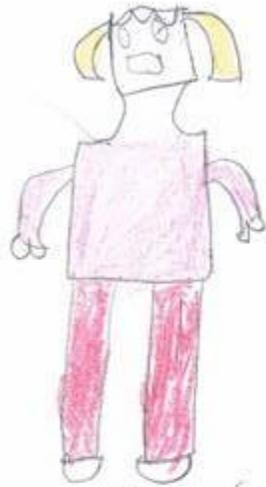
فنا عبد



فنا عبد



فنا عبد



آ حِين الشَّوْرِينِ كَرْتِيْمِر



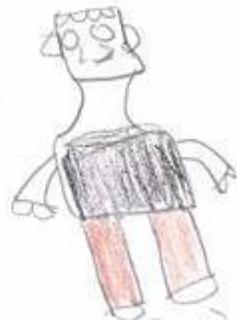
آ بِيَّآ حَمْد



آ مِين عَائِيْمَة



آ حِين صَغِير تَيْبِيْت



آ نَا عَلِيْب



تَسَاء



آ حَيْه

آ بَابَة حَمْد