جامعة عـمار ثليجي الأغواط
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
والأرطوفونيا

ميدان : العلوم الإنسانية وإجتماعية

شعبة : العلوم الإجتماعية

خصائص الذكاء لدى المراهق المصاب بالصرع دراسة عيادية لأربع حالات في وضعية إختبار وكسلرIII.

مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين :

- فاطمة الزهرة تربح
- فاطمة الزهراء زية

إشراف الأستاذ :

- عباس مريجة

لجنة المناقشة

الأستاذ : .....عبد الكريم صحراوي ..... رئيسا

الأستاذ: ..... عباس مريجة..... مشرفا ومقررا

الأستاذة: .....سعدية زروق ..... مناقشا

2016/2015

شكر وتقدير

الحمد لله اللذي تواضع لعظمته كل شيء

الحمد لله الذي استسلم لقدرته كل شيء

الحمد لله الذي ذل لعزته كل شيء

الحمد لله رب العالمين

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل وما توفيقنا إلا بالله

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ المحترم مريجة عباس الذي لم يبخل علينا بنصائحه وإرشاداته الوافية ، فكان نعم الموجه لنا

كما نشكر جميع الأساتذة علم النفس الذين لم يبخلوا علينا بتوجيهاتهم القيمة ونصائحهم

وخاصة الدكتور داودي محمد ، وإلى كل أساتذة علم النفس الذين لازمونا طوال سنوات الدراسة

فاطمة الزهراء

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

وقل

صدق الله العظيم – سورة التوبة 105

بعد الحمد والشكر للمولى عز وجل على إنجاز هذا العمل ، وبلوغ هذا المستوى

أهدي عملي المتواضع إلى أغلى ما في الوجود والديا العزيزين الذين كانا لي رمز العطاء والحب والحنان أمد الله في

عمريهما ، ومتعهما بالصحة العافية

إلى إخوتي محمد الأمين ويحي كمال ، وعبد الرزاق

إلى أخواتي أحلام وسارة ونصرى

إلى خالاتي مريم وخدلة وسيدة عامرة وفاطنة

وعماتي فريحة وحدّة وجميع العائلة

إلى جميع من أحبهم القلب في الله ورزقني إياهم المولى عز وجل رضاه عنا إن شاء الله

وبالتأكيد لن أنسى من كانت لي أجمل ثمرة هذا العمل أختي الغالية فاطمة

الزهراء تريحة وصديقتي الحبيبة خديجة بومقواس ومطابس مسعودة وأختي الجميلة العسولة فاطنة شارف ورضية

ونعيمة وفايزة ، وعلى جميع زميلاتي في المشوار الدراسي الجامعي .

ولن أنسى صاحبة الفضل رقية حطاب رزقها الله ما تحب

والسلام

فاطمة الزهراء نزية

إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى أمي الحبيبة والكريمة حفظها الله لي التي ساندتني طوال مشواري الدراسي ،

ومنحتني القوة والقدرة ومواصلة دربي

إلى والدي حفظه الله لي ، وإلى من ساندني وصبر معي زوجي عبد الحميد وأبنائي الأعزاء

محمد منير – جيهان – ابتسام

إلى الإخوة كلهم : محمد الأمين – زينب – حسام الدين – حسينة – وإلى كل أفراد العائلة

إلى الزميلة العزيزة نرية فاطمة الزهراء ، وإلى فلة عوامرية وفاطنة حشاشنة بن الحرمة فتيحة ومسعودة مطابس

وإلى كل الزملاء دفعة علم النفس العيادي 2015-2016

تريح فاطمة الزهراء

فهرس المحتويات :

المحتوى	الصفحة
كلمة الشكر	
الإهداء	
ملخص الدراسة	أ
فهرس الموضوعات	ج–د
قائمة الجداول	هـ
قائمة الملاحق	و
مقدمة	01
الجانب التمهيدي : المشكلة وإعتباراتها	
الفصل الأول : المشكلة وإعتباراتها	
1. أهمية الدراسة	7
2. أهداف الدراسة	7
3. دراسات السابقة	8
4. تحديد المفاهيم الإجرائية	11
5. مشكلة الدراسة	12
الجانب النظري: الذكاء والصرع.	
الفصل الثاني :الذكاء	
تمهيد	20
ا. 1. تعريف مرحلة المراهقة	21
2- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة	22
2-مفهوم بعض القدرات المعرفية	27
2-2بعض القدرات المعرفية	28
الذكاء	29
1-تطور مفهوم الذكاء	29
2-تعريف الذكاء	31
3-خصائص الذكاء	32
3-1الذكاء تكوين فرضي	32
3-2الذكاء عامل	33

3-3الذكاء استعداد	33
3-4نموالذكاء	33
3-5ثبات نسبة الذكاء	35
3-6 توزيع نسبة الذكاء	35
7.3 الفروق بين الجنسين في الذكاء	36
4-انواع الذكاء	37
.4-1الذكاء المنطقي الرياضي	37
4-2الذكاء الاجتماعي	38
4-3الذكاء الطبيعي	39
4-4 الذكاء الوجداني	40
4-5 الذكاء المكاني	40
4-6 الذكاء الجسدي	41
4-7 الذكاء الانفعالي	42
4-8الذكاء اللغوي	43
4-9 الذكاء الموسيقي	44
4-10 الذكاء الداخلي الشخصي	45
5-نظريات الذكاء	46
5-1 نظرية العاملين	47
5-2نظرية العوامل المتعددة	48
5-3 نظرية القدرات العقلية الاولية	49
5-4 نظرية جيلفورد	51
6-عوامل الذكاء	52
6-1عوامل الوراثية	52
6-2عوامل البيئة	53
6-3العوامل الاجتماعية و الاقتصادية	55
7- الذكاء و اصابات الجهاز العصبي	56
8-العلاقة بين الذكاء و الابتكار	57
.خلاصة الفصل	59
الفصل الثالث : الصرع	
تمهيد	61

1- تعريف الصرع	62
2-انواع النوبات الصرعية	64
2-1 النوبة الصرعية الكبرى	65
.2-2 النوبة الصرعية الصغرى	67
2-3النوبة الصرعية النفسية الحركية	69
2-4 نوبة جاكسون	70
3-اسباب الصرع	72
3- اعراض الصرع	77
5-بعض اضطرابات الوظائف و الاصابة بالصرع	81
6- الصرع لدئ الطفل	85
7- التشخيص	86
8- الشخصية الصرعية	92
9-العلاج الصرع	93
10رسام المخ	100
خلاصة الفصل	102
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع الاطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	105
1.منهج الدراسة	106
1-1المنهج العيادي	106
2-ادوات الدراسة	110
2-1المقابلة العيادية	110
2-2 مقياس وكسلر 3 لقياس ذكاء الاطفال	111
2-3 تقنين المقياس	115
2-4 إجراءات التطبيق	116
الفصل الخامس عرض و مناقشة الحالات	
1-عرض و مناقشة حالة ادم	118
2- عرض و مناقشة حالة مريم	124
3-عرض و مناقشة حالة يوسف	130

4-عرض ومناقشة حالة اسيا	136
2- المقارنة بين الحالات	142
3-الاستنتاج العام	144
الخاتمة	147
قائمة المراجع	149
قائمة الملاحق	

الرقم	النوع	الصفحة
الجدول (01)	الفرق بين النوبة الصرعية والهستيرية	88
الجدول (02)	أنواع الأدوية المضادة للصرع	97
الجدول (03)	توزيع أفراد العينة حسب السن والجنس	108
الجدول (04)	توزيع أفراد العينة حسب عدد النوبة	109
الجدول (05)	توزيع أفراد العينة حسب أول نوبة صرعية	109
الجدول (06)	توزيع أفراد العينة حسب نوع الإصابة	110
الجدول (07)	نتائج الاختبارات اللفظية	146
الجدول (08)	نتائج الاختبارات العملية	147

الرقم	النوع
(01)	كراسة الإجابة بمقياس وكسلر لذكاء الأطفال
(02)	Tables d'étalonnage et tables de conversion Table : équivalence des âges au teste en notes brutes
(03)	دليل المقابلة العيادية

ملخص الدراسة :

إن موضوعا بحثنا يتجلى في معرفة خصائص ومستويات الذكاء لدى المصابين بالصرع ، فالصرع من بين الاضطرابات العصبية المنتشرة منذ العصور القديمة فهو إصابة تمس الدماغ بحيث يتمثل في شحنات كهربائية زائدة يظهر في مجموعة من الأعراض تختلف حسب النوبة الصرعية لدى الافراد وحسب الافراد .

وهذه النوبات تؤدي الى اختلال على مستوى الوظائف المعرفية بما فيها تشوه الادراك والانتباه ، التركيز ، الذاكرة وبدون أن ننسى الاثار النفسية الراجعة إلى التشوهات الجسدية نتيجة النوبة الصرعية .

وهذا المرض العصبي يسبب للمصاب صعوبات في الاندماج مع الوسط الاجتماعي بصفة عامة والوسط المدرسي بصفة خاصة فالمصاب يعاني من صعوبات في التعلم و التأثير الكبير للصرع على القدرات المعرفية وخاصة مستوى الذكاء والتفكير و المنطق عند المراهقين المصابين بالصرع

ودراستنا تهدف إلى فهم خصائص الذكاء وطبيعة وأصل خلل الوظائف المعرفية لدى المراهقين المصابين بالصرع ولهذا قمنا بإستعمال المنهج العيادي (دراسة اربع حالات : 2إناث – 2ذكور) مصابين بالصرع تتراوح بين (13– 14) في مرحلة المراهقة

وجاءت تساؤلات البحث على النحو التالي :

- هل يعاني المراهقون الصابون بالصرع من صعوبات في قدرة الذكاء العام ؟
- هل توجد فروق في مستوى الذكاء لدى افراد العينة تعزى لنمط الصرع (جزئي و عام) ؟
- ماهي خصائص الذكاء لدى المصابين بالصرع من خلال إختبار وكسلر **III** ؟
-

ومن ثم قمنا بصياغة الفرضيات التالية :

– يعاني المراهقين المصابين على مستوى قدرة الذكاء حسب نوع الاصابة .

– توجد فروق في مستوى الذكاء لدى افراد العينة تعزى لنمط الصرع (جزئي عام)

–نفترض ان الذكاء لدى المصابين بالصرع يتاثر في جانبه اللفظي اكثر من جانبه الادائي (من خلال نتائج اختبار و كسلر III).

قمنا بتطبيق وكسلرIII والمقابلة مع الحلات والاولياء وتوصلت نتائج الدراسة من خلال إختبار إلى إرتفاع نسبة الذكاء العملي على الذكاء اللفظي على جميع الحالات ومنه إستنتجنا أن المراهقين الذين يعانون من الإصابة بالصرع لديهم إستثمار قوي في الجانب الأدائي على اللفظي وهذا يفسر لنا مدى تأثير الاصابة على جانب النفسي والاحساس بالخوف من الاندماج في الوسط الاجتماعي ومحاولة إخفاء الاصابة وهذا يرجع لهشاشة نفسية وإهتزاز الصورة الجسدة نتيجة المرض .

و توصلت نتائج الدراسة إلى أن هذا المرض يحد ويعرقل تطور الوظائف المعرفية وخاصة جانب التفكير المنطقي مستوى الذكاء .

The subject of our study can be manifested in knowing the charcterstices of the level of intelligence on the pachences of epilepssy.
So we can say that the epilepssy is one of the neurological unrest spreded years ago ,because its an infection that touched the brain of the human being and it can be represented in more electric charges that can be seen in a lot of other Symptoms that can be different from one seizure to another.
And this seizure can lead to dysfunctions on the level of the mental activities including Deformation of attention and cognition foucsing and the lost of the memory with out forgetting the psychological dysfunctions.
And this neurological unrest can give die Infected a lot of Difficulties on the level of the Social integration generally and Especially on the school integration , because the infected can have a lot of Difficulties in learning ,because epilepssy can influence the Cognitive abilities and Especially the level of intelligence and thinking and the logic on the infected Teens.
We can say that our study to find out the Characteristics of intelligence and die nature of this dysfunctions .So we used the Clinical Curriculum(the study of four cases : two girls and two boys), and the Infected age between (13-14) we can say that they are in teens age.
And our dilemma was:

- Does this infected teens have troubles in The ability of intelligence generally?
- Does the epilepssy infect die level of intelligence on the teenagers?
- Is there any Differences in the intelligence level on teenagers?
- What are the characteristic of intelligence on die infected ones?
- What are die characteristic of intelligence on die infected ones throw wiscler III test?

And then we the answers: die infected teenagers have troubles on the level of intelligence accourding to the type of the infection.

We have done the **wicsler test III** on the interview on the of the cases and we have got the resuits throw our studies to rise the level of practical intelligence, at last we can say that the epilepssy can set the mentel activities on hold.

□

□

□

□

المقدمـــــــة

يعتبر الفرد كائنا بشريا متكامل التركيبة من جميع النواحي الجسمية والعقلية بدءا من نوع العضو و ط1بيعة الوظائف التي خلق لها فلو أرادنا دراسة قدرات هذا الفرد الشخصية فإننا نجد أنفسنا نتعمق أكثر في ذاته ، فلا نستطيع أن نتوصل الى نتائج قد لا نقول كمية ولكنها توصلنا الى دلائل وتفسيرات منطقية عن ما يقوم به هذا الفرد والأسباب الكامنة وراء ذلك وحتى نستطيع أن لا نكون مجحفين في حق الحكم على قدراته بدون مراعاة جميع جوانبه فاذا أردنا أن نقوم بدراسة قدرة الذكاء لدى الفرد المصاب بالصرع فأ00ننا نجد أنفسنا أمام أهم عضو في جسم الانسان وهو الدماغ حيث أنه يعتبر العضو الأول والوحيد من حيث تركيبة جسم الانسان العضو الذي يقوم باستقبال وارسال ومعالجة مختلف ردود الفعل التي يقوم بها الجسم فبدونه يعتبر الجسم شبه معاق فبرغم من صغر حجمه الا أنه يمتلك بداخله مجموعة من القدرات المختلفة التي تزداد يوم بعد يوم فيتضاعف حجم مع الانسان استطاع أن يبسط سلطانه على كافة الأنواع الحية الأخرى على الأرض ، وقد أتى هذا الصعود السريع الى السلطة عقب فترة ازدياد حجم المخ ويسبب قدرة الانسان على التفكير المجرد، والتعبير عن تلك الأفكار بواسطة الرموز حتى يستطيع فهمها بقية البشر ولا يمتلك أي نوع آخر هذه القدرة. (أنس شكشك، 2008، ص 11)

بعد تعرفنا على هذا العضو الهام من جسم النسان سنحاول التعرف على اضطراب الصرع الذي يمسه.

نقلا عن عباس حسين مغير الربيعي يشير حبيب (2010) الى أن مرض الصرع هو مرض معروف منذ القدم وتسميته قديمة ولها معاني وايماءات تعكس التفسير القديم لأسباب الصرع فهو معروف باللغة اليونانية وتعني يستولي على ، وباللغة الانجليزية seizurz وباللغة العربية (الصرع) وتوحي جميع المصطلحات بخضوع الجسم تحت سيطرة شيء ما فقد كان المعتقد القديم بأن المصاب قد مسته روح شريرة لذلك كانت طرق العلاج في ذلك الوقت تهدف الى اخراج تلك الأرواح من جسد المصاب.

. Epilepsy

والصرع يعتبر اصابة على مستوى الدماغ تتمثل في زيادة الشحنات الكهربائية على مستوى الدماغ ترجع لأسباب عديدة ومختلفة الشدة والنوع ومختلف الأعراض التي يظهر بها على المصاب.

ولقد بين كروفورد ومارشال (2005) أن جزء من العبء الواقع على عاتق المصابين يرجع الى تلك النظرة التي كانت تسوده في الماضي حيث كانوا ينظرون الى المصاب بالصرع تماما مثل المصابين بعجر صعب التغلب عليه وأدى ذلك الى التعامل مع المريض بشيء من الخوف والسلبية والاحجاف . حيث أن مريض الصرع يعاني من تغيرات كبيرة في الشخصية والتدهور العام والطابع الأناني وسرعة الغضب واثارة المتاعب. وعند الحديث عن الذكاء نجده عند عامة الناس مرادف " للنباهة " وهو يقظة المرء وحسن انتباهه وتفطنه لمل يدور حوله أو لما يقوم به من أعمال. وهم يصفون بالذكاء كذلك الشخص حسب التصرف الذي يصطنع الحيلة لبلوغ أهدافه والذي يقدر على التبصر في عواقب أعماله ..كما أنهم يميلون عادة الى اعادة اعتبار الذكاء قدرة عامة شاملة يبدو أثرها في ميادين مختلفة، فالذي في ميدان التجارة يغلب أن يكون ذكيا في ميدان السياسة أو الخدمة الاجتماعية أو في معالجة مشاكل أطفاله... هذا الى أنهم يرونه موهبة طبيعية لا قدرة يكتسبها الفرد عن طريق الخبرة والتعلم والتحصيل فهم يفرقون في العادة بين الذكاء وبين العلم والثقافة يضاف الى هذا أن الناس يفرقون في العادة بين الذكاء وبين الصفات الخلفية أو الاجتماعية فيقال أن فلانا ضعيف الرادة أو حاد المزاج بالرغم من ذكائه. (أحمد عزت راجع .2009.ص 311).

من خلال هذا التعريف نلمس أن الذكاء لا يمكن أن نحصره أو نقيده بدليل يظهر على مستواه الذكاء أو أن نقول أن من لديه هذه القدرة في ذلك الجانب هو ذكي رغم قصوره في جوانب أخرى وعن من لا يملك تلك القدرة الذكاء فالذكاء يتحدد بكيفية التصرف وحل ومواجهة مختلف مسائل الحياة التي تطرح عليه سوآءا كانت أدائية أو لفظية وكيفية حلها هو الذي يحدد لنا الذكاء العام للفرد فكل تصرف يقوم به الفرد يمر بمراحل من تخطيط وتركيب وادراك وتركيز وقوة التفكير وأي خلل على مستوى هذا

الجانب يؤدي الى نقص النشاط العقلي للفرد وبالتالي ضعف مستوى هذا الجانب يؤدي بنجاح الفرد في حياته الاجتماعية باعتبارها ميدان تبرز فيه مختلف قدراته المعرفية فهو يتأثر ويؤثر به.

كما حاول (ثروندیك) أن يؤكد هذا المفهوم الاجتماعي في تقسيمه الثلاثي للذكاء كما يتلخص فيما يلي :

1. الذكاء الميكانيكي: ويبدو في المهارات العملية اليدوية الميكانيكية .
2. الذكاء المعنوي: ويبدو في القدرة على فهم واستخدام الرموز والمعاني المجردة
3. الذكاء الاجتماعي: يبدو في القدرة على فهم الناس والتفاعل معهم

ويعد هذا التقسيم الثلاثي الذي أقره (ثورنديك) سنة 1920ارهاصا لنظرية القدرات العقلية الأولية الطائفية التي أقرها ثيرستون بعد ذلك في أبحاثه التجريبية الاحصائية.(فؤاد البهي السيد، 2000، ص 183)

كما يعتبر البعض القدرة على التفكير ، والاستنتاج النطقي ، والتوهج العقلي، والألمعية ، والقدرة على خزن المعلومات، والتوصل اليها. (طارق كمال، 2006، ص-ص-15-19)

ومن خلال العرض السابق يظهر لنا أن الصرع عبارة عن اصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي نتيجة لزيادة شحنات كهربائية على مستواه تؤدي الى حدوث نوبات صرعية تتمثل في مجموعة من الأعراض كالتشنجات أو الاغماء أو جمود أطراف الجسم وتظهر الأعراض حسب نوع النوبة الصرعية هذه الاصابة بخلاف الأعراض قد تحدث لدى الفرد ، مشاكل أخرى تعرقل له تواصله الاجتماعي مع من يحيط به وقد يؤثر على ذكاء الفرد العام باعتبار أن مركز هذه القدرة والاصابة موطن واحد وهو الدماغ ونظرا للنتائج السلبية التي يتركها هذا الاضطراب على الفرد المصاب أردنا التعرف على مدى تأثيره على مستوى ذكاءه بالبحث في مختلف معادلات الفرد التي تحيط به من خلال نتائج اختبار وكسلر III.

وللوصول الى هدفنا فقد قسمنا الدراسة الى :

- الجانب المنهجي:

- الفصل الاول : مشكلة الدراسة واعتباراتها.
- الجانب النظري: يحتوي على فصلين:
- الفصل االثاني: الصرع
- الفصل الثالث: الذكاء وكل ما يتعلق به.
- أما الجانب الميداني : يحتوي كذلك على فصلين.
- الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية.
- الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتحليل الحالات.

وتم الوصول الى استنتاج عام لنتائج الدراسة.

الجانب التمهيدي

الفصل الأول : مشكلة الدراسة واعتباراتها

1. أهمية الدراسة
2. أهداف الدراسة
3. الدراسات السابقة
4. تحديد المفاهيم الإجرائية
5. مشكلة الدراسة

1-اهمية البحث :

تتجلى اهمية بحثنا في تناولها للصرع لما فيه من تأثيرات على القدرات المعرفية لدى الفرد و لمعرفة الاثار السلبية بما فيها الذكاء و مستويات التفكير و المنطق بحيث هذه الدراسة تساعدنا على التعرف على الصعوبات و ما هي العوائق التي يتعرض لها المصاب و خاصة فيما يخص الجانب التعليمي و الاندماج في المحيط المدرسي و التكيف الاجتماعي.

معرفة مواطن الضعف لمستوى الذكاء الناتجة عن الاصابة بالصرع و عدم اعتبارها ناتج لقدراته الذاتية .

فتح المجال للعديد من الدراسات و الابحاث التي تسعى لمعرفة طبيعة مرض الصرع كمرض عضوي و مدى تأثيرتها النفسية على حياة الافراد المصابين.

2-اهداف البحث:

يهدف البحث التالي الى :

فهم طبيعة و خصائص الذكاء و الوظائف التفكير لدى المراهقين المصابين بالصرع.

محاولة دراسة العلاقة بين الصرع و القدرات المعرفية و خاصة وظيفة الذكاء.

كما يهدف البحث الى تقييم الذكاء و فهم دلالته لدى المصابين بالصرع

محاولة فهم التوظيف المعرفي و القدرات المعرفية بما فيها الذكاء و التركيز و الانتباه والوظائف التنفيذية ومدى تأثرها بمرض الصرع.

بالإضافة الى الاستفادة من نتائج البحث لأخذ فكرة حول هذه الفئة و كيفية التعامل مع المريض .

3-الدراسات السابقة

3-1الدراسات السابقة التي تناولت القدرات المعرفية والصرع :

1- دراسة قردوسي هواري بومدين بعنوان : L'arriéation mental chez le '2015-2014 préadolescent épileptique

التاخر الذهني لدى المراهق المصاب بالصرع

أنجز هذا البحث للحصول على شهادة ماجستير في علم النفس المرضي تخصص علم النفس المرضي للصرع بجامعة تلمسان ،وقد تم وضع مجموعة من التساؤلات منها ، ما مدى تأثير شدة النوبة الصرعية على الجانب النفسي والمعرفي لدى طفل في مرحلة البلوغ لديه تأخر عقلي ،وطبق الاختبارات التالية الاختبار الاسقاطي scémo واختبار وكسر 3 لطفل باستعمال تصميم المكعبات ، على حالة واحدة يعاني من مرض الصرع والتأخر الذهني ، في مرحلة البلوغ préadolescent وتم هذا الاختبار للكشف عن الصعوبات التي يعاني منها في مجتمعه، مستخدم في ذلك المنهج العيادي ،ونتائج دراسته إن هذا الطفل مصاب بالصرع يعاني من حدة القلق والعدوانية المندفعة المرتبطة بدور الأب والانقطاع عنه والنوبة الصرعية التي تحدث على مستوى التنظيم الادركي وعدم القدرة على الاستجابة لدى المصاب بالصرع المتأخر ذهنيا

2- دراسة سامية ماتكوري 2013-2012 بعنوان:

La pensée et la logique chez une adolescente épileptique

التفكير المنطقي لدى مراهقة مصابة بالصرع

للحصول على شهادة ماجستير في علم النفس المرضي تخصص علم النفس المرضي للصرع بجامعة تلمسان وفي دراساتها تناولت حالة واحدة ،لمراهقة المصابة لصرع وحاولت من خلال بحثها تقييم التفكير ،والتحليل المنطقي لدى الحالة وعلاقتها بالإصابة بالصرع –وجاءت إشكالية بحثها على النحو التالي :

ما هي طبيعية واصل هذا الاضطراب وللإجابة على هذا الطرح تم ربط مدى تأثير العوامل العامة وشدة الظروف العيادية ، ومدتها ، وتاريخها الذي من خلالها تظهر الحالة الطبع العنيف ضد المحيط الاجتماعي والعائلي.

والهدف من هذه الدراسة البحث والتحليل طبيعة ودرجة تطور الذكاء ووظائفه على مستوى التفكير والمنطق لدى المراهقة المصابة بالصرع ، من خلال تحليل ظواهر التفكير ، والقدرات المعرفية والاستراتيجيات المستعملة من طرف الحالة والتحليل هذه الاستراتيجيات المستعملة من اجل حل المشكلات العمل المعرفي un travail coagmitif الذي يمكن انب عرقل تطور الوظائف المعرفية بسبب الإصابة بالصرع .

وتوصلت نتائج البحث إلى أنا الفشل في وظيفة الذكاء يعرقل الوظائف المعرفية الا انه من المهم البحث عن الخلل والشعور بالعجز الذي ينتج عنه عدم التطور ي وظائف التفكير لدى مجموعة من المصابين بالصرع

3- محمد زيتوني 2011-2012 بعنوان نقص الانتباه عند الطفل المصاب بالصرع

لنيل شهادة ماجستير في علم النفس المرضي للصرع وفي دراسة تناول حالة واحدة مصاب بالصرع وحاوله من خلال بحثه استكشاف بعض عوامل تأثير مرض الصرع على عمليات التفكير الإدراكي لدى العقل وما هي العلاقة التي تفسر وجود ارتباط بين سبب المريض لمرض الصرع وعلاقته بنقص الانتباه وجاءت إشكالية بحثه على النحو التالي: هذا الصرع من بين الاضطرابات المنتشرة بكثرة عند الأطفال والتي يمكنها إن تأثر على النمو المعرفي وتكون مصاحبة كذلك لاضطرابات التعلم والاضطرابات السلوكية فحاوله الإجابة على الإشكالية الرئيسة التالية :ما هي دلالة الاضطرابات الانتباه وعلاقة المرض بمرض الصرع ؟

والإشكالية الفرعية: ما هي العناصر المشتت لانتباه عند هذه الحالة ؟

ما هي كبيعة غياب قدرة التوجه العقلي وما هي حدودها عند الحالة ؟

هل هناك علاقة بين التفكير المعرفي والحياة النفسية عند الطفل المصاب بالصرع.

والهدف من هذه الدراسة التقييم والكشف عن اضطرابات الانتباه عند الطفل المصاب بالصرع ومحاولة فهم دلالة وضعية هذا الاضطراب ، كما يهدف البحث ذلك إلى محاولة فهم دلالة الاختلافات الوظيفية كأعراض بحث من خلالها على الاقتصاد النفسي .

وتوصلت نتائج بحثه كالأتي :

غياب توجيه الفضاء الذهني عند الطفل المصاب بالصرع من خلال هيمنة تفكير الإدراكي على التفكير الرمزي فكلها كانت العملية العقلية المعقدة كلما ازداد تشتت الانتباه ، وأوضحت النتائج المدروسة أثناء الطفولة.ساهمت بشكل كبير في ظهور نوبات صرعية بدون فترة واقعية لتوجيه الذهن والعقل لمواجهة حالات تشتت الانتباه وأخيرا نستطيع إنا الصرع ساهم في فرملة النمو المعرفي ووظيفة الانتباه التي تعتبر مفتاح لنمو الذكاء.

3-2دراسة تناولت الصرع

1-دراسة بن عمارة عائشة:2010- 2011 بعنوان (أنماط الصرع والمحيط العائلي المرضي)

للحصول على شهادة ماجستير في علم النفس المرضي تخصص علم النفس المرضي للصرع بجامعة تلمسان وشملت دراستها عائلتين ثم اختبارهما بأنهما تناسبان موضوع البحث وهما يعانيان من الإصابة بالصرع ،وفي هذه الدراسة كانوا إيجاد علاقة التي يرتبط المحيط العائلي المرضي وأنماط الصرع ،وجاءت إشكالية بحثها كالآتي: ما هي العلاقة بين المحيط العائلي وأنماط الصرع حيث ان الهدف من دراستها أثار الصرع في المجتمع والمحيط وحول الآثار النفسية العاطفية وتغيرات النوبية التي تنتج عن مرض الصرع .

وجاءت نتائج دراستها إلى نوبة الصرع وكأنها مرض بمثل الاضطراب العائلي ككل تظهر عند الفرد وتشير إلى شهد أخر في ساحة أخرى.

4-المفاهيم الاجرائية :

4-1تعريف الذكاء: l'intelligence

يعد الذكاء من اهم القدرات المعرفية التي تدخل فيه الوظائف المعرفية الاخرى كالانتباه و التركيز و الذاكرة و الذكاء هو قدرة الفرد على التفكير المنطقي و تكيفيه مع محيطه الاجتماعي وكفية حله للمشكلات التي تواجهه في حياته اليومية .

كما يعرف عبد المجيد الخاليدي و كمال حسن وهبي الذكاء على انه القدرة العقلية التي يتمكن الطفل من خلالها من فهم المعاني المجردة و الرموز كالألفاظ و الاعداد و المصطلحات في الفلسفة و الرياضيات و جميع العلوم .(عبد المجيد الخاليدي و كمال حسن وهبي،1997،ص30)

كما يعرفه **ويكسلر** ان الذكاء هو القدرة على التكيف و التفكير بطريقة واقعية للحصول على تقارير هادفة مع مجتمعه .

4-2 تعريف الصرع: épilepsie

مرض الصرع من الامراض العصبية التي تمس الجهاز العصبي وهو شائع منذ العصور القديمة و يسمى ايضا بالنوبات التشنجية و يظهر هذا المرض في سن متقدم من العمر في الطفولة او المراهقة و كما يعرفه البروفسور أم.سي. والكر و البرفسور سيمون شورقن : داء الصرع بأنه حالة يكون فيها الشخص عرضة لنوبات صرعية متكررة و يمكن للنوبات الصرعية (او ما يعرف بالنوبات التشنجية احيانا)ان تأخد اشكالا متعددة وفقا للموقع الذي تظهر فيه في الدماغ .(البروفسور أم.سي. والكر و البرفسور سيمون شورقن،2013، ص07).

5-المشكلة:

منذ القديم عرف مرض الصرع بأنه يصيب الجهاز العصبي ويظهر على شكل نوبات ،وتظهر أعراضه على فترات غير منتظمة ،وقد يقع المريض ارضا ويصاب بالتشنج العضلي ،و هناك من يفقد وعيه في بعض الحالات .

أن أصل كلمة الصرع(**épilepsie**) مشتقة من كلمة يونانية بمعنى النوبة وتستخدم لتشير الى الحالات التي تتضمم التشنجات الحركية أو الحسية وتحدث بصفة دورية على نطاق محدد ،وكانوا في القديم يرجعون اسباب الاصابة بالصرع الى مس أو غضب الاله ،وبعدها تم اكتشاف ان مكان الاصابة في المخ ،وكانوا يحدثون ثقبا على مستوى المخ كعلاج من المرض .

ويعد الصرع من الإضطرابات المنتشرة بين الأطفال والمراهقين بكثرة والتي يمكنها أن تؤثر على النمو المعرفي وخصائص الذكاء لديهم ،وقد تؤدي الى إضطرابات في التعلم وتغيرات سلوكية خاصة عند إستخدام الأدوية المضادة للصرع .

فالصرع هو حالة عصبية يحدث من وقت لأخر نتيجة لاختلال ظرفي في النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ ،وهذا الإختلال يكون نتيجة إنطلاق شحنات كهربائية شاذة ومتقطعة لها تأثير على وعي الإنسان وحركة جسمه واحاسيسه في مدة زمنية معينة قصيرة وهذه التشنجات الصرعية تحدث نتيجة للتغيرات الفيزيائية ،ولذلك يسمى الصرع بالإضطرابات التشنجية .

حيث هناك أسباب عديدة لهذا المرض العصبي فقد ترجع لأسباب كانت موجودة منذ الولادة أو قد تحدث في سن متأخر بسبب حدوث اصابات او عدوى او حدوث تركيبات غير طبيعية في المخ أو التعرض الى بعض المواد السامة او لأسباب اخرى غير معروفة الى يومنا هذا .

إن بعض الأثار العيادية لمرض الصرع تشكل عائق بالنسبة للمراهق والوالدين وخاصة السلوك

و الذكاء وطريقة التفكير والاستقرار الحركي والإندفاعي واضطرابات سوء التكيف الإجتماعي ،الفشل الدراسي ، واضطرابات التعلم وان عدم تحمل الوسط العائلي لهذه الاعراض هو السبب الاول للقيام بالفحص. (محمد زيتوني ،2012،ص 11)

وفي اطار السببية المرضية للصرع يصعب فهم النظام النفسي الذي يكون هشاً ولهذا فإن بعض الاطفال والمراهقين امام هذه الاعراض والصعوبات يستخدمون نماذج من التفكير وهو الإحساس بالدونية اتجاه اقرانهم من نفس العمر.(محمد زيتوني ،نفس المرجع السابق، ص11)

ولمرض الصرع انواع فمنها الصرع العام général والصرع الجزئي partielle او ما يسمى كذلك بالنوبات الصرعية الكبرى او التوترية او النوبات الصرعية الجزئية .

فالنوبات الصرعية الكبرى هي التي ينتشر فيها النشاط ليشمل المخ ككل وفيها يفقد المصاب وعيه بالكامل وقد يصاحبها حدوث تبول لا ارادي مع زيادة افراز اللعاب .

اما النوبات الصرعية الصغرى (جزئية) هي التي يبقى فيها النشاط الصرعي محدود بمركز او اكثر من مركز المخ دون ان يشمل المخ ككل وهي بذلك تكون غير مصاحبة بفقدان الوعي ،فالصرع الجزئي يتجلى في منطقة معينة من الدماغ .

ويمكن احيانا ان تتحول الى نوبة "صرع عامة " حيث تبدا العاصفة الكهربائية في منطقة معينة من الدماغ لتنتشر بعد ذلك في باقي الدماغ. (www.al3laj.com)

ومن خلال التعرف على العلاقة بين درج الاصابة بالصرع ومستويات الذكاء في مقياس وكسلر 3 واختلاف مناطق الاصابة تتغير استجاباتهم ،وقد تمس المناطق الخاصة بالجانب المعرفي .

ولهذا نحاول فهم التطور المعرفي والتوظيف المعرفي الذي يسمح للفرد بالتكيف مع المحيط الخارجي وكيفية حله لمشكلاته ومواجهتها بطريقة ناجحة ومنطقية .(Mankouri Samia , 2013, p14)

ولهذا فموضوع بحثنا دراسة خصائص الذكاء و مستوياته في مقياس وكسلر3 لدى المصابين بالصرع ،بحيث نحاول فهم مدى تأثير الاصابة بالصرع على نشاط الذكاء.

ان موضوع الذكاء حظي باهتمام متزايد من قبل العلماء والباحثين منذ بداية القرن المنصرم، لما له من اهمية بالغة في تصنيف الافراد و توجيههم في الحياة.

وعن أنس شكشك يعرف (كالفن الامريكي) الذكاء :بأنه القدرة على التعلم فأذكى اثنين اقدرهما على التعلم وعلى تطبيق ما تعلم .... وربما كان اشمل تعريف واجمعه أن الذكاء هو القدرة على التعلم وإستخدام الفرد ما تعلمه في التكيف مع مواقف جديدة اي حل المشكلات الجديدة .

ويعتبر الادراك والذكاء والتعلم في مجملها نتاجا للدماغ ومظاهر اساسية لوجوده ثم لقيمته السلوكية من اجل البقاء وتقدم الانسان ومجتمعه البشري بكامله والدماغ بتركيبته العضوية المادية ،وهو بدوره حصيلة انتقائية لعوامل متداخلة ومتنوعة لكل من الوراثة والبيئة لكيفيات وفرص تفاعلهما معا .(انس شكشك،2008، ص ص 26-29)

يشير " القريوتي" (1980) الى ان الذكاء يعتبر مفهوما افتراضيا عاما يتضمن الوظائف العقلية والمركبة، لذلك لا يمكن ملاحظته وانما نستدل عليه من خلال مظاهره الخارجية ،مثل اشكال السلوك التي يتم ملاحظتها في البيئة التي يعيش فيها الانسان وعلى الرغم من التباين وعدم الاتفاق على تعريف الذكاء فان العلماء لا يزالون يقومون بصياغة مقاييس لقياس الذكاء، لكي يتم التمييز بين الاذكياء والعاديين ،وقد استخدمت لمعرفة موضوع الفرد بالنسبة لمجموعة في المدرسة .او اي مجال يستخدم فيه المقياس ،والاهمية المستخدمة لقياس الذكاء فقد كان الاهتمام واضحا بتطوير بعض مقاييس الذكاء في البيئة العربية (http:/www.alukah.net/authors/vieu/home/5312).

وتعدد وسائل دراسة ومعرفة خصائص الذكاء ودراسة القدرات المعرفية هي الاختيارات والمقاييس الخاصة ،فالناس يختلفون في نسبة الذكاء لديهم وهذه الحقيقة معروفة منذ القرون العديدة ،بل منذ الانسان في ادراكه وملاحظته لكل ما يحيط به.(ابراهيم وجيه محمود ،2008،ص6)

الا انه يمكن للذكاء بصفة خاصة والنمو المعرفي بصفة عامة أن يتأثر بفعل الإصابة بمرض الصرع بحيث يعد هذا الأخير من الامراض العصبية التي تمس الدماغ الذي قد يظهر في مرحلة من المراحل العمرية من المراحل التي يمر بها الانسان ،ويتأثر بها في بالخصوص مرحلة الطفولة والمراهقة.

إذ تعتبر مرحلة المراهقة جد حساسة يمر بها الفرد ،فهي من اهم المراحل التي يمر بها المراهق ،بحيث هناك مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ على الفرد وتتميز بخصائص نفسية ،بحيث ينتابه مجموعة من التغيرات الشعورية واللاشعورية كالإحساس بنوع من الشعور الغامض والمضطرب والمتوازن بسبب عدم فهم تلك التغيرات فهما حقيقيا .

بالإضافة الى الإضطرابات التي تحدث اثناء إدراك المراهق لذاته وجسده مما يولد لديه في كثير من الأحيان ،حالات التوتر والصرع والانقباض والتهيج الانفعالي والشعور بالنقص .(جميل حمداوي ،2008،ص 40)

ولهذا فان الاصابة بالصرع في هذه المرحلة يمكنها ان تؤثر على وظيفة الذكاء والنمو المعرفي وتكون مصاحبة كذلك لاضطرابات في التعلم واضطرابات سلوكية .

نقلا عن سامية منكوري فهناك العديد من الدراسات والابحاث توصلت الى ان الصرع يكون مصحوب بإضطرابات معرفية ومن هذه الدراسات دراسة "E.DERMAN" واخرون درسوا الصرع عند الطفل ودراسة وظائف الانتباه والوظائف التنفيذية .(MANKOURI Samia;2013 ;p16)

ولهذا تم تحديد موضوع البحث الصرع عند المراهقين ومحاولة التعرف على الخلل الذي يصيب قدرة الذكاء، ومحاولة فهم ماهية خصائص الذكاء لدى المصابين .

وعلى هذا الاساس تم اختيار مقياس "وكسلر" لقياس الذكاء ،فهو يعد مقياسا لفحص القدرات العقلية بالإضافة الى تحديد نقاط القوة والضعف في العمليات المعرفية و قياس الشخصية ،وكذلك في التعرف على الفروق الفردية التي تؤثر في القدرة على الاداء في حل المشكلات .

والهدف من اختبار "وكسلر" هو تقييم القدرات المعرفية الهامة الى ان هذا اختبار يطبق على الفئات السوية و المرضية و خاصة على الفئات التي تعاني من الامراض العصبية ومن بينها مرضى الصرع.

فمن خلال دراسة اختبار "وكسلر" يظهر انه لا يقيس الذكاء من منظور الجانب التعليمي فقط ، بل يدرس الفرد وعلاقته بالمحيط ، من خلال الحياة الاجتماعية وما يقدمه بدوره للمحيط الذي يعيش فيه ، وإستثماره فكل بند من البنود يحتوي على دلالة يفسر لنا الجانب السيكوباتولوجي للفرد.

فهذا الاختبار يساعدنا على توضيح مختلف الوظائف المعرفية بهذا المعنى يمكن من استخراج نقاط القوة والضعف لأي حالة من خلال تحليل استراتيجيات العمل والتنظيمات التي تستعمل كممرات لمعالجة نقاط القوة ونقاط الضعف لاستراتيجيات التعلم .(Ibid ,P17)

ومن خلال هذه المعطيات نقول عن علي الوربعي يعرف "وكسلر" الذكاء بانه قدرة الفرد العامة على العمل الهادف وعلى التفكير المنطقي وكذلك على التفاعل مع البيئة بفاعلية ونشاط .(على الوربعي واخرون ،2008،ص1)

فالذكاء العام يوضح خصائص سلوكات الفرد بكامله ،فهو معقد ومكون من عدة قدرات معرفية والتي في مجملها الواحد مستقلة عن بعضها البعض من ناحية الكيفية .

والسؤال المطروح من خلال هذه المعطيات ان قدرة الذكاء تتأثر وتتراجع بسبب الاصابة بالصرع .

و تتلخص مشكلة دراستنا في محالة معرفة اثار الصرع على النشاط المعرفي لدى المراهقين ونحاول الاجابة على التساؤلات التالية :

1.هل يعاني المراهقون المصابون بالصرع من صعوبات في قدرة الذكاء العام؟

2.هل توجد فروق في مستوى الذكاء لدى افراد العينة تعزى لنمط الصرع (جزئي و عام)؟

3.ماهي خصائص الذكاء لدى المصابين بالصرع من خلال اختبار "وكسلر III" ؟

ولتحديد المعالم الرئيسية لمشكلة بحثنا قمنا بصياغة الفرضيات التالية :

1. يعاني المراهقون المصابون بالصرع بصعوبات في قدرة الذكاء العام .
2. توجد فروق في مستوى الذكاء لدى افراد العينة تعزى لنمط الصرع (جزئي ،عام).

3.نفترض ان الذكاء لدى المصابين بالصرع يتاثر في جانبه اللفظي اكثر من جانبه الادائي (من خلال نتائج اختبار وكسلر).

الجانب النظري

الفصل الثاني

تمهيد

I. مرحلة المراهقة

1.I تعريف مرحلة المراهقة

2.I مظاهر النمو في مرحلة المراهقة

II. القدرات المعرفية

III. الذكاء

1. تطور مفهوم الذكاء
2. تعريف الذكاء
3. خصائص الذكاء
4. أنواع الذكاء
5. نظريات الذكاء
6. عوامل الذكاء
7. الذكاء وإصابة الجهاز العصبي
8. علاقة الذكاء بالابتكار
9. خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الذكاء أحد القدرات المعرفية التي لا يمكن للفرد الاستغناء عليها فهي تلازمه في مختلف مواطن حياته اليومية ، فهو يعتبر قدرة شاملة يمتلكها كل فرد و يختلف كل شخص في مستوى ونوع الذكاء لديه ودراسة الذكاء لا تتم بشكل صحيح و دقيق خاصة لدى هذه العينة إلا إذا تم دراسة او الاطلاع على المرحلة العمرية و مظاهر نموها بشكل واضح يساعد في الوصول الى نتائج واضحة لذلك قبل الولوج في الحديث عن قدرة الذكاء بما يحتويه يجب علينا ان نتطرق بالحديث عن المرحلة العمرية التي تميز عينة بحثنا و هي مرحلة من مراحل المراهقة بشكل موجز حتى نعطيها حقها في دراستنا نظرا لما يترتب على فهمها و إيضاحها من اهمية في هذا الخصوص و حتى يستطيع فك الرموز ومختلف المعاني و المفاهيم المجردة التي تحيط به فهو يمثل القدرة التي تسمح للفرد بالسيطرة و تجاوز جل الاختبارات و المشاكل التي تواجهه في الحياة، و تعد فترة المراهقة من أهم الفترات التي يمر بها الإنسان في حياته الطبيعية، بل يمكن اعتبارها فترة ميلاد جديد .بالإضافة إلى كونها فترة انتقالية قلقة وحرجة، ينتقل فيها الفرد من الطفولة نحو الرجولة. وقد اختلف الباحثون في تحديد بدايتها ونهايتها بشكل دقيق، ويرجع ذلك إلى تنوع طبائع الشعوب، وتعدد ثقافاتها، واختلاف الفترات الزمانية، وتباين المناطق الجغرافية، وتنوع البيئات المناخية .

مرحلة المراهقة

ا. 1) تعريف مرحلة المراهقة :

ترجع كلمة "المراهقة" إلى الفعل العربي "راهق" الذي يعني الاقتراب من الشيء، فراهق الغلام فهو مراهق، أي: قارب الاحتلام، ورهقت الشيء رهقاً، أي: قربت منه .والمعنى هنا يشير إلى الإقتراب من النضج والرشد.

أما المراهقة في علم النفس فتعني: "الاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والإجتماعي"، ولكنه ليس النضج نفسه؛ لأن الفرد في هذه المرحلة يبدأ بالنضج العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي، ولكنه لا يصل إلى إكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى 10 سنوات.

وهناك فرق بين المراهقة والبلوغ، فالبلوغ يعني "بلوغ المراهق القدرة على الإنسال، أي: اكتمال الوظائف الجنسية عنده، وذلك بنمو الغدد الجنسية، وقدرتها على أداء وظيفتها"، أما المراهقة فتشير إلى "التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي". وعلى ذلك فالبلوغ ما هو إلا جانب واحد من جوانب المراهقة، كما أنه من الناحية الزمنية يسبقها، فهو أول دلائل دخول الطفل مرحلة المراهقة . ويشير ذلك إلى حقيقة مهمة، وهي أن النمو لا ينتقل من مرحلة إلى أخرى فجأة، ولكنه تدريجي ومستمر ومتصل، فالمراهق لا يترك عالم الطفولة ويصبح مراهقاً بين عشية وضحاها، ولكنه ينتقل انتقالاً تدريجياً، ويتخذ هذا الانتقال شكل نمو وتغير في جسمه وعقله ووجدانه .(امل مخزومي،2004،ص24) وجدير بالذكر أن وصول الفرد إلى النضج الجنسي لا يعني بالضرورة أنه قد وصل إلى النضج العقلي وإنما عليه أن يتعلم الكثير والكثير ليصبح راشداً ناضجاً.

وللمراهقة والمراهق نموه المتفجر في عقله وفكره وجسمه وإدراكه وانفعالاته، مما يمكن أن نلخصه بأنه نوع من النمو البركاني، حيث ينمو الجسم من الداخل فسيولوجياً وهرمونياً وكيماوياً وذهنياً وانفعالياً، ومن الخارج والداخل معاً عضوياً.

(http://sst5.com/readArticle.aspx?ArtID=870&SecID=70#sthash.TilFM1Xd.dpuf)

2) مظاهر النمو :

2. 1 النمو الجسمي :

يحدث خلال مرحلة المراهقة طفرة كبيرة في النمو ، ويشمل النمو التغير في ثلاثة أشياء : الحجم و الوزن و الخصائص الجنسية ..

- تتحول الملامح الطفولية إلى ملامح فظاظة جسمية بسبب اختلاف نسب أعضاء الجسم .
- يزداد الوزن بسرعة نتيجة زيادة الدهون بالإضافة الى زيادة أنسجة الجسم.
- يزداد نمو القلب والرئتين وزيادة ضغط الدم.
- يتراكم الدهن في بعض أجزاء الجسم ويزداد طول الساقين وعرض المنكبين وبروز الصدر.

تستطيل العظام وتسبق في نموها النمو العضلي يتضح النمو الجسمي في مرحلة البلوغ في مظهرين :

أ- **المظهر الفسيولوجي** : نمو الأجهزة الداخلية،كالغدد الجنسية والخصائص الثانوية..

ب- **المظهر الخارجي** : مثل الطول وتعبيرات الوجه وغيرها ....، ويصاحب ذلك بعض الآلام في العضلات والشعور بالإعياء.

- ظهور الخصائص الثانوية كتغير الصوت من صوت رفيع إلى صوت خشن عميق.
- ظهور الشعر في الشارب والذقن والساقين والذراعين وتحت الإبط وغيرها.
- يصاحب هذه التغيرات آثار التعب والكسل والخمول واضطرابا في الجهاز الهضمي ، وقد يصاحب فترة النمو فقر الدم أحيانا.

يظهر لدى المراهقين النفور من العمل والنشاط (كان في السابق ممتلئ حيوية ونشاطا ، ولكنه الآن لديه نوع من عدم التوازن والتآزر الحركي، حيث يختل في المشي والرشاقة.(النمو لدى الفتيات أسرع وأكبر من الأولاد).

القوة العضلية تظهر في أوضح معانيها في السن بين 15-18. ينبغي للمدرسة تهيئة الوسائل لممارسة الألعاب ، والإشباع عن طريق ممارسة الرياضة أهمية التغذية في هذه المرحلة(سليم مدثر ،2003،ص34)

المؤثرات على النضج : التغذية ، الصحة ، درجة الحرارة , العوامل الاجتماعية والاقتصادية.

2.2. النمو العقلي:

يتجه النشاط العقلي فيها نحو التركيز والتبلور نحو موضوع معين(الاختيار الي) وكثرة المناهج في الثانوية، و يكتسب المراهق القدرة على التفكير المجرد، ويصبح أكثر قدرة على التخطيط العملي، وكذلك التفكير التأملي.

تتضح الفروق الفردية في المراهقة في القدرة العقلية العامة ، والاختلاف في الاستعدادات والميول. تزداد القدرة العقلية العامة ، فيزداد التعلم وينمو الذكاء، ويصل أعلى مستوى له خلال هذه المرحلة – هناك اختلاف في أي عمر يصل إلى منتهاه ما بين 13-20.

عرض لبعض العمليات العقلية:

الانتباه : يزداد في المدى والمدة (فهم المشكلات طويلة ومعقدة).

التذكر: اختلاف طريقة الحفظ بين الطفل والمراهق ، فالحفظ لدى المراهق يقوم على الفهم والتذكر قائم على إدراك العلاقات ، بين عناصر الموضوع ، والمراهق لا يتذكر إلا إذا كان حفظه قائم على أساس الفهم ، في حين حفظ الطفل قائم على التكرار ولا يشترط له الفهم.

التخيل : في الطفولة يقوم على أساس الصور البصرية ، أما التخيل في المراهقة فيقوم على التجريد المبنى على الألفاظ والصور اللفظية ، إن القدرة على التجريد تساعد الطالب على دراسة الهندسة والرياضيات ونحوهما.

إن نمو القدرات العقلية السابقة يساعد الطالب على الاستدلال والتفكير المجرد وحل المشكلات.

(نفس المرجع السابق،ص36)

2. 3 النمو الانفعالي

يوجد اتفاق على أن مرحلة المراهقة مرحلة أزمة فهي مرحلة توتر انفعالي نتيجة للنمو السريع فإن له آثارا انفعالية كبيرة على المراهق فهو يشعر بانزعاج من نمو أطرافه ، وتضخم صوته ، ونمو أعضائه وبروزها، ويقضي وقتا كبيرا أمام المرآة.

يؤدي ذلك إلى العزلة والشعور بالخجل ، وتقل اهتماماته الاجتماعية ، ويشعر بالارتباك من الآخرين خشية ملاحظة التغير الذي طرأ عليه ، وبالتالي الارتباك والتردد الذي يظهر على أفعاله ، ويخجل من القراءة الجهرية نتيجة تغير الصوت لديه θيظهر لديه عدم الاستقرار ؛ فتتغير ميول المراهق كما يتغير جسمه فهو ينتقل من نشاط لآخر ،ولا يشعر بالرضا من أي نوع ، ويصاحب ذلك مشاعر التوتر .

(امل المخزومي ،2004،ص150)

تزداد الحساسية لديه تجاه نظرات الآخرين وأوامرهم ونصائحهم ومطالبهم ، فتغلب عليه حدة الطبع وسرعة الغضب ، ويفسر معظم ما يسمعه من الكبار والأقران على أنه موجه إليه.

يكون في المنزل غيورا من إخوانه ناقدا لهم ، يسبهم ويتعارك معهم دون سبب واضح ، ويسلك هذا مع أصحابه ، فتنهار الصداقات كما يظهر لديه الميل والإعجاب بالأشخاص والجماعات.

كما يغرق في الخيالات وأحلام اليقظة والتعصب نحو موضوع ما.

تزداد لديه القابلية للاستهواء والاستثارة ، فلديه العاطفة الجياشة . نتيجة تكامله العضوي والعقلي فهو يملك ما يملكه من أنواع الانفعالات ويصيبه ما يصيب الكبار من أنواع الانفعالات. لكن تنقصه الخبرة ، فهو لم تعركه التجارب ولم تصقله الخبرة!

قد لا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية ، فقد يلقي أو يحطم ما في يده ، وقد يمزق ويتلف مقتنياته

(http://sst5.com/readArticle.aspx?ArtID=870&SecID=70#sthash.TiIFM1Xdpuf

إذا أحب أسرف وبالغ وتعلق بمن يحب ، ويهيم به ، ويضحي من أجله ، ويملك عليه لبه ، ويستولي على حاله ومخيلته ، وهذا سرِّ شيوع الحب الغرام لدى المراهقين.

كما أنه إذا أعجب بشخص أو جماعة أو نموذج سعى إليه وجمَّع الناس عليه وبالغ في مدحه ، ووضعه أو ل اهتماماته التي لا يساوم عليها ، وهذا سر تعلق المراهقين الشديد بمن يسمون (النجوم) من رياضيين أو ممثلين أو مغنين ، ومن ثم تقليدهم والتوحد معهم ، وذلك نتيجة الضعف التمييزي لدى المراهق ، ونتيجة اللمعان والإشادة بهؤلاء فينشأ الإعجاب الشديد بهم ، ولذا فهو يتمتع بالمبالغة في التأييد والمناصرة والتشنج .(جميل حمداوي، 2015،ص35)

2 .4. النمو الشخصي:

قد تسيطر على المراهق فكرة أن أنظار الناس تتجه إليه ، وأنهم ينظرون إليه ما ينظر هو إلى نفسه ، وهذا ناتج عن فقدان التوازن الانفعالي.

لديه الحساسية الزائدة تجاه النقد ، نتيجة خيبة أمله فيما كان يعتقده عن رأي الآخرين نحوه أحلام اليقظة وخيالاته تضفي عليه قوة وكمالا وقيمة ، ولكن هذه ليس لها رصيد عند الناس، فهو عندهم مازال صغيرا حقيرا وغير قادر على تحمل المسؤولية . لذا يصبح في بعض الأحيان ناقما على والديه وعلى الناس والمجتمع ويطلق بعض العبارات مثل : (لا أحد يفهمني) ، ومثل (ما يدريكم عني)، ومثل (أنا أفهم منكم) ، ومثل (لا أريد أن أجلس إلا مع أصحابي الذين يفهمونني) ... ومثل هذه العبارات.

نقصان الثقة بالنفس ، حيث يصبح أقل ثقة بنفسه ،وذلك راجع لعدة أسباب:

1. نقص المقاومة الجسمية ، والقابلية للتعب.
2. الضغوط الاجتماعية التي تطلب منه أكثر مما يؤديه.
3. نقد الكبار لطريقته بالعمل. (المرجع السابق ،ص- ص15-17)

يعتري المراهق أحيانا مظاهر اليأس والقنوط والكآبة ، وقد يستبد به اليأس فيقدم على الانتحار. الاهتمام بمسائل الزواج (الجنس) ، فهو يشغل معظم وقته وتفكيره.

يدرك المراهق أن عجزه المالي هو الذي يحول دون تحقيق رغباته ، وآماله ويقف ذلك دون استقلاله.

(http://sst5.com/readArticle.aspx?ArtID=870&SecID=70#sthash.TiIFM1Xd.dpuf

5.2النمو الاجتماعي:

- ✓ يحس المراهق بالحاجة إلى الانتماء الى رفقة أو جماعة ، تشاركه مشاعره ، وتعيش مرحلته ، وهذه الجماعة مطلب حيوي لا يستغني معظم المراهقين عنها ، خاصة مراهقي المدن.
- ✓ من أخطر مصادر المشكلات للمراهق تفضيله لمعايير الأقران التي تتعارض مع معايير الكبار ، وخاصة الوالدين.
- ✓ يميل المراهق نحو الاستقلال عن السلطة والاعتماد على نفسه ، والاعتداد برأيه.
- ✓ الصراع والمشاكسة داخل الأسرة والمدرسة.
- ✓ تقمص شخصية أو فكر أو جماعة لتصبح مثله الأعلى.
- ✓ التفكير في الأمور الدينية (مشكلة ازدواج المعايير).
- ✓ الانتماء إلى الجماعة والإخلاص لها.
- ✓ الرفض لأشكال السلطة وانتقاد مصادرها.
- ✓ هذه المرحلة تعتبر مرحلة إعداد للاستقرار وبناء الحياة الأسري.(امل المخزومي ،2004،ص40)

6.2 النمو الحركي:

كثيرا ما يصف البعض مرحلة المراهقة بمرحلة الإرتباك في جميع المواقف ، ومنها الجانب الحركي للمراهق تؤدي سرعة النمو وعدم التناسق فيه إلى الإرتباك في الحركة ونموها ، وبميل المراهق في هذه الفترة إلى الخمول والكسل بسبب عدم التناسق الذي يتصف به النمو الجسمي ، ويؤدي هذا إلى إرباك

جميع الأجهزة الداخلية والخارجية لدى المراهق: تلعب العوامل النفسية أيضا دورا مهما في هذا الإرتباك الذي يظهر على المراهق من جراء تعليقات الكبار على حركته غير المتناسقة من جانب آخر نجد أن المراهق يقفز ويركض ويكون سريعا في هاتين المهارتين يسبب نمو الطول ، فالمراهق الطويل والنحيف يكون سريعا في الركض والجري ، وهذا ما يشجعه على الإنضمام إلى الفرق الرياضية ، وقد يصبح رياضيا بارعا ، خصوصا في سباق الجري ولعبة السلة وغيرها. تساعد هذه النشاطات الإجتماعية المراهق على النمو الإجتماعي المرتبط لنمو الحركي ، لأنها تؤدي إلى تناسق الحركات التي ينظر إليها المجتمع نظرة الإستحسان. وكلما تقدم المراهقون في هذه المرحلة أصبحت حركاتهم أكثر اتساقا وتوازنا.

(نفس المرجع السابق ، ص119)

1.II .مفهوم القدرات المعرفية:

لاشك أن مفهوم القدرة العقلية ، يعد مصطلحا حديث الظهور (نسبيا) فقد نشأ هذا المفهوم في ميدان علم النفس التطبيقي ، وكان في نهاية القرن التاسع عشر متصلا بالدراسات التجريبية ، وفي بداية القرن العشرين ، يظهر في فرنسا مرتبطا بقياس الذكاء في أبحاث العالم الفرد بينية" ثم تطور على يد العالم الإنجليزي تشارلز سبيرمان" الذي رفض مصطلح الذكاء لأنه يحمل الكثير من المعاني ، وقام باستبداله بمصطلح "العالم العام" الذي يعبر عن الطاقة العقلية العامة التي تهيمن على جميع النشاطات العقلية الأخرى ، وذلك حسب مقتضيات نظريته المعروفة بنظرية العاملين.

ويتفق معظم علماء النفس على التعريف الإجرائي للقدرة العقلية ، باعتبار أنه ما ينتج عن الأداء العقلي ، كالقدرة العددية ، والقدرة الإبتكارية ، حيث يرى العالم "فيري وارن" ومعه "بينجهام" أن القدرة العقلية هي القوة على أداء الإستجابة وتشتمل على المهارات الحركية ، كما تشتمل على حل المشاكل العقلية. وهو ما يعني التخلص من المفهوم الفلسفي للقدرة العقلية ، واعتبار الإستجابة موقفا مشخصا لهذه القدرة من حيث أن الاستجابة لا يقوى عليها الفرد إلا بفضل هذه القوة الواعية.

(أمل عبد السلام الخليل ، 2005 ، ص148)

ويرى واطسون أن القدرات عبارة عن مجموعة من العادات التي تأخذ شكل نظم معينة تتغير وتتعدل وفق البيئة التي توجد فيها. ويصل الأمر بالسلوكية إلى استبعاد النسب الداخلية التي يفترض أنها تحرك الشخصية الإنسانية وتوجه النشاط العقلي وذلك كما يرى سكنر حتى يصل الأمر بهم إلى فرط مفهوم الميكانيكية السلوكية.

أما نظريات علم نفس المعرفي فتهتم بالطرق والكيفية التي يتم من خلالها وبها إدراك ومعرفة الإنسان لعالم المحيط به وما يمكن أن يترتب على هذه المعرفة من قرارات وأداء ونشاط يقدم عليه الفرد.

(مدثر سليم أحمد ، 2003 ، ص22)

2. بعض القدرات المعرفية :

أ) التذكر: عادة ما نستخدم مصطلحات متعددة ومختلفة عند مناقشة التذكر ويتمثل في تخزين ماتم تعلمه لفترة من الوقت، وتسمى بفترة التذكر، وتتضمن الذاكرة كلا من الحفظ (التخزين) والاسترجاع الذي يستحضر الاستجابة من التخزين.

واذا لم تتمكن من الاسترجاع الاستجابة لأي سبب في نهاية فترة الحفظ، يقال أن النسيان قد حدث وهو فقدان ما تم حفظه، أو عدم القدرة على استرجاعه. (أرنوف ويتيج، 1983، ص 192)

ب) الانتباه: قبل ان ندرك شيئا ما، يجب أ نحصر أنفسنا ونهيء عقولنا لادراكه ، والواقع أن كل عمل أو سلوك يحتاج الى التهيئة والانصراف اليه والاستعداد له قبل الاخرى وينصرف عن التاثر ، او أقل انه يتعمد الانصراف عن لاتأثر بأي شاغل يحيط به، ليفرغ نفسه ويستعد للكتابة ، هذا الاستعداد هو ما نسميه الانتباه، وهو يتطلب أن يتخذ الشخص هيئة خاصة تلائم ما يريد أن ينصرف اليه، وأن يرهق الحواس التي تحتاج اليها في ادراك ما يريد أن يدركه.(عبد الفتاح محمد دويدار، 2008، ص 249)

بعد الانتباه الالية الاولية لعملية معالجة المعلومات ، فبدون هذه العملية قد لا يحصل التعلم لدى الكائن الحي ، فهو يشير الى عميلة توجيه وتركيز الحواس على المعلومات التي يتم استقبالها ونظرا لكثرة المعلومات التي تأتي من خلال الحواس، فانه يتعذر معالجتها جميعا في نفس الوقت بسبب محدودية الانتباه.

ويمتاز الانتباه بالطبيعة الانتقائية، اذ يتم الانتباه على نحو انتقائي لبعض أجزاء من المعلومات الحسية واهمال البعض الاخر وتلعب عدة عوامل في ذلك منها خصائص المثيرات او المنبهات ، واهميتها والخبرة السابقة بمثل هذه المنبهات. (عماد عبد الرحيم الزغول، 2009، ص 231).

ت) التفكير: تفكير الفرد الطويل والعميق في موضوع محاولا أن يستخرج جوانبه الجوهرية.

(عبد المجيد سالمي ، 1998، ص 70).

والتفكير هو نشاط عقلي ادواته الرموز ويقصد بالرموز كل ما بنوب عن الشيء او يشيؤ اليه او يحل محله في غيابه ...أي يستعيض عن الاشياء والاشخاص والمواقف والاحداث برموزها بدلا من معالجة فعلية واقعية والرموز التي يستخدمها التفكير أدوات مختلفة كل الاختلاف منها الصور الذهنية والمعاني والالفاظ منها الذكريات والاشارات والتغييرات والصيغ الرياضية ...الخ.

وبهذا المعنى العام يشمل التفكير جميع العمليات العقلية من التطور والتذكر والتخيل الى عمليات الحكم والفهم والاستدلال والنقد وغيرها (عبد الرحمن الوافي، 2013، ص 101)

III. الذكاء

1. تطور مفهوم الذكاء:

لقد مر مفهوم الذكاء ونظرياته عبر محطات كثيرة بدءا من الفلسفة اليونانية إلى الفلسفة الإسلامية ثم الأوروبية حتى وصل إلى أبواب علم النفس ونظرا لكون الذكاء ظاهرة متعددة المظاهر والوجوه. ونظرا لأن بعض العلماء في هذا المجال كانوا قد أدركوا طبيعته المعقدة فقد قاموا باستخدام التحليل العاملي لكشف

النقاب عن بعض المكونات التي تقف خلف هذه الظاهرة المعقدة. ومن خلال ذلك قدم سبيرمان (1904) فرضا علميا يتلخص في أن جميع أساليب الأداء العقلي (الإختبارات العقلية) تشترك في وظيفة أساسية واحدة هي "العامل العام" بالإضافة إلى ان كل أسلوب من هذه الأساليب له عامله النوعي والخاص" وهو العامل الخاص **Special factor** (مدثر سليم أحمد ، 2003 ، ص-ص 20-21)

1.1 المفهوم الفلسفي للذكاء:

تعتمد الدراسات الفلسفية في بحثها للعقل البشري على ملاحظة الفرد لنفسه وهو يفكر أو يتخيل ، أو يقوم بأي نشاط عقلي ، وثم عليه أن يسجل نتائج هذه الملاحظات التأملية وهو هادئ وتسمى هذه الطريقة بالتأمل الباطني.

2.1 المفهوم البيولوجي للذكاء:

تأثرت النظرية العلمية في أواخر القرن الماضي بنظرية النشوء والإرتقاء التي أكدت أهمية التطور في فهم مظاهر الحياة ، وكفاح الأنواع والأفراد ، في سبيل البقاء ، وأثر هذا الكفاح على مدى تكيف النوع وأفراده للبيئة التي يعيشون في إطارها. أو مدى تغييرهم للقوى المحيطة بها حتى تساير مطالبهم الرئيسية في الحياة.

3.1 المفهوم الفيزيولوجي العصبي للذكاء:

يقوم هذا المفهوم في جوهره على تحديد معنى الذكاء في إطار التكوين الفيزيولوجي التشريحي للجهاز العصبي المركزي بوجه عام ، وللقشرة المخية بوجه خاص. ولذا فهو في بعض نواحيه استمرار للأفكار التي دعا إليها سبيزر في دراسته للمفهوم البيولوجي وفي نواحيه الأخرى إرهاصا للتجارب التي أجراها هولستد في دراسته للذكاء البيولوجي. (فؤاد البهي السيد ، 2000 ، ص176).

4.1 المفهوم الإجتماعي للذكاء:

إن للذكاء علاقة رئيسية بمدى نجاح الفرد في حياته الإجتماعية ، وذلك لأن الفرد لا يحيا في الفراغ ، وإنما يعيش في مجتمع يتفاعل معه ويؤثر فيه ويتأثر به ، ولذا فإن بعض العلماء يميلون في تحديدهم لمفهوم الذكاء إلى هذه الناحية الإجتماعية.

5.1 المفهوم النفسي للذكاء:

تعددت مفاهيم الذكاء تبعا لتعدد وظائفه ، وتباين دعائمه ، واتساع ميدانه وكثرة مكوناته ومقوماته وبذلك يؤكد المفهوم الفلسفي بشمول الذكاء لجميع النواحي العقلية المعرفية واتصاله الوثيق بكل أنواعها ومستوياتها ، ومنه يوضح للمفهوم البيولوجي أهمية الذكاء في عملية التكيف ويبين المفهوم الفيزيولوجي أهمية التكامل الوظيفي للجهاز العصبي في تحديد معنى الذكاء ، ويحلل المفهوم الإجتماعي الإتصال الوثيق بين الكفاح الإجتماعي مستوى الذكاء ويدل المفهوم الإجرائي على أهمية الوسائل التجريبية في تحديد الموضوعي لمعنى الذكاء.(نفس المرجع السابق ، ص188)

2. تعريف الذكاء :

يرى ترمان **TERMAN** ان الذكاء هو القدرة على التفكير المجرد ،اي القدرة على التفكير بالرموز والارقام مجرد من مدلولاتها الحسية ؟

وفي راي سترون **STERON** ان الذكاء هو القدرة على التكيف العقلي للمشاكل والمواقف الجديدة .

ومعنى هذا التعريف ان الذكاء هو قدرة الفرد على ان يغير من سلوكه وافعاله حينما تقتضي الضرورة ذلك.

وفي اري "كولفن **COLVIN** فان الذكاء يشمل على العديد من القدرات المختلفة مثل القدرة على التفكير والقدرة على التعلم والقدرة على التكيف .(طارق كمال ،2006،ص 97).

ويعرف كذلك على انه القدرة العقلية التي يتمكن الطفل من خلالها فهم المعاني المجردة والرمو كالألفاظ والاعداد والمصطلحات في الفلسفة والرياضيات ودراسة وفهم العلوم ،وهذا ما يقوله "ثروندیك" احد علماء النفس وهو ما اصطلح على تعريفه بالذكاء الذي النظري ،الا انه في المجال العلمي يلاحظ وجود ذكاء من نوع ثاني وهو ذلك الذكاء الذي يختص بعلاج وفهم الاشياء ذات العلاقة بالحسابات الفردية والممارسات العلمية والتطبيقية وهو متوفر على العموم في كل المهارات والعلوم الميكانيكية والحركية. (عبد المجيد الخليدي وكمال حسين وهبي ،1997،ص54)

ويقال انه القدرة على مواجهة الصعاب ،ومهارة التكيف مع الظروف الطارئة ومن ثم حل المشاكل التي تعترض طريق الفرد .ومن ثم مرتبط المفهوم التقليدي للذكاء ،بانه القدرة على التفكير ،والاستنتاج المنطقي والتوهج العقلي ،والاطعمة والقدرة على خزن المعلومات .

3. خصائص الذكاء:

1.3 الذكاء تكوين فرضي: فهو لا يشير إلى شيء مادي ملموس يمتلكه الشخص ولا يلاحظه مباشرة ومن ثم لا يقاس قياسا مباشرا ولذلك تستدل عليه عن طريق آثاره والنتائج المترتبة عليه .(طارق عبد الرؤوف وعامر ربيع محمد ، 2008 ، ص30)

لقد استخدم العديد من الطرق لوصف تكوين الذكاء ، ويعتبر التحليل الإحصائي من بين الطرق الشائعة في ذلك. بينما حاولت طرق أخرى أن تقسم الذكاء إلى أشكال تعتمد على العادة وأخرى تتسم بالتجديد ، أو تقسم وفقا لمراحل نمائية معينة.

التحليل العاملي: إن الأسلوب الإحصائي الذي يشيع استخدامه في الغالب لتحديد جوانب الذكاء هو التحليل العاملي وقد أتاحت دراسة أساليب جل المشكلات المختلفة الفرصة أمام علماء النفس لكي يجدد وخصائص الذكاء التي تبدو مرتبطة ببعضها البعض.

2.3 الذكاء عامل:

مشترك بين جميع العمليات العقلية ويسهم فيها بدرجات متفاوتة ، وهذا العامل يمثل الجانب المعرفي من الشخصية ، أي قدرة الشخص على فهم معالم بيئته واكتشاف الصفات الملائمة للأشياء والأفكار وعلاقة بعضها ببعض.

3.3 الذكاء استعداد:

يرثه الفرد عن أبويه وأجداده ، ولذلك فإن خاصية الذكاء تلازم الشخص طوال حياته وتعد من الصفات الثابتة نسبيا في شخصية الفرد وليس معنى هذا أن البيئة لا تؤثر في الذكاء واستغلال هذا الموروث إلى أقصى درجات ممكنة ، بل إنها قد تكون عاملا مساعدا أو مثبطا للذكاء . (مرجع سابق،ص60)

4.3 نمو الذكاء:

للذكاء نمو خاص به ، حيث دلت الإختبارات على أن الذكاء ينمو منذ الولادة تدريجيا ، ثم يقف عند الناس العاديين في سن السادسة عشرة أما المتفوقون فقد لوحظ أن ذكائهم يستمر في نموه حتى الثامنة عشرة ، بل حتى العشرين.

حيث بينوا أن ثمة هناك رابطة بين نمو الذكاء وارتياد المدرسة ، فليس الذكاء مفهوما على سبيل الحصر بوصفه ملكة سكونية ، قد تكون لدى الإنسان عند الولادة ، أو لا تكون بل إنه الإستعداد للتكيف مع الوسط المدرسي والثقافي واللفظي ، وهذا يعني أن الذكاء ينطوي على مستويات النمو بحسب عمر الطفل وارتياد المدرسة. (أنس شكشك ، 2008 ، ص58)

أكدت نتائج اختبارات الذكاء أنه ينمو ويقف عند سن السادسة عشرة تقريبيا ، وهي نتيجة قد تكون مثيرة للدهشة إلى حد ما ، قد كان السن المعروف الذي يتوقف فيه الذكاء في السن الرابعة عشرة. (طارق عبد الرؤوف عامر ، ربيع محمد ، 2008 ، ص30)

لقد أجرى العلماء عددا كبيرا من التجارب انتهوا منها إلى أن الذكاء يتوقف بين السادسة عشرة والثامنة عشر من العمر ، أي أن نسبة ذكاء الفرد في العشرين من عمره تظل هي نفسها حتى يتجاوز السبعين

وهذا لا يعني أن الفرد لا ينضج أو لا يتعلم بعد هذا السن شيئا ، والمقصود بالذكاء هنا هو النسبة العامة أو العامل الخاص الذي تحدث عنه سبيرمان سابقا ، والذي توصل إليه رياضيا ، أما القدرات الخاصة فإنها تظل تنمو وتتطور بفعل التعليم والتدريب حيث يمكن تدريب رجل في الثلاثين على استخدام يديه للقيام بعمل معين أو تعليمه العزف على العود ، أو سماع وتذوق الموسيقى ، وهكذا في معظم القدرات الخاصة الأخرى ، لكن نسبة ذكائه العام لن ترتفع وتزداد نضوجا بالخبرة والمعرفة والتجارب.

لقد توصل العلماء أيضا إلى أن الذكاء ينمو بصورة أسرع في السنوات الأولى للشخص ثم يبدأ في التباطؤ تدريجيا فيما بين الثانية عشرة والسادسة عشرة ، وأن نمو الذكاء لدى الأطفال الأذكياء يكون أسرع ، عكس الأغبياء وضعاف العقول الذين يكون نموذكائهم بسيطا وبطيئا. (توما جورج خوري ، 2003 ، ص-ص 179-180)

ورغم ذلك لا يمكن أن نقول أن للذكاء مرحلة عمرية يتوقف عندها نموه وذلك أن الذكاء نوع من التوازن تسعى إليه مختلف العمليات العقلية المتفاعلة داخل بنية الإنسان الذهنية . ويأخذ الذكاء طابع المغايرة نظرا لتغيير المؤثرات البيئية المحيطة بالإنسان ولذلك فإن تفاعلها مع العمليات العقلية والذهنية يحدث على نحو متغير وهو تغير يأخذ طابع الإستمرارية. وينبنى على ذلك على أن تحقيق التوازن العقلي عملية دينامية مستمرة لا تصل إلى غاية نهائية محددة. ولا يمكن لعملية تطور الذكاء أن تحدث إلا في الوقت الذي يتم فيه تمثل المؤثرات الخارجية وإحداث تغيير في البنية العقلية والذهني

وبعبارة أخرى نمو الذكاء مرهون بتغيير التنظيمات والمخططات الذهنية بناء على معطيات حسية جديدة ولا يمكن للذكاء أن يتحقق إلا بموجب الإحتياطات والقابليات الأساسية للطفل فلا يمكن مثلا تعلم الطفل أشياء مجردة إلا في المرحلة التي تتضح لديه العناصر الذهنية التجريدية ، ويتم نمو القدرات العقلية دائما وفقا لمبدأ التناقض بين البنية العقلية والموقف الذي يواجهه الطفل حيث يجد الطفل نفسه مركزها على

تحقيق التوازن الذهني والخروج من دائرة التناقض وهذا يعبر عن فعالية عقلية داخلية عند الطفل. (علي أسعد وطفة خالد الرميضي ، 2004 ، ص288)

5.3 ثبات نسبة الذكاء:

هل تظل نسبة الذكاء عند الفرد ثابتة مدى حياته؟ الإجابة عن هذا التساؤل ما زالت مطروحة محوطة بكثير من النقاش ، فلم يتفق بعد علماء النفس على رأي قاطع فيها نظرا لأن هناك الكثير من العوامل التي تحول دون استخلاص نسبة ذكاء الفرد الواحد بشكل دقيق في مراحل النمو المختلفة ، كما أن العوامل الإنفعالية وظروف البيئة تؤثر في الشروط التي يجري فيها الإختبار ولكن بالرغم من ذلك كله يمكن القول بوجه عام إن نسبة الذكاء تظل ثابتة في مختلف سنوات حياته المختلفة. (طارق عبد الرؤوف عامر ربيع محمد ، 2008 ، ص30)

إن حقيقة تأثر الذكاء بالبيئة والوراثة معا تؤدي إلى الإستنتاج بأن تغير الظروف البيئية يعني منطقيا تغيرا مقابلا في الذكاء ، أو لنقل بشكل أدق تغيرا في علامة الفرد في اختبار الذكاء ولكن بأن القناعات التي نحملها حول ثبات الذكاء أو عدم ثباته على غاية من الأهمية.

وتشير الدراسات إلى أن علامات اختبار الذكاء غير ثابتة خلال سنوات العمر المبكر حتى إن بايلي وجدت في إحدى الدراسات ألا علاقة بين الذكاء المقيس في عمر السنة الأولى وعمر السابعة عشرة. ومع التأكيد بأن الذكاء قبل الخامسة من العمر غير ثابت فإنه مع دخول المدرسة الإبتدائية لا تتغير النسب الذكائية تغيرا واسعا عند إعادة الإختبار حتى بعد فترة طويلة نسبيا. (راضي الوقفي ، 2003 ، ص-ص-539-540)

6.3 توزيع نسبة الذكاء:

يتوزع الذكاء عبر درجات كثيرة ، ولكن معظم الأفراد يقعون في منطقة الوسط (أي في نسب الذكاء التي تتراوح بين 90 ، 110). وفي كل من الطرفين تقع أعداد من الناس أقل ، فهناك حوالي 3 % من

المجتمع لهم نسب ذكاء أقل من 70 وهم المتاخرون عقليا ، على حين يوجد 1% تقريبا من الناس لهم نسب ذكاء فوق 140 ويمكن أن نعدهم من الموهوبين. (المرجع السابق ، ص132)

7.3 الفروق بين الجنسين في الذكاء:

إن جنس الطفل (كونه ذكرا أو أنثى) يؤثر في نشاطه العقلي وذلك لسببين ، أولهما أنه من المحتمل أن توجد روابط جنسية في الموروثات تختلف في تحديد أدوار كل من الجنسين وما يرتبط بها من قدرات. (طارق عبد الرؤوف عامر ، ربيع محمد ، 2008 ، ص31)

إذا تساءلنا عن وجود فرق في نوع الذكاء لاستطعنا أن نلمس وجود فرق في نوع الذكاء عند الرجال والنساء . فقد أسفر تطبيق اختبار "بنيه للذكاء" عن تفوق البنات في عوامل نوعية مثل اللغة والشعر والتذوق الجمالي والمهارات الإجتماعية ، بينما تفوق البنين في الرياضيات وفي الأعمال الميكانيكية كذللك وجد أن البنات أكثر تفوقا في القدرة على القراءة وفي الطلاقة اللفظية.

أما فيما يخص الفرق بين الجنسين في النجاح في الحياة الدراسية والحياة العملية ، فقد وجد أن البنات يحصلن أكثر في المواد الدراسية ، كما أنهن أقل عرضة للتأخر العقلي بل يسبقن البنين في النواحي العقلية والجسمية والتعليمية. (شكشك أنس ، 2008 ، ص66)

وهناك دراسات تؤكد وجود فرق جنسي ، بين الجنسين يشير إلى تفوق الذكور عن الإناث بفرق بسيط ، وإن كان ثابتا. ولكن هناك فرقا واضحا في القدرات الفرعية المكونة للذكاء من ذلك تفوق الذكور في الإستدلال الرياضي والقدرة المكانية والإستعداد الميكانيكي ، بينما تتفوق الإناث في المفردات اللغوية والطلاقة اللفظية والذاكرة المباشرة. أما عن أثر التقدم في السن ، فإن القدرة العقلية تنمو بسرعة منذ الولادة. (عبد الرحمن محمد العيسوي ، 2008 ، ص101)

يشير "أنور رياض" 1996 إلى أن بعض الباحثين قد يجدون فروقا بين الجنسين في الذكاء العام ، ولكن عادة ما تكون هذه الفروق غير دالة بمعنى أن هذه الفروق ليست حقيقية أي لا تعزى إلى فروق حقيقية

بين الجنسين ، وبالتالي لا يعتد بها ، أما من حيث مكونات الذكاء فقد أوضحت الدراسات وجود فروق بين الجنسين في بعض القدرات المعرفية والقدرات الإدراكية الحركية ، حيث تتفوق الإناث على الذكور في الطلاقة اللفظية والفهم القرائي ومهارة الأصابع ، والمهارات المكتبية ، بينما يتفوق الذكور في التفكير الرياضي ، والتصور البصري المكاني وسرعة التآزر في الحركات الجسمية القوية ، ويرجع الباحثون هذه الفروق إلى أساليب التنشئة الإجتماعية للذكور والإناث في الأسرة والدراسة. (مايسة أحمد النيال ، عبد الفتاح دويدار ، 2008، ص130)

4. أنواع الذكاء حسب جاردنر:

1.4 الذكاء المنطقي الرياضي:

هو أكثر ما نقر به جميعا على أنه ذكاء ، أنه "الأب النموذجي" للذكاء وهو ما يمكن الأشخاص من التفكير الصحيح ، باستعمال أدوات التفكير المعروفة ، كالإستنتاج والتعميم ، وغيرها من العمليات المنطقية. وهذه القدرة الرياضية لا تحتاج إلى التعبير اللفظي عادة ، ذلك أن المرء يستطيع أن يعالج مسألة رياضية في عقله دون أن يعبر عما يفعل لغويا.

وأنواع العمليات المستخدمة في خدمة الذكاء الرياضي المنطقي تتضمن:

التصنيف – التجميع – الإستدلال – التصميم – العمليات الحسابية – واختبار الفروض.

ويلاحظ أن الأطفال الذين يتمتعون بهذا النوع من الذكاء يحبون التفكير في الأمور بعمق. فهم يهتمون بالتصميمات ، التقسيمات ، وعلاقة الأشياء ببعضها البعض.

كما أنهم ينجذبون إلى المسائل الرياضية ، الألعاب التي تعتمد على التخطيط وعلى التجارب.

كما أن الأشخاص الذين يملكون قدرة حسابية عالية ، يستطيعون معالجة حل المسائل التي يعتمد حلها على قوة المنطق. (طارق عب الرؤوف عامر ، ربيع محمد ، 2008 ، ص21)

ويعتبر البعض القدرة على استخدام الأرقام بكفاءة مثل (الرياضيات – الحاسب الإحصائي) وكذلك القدرة على التفكير المنطقي (العالم – مصمم برامج الحاسب الآلي – أستاذ المنطق) هذا الذكاء يتضمن الحساسية للنماذج والعلاقات المنطقية في البناء التقريري والإفتراضي (بما أن: إذن – السبب والنتيجة) وغيرها من نماذج التفكير المجرد. وإن نوعية العمليات المستخدمة في الذكاء المنطقي الرياضي تشتمل على التجميع. (انس شكشك'2008'ص47)

يتضمن القدرة على تحليل الإشكاليات العلمية ، وحل العمليات الرياضية عن طريق التحليل والتركيب والإستقراء والإستنتاج والتجريد والتعميم ، فالرياضيات تعبير حيوي عن العملية المنطقية ، وبمجملها استدلالات عقلية لشخصية نامية ، والمنطق توضيح الفروض ، وتوضيح ما يمكن أن يستنتج منها. (المرجع السابق 'ص48)

2.4 الذكاء الإجتماعي:

هو القدرة التي يملكها الفرد على التواصل مع الآخرين والسياسيون ممن يحظون بشعبية واسعة ، والأشخاص الذين يتميزون بجاذبية خاصة (الصفة الكارزمية) من القياديين ، يمتلكون هذه القدرة ، كما يتضمن على القدرة على إدراك وتميز حالة المزاجية والنوايا والدوافع والمشاعر لدى الآخرين وهذا يشتمل على الحساسية للتعبيرات الوجهية ، والصوت والقدرة على التمييز بين أنواع مختلفة من الدلائل الخاصة بالتفاعل بين الأفراد ، والقدرة على الإستجابة بكفاءة لهذه الدلائل بطرق هادفة.

(طارق عبد الرؤوف عامر ، ربيع محمد ، 2008 ، ص23).

ويقال أنه فهم الناس بكل ما يعنيه هذا الفهم من تفرعات ، أي فهم أفكارهم واتجاهاتهم ومشاعرهم وطبعهم ودوافعهم والتصرف السليم في المواقف الإجتماعية.

ويختلف مفهوم الذكاء الإجتماعي عن الذكاء المجرد وقد عرف "ثورنديك" الذكاء الإجتماعي بأنه القدرة على فهم الرجال والنساء ، والفتيان والفتيات ، والتحكم فيهم ، وإدارتهم بحيث يؤدون أداء حسنا ، ويعملون

بطريقة حكيمة في العلاقات الإنسانية ،بينما نجد الذكاء المجرد يتطلب التعامل مع الأشياء والآلات والعدد، ويتطلب معالجة الرموز والأفاظ والكلمات ، وهو قدرة رياضية وقدرة لغوية منطقية ، بينما يتحدد موضوع الذكاء الإجتماعي في البشر أنفسهم ، حيث يعمل فيهم الإنسان عملياته المعرفية وهي عمليات الذاكرة والتفكير وغيرها. (أنس شكشك ، 2008 ، ص43)

ويقول جاردنر: "إن الذكاء في العلاقات المتبادلة بين الناس هو القدرة على فهم الآخرين ، وما الذي يحركهم ، وكيف يمارسون عملهم ، وكيف نتعاون معهم".

أما فيما يتعلق بذكاء الشخصية الإجتماعية وتمييزها ، فقد حدد أربع مواصفات هي القيادة والمقدرة على تنمية العلاقات ، والمحافظة على الأصدقاء ، والقدرة على حل الصراعات ، والمهارة في التحليل الإجتماعي.

ونجد أن الأطفال الذين يتميزون بالذكاء الإجتماعي يكونون بارعين في علاقاتهم مع الآخرين. فهم يكونون شخصيات قيادية بالنسبة لزملائهم ، ولهم قدرة جيدة على التواصل مع الآخرين ، وتكون لديهم قدرة على فهم مشاعر الآخرين ودوافعهم.

وقد توصل بعض العلماء إلى أن إصابة بليغة في مقدمة الرأس تؤدي إلى الإضرار بهذه المهارة ، حيث يقع جزء المخ الذي يتحكم بها. (مرجع سابق).

ويتضمن كذلك تكيف الفرد مع البيئة الإجتماعية التي يتعامل معها ، وما يظهره من صفات قيادية وقدرة على الصبر والتحكم في النفس. وما يظهره من روح تعاونية.

في الإمكان معرفة هذا النوع من الذكاء عن طريق ملاحظة سلوك الفرد وتعامله مع الآخرين وتفاهمه معهم. يقاس هذا النوع من الذكاء عن طريق ملاحظة السلوك ، أو الإجابة عن أسئلة الإختبارات الموضوعية التي تتضمن المجالات المذكورة آنفا. (أمل مخزومي ، 2004 ، ص271)

3.4 الذكاء الطبيعي:

وهو قدرة المرء على أن يصنف ويحدد أنماط في الطبيعة. مثلا كان الإنسان القديم يستطيع أن يميز بين ما يمكن أكله وما لا يمكن من الأحياء والجوامد أما في العصر الحديث ، فإن الذكاء الطبيعي يظهر في قدرة المرء على تمييز التغيرات الحاصلة في المجتمع ، والظواهر الطارئة ويرتبط الذكاء الطبيعي بانتباه الشخص لعناصر الطبيعة ومحاولة معرفة المزيد. طارق عبد الرؤوف عامر ، ربيع محمد ، 2008 ، ص23)

وهو المسؤول عن القدرة في معرفة عناصر البيئة المحيطة بالفرد ، ويتعلق بالتحديد الكمي للمادة الطبيعية والتوافق الزمني كالعلاقة بين الحركة والزمان الذي يكشف عن الإنسان ، والإنتظام في العملية الطبيعية واكتشاف العلاقات بين الأشياء وتصنيفها ، واكتشاف بعض أسرار الطبيعة العظيمة ، مثل خصائص المادة والطاقة ، والزمان والمكان ، والجاذبية والضوء والصوت وغيرها. (أنس شكشك ، 2003 ، ص–ص 49–50)

4.4 الذكاء الوجداني:

يقول جاردنر يبدو لي اليوم أن هناك شكلا تاسعا من الذكاء يفرض نفسه وهو الذكاء الوجودي ، وهو يتضمن القدرة على التأمل في المشكلات الأساسية كالحياة والموت والأبدية ، وسيلتحق هذا الذكاء بقائمة الذكاءات السابقة بمجرد ما يتأكد وجود الخلايا العصبية التي يتواجد بها (Gardner 1997) ويمكن اعتبار أرسطو وجان بول سارتر وكيركجارد نماذج ممن يجسد هذا الذكاء التاسع ، إذا أثبت مكانه في الدماغ. (عبد الرؤوف عامر ، ربيع محمد ، 2008 ، ص111)

5.4 الذكاء المكاني:

وهو القدرة على تصور الأشكال وصور الأشياء في الفراغ (الفضاء) أي المكان ذي الثلاثة أبعاد. ويتضمن الحساسية للون والخط والشكل والمساحة والعلاقات بين العناصر كما يتضمن على القدرة على الرؤية والتمثيل الجرافيكي (الخطي) للأفكار والمرئيات ، مما يساعد على إمكانية (مثل المهندسين المعماريين)

(...) وقد دلت الكشوف المخبرية الأخيرة ارتباط هذا النوع من الذكاء بمنطقة تقع في النصف الأيمن من المخ. بحيث لو تضررت هذه المنطقة لسبب ما ، لفقد الإنسان القدرة على تمييز الأمكنة حتى المعروفة لديه سابقا ، أو التعرف على أقرب الأشخاص إليه. ومن المهم أن نميز بين الذكاء الفراغي وبين ملكة الرؤية بالعين وعادة ما يخلط الناس بين الإثنين ، ماداموا يعتمدون في تمييزهم للأجسام ، وإدراكها على حاسة النظر فالأعمى يستطيع أن يدرك الأشياء بأن يحسها وبدون أن يراها. وهو ما يؤكد استقلال الذكاء الفراغي عن حاسة البصر ، وتشكيله جزء من الذكاء البشري عموما.(نفس المرجع السابق ، ص28)

أو ما يقال عنه الذكاء الفراغي أو التصوري (أو البصري): سعة إدراك العالم والقدرة على التصور ومعرفة الإتجاهات وتقدير المسافات والأحجام ومثل أولئك هم المهندسون والجراحون والرسامون. (مدثر سليم أحمد ، 2003 ، ص198)

6.4 الذكاء الجسدي:

ما يسميه جاردنر بالذكاء الجسدي والحركي ، وهو أكثر أنواع الذكاء السبعة المختلف جولها ، أنه القدرة على التحكم بنشاط الجسم وحركاته بشكل بديع وهو مهر لا شك يملكها الرياضيون والراقصون وعارضوا الأزياء ، وغيرهم من المتأنقين بأجسامهم والمعتزين بها.

(...) والأطفال الذين يتمتعون بالذكاء الجسدي يتعلمون ويطورون معرفتهم من خلال حركات وأحاسيس أجسامهم غالبا ما يكونون رياضيين ، يحبون الرقص ، أو متميزون في الأشغال الفنية ، وعلاقة هذه المهارة بالمخ واضحة أيضا.

وبما أن كل نصف من المخ يسيطر على حركات نصف الجسم المضاد له ، فإن ضررا يصيب أحد نصفي المخ ، قد يؤدي إلى عجز تام للمرء عن القيام بحركات إرادية في النصف المضاد. (طارق عبد الرؤوف عامر ، ربيع محمد ، 2008 ، ص-ص 26-27)

يظهر من خلال المهارات في استعمال كل الجسد أو أعضاء منه كاليد أو الفم لحل مشكل معينة ، أو في تحقيق إنسياب الجمال في الحركات المتناسقة ، وجمال الحركات التي تؤديها الوظائف العضوية للبدن وتتيح التحرك ممارسة الفعالية البدينة بنظام وانضباط. (أنس شكشك ، 2008، ص49)

7.4 الذكاء الإنفعالي:

لقد عرف ما يروسالوفي (1997) الذكاء الإنفعالي على أنه قدرة الفرد على إدراك انفعالاته للوصول إلى تعميم ذلك الإنفعال ليساعده على التفكير وفهم ومعرفة انفعال الآخرين بحيث يؤدي إلى تنظيم وتطوير النمو الذهني المتعلق بهذه الإنفعالات.

وقد حدد الذكاء الإنفعالي بأربعة جوانب هي:

1- تعريف الإنفعال

2- استعمال الإنفعالات في تسهيل التفكير

3- فهم الإنفعالات

4- إدارة الإنفعالات

يمكننا أن نعرف الذكاء الإنفعالي بجملة مختصرة وهي: معرفة الفرد لنفسه وللأفراد الآخرين الذين يتعامل معهم. (أمل مخزومي ، 2004 ، ص288)

تعبير مفهوم الذكاء العاطفي (الإنفعالي) مفهوم حديث على التراث السيكولوجي ومازال يكتنفه بعض الغموض حيث أنه يقع في منطقة تفاعل بين النظام المعرفي والنظام الإنفعالي والتعريفات التي تم رصدها للذكاء العاطفي (الإنفعالي) تؤكد هذا الغموض ، وبدراستها يمكن تمييزها إلى قسمين أحدهما ينظر للذكاء العاطفي كمتغير شخصي في حد ذاته ، كما يراه ماير (1995) بأنه "القدرة على فهم الإنفعالات الذاتية وانفعالات الآخرين ، وتنظيمها للرقي بكل من الإنفعال والتفكير ، أما القسم الآخر وهو أكثر تحررا فيعرفه بأنه "مجموعة من المهارات المهنية وفي مواقف الحياة المختلفة.

ويرى (Gardner 1995) أن أهمية الذكاء العاطفي ترجع إلى أن إسهاماته في التنبؤ بالنجاح المهني أعلى من إسهامات الذكاء الأكاديمي حيث يسهم الأخير بنسبة 920 تاركا 80% للمتغيرات الأخرى.

(مدثر سليم أحمد ، 2003 ، ص53)

8.4 الذكاء اللغوي:

وهو القدرة على التعبير اللغوي واستعمال الكلمات والخطباء المفوهون ، ورؤساء القوم ، يملكون هذا النوع من الذكاء ويطورونه بالمران ، وربما استغلوه في الوصول إلى عقول الناس.

وقد لاحظ جاردنر أن الأطفال الصغار والصم ، يطورون لغتهم الخاصة بهم ، عندما لا يملكون خيارا آخر للغة عامة يستعملونها.

كما أن هذا النوع من الذكاء يتضمن أيضا القدرة على بناء وتركيب اللغة والتعرف على الصوتيات الخاصة باللغة ، والتعرف على معنى اللغة والأبعاد العلمية لاستخدام اللغة.

والأطفال الذين يتمتعون بذكاء لغوي يستمتعون بالكتابة ، والقراءة وحكاية القصص ، أو حل الكلمات المتقاطعة.

وفي الآونة الأخيرة اكتشفت العلاقة الوثيقة بين اللغة والعقل ، ذلك أنه لو أصاب منطقة في المخ تدعى منطقة "بروكا" أي ضرر مادي ، فإن هذا سيؤثر على قدرة الشخص على الكلام ، وعلى الرغم من أن المصاب يظل يفهم معنى الكلمات التي يستعملها ، إلا أنه يصبح عاجزا عن تركيب القواعد للجملة.

(طارق عبد الرؤوف عامرو ربيع محمد ، 2008 ، ص25)

ويقال أن اللغة وسيلة الفكر الأولى في التعبير ، فاللغة والفكر شيء واحد ، وهي مرتبطة بنضوج الجهاز العصبي ، وبالتالي فاللغة هي الفكر ذاته عندما يبلغ درجة كبيرة من الوضوح والتماسك.

ويتضمن الذكاء اللغوي حساسية اتجاه اللغة ، ويتضمن كذلك القدرة على تعلم اللغات ، وعلى استعمال اللغة لتحقيق أهداف معينة ، فاللغة عمل وفكر بوقت واحد ، بواسطتها يحاول التأثير على الغير ، إذ تدفعه في هذا الإتجاه أو ذاك كما أنها توجه سلوكنا ، وهي فكر لأنها توضح أفكارنا وتعمقها، فالبيان هو الفكر الذي نتمكن من صياغته ، واللغة هي الثقافة. (أنس شكشك ، 2008 ، ص-ص 47-48).

ويتمثل في القدرة على استخدام الألفاظ بكفاءة شفهيا كما في رواية الحكايات والخطابة السياسية ، أو الكتابة كما في الشعر والتمثيل والصحافة والتأليف والبلاغة في استخدام اللغة لإقناع الآخرين بعمل شيء معين. (طه عبد العظيم حسين ، 2006 ، ص114)

أو ما يقال عنه الذكاء الشفهي هو القدرة على استعمال اللغة والحساسية للكلمات ومعاني الكلمات ومعرفة قواعد النحو والقدرة على معرفة المحسنات البديعية والشعر وحسن الإلقاء ، والقدرة على نقل المفاهيم بطريقة واضحة ، والأشخاص والأذكياء لغويا هم الشعراء والخطباء والمذيعون. (مدثر سليم أحمد ، 2003 ، ص197)

9.4 الذكاء الموسيقي:

يتطلب الذكاء الموسيقي القدرة على إدراك الموسيقى (الإستماع) والتمييز (النقد الموسيقي) ، والتحويل (تألف الموسيقى) والتعبير (العزف) لكافة الأشكال الموسيقية والحسابية للإيقاع وطبقة الصوت واللحن ونوع النون الخاصة بقطعة موسيقية.

وأن المهارة الموسيقية ترتبط بمناطق محددة في المخ وعلى الرغم من المهارة الموسيقية تبدو بعيدة الشبه بالمهارة الحسابية مثلا ، إلا أنها تملك الإستقلال الذي يجعلها جزءا منفصلا من الذكاء الإنساني. (طارق عبد الرؤوف عامر ربيع محمد ، 2008 ، ص22)

يظهر من خلال مهارات التأليف الموسيقى والغناء ، وتذوق المقاطع الموسيقية وكثيرا ما نتج عن هذا الذكاء الألحان والموسيقى والأغنيات الشعبية الخالدة التي شكلت جزءا من التراث الحضاري للأمة الخالدة

وكان تعبيرا عن شخصية الفرد والمجتمع ، ونتيجة أن الخبرة الجمالية نشاط خلاق ، ولهذه الخاصية الإبتكارية قيمة إبداعية وخلق جديد ، يحمل طابعا عصريا. (أنس شكشك ، 2008 ، ص48)

ويعرف كذلك بأنه القدرة على الإدراك الموسيقي والتحليل الموسيقي مثل (الناقد الموسيقي) والإنتاج الموسيقي مثل(العازف) ، ويتضمن هذا الذكاء الحساسية للإيقاع ، والنغمة ، والميزان الموسيقي لقطعة موسيقية ما ، كما يعني هذا الذكاء الفهم الحدسي الكلي للموسيقى ، أو الفهم التحليل الرسمي لها ، أو التجمع بين هذا وذاك.

10.4 الذكاء الداخلي الشخصي:

ويعني قدرة الفرد على فهم مشاعره ودوافعه الذاتية ، وهو يتضمن معرفة الذات والقدرة على التصرف بشكل ملائم في ضوء هذه المعرفة ، ويتضمن ذلك أن يكون لديك صورة دقيقة عن نفسك (جوانب القوة والضعف) والقدرة على التمييز بين الإنفعالات المختلفة ، وتسميتها وتوظيفها والقدرة على الضبط الذاتي. (...) ويتداخل مفهوم الذكاء الشخصي عند أبو حطب جزئيا مع مفهوم جاردنر من حيث قدرة الفرد على الإستبصار الداخلي لذاته ، ولكنه أكثر تحديدا حيث يحصره أبو حطب في القدرة وحسن المطابقة بين التقرير الذاتي للفرض عن عالمه الداخلي ومحكات موضوعية مرتبطة تقبل الملاحظة الخارجية ، ويمكن تقديره كميا وكيفيا بالفرق بين التقدير الذاتي وهذا المحك ، وكلما زاد الفرد دل ذلك على زيادة الذكاء الشخصي والعكس صحيح. (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص115)

وهو أن يعي الإنسان نفسه والعالم الذي يعيش فيه ، ويدرك العلاقات التي تربط الأمور والظواهر المحيطة به ، مهما بدت بعيدة أو منفصلة الواحدة عن الأخرى.

ووعي المرء لنفسه يعني أن يتعمق في نوعية مشاعره ، وماهية وجوده. وهو وعي يقود عاجلا أو آجلا ، إلى الإعتزاز بالنفس وتقديرها ، وإلى قوة الشخصية الذي يميز الأنبياء والمفكرين والمصلحين الإجتماعيين.

أما ضعف هذا النوع من الذكاء ، فيؤدي إلى ضعف وعي الشخص بذاته ، وإلى انقطاعه عن المحيط الذي يعيش به ، بما يحدث للأطفال الفاقدي الصلة بما حولهم.(المرجع السابق، ص27)

يتضمن القدرة على فهم الذات بكل ما يعنيه هذا الفهم من تفرعات ، وعلى اكتساب نموذج فعال وعملي للذات بما فيها من رغبات وقدرات ، واستعمال هذه القدرات بشكل فعال في تنظيم الحياة الشخصية ، وتحقيق مستوى من الطموح الذي يسعى إليه الفرد ، وقدرته على التوجيه والنقد الواقعي والذاتي مما يتيح صناعة ذاته ، ووجوده وتحديد مستقبل ناجح وطموح طبيعي حقيقي مبني على التقدير الصحيح لدى الفرد من إمكانيات.(أنس شكشك ، 2008، ص50)

يرى (1995) Gardner أن الذكاء الشخصي يمثل الأوجه الداخلية للفرد ذاته وإدراك الفرد لانفعالاته ، والقدرة على تمييز الإنفعالات وتصنيفها والقدرة على استخدامها في فهم سلوكه وتوجيهه.

ويرى فؤاد أبو حطب (1996) أن الذكاء الشخصي هو أحد النماذج الفرعية من النموذج المعلوماتي العام للعلميات المعرفية الذي أقترحه ويؤلف مع الذكاء الموضوعي والذكاء الإجتماعي ثلاثية الذكاء الإنساني ، ويعرف بأنه "حسن المطابقة بين التقرير الذاتي للغوص في عالمه الداخلي ومحاكات موضوعية مرتبطة بتقبل الملاحظة الخارجية (وقد لخص هذه المحكات في: الإرتباط الوثيق بمعلومات التقرير الذاتي ، الإستقلال عن التقرير الذاتي ذاته ، القابلية للملاحظة الخارجية ،

الإتفاق في أسس التقويم ، الموضوعية). (مدثر سليم أحمد ، 2003، ص87)

5. نظريات الذكاء:

نشأت نظريات عديدة للذكاء فيما مضى ، بل جاءت نتيجة النظر والتأمل ، مثلا قال: البعض منهم أن الذكاء ملكة واحدة ، بينما ذهب البعض الآخر إلى أنه عدة ملكات مستقلة بعضها عن بعض ، كالذاكرة والحكم وغيرها مما لا يمكن حصرها.

لكن ما إن أطل القرن العشرين حتى بدأ العلماء يهتمون بالطريقة التجريبية وحاولوا استخدامها في دراسة الذكاء. بعد ان تقدمت تلك الطريقة كثيرا في شتى ميادين علم النفس ، حيث استخدمت معها الطرق الرياضية والإحصائية وظهرت عدة نظريات إحصائية ، تجريبية عن الذكاء في مقدمتها نظرية العاملين التي نادى بها العالم (سبيرمان) والتي تختلف في منهجها عن النظريات السابقة.

(توما جورج جوري، 2003، ص176)

1.5 نظرية العاملين:

جاء بها سبيرمان حيث أراد أن يدرس النشاط العقلي المعرفي دراسة تجريبية مضبوطة كما يدرس عالم الطبيعة ظاهرة الحرارة في المعمل ، وقد استدعى منه ذلك ساعات على الوصول إلى نتائج يقينية ، وفعلا شرع سبيرمان في إجراء هذه التجارب وذلك بان وضع مجموعة من الاختبارات المختلفة التي تعيش مختلف القدرات ونواحي النشاط العقلي للفرد ، مثل اختبارات القدرة العددية ، والقدرة اللفظية ، والقدرة الميكانيكية وهكذا ... ثم طبق الاختبارات على مجموعة كبيرة متنوعة من الأفراد فيها التلميذ والعامل، والموظف ، والرجل ، والمرأة ، والريفي ، والمدني.

وذلك في مختلف الأعمار تبدأمن سن العاشرة وحتى الثامنة والسبعين. (توما جورج جوري ، 2003، ص176)

توصل سبيرمان كمحصلة لاستخدامه المنهج الإحصائي المعروف بالتحليل العاملي العديد من البيانات إلى وجود عاملين في الذكاء وهما:

بارة عن عاملين أساسيين هما: عامل عام General Factor وهو الذكاء العام والذي يرمز له بالرمز (G)و يمتلكه جميع الأفراد لكنه يوجد بنسب متفاوتة لديهم، وعوامل خاصة Specific Factors تشير إلى قدرات خاصة ويرمز لها بالرمز(S) ، كالقدرات اللفظية والبصرية وغيرها من القدرات بنسب متفاوتة أيضاً بين الأفراد.

ويتميز العامل العام وهو الذكاء الفطري الوراثي بأنه لا يتأثر بالبيئة، أما العوامل الخاصة التي يختص كل منها بعملية معينة دون غيرها من العمليات، فهي وإن كانت ذات أساس فطري إلا أنها قابلة للتنمية أو التدهور والتخلف.

وهنالك العديد من الاختبارات التي تقيس هذه القدرات العقلية ومن أشهرها اختبار ستانفورد بينيه الذي يقيس القدرة العقلية العامة (العامل العام) و يتضمن عدة اختبارات فرعية لقياس قدرات عقلية خاصة (العوامل الخاصة) مثل التذكر، إدراك العلاقات، القدرة اللغوية، حل المشكلات، إكمال الجمل، الترتيب، الفهم، الاستدلال و الحكم والتي تُكوِّن في مجملها قياس القدرة العقلية العامة لدى الفرد.(المرجع السابق ،ص182)

و بالتالي فإن هذه النظرية توضّح لنا بأن أي مهمة عقلية تتطلب للقيام بها عاملين أساسيين هما الذكاء العام والقدرات الخاصة و تتطلب أيضاً تفاعلهما معاً.

2.5 نظرية العوامل المتعددة:

يختلف ثورنديك مع سيرمان حول وجود عامل في الذكاء إذ يرى أن الذكاء هو محصلة تفاعل عدد من القدرات المتداخلة والمترابطة فيما بينها ويعتقد أن طبيعة هذه القدرات العقلية ونوعيتها يعتمد على عدد ونوعية الوصلات العصبية القائمة بين المثيرات والاستجابات إذ يرى أن الفروق الفردية في الذكاء بين الأفراد تعزي إلى طبيعة الوصلات العصبية الموجودة لديهم.

لقد طور ثورنديك اختيارا لقياس ذكاء الأفراد يعرف باسم cavd ويشمل على أربع مهمات تتمثل في القدرة على التعامل مع المجردات c والقدرة الحسابية a والقدرة على اكتساب واستعادة المفردات v والقدرة على اتباع التعليمات d(عماد عبد الرحيم الزغول،2009 ص131)

وصاحب هذه النظرية هو ثورنداك الذي أكد بأن عملية عقلية يؤديها الفرد تتطلب منه توفر قدرات عقلية مختلفة لديه تعمل متضامنة، ويذهب ثورندايك إلى أنه ليس هناك ذكاء عام، بل أن هناك عمليات عقلية

نوعية وتعتبر نظرية ثورندايك نطرية تحليلية، لأنها تقسم الذكاء إلى محدات جزئية ويذكر أن هنالك ارتباطا بين هذه الجزئيات، ووضع ثورنداك بناءا على ذلك اختبار ذكاء يتألف من أربعة مجاميع نوردها في يأتي:

ا-إكمال الجمل ب- العمليات الحسابية

ج-اختبار المفردات د- اتباع التعليمات (أمل مخزومي، 2004 ص 273)

ويرى ثورنداك(1874 -1949) أن كل اداء عقلي هو عنصر منفصل ومستقل إلى حد ما عن بقية العناصر الأخرى ولكنه قد يشترك مع كثير من العناصر في بعض المظاهر ويقترح تصنيفات ثلاثيا للذكاء كما يلي:

1- **الذكاء المجرد:** وهو القدرة على فهم الألفاظ والمعاني والرموز والأرقام والمعدلات والرسوم البيانية

2- **الذكاء المكانيكي:** وهو القدرة العملية الأدائية على معالجة الأشياء الحسية كما تبدو في المهارات اليدوية الميكانيكية .

3-**الذكاء الاجتماعي:** وهو القدرة على ادراك الأشخاص والاستبصار الاجتماعي والوعي الذاتي (مياسة أحمد النيال وعبد الفتاح دويدار، 2008، ص116)

3.5 نظريات القدرات العقلية الأولية:

لقد اعتقد **ثيرستون** من وجود عدة قدرات أساسية في الذكاء وهي منفصلة عن بعضها البعض تتمثل في القدرة العددية والطلاقة اللفظية والقدرة على التذكر والقدرة اللفظية والقدرة المكانية ، وسرعة الإدراك وقدرة الاستدلال ويرى ثيرستون أن تفوق الفرد في إحدى هذه القدرات لا يعني بالضرورة تفوقه في القدرات الأخرى، فقد تكون لدى الفرد قدرة عالية على إدراك العلاقات المكانية لكنه في نفس الوقت ضعيف في القدرة اللفظية.(عماد عبد الرحيم الزغول،2009 ص131)

صاحب نظرية العوامل الطائفية هو ثرستون، تقع هذه النظرية في موقع وسيط بين نظرية العوامل التي جاء بها ثور ندايك وبين نظرية العاملين التي جاء بها سيرمان، يذكر ثرستون أن هناك عاملا أوليا له علاقة واضحة ببعض العمليات العقلية لأخرى مثل عامل الذاكرة والإدراك و الاستنتاج والعامل اللغوي والعددي.

ولقد أيدكاردز(1983) نظرية العوامل الطائفية بفعل نتائج التجارب التي أجراها على المصابين بنوع من التخريب الحاصل في المخ ووجد أن مثل هذا التخريب إنما عطل بعض الطاقة والقوة العقلية دون غيرها.

يدرج مايبرز(258، 1993) مثالا على ذلك الطفل الانجليزي الذي يدعى وقد تجاوز الخامسة عشرة من عمره ، ولم يكن يسطيع التكلم في حين إنه كان يرسم لوحات جعلته فنانا مشهورا في إنكلترا.(أمل مخزومي،2004، ص273)

ترجع نظرية العوامل الطائفية في بعض النقاط إلى البحوث ودراسات كل من " ثورندايك" "وثرستون" وغيرهما وتعتبر القدرة الطائفية إلى بحوث ودراسات كل من الفردية نستنتجها من أساليب النشاط العقلي القابلة للقياس.

ويمكن تعريفها بأنها مجموعة من أساليب النشاط العقلي التي ترتبط فيما بينها ارتباطا قويا، وترتبط بغيرها ارتباطا ضعيفا.

ويعتقد المنادون بنظرية العوامل الطائفية المتعددة أنه يمكن رد النواحي لبمختلفة في النشاط العقلي إلى عدد قليل من العوامل الطائفية التي تدخل في الكثير من مظاهر السلوك الإنساني ، وان فحص الذكاء جيدا يجب أن يشمل على العينات هذه العمليات التي تكون مع بعضها بعض ما يسمى بالذكاء .(أنس شكشك، 2008،ص111)

4.5 نظرية جلفورد:

طلع جلفورد عام 1961 بنموذج ابنية الذكاء وفض فيه فكرة وجود عامل عام،أو قدرات أولية كما افترض سبيرمان وثيرستون واعتبرها ناقصة، وذهب إلى القول بوجود عوامل كثيرة في الذكاء فهو يرى بوجودها مختلفة من الذكاء تهمل الباحثين في الذكاء عند وضع مهمات اختبارات الذكاء، فكل نشاط عقلي يتضمن عملية من خمس عمليات عقلية تتناول محتوى معينا قد يتعلق بالأشياء أو الرموز واللغة أو العمل، ثم كل عملية عقلية تستهدف تحقيق انتاج معين قد يكون تصنيفا للمعلومات أو تحويلا أو تنظيما لها أو ايجاد علاقات بينها.(راضي الوفقي،2003 ص524)

-تعتبر نظرية جيلفورد من أبرز النظريات التي افترضت أن التكوين العقلي الانساني عبارة عن مجموعة متعددة من الأبعاد والعوامل وان هذا التكوين يتألف من نظم ثلاثي الأبعاد وان كل بعد مكون من عدد من القدرات الفرعية، وقد حدد جيلفورد بناءا هرميا لقدرات التفكير متدرجة ومتسلسلة من حيث سهولتها وصعوباتها وهي:

-معرفة ،ذاكرة ،تفكير تباعدي ،تفكير تقاربي ،تفكير تقيمي.

-وتعتبر بحوث جيلفورد أضخم وأحداث محاولة للكشف عن إمكانيات التحليل العاملي كمنهج للاستعانة به في توضيح أبعاد التكوين العقلية وتتخلص خطوات منهج التحليل العاملي فيما يلي:

1-يبدأ الباحث بافتراض وجود عدة عوامل تساهم جميعا في صدور الظاهرة السلوكية التي يقوم ببحثها.

2-ثم يقوم باختيار أوبناء عدد من الاختبارات السلوكية التي يتوسم فيها الكشف عن هذه العوامل.

3-ثم يقوم الباحث بتطبيق هذه الاختبارات على عدد من الأفراد لا يقل عددهم عن200 شخص حتى يصمن درجة الثبات.

4-بعد التطبيق تحسب معاملات الارتباط بين كل اختبارين، ونتيجة لذلك يتكون لدى الباحث مصفوفة من معاملات الارتباط يقوم بتحليلها عامليا بطريقة يختارها من بين عدد من الطرق الرياضية المعروفة كطريقة ثومسون(كمال محمد خليل،2006 ص ص39-40)

6. عوامل الذكاء:

1.6 عامل الوراثة:

اتجهت جهود الباحثين لبيان أثر الوراثة في الذكاء بمقارنة قوة معاملات الارتباط لعلامات الذكاء التي نشأوا فيها. ويتراوح هؤلاء الافراد من التوائم المتماثلة الذين تربوا معا في نفس الأسرة الى الأفراد لا تقوم بينهم أية صلة قرابة وعاشوا في بيئات منفصلة.

وقد انتهت دراسات كثيرة الى أن العوامل الوراثية ترتبط بقوة بعلامات الذكاء .

حتى أن علامات ذكاء التوائم المتماثلة الذين إنفصلوا في تربيتهم منذ الولادة ارتبطت فيما بينهما ارتباط ايجابيا قويا لايقل عن 60، فاذا كان أحد التوأمين ذا نسبة ذكائية عالية يكون توأمه الاخر كذلك، واذا وجد أحد التوأمين بدرجة ذكاء منخفضة يكون توأمه الاخر ذا نسبة ذكائية منخفضة كذلك.(راضي القفي، 2003، ص 531)

لاشك أن هناك صلة وثيقة بين الذكاء والوراثة لابل انتهت بعض هذه الدراسات الى تقرير أثر الوراثة في تحديد نسب مختلفة للذكاء ، وقد إتخذت موضوع التوائم المتماثلة وغير المتماثلة والأشقاء والأبناء و الآباء أساسا لإستنتاجاتها حول هذه العلاقة، فقد أخذ العلماء يدرسون المحددات الوراثية بطريقة إحصائية تعتمد في جوهرها على حساب العلاقة بين درجات القرابة ومستوى الذكاء.

وقد أوردت كل الدراسات أن كل سمات الشخصية تتأثر بالمحددات الوراثية، وأن معاملات الارتباط تدل على المدى الذي تلعبه الجينات في تحديد الصفات والفروق عامة، وفي عدادها حاصلات الذكاء والفروق بينها.

وهكذا يمكن القول ان الذكاء يورث، ولكنه لا يورث وينتقل من جيل الى جيل كما تنتقل الصفات الجسدية مثلا ، وانما يورث على شكل استعداد ، أو على صورة قابلية تتلقاها البيئة لتعمل فيها تغيرا وتعديلا في ضوء ما تتوفر عليه من طرائف ووسائل للتأثير .(أنس شكشك، 2008،ص-ص-55-56 أثبتت ا، للوراثة دورا مهما في مستويات الذكاء لدى الافراد نختار منها مايلي:

يشير لوهلن ولندزي وسبوهلران للوراثة تأثيرا على ذكاء الافراد بنشب مئوية تقع مابين -75-280.

ولقد أجريت دراسات كثيرة في هذا الخصوص استوعبتها المجلدات. , Loehlen, Lindzy Spuhler) (1975

نلخص نتائج بعض هذه الدراسات ، منها على سبيل المثال، دراسة جونسن ((jansen.180))

ودراسة ارلنماير وكملنك وجارفك (Erlenmeyer Kimlingand jarvik, 1963)

توصل هؤولاء الى أن العلاقة بين الأقرباء وبين الأبناء تكون بالنسب التالية :

التوائم المتطابقة 87 بالمئة

التوائم المتشابهة 53 بالمئة

الاخوة والاخوات 53 بالمئة

الغرباء 23 بالمئة. (أمل مخزومي، 2004، ص275)

2.6 عامل البيئة :

لاينكر المدافعون إجمالا أن الذكاء موروث ، إلا أن ذلك ليس إلا مجرد بداية فكل انسان يرث بنيته الجسدية من والديه ولكن وزن الجسم مثلا يعتمد الى حد بعيد على مستوى الغذاء ومزاولة الرياضة وبالمثل يقال أننا نرث قدرات عقلية معينة، إلا أن تطور هذه العلاقات وتفتحها يعتمد على ما نراه في البيئة من حولنا منذ الولادة ، وكيف يستجيب الوالدان للمحاولة الأولى للكلام، ومستوى المدارس التي نرتادها والكتب التي نقرأها وبرامج التلفزيون التي نشاهدها وحتى الغذاء الذي يتاح لنا ،بل أن البعض يرى أن تأثير البيئة

يبدأ قبل الولادة اذ تشير عدة دراسات الى أن غذاء الأم يؤثر على الذكاء ومن ذلك على سبيل المثال الدراسات الخر دعما غذائيا وعندما طبقت اختبارات الذكاء على أطفالهن في أعمار 3-4 سنوات ظهر أن أطفال الأمهات اللواتي تلقين دعما غذائيا موهوما بمستوى ذي دلالة. (راضى الوقفي ،2003،ص-ص 532-351)

توكد الدراسات والملاحظات العلمية على أن الأثر الذي تحدثه البيئة في نمو سمات الشخصية وتغييرها كبير . ويعد تأثير البيئة في الذكاء زيادة أنقصانا من أكثر الموضوعات التي حضيت بالدراسة والبحث ،نظرا للأهمية التي يحتلها الذكاء في بناء الشخصية ، ولخطورة هذا التغيير ايجابيا أو سلبيا أو انعكاساته على تقرير الأفراد والجماعات علما أن المجتمع يمتلك طرائق وسائل لفظية وغير لفظية ،نظرية وعلمية، مؤثرة في الذكاء. (أنس شكشك ،2008،ص57)

وهناك من قسم البيئة في تأثيرها على الذكاء الى مرحلتين :مرحلة ماقبل الميلاد ومرحلة مابعد الميلاد .

تأثير البيئة بمرحلة ما قبل الميلاد : المقصود بمرحلة ما قبل الميلاد تأثير البيئة الى .....على مستوى الذكاء الطفل .توثر البيئة الرحمية تأثيرا مباشرا على الجنين ، فتتعاطى الحامل المخدرات و الكحول يودي الى تشوه الوليد أو نقص في وزنه أو حصول خلل في أحد أقسام جسمه ، (...) ، أما نقص غذاء الأم الحامل فهو بدوره يودي الى نقص في خلايا المخ ، ويوثر في نموذج ذكاء الطفل . تلعب البروتينات دورا مهما في تغذية ذاكرة الفرد ، ويودي نقص التغذية الى نقص في نمو

الدراسة التي وجدت أن الوليد الذي يولد من أهم لديها نقص في الغذاء يكون وزنه أقل من المعدل ب15 ... مقارنة بالأطفال الذين تلدهم أمهات ذوات غذاء اعتيادي .

قد يكون لهذا التأثير في نقص الوزن أثر واضح على ذكاء الطفل .

الدراسة الثانية التي تؤكد على أن الأمهات الفقيرات اللواتي تناولن الفيتامينات أثناء الحمل حصل أطفالهن على 8 درجات أعلى من الأطفال الذين ولدو من أمهات لم يسبق هن أن تناولن هذه الفيتامينات علما بأنهن جئن من نفس البيئة والمحيط. (أمل مخزومي ،2004،ص276)

3.6 العوامل الاجتماعية والاقتصادية

أما بالنسبة للعوامل الاجتماعية والاقتصادية فقد ظهر أن جماعات الطبقات العليا في أمريكيا قد حصلت على علامات في النسب الذكائية أعلى بسبع عشرة نقطة من جناعات الطبقات الدنيا من نفس المجموعات العرقية وظهرت مثل هذه لفروق وذكذلك في أقطار أخرى ويمكن أن يعلل ذلك بثلاثة عوامل أولها أن وظائف الوالدين ومركزهما يتقرارن بمميزات تتصل بذكائها وان الذكاء يقرر جزئيا بوسائل يمكن ان ترفع من نسبة الذكاء الطفل او تخفضها.

وثالثا ان العوامل الدافعية يمكن ان تلعب دورا في هذا المجال ، فندخل الأمر من الطبقات العليا أو الوسطى يتم عن الدافعية يمكن ان تلعب دورا في مجال ، فندخل الأمر من الطبقات العليا أو الوسطى يتم عن الدافعية أكبر للنجاح والتفوق في المجالات الأكاديمية وقد يعزى السبب إلى أن هذه الاسر تنتي في أطفالها دافعا أقوى للنجاح في اختبارات الذكاء، مما يعني بأن أطفال الطبقات العليا والوسطى يبذلون جهدا أكبر في الاجابة عن تلك الاختبارات وبالتالي يحصلون على علامات أعلى فيها.(راضي الوقفي،2003، ص536)

4.6 عوامل ثرستون للذكاء:

لقد استخدم ثرستون التحليل العاملي لتحديد سبع خصائص أساسية رأى أنها تدخل في تكوين الذكاء هي:

الفهم اللفظي: تحديد مدلولات الكلمات وفهمها.

الطلاقة الفظية: القدرة على استحضار الكلمات بسرعة.

القدرة العددية: القدرة على حل المسائل الحسابية.

القدرة المكانية: القدرة على فهم العلاقات المكانية.

الذاكرة الصماء: القدرة على التذكر والإستدعاء.

الإدراك: القدرة على التعرف السريع على أوجه الشبه واختلاف بين الأشياء وتفاصيل الموضوعات أو المثيرات.

الإستدلال: للقدرة على فهم المبادئ او المفاهيم الضرورية لحل المشكلات وقد اقترح "ثرستون" بالإضافة إلى هذه العوامل عاملا عاما يمثل الذكاء العام الذي يربط بين هذه الخصائص المنفصلة. (أرنوف ، وينتيج ، 1983 ، ص273)

7. الذكاء وإصابات الجهاز العصبي:

قد تعددت الدراسات التي تتناول اصابات المخ والجهاز العصبي في أثرها على الذكاء والشلل النصفي الخلقي في وظيفة الفص الجانبي للمخ يؤثر على الذكاء، وأجريت الدراسة على 51 طفلا مريضا (أعمار 6.5 سنة) بمقارنتهم مع مجموعة ضابطه من الأصحاء من نفس الأعمار، (وقد تم تطبيق المقاييس اللفظية والأدائية على المجموعتين) وظهرت عينة الأطفال المصابين دلالة كبيرة في نتائج المقاييس والأدائية مقارنة مع المجموعة الضابطة . (المرجع السابق،ص280)

وتناولت دراسة اخرى الذكاء في مرضى انسداد الوعاء المخي (في الصبى)

حيث هدفت الى ملاحظة التغيرات في الذكاء عند هؤلاء المرضى كما أوضحت العلاقة بين هيئة المخ والذكاء ، وقد طبق القياس الذكاء في هذه الدراسة مقياس وكسلر للأطفال على 80 من الأطفال المرضى وأظهرت النتائج أن الفهم اللفظي والتحرر من التشتت أظهر دلالة عند الاطفال المرضى مع التوتر الزائد . وأن التنظيم الادراكي قد تداخل مع المزيد من التشتت عند الأطفال الذين لهم تاريخ مرض طويل، وقد اتضح أن عوامل الذكاء المقاسة كانت أكثر دلالة عند الأطفال المصابين في الجانب الأيمن من المخ. (مدثر سليم أحمد ، 2003، ص105)

هناك دراسات أخرى ذكرها بورت (Burt,1966,1972,175,190) قامت بفصل توائم وتنشئتهم في بيئات مختلفة بعد مدة من الزمن ، وجد أن التشابه في الذكاء بين هذه التوائم بالرغم من فصلهم عن بعضهم البعض كان متقاربا جدا ، وتؤيد هذه النتائج دراسة كيكان وكلين .

وذكر سكار (1981) أنه أجري ما يقارب من عشرين دراسة في كل من بريطانيا وفنلندا وفرنسا وألمانيا والسويد والولايات المتحدة توصلت الى أن الوراثة تلعب دورا مهما في معدلات درجات الذكاء.(المرجع السابق، ص276)

تتحدث دراسة (1999) عن الاهتمام المتزايد بالدراسات التي تهدف الى التأكد على أهمية الأساس البيولوجي موضحا قوة هذا الأساس للذكاء حيث يرى أن القدرات المعرفية ترجع أساسا الى متغيرات مثل (حجم العقل – سرعة التكيف العصبي– جهد النفل–الهرمونات–الأعصاب الناقلة – العمليات الحيوية بجلوكوز المخ) ، وكلها تقود للتأكيد على قوة المتغيرات البيولوجية على الذكاء.

الا أن ماركو 1993 رغم أنه أكد أن استقصاء التركيب البيولوجي الكامن وراء النبوغ العقلي له فوائده المهمة فقد أشار الى أن الأهم من ذلك هو تطوير التربية الأبوية والتعليمية)

ويقود كاندل فريقا في جامعة كولومبيا لدراسة آليات الخلايا العصبية في تشكيل ذاكرة جديدة يمكن أن تكون مرتبطة ارتباطا وثيقا بالآليات التي تعزز نمو وتطور المخ في سنوات العمر الأولى ويشارك كاندل عدد كبير من العلماء في إعتقاد أن إكتشاف العلاقة بين العمليات المعرفية ونقاط الاشتباك العصبية ونمو المخ أو تطوره ستساعد في الوصول الى إماطة اللثام عن الوظائف الذهنية المعقدة.(مدثر سليم أحمد ، 2003، ص97)

8. العلاقة بين الذكاء والابتكار:

يبدو أن الابتكار يرتبط بأسلوب الوظائف العقيلة ولكنه مستقل إلى حد عن الذكاء كما يعبر عنه بنسبة الذكاء لا يوجد فقر كبير في نسبة الذكاء بين أكثرهم وأقلهم إبداعا وذلك كما تدلنا دراسة تيرمان على

الأطفال الموهبين ويؤدي هذه النتيجة كثيرا من الدراسات الأخرى. (عبد الرحمن محمد العيسوي،2008 ص103)

ويفترض جيلفورد ان الابتكار يتضمن عناصر متعددة مثل الحساسية للمشكلات والقدرة على إنتاج كثير من الأفكار والحلول الجديدة، ووجود اتجاه مرة نحو المشكلات والقدرة على الحل والتركيب لسلسلة من الأفكار المعقدة ولقد وجد أن الأفراد أصحاب القدرات الابتكارية لا يفضلون الفن التمثيلي وغير المنظم ولهم قدرة كبيرة في تكوين ارتباطاها لغوية غير عادية.(نفس مرجع السابق،ص104)

تشير معاملات الارتباط المنخفضة بين الذكاء والابتكار إلى وجود علاقة بسيطة بين المتغيرات وقد لا توجد علاقة بينهما وقد افترض أن أي معامل ارتباط يمكن أن يوجد قد يكون ناشئا عن متغيرات أخرى مثل دافعية المفحوص.(أرنوف ويتيج ، 1983،ص27)

خلاصة الفصل :

يعد الذكاء قدرة من قدرات المعرفية التي لا يستطيع الانسان الاستغناء عليها، باعتبارها تلازم الفرد و تقوم بتحديد تصرفاته و سلوكياته تجاه ما يحيط به من مختلف العمليات المعرفية ،فهو الذي يحدد لنا نوع شخصية الفرد ، فبحكم ذلك يعتبر الذكاء القدرة العقلية التي يتمكن المراهق من خلالها فهم ما يحيط به من مفاهيم و رموز و الفاظ و مختلف المصطلحات في جميع مجالات الحياة

ونظراً لاختلاف الآراء في تصنيف أنواعه وعوامله من مجال لآخر ومن بيئة لأخرى، وقد يكون الذكاء فطريّاً أي أنّه يُخلق مع الإنسان ويتطوّر من خلال التعلّم واكتساب المهارات، ومنه ما هو مكتسب يتم تنميته وتطويره في مجال معيّن عن طريق برامج التدريب وتنمية المهارات المكثّفة، التي تحتاج إلى تغذية وعناية لتطورّها وضمان استمراريّتها، فأهمّ معزّزات الذكاء التعلّم المستمر، واكتساب الخبرات، والتدريب اللامنهجي، والمثابرة، وإثارة الأسئلة، وإطلاق العنان للأفكار الخلاقة والإبداع، وعدم الخوف من التجربة.

الفصل الثالث : الصرع

تمهيد

1. تعريف الصرع
2. أنواع النوبات الصرعية
3. أسباب الصرع
4. أعراض الصرع
5. بعض الاضطرابات الوظائف لدى المصابين بالصرع
6. الصرع لدى الطفل الكبير والمراهق
7. تشخيص الصرع
8. الشخصية الصرعية
9. علاج الصرع
10. رسام المخ
11. خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر الفرد بذاته ناتج تركيبة لمجموعة من العوامل النفسية والجسمية ،التي لا يستطيع التحكم فيها ،ولا تغيرها ولا حتى دراسة كل واحد منها على حدى ،لتداخلها فيهمها كان سلوكه فهو ناتج لتأثير نفسي ديناميكي لتقابل الجانبين معا ،حتى يصل الانسان الى حالة السواء او الشذوذ ،فاذا ارادنا دراسة الانسان فيجب البحث في جميع نقاط تكوينه الجسمي ،من خلال دراسة الأعضاء ومختلف الوظائف التي يقوم بها كل عضو من وظائف عضوية ،والقدرات المعرفية والعقلية لكل منها اذا اردنا الحديث هنا على اضطراب الصرع وعلاقته بهذا الجانب فأننا نجد انفسنا نتحدث على إصابة اكبر أجزاء الجملة العصبية المركزية وهو الدماغ ،للحجم الذي يأخذه والدور الكبير الذي يقوم به لشدة تعقيده فاذا قمنا بدراسته نجده ينقسم الى مجموعة من الأجزاء وكل واحد منها يتكون من مجموعة من الخلايا العصبية التي تتحكم هي بدورها في جزء من أجزاء الجسم وتقوم بمجموعة من المهام والقدرات المعرفية والحركية والحسية والعقلية ،بمختلف اشكالها ، التعلم ،التذكر ، الانفعال ، الذكاء ،فاذا كان الدماغ هو مركز الوعي والعقل وبالنظر الى قدراته ،تتساءل اذا كان هناك عطب او خلل على مستولى جزء من هذه الأجزاء الدي يؤدي الى الإصابة بالصرع وهل تؤثر على مستوى معين من تلك القدرات او ان نوع الصرع هو الذي يحدد لنا الاضطراب المعرفي لديه وعليه سنقوم في هذا الفصل بالتطرق الى اضطراب الصرع وجل ما يتعلق به لنصل الى تفسير لهذه الأسئلة التي قد تجعل الشخص المصاب بشكل اكبر في متاهة نفسية عما تصل اليه حياته اثر ذلك الامر

1. تعريف الصرع :

مصطلح اصله من اللفظة الاغريقية epilepxia epilab وتعني يضغط على ويهجم على وهو مصطلح يدل في مغزاه على تأكيد اشد اعراضه المرض ولهذا فان الصرع يشير الى الدلالة الازمة القوية الشديدة التي تحدث للمريض فتفقده الوعي (عبد العالي الجسماني ،1998،ص169).

الصرع epilepsyاضطراب شائع يتمثل في تغريغ كهرابائي electrical discharges لخلايا المخ يؤدي الى تغيير في وظيفة العقل ولجسم دائما ما يصاب حب في بعض الأنواع بنوبة مرضية seizure

(مجدي احمد عبد الله ،203،ص 275)

إصابة متميزة بحدوث نوبات مفاجئة ومتكررة ذات اشكال اكلينيكية مختلفة تحدث بسبب تفريغ مفرط excessiverdisharge ومؤقت او متزامن ،وذلك داخل مجموعة من العصبونات الخلايا العصبية الموجودة في الدماغ "التعريف الفيزيولوجي للصرع " ويفسر علماء الفسيولوجيا عملية التفريغ المفرط بانها تأخذ شكل تغيير عصبي كيميائي بحيث يؤدي هذا التغيير الى جهد كهربائي غير سوي يظهر من خلال الموجات التي تظهر من خلال جهاز الخطيط الكهربائي للدماغ EEG ،وعادة تتميز هذه الموجات من البؤرة العصبية Focus التي تنبعث منها هذه الموجات متجهة الى أجزاء مختلفة من الدماغ وتتوقف الصور الاكلينيكية لتوجه الصرع على البؤرة المثارة او المتهيجة التي تنطلق منها هذه التموجات ،وكذلك على شدة هذه الموجات وانتشارها وبعبارة أخرى تتوقف اعراض الصرع على أجزاء الدماغ التي تشملها الاثارة .

(فيصل محمد خير الزراد ،1990،ص24)

هو اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجئ لوظائف الجهاز العصبي تفريغ سيلات كهربائية زائدة في الدماغ) والذي يؤدي الى سقوط المصاب به فجأة بنوبات تشنجية ويصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم تدوم بضع دقائق مع فقدان الوعي لفترات مختلفة، والصرع هو اضطراب مؤقت يصيب الانسان بسبب زيادة مفرطة في الحركة العصبية في الدماغ ، ويحدث على شكل نوبات يتأثر فيها الإحساس ،او السلوك الحركي والمزاج او الادراك او التفكير للإنسان المصاب به .(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ،2008 ص 251-252)

ويعرفه هولندا جاكسون H-Jackson في سنة 1866 قبل استخدام ال EEG بان مفهوم الصرع يشير الى مجموعة من الاضطرابات العصبية المتباينة من حيث أسبابها واعراضها الاكلينيكية .هذه الاضطرابات العصبية تشترك ف انها تنتج عن تفريغ كهربائي تلقائي شديد ومتكرر في المخ .

Spontaneours recurrent paroxysmal cerebral discharges خصوصا في المادة الرمادية يسمى النوبات seizures هذه النوبات الصرعية قد تكون لها اعراض ذاتية ومظاهر سلوكية وحركية. العامل المشترك في هذه النوبات والمتفق عليه بين الباحثين من مئة سنة الأخيرة –هو ان مجموعات من العصبونات تفرغ شحنات كهربائية بصورة متأنية (أي في ان واحد) زائد وشديد (Melrum and chapman ;1999) (السيد أبو شعيشع 2005،ص281)

الصرع يطلق على طائفة من الامراض والاعراض الجسمية والنفسية ،ترجع كلها بالرغم اختلافها الى نوبات من اضطراب نشاط بعض أجزاء المخ يظهر على هيئة تغير كيميائي وفي هيئة جهد كهربائي غير سوي .

وينشر موجات مثيرة يمكن تسجيلها برسام المخ ،وتنتشر هذه الموجات من البؤرة التي تنبعث منها أجزاء مختلفة من المخ ،كما نلاحظ فالصرع ليس مرضا بالمعنى التقليدي لكلمة المرض .بل هو مجموعة من الاعراض المرضية الناجمة عن اضطراب عام في المخ (سامي ملحم ، 2003،ص252)

الصرع ليس مرضا بل عرضا تكون فيه النوبة الدماغية او نوبة الصرع العرض الأساسي ولذالك يستعمل مصطلح اضطرابات النوبة لتجنب الاثار السلبية لمفهوم الصرع .

والنوبة هي زيادة مفاجئة في نشاط النيوترونات ،وبعض الأحيان اذا كانت النيوترونات التي تشكل الحركة متضمنة ،فان النوبة تسمى اختلال (convulsion) وهو نشاط مفرط عنيف وغير مسيطر عليه في العضلات، هذا وليس كل النوبات ترتبط باختلاجات (محمد عبد الرحمن الشقيرات،2005،ص225-226)

2. أنواع النوبات الصرعية :

لقد ميز معظم المؤلفين في القرن التاسع عشرين النوبات الصرعية على أساس شدة النوبة ،فقسموا الصرع الى :النوبة الصغرى petit mal،والنوبة الكبرى grand mal لكن جاكسون كان اول من اكد على ضرورة الوصف التشريحي وتوضح الجوانب الفيزيولوجية لاضطراب الوظيفة في مرض الصرع .اما في القرن العشرين ،فان الملاحظات الاكلينية قد جمعت الى نتائج رسام المخ الكهربائي بصورة اكثر تفصيلا ودقة واستخدام كميرا الفيديو EEG-VIDEO

خلال النوبة واستخدام الاختبارات النيوروسيكولوجية للمساعدة في التشخيص ،باستخدام الوسيلة الأولى يقوم الباحث بمراقبة المريض بكاميرا الفيديو بينما يتم التسجيل بجهاز EEG ويستمر ذلك لمدة طويلة وتعرض البيانات في نفس الوقت على شاشة تلفزيونية .(سيد أبو شعيشع،2005،284)

هناك تصفيات متعددة اضطراب النوبات ،عادة يجب التمييز بين نوبات جزئية ونوبات عامة Partial Versus Generalized بسيطة ومعقدة SIMPLE VERSUS COMPLEX النوبات الجزئية وفيما يحدث النشاط الكهربائي غير السوي في جزء محدد من الدماغ ،ربما يسبب ندبةSCAR في الدماغ حدثت بسبب إصابة قديمة وتكون النيوترونات ذات العلاقة بالنوبة محددة بمنطقة صغيرة من الدماغ اما النوبات العامة فهي منتشرة وتشمل معظم أجزاء الدماغ ،وفي كثير من الحالات تنشا من منطقة محددة وفي

حالات أخرى يكون منشأها غير معروف .النوبات البسيطة والمعقدة هي من فئات النوبات الجزئية والنوبات الجزئية المعقدة تؤدي الى فقدان الوعي .(محد عبد الرحمن الشقران ،2005 ،ص 227)

تشير بعض البحوث المتعلقة بتوزيع الزميلات الصرعية ونوبات الصرع في المجتمع العام ،قد اثبتت بنتائج متعارضة ،ففي الدراسات التي تناولت مجتمعات معينة بكاملهاPOPULATION-BARED وجد ان الصرع ذات النوبات المركبة المتواضعة COMPLEX FOCAL (أي البؤرية) والنوبات البؤرية التي تتطور لتصبح بعد ذلك نوبات توترية –ارتجاجيةtonic-clonicهي الأغلب في نسبة حدوثها –حيث تحدث هذه الأنواع في 69% من كل مرض الصرع ،تجئ بعدها النوبات العامة الأولية primary generalized seizures وتحدث في 30% من مرض الصرع في المجتمع ،اما النوبات الصرعية التي تسمى حالات الغياب absencceو نوبات الاتجاجات العضلية فتحدث في 5 %من مرض الصرع في المجتمع (Hauser and kurland ,1975 :jul :jensenand faldsprang 1983).

وتشمل هذه التصنيفات على مايلي :

1.2.النوبات الصرعية الكبرى grand malo major

وتتميز بحدوث صرخة من المريض ،ثم يقع في حالة تشنج وانقباض عضلي وفقدان الوعي ،ويحتمل اثناء وقوعه ان يصاب إصابة بالغة خصوصا ان وقع على الة حادة او أرضية صلبة ،ثم يلي هذا التشنج العضلي والتسبب الكامل ،تشنجات واختلافات عضلية يهتز اثناء هاكل جسمية ،ويحتمل هنا ان يعض لسانه او يساب بسكرة في احدى عظامه او بتبول على نفسه ،ثم يصاب بزرقة شديدة ويتوقف النفس ثم يبدأ بعد ذلك في التنفس العميق ،مع خروج رغاوي من الفم ،ويستمر في الغيبوبة لفترة طويلة بعدها في حالة من الانهاك الشديد ،والصداع وفقدان الذاكرة تماما لما حدث ويختلف تردد هذه النوبات حسب الفرد ،فأحيانا تتكرر عدة مرات اثناء اليوم الواحد ،واحيانا لا يعاني منها الا كل عدة شهور وبالطبع ينصح المريض في هذه الحالات بعدم قيادة السيارات وعدم السباحة بمفرده او تسلق المرتفعات،

والا يعمل على الآلات الحادة.....الخ ،حتى لا يكون معرضا لأي اخطار عند حدوث النوبة .(حمد عكاشة ،2009،ص 255)

وكذلك هي التي تشمل الجهاز الحركي ولذلك فهي تؤدي الى اختلاجات convulsion وفي كثير من هذه النوبات تحدث الاورة ،تبدأ النوبة العامة الكبرى باختلاج توتري (تقلص عضلي لمدة طويلة)(tonic convulsion) وعادة يكون المصاب خلالها فاقدا للوعي ويتبع ذلك اختلاجا رمعي (clonic convulsion) وهو اختلاج يتصف بتقلبات عضلية تتناوب مع ارتخائها ،ثم بعد ذلك حالة ما بعد النوبة (postictal) ويكون المريض مشوشا (confused) (محمد عبد الرحمن الشقيرات ،2005،ص 227)

تحصل نوبة الصرع الكبرى عقب فقدان مؤقت يصيب الشعور اذ يطرا اغماء فيسقط المريض فجاة وهو يعاني أحيانا من اذى يصيب الجسم بجروح خطيرة تحدث جراء السقوط المفاجئ هذا يلي ذلك مباشرة تشنجات تتناوب الاوتار الرابطة للعضلات من مظاهر ذلك اطلاق صرخة عنيفة جراء ما يحصل لدى المريض من تشنجات مؤلمة تضغط على الجهاز النفسي ،وعلى عضلات القلب .ويترتب على ذلك امتداد التقلصات العضلية وما يصاحبها من تشنجات فتعم مختلف الجهاز العضلي وفي حالات الشاذة والنوبات الشديدة يتكون الجسم او يتخذ شكل تمدد مع شيء من الرخاوة ،ويتوقف التنفس ،فيزرق جلد الوجه لقلة تدفق الدم في الجسم او انحباس الاكسجين .يتبع ذلك ان حدقية العين تتكفت الى الأعلى ،وان بؤرة العينيين يجحضان ولا يرفان او لطرفان للضوء .(عبد العلي الجسماني ،1998،ص 172)

يسبقها دورا الراس وتعب الجسم وتخدير الأطراف ثم تأني النوبة في شكل تشنج عنيف وتعطل في التنفس ،واستجابات عضلية عنيفة كان بعض المرء لسانتو ويفرغ امعاءه ومثانته ،وتستر النوبة دقائق ويستعيد وعيه وبعدها شعوره تدريجيا .(عبد المنعم الحفني ،1994،ص337)

ذلك هو النوع الرئيسي والشائع من حالات الصرع ،وسميت النوبة الكبرى لأنها تسبب فقد الوعي بصورة كاملة بعد السقوط على الأرض ،والتشنج والذي تهتز فيه اجزاء الجسم تقريبا .

يسقط المريض عي الأرض اذا كان في وضع الجلوس او واقفا ،وقد تحدث هنا صرخة عالية نتيجة لمرور الهواء في الحنجرة ،ثم يبدأ حركات التشنج وهي اهتزازات عنيفة متتالية تكون واضحة في الأطراف أي الذراعين والساقين وتشمل بقية أجزاء الجسم ،وهنا أيضا قد يقوم المريض بعض لسانه نتيجة لضغط الفكين عليه وفي هذه الاثناء فان الذي ينظر الى وجه المريض يلاحظ تغييرا في تعبيراته نتيجة لانقباض العضلات والزرقة التي يتلون بها ،مع خروج زيد صورة رغاوي من الفم وقد يحدث اثناء هذه المرحلة من النوبة ان يتبول المريض دون ان يدري فيبلل ملابسه .(لطفي عبد العزيز الشربيني ،بش،ص48)

2.2.النوبة الصرعية الصغرى (small epileptic fits or petit mal) :

تحدث النوبات الصرعية الصغرى عندما تؤدي الإصابات الدماغية الى تفريغان كهربائية عصبة كلية ،تحدث دفعة واحدة وتكون في المناطق العليا من الدماغ مثل :المهاد الدماغي thalamus ،ونطفة تحث المهاد subthalamus وهذه التفرغان لا تصل الى حد التفرعات الضخمة التي تصادفها في النوبات الصرعية الكبرى علما ان النوبة الصرعية الصغرى قد يصاحبها أحيانا بعض اعراض النوبة الصرعية الكبرى ،او تحدث بدون هذه الاعراض وفي النوبات الصرعية الصغرى يلاحظ خسوف عابر في الوعي مع التشوش والشعور الغامض باهت Demy ويستمر لفترة ثوان من (3−10) ثانية او اكثر ولا يصاحبها في الغالب تشنجات وقلما توجد فيها علامات انذار ،واغلبها تحدث بشكل مفاجئ بحيث تجد المريض يتوقف عن الكلام لحظة ثم يعود الى حديثه بشيء من عدم التركيز او تجده من كلام مفصل الى تهتهة والتفكك في الكلام ويتم ذلك على شكل غفوة مع جمود وعدم الحركة اثناء النوبة ،وقد يحدث المصاب في الفراغ لحظة ثم يعود الى عمله وكانه شيء لم يحدث لحدما (فيصل محمد خير الزراد ،1990،ص 79−80).

في هذه النوبة الصرعية يعاني المريض من نفس الشكل في التفقدات ولكن هذه التفقدات تكون قصيرة ،ويتأخر فقدان الوعي لمدة قصيرة تستغرق من (5−20) ثانية ،ويبدأ بعدها المريض يقف فجأة

ويبدأ يسقط أي شيء من يده ،ويعود بعد مدة ويلاحظ انه من حين حين يمكن لمدة النوبة تحدث ويكون حدوثها لمدة قصيرة من الوقت لكن المريض تصبح ثقته بنفسه غير منتظمة ولا يمكن لهذه النوبة ان يضبط حدوثها .(مجدي احمد محمد عبد الله ،2003 ،ص 279)

حيث يفقد المصاب الوعي بما يحيط به(awarness) ولا يكون هناك نشاط حركي باستثناء تقع العين واغلاقها وتحريك الراس وعادة تكون مدة هذه النوبة قصيرة ولا تتجاوز 10 ثواني ومن أنواعها نوبة تعذر الحركة (akinetic siezyres) وعادة تكون عند الأطفال حيث يسقط الطفل فجأة بدون تحذير وتكون مدتها قصيرة وينهض بعدها الطفل دون وجود تشويش الا ان خطورتها تكمن في حدوثها فجأة السقوط الذي يمكن ان يكون خطيرة وكذلك النوبة المرعية (myoclonic) وهي تقلصات عضلية ارتجاجية في عضلة او مجموعة عضلات من الجسم ، بحيث ان الجسم فجأة ينثني ثم يستقيم وعادة ما تبدأ بالبكاء .(محمد عبد الرحمن الشقيرات ،20005،ص 227).

وتتميز هذه النوبات بفقدان الوعي لمدة ثواني بسيطة ، وكل ما نلاحظ المريض هو بعض الشحوب في اللون مع بعض الحركات في الرموش ، يعود بعدها لوهيه ثانيا ، ولشانطه السابق ، أي انه يتوقف عن الكلام برهة ثم يعاوده لثانية او ان يسقط منه القلم اثناء الكتابة ثم يلتقطه .وهنا لا يقع المريض على الأرض ولا يصاب باي انقباضات او اختلاجات عضلية .ويتميز رسام الدماغ الكهربائي في هذه الحالات يظهر ذبذبات في هيئة شوكة موجة عالية الفولت يتردد في دورات في لثانية ،وتظهر ثم تختفي فجأة اثناء الرسم ،وتكون متناسقة في الناحية اليسرى واليمنى ،مع ظهورها خاصة في الأقطاب الجبهية والجدارية .(احمد عكاشة –طارق عكاشة ،2009،ص 256)

وخلاف النوبة الكبرى ،فان النوبة الصغرى تحصل بدون ان تكون مصحوبة بتشنجات ،وقد تحدث التشنجات لكن بشكل خفيف بالقياس الى تشنجات النوبة الكبرى ،وينتهي الصرع في حالة النوبة الصغرى خلال ثواني قلائل .

في النوبة الصغرى يستعيد المريض وضعه الجسمي الى ما كان عليه بعد النوبة مباشرة وبسرعة ،لكن حربته لا تتنظم اوتوماتيكيا ،بل تتطلب بعض الوقت لتعود سيرتها الأولى بعض المصابين بنوبات الصرع الصغرى يمكن ان يتنبؤوا باقتراب حدوثها قل وقوعها ،من ذلك مثلا حدوث الخدر يدب في اطراف المريض .(عبد العالي الجسماني ،1998،ص174)

3.2.النوبات الصرعية التنفسية الحركية psychomotor fits:

شكل من اشكال التشنج الصرعية ، بفقد المريض فيها شعوره في الوقت الذي يستمر في أداء عمله الا ان نشاذه لا يخضع للضغط الا رادي ، لذلك قد ينتهز البعض فرصة نوبة صرعية حركية نفسية ، ويوحي للمريض بأداء فعل اجرامي او تدميري ويختلف مدى النوبة من بضع ثوان الى بضعة أيام (عبد المنعم الحقني ،1994،ص 309).

وتتميز بان المريض يبدو كانه في حلم مستمر ، مع عدم معرفته الزمان والمكان وفقدان الذاكرة مع ظهور هلاوس سمعية او بصرية ، أحيانا يصاب بحالة من الشرود يجول اثناءها في الشوارع ويقوم بعدة أنواع من النشاط والحركة والكلام ويفقد بعدها الذاكرة تماما اما حدث ، واحيانا ينتاب المريض بالصرع التنفسي الحركي نوبات الصراخ او الهياج او البكاء او الاكتئاب دون أي سبب مثير ، ويجب تفرقه وتميز هذه الحالات عن الامراض التنفسية والعقلية نظرا لتشابهها مع اختلاف طريقة العلاج .

ويتميز رسم الدماغ الكهربائي في هذه الحالات بوجود موجات بطيئة من النوع دلتا ذات حافة مسننة او متشار به في الأقطار الصدغية ، واحيانا يكون رسم الدماغ هو طريقة الوحيدة لتشخيص هذه الحالات ، وتميزها عن الامراض الهستيرية والعقلية (احمد عكاشة ، طارق عكاشة ، 2009، ص 256)

وهنا تدعى كذلك motor sensory jacksou ian نوبات جاكسون وهي من النوبات الجزئية البسيطة وهناك أيضا نوبات غير مصنفة حيث تكون المعلومات غير متوفرة وغير واضحة من اجل عملية تصنيفها(محمد عكاشة ن طارق عكاشة ،2005، ص 227)

- **تصنيف نوع النوبات الصرعية حسب الإصابة في المخ :**

ان اهم محكمات التصنيف التشريحي لأنواع الصرع المرتبط بمواضع محددة – localisation related في المخ ، مبنية على أساس اعراض النوبات الصرعية semiobgy ومكتشفات رسام المخ الكهربائي EEG اثناء النوبات –تصنيف سنة 1981 ركز على البناء الشكلي للنوبات الصرعية ، وهو لذلك ذو فائدة محدودة ، حيث لم يتعرض ذلك التصنيف لتواضعية هذه النوبات مثلما ظهر ذلك في تصنيف سنة 1989 –لكن حتى تصنيفات سنة 1989 انتقده الباحثون لان التواضعية الدقيقة التي يتي هذا التصنيف عليها كانت تتطلب غرس اقطاب كهربائية في مخاخ المرض INVASIVE EEG وهو مالم يحدث (TRIMBLOETAL-1996-73)

4.2.نوبة جاكسون JACKSONION SEIZURES:

هذا النمط من النوبات الصرعية والذي يسمى بصرع جاكسون –هو صرع وجهي وسمي بهذا الاسم نظرا لان جاكسون وهو طبيب مشهور في المخ والاعصاب NEUROLODIST قد قسم هذه النوبة ، وقد ركز الاشعة على القشرة الحركية للمخ .

MORTOR CORTEX OF THE B RAIN حيث تبدء النوبة ، ومن اعراضها : انقباض عضلي في مكان معين من الجسم ، ومثال على ذلك ما يحدث في يد واحدة او جانب واحد من الوجه مثلا ، لكن بعد ذلك تنتشر وتتابع وتشترك باقي العضلات في الانقباض وغالبا ما يحدث النوبة لدى صغار السن .(مجدى احمد محمد عبد الله ،2003،ص 297)

هي حالة من الصرع تكون محددة في منطقة معينة من الدماغ وهي في غالب الأحيان تختص في المناطق القشرية الحركية ،بالنسبة للنوبات الحركية اما النوبات الجزئية الحسية فهي قليلة الحدوث وغالبا ما تأخذ هذه الحالات شكلا نذير صرعي EPILEPTIC AURA للنوبة الثانوية عامة ،قد يصاحب هذه النوبات خداع او أوهام حواسيه على شكل هلوسات ،كما ان هناك الية حركية النفسية لا

ارادية تظهر على مستور الوجه ويعتبر هذا الشكل من الصرع من الناحية الطبية دليلا على حدوث اضطرابات كهربائية محددة المواضع في المجال العصبي الفيسيولوجي وهذا الشكل يعتبر حالة من حالات المناطق القشرية الدماغية لانعكاساتها على منطقة المهاد التي تأخذ عدة اشكال مشكلة النوبات البؤرية التي تختلف اشكالها حسب المناطق القشرية (فيصل محمد خير الزراد ،1990 ،ص 80)

هذا النوع من الصرع يحدث النشاط الكهربائي الشاذ في جزء محدد من الدماغ وتنقسم هذه النوبات الى نوبات أولية التي تؤثر على وعي الفرد وتشمل الصرع المعروف باسم صرع جاكسون ونوبات معقدة التي يفقد فيها الانسان وعيه عند حدوثها وتشمل النوبة الصرعية الحسية الحركية التي تنجم عن تلف القفص الدماغي الصرعي في الدماغ .

وتحدث لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات وتستمر لبضع ثواني فقط ،تتميز بنشاطات حركية غير هادفة تحدث بشكل متكرر مثل تلمظ الشفاه ،والمضغ وفرك اليدين او الرجلين. (سامي محمد ملحم،2012 ،ص 252)

وينظر لها كذلك على انها نوبات بؤرية FOCAL SEIZURE تظهر على شكل نوبة حركية محدودة النطاق تحدث تشنجات في جانب من الجسم ثم تتقدم وتنتشر في الجانب من الجانب الاخر من الجسم بأكمله ،فقد تبدأ في جزء صغير في جانب واحد من الجسم ،مثلا تبدأ بالأصابع ثم قبضة اليد او تبدأ بأحد زوايا الفم وقد تبدأ من احد أصابع القدم ونادرا ما يحدث في التشنج العضلي فهي تبدأ في أي جزء صغير من الجسم فانها تنتشر في كل الأجزاء من جانب واحد من الجسم ،وفي بعض الأحيان تنتقل الى النصف الثاني من الجسم عندها يفقد الشعور ويتحدد شكل النوبة هذه وفقا للمنطقة الحسية او الحركية المصابة في الدماغ ويعاني المريض في هذه النوبة في ضعف وتوقف العضلات واذا استمر هذا الضعف لمدة ساعات الى يوم او يومين تعرف هذه الحالة بشلل تود (على محمود كاظم الجبوري،2011،ص 157 نقلا عن todd's parysion bannister ;1987 ;p19)

3. أسباب الصرع :

هناك قائمة طويلة من الأسباب التي تنشأ عنها حالات الصرع لكن السبب الحقيق يبقى غير معلوم في الغالبية العظمى من الحالات (...).لذلك اطلق على هذه الحالات الأولية) او غير معروفة السبب – او التي لا يوجد لدى المريض عند فحصه بدقة أي خلل عضوي ، والواقع ان هناك خلل ما حتى في هذه الحالات التي يطلق عليها الأولية لكن المشكلة تكون في اكتشافه والتعرف عليه –اما في البقية من الحالات التي يطلق عليها الثانوية فان الخلل العضوي في المخ والذي يمكن ان يتسبب في الصرع يكون من الوضوح بحيث يمكن بالفحص الطبي والتصوير بالأشعة التوصل الى تشخيصه العوامل التكوينية الوراثة .(لطفي عبد العزيز الشربيني ،ب س ، ص33)

ينقسم مرض الصرع الى نوعين : النوبة الكبرى ، النوبة الصغرى ، وتكون تلك النوبات نتيجة لسببين :

- اما مرض معروف بالمخ de finite disease of the brain

او صرع عرضي او ذو علاقة بعرض ما او عراض أخرى symp tornatie epilepsy

ويحدث المرض هنا عشوائيا وفجأة وذلك نتيجة عملية التفريغ الكهربائي في المخ .

- الصرع العرض : يؤثر هذا المرض بشكل عملي على المخ المريض فنوبة الصرع هده او جانب منها تكون عرضا للإصابة بورم مخي ، زهري مخي ، تصلب شرايين المخ ، جرح الراس ، الوراثة غير الطبيعة في المخ . او مصاحبة لتلك الأغراض .

هذه الوراثة تسهم في التخلف العقلي يصاحبه عند حدوثه بدرجة عميقة خلل جسدي كانخفاض السكري في الدم او مظاهر مختلفة لسوء التوافق التقسية الاجتماعي و المهني ، كما يجب الانتباه هنا الى ان الخمور والمخدرات ترفع من معدل حدوث النوبة الصرعية . (مجدى احمد محمد عبد الله ،2003،ص ص –280 281).

قد لا يقصد بهذه العوامل ان سبب الصرع ينتقل من الاباء الى الأبناء بواسطة جينات معينة فمن المعروف طبيا بان المرض لا يورث ، ولكن الذي يورث هو الاستعداد البنيوي للإصابة بالصرع predisposition فمن المعلوم لدينا ان الاختلاف بين الافراد في الحالات التي ترجع الى عوامل وراثية والى تفاعل ازواج الجينات (23*2) غالبا ما يكون بسبب جينات مفردة ،اما في حالة وراثة الاستعدادات البنيوية (الصابية، او المرضية ،او المناعية ...) انما يرجع الى العديد من الجينات (...) ويجب الانتباه الى ان الاختلاف بين الافراد لا ترجع الى اختلاف الكرو موزونات بل الى اختلاف العوامل البيئة أيضا، فأي حين له بيئته الكيميائية ،وله بيئته الداخلية (بيئة الجنين الداخلية داخل رحم الام والعوامل الكيميائية والفيزيقية) بما في ذلك العوامل المؤثرة على نمو الجنين قبل الولادة مثل(الحالات الصحية للام وامراض الام ، وسوء تغذية الام ،الادوية والعقاقير التي تتناولها الام ، التدخين ، اضطراب الهرمونات لدى الام ، نقص الاكسجين في الجسم ،تعرض الام للأشعة السنية ، افر الزمرة الدموية Rh ، عمر الام ، الحالة النفسية للام عملية الولادة وعدد مرات الحمل السابقة.(فيصل محمد خير الزراد ،1990،ص34) .

تساهم العوامل الوراثية كذلك في حدوث النوبات التي تظهر تالية لعوامل مرضية حادثة أخرى مثل إصابات الراس injuries او الاتلاف lesions التي تملا فراغا في المخ .

الان بالنسبة للكثير من أنواع الصرع ذات الأغراض –في الانسان وفي الحيوانات التجريبية (الفئران).فقد امكن تحديد الجينات الطفرة mutant المسؤولة عن ثلاث زميلات متنحية في الفئران Nice ،تظهر فيها تفريعات كهربية على EEG عبارة عن شوكة ،موجة spike and wave dishrges (swd). تشبه تلك الزملات المصاحبة لنوبات الغياب في الأطفال .

كذلك وحدة طفرة تؤثر على المستقبلات الكولنرجية النيكوتينية في زملة صرعية عائلية نادرة نوباتها بؤرية focal تحدث خلال النوم تسمى : صرع الفص الامامي – الميلي – وهذه الطفرة تتعلق بحيث جسمي سائد autosomal nocturnal frontal lobe(سيد أبو شعيشع ،2005،ص307)

- **عوامل تكوينية :**

المقصود بها ان مرض الصرع هنا ناتج عن عوامل خارجية تعرض لها وهي التي تسبب تلف بعض خلايا المخ مسببة تليفها scaring وتصل نسبة الإصابة الى (25) من مجموعة حالات الصرع ومن هذه العوامل:

ا- نقص الاكسجين وتحدث هذه الحالة تحديدا في لحظة افراج الوليد من الام مما يسبب الاختناق عند المواليد اثناء الولادة (عسر الولادة) او الولادة الخدج (أي اقل من 9شهور)

ب-إصابات الدماغ الناتجة بسبب الحوادث المختلفة (حوادث الطرق على سبيل المثال).

ج-حدوث حالة نزف في المخ او حدوث تجلط الاوعية الدموية في المخ ، او بسبب عيوب خلفية في الاوعية الدموية الدماغية.

د-التهابات المخ . fncephalitis

هـ-التهابات السحايا méningites

ز-اما اورام المخ Brian tu mors فنادرا ما تكون سببا لحالة الصرع .(علي محمد كاظم الجبوري ،2005، ص159)

كما انها تتركز كذلك معظم العوامل المؤدية للصرع في الجهاز العصبي المركزي والدماغ ،بحيث يشكل في الدماغ مركز عصبي يكون بؤرة محدثة للصر epileptie focus ،وهذا البؤرة تؤدي الى اضطراب في عمليتي الاثارة والتنشيط في ،والى خلل في الفعالية الكهربائية للدماغ ،وفي عملية الايض العصبية ،وفي الوظيفة الهرمونية النواقل العصبية في الدماغ ....وبمكننا تلخيص اهم العوامل العضوية الصرعية بإصابات الدماغ ، والرضوض trauma، والاورام الدماغية،tumour .

حيث قد تكون النوبة الصرعية عرض لورم معين ،وترتبط خطورة الصرع بموقع وطبيعة وحجم الورم الدماغي ،وهناك إصابات الاوعية الدموية الدماغية cerebral vascular accident

مثل النزيف الدماغي haemorrhage، والسكتة الدماغية apoplexy، او حالات انسداد شريان وسط الدماغي embolism، او تصلب الاوعية الدموية الناتج عن نزيف دموي كما هو الحال لدى بعض المتقدمين بالعمر arteriosccl erosis، او نزيف دموي اثناء الولادة وصدمات الولادة (....) واضطرابات الغدد والنواقل العصبية الهرمونية ، والتهابات الاغشية المخية meninges، ورشح السائل الدماغي الشوكي .(فيصل محمد ، خير الزراد ،1990،ص ص 38-39)

نوبات الصرع الناتجة عن الحمى febrile seizures، وهي نوبات الصرع الحمية ويكون سببها الحمى الشديدة ، وتحدث عادة في الاعمار من ثلاثة شهور الى خمس سنوات ، ويصاب ما نسبته (3%) من جميع الأطفال ذوي العمر الأقل من خمس سنوات بنوبات الصرع الحمية .

النمو اللحائي البؤري الشاذfocal cortical dysaplasia، يحدث هذا النوع من الشذوذ في مرحلة النمو الجنيني. وتتأثر فيه الخلايا العصبية ويمكن ان يتسبب صرعا حادا جدا تصعب معالجته .

الافراط في تناول الكحول alcohol abuse، بعد الافراط في تناول الكحول احد الأسباب الأكثر شيوعا لحدوث نوبات الصرع خاصة لدى المراهقين والبالغين .(علي محمود كاظم الجبوري، نقلا عن البطانية واخرون ،2007،ص389-390)

- **عوامل عامة :**
  - ✓ إصابات الراس .
  - ✓ الأصوات العالية المزدوجة والاضواء الساطعة .
  - ✓ التركيز الشديد والمتواصل.
  - ✓ التعب والارهاق الشديد .
  - ✓ الضغوطات الشديد .
  - ✓ انخفاض نسبة السكر في الدم .

- ✓ بعض أنواع التهابات كالتهاب السحايا .
- ✓ بعض أنواع التسمم .
- ✓ تلف الدماغ قبل الولادة او اثنائها او بعد ها .
- ✓ تناول العقاقير بطريقة غير صحيحة.(سامي ملحم ، 2007، ص252)

بعد تطور الدراسات الطبية النفسية تبين العلماء أهمية العوامل البسيكولوجية في احداث النوبة الصرعية والمظاهر الرعية ، وزاد اعتقاد العلماء بان الانفعالات الحادة بإمكانها ان تؤثر على تردد حدوث النوبة ، وكما أشار لينوكس (1952) حيث شبه العامل النفسي بزناد المسدس ،زما انتهى اليه لينوكس امر طبيعي بعد ان توصل علماء الطب وعلم النفس الى علاقة الجانب النفسي لدى الانسان بالجانب العضوي العصبي والهرموني ،وان نفس الانسان وجسده يعملان بشكل متفاعل ودائم وكلنا بان الخوف يؤدي الى اصفرار الوجه ،والخجل الى احمرار الة وجه ،والقلق الى فقدان الشهية للطعام Amorexia والغضب الى التسرع ضربات القلب والانفعالات تؤدي الى اثارة القشرة الدماغية واضطراب النشاط الكهربائي في المخ الذي يظهر من خلال عملية الرسم الكهربائي للدماغ ،وكذلك الإيحاء يؤدي الى استرخاء ،وان التنويم المغناطيسي Hypnotism عبارة عن حالة فيسيولوجية كما قال ما رسون (1967) ،وانه بواسطة التنويم المغناطيسي يمكن اثارة او تبيط فاعلية القشرة المخية ،بحيث يمكن تخدير الدماغ واضعاف نشاط الحواس والعقل ،وان مثل هذه البراهين على علاقة الجانب النفسي بالعضوي دفعت العديد من الأطباء (الذين تجاهلوا في السابق أهمية العوامل النفسية)مثل طبيب الامراض العقلية الإنجليزي (هنري مود زلي) الذي قال بان العوامل النفسية لا تؤثر في عضوية الانسان فقط وانما تتدخل في بنية وتحدث تغييرا فيه كما في الأمراض البسيكوسوماتية (فيصل محمد خير الزاد،1990،ص ص42-43)

4. اعراض الصرع :

الاهتمام الإكلينيكي بأعراض النوبة الصرعية قد تما كثيرا منذ تصنيف 1981 ،وذلك بفضل توفر نتائج الدراسات التي اهتمت بهذا الجانب ،وكذلك جراحات الصرع لهذا فان تصنيف 1981 يعتبر الآن قديما فمثلا النوبات البؤرية focat أي المتوضعة –المركبة complex focat لم يتم تميزها في التصنيف السابق تبعا لتموضعها ،القصوص الأمامية أم في القصوص الصدعية.

إن الصفة الرئيسية لتصنيف ICES هو التميز بين النوبات التي تشمل المخ كله منذ بداية النوبة أي النوبات العامة GENERALIZED والنوبات الجزئية PARTIAT أو البؤرية focal المتوضعة في بدايتها ، والتي قد تتطور أو لا تطور فتصبح نوبات عامة ثانوية .

في النوبات الجزئية نجد أول التغيرات الإكلينيكية ، باستخدام رسام المخ ،هو تنشيط مبدئي لمنظومة محددة من العصبونات في جزء من احد نصفي المخ أما في النوبات العامة فهذا التنشيط يشمل منذ بداية نصفي المخ معا وقد يغيب الوعي ، و غياب الوعي هو الملاحظة أو المظهر المبدئي لهذه النوبة ،وكذلك توجد مظاهر حركية للنوبة على جانبي الجسم في هذه النوبة العامة يشمل تخطيط المخ EEG أما على الموجات الشوكية spikes ،أو مركب من الشوكات والموجات ،أو تركيبات من شوكات عديدة وموجة ،بصورة نمطية (السيد ابو شعيشع ،2005.ص287).

ومن بين أعراض النوبة :الإنذار الصرعي aura هو إحساس يسبق نوبة الصرع إذا يشعر المريض أو قد يرى أشياء وهمية ،ويكون مصحوبا بدوار في الرأس ،وتعب في الجسم ،وطنين في الأذنين ،وخدر في الإطراف.

ويحصل ذلك اذ يترتب على هذا الإنذار انه في غضون ساعات قلائل تدنو النوبة من المريض مسبوقة بتغيير في المزاج وتعكير في جوه النفسي ،

ومن ذلك مثلا :

هيجان نفسي –سوداوية مفرطة – صدعات حادة

–توعك في الصحة العامة malaise فمن العلامات المذكورة بوسع المريض إن يدرك إن نوبة الصرع على وشك أن تهوي عليه وقبل زملة التشنج مباشرة توجد هناك عدة ظواهر مرضية تتوالى على المريض تستمر عدة ثواني وهذه الظواهر يطلق عليها الإنذارات auras وهي من الإغريقية متقاة حيث تعني (التنفس،أو النفس بفتح النون والفاء)،وضيق النفس هذا يدل على اقتراب الأزمة ودنو النوبة .(عبد العلي جسماني،1998،ص–ص،170–171)

–وهناك على الأقل ثلاثة أمراض وجدناها شائعة في معظم أنواع النوبات ،الأول الاورة (aura) وهو تنبيه أو إحساس ذاتي يسبق النوبة ويعلن عن بدئها وهذا الإحساس يمكن أن يكون رائحة أو حدث ،أو ربما فقط الشعور بان النوبة سوف تأتي :

الثانية :فقدان الوعي وهذا يأخذ بعد إن الشخص ينهار ويسقط على الأرض أو يحلق في الفضاء ،وعادة يكون هناك فقدان ذاكرة(amnesia)لفقدان الوعي والنوبة نفسها.

الثالثة الحركة (movement) إن من الشائع أن يكون لحدوث النوبات بعد حركة مع إن خصائص هذه الحركة تتباين في بعضها حركات اهتزازية (ارتعاشية) (shaking)، أو تلقائية (لا إرادية) من مثل المضغ أو فرك اليدين ،ويتم التأكد من عملية تشخيص النوبات بالإضافة إلى اخذ تاريخ الحالة عن طريق تخطيط الكهربائي بالدماغ(EEG)وغيرها من وسائل التشخيص العصبية الشائعة ،هذا وعادة يعمل التخطيط الكهربائي لدماغ والشخص النائم، –كذلك ليس كل من كان تخطيطه الكهربائي غير سوى (abnormal)يعني من نوبات ،حيث وجد إن أربعة أشخاص من كل عشرين شخص لديهم أنماط غير سوية من التخطيط الكهربائي لدماغ (محمد عبد الرحمان الشقيرات 2005،ص226)

كذلك من خلال مشاهدات نوبة الصرع هناك نوعان من الأعراض التي تظهر على المصاب وعلى أساسها بتم تصنيف الصرع إلى الصرع العام (30% من الحالات)والصرع الجزئي (70% من

الحالات) وما يحدث أثناء النوبة الصرعية يختلف بشكل أساسي في كل نوع ففي بعض النوبات لا يحدث للمريض إلا فقدان الوعي بشكل مفاجئ وقد يصاحب ذلك أو لا يصاحبه اختلاجات عضلية شديدة في اليدين أو القدمين أو كل عضلات الجسم أو قد يظهر لدى المريض بمجرد نظرة زآئفة أو قديم المريض يهلوسه أو يحدث له خدعات بصرية أو تظهر لديه انفعالات شديدة دون سبب واضح كما يمكن أن تحدث كل هذه الأعراض مجتمعة .

وهناك تصنيف للأعراض حسب نوع النوبة مثلا :

- ✓ أعراض النوبة عامة
- ✓ فقدان الوعي والسقوط
- ✓ تصلب عضلي عام
- ✓ تشنج واختلاج اقاعي
- ✓ كثرت الإفرازات اللعابية
- ✓ غيبوبة واسترخاء عضلي وقد يحدث معه تبول أو خروج البراز
- ✓ غالبا ما يكون هناك تقيئ
- ✓ ارتباك عند اليقظة
- ✓ لا يحتفظ المصاب بأي ذكر من النوبة
- ✓ مدة النوبة (3او4) دقائق ولكن أحيانا انتظاره (20دقيقة) قبل الرجوع إلى الحالة الأصلية .
- ✓ احتقان في الوجه والرقبة إلى ازرقاق
- ✓ يصرخ صرخة قوية يسقط بعدها على الأرض
- ✓ قد يعظ المريض على لسانه دون وعي منه.

بعد انتهاء النوبة يرتخي الجسم ويعود الشخص إلى وعيه رويد رويدا(الأصفهاني،2007،ص)

* أعراض النوبة البسيطة:

يحافظ المريض على آصاله بالواقع .

يعاني من مشاكل متفرقة مثل الصعوبة في الكلام بطريقة سليمة وتقلصات وارتعاش الأعضاء.

مشاكل في الحواس الشم والذوق ومختلف الحواس

مشاكل في المعدة

مدة النوبة من ثواني إلى ثلاث دقائق

* اعرض الجزئية المعقدة:

فقدان طرفي الاتصال مع الواقع.

آلية وتلقائية المصاب حيث يقوم بثلاث تحركات بدون هدف ويتمتم ويظهر حركات المضغ.

لا يحتفظ المصاب بأي ذكر ى من النوبة .

يستعيد المصاب الوعي بالأشياء المحيطة ولكن بعد فترة من الزمن.

يظهر بشكل نوبة من الدوار أو أداء سلسلة من الحركات (كرفورد ومارشال2005)

إن الزمالة الصرعية كما سبق القول –تتصف بأنواعها حزمة sluster من العلامات signs والزملات التي تحدث عادة –يشمل هذا النوع النوبة الصرعية ،سببها ،خصائصها التشريحية ، العوامل المطلقة precipitating، العمر عند بداية المرض ،الشدة ، الأزمان

أما الصرع –على عكس الزملة الصرعية ،فيتصف بوجود سبب محدد له والتنبؤ بكامل المرض – وتصنيف ICES سنة 1989 يشمل أمراض و زمالات ،لكن بعض الزملات قد تكون أمراض ويمر تصنيف ICES بين أنواع الصرع العامة والأنواع التي تتعلق بمنطقة معينة iocalization related(سواء بؤري ،متواضع، جزئي) ،وكما ذكرنا أنواع الصرع العامة زمالات توصف بأنها نوبات تشمل نصفي المخ معا من بداية النوبة –لكن النوبات المتوضعة ،iocalization related اي التي تتعلق بموضع ما،فتبدأ في

منطقة محدد في المخ هذان النوعان :يمكن فيهما ان تكون النوبات بسيطة آو بؤري مركبة simpleor comlesc focalتتطور بعد ذلك لتصبح نوبات عامة توترية ،ارتجاجية generalized tomic –clonic (السيد ابو شعيشع 2005،ص288)

كذلك الإنذار الصرعي يتخذ عدة أشكال ، من ذلك مثلا –إنذار نوبة بصرية visual aura ،ويكشف عن نفسه بعدة صور منها مثلا تظهر أمام عين المريض دوائر ،وبقع ملونة هنيهات عمى عابر سريع .....

إنذار نوبة سمعية أصوات وضوضاء تحدث للمريض فيحسها وحدة ،وتأتيه قبل أن تدهمه نوبة الصرع ، إنذار نوبة حسية نفسية psychosensory aura ، وتكون مصحوبة بإحساس المريض بان جسمه يكبر من حجمه الطبيعي ، أو يشعر إن جسمه اخذ في التضاؤل حتى ليكاد يتلاشى ، وربما يصوره هذا الإحساس بشان جزء أو أجزاء من جسمه .

إنذار نوبة شميه وذوقية olfactory and gustatory aurae ،وهذه الارتدادات ونوباتها تشترك في دونها مع إنذارات النوبات الحسية والسمعية المختلفة .

إنذارات نوبات الحشوية visceral aurae، وهي كثيرة التكرار عند المريض عادة ومن علاماتها سرعة النبض ،صعوبة التنفس ، الإحساس بالوخز يصيب منتصف المعدة بصحبه غثيان وتقيء (عبد العالي الجسماني، 1998،ص171)

5. بعض اضطرابات الوظائف والاصابة بالصرع:

الوظائف المعرفية: ان احدى التعقيدات التي تنتج عن الاصابة بالصرع هي الضعف الملحوظ في القدرات المعرفية بل وربما تتدهور الوظيفة العقلية كلها .وقد لاحظ عدد من الباحثين منذ منتصف اواخر القرن التاسع عشر ، أن اكثر مما يعانيه المصابون بالصرع الغير معروف الاسباب (trinbleetal,1996) ان الاصابات المخية الموجودة من قبل ظهور الصرع مع انها لا تفسر تفسيرا كاملا جوانب العجز

النيورسيكو لوجبة في مرض الصرع ولذلك فهناك عامل يسميه الباحثون عامل الصرع epilepsy factor يسهم الى جانب الاصابات المخية او الاتلاف في حدوث التغيرات المعرفية في هؤلاء المرضى، وهناك متغيرات للنوبة الصرعية ربما يكون لها دور في حدوث التدهور المعرفي ، مثل العمر وقت بداية ظهور النوبات، مدة المرض ، نوع النوبات، تكرار هذه النوبات ، وكلها درسها الباحثون، ومعظمهم على اتفاق بانه كلما كان ظهور النوبات الصرعية ابكر في عمر الشخص كلما كان التنبؤ بمآل المرض والقدرات العقلية سلبيا.(السيد بوشعيشع، 2005، ص 315)

صعوبات التعلم قد تكون متعلقة بموقع ونشاط التوبة الصرعية في الدماغ بما ان الصرع يؤدي الى خلل في طريقة اتصال خلايا الدماغ وحيث ان التعلم ومعالجة المعلومات والذاكرة كلها ناتجة عن اتصال الخلايا ، فليس من المستغرب أن الصرع قد يرتبط بالتشويش الحاصل في العملية التعليمية ويمكن توضيح ذلك بالشكل الآتي:

عندما يكون الصرع في الفص الايسر من الدماغ فان اللغة والمهارات الكلامية والحسابية قد تتأثر ، فضلا عن مهارات أخرى مثل القدرة على تمييز وتذكر ما يسمع ، لكن كل هذه المهارات تتأثر في اللحظة التي يحتاجها بالتزامن مع حدوث التوبة الصرعية لذا نجد ان أداءهم يتفاوت بين الجيد وغير الجيد في بعض الاحيان.(علي محمود كاظم الجيوري، 169،2001)

علاوة على القلق الذي يحيط بذهاب الطفل عودته من المدرسة ، واحتمالات حدوث النوبة له خارج المنزل ، هناك مشكلة أخرى، فمن هؤلاء الاطفال من تكون قدراته العقلية مشكلة في تعليم هؤلاء في المدارس العادية، ويحتاج بعضهم الى تعليم مدارس خاصة ملائمة (لطاني عبد العزيز الشربيني، ب س ، ص 82)

كذلك يبين خضير (khadair,1997) ان متوسط الذكاء اللفظي عند مرض الصرع الجزئي المكب كان اقل جوهريا منه في الاسوياء، كما وجد أبوشعيشع (abosheasha,1994)) انه يمكن استخدام مقياس

كسلر للذكاء لرسم بروفيل للقدرات العقلية لمرضى الصرع الجزئي المركب ، كما وجد علاقة بين نمط توزيع درجات القدرات اللفظية وغير اللفظية على نصفي المخ والشذوذ في تخطيط ال EEG.(السيد ابوشعيشع، 2005،ص 316).

وهناك ضعاف العقول المأفونين moron والذين تتراوح نسبة الذكاء لديهم بين (75–50) يصابون بنوبات صرعية .والسبب في أن هذه الفئات من ضعاف العقول تصاب بدورها الى اضطراب في النمو البنيوي كما تؤدي الى الاصابة بالصرع ، وهذا لا يمنع وجودها لان ذكاء الطفل فيها سويا ثم يصاب بالصرع بدرجة من درجات الضعف العقلي الصرعي epileptic amentia، أي الضعف العقلي المترتب على وجود حالة صرعية لدى الطفل ، (...) هذا بالاضافة الى وجود أمراض مثل التهابات الدماغ تؤدي بالطف الى نوبات الصرع واضطرابات عقلية كما في epilaia وهي حالة ولادية تتميز بتعليق بعض مناطق الدماغ ، مع تضخم أو تورم الغدد الدهنية في الجلد والاعصاب ، ومع مصاحبة نوبات صرعية وضعف عقلي ، ومن الدراسات التي اهتمت ببحث العلاقة بين مستوى الذكاء وأشكال الصرع (هدى برادة) (فيصل محمد خير الزراد ، 1990، 136)

كما انه يشكو مرض الصرع غالبا من صعوبات في التذكر ، بينما ان هذا يتعلق في الواقع بلاشباه والتركيز وقد لا يتعلق بالذاكرة نفسها ، ولكن من الممكن ان تتأثر الذاكرة خصوصا في المرض المصابين بالصرع الفص الصدغي او الذين توجد لديهم عيوب بنائية في هذا الفص ، ان معظم الدراسات في هذا المجال تناولت مرضى كانوا ينتظرون إجراءات جراحات لاستئصال الاجزاء المعيبة في الخصوص الصدغية حيث يتم تقويم وظيفة الذاكرة والقدرات المعرفية في بعض المرضى بعد هذا الاستئصال ، لكن في مرض آخرين وجد أن هذه الجراحة يمكن أن تحسن من وظيفة الذاكرة كنتيجة للتحكم في نوبات الصرع.(المرجع السابق ، ص 317)

وعندما تكون بؤرة الصرع في الجزء الايمن فان التأثير بقع على ناحية ادراك الاشكال والنماذج وبسبب ذلك قد يسيء الطالب المصاب فهم الرموز الحسابية في القيام بالانشطة الرياضية الحسابية .(علي محمود كاظم الجبوري ، 2011، ص 169) وفيما يتعلق بالسلوك الحركي ، يظهر لدى المريض احيانا نمط من التبلد الذهني bradyphrenia يشبه في بعض جوانبه التخلق التفسحركي psychomotor retardationكما توجد في مرضى النوبات الصرعية .التحت اكلينيكية اعراض او مظاهر حركية غير ملحوظة تشتمل نوبات من رمش العين الانتيابي الترددي الشديد ، وكان بالفم ، رجفات متكررة في اليدين ، أو الذراعين او الاصابع يشار اليها جميعا ارتجاجات عضلية خفيفة وكثيرة .minipoly myoclonous. (السيد أوبو شعيشع، ى2005ن ص 317)

الاضطرابت النفسية : ثمة جملة أمراض تترتب على النوبات الصرعية ، وبخاصة عندما تكون حادة ، فمن هذه الامراض مثلا:

أ- تغير الشخصية وتدهورها فلاشخاص الرعيون يعانون عادة من تدهور تدريجي يصيب جميع جوانب الشخصية ، ومن ذلك مثلا :

التيبس والجمود وفقدان المرونة وبطء الحركة وانعدام مبادرة العمليات النفسية وظهور علاقات النرفزة واستمرارها اكثر من اللازم والامبالات وفقدان الاهتمام باي شيء في البيئة.

ب- الخبل الصرعي ، فابلاضافة الى الاظطرابات الانفة ، فان الشخص الصرعي يقاسي أيضا من تدهور في أداء الذاكرة وانحطاط في قواه العقلية .فالشخص المريض بالصرع يتمثل نسيانه في : نسيان أسماء العلم ونسيان الاحداث المهمة ونسيان اي اهتمام بالبيئة وما يتعلق بمه ونسيان ما كان يحفظ من مفردات واظطرابات كلامية كعسر النطق واللثغة .(عبد العم الجسماني ، 1998،ص 176)

ت- وقد يتكون الاظطرابات النفسية تتشابه مع اعلامات الانذار بقدوم النوبة في الصرع الكبير ، ولوجود الاثارة الشديدة ، والقلق الكبير ، والسلوك العنيف ، مع تغييم الشعور والوعي ، وقد يرتكب

المريض في هذه الحالة جريمة ما ، دون ان يعلم عنها شيئا ، عدا شعور غامض بأنه فعل شيئا كبيرا ، ومن اشكال المعادلات النفسية الحركات الآلية أو التلقائية motor automatisms غير صحيحة ، دون أن يصل الى هدفه ، أو يستمر بالكتابة دون تحقيق غرض ما ، كما أن حالات الرؤية الغسيقية t wilight state، وهي حالات توضع الفرد بين اليقظة والنوم ، وتوصف بضيق الشعور بحيث لا يستطيع المريض أداء افعال هادفة ، لكنه لا يقوى على فهم موقفه المحيط به ، أو تقدير قيمة فعله ، ويدخل في هذا المجال أيضا حالات التجوال النومي . (فيصل محمد خيرا الزراد، 1990، ص 110)

الصرع لدى الطفل :

ان حالة الصرع في هذا العمر قد تكون منبئا على اثارة صرع اصلي او أساسي في المستقبل، ومن الصعب تحديد الاعراض الصرعية واسبابها في هذه المرحلة، ولكن الاطباء ينتبهون الى التهابات الدمغ ، والاورام العضوية التي تؤدي الى الصرع ، ولكن الملفت للنظر ان هذه الاسباب قد لا يجد الاخصائي فيها ما يبرر وجود الحالة الصرعية عدا غياب الوعي الذي يتميز به هذا الشكل من الصرع ، الذي غالبا ما يأخذ شكل النوبات الصرعية الصغرى وصفاتها ، والتي تبدا عادة من عمر حوالي خمس سنوات ، وتستمر الى بعد عمر (11–12) سنة ، الا أن حالة غياب الوعي تتباعد فتراتها لتزول عند البلوغ ، ولترسب او لتترك المكان لنوبات صرعية كبرى ، وتشير الدراسات الى ان هذا الشكل من الصرع غالبا ما نصادف فيه نفس حالات الصرع العائلي وبنسبة 10% مع بعض التشنجات العضلية myoclonic، مع بعض حالات النوبة الصرعية الكبرى الا ان هذا الشكل (لدى الطفل الكبير) يبقى متغيرا من حيث اعراض التشنجات ويجب الانتباه الى ان عدد كبير من حالات الصرع لدى الاطفال وحتى نوبات الصرع الجاكسونية تبقى بدون اسباب حقيقية واضحة. (فيصل محمد خير الزراد ، 1990، ص 94)

هو مرض لكل الاعمار لكن الصرع في مرحلة الطفولة أهمية خاصة حيث يؤثر في عملية النمو والتكوين البدني والتنفسي ويترتب على الاصابة به مبكرا الاسباب المتعددة للصرع ، لكن بالنسبة للاطفال

تختلف الاسباب عنها في البالغين وكبار السن فعلى سبيل المثال فان في مقدمة اسباب الصرع في الطفولة المبكرة ارتفاع درجة الحرارة عند الاصابة بالحمى كذلك العيوب الخلقية التي يولد الطفل متاثرا بها والاصابات التي تحدث نتيجة للضغط على راس الطفل عند الولادة المتعسرة وتبدا نوبات الصرع هنا في سنوات العمر الاولى اما في مرحلة المدرسة فيكون السبب الاول اعادة هو اصبة الراس نتيجة للسقوط اثناء اللعب او في الحوادث وهناك نسبة كبيرة من الحالات تظل غير معلومة السبب وهي ما يطلق عليها عادة "الحالات الاولية". (لطفي عبد العزيز الشربيني ، ب س ، ص –ص 79–80)

- **التشخيص**

إن الطريق الأمثل والأكثر أهمية ف تشخيص وتصنيف الصرع والزملات الصرعية المقبلة الاكلينيكية في هذه المقابلة لا بد إن تعطى المعلومات التي نجمعها :أعراض النوبة أو النوبات الصرعية ،والعلامات الذاتية أو الموضوعية التي تحدث خلال النوبة أو التي تسبقها ،تكرار حدوث النوبة ،وتاريخ النوبات في أقارب الدرجة الأولى للمريض ،وبيانات تتعلق بالأسباب ،مثل التعقيدات التي تكون قد حدثت أثناء الحمل والولادة ،النمو التقسو الحركي في المراحل المبكرة من عمر الشخص،الإصابات المخية وتواريخها ،واضطرابا ت الجهاز العصبي المركزي الأخرى كما يجب الحصول على معلومات أخرى هامة من قبيل الجرعات الدوائية التي يتناولها ،الآثار الجانبية ،مدى كفاءة العلاجات الطبية أو الغير طبية –السابقة وكذلك الخصائص النفسية والاجتماعية للمريض التي تشمل الحالة التعليمية والمهنية ،والوضع الاجتماعي ومدى استغلال الفرد ،والتاريخ النفسي الجنسي (السيد ابو شعيشع 2005،ص–ص 294–295).

- **المرحلة السريرية:**

لا بد إن نذكر هنا إن لوصول إلى التشخيص في حالات الصرع وفي حالات الإمراض العصبية والنفسية بصفة عامة يتطلب جمع معلومات كافية عن الحالة منذ بدايتها ،فنجد لزاما علينا تتبع مسيرة المريض في حياته منذ ولادته ،وحتى قبل ذلك أثناء فترة الحمل *حين كان بعد جنينا داخل رحم الأم ثم طفولته المبكرة

وكل مراحل حياته حتى لحظة مثوله للفحص الطبي ،ويتعين إن تكون المعلومات دقيقة من مصدر جيد كأحد الأقارب أو الأهل فربما كان السبب في حالة الصرع التي يعاني منها المريض حاليا هو شيء لم يلق له احد أي بال في السابق كثل حمى إصابته أثناء الطفولة ،أو إصابة بالرأس اثر سقوطه أثناء اللعب (لطفي عبد العزيز الشربيني ، ب س،ص20)

في هذه المرحلة يتعرف الأخصائي على قصة المريض ،ونوبة الصرع المعاودة ،وما يتبعها من إعراض فقدان انتباه ووعي ،ويجب أن تكون القصة دقيقة ومفصلة ويتم معرفة فيما إذا كانت هناك سوابق صرعية لدى المريض ، وهل أصيب بالنوبة الصرعية أثناء مرض حاد

ويقوم الأخصائي بطرح الأسئلة على المريض بحضور شخص شاهد النوبات الصرعية سابقا ،ثم يسال الأخصائي المريض عن حالته إثناء مرحلة الوعي القصير المصاحبة للنوبة ،كما يسال المشاهد عما لاحظه خلال النوبة الصرعية ،وهذا الاستجواب يهدف إلى التعرف على تاريخ الحالة الاكلينيكية ،والشخصية ،والتشنجات ،والإصابات ،وعلى وجود صرع عائلي لدى أسرة المريض ،والبحث على وجود حالات لدى الإباء ،أو الأقارب ،والسوابق العصبية والمرضية والنفسية ،ويجري الأخصائي عادة الاختبارات العصبية الشاملة والسريرية التي يمكن إن تنتهي إلى نتائج موجبة أو سالبة ،ويتم معرفة فيما إذا كانت الاصابة مسئولة عن الصرع أم لا(فيصل محمد خير الزراد،1990،ص ص163-164)

- **مرحلة الفحوص المخبرية والفيزيائية**

في إصابات الصرع يجب إجراء الفحوصات المخبرية مثل فحوصات الدم الكيمائية ،معرفة نسبة السكر في الدم ومستوى النقصان أو الزيادة في سكر الدم ،ومعرفة نسبة الكلس في الدم ، ارتفاع نسبة البول في الدم وإصابات الكلية ،ومعرفة نسبة الصوديوم ،و البوتاسيوم، واضطرابات الاستقلاب ،كذلك يجب إجراء عملية بزل قطني لمعرفة فرط توتر السائل الذي يشير إلى وجود آفة داخل .القحف ،وذلك زيادة الخلايا ،وارتفاع البروتين الكلي (.....)

ومثل هذه الاضطرابات تتكرر لدى الطفل وتقل لدى الراشد ،وهي تشير الى تعقيدات مرضية متطورة ، وكذلك فان الشوارد الالكترونية مثل البوتاسيوم +k وشوارد الصوديوم يلعبان دورا كبيرا في كمونات الفعل الكهربائية العصبية يضاف إلى ذلك الفحوص الفيزيائية التي تساعد في الكشف عن الإعراض التي قد تصاحب الصرع وجود بروز في القحف ،أو وحمة وعائية في مكان ما في الجسم وخاصة في الوجه أو في شبكية العين.(نفس المرجع السابق،ص-ص-164-165

جدول رقم (01): التشخيص الفارقي بين الصرع والهستيريا

نوبة الصرع	نوبة الهستيرية
-يوجد تبول أو تبرز ،وعض اللسان لا إرادي كما يزول منعكس الحدقة في العين -بعد النوبة يلاحظ نزيف في بياض وملتحمة العين والسطح الداخلي للساعدين وبروتين في البول ،ومنعكس باين سكي -الأعراض الناتجة مباشرة لصدمة عضوية في الغالب -يمكن للمريض معرفة اضطرابه العضوي - في النوبة الصرعية معظم الأعراض تكون عضوية كلية -الأعراض تحدث بشكل تدريجي وسريع أو مفاجئ -يتركز التشخيص على وجود إصابة عصبية عضوية في الغالب تحصل بدون أسباب وعوامل نفسية - تكون مصحوبة بأعراض ما حسية تتخذ بشكل إنذار صرعي - تشنجات صرعية تستمر من 2/1 - 2 دقيقة بؤبؤ ة العينين لا يستجيب	- جميع الأعضاء السابقة غير موجودة -جميع هذه الأعراض غير موجودة في الهستيرية - الأعراض عبارة عن تغيرات رمزية عن دوافع مكتوبة وتخدم أعراض لدى المريض - عدم معرفة المريض لسبب اضطرابه العضوي والوظيفي -تكون أعراض خليط بين العضو ونفسه -الإعراض تحدث بسبب عوامل متراكمة -يستبعد في التشخيص مرض عضوي أو وراثي **(فيصل محمد خير الزراد1990 ص115)** - تحصل مقترنة بأسباب وعوامل نفسية وهذه قاعدة مطردة - انعدام كتل هذه الأعراض - التشنجات الهستيرية تستمر من(10 دقائق إلى عدة ساعات)

للضوء وترق العينين ،ويصحب ذلك قبول لا إرادي وتغوط قسري - نسيان تام للفترة الازمة الصرعية - بعد النوبة مباشرة يحصل نزيف معوي ،وانبساط في الأذرع،وتضيق حدقة العينين	- انعدام جميع هذه الأعراض - قد يحصل نسيان جزيء لا شيء من هذه الأعراض يحصل بعد الانتهاء من النوبة الهستيرية

(عبد العالي الجسماني ،1998،ص178)

- **مرحلة التشخيص الفارقي:**

إن تعدد أشمال أعراض الصرع وسرعة تغيرها يقضي دائما إلى صعوبة التشخيص يضاف إلى ذلك ،إن كثيرا من أعراض الصرع توجد في إمراض عضوية ،كأمراض الدماغ كشكل عام والمخ بشكل خاص –والصعوبة البالغة تأتي من مواجهة مشكلة التميز بين الصرع الحقيقي وبين الإشكال المتعددة الأخرى المعروفة بالصرع العرضي symptomatic epilepsy

واهم العلامات الأساسية التي يمكن الركون إليها في التشخيص الفارق للصرع الآتية :

1. حصول الصرع في أعمار مبكرة وتكثر لدى الشباب
2. تلاحظ حالات عطب يصيب المخ وهي حالات وعلامات عضوية وحصولها في هذه الحالة أكثر مما تحصل في حالة الصرع النفسي
3. انعدام وجود الأدلة البراهين السابقة (المقصود في العبارة هو تحليل السوابق ،ويعتمد منهج دراسة وتحاليل السلوك كطريقة للعلاج ،وهو احد طرائق أربع استحدثها كارل يونج السويسري المعروف أ– منهج الترابط ،ب–منهج تحاليل الأعراض ،ج–تحليل السوابق ،د–تحليل اللا شعور) التي تشير إلى عوامل نشوء المرض وما كان قد تسبب في حدوثه

4. استطراد المرض المصحوب باضطرابات في تشخيصه مقرونا بازدياد مرض الخبل الدال على تلك الاضطرابات ووحدتها

في المؤتمر الدولي لعلماء الأعصاب الذي عقد عام 1947 أكد العالم جاسبر (gasper) على أهمية EEG في مجال تشخيص الحالات الصرعية، والأورام الدماغية، وكذلك فائدة هذه الطريقة في دراسة إضطرابات الدورة الدموية الدماغية، وهذا ماجعل العديد من الدارسين يساهمون في التعرف على مدى فاعلية EEG والنشاط الكهربائي في دراسة الإصابات الوعائية الدماغية، وتركزت الدراسات في البداية حول السكتة الدماغية APOPLEXY (فيصل محمد خير الزراد، 1990 ص 197)

تتم عملية رسم المخ هو أن نطلب من المريض أن يجلس على مقعد مريح أو يستلقي على سرير بجوار الجهاز، ويتم توصيل الأقطاب في مواضع معينة من فروة الرأس وفقا لنظام يضمن التسجيل الكامل للنبضات في كل مناطق قشرة المخ وهي الطبقة السطحية التي تصدر عنها الإشارات الكهربائية الدقيقة التي يقوم الجهاز بتكبيرها وتسجيلها على الورقة، ويطلب إلى المريض أن يغمض عينيه ويستمر التسجيل على مدى 20 دقيقة في المتوسط، وتحصل في النهاية على 50 – 60 صفحة طول كل منها حوالي 30 سم تكون مطوية على شكل يشبه الكتيب بسمك حوالي سنتيمتر واحد، وإذا ما قمنا بفتح هذه الصفحات المطوية فإن طولها قد يصل إلى مايقرب من 20 مترا. وجدير بالذكر أن عملية رسم المخ منذ إدخالها في عام 1934 قد شهدت الكثير من التطوير في الأجهزة والتقنيات.(لطفي عبدالعزيز الشربيني، ب س، ص62.)

أما إذا بين التخطيط الكهربائي من فروة الرأس أكثر من بؤرة صرعية، وحصلنا على بيانات متضاربة لاتساعد على التشخيص والتشخيص الفارق للصرع، فإن وسيلة أخرى يمكن إستخدامها وهي غرس أقطاب ال EEG حيث تخترق جمجمة المريض وتوضع الأقطاب في الفراغ تحت الأم الجافية Sub.Dural على إمتداد تركيب اللوزة قرن أمون وقد تغرس الأقطاب تحت هذا الفراغ. وقد يستعان بالستريوتاكسس

Stereotaxis لغرس الأقطاب في مناطق أعمق من المخ، فتعطى حساسية أكبر في إكتشاف المناطق الصغيرة التي قد يكون نسيجها مسؤولا عن نوبات الصرع. (السيد أبو شعيشع، 2005، ص297.)

إن عملية تخطيط المخ في الحالات العادية تختلف عن عملية التخطيط في حالات الإصابة الدماغية، حيث يكون من الضروري إجراء التخطيط بعد ساعات من الإصابة (أو بعد أيام قليلة) مع إعادة عملية التخطيط مرتين أو أكثر بعد أيام من ذلك، وحسب ظروف المريض والمستشفى وتختلف أجهزة التخطيط الدماغية من حيث الشكل، والحجم، وقوة الحساسية، وطريقة جلوس المريض، وعادة يوضع المريض على كرسي مريح، أو أريكة طبية مريحة، إلى أن يسترخي قليلا، ثم يقوم الأخصائي بعمله.(المرجع السابق، ص189.)

ويمكن إستخدام إحدى وسائل التصوير العصبي ذات القدرة التمييزية العالية للإستعانة بها في تحديد موضع النسيج العصبي التالف. لقد وجد كاتشينو وآخرون Caxinoetal (735-Anonymoes،732،2002) أن إستئصال العصب كان كافيا لإيقاف النوبات الصرعية 56% من الحالات التي جرى متابعتها لمدة تتراوح بين 26 إلى 69 شهرا بعد الجراحة. وهناك وسيلة أخرى ربما كانت لها قيمتها في علاج مرضى الصرع المستعصى على العلاج الطبي ولاتناسبهم العمليات الجراحية، ذلك هو إستزراع منشط Stimulator هذا الجهاز ينشط وينظم العصب الحائر Vagus الأيسر ولأن هذه الطريقة ليست دواء لذلك لاتوجد لها آثار جانبية على الجهاز العصبي المركزي.(السيد أبو شعيشع، 2005، ص319.)

الشخصية الصرعية:

يتصف بها مريض الصرع وتميزه بأمراض اخرى (...) فأشار كل من ماسلو MASLOW، وتلمان القديمة وصف مريض الصرع بالسمات التالية : "القابلية للاثارة، سرعة الغضب، لقد اهتم الباحثون منذ زمن بعيد بدراسة شخصية المصروع ، وذلك بهدف معرفة عن سمات مرضى ارتفاع الكلام، الانانية، عدم الاتزان، التملق، الاعتزاز بالنفس بافراط، اتسان عاطفي سطحي، كما أن الفرد المصروع يتوقع أن يكون للآخرين نفس الاتجاه الذي يتبناه هو" وفي دراسات ميشود R.michaud(1906) تمكن من تحديد بعض العلامات النفسية للشخصية الصرعية مثل: التصلب، والتمركز حول الذات ، والانفجارات الانفعالية ، وشدة التدين ، وفي موافق الاحباط erustration تظهر لدى مريض الصرع ردود فعل مثل الغضب الشديد، والميل الى العزلة ، وقد يصاحب ذلك التبول اللاارادي enuesis وقد تظهر بعض هذه الاعراض لدى الاطفال عندما يهتاجون بسبب اعاقة رغباتهم .(...) وهناك بعض السمات تكون قبل الاصابة تهيء للنوبة الصرعية مثل سرعة الاستشارة والتهيج ، والحساسية الزائدة ، والقلق والخوف ، والشك، وعدم الثقة بالنفس .

(فيصل محمد خير الزراد ، 1990، 1990، ص ص 121، 122)

يوصف مرضى الصرع الحساسية الزائدة وايثار الذات ، كما قد يتصف مزاجهم بالمشاكسة بالصرع،وسرعة الغضب او يتصف سلوكهم بالحمق والانانية والسلوك غير الاجتماعي (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، نقلا عن ابو النصر ،2005)

وهناك اتجاه يردى الخلق الصرعي يرجع الى عوامل فطرية وراثية واستعدادات للاصابة بالصرع ، بينما سمات الشخصية الصرعية تكون مكتسبة من خلال ظروف الحياة المحيطة بالفرد المريض ، وتكون نتيجة للاصابة ، ويمكن أن هذه المات المكتسبة داخل حالات الاضطراب الشخصي ن وذلك دون وجود دلالات صرعية واضحة ، لذلك يفضل بعض علماء الصرع استخدام مصطلح الخلق الشبه

الصرعي epileptoid character (...) أما العالم سيجموندفرويد، وبيريزر يفيير pierce rivireفانهم يرون بأنه لا يمكن اعتبار النوبة الصرعية مثلا محل اي عرض باثولوجي (مرضى) كما لا يمكن فهم النوبة الصرعية الا في اطار التفاعلات النفسية للنواحي الاسرية والاجتماعية والنوبة الصرعية هي بمثابة مصدر قلق للمريض ينتج عن مختلف التطورات اللاشعورية والخيالات والهوامات ، وخاصة تلك التي تتعلق بتفكيك او تحطيم صورة المري بسبب ما يلحق المريض من شعور بالخزي والنقص اثناء فقدان الوعي وفقدان الاتزان الوجداني والفريزي (فيصل محمد خيرا الزراد ، (مرجع سابق) ، 1990، ص

علاج الصرع:

أ – العلاج النفسي:

- علاج نفسي نتيجة إلى إستبصار المريض نفسيا وعقليا.
- تنظيم العوامل البيئية للتقليل من التشنجات وتخفيف من حدة الضغط الخارجي، وهو دور الأخصائي الإجتماعي.
- على الأسر أن توفر الرعاية السليمة للمريض وتقبله وعدم الإصراف في التدليل حتى تتاح له فرصة أن يثق في نفسه.
- عدم السماح في المريض بأن يطل من نافذة حتى لا تفاجئه النوبة، ففي هذا خطورة كبيرة على حياته.
- عدم إعطاء المريض أشياء حادة كالسكاكين لإستعمالها دون إشراف عليه، حتى لا تكون سببا في الأضرار عند حدوث النوبة.
- وضع برنامج للتوعية بالمرض وطبيعته وما يجب أن يتخذ حيال المريض له إجراءات لتفادي إستفحال المرض.(ماجدة بهاء الدين، السيد عبيد، 2008، ص 253.)

- هذا الشكل من العلاج هو علاج مساعد وليس أساسي ويهدف إلى وقاية المريض من الشعور بالنقص، والعمل على توفير وضعية متكيفة ومناسبة للمريض مع مرضه وأسرته ومجتمعه، وقد يكون العلاج النفسي أكثر فائدة في حالة الصرع الأساسي أو الذاتي، أو حالات الصرع النفسية الحركية .... ويتفق مع أطباء الصرع على أنه من أجل أن يكون التشخيص ناجحا والعلاج مفيدا لابد من النظر إلى الحالة النفسية للمريض وظروف حياته وبيئته وأفكاره، وإتجاهاته، والواقع أن الذين يتناولون الصرع بالعلاج النفسي يعطون أهمية للعوامل النفسية في إحداث المظاهر الصرعية وذلك لسبب الإعتقاد بأن ذلك يرجع إلى عوامل إنفعالية حادة، وهذا ما عبر عنه كل من ميشود Michaud ، وتيسوت Tissout وكذلك عالم التحليل النفسي سيجموند فرويد (1928)، (فيصل محمد خير الزراد، 1990،ص – ص، 212– 213)

ويكون من خلال مساعدة المريض على تقبل حالته وتحمل نوباته، وإرشاده ومساعدته لتحقيق التوافق الشخصي والإجتماعي. ومن الأسباب المستخدمة في ذلك التعزيز والضبط الذاتي، وأساليب تعديل السلوك المعرفي، والوسائل الفيزيولوجية النفسية (التغذية الراجعة البيولوجية) ويلجأ المعالجون لهذه الطريقة عندما لا تستجيب نوبة الصرع للعلاج بواسطة العقاقير المضادة، أو في بعض الأحيان يلجؤون لهذه الطريقة عندما يكون هناك خطر محتمل من العلاج الجراحي إذ قد يؤدي معالجة الورم في الدماغ المسبب للصرع إلى حدوث أضرار أخرى سلبية تؤدي إلى ظهور أعراض مرضية أخرى جانبية نتيجة إستخدام العلاج الجراحي.(علي محمود كاظم الجبوري، 2011، ص – ص 163–164.)

ب – العلاج بالعقاقير:

إن الخيار الأول في علاج النوبات هو الأدوية المضادة للنوبات (Anticonvulsant Drug) وهناك العديد من هذه الأدوية التي يمكن أن يجربها المريض عن طريق طبيبه حتى يجد ما يناسبه من حيث الدواء وكمية الجرعة. (Ettinger kanner,2001)

تحد العقاقير الحديثة بدرجة كبيرة من حدة نوبات الصرع Epileptic Seizures وكذلك تحد من التشنج العضلي المصاحب لنوبة الصرع الكبرى، والمصاحب كذلك لصرع الفص الجبهي من المخ.(مجدى أحمد محمد عبدالله، 2003،ص286.)

فإن قرار بدء إستخدام الدواء لعلاج الصرع قرار هام حيث سيترتب عليه تغيير هام في حياة المريض، فعلاوة على الأعراض الجانبية للدواء المستخدم. ونحن نعلم أن كل دواء له آثاره الغير المرغوبة جنبا إلى جنب مع تأثير العلاجي. هناك إعتبار آخر لا يقل أهمية هو الدواء سوف يستخدم في هذه النوبة الأولى قد تكون عارضة نتيجة للتعرض لظروف خاصة ويمكن أن لا تتكرر بعد ذلك، ولذلك نوصي بعدم التسرع في بداية العلاج الدوائي بعد النوبة الأولى.

وحيث نشرع في التفكير في إستخدام الدواء للسيطرة على نوبات الصرع فإن علينا أن نقوم أولا بإعداد المريض بشرح الأهداف المتوقعة من هذا الدواء والمدة التي سوف يستغرقها العلاج فلابد أن يشعر المريض بأهمية العلاج وبأن يتقبله، ذلك أن تعاون المريض في إستخدام العلاج له أهمية كبرى.

حبث يفشل العلاج في بعض الحالات بسبب رفض المريض ومقاومته، ومن هنا كانت أهمية مانتحدث عنه من تهيئة المريض قبل بداية العلاج.(لطفي عبدالعزيز الشربيني، ب س، ص87.)

وهناك حالات الصرع النادرة نسبيا والناتجة عن ضرر قابل للعلاج يصيب الدماغ أو عن أورام أو إلتهاب فأن داء الصرع غير قابل للشفاء التام. لكن الإستعمال المنتظم للأدوية المضادة للتشنج يستطيع ان يجنب معظم مرضى الصرع نوبات التصلب الدماغي ولسوء الحظ تولد كافة الأدوية الخاصة بمعالجة الصرع بعض التأثيرات الجانبية ولكنها تبقى دون الفوائد التي يجنيها المصاب من تحسن فرص التحكم بالنوبات المرضية.

- سيحاول الطبيب تحديد الدواء الذي يناسب كل حالة أكثر من غيرها مع أن بعض المصابين يحتاجون إلى أكثر من دواء واحد والمهم تناول الدواء بإنتظام وان لا يتوقف فجأة عن تناوله لأن ذلك

قد يسبب الإصابة بنوبات جديدة ويجب أن يفحص الطبيب المصاب بالصرع بإنتظام وأن يجري له فحوص مرة أو مرتين في السنة على الأقل للتأكد من أن المريض يتناول الجرعة الصحيحة من الدواء وإذا لم يصاب المريض بنوبة تصلب دماغي لمدة سنتين أو ثلاث سنوات فقد يقترح الطبيب على المصاب تخفيف كمية الأدوية المتناولة.(الحلبي، 1997)

- ومن الأدوية المستخدمة على نطاق واسع لعلاج نوبات الصرع المختلفة مشتقات الفينوباربيتال (اللومينال)، ومشتقات الهيلانتوين (مثل إبايوتين)، وهذه تفيد بصفة خاصة في علاج النوبات الكبرى، وهناك مجموعة أديوناس، ومشتقات السيكسيميد (مثل زارونتين)، وهذه تفيد خصوصا في النوبات الصغرى، ثم دواء (تجريتول)، و(ريغوتريل)، وهي تفيد في النوبات النفسية وغير ذلك من الأدوية لسنا هنا في مجال تعدادها لكن الإختيار يكون بهدف إنتقاء أنسب للأدوية لكل حالة. ثم إنتظار النتيجة بمتابعة حالة المريض. فإذا لم يكن الدواء الذي وقع عليه الإختيار غير مناسبا يمكن إستبداله بعقار آخر، لكن ذلك يجب أن يتم بسحب العقار الأول تدريجيا حيث تتناقص الجرعة في الوقت الذي نبدأ فيه بإستخدام الدواء البديل بجرعة متزايدة. هذا الحرص سببه أن التوقف المفاجئ عن تعاطي الدواء قد يسبب تدهور الحالة وحدوث نوبات متتالية تعرف

بـ "حالة السوء الصرعي"(مرجع سابق، ص88.)

أوجد العالم هاوبتمان Alfr Hauptman عام (1911) عقار (الفينوباربيتال) لعلاج الصرع كما أوجد ميريت S.Merrit عام (1931) عقار (الديلانتين) Dilantin الذي كان يمزج مع مهدئات الفينوباربيتال، كما أوجد فاين Fine (1961) وفورسيتر (1961) ولاندر (1963) عقارا يفيد في علاج الجركات النفسية مثل عقار (الفنيورون) و التريديون Tridione الذان يفيدان في علاج نوبات الصرع الصغرى، وقد تبين للعلماء أن هذه العقاقير التي تعطى لعلاج النوبات الصرعية المتكررة تؤدي إلى إضطرابات لا إرادية (إعاشية) وحدوث تناظرات في جزء نمن الدماغ Brain Stem ، لذلك كان لابد من وضع دواء عصبي،

مع إنعاش وذلك في حالات الإصابة الدماغية فوق الحادة والتي قد تؤدي للموت.(فيصل محمد خير الزراد، 1990، ص206.)

جدول رقم 02 أنواع الأدوية المضادة للصرع

	العقار متوسط الجرعة	التاثيرات الجانبية للعقار	تسمية اختصاصية
نوبات الصرع الكبرى	1- فينوباربيتال phénobarbital (0.30-0.10)غ على فترات	– النعاس والكسل العضلي –لا تؤثر هذه العقاقير في الصرع الصغرى –الدوخة –لا يعطي مع الاندفاعات الجلدية	– كاردينال cardénal – لومينالluminal
	2–هيدانتوان (مشتقات عديدة) Hydantoines من (0.20–0.40)غ على فترات	- اضطرابات مخيخية - ضعف اللثة - اعراض جلدية - نشاط في الصرع النفسي الحركي	- دي هيدان di-hydon - سولانتيل solantyl - هناك اسماء اخرى
	مشتقات حمض البروبيل اسيتيك propylacetiqueمن (0.60–1.20) غ	- اضطرابات هضمية - فاعلية في الصرع - النفسي الحركي	- تيغريتول tégrétol
نوبات الصرع النفسي الحركي	1- كاربازيتين carbazetine من (0.80–1.20) غ	- اضطرابات هضمية	تيغريتول tégrétol
	2- كلونازيبام clonazeepam من (2–6) ملغ	–النعاس – نقص المقوية العضلية مادة فعالة في جميع اشكال الصرع	- ريفو تريل rivotril
	فيناسيتيلور phénacétylurée (90–1.80) غ	–اضطرابات هضمية تستعمل مع الخلط بالادوية الاخرى	– ايبيكلاز epiclase trinuride
الصرع الصغر	1- اوكسازوليدين oxazolidine مجموعة	-الخوف من الاشعة او الضوء -نقص الخلايا البيضاء في الدم	- تيرالدونtridione - ايبيديون epidione

	diones من (90-1.80) غ	-تسممات في مستوى الجلد -- لا وجود لأي فعل في الصرع العام	- باراديون paradione
	2- سوكسيميد succinimide من(0.75-2) غ	- نعاس - اضطرابات دموية - اضطرابات نفسية - ارتعاشات - يؤخد بالاشتراك مع عقار فينو	-زارونتين zarontin

جـ.العلاج بالجراحة العصبية:Neurosergery

وهي طريقة أخرى للعلاج، وذلك عند عدم إمكانية السيطرة على النوبات الصرعية بإستعمال الأدوية. إن جراحة النوبات Zeizure Surgery تعني إزالة جزء أو نسيج من الدماغ يشكل بؤرة لتكون النوبة، وعادة مايتم تحديد مكان البؤرة لزراعة أقطاب داخل الدماغ وتسجيل النشاط الكهربائيلفترة زمنية تشمل حدوث النوبة حتى يقرر أخصائي الجراحة العصبية مكان حدوث بداية النوبة. (محمد عبدالرحمن، شقيرات، 2005، ص228.)

إذا كان الصرع من النوع الذي لايمكن التحكم فيه Intractable وإستمر المريض يعاني من نوبات معقدة، على الرغم من محاولة العلاج بعديد من الأدوية المضادة للصرع، بغض النظر عن محاولة العلاج بدواء واحد أو بتداخلات أخرى، وحتى بإستخدام أكبر جرعة يمكن السماح بها، فإن إحتمال التحكم في النوبات قد لا ينجح إلا بمقدار 10 % في هذه الحالة يمكن التفكير في الحل الجراحي. إستئصال الجزء الأمامي الأوسط من الفص السطري Anteromesial Temporallobectomy هي أشهر أنواع الجراحات التي تجرى. هذه الجراحة تمكن حوالي 70 % من حالات الصرع التي لا يمكن التحكم فيها، أن يتحرروا من

النوبات ويمكن الحصول على نتائج أفضل إذا إستطعنا قبل الجراحة التأكد من أن سبب النوبات الصرعية ضمور قرن آموني في جهة واحد من المخ.(سيد أبو شعيشع، 2005، ص319.)

- في حالات قليلة جدا يكون وجود أثر جرح في المخ أو خدش هو السبب لحدوث الإنقباضات، وقد يكون الإستئصال الجراحي لهذه الخدوش ناجحا إن لم تكن العقاقير مؤثرة في هذه الحالة.

وفي الحالات الخاصة بالصرع الناجمة مرض الفص الجبهي يكون الإستئصال الجراحي للجانب المصاب ذو نتائج مرضية جدا وليس فقط في تكرار حدوث الإنقباضات ولكن أيضا في الإضطرابات الشخصية يحدث تقدم ملموس في بعض الحالات.(مجدى أحمد محمد عبدالله، 2003، ص- ص 282-283.)

إن فائدة العلاج الجراحي في مجال الصرع محدودة جدا، ولا يستعان بهذه الطريقة إلا في الحالات المستعصية على العلاج الدوائي، كما في بعض حالات النوبة الصرعية البؤرية، والحالات الحادة والخطرة التي يصاحبها آفات دماغية مثل الورم والخراجات ويمكن جراحيا إزالة نسبة 50% من الورم السحائي جراحيا وبنجاح، ولا تجرى العملية الجراحية إلا بعد إجراء عدة فحوص دقيقة للقشرة الدماغية (الصورة القشرية)، وقد أجرى بتقلد بين عامي ()1941-1955) وراسمون عام 1963 عدة جراحات كما أجروا عدة تجارب ودراسات إمتدت من الطبقة القشرية وحتى المادة البيضاء، وعادة تقطع أو تزال المناطق القشرية المسببة للصرع، ولا زالت التجارب والدراسات محدودة في هذا المجال.(فيصل محمد خير الزراد، 1990، ص212.)

- **رسام المخ(EEG) ELECTROENEC PHALOGR**

يرجع الفضل الأول في اكتشاف ذبذبات الجهد الكهربائي للمخ إلى العالم الفزيالوجي كانون canon عام (1877) إلى العالم الروسي v.j.danilew عام (1891) وتوصل إلى ذلك عن طريق آلة دقيقة جدا لقياس التيار الكهربائي الموجود في الجسم تعرف باسم الجلفانو متر galvanometers ،ثم ادخل هذه الأدلة إلى ميدان البحث الفيزيالوجي وكان يحاول معرفة التيار الكهربائي في لحاء المخ (القشرة المخية the cortesc)،ثم جاء عام (1929) العالم الألماني هاتر برغر h.berger المختص في الطب العصبي النفسي والذي استفاده من جهاز الجلفانو متر (وذلك بعد اجراء بعض التعديلات العلمية) في تسجيل ذبذبات جهد الدماغ oscillations brain potentials .(فيصل محمد خير الزراد 1990 ص187)

-يجب فحص جميع المرض المشتبه في أصابتهم بالصرع وضللك بواسطة رسام المخ(EEG) ويسجل هذا الجهاز الكهربائي للمخ وذلك بواسطة أقطاب صغيرة يتم تثبيتها على رأس المريض حين تعطي قدرا كبيرا من المعلومات للطبيب لوظائف مخ المريض وتعد تسجيلات رسام المخ الكهربائي (EEG) ذات أهمية فائقة في تشخيص أمراض أخرى بالمخ مثل الأورام المخية ،كما يستخدم في فحص الأمراض العقلية الغير معروفة السبب (مجدي احمد محمد عبد الله 2003 ص285-286)

ويتميز رسام المخ الكهربائي في هذه الحالة بوجود اضطراب منتشر في حوالي 90% من الحالات ،وتقل ذبذبة الموجة ألفا،تظهر الموجات تبتا ودلتا خصوصا في الأقطاب الأمامية

ومع ها الاقاع الأساسي المريض ،تظهر الموجات المميزة دون الإثارة في حوالي 5% من الحالات ،وعادة ما تكون متناسقة في الناحية ليسرى واليمنى مع ظهورها خاصة في الأقطاب الجبهية و الصدعية ،وهذه الموجات المميزة ،هي موجات شوكيه ،وموجات كالإبرة سريعة وعالية حوالي 16 دورة

في الثانية ،وتظهر هذه النوبات أثناء النوبة ،وبع انتهاء النوبة الصرعية يكون الرسم مميز بظهور موجات بطيئة جدا ،ذات سعة كبيرة (احمد عكاشة وطارق عكاشة 2009–ص256)

– يتم التعرف على طبيعة ومكان الخلل الوظيفي الذي يصاحب حالات الصرع وغيرها من أمراض واختلا لات المخ عن طريق مقارنة تسجيل المخ مع موجات الداخلية يتم تحديد القطب الذي قام بتسجيلها لتدل على الموضع الذي نشأت فيه هذه الإشارات المرضية ،وبالتالي يمكن التوصل إلى التشخيص السليم ، ويتم على أساس ذلك تحديد الأسلوب المناسب (لطفي عبد العزيز الشر بيني ب–س ،ص–60–61)

وهناك صرع الغياب ،A BSENCE في الأطفال – الذي لم يعالج ،بين تسجيل ال EEG لصورة دائمة ،مركب عام من الشوكات ،الموجات SPIKE WAVECOMPLESES يحدث هذا على التسجيل صورة تلقائية أو تساعد التهويات الشديدة في إظهارها –أما في الأنواع البسيطة من الصرع البؤري مجهول السبب GYPTOGENIC فان تسجيلات ال EEG عن طريق إعادة هذه التسجيلات ،أو التسجيل لمدة طويلة باستخدام جهاز EEG المحمول (السيد أبو شعيشع 2005 ص296)

خلاصة الفصل :

– مع انتشار المشاكل النفسية في وسط أفراد المجتمع، أصبحت نتيجة أي اضطراب نفسي أو عضوي تؤدي الى زيادة معاناة الفرد في وسط بيئته، فماذا لو تحدثنا عن موضوع اضطراب الصرع ، الذي يعد موضوع نقاش واسع كونه يمس جوانب مختلفة في الفرد، بدءا بالنشاط العقلي المعرفي للفرد الى شخصية الفرد ومختلف علاقاته الأخرى مع من حوله، ومع ظهور الصعوبات التي يعانيها الفرد المصاب بالصرع في جميع مواقف الحياة وسبل التعامل مع أعراض الاصابة والتأقلم معها حتى يستطيع الفرد أن يعيش الاستقرار والتكيف النفسي والاجتماعي فمن خلال ما سبق ذكره في الفصل السابق نجد أن اضطراب الصرع يختلف من حيث النوع والشدة ومدة النوبة الصرعية ومنطقة أو أسباب الاصابة وتلك الصعوبات جعلت الباب مفتوح منذة الحضارة اليونانية لدراسة موضوع الصرع للوصول بالفرد الى التأقلم مع الوضع باختلاف وجهات النظر لهذا الموضوع وذلك ما سنحاول دراسته في موضوعنا هذا بعد دراسة الصرع في الفصل الأول سنتطرق الى دراسة قدرة الذكاء للتعرف على مواطن القوة والضعف في هذا الجانب لدى المواطن المصاب

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإطار المنهجي للدراسة

1. منهج الدراسة

1.1 المنهج العيادي

2. حدود الدراسة

1.2 الحدود الزمانية

2.2 الحدود المكانية

3. عينة البحث

4. أدوات الدراسة

1.4 المقابلة العيادية

2.4 مقايس وكسلر III لقياس ذكاء الأطفال

3.4 تقنين المقياس

تمهيد:

بعد دراسة الموضوع من الجانب النظري سنحاول تناول الموضوع في جانبه التطبيقي في هذا الفصل وذلك بعض الاجراءات المنهجية التي تم اتباعها في الدراسة التطبيقية بداية بالمنهج المعتمد والتعريف بأدوات الدراسة حق نصل بهذه الاجراءات الى ايجاد حلول مناسبة للإشكالية المطروحة ، وكذا الاجابة على الاسئلة المطروحة ، والتأكد من الفرضيات المصاغة حول دراستنا على عينة من المراهقين المصابين بالصرع ببلدية الاغواط بمركز الكشف التابع للمؤسسات التربوية المتواجدة بمتوسطة خديجة أم المؤمنين وقد تم جمع المعلومات حولهم باستعمال المقابلة العيادية للحالة والاولياء وتطبيق اختبار وكسلر لقياس ذكاء الاطفال .

1-منهج الدراسة :

1. 1المنهج العيادي:

عن مصطفى عبد المعطي يذهب الى أن المنهج العيادي منهج يستعمل في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين، ودراستهم الواحد تلوى الأخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توجدها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم.

إن كلمة منهج ليست مصطلح أحادي المعني في العلم ، فقد نسعى الى تجنبها ولكننا لا نستطيع تجاهلها طالما هي مستعملة ان استعمالها عادة ما يكون مقرونا بنعت يحدد ماهو المنهج المأخوذ بعين الاعتبار، منهاج كمية كيفية منهج علمي ، تجريبي تاريخي ، أو تحقيق ميداني ، وذلك على سبيل المثال.(موريس أجرس ، 2006 ، ص 98)

تقوم هذه الطريقة على اجراء دراسة لموضوع ما باستعراض خلفية الموضوع وواقعة وتفاعله مع البيئة والمحيط سواء كان هذا الموضوع فرد أم جماعة أم مجتمعا أو هيئة.(مصطفى عشوب ، 1994، ص 320)

ويعد منهج دراسة الحالة الطريقة التقليدية في معظم البحوث كما أنها تركز على الفرد وهي الوسيلة التي من خلالها الاخصائي يحصل على المعلومات والنتائج وهذا عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي ، والفحوص الطبية والاختبارات السيكومترية. (عبد الباسط محمد حسن، 1982، ص 20)

لذلك يمكن اللجوء الى دراسة الحالة للبحث في موضوع محدد وضيق مثل طفل مصاب بالتوحد أو جانب واحد من حياته ، او دراسة الحياة الاجتماعية لفرد ما وخلفيته بأجمعها وخبراته وأدواره ودوافعه التي تؤثر في سلوكه في المجتمع.

وما يميز دراسة الحالة هو البيانات الثرية والتفصيلية والمتعمقة التي يجمعها الباحث. (موفق الحمداني عدنان وآخرون، 2006، ص 133) غاية 2016/04/18 حيث قمنا بزيارة المركز الطبي للصحة المدرسية التابع لمتوسطة خديجة ام المؤمنين من اجل اختيار عينة الدراسة وكيفية اجراء وتطبيق الاختبار على افراد المجموعة بعد موافقة الطبيبة ومقابلة الاخصائية النفسانية.

2- حدود الدراسة :

1 الحدود الزمانية :

استغرقت مدة الدراسة الميدانية لمدة ثلاثة اشهر في مرحلة جمع البيانات وتطبيق مقياس الدراسة وتمت هذه الدراسة في الموسم الجامعي 2016/2015 وانطلقت من بداية شهر فيفري الى غاية 2016/04/18 حيث قمنا بزيارة المركز الطبي للصحة المدرسية التابع لمتوسطة خديجة ام المؤمنين من اجل اختيار عينة الدراسة وكيفية اجراء وتطبيق الاختبار على افراد المجموعة بعد موافقة الطبيبة ومقابلة الاخصائية النفسانية.

2-الحدود المكانية :

تمت الدراسة الميدانية في المركز الطبي للصحة المدرسية تابع لمتوسطة خديجة ام المؤمنين الواقعة في حي الضلعة بالأغواط بالإضافة الى متوسطة حبيب شهرة.

3- مجموعة البحث :

مجموعة فرعية من عناصرة مجتمع بحث معين (موريس انجرس 2006، ص 3001).

اجرينا دراستنا على مجموعة تتكون من اربعة حالات 2 من الذكور و 2 من الاناث وتم اختيارهم بطريقة قصدية حسب الشروط البحث التي تتوافق مع البحث .

3-1معايير اختيار مجموعة البحث :

1- ان يكون المراهق مصابا بالصرع مشخص من طرف طبيب الاعصاب ويتابع العلاج بالادوية

2- أن يكون سنه ما بين 12 -15 سنة

3- ان يكون مزاولا للدراسة

4- أن يكون قادر على التواصل و التعبير

5- ان يتوفر فيه شروط تطبيق الاختبار

3-2-وصف مجموعة البحث

1. **توزيع مجموعة البحث حسب السن والجنس :**

جدول(3) : توزيع افراد العينة حسب السن والجنس

الحالات	الجنس	السن	المستوى الدراسي
آدم	**ذكر**	**15**	**رابعة متوسط**
مريم	**انثى**	**13**	**ثالثة متوسط**
يوسف	**ذكر**	**14**	**أولى متوسط**
آسيا	**انثى**	**14**	**ثانية متوسط**

يبين لنا الجدول التالي افراد عينة البحث حسب السن والجنس ومن خلاله نلاحظ ان آدم يكبر يوسف بسنة واحدة الا اننا نجد آدم في الرابعة متوسط اما يوسف في السنة الاولى وهذا بسبب اعادته للسنة عدة مرات اما بالنسبة للإناث نلاحظ ان آسيا تكبر مريم بسنة واحدة الا ان هذه الاخيرة تفوقها في الدراسة بحيث مريم مستواها جيد في حيث نجد آسيا اعادت السنة.

2-توزيع مجموعة البحث حسب عدد النوبات

جدول (04) توزيع العينة حسب عدد النوبات

الحالات	الجنس	السن	عدد النوبات
آدم	ذكر	15	نوبيتين
مريم	انثى	13	نوبة واحدة
يوسف	ذكر	14	نوبتين
آسيا	انثى	14	ثلاثة نوبات في اليوم

من خلال هذا الجدول يوضح لنا توزيع افراد العينة حسب عدد النوبات التي يتعرضون لها فنجد الذكور آدم يتعرض لنوبتين في اليوم اما في ما يخص يوسف فعدة مرات في اليوم وتعرض لها وهو في سن العامين في عمره. أما فيما يخص الاناث فنجد مريم تتعرض لنوبة واحدة تحدث لها في المساء اما آسيا فثلاث مرات في اليوم في الفترة الصباحية .

3- توزيع مجموعة البحث حسب السن أول نوبة:

جدول (05):توزيع افراد العينة حسب اول نوبة صرعية

الحالات	الجنس	السن	سن اول نوبة
آدم	ذكر	15	12 سنة
مريم	انثى	13	11 سنة
يوسف	ذكر	14	2 عامين
آسيا	انثى	14	13 سنة

يوضح لنا الجدول افراد عينة البحث حسب سن اول نوبة صرعية تعرضوا لها فنلاحظ من خلاله عدم وجود اختلاف في حدوث النوبة الصرعية التي تعرضوا لها المراهقين الا حالة واحدة حالة يوسف فهو الوحيد من بينهم الذي تعرض للنوبة الصرعية وهو في سن العامين أما آدم ، مريم ، وآسيا، ففي بداية مرحلة المراهقة.

4.توزيع مجموعة البحث حسب نوع الاصابة الصرعية:

جدول(06) : توزيع افراد العينة حسب نوع الاصابة الصرعية

الحالات	الجنس	السن	نوع الاصابة الصرعية
آدم	**ذكر**	**15**	**نوبة صرعية كبرى**
مريم	**انثى**	**13**	**نوبة صرعية صغرى**
يوسف	**ذكر**	**14**	**نوبة صرعية كبرى**
آسيا	**انثى**	**14**	**نوبة صرعية صغرى**

من خلال هذا الجدول نلاحظ توزيع مجموعة البحث حسب نوع الاصابة الصرعية فنرى ان الذكور كلا من آدم ويوسف نوع الاصابة الصرعية التي يعانون منها نوبه صرعية كبرى ، وأما الاناث مريم و آسيا نوبة صرعية صغرى

3-أدوات الدراسة

3-1المقابلة العيادية :

يعرف الين روس " المقابلة العيادية بأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادر لفظي بين شخصين أو اكثر، الشخص الاول هو أخصائي التوجيه او الاشارة او التشخيص ثم الشخص او الاشخاص الذين يتوقعون مساعدة فنية محورها الامانة وبناء العلاقات الناجحة.

والهدف منها الكشف عن ديناميات السلوك المرضي قبل أي اعتبار ، و يتوقف نجاحها في تقديرنا على قدرة الاخصائية في بناء العلاقة. (زينب محمود شقير ، 2002،ص 93)

تعريف ماكوبي و ماكوبي maccobyc – maccobye المقابلة تفاعل لفظي بين فردين في موقف مواجهة يحاول احدهما استشارة بعض المعلومات والتعبيرات لدى الآخر.

في حين يعرفها : انجلش و انجلش english M. english بانها محادثة موجهة يقوم بها فرد لاستشارة انواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي ، او للاستعانة بها في التوجيه

والتشخيص والعلاج فالمقابلة اذن هي اتصال مباشر بين فرد وآخر وجها لوجه وذلك بهدف جمع بعض البيانات او المعلومات حول شخصه او أشخاص آخرين .

(عبد الباسط عبد المعطي، 1985، ص 280)

3-2مقياس وكسلر لمقياس ذكاء الاطفال wechler interlligence scale for children:

دافيد وكسلر هو من قام بوضع مقياس الذكاء الاول سنة 1939 وقد ظهرت الصورة الثانية منه سنة 1946 ثم نشرت الصورة المعدلة والمراجعة سنة 1955 وهي التي تعرف باسم مقياس وكسلر لذكاء الراشدين ثم مقياس ذكاء الاطفال فقد صدر سنة 1949 ثم نشرت له نسخة مراجعة سنة 1974 عرفت باسم النسخة المراجعة

Wisc-R واما نسخة اطفال الحضانة أو ما قبل المدرسة فكان صدورها سنة 1969 وهناك تداخل بين مقياس ذكاء الرشدين و الاطفال ، الا ان الاول صمم لسن 17 سنة فما فوق ، والثاني لسن 16 وتحتها ، وتضمن المقياسان نفس نوعية الاسئلة والانشطة التي يستخدمها بنيه وبيتر مان في قياس الذكاء الا ان وكسلر ينظمها بطريقة مختلفة .

وبدلا من ان يجمعها حسب مستويات الاعمار فقد جمعها حسب نوع الاسئلة او الانشطة ورتب البنود النوعية ة بحسب درجة الصعوبة (عبد المنعم الحفني ، 2003، ص 631)

نشر مقياس وكسلر لذكاء الاطفال سنة 1949 كمقياس فردي لقياس ذكاء الافراد سنة (من 5 الى 16 سنة)

الوقت اللازم للتطبيق يتراوح زمن التطبيق بين 75-50د

التصحيح والتفسير للنتائج: من 30-40د

نوع الاختبار: اختبار ذكاء فردي

الاعمار من 6 سنوات حتى 17 سنة

الدرجات التي يحصل عليها من بالاختبار الدرجة اللفظية وتضم المعلومات المتشابهات الحساب ، المفردات ، الاستيعاب ، اعادة الارقام (الاحتياطي) درجة الادائية (تكميل الصور تكميل الصور ، تصميم المكعبات ، تجميع الاشياء ، الترميز ، المتاهات (احتياطي) ، درجة ذكاء كلاهما) ويحدد ايضا في كراسية الاختبار عدد المحاولات الفاشلة التي يسمح للمفحوص بها في كل اختبار فرعي حتى يتم بعد ذلك التوقف عن اعطائي (أحمد عبد اللطيف ابو سعد ، 2009، ص 424)

يقسم اختبار وكسلر الى قسمين ها:

أ. القسم اللفظي subtest verbale:

ويشتمل على ستة اختبارات هي :

- اختبار المعلومات العامة :

يتالف هذا الاختبار من (30) فقرة متدرجة في الصعوبة تتضمن معلومات عامة شائعة في ثقافة الطفل يعكس خبرة الطفل اليومية وتفاعلها مع بيئته ويقيس هذا الاختبار القدرة على الفهم ورابط الافكار و الاستيعاب اللفظي والذاكرة بعيدة المدى لدى الطفل.

- اختبار الفهم :

يتكون من 14 فقرة تتدرج في صعوبتها بحيث تقيس القدرة على فهم الموافق السلوكية والقدرة على التحكم والتعبير اللفظي

- اختبار الحساب

يتضمن 16 مسألة حسابية يطلب من المفحوص ان يقوم بحلها شفويا ضمن زمن محدد

- اختبار المتشابهات :

يقسم هذا الاختبار الى قسمين هما :

- اختبار المتناظرات ويشتمل على 4 فقرات تتكون كل فقرة من جملتين ، الجملة الثانية غير مكتملة ، ويطلب منه ذكر في ماذا تتشابهان
- اختبار المتشابهات ويتكون من 12 فقرة تشتمل كل فقرة على شيئين او فكرتين يطلب من المفحوص معرفة درجة التشابه بينها .

(محمد أحمد الخطيب وأحمد حامد الخطيب،2011 ص 20)

- اختبار المفردات :

ويتالف من 40 كلمة مختارة من الكلمات الشائعة في بيئة الفرد ، ومتدرجة من حيث صعوبتها ويطلب الى المفحوص ان يذكر معنى كل واحدة منها .

والهدف من هذا الاختبار هو قياس عمق التفكير ومدى التحليل وفهم المعاني وغرابة التعريفات والارضية الثقافية للمفحوص.

- اختبار استيعاب الارقام :

ويتالف من سلسلة من الارقام ، وقد ترتب عشوائيا ، يطلب فيها من المفحوص ان يعيدها بعد ان يسمعها لمرة واحدة من الفحص

والهدف من ا الاختبار قياس سعة الذاكرة في تمكنها من الاستدعاء المباشر اي قدرة الفرد على اعادة موادن ذكرت امامه لمرة واحدة ، ومدى استيعابه لها ويعتبر هذا الاختبار مكملا للاختبارات السابقة .

ب. الاختبارات الادائية subtest performance

اختبار اكمال الصور ويوجد في هذا الاختبار 20 بطاقة تعرض كلا منها صورة وقد نقص منها جزءا هام من أجزائها والمطلوب اكمال النقص في الصور والهدف من ذلك قياس قدرة الفرد على الادراك وعلى تكوين المفاهيم ، وتمييز التفاصيل الاساسية من التفاصيل الغير اساسية .

اختبار ترتيب الصور : ويوجد فيه اثنتاعشر سلسلة من الصور التي تعرض فيها كل صورة بترتيب غير صحيح ويطلب من المفحوص اعادة ترتيبها بالشكل الصحيح و الغرضص الاساسي من هذا الاختبار قياس القدرة على فهم المواقف الكلية او الوضعية الكلية

اختبارات رسوم المكعبات : ويستخدم هذا الاختبار 9 مكعبات ملونة بالوان مختلفة متطابقة في الحجم واللون ويستعمل بعضها او كلها في وضع 10 رسوم تعرض امام المفحوص والهدف هنا هو قياس القدرة على التحليل والتركيب .

- **اختبار تجميع الاشياء :**

ويشمل على 4 لوحات مقطعة اذا جمعت بعضها الى بعض كونت شيئا وهي مصنوعة من الورق القوي لاشياء مؤلوفة في بيئة المفحوص ، ويطلب من المفحوص اعادة بنائها والهدف من هذا الاختبار قياس القدرة على حل المشكلات .

- **اختبار المتاهات :**

ويتضمن هذا الاختبار 8 متاهات متدرجة التعقيد ، ويطلب الى المفحوص وضمن الوقت المسموح به انجاز كل متاهة على انفراد ويقصد بالمتاهة مشكلة تتطلب من اجل حلها اختبار اقصر طريق نحو تحقيق الهدف وذلك برسم الطريق الذي سيسلكه للخروج من المتاهة من خلال تمرير القلم بين خطوط المتاهة.

والهدف من هذا الاختبار قياس قدرة المفحوص على التخطيط والادراك والانتباه والسرعة فيها والدقة في العمل والتآزر البصري.

- اختبار الربط والرموز:

ويتألف من جزء خاص بالأطفال ممن هم دون سن الثامنة وآخر لمن هم فوق هذا السن(...) ويتضمن الجزء الثاني مجموعة من المستطيلات في داخلها ارقام معينة بحيث يقسم كل مستطيل الى

نصفين النصف العلوي ويوجد فيه الرقم والنصف السفلي يترك فارغا ويطلب الى المفحوص تعبئته استنادا الى التعليمات الواردة في دليل الاختبار والاساس في هذا الاختبار هو القدرة على تعلم الربط والاقتران على الورق ، ضمن فترة معينة من الزمن تعتبر مؤشرا من مؤشرات الذكاء .(انس شكشك ، 2008، ص-ص 102-103)

4. تقنين مقياس وكسلر :

ظهر مقياس وكسلر باللغة العربية في جمهورية مصر العربية عام (1956) حيث قام بإعداده الدكتور محمد عماد الدين اسماعيل و الدكتور لويس كامل مليكة.

وقد تم تعريف مقياس وكسلر لذكاء الكبار في الاردن من قبل الاستاذ الدكتور عبدالله زيد الكيلاني (1979) وقد استخرج معامل الثبات للقسم اللفظي فكان(95،0) و قد استخدم هذا المقياس جميل الصمادي ووسام بريك و تسيير اليأس.

ام اختبار وكسلر لقياس ذكا الاطفال فقد تم تعريفه ايضا من قبل الاستاذ الدكتور عبد الله زيد الكيلاني و استخدمت يوسف القريوتي.

اشتملت عينة التقنين في المقياس الامريكي على 2200 حالة في كل من سن من 5 الى 15 سنة وذلك عام 1940 ، ثم قنن مرة اخرى عام 1970 وقنن ايضا مرة ثالثة عام 1991 .وكان ذلك على الاطفال الامريكيين في سن المدرسة الابتدائية .

وقنن كذلك في البيئة السعودية والبيئة الكويتية على 1100 حالة على نفس العمر مع تعديل لبعض الفقرات التي لا تتناسب مع ثقافة البيئة العربية.

6-إجراءات التطبيق

تم اللقاء مع الحالات في مكتب المختص النفساني التابع للصحة المدرسية بمتوسطة خديجة ام المؤمنين و كانت وضعية الجلوس وجها لوجه بحيث يتم عرض الاختبار الواحد تلوى الاخر و يتم عرضها على التوالي اختبار ادائي و لفظي مع مراعاة الوقت لانه يدخل في التنقيط.

و الوقت اللازم لتطبيق الاختبار يتراوح بين 50د-75د و تم تطبيق الاختبار لكل حالة على حدى و بعد اجراء المقابلة العيادية بمدة زمنية محددة .

مع ملاحظة سلوكات و استجابات الفرد اثناء تقديم الاختبار .

وتم الاطلاع على الملف الطبي للحالات المدروسة.

يوضح لنا الجدول افراد عينة البحث حسب سن اول نوبة صرعية تعرضوا لها فنلاحظ من خلاله عدم وجود اختلاف في حدوث النوبة الصرعية التي تعرضوا لها المراهقين الا حالة واحدة حالة يوسف فهو الوحيد من بينهم الذي تعرض للنوبة الصرعية وهو في سن العامين أما آدم ، مريم ، وآسيا، ففي بداية مرحلة المراهقة.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة الحالات

1. عرض ومنقشة حالة آدم
2. عرض ومنقشة حالة مريم
3. عرض ومنقشة حالة يوسف
4. عرض ومنقشة حالة آسيا

المقارنة بين الحالات

الاستنتاج العام

عرض ومناقشة الحالات:

1.1عرض حالة آدم:

آدم يبلغ من العمر 15 سنة ، يدرس بقسم سنة رابعة متوسط تحصيله الدراسي ضعيف جدا ،رتبته بين إخوته الأصغر ، لديه 3 اخوة كبار من أم اخرى فأمه مطلقة ويعيشان لوحدهما ،وعندما بلغ سن 11 سنة توفي والده .

وبعد وفاة والده ،عندما بلغ سن الثانية عشر تعرض للنوبة الصرعية الاولى ،وبعدما تقدم للفحص لمعرفة اسباب ذلك كان هناك صعوبة في التشخيص وخاصة في الجزم بأنه الصرع ،فقامت والدته بأخذه للجزائر العاصمة للقيام بفحوصات اخرى وتم تشخيص على انه الصرع ويحدث له بسبب وجود ورم له على مستوى الدماغ.

وبالنسبة لسوابق مرضية اخرى لاتوجد لديه وهو يتابع علاجه الدوائي الى حين هذا الوقت وعندما اتى لمقابلة،كان ادم نظيف ومرتب الهندام ولا نلاحظ عليه زيادة في الوزن من الناحية الجسمية مق مقارنة بأقرانه ،الا ان ادم كان هادئ جدا ويبدو عليه الحزن وعند القيام بطرح الاسئلة عليه كان يجيب على كل الاسئلة المطروحة عليه بدون اي تذمر و كان يتحدث عن حالته بعمق و يحاول أن يوصل ما يعانيه نفسيا في محيطه وبعدها تم القيام بالمقابلة مع الام من اجل التعرف على التاريخ المرضي للحالة بحيث كانت اسئلة المقابلة عن ظروف الحمل كيف كانت وطريقة الولادة بالإضافة الى كيفية حدوث أول نوبة صرعية التي تعرض لها ادم وكيف تتعامل معه بعد التعرف على وضعه . فالأم اثناء مرحلة الحمل عانت من أزمات نفسية شديدة بسبب الحمل ،اضافة الى معاناة نفسية قبل الزواج والانجاب من خلال ذلك تم التوصل الى ان الام لديها تاريخ مرضي نفسي وكانت تتعالج بالأدوية النفسية.

بالإضافة الى أنها توقفت عن أخذ الدواء واشتدت عليها الحالة، أما فيما يخص الولادة فكانت طبيعية ولم تتعرض لأي ظروف غير طبيعية و المولود كان بصحة جيدة حتى سن الحادية عشرة سنة وخاصة بعد وفاة الاب فظهرت عليه الأعراض بداية بتشنجات ،في البداية لم تفهم ما يحصل له وبعدها تقدمت للفحص ،وبعد فحوصات عديدة تم تشخيص المرض على انه الصرع .

حيث أثر هذا المرض على ادم وخاصة في جانب التحصيل الدراسي ،فنتائجه الدراسية ضعيفة جدا وهذا ما أثر عليه داخل المدرسة وجعله عرضة للسخرية من طرف أصدقائه مما ولد لديه مزاج حاد وخاصة في التعامل معه .

بالإضافة الى ان آدم يتناول الادوية ثلاث مرات في اليوم مما سبب له عدم النوم باكرا فهذا أثر في قدرته على الاستيعاب والتركيز اثناء الحصص بالإضافة الى هذا المرض كان له الأثر على الحالة النفسية لآدم فهو دائم الحزن مما أثر على والدته .

2.1.تحليل محتوى المقابلة

يظهر من خلال المقابلة مع ادم ان حدوث اول نوبة صرعية له تصادفت مع مشاكل نفسية في الوسط العائلي تبدا بطلاق الوالدين ثم وفاة الاب الذي لم يعيش معه وذلك يعني غياب صورة الاب لديه

أصبحت الام تؤدي دورين مما يجعل هناك تقصير من ناحية الموضوع الأول

فالام بدورها تعاني من اللاستقرار نفسي و هذا اثر عليها لتقديم الدعم النفسي.

و هذا الوضع جعل ادم لا يجد الاستقرار النفسي في محيطه ما احدث له عدم القدرة على التكيف الاجتماعي و نلمس ذلك من خلال ردود فعله اتجاه اقرانه عندما يقومون بمضايقته والاستزائه منه فيقابل ذلك بسلوكات عدوانية و عدم إيجاد الحلول البديلة.

3.1.تحليل وتفسير نتائج اختبار "وكسلر" لحالة آدم :

الملاحظات التي تم جمعها من خلال تطبيق اختبار "وكسلر"

اثناء تطبيق اختبار لاحظنا على آدم ارتياح عند تطبيقه الاختبار ،واظهر انه يتمتع بالثقة العالية في الإجابة على بنود الاختبار المقدمة له الا اننا اثناء تقديم المقاييس اللفظية ظهر عليه نوع من التردد واستغرق تقريبا نصف الوقت المخصص لكل بند من بنود الاختبار .

الا انه حين تقديم المقاييس العملية فكان اداءه جيدا وهذا ما لاحظنا من خلال التنقيط المقدم له في البنود الادانية وخاصة في اختبار تكملة الصور والمكعبات لم يجد أي صعوبة في الأداء .

السن 15سنة و0شهرا

المقاييس العملية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية
تجميع الاشياء	30	64
الرموز	30	45
تصميم المكعبات	30	69
المتاهة	10	28
ترتيب الصور	12	25
تكملة الصور	20	44
الرموز	39	98

مجموع درجات المقاييس العملية=171

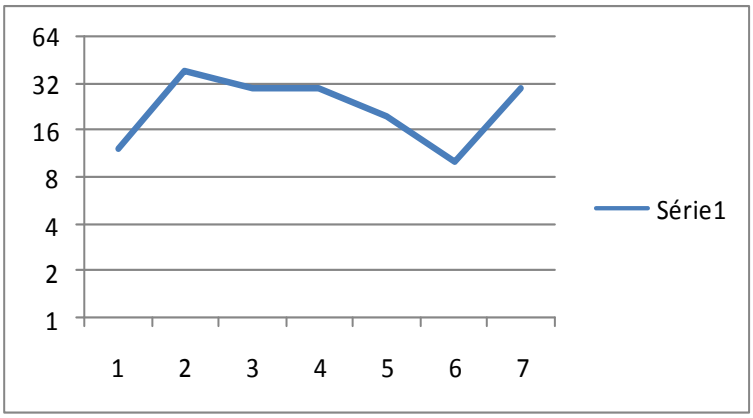
المقاييس اللفظية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية
المعلومات	10	20
الفهم	10	24
الحساب	10	21
المفردات	10	37
المتشابهات	10	20
ذاكرة الارقام	10	15

مجموع الدرجات اللفظية=60

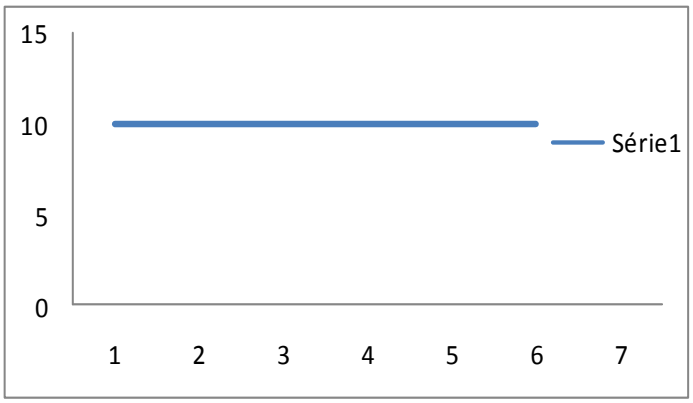
	مجموع الدرجات	QI
المقاييس العملية	171	115.5
المقاييس اللفظية	60	
المجموع	231	

حالة آدم

Subtest perfomance



Subtest verbale



CI CODE AI CUB AO INF SIM ANI COM MC

4.1.تحليل النتائج :

من خلال النتائج المتحصل عليها من اختبار "وكسلر" نلاحظ ان آدم نسبة ذكائه العملي"QIP" مرتفع بالنسبة للذكاء اللفظي "QIV" هذا ما ظهر من الدرجات المتحصل عليها لكل بند من البنود المتحصل عليها.

المقاييس العملية subtest performances

بند تصميم المكعبات cubes:

في هذا الاختبار نقدم للمفحوص تسع اشكال ذات اللونين الأحمر و الأبيض.

كان أداء أدم جيد من الشكل الأول الى غاية الكل التاسع و هذا يفسر لنا على ان لديه القدرة على التحلي الشامل و القدرة على التفكير المجرد العام و يوضح لنا على قدرته على اتخاذ القرار و التنظيم الادراكي و الاتساق الحركي البصري و كذلك لديه القدرة التركيبية .

بند ترتيب الصور :complément d'image

في هذا الاختبار نقدم مجموعة من الصور غير مرتبة و نطلب منه القيام بترتيبها و سرد قصة .

في هذا الاختبار كان أداء ادم جيد و يفسر لنا على قدرته على التنظيم المنطقي و لم يلقى أي صعوبات في الفهم و التصور المنطقي في نسج القصة لكل صورة و يوضح لنا بان لديه القدرة على تقييم النتائج.

بند المتاهة labyrinte:

في هذا الاختبار نقدم للحالة كراسة تحتوي علي تسع متاهات تتدرج من السهل الى الصعب و في هذا الاختبار ادم لم صعوبة و هذا يظهر لنا على قدرته على التنظيم الادراكي و التخطيط بالإضافة الى على حل كل المهام المطلوبة منه ويفسر لنا كذلك ان لديه القدرة على التفكير المنطقي

المقاييس اللفظية :

نلاحظ ان نسبة ذكائه منخفضة وهذا ما ظهر لنا في الدرجات المتحصل عليها لكل بند .

بند الفهم compréhension:

في هذا الاختبار نقدم للمفحوص مجموعة من الأسئلة (ستة عشر) و نطلب منه الإجابة عليها و هي عبارة عن مشكلات الحياة اليومية

كان ادم لديه نوع من التردد في الإجابة ويفسر لنا عدم قدرته على التفاعل البناء مع المحيط الاجتماعي بالإضافة الى صعوبة في التنظيم الثقافي والاجتماعي و لديه صعوبة في التكيف والاندماج مع الوضعيات العادية .

بند المفردات vocabulaire:

في هذا الاختبار نقدم للمفحوص مجموعة من الكلمات و على الحالة إيجاد مرادف كل الكلمة المقدمة له

وجد ادم نوع من الصعوبة وهذا يفسر لنا عدم قدرته على اكتساب و استيعاب معاني جديدة وعدم القدرة على التعليم و ليس لديه ثراء في الأفكار و هذا يؤثر على الجانب التكيف الاجتماعي و المدرسي و صعوبات في التعلم.

بند ذاكرة الأرقام mémoire de chiffres:

في هذا الاختبار نقدم مجموعة من الأرقام بطريقتين و نطلب منه اعادتها شفهيا

وجد ادم نوع من الصعوبة في إعادة الأرقام و هذا يفسر لنا عدم قدرته على التركيز و الانتباه و عدم القدرة على استرجاع المعلومات بطريقة منظمة و صعوبات في التعلم

من خلال هذه المعطيات لاختبار "وكسلر III" نرى لحالة آدم لديه نسبة ذكاء مرتفعة في الجانب العلمي اكثر من اللفظي .

وهذا يوضح لنا ان لديه صعوبة في التكيف مع المحيط الخارجي ، وإيجاد الاستراتيجيات الجديدة لمواجهة ما يتلقاه من صعوبات في المحيط المدرسي والعائلي بالإضافة الى بذل مجهود كبير في جانب القدرات المعرفية ويحصر نفسه اكثر في الجانب العملي .

2 .عرض حالة مريم :

مريم تبلغ من العمر 13 سنة تدرس سنة ثالثة متوسط ،ونتائجها الدراسية جيدة ،رتبتها بين إخوتها الأولى ،عدد اخوتها الاناث2 اما الذكور 1 التحقت بالمدرسة في عمر 5 سنوات .

كان مظهر مريم عند قدومه المقابلة نظيفة الهندام ومرتبة الشكل ،نحيفة من ناحية الجسم ، هادئة نوعا ما. في البداية أبدت توترها خاصة عندما علمت اننا نعلم بمرضها الذي تعاني منه ،لانها كانت تخفيه عن الجميع فقط الطبيبة المعالجة و هي تعيش مع والديها داخل اسرة تهتم بها كثيرا .

تعرضت مريم لأول نوبة صرعية وهي في سن 11 ولم يتم تشخيصه نهائيا الا بعد مرور فترة ،وبعد القيام بفحوصات عديدة وبعد مرور سنة كاملة من التشخيص اتضح انه مرض الصرع من النوع الجزئي (النوبة الصرعية الصغرى) والاعراض التي تظهر على مريم هي الإغماء بدون غياب الوعي وتشعر بالنوبة وتخبر والدتها بأنها تشعر ببداية الأعراض ،الا انها وهي تتناول الدواء خفت هذه الاعراض .

وتم اجراء مقابلة مع الام من اجل الإلمام بتاريخ حالة مريم ،ففي المرحلة الأولى من الحمل كانت عادية ولم تتعرض لأي مشاكل صحية او نفسية اثناء هذه الفترة بل بالعكس فالأم كانت مستعدة للإنجاب وخاصة انها المولودة الأولى لها ،اما فيما يخص طريقة الولادة فكانت عسيرة وولدت بالملاقط ،ووزنها كان عاديا وحالتها الصحية جيدة .والام والأب توجد بينهما علاقة قرابة .

ولم تكن هناك أي فكرة مسبقة لهذا المرض لدى الام ونجد صعوبة في تقبل الامر "طولت ما تقبلتش هذا المرض ،وبدلنا حياتنا "حتى الاب تغير واصبح يشفق كثيرا على ابنته .

وقد أثر هذا المرض على حالتها النفسية كثيرا ،فأصبحت حساسة جدا ، و تشعر بالخوف كثيرا من اكتشاف الاخرين لمعاناتها الجسدية ،وكان هناك نوع من التحفظ في الإجابة عن اسئلتنا .

اما بخصوص حياتها اليومية فهي نشيطة داخل البيت وتحاول دائما مساعدة والدتها والاعتناء بإخوتها الصغار ،اما عن وصفها للإحساسها بعد النوبة أبدت على انه شيء عادي لا تتأثر به كما أنها تقول بأنها لا تحب أن يراها إخوتها اثناء النوبة.

الا اننا نجد مريم من التلميذات النشيطات داخل القسم والمدرسة وفعالة ولا تحاول اظهار النقص الذي تعاني منه ،فهي تدرس جيدا وتحصيلها جيد ، الا ان تأثير الدواء عليها كان من ناحية النسيان و مع تخفيف الجرعات وانقاصها رجعت مريم الى حالتها الطبيعية .

2-1تحليل محتوى المقابلة

رغم معاناة مريم النفسية الناتجة عن اصابتها بالصرع غير انها تحاول عدم اظهار ذلك لتثبت عدم تاثرها بمرضها و ذلك من خلال حديثها اثناء المقابلة واخفاء معانتها و خوفها من ملازمة الدواءو انها ستشفى تماما الا ان خوفها يظهر في البحث عن الأمان و حساسيتها اتجاه الاخرين و التخوف من اكتشاف مرضها.

2-2 تحليل وتفسير نتائج اختبار "وكسلر" لحالة مريم :

2-2-1الملاحظات التي تم جمعها من خلال تطبيق اختبار "وكسلر":

اثناء تطبيق اختبار وكسلر III على"مريم" أبدت ارتياح في البداية الأولى من التطبيق الا انه عندما تعمقنا الاختبار،بنود الاختبار و وجود صعوبة في الأداء وهذا ما ظهر لنا في المقاييس اللفظية بحيث لديها نقص في جانب المعلومات والفهم اما من ناحية الحساب تجب على المسائل بكل دقة الا انها اجابت بعضها .

أما فيما يخص الجانب الأدائي وجدت نوع من الصعوبة بالإضافة الى تشتت الانتباه ونقص في التركيز.

السن : 13 سنة / 0 شهر /0 يوم

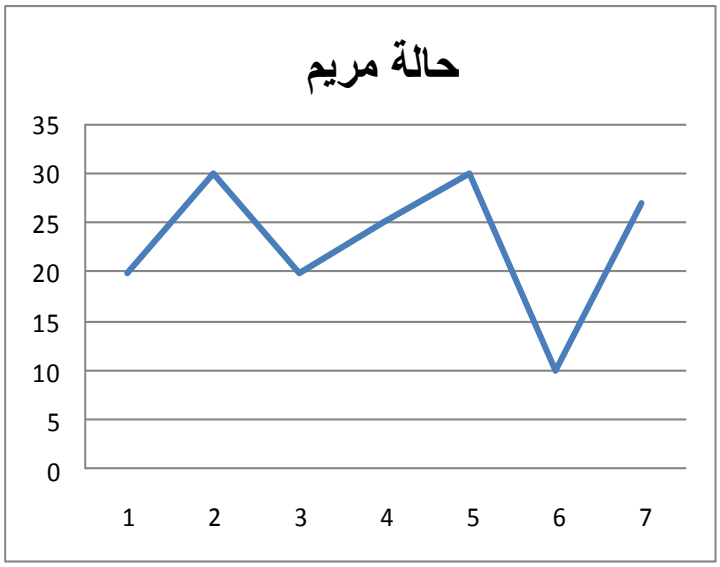
المقاييس العملية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية
تجميع الأشياء	30	33
الرموز	27	45
تصميم المكعبات	25	46
المتاهة	10	22
ترتيب الصور	20	30
تكملة الصور	20	62
الرموز	30	33

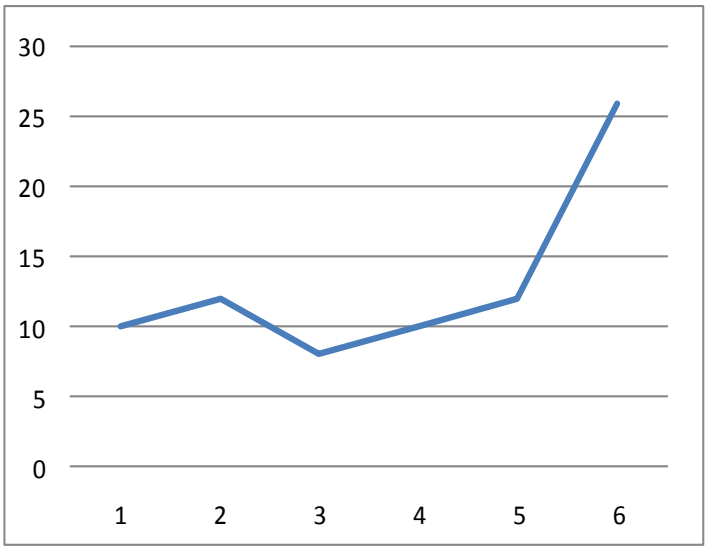
مجموع المقاييس العملية =162

المقاييس اللفظية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية
المعلومات	10	17
الفهم	12	24
الحساب	8	17
المفردات	10	31
المتشابهات	12	21
ذاكرة الأرقام	26	26

مجموع المقاييس اللفظية =78

	مجموع الدرجات	QI
المقاييس العملية	162	120
المقاييس اللفظية	78	
المجموع	240	





CI CODE AI CUB AO LAB INF SIM ANI COM MC

SUBTEST PERFORMENCE

SUBTEST VERBALE

1.2. تحليل النتائج :

من خلال النتائج المتحصل عليها من اختبار "وكسلر" نلاحظ ان مريم نسبة ذكائه العملي"QIP" مرتفع بالنسبة للذكاء اللفظي "QIV" هذا ما ظهر من الدرجات المتحصل عليها لكل بند من البنود.

المقاييس العمليةsubtest performance :

<u>بند تقييم المكعبات cubes:</u>

في هذا الاختبار وجدت " مريم " نوع من الصعوبة وخاصة في الأشكال في تصميم المكعبات من 1 الى 9 وخاصة الاشكال 7،8،9 بحيث يجب ان يكون هناك منطق في التفكير بمعنى استعمال استراتيجيات جديد للتكيف مع الوضعيات المختلفة وهذا العجز يفسر لنا بعدم القدرة على تجديدا

الاستراتيجيات والمحافظة فقط على الاستراتيجيات المستعملة من قبل ،عدم القدرة على التحليل الشامل .

بند ترتيب الصور complément d'image :

اثناء هذا الاختبار تم تقديم الصور بالترتيب إلا أنها وجدت صعوبة في ترتيب الصور ويبين لنا بعدم قدرتها على التنظيم الإدراكي و عدم قدرتها على التعبير و استخراج المعاني المنطقية للقصة التي تحكى من خلال الصور إضافة الى ذلك عدم قدرتها على التقييم المنطقي المنظم

بند المتاهة :

أثناء اختبار مراحل المتاهات التسعة لم تستطع اجتياز كل المراحل وهذا يفسر عدم قدرتها على التنظيم الإدراكي والتخطيط بالإضافة عدم القدرة على التكيف الاجتماعي وصعوبات التخطيط الحركي .

المقاييس اللفظية subtest :

بند الفهم compréhension:

كل لديها نوع من التردد في الإجابة ونقص في الثقة بالنفس وهذا يفسر لنا من خلال هذا البند أي عدم القدرة على الاسترجاع المعلومات وتخزينها من قبل في الذاكرة طويلة المدى بمعنى ان "مريم" تظهر لنا على انها غير مهتمة بما يدور في المحيط الخارجي .فهذا الاختبار يقيس لنا الجانب الاجتماعي والثقافي إلا أن الحالة ليس لديها القدرة على التفاعل البناء وثراء الجوانب الثقافية والخلقية .

بند المفردات vocabulaire:

وجد نوع من الصعوبة في شرح المفردات ومن خلال هذا البند يظهر لنا ان الحالة ليس القدرة على اكتساب المعارف جديدة .

والفشل في هذا البند مرتبط بهشاشة المكتسبات الثقافية وعدم الاكتراث لها .

بند ذاكرة الأرقام mémoire de chiffres:

في هذا الاختبار لم تنجح "مريم " فيه فهي وجدت صعوبة في استرجاع الأرقام بطريقة العادية متسلسلة وخاصة بطريقة عكسية (في الجزء الثاني) وهذا يفسر لنا ان الحالة تقوم بجهد علي الا انها تجد صعوبة في قوة الذاكرة بسبب غياب الانتباه والتركيز .

ولا تقوم الوظائف المعرفية بدورها بصورة صحية وهذا راجع الى مرض الصرع بصفة عامة والأدوية التي تتعاطاها بصفة خاصة .

من خلال هذه المعطيات لاختبار "وكسلر III" نرى لحالة "مريم"يتغلب لديها الجانب العملي اكثر من الفظي ،وهذا يوضح لنا إن يتدل مجهود في التكيف الاجتماعي ولديها نوع من الخواف هذا سبب المرض الذي تعاني منه ويظهر ذلك من خلال استثمار الجانب اكثر من اللفظي وإلغاء جانب التفكير المنطقي .

وهذا يوضح لنا أن لديه صعوبة في التكيف مع المحيط الخارجي ، وإيجاد الاستراتيجيات الجديدة لمواجهة ما يتلقاه من صعوبات في المحيط المدرسي والعائلي بالإضافة إلى بذل مجهود كبير في جانب القدرات المعرفية ويحصر نفسه اكثر في الجانب من اللفظي.

3. عرض حالة يوسف

يوسف يبلغ من العمر 14 سنة ،يدرس سنة أولى متوسط وتحصيله الدراسي ضعيف جدا ،فهو أعاد السنة لعدة مرات ،إلتحق بالمدرسة وهو في سن 6 سنوات رتبته الرابع بين 3 اخوة ذكور تعرض لأول نوبة صرعية وهو في سن العامين من عمره ،أما فيما يخص السوابق المرضية ،غير موجود وهو يتابع علاجه الدوائي .

يوسف يبدو بمظهر نظيف مرتب الهندام ،ولا تبدوا عليه البدانة من ناحية الجسم كان هادئ ومتقبل للعمل معنا ولم يظهر عليه اي قلق او توتر ،يعيش يوسف داخل أسرة تهتم به وتحاول مساعدته .

وبعد ان تم القيام بالمقابلة مع الأم من اجل التعرف على تاريخ الحالة بدأنا المقابلة بأسئلة متعلقة بفترة الحمل والولادة ، بحيث كان الحمل طبيعي وعادي ولم تتعرض الأم لأي ضغوطات ومشاكل أثناء تلك الفترة ،أما الولادة فكانت طبيعية ولم يحدث أثناءها أي مخاطر سواءا بالنسبة لها او للمولود ولد بصحة جيدة .

إلا أنه وهو في سن العامين أثناء اللعب حدثت له تشنجات وغياب الوعي وهذا بسبب الحمى التي لم تظهر اعراضها ،وتم التأخر في التشخيص الا بعد القيام بفحوصات عديدة حتى اكتشفت نهائيا انه يعاني من الصرع، في البداية كانت الاعراض des crises والإغماء وغياب الوعي تماما والنوبة تحدث له عدة مرات في اليوم وخاصة في الليل إلا أنه بعد العلاج الدوائي بدأت هذه الاعراض تنقص تدريجيا .

اما في الوقت الحالي فتظهر على شكل الالام في البطن والخوف الشديد وتبقى المدة 30 ثانية ،إذا زادت 15 دقيقة ويحس بالفشل والإعياء بعدها وتزداد هذه الأعراض خاصة اثناء فترة الإمتحانات .

فيما يخص العلاج الدوائي فيوسف يتأثر كثيرا وخاصة النسيان فهو لا يقدر على حفظ المعلومات بالإضافة الى الإحساس بالنعاس الشديد ،فهو ينام كثيرا عندما تتاح له الفرص ،ويرى انه من ناحية التفكير " منيش نفكر زين".

يوسف متقبل للعلاج بالدواء ولا ينساه أبدا فهو يرى نفسه أنه تعود على هذه الوضعية وأن هذا العلاج مفيد له ويرى ان الصرع لا يؤثر عليه .

1.3.تحليل محتوى المقابلة :

يظهر ان الإصابة بالصرع يؤثر بشدة على الحالة النفسية ليوسف مما أدى تدهورتحصيله الدراسي بشكل كبير قد يرجع ذلك الى مدة الإصابة و تكرارها فظهور المرض لديه كان في سن العامين مما جعل بناءه النفسي هش و خاصة في المراحل الأولى من حياته إضافة الى الادوية التي يتناولها فالاثار الجانبية تحدث خلل كبير على مستوى التركيز و ادراكه لما حوله و هذه الاثار لا تنعكس فقط على الوضع المدرسي و انما على تكيفه الاجتماعي .

2.3.تحليل وتفسير نتائج اختبار وكسلر لحالة يوسف :

1.2.3.**الملاحظات التى تم جمعها من خلال تطبيق وكسلر :**

لا حظنا عليه عند بداية التطبيق الاختبار نوع من الارتباك وعدم التركيز والتردد في الاجابة ،وهذا ما أثر على الاجابات لديه مما ادى الى استغراق جل الوقت المخصص للاختبار كان لديه نوع من العجز في الإجابة على الأسئلة في المقاييس اللفظية ،وخاصة في الحساب ونلاحظ ذلك من خلال نتائجه المتحصل عليها في الاختبار وإضافة الى عدم التركيز في الجانب الأدائي ،خاصة في إختبار المكعبات بحيث في شكل 9،8،7 وجد صعوبة وتصميم المكعبات الصعبة بالإضافة الى المتاهات خاصة عند تعقيدها وتم التحصيل على النتائج التالية .

السن 14سنة /4اشهرو30 يوم

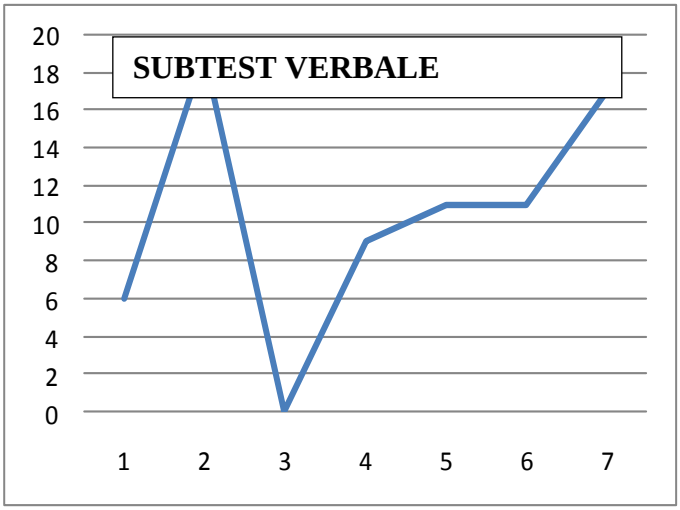
المقاييس العملية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية
تجميع الأشياء	18	44
الرموز	18	43
تصميم المكعبات	18	69
المتاهة	9	21
تكملة الصور	16	28
ترتيب الصور	06	22
الرموز	30	97

مجموع درجات المقاييس العملية =142

المقاييس اللفظية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية
المعلومات	06	13
الفهم	11	24
الحساب	00	12
المفردات	9	31
المتشابهات	19	32
ذاكرة الارقام	17	25

مجموع درجات اللفظية =62

	مجموع الدرجات	QI
المقاييس العملية	142	102
المقاييس اللفظية	62	
	204	



2.3 تحليل النتائج :

من خلال النتائج المتحصل عليها من اختبار "وكسلر" نلاحظ ان يوسف نسبة ذكائه العملي"QIP" مرتفع بالنسبة للذكاء اللفظي "QIV" هذا ما ظهر من الدرجات المتحصل عليها لكل بند من البنود.

المقاييس العمليةsubtests performance:

بند تقييم المكعبات cubes:

في هذا الاختبار نقدم تسع اشكال ذات اللونين الأبيض و الأحمر تتدرج من السهل الى الصعب عند بداية الاختبار لم يلقى يوسف أي صعوبة في الاشكال السهلة من واحد الى ستة الا انه عند تقديم الاشكال سبعة و ثمنية و تسعة وجد صعوبة و هدا يفسر لنا عدم قدرته على التحليل التركيب لديه إضافة الى ذلك عجز في التفكير المنطقي و عدم القدرة على إيجاد استراتيجيات جديدة للتكيف مع المواقف و عدم القدرة علة التحليل الشامل.

بند ترتيب الصور complément d'image :

في هذا الاختبار نقدم مجموعة من الصور غير مرتبة و نطلب منه القيام بترتيبها و سرد قصة في البداية وجد نوع من السهولة الا انه عند تعقد الصور وجد صعوبة و هدا يفسر لنا عدم القدرة على التنظيم الادراكي و عدم القدرة على حل المشكلات و يجد صعوبة في الفهم و التصور المنطقي إضافة الى عدم القدرة على التعبير و استخراج المعاني المنطقية للقصة

بند المتاهة :

في هذا الاختبار نقدم كراسة تحتوى على تسع متاهات من السهل الى الصعب و في هذا الاختبار لم يجتز يوسف كل المراحل و خاصة عندمالا تتدرج الى الاصعب و هطا يفسر لنا عدم قدرته على التنظيم الادراكي و التخطيط و عدم قوة الانتباه لديه و ضعف قدرة التركيز

المقاييس اللفظية subtest verbale:

بند الفهم compréhension:

في هذا الاختبار نقدم للمفحوص مجموعة من الأسئلة و نطلب منه الإجابة عليها و هي عبارة عن مشكلات الحياة اليومية

في هذا الاختبار وجد يوسف صعوبة و التردد في الإجابة و يعكس لنا ذلك عدم التركيز و عدم الثقة بالنفس إضافة الى ذلك عدم القدرة على التفكير المنطقي و التفكير المجرد و ضعف على حل المشكلات المطروحة

بند المفردات vocabulaire:

وجد نوع من الصعوبة في شرح المفردات و عدم التعمق و هذا يعكس نقص التفكير و مدى التحليل و فهم المعاني و عدم القدرة على اكتساب المعارف الجديدة .

بند ذاكرة الأرقام mémoire des chiffres:

في هذا الاختبار لم ينجح يوسف فيه و يفسر لنا عدم القدرة على التركيز و عدم تمكنه من استدعاء الأرقام المذكورة و غيات الانتباه لديه.

من خلال معطيات "وكسلر III" نرى ان يوسف يعاني من عدم التركيز و تشتت الانتباه و هذا ما تعكسه نتائج البنود بالإضافة الى عدم القدرة على التكيف الاجتماعي خاصة في المحيط المدرسي و صعوبات في التعلم وهذا راجع الى اختلال جانب الذكاء و خاصة الجانب اللفظي .

4.عرض حالة اسيا :

تبلغ من العمر 14 سنة تدرس بقسم سنة ثانية متوسط التحقت بالمدرسة وهي في سن 6 سنوات تحصيلها الدراسي ضعيف جدا فهي أعادت السنة الثانية ومع ذلك لم تتحصل على نتائج حسنة ،ترتيبها الخامسة وعدد اخوتها 6 منهم 3 ذكور و3 اناث ،ولا توجد أي سوابق مرضية داخل أسرتها.

تعرضت أسيا للنوبة الصرعية العام الماضي في الصيف ،حيث أغمي عليها وبقيت لمدة ساعة ،والنوبات تأتيها 3 مرات في اليوم .

تقدمت أسيا للمقابلة بكل ارتياح وبدون قلق ،بحيث كانت هادئة وتجيب على الأسئلة بدون رفض .

كانت أسيا نظيفة الهندام ومرتبة الشكل ونحيفة من الناحية الجسدية وهذا ما يدل على أن الادوية التي تتعاطاها لا تؤثر عليها من الناحية الجسمية ،وتم إجراء المقابلة مع أسيا فقط ذلك لتعذر والدتها على المجيء بالرغم من الإصرار .

تعرضت أسيا للنوبة الصرعية في الصيف الماضي وعددها كانت 3 مرات في اليوم مما استدعى بالوالدين زيارة الطبيب والكشف عن حالتها وتم تشخيص المرض على أنه الصرع .

إلا أنها عندما وصفت لها الطبيبة المختصة الدواء خفت نوع ما هذه الأعراض إلا أنها لا تحب تناول الدواء وتشعر أنها ملزمة به ،بالإضافة الى أنها أظهرت عندما تناولت الدواء بإرتياح كبير من دونه وأنها لا تحس بأعراض الصرع .

وعند معرفتها بنوع المرض كان الرفض التام له عدم التقبل بالإضافة الى البكاء ولا توجد لديها أي معرفة سابقة له، و بالنسبة للسوابق المرضية في عائلتها لا توجد رغم أن الوالدين لهما صلة قرابة .

فيما يخص الجانب العائلي فعلاقتها بالوالدين كانت عادية قبل الإصابة أما بعدها فهناك نوع من التغيرات وإخوتها يحاولون دائما حمايتها .

أما بالنسبة للمعلمين فلا توجد اي تغير،اما عن الأصدقاء فهي فضلت بعدم إطلاعهم بمرضها لكي لا يشفقون عليها او تكون مصدر سخرية بالنسبة لهم .

إلا أنها دائمة الخوف من حدوث النوبة أثناء الدراسة وخاصة عندما أشارك أما فيما يخص عن إحساسها بعد حدوث النوبة فهي تنسى كل ما يحدث لها وليست لها القدرة على تذكرها .

اما الجانب النفسي الإنفعالي فترى أن حالتها النفسية عادية ،إلا انها تعاني من مشاكل داخل البيت ،وتحاول اشعارهم بالإهتمام بها وخاصة من طرف الوالدين .

اما بالنسبة الجانب التعليمي فهي اعادت السنة اولى متوسط وتحصيلها الدراسي نوعا ما ضعيف إلا أنها تحاول بذل مجهود كبير لأداء احسن إلا انها بعد الإصابة بالصرع فهي تحس انها غير قادرة، لأنها تستهلك طاقة نفسية كبيرة في تقبل المرض بالإضافة الى عدم تقبل الدواء وتحاول دائما إيقافه و الظروف العائلية الغير مساعدة ،وأما فيما يخص الإتجاهات المستقلة النجاح في الدراسة ومواصلة مشوارها والشفاء من المرض .

1.4.تحليل محتوى المقابلة :

يظهر ان اول نوبة صرعية تعرضت لها اسيا كان اثرها الكبير على التحصيل الدراسي حيث اعادت عدة مرات ورغم ذلك تحاول اظهار عدم تأثرها بالمرض والمقاومة الشديدة غير انها تعاني نفسيا وخاصة الظروف العائلية و عدم التكيف مع المجتمع و لا في المحيط المدرسي.

4. 2.تحليل وتفسير نتائج اختبار وكسلر لحالة يوسف :

1.الملاحظات التي تم جمعها من خلال تطبيق وكسلر :

لا حظنا على اسيا ارتياح خلال المقابلة مع عدم التركيز نوعا ما ،حيث كان اداءها خلال الاختبار منخفض بالنسبة لأفراد العينة الاخرى بالإضافة الى تشتت في الانتباه وهذا ما ظهر لنا من خلال

المقاييس اللفظية وخاصة في اختبار المعلومات بالإضافة الى حساب وجدت صعوبة كبيرة ولم تستطع حلها وفيما يخص الاختبار الادائي

وجدت صعوبة وهذا ما ظهر لنا في اختبار المكعبات وخاصة في الأشكال 9.8.7.6.5. عجز تام في تصميمها .

السن 14سنة /4اشهر و30شهرا

المقاييس العملية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية
تجميع الاشياء	18	44
الرموز	18	43
تصميم المكعبات	18	69
المتاهة	9	21
تكملة الصور	16	28
ترتيب الصور	06	22
الرموز	30	97

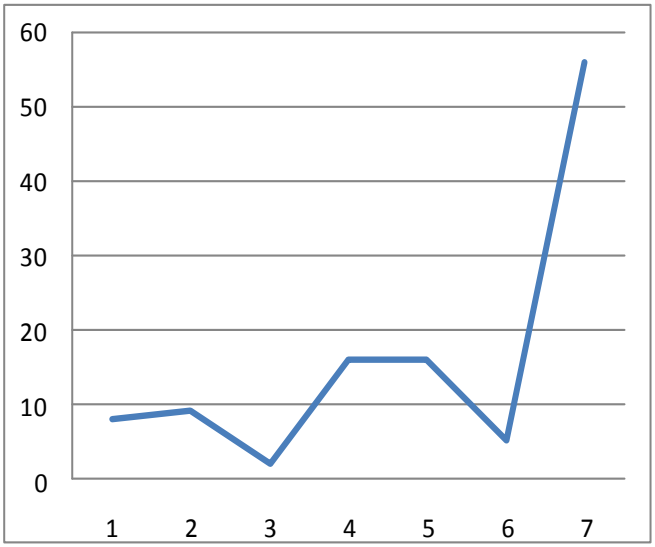
مجموع الدرجات المقاييس العملية =115

المقاييس اللفظية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية
المعلومات	08	16
الفهم	16	31
الحساب	02	13
المفردات	16	52
المتشابهات	09	17
ذاكرة الارقام	05	10

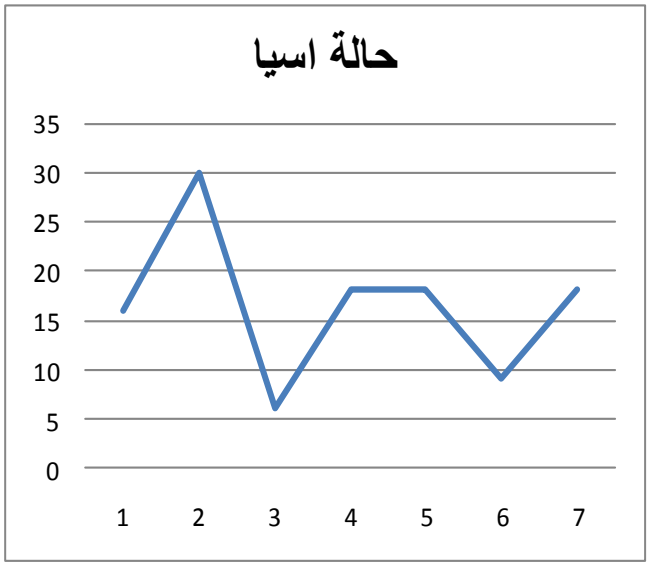
مجموع المقاييس العملية=56

QI	مجموع الدرجات	
85.5	115	المقاييس العملية
	56	المقاييس اللفظية
	171	مجموع

SUBTEST VERBALE



SUBTEST PERFORMENCE



تحليل النتائج :

من خلال النتائج المتحصل عليها من اختبار "وكسلر" نلاحظ ان اسيا نسبة ذكائها العملي"QIP" مرتفع بالنسبة للذكاء اللفظي "QIV" هذا ما ظهر من الدرجات المتحصل عليها لكل بند من البنود

المقاييس العلميةsubtest performance:

<u>بند تقييم المكعبات cubes:</u>

في هذا الاختبار وجدت " اسيا " صعوبة في هذا الاختبار وخاصة في اعادة تصميم المكعبات على حسب ما يظهر لها في الصورة خاصة عندما يتدرج الاختبار الى الصعوبة اين تعقدت الاشكال

لديها من الشكل 4 هذا ما يفسر لنا عدم قدرتها على التحليل والتركيب وعجز التنظيم الادراكي والاتساق الحركي البصري مع ما لديها .

بند ترتيب الصور complément d'image :

اثناء هذا الاختبار تم تقديم الصور الا ان اسيا و جدت صعوبة في اجتيازه بدقة و نقص سرعة الأداء و عدم القدرة على التركيز إضافة الى ذلك عدم القدرة على التقييم المنطقي المنظم و ضعف جانب التنظيم الادراكي لديها .

بند المتاهة :

عدم اجتياز أسيا مراحل هذا اختبار بدقة وتقص سرعة الاداء وعدم التركيز وعدم القدرة على التخطيط والإدراك لديها.

المقاييس اللفظية subtest verbale:

بند الفهم compréhension:

يظهر لنا من خلال اجابتنا عجز وفقر في جانب المفاهيم لديها خاصة من الجانب اللغوي ويظهر ذلك في تشتت الافكار لديها والتردد وعدم التركيز في الاجابة .

بند المفردات vocabulaire:

عجز شبه تام لديها في نوع المفردات التي تتلقاها مع عدم قدرتها على ايجاد الكلمة المناسبة للمفردات التي تطرح عليها وتقوم بإعطاء معلومات تلقائية بدون اي معنى مع التردد .

و بطئ في تنظيم الأفكار و عدم التركيز و اكتساب المعارف .

بند ذاكرة الأرقام mémoire de chiffres

وجد صعوبة في اعادة الارقام بالشكل الصحيح الذي يطلب منها خاصة في الجزء الثاني من الاختبار عند اعادة الارقام بالعكس و يفسر لنا انها تجد صعوبة في قوة الذاكرة بسبب غياب الانتباه و التركيز و عدم قيام الوظائف المعرفية بدورها بصورة صحيحة.

من خلال هذه المعطيات لاختبار "وكسلر III" نرى لحالة "اسيا" نقص لديها الجانب الفظي والادائي وهذا ما يوضح لنا انها تحصر نفسها على المفاهيم تتلقاها من المحيط القريب بدون ان يكون لديها استثمار خارجي للموضوعات اخرى جديدة.

المقارنة بين الحالات :

بعد تطبيقنا وتحليل النتائج اختبار "وكسلر" لكل حالة نقوم بمقارنة النتائج للحلات الأربعة مع بعضها البعض بمراعاة النوع وشدة الصرع من حالة "ادم " الذي يعاني من نوع الصرع العام épilepsie général راجع لإصابته بورم على مستوى الدماغ (F3 .F4)بالجانب الايسر وكانت في الجانب اللفظي والادائي جد مقبول بالمقابل لا تغلب الجانب الادائي اكثر حيث كانت نسب الدرجات التي تحصل "ادم" تفوق ما تحصلت عليه "مريم "من نتائج وهي تعاني من الصرع الجزئي Epilepsie partielle غير انه كان أدائها متفوق بمقارنة بحالة يوسف واسيا

فيوسف يعاني من الصرع الكلي واسيا من الصرع الجزئي بحيث يظهر لديهم نوع من العجز والفقر في الجانب الادائي واللفظي معا .

مقارنة المتوسطات الحسابية المتحصل عليها لدى الحالات مع ماهو مجدول في دليل في دليل مقياس وكسلر :

جدول رقم(7)الخاص بنتائج الاختبارات اللفظية لكل حالة :

الحالات	بند المعلومات	بند المتشابهات	بند الحساب	بند المفردات	بند الفهم	المجموع	المتوسط الحسابي
يوسف	6	19	0	09	17	62	10
آدم	10	10	10	10	10	60	1.0
آسيا	08	09	02	16	05	56	0.9
مريم	10	12	08	12	06	78	0.13

ومن خلال ملاحظة الجدول اعلاه ومقارنته بالمتوسط الحسابي لبنود الاختبارات اللفظية بالدرجات المجدول في دليل مقياس كان هناك نوعا ما نقص في الدرجات المتحصل عليها من طرف كل حالة .

جدول رقم (8) الخاص بنتائج الاختبارات العملية لكل حالة :

الحالات	يوسف	آدم	آسيا	مريم
تكملة الصور	14	12	16	20
تصميم المكعبات	24	30	6	20
تجميع الأشياء	14	30	18	25
الرموز	28	30	18	30
ترتيب الصور	20	39	30	30
المتاهات	17	10	9	10
الرموز	25	20	18	27
المجموع	142	171	155	162
π	2.02	2.44	1.64	23.14

كذلك من خلال ملاحظة الجدول اعلاه ومقارنه نتائجه في بنود الاختبارات العملية بالدرجات في دليل مقياس وكسلر كان نفس الشئ نقص نوعا ما نقص في الدرجات المتحصل عليها من طرف كل حالة وذلك ما تم التوصل اليه في نتائج الاختبار ومقارنتها بالدرجات الخامة.

الاستنتاج العام

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها نجد انها جاءت متفقة في بعض جوانبها مع بعض الدراسات التي درست جانب القدرات المعرفية و مدى تأثرها بالصرع فهذا الأخير هو إصابة على مستوى الدماغ ينجم عنه أثار بالغة خاصة جانب القدرات المعرفية بصفة عامة و خصائص الذكاء بصفة خاصة لدى المصابين في أي مرحلة عمرية سواء في الطفولة او المراهقة

ومن خلال هذا البحث قمنا بدراسة اربع حالات مراهقين يعانون الصرع و تم تطبيق اختبار وكسلر 3 بهدف الكشف و تقييم مستوى الذكاء و مدى علاقة هذا الأخير في تنظيم الأفكار و التحليل المنطقي و القدرات المعرفية ومن خلال معطيات وكسلر 3 و المقابلة مع الحالات و الاولياء نرى ان الفرضية الأولى و التي كان مفادها ان المراهقين المصابين بالصرع يعانون من صعوبات في قدرة الذكاء

قد تحققت بحيث كانت النتيجة التي تم التوصل اليها ان الحالات الأربعة يعانون من نقص في قدرة الذكاء بحيث نجد ان الحالات يتفوقون في الذكاء العملي على الذكاء اللفظي .

ونستطيع القول هنا ان مرض الصرع يعرقل سير النمو المعرفي و خاصة وظيفة الذكاء.

أما بالنسبة للفرضية الثانية توجد فروق في مستوى الذكاء لدى افراد العينة تعزى لنمط الصرع (جزئ عام) عدم تحقق هده الفرضية لان الإصابة بالصرع في حد ذاتها تؤثر على جانب القدرات المعرفية و خاصة الذكاء بالإضافة للنتائج المتحصل عليها من طرف الحالات كل بنمط الصرع الذى يعاني منه .

اما بالنسبة للفرضية الاستكشافية نجد ان الحالات المدروسة تأثر لديهم الجانب اللفظي اكثر من الجانب الادائي و هذا ناتج للإصابة بالصرع و بالإضافة الى تأثر الجانب النفسي بسبب الإصابة و يتخلف عنه اضطراب على مستوى الذكاء العام وعدم التكيف مع المحيط الاجتماعي و المدرسي

ومعاناة نفسية شديدة و اهتزاز الصورة الجسدية و هشاشة نفسية ومحاولة إخفاء المرض قدر المستطاع و خاصة عند الاناث بالإضافة الى ان الحالات في مرحلة المراهقة .

وخلاصة القول لهذه النتائج المتحصل عليها فجميع الحالات تشترك في اختلال وظيفة الذكاء بصفة خاصة و القدرات المعرفية و جميع الوظائف المتعقلة بها.

□

□

□

□

الخاتمة

خاتمة :

لقد كان الهدف من دراستنا هو تسليط الضوء على مستوى الذكاء لدى المصاب بالصرع ومن خلال ما توصلت إليه دراستنا الإكلينيكية نستنتج ان الفرد المريض بالصرع يعاني ضعف في مستوى قدرة الذكاء العام وقد يرجع غلى شعوره بالنقص إثرى إصابته وأعراض التي قد تخل بتوازنه وإدراكه بسب حدوثها المفاجئ مما يجعل قدراته لا تتحرر في بحر المعلومات والمفاهيم التي يتلقاها والبحث في تطويرها وزيادة مجالها فالفرد يمر بمراحل مختلفة في حياته وكل مرحلة تحمل جملة من النقاط والصور والصعوبات فالمراهق في تطور السريع في كل الجوانب فهو يعيش ازمة بيولوجية هامة وهذا مايجعلهم يقوم لبعض السلوكيات تأخذ أشكال مرضية من بين الأزمات أزمة الهوية لذلك تم اختيار عينة تخص مرحلة المراهقة ، فاضطراب الصرع يجعله عرضة لاختلال القدرات العقلية لديه وتحديدا وظيفة الذكاء

مرض الصرع يعد من بين الأمراض العصبية جد الحساسة التي تمس الفرد نفسيا أكثر فتغير من إستجابته إتجاه الآخرين وإهتزاز الصورة الجسدية لديه وتأثر شخصيته وتوقعاته المستقبلية .

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

ابراهيم وجيه محمود، القدرات العقلية (خصائصها وقياسها)، دار المعرفة الجامعية، بط، مصر، 2008.

أحمد عكاشة وطارق عكاشة، علم النفس الفسيولوجي، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع، ط11، مصر، 2009.

السيد أبو شعيشع، الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية والعصبية، حقوق الطبع والنشر محفوظة للمؤلف، ط1، 2005.

أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2009.

أنس شكشك، الذكاء أنواعه واختباراته، دار كتابنا للنشر، ط2، لبنان، 2007.

أمل عبد السلام الخليلي، تنمية قدرات الابتكار لدى الأطفال، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2005.

أمل مخزومي، دليل العائلة النفسي، دار العلم للملايين للنشر والتوزيع، ط1، لبنان، 2007.

أرنوف وينتيج، مقدمة في علم النفس، دار ماكجروهيل للنشر والتوزيع، بط، مصر، 1983.

أحمد علي حبيب، المراهقة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، بط، مصر، 2006.

محمد داودي ومحمد بوفاتح، منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية، دار مكتبة الأوراسية للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2007.

توما جورج خوري، سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق، مجد المؤسسة الجامعية للنشر، والتوزيع، ط2، 2003

زينب محمود شقير، علم النفس العيادي، مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع، ط2، مصر، 2002.

راضي الوقفي، مقدمة في علم النفس، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الثالثة الإصدار الثاني، عمان، 2003.

سامي ملحم، المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر للنشر والطباعة، ط1، عمان، 2007

سعيد رشيد الأعظمي، أساسيات علم نفس الطفولة والمراهقة، جهينة للنشر والتوزيع، بط، عمان، 2008.

طارق عبد الرؤوف عامر وربيع محمود، الذكاءات المتعددة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، بط، عمان، 2008.

طارق كمال، أساسيات في علم النفس العام، مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتويع، بط، مصر، 2006

عبد الرحمان الوافي، مدخل إلى علم النفس، دار هومة، ط5، الجزائر، 2011.

عبد الرحمان محمد العيسوي، علم النفس في المجال التربوي "التربية الحديثة وتنمية التفكير العلمي"، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، ط1، لبنان، 2008.

عبد الفتاح محمد محمد دويدار، الأساس البيولوجي والفيزيولوجي للشخصية، دار المعرفةالجامعية للنشر والتوزيع، بط، مصر، 2008.

عبد العلي الجسماني، الأمراض النفسية (تاريخها، أنواعها، أعراضها، علاجها)، دار العلوم العربية للعلوم، ط1، لبنان، 1998.

عبد المجيد الخليدي وكمال حسن وهبي، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، ط1، لبنان، 1997.

عبد المنعم الحنفي، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي للنشر والتوزيع، ط2، مصر، 1994

عبد المنعم الحنفي، الموسوعة النفسية علم النفس والطب النفسي، مكتبة مدبولي للنشر والتوزيع، ط2، مصر، 2003.

علي أسعد وطفة وخالد الميضي، التربية والطفولة تصورات علمية وعقائد نقدية، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط1، لبنان، 2004.

علي محمود كاظم الجبوري، علم النفس الفسيولوجي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2011.

عماد عبد الرحيم الزغلول، مبادئ علم النفس التربوي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2009.

فؤاد البهي السيد، الذكاء، دار الفكر العربي للنشر والطباعة، ط5، مصر، 2000.

فيصل محمد خير الزارد، الصرع في الطب وعلم النفس، دار المريخ للنشر والتوزيع، بط، السعودية، 1990.

كمال محمد خليل، سيكولوجية التفكير برامج تدريبية واستراتيجيات، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2006.

لطفي عبد العزيز الشربيني، مرض الصرع (الأسباب، المشكلة، العلاج)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، لبنان، بسنة.

ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008.

مايسة أحمد النبال وعبد الفتاح دوردار، علم النفس المعملي والذكاء والقدرات العقلية، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، بط، مصر، 2008.

مجدي أحمد محمد عبد الله، الاضطرابات النفسية للأطفال (الأعراض والأسباب والعلاج)، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، بط، مصر، 2013.

محمد أحمد الخطيب وأحمد حامد الخطيب، الاختبارات والمقاييس النفسية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2011.

محمد عبد الرحمن الشقير، مقدمة في علم النفس العصبي، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، 2005.

مدثر سليم أحمد، الوضع الراهن في بحوث الذكاء، بدون دار نشر، بط، مصر، 2003.

موقف الحمداني عدنان الجادري وآخرون، مناهج البحث العلمي أساسيات البحث العلمي، مؤسسة الوراق، للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2006.

أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2009.

مصطفى عشوب، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، بط، الجزائر، 1994.

موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وكمال بوشرف وسعيد سبعون، دار القصبة للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر، 2000.

عبد المجيد سالمي ونور الدين خالد وشريف بدوب، معجم مصطلحات علم النفس، دار الكتاب المصرية واللبنانية للنشر والتوزيع، ط1، ب بلد، 1998.

عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث العلمي، دار الراتب الجامعية للنشر والتوزيع، بط، لبنان، 1982.

A.Andronik of ,Gcemmel, examen psycho-logique de l'enfant approche clinique des processus mentaux, encyclopédie, médi-chirurgical, 37, 200.

Al. Varez. Vincent et docteurs, l'épilepsie, ummersion en commente, des études en médecine, 2004.

Aurelio Prifitera, wisc. III. Clinical use and interpretation, printed in the USA, 1998

Philippe Chartier, even loarer, l'intelligence logique demod.

David. Wechsler, wisc. III. Echelle d'intelligence de wechsler pour enfants, troisième Edition, « manuel, les editions du centerd de psychologie appliqué. 25 rue de la plaine, the psychological corporation. »

David wechsler, manuel de l'échelle d'intelligence de wechsler pour enfant, troisième édition, ecpa, paris, 1996.

David wechsler, manuel de l'échelle d'intelligence de wechsler pour enfant, quatrième édition, ecpa, paris, 2005.

Sounis par yann leroux. Wisc III tableau. Synthétique, 11.02.2006, dernière mise a jour : 21.03.2006, tableau synthétique d'aide à l'analyse du wisc III.

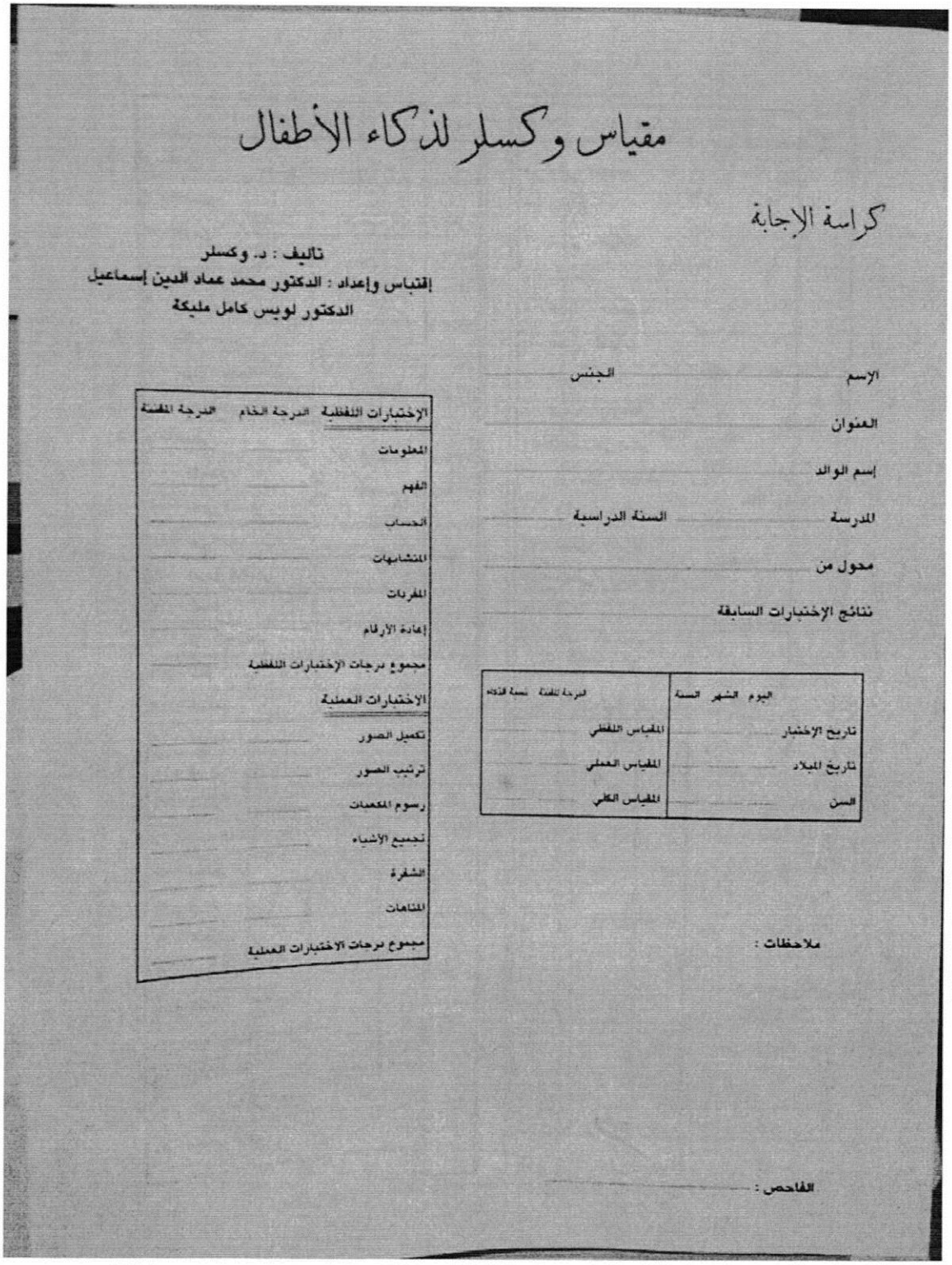
Watkins, marley. Diagnostique utility of wisc. III, caadiam journal of scholl psychology. Vol 15. 1999.

الرسائل الجامعية:

محمد زهير الزيتوني، نقص الانتباه عند الطفل المصاب بالصرع، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012.

Boumedienne Kersouci mouri " l'arriération on mental chez le pré adolescent épiliptique, mémoire pour obtenir legend de magister en psycologie Clinique, univérsité aboubaker belkaid Telemcen, 2014.

الملاحق



مقياس وكسلر لذكاء الأطفال

كراسة الإجابة

تأليف : د. وكسلر
إقتباس وإعداد : الدكتور محمد عماد الدين إسماعيل
الدكتور لويس كامل مليكة

الإسم ..... الجنس .....

العنوان .....

إسم الوالد .....

المدرسة ..... السنة الدراسية .....

محول من .....

نتائج الإختبارات السابقة .....

	اليوم	الشهر	السنة
تاريخ الإختبار			
تاريخ الميلاد			
السن			

	الدرجة الخام	الدرجة المقننة
المقياس اللفظي		
المقياس العملي		
المقياس الكلي		

الإختبارات اللفظية	الدرجة الخام	الدرجة المقننة
المعلومات		
الفهم		
الحساب		
المتشابهات		
المفردات		
إعادة الأرقام		
مجموع درجات الإختبارات اللفظية		
الإختبارات العملية		
تكميل الصور		
ترتيب الصور		
رسوم المكعبات		
تجميع الأشياء		
الشفرة		
المتاهات		
مجموع درجات الاختبارات العملية		

ملاحظات :

الفاحص : .....

Table A.9 Equivalence des âges au test en notes brutes

Age au test	Subtest												
	Information	Similitudes	Arithmétique	Vocabulaire	Compréhension	Mémoire des chiffres	Complètement d'images	Code	Arrangement d'images	Cubes	Assemblage d'objets	Symboles	Labyrinthes
6:2		5	10	10	4	8	10-11	33-35	12	18-19	15-17	14-16	11
6:6	6	6		11	5		12	36-39		20-21	18	17-19	12
6:10			11	12	6	9	13	40-42	13	22-23	19	20	13
7:2	7	7	12	13	7			43-45	14	24	20	21	14
7:6	8		13	14	8	10	14	46-49	15	25-26	21-22	22	15
7:10		8		15-16	9		15	50-53	16	27-28	23	23	16
8:2	9	9	14	17	10			34-35	17	29-31	24	16	17
8:6	10		15	18	11	11	16	36-37	18-19	32-33	25	17	
8:10	11	10		19	12		17	38	20	34	26	18	18
9:2				20				39-40	21-22	35-36	27	19	
9:6	12	11	16	21-22	13	12	18	41	23	37-38	28	20	
9:10	13			23	14			42-43	24-25	39			19
10:2		12	17	24	15		19	44	26	40-41	29	21	
10:6	14			25	16			45	27-28	42			
10:10		13		26		13	20	46-47	29	43	30	22	20
11:2	15		18	27	17			48	30	44		23	
11:6		14		28	18			49-50	31	45-46	31		
11:10	16			29			21	51	32	47		24	
12:2		15			19			52-53		48		25	
12:6			19	30				54	33	49	32		21
12:10	17	16		31	20	14	22	55-56	34			26	
13:2				32				57		50			
13:6		17		33	21			58-59	35	51	33	27	
13:10	18							60	36	52			
14:2		18	20	34	22			61-62		53		28	22
14:6	19	19		35	23		23	63	37	54	34		
14:10				36		15		64					
15:2		20		37	24			65	38	55		29	
15:6	20			38				66		56			
15:10		21	21		25			67	39		35		23
16:2		22		39	26			68		57		30	
16:6	21			40			24	69	40	58			
16:10		23		41	27	16		70-71	41		36	31	

Note. Les équivalents qui figurent dans la zone ombrée pour les subtests Code et Symboles ne valent que pour les sujets à qui l'on propose la Partie A de ces subtests.

14 ans, 8 mois, 0 jour - 14 ans, 11 mois, 30 jours **14 : 8 - 14 : 11**

Table A.1. Conversion des notes brutes en notes standard

Subtests Verbaux

Notes standard	Information	Similitudes	Arithmétique	Vocabulaire	Compréhension	Mémoire des chiffres	Notes standard
1	0-8	0-6	0-12	0-17	0-8	0-7	1
2	9	7	13	18-19	9	8	2
3	10	8	14	20	10	-	3
4	11	9	15	21	11-12	9	4
5	12	10	-	22-23	13	10	5
6	13	11-12	16	24-26	14-15	11	6
7	14-15	13-14	17	27-28	16-17	12	7
8	16	15	18	29-30	18-19	-	8
9	17-18	16-17	19	31-33	20-21	13	9
10	19	18-19	20	34-37	22-23	14-15	10
11	20	20-21	21	38-39	24-25	16	11
12	21-22	22-23	22-23	40-42	26-27	17-18	12
13	23-24	24-25	24	43-45	28	19	13
14	25	26-27	25	46-48	29	20-21	14
15	26	28	26	49-51	30	22	15
16	27	29	27	52-53	31	23-24	16
17	28	30	28	54-56	32	25	17
18	29	31	29	57	33	26	18
19	30	32-33	30	58-60	34-36	27-30	19

Subtests de Performance

Notes standard	Complètement d'images	Code	Arrangement d'images	Cubes	Assemblage d'objets	Symboles	Laby-rinthes	Notes standard
1	0-14	0-36	0-12	0-26	0-18	0-13	0-11	1
2	15	37-38	13-14	27-29	19-20	14	12	2
3	16	39-40	15-16	30-32	21-22	15	13	3
4	17	41-42	17-19	33-35	23	16	14	4
5	18	43-45	20-21	36-37	24-25	17-18	15	5
6	19	46-48	22-24	38-41	26-27	19-20	16-17	6
7	20	49-52	25-27	42-44	28-29	21-22	18-19	7
8	21	53-56	28-31	45-48	30-31	23-24	20	8
9	22	57-60	32-34	49-51	32-33	25-26	21	9
10	23	61-64	35-38	52-54	34	27-29	22	10
11	24	65-69	39-41	55-57	35-36	30-31	23	11
12	-	70-73	42-45	58-59	37-38	32-33	24	12
13	25	74-77	46-49	60-61	39	34-35	25	13
14	26	78-81	50-52	62-64	40	36-37	26	14
15	27	82-85	53-55	65-66	41	38-39	27	15
16	28	86-89	56-58	67	42	40-41	-	16
17	29	90-93	59-60	68	43	42	28	17
18	30	94-96	61-62	69	44	43	-	18
19	-	97-119	63-64	-	-	44-45	-	19

15 ans, 4 mois, 0 jour - 15 ans, 7 mois, 30 jours **15 : 4 - 15 : 7**

Table A.1. Conversion des notes brutes en notes standard

Subtests Verbaux

Notes standard	Information	Similitudes	Arithmétique	Vocabulaire	Compréhension	Mémoire des chiffres	Notes standard
1	0-9	0-7	0-12	0-19	0-9	0-7	1
2	10	8	13	20	10	8	2
3	11	9	14	21	11-12	9	3
4	12	10	15	22-23	13	10	4
5	13	11-12	-	24-26	14-15	11	5
6	14	13-14	16	27-28	16-17	-	6
7	15-16	15	17	29-30	18-19	12	7
8	17-18	16-17	18-19	31-33	20-21	13	8
9	19	18-19	20	34-37	22-23	14	9
10	20	20-21	21	38-39	24-25	15	10
11	21-22	22-23	22	40-42	26-27	16	11
12	23	24-25	23	43-45	28	17-18	12
13	24-25	26-27	24	46-48	29	19-20	13
14	26	28	25	49-51	30	21	14
15	27	29	26-27	52-54	31	22-23	15
16	28	30	28	55-56	32	24	16
17	29	31	29	57	33	25	17
18	-	32	-	58	34	26	18
19	30	33	30	59-60	35-36	27-30	19

Subtests de Performance

Notes standard	Complètement d'images	Code	Arrangement d'images	Cubes	Assemblage d'objets	Symboles	Labyrinthes	Notes standard
1	0-14	0-38	0-14	0-29	0-19	0-14	0-12	1
2	15	39-40	15-16	30-32	20-21	15	13	2
3	16	41-42	17-18	33-35	22-23	16	14	3
4	17	43-45	19-20	36-37	24	17-18	15	4
5	18	46-48	21-22	38-40	25-26	19-20	16-17	5
6	19	49-51	23-25	41-44	27-29	21	18-19	6
7	20-21	52-55	26-29	45-48	30-31	22-23	20	7
8	22	56-60	30-32	49-51	32-33	24-25	21	8
9	23	61-64	33-36	52-54	34	26-27	22	9
10	-	65-69	37-41	55-57	35	28-30	23	10
11	24	70-73	42-44	58-59	36-37	31-32	24	11
12	25	74-77	45-47	60-61	38-39	33-35	25	12
13	26	78-81	48-52	62-64	40	36-37	26	13
14	27	82-85	53-55	65-66	41	38-39	27	14
15	28	86-89	56-57	67	42	40-41	-	15
16	29	90-92	58-59	68	43	42	28	16
17	30	93-95	60-61	69	44	43	-	17
18	-	96-97	62-63	-	-	44	-	18
19	-	98-119	64	-	-	45	-	19

13 : 0 - 13 : 3 13 ans, 0 mois, 0 jour - 13 ans, 3 mois, 30 jours

Table A.1. Conversion des notes brutes en notes standard

Subtests Verbaux

Notes standard	Information	Similitudes	Arithmétique	Vocabulaire	Compréhension	Mémoire des chiffres	Notes standard
1	0-7	0-6	0-11	0-15	0-7	0-7	1
2	8	7	12	16	8	8	2
3	9	8	13	17	9	-	3
4	10	9	14	18-19	10-11	9	4
5	11	10	15	20-21	12	10	5
6	12	11	-	22-24	13-14	11	6
7	13	12	16	25-26	15-16	12	7
8	14-15	13-14	17	27-28	17-18	-	8
9	16	15-16	18-19	29-30	19-20	13	9
10	17-18	17-18	20	31-33	21	14-15	10
11	19	19-20	21	34-35	22-23	16	11
12	20	21	22	36-38	24-25	17	12
13	21-22	22-23	23	39-40	26-27	18-19	13
14	23-24	24-25	24	41-42	28	20	14
15	25	26-27	25	43-45	29	21-22	15
16	26	28	26	46-48	30	23	16
17	27	29	27	49-50	31	24	17
18	28	30	28	51-53	32	25	18
19	29-30	31-33	29-30	54-60	33-36	26-30	19

Subtests de Performance

Notes standard	Complètement d'images	Code	Arrangement d'images	Cubes	Assemblage d'objets	Symboles	Laby-rinthes	Notes standard
1	0-13	0-32	0-10	0-22	0-17	0-12	0-9	1
2	14	33-34	11-13	23-25	18	13	10	2
3	15	35-36	14-15	26-27	19-20	14	11	3
4	16	37-39	16-18	28-30	21-22	15	12	4
5	17	40-42	19-20	31-33	23	16-17	13-14	5
6	18	43-45	21-23	34-37	24-25	18-20	15-16	6
7	19	46-48	24-26	38-41	26-27	21-22	17-18	7
8	20	49-51	27-30	42-45	28-29	23-24	19	8
9	21	52-55	31-33	46-49	30-31	25-26	20-21	9
10	22	56-58	34-36	50-52	32-33	27-28	22	10
11	23	59-61	37-40	53-55	34-35	29-30	23	11
12	24	62-64	41-44	56-57	36-37	31	24	12
13	25	65-68	45-47	58-60	38	32-33	25	13
14	26	69-72	48-51	61-62	39	34-35	26	14
15	-	73-78	52-54	63-64	40	36	27	15
16	27	79-83	55-57	65-66	41	37-38	-	16
17	28	84-88	58-59	67	42	39	28	17
18	29	89-91	60-61	68	43	40	-	18
19	30	92-119	62-64	69	44	41-45	-	19

14 : 4 - 14 : 7 14 ans, 4 mois, 0 jour - 14 ans, 7 mois, 30 jours

Table A.1. Conversion des notes brutes en notes standard

Subtests Verbaux

Notes standard	Information	Similitudes	Arithmétique	Vocabulaire	Compréhension	Mémoire des chiffres	Notes standard
1	0-8	0-6	0-12	0-16	0-8	0-7	1
2	9	7	13	17	9	8	2
3	10	8	14	18-19	10	-	3
4	11	9	15	20-21	11	9	4
5	12	10	-	22-23	12-13	10	5
6	13	11-12	16	24-25	14-15	11	6
7	14-15	13-14	17	26-27	16-17	12	7
8	16	15	18	28-30	18-19	-	8
9	17	16-17	19	31-33	20-21	13	9
10	18-19	18-19	20	34-36	22-23	14-15	10
11	20	20-21	21	37-39	24-25	16	11
12	21-22	22-23	22-23	40-41	26-27	17-18	12
13	23-24	24-25	24	42-44	28	19	13
14	25	26-27	25	45-47	29	20-21	14
15	26	28	26	48-50	30	22	15
16	27	29	-	51-52	31	23-24	16
17	28	30	27	53-55	32	25	17
18	29	31	28	56-57	33	26	18
19	30	32-33	29-30	58-60	34-36	27-30	19

Subtests de Performance

Notes standard	Complètement d'images	Code	Arrangement d'images	Cubes	Assemblage d'objets	Symboles	Laby-rinthes	Notes standard
1	0-14	0-36	0-12	0-25	0-18	0-13	0-11	1
2	15	37-38	13-14	26-27	19-20	14	12	2
3	16	39-40	15-16	28-29	21-22	15	13	3
4	17	41-42	17-19	30-32	23	16	14	4
5	18	43-45	20-21	33-36	24-25	17-18	15	5
6	19	46-48	22-24	37-41	26-27	19-20	16-17	6
7	20	49-52	25-27	42-44	28-29	21-22	18-19	7
8	21	53-56	28-31	45-48	30	23-24	20	8
9	22	57-60	32-34	49-51	31-32	25-26	21	9
10	23	61-64	35-38	52-54	33-34	27-29	22	10
11	24	65-68	39-41	55-57	35-36	30-31	23	11
12	-	69-72	42-45	58-59	37-38	32-33	24	12
13	25	73-76	46-49	60-61	39	34-35	25	13
14	26	77-80	50-52	62-63	40	36-37	26	14
15	27	81-85	53-55	64-65	41	38-39	27	15
16	28	86-89	56-58	66-67	42	40	-	16
17	29	90-93	59-60	68	43	41	28	17
18	30	94-96	61-62	69	44	42	-	18
19	-	97-119	63-64	-	-	43-45	-	19

15 : 0 - 15 : 3 15 ans, 0 mois, 0 jour - 15 ans, 3 mois, 30 jours

Table A.1. Conversion des notes brutes en notes standard

Subtests Verbaux

Notes standard	Information	Similitudes	Arithmétique	Vocabulaire	Compréhension	Mémoire des chiffres	Notes standard
1	0-9	0-7	0-12	0-18	0-9	0-7	1
2	10	8	13	19	10	8	2
3	11	9	14	20-21	11	9	3
4	12	10	15	22-23	12-13	10	4
5	13	11-12	-	24-25	14-15	11	5
6	14	13-14	16	26-27	16-17	-	6
7	15-16	15	17	28-30	18-19	12	7
8	17	16-17	18-19	31-33	20-21	13	8
9	18-19	18-19	20	34-36	22-23	14	9
10	20	20-21	21	37-39	24-25	15	10
11	21-22	22-23	22	40-41	26-27	16	11
12	23	24-25	23	42-44	28	17-18	12
13	24-25	26-27	24	45-47	29	19-20	13
14	26	28	25	48-50	30	21	14
15	27	29	26	51-52	31	22-23	15
16	28	30	27	53-55	32	24	16
17	29	31	28	56-57	33	25	17
18	-	32	29	58	34	26	18
19	30	33	30	59-60	35-36	27-30	19

Subtests de Performance

Notes standard	Complètement d'images	Code	Arrangement d'images	Cubes	Assemblage d'objets	Symboles	Laby-rinthes	Notes standard
1	0-14	0-38	0-14	0-27	0-19	0-14	0-12	1
2	15	39-40	15-16	28-29	20-21	15	13	2
3	16	41-42	17-18	30-32	22-23	16	14	3
4	17	43-45	19-20	33-36	24	17-18	15	4
5	18	46-48	21-22	37-40	25-26	19-20	16-17	5
6	19	49-51	23-25	41-44	27-29	21	18-19	6
7	20-21	52-55	26-29	45-48	30	22-23	20	7
8	22	56-60	30-32	49-51	31-32	24-25	21	8
9	23	61-64	33-36	52-54	33-34	26-27	22	9
10	-	65-68	37-41	55-57	35	28-30	23	10
11	24	69-72	42-44	58-59	36-37	31-32	24	11
12	25	73-76	45-47	60-61	38-39	33-35	25	12
13	26	77-80	48-52	62-63	40	36-37	26	13
14	27	81-85	53-55	64-65	41	38-39	27	14
15	28	86-89	56-57	66-67	42	40	-	15
16	29	90-92	58-59	68	43	41	28	16
17	30	93-95	60-61	69	44	42	-	17
18	-	96-97	62-63	-	-	43-44	-	18
19	-	98-119	64	-	-	45	-	19

15 : 8 - 15 : 11 15 ans, 8 mois, 0 jour - 15 ans, 11 mois, 30 jours

Table A.1. Conversion des notes brutes en notes standard

Subtests Verbaux

Notes standard	Information	Similitudes	Arithmétique	Vocabulaire	Compréhension	Mémoire des chiffres	Notes standard
1	0-9	0-7	0-12	0-19	0-9	0-7	1
2	10	8	13	20-21	10	8	2
3	11	9	14	22-23	11-12	9	3
4	12	10	15	24-25	13-14	10	4
5	13	11-12	16	26-27	15	11	5
6	14-15	13-14	-	28-29	16-17	-	6
7	16	15	17	30-31	18-19	12	7
8	17-18	16-17	18-19	32-33	20-21	13	8
9	19	18-19	20	34-37	22-23	14	9
10	20	20-21	21	38-39	24-25	15	10
11	21-22	22-23	22	40-42	26-27	16	11
12	23	24-25	23	43-45	28	17-18	12
13	24-25	26-27	24	46-48	29	19-20	13
14	26	28	25	49-51	30	21	14
15	27	29	26-27	52-54	31	22-23	15
16	28	30	28	55-56	32	24	16
17	29	31	29	57	33	25	17
18	-	32	-	58	34	26	18
19	30	33	30	59-60	35-36	27-30	19

Subtests de Performance

Notes standard	Complètement d'images	Code	Arrangement d'images	Cubes	Assemblage d'objets	Symboles	Laby-rinthes	Notes standard
1	0-14	0-38	0-14	0-29	0-19	0-14	0-12	1
2	15	39-40	15-16	30-32	20-21	15	13	2
3	16	41-42	17-18	33-35	22-23	16	14	3
4	17	43-45	19-20	36-37	24	17-18	15	4
5	18	46-48	21-22	38-40	25-26	19-20	16-17	5
6	19	49-51	23-25	41-44	27-29	21	18-19	6
7	20-21	52-55	26-29	45-48	30-31	22-23	20	7
8	22	56-60	30-32	49-51	32-33	24-25	21	8
9	23	61-64	33-36	52-54	34	26-27	22	9
10	-	65-69	37-41	55-57	35	28-30	23	10
11	24	70-73	42-44	58-59	36-37	31-32	24	11
12	25	74-77	45-47	60-61	38-39	33-35	25	12
13	26	78-81	48-52	62-64	40	36-37	26	13
14	27	82-85	53-55	65-66	41	38-39	27	14
15	28	86-89	56-57	67	42	40-41	-	15
16	29	90-92	58-59	68	43	42	28	16
17	30	93-95	60-61	69	44	43	-	17
18	-	96-97	62-63	-	-	44	-	18
19	-	98-119	64	-	-	45	-	19

16 ans, 8 mois, 0 jour - 16 ans, 11 mois, 30 jours **16 : 8 - 16 : 11**

Table A.1. Conversion des notes brutes en notes standard

Notes standard	Subtests Verbaux						Notes standard
	Information	Similitudes	Arithmétique	Vocabulaire	Compréhension	Mémoire des chiffres	
1	0-10	0-7	0-13	0-22	0-11	0-8	1
2	11	8	14	23-24	12-13	9	2
3	12	9	15	25-26	14	-	3
4	13-14	10-11	16	27-28	15	10	4
5	15	12-13	-	29-30	16-17	11	5
6	16	14-15	17	31-32	18-19	-	6
7	17	16-17	18	33-34	20-21	12	7
8	18-19	18-19	19	35-36	22-23	13	8
9	20	20-21	20	37-38	24-25	14	9
10	21	22-23	21	39-41	26-27	15-16	10
11	22	24	22	42-44	28	17	11
12	23-24	25-26	23	45-47	29	18-19	12
13	25	27	24	48-49	30	20-21	13
14	26	28	25-26	50-52	31	22	14
15	27	29	27-28	53-55	32	23	15
16	28	30	29	56-57	33	24	16
17	29	31	-	58	34	25	17
18	30	32	30	59	35	26	18
19	-	33	-	60	36	27-30	19

Notes standard	Subtests de Performance							Notes standard
	Complètement d'images	Code	Arrangement d'images	Cubes	Assemblage d'objets	Symboles	Laby-rinthes	
1	0-15	0-39	0-15	0-32	0-20	0-15	0-13	1
2	16	40-41	16-17	33-35	21-22	16	14	2
3	17	42-43	18-19	36-37	23	17	15	3
4	18	44-46	20-21	38-40	24-25	18-19	16	4
5	19	47-49	22-23	41-44	26-27	20-21	17	5
6	20	50-52	24-26	45-48	28-30	22	18-19	6
7	21	53-56	27-30	49-51	31-32	23-24	20	7
8	22	57-61	31-34	52-54	33	25-26	21	8
9	23	62-66	35-37	55-56	34	27-28	22	9
10	24	67-71	38-41	57-58	35-36	29-31	23	10
11	-	72-76	42-45	59-61	37	32-34	24	11
12	25	77-81	46-49	62-63	38-39	35-36	25	12
13	26	82-85	50-53	64-65	40	37-39	26	13
14	27	86-89	54-56	66	41	40-41	27	14
15	28	90-92	57-59	67	42	42	28	15
16	29	93-95	60-61	68	43	43	-	16
17	30	96-97	62	69	44	44	-	17
18	-	98-99	63	-	-	45	-	18
19	-	100-119	64	-	-	-	-	19

16 : 4 - 16 : 7 16 ans, 4 mois, 0 jour - 16 ans, 7 mois, 30 jours

Table A.1. Conversion des notes brutes en notes standard

Subtests Verbaux

Notes standard	Information	Similitudes	Arithmétique	Vocabulaire	Compréhension	Mémoire des chiffres	Notes standard
1	0-10	0-7	0-13	0-21	0-10	0-8	1
2	11	8	14	22-23	11-12	9	2
3	12	9	15	24-25	13-14	-	3
4	13	10-11	16	26-27	15	10	4
5	14-15	12-13	-	28-29	16-17	11	5
6	16	14-15	17	30-31	18-19	-	6
7	17	16-17	18	32-33	20-21	12	7
8	18-19	18-19	19	34-36	22-23	13	8
9	20	20-21	20	37-38	24-25	14	9
10	21	22-23	21	39-41	26-27	15-16	10
11	22	24	22	42-44	28	17	11
12	23-24	25-26	23	45-47	29	18-19	12
13	25	27	24	48-49	30	20-21	13
14	26	28	25-26	50-52	31	22	14
15	27	29	27-28	53-55	32	23	15
16	28	30	29	56-57	33	24	16
17	29	31	-	58	34	25	17
18	30	32	30	59	35	26	18
19	-	33	-	60	36	27-30	19

Subtests de Performance

Notes standard	Complètement d'images	Code	Arrangement d'images	Cubes	Assemblage d'objets	Symboles	Laby-rinthes	Notes standard
1	0-15	0-39	0-15	0-32	0-20	0-15	0-13	1
2	16	40-41	16-17	33-35	21-22	16	14	2
3	17	42-43	18-19	36-37	23	17	15	3
4	18	44-46	20-21	38-40	24-25	18-19	16	4
5	19	47-49	22-23	41-44	26-27	20-21	17	5
6	20	50-52	24-26	45-48	28-30	22	18-19	6
7	21	53-56	27-30	49-51	31-32	23-24	20	7
8	22	57-61	31-34	52-54	33	25-26	21	8
9	23	62-66	35-37	55-56	34	27-28	22	9
10	24	67-71	38-41	57-58	35-36	29-31	23	10
11	-	72-76	42-45	59-61	37	32-34	24	11
12	25	77-81	46-49	62-63	38-39	35-36	25	12
13	26	82-85	50-53	64-65	40	37-39	26	13
14	27	86-89	54-56	66	41	40-41	27	14
15	28	90-92	57-59	67	42	42	28	15
16	29	93-95	60-61	68	43	43	-	16
17	30	96-97	62	69	44	44	-	17
18	-	98-99	63	-	-	45	-	18
19	-	100-119	64	-	-	-	-	19

16 ans, 0 mois, 0 jour - 16 ans, 3 mois, 30 jours **16 : 0 - 16 : 3**

Table A.1. Conversion des notes brutes en notes standard

Subtests Verbaux

Notes standard	Information	Similitudes	Arithmétique	Vocabulaire	Compréhension	Mémoire des chiffres	Notes standard
1	0-10	0-7	0-13	0-20	0-10	0-8	1
2	11	8	14	21	11-12	9	2
3	12	9	15	22-23	13	-	3
4	13	10-11	-	24-26	14-15	10	4
5	14	12-13	16	27-28	16-17	11	5
6	15-16	14-15	17	29-30	18-19	-	6
7	17	16-17	18	31-33	20-21	12	7
8	18-19	18-19	19	34-36	22-23	13	8
9	20	20-21	20	37-38	24-25	14	9
10	21	22-23	21	39-41	26-27	15-16	10
11	22	24	22	42-44	28	17	11
12	23-24	25-26	23	45-47	29	18-19	12
13	25	27	24	48-49	30	20-21	13
14	26	28	25-26	50-52	31	22	14
15	27	29	27-28	53-55	32	23	15
16	28	30	29	56-57	33	24	16
17	29	31	-	58	34	25	17
18	30	32	30	59	35	26	18
19	-	33	-	60	36	27-30	19

Subtests de Performance

Notes standard	Complètement d'images	Code	Arrangement d'images	Cubes	Assemblage d'objets	Symboles	Laby-rinthes	Notes standard
1	0-15	0-39	0-15	0-32	0-20	0-15	0-13	1
2	16	40-41	16-17	33-35	21-22	16	14	2
3	17	42-43	18-19	36-37	23	17	15	3
4	18	44-46	20-21	38-40	24-25	18-19	16	4
5	19	47-49	22-23	41-44	26-27	20-21	17	5
6	20	50-52	24-26	45-48	28-30	22	18-19	6
7	21	53-56	27-30	49-51	31-32	23-24	20	7
8	22	57-61	31-34	52-54	33	25-26	21	8
9	23	62-66	35-37	55-56	34	27-28	22	9
10	24	67-71	38-41	57-58	35-36	29-31	23	10
11	-	72-76	42-45	59-61	37	32-34	24	11
12	25	77-81	46-49	62-63	38-39	35-36	25	12
13	26	82-85	50-53	64-65	40	37-39	26	13
14	27	86-89	54-56	66	41	40-41	27	14
15	28	90-92	57-59	67	42	42	28	15
16	29	93-95	60-61	68	43	43	-	16
17	30	96-97	62	69	44	44	-	17
18	-	98-99	63	-	-	45	-	18
19	-	100-119	64	-	-	-	-	19

دليل المقابلة العيادية :

يشمل دليل المقابلة على ستة محاور وهي كالتالي:

- **المحور الاول: تقديم الحالة**

الاسم : سنة أو صرعة:

الجنس: عدد النوبات:

السن: نوع العلاج:

المستوى الدراسي: اصابات مرضية اخرى:

سن الدخول الى المدرسة : الاستعداد الوراثي لهذا المرض:

الترتيب الاسري وعدد الاخوة

- **المحور الثاني : تاريخ الحالة (المقابلة مع الام)**

1.مرحلة الحمل :حالة الام اثناء مرحلة الحمل

أ-من الناحية الصحية سن الام عند الحمل بهذا الطفل

ب- من الناحية النفسية

2.مرحلة الولادة :

طريقة الولادة : كيف كانت؟

وزن الطفل عند ولادته

حالته الصحية عند ولادته

3. مرحلة الرضاعة:

هل كانت رضاعة طبيعية ؟ اصطناعية ؟ مزدوجة ؟

كيف كان الفطام؟

4. مرحلة النمو النفسي الحركي:

متى بدأ الجلوس والحبو ؟

متى بدأ المشي والكلام ؟

هل هناك علاقة دموية تربط الوالدين ؟

سن اول نوبة صرعية ؟

عدد النوبات في اليوم ومدة النوبة ؟

نوع الاصابة الصرعية ؟

الاعراض التي يشعر بها المريض بعد النوبة ؟

اصابات مرضية اخرى

نوع العلاج

هل هناك أحد في العائلة يعاني من مرض الصرع ؟ سواءا بالنسبة للام ؟ للأب ؟

اذا كان وراثي لهذا المرض هل هناك تخوف لإصابة احد الابناء ؟

هل كانت لديكم فكرة مسبقة لهذا المرض ؟

هل كان لديكم استعداد نفسي لتقبل المرض ومساعدة ابنكم على تخطيه

عند ملاحظتكم لتغيرات في السلوكات لابنكم تم طلب المساعدة؟

ماهي تأثيرات الجانبية للعلاج بالدواء سواءا في الجانب النفسي سواءا في الجانب التعليمي ؟

جانب القدرات المعرفية : (نسيان –ذكاء – الانتباه ...الخ)

- **المحور الثالث : الجانب العلائقي**

علاقة الام بابنهم كيف هي ؟

علاقة الاب بابنه كيف هي ؟

علاقته مع اخوانه مع الاخرين ؟

كيف كانت ردة فعل الاب والام عند أول اصابة ؟

كيف كانت ردة فعل الاخوة ؟

علاقته بالمعلمين علاقته بالأصدقاء

- **المحور الرابع : الجانب التعليمي والدراسي**

كيف هي وضعيتك في الدراسة ؟

هل أعدت السنة ؟ ما هي .؟ كم من مرة ؟

هل تعاني من مشاكل داخل القسم والمتوسطة ؟

كيف هي نتائجك الدراسة ؟

هل تجد صعوبة في التركيز والانتباه والذكاء ؟

هل تتغيب كثيرا ؟

السلوك داخل المؤسسة ؟

المزاج: هل لديه مزاج حاد ؟

هل تقد على حل الواجبات ؟

- **المحور الخامس : الجانب النفسي الانفعالي**

كيف هي حالتك النفسية الآن ؟

ماهي الاشياء التي تغيرت فيك بعد الاصابة بالمرض ؟

لمن تستطيع التعبير عن مشاعرك والبوح بحاجاتك؟

هل تشعر بلانزعاج والقلق بالنسبة للدواء والالتزام به

عند مواجهتك للانزعاجات من طرف الآخرين كيف هي ردة فعلك؟

هل هناك تخوف من حدوث النوبة أثناء الدراسة او في الخارج ؟

اذا حدثت لك النوبة ماهي ردة فعلك بعد مرورها ؟

كيف كانت ردة فعلك عند معرفة نوع المرض ؟

- **المحور السادس : النظرة المستقبلية**

ماهي نظرتك للمستقبل