



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا



الموضوع:

العدوانية عند الطفل المصاب بالصرع دراسة عيادية لأربع حالات

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الاستاذة:

- عياد فتيحة

من إعداد الطالبة:

1- لبتير فاطمة

2- لبال وردية

السنة الجامعية: 2015-2016



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا



الموضوع:

العدوانية عند الطفل المصاب بالصرع دراسة عيادية لأربع حالات

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الاستاذة:

- عياد فتيحة

من إعداد الطالبة:

1- لبت فاطمة

2- لبال وردية

لجنة المناقشة

الأستاذة عياد فتيحة..... مشرفا ومقررا

الأستاذ عياط محمد لمين..... رئيسا

الأستاذ بن يحي مداني..... مناقشا

السنة الجامعية: 2015-2016

كلمة شكر

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

والبصيرة.

يشرفنا ان تتقدم بالشكر الجزيل والثناء الخالص الى كل من مد لنا يد المساعدة وساهم

معنا في تسهيل ما وجهناه من صعوبات واخص بالذكر:

الاستاذة المشرفة "عياد فتيحة" وذلك على حرصها الشديد لإتمام هذا العمل ، ونشكرها

على تعبها معنا وتوجيهاتها القيمة التي افادتنا في اعداد هذا العمل لذا نكرر شكرنا

العميق لها

كما نشكر جميع اساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية والامرطفونيا

نشكر الاستاذ الفاضل "مرحجة عباس"

ونشكر ايضا الاستاذ "عياط"

الاهداء

الحمد لله الذي نعمته تتم الصالحات وبفضله وكرمه رفع الدين آمنوا وأولوا العلم منهم إلى أعلى
الدرجات .

أهدي ثمرة جهدي التي لا يكفي فيها أي كلام إلا قول الرحمن جعله الله طاعته بعد طاعته فقال
{وقضى ربك أن لا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا} .

إلى والدي العزيزين أطال الله في عمرهما . إلى نروحي وابني العزيز أحمد وإلى العائلتين عائلتي وعائلة
نروحي صغيرا وكبيرا وإلى من مرافقتني في هذا العمل المتواضع الأخت
"ليتر فاطمة" .

إلى كل الذين أناروا دربي بنور العلم مشوارتي الدراسي من معلمين وأساتذة كرام

الاهداء

الى من اورثتني حنانها وتحملت عناء حملي وتدرجت معي في كل مراحل عمري

□، دعائها انار دربري، ويسر امري الى امي الغالية "خضرة"

□ والى من كان سبب وجودي وشد بيدي منذ نعومة اظفاري الى الغالي ابي "سليمان"

□ الى من وقف جنبي وشجعني ثقته بي انارت دربري الى نروحي الغالي "جيلالي"

□ الى حبيبي وبرعومي الصغيرة بنيتي "مردينة مريتاچ"

□ الى من قاسموني مرحم امي اخوتي "الطاهر، ياسين، نرينب"

□ الى جدتاي الغاليتين (دخة، ييري)

□ الى من تقاسمت معي هذا العمل "لبال ومردية"

□ والى كل من ساعدتني في مشوارمي الدراسي كل من مراضية عيسى وابنها ادم

□ الى حنان، سلوى، امال.

□ فاطمة

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مظاهر العدوانية عند الطفل المصاب بالصرع، التي تعزى في فترة الطفولة المتأخرة .

وقد تكونت مجموعة بحثنا من أربع حالات، طفلين وبنيتين في الطور الابتدائي وذلك في ابتدائية شغال النعيمي ببلدية وادي مرة ولاية الأغواط.

وقد كانت صياغة اشكالتنا كالتالي:

كيف تظهر العدوانية عند الطفل المصاب بالصرع؟

وكإجابة مؤقتة طرحنا الفرضيات التالية:

نفترض أن الطفل المصاب بالصرع يظهر نوعان من العدوانية اما موجهة نحو الذات أو نحو الآخرين.

فعدوانية الاطفال الموجهة نحو ذاتهم تكون بسبب الاصابة بالصرع والشعور بالنقص نتيجة احباطه وخوفه من التمتع بحاجياته كطفل، أما الاطفال الذين يتسمون بعدوانية الموجهة نحو الآخرين يمكن افتراض أن يكون سبب ذلك راجع إلى النبذ والعدوانية المتلقاة من طرف المحيط الآسري والأصدقاء.

وقد استخدمنا الادوات التالية في الدراسة:

-المقابلة النصف موجهة، والملاحظة، واختبار رسم العائلة وتم تطبيقه على الاطفال المصابين بالصرع

وقمنا بتحليل نتائج الرسومات وبعد القيام بالمقابلات النصف موجهة مع الاطفال وأمهم.

وكانت النتائج المتوصل إليها:

هناك اطفال يظهرون العدوانية اتجاه انفسهم وذلك بسبب ظروف معيشية معينة وأسباب نفسية معينة واسباب عضوية كالصرع.

وكذلك هناك اطفال يظهرون عدوانية اتجاه الآخرين بسبب ضغوطات المجتمع من نقد ونبذ لهذه الفئة.

الكلمات المفتاحية: الصرع، العدوانية، الطفولة المتأخرة.

Résumé

Notre étude a pour but de connaître les différents symptômes poussant l'enfant épileptique à l'agressivité dans la période de l'enfance retardé

Notre recherche été focalisée sur quatre cas dans deux filles et deux garçons âgés entre (9-11) en classe primaire à l'école – chacal- animai à oued mourra à la localité d'Aflou willaya de Laghouat.

Notre problématique -été- irriguée sur l'élément suivant.

Comment apparait l'agressivité chez l'enfant épileptique ?

Comme réponse temporaire, supposons que l'enfant montre des symptômes de l'agressivité envers soit même ou envers d'autrui a cause de sa maladie ;ou sous estimation de soi même ou peut être a cause de son malaise de son exclusion de la société ,ou la maltraitance de ses parents .

On a étulisée les élément suivant pour notre recherche .

L'entretien, l'observation et le teste de dessin de la famille ou s'enfant épileptique

On analysée notre resultat des dessins et l'entretien avec les enfant et leur Mamans.

Il ya des enfants qui montrent l'agressivité envers les autre a cause de la pression et l'isolément de société a cette tranche des enfant .

-et il ya d'autre enfants montrent l'agressivité envers lui même a cause de certain condition de vie psychologique ou organique comme l'epelypsie.

Les mots clès : l'agressivité, l'epelypsie, l'enfance retardée.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

	المحتوى
	[شكر
	[الاهداء
أ	[ملخص باللغة العربية.....
ب	[ملخص باللغة الفرنسية.....
د	[قائمة المحتويات.....
ط□	[قائمة الجداول.....
ط	[قائمة الملاحق.....
1	[مقدمة.....
□	□ الجانِب النظري
	□ الفصل الاول: الاشكالية واعتباراتها
05	[1- الاشكالية.....
08	[2- فرضية الدراسة.....
08	[3- تحديد المفاهيم.....
08	[4- اهداف الدراسة.....
09	[5- اهمية الدراسة.....
	□ الفصل الثاني: العدوانية والطفولة المتأخرة
11	[تمهيد.....
11	[1- تعريف العدوانية.....

قائمة المحتويات

11	2- اشكال العدوانية.....
13	3- اسباب العدوانية.....
14	4- النظريات المفسرة للعدوانية.....
19	5- تعريف الطفولة المتأخرة.....
19	6- المقاربة النظرية.....
21	7- حاجات الطفولة المتأخرة.....
23□	8- العدوانية في الطفولة المتأخرة.....
24	..... خلاصة.....
الفصل الثالث: الصرع	
26	..... تمهيد.....
27	1- لمحة تاريخية حول الصرع.....
28	2- تعريف الصرع.....
29	3- اسباب الصرع.....
31	4- انواع الصرع.....
33	5- اعراض الصرع.....
35	6- تشخيص الصرع.....
36	7- التشخيص الفارق للصرع.....
38	8- علاج الصرع.....
40	9- الصرع في الطفولة المتأخرة.....
40	10- الشخصية الصرعية.....

قائمة المحتويات

42	.....[خلاصة
□	□ المجانب الميداني
	الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية
45	.....[تمهيد
45	.....[1-المنهج المستخدم
45	.....[2-حدود الدراسة
45	.....[1-2-المحدود الزمانية
45	.....[2-2-المحدود المكانية
45	.....[3-مجموعة البحث
46	.....[1-3-معايير اختيار مجموعة البحث
46	.....[2-3-وصف مجموعة البحث
46	.....[1-2-3-توزيع مجموعة البحث حسب السن والجنس
47	.....[2-2-3-توزيع مجموعة البحث حسب مدة التكفل
47	.....[3-2-3-توزيع مجموعة البحث حسب سن أول نوبة
48	.....[4-2-3-توزيع مجموعة البحث حسب عدد النوبات في الشهر
48	.....[4-أدوات الدراسة
48	.....[1-4-الملاحظة
49	.....[2-4-المقابلة
52	.....[3-4-اختبار رسم العائلة
53	.....[5-سيرومرة العمل الميداني

قائمة المحتويات

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج

56	..... عرض ومناقشة حالة مروة
61	..... [عرض ومناقشة حالة شريف
68	..... [عرض ومناقشة حالة ليلي
78	..... [عرض ومناقشة حالة احمد
85	..... [خاتمة
86	..... [الاقتراحات
88	..... [قائمة المراجع
ك	..... [الملاحق

قائمة الجداول

والملاحق

قائمة الجداول والملاحق:

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول	الرقم
46	توزيع مجموعة البحث حسب السن والمستوى الدراسي	1
47	توزيع مجموعة البحث حسب مدة التكفل	2
47	توزيع مجموعة البحث حسب ظهور سن أول نوبة صرعية	3
48	توزيع مجموعة البحث حسب عدد النوبات في الشهر	4
56	شبكة الملاحظة للحالة مروة	5
59	يمثل نتائج اختبار (رسم العائلة) للحالة المروة	6
62	يمثل شبكة الملاحظة للحالة شريف	7
65	يمثل نتائج اختبار (رسم العائلة) للحالة شريف	8
69	يمثل شبكة الملاحظة للحالة ليلى	9
72	نتائج اختبار (رسم العائلة) للحالة ليلى	10
75	يمثل شبكة الملاحظة للحالة احمد	11
78	يمثل نتائج اختبار رسم العائلة) للحالة احمد	12

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
ك	دليل المقابلة النصف موجهة لمروة	1
س	دليل المقابلة النصف موجهة لشريف	2
ث	دليل المقابلة النصف موجهة لليلى	3
ق	دليل المقابلة النصف موجهة لأحمد	4

مقدمة

إن الصحة من اعظم ما يبحث عنه الانسان، لكونها اكثر الامور التي يمكن ان تساهم بشكل كبير في تعزيز قدرته على تلبية حاجاته واشباع غاياته، وبما ان النفس والجسد كل لا يتجزأ، فالصحة النفسية هي ايضا من ابرز جوانب الصحة التي يبحث عنها الانسان سواء في علاقته مع ذاته او بيئته، ويسعى بشكل مستمر للوصول اليها من خلال محاولته الدائمة للتغلب على ما يعترضه من موقف ضاغط قد يعكر صفوه، وتعتبر الطفولة من المراحل العمرية ونقطة الانطلاق الرئيسية للحياة العضوية والجسمية والنفسية والانفعالية، اذ يسعى العلماء الى الاهتمام بهذه الفئة والسعي الى فهمها وادراك مكوناتها من اجل الحرص على توفير ضمانات النمو السليم .

فالطفل يسعى الى حب التطلع والاكتشاف والتقليد في المحيط الذي يعيش فيه وكما يسعى الى تحقيق توازن انفعالي مع ما يتلقاه من مواقف تزعجه، فقد يتعرض الى اضطرابات عديدة تعرقل نموه السليم منها فيزيولوجية ونفسية وانفعالية ومن بينها نكد الصرع، فهو من الأمراض العصبية الاكثر انتشارا في الآونة الاخيرة، فهو عبارة عن نوبات تشنجية وخلل مؤقت في الجهاز العصبي ولقد اهتمت العديد من الدراسات بهذا الموضوع وتأثيراته على العديد من الجوانب وفي هذه الدراسة نسعى الى الوقوف على الاضطرابات النفسية المصاحبة للطفل المصاب بالصرع وهي العدوانية.

فهناك اطفال يظهرون عدوانية اتجاه انفسهم وتظهر في عدم اهتمام الطفل بهندامه عمدا وتمزيقه لكتبه وكراريسه .

وهناك اطفال يظهرون عدوانيتهم اتجاه الاخرين وتظهر في العدوان الجسدي واللفظي وحتى العدوان الرمزي كالحقد والكراهية.

ويعود ذلك لعدة اسباب سواءا فيزيولوجية كالصرع او من طرف العائلة نتيجة الاهمال وعدم الامن او من طرف المجتمع كنبذ هذه الفئة ومن هنا وقع اختيارنا على هذا الموضوع. ومن اجل انجاز بحثنا قمنا بتقسيمه الى جزئين حيث يتضمن كل جزء مجموعة من الفصول :

الجزء الاول: وهو مخصص للجانب النظري ويتضمن ما يلي:

الفصل الاول: يناقش الإشكالية واعتباراتها المنهجية.

الفصل الثاني: ويضم العدوانية والطفولة المتأخرة حيث تطرقنا فيه الى تعريف العدوانية اشكالها والنظريات المفسرة لها، وانتقلنا الى تعريف الطفولة المتأخرة وحاجاتها.

الفصل الثالث: الذي خصصناه لدراسة الصرع اين قمنا بتعريف الصرع وانواعه واسبابه وعلاجه

الجزء الثاني : خصصناه للجانب التطبيقي ويضم فصلين.

فصل تم فيه التطرق الى الاجراءات الميدانية للدراسة، وفصل آخر تم فيه عرض وتحليل النتائج.

وفي الاخير اختتمت الدراسة بإقتراحات مستفأة من النتائج المتوصل إليها.

الجانِب النظري

الفصل الأول:

مشكلة الدراسة واعتباراتها المنهجية

1- الإشكالية.

2- الفرضية.

3- التعاريف الاجرائية.

4- أهداف الدراسة.

5- أهمية الدراسة.

1-الإشكالية:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل نمو الفرد، ونظرا لأهميتها وما يترتب عنها من آثار تربوية تحدد المعالم الأساسية للشخصية الانسانية.

ترى سوسن شاكر مجيد ان الطفولة مرحلة حياتية فريدة تتميز بأحداث هامة، فيها توضع اسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ، لها مطالبها، والمهارات الخاصة التي ينبغي أن يكتسبها الطفل، أنها وقت خاص للنماء والتطور والتغير، حيث ترى مدرسة التحليل النفسي أن للسنوات الأولى لحياة الفرد أهمية كبيرة في تشكيل شخصية الفرد وتكوين عاداته وميوله.

فالطفل بحاجة دائمة للحب والعطف والانتماء والامن واللعب وخاصة في مرحلة الطفولة المتأخرة، فهو شغوف بالبحث والاستكشاف والتعرف على الاشياء، كما يشارك اقرانه في نشاطات اللعب والنشاطات العلمية.

ويمر هذا الطفل بفترات انفعال وتوتر ويزداد هذا الاخير عند تعرضهم لمواقف مثيرة لا يستطيع التحكم فيها خاصة اذا تعلق الامر بالإصابة بمرض من الامراض النيرولوجية كالصرع الذي يعتبر مرض مزمن لا يختلف عن الامراض الاخرى والذي لا يفرق بين الصغير والكبير، اذ يصيب الانسان في مرحلة من مراحل العمر، وقد يستمر معه لسنوات. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص27)

والصرع اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجئ لوظائف الجهاز العصبي نتيجة تفرغ سيالات كهربائية زائدة في الدماغ والذي يؤدي الى سقوط المصاب به فجأة بنوبات تشنجية ويصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أفراد الجسم.

(عصام حمدي الصفدي، 2007، ص96)

ويرى حسين فايد ان الصرع قد يؤدي بالطفل الى مشكلات انفعالية وسيكولوجية فيؤثر على الجانب النفسي من خلال الصراعات التي يعيشها الطفل لأنه في حالة ترقب مستمر للنوبة.

فالصرع في بعض الاحيان قد يكون مصحوب بتغيرات نفسية حادة يفقد فيها المريض قدرته على السيطرة على تصرفاته بحيث يصبح عدواني ويرمي إلى اذاء الغير أو الذات أو ما يحل محلها من الرموز.

وترى أيضا سامية لظفي الانصاري ان الطفل قد يلجا للعدوانية حينما يصاب بإحباط نتيجة فشله في اشباع حاجاته أو حينما يشعر بان هناك من يهدد امنه وسلامته او نتيجة شعوره بالنقص.

والعدوانية هي تلك النزعة التي تتجسد في تصرفات حقيقية او هوائية ترمي الى الحاق الاذى بالآخر وتدميره واکراهه. (Laplanche et Pontalis ,2000,p190)

كما يمكن ان تثار هذه النزعة العدوانية في المراحل الاولى من حياة الطفل كما بينها "سجموند فرويد" لقوله "ان الصراع الذي يطول مداه بين الطفل والام حول التدريب على النظافة الشخصية وقضاء الحاجة في الفترة بين عام وثلاثة اعوام، يمكن ان يخلق كثيرا من الشعور بالعداء في وجدان الطفل سريع التأثير، وقد يؤدي هذا الى ظهور طفل ذي نزعة عدوانية".

كما اشارت دراسات علماء النفس في هذا المجال الى ان ما يصدر عن الطفل من عدوانية قد يكون ورائه احساس بالضعف لدى الطفل كأن يكون مصاب بعاهة خلقية أو بضعف في تكوين البنیان الجسدي او بمرض من الأمراض المزمنة، أو قد يرجع الى الخوف من المدرسة بشكل عام، أو نتيجة لعدم المساواة في التعامل مع الابناء أو بناء على عقاب الوالدين للأبنائهم أو عكس ذلك التساهل في التعامل معهم نتيجة الحماية الزائدة.

(زكريا الشربيني، 2000 ص79)

فالطفل المدلل تظهر لديه المشاعر العدوانية اكثر من غيره، وذلك بسبب قلق الاولياء على طفلهم المصاب بالصرع، حيث تكون النتيجة المعتادة لهذا القلق هي الحماية الزائدة، حيث يصبح الطفل داخل هذا الجو الشديد الحماية لا يعرف الا لغة الطاعة لكل رغباته، ولا يتحمل ابسط درجات الحرمان ومن ثم تظهر العدوانية.

(منصوري مصطفى، 2008، ص58)

وتتخذ العدوانية عند الطفل عدة اشكال فبعض الاطفال يكشفون عن عدوانيتهم في لغتهم، كالصراخ أو الاستياء، كما يمكن ان تظهر بالاعتداء على الغير بالضرب أو الدفع أو التشاجر أو التخريب، أو أي نوع من اساليب الايذاء التي يستخدمها الاطفال كتمزيق الكتب أو الكراسات.

كما يمكن أن تكون العدوانية موجهة نحو الذات كأن يقوم الطفل بتمزيق ملابسه أو لطم الوجه وشد الشعر أو تحطيم أشياء تخصهم كاللعب والأدوات. (زكريا الشربيني، مرجع السابق، ص80)

أما بالنسبة للدراسات السابقة ونظرا لتعذر وجود دراسات مطابقة لبحثنا ارتئينا ان نتطرق الى دراسات غير مطابقة تشترك مع دراستنا في متغير العدوانية عند الطفل.

-دراسة عبد الغني 1985 بعنوان الشخصية العدوانية وعلاقتها بالتنشئة الاجتماعية، شملت عينة الدراسة 237 بنات و268 بنين في الطور الابتدائي، واستخدم في دراسته:

مقياس الاتجاهات الوالدية في التنشئة ومقياس ايزنك لصلابة التفكير ومرونته.

وتوصل الى ان اتجاه التفرقة الوالدية يرتبط بالعدوان ارتباط موجب وهذا يعني ان الابناء الذين يدركون انهم نشؤا في اسرة يسودها التفرقة والتفضيل يكونون أكثر عدوانية.

دراسة (عكلة سليمان علي والسيد احمد جاسم) 2012 بعنوان "أشكال السلوك العدواني للتلاميذ بأعمار (11-12)" وكان الهدف البحث والتعرف على حقيقة الفروق بين اشكال السلوك العدواني لدى التلاميذ فتكونت عينة البحث من 200 تلميذ من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي بأعمار 11-12 سنة، واستخدم في دراسته مقياس السلوك العدواني الذي قسم الى ثلاث محاور (مادي، سلبي، لفظي) واستنتج الباحث:

أن الأطفال بأعمار 11-12 سنة من ذوي السلوك العدواني العالي.

إن العدوان المادي (الجسدي) هو اكثر اشكال السلوك العدواني بين التلاميذ بأعمار 11-12 سنة يليه السلبي ثم اللفظي.

ومن هنا ومن خلال الممارسة النفسانية في الصحة المدرسية خلال 6 سنوات، وتكفلنا ببعض الاطفال المصابين بالصرع ومن خلال ملاحظتنا الميدانية وجدنا ان مرضى الصرع يعانون من عدة اضطرابات نفسية وانفعالية كالعدوانية التي تشكو منها بعض أمهات هؤلاء الاطفال، فاردنا أن يكون موضوع دراستنا حول هذه الفئة وركزنا على العدوانية عند الاطفال المصابين بالصرع من 6 سنوات الى 12 سنة.

واعتمدنا على اختيار الاختبار الاسقاطي رسم العائلة لكشف العدوانية عند الطفل المصاب بالصرع.

وذلك من خلال البحث عن المؤشرات التي ترمز إلى هذه العدوانية الموجهة لنفسه أو لغيره.

وقمنا بطرح التساؤل التالي:

كيف تظهر العدوانية عند الطفل المصاب بالصرع؟

2-الفرضية:

نفترض ان الطفل المصاب بالصرع يظهر نوعان من العدوانية اما موجهة نحو الذات أو نحو الاخرين.

فعدوانية الاطفال الموجهة نحو ذاتهم تكون بسبب الاصابة بالصرع والشعور بالنقص نتيجة احباطه وخوفه من التمتع بحاجياته كطفل، اما الاطفال الذين يتسمون بعدوانية الموجهة نحو الاخرين يمكن افتراض ان يكون سبب ذلك راجع الى النبذ والعدوانية المتلقاة من طرف المحيط الاسري والاصدقاء.

3-التعريف الاجرائية:

العدوانية : هي ردود افعال الطفل المصاب بالصرع بالإيذاء سواء اتجاه ذاته او اتجاه الاخرين

الصرع : هو مرض يصيب كل طفل مشخص من طرف طبيب الاعصاب و حدثت له نوبات متكررة.

الطفولة المتأخرة: هي الفترة التي تتراوح ما بين 6 سنوات الى 12

4-أهداف الدراسة:

يمكن ان نوجزها فيمايلي:

- التعرف على اهم الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الطفل المصاب بالصرع.
- تسليط الضوء على معاناة الطفل المصاب بالصرع ودراسة سلوكياته وخاصة العدوانية.
- مساعدة المريض وعائلته ومحيطه بالتعرف على هذا المرض.
- تقديم بعض التوصيات من خلال نتائج البحث حول حالة الطفل المصاب بالصرع.

5- أهمية الدراسة:

أظهار مدى أهمية وضرورة التكفل النفسي والعلاجي الدوائي للطفل المصاب بالصرع.

كما تكمن أهمية هذه الدراسة في إظهار المؤشرات الإكلينيكية للعدوانية عند الطفل المصاب

بالصرع، والكشف عن مدى تقبل الطفل المصاب بالصرع لوضعه الصحي المعتدل.

الفصل الثاني:

العدوانية والطفولة المتأخرة

تهديد.

1- تعريف العدوانية.

2- أشكال العدوانية.

3- أسباب العدوانية.

4- النظريات المفسرة للعدوانية.

5- تعريف الطفولة المتأخرة.

6- حاجات الطفولة المتأخرة.

7- العدوانية في مرحلة الطفولة المتأخرة: (من ستة أعوام إلى اثني

عشر عاما).

خلاصة الفصل.

تمهيد :

تظهر العدوانية عند الطفل في عدة أشكال، فقد توجه هذه العدوانية نحو الآخرين بحيث يمكننا ملاحظتها، كما يمكن ان تتسم بالعداء اتجاه الذات، الا انها في مرحلة الطفولة المتأخرة تقل نوعا ما، ولكن هناك بعض الاطفال تزيد عندهم هذه العدوانية وذلك لعدة اسباب ومن هنا قمنا في هذا الفصل بتوضيح ذلك حيث عرفنا العدوانية واسبابها والنظريات المفسرة لها وقمنا ايضا بتعريف الطفولة المتأخرة وحاجاتها والنظريات المفسرة لها.

1-تعريف العدوانية:

هي كل فعل يتسم بالعداء اتجاه الموضوع أو الذات، ويرى (آدler) أنه أي مظهر لإرادة القوة ويرى شابلين أن العدوان هجوم أو فعل مضاد موجه نحو شخص أو شيء ما

(زكريا الشربيني، 2000، ص73)

والعدوان هو الاستجابة التي تعقب الإحباط ويراد بها إلحاق الأذى بفرد آخر وحتى بالفرد نفسه ويتدرج العدوان من الاعتداء البدني على الآخرين الى التهجم اللفظي والتأنيب والاستخفاف بالآخرين والسخرية منهم ، وقد يكون العدوان متخيلا وقد يأخذ العدوان شكل

(عصام عبد اللطيف العقاد، 2001، ص98)

وحسب قاموس (لابلانث وبونتاليس) العدوانية تلك النزعة التي تتجسد في تصرفات حقيقية أو هوائية، ترمي إلى إلحاق الأذى بالآخر وتدميره وإكراهه وإذلاله.

(La planche et pontalis'2000'p190)

2- أشكال العدوانية:

1-2- العدوان اللفضي:

عندما يبدأ الطفل الكلام ، فقد يظهر نزوعه نحو العنف بصورة الصياح أو القول والكلام أو يرتبط السلوك العنيف مع القول البديء الذي يشمل السب والشتم والمنازرة بالألقاب ووصف الآخرين بالعيوب أو الصفات السيئة.

2-2- عدوان تعبيرى أو إشارى:

يستخدم بعض الأطفال الإشارات مثل إخراج اللسان أو حركة قبضة اليد على اليد الأخرى المنبسطة، وربما استخدام البصاق وغير ذلك.

(زكريا الشربيني ، مرجع سابق، ص75)

2-3- العدوان الجسدى:

الدى يشترك فىه الإنسان جسديا على الآخر ومن أمثلته، الضرب والعض والخربشة والرفس ، والدفع وربما يصل إلى إصابات جسدية خطيرة أو إلى القتل، وهو يقع من شخص المعتدى على شخص آخر المعتدى عليه

(خالد عز الدين ، 2010، ص22)

2-4- العدوان المباشر:

يقال للعدوان انه مباشر إذا وجهه الطفل مباشرة إلى الشخص مصدر الإحباط وذلك باستخدام القوة الجسمية أو التعبيرات اللفظية وغيرها.

2-5- العدوان الغير مباشر:

ربما يفشل الطفل فى توجيه العدوان مباشرة إلى مصدره الأصلي خوفا من العقاب فيحوله إلى شخص آخر.

2-6- العدوان نحو الذات:

إن العدوانية عند بعض الأطفال المضطربين سلوكيا قد توجه نحو الذات وتتخذ عدة صور منها، تمزيق الطفل لملابسه أو كتبه أو كراساته أو لطم الوجه وشد الشعر.

(زكريا الشربيني، مرجع سابق، ص75 76)

2-7- العدوان الرمزي:

ويشمل على التعبير بطرق غير لفضية عن احتقار وازدراء الافراد الاخرين، او الامتناع من تناول ما يقدمه له.

(خولة احمد يحيى، 2000، ص 186)

3-أسباب العدوانية:

تتخذ العدوانية عند الطفل عدة اشكال ويرجع ذلك لعدة عوامل اهمها:

3-1 الاسباب البيولوجية: وتبدأ اولا بالوراثة حيث تفترض الادلة الحديثة انها تلعب دورا في

ظهور الاختلافات او الفروق الفردية في السلوك العدواني وتحديد مظاهره، فقد وجد ان الاطفال الرضع الذين

يتسمون بعصبية زائدة ربما يكونون اكثر عرضة لنمو انماط من السلوك العدواني عندما يتقدمون في حلة السن، ففي احد التجارب تم تصنيف الاطفال في مرحلة الرضاعة وفقا للعمر الزمني للشهور (06-12-24 شهر)، وقد وجد ان الطفل الاكثر قلقا يكون اكثر عدوانية في سلوكه، وذلك من خلال السنوات الثلاث من العمر. (عبد الله مجدي احمد، 2006، ص264)

اما ثانيا الجهاز العصبي حيث توصلت بعض الدراسات الى ان وجود اختلال على مستوى مناطق الدماغ

التي تتحكم في سلوك الفرد يمكن ان تؤدي الى سلوك عدواني، كما تشير اخر الابحاث ان حدوث اصابات على مستوى الفص الجبهي يولد العدوانية .

وثالثا الهرمونات فأى خلل في افرازها قد يؤدي للعدوان فمثلا ارتفاع هرمون الذكورة (التستستيرون) عامل في ظهور العدوانية. (بوشاشي سامية، 2012 ، ص69)

3-2 الاسباب النفسية :

هناك بعض الاسباب التي أشارت إليها "سهير كامل"1999 والتي تؤدي الى العدوانية منها:

-اضطراب العلاقة بين الابن والام او من ينوب عنها، حيث ان علاقة الابن بالأم عامل مهم للنمو الاجتماعي

- سيطرة او غياب الام او غياب الاب في تربية الاطفال حيث تلعب الام دورا مزدوجا في الحب والرعاية والتربية ويصبح السلوك الحسن نمطا انثويا في نظر الطفل، ولذا عند نمو نزعته الذكورة التي تحدث يصبح الولد مضطربا لا شعوريا في اتيان هذا السلوك بغية اثبات ذكورته

وهناك نسبة من الأطفال تبدو عدوانيتهم نتيجة شعورهم بالنقص الجسمي أو العقلي عن الآخرين ويكون منطلق ذلك مشاعر الغيرة نتيجة عدم الاكتمال مثل الأطفال الآخرين.

(سهير احمد كامل، 1999، ص16)

3-3 الاسباب الاجتماعية:

- التربية الاسرية الخاطئة والتنشئة الوالدية التي تطبع ذهن وتفكير الطفل بالقيم المعادية للمجتمع
- اسلوب العقاب الصارم واقدام الاهل على احتقار الطفل وعدم احترامه، يلعب دورا في نشوء الميول العدوانية، كما أن أسلوب التساهل والتسامح يلعب نفس الدور.
- موقع الفرد في الاسرة ومشاعر الغيرة التي قد تولد ميول عدوانية.
- الطفل المدلل تظهر لديه المشاعر العدوانية أكثر من غيره، فالطفل من هذا النوع وفي داخل ذلك الجو الشديد الحماية، ولا يعرف الطفل إلا لغة الطاعة لكل رغباته ولا يتحمل أبسط درجات الحرمان ومن ثم تظهر العدوانية.

(زكريا الشربيني، مرجع سابق، ص79)

4- النظريات المفسرة للعدوانية

1-4 نظرية التحليل النفسي

1-1-4 فرويد والنظرة التحليلية للعدوان:

ينسب فرويد العدوان إلى تلك الدوافع الغريزية الأولية الأساسية ، فالعدوان مظهر لغريزة الموت في مقابل الليبيدو، كمظهر لغريزة الحياة ، وقد ألحق فرويد العدوان بالبيدو كأحد الغرائز والدوافع التي تظمنت نظام اللاشعور والتي أطلق عليها الهو وفي بداية الأمر أدرك فرويد أن العدوان يكون موجه نحو متزايد للداخل منتهيا عند أقصى مدى إلى الموت ، ويرى فرويد أن العدوان قد يوجه من خلال الإزاحة، نحو هدف بديل يسبب صور الكف التي تعوق توجيه العدوان نحو المصدر الحقيقي

(حسين فايد، 2004، ص28)

ولقد ربط فرويد بين العدوان والمراحل المختلفة للتطور النفسي للطفل ، فهو يذكر أنه في نهاية المرحلة الفمية ومع ظهور الأسنان تتحول الطاقة العدوانية للطفل إلى تعذيب الموضوع الليبيدي المشبع وهو الأم وهذا من خلال عضه لثدي أمه أثناء الرضاعة.

بينما في المرحلة الشرجية ، وبعد تمايز الموضوع الليبيدي ، وتعرف الطفل على وسائل التدمير (بول، براز) تتمايز غرائزه، ويتعرف على أسلوب يناسب الحب والكراهية فتظهر السادية والمازوشية .

وفي المرحلة الأوديبية تظهر العدوانية على شكل منافسة بين الطفل والوالد فيوجه الطفل عدوانه إلى الأب. (قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص123)

2-1-4 نظرية ميلاني كلاين:

بالنسبة لها لم تكن غريزة الموت فطرية ولكنها حقيقة ملموسة إكتشفتها في عملها فمشاهدتها الإكلينيكية أقنعتها بأن غريزة الموت كانت غريزة أولية وحقيقية يمكن مشاهدتها وتقدم نفسها على أنها تقاوم غريزة الحياة .

وهدف العدوان حسب كلاين:

هو التدمير والكراهية والرغبات المرتبطة بالعدوان تهدف إلى:

-الإستحواذ على كل خير (الجشع)

- أن تكون طيبا مثل الشيء (الحسد)

- إزاحة المنافس (الغيرة)

وفي الثلاثة نجد أن تدمير الشيء وصفاته أو ممتلكاته يمكن من الوصول إلى إشباع الرغبة، فإذا أحببت الرغبة يظهر وجدان الكراهية. (خالد عز الدين، 2010، ص47)

2-4 النظرية البيولوجية:

تهتم هذه النظرية بالعوامل البيولوجية في الكائن الحي كالصبغات والجينات الجنسية والهرمونات والجهاز العصبي المركزي واللامركزي والغدد الصماء والتأثيرات البيوكيميائية والأنشطة الكهربائية

في المخ التي تساعد على السلوك العدواني . (فؤاد البهي السيد، 1993، ص774)

كما اعتبر بعض الباحثين العدوان أنه سلوك فطري وأنه محصلة للخصائص البيولوجية.

ويعتبر ممثلو الإتجاه الفسيولوجي أن السلوك العدواني يظهر بدرجة أكبر عند الأفراد الذين لديهم تلف في الجهاز العصبي (التلف الدماغى) ويرى فريق آخر بأن هذا السلوك ناتج عن هرمون (testosterone) التسترون حيث وجدت الدراسات بأن كلما زادت نسبة هذا الهرمون في الدم زادت نسبة حدوث السلوك العدواني ، وقد توصلت الدراسات إلى أن هناك علاقة بين العدوان واضطرابات انخامية اذ يرى سكاينز أن زيادة إفرازات الفص الأمامى للغدة الجهاز الغدى يصاحبه توتر واندفاع الى العدوان.

(خولة احمد يحي ، 2009، ص189)

وأشارت النتائج التي أقيمت على منطقة الهبوتلاموس ، وهي منطقة صغيرة في أسفل المخ، الى أن استثارتها عند الكائن الحي باستخدام تيار كهربائي يؤدي إلى ظهور الإستجابة العدوانية

(سامى محمد ملحم ، 2007، ص154)

3-4 النظرية السلوكية:

يعتقد السلوكيون وعلى رأسهم (سكنر) أن الفرد يتعلم سلوكه عن طريق الثواب والعقاب، فإذا أثيب على سلوكه كرره، أما إذا عوقب قلع عنه، وهذه القاعدة تنطبق على السلوك العدواني، فالفرد دائما حسب هذا العالم يتورط في العدوان لأول مرة بالصدفة ، فإذا عقب عليه وإذا كوفئ عمل على تكراره في كل المواقف المماثلة، في حين وجد العالم (ولتر برون) "أن مكافئة الطفل على عدوانيته تنمي فيه العدوانية".

استنتج بعض الباحثين في ضوء تفسير (سكنر) أن معاملة الآباء الذين يشجعون ويدعمون أبناءهم في مواقف العدوان سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ويقدمون لهم المكافأة، يساهمون أيضا في تنمية السلوك العدواني.

(ناجى عبد العظيم راشد، 2005، ص 309 310)

لقد بين السلوكيون أن العدوانية هي إستجابة انعكاسية تفاعلية عادية ناتجة عن تعقد الآليات الطبيعية وعمل الآليات الإشرافية المتعارف عليها.

لذلك يعتبر هذا المنظور أن العدوان سلوك متعلم يمكن تعديله، وكأن أسلوبهم في التحكم فيه ومنعه عن الظهور هو القيام بهدم نموذج التعلم العدواني وإعادة بناء نموذج تعلم جديد.

(عصام عبد اللطيف العقاد، 2001، ص113)

4-4 نظرية التعلم الإجتماعي:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الغريزة لا يمكن أن تكون مسؤولة عن العدوان ذلك لأنه سلوك ينتج من خلال الملاحظة والتقليد، لذا يرى أصحاب هذا الإتجاه أن أساليب التربية والتنشئة الإجتماعية تلعب دورا هاما في تعلم الأفراد للأساليب السلوكية التي تمكنهم من تحقيق أهدافهم وهكذا يكمن مبدأ التعلم هو المبدأ الذي يجعل من العدوان وسيلة لتحقيقها.

(المطرودي إبراهيم، 1997، ص50)

وعليه تعتبر هذه النظرية من النظريات الحديثة التي اهتمت بشكل كبير بالسلوك العدواني إذ يراه رائدها (البرت باندورا) "أنه سلوك متعلم عن طريق الملاحظة، التقليد، التعزيز".

فالإنسان يتعلم السلوك العدواني عن طريق مشاهدة غيره وتسجيل هذه الأنماط السلوكية على شكل استجابات رمزية يستخدمها في تقليد السلوك الذي يلاحظه.

كما أوضح "باندورا" أن تعلم السلوك بالملاحظة يتم في ضوء أربع عمليات هي:

الإنتباه، الأحتفاظ، الإصدار الحركي، العمليات الدافعية

(الحميدي، محمد رضوان، 1994، ص45)

كما يؤكد هذا الإتجاه على أهمية العمليات المعرفية في تعلم أنماط السلوك العدواني، فالفرد من خلال التعلم بالملاحظة يعطي إهتماما لسلوك الشخص الآخر ويلاحظه ثم يحتفظ بالمعلومات في الذاكرة بعدها يحدث إعادة إنتاج السلوك الذي تم ملاحظته، فالتعلم يحدث من خلال معالجة المعلومات والتقليد.

(طه عبد العظيم حسين، 2007، ص217)

وتلعب أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية دورا كبيرا في تعلم الفرد الأساليب السلوكية،

فالسلك العدواني يرتبط بطبيعة الثقافة الاجتماعية التي تسود المجتمع والثقافات الفرعية الخاصة بالأسرة. (عز الدين جميل عطية، 2003، ص176)

4-5 نظرية الأحياط والعدوان:

لقد كان لهذه النظرية صدى كبير خلال فترة 1940-1960 إذ يرى أصحابها وعلى رأسهم (دولارد) أن الإحياط يسبق العدوان ، فالعدوان استجابة فطرية للإحياط إذ تزداد شدته كلما زاد الإحياط (معتز سيد عبد الله ، 2000، ص208)

لذلك حدد أنصار هذا الإتجاه أربع عوامل تتحكم في العلاقة بين العدوانية والإحياط وهي:

قوة إستثارة العدوان ، كف الأفعال العدوانية، إزاحة العدوان ، التنفيس العدواني.

(الحميدي محمد الضيدان، 1994، ص40)

وقد يكون مصدر الإحياط كامنا في الشخصية أو في البيئة ، كما تعتمد قوته على قوة الحاجات أو الرغبات أو الدوافع التي تبحث عن تحقيق أهداف معينة، وكلما تغيرت قوة الإحياط تغيرت شدة العدوان.

(سامية محمد جابر، 1998، ص95)

كما توصل أصحاب هذه النظرية الى أن العدوان يوجه نحو مصدر الإحياط الذي يعتبر عائقا يحول دون إشباع حاجات وأهداف الفرد، وإن لم تتجح في ذلك فإن المعتدي يتجه الى مظاهر إنفعالية كالإكتئاب والإنسحاب أو قد يوجه العدوان نحو ذاته ، وقد يزيح عدوانه نحو الآخرين .

(معتز سيد عبد الله ، 2001، ص267)

أما (روزنويغ) "1976" هو الذي أسس نظرية حول الإحياط فيرى أن العدوان مفهومه الشامل هو تأكيد الوضعيات الحيوية للعدوان على انها حالة من الاحباط تظهر كلما صادف الجسم في طريقه عائق لا يتحملة، وهذا احباط الحاجات الحيوية وبالتالي فقدان التوازن الناتج عن الصراع.

(العربي قوري دهبية، 2011، ص 66)

5- تعريف الطفولة المتأخرة:

هي مرحلة تقع بين 6-12 سنة وهي مكملة لمرحلة الطفولة الوسطى ، يبدو أن الطفل في هذه المرحلة مشغولا عن نفسه بالعالم الخارجي فهو شغوف بالبحث والاستكشاف والتعرف على الأشياء، كما يشارك مع أقرانه في نشاطات اللعب والنشاطات العلمية ويمكن القول بأن الطفل يتحول في هذه المرحلة إلى كائن تجريبي ولا يشعر بذاته شعورا واضحا.

(رمضان محمد ألقذافي، 1999، ص311)

5-1 المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة:

5-1-1 نظرية التحليل النفسي:

قام (فرويد) بوضع أسس النظرية وافترض أن الطفل يمر بخمسة مراحل أساسية خلال النمو وتطور أنظمته الشخصية، تتميز كل مرحلة بمصدر إشباعي يرتبط بمنطقة جسمية معينة وذلك لإشباع الحاجات الغريزية وهذه المراحل هي مراحل النمو أساسية للنمو النفس جنسي وهي كما يلي:

أ-المرحلة الفموية (تبدأ من الميلاد إلى 12 شهرا):

فيها يحصل الطفل على اللذة من منطقة الفم (الشفتان، اللسان والأسنان)، إذ يمارس فيها الطفل أنشطة المص والمضغ والعض، وتشكل هذه الممارسة مصادر أساسية للذة.

(محمد عودة الريماوي، 2003، ص64)

ب- المرحلة السادية الشرجية (تقع ما بين السنة والنصف إلى السنة الثالثة):

ترتبط الإشباعات الرئيسية بنشاطات الإخراج، وتتداخل هذه الفترة مع الجزء الأخير من الفترة الفموية، حيث يبدأ مبدأ الواقع في تعديل مبدأ اللذة وهنا يبدو أن الطفل يجد لذة في منطقة الشرج، أما بالإخراج أو يحفظ البراز.

(حلمي المليجي ، 2002، ص58)

ج- المرحلة القضيبية (من السنة الثالثة إلى السادسة):

يقوم الطفل الصغير عن طريق التجارب على مستوى نفسه بالبحث عن الإحساسات الأكثر لذة ، إذ يصل إلى استنتاج أن هذه النقطة مثلا تمثل منطقة جنسية مفضلة، وبالتالي يمكننا أن تشكل قاعدة للانحرافات الجنسية.

(بوسنة عبد الوافي زهير ، 2012، ص 73 74)

د- مرحلة الكمون (تظهر من السنة السادسة إلى السنة الثانية عشر):

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

(أحسن بوبازين، 2008، ص57)

و- المرحلة التناسلية: في هذه المرحلة تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها وهو الشكل الذي يستمر في النضج ويحصل الفرد السوي على لذته من الاتصال الجنسي الطبيعي مع فرد راشد من أفراد الجنس الآخر.

(ثائر أحمد غباري، 2002، ص97)

5-1-2 نظرية النمو النفس الاجتماعي:

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

أ-مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة: (من الميلاد إلى السنة الثانية).

إن الاتجاه النفسي الاجتماعي الذي يجب على الطفل أن يتعلمه هو أن يستطيع أن يثق في العالم، وتنمو هذه الثقة من خلال الاتساق في الخبرة والاستمرارية في إشباع حاجاته البيولوجية الأساسية عن طريق الوالدين.

(المرجع السابق، 2002، ص106)

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

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

ج- مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب: (من 4 إلى 5 سنوات).

إن قدرة الطفل على المشاركة في كثير من الأنشطة الجسمية وفي استخدام اللغة مجال خصب للمبادأة ، والتي تضيف إلى الاستقلال الذاتي خاصية القيام بالفعل والتخطيط والمعالجة ، وإذا أجاب الوالدين والمعلمون على أسئلة الطفل، فإنهم يشجعون اتجاهاته نحو المبادأة، أما إذا قيد الأطفال في هذا العمر أو شعورا بأن أنشطتهم وأسئلتهم لأمعنى لها ومضايقة فإنهم سوف يشعر بالذنب فيما يفعلون على نحو مستقبلي. (المرجع السابق، 2002، ص107)

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

في هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يكيف نفسه لأداء العديد من المهارات والمهام وذلك بتطوير إحساسه بالعمل والكد والمثابرة، ليصبح فردا قادرا على التحصيل والانجاز الدراسي واللعب، وهما ركنان هامان في تكوين الإحساس بالشعور بالجهد إذا استغل توجيهه بطريقة ملائمة، وإلا فإن الشعور بالنقص والدونية يبقى ملازما له طيلة حياته. (المرجع السابق، 2002، ص64)

6 - حاجات الطفولة المتأخرة:

6-1 الحاجة للعب والنشاط: يتطلب إشباع هذه الحاجة إتاحة وقت الفراغ للعب، وإفراح مكان

له، واختيار اللعب المتنوعة المشوقة وأوجه النشاط البناء وتوجيه الأطفال نفسيا وتربويا أثناء اللعب

(ثناء حسن سليمان، 2006، ص57)

6-2 الحاجة للحب والحنان (الأمان): تؤكد الدراسات أن الحب يلعب دورا كبيرا في نشأة الشخصية، وفي شكل مفهوم الذات، بحيث أن إحباط الحب يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية والجسمية للفرد، كما أن الأمان هو أن يشعر الطفل أن من يحيطون به يتقبلونه ويحيطونه بالحب .

(نبيلة عياش الشريجي ، 2002، ص 80)

6-3 الحاجة إلى الانجاز: تظهر في ميل الطفل إلى التعبير عن نفسه والإفصاح عن شخصيته في كلامه وأعماله وألعابه وكل ما يشارك فيه من خدمات للآخرين في حدود قدراته وإمكاناته وتشير أيضا إلى رغبة الطفل في أن تنمو مهاراته إلى الحد الذي تسمح له بالسيطرة على جوانب بيئته وان ينجح في أداء ما يكلف به من أعمال ويرى نتيجة عمله.

6-4 الحاجة إلى الانتماء: هذه الحاجة نتيجة طبيعية لإشباع ما يتلقاه الطفل في الأسرة من الوالدين فيتسع هذا الانتماء إلى الأصدقاء والتنظيمات الرياضية ويتسع التعاطف والتعاون مع الآخرين لكن الذين لايتلقون الرعاية الأسرية الكافية تترزع علاقتهم الاجتماعية إذا نشأت مثل هذه العلاقات فإننا نرى انه يغلفها الشك وعدم الثقة والحنز.

6-5 الحاجة للمشاركة واحترام الذات : تشير الحاجة للمشاركة والتقدير واحترام الذات إلى الرغبة في تحصيل المدح والانتباه من الآخرين والى الحصول إلى المركز والمكانة العالية بين الأقران وأصحاب السلطة.

6-6 الحاجة الى تعلم المعايير السلوكية: يجب أن يكون لدى الطفل معايير سلوكية تساعده على أداء أدواره داخل المحيط الذي يعيش فيه، فالطفل بدون معايير سلوكية، حيث أن فقده لهذه المعايير تجعله يفقد جميع حاجاته فيزيد اضطرابه.

(حسن ثناء سليمان، 2006، ص 61 68)

ومنه يتضح لنا أن حاجات الطفل هي ضرورية للنموه المترتبة على الخصائص البيولوجية والنفسية وطبيعة العلاقات الشخصية المميزة لمراحل النمو المختلفة للطفل والحاجة في الشيء الضروري لاستقرار الحياة بأسلوب أفضل.

7- العدوانية في مرحلة الطفولة المتأخرة:(من ستة أعوام إلى اثني عشر عاما)

ان الطفل في هذه المرحلة قد يحمل في اعماقه شعورا بالعداء، ولكنه لا يشتبك مع الاخرين الا حينما يستفزه خصمه، كي يدفعه الى هجوم مضاد ، مما يحمل الطفل على الاعتقاد بانه انما يدافع عن حقوقه وكيانه، وتكون هذه المرحلة من 6 اعوام الى 12سنة.ويمكن تلخيص مظاهر العدوانية عند الطفل في هذه المرحلة على النحو التالي:

في ستة اعوام : عدوان بالغ بالجسم وبالكلام، انفجارات في الغضب فقد يلقي بنفسه على الارض، يضرب ويرفس، وقد يدمر الاثاث والاشياء .

في سبعة اعوام: سلوك اقل عدوان قد ينشب بينه وبين اخوته الصغار ، يعترض بالكلام بقوله "هذا ضلم".

في سن ثمانية اعوام : يستجيب للهجوم او النقد بحساسية شديدة اكثر منه بالعدوان، اعتداؤه يندر ان يكون بالجسم بل معظمه بالكلام يتهرب ويتصل من المسؤوليات وقد يسب.

في سن تسعة اعوام: العراك والضرب شائع بين الاولاد والذكور، ولكن في صورة لعب، عدوان معظمه لفظي كلامي . (وفيق صفوت مختار، 2001، ص 58)

ثم يستمر ويتطور، وقد يصبح سلوكا اجراميا في المستقبل، يوجهونه نحو ازواجهم واولادهم ونحو المجتمع .

ويتسم الطفل العدواني بانه سريع الهياج لاتفه الاسباب، حيث انه غير ناضج في التعبير عن مشاعره، كما انه كثير التذمر، والانزعاج ويكون اقل ذكاء من الاطفال الاخرين.

(وسيمة عمر محمد زكي، ، 2000، ص14)

خلاصة الفصل:

نستنتج من هذا الفصل ان العدوانية لها عدة جوانب ويمكن أن تظهر عند الطفل فيمكن ملاحظتها و تكون موجهة نحو الغير أو يمكن أن تكون موجهة نحو الآخرين يعني ان العدوانية أنواع شتى وخاصة إذا كانت في مرحلة الطفولة المتأخرة حيث يكون الطفل في الاصل هنا في مرحلة هدوء وكمون.

وهنا الطفل لا يشتبك مع الاخرين الا اذا تعرض للنقد والنبذ وخاصة اذا اصيب بمرض من الامراض

الفصل الثالث

الصرع

تهديد .

- 1- ملحة تاريخية حول الصرع.
 - 2- تعريف الصرع.
 - 3- أسباب الصرع.
 - 4- أنواع الصرع.
 - 5- أعراض الصرع.
 - 6- تشخيص الصرع.
 - 7- التشخيص الفارقي.
 - 8- علاج الصرع.
 - 9- الصرع في الطفولة المتأخرة.
 - 10- الشخصية الصرعية.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد مرض الصرع أحد أهم الأمراض العصبية التي تؤثر على حياة الفرد، وهو مرض يقلق الأولياء حول مصير أولادهم المرضى، كما يقلق المرضى حول أنفسهم ومستقبلهم فتصدر منهم سلوكيات وصفات عديدة، وما يؤكد على ذلك كثرة التساؤلات الصادرة عن الأولياء حول طبيعة هذا المرض ومدى خطورته وكيفية علاجه .

لذا حاولنا أن نوضح في هذا الفصل التعريف بالصرع وتحديد أسبابه وأنواعه والتعريف بطرق علاجه وكيفية الكشف المبكر لهذا المرض

1- لمحة تاريخية حول الصرع:

مما لا شك فيه أن الصرع عرف منذ آلاف السنين إذ أن له أطول تاريخ طبي مقارنة ببقية الأمراض الأخرى ، والدليل على ذلك أنه وجد في الحضارات القديمة مما أدى إلى تعدد واختلاف وجهات النظر حوله وعلى مر العصور .

يعد الصرع من أقدم الأمراض التي عرفتها الإنسانية وقد أطلق عليه قديما بالمرض المقدس وأحاطت به أساطير شتى نسبة لغضب الآلهة أو دخول أرواح شريرة في المخ.

(لطفى عبد العزيز الشربيني، ب س، ص14)

ويبدو أن العلماء فسروا ما هو هذا المرض المفاجئ والعنيف مثل غياب الوعي وعدم فعالية العلاج بأنها نتيجة لغضب الآلهة وبسبب تأثير الأرواح الشريرة التي دخلت الجسم عن طريق ثقوب الجسم والجمجمة.

(فيصل محمد خير الزراد، 1990، ص15)

وحسب هذا الاعتقاد كانت الطرق المتبعة في معالجة الصرع بإحداث ثقوب في جماجم الإنسان وضرب المرضى على الأعناق والكي بالنار التي كانت تهدف إلى إخراج الأرواح الشريرة من الجسد.

أما في العصور الوسطى كان ينظر لمرض الصرع نظرة إعجاب وتقدير بوصفهم أصفياء الله ثم ظهر مجموعة من الأطباء وحاولوا فهم مرض الصرع عن طريق فهم الألياف التشنجية المخية.

(المرجع السابق، ص 16 19)

أما في العصر الحديث فقد تغيرت النظرة حول الصرع وهذا راجع إلى تطور الدراسات المهمة بهذا المرض وكان الفضل في ذلك إلى عالم الأعصاب الإنجليزي (جاسون) (1834-1911)

الذي حاول إيجاد تقسيمات واضحة لأشكال الصرع، ثم تناولت محاولات المدرسة الفرنسية عن طريق أعمال "مارشند" وذلك خلال المرحلة قبل البدء بعملية التخطيط الكهربائي للدماغ ، وبعد أن تم استخدام عملية التخطيط الكهربائي للدماغ تطورت الدراسات حول الصرع EEG على يد مجموعة من الأطباء العلماء من مقدمتهم العالم (لينوكس) وهو عالم أعصاب أمريكي اهتم بدراسة النوبات الصرعية النفسية الحركية والذي يرى أن الصرع مرض عصبي وفسولوجي ، اهتم بالصرع من الناحية الطبية (العلاجية-الكهربائية) وكذلك من الناحية الطبية النفسية.

(فيصل محمد خير الزراد، مرجع سابق، ص20 21)

2- تعريف الصرع:

الصرع **Epilepsie** اضطراب شائع يتمثل في تفريغ كهربائي لخلايا المخ يؤدي إلى تغيير في وظيفة العقل والجسم ودائماً ما يصاحب في بعض الأنواع بنوبة مرضية.

(مجدي أحمد محمد عبد الله، 2003، ص84)

كلمة الصرع مشتقة من اليونانية بمعنى النوبة، وتستخدم لتشير إلى الحالات التي تتضمن تشنجات حركية أو حسية تحدث بصفة دورية على نطاق محدد.

(سوين ورتشارد، 1988، ص51)

يعرف الصرع لغوياً على أنه مشتق من اللفظة الإغريقية وتعني يضغط علي ويهجم علي والمغزى هو تأكيد أشد أعراض المرض .

(عبد العالي جسماني، 1998، ص196)

أما من الناحية النفسية يعرف الصرع على أنه هو اضطراب دماغي يتصف بقيام المريض ببعض السلوكات التشنجية والاهتزازية مع اضطراب في شعور الفرد بوعيه وفي الجانب النفسي والحسي.

ويعرف (وليام لينوكس) على أنه اضطراب دائم الحدوث في النشاط الكهربائي للمخ يبدو على شكل عرض معقد مصحوب بفقدان الوعي وتشوش الجهاز العصبي المستقل، وحدوث الحركات اللاإرادية.

ويعرفه (دافنسون) و(نيل) ، الصرع على أنه مجموعة من الاضطرابات التشنجية التي تحدث بسبب اضطراب الجهاز العصبي المركزي.

(رمضان محمد القدافي، 1999، ص224)

الصرع هو مرض عصبي يتميز على العموم وعرف الصرع في قاموس (نوربير سيلامي) بتشنجات وفقدان الوعي حيث تثار النوبة الصرعية بتفريغ غير موافق (في غير زمنه) بالخلايا المخية يمكن أن تكون مذهلة .

(Nobert sillamy'1967'p112)

ومنه فالصرع هو تغيير في الحالة الشعورية للشخص ويكون مصحوب بتغيرات فجائية في توازن النشاط الكهربائي .

3- أسباب الصرع:

1-3- الأسباب العضوية:

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

- التهاب في أعصاب المخ.

2-3- الأسباب الوظيفية:

وهي التي تحدث نتيجة أمراض تصيب أعضاء في الجسم غير المخ.

-تعاطي الكحول بنسبة عالية ولمدة طويلة .

- نقص أو زيادة السكر والأملاح في الدم وبالتالي نقصها في المخ .

- نقص أو زيادة الأوكسجين في المخ سببها فقر الدم أو أمراض التنفس.

- توقف في عمل القلب.

- حساسية مفرطة للضوء مثلا من خلال مشاهدة التلفزيون لمدة طويلة.

- ارتفاع حاد ومتكرر في درجة الحرارة فوق 41° عند الانفعال.

(زيغور محمد، 2006، ص128 129)

بالإضافة إلى ذلك نجد أن الوراثة تلعب دورا هاما أن المرض يتوارث بين العائلات.

-أما الجنس فنسبة حدوث مرض الصرع تكون أعلى في الذكور عنها في الإناث.

- السن، نسبة حدوث مرض الصرع تكون في أعلى معدلاتها في سن الطفولة أو في سن الكبر.

-تشنج الحمى أثناء الطفولة، الأطفال الذين يعانون من نوبات تشنج حتى أثناء الطفولة تكون نسبة حدوث مرض الصرع عندهم أكبر من الأطفال الآخرين بالإضافة لتلك العوامل فإن هناك بعض الظروف التي تخفض قدرة المخ على مقاومة حدوث تشنج.

(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص339 340)

3-3- الأسباب الوراثية:

نادرا ما ينشأ مرض الصرع عن أسباب وراثية وهناك بعض الحالات القليلة ترتبط فيها أنماط معينة من الموجات الكهربائية للمخ بنوع معين من نوبات الصرع والتي تعتبر وراثية وإذا كان أحد الوالدين مصابا بهذا الصرع الوراثي فإن إمكانية تعرض الطفل لمرض الصرع هو تقريبا 10% من الأطفال الذين يولدون لآباء وأمهات لا يعانون من مرض الصرع، ويصابون بهذا المرض من 1-2%.

وذلك فإن كنت تعاني من الصرع فإنه اقترح أن يتم إجراء فحص وراثي بواسطة طبيبك المعالج لمعرفة مدى احتمال إصابة طفلك بهذا المرض في المستقبل حيث تصبح إمكانية الإصابة هي 1-4% ولكن مما هو ملاحظ.

حتى إذا كان الطفل قد ورث هذا النوع فإن إمكانية التحكم فيه بنجاح باستخدام أدوية كبيرة ويجب أن نعلم أن الصرع لا يعوق التطور الطبيعي للشخص.

(فيصل محمد خير الزراد، 1990، ص33)

3-4 العوامل النفسية والانفعالية:

بعد تطور الدراسات الطبية النفسية السيكولوجية في إحداث النوبة الصرعية اعتقد العلماء بأن الانفعالات الحادة بإمكانها أن تؤثر على حدوث النوبة وعلى شدتها .

كما أنها قد تكون أداة انطلاق النوبة وكما أشار (لينوكس) 1952 حيث شبه العامل النفسي للإنسان والجانب العضوي والعصبي والهرموني.

4- أنواع الصرع:

4-1- النوبة الكبرى (الصرع العام أو الكبير):

وفيها يحدث نشاط كهربائي شاذ في نصفي الدماغ ويكون متماثلا في كلا الجانبين من الدماغ، وتشمل النوبات النوبة المعروفة باسم النوبة الصرعية الكبرى التي تعد من أكثر نوبات الصرع شيوعا وخطورة وإخافة للناظرين. (سامي محمد ملحم، 2007، ص252)

وتنقسم إلى أربعة مراحل:

أ- **مرحلة النذير:** هو إحساس غير مألوف ينتاب المريض لينذر حدوث النوبة الصرعية عنده مثل: أحاسيس غريبة في الصدر، آلام هضمية، تغيير في طعم الفم والحلق أو يحدث عنده ظاهرة عدم التحقق من أصل الأشياء أو حالة من الهيجان والضياع دون إدراك ما يقوم به من أفعال فقد يؤدي، يخرب.... إلخ.

ب- **مرحلة الاختلاجات:** بعد وقوع المريض أرضا بسبب فقد الوعي يحدث له اهتزاز بالأطراف واختلاج في العضلات بحيث تكون عضلات الرقبة هي المتأثرة أولا ومكان الاهتزازات من الجسم يعتمد على مكان الإصابة في الدماغ.

ج- **مرحلة الغيبوبة:** يفقد المريض وعيه بشكل كامل حتى بعد انتهاء مرحلة الاختلاجات لمدة بسيطة ويتغير لونه فيميل إلى الأزرق لقلّة الأوكسجين الداخل لجسمه بسبب الاختلاجات الحادة في العضلات.

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

(subjects bage , <http://www.your.net/neuralagy>)

4-2- النوبة الصغرى (الجزئية):

يحدث الاضطراب في جزء معين من الدماغ، تكون الأعراض مختلفة جدا وتعتمد على جزء الدماغ الذي يظهر فيه الاضطراب، عند بعض النوبات يبقى الشخص في وعيه، وتستمر أقل من نصف دقيقة لكنه متكررة وتحدث 100 مرة في اليوم الواحد .

(عصام حمدي، 2007، ص98)

وتنقسم النوبات الصغرى إلى عدة أنواع منها:

أ-نوبات بسيطة(صرع جاكسون): هذا النمط من النوبات الصرعية هو صرع وجهي وسمي بهذا الاسم نظرا لأن جاكسون (هو طبيب مشهور في المخ والأعصاب) ،فقد فسّر هذه النوبة وقد ركز الأشعة على القشرة الحركية للمخ حيث تبدأ النوبة ومن أعراضها انقباض عضلي معين من الجسم، لكن بعد ذلك تنتشر وتتابع ويشترك باقي العضلات وغالبا ما تحدث النوبة لدى صغار السن.

(عبد الله، 2004، ص278)

ب- نوبات معقدة: هي التي يفقد الإنسان وعيه عند حدوثها وتشمل:

-النوبة الصرعية الحسية الحركية: وتتمثل في ظهور أعراض حسية حركية، الهلوس الحسية البسيطة كالدغدغة والطنين في الأذنين، وحركية كتوقف النطق فيما يتعلق بالصوت.

(جمال الخطيب، 2006، ص78)

حيث تكون أعراض النوبة حركات لإرادية أو سلوك مضطرب واندفاعي أو أحاسيس غريبة بالمعدة و الأمعاء ، كما يمكن للمرض أن يعاني من الخلط على مستوى التفكير، ويظهر عنده السلوك العدوانى الذي من الممكن أن يؤذي فيه نفسه أو غيره ، ويتصرف المريض أثناء هذه النوبة وكأنه إنسان آلي ، ولا يتذكر بعدها ما حدث له.

(منصوري مصطفى، 2008، ص56)

- نوبة الفص الصدغي: تنجم هذه النوبة عن تلف في الفص الصدغي في الدماغ وتحدث لدى الأطفال دون السادسة من العمر وفي العادة تتميز لبعض ثواني، وتتصف النوبة النفسية الحركية بنشاطات حركية غير هادفة تحدث بشكل متكرر مثل المضغ، أو تلمط الشفاه أو فرك اليدين أو الرجلين ولأن الفرد لا يفقد الوعي ولا يسقط على الأرض، فهذه النوبة غالبا مما يساء تفسيرها فتعامل

بوصفها نوبات غضب أو اضطرابات نفسية ذهانية.

(جمال الخطيب، 2006، ص 80)

-نوبة صرع الفص الأمامي: تتصف بأن نوبتها صرعية ذات مدة قصيرة تتحول النوبة بعد بدئها لتصبح عامة مع وجود أو عدم وجود خلط أو تشوش محدود في الوعي بعد النوبة، ولهذا النوع مظاهر حركية يمكن ملاحظتها فقد تكون توتيرية أو تتعلق بهيئة الشخص أو إيماءات آلية معقدة كذلك قد يتكرر وقوع المريض على الأرض، في هذا النوع من الصرع بين التخطيط المخ المأخوذ من فروة الرأس أثناء النوبة أن هناك تفريغ كهربائي على جانبي المخ من عدد من الفصوص (أبو شعيب، 2005، ص 290)

3-4- النوبات الأخرى:

تشمل النوبات ذات العلاقة بالحمى وهذه النوبات غالبا ماتخفي عند الطفل في سن السادسة وعندما تكون المعلومات حول نوبة الصرع غير متوفرة أو غير واضحة تسمى النوبة بالنوبة غير المصنفة .
(جمال الخطيب، 2006، ص 79)

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

5- أعراض الصرع:

1-5- أعراض النوبة الكبرى:

-صراخ المريض قبل فقدان الوعي.

- سقوط المريض على الأرض إذا كان في حالة جلوس أو وقوف.

- تشنجات اهتزازية عنيفة على مستوى حركة الأطراف.

- عض اللسان نتيجة لضغط الفكين وتوقف التنفس لحظيا.

- تبول المريض لاشعوريا.
(الشريبي، 2001، ص 48)

2-5- أعراض النوبة الصغرى:

- الغيبة حيث يبدأ الشعور معلقا خلال بعض ثواني وللطفل نظرة مبهمة ثابتة حتى يظن أنه يحلم أو شارد.

- صرع خفيف (مرض ماكس فريدمان) ويظهر فيه فقدان مفاجئ وقصير المدى، توتر عضلي.

- رمع عضلي ويعني ذلك اهتزازات مفاجئة في مدة قصيرة جدا في العضوين العلويين من الجانبين عادة . (نوربير سيلامي، 2001، ص 1039 1041)

3-5- أعراض النوبات الأخرى:

أ- أعراض النوبة البسيطة:

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

- تقلصات وارتعاش بالأعضاء ومشاكل في المعدة.

ب- أعراض النوبات المعقدة:

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

- قيام المصاب بحركات غير هادفة ويتمم وتظهر حركات المضغ.

(سمير بقيون، 2007، ص 100 101)

على الرغم من وجود اختلاف بين هذه النوبات الصرعية إلا أنها تتشابه في كونها تظهر وتختفي فجأة بطريقة لإرادية، تستمر لفترة زمنية قصيرة كما تشمل على سلوك حركي نمطي غير عادي وغالبا ما تكون نتيجتها فقدان الوعي . (جمال الخطيب، 2006، ص 78)

نستنتج أن أعراض الصرع ترجع إلى تباين خصائص النوبات وتعتمد على موضع الدماغ الذي فيه الاضطراب وعلى سرعة انتشاره.

6- تشخيص الصرع:

إن الطريقة الأمثل والأكثر أهمية في تشخيص وتصنيف الصرع والزملاات الصرعية في المقابلة الأكلينكية، في هذه المقابلة لابد أن تعطي المعلومات التي تجمعها أعراض النوبة أو النوبات الصرعية والعلامات الذاتية أو الموضوعية التي تحدث خلال النوبة أو التي تسبقها وتكرار حدوث النوبة وتاريخ النوبات في أقارب بالدرجة الأولى للمريض، وبيانات تتعلق بالأسباب مثل التعقيدات التي تكون قد حدثت أثناء الحمل والولادة، النمو النفسي الحركي في المراحل المبكرة من عمر الشخص، والإصابات المخية وتواريخها واضطرابات الجهاز العصبي المركزي، كما يجب الحصول على معلومات أخرى هامة من قبل الجرعات الدوائية التي يتناولها والآثار الجانبية ومدى كفاءة العلاجات الطبية أو غير الطبية السابقة، وكذلك الخصائص النفسية الاجتماعية للمريض التي تشمل الحالة التعليمية والوضع الاجتماعي ومدى استقلال الفرد.

قد يكشف الفحص العصبي على علامات كل إصابة متموضعة أو منتشرة في المخ، كما ينبغي النظر في العيوب الجلدية والعلامات الصغيرة المتميزة التي قد تشير إلى الأمراض .

وربما كانت هناك آثار جراح بسبب النوبات الصرعية والوقوع المتكرر والحروق وعض اللسان، أما كثافة شعر الجسم وحب الشباب وزوائد اللثة فكلها تشير إلى أعراض جانبية للعلاج بمضادات الصرع لمدة طويلة، في معظم الحالات نجد أن المقابلة الأكلينكية بالإضافة إلى الفحص العصبي كافيان لتشخيص الصرع والتشخيص الفارقي حيث يشترك الصرع مع طيف واسع من الأمراض الأخرى.

(السابق، ص34)

وتلجأ عملية التشخيص للمراحل التالية:

6-1- المرحلة السريرية:

يتعرض الأخصائي على قصة المريض ونوبة الصرع المعاودة وما يتبعها من أعراض فقدان انتباه الوعي ويقوم الأخصائي بسؤال المريض عن حالته أثناء مرحلة الوعي القصير بهدف التعرف على تاريخ الحالة الإكلينكية الشخصية والتشنجات والإصابات، وعلى وجود صرع عائلي لدى أسرة المريض والسوابق العصبية النفسية والمرضية اختيارات عصبية شاملة والتي يمكن أن تنتهي إلى

نتائج موجبة .

2-6- مرحلة الفحوص المخبرية :

وفي هذه المرحلة يجب عمل فحوصات في كمياء الدم لمعرفة نسبة السكر في الدم ومستوى النقص والزيادة فيه وإرتفاع نسبة البولينا ويتم تحليل البول وبعض الحركات الهرمونية كما في حالة عدم وجوده في نسبة هرمون تانسولين

3-6- مرحلة التشخيص الشعاعي:

في هذه المرحلة يتم تصوير مناطق من الجمجمة بحيث تتم دراسة كاملة للعين وعمقها وخاصة في حالة الإصابة بالسكر، ويستفاد من ذلك في معرفة النورمات الدماغية أو ضمور في الجمجمة أو راجع إلى المخ .

4-6- مرحلة التشخيص بالتخطيط الكهربائي:

في هذه المرحلة يتم عن طريق إجراء الفحوصات عن طريق التخطيط الكهربائي للمخ من الوسائل المهمة في تشخيص حالات الصرع وبالرغم من أهميتها إلا أنها عملية مساعدة وغير جازمة في التشخيص . (السيد أبو شعيشع، مرجع السابق، ص295)

7- التشخيص الفارقي:

هناك أمراض متشابهة في أعراضها لأعراض الصرع بحيث تختلط على الأخصائي معرفة فيما إذا كانت الحالة تشخص صرعا أم مرضا آخر لهذا فإن هذه المرحلة تعتبر من المراحل الدقيقة والهامة، فمثلا تشابه بين الصرع والهستيريا أو الإغماء أو الأمراض التي تتعلق بالدماغ أو أمراض أخرى .

1-7- الهستيريا:

قد يحدث الخلط بين النوبة الصرعية والنوبة الهستيرية لذا يجب توضيح كل منهما وقد أكدت الدراسات حول التشخيص الفارقي لحالة الصرع والهستيريا على وجود فروق ملحوظة تساعد على التمييز بينهما، إذ أن النوبة الصرعية لإرادية مفاجئة وتستمر بضع دقائق وتتراوح شدتها من حالة

الإغماء البسيط إلى التهيج العصبي، أما النوبة الهستيرية يجتهد المصاب بها أن لا يسقط سقوطاً يؤدي إلى إصابة بالغة.

النوبة الهستيرية تحدث نتيجة اضطراب انفعالي يسبقها عوامل نفسية واضحة مكبوتة وتحدث في وجود الأقارب والأهل، في حين النوبة الصرعية تنتاب المريض في أي وقت وقد تحدث أثناء النوم .
أثناء النوبة الهستيرية لا يؤدي المريض نفسه كما في نوبة الصرع من عض اللسان وقطع الشفة وكسر بعض الأسنان أو العظام أو الوقوع في أي مكان.

(حسن مصطفى عبد المعطي ، 2003 ، ص626)

في نوبة الصرع قد يتبول أو يتبرز المريض على عكس النوبة الهستيرية التي لا تحدث فيها تبول لإرادي .

بالإضافة إلى النوبة الصرعية تأخذ شكلاً مميزاً تبدأ بصرخة من المريض يعقبها الوقوع فجأة على الأرض مع تيبس وتخشب في كامل الجسم مع اختلاج العضلات وازرقاق اللون وخروج رغاوي من الفم وهذه المظاهر لا توجد في النوبة الهستيرية (المرجع السابق، 2005، ص626)

في النوبة الصرعية يفقد المريض الوعي والإدراك تماماً وتتميز بانعدام التوافق في المراكز العصبية أما النوبة الهستيرية لا يفقد الوعي تماماً بل يدرك ما بحوله.

(لطفى عبد العزيز الشربيني، 2001، ص53 56)

2-7- الإغماء:

فالإغماء يحدث بسقوط المريض على الأرض من وضع الوقوف ثم يغيب عن الوعي والإدراك هذا ما يحدث في حالات هبوط الدورة الدموية الحادة، وسببه نقص كمية الدم الذي يصل إلى المخ أو نقص الأكسجين وينجم الإغماء عن بعض الأسباب مثل وجود في مكان ساخن أو مزدحم أو إنفعال شديد ومن أعراضه :

تصبب العرق، برودة الأطراف، تسارع دقات القلب.

(نفس المرجع السابق، ص55)

وحالات الالتهاب السحايا الجرثومي التي تشخص عادة با لحمى ،كذلك حالات القصور الكلوي ونقص الأكسجين في الدماغ المتسبب في توقف القلب أو الاختناق أو التسمم أو أكسيد الكربون ،كل ذلك يؤدي إلى تعرض الفرد إلى اختلاجات قد تدوم لأيام مع سبات و خلط فكري ويكمن لنزوف القشرة المخية المصاحبة لارتفاع التوتر ،ويضاف إلى ذلك التفريق بين نوبات الصرع وأمراض النوم و اضطرابات الذاكرة والصداع النصفي والحالات النمائية وعمر الفرد مايعتمد عليه في توجيه عملية التشخيص .

ففي وجود الأطفال وحتى سن الرشد يغلب وجود الصرع الذاتي ومع تقدم العمر يقل حدوثه بينما يزداد الصرع العرضي (فيصل محمد الزراد،1990،ص168)

8- علاج الصرع:

8-1- العلاج الطبي (الدوائي):

يتضمن العلاج بالعقاقير والصحة العامة والوجبات الغذائية وجراحة الأعصاب وقد استخدمت عقاقير عديدة مثل (الفينوبارتيال) في علاج المصابين بالصرع ،وقد صاحبه بعض النجاح ولم يظهر ما عليه في علاج الصرع الأصغر بينما أفاد دواء (الترديون) في علاجه لهذا النوع من الصرع . ولقد بذلت محاولات للتحكم في نوبات الصرع بإحداث شحنات عن طريق الصدمة الكهربائية في فترات مختلفة وصادفت هذه المحاولات بعض النجاح.

(سوسن شاكر مجيد،2008،ص294 295)

إن الطريقة المثلى في علاج الصرع هو أن يعالج الرض بدواء فقط والواقع أن 76% من مرضى الصرع يمكن التحكم في مرضهم باستخدام دواء واحد،ويختار الدواء بناء على نوع النوبة الصرعية .

8-2- العلاج الجراحي:

إن فائدة العلاج الجراحي في هذا المجال محدودة ولا يستعان بهذه الطريقة إلا في الحالات المستعصية أن يظهر العلاج الدوائي فشله كما هو الحال في بعض الحالات التي تصاحبها آفات دماغية مثل الورم فيمكن إزالة 50 من الورم السحائي وبنجاح لاتجرى العملية الجراحية إلا بعد عدة عمليات

جراحية تتمثل في قطع أو استئصال ramson رامسون و nefled "نفلد"

المناطق القشرية المسببة للصرع

(فيصل محمد خير الزراد، مرجع سابق، ص74)

8-3- العلاج النفسي:

إن علاج الصرع لا يخضع للعقاقير الطبية فقط وإنما يجب الأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للمريض وبهدف هذا العلاج وقاية المريض من الشعور بالنقص والعمل على توفير وضعية متكيفة ومناسبة مع مرضه وأسرته ومجتمعه وقد يكون العلاج النفسي أكثر فائدة في الصرع الأساسي وحالات الصرع النفسية الحركية.

وللعوامل النفسية الانفعالية دور في إثارة وتحريض النوبات الصرعية وقد اتفق الأطباء الصرع على أنه من أجل أن يكون الشخص ناجحاً والعلاج مفيداً، لا بأس من النظر للحالة النفسية للمريض وحياته وبيئته

عن أهمية العوامل النفسية للمريض في Tissot تيسوتو Michoud وعبر كل من ميشود إحداث المظاهر النفسية ذلك أن الصرع يرجع إلى عوامل انفعالية حادة.

(فيصل محمد خير الزراد، المرجع السابق، ص213)

ويجب مساعدة المرضى على مواجهة المرض وتحمل النوبات وتحسين الحالة بالتوجيه والإرشاد النفسي وتلقيهم الاسترخاء ومساعدته على استبصار مشكلته وما يترتب عليها من مشاكل وأضرار ومساعدته للإندماج في الحياة الاجتماعية والمدنية وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي.

(حسن عبد المعطي، مرجع سابق، ص629)

8-4- العلاج الاجتماعي:

الذي يشمل التربية وعلاج الوالدين ومن يقوم بالإشراف على الطفل وتغيير اتجاهات المحيطين بالطفل الذين يتصل بهم فالشخص المصاب بالصرع عندما يصبح مرضه معروف لا يستطيع أن يلحق بالمدرسة أو بكثير من الأعمال، ويجب أن يتعرف المدربون الذين يقومون بالتدريس على بعض

التلاميذ المصابين بالصرع وأن يدركوا حقيقة وجود فروق فردية كبيرة بينهم وينبغي أن توفر المدرسة فرصا تعليمية للطفل المصاب بالصرع سواء داخل الصفوف العادية أو الخاصة أو في المنزل.

(سوسن شاكرا مجيد، 2008، ص 295-296)

9 - الصرع في الطفولة المتأخرة:

من الصعب تحديد الأعراض الصرعية وأسبابها في هذه المرحلة لكن الأطباء ينتمون إلى التهاب السحايا والتهاب الدماغ والأورام الدماغية واضطرابات الأيض، لكن الملفت للنظر أن هذه الأسباب قد لا يجد الأخصائي فيها ما يبرز وجود الحالة الصرعية عند غياب الوعي الذي يتميز به هذا الشكل من الصرع، الذي غالبا ما يأخذ شكل النوبات الصرعية الصغرى وصفاتها والتي تبدأ عادة في عمر حوالي 05 سنوات وتمتد إلى غاية 11 سنة إلا أن حالة غياب الوعي يتباعد فتراتهما وتزول عند البلوغ، لترسب أو لتترك المكان النوبات صرعية كبرى، وتشير الدراسات إلى أن هذا الشكل يبقى متغيرا من حيث أعراض التشنجات، ويجب الانتباه إلى أن عدد كبير من حالات الصرع لدى الأطفال وحتى نوبات الصرع الجاكسونية تبقى بدون أسباب .

(فيصل محمد الزراد، نفس المرجع السابق، ص 94)

10- الشخصية الصرعية:

ان الدراسات الخاصة بوجود بعض المشكلات السلوكية عند الاطفال المصروعين قد تكون عديمة القيمة من المسلم به عند جميع المصابين بالصرع يعانون من مشكلات انفعالية تتضمن نمط المشكلة ودرجتها ففي سنة 1926 ذكر (برانهام) ان انعدام الثبات العاطفي والعناد والقسوة والمبالغة في مظاهر رد فعل المصابين بالصرع مندفع ويمكن تحويله عن قراره بمنتهى السهولة

ويتعمد لفت النظر اليه ويندفع للبكاء بسهولة ويعتريه واحيانا يعتريه الخجل والشعور بعدم الثقة.

لاحظ "لينوكس" ان حديث المصاب بالصرع وان قواه العقلية والجسمانية غير متناسقة وانها عرضة للإثارة والتهيج ونوبات الغضب بسرعة وان عواطفه غير ثابتة ، ويعتمد احيانا على الغير بشكل مبالغ فيه

وصف نبريدج شخصية المصاب بالصرع على انه منظوي على نفسه ، يراوغ على طلب تنفيذ

الاشياء بطريقته الخاصة، كما يعترض على اي تدخل فيها وهو دائما معرض للغضب وتنتابه موجات متباينة من العواطف والمشاعر.

لقد كتب الكثير من الاخصائيين عن شخصية المصاب بالصرع (الشخصية الصرعية)

ووصفوا هذه الشخصية بصفات كثيرة منها التمرکز حول الذات، والانانية وعدم الاستقرار والتشكك والعنف والتقلب في المزاج والقسوة، كما ان الطفل المصروع سيء التوافق في المنزل والمدرسة.

(سوسن شاكر مجيد، 2008، ص ص 293 294)

يتضح لنا أن شخصية الطفل المصاب بالصرع هي شخصية تعاني من مشكلات انفعالية وسيكولوجية واجتماعية نظرا لطبيعة هذا المرض واعراضه.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل وجدنا ان اصابة الطفل بالصرع وخاصة النوبة الكبرى لها تأثيرات خطيرة على الطفل وخاصة اذا لم يتقيد بالدواء ، فالصرع اصبح الان منتشرا عند الاطفال وخاصة في المجتمعات العربية.

الجانِب اميداني

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة المنهجية

تقديم .

1- المنهج المستخدم.

2- حدود الدراسة.

3- مجموعة البحث.

4- تقنيات البحث.

5- سيرورة العمل الميداني.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الاجراءات والخطوات المنهجية للدراسة الميدانية، من حيث منهج الدراسة، الحدود الزمانية والمكانية، وكذا مجموعة البحث، وأدوات الدراسة، وسيرورة العمل الميداني.

1- المنهج المستخدم:

استخدمنا لدراستنا موضوعنا "العدوانية عند الطفل المصاب بالصرع" المنهج العيادي، لدراسة أربع حالات .

المنهج العيادي: ويعتبر أهم المناهج التي تناسب دراستنا لأنها تتعلق بدراسة كل فرد على حدى كحالات، لاعتباره الطريقة المتبعة في الدراسة المطولة والمعقدة للحالات الفردية، وهو يتناول دراسة الفرد بوصفه وحدة شاملة لا تقبل التجزئة، ويقوم بشكل معمق على ملاحظة الافراد (المرضى) وهم يعانون مشاكلهم وكذلك معرفة ظروف حياتهم كلها معرفة تامة بحيث يتيسر تأويل كل حادث في ضوء جميع الوقائع الاخرين نظرا لأنها جميعا تشكل كلا ديناميا

(فيصل عباس،1996،ص9)

2- حدود الدراسة:

1-2-الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من بداية شهر آفريل 2016 إلى 05 ماي 2016.مع العلم انه تم التكفل بهذه الحالات في فترة سابقة في اطار الصحة المدرسية (ارجع للجدول).

2-2-الحدود المكانية:

تمت الدراسة الميدانية في مدرسة الابتدائية "شغال النعيمي" والمقاطعات التابعة لها والواقعة بدائرة وادي مرة ولاية الأغواط حيث تتوفر هذه الابتدائية على مكتب للطبيب العام ومكتب للأخصائي النفساني و هذا الاخير مهياً وملائم لمقابلة التلاميذ، حيث كان يحتوي على مكتب وكراسي وإنارة وبعيد عن الضجيج وتم استغلال هذا المكتب لقيام بحثنا.

3- مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من أربعة أطفال مصابين بالصرع تتراوح أعمارهم ما بين تسعة سنوات إلى إحدى عشر سنة (طفولة متأخرة).

1-3- معايير اختيار مجموعة البحث:

- لكي ينظم الطفل لمجموعة بحثنا يجب أن تتوفر فيه الشروط التالية:
- أن يكون الطفل المصاب بالصرع مشخص من طرف طبيب الأعصاب ويتابع العلاج بالأدوية.
- أن لا يكون الطفل مصاب بمرض آخر غير الصرع مثل (الغدة الدرقية، السكري...)
- أن تكون مدة العلاج تجاوزت سنة على الأقل لتفادي بعض الأعراض الثانوية الخاصة بتأقلم الدواء.
- أن يكون عمره ما بين (6سنوات إلى 12سنة) لأنها أصعب مرحلة انتقالية يحاول فيها الطفل بعدة أساليب تفريغ الطاقة الزائدة.
- أن يكون الطفل يزاول الدراسة وذلك لتسهيل عملنا الميداني في المدرسة.
- أن يكون قادر على التعبير والتواصل حتى يتمكن من إجابتنا أثناء المقابلة وخلال الرسم.

2-3 وصف مجموعة البحث:

اعتمادا على الممارسة النفسية بصفتنا أخصائية نفسانية في الصحة الجوارية المدرسية كنا أتكفل بهته الحالات التي تم انتقائها وفق المعايير التي تم ضبطها وفي ما يلي وصف لهذه المجموعة.

1-2-3 توزيع مجموعة البحث حسب السن والمستوى الدراسي:

فيما يلي سنعرض مجموعة البحث حسب الجنس والسن والمستوى الدراسي.

الحالات	الجنس	السن	المستوى الدراسي
مروة	انثى	9 سنوات	ثانية ابتدائي
شريف	ذكر	10 سنوات	ثانية ابتدائي
ليلي	انثى	10سنوات	ثانية ابتدائي
أحمد	ذكر	11سنة	ثالثة ابتدائي

الجدول رقم:01: يوضح توزيع مجموعة البحث حسب السن والمستوى الدراسي

يبين الجدول أعلاه كلا الجنسين (ولدين، بنتين) حيث تتراوح أعمارهم ما بين 9 إلى 11سنة وكلهم أعادوه السنة الثانية أما احمد فأعاد الطور الثاني والثالث وتحصيلهم الدراسي ضعيف بسبب العيابات المتكررة نتيجة نوبات الصرع.

3-2-2 توزيع مجموعة البحث حسب مدة التكفل :

فيما يلي سنعرض مجموعة البحث حسب مدة التكفل بهذه الحالات في الصحة الجوارية المدرسية .

الحالات	الجنس	السن	مدة التكفل
مروة	أنثى	9سنوات	4 أشهر
شريف	ذكر	10سنوات	6 أشهر
ليلى	أنثى	10سنوات	سنتين
احمد	ذكر	11سنوات	6 أشهر

الجدول رقم :02 : يوضح توزيع مجموعة البحث حسب مدة التكفل

يبين الجدول أعلاه الحالات الأربعة من خلال مدة التكفل بهم فنجد أن أقصاها سنتين عند شريف وأدناها أربعة أشهر عند احمد بينما تساوت عند مروة وليلى حيث كانت ستة أشهر 2

3-2-3 توزيع مجموعة البحث سن أول نوبة:

فيما يلي سنعرض مجموعة البحث حسب سن اول نوبة صرعية حدثت للطفل

الحالات	الجنس	السن	سن أول نوبة
مروة	أنثى	9 سنوات	عام
شريف	ذكر	10 سنوات	عامين
ليلى	أنثى	10 سنوات	9 أشهر
احمد	ذكر	11 سنة	6 أشهر

الجدول رقم :03 : يوضح توزيع مجموعة البحث حسب ظهور سن أول نوبة صرعية

يبين الجدول أعلاه توزيع أفراد المجموعة حسب سن أول نوبة صرعية تعرضوا لها، حيث نجد ان هناك اختلاف واضح في حدوث أول نوبة صرعية عند الأطفال، فأحمد وليلى تعرضوا للنوبة في الشهور الأولى بين 6 أشهر و9 أشهر أما مروة وشريف فكانت على الترتيب عام وعامين

3-2-4 توزيع مجموعة البحث حسب عدد النوبات في الشهر:

فيما يلي سنعرض عدد نوبات الصرع في الشهر للحالات الاربع

الحالات	الجنس	السن	عدد النوبات في الشهر
مروة	أنثى	9 سنوات	نوبة واحدة
شريف	ذكر	10 سنوات	نوبتين
ليلى	أنثى	10 سنوات	نوبة واحدة
احمد	ذكر	11 سنة	نوبتين

جدول رقم:04: يوضح توزيع مجموعة البحث حسب عدد النوبات في الشهر

يبين الجدول أعلاه توزيع مجموعة البحث حسب عدد النوبات في الشهر، حيث نجد أن مروة وليلى يتعرضان إلى نوبة واحدة في كل الشهر بينما شريف واحمد يتعرضان إلى نوبتين في الشهر وهذا راجع لعدم انتظام الدواء.

4- أدوات الدراسة:

تم استعمال مجموعة من أدوات جمع البيانات في بحثنا وتتمثل فيما يلي:

1-4 الملاحظة: تعرف حسب نوربير سيلامي بأنها منهج يتبعه الباحث في ملاحظة سلوك الفرد وتعبيراته، وإيماءاته، وطريقة كلامه، ولزماته المرافقة واستجاباته جراء أسئلة المقابلة

(مراد صالح احمد وآخرون، 2002،ص300)

كما يعرفها معجم أكسفورد بأنها "مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة وذلك بأخذ الأسباب ونتائج العلاقات المتبادلة بعين الاعتبار"

(محمد داودي ومحمد بوفاتح، ص 103)

واعتمدنا على الملاحظة العيادية بحكم أنها تمكننا من ملاحظة سلوكيات الأطفال محل الدراسة والتعرف على خصائصهم السلوكية والإنفعالية الظاهرة، حيث قمنا بملاحظة الحالات وترقب مظاهرهم العدوانية .

حيث انشانا شبكة ملاحظة بسيطة، في وضعيات مختلفة اثناء المقابلة، داخل القسم، وفي ساحة

المدرسة وكل وضعية تحتوي على بعض المظاهر الدالة على العدوانية بوبناها في جدول على الشكل التالي:

الملاحظة	المظاهر الدالة على العدوانية	العدوانية
	<ul style="list-style-type: none"> -الحركة -آثار جروح وخدوش او اثار عض (على الوجه) -الوضعية اثناء الرسم (هادئ ام كثير الحركة) -التعابير الوجهية العدوانية (شد الحاجبين، الضغط على الاسنان) -نوع الألفاظ المستعملة اثناء المقابلة(السب الشتم) 	أثناء المقابلة
	<ul style="list-style-type: none"> -طريقة الجلوس(منظم، غير ثابتة) الفوضى) -الحركة داخل القسم(التثقل) -نزعات عدوانية(ضرب الاخرين،) 	في القسم
	<ul style="list-style-type: none"> -طريقة اللعب(عنيف مندفع) -الشجار(التهجم) -الايذاء بالكلام(الفاظ جارحة) 	في ساحة المدرسة

2-4 المقابلة النصف موجهة:

عرفها فاخر عاقل أنها مقابلة مرنة لاقبود فيها ويمكن تعديل الأسئلة، تبديلها، زيادتها، نقصانها حسب ظروف وأوضاع المسؤولية وتشجيعهم على التعبير عن ذواتهم بكل حرية.

(فاخر عاقل، 1979، ص228)

وهي تقنية تعتمد على دليل المقابلة لرسم خطتنا مسبقا بشيء من التفصيل والتوضيح، وفيها تصاغ الأسئلة وترتب وتحدد طريقة إلقائها، بحيث يكون فيها نوع من المرونة بعيدا عن أي تكلف.

(محمد امزيان، 2002، ص 96)

واعتمدنا في هذه الدراسة على دليل مقابلة يحتوي على 5 محاور وتضمنت:

محور البيانات الشخصية: الذي تناولنا فيه (السن، الجنس، عدد النوبات، نوع العلاج...)

والمحور الثاني حول تاريخ الحالة: حيث اجرينا المقابلة مع الأم ومن بين اهم الاسئلة سؤالين في هذا المحور.

السؤال الاول هو (شجاره مع اخوته في المنزل ونقصد بها عدوانيته اتجاه الاخرين،

والسؤال الثاني تصرفاته داخل المنزل؟ والهدف من هذا السؤال الكشف عن العدوانية نحو الذات).

أما المحور الثالث الخاص بالعدوانية: تمحورت اسئلته حول (مشاجراته مع زملائه وطريقة الدفاع عن نفسه، اللعب).

والمحور الرابع الخاص ب الجانب أعلائقي: تمركزت اسئلته حول علاقاته مع افراد العائلة

المحور الخامس: كان يضم النظرة المستقبلية.

فكانت محاور دليل المقابلة كالتالي:

المحور الأول: البيانات الشخصية

الإسم :

سن أول نوبة :

الجنس :

عدد النوبات :

السن :

نوع العلاج :

المستوى الدراسي :

اصابة مرضية أخرى :

الترتيب الأسري وعدد الأخوة :

الاستعداد الوراثي للمرض :

المحور الثاني: تاريخ الحالة (من المقابلة مع الام)

س1- ما مرضتيش كي كنت بالحمل؟

س2- كي زاد ابنك شحال كان وزنه؟

س3- كيفاه ولدتي بيه؟

س4- كيفاه مرض؟

- س5- سن اول نوبة حدثت له؟
- س6- شحال تجيه من النوبة في الشهر؟
- س7- وشنو هي الحوايج لي تبدلت فيه كي مرض؟
- س8- في بالك مرضه هو السبب؟
- س9- يتشاجر مع اخوته في الدار؟
- س10- كيفاه يتصرف في الدار؟
- س11- الأعراض لي يشعر بيها بعد النوبة؟
- س12- نوع الدواء؟

المحور الثالث: العدوانية (من المقابلة مع الطفل)

- س1- كيفاه راهي قرابتك؟
- س2- راك دير المشاكل في القسم؟
- س3- تتشاجر مع زملائك؟
- س4- كي يضربك واحد في القسم واش دير؟
- س5- تتشاجر برا مع لولاد؟
- س6- عندك صحابك؟
- س7- مع شكون تلعب برا؟
- س8- علابالك بالمرض نتاعك واش اسمو؟
- س9- راك تشرب دواك؟
- س10- واش يصرالك كي دوخ؟
- س11- تجيك في المدرسة أكثر ولا في الدار؟
- س12- كي جاتك أول مرة في القسم واش حسيت؟

المحور الرابع: العلائقي

س1- كيفاه علاقتك مع باباك وماماك؟

س2- كيفاه علاقتك مع خاوتك؟

س3- شكون تحب في داركم؟

المحور الخامس : النظرة المستقبلية

س1- واش هي نظرتك للمستقبل؟

3-4- اختبار رسم العائلة:

هو اختبار إسقاطي للشخصية، يسمح للطفل بالتعبير عن مشاعره، رغباته، ميوله، دوافعه، مخاوفه، ومادة هذا الإختبار تتكون من ورقة بيضاء وقلم رصاص وتتمثل في تعليمته " أرسم عائلتك" هذه التعليمه قد تجعل الطفل يعتقد بأنه مجبر على رسم أفراد أسرته وأن يحترم سنهم، جنسهم، حجمهم، لذلك هناك من يفضل تعليمه أخرى تتمثل في " أرسم عائلتك أو العائلة التي تتخيلها" ولكن هذه التعليمه تبدو غامضة نوعا. ما فقد استعملنا التعليمه الأولى في تطبيقنا لهذا الإختبار وقد صغناها بالطريقة التالية "ارسم العائلة تاعك" كما قدمنا مجموعة من الأقلام الملونة .

وقد طبقنا هذا الإختبار لأنه من جهة يستجيب له الأطفال بسهولة خاصة في فترة الأستشفاء ومن جهة يبين طبيعة العلاقة بين الطفل ومن حوله، وهذا النوع من الاختبارات يساعد في الكشف عن الصراعات العلائقية لدى الطفل بينه وبين أسرته، الأم، الأب، الاخوة، وهو يركز بشكل كبير عن الصراعات الناتجة عن عقدة اوديب بسبب الخلاف مع أحد الوالدين أو عن التنافس بين الإخوة أيضا، ولأن هذا الإختبار يعكس حياة الطفل النفسية الداخلية ويسمح بالغوص في مشاعره الحميمية وبمعرفة مكانته في أسرته ونوع العلاقة التي تربطه بإخوته ووالديه.

(corman . L,1985,pp5/6)

2- أما من وجهة نظر الطب السيكوسوماتي فإن الرسم يكشف عن مختلف مناطق الجسم والتي تمثل مفهوم عاطفي أو نقطة عاطفية تتأثر بمختلف الخبرات أثناء تطورها مثل الصدمات والأمراض وحالات الضيق أو حالات النكوص في بعض المواقف.

(collette Jordan-Ionescu et Joan Lachance, 2006,p.p.38.39)

وأثناء انجاز الرسم قمنا بتسجيل بعض الملاحظات وحساب الوقت المستغرق وعند انتهائه سألنا

الطفل، هل رسمت كل أفراد عائلتك؟ هل هناك أفراد لم تقم برسمهم؟ عرفني بأفراد أسرتك؟ قل لي من هو الشخص المفضل بالنسبة اليك؟

4- سيرورة العمل الميداني:

تم الالتقاء بالأطفال المصابين بالصرع والتعرف عليهم من خلال عملنا كأخصائية نفسانية في الصحة الجوارية المدرسية، وكل الحالات التي تم التعامل معها في اطار بحثنا الاكاديمي كانت تحت التكفل النفسي وكلها مقترنة بالعدوانية .

جاء الطلب لأول مرة بالنسبة لحالة شريف و حالة مروة من أمهاتهم بسبب بعض السلوكات، كالعصبية والشجار والعناد اتجاه الاخوة، وجاء الطلب من أجل المساعدة والتكفل النفسي.

أما بالنسبة لحالة ليلى وأيضا حالة شريف تم توجيههما من طرف المعلمين إلى مكتب الأخصائي النفسي بسبب السلوكات العدوانية داخل القسم.

أما احمد وجه من طرف المعلمة إلى مكتب الأخصائي بسبب عدم الاهتمام بالهدام واللامبالاة بالدراسة والتغيب المتكرر وعدم التجاوب مع المعلمة وكرهه للدراسة عمدا .

تم اللقاء بهم في مكتب الأخصائية وقمنا بالمقابلة والملاحظة العيادية داخل القسم وفي ساحة المدرسة.

مر عملنا الميداني بـ المراحل التالية:

اولا استدعاء والالتقاء بالأم وأخذ موافقتها في مشاركتها هي وابنها في البحث.

التمثل في تطبيق اختبار رسم العائلة بهدف انجاز مذكرة تخرج حول الأطفال المصابين بالصرع، واتفقنا مع أولياء الأطفال أن أي معلومات حول العميل تخضع للسرية التامة.

في نفس الحصة تم تحديد موعد إجراء المقابلة مع الأم والطفل.

ثانيا ملاحظة الطفل في القسم ثم الساحة.

ثالثا القيام بالمقابلة النصف موجهة مع الأم والطفل.

رابعا تقديم اختبار رسم العائلة للطفل بمفرده.

فيما يخص الملاحظة: خصصنا لكل طفل من مجموعة البحث يومين متتالين .

الأول كان خاص بملاحظة الطفل داخل القسم وتدوين كل سلوكيات الطفل حسب الشبكة.

الثاني كان خاص بملاحظة الطفل في الساحة اين تتبعنا سلوكياتهم وعلاقاتهم مع اقرانهم، بعد ذلك تم استقبال الطفل مع الام لإجراء المقابلة النصف الموجهة في مكتب الاخصائية في العيادة متعددة الخدمات كالتالي:

أ - قمنا بالمقابلة مع الام بطرح الاسئلة عليها حول الطفل وفي نفس الوقت كنا نلاحظ سلوكيات الطفل ورد فعله اثناء كلام امه .

ب - بعد ذلك قمنا بطرح الاسئلة على الطفل وملاحظتنا لرد فعل امه لإجاباتها.

وفي الاخير انهينا المقابلة بشكر الام والطفل على الحضور والمساعدة واعطينا موعد اخر لتطبيق الاختبار مع اخبار الام أن حضوره يكون لوحده في مكتب الاخصائي النفساني في المدرسة التي يدرس فيها.

في المرحلة الاخيرة تم تطبيق اختبار رسم العائلة على الطفل حيث قدمنا له ورقة بيضاء وقلم رصاص والالوان ورافقناه بالتعليمة التالية: " ارسم لي عائلتك " .

وفي نفس الوقت قمنا بتسجيل بعض الملاحظات، كالطريقة مسك الورقة وتدويرها .

طريقة جلوسه اثناء الرسم، مسك القلم والضغط عليه.

-حساب الوقت المستغرق للرسم .

- وعند انتهاء الرسم سالناه، هل رسمت كل افراد عائلتك؟.

- هل هناك افراد لم تقم برسمهم؟.

- عرفني بأفراد أسرتك؟.

- قل لي من هو الشخص المفضل بالنسبة لك؟.

بعد انتهاء الاختبار دعونا الطفل للتكلم بحرية عن رايه وشكرناه واخبرناه بحضوره لحصص للتكفل النفسي كالمعتاد.

الفصل الخامس:

عرض نتائج الدراسة

عرض وتحليل النتائج.

- 1- الحالة مروة .
- 2- الحالة شريف.
- 3- الحالة ليلى.
- 4- الحالة أحمد.

عرض وتحليل النتائج:

1- الحالة مروة:

1-1 تقديم الحالة: مروة 9 سنوات، الأخيرة في الترتيب الأسري، تتكون اسرتها من بنتين وذكورين، ومستواها الدراسي 2 ابتدائي، حيث أنها اعادت في السنة الثانية، متوسطة القامة، معتدلة الجسم، وحسب التشخيص الطبي فان الحالة مصابة بالصرع (النوبة الكبرى). اجرينا معها المقابلة النصف موجهة وطلبنا منها ان ترسم عائلتها.

2.1- عرض شبكة الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة وتحليل اختبار رسم العائلة للحالة

مروة:

1.2.1- عرض شبكة الملاحظة: سنستعرض نتائج الملاحظة للحالة مروة من خلال الجدول

التالي:

الجدول (5) يمثل شبكة الملاحظة للحالة مروة:

الملاحظة	المظاهر الدالة على العدوانية	العدوانية
الشد على اليدين، الضغط على الاسنان. خدوش على الوجه. ترسم بهدوء التكشير، شد الحاجبين الفاظ جارحة، يضربوني يكرهوني ميشتونيش	-الحركة -اثار جروح وخدوش او اثار عض -الوضعية اثناء الرسم -التعابير الوجهية العدوانية -نوع الالفاظ المستعملة اثناء المقابلة	اثناء المقابلة
تجلس في الخلف لوحدها مطاطة الراس واليدين على الخدين لا تثير اي فوضى لا تتحرك من مكانها تمزيق الكتب واكل الكرايس بأسنانها	-طريقة الجلوس -الفوضى -الحركة داخل القسم -نزعات عدوانية	في القسم
تلعب بهدوء وتتجنب العاب الجري لا تتشاجر مع احد كلمات عدوانية " نجي نقتلك،"	-طريقة اللعب -الشجار -الايذاء بالكلام	في ساحة المدرسة

تعليق: لاحظنا على مروة اثناء المقابلة نوع من التكشير في ملامح وجهها، كما يظهر عليها بعض الخدوش على الوجه، واستعملت بعض الالفاظ العدوانية عند الحديث عن اصدقائها كالضرب والكره الموجه من طرفهم، كما أظهرت بعض الاشارات العدوانية الرمزية كالضغط على اليدين والاسنان.

ولاحظنا عليها داخل القسم بعض النزعات العدوانية كالتمزيق الكتب وأكل الكراريس.

أما في ساحة المدرسة كانت تتجنب العاب الجري خوفا من سقوطها.

2.2.1- عرض معطيات المقابلة نصف موجهة مع مروة:

1- عرض معطيات المقابلة النصف موجهة مع مروة:

من خلال طرحنا لاسئلة المقابلة ابدت مروة نوع من الحزن بداخلها وتجلى ذلك من نبرة صوتها ومن طريقة جلوسها " طاطاة الراس، اليدين على الخدين"، مع ظهور التكشير وشد الحاجبين . وكان الحوار في ساحة المدرسة يتمحور على الضرب لقولها "تجي نضربك، بعدوني، منشتيكمش".

وأظهرت مروة عدوانية اتجاه ذاتها لقولها "كره روجي، منحش نروح ليكول"

كما ان مروة لها صداقات محدودة لقولها " عندي صحبتي وحدة برك نشتي نلعب معاها".

وفي اخر المقابلة ابدت الحالة نظرتها للمستقبل لقولها "حابة نكون معلمة".

2- عرض معطيات المقابلة النصف موجهة مع الأم:

تم استقبال الام مع الابنة، وكان طرح الاسئلة حسب دليل المقابلة حيث شرحت لنا وضع الحالة الصحي والنفسي وزودتنا بمعلومات هامة تخدم دراستنا، كان حمل الام عادي وظروف الولادة طبيعية وذكرت الأم أن مروة منذ صغرها مريضة وتعاني من الحمى وان النوبة الصرعية ظهرت عليها لما بلغت عامها الأول، في حين صرحت لنا ان وضع ابنتها النفسي ارهقها بسبب سلوكات مروة حيث اصبحت عصبية لاتفه الامور لقولها "كرهتني ولات عصبية ياسر وعنيدة لأتفه الامور"، وكانت

استجابة مروة فيما قالتها امها ظهور ملامح حزن في وجهها.

كما تظهر عدوانية الأم اتجاه ابنتها ويتجلى ذلك في قولها "وكي تهبلني نضربها ودايما نضرب فيها" بالرغم من ذلك الا انها مدللة في العائلة حيث انهم يلبون لها طلباتها تحت تهديداتها بعدم شرب الدواء فأصبحت تستغل فرصة مرضها، ولا تأكل مثل اقرانها في المطعم المدرسي لحجة انها مريضة. وقالت الام ان مروة اصبحت بعد مرضها منطوية على ذاتها لقولها "جابدة غير وحدها مرات، متحبش تخالط" كما اقرت لنا أن مروة لا تستطيع حماية نفسها اثناء تعرضها للإيذاء من طرف الاخرين لقولها "متفكش روحها لا في الدار ولا في المدرسة"

3- تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة مع مروة:

من خلال اجراء المقابلة النصف موجهة مع مروة وملاحظتنا لها تبين لنا انها غير متقبلة لمرضها وهذا مآثر على حياتها النفسية ويظهر ذلك من خلال تعابير وجهها العدوانية (كالتكشير، النظرات الحادة، وشد الحاجبين).

كما لاحظنا أن مروة لديها عدوان نحو ذاتها فهي تقوم بتحطيم اي شيء يخصها "كتمزيق الكتب واكل الكرايس بأسنانها"، ومروة لها صداقات محدودة لقولها "عندي وحدة برك نشتي نلعب معاها" كما ان مروة لديها شعور نقص الثقة بنفسها وتميل إلى الاعتماد على والديها في كل امورها ونجده في قولها "...نحوسهم ديما معايا، هما يديروني كلش"، وهو سلوك اتكالي راجع إلى افراط والديها في حمايتها وتحسيسها دوما بالعجز والشلل والخوف الذي انجر عنه أن الحالة اصبحت سلبية ومهزومة.

فمروة قليلة الشغب والاندفاعية اتجاه الآخرين، تحب تجنب المواقف التي يكون فيها شجار أو فوضى لقولها "نلعب مع لي يقرأوا في السنة الثالثة، ميحقرونيش ومايضر بوش بعضاهم بصح لي يقرأوا معايا يقولولي متلعبيش معنا"

كما انها ترفض استعمال العنف أثناء شجارها مع اخوتها وزملائها لقولها "خواتاتي يضر بوني وانا منحبش لي يضر بوني نحرش عليهم بابا" وقولها "تشكي بيهم للمعلم".

كما اظهرت مروة من خلال المقابلة مؤشرات عدوانية رمزية موجهة نحو ذاتها في قولها "نكره روحي، منحبش نروح ليكول"، وهذا انتقاما من ذاتها التي تسبب لها الالم والمعاناة ورغبتها في العيش

كأقرانها دون نوبات الصرع.

وقد تدنت الروح المعنوية لمروة واصبحت منهارة بسبب رفض اصدقائها مشاركتها في اللعب الذي يعتبر وسيلة للتنفيس الانفعالي وحاجة من حاجات هذه المرحلة (الطفولة المتأخرة) ويظهر ذلك في قولها "يقولولي متلعبيش معانا".

وفي اخر المقابلة اظهرت لنا تمسكها بالحياة ونظرتها للمستقبل بان تكون معلمة.

3.2.1- تحليل نتائج اختبار (رسم العائلة) لمروة:

استغرقت مدة الاختبار 20د وجاء تحليله على النحو التالي كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (6) يمثل نتائج اختبار (رسم العائلة) المروءة:

الأطراف		عناصر الوجه	الرأس	المحتوى النفسي التحليل	على مستوى التخطيط	ترتيب عناصر الرسم
السفلى	العليا	العينين موجودة	الراس بحجم كبير	حذف اخوتها من الرسم	اتجاه الرسم من الوسط إلى اليسار الرسم يشمل مساحة كبيرة من الورقة	مروة
الرجلين موجودة	اليدين مفتوحة	الإذن غير موجودة الشعر غير موجود عند الام	كل أفراد العائلة		بداية الرسم "مروة" استعمال اللون الازرق والاحمر	الأب الأم

1- المستوى الخطي: كان الرسم من الوسط الى اليسار، وهذا مايشير الى ميل الحالة الى التركيز حول الذات واعطائها الاهمية الاولى بالنسبة للمحيط، وهي كتعويض عن وضعيتها الصحية، كما تعبر عن حركة نكوصية الى الماضي فالحالة لها ميل للرجوع الى الماضي الذي تعتبره فترة مريحة لها تجد فيها الامن والسلامة الصحية والنفسية، كونها لم تصاب بالصرع الا بعد بلوغها العام الأول، كما شمل الرسم الورقة وهذا يدل على انها تعبر بحيوتها وعندها سهولة في اخراج رغباتها.

استخدمت الحالة اللون الاسود فكان مؤشر عن قلق الحالة وخوفها ازاء وضعها الراهن المعاش، في حين دل اللون البنفسجي ان الحالة تعيش وضعية صراعية مع ذاتها بسبب عدم استقرارها النفسي

الذي سببه اعتلال الصحة، اما اللون الاحمر فهو يعبر عن عجز الحالة عن التحكم في انفعالها مع ميلها للعدوانية، في حين عبر اللون الازرق على الهدوء وهو مايعكس النظرة المستقبلية للحالة أما اللون الاخضر فهو علامة رد فعل معارض اتجاه الام التي كانت عدوانية مع الحالة.

2- **على مستوى الشكل:** قامت الحالة بإتقان الرسم ولم تهمل التفاصيل وهذا مؤشر على نضج الحالة، فرسمها للأرجل دلالة على احساسها بالأمن داخل عائلتها والرغبة في تأكيد الذات، اما الرقبة فطولها يشير الى ضعف الحالة على التحكم في دوافعها .

كما ميزت بين الجنسين، وهذا مؤشر ايجابي على اكتساب الحالة للصورة الابوية بشكل جيد.

3- **على مستوى المحتوى:** اظهرت الحالة ميولات سلبية نحو اخوتها حيث قامت بحذفهم وهو دلالة على عدوانية اتجاههم لأنها هي الوحيدة المصابة بالصرع.

مناقشة حالة مروة:

بعد تحليلنا للمقابلة النصف موجهة مع مروة والملاحظة المباشرة ومن خلال نتائج تطبيق اختبار رسم العائلة، ظهر لدى الحالة عدوان نحو الذات كأسلوب غير سوي وهدام واسلوب سلبي نحو الذات حيث يعرف " سامر جميل رضوان "العدوان نحو الذات" على انه شكل من اشكال الدفاع، وذلك عندما تضع الرغبات المتناقضة مع بعضها الانا أمام قرارات واختيارات غير قابلة للحل فيصبح العدوان السلبي او العدوان نحو الذات كآلية دفاع هو الالية المفضلة".

(CY. Com.www.arab.en)

من خلال ما سبق ذكره نجد ان لدى الحالة مؤشرات عدوانية نحو ذاتها وهذا ما لاحظناه من خلال تمزيقها لكتبتها واكلها لكراريسها بأسنانها، وايضا اتضح ذلك من خلال المقابلة النصف موجهة مع الام حيث صرحت لنا ان مروة عنيدة وتمنع نفسها احيانا من الاكل لقولها "ولات عصبية ياسر، وعنيدة، متسمعش للهدار، متاكلش في المطعم نتاع المدرسة..".

كما ظهرت العدوانية نحو الذات في قول مروة " نكره روحي، منحبش روح ليكول".

ولاحظنا ايضا بعض العدوان الرمزي الموجه نحو زملائها في قولها "منشتيهمش.."، وذلك بسبب رفض أصدقاء الحالة مشاركتها اللعب الذي يعتبر وسيلة للتنفيس الانفعالي وحاجة ضرورية

للتنمية الجسمية .

كما ظهر ذلك من خلال الرسم في حذفها لبعض افراد عائلتها هذا دليل على عدوانيتها بصفقتها الوحيدة المصاب بالصرع من بين افراد العائلة .

وقد عبر اللون الاحمر عن عدوانيتها نحو ذاتها ويرجع هذا الى ان مروة لا تتقبل مرضها، كما يعود ايضا الى الحماية الزائدة من طرف الوالدين وخاصة عندما لا تلبى رغباتها .

2-الحالة شريف:

1-2 تقديم الحالة: شريف 10 سنوات، وهو الأول في الترتيب الأسري له أختان أصغر منه، مستواه الدراسي ثانية ابتدائي، أعاد السنة الأولى والثانية، بسبب تأثير المرض والعيابات المتكررة، معتدل الجسم، متوسط القامة، هندامه غير نظيف. وحسب التشخيص الطبي فان الحالة مصاب بالصرع (النوبة الكبرى).

جاء برفقة والدته إلى مكتب الأخصائية النفسانية، أجرينا معه المقابلة وطلبنا منه أن يرسم عائلته.

2-2 عرض شبكة الملاحظة للحالة شريف والمقابلة نصف الموجهة وتحليل اختبار رسم

العائلة للحالة شريف.

1-2-2 عرض شبكة الملاحظة: سنستعرض شبكة الملاحظة للحالة شريف من خلال الجدول

التالي:

الجدول (6) يمثل شبكة الملاحظة للحالة شريف

الملاحظة	المظاهر الدالة على العدوانية	العدوانية
<ul style="list-style-type: none"> -تحريك الرجلين، العض على اللسان. -جروح قديمة على الوجه. كثير الحركة، كسر القلم بعد إنهاء الرسم. -لا يظهر أي ملامح عدوانية في وجهه. -السب والشتم أثناء التعبير عن أصدقائه. 	<ul style="list-style-type: none"> -الحركة -آثار خدوش وجروح وأثار عض -الوضعية أثناء الرسم -التعابير الوجهية العدوانية -نوع الألفاظ المستعملة أثناء المقابلة 	أثناء المقابلة
<ul style="list-style-type: none"> -يجلس وحده والرجلين فوق الكرسي والحذاء منزوع. -يتكلم كثيرا أثناء الدرس. -الانتقل من طاولة إلى أخرى. -ضرب التلاميذ وعضهم. 	<ul style="list-style-type: none"> -طريقة الجلوس -الفوضى. -الحركة داخل القسم -نزعات عدوانية 	في القسم
<ul style="list-style-type: none"> -عنيف يقدم بدفع الآخرين. -الضرب بالرجل واليد. -السب والشتم. 	<ul style="list-style-type: none"> -طريقة اللعب -الشجار -الإيذاء بالكلام 	في ساحة المدرسة

تعليق: لاحظنا على شريف أثناء المقابلة اثار خدوش قديمة على الوجه، كم يقوم بتحريك رجليه والعض على لسانه عند التحدث فكان يتحرك باستمرار أثناء المقابلة وبعد انهاء الرسم قام بتكسير القلم عمدا .

أما في القسم فطريقة جلوسه دائما الحذاء منزوع والرجلين فوق الكرسي، يتكلم كثيرا اثناء
الدرس ويصدر الفوضى عمدا، كم يقوم بضرب التلاميذ وعضهم من اذانيهم.

أما طريقة لعبه في ساحة المدرسة عنيفة حيث يقوم بدفع الاخرين وضربهم وسبهم.

1- عرض معطيات المقابلة النصف موجهة مع شريف:

تمت المقابلة في اجواء هادئة، وتمحورت اسئلة المقابلة حول معرفة أنماط السلوكيات العدوانية
التي تعيق قدراته وتمنعه من استغلالها على نحو افضل، وبذلك حاولنا معرفة مظاهر العدوانية لديه .
بدى على الحالة انه اجتماعي ويريد تكوين صداقات الا ان تلك المضايقات التي يتلقاها ممن هم حوله
حول مرضه اصبح يعامل الجميع بعدوانية، إذ يلجا الى الاعتداء والضرب والمشغبة ويقوم بالسب
والشتم والحالة لها صداقات محدودة وهو يحب اللعب والاختلاط بالآخرين لكنهم ينفرون منه وذلك
بسبب عدوانيته اتجاههم، كما يبدو ان الحالة متعلق بجذته أكثر من الآخرين في قوله "نشتيها تعطيني
الdraهم" وقوله " وتفكني من بابا " بحيث انه يتعرض للضرب من طرف الاب .

وفي اخر المقابلة ابدى شريف نظرتة المستقبلية حيث تقمص دور الاب في قوله "تقعد نخدم في
الكاميو كيما الرجال".

2 - عرض المقابلة النصف موجهة مع ام شريف:

تمت المقابلة مع ام شريف في مكتب الاخصائية حيث دامت 30د. سألناها عن ظروف حملها
بشريف قالت: انها عادية، وظروف الولادة طبيعية. اما عن ظهور المرض ذكرت انه لما كان في
عمره عامين ظهرت عليه اول نوبة، وانه لم يظهر عليه اي سلوك غير متوافق الا بعد اصابته
بالصرع، اذ اضطربت حالته النفسية والسلوكية حيث اصبح يسبب الازعاج لجميع افراد العائلة وحتى
الجيران وذلك في قولها "ولاو الجيران يشكو منه، المعلم، العايلة كامل".

واصبح شريف يجد صعوبة في اقامة علاقات مع أقرانه بسبب مرضه، حيث اصبح الاطفال
يتجنبونه ويسخرون منه وهو ما دفع الحالة إلى القيام بسلوكيات تخريبية ومدمرة فهو ينزع الى جميع
اشكال العدوان لتحقيق أهدافه أو لإثبات ذاته.

كما يرجع عدوانه الى العنف الموجه من طرف الاب لقول الام " وباباه دايمما يضربو"

وفي آخر المقابلة صرحت لنا الام ان ابنها شريف يبدي مشكلات نفسية اخرى كاضطراب النوم والشهية.

3- تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة مع شريف:

بعد اجرائنا للمقابلة النصف موجهة مع شريف وملاحظتنا الميدانية له بدا لنا ان شريف يظهر عدوانية بكل اشكالها نحو الاخرين، فظهر عليه العدوان الاشاري من خلال تحريك الرجلين والعض على اللسان، كما ظهر عليه ايضا عندما قام بكسر القلم بعد انتهاء الرسم . والعدوان الجسدي الذي تمثل في ضرب الاخرين ودفعهم اثناء اللعب وعضهم من اذنيهم . وشريف مدرك لحالته الصحية فقد عبر عن امراض النوبة التي تتناوبه في المنزل والشارع في قوله "تطيح في الشارع، نلقى روعي مخبش من وجهي، ندوخ مبعد نطيح"، مع العلم ان مرضه يسبب له الخوف ويتمنى الشفاء منه ويبدو حريص على دوائه أكثر من عائلته في قوله " كنت ميش ندير فيه، بابا ميبقيش يشريهلي، وانا مشتيش نديرو باه مند وخش". كما ان شريف يتعرض للنقد والتهكم في قوله "يعايروني يقو لولي، الجايح المريض". ويظهر عدوانيا لمعظم الوقت لقوله "تضرب بالركلة، بالدبزة، نعضهم، نقتلهم، نقتل فيهم" شريف غير قادر على ضبط سلوكه العدواني وذلك بسبب الازى الذي يسببه له الزملاء لقوله "يحقروني، علابيها نبطهم، يضربوني فم الباب عند الجردة" وقوله "يضربوني بالدبزة على راسي" وهنا يقوم الحالة بالدفاع عن نفسه داخل القسم، ويظهر على شريف التذمر والام ويؤكد بان الضرب كان موجه نحو الراس وهي منطقة المعاناة حيث كان مرض الصرع، اضافة الى ان الحالة لم يقتصر على شكل واحد من اشكال العدوان فنجد العدوان الجسدي الموجه نحو الاخرين في قوله "نعضمهم من وذيهم".

واظهر شريف هذه العدوانية بسبب رفض اصدقائه مشاركته اللعب الذي يعتبر وسيلة للتنفيس الانفعالي وحاجة ضرورية للتنمية الجسمية وخاصة في مرحلة الطفولة المتأخرة، وتدنت الروح المعنوية للحالة ويظهر ذلك في قوله "تلعب وحدي، ميشتوش يلعبو معايا" وقوله "ميخلونيش نلعب معاهم، وما نلقاش مع من نلعب".

3.2.2 تحليل رسم العائلة لشريف:

استغرقت مدة الاختبار 20د وجاء تحليله على النحو التالي كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (7) يمثل نتائج اختبار (رسم العائلة) للحالة شريف:

الأطراف	عناصر الوجه	الرأس	المحتوى النفسي التحليل	على مستوى التخطيط	عناصر الرسم
السفلى	العليا	الرأس موجود	رسم جميع أفراد العائلة	اتجاه الرسم من اليمين إلى اليسار	الجدة
الأرجل غير موجودة عند كل أفراد العائلة ما عدا الحالة	اليدين غير موجودة	عند الأب بحجم كبير الأم رأس صغير	تقمص شخصية الأب	الرسم يشمل مساحة من الورقة تشابه الرسومات رسم نفسه في الأسفل بعيد عن العائلة بداية الرسم "الجدة" استعمال اللون الاحمر	الأم
		عند كل أفراد العائلة وبلون مخالف عند الحالة			الأب
		عند كل أفراد العائلة وبلون مخالف عند الحالة			الأختان
		عند كل أفراد العائلة وبلون مخالف عند الحالة			شريف

1- على المستوى الخطي: نلاحظ انه رسم الخطوط بشكل قوي، فالحالة كان يضغط على القلم اثناء الرسم ويعيد اظهار الخطوط مرة ثانية، وهو ما يدل على الميول العدوانية، والاندفاعات القوية لديه شغل الرسم مساحة كبيرة من الورقة مما يشير الى الرغبة في الحياة، اما بالنسبة للخطوط الدائرة والمنحنية فهي مؤشر عن عدم التخيل.

حركة الرسم كانت من اليمين الى اليسار وهي حركة نكوصية، فالحالة له ميل للرجوع الى الماضي الذي يعتبره فترة مريحة تمتع فيها بالاستقرار الصحي والنفسي من خلال الاولى من طفولته فهو لم يصاب بالصرع الا بعد بلوغه عامين كما ان الحالة انفصل عنه اباه في سن 4 سنوات حيث افتقد للأمن الابوي في مراحلہ الاولى من تكوين شخصيته .

بدا الحالة برسم جدته هي الاولى وهذا راجع الى الحماية والعطف من طرفها شريف رسم نفسه بعيد عن العائلة وهذا ما يدل على صعوبة تكوين علاقات معهم وقلة الاهتمام .

أما استعماله للألوان اعطى دلالة لرسمه، حيث ان استعمال اللون الاحمر بكثرة دلالة على عجزه عن التحكم في انفعالاته، كما يعبر ايضا عن العدوان نحو الاخرين حيث قام الحالة بتلوين نفسه بالأحمر وهذا ما يدل على عدوانيته، فالحالة ذو طبع هائج و مندفع، في حين عبر استعماله للون الاسود عن قلق الحالة وخوفه ازاء وضعه الراهن مرض الصرع، في حين دل اللون الازرق على الهدوء وهو ما يعكس امل الحالة في الشفاء والعيش في المستقبل، اما اللون البنفسجي يعبر عن وجود مشاكل علائقية حيث كانت مسافة واضحة بينه وبين افراد العائلة وهو دليل على صعوبة تكوين علاقة معهم .

2- على المستوى الشكلي:

لم يتم الحالة بإتقان الرسم ولم يهتم بالتفاصيل اجزاء الجسم، حيث رسم العينين باعتبارهما دوائر فارغة مفتوحة دلالة على الرعب والخوف والقلق .

في حين رسم الرقبة تكاد منعدمة مع افراد العائلة مما يوحي الى العدوانية اتجاههم كما ان حذف الايدي عبر عن عدم الحماية والاهتمام من طرف العائلة وخاصة الام والاب اما حذف الارجل لأفراد عائلته فهو يعبر عن عدم وجود الامن، في حين رسمها لنفسه، حيث انه يقوم بحماية نفسه من خلال عدوانيته نحو الآخرين.

3- على مستوى المحتوى:

أظهر الحالة ميولات عاطفية ايجابية ومشاعر حب من خلال استثماره للموضوعات، إذ قام برسم جميع افراد عائلته.

مناقشة حالة شريف:

بعد تحليلنا للمقابلة النصف موجهة مع الطفل والأم ورصد نتائج الملاحظة ومن خلال تطبيق اختبار رسم العائلة يمكننا القول أن شريف يبدي عدوانية اتجاه الآخرين، حيث أن الحالة يبرز عدوانية بأنماطها المختلفة يستعمله كأسلوب حتمي ووسيلة لتفريغ نزاعاته العدوانية التي سببها مشاعر الغضب والكراهية والتوتر والإحباط الخارجي الذي يتعرض له الحالة بسبب مرضه حيث يرى فرويد " أن الإنسان عندما يشعر بتهديد خارجي تنتابه غريزة العدوانية لأي إثارة خارجية بسيطة، وقد يعتدي بدون إثارة خارجية حتى يفرغ طاقته العدوانية ويخفف التوتر النفسي، ويعود إلى اتزانه الداخلي"

شريف يشعر بالنقص والدونية ويظهر ذلك في قوله "تلعب وحدي، واحد ما يشتيني أنا مريض"، فكان شريف يلجأ إلى ميكانيزم التعويض لإثبات ذاته من خلال إيذاء الآخرين تحت سيطرته العدوانية وهذا ما أكدته "آدلر" في قوله "إن العدوان عبارة عن استجابة تعويضية عن الإحساس بالنقص"

(عبد العزيز إبراهيم، 2011، ص111)

وابدى شريف عدوانيته نحو الآخرين حيث تمثلت في العدوان الجسدي وهذا ما لاحظناه في ضربه ودفعه لزملائه اثناء اللعب وعضه لهم من الاذن داخل القسم، كما ابدي عدوانية اتجاه اخوته، وجيرانه وهذا ما اكدته امه في قولها "...يجي طول يضربهم.." وقولها "...ولاو الجيران يشكو منو، المعلم يشكي، العايلة كامل تشكي منو، يضرب الذراري برا"

ويظهر ايضا من خلال قوله "لي يضربني كي ندخل للقسم نضربو" حيث ان شريف اصبح عدوانيا اتجاه الآخرين بسبب النبذ والاحتقار لقوله "يعايروني يقو لولي المهبول، الجايح، المريض..."

كما ساعدنا المنتج الاسقاطي في تدعيم هذه النتائج من خلال الضغط على القلم واستعمال اللون الاحمر وخاصة لدى الحالة وأيضا حذف الرقبة عند جميع افراد العائلة مما دل على عدوانيته نحوهم هذه مؤشرات أكدت أن شريف لديه عدوانية اتجاه الآخرين .

ويعود السبب في عدوانيته الى مرضه الصرع حيث اثر على حياته بسبب النوبات المتكررة، ويعود السبب ايضا الى الاهمال وعدم الحماية والامن من طرف العائلة خاصة في عدم انتظام الدواء، كما يرجع السبب ايضا الى ذلك العنف الموجه من طرف الاب لقول الام " وباباه دايمًا يضربو"، وقول شريف "هي ثاني متفكش روحها"، فشريف تقمص شخصية أبيه، وعدوانيته موجهة نحو الاب وهي كنداء لتعبيره عن عجزه لحماية الام، وكل هذه الاسباب ادت بعدوانيته نحو الاخرين.

3- الحالة ليلي: (مرض الصرع)

1.3 تقديم الحالة: ليلي 10 سنوات، الاخيرة في الترتيب الاسري تتكون اسرتها من ثلاثة بنات وذكورين، مستواها الدراسي ثانية ابتدائي، حيث انها اعادت في السنة الثانية. ليلي قصيرة القامة، نحيفة الجسم، هدامها نظيف، وحسب التشخيص الطبي فان الحالة مصابة بالصرع (النوبة الكبرى)

اجرينا معها المقابلة وطلبنا منها ان ترسم عائلتها.

2.3 عرض شبكة الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة وتحليل اختبار رسم العائلة للحالة ليلي:

1.2.3 عرض شبكة الملاحظة : سنستعرض شبكة الملاحظة للحالة ليلي من خلال الجدول

التالي:

الجدول رقم (8) يمثل شبكة الملاحظة للحالة ليلي

الملاحظة	المظاهر الدالة على العدوانية	العدوانية
<ul style="list-style-type: none"> -تحريك اليدين والرجلين باستمرار -لا يظهر اي خدوش -كثيرة الحركة، تقف ثم تجلس باستمرار -تحريك الحاجبين، تدوير العينين، الشد على الاسنان -عدم الاحتفاظ على الفاظ عدوانية 	<ul style="list-style-type: none"> -الحركة -اثار جروح وخدوش او اثار عض -الوضعية اثناء الرسم -التعابير الوجهية العدوانية -نوع الالفاظ المستعملة اثناء المقابلة 	<p>اثناء المقابلة</p>
<ul style="list-style-type: none"> -تتحرك كثيرا تقف وتجلس باستمرار. -تتكلم كثيرا اثناء الدرس وبعده -تقوم بسرقة ادوات الاخرين -ضرب التلاميذ باليد، وعضهم، وتكسير ادواتهم، كما تقوم بتخديشهم 	<ul style="list-style-type: none"> -طريقة الجلوس -الفوضى -الحركة داخل القسم -نزعات عدوانية 	<p>في القسم</p>
<ul style="list-style-type: none"> -الجري ودفع الاخرين -ضرب الاخرين وشد الشعر -السب والشتم 	<ul style="list-style-type: none"> -طريقة اللعب -الشجار -الايداء بالكلام 	<p>في ساحة المدرسة</p>

تعليق:

من خلال شبكة الملاحظة يظهر على ليلي اثناء المقابلة انها كثيرة الحركة وتقوم بتحريك اليدين والرجلين باستمرار .

أما في القسم فطريقة جلوسها تتحرك باستمرار وتصدر فوضى داخل القسم بحيث انها تتكلم كثيرا اثناء وبعد الدرس، كما تقوم بسرقة ادوات زملائها وتكسيروهم وفي ساحة المدرسة تقوم بدفع الاخرين اثناء اللعب وضربهم وشدهم من الشعر كما تقوم بالسب والشتم.

1- عرض معطيات المقابلة النصف موجهة مع ليلي:

تمت المقابلة مع ليلي في ظروف هادئة، حيث تمحورت الاسئلة حول مظاهر العدوانية اتجاه الذات واتجاه الاخرين، فظهر على الحالة انها غير اجتماعية، فهي لا تحب الاختلاط بالآخرين، وتتجنب اقامة صداقات فعلاقتها في حدود المحيط العائلي فقط.

فظهر على ليلي بعض الاشارات العدوانية كتحريك الحاجبين وتدوير العينين والشد على الاسنان، وهي كثيرة الحركة وتعمل على الفوضى داخل القسم باستمرار، كمت انها تبدي بعض النزعات العدوانية، كضربها للتلاميذ، وعضهم، وتكسيرو ادواتهم بخدشهم على الوجه.

اما طريقتها في اللعب فتلعب بعنف حيث تقوم بالجري ودفع الاخرين، كما تتشاجر معهم، حيث تقوم بضربهم وشدهم من الشعر، كما صرحت لنا الحالة ان امها دائما تقوم بضربها وهي تكن مشاعر الكره لأختيها لانهما يضربانها، كما صرحت ليلي بكرهها للمعلمة لضربها وعدم فهمها وفي الاخير ابدت ليلي نظرتها حول المستقبل بان تكون معلمة.

2- عرض معطيات المقابلة النصف موجهة مع الأم:

تمت المقابلة النصف موجهة مع الام في ظروف هادئة، حيث اخبرتنا ان فترة حملها مرت بشكل طبيعي، كما صرحت لنا انها لم تتقبل مرض ابنتها، حيث انها اصيبت بالصرع من صغرها .

كما صرحت لنا الام ان ليلي واجهت صعوبات نفسية وسلوكية كبيرة، اذ اصبحت تمر بفترات متقلبة، فأحيانا يظهر عليها الفتور والعياء والانسحاب لقولها "مرات تبان تعبانة وتولي جابدة روحها.."، و احيانا اخرى تصبح عدوانية لقولها "مرات تولي تضرب في خاوتها وتعابير فيهم وتدوسلي مع لبنات برا"، حيث ان عدوانيتها تتظاهر بين العدوان اللفظي كتهديد الاخرين وسبهم لقول الام "كي تدوس مع خواتاتها تحلف فيهم ومرات تسبهم".

3- تحليل معطيات المقابلة مع الحالة ليلي:

من خلال المقابلة النصف موجهة التي اجريت مع الحالة وملاحظتنا لها تبين لنا انها غير متقبلة لوضعها الصحي وظهر ذلك في قولها "راني لباس عليا، انا ميش مريضة"، كما بدت لنا انها قلقة ومتوترة من خلال ملاحظتنا لها لحركات يديها ورجليها .

كما ظهرت عليها مؤشرات العدوانية من خلال تحريك الحاجبين وتدوير العينين، الشد على الاسنان، كما تقوم ليلي بالاعتداء على الآخرين من خلال سرقة ادواتهم وتكسيهه امامهم .

كما ظهر عليها العدوان الجسدي نحو التلاميذ، حيث كانت تقوم بضرب الآخرين، وعضهم، وشدهم من الشعر .

كما ان ليلي تتلقى العقاب من طرف الام لقولها " ماما تضربني دائما"، حيث اصبحت تنقمص دور الام وذلك في توجيه عدوانها نحو الآخرين . اما رفض ليلي للتواصل مع الآخرين لقولها "منشتيش نجمع معاهم مرات " وتجنبها لتكوين علاقات يكمن وراء اصابتها بالصرع الذي سبب لها النبذ من طرف زملائها لقولها"هوما ميشتوش يلعبوا معايا، ما نيش عارفة علاه" وقولها "يقو لولي متلعيش معانا".

كما اظهرت لنا المقابلة ان الحالة لديها اضطرابات النوم بسبب نوبات المرض لقولها "كي نمرض منشتيش نرقد " وايضا اضطراب الشهية في قولها "كي ناكل نتقيا".

وفي نهاية المقابلة ابدت الحالة رد فعل معارض ازاء مرضها فهي ترفض مرضها وتتكبره في قولها " منيش مريضة، راني ندير في الدواء، راني لا باس عليا"

3.2.2 تحليل اختبار رسم العائلة:

استغرقت مدة الاختبار حوالي 30د وجاء تحليله على النحو التالي كما هو موضح في الجدول

الاتي :

الجدول (9) يمثل نتائج اختبار (رسم العائلة) للحالة ليلي:

الاطراف		عناصر الوجه	الراس	المحتوى النفسي التحليل	على مستوى التخطيط	ترتيب عناصر الرسم
السفلى	العليا	العينين	موجود عند	رسمت جميع	اتجاه الرسم من	الاخ
الارجل موجودة	اليدين	موجودة عند	كل افراد	افراد العائلة	الييمين الى	الاخت ايمان
	موجودة	كل افراد	العائلة	تقمص	اليسار	الاخت نوال
	عند كل	العائلة		شخصية الام	الرسم في القسم	الاخ الاكبر
	افراد	الاذن غير			الاعلى رسم	ابنة الاخت
	العائلة	موجودة عند			نفسه في الاسفل	الاخت الكبرى
		كل افراد			بعيد عن العائلة	الاب الام
		العائلة			بداية الرسم	ليلى
		الشعر موجود			"الاخ"	
					استعمال الالوان	

1-على المستوى الخطي: نحاول فيه الكشف عن نوعية الخط، حيث نجد ان الحالة كانت تضغط

على القلم وهذا ما يدل على الميول العدوانية والاندفاعات القوية لديها، وكان الرسم في القسم الاعلى مما يدل على ان الحالة لديها اهتمام بالأحلام والتصورات، كما جاء اتجاه الرسم من اليمين الى اليسار، فهي حركة نكوصية، فالحالة لها ميل للرجوع إلى الماضي الذي تعتبره فترة مريحة في علاقتها مع أمها حيث أنها أصيبت بالمرض في سن 9 أشهر ولم تتقبل الأم ذلك حيث أصبحت عدوانية اتجاه ابنتها.

دقت ليلي في رسم أفراد عائلتها وركزت على جميع التفاصيل مما يدل على قيمة هؤلاء الأشخاص عندها على خلاف أختها ايمان ونوال اللتان كانت تضغط عليهما بالقلم وهذا ما يشير إلى ميول عدوانية اتجاههم.

ليلى رسمت نفسها بعيدة عن جميع افراد عائلتها وهو ما يدل على تكوين علاقات معهم.

كما اعطت الالوان دلالة لرسمها، فقد دل اللون الاحمر بكثرة عن عجزها عن التحكم في انفعالاتها، كم يعبر ايضا على النشاط والعدوانية، فالحالة ذو طبع هائج ومندفع، في حين عبر استعمالها للون الاسود عن قلق الحالة وخوفها ازاء وضعها الراهن، في حين عبر اللون الازرق على الهدوء وهو ما يعكس امل الحالة في الشفاء والعيش بهدوء واستقرار في المستقبل، كما دل اللون الاخضر على رد فعل معارض كون الحالة ترفض مرضها ولا تتقبله.

ودل اللون الأصفر أن ليلي تجمع بين العدوانية والاثارة الحسية وان لها اتجاهات شديدة التناقض.

2-المستوى الشكلي: اتقنت الحالة الرسم واطهرت اهتمام في رسم التفاصيل، كما عبرت الاذرع الموجهة نحو الاخرين على عدوانية الحالة .

كما يدل رسمها للأطراف السفلى على إحساسها بالأمن والرغبة في تأكيد الذات ودل عدم وجود الأذنين عند جميع أفراد العائلة على عدم اتصال مباشر بين ليلي وأفراد العائلة مما تسبب في عدوانيتها، كما دل عدم وجود الفم عند الأم والأب على انعدام التفاهم مع الحالة.

3-على مستوى المحتوى: على هذا المستوى تظهر ميول الحالة الايجابية من خلال إتقانها لرسم أفراد عائلته مع وجود كل التفاصيل الخاصة بهم وهذا يرجع إلى كون الحالة تكن لهم مشاعر الحب وتعطيهم قيمة.

في حين تقمصت ليلي شخصية أمها بحيث ظهر ذلك من خلال الرسم.

مناقشة حالة ليلي:

بعد تحليلنا للمقابلة النصف موجهة مع الأم والحالة ليلي، والملاحظة المباشرة ومن خلال تطبيقنا لاختبار رسم العائلة، اتضح ان الحالة لديها عدوانية نحو الاخرين بسبب مرضها، وايضا بسبب العدوانية الموجهة من طرف الام، وشعورها بالنقص وعدم الامن بسبب نبذ الاخرين لها لقولها "ميشتوش يلعبوا معايا مانيش عارفة علاه " مما دفعها الى الانغلاق على ذاتها من جراء اصابتها بالصرع فكانت تلجا الى ميكانيزم التبرير لقولها "ماشتونيش كي ني مريضة علايها نضربهم برا

وفي القسم" وذلك لتلتمس اسباب ومبررات لسلوكاتها فالتبرير حسب (فرويد) هو " تقديم اسباب معقولة لكونها ليست حقيقية للتصرف بطريقة ما"

(<https://majdah.maktoob.com>)

اظهرت ليلي نوع من العدوان الجسدي نحو الاخرين والذي تبين من خلال ملاحظاتها لها وتمثل في ضرب الاخرين ودفعهم وعضهم وتكسير ادواتهم. وتمثل ايضا في العدوان اللفظي نحو الاخرين لقول الام " كي تدوس مع خواتاتها تحلف فيهم ومرات تسبهم " .

كما تبين أن ليلي تحاول ان تغطي ميولاتها العدوانية للتمويه عن مشاعر النبذ والكراهية التي تكنها للأشخاص المحيطين بها، فتبدو هادئة ومتكيفة من خلال ميكانيزم التكوين العكسي، في حين كانت تلجأ الى العدوان الظاهر اتجاه الاخرين في بعض الاحيان لتفريغ طاقتها الانفعالية للتخفيف من توترها.

ويعود السبب في عدوانية ليلي إلى مرضها بالدرجة الأولى فهي غير متقبلة لوضعها الصحي مما اثر عليها من الناحية النفسية، وايضا من خلال النبذ الموجه من طرف اصدقائها، والأهم من ذلك تلك العدوانية الموجهة من طرف الام لقول ليلي "ماما تضربني دائما" مما دفع ليلي إلى تقمص شخصية الام وذلك ما ظهر من خلال الرسم.

مما سبق نستنتج ان ليلي تظهر عدوانية اتجاه الاخرين وتجلت في استخدامها للون الاحمر، والضغط على القلم مما يدل على العدوانية اتجاه الاخرين .

كما وضحت نتائج اختبار رسم العائلة ان ليلي من الاطفال الحالمين والخياليين وخاصة في فترة الطفولة المتأخرة، حيث احتل رسمها المنطقة العليا وهي رد فعل للهروب من الواقع المرضي ومن خلال ما سبق نجد ان الحالة تظهر عدوانية اتجاه الاخرين.

4- الحالة أحمد:

1-4 تقديم الحالة: احمد 11سنة، وهو الاخير في الترتيب الاسري، تتكون اسرته من 3 بنات .
مستواه الدراسي ثلاثة ابتدائي، حيث انه اعاد في السنة الثانية والثالثة، بسبب الغيابات المتكررة نتيجة نوبات الصرع .

نحيف الجسم، هندامه غير مرتب، جاء الى مكتب الاخصائية النفسانية، اجرينا معه المقابلة النصف موجهة، وطلبنا منه ان يرسم عائلته.

2-4 عرض شبكة الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة وتحليل (رسم العائلة) للحالة ليلى :

1.2.4 عرض شبكة الملاحظة : سنستعرض شبكة الملاحظة للحالة ليلى من خلال الجدول التالي:

الجدول (9) يمثل شبكة الملاحظة للحالة أحمد

الملاحظة	المظاهر الدالة على العدوانية	العدوانية
-الشد على الاسنان اثناء الحديث عن صديقه -جروح قليلة وقديمة على الوجه -لا يظهر في ملامحه عدوان هادئ -الفاظ عادية	-الحركة -اثار جروح وخدوش او اثار عض -التعابير الوجهية العدوانية -الوضعية اثناء الرسم -نوع الالفاظ المستعملة اثناء المقابلة	اثناء المقابلة
-هادئ -لا يصدر اي صوت ولا حركة -هادئ ولا يتحرك من مكانه -كرهه للدراسة عمدا في بعض الاحيان	-طريقة الجلوس -الفوضى -الحركة داخل القسم -نزعات عدوانية	في القسم
-يجلس وحده ويخطط على الارض -لا يتشاجر مع احد -لا يؤذي احد	-طريقة اللعب -الشجار -الايداء بالكلام	في ساحة المدرسة

تعليق: من خلال شبكة الملاحظة اظهر احمد اثناء المقابلة نوع من العدوانية عند الحديث عن صديقه وتمثل في الشد على الاسنان

اما داخل القسم فكان هادئ لا يتحرك من مكانه لا يصدر اي صوت ولا حركة، ونلاحظ عليه كرهه للدراسة عمدا وذلك بعدم تجاوبه مع المعلمة احيانا .

اما طريقة لعبه في ساحة المدرسة فكان يجلس لوحدة ولا يشارك اقرانه للعب.

1- عرض معطيات المقابلة النصف موجهة للحالة احمد:

تمت المقابلة النصف موجهة مع احمد في ظروف هادئة، حيث لاحظنا ان الحالة لم تظهر اي سلوكيات عدوانية اثناء المقابلة الا بعض المؤشرات العدوانية الرمزية، كالضغط على اسنانه عند الحديث عن صديقه.

الحالة لها صداقات محدودة ولا يحب الاختلاط كثيرا في قوله "عندي صحابي زوج برك نشتيهم" كما يبدو ان الحالة متعلق بابيه اكثر من امه حيث انه يريد تقمص الدور الابوي في قوله (انا راجل نتاع هذا الدار)

كما انه يتجنب الشجار والعدوان الجسدي نحو الاخرين في قوله "منضربوش بصح نحقد عليه" وقوله "انا منشتيش لي يضرب الناس" .

وفي اخر المقابلة ابدى احمد نظرتة المستقبلية في قوله "حاب نكون طيبب نتاع روس".

2- عرض نتائج المقابلة النصف موجهة مع ام احمد:

تمت المقابلة مع ام الحالة في مكتب الاخصائية النفسانية حيث دامت 20د. سألناها عن ظروف حملها بأحمد قالت انها عادية وظروف الولادة طبيعية، وعن ظهور المرض ذكرت ان في عمره 6 اشهر لما اصيب بحمى شديدة ونقل اثرها للمستشفى حيث اكتشف انه مصاب، في حين صرحت لنا ان ابنها احيانا يقلقها بسبب تصرفاته داخل المنزل حيث انه منطوي على ذاته في بعض الاحيان ويمتتع عن الاكل لقول الام "يخرب ياسر في الحوايج نتاع الدار...ومايحبش يبديل ملابسه ومرات ميحبش يأكل".

اما بالنسبة للسلوكات العدوانية فقد صرحت لنا الام ان احمد مسالم وقليل الشجار في المنزل وحتى في المدرسة لقولها "مايديرش المشاكل معنا في الدار وحت في ليكول بصح يخرب ياسر في الحوايج نتاع الدار...".

3- تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة للحالة احمد:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع احمد تبين لنا ان احمد يظهر بعض الاشارات العدوانية الرمزية، كالضغط على اسنانه ونظراته الحادة عند الحديث عن صديقه الذي صرح بانه مصدر ازعاج له، بحيث يكن له بعض المشاعر العدوانية في قوله "تحس روجي منشتيهش" وقوله "كي نجي نلعب يضربني"، كما انه يرفض المواقف التي يكون فيها الشجار لقلوه "يلعبها مافيا، يضرب الذراري بالركلة"، كما انه يرفض استعمال العنف اثناء شجاره مع اخوته في قوله "خواتاتي يضربوني وانا منحش لي يضربني ونحرش عليهم بابا يضربهم" وايضا قوله "منضربوش بصح نحقد عليه"، وهنا الحالة يتجنب الدفاع عن نفسه احيانا ويترك المجال لأبوه، وحتى اثناء اللعب يتجنب الالعاب التي فيها عدوان من اجل كف الاستجابات العدوانية .

كما لاحظنا على الحالة بعض المؤشرات العدوانية الرمزية ككرهه للدراسة عمدا وهي موجهة نحو ذاته واطهرها ايضا من خلال المقابلة في قوله "منحبش نقرا، نكره ونخاف، ومرات نكره روجي". وهذا رغبة في اشباع دوافع القلق وانتقاما من ذاته التي تسبب له الازعاج بسبب مرضه وتحول دون تحقيق رغبته في العيش كأقرانه دون نوبات الصرع التي باتت تثير قلقه، اذ يعيش احمد صراع بين غريزة الحياة والرغبة في الامن .

اما في المحور العلائقي فاطهر احمد تعلقه بابيه، بسبب الحماية والامن من طرف الوالد لقلوه "بابا يشتيني" واطهر ايضا حبه لامه الا انه عبر عن العدوانية التي كانت موجهة من طرفها لقلوه "تضربني بالصباط"، كما اظهر حبه وتعلقه بخالته التي كانت تمده بنوع من العطف والحنان الذي يحتاجه الطفل في هذه المرحلة "نشتي خالتي دايمتا تعطيني القاطو والحلوة وهي تشتيني"

وفي الخير ابدى احمد نظرة تفاؤلية للمستقبل بحيث انه يريد ان يصبح طبيب مختص في قوله "حاب نكون طبيب روس" وهذا يدل على معاناة احمد من مرض الصرع الذي اثر على حياته.

1.2.4 تقديم نتائج اختبار رسم العائلة لحالة احمد:

استغرقت الحالة في الرسم 25د. وجاء تحليله على النحو التالي كما هو موضح في الجدول الاتي:

الجدول رقم (10) يمثل نتائج اختبار رسم العائلة) للحالة احمد

الاطراف		عناصر الوجه	الراس	المحتوى النفسي التحليل	على مستوى التخطيط	عناصر الرسم
السفلى	العليا	العين موجودة	وجوده عند	حذف اخوته	اتجاه الرسم	الاب
الارجل	اليدين	عند العائلة	كل افراد	من الرسم	من اليسار الى	
موجودة	موجودة	الاذن غير	العائلة	رسم طرف	الييمين	احمد
عند كل	عند	موجودة		اخر هو الخالة	الخط رفيع	
العائلة	الاب	الشعر موجود		تقمص	وجود تشابه	الام
	واحمد	عند كل العائلة		شخصية الاب	في عناصر	
	فقط	ماعد احمد			العائلة	الخالة
					بداية الرسم	
					"الاب"	
					الرسم توسط	
					الورقة	
					استعمال	
					الالوان	

1- على المستوى الخطي:

هدوء الحالة اثناء الرسم، حيث انه رسم بخطوط رفيعة وهذا مايدل على الاندفاعات الضيقة لديه فهو متردد ومرهف الاحساس .

جاء اتجاه الرسم من اليسار الى اليمين وهو مؤشر على حركة تطويرية وتطلعات الحالة نحو المستقبل وميله نحو الاب، احتل الرسم وسط الصفحة وهذا يشير الى ميل نحو التركيز حول الذات وهو كتعويض عن وضعية حياتية بسبب مرضه الصرع فهو يحاول ان يوسط بين حياته كطفل عادي وطفل مصاب بالمرض، كما دل رسمه للأشخاص بشكل متفرق مع وجود مسافة بينهم على صعوبة تكوين الالفة ووجود عدوان نحو الام التي رسمها بعيدة عن افراد العائلة استخدم احمد الالوان، فعبير، اللون

الاحمر عن عجز الحالة عن التحكم في انفعالاتها مع ميلها للعدوانية اتجاه نفسها، حيث قام ايضا بتلوين الام.

باللون الاحمر وهو ما دل على عدوانية الام الموجهة نحو الطفل، واستعماله للون الاسود كان مؤشر عن قلق الحالة وخوفه من وضعه الراهن، في حين قام بتلوين الخالة باللون مما يدل على الهدوء وهو ما يعكس امل الحالة في الشفاء والهدوء والاستقرار في المستقبل اما اللون الاخضر فهو رد فعل معارض ازاء الواقع المعاش

2- على المستوى الشكلي: قام احمد بإتقان رسم نفسه ورسم اياه ولم يهمل التفاصيل، فرسمه للأرجل دلالة على احساسه بالأمن داخل عائلته والرغبة في تأكيد الذات، ورسم الاطراف العليا مع اصابع على شكل وردة دلالة على ان الحالة لديه عدوان نحو ذاته .

من جانب اخر لم يتقن رسم الام حيث انه قام بحذف الايدي وهذا ما يدل على نقص الحماية من طرف الام، كما قام احمد برسم نفسه بحجم صغير في العائلة وهذا ما لا يتناسب مع لا يتناسب مع الواقع ويعود الى احساسه بالنقص بالنسبة لأخواته فهو الوحيد المصاب بالنوبة.

3- على مستوى المحتوى :

اظهر احمد ميولات ايجابية وعاطفة نحو ابيه ونحو ذاته حيث اتقن الرسم مع وجود كل التفاصيل، حيث ان احمد يريد تقمص شخصية ابيه ويظهر ذلك من خلال الرسم ويعود ذلك الى الحب والامن، قام احمد بحذف اخوته وهذا يدل على عدوانية اتجاههم وعدم الاستقرار العاطفي وعجز الحالة عن تصور كيانها الشخصي في المستقبل داخل عائلتها.

مناقشة حالة احمد:

من خلال المقابلة النصف موجهة والملاحظة الميدانية واختبار رسم العائلة اتضح لنا ان احمد يظهر عدوانية اتجاه ذاته كسلوك غير سوي وهدام واسلوب سلبي نحو الذات حيث يعرف " انه السلوك الخاطئ الذي يقوم به الفرد ويبدو معيبا وشائنا في نظر الاخرين وغالبا ما يوجه عدوانيته نحو ذاته اذا اخيب توقعه في امر من الامور" .

(العربي فوري ذهبية، 2010، ص 71)

كما يظهر على الحالة نوع من العدوان الرمزي بسبب احساسه بالنقص اتجاه اقرانه واتجاه اخوته وذلك من خلال قوله "تحس روعي منشتيهش " وقوله ايضا " منضربوش بصح نحقد عليه "

وكل هذه العدوانية كانت بسبب مرضه الصرع الذي اثر عليه بسبب النوبات المتكررة، ويرجع ايضا الى عدم وجود اهتمام من طرف الام .

من خلال ماسبق ذكره اتضح ان احمد يظهر عدوانية اتجاه نفسه وهذا ملاحظناه كرهه للدراسة عمدا لقوله "منحبش نقرا، نكره ونخاف، ومرات نكره روعي".

كما اتضح ذلك من خلال قول الام "يخرب ياسر في الحوايج نتاع الدار...ومايحبش يبديل ملابسه ومرات ميحبش يأكل".

كما يظهر ذلك من خلال المنتوج الاسقاطي، ويظهر ذلك في تلوين جزء من نفسه بالون الاحمر ومن خلال شكل اصابع اليدين الدالة على عدوانية نحو الذات، ومنه فان فرضية بحثنا تحققت.

مناقشة عامة:

قمنا ببحث حول العدوانية عند الطفل المصاب بالصرع واستعملنا المقابلة النصف موجهة والملاحظة العيادية واختبار رسم العائلة على اربع حالات (مروة، شريف، ليلى، احمد) من سن (9 سنوات الى 12 سنة)

اتضح لنا ان الاطفال المصابين بالصرع يظهرون معاناة نفسية وسلوكية نتيجة الخلل الوظيفي للدماغ، وهو ما ذهب اليه (عماد عبد الرحيم) "ان الخلل في وظائف الخلايا العصبية لبعض مناطق الدماغ او تعرضها الى بعض التلف او الاصابة قد يتسبب في ظهور خلل في الأنماط السلوكية لدى الافراد. (عماد عبد الرحيم، 2006، ص81)

وقد تداخلت عدة اسباب اخرى فيما بينها لبروز هذه العدوانية الموجهة سواء نحو الذات او نحو الاخرين منها محيطهم الاسري الذي تمثل في الإهمال وعدم الامن وكذا العدوانية الموجهة من طرف الاولياء للأطفال وايضا الشعور الطفل بالنقص مقارنة بأقرانه.

حيث اصبحوا يجدون صعوبة في الاختلاط بالآخرين وتكوين صداقات، لان ميولهم نحو اللعب تواجه احباطات كبيرة، فهم يتعرضون للنقد والتهكم، في حين ان الحاجة الى اللعب من خصائص المرحلة وضرورة اساسية لإشباع الميول اللاشعورية عند الطفل، فهو بمثابة طاقة تهيئ الطفل للاجتياف والتكيف فاللعب حسب كلاين "يبعث الارتياح والاسترخاء ويحدث لذة وشعور بالفرح لأنه اشباع حاجة الطفل او لغريزته للحركة.

فمن خلال ملاحظتنا اثناء اجراء الدراسة، وجدنا ان الحالة احمد يظهر عدوان نحو ذاته بهدف اذاء النفس والحق الاذى به ويظهر ذلك في كرهه للدراسة عمدا في قوله "متحبش نقرا، نكره، ونخاف ومرات نكره روي". وتعود عدوانيته الى الاهمال العدوان من طرف الام لقولها "يخرب ياسر في الحوايج نتاع الدار، ويكرهني نضربو" وقوله "تضربني بالصباط"

اما بالنسبة لحالة مروة، فكانت ايضا عدوانيتها موجهة نحو ذاتها كأسلوب سلبي، حيث كانت تقوم بتمزيق كراريسها وتمتنع احيانا عن الاكل وترهق والديها عمدا لقول الام "متاكلش في المطعم نتاع المدرسة" لقولها ايضا "متحبش تشرب دواها، معندة في راسها" حيث كانت تلجا الى هذه الاليات الدفاعية كضرورة حتمية لعجزها عن الحاق الاذى بالآخرين وهو ما عبر عليه فرويد في قوله "إن

العدوان ليس سلوكا فطريا بل هو حتمي، واذا لم يستطع الانسان توجيه العدوان نحو الاخرين فهو سيوجهه نحو ذاته" (مصطفى نوري القمش، 2008، ص212)

كما يظهر الطفل عدوانية نحو الاخرين قد تحققت مع الحالة شريف الذي لاحظنا عليه انماط عدوانية متنوعة نحو الاخرين كالعدوان الجسدي الذي تمثل في العض من الاذنين والركل والضرب ودفع الاخرين، وتخريب كل مايخصهم من ادوات، حيث يرى Boss " ان العدوان هو كل سلوك يلحق الاذى بالآخرين وممتلكاتهم " (سامي محمد ملحم، 2007، ص151، 152)

كما يظهر ذلك من خلال المقابلة مع الام في قولها " ولاو الجيران يشكو منو، المعلم يشكي، العايلة كامل"، كما ترجع هذه العدوانية ايضا الى غياب الاب في فترة خمسة سنوات الاولى من حياة الطفل لقول الام "ايه مرضو هو السبب وثاني كي راح باباه مدة غاب علينا زاد تمرد قاع"، حيث اصبح لديه تعلق غير امن مع الاب وظهر ذلك من خلال اسقاطاته في الرسم حيث رسم نفسه بعيد عن العائلة ولون نفسه بالأحمر مما يدل على عدوانيته نحو الاخرين .

ومن هنا تمثلت عدوانية شريف في العدوان الجسدي واللفظي كالسب والشتم، وهذا ما أكدته دراسة (عكلة سليمان علي والسيد احمد جاسم) بعنوان " اشكال السلوك العدواني للتلاميذ بأعمار (11-12) وتوصلت الى ان العدوان المادي (الجسدي) هو اكثر اشكال السلوك العدواني بين التلاميذ بأعمار 11-12 سنة يليه السلبي ثم اللفظي .

وترجع عدوانية شريف نحو الاخرين الى مرضه بسبب النقد والنبذ من الاصدقاء، والى العنف الموجه من طرف الاب نحوهم والاهمال من طرف العائلة

اما الحالة ليلي ايضا اظهرت عدوانية اتجاه الاخرين فظهر ذلك من خلال ملاحظاتها لها حيث اظهرت عدوان لفظي اتجاه الاخرين كالسب والشتم، والعدوان الجسدي الذي تمثل في ضرب الاخرين وعضهم وشدهم من الشعر، وترك اثار وخدوش لهم وهذا راجع الى مرضها الصرع وعدم تقبلها له، وايضا كرد فعل لميولات سلبية ازاء المواقف المحبطة والعقاب الذي تتلقاه من الام لقولها " وماما تضربني دائما"

وايضا مشاعر النبذ وكره الاخرين حيث صرح فيشباك" ان العدوان هو نتاج للاحباط والتعبير عنه يؤدي الى تقليل كمية الشعور العدواني (عبد العزيز ابراهيم سليم، 2011، ص111)

وبعد انتهائنا من الحالات الاربع وتطبيق الاختبار والمقابلة نستطيع ان نقول بان الفرضية قد تحققت وكنتيجة محتملة ان الاطفال المصابين بالصرع يظهرون عدوانية اتجاه ذاتهم بسبب شعورهم بالنقص نتيجة مرض الصرع وكذا تداخل عدة عوامل منها:

النبذ من طرف الاصدقاء والاهمال العائلي، وحتى الحماية الزائدة وايضا العدوانية الموجهة من طرف الامهات.

ومن جهة اخرى هناك بعض الاطفال اظهروا عدوانية اتجاه الاخرين كحالة شريف وليلى،

بسبب شعورهم بالنقص نتيجة مرض الصرع، والنبذ الموجه من طرف الاصدقاء وكذا الاهمال والعدوانية الموجهة من طرف الاولياء.

فهذه الاسباب المتعددة ادت بالطفل المصاب بالصرع إظهار عدوانية اتجاه نفسه واتجاه الاخرين.

كما ان الاطفال المصابين بالصرع يشتركون في بعض الاضطرابات الاخرى، كاضطرابات النوم والاكل ومشكلات نفسية كالقلق والخوف والمعاناة.

والعدوانية عند هؤلاء الاطفال تعيق مسارهم النفسي والدراسي والاجتماعي، حيث ان اهمال هذه الفئة والقسوة عليها ومنعها من النشاطات يؤدي إلى نتائج وخيمة تضر بالطفل.

الطائفة

في اطار دراستنا لموضوع العدوانية عند الطفل المصاب بالصرع ومن خلال ما توصلنا اليه من نتائج، نستنتج ان الطفل المصاب بالصرع يظهر عدوانية تعيق عملية النمو الطبيعي لديه، وتخل نظامه السلوكي والنفسي اذ يفقد اتزانه اتجاه الاخرين واتجاه نفسه التي ينجر عنها سوء التصرف، فيصدر الطفل عدوانية اتجاه الاخرين كردود افعال سلبية ازاء مواقف السخرية والنقد الذي يتعرض اليه من قبل أفراد المجتمع، وينتشر فيه الاحتقار والانعزال وفقدان الثقة بالآخرين وعدم التواصل الاجتماعي.

وهناك أيضا أطفال يصدرون عدوانية اتجاه أنفسهم كردود أفعال سلبية اتجاه الذات والانعزال عن المجتمع.

ومن هنا تبرز اهمية الاخصائي النفسي نظرا للدور الفعال الذي يحدثه في إعادة التوازن بين المتطلبات النفسية للطفل المصاب بالصرع.

في اطار دراستنا التي قمنا بها والنتائج المتوصل إليها، نود ان نضيف في الاخير بعض الاقتراحات في هذا المجال والتي تتمثل:

- اجراء بحوث علمية شاملة تخص موضوع الصرع عند كل الفئات العمرية من الميلاد الى الشيخوخة.

- تناول متغيرات اخرى وذلك لاستغلالها في الوصول الى انجح السبل للتكفل النفسي بالأطفال المصابين بالصرع.

- الكشف عن المشكلات النفسية عند الأطفال المصابين بالصرع من طرف الاولياء بهدف وضع خطة شاملة من أجل التصدي لهذه المشكلات سواءا نفسية او سلوكية.

- وضع مراكز خاصة بمرض الصرع والاهتمام بالأولياء قصد توعيتهم بمرض ابنائهم وعواقبه وكيفية التعامل معهم.

- ضرورة التكفل النفسي بالأطفال المصابين بالصرع.

- ضرورة التقيد بالجرعات المحددة للدواء لتفادي النوبات الكثيرة والمتكررة او التقليل منها.

- ضرورة متابعة ومساعدة الطفل على تخطي هذه المشكلات التي تصاحبه والابتعاد عن الحماية الزائدة او النفور منه.

- اعطاء قدر من الاهتمام الازم لهؤلاء المرضى وتفهمهم دون الافراط في حمايتهم ومساعدتهم على التعايش مع المرض.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

1. بطرس حافظ بطرس (2008): المشكلات النفسية وعلاجها، ب ط، دار المسيرة للنشر، عمان.
2. البهي السيد فؤاد (1993): علم النفس الاجتماعي، ط2، دار الفكر للنشر.
3. بوسنة عبد الوافي زهير (2012): علم النفس النمو ونظريات الشخصية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع عين مليلة الجزائر.
4. تائر أحمد غباري وآخرون (2002): سيكولوجية النمو الانساني بين الطفولة و المراهقة، مكتبة المجتمع العربي، الاردن.
5. ثناء حسن سليمان (2006): أطفالنا كيف نتعامل معهم، ط1، دار كيوان للنشر و التوزيع
6. الجسماني عبد العلي (2005): السوي و بعض انحرافاته، الدار العربية للعلوم، لبنان .
7. حسن مصطفى عبد المعطي (2003): الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة، ط1 دار النشر، القاهرة.
8. حسين فايد (2004): العدوان و الاكتئاب في العصر الحديث، ط1، مؤسسة مورس الدولية للنشر الاسكندرية.
9. خالد عز الدين (2010): السلوك العدواني عند الطفل، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان الاردن
10. الخطيب جمال (1998): مقدمة في الاعاقة الجسمية الصحية، ط1، دار الشروق
11. خولة احمد يحي (2003): الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
12. الريماوي محمد عودة (2003): علم النفس الطفل - دار الشروق للنشر و التوزيع، عماد - الأردن.
13. الزغلول عماد عبد الرحيم (2006): الاضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الاطفال، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان . الاردن.
14. زكريا احمد الشربيني (2000)، المشكلات النفسية عند الاطفال، ب ط، دار المسيرة للنشر و التوزيع، مصر.
15. سمير بقيون (2007): مكتبة لكل بيت، ط1، اليازوربي العلمية للنشر
16. سهير كامل احمد (2001): سيكولوجية نمو الطفل، ب ط مركز الاسكندرية للكتابة و النشر و التوزيع، القاهرة، مصر.
17. سوسن شاكر مجيد (2008): مشكلات الاطفال النفسية، ب ط، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان الاردن.
18. الشربيني لطفي عبد العزيز (ب،س) مرض الصرع، الأسباب، المشكلة و العلاج . النهضة

- العربية للنشر - بيروت .
19. الصدفي عصام حمدي (2007): الإعاقة الحركية والشلل الدماغي دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن .
20. طه عبد العظيم حسين (2007): سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي، ب ط، دار الجامعة الحديثة، القاهرة
21. العقاد عصام عبد اللطيف (2001): سيكولوجية العدوانية وترويضها، ب ط، دار غريب والنشر، القاهرة.
22. الفسفوس عدنان أحمد (2006): الدليل الارشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس، ب، ط، عماد الأردن.
23. فيصل عباس (1996): التحليل النفسي والاتجاهات الفرودية الحديثة، ط1، دار الفكر العربي
24. قحطان احمد الظاهر (2004): تعديل السلوك، ط2 دار وائل للنشر .
25. القذافي رمضان محمد (1999): سيكولوجية نمو الطفل -مركز الإسكندرية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
26. مصطفى نوري القمش (2007): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1 دار المسيرة للنشر .
27. معتز سيد عبد الله صالح (ب-س): ابعاد السلوك العدواني، ب ط، دار المسيرة للنشر
28. الملحامي سامي محمد (2002): مشكلات طفل الروضة، الاسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، عمان، الاردن
29. المليجي حلمي (2002): علم النفس الشخصية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
30. منصور مصطفي (2008): مشكلات الاطفال النفسية والسلوكية، الاسباب الوقاية والعلاج، ط1، دار الغرب للنشر والتوزيع،
31. ناجي عبد العظيم سعيد (2005): تعديل السلوك العدواني للاطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، ط1 مكتب زهران الشرق.
32. الهنداوي علي فاتح (2002): علم النفس الطفل (الطفولة و المراهقة) دار الكتاب، الإمارات العربية المتحدة.
33. وفيق صفوت مختار (2001): مشكلات الاطفال السلوكية، الاسباب وطرق العلاج، ب ط، دار العلم والثقافة
34. السيد ابو شعيع (2005): الأسس بيوكيميائية للأمراض النفسية، مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع القاهرة مصر .

المعاجم و القواميس:

1. فرج عبد القادر طه وآخرون : معجم علم النفس والتحليل النفسي، ب ط، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت لبنان
2. نوربير سيلامي (2011): المعجم الموسوعي في علم النفس، منشورات وزارة الثقافة، ط 4 دمشق سوريا

المراجع الاجنبية:

1. -La planch et pontalis :(2000). Le vocabulaire de la psychologie, press universitaire de paris.
2. -Corman,L. le teste du dessin de la famille.paris 5eme edition 1985 France
3. -Norbert Sillamy-1967-Dussiere camedan impemeire group C.P.I a saint Amaud Montroul .jein

المواقع الالكترونية:

-cy , com www .arab-en

- http s ;// majdah. Maktoob . com/vb/majdah114015.

المجلات :

1. العربي قوري ذهبية (2010)، العقاب الجسدي والمعنوي المدرسين وتأثيرهما على ظهور السلوك العدواني، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة تيزي وزو.
2. عبد الله احمد (2006) : الاضطرابات النفسية للأطفال (الاعراض والأسباب و علاج)، دار المعرفة الجامعية، طبعة اولى، اسكندرية .
3. بوشاشي سامية 2012؛ السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، غير منشورة، تخصص علم النفس الاجتماعي كلية العلوم الاجتماعية والانسانية تيزي وزو.

املا حق

الملحق رقم 01: المقابلة مع مروة

المحور الاول: البيانات الشخصية

الاسم: مروة
سن أول نوبة: عام
الجنس: انثى
عدد النوبات: نوبة واحدة
السن: 9 سنوات
نوع العلاج: الديباكين
مستوى الدراسي: ثانية ابتدائي
اصابة مرضية اخرى: غير موجود

الترتيب الاسري وعدد الاخوة: الاخيرة
الاستعداد الوراثي للمرض : لا يوجد

المحور الثاني: تاريخ الحالة (من المقابلة مع الام):

س: ما مرضتيش كي كنت بالحمل

ج: ممرضتتش

س: كي زادت بنتك شحال كان وزنها

ج: زادت ضعيفة

س: كيفاه ولدت بيها

ج: ولدت ولادة عادية

س: كيفاه مرضت

ج: ملي زادت وهي مريضة عندها الحمى وكى ولى في عمرها 5 اشهر زاتلها الحمى ياسر ،

دايما عند الطبيب حتان ولا عندها عام قالونا عندها الصرع

س: سن اول نوبة

ج: كي كان عندها عام لقيتها طايحة في الشمبرا ولونها ازرق والريق سايل من فمها ومكمشة يديها

س: وشنو الحوايج لي تبدلت فيها كي مرضت

ج: ولات عصبية ياسر ، وعنيدة ن على اتفه حاجة تبكي ومتخذش الراي ومتسمعش للهدرا ، متاكلش في المطعم نتاع ليكول وتسيف علينا الدراهم باه تشرى الماكلة من برا وكي منعطولهاش تبكي ومتحبش تروح ليكول

س: في بالك مرضها هو السبب

ج: ايه مرضها ، كانت لباس عليها

س: تتشاجر مع خاوتها في الدار

ج: تدوس معاهم بصح متضربهمش وما تفكش روحها لا في الدار ولا في ليكول بصح تجرحهم بالهدرة وتقسى عليهم

س: كيفاه تتصرف في الدار

ج: راها مهبنتي وكرهنتي ، متحبش تشرب دواها ، معدنة في راسها ، تحب واش تقول هي يكون ، وجابدة غير وحدها مرات ، متحبش تخالط وكي تهبلني نضربها ودايما نضرب فيها معدنة في راسها ، تحب واش تقول هي يكون ، وجابدة غير وحدها مرات ، متحبش تخالط ، وكي تهبلني نضربها معدنة في راسها .

س: الاعراض لي تشعر بيها بعد النوبة

ج: كي تكون تلعب برا تجيها النوبة تولى تعيطلي ياماما الحقيني ، ندخلها للدار كي تظن تولى تبكي وتضرب في يديها على الارض

س: نوع الدواء

ج: الديباكين

المحور الثالث: العدوانية

س: كيفاه راهي قرابتك

ج: عادي منيش متفوقة وعاودت السنة الثانية

س: راكي ديرى المشاكل فى القسم

ج: والو منديرش

س: تتشاجرى مع زملائك

ج: منشيتهمش ، لخطر اش ميحبوش يلعبو معايا ويضربونى

س: وعلاه

ج: منيش عارفة علاه

س: كى يضربك واحد فى القسم واش ديرى

ج: نحرش عليهم المعلم ، ومرات نضربهم

س: تتشاجرى برا مع لولاد

ج: والو منشيتش ندوس معاهم ، نشكى بيهم للمعلم

س: عندك صحباتك

ج: عندى وحدة برك نشتى نلعب معاها

س: مع شكون تلعبى

ج: نلعب مع لى يقرأو فى السنة الثالثة ، ميحقرونيش ومايضربوش بعضاهم بصح لى يقرأو

معايا يقولولى متلعبيش معانا

س: علابالك بالمرض نتاعك واش اسمو

ج: اسمو الدوخة

س: راكي تشرابي دواك

ج: ايه نشربو و ثاني بابا جابلي الرقية راني ندير فيها

س: واش يصراللك كي دوخي

ج: نخاف ونولي نبكي ، نكره روحي ، منحبش نروح ليكول

س: تجيك في المدرسة ولا في الدار

ج: تجيني مرات في ليكول وتجيني في الدار نولي نلاقي ماما

المحور الرابع: العلائقي

س: كيفاه علاقتك مع ماماك وباباك

ج: نشتيهم ونحوسهم ديما معايا ميخلونيش ، هما يديرولي كلش

س: كيفاه علاقتك مع خواتاتك

ج: نشتيهم

س: شكون تحب في داركم

ج: نحب ماما

المحور الخامس : النظرة المستقبلية

س: واش راكي حابة تكوني في المستقبل

ج: حابة نكون معلمة

الملحق رقم: 02

الحالة شريف:

محور: البيانات الشخصية

سن اول نوبة: عامين	الاسم : شريف
عدد النوبات : نوبتين	الجنس : ذكر
نوع العلاج: الديباكين	السن : 10 سنوات
اصابة مرضية اخرى: لا يوجد	المستوى الدراسي: ثانية ابتدائي
الاستعداد الوراثي للمرض: لا	الترتيب الاسري: الاول يوجد

المحور الثالث : تاريخ الحالة (من المقابلة مع الام)

س: مامرضتيش كي كنت بالحمل

ج: لالا ممرضتش

س: كي زاد ابنك شحال كان وزنو

ج: زاد ضعيف ياسر

س: كيفاه ولدتي بيه

ج: ولدت بيه في السبيطار ولدت عادي

س: كيفاه مرض

ج: من زاد دايمًا تطلعو السخانة نفوتو عليه ودايمًا نديرولو الكتالجين ورضعتو عادي من
صدري مدرتلوش الحليب الاخر ، بدا يزيد غير بشوي ، ودايمًا يمرض ندوه لسبيطار ، حتان

كي ولى في عمره عامين ديتو للطبيبة دارتلو سكانار ودارتلو القطرة ومبعد قالولي راه مريض بلا كريز من ثم وانا نديرلو في الدواء

س: سن اول نوبة حدثت له

ج: كي كان عندو عامين كان راقد لقيت السخانة طالعنلو ولونو تبدل وعينيه في السما خلعني ولقيتو مبال فراشو

س: وشنو هي الحوايج لي تبدلت فيه كي مرض

ج : تبدل قاع ولاميرقدش في الليل ، في النهار يضل يزقي حت لضرك وانا نعاني معاه

س: في بالك مرضه هو السبب

ج: ايه مرضو هو السبب وثاني كي راح باباه مدة غاب علينا زاد تمرد قاع

س: شحال غاب باباه

ج : غاب مدة 3 سنين ملي كان في عمر شريف 3 سنين

س: يتشاجر مع خاوتو في الدار

ج: دايمما كي يخرج من ليكول ، يجي طول يضربهم ومبعد يراضيهم ثم ثم ، ويقوللهم منزيدش نعاود نضربكم

س: كيفاه يتصرف في الدار

ج: يخرب ياسر ولي يلقاها قدامو يحطمها ، عييت ننهي فيه متبدلش وباباه دايمما يضربو على هذا الحوايج ، ولاو الجيران يشكو منو المعلم يشكي العايلة كامل تشكي منو، يضرب الذراري برا ، بصح كي ييطوه ميفكش روجو يحط ايدو على راسو ويخليهم ييطوه ومايرجعش للدار طول هامل ونحوسو عليه ، يجي ياكل ويشرب ويخرج

س: الاعراض لي يشعر بيها بعد النوبة

ج: تجيه الصباح بكري كي يولي راقد ، يفشل وميطيقش ينوض ويبلل فراشو وما يروحش ليكول ن وثاني يصعاب عليه النوم في الليل والشهية نتاعو قاع رايحة ، ياكل غير حاجة خفيفة ومرات ماياكلش

س: نوع الدواء

ج: الديباكين

المحور الثالث : العدوانية

س: كيفاه راهي قرابتك

ج: منشتيش نقرا وانا التالي في القسم

س: راك دير المشاكل في القسم

ج: لي يضربني كي ندخل للقسم نضربو وهم قاع يحقروني ويعايروني ويقولولي المهبول ، الجايح ، المريض، وانا منيش مريض راني ندير في الدواء وتجيني قدوخة برك ، وفي القسم نعضهم من وذيهم

س: تتشاجر مع زملائك

ج: يحقروني علابيها نبطهم ، يضربوني فم الباب عند الجردة ، يضربوني في راسي بالدبزة

س: كي يضربك واحد في القسم واش دير

ج: نضربو بالركلة ، بالدبزة ، نعضهم،نقتلهم ، نتقل بيهم،

س: تتشاجر برا مع لولاد

ج: يخبشني ولد خالي ، وبرا ميخلونيش نلعب معاهم ، يخاف مني ومانلقاش معا من نلعب

س: عندك صحابك

ج : عندي ولد عمي هو خويا

س: مع شكون تلعب برا

ج: نلعب وحدي ، واحد ميشتي يلعب معايا ، واحد ميشتيني انا مريض ،نقد دور في الشارع

س: علابالك بالمرض نتاعك واش اسمو

ج: اسمو الدوخة

س: راك تشرب الدواء

ج: كنت منيش ندير فيه ، بابا مبيقش يشريهلي كي نقولو يشريهلي وانا نشتي نديرو باه

مندوخش ، وضرك راني ندير فيه

س: واش يصرالك كي دوخ

ج: نطيح في الزقاق ، نلقى روعي مبخش من وجهي ندوخ ومبعد نطيح

س : تجيك في المدرسة اكثر ولا في الدار

ج: تجيني في الدار ولا في الشارع

المحور الرابع : العلائقي

س: كيفاه علاقتك مع ماماك وباباك

ج: بابا بيطني وجداتي تفكني وماما متضربنيش هي ثاني متفكش روحها

س: كيفاه علاقتك مع خواتاتك

ج: نشتيهم

س: شكون تحب في داركم

ج: نحب بابا وجداتي وخواتاتي ، وجداتي نكرها مرات كي متعطينيش الدراهم

س: وماماك

ج: نشيتها

المحور الخامس: النظرة المستقبلية

س: واش راك حاب تكون في المستقبل

ج: نقعد نخدم في الكاميو كيما الرجالة ، ونحول الكونكاسي والرملة.

الملحق رقم:03

الحالة احمد

المحور الاول : البيانات الشخصية

الجنس: ذكر

عدد النوبات : نوبتين

السن : 11 سنة

نوع العلاج : الديباكين

المستوى الدراسي : ثلاثة ابتدائي

اصابة مرضية اخرى : غير

موجود

ترتيب الاسري : الاخير

الاستعداد الوراثي للمرض :

لايوجد

المحور الثاني : تاريخ الحالة (من المقابلة مع الام)

س: ما مرضنتيش كي كنت بالحمل

ج: لالا ممرضتش

س: كي زاد ابنك شحال كان وزنو

ج: عادي كيما خاوتو

س: كيفاه ولدتي بيه

ج: ولدت بيه في السبيطار طبيعي

س: كيفاه مرض

ج: على 6 اشهر جاتو الحمى طلعتلو ياسر 2 مرات ولا 3 ، دخلت بيه للسبيطار لمدة 4 ايام
ممبعد خرجوني انا وياه ومن ثم قالولي عودي ديريلو هاد القطرة وعودي مرة على مرة جبيه
كنترول وقالونا متحبسلوش الدواء

س: سن اول نوبة حدثت له

ج: كي كان عندو 6 اشهر وحنا رايعين وجايين للطبيب ، في 6 اشهر تبدل لونو أول مرة
ولا أزرق وطلعتلو السخانة ياسر.

س: وشنو هي الحوايج لي تبدلت فيه كي مرض

ج: دايمما يبكي الليل مع النهار ، حتى انا مطقتش

س: في بالك مرضو هو السبب

ج: ايه مرضو ، لاني كنت نرضع رضاعة طبيعية وممبعد درتلو الحليب ، لانو بعد مرضو
ولامحبش يرضعني ، نفر مني

س: يتشاجر مع خاوتو في الدار

ج: ميضربهمش بصحي يقولي منحبهمش ، لخاطر انا راجل نتاع الدار ، ومانيش مريض

س: كيفاه يتصرف في الدار

ج: يخرب ياسر في الحوايج نتاع الدار، ويكرهني نضربو ،ومحبش يبديل ملابسه ومرات
محبش ياكل

س: الاعراض لي يشعر بيها بعد النوبة

ج: يفشل ومايطيقش ينوض، ويضره راسو

س: نوع الدواء

ج: الديباكين

المحور الثالث : العدوانية

س: كيفاش راهي قرابتك

ج: عودت 2 مرات ، نحب نقرا بصح كي تجيني الدوخة منحيش نروح نقرا

س: وعلاه

ج: نكره ونخاف نمرض ومرات نكره روجي

س: راك دير المشاكل في القسم

ج: لا لا منديرش ، صحابي كل يشتوني في القسم

س: تتشاجر مع زملائك

ج: لالا مندوسش معاهم

س: كي يضربك واحد في القسم واش دير

ج: منضربوش بصح نحقد عليه

س: تتشاجر برا مع لولاد

ج: يضربني ولد عمي ويخبشني ويقول متلعيش معايا ، وانا مرات نضربو

س: عندك صحابك

ج: عندي صحابي ن يسكنو مسامي دارنا ،هما2 برك وهما ولاد خالتي نشتيهم

س: مع شكون تلعب برا

ج: نلعب مع ولاد خالتي ،ونشتي نلعب مع ابن عمي بصحي يقولي متلعيش معايا وعندي واحد

صاحبي اسمو محمد نحس روجي منشتيهش

س: وعلاه منشتيهش

ج: يلعبها مافيا يضرب الذراري بالركلة ، كي يقولي بلع فمك ، نضربو بالركلة برك يخاف مني ، وهو يطيح فيسع ، وانا منحبش لي يضرب الناس

س: علبالك بالمرض نتاعك واش اسمو

ج: ايه اسمو الدوخة

س: راك تشرب دواك

ج: ايه نشربو

س: واش يصرالك كي دوخ

ج : نحس راسي يضرني

س: تجيك في المدرسة اكثر ولافي الدار

ج: تجيني في الدار وفي الليل

المحور الرابع: العلائقي

س :كيفاه علاقتك مع باباك وماماك

ج: بابا يشيني وماما نشتيها ، بصح تضربني بالصباط

س: وعلاه تضربك

ج: كي نركب فوق القش ، نشتي نقر فوق القش وميطيحش ونشتي خالتي دايمًا تعطيني القاطو والحلوة وهي تشيني .

س: كيفاه علاقتك مع خاوتك

ج: خواتاتي نشتيهم غير شوي لخطر ش يضر بوني وانا منحبش لي يضر بني
ونحرش عليهم بابا يضر بهم

س: شكون لي تحب في داركم

ج: نشتي بابا وماما وخالتي

المحور الخامس : النظرة المستقبلية

س: واش راك حاب تكون في المستقبل

ج: حاب نكون طبيب نتاع روس

الملحق رقم: 04

محور الاول: البيانات الشخصية

الاسم: ايلي سن اول نوبة: 9 اشهر

الجنس: لنتى عدد النوبات: نوبة واحدة

السن : 10 سنوات نوع العلاج : الديباكين

المستوى الدراسي: ثانية ابتدائي اصابة مرضية اخرة: لا يوجد

الترتيب الاسري: الاخيرة الاستعداد الوراثي: لا يوجد

المحور الثاني : تاريخ الحالة (من المقابلة مع الام)

س : ممرضتيش كي كنت بالحمل

ج : لالا ممرضتش

س: كي زادت بنتك شحال كان وزنها

ج: كيما خاوتها

س: كيفاه ولدت بيها

ج: ولادة طبيعية

س: كيفاه مرضت

ج: طلعتها السخانة من الصغر من ثم مرضت

س: سن اول نوبة

ج: على 9 اشهر

س: وشهي الحوايج لي تبدلت فيها

ج: تبكي ياسر وكي كبرت ولات اكثر دايمًا تعبانة ومات تعود تضرب فينا

س: في بالك مرضها هو السبب

ج: ايه مرضه وزيد انا ثاني متقبلتش مرضها

س: تتشاجر مع خاوتها في الدار

ج: مرات تولي تضرب في خاوتها وتعاير فيهم وتدوسلي مع لبنات برا ومرات

تبان تعبانة وتولي جابدة روحها

س : كيفاه تتصرف في الدار

ج: طول الوقت تهدد في خاوتها كي تدوس معاهم وتسبهم وتحلف فيهم

س: الاعراض لي تشعر بيها بعد النوبة

ج: تولي تعبانة

س: نوع الدواء

ج: الديباكين

المحور الثالث : العدوانية

س: كيفاه راهي قرابتك

ج: منحبش نقرا

س: اكي ديرى المشاكل في القسم

ج: منديرش ، بصح لي يضربني نضربو

س: تتشاجري مع زملائك

ج: ايه

س: كي يضربك واحد في القسم واش ديرى

ج: نضربو

س: تتشاجري برا مع لولاد

ج: ايه ندوس معاهم

س: عندك صحباتك

ج: منيش نجمع معاهم

س: مع شكون تلعبى

ج: ميثتوش يلعبو معايا ، مانيش عارفة علاه ، يقولولي متلعبيش معانا

س: علبالك بالمرض نتاعك واش اسمو

ج: انا ندوخ برك ، بصح راني لباس عليا راني ندير في الدواء ، انا منيش

مريضة

س: كي دوخي يعطوك الدواء

ج: ايه دايمًا يعطوني الدواء

س: واش يصرالك كي دوخي

ج: كي نمرض منشيتش نرقد، وكي ناكل نتقياً

س: تجيك في المدرسة ولا في الدار

ج: تجيني في الدار

المحور الخامس: العلائقي

س: كيفاه علاقتك مع ماماك وباباك

ج: بابا نشتيه وماما تضربني دايمًا

س: كيفاه علاقتك مع خواتاتك

ج: منشتبهمش

س: شكون تحب في داركم

ج: نحب ماما وبابا

المحور الخامس: النظرة المستقبلية

س: وش راكي حابة تكوني في المستقبل

ج : حابة نكون معلمة