وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945م –قالمة–

كلية العلوم الإنسانيّة والاجتماعيّة
قسم: علم الاجتماع

مرض الصرع عند الأطفال واحتياجاتهم الاجتماعيّة

دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيًا – قالمة–

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع
تخصص: علم اجتماع الصحة

إعداد الطالبتين:
- كوثر خذري
- وفاء بلادة

أستاذ الاشراف:
د. دبيش فاتح

لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة العلميّة	الجامعة	الصفة
د. لعموري مهدي	أستاذ محاضر –ب–	جامعة 8 ماي 1945	رئيسًا
د. دبيش فاتح	أستاذ محاضر –أ–	جامعة 8 ماي 1945	مشرفًا ومقررًا
حميدي مجيد	أستاذ مساعد –أ–	جامعة 8 ماي 1945	عضوا مناقشًا

السنة الجامعية: 2022–2023 م

بسم الله الرّحمان الرّحيم

قال الله تعالى:

{وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُم مِّنَ الْعِلْمِ إِلا قَلِيلًا}

صدق الله العظيم

(الآية: 85 من سورة الإسراء)

حكم مأثورة

" العلم ثلاثة أشبار: من دخل في الشبر الأول تكبّر، ومن دخل في الشبر الثاني تواضع، ومن دخل الشبر الثالث علم أنه لا يعلم"

الامام الشافعي

"إنه قد وقع لي شيء وما أدري أوقع لك أم لا، وها أنا أخبرك به، وذلك أنى رأيت أنه لا يكتب انسانًا كتابًا في يومه إلا قال في غده لو غير هذا لكان أحسن، ولو زيد كذا لكان أحسن، ولو قدم هذا لكان أفضل، ولو ترك هذا لكان أجمل، وهذا أعظم العبر، وهو دليل على استيلاء النقص على جملة البشر".

الفاضل عبد الرحيم البيساني جوابًا للعماد الاصفهاني

الاهداء

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله خير المرسلين محمد صلى الله عليه وسلم، أما بعد

قال الله تعالى "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين احسانًا"، اهدي هذا العمل الى من صنعت مني ركيزة المستقبل، الى التي وضع الله الجنة تحت قدميها، اسال الله أن يحفظها ويرزقها الشفاء العاجل، أمي حبيبة قلبي "دزاير".

واهدي عملي هذا الى الذي احمل لقبه، وبكل افتخار، الذي تعب وكافح من اجل الوصول الى تحقيق حلمي، ابي الغالي حبيبي الاول والأخير "عبد الباقي".

الى كل من اخوتي حفظهما الله، وجعلهما سندا لي في كل خطوة "اسلام" و"زكريا".

الى بناتي خالي اللواتي ساندوني وتمنو لي النجاح والتوفيق "دنيا"، و"نور"

الى صدقتي وحبيبة قلبي، ورفيقتي في كل مشواري "اشواق" والى كل صديقاتي "مروة" "رجاء"، وإلهام".

الى جارتي واختي الكبيرة نسيمة، وكل الاهل والاقارب

الى من شاركتني، وتقاسمت معي هذا العمل، صديقتي "وفاء" والى جميع من في القلب ونسيه القلم.

- كوثر-

الاهداء

قال الله تعالى: "لئن شكرتم لأزيدنكم" الآية 7 –إبراهيم–

الحمد لله ذي المن والفضل والإحسان حمدًا كثيرًا يليق بجلاله وعظمته، وصل الله وسلم أفضل تسليمًا على سيدنا ونبينا محمد عليه أفضل الصلاة والسلام، ولله الشكر أولًا وأخيرًا على حسن توفيقه، وكريم عونه، وتوفيقه لنا في مشوارنا الدراسي، فله الحمد والشكر.

اهدي عملي هذا الى:

أولًا: من قال فيها الصادق الصديق "الجنة تحت اقدام الأمهات"، الى التي حملتني في بطنها، وتعبت وسهرت من أجلي وأدت دور الام والأب بإتقان، وامتياز أمي حبيبتي "مليكة".

ثانيًا: الى أخي الصغير الغالي آخر العنقود "آدم"، والى كل إخوتي، أخواتي الأعزاء وأبنائهم.

ثالثًا: الى صديقات دربي، ورفيقاتي، وسندي في الحياة: "سوسن"، "هديل".

رابعًا: الى من ساندتني في عملي هذا زميلتي العزيزة "كوثر"

والى كل الأقارب والأصدقاء والاهل، وكل من ساندني وشجعني من قريب أو بعيد، وأتمنى لهم النجاح أيضًا.

–وفاء–

شكر وتقدير

بسم الله الرحمان الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، الشكر الأول لله عز وجل على نعمة التوفيق، فبفضله تمكنا من انهاء عملنا، والوصول الى ما نحن عليه الان، والاقبال على التخرج بشهادة الماستر.

ويسرنا أن نتقدم بجزيل الشكر والتقدير الى الأستاذ الفاضل "**دبيش فاتح**"، على قبوله الاشراف على انجاز هذه المذكرة، ومساعدته وصبره علينا، إضافة الى النصح والإرشاد والتوجيه، فقد كان نعم الأستاذ فجزاه الله كل خير.

كما نتقدم بالشكر الجزيل الى إدارة "**المركز النفس البيداغوجي للأطفال المعوقين رحابي الطيب – قالمة**–"، والى كل أمهات الأطفال المرضى الذين ساهموا في إتمام الرسالة بنجاح، والى كل من ساعدنا على إتمام رسالتنا على أكمل وجه.

كما لا ننسى جميع أساتذة قسم علم الاجتماع بجامعة 8 ماي 1945 بقالمة.

❖ مقدمة

يعد الطفل ذُو أهمية كبيرة داخل الأسرة، إذ تعتبر الطفولة من أهم المراحل العمريّة في حياة الفرد، يميل فيها الطفل بالانشغال بما يحيط به من العالم الخارجي، ويبدي رغبة في حب التطلع وحب الاستكشاف، من خلال التقليد، حيث يقوم بتقليد سلوكيات أباءهم، ويكون الطفل في هذه المرحلة معرضًا للإصابة بحمى مفاجأة أو السقوط على الأرض، وأسباب أخرى تؤدي الى ان يصاب الطفل في راسه، فيتبادر لأذهان الآباء عدة أمراض عصبية منها الصرع.

يعتبر الصرع عند الأطفال من الأمراض العصبية الأكثر انتشارًا في الآونة الأخيرة، فهو عبارة عن نوبات تشنجية تصيبهم نتيجة خلل مؤقت في الجهاز العصبي.

ولقد اهتمت العديد من الدراسات بهذا الموضوع، وتأثيراته في العديد من جوانب حياة الطفل، خاصة احتياجاته الاجتماعية، حيث يقوم الأولياء بحماية زائدة له تجعله يفقد ثقته بنفسه، وخوفهم على مستقبل ابنهم المصاب.

لذلك خصصنا موضوع مذكرتنا تحت عنوان: "**مرض الصرع عند الأطفال واحتياجاتهم الاجتماعية**".

حيث حاولنا في دراستنا ان نعرض الحقائق حول موضوع الصرع، وبأسلوب علمي مبسط دون الاخلال بدقة الوصف والتفسير، ولمعالجة هذا الموضوع تم الاعتماد على خطة منهجية علمية، مقسمة الى جانبين: جانب نظري، وجانب ميداني، وقسمنا العمل البحثي الى عدة فصول كالآتي:

الجانب النظري احتوى على ثلاث (3) فصول وهي:

الفصل الأول: وهو الإطار العام للدراسة، تم فيه التطرق الى صياغة الإشكالية وتحديد الفرضيات، بعدها تحديد المفاهيم، ثم الدراسات السابقة، أما في نهاية هذا الفصل فقد تم التطرق الى نظريات الدراسة.

الفصل الثاني: بعنوان "**الطفولة ومرض الصرع**"، وتم التطرق فيه الى تعريف الطفل ومراحل نموه، خصائص الطفولة، وأهمية الطفولة، ثم الانتقال الى تعريف مرض الصرع، أسباب وأنواع الصرع، وأعراضه وكيفية تشخيصه، وأخيرًا طرق علاج مرض الصرع.

الفصل الثالث والمعنون ب "**الاحتياجات الاجتماعية للطفل المصاب بالصرع**"، وتم التعرف فيه على حاجات الطفل داخل الأسرة، وفي المدرسة، وطريقة التعامل مع الطفل المصاب في المدرسة وداخل الأسرة.

أما الجانب التطبيقي للدراسة، فقد ضم فصل واحد، وهو الفصل الرابع والأخير، والمقسم كما يلي: منهج الدراسة، أدوات جمع البيانات، مجتمع الدراسة، عيناتها ومجالاتها، وفي آخر هذا الفصل تطرقنا الى تحليل، تفسير البيانات، ومناقشة النتائج.

❖ الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

1- الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف، وأهمية الدراسة

4- أسباب اختيار الموضوع

5- التحديد الاجرائي للمصطلحات

6- الدراسات السابقة

7- والتعقيب على الدراسات السابقة

8- المقاربة النظرية

الخلاصة

تمهيد

يعد الإطار العام للدراسة من أهم المراحل التي يقوم بها الباحث في البحث العلمي بشكل عام، وبحث اجتماعي على وجه الخصوص.

إذ لا يمكننا ان نقوم بالبحث دون جمع المادة العلمية المناسبة وترتيبها، وتكون دقيقة وملمة بجميع جوانب الموضوع المتعلق بالدراسة ومتغيراته.

حيث يعتبر أهم فصول الدراسة، حيث يعطي تصورًا واضحًا حول ما نريد الوصول اليه.

إذ أن هذا الفصل بمثابة باب نتوصل من خلاله الى فهم موضوع الدراسة، وبناء بقية الفصول، وكذلك الدراسة الميدانية، لنتمكن في خاتمة الموضوع من صياغة جملة النتائج التي توصلنا اليها.

1- الإشكالية

تعد مرحلة الطفولة من المراحل البنائية الهامة في حياة الفرد وتشكيل كيانه الشخصي، من خلال خبراته وتجاربه المكتسبة من العالم المحيط به، فعلى ضوء ما يلقى الطفل من الخبرات تتحدد سلوكياته، فهي أهم المراحل للتطوير الاجتماعي، وتكون من خلالها الهوية الاجتماعية.

تبدأ هذه المرحلة من ولادة الطفل والى مرحلة البلوغ، فالطفل بحاجة منذ صغره الى الاهتمام، والحب، والحنان خاصة من الوالدين، فهذا يجعله يشعر بالأمان والاطمئنان، فتكون طفولته سوية.

حيث يبدأ في الانشغال بالمحيط الخارجي، ويبدي رغبته في حب التطلع، والاستكشاف من خلال تقليد سلوك الكبار، حيث يثير سلوك الطفل اهتمام كثير من العلماء، وعامة الناس كل على حد السواء.

اذ ما بين الأطفال فروقات فردية في سلوكياتهم، وتصرفاتهم، وانفعالاتهم هذا يحدد ما هو مقبول وغير مقبول اجتماعيا، اذ تصيب الطفل في أحد المراحل مشكلات قد تعرقل نموه الطبيعي سواء نفسي، او عقلي، او اجتماعي، فتختل مظاهر جميع مستويات النمو. اذ ان اعتلال الصحة الجسمية تعيق تقدم نموه وارتقائه نتيجة اصابته ببعض الامراض، كالصرع، وغيرها من الامراض.

اذ ان الصرع من بين الاضطرابات المنتشرة بكثرة عند الأطفال، حيث تصل النسبة الى 80% من اصل 350 الى 400 الف مريض بالصرع.[1]

وهذا المرض يؤثر على النمو المعرفي، ويكون مصاحبا بالاضطرابات، كعضوية التأقلم مع المحيط الخارجي، واضطرابات سلوكية.

[1] – نادية شريف، 80 بالمائة من ضحايا الصرع في الجزائر هم أطفال، 26 مارس 2014، تم الاطلاع عليه 6 افريل 2023، رابط الموقع: www.echoroukoline.com

حيث يعرف انه اضطرابات في وظيفة الجهاز العصبي المركزي النتائج عن خلل مفاجئ لوظائف الجهاز العصبي نتيجة تفريغ سيالات كهربائية زائدة في الدفاع، الذي يؤدي الى سقوط المصاب به فجأة بنوبات تشنجية، ويصحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم.[1]

كما يعرف انه عارض يعكس اضطرابات متكررة في النشاط الطبيعي للدماغ، نتيجة وجود شحنات كهربائية مفاجئة في الدماغ تختلف من حيث الموقع، والكمية، والشكل، والتكرار.

حيث مرض الصراع مزال يستحوذ على تحير العلماء، وعقول بعض البشر حتى هذه اللحظة، اذ كان قديما يعتبر الصرع ضرب من الجنون، او الأرواح الشريرة، وامور غامضة لا تحتاج الى العلاج الطبي، حيث انه لا توجد احصائيات ونسب صحيحة، لأنه يصعب على التعرف على العدد الإجمالي والدقيق للمصابين بمرض الصرع، حيث ان 20 ألف شخص مصابين لكن لا يلجِؤون الى الطبيب، حيث قالت الدكتورة "صيد نور" انه لا يمكن ان تكون هناك حالة وفاة بالصرع، وقد تكون نادرة الحدوث، وإن حدثت يتوجه المريض الى المستشفى حيث يتم علاجه بالأقراص.[2]

يعتبر الصرع من أخطر الامراض العصبية، له تأثير مزدوج، اما على الطفل المصاب، او العائلة التي تتعايش معه، وبشكل غير مباشر على المجتمع، فهو يجعل الوسط العائلي مرضيًا، فتجدهم دائما في توتر، وقلق، واكتئاب، ودائما خائفون من المستقبل المجهول، هذا يساهم في اختلال الأدوار داخل الاسرة، ويصبح الاهتمام منصبًا على الفرد المريض.

[1] – عصام حمدي الصفدي، الإعاقة الحركية والضلل الدماغي، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2007، ص 96.

[2] – الصرع في الجزائر احصائيات، 26 جوان 2007، تم الاطلاع عليه، 7 افريل 2023، رابط الموقع: www.spa.goo.sa/w

اما من ناحية المجتمع فمن الواضح ان نظرتهم لمرض الصرع، والمصابين به هي نظرة مرتبطة بالخوف منهم، اذ تساورهم الكثير من الشكوك، وصعوبة التعايش معه، وذلك بسبب المفاهيم الخاطئة عن المرض. حيث تتنوع انطباعاتهم بين المشاعر الإيجابية كالإحساس بالشفقة والرغبة في الدعم، او السلبية كالإيماء بالتبعية، وابداء مشاعر التنمر، والازدراء.

من الصعب للغاية على الطفل ان يكافح لأنه لا يمكن ان يعيش نفس الحياة المريحة التي قد يشاهد أصدقائه يعيشونها، اذ ان وصمة العار الاجتماعية للصرع تجعله عرضة للتنمر من المجتمع، فيصبح الطفل عندما يصاب بالنوبة يلقبونه بالمجنون، وغيرها.. فتصير وصمة، ويكون التعامل معه بحذر من أصدقائه، والمحيطين به، فهذا يجعله في عزلة اجتماعية.

وفي محاولتنا البحثية، سوف نحاول الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي: ماهي أهم الاحتياجات الاجتماعية للطفل المصاب بالصرع؟

الأسئلة الفرعية:

- ماهي أسباب مرض الصرع؟
- من يساهم في توفير هذه الاحتياجات؟
- كيف يمكن للعائلة والمجتمع دعم الأطفال المصابين بالصرع؟

2- فرضيات الدراسة:

السؤال الرئيسي مفاده:

ماهي أهم الاحتياجات الاجتماعية للطفل المصاب بالصرع؟

ويندرج تحته الأسئلة الفرعية التالية:

- ✓ ماهي أسباب مرض الصرع؟
- ✓ من يساهم في توفير هذه الاحتياجات؟
- ✓ كيف يمكن للعائلة والمجتمع دعم الأطفال المصابين بالصرع؟

الفرضيات:

الفرضية الرئيسية:

- يحتاج الطفل المصاب بالصرع الى احتياجات اجتماعية فقط.

الفرضية الثانوية:

- ✓ ربما تكون لأسباب وراثية فقط.
- ✓ قد تساهم الاسرة في توفير هذه الاحتياجات.
- ✓ يكون الدعم الاجتماعي من خلال المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية المناسبة لحالتهم الصحية.

3- أهداف، وأهمية الدراسة

3-1 أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الى:

- ✓ التعرف على الصرع عند الأطفال.
- ✓ التعرف على كيفية أخذ التدابير الوقائية عند إصابة الطفل بنوبة الصرع.
- ✓ التعرف على اهم احتياجات الطفل المصاب بالصرع.

3-2 أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية دراسة موضوعنا البحثي في النقاط التالية:

- اظهار مدى أهمية التكفل بالطفل المصاب بالصرع من ناحية العلاج النفسي، والطبي.
- معرفة أسباب وعوامل مرض الصرع، وطرق التعرف عليه.
- معرفة احتياجات الطفل المصاب بالصرع داخل الاسرة والمدرسة.

4- أسباب اختيار الموضوع:

من جملة الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع ما يلي:

- الاعتقادات الخاطئة حول مرض الصرع
- جهل الكثير من الافراد لخطورة مرض الصرع على الطفل، اذ لم يتم التكفل به جيدًا.
- الكشف عن أسباب، وأنواع الصرع، وكيفية تشخيصه، وأهم أعراضه.
- معرفة احتياجات الطفل المصاب بالصرع، وكيفية التعامل معه.

5- التحديد الاجرائي للمصطلحات

5-1 الطفولة:

5-1-1 لغةً:

مرحلة من النمو تعبر عن الفطرة من الميلاد، حتى البلوغ، وتستخدم أحيانا لتشير الى الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد والمراهقة، والتحديد بالمعنى الثاني يستثني فترة العامين الأوليين من حياة الطفل وهي مرحلة المهد.[1]

5-2-2 اصطلاحًا:

"**الطفولة مصطلح حديث نسبي، فالأطفال في القديم كانوا يعيشون بيتا، ويرتدون نفس الطراز من الملابس، وعليهم ان يتصرفوا كالكبار، ولم يكن معروفا ان للطفولة خصائصها، وحاجاتها، وأغراضها، وفرصها كالخيال واللعب، فدورة حياة الكائن الإنساني كانت تنقسم الى ثلاث مراحل: الرضاعة، وما قبل البلوغ، والبلوغ. في مرحلة ما قبل البلوغ يعد الفرد للعمل والإنتاج ويحمل المسؤولية، وهذا ما سيمارسه في مرحلة البلوغ**". [2]

"**الطفولة هي مرحلة من الحياة تمتد من الولادة الى المراهقة، عبر مراحل مختلفة، تضمن له نمو نفسي، وعقلي متوازن**" [3]

5-2-3 التعريف الاجرائي للطفولة:

هي اول المراحل في حياة الانسان، تمتد بين الفترة الزمنية من الولادة حتى البلوغ، تتميز بنمو الانسان البدني، والذهني، والعقلي.

---

[1]- فرج عبد القادر طه، واخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، ط 1، بيروت، لبنان، ص 266.

[2] – محمد عودة الريماوي، في علم نفس الطفل، دار الشروق، عمان، الأردن، ط 1، 1997، ص 45.

[3] – شطاح هاجر، أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل، شهادة ماجستير، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2010، ص 28.

5-2 الحاجات الاجتماعية

5-2-1 لغةً:

(الحوج)، (حاج)، وتعني افتقر، ويقال أحوج اليه بمعنى جعله محتاجا اليه.[1]

5-2-2 اصطلاحًا:

عرفها مأمن بأنها: "**مطلب او رغبة أساسية للفرد، يريد ان يحققها ليحافظ بذلك على بقائه، وتفاعله في المجتمع، وقيامه بأدواره الاجتماعية**".

يعرفها حامد زهران: "**انها افتقار الى شيء إذا وجد حقق الاشباع، والرضا، والارتياح للكائن الحي**". [2]

تعرف أيضا على انها الأشياء التي لا يستطيع الانسان بمفرده ان يكون اجتماعيا، الا من خلال اشباعها، وهي الطبقة الثالثة التي تظهر بعد اشباع الحاجات الفيسيولوجية، والامن، وذلك حسب سلم ماسلو للاحتياجات والتي تشمل على العلاقات العاطفية، والعلاقات الاسرية، واكتساب الأصدقاء.[3]

5-2-3 التعريف الاجرائي:

ترتبط الحاجات الاجتماعية للفرد بالظروف الاجتماعية التي يسعى الى تحقيقها واشباعها، كتشكيل علاقات مع الاخرين، وتعزيزها، ومن ضمن هذه العلاقات الصداقة، والحب، والارتباط في صورة عائلية.

---

[1] – المعجم الوسيط، 2004، ص 204.

[2] – احمد عبد العظيم حسب الله صابر، ترتيب اشباع الحاجات النفسية لدى عينة من الطلاب المصريين متباينى مستوى التحصيل الدراسي بالمرحلة الإعدادية، مذكرة دكتوراه، قسم علم النفس، ص 5.

[3] – رغد كمال القواسمة، درجة اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة اليتامى في مدارس الايتام في محافظة الخليل، رسالة استكمال لمتطلبات نيل درجة الماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة خليل، 2018، ص 9.

5-3 تعريف الصرع:

هو خلل في توزيع الإشارات الكهربائية داخل خلايا الدماغ، تجعله يصاب بنوبة يفقد من خلالها الوعي، وتصيبه تشنجات لمدة قصيرة من الوقت.

6- الدراسات السابقة

6-1 الدراسات الأجنبية

6-1-1 عنوان الدراسة:

ارهاق أمهات الأطفال المصابين بالصراع المستعصي، محمد جان.[1]

تلفت الدراسة الى ما تتعرض له أمهات الأطفال المصابين بالصرع، المستخلص الى الاجهاد بشكل عام، ويعانون من مشاكل عاطفية أكثر، قد يؤثر التعب على انتاجياتهم، وتفاعلاتهم الاجتماعية، وقدراتهم على رعاية أطفالهم بشكل مناسب، كانت أهداف لفص العلاقة بين صرع الطفولة المستعصية، والتعب الامومي، واستكشاف العوامل المساهمة، والمحتملة.

6-1-2 العينة:

64 أم متتالية الأطفال، يعانون من الصرع المستعصية مستقبليا، تضمنت معايير استبعاد الاضطرابات التنكيسية الأيضية، والامراض التي تهدد الحياة، مثل امراض أورام المخ.

6-1-3 الأدوات:

تم قياس التعب باستخدام استبيان موحد مكون من 11 عنصرًا، ثم إعادة التحقق منه لدى السكان الناطقين باللغة العربية.

6-1-4 النتائج:

تراوحت اعمار الأمهات بين 24-45 سنة (متوسط 34) وكانت اعمار اطفالهن المصابين بالصرع بين 1 الى 15 سنة، كان معظم الأطفال (64%) يعانون من الصرع،

[1] – محمد جان، ارهاق الأطفال المصابين بالصرع المستعصي، المجلة الكندية للعلوم العصبية، مجلد 3، عدد 33، سنة النشر 2006، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.

الأكثر من عامين، وكانوا يعانون من نوبات يوميا (47%)، كان أربعة وثلاثون (54%) من الأطفال يعانون من عجز حركي، و(83%) يعانون تخلف عقلي.

أصيبت 28 (44%) من الأمهات بالإرهاق، تشمل العوامل المرتبطة بزيادة اجهاد الام لطفل عمره اقل من عامين.

حيث توصلوا الى:

ان أمهات الأطفال الذين يعانون من الصرع المستعصي يتعبون بشكل متزايد.

تم تحديد العديد من العوامل المرتبطة ومعظمها تتعلق بالتحكم في النوبات، والاعاقة العقلية، والجسدية.

تشمل استراتيجيات إدارة المشكلة التعليم المناسب، والسيطرة على النوبات، والمشاركة في التمارين المنتظمة، والدعم الاجتماعي، والاستشارة النفسية.

6-2 الدراسة العربية

6-2-1 عنوان الدراسة: جودة الحياة لدى الأطفال في سن المدرسة، الذين يعانون من مرض الصرع في قطاع غزة، حمزة خليل محمد حرب 2019.[1]

صرع الأطفال هو أكثر الامراض العصبية شيوعا، المرتبطة بارتفاع معدلات الامراض المصاحبة للصحة السلوكية، الهدف من هذه الدراسة هو تقييم نوعية الحياة، وتحدد العوامل التي تؤثر على نوعية الحياة بين الأطفال في سن المدرسة المصابين بالصرع في قطاع غزة. تصميم وصفي، تحليلي، مقطعي.

6-2-2 العينة:

تكونت العينة من 144 طفل في سن المدرسة يعانون من الصرع، وتراوحت أعمارهم 6-12 عاما.

[1] – حمزة خليل محمد حرب، جودة الحياة لدى الأطفال فب سن المدرسة يعانون من الصرع في قطاع غزة، جامعة القدس، 2019.

6-2-3 الأدوات:

تم جمع البيانات باستخدام وحدة جودة الحياة للصرع ذات صلة بالصحة المكونة من16 عنصرا.

تم جمع البيانات عن طريق المقابلة وجها لوجه مع أولياء الأمور لكل مشارك.

6-2-4 النتائج:

الدراسة متوسط العمر (47%) كانوا ذكورا، و(52.8%) اناثا، ونصف الأطفال لديهم تحصيل مدرسي جيد جدا، وممتاز، وان ثلث الاباء واغلبية الأمهات لا يعملون.

وثلثي الاسر من ذوي الدخل المنخفض، حيث انه من خلال نتائج تبين ان نوعية الحياة، وعمر الطفل وتربيته داخل الاسرة، وعمل الوالدين لم تكن ذات تأثير كبير، ويجب اتباع نهج متعدد التخصصات.

6-3 الدراسة المحلية (الجزائرية):

6-3-1عنوان الدراسة:

الصرع وألا تسامح في الوسط المدرسي، عرعار فاطمة، جامعة الجزائر 2.[1]

تلفت الدراسة النظر الى أطفال المصابين بمرض الصرع.

6-3-2 الأدوات:

دراسة حالتين: الحالة الأولى: طفل يبلغ 5 سنوات، والحالة الثانية: طفلة تبغ 8 سنوات.

وقد لوحظ في الحالتين الموضحتين، ان المحيط المدرسي يكون في معظم الأحيان معاديا للحالة العقلية، والجسمية لطفل مصاب باضطراب الصرع.

[1] – عرعار فاطمة، الصرع وألا تسامح مع داخل المحيط المدرسي، عالم التربية، ع 38، ج 1، س 13 افريل 2012، جامعة الجزائر 2.

وبالتالي فان السلوكيات، والتصرفات المتبعة تقوي الثقة، واحترام الذات عن الطفل من الجانب العائلي.

وجد ان هذا الإطار لا يقوم غالبا بالتشجيع، لقد رأت الطفل ورغبته في الاستقلالية، ومساعدته على العمل بصفة فردية، بل كثيرا ما يشجع الاولياء طفلهم بوضع روابط ذات صلة تجعل هذا الأخير في تبعية.

هذه الوضعية المفحمة بالدعم، والمساعدة في جميع الميادين، لا تتماشى مع معنى النضج والمسؤولية، بل بالعكس هذه الممارسة تشكل ضغطا (خاصة الدعم المدرسي المبالغ فيه)، يؤدي بالطفل الى سلوك الرفض وعدم الاهتمام بالنشاطات المدرسية.

وكل هذه تؤدي الى تأزم الحالة الصرعية التي تكون سببا للتقدم الى الفحص النفسي.

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت الى موضوع مرض الصرع، وتناولته من زوايا مختلفة.

وقد تنوعت هذه الدراسات بين عربية واجنبية، حيث أجريت في بيئات، وأنظمة تعليمية مختلفة، الا انها متشابه لمجتمع دراسات، حيث اتفقت الدراسات السابقة على هدف مشترك وهو مرض الصرع.

واتفقوا في عينتهم، حيث تم تطبيق عينة على أولياء الأمور، باستثناء دراسة (عرعار فاطمة، 2012)، التي طبقت على الأطفال.

حيث استخدمت الدراسات السابقة أداة المقابلة وجها لوجه لجمع البيانات، باستثناء دراسة (محمد جان،2006)، حيث استخدمت أداة الاستمارة، او استبيان موحد.

واستخدمت من الدراسات السابقة عدة أمور منها:

- عرض الإطار النظري، المراجع المستخدمة.
- بناء رصيد معرفي من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة.
- تدعيم الجانب النظري بنتائج، واحصائيات حول مرض الصرع.

8- المقاربة النظرية:

8-1 نظرية الوصم الاجتماعي:

ان الرسالة الأساسية لنظرية التفاعل الرمزي هي أن الناس ليسوا روبوتات تستجيب تلقائيا للمنبهات الاجتماعية، بل كائنات مبدعة تبني واقع حياتهم اليومية، حيث ان نظرية الوصم، التي تعرف بانها أثر أو علامة يعرف بها الشخص المريض، وانها أيضا إشارة مخزية، شائنة وفاضحة، وعلامة عار بالنسبة لفعل، أو عمل شائن.[1]

ويرى عالم الاجتماع الأمريكي" **ارفينج جوفمان**" Goffman (1922-1982)، واسهاماته في دراسة التفاعل وجها لوجه في كتابة الوصمة عام 1963.

وركز حول المشاكل الناجمة عن وصم الافراد، والجماعات، وهو يعرف الوصم ب: "**انه يمثل تناقضا معينا بين الهوية الاجتماعية الظاهرية او الافتراضية (الشخصية المنسوبة للفرد بناءً على توقعاتنا لوصمة العار)، والهوية الاجتماعية الحقيقية(تتعلق بالسمات التي يمتلكها الفرد بالفعل).**[2]

ان مريض الصرع هو الشخص، أو يمكن تسميته بطريقة من قبل اشخاص أخرين، حيث استخدم منظور دراميًا. أو الحياة كمسرح، ركز على الطريقة التي يدير بها الناس انطباعاتهم عن أنفسهم اثناء عرضها على الاخرين.

وانطلاقا من المدخل النظري لجوفمان يمكن ابداء الملاحظات التالية عن وصم المريض الصرع:

حيث شرح جوفمان بعض التقلبات الاجتماعية الناتجة عن كونك عاطلًا عن العمل، الاظهار كيف يمكن ان تؤدي وصمة الرعاية الاجتماعية الى فهم المواقف التي يواجهها مستخدمو الكراسي المتحركة، ويشبه مريض الصرع أصحاب الكراسي المتحركة في الصورة

[1] – سريدي محمد المنصف وبلعادي إبراهيم، الوصم الاجتماعي للمرض العقلي: مقاربة سيكولوجية، مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد6، العدد 24، 2022، ص253.

[2] – المرجع نفسه، ص254.

النمطية عن المعتقدات، يمثل هذا الخط من البحث ضرورة التفكير في جذور وصمة العار في سياق على علاقات القوة (التمكين الصحي)، والظلم(التمكين الاجتماعي).[1]

حيث يعتبر مرض الصرع هو اشخاص غير اسوياء، ويتم وصفهم بالمجانيين، والمعوقين، لأنهم يصابون بنوبات صرعية، ورعشة، وهذا يجعل رد فعل المجتمع هو صندوق اسود مخيف، يمكن ان ينفجر في أي لحظة.

وهذا يجعل الشخص المصاب بالصرع في عزلة، واكتئاب، نتيجة لتلقييه بهذه الصفات السيئة.

حيث تعتبر وصمة العار لدى الطفل هي بداية لتشكل العزلة الاجتماعية، وضعف التكيف الاجتماعي، حيث ينجم عنه الاتكالية على الام او الاب، والحماية المفرطة لطفل، حيث يؤدي الى انكماش شبكة الدعم من خلال أصدقاء اقل، وسلوك معادي للمجتمع.

[1] – منى كمال احمد عبد الله، الابعاد الاجتماعية لوصم المرضى الصرع دراسة ميدانية بنمطين حضاريين، مجلة جامعة مصر لدراسات الإنسانية (العلوم الإنسانية والاجتماعية)، مجلد (2)، العدد 2 جانفي2022، مصر، ص299.

الخلاصة:

نستخلص مما سبق، في هذا الفصل الذي تناولنا فيه الجانب النظري للدراسة، حيث تم التطرق فيه إلى: إشكالية، فرضيات، أهداف وأهمية الدراسة، ثم بعض المفاهيم المتعلقة بالدراسة، وتم أيضا إعطاء بعض الدراسات السابقة حول الموضوع، والنظريات المتعلقة بها، أن الجانب النظري خطوة أساسية للفصول الأخرى خاصة التطبيقية من خلال التحقق من الفرضيات الموضوعة.

❖ الفصل الثاني: الطفولة، ومرض الصرع.

تمهيد

أولًا: الطفولة

1- تعريف الطفل.

2- مراحل نمو الطفل.

3- خصائص الطفولة.

4- أهمية الطفولة.

ثانيًا: مرض الصرع.

1- تعريف الصرع.

2- أسباب، وأنواع الصرع.

3- أعراض، وكيفية تشخيص مرض الصرع.

4- طرق علاج مرض الصرع.

الخلاصة.

تمهيد:

للطفولة قيمة، واهمية بالغة داخل المجتمع، حيث يتم توفير الرعاية، والعناية اللازمة لطفل داخل الاسرة من أجل نمو سليم، سواءً جسميًا أو نفسيًا، أو عقليًا، أو اجتماعيًا، حيث انه إذا حدث خلل في مرحلة من مراحل النمو، خاصة العقلية، أو العصبية، فهذا سوف يؤدي الى اختلال داخل المخ، الذي بدوره يصبح لديه اضطراب في تدفق الإشارات الكهربائية داخل الدماغ، هذا يجعل الطفل عرضة للإصابة بمرض الصرع.

الذي بدوره عرفه من القدم "**بالمرض المقدس**"، وكان يعزي أن الأرواح الشريرة تسكن المخ، فتجعل المصاب يسقط، ويقوم بحركات لا إرادية.

سنتناول في هذا الفصل الأول، الجزء الأول المتعلق بالطفولة، نتعرف على اهم مراحل نمو الطفل، واهمية الطفولة، وأهم الخصائص، والجزء الثاني سوف نخصصه لدراسة مرض الصرع من خلال التطرق الى تعريفه، وأسباب حدوثه، واعراضه، واهم أنواعه، وكيفية تشخيصه، وطرق علاجه.

أولا: الطفولة

1- تعريف الطفل:

1-1 لغةً: الطفل والطفلة، الصغران، والطفل الصغير من كل شيء، بين الطفل والطفالة، والطفولة والطفولية، ولا فعل له.[1]

ولا تطلق كلمة طفولة الا على الكائنات الحية، فلا يمكننا ان نقول طفل سيارة، او طفولة شارع، لكن يمكن ان نقول طفل كلب، وطفل بشري، فالكائنات الحية طفولة، وتبدأ مع مولدها وظهورها، ويقول بعض الفقهاء: ان كلمة طفل بالغة الفرنسية enfant، مشتقة من كلمة Infans، وتعني من لم يتكلم بعد.[2]

1-2 الطفل في القران الكريم:

من منظور الشريعة الإسلامية، ان انتهاء مرحلة الطفولة والبلوغ قد يكون بالسن، فلإسلام جعل من بلوغ الحلم نهاية الطفولة لقوله تعالى" **وإذا بلغ الأطفال منكم الحلم فليستأذنوا كما استأذن الذين من قبلهم، كذلك يبين الله لكم آياته، والله عليم حكيم**".[3]

وقال تعالى: "**هو الذي خلقكم من تراب، ثم من نطفة، ثم من علقة، ثم يخرجكم طفلا**".[4]

1-3 تعريف الطفل في القانون الدولي:

---

[1]- ابن منظور، لسان العرب، طبعة جديدة، دار المعارف، القاهرة، مصر، محرم 1405هـ، ص2681.

[2] – بلقاسم سويقات، الحماية الجزائية لطفل في القانون الجزائري، مذكرة ماجيستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة،2011/2010، ص08.

[3] – سورة النور، الآية 59.

[4] – سورة غافر، الآية 67.

يعرف الطفل طبقا لنص المادة الأولى من الاتفاقية الدولية المتعلقة بحقوق الطفل لسنة 1989، والتي تعرف بشكل واضح وصريح لمصطلح "**الطفل**" : كل انسان لم يتجاوز الثامنة عشرة (18)، ما لم يبلغ سن الرشد، قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه.[1]

وبالنسبة للمواثيق الإقليمية الخاصة بالطفل، ومنها الميثاق الافريقي لحقوق الطفل، ورفاهيته لعام 1990، قد عرف أيضا الطفل بقوله: "**كل انسان اقل من 18سنة** "، وعليه فالنص الوارد في الميثاق الافريقي يتميز بالوضوح، والدقة، حيث لم يقيد سن 18 سنة بالقانون الوطني.[2]

1-4 تعريف الطفل في التشريع الجزائري

قبل صدور القانون رقم 15-12 المؤرخ في 15 جويلية 2015، والمتعلق بحماية الطفل، كان يصعب تحديد الطفل في التشريع الجزائري، حيث لم يشمل أي نص في مجمل التشريع الجزائري تعريف دقيق للطفل.[3]

المشرع الجزائري استعمل مصطلح الطفل استعمالاً "سطحيًا وعرضيًا"، في بعض القوانين من المحتمل في اغلب الأحيان ان ذلك كان بسبب اقتباس القانون من مصدره.[4]

وقد اكتفى المشرع الجزائري بالتعرض للطفل من خلال بعض النصوص التي اختلفت في تحديد الحد الأدنى، والحد الأقصى للطفل، وذلك من خلال:

1-4-1 القانون المدني:

---

[1] – حسين بوادي، حقوق الطفل بين شريعة الإسلامية والقانون الدولي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2006، ص28.

[2] – حواسين الطاوس، نظام الحماية القانونية للطفولة المعرضة للجنوح، شهادة ماجستير، قسم قانون العقوبات والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، ام بواقي، الجزائر، 2011/2010، ص17.

[3] – امينة حليلاني، الحماية الجنائية للطفل في التشريع الدولي والوطني، مجلة الدراسات القانونية (صنف ج)، المجلد 7، العدد 2، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة علي لونيسي، البليدة 2، جوان 2021، ص 380.

[4] – حواسين الطاوس، نظام الحماية القانونية للطفولة المعرضة للجنوح، المرجع السابق، ص 14.

حيث تعرض المشرع الجزائري للحد الأدنى لمرحلة الطفولة في المادة 25 من القانون المدني الجزائري التي تنص على بداية شخصية الانسان، بتمام ولادته حيا، ويتمتع بالحقوق المدنية وهو لا يزال جنينًا.

1-4-2 قانون الاسرة:

وقد تعرض للحد الأدنى من مرحلة الطفولة من خلال العديد من المواد التي تثبت للجنين بعض الحقوق التي لا تستلزم قبولا، فنجد في هذا الصدد المواد 40 وما يليها، التي تنص على الحق في النسب، والمادة 128 التي تنص على الحق في الميراث، والمادة 127 التي تنص على الحق في الوصية.[1]

1-4-3 قانون العقوبات

اذ تعتبر المرحلة الجنينية في قانون العقوبات محمية، وذلك من خلال المواد 301، 304، 306، 308، 309، و310، من قانون العقوبات، اذ تعتبر عملية الإجهاض جريمة يعاقب عليها.[2]

1-5 التعريف الاجرائي:

هو الفرد الصغير حديث الولادة، حتى يبلغ سن الرشد، وتسمى المرحلة العمرية الأولى لطفل بمرحلة الطفولة.

[1] – امينة حليلاني، الحماية الجنائية للطفل في التشريع الدولي والوطني، المرجع السابق، ص 381.

[2] – المرجع نفسه، ص 381.

2- المقاربات النظرية لمرحلة النمو

2-1 مراحل نمو الطفل

يمر الانسان في حياته بعدة مراحل، ويتحول من حال الى حال، بحيث تتميز كل مرحلة بخصائص ومظاهر معينة.

الا ان علماء النفس، والباحثين عمدوا الى تقسيم مراحل النمو المختلفة، كما قسموا مرحلة الطفولة الى مراحل متعددة لأغراض الدراسة، وتختلف هذه التقسيمات. [1]

2-1-1 مرحلة المهد او الرضاعة

تمتد هذه المرحلة من الولادة حتى سن الثانية من العمر، وفيها يتم وضع أساس نمو الشخصية، في هذه المرحلة يبدأ الوليد في الصراع من اجل البقاء، ويتناسق بين وظائفه الفيزيولوجية، والمؤثرات البيولوجية التي تواجهه.[2]

وهي عملية انتقال الجنين من الاعتماد الكلي على الام عن طريق الحبل السري، الى الاستقلال النسبي، فبعد ان كان يعتمد الجنين على امه في تنفسه، وغذائه المباشرين، يبدأ استقلال الطفل، ويبدأ بالتنفس. [3]

وللرضاعة أهمية في حياة الطفل من الناحية العاطفية، والنفسية، والصحية، مرجع ذلك الآية: "**الوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة**". [4]

---

[1] – محمد علي احمد الشهري، التربية الوجدانية للطفل وتطبيقاتها التربوية في المرحلة الابتدائية، درجة ماجستير، قسم التربية الإسلامية والمقارنة، كلية التربية، جامعة ام القرى، مكة المكرمة، 1430/1429هـ، ص 23.

[2] – بوحجار سناء، عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر، شهادة دكتوراه، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016/2015، ص 63.

[3] – مريم سليم، علم نفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 2002، ص 131.

[4] – سورة البقرة، الآية 233.

يقول ايرين بوسلين: "**ان الطفولة التي يجد فيها الطفل الرعاية، واشباعًا لشؤونه سوف تعطي الطفل احساسًا بالطمأنينة المريحة في العالم، الذي بحيط به بحيث يراه مكانًا امنًا يعيش فيه، وليس مكانًا باردًا، أو مكانا معاديًا لابد أن يحمي نفسه منه**". [1]

2-1-2 المرحلة الشرجية

وتمتد من العام الثاني الى العام الثالث من عمر الطفل، حيث تنتقل مرحلة الاشباع الشهوي من الفم الى الشرج، ويأخذ الطفل لذته من تهيج الغشاء الداخلي لفتحة الشرج عند عملية الإخراج، ويمكن ان يعبر الطفل عن موقفه او اتجاهه إزاء الاخرين بالاحتفاظ بالبراز وتفريغه في الوقت والمكان غير المناسبين. [2]

يبدأ الطفل في هذه المرحلة في المشي، والكلام، والتفكير، وتصبح له القدرة على غزو العالم الخارجي، بالتالي يصبح الحقل الاجتماعي حقل واسع يحتاج من يشغله. [3]

2-1-3 المرحلة القضيبية:

وتغطي هذه المرحلة العام الرابع والخامس من عمر الطفل، حيث نجده يهتم بأعضائه التناسلية، باعتبارها مصدرا للإشباع واللذة، والظاهرة الرئيسية في هذه المرحلة هي عقدة او ديب حيث يرتبط الذكر بأمه راغبًا في الاستئثار التام بحبها، اما البنت فترتبط ارتباطًا قويًا بأبيها، وتحس بالغيرة والعدوانية اتجاه أمها، وعلى أي حال فان كل من الذكر والانثى يكتم مشاعره نحو والده من الجنس الاخر خوفًا من العقاب، وفقدان الحب.[4]

2-1-4 مرحلة الكمون

---

[1] – باهي لخضر، دور المخيمات الصيفية في التنشئة الاجتماعية، شهادة ماجستير، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2011/2010، ص 45.

[2] – ثائر احمد غباري، سيكولوجيا النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة، المرجع السابق، ص 96.

[3] – بوسنة عبد الوافي زهير، محاضرات في علم النفس النمو، السنة الأولى ماستر عيادي، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ص 49.

[4] – باهي لخضر، دور المخيمات الصيفية في التنشئة الاجتماعية، المرجع السابق، ص 45-46.

تمتد هذه المرحلة من سن السادسة الى مرحلة البلوغ الجنسي في الثانية عشر (12) للبنات، والثالثة عشر للبنين (13)، وتتصف هذه المرحلة بالهدوء من الناحية الانفعالية، يدخل الطفل في مرحلة ينصرف فيها عن ذاته الى الانشغال بمن حوله، وبما حوله، ويحدث تقدم كبير في النمو العقلي، والانفعالي، والاجتماعي، ويكون الطفل حريصا في هذه المرحلة على طاعة الكبار، والامتثال لأوامرهم ونواهيهم، وراغبًا في الحصول على رضاهم، وتقديرهم. [1]

2-1-5 المرحلة الجنسية التناسلية

والتي تبدأ مع مرحلة البلوغ، فقد يواجه المراهق في هذه المرحلة ظروفًا غير مواتية، ومحيطة في حياته، تدفع به الى النكوص، والارتداد الى الاعتماد الزائد، او أية صورة من صور الاشباع، وقد تؤدي الدوافع الجنسية المتعبة الى التصادم مع المعايير السلوك عند الأنا العليا، مؤدية الى صراع داخلي شديد. [2]

وعليه فان الفرد السوي هو من يحصل على اشباع مناسب في كل مرحلة نمائية، أما إذا تعطلت مسيرة النمو كما يحدث في بعض الحالات، فانه قد يترتب عليه حدوث ما أسماه فرويد "**عملية التثبيت**"، ويكون الفرد أميل الى النكوص الى المرحلة التي حدث فيها التثبيت، والنكوص الى مرحلة معينة يعني إتيان أساليب سلوكية تتناسب مع هذه المرحلة.[3]

[1] – ثائر احمد غباري، سيكولوجيا النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة، المرجع السابق، ص 97.

[2] – باهي لخضر، دور المخيمات الصيفية في التنشئة الاجتماعية، المرجع السابق، ص 46.

[3] – ثائر احمد غباري، سيكولوجيا النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة، المرجع السابق، ص 97.

2-2 نظريات النمو

من أهم النظريات التي قاربت النمو، وحددت مراحله نظرية التحليل النفسي.

2-2-1 نظرية التحليل النفسي "فرويد"

أكد فرويد على وجود طاقة غريزية تولد مع الانسان، أطلق عليها (الليبدو)، وهي قوة حيوية، وطاقة نفسية تتحرك، وتؤثر في السلوك الإنساني.

ومفتاح فهم السلوك الإنساني عند فرويد هو تحديد مركز الليبدو وهي تتركز في مناطق مختلفة من الجسم عبر مراحل النمو المختلفة وأهم هذه المراحل: [1]

- **المرحلة الفمية**

يمكن ملاحظة هذه المرحلة في العام الأول من حياة الطفل، وتتركز حياة الطفل في هذه السن حول فمه، ويأخذ لذته من المص، حيث يعمد الى وضع اصبعه او جزء من يديه في فمه، ومصه، ويتمثل الاشباع النموذجي في هذه المرحلة في مص ثدي الام، وحينما يغيب الثدي عنه يضع اصبعه في فمه كبديل للثدي، ويؤكد فرويد على ان هذه المرحلة هي مرحلة الادماج القائمة على الأخذ. [2]

- **مرحلة الطفولة المبكرة**

وتبدأ من السنة الثانية حتى السادسة، وتكون انفعالات الطفل في هذه المرحلة أكثر تمايزًا، كما يزداد تمايز الاستجابات الانفعالية فتحل الاستجابات اللفظية محل الاستجابات الانفعالية الجسمية، كما تتميز انفعالات الطفل في هذه المرحلة بالحدة، والمبالغة، حيث

[1] – يحياوي احمد، كرارمة احمد، محاضرات في علم النفس النمو، ميدان علوم وتقنيات الأنشطة البدنية، ليسانس، معهد التربية البدينة والرياضية، جامع محمد بوضياف للعلوم والتكنولوجيا، وهران، 2019/2018، ص 20.

[2] – ثائر احمد غباري، سيكولوجيا النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص 95.

نجد الطفل شديد الغيرة، شديد الغضب، كما تتميز انفعالات الأطفال بالتنوع، والتقلب، من انفعال الى آخر. [1]

تعتبر هذه المرحلة قبيل المدرسة، وتمتد من نهاية مرحلة الرضاعة حتى دخول المدرسة، ويكون نمو الشخصية في هذه المرحلة سريعًا، ولذلك فهناك الكثير على الطفل ان يتعلمه.[2]

تتميز هذه المرحلة ببعض السمات، والسلوكيات البارزة، نلخصها في:

- ✓ الحالة الجسمية تكون أكثر قدرة على الحركة، وتزداد القوة العضلية.
- ✓ القدرة على الكلام، والتعبير عن النفس.
- ✓ التنقل من مرحلة اللعب الى مرحلة النشاط العقلي.
- ✓ الانتقال من مرحلة الاعتماد على الغير الى مرحلة الاعتماد على النفس.
- ✓ يميل الطفل ميلًا كبيرًا الى الاكثار من الأسئلة التي تدور حول الأمور التي يشاهدها، وما يمر به في حياته من مواقف وموضوعات.[3]

- **خصائص مرحلة الطفولة المبكرة**

تتميز هذه المرحلة بالكثير من الخصائص منها:

- ✓ سيادة السلبية، والمقاومة على سلوك الطفل، وعدم الاهتمام بأوامر الكبار.
- ✓ العصيان، الرفض، والانفجارات الغضبية.
- ✓ الحركة، النشاط، واللعب بكل ما يقع بيده، وشدة الميل الى الفكاك والتركيب.
- ✓ الثرثرة وكثرة السؤال، وشدة النزعة الى الاستطلاع.
- ✓ يصل الطفل في هذه المرحلة الى الاتزان الفيسيولوجي، وضبط عملية الإخراج.

---

[1] – محمد علي احمد الشهري، التربية الوجدانية للطفل وتطبيقاتها التربوية في المرحلة الابتدائي، المرجع السابق، ص 25.26.

[2] – حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط 1، 1986، ص 161.

[3] – بوحجار سناء، عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر، المرجع السابق، ص 66.

- ✓ يستطيع الطفل مع نهاية هذه المرحلة ان يفرق بين الصواب والخطأ، وبين الخير والشر، خاصة في المواقف المباشرة، والمتقاربة زمنيًا. [1]

- **مرحلة الطفولة المتأخرة**

وتعرف بمرحلة الطفولة الثانية.

وتمتد من السنة السادسة او السابعة حتى الثانية عشر، وفيها ينمو الجسم، ويزداد نشاطه، ويكتسب قوة في العضلات، والدقة في الاعمال التي تحتاج الى تكيف حركي، ومن الناحية العقلية يتقن الطفل المهارات اللغوية والعقلية بالتدريب عليها.

وترجع قيمة هذه المرحلة الى انها مرحلة الدراسة الابتدائية التي يفتح فيها العقل، وتزدهر العواطف، ويشتد الميل الاجتماعي، ويزداد نمو الجسم. [2]

ويطلق على هذه المرحلة في التصور الإسلامي "**مرحلة التمييز**"، وهو طور التأديب، التهذيب، والتعليم المنتظم، وذلك لنمو الطفل العقلي السريع، ولقوة تمييزه، ويدرب خلالها على أداة الصلاة، وآداب الاستئذان. [3]

- **مرحلة المراهقة**

يعني مصطلح المراهقة الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد، والنضج، وتمتد مرحلة المراهقة من (13-19 سنة)، تبدأ هذه المرحلة بالبلوغ الجنسي، وتنتهي بوصول الطفل الى النضج في مظاهر النمو المختلفة، ويمكن تقسيم هذه المرحلة الى ثلاث مراحل، وهي المراهقة المبكرة، والوسطى، والمتأخرة. [4]

---

[1] – محمد عبد الله أبو جعفر، مادة علم النفس النمو، قسم التربية وعلم النفس، الكلية الجامعة بمحافظة ليث، جامعة ام القرى، مكة، السعودية، ط 1، ص 87.

[2] – حسن ملا عثمان، الطفولة في الإسلام مكانتها واسس تربية الطفل، مجاز في الفلسفة، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، دار المريخ، ص 9.

[3] – محمد علي احمد الشهري، التربية الوجدانية للطفل وتطبيقاتها، المرجع السابق، ص 26.

[4] – عمر احمد همشري، التنشئة الاجتماعية للطفل، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط 2، 2013، ص 119.

3- خصائص مرحلة الطفولة

يصف علماء النفس خصائص التطور في هذه المرحلة بما يلي:

- ✓ تعلم المهارات الجسمية الضرورية لممارسة الألعاب العادية
- ✓ تعلم المهارات الأساسية التي تساعد على القراءة، والكتابة، والعد، واجراء العمليات الرياضية.
- ✓ تطور في المفاهيم الرئيسية التي تساعد على ممارسة النشاطات العادية
- ✓ يتمكن الطفل من تحقيق الاستقلال الذاتي
- ✓ النمو في الجانب الأخلاقي، ومعرفة الحكم على الأشياء، والافعال من حيث الصواب والخطأ.

وبانتهاء هذه المرحلة يكون الطفل قد استقر بشكل ثابت نسبيًا عن كثير من الخصائص الشخصية والآراء. [1]

[1] – مريم سليم، علم النفس النمو، المرجع السابق، ص 314.

4- أهمية مرحلة الطفولة

هذه الفترة من حياة الطفل تكون هامة جدًا، حيث يكسب فيها الطفل بعض المهارات الهامة في حياته، بل وفيها يكتسب أيضا الطفل العادات، الاخلاق، والقيم التي يعيش عليها باقي عمره.

لهذا فان هذه المرحلة تعتبر مرحلة هامة جدًا في حياة الفرد، حيث يترتب على هذه المرحلة إما شخصًا سويًا أو شخصًا مريضًا، شخص ملتزم اخلاقيًا أو شخص غير ملتزم اخلاقيًا، فكل ما يتعلمه الطفل في صغره يعيش عليه باقي عمره، لهذا فان الأبوين يبذلون جهدًا كبيرًا خلال هذه المرحلة لكي يخرجون للمجتمع فردًا صالح على خلق، وفي نفس الوقت شخص سوي نفسيًا.[1]

[1] – ايناس خليل، بحث كامل عن الطفولة واهميتها، 2023/04/18، mlzamty.com.

ثانيًا: الصرع

1- تعريف الصرع

1-1 لغةً:

الصرع في اللغة العربية، بفتح الصاد هو الطرح على الأرض.

كما يجد هذا المصطلح نظيره في اللغة اللاتينية تحت مسمىépilepsy، وهي كلمة مشتقة من الاغريقية epilmbanein، وتعني المباغتة او الحدث المفاجئ.

1-2 اصطلاحا:

يعرفه Jallon: "**هو مرض مرتبط وحدته المفاهيمية والمرضية بحدوث نوبات ذات طابع صرعي، والتي سوف تتكرر بصفة مستمرة في الزمن وطوال عمر الفرد**".[1]

كما يعرفه عبد اللطيف موسى عثمان: "**هو عبارة عن نوبات متكررة ناتجة عن اضطراب بعض وظائف المخ النفسية والحركية، والحسية، أو الحشوية، تبدأ فجأةً، وتتوقف فجأةً، وقد يصحبها اضطراب في الوعي الى حد الغيبوبة أحيانا**". [2]

يعرف الصرع بانه: اضطراب متكرر للوعي مصحوب بقلب، وتهديم للجهاز العصبي الأوتونومي المستقل، وحركات تشنجية او اضطرابات نفسية، وقد تختلف نوبة الصرع من برهة قصيرة، ومن اضطراب الوعي الى فترة طويلة قاسية، وفي نصف عدد المرضى تقريبا، فان نوبات الصرع يسبقها تحذير من نوع ما، ما يعرف بالتعبير Aura.[3]

---

[1] – Jallon, p. formes d'expression de la maladie : la crise que sais-je, presses université de la France, 2002, p 3.

[2]– عبد اللطيف موسى عثمان، مالا تعرفه عن الصدع والتشنجات، الزهراء الاعلام العربي، القاهرة، مصر ، ط 1، 1998، ص9.

[3] – سوسن شاكر مجيد، اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2008، ص ص 344. 345.

كما يعرف على انه تغيير عادي، ومفاجئ في وظائف الدماغ يحدث تغييرًا في حالة الوعي لدى الانسان، وهذا التغيير ينجم هن نشاطات كهربائية غير منتظمة وعنيفة في الخلايا العصبية للدماغ، ويبدأ وينتهي تلقائيًا.[1]

هو حالة عصبية تحدث من وقت لآخر، نتيجة لزيادة الشحنات الكهربائية داخل المح، تصيب المريض بتشنج في الأعضاء.

اما الرابطة العالمية لمرض الصرع فتعرفه: " **الصرع هو اصابة مستقرة في الدماغ، والتي تزيد من احتمال تعرض المصاب لنوبات**".

يركز أخصائيو الرابطة على استحالة الربط بين مرض الصرع وتعدد النوبات كمؤشر رئيسي لإقامة التشخيص النهائي، ولكن تحديد الإصابة الدماغية هو المؤشر الرئيسي، وهم يرون في هذا السياق ان: "**تشخيص الصرع لا يتطلب تسجيل العديد من النوبات كمحدد، لكن تسجيل نوبة واحدة مع تحديد إصابة دماغية مستقرة بإمكانها احداث نوبات أخرى، يعد كفيلا لتحديد الإصابة بالصرع**". [2]

[1] – جمال الخطيب، مقدمة في الاعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص ص 344. 345.

[2] – Beaussart Defay et marc beaussart, soigner les épilepsies comprendre les maladies, accompagner les malades, Masson-France, 04/2009, p 38.

2- أسباب وأنواع مرض الصرع

2-1 أسباب الصرع

ليس هناك سبب محدد للصرع في كثير من الحالات، قد تشمل أسباب الصرع عند الأطفال المحتملة او العوامل المسببة:

- ✓ اضطرابات النمو، بما في ذلك التوحد.
- ✓ الجينات، حيث تحمل بعض العائلات جينات أنواع معينة من الصرع.
- ✓ التعرض لحمى شديدة في الطفولة قد تؤدي لحدوث التشنجات عند الأطفال، وتعرف بالنوبات الحموية.
- ✓ الامراض المعدية، بما في ذلك التهاب السحايا قد تكون احدى أسباب الصرع عند الأطفال.
- ✓ إصابة الام بالتهابات اثناء الحمل.
- ✓ نقص الاكسجين اثناء، وقبل الولادة.
- ✓ التعرض لصدمة في الراس.
- ✓ اورام الدماغ.[1]

ومن التلخيص الذي قدمه لينوكس بشأن النظريات عن أسباب الصرع، يتضح ان بعض الباحثين اعتقدوا ان اللحاء المخي وحده هو مصدر النوبات، بينما يرى البعض ان المرحلة التشنجية الاهتزازية تتبع من اللحاء المخي، وان المرحلة التقلصية التوترية تتبع من الأنوية القاعدية أو مجموعة الخلايا فوق المخ.

هناك أربع نظريات أساسية بالنسبة للعميات العصبية

- **نظرية التهيج:**

[1] – مرض الصرع عند الأطفال، 4 جانفي 2015، تم الاطلاع عليه، في 27 مارس 2023، رابط الموقع: altibbi.com

وهي أكثر النظريات شيوعا، حيث يعتق ان النوبات الصرعية تنتج عن الاثارة او التهيج المباشر داخل اللحاء المخي، لأنه من المفروض ان الإصابة قد تركت النسيج العصبي للحاء حساسًا للغاية للإثارة او التهيج.

- **نظرية الدورة القصيرة:**

تعتبر إصابة القشرة المخية قادرة على قطع ما يكفي من ألياف الترابط لوقف الانتشار السوي للإشارات العصبية، ويجعلها تسلك طريقًا غير سوي، وهو الطريق القصير، مما يؤدي الى التفريغ الانفجاري. [1]

- **نظرية الكيف:**

وهي تذهب الى ان ظاهرة الصرع لا تأتي من الاثارة، ولكن الكف او من الارجاء المؤقت لوظيفة المراكز العليا ارجاءً يتيح للمراكز السفلية التفريغ الانفجاري

- **نظرية الانفجار:**

تؤمن هذه النظرية بان النوبة تصدر عن تغيير شامل ومنتشر لنسيج المخ، ولا تعتمد على انتشار الإشارات العصبية، ولكن على التغييرات الايضية المفاجئة.[2]

[1] – سوسن شاكر مجيد، اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، المرجع السابق، ص 349.

[2] – المرجع نفسه، ص 350.

2-2 أنواع الصرع

من المفروض ان المصاب بالصرع يتميز بنوبات صرعية يسبقها تحذير، وهناك اشكال عديدة لنوبات الصرع، مثل النوبة الكبرى، النوبة الصغرى، النوبة النفس حركية، وغيرها من نوبات، ويمكن تصنيف مرض الصرع، ونوباته الى الأنماط التالية:

2-2-1 الصرع العام

وهذا النوع الأكثر شيوعًا، ونوبات هذا الصرع تعرف بالنوبة الكبرى.[1]

- **النوبة الكبرى (الصرع العام او الكبير):**

وفيما يحدث نشاط كهربائي شاذ في نصفي الدماغ متماثلًا في كلا الجانبين من الدماغ، وتشمل هذه النوبات النوبة المعروفة باسم النوبة الصرعية الكبرى التي تعد من أكثر نوبات الصرع شيوعًا، وخطورة، واخافة للناظرين. [2]

تنقسم مراحل هذه الحالة الى:

- **البكاء:**

هو انقباض مفاجئ للعضلات، ويشترك معها قوة تنفس للهواء عبر الحنجرة، ينتج عنها صوت نازق يعرف ببكاء الصريع.

- **المرحلة الصوتية:**

في نفس الوقت تنقبض كل عضلات الجسم، وتبقى متقلصة لمدة من الوقت، تتفاوت بين 15-30 ثانية، ويسقط المريض على الأرض، وربما يصبح محتملا حدوث نوبة أولية، او ان يجرح المريض جرحًا خطيرًا، او اضطراب مؤقت في التنفس، ويصبح الوجه واللسان ازرق.

---

[1] - سوسن شاكر مجيد، اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، المرجع السابق، ص 345.

[2] – سامي محمد ملحم، المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، دون سنة النشر، ص 252.

- **المرحلة الكولونية:**

تتحول المرحلة الصوتية تدريجيًا الى دورة متقطعة تكون عنيفة عادة، يصاحبها انقباض العضلة، وعامة فان هذه المرحلة يمكن التعرف عليها بواسطة ملاحظة غير مدرجة، وتتأخر تلك المرحلة لمدة 30 الى 60 ثانية.

- **مرحلة الافاقة:**

بعض امراض الصرع تجعل المصاب ينام ساعة او أكثر، وعقب النوبة يظل يشعر بفقدان الوعي وهبوط في التيقظ، تغيير في الذاكرة، عدم القدرة على الكلام، كلام غير مفهوم، صداع ولا يتذكر شيئا من تصرفاته قبل النوبة.[1]

- **النوبة الصغرى (الصرع الصغير)**

هي عبارة عن غيبوبة تحدث لمدة قصيرة، تستمر اقل من نصف دقيقة، ولكنها تتكرر أكثر من نوبة الصرع الكبرى، حيث تحدث 100 مرة في اليوم الواحد.[2]

في هذه النوبة الصرعية يعاني المريض من نفس شكل الفقدان، ولكن هذا الفقدان يكون قصيرًا، ويتأخر فقدان الوعي لمدة تستغرق من 5-20 دقيقة، ويبدأ بعدها المريض يقف فجأة ويسقط أي شيء من يده، ويعود الوعي بمجرد مفاجئته المتقطعة، وبعد ذلك يحمل المريض نشاطه أينما يترك، ويلاحظ انه من الحين الى الحين، يمكن للنوبة ان تحدث، وهذا يجعل المريض يفقد ثقته بنفسه، ولا يمكن ان يتم ضبط حدوث هذه النوبة. [3]

2-2-2 الصرع الجاكسوني

[1] - مجدي احمد محمد عبد الله، الاضطرابات النفسية للأطفال الاعراض والأسباب والعلاج، دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية، مصر، ط 1، 2006، ص 288.

[2] - عصام حمدي الصفدي، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2007، ص 98.

[3] - مجدي احمد محمد عبد الله، الاضطرابات النفسية للأطفال الاعراض والأسباب والعلاج، المرجع السابق، ص 289.

هذا النمط من النوبات الصرعية هو صرع وجهي، ويسمى بهذا الاسم نسبة لطبيب المخ والاعصاب "**جاكسون هولنك**"، الذي فسر هذه النوبة، وقد كز الاشعة على القشرة الحركية للمخ، حيث تبدأ النوبة، تحدث غالبًا هذه النوبة لدى صغار السن. [1]

يشبه هذا النوع من الصرع الى حد كبير نوبة الصرع الكبرى (الرئيسي)، وتبدأ نوبة هذا الصرع من احدى مناطق الجسم، ويكون عبارة عن ارتعاش غير منتظم في اليد، والذراع، كما تبدأ هذه النوبة من الصرع باضطراب حسي مثل الخدر أو الوخز او الالتهاب، وهذه الاضطرابات العضلية او الحسية تنشر بعد ذلك من جانب الجسم الذي نبعث فيه في الأصل، وغابًا ما يبقى المريض في وعيه خلال المرحلة الأولى من النوبة، ثم لا يلبث ان يفقد الوعي بعد انتشار النوبة. [2]

2-2-3 نوبات معقدة

هي التي يفقد الانسان وعيه عند حدوثها وتتمثل:

- **النوبة الصرعية النفسية الحركية**

تتميز حالة الفرد المصاب بهذه النوبة بالاضطراب النفسي الذي يختلق من مريض الى آخر، فيبدأ وكأنه في حالة اللاشعورية او كأنه في وعيه، وعادة ما تبق النوبة لبضع ثوان او دقائق، حيث يشعر انه في حلم مستمر مع عدم وعيه ادراكيا بالمكان والزمان مع وضوح بعض المظاهر والاضطراب الادراكي كالهلوسات السمعية والبصرية وأحيانًا يصاب الفرد بحالة شذوذ يتحول اثنائها، ويقوم بأنواع من النشاط والحركة والكلام، ويفقد بعدها ذاكرته لما حدث، وفي حالات أخرى يعاني اكتئابًا وهيجانًا دون سبب واضح.[3]

- **صرع الفص الأمامي**

---

[1] – مجدي احمد محمد عبد الله، الاضطرابات النفسية للأطفال الاعراض والأسباب والعلاج، المرجع السابق، ص 289.

[2] – المرجع نفسه، ص 346.

[3] – فرح عبد القادر طه، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ط1، ص 251.

يتصف بأن نوبته صرعية ذات مدة قصيرة، تتحول النوبة بعد بدئها لتصبح عامة مع وجود أو عدم وجود خلط أو تشوش محدود في الوعي بعد النوبة، ولهذا النوع مظاهر حركية يمكن ملاحظتها، فقد تكون توترية، أو تتعلق بهيئة الشخص، أو ايماءات آلية معقدة، كذلك قد يتكرر وقوع المريض على الأرض، وفي هذا النوع من الصرع يبين تخطيط المخ المأخوذ من فروة الراس أثناء النوبة أن هناك تفريغ كهربائي على جانبي المخ من عدد من الفصوص.[1]

2-3 أنواع الصرع في مرحلة الطفولة

أسهم التطور الكبير لأدوات الكشف الطبي في تحقيق فهم أوسع لمرض الصرع، فاكتشاف الميكانزمات الفيسيولوجية، من خلال تحديد النواقل العصبية التي تسهم في تفعيل النوبة، فتح المجال لإيجاد ادوية جديدة، كما ان استعمال وسائل التصوير الدماغي والتصوير المقطعي سمح بتحديد بؤر الصرعية، ويتفق اخصائيو الرابطة العالمية للصحة، والرابطة العالمية للصرع، على وجود صنفين رئيسيين للصرع، وكل منهما حسب سبب المرض، وسن الظهور وهم كالاتي:

2-3-1 الصرع المعمم

هو الصورة الحقيقية لهذا المرض، حيث يفقد المصاب اثناء حدوثها الوعي بصفة كلية، ولعدة دقائق، وترافق هذه النوبة سلوكيات حركية شاذة، وتتبع في الأخير ارتخاء عضلي.[2]

- **مجهول السبب**

---

[1] – أبو شعيشع السيد، الأسس البيو كيميائية للأمراض النفسية، مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط 1، 2005، ص 290.

[2] – إبراهيم بن حمادي، براحيل جويدة، مشكلات الطفل المتمدرس المصاب بالصرع: الاجتماعية، المعرفية، اللغوية والنفس حركية من منظور بعض الدراسات الحديثة الأجنبية، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، المجلد 7، العدد 2، 2021، ص 598.

ينطوي هذا النمط على اهم الاشكال الصرع في مرحلة الطفولة، بداية بالنوبة الكبرى التي تعد الشكل النمطي للصرع، يعرف بهذا الاسم نظرًا لغياب المعالم المسببة للمرض، حيث ان أحدث أنواع وسائل الفحص لم تسمح الى حد الساعة للكشف عن اصوله.

- **العرضي او مشفر السبب**

يكون الصرع في مثل هذا الصنف، اما عرض لاحد الإصابات الدماغية، والامر يتعلق بالصرع المعمم العرضي، او راجعًا كذلك لإصابة دماغية لا يمكن رصدها باستعمال رسم التخطيط الدماغي EEG

2-3-2 الصرع الجزئي او البؤري

على النقيض من الصرع المعمم، لا يفقد المصاب بالصرع الجزئي وعيه اثناء النوبة في معظم الحالات، والتشنجات تخص أعضاء معينة، لا تعم الجسد كله، كما يسهل تحديد المنطقة الدماغية التي يحصل فيها التفريغ خصوصًا باستعمال رسم التخطيط الدماغي.[1]

جدول يوضح: تقسيم أنماط الصرع في مرحلة الطفولة

النمط العام	تقسيم النمط حسب اصل الإصابة	أهم أنواع الصرع الطفولي	السن ونسبة الانتشار	أهم المظاهر العيادية
الصرع المعمم	مجهول السبب	تشنجات مرحلة الرضاعة	تنتشر بنسبة 1%، يظهر بعد الأسابيع الأولى من الولادة.	تشنجات وانقباضات عضلية، تتبعها أغلب الأحيان حالات حمى.

[1] - Beaussart Defay, Marc Beaussart, op cit, p 40.

		النوبة الصغيرة	يظهر بين 3 و9 سنوات، وهو كثير الحدوث مقارنة بأنواع أخرى.	اعراضه يصعب ملاحظتها فالطفل يبدو شارد الذهن لبضعة ثواني تشكل عائقا في التحصيل المدرسي.
		النوبة الكبرى	تظهر في الطفولة المتأخرة بين 10 و 11 سنة.	يتميز بالسقوط المفاجئ، مع تقلص عضلي لبضع ثواني، تتبعها مرحلة تمدد لكامل الجسم، تنتمي بغيبوبة مؤقتة.
	العرضي أو المشفر السبب	متلازمة واست	تظهر بعد 4 اشهر من الولادة، يصاب به ما يقارب 4.3 من 10000 مولود جديد.	تشنجات عضلية تمس عموم الجسم، يتميز رسم التخطيط الدماغي بموجات بطيئة وغير منتظمة.
		متلازمة لينوكس	يظهر بين 3 و 7 سنوات ، معدل انتشاره هو 5%.	انقباضات اثناء النوم، نوبات غياب لا نمطية تتخللها فترات تشنج، حالات ارتعاش عامة.
		متلازمة درافيث	يظهر في السنة الثانية.	يغلب عليه الجدول العيادي المتعدد، من تشنجات ونوبات غياب، ونوبات ارتعاش، يؤثر على كفاءة التعليم
الصرع الجزئي او البؤري			يظهر ما بين 2- 12 سنة، يصل المرض الى ذروته في حدود السنة 7،	تظهر اغلب اعراضه اثناء فترات النوم، يترافق مع اضطرابات في الإحساس باللمس خصوصا، ومع

	وتبلغ نسبة انتشاره 23%.	انقباضات تحس عضلات الوجه كعضلات الفم والوجنتين، وتصاحبه صعوبات لغوية معقدة.[1]

[1] – Beaussart Defay, Marc Beaussart, op cit, p 40.

3- أعراض، وكيفية تشخيص مرض الصرع

3-1 اعراض مرض الصرع

3-1-1 اعراض 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 ضغط الفكين، وتوقف التنفس لحظيًا.
- ✓ انقباض العضلات وزرقة المريض
- ✓ خروج رغاوي لعابية من الفم.
- ✓ تبول المريض لا شعوريًا.[1]

3-1-2 اعراض النوبة الصغرى

- الغيبة، حيث يبدا الشعور معلقا خلال بعض الثواني، وللطفل نظرة مبهمة ثابتة حتى يظن انه يحلم او شارد.
- صرع خفيف (مرض ماكس فيردمان) ويظهر فيه فقدان مفاجئ، وقصير المدة، توتر عصبي.
- رمع عضلي، ويعني ذلك اهتزازات مفاجئة في مدة قصيرة جدا في العضوين العلويين من الجانبين عادة.[2]

3-1-3 اعراض النوبات الأخرى:

- اعراض النوبة البسيطة

---

[1] – الشربيني لطفي عبد العزيز، مرض الصرع (الأسباب، المشكلة، العلاج)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ط 1، 2001، ص 48.

[2] – لوربير سيلامي، ترجمة: وجيه سعد، المعجم الموسوعي في علم النفس، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، سوريا، 2001، ط 1، ص ص 1039-1042.

- محافظة المصاب على اتصاله بالواقع مع إحساس المصاب بالفم والخوف.
- تقلصات وارتعاش بالأعضاء ومشاكل في المعدة.

- **اعراض النوبات المعقدة**

- فقدان الاتصال مع الواقع، وعدم الاحتفاظ باي ذكرى من النوبة.
- قيام المصاب بحركات غير هادفة، ويتمتم وتظهر حركات المضغ.[1]
- على الرغم من وجود اختلاف بين هذه النوبات الصرعية، الا اتها تتشابه في كونها تظهر وتختفي فجأة، وتحدث بطريقة لا ارادية، تستمر لفترة زمنية قصيرة، كما تشتمل على سلوك حركي نمطي غير عادي، وغالبا ما تكون نتيجتها فقدان الوعي.[2]

❖ **الفرق بين الصرع والهستيريا**

كثيرا ما يختلط امر التفريق بين كل من نوبة الصرع والهستيريا، ومع ان التفريق بينهما سهل في معظم الحالات الا ان ذلك قد يكون من الصعوبة بمكان في بعض الحالات التي تحكم فيها الشبه بين الحالتين، وسوف نعرض الفرق بينهما من خلال النقاط التالية:

- نوبات الصرع أكثر وقوعًا في الأطفال والأولاد، بينما تقل نوبات الهستيريا قبل سن المراهقة.
- نوبة الصرع تصيب الجنسين في حدود متساوية، بينما نوبات الهستيريا تصيب الاناث بنسبة تتزايد كثيرا عن الذكور.
- تحدث نوبة الصرع تلقائيا وبدون ارتباطها بموقف عاطفي معين، في حين النوبة الهستيرية تحدث دائما على إثر موقف مشحون بالانفعال العاطفي.
- النوبة الصرعية تحدث فجأة وربما بإنذار حسي قصير الأمد، بينما النوبة الهستيرية تحدث تدريجيا، وربما بمقدمات طويلة.

[1] – سمير يقيون، الامراض العصبية، دار اليازوردي للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ط 1، ص ص 100. 101.

[2] – جمال الخطيب، مقدمة في الاعاقات الجسمية والصحية، المرجع السابق، ص 78.

- تستمر النوبة الصرعية دقيقة او أكثر، اما النوبة الهستيرية فقد تستمر مدة طويلة تتراوح من دقائق الى ساعات.
- يكون الوعي مفقودًا في الصرع، اما في الهستيريا لا يكون الوعي مفقودًا.[1]

3-2 كيفية تشخيص مرض الصرع

تشخيص مرض الصرع يكون عن طريق طبيب الاعصاب، فتشخيصه ليس بالأمر البسيط بل يحتاج المريض للخضوع الى سلسلة من الفحوصات والتحاليل الشخصية لإثبات وجود هذا المرض، ويتم تشخيص مرض الصرع من خلال عدة مخططات للدماغ، واختبارات وتصوير مقطعي، نبرز هذه الاساليب كما يلي:

3-2-1 أساليب التصوير العصبي

لابد من استخدام احدى وسائل التصوير العصبي إذا لم يكن نتيجة تسجيلات ل EEG قاطعة، او تشكيك الطبيب وهي:

- **أسلوب التصوير الكمبيوتري بالأشعة المقطعية CT**

هذا الأسلوب وسيلة سهلة وسريعة واقل تكلفة وتزداد حساسية هذه الوسيلة إذا ركزنا على تصوير محور الفص الصدغي وحده، خصوصا إذا استخدمت على صبغات تساعد على ابراز تمايز أجزاء المخ والشرايين عن بعضها.

- **أسلوب التصوير العصبي باستخدام الرنين المغناطيسي IRM**

هو أفضل من أسلوب التصوير الكمبيوتري بالأشعة المقطعية **CT**، فيما يتعلق بالقدرة التمييزية، واكتشاف الاعطاب التي تتصل بالصرع، مثل التشوهات، وفساد الخلايا الدبقية والاورام.

[1] – سوسن شاكر مجيد، اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، المرجع السابق، ص ص 350. 351.

3-2-2 أساليب التصوير العصبي الوظيفي

من بين هذه الوسائل التصوير العصبي المقطعي الكمبيوتري الذي يصدر فوتونات مفردة، وقد اقتصر دور هذه الوسيلة في تشخيص الصرع على تصوير معدل سريان الدم الى مناطق المخ المختلفة خصوصا الصرع الجزئي.

- **التقويم النفسي العصبي**

الذي يجرى بهدف الإفادة المثلى للمرضى من برنامج تعليمهم، وتدريبهم مهنيًا، وتأهيلهم، كما ان هذا التقويم ضروري قبل اجراء الجراحات لمرضى الصرع، للتعرف على نواحي العجز في القدرات العقلية، والمعرفية، التي يمكن ارجاعها الى تلف او عطب يظن انه سبب للمرض. [1]

- **تخطيط كهربائية الدماغ EEG**

هو فحص يستخدم للكشف عن وجود اعتلالات في الأمواج الدماغية، او في النشاط الكهربائي للدماغ.

وهو جهاز يقوم بتخطيط كهربائي للدماغ، بتتبع وتسجيل أنماط هذا الفحص، الصاف ما يقارب (16- 25) قطب كهربائي صغير بفروة الراس، تعمل على تحديد وتحليل النبضات الكهربائية في الدماغ، حيث تكون هذه الأقطاب متصلة بجهاز تسجيل خاص، يطلب من المريض اثناء الفحص اغلاق عينيه، وعدم الحركة، والاسترخاء.[2]

يسجل هذا الجهاز النشاط الكهربائي للمخ، ويعتبر هذا الجهاز، والذي يعرف برسام المخ الكهربائي **EEG** من الوسائل القيمة في تشخيص نوبات الصرع، ولو انه لا يساعد كثير في حالات الطفولة المبكرة حتى النموذج السوي، اما مع الأطفال الكبار والبالغين فيمكن استخدام هذه الوسيلة، والسبب يعود الى صعوبة الحصول من الأطفال الصغار على

[1] – أبو شعشع السيد، الأسس البيو كيميائية للأمراض النفسية، المرجع السابق، ص ص 295-300.

[2] – تخطيط كهربائية الدماغ، تم الاطلاع عليه 1 افريل 2023، رابط الموقع: www.altibbi.com

مقدار التعاون الذي يستلزمه التسجيل الناجح، وعدم اكتمال الطفل ووصوله الى النموذج السوي.

يرجع الفضل الى برجز في استحداث هذا الجهاز عام 1929، وعمل ليوكس وجيس ودافيز وياسير وغيرهم على تحسين، وتعديل طرق تسجيل وتفسير الموجات المخية.

وتتميز الموجات البطيبة نوبات الصرع الصغرى، اما النوبات النفسية الحركية تتميز بموجات عالية الفولتية، بحيث يكون ارتفاعها ضعف تلك التي تظهر في حالة النوبة الصغرى، وسيساعد رسام المخ الكهربائي أيضا في التعرف على موضع الأورام التي تصيب المخ وتحديدها.[1]

[1] – سوسن شاكر مجيد، اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، المرجع السابق، ص 253.

4- طرق علاج مرض الصرع

4-1 العلاج الطبي

يعتبر العلاج بالأدوية العلاج الأهم والاساسي، حيث انه يوجد العديد من العقاقير المضادة للضرع، وهذه العقاقير تستطيع التحكم في اشكال الصراع المختلفة، وقد يحتاج المريض في مرحلة العلاج الى استخدام أكثر من نوع من العقاقير للتحكم في النوبات.

ان اول الادوية مضادات الصرع استخدامًا كان بروميد (Bromide) حيث كان يستخدم في القرن التاسع عشر (19).[1]

4-2 العلاج الاجتماعي

الذي يشمل التربية وعلاج الوالدين، ومن يقوم بالإشراف على الطفل، وتغيير اتجاهات المحيطين بالطفل الذي يتصل بهم، وتعتبر مشكلة تربية المصابين بالصرع هامة جدا من الناحية الاجتماعية، ففي عملية التعلم يواجهون مشكلات تعليمية تصادفهم، ويواجهون القيود والموانع الاجتماعية المتعددة، تستند كثيرا منطقا الى ابجال لا الى الحقيقة، فالشخص المصاب بالصرع عندما يصبح مرضه معرف لا يستطيع ان يلحق بالمدرسة، او الكثير من الاعمال، كما ان بعض المؤسسات لا ترغب بتوظيفه الأمور كثيرة.[2]

4-3 التدخل الجراحي

وذلك باستئصال الجزء الامامي الأوسط من الفص الصدغي، وهو من أشهر أنواع الجراحات التي تجري، يمكن استخدام احدى وسائل التعزيز العصبي ذات القدرة التمييزية

[1] – حمزة خليل محمد حرب، جودة الحياة لدى الأطفال في سن المدرسة يعانون من الصرع في قطاع غزة، المرجع السابق، ص ص 75. 76.

[2] – سوسن شاكر مجيد، اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، المرجع السابق، ص ص 358. 359.

العالية، للاستعانة بها في تحديد موضع النسيج العصبي التالف: وقد وجد كاتشينو وآخرون أن استئصال العطب كان كافيا لإيقاف النوبات الصرعية.

وهناك وسيلة أخرى، ربما كانت لها فيمتها في علاج مرض الصرع المستعصي على العلاج الطبي، ولا تناسبهم العمليات الجراحية، ذلك هو استزراع منشط هذا الجهاز، ينشط وينظم العصب الخائر الايسر، ولان هذه الطريقة ليست دواء لذلك لا توجد لها اثار جانبية على الجهاز العصبي المركزي.[1]

4-4 العلاج الغذائي: النظام الغذائي الكيتون régime cétogéne

ينصح أطباء مرض الصرع الأطفال باتباع نظام غذائي مولد للكيتون، بحيث يتناول هؤلاء المرضى نسبة قليلة جدا من الكربوهيدرات، ونسبة عالية من الدهون.

حيث ظهرت هذه الطريقة العلاجية في بداية العشرينيات من القرن الماضي، واستمرت بنجاح حتى الثلاثينيات، أي حتى بداية ظهور الادوية الفعالة المضادة للصرع، التي مكنت معظم المرضى من السيطرة على نوبات.

حيث يتم استخدامه للأطفال الذين لا يستجيبون بسهولة للأدوية المضادة للصرع، حيث يعتمد هذا العلاج على غذاء يحتوي على كمية كبيرة من الدهون، وكمية قليلة من الكربوهيدرات، وكمية متوازنة من البروتينات، وهي طريقة غير دوائية لعلاج الصرع.[2]

[1] – أبو شعيشع السيد، الأسس البيو كيميائية للأمراض النفسية، المرجع السابق، ص 319.

[2] – امينة كريول، الصرع عند الأطفال، المجلة الصحية المغربية، العدد 5، جوان 2013، المركز الصحي الجامعي ابن سين، الرباط، المغرب، ص 15.

الخلاصة

ومن خلال ما تناولنا في هذا الفصل، وجدنا أن مرحلة الطفولة تتميز بعدة مراحل، حيث كل مرحلة تختلف عن أخرى، حيث تحدث في كل منها تغييرات في نمو الطفل، حيث أن اصابته بمرض الصرع تجعل عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي، حيث يصعب عليه التكيف داخل المجتمع، كما أنه لا توجد احصائيات دقيقة على نسبة انتشار الصرع، حيث تختلف النسب حسب المجتمع.

❖الفصل الثالث: الاحتياجات الاجتماعية للطفل المصاب بالصرع

تمهيد

أولًا: حاجات الطفل المصاب داخل الأسرة

1- الحاجات العضويّة (الفيسيولوجية)
2- الحاجة الى الحب والحنان
3- الحاجة الى اللعب والنشاط
4- الحاجة الى العلاقات الأسريّة والأمان

ثانيًا: حاجات الطفل داخل المدرسة

1- الحاجة الى تنمية قدراته التعليميّة
2- الحاجة الى احترام الذات، والمشاركة
3- الحاجة الى تعلم المعايير السلوكيّة

ثالثًا: طريقة التعامل مع الطفل المصاب بالصرع

1- طريقة التعامل مع الطفل المصاب بالصرع داخل الاسرة
2- طريقة تعامل معلم مع طفل المصاب بالصرع

الخلاصة

تمهيد

تمثل الحاجات الاجتماعية بشكل عامًا دورًا مهمًا في حياة الطفل مريض الصرع، ولا يمكن اهمالها، واغفالها، واشباع هذه الحاجات ضروري في تحقيق ذات الطفل، وبناء شخصيته، مما يجعله فردا فعالا في المجتمع، وعند عدم اشباع هذه الحاجات تظهر على الطفل المصاب اضطراب، وقلق، مما يجعله يحس بالنقص، وعدم الشعور بالسعادة، وترجع مهمة تلبية الحاجات الى الاسرة، والمدرسة بشكل كبير.

وحسب سلم ماسلو تنقسم الحاجات الاجتماعية، والنفسية الى خمسة تصنيفات، نظمها حسب قيمتها، بدءًا بالحاجات الأساسية، كالطعام والشراب، في القاعدة، ثم السلامة والأمان، وكلما ارتفعنا تكتسب هذه الحاجات قيمة نفسية واجتماعية، وتأخذ الحاجة لتقدير الذات والنجاح الأولية.

أوّلًا: حاجات الطفل المصاب داخل الأسرة

1- الحاجات العضويّة (الفيسيولوجية)

للطفل احتياجات أساسية، من ضمنها حاجات الطفل العضوية او البيولوجية، والتي لها أهمية كبيرة في استمرار الحياة، منها: الغذاء الصحي، أو الطعام، الماء، الإخراج، التنفس، النوم، والمسكن، وغيرها.

حيث ان الطفل المصاب بالصرع، لابد من استخدام نظام غذائي فعال، وناجح، في علاج نوبات الصرع خاصة عند الأطفال، وهذا النظام يسمى الغذاء الكيتوني، حيث حصول المريض على نظام غذائي غني بالدهون، وفقير جدا من الكربوهيدرات والبروتينات، حيث انه يجب تجنب بعض الأطعمة التي فيها الكافيين، مثل: القهوة، وعدم التعرض للجوع، لان ذلك يؤدي الى انخفاض مستوى السكر في الدم، وعدم طهي الطعام في الاواني من الالمنيوم، حيث يجب شرب الكثير من الماء، تناول البيف والخضروات، تناول الالبان، والزبادي، عدم تناول الأطعمة التي تعرض في الشارع، والباعة الجائلين. [1]

حيث ان الطفل المصاب بالصرع يعاني بفزع اثناء النوم، والكوابيس، وهو لا ينام جيدًا، ويرى الاحلام المزعجة، قد يدفعه الى الصراع والبكاء فجأة قبل ان يدخل في نوبة صرعية، حيث ان الفزع الليلي المرتبط بأنواع معينة من الصرع.[2]

---

[1] – تغذية مريض الصرع، البوابة الالكترونية، محافظة القاهرة، 23 افريل 2023، اطلع عليه في 24 افريل 2023، رابط الموقع: www.cairo.gou-eg

[2] – احمد سلمان، للأمهات....هذه المشكلة في النوم تنذر إصابة طفلك بالصرع، 5 ماي 2019، اطلع عليه 24 افريل 2023، رابط الموقع: www.elconsolto.com

2- الحاجة الى الحب، والحنان

يعتقد بعض الآباء أن المحبة تعني توفير الملابس، والهدايا، وما شابه من ذلك لأطفالهم، لكنهم لا يرون ان الحب الحقيقي الذي لا ينتبه اليه الكثيرون منهم، هو عواطفهم ومشاعرهم، فضلا عن كونهم لا يكترثون بمشاعر الطفل، وأحاسيسه، وإن كان الطفل يحتاج الى الطعام لكي ينمو جسديًا، فهو يحتاج الى الحب، لكي ينمو عاطفيًا ونفسيًا، فدون الحب لن ينضج الطفل ويصير شابًا، او رجلًا ناضجًا. [1]

حيث أن الوصول الى مرحلة حب المجتمع لابد ان تمر عبر حب العائلة، إن على الابويين اظهار الحب، والحنان للطفل المصاب بالصرع والاهتمام به جيدًا، وعدم نعته بانه غير نافع، وتوبيخه على كل صغيرة وكبيرة، وعدم مقارنته بالآخرين، فهذا يحبطه ويبعث في نفسه الحقد والغيرة، اذ ان الطفل المصاب بالصرع يشعر بالنضج، على الاسرة أن توفر له الحب والحنان، حتى تلبي احتياجاته العاطفية، تجعل شخصيته سوية مهما كان مريض، وهذا الاشباع العاطفي يجعله يطبقه على اخوته وأصدقائه.

الحب من الحاجات النفسية المهمة التي يكون لها تأثيرها على حياة الطفل المستقبلية، إذا ما اشبعت في مرحلة الطفولة المبكرة، والحب يقصد به: " **قبول الطفل رضا المحيطين به، وتجاوبهم معه، والاعتزاز بكينونته وشخصيته، والنظر اليه بنوع من المسامحة التي يغفر له اخطائه، وتزكي حسناته، بحيث يشعر الطفل بانه محبوب ومرغوب فيه، وان له ظهرا يحميه، ويسانده ويؤازره، حيث يحتاج الأطفال من ناحية الانفعالية أول –ما يحتاجون– الى الشعور بالأمان العاطفي، بمعنى انهم محبون كأفراد ومرغوب فيهم، وانهم موضع حب واعزاز الاخرين**". [2]

---

[1] – سوسن ماهر، الحب والحنان علاج لمشاكل الأطفال، 15 مارس 2014، اطلع عليه 25 افريل 2023، رابط الموقع: www.alarab.co-UK

[2] – وفقي حامد أبو علي، الطفولة المبكرة الخصائص والمشكلات، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، ط 1، الكويت، 2014، ص 42.

وتتكون الحاجة الى الحب والعطف من عنصرين يصعب الفصل بينهما: العنصر الأول: هو الرغبة في تلقي الود والحب من الاخرين، والتي تعني الحاجة الى الالتصاق المادي مع الشخص "**موضوع الحب**" (أبا او أما) التصاقا يتخذ صورة الاحتضان والتقبيل.

العنصر الثاني: هو الرغبة في الحصول على المساعدة والحماية والمعونة والتأييد من الشخص الذي يحبه الطفل، او من الجماعة التي يحبها.

والحب حاجة أساسية يتطلبها الانسان في كل مراحل عمره، الا ان اشباعها في مرحلة الطفولة يعد أمرًا حيويًا وضروريًا، لان اشباعها يسهم في تشكيل شخصية الانسان، ويسهم في نمو السليم، حيث يترتب على اشباعها مدى إحساس الفرد بالأمن والطمأنينة وثقة الطفل بنفسه.[1]

وتعتبر الحاجة الى الحب من الحاجات المعنوية الهامة للطفل، حيث يسعى هذا الأخير الى اشباعها، فهو يحتاج دائمًا الى ان يشعر بانه محب ومحبوب، وان الحب متبادل، ومعتمد بينه وبين والديه، واخوته واقرانه وهذه الحاجة لازمة، وضرورية لصحته النفسية.[2]

[1] – نبيلة عباس الشوربجي، المشكلات النفسية للأطفال أسبابها علاجها، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، مصر، 2003/2002، ص 74.

[2] – ايكوفان شفيق، سيكولوجية الترفيه والصحة النفسية للطفل، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، العدد 13، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2016، ص 88.

3- الحاجة الى اللعب والنشاط

ان للعب أهمية كبيرة في حياة الأطفال، اذ يسهم اسهامًا مباشرًا في بناء شخصية الطفل، وبناء ذاته، حيث تبرز أهمية اللعب في قدرته على التخلص من الطاقة الزائدة، وبهذا زيادة الانتباه والادراك، والتفكير، هذا يطور عمليات النمو النفسي للطفل ونشاطه، حيث ان الطفل المصاب بالصرع يكون له عنف وتوتر، واللعب يمتص هذه الانفعالات السلبية، حيث اللعب معه بأشياء بسيطة تجلب له الهدوء، ومحاولة دمج مع الاخرين من خلال محاولة تكوينه لصدقات خارج المنزل، وهذا يساعده على تكوين حصيلة معرفية ولغوية.

حيث يتم منع الأطفال من أداء بعض النشاطات الترفيهية، للخوف عليه من حدوث نوبات، والطفل المصاب بالصرع هو طفل عادي وهو قادر على المشاركة في جميع الأنشطة الرياضية، كأقرانه من الأطفال، حيث هناك فقط لبعض الرياضات تحتاج الى مشرف حتى يقوم بها. [1]

اللعب يساعد في إدراك المحيط الخارجي، وكل ما يحيط به، حيث يساعد اللعب على التوازن، وتنسيق الحركات، وزيادة المهارات الحركية، كالقفز والركض وغيرها، ويساعد على توفير فرص الابتكار والتشكيل.

ومن فوائد اللعب شعور الطفل بالبهجة، والسرور والمتعة، تشويقه الى اللعب والتعلم من خلاله، فهم نفسه، وتقبل الاخرين. [2]

[1] – عبد الله الصبي، الصرع والتشنج (الطفل والتعليم)، اطلع عليه 24 افريل 2023، رابط الموقع: www.gulfkids.com

[2] – حسين عدنان مرتض، أهمية اللعب عند الأطفال، 15 فيفري 2018، اطلع عليه، 25 افريل 2023، رابط الموقع: www.ag.edu.iq

4- الحاجة الى العلاقات الاسرية، والأمان

تعتبر الاسرة كيان مهم في المجتمع، واهم عنصرين في الاسرة، يجب أن يتوفروا هم الأب والأم، متى تكون العلاقة الاسرية متزنة، حيث تلعب الام دور مهم في البيت، فهي لا تقتصر بالاهتمام بالأكل والشرب والملبس، انما هي مدرسة يتعلم فيها الطفل السلوكيات الصحيحة، والاتجاهات الإيجابية، حيث تقوم الام بالإشباع العاطفي او تلك الكمية الهائلة من الحب والحنان، يجدها الطفل في صدر أمه، تجعله يشعر بالأمان، حيث أن الأب يساعد الطفل من خلال ارشاده، وتعامل معه بطريقة الارشاد والنصح.[1]

إذ أن الطفل المصاب بالصرع، إذا كان الجو الاسري غير متزن، وفيه مشاكل، فهو يكون متوتر، وتكون لديه نوبات متكررة، إذ يلعب الوالدين دورهم في شعوره بالأمان، حيث قد تكون اهتمام زائد من طرف الابوين من خلال حمايته الزائدة، فهم في خوف عليه من كل شيء، يؤثر على ثقته بنفسه وبقدراته، هذا يجعله مستفيدا، وعدم الرغبة في الاستقلال، والاعتماد على نفسه.

إذ أن الطفل المصاب بالصرع، يجعل الأسرة في عقبة، وتجد صعوبة في التكيف معه، حيث أنه لا يستطيع التعبير عما يجول بداخله والأبوين لا يستطيعون فهم ما يقول، يجعله في توتر وعدم الأمان والخوف.[2]

[1] – واعل أبو هندي، الصرع في الأطفال: النصائح عملية، 15 سبتمبر 2019، اطلع عليه 25 افريل 2023، رابط الموقع: www.magauim.com

[2] – مرام أبو عنزة، حاجة الطفل الى العاطفة الحب والحنان لهما اثر الأكبر في نشأتهم، 10 سبتمبر 2012، اطلع عليه 25 افريل 2023، رابط الموقع: www.addustour.com

ثانيًا: حاجات الطفل المصاب بالصرع داخل المدرسة.

1- الحاجة الى تنمية قدراته التعليمية

يحتاج كل فرد الى تحقيق الشعور بالنجاح، والوصول الى النجاح يولد في النفس شعورًا ايجابيًا يدفعها الى العمل، وتحقيق المزيد من النجاح، أي ان النجاح يولد النجاح... اما الفشل فانه يترك اثرًا سيئا في النفس خاصة إذا كان فشلًا ذريعًا يؤدي الى الشعور باليأس، وأول خطوة يخطوها الطفل تحقق له نجاحًا عند تعلمه المشي، يليها محاولات في تعلم النطق، فيشعر الطفل بالنجاح وتحقيق الذات، ويضاعف شعور الطفل بالنجاح عندما نشجعه ونظهر له سرورنا من محاولاته، وتصرفاته، ولكي يتحقق النجاح للطفل يجب على الاسرة ان لا تعرضه للفشل في محاولاته المتكررة بعدم تكليفه بأمور، ومطالب فوق طاقته.[1]

اتاحة الفرص بالخبرات، والمواقف التي تستثير حواس الطفل، وتعويده على الدقة والانتباه والادراك، وتنمية قدرات الطفل على استرجاع الصور الذهنية وغيرها، التي مرت به من ماضيه الى حاضره، وكذلك تعويد الطفل المهارة اللغوية، وذلك عن طريق تدريب الطفل على الاهتمام بما يعرض عليه من أحاديث ومناقشته للوصول الى المفاهيم والحقائق وتعويده على الطلاقة في الحديث، وتصحيح اخطائه دون تخويف.[2]

يعتبر النجاح دافع مهم للفرد، ويقود عادة الى نجاح اخر، فدافع النجاح يعطي الثقة بالنفس والاعتداء بها، ويشجع الشخص على ان يتابع سلسلة النجاح فيما يوكل اليه من أعمال ومسؤوليات.

---

[1] – نبيلة عباس الشوربجي، المشكلات النفسية للأطفال أسبابها علاجها، المرجع السابق، ص 82.

[2] – وفقي حامد أبو علي، الطفولة المبكرة الخصائص والمشكلات، المرجع السابق، ص ص 39.40.

وتعتبر هذه الحاجة مهمة بالنسبة للطفل المصاب بالصرع، مما تؤدي به الى الاستطلاع، واكتساب المعارف، ومهارات جديدة، تعلمه وتزوده بخبرات عديدة تساعد على نمو العقلي فعلى الوالدين ان ييسروا للطفل فرصة التعليم ليحصل على المعرفة. [1]

[1] – كوربلال ابتسام، حاجات الطفل النفسية، اطلع عليه في 26 افريل 2023، رابط الموقع: www.midadcenter.com

2- الحاجة الى احترام الذات والمشاركة

اكدت الأبحاث العلمية ان الذات هي صفات متكاملة تنمو من الخبرة الاجتماعية، والنشاط الاجتماعي الذي يتضمن علاقة الفرد بالأفراد الاخرين، ويقصد ماسلو بالحاجة الى تحقيق الذات ان لدى كل فرد إحساس بانه يستطيع عمل شيء ما ان يكون هذا العمل ذا قيمة، والحاجة الى تأكيد الذات يسعى الطفل لإشباعها بمختلف الوسائل.

فالحاجة الى تحقيق الذات حاجة هامة من حاجات الطفل التي يسعى الى اشباعها بمختلف الوسائل وفي مختلف المجالات، وهي مرتبطة بحاجته الى الاستقلال، وان يشعر بنفسه كذات مستقلة.[1]

فالطفل في حاجة الى تقدير ذاته، واحترامها عن طريق الاعتراف من قبل الاخرين، بكفاءته، وقدراته واحترام آرائه وافكاره، فهو دائما يسعى الى تبوء المكانة المرموقة، واخذ الاعتبار بوجوده من خلال إنجازاته واعماله، اشباع حاجات الطفل النفسية، يعزز الذات ويساعد على نمو السليم لها.[2]

فالطفل يشعر خلال هذا، بأهميته واحترام الاخرين، ويشبع حاجته الى الاعتراف والاستقلال والاعتماد على النفس، وقدرته على السيطرة على بيئته، وهذا يدفعه الى ثقته بنفسه، ويزيد من قدرته على الإنجاز، ويشعره بقيمته في المجتمع كعنصر فعال فيه.[3]

---

[1] – أسماء محمد محمود السرسي، النمو الاجتماعي لدى الجنسين في مرحلة الطفولة المبكرة، رسالة ماجستير، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس، مصر، 1984، ص ص 30.31.

[2] – محمد عبد الله أبو جعفر، علم النفس النمو، محاضرة للسنة الثالثة بمرحلة التعليم الثانوي (القسم الادبي)، مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية، ليبيا، 2015/2014، ص 103.

[3] – ايكوفان شفيق، سيكولوجية الترفيه والصحة النفسية للطفل، المرجع السابق، ص 92.

3- الحاجة الى تعلم المعايير السلوكية

يحتاج الطفل الى مساعدة في تعلم المعايير السلوكية نحو الأشخاص والاشياء، ويحدد كل مجتمع هذه المعايير السلوكية، وتقوم المؤسسات القائمة على عملية التنشئة الاجتماعية مثل الاسرة والمدرسة ووسائل الاعلام وغيرها بتعليم هذه المعايير السلوكية للطفل مما يساعد في توافقه الاجتماعي.[1]

من الضروري ان يكون لدى الطفل معايير سلوكية تساعده على القيام بدوره داخل المجتمع الذي ينتمي اليه، وفقدانه لهذه المعايير يزيد من اضطراباته.

الطفل في حاجة الى تعلم أنماط السلوك السليم أي انه يتقبل القوانين والأعراف والآداب العامة واراء السلطة الابوية التربوية والقانونية، بما يجعله قادرا على التمييز بين حقوقه وحقوق الاخرين، وبما يمكنه من الانخراط في الحياة الاجتماعية وتقبل دوره الاجتماعي.[2]

[1] – كوربلال ابتسام، حاجات الطفل النفسية، المرجع السابق.

[2] – محمد عبد الله أبو جعفر، علم النفس النمو، المرجع السابق، ص 103.

ثالثًا: طريقة التعامل مع الطفل المصاب بالصرع

1- طريقة التعامل مع الطفل المصاب بالصرع داخل الاسرة

الصرع مرض مزمن، ويختلف عن الامراض المزمنة الأخرى، لكون الطفل طبيعيا في غير الدقائق التي تصيبه التشنجات فيها، وغالبًا ما يتمتع الطفل بذكاء عادي.

ان الطفل لم يتغير بعد اصابته بهذا المرض، فهو لا يزال يحب اللعب بالكرة مع الأطفال الاخرين، ومستقبل طفلك يعتمد على مدى رؤيته لمرضه، والخجل منه ومدى ثقته بنفسه.

وهناك بعض الارشادات التي يجب ان يعامل بها الإباء والامهات أبنائهم المصابين بالصرع:

- شرح للطفل طبيعة مرضه الصرع بطريقة مبسطة والاجابة على اسئلته، والاهتمام بما يقول، وكتابة اسئلته في ورقة، وسؤال الطبيب عنها، فخو يتساءل لماذا يزور الطبيب كثيرا مقارنة بإخوته، وهل هو مصاب بمرض خطير؟
- اشرح لإخوانه عن مرضه، وطبيعته، حيث تكون لهم بعض المخاوف على اخيهم أو أن المرض معد او وراثي.[1]
- لا تجعل من الصرع مبررا لتقليل من توقعاتك بالنسبة لأداء الطفل.
- ساعده على تنمية مهاراته الاجتماعية ليكون محبوب.
- شجعه على ممارسة نشاط يحبه، ومساعدته على تنمية قدراته أكثر.
- شجعه على إحصاء عدد الأيام التي لا تهاجمه فيها النوبات، وليس عدد الأيام التي تصيبه فيها، حتى يتمتع بالقدرة على الحياة بشكل طبيعي كامل.

[1] – وليد بن عبد العزيز التويجري وعبد الله بن محمد الصبي، الصرع والتشنج، دون سنة النشر، اطلع عليه: 15 افريل 2023، رابط الموقع: www.glfkids.com

- تذكر دائمًا أن النوبات يمكن أن تتوقف.
- احذر من تعويده على الخجل من مرضه وخوفه منه.
- لا تعامل طفلك المصاب بالصرع معاملة تختلف عن اخوانه.
- لا تشعر ابنك بأن مرضه عائق عن اللعب وإقامة علاقات اجتماعية، ولا تقبل استخدام المرض كعذر للتخلي عن عمل مكلف به.
- لا تهتم به كثيرًا وتلبي له جميع رغباته.[1]

[1] – عصام حمدي الصفدي، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، المرجع السابق، ص ص 102 .103.

2- طريقة تعامل معلم مع طفل المصاب بالصرع

لا يزال الصرع من الحالات المرعبة، بالنسبة للطفل والمحيطين به، ولا تزال نظرة الخوف، الحذر والقلق من المصاب بالصرع، حيث إذا حدثت له نوبة داخل المدرسة، يشاع داخلها انه مصاب بالصرع، وتبدأ ردود الأفعال تظهر بشكل واضح، حتى يشعر بها الطالب.

من بين ردود الأفعال: الهروب من الطفل المصاب، وعدم مشاركته باللعب، وعدم مصاحبته، وعدم مرافقته، حيث انه توقع مسؤولية على المعلم في حالة وجود طفل مصاب بالصرع، وهي طرق تعليم التلاميذ كيفية تعامل مع هذا الطفل إذا حدثت له نوبة:

- المحافظة على الهدوء والعمل على طمأنينة التلاميذ الاخرين عند حدوث النوبة.
- إزالة كل الأشياء التي قد تؤدي اثناء حدوث التشنجات الأثاث من مقاعد وطاولات.
- التأكد من مجرى التنفس انه غير مغلق، عدم وضع أي شيء في فمه.
- عدم محاولة تقييد حركاته، والسيطرة على النوبة وايقافها.
- لا تحاول إعادة وعي الطفل فهو غير مغمى عليه.[1]
- وضع الطالب على جانبه او إدارة راسه الى أحد الجانبين، وذلك للسماح للعاب المتكون في فمه بالخروج خوفا عليه من الاختناق.
- لا داعي لاستدعاء الطبيب، فالنوبة الصرعية لا تستمر الا لدقائق.

[1] – عبد الرحمان جرار، كيفية التعامل مع حالات الصرع في المدرسة، 19 سبتمبر 2010، اكله عليه في 15 افريل 2023، رابط الموقع: www.alrai.com

- إذ يجب على الأسرة وخاصة الوالدين اخبار المعلم بمرض طفلهم، والأدوية التي يتناولها وكميتها والاتصال بهم إذا حدثت له نوبة مفاجئة او متكررة.
- زيارة المدرسة التي يدرس فيها الطفل، ورؤية سلوكياته.
- سماح للطفل بمشاركته في النشاطات الرياضية وعدم منعه منها.[1]

[1] – وليد بن عبد العزيز التويجري، الصرع والتشنج، المرجع السابق، ص1.

الخلاصة

تعتبر احتياجات الطفل متنوعة ومتعددة، حيث إذا كان الطفل مريض خاصة بمرض الصرع، فان احتياجاته خاصة، وقد يحتاج الى وسيط لمساعدته لتلبية هذه الاحتياجات، إشباعها، حيث أن عدم اشباع هذه الاحتياجات تهدد كيانه النفسي والاجتماعي، حيث تعتبر اشباع هذه الحاجات عملية لا تقتصر على الأسرة فقط، فهي تقوم بتلبية الحاجات التي تستطيع وفقًا لقدرتها وامكانيتها، فهي تشمل جهات، ومؤسسات أخرى تعمل على تلبية مختلف احتياجات الطفل المصاب بالصرع، منها خاصة المدرسة.

❖ الفصل الرّابع: الإجراءات المنهجيّة للدراسة

تمهيد

أوّلًا: منهج الدراسة

ثانيًا: مجالات الدراسة

1- المجال المكاني

2- المجال الزماني

3- المجال البشري

ثالثًا: مجتمع وعينة الدراسة

رابعًا: أدوات جمع البيانات

خامسًا: تحليل وتفسير البيانات ومناقشة النتائج.

خلاصة.

تمهيد

يعتبر كل بحث علمي، دراسة علميّة بأساليب واجراءات منهجيّة يعتمد عليها الباحث بغية تحقيق هدف هذه الدراسة، حيث خصص هذا الفصل للإجراءات المنهجية المتعلقة بموضوع بحثنا، والذي يحتوي على المنهج الملائم، والمجالات الثلاث من مجال مكاني وزماني وبشري، وكذلك تم التطرق الى عينة ومجتمع الدراسة، وأهم الأدوات لجمع البيانات، اضافة الى عرض النتائج المتوصل اليها.

أوّلًا: منهج الدراسة

المنهج: يعرف المنهج بأنه "**عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه.**" [1]

المنهج الوصفي:

هو أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية دقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد، من خلال فترة أو فترات زمنيّة معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج عمليّة تم تفسيرها بطريقة موضوعيّة، ومما ينسجم مع المعطيات العقليّة للظاهرة.[2]

ويعتبر هذا المنهج أكثر مناهج البحث ملائمة للواقع الاجتماعي، كسبيل لفهم ظواهره، واستخلاص سماته.

وعليه اخترنا هذا المنهج لأنه الأنسب لهذه الدراسة، حيث اعتمدنا عليه من أجل التعرف أكثر على مرض الصرع عند الأطفال، واحتياجاتهم الاجتماعية، وهذا يساعدنا لوضع صورة دقيقة حول أعراض الصرع، وأهم أنواعه، كما يساعدنا أيضًا من زاويتين، الأولى تتمثل في تحديد الظاهرة تحديدًا كيفيًا، أما الزاوية الثانية فهي تحديد الظاهرة تحديدًا كميًا.[3]

---

[1]– رشيد زرواتي، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية: دراسة علمية وتدريبات، دار الكتاب الحديث، طبعة 1، الجزائر، 2004، ص 104.

[2] – محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل للطباعة والنشر، ط 2، 1999، ص 24.

[3] – بلقاسم سلاطنية وحسان الجيلاني، المناهج الأساسية في البحوث الاجتماعية، دار الفجر، ط 1، مصر، 2012، ص 142.

ثانيًا: مجالات الدراسة

1- المجال المكاني

تمت هذه الدراسة في مدينة قالمة، وبالتحديد في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيًا قالمة "**الشهيد رحابي الطيب**"

نبذة تاريخية عن المؤسسة

أنشأت مؤسسة رحابي الطيب كمركز نفسي بيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيًا بولاية قالمة، بتاريخ 7 جويلية 1993 م، وتم افتتاحها يوم 11 سبتمبر 1993، بمدينة قالمة، يقوم المركز بمهمة استقبال الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة والمتوسطة والشديدة، ويتوفر على ما يلي:

- المصالح التالية: مصلحة الإدارة والوسائل، المصلحة البيداغوجية.
- العدد الإجمالي للعمال هو 80 عامل.
- ويبلغ مجموع عدد المصابين من الأطفال نحو 157 طفل (95 ذكور، و62 اناث) ضمن نظام:

- تكفُل نصف داخلي: 115 طفل (70 ذكور و45 اناث).
- تكفل داخلي: 8 أطفال (8 ذكور).
- تكفل خارجي: 34 طفل (17 ذكور و17 اناث). [1]

[1] – وثائق متحصل عليها من رئيس مصلحة البيداغوجيا.

2- المجال الزماني

أجريت هذه الدراسة في الموسم الجامعي 2022-2023، حيث انطلقت الدراسة النظرية في شهر ديسمبر 2022، حتى نهاية مارس 2023، حيث قمنا بوضع الإشكالية، وحددنا أسباب، أهداف وأهمية الموضوع، وأهم مفاهيم الدراسة، وأما في شهر مارس تم بناء الاستمارة، وتم الانطلاق في الدراسة الميدانية يوم 17 أفريل 2023.

حيث تم توزيع الاستمارة من (18 أفريل الى 20 أفريل 2023)، وبعدها تمت عملية جمع وتفريغ البيانات وتحليل النتائج من (30 أفريل الى 10 ماي 2023)، وهذه كانت آخر خطوات هذا البحث.

3 - المجال البشري

وتشمل أسر الأطفال المصابين بالصرع في المركز، حيث يعانون من تخلف بسيط، حيث قدر عدد الاسر ب 20 أسرة، حيث تم اخذ جميع الاسر بصفة شاملة، حيث يتم جمع البيانات والمعلومات اللازمة للبحث، حيث قدرت النسبة ب 100% لعينة أسر الأطفال المصابين بالصرع.

ثالثًا: مجتمع وعينة الدراسة

3-1 تعريف مجتمع البحث:

"هو مجموعة من الناس أو الوثائق، محددة تحديدًا واضحًا، ويهتم الباحث بدراستها وتعميم نتائج البحث عليها، وفي ضوء ذلك فان المجتمع الأصلي يتحدد بطبيعة البحث واغراضه."

ويعرف أيضا على "**أنه مجموع كل الحالات التي تتطابق في مجموعة من المحددات.**"[1]

3-2 تعريف العينة:

إن اختيار عينة البحث، تعتبر من أهم الخطوات التي يستخدمها الباحث، وتعرف عينة البحث بأنها "**عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها بطريقة معينة، واجراء الدراسة عليها، ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي**".[2]

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على العينة المنتظمة، وتكونت عينة الدراسة من 20 طفل وطفلة مصابين بالصرع، تم استجواب أوليائهم.

---

[1] – نادية سعيد عيشور، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، ط1، قسنطينة، الجزائر، 2017، ص 265.

[2] – محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، المرجع السابق، ص 84.

رابعًا: أدوات جمع البيانات

في أي بحث علمي، نجد الباحث يعتمد على أداة أو مجموعة من الأدوات التي تساعده في بحثه، تعرف أدوات جمع البيانات على انها "**الوسائل المقننة التي يجمع بها الباحث بياته في الميدان، بعد ان يتأكد الباحث من صلاحياتها، لما وضعت من اجله من خلال التحقق من خصائصها السيكومترية بالطرق العلمية وذلك من خلال الصدق والثبات والاتساق الداخلي والمعايير**".[1]

وقد اعتمدنا في دراستنا على تقنية الاستمارة كأداة أساسية من اجل الوصول الى نتائج دقيقة.

الاستمارة:

هو مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة، والمرتبطة بعضها بالبعض الآخر بشكل يحقق الهدف، أو الأهداف التي يسعى اليها الباحث بضوء موضوعه والمشكلة التي اختارها لبحثه.[2]

كما عرفها البعض بأنها: "**وثيقة مكتوبة تتضمن عددًا من الأسئلة، والتي يرغب الباحث في التعرف على اجابة المبحوث عليها.**"

يتم ارسال استمارة الاستبيان الى جماعة المبحوثين، حيث يتطلب منهم إجابات مكتوبة، ويعتبر الاستبيان المرسل بالبريد هو أكثر الأساليب المستخدمة للحفاظ على سرية البيانات.[3]

وقد تضمنت الاستمارة 4 محاور، كل محور يتضمن مجموعة من الأسئلة:

---

[1] – منهجية البحث العلمي وتقنيات اعداد المذكرات والاطروحات الجامعية، وقائع اعمال المؤتمر الدولي الافتراضي المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، المانيا، 14 و15 اوت 2021، ص 16.

[2] – محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، دار الكتب، ط 3، صنعاء، اليمن، 2019، ص 126.

[3] – سناء محمد سليمان، أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية، عالم الكتب، ط 1، القاهرة، مصر، 2010، ص 103.

المحور الأول: تضمن البيانات الشخصية للمبحوثين، كونها المعلومات التي نصل من خلالها الى الفروق بين افراد العينة المصابين بمرض الصرع.

المحور الثاني: تضمن بيانات حول مرض الصرع من اجل التعرف على هذا المرض منذ بدايته.

المحور الثالث: تضمن هذا المحور بيانات تتعلق بمدى تقبل الاسرة لمرض الصرع، وكيفية تعامل الاولياء مع الطفل المصاب بالصرع.

المحور الرابع: تضم بيانات حول تعامل المجتمع مع الطفل المصاب بالصرع. (انظر الملحق رقم 1)

خامسًا: تحليل وتفسير البيانات ومناقشة النتائج.

5-1 تحليل وتفسير البيانات وعرض النتائج

المحور الأول: البيانات الشخصية

جدول رقم (1): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	12	%60
انثى	8	%40
المجموع	20	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) ان نسبة الذكور تفوق نسبة الاناث، حيث بلغت نسبة الذكور 60% أما بالنسبة للإناث فقد قدرت ب 40%، وهذا راجع الى أن الذكور هم عرضة للإصابة بمرض الصرع، وهذا لا يعني ان الاناث لا يصابون به، بل في بعض الأحيان تكون الاناث أكثر من الذكور.

جدول رقم (2): يمثل توزيع المبحوثين حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة المئوية %
من 2 سنوات الى 4 سنوات	6	% 30
من 5 سنوات الى 9 سنوات	14	% 70
المجموع	20	% 100

من الجدول يتضح ان الفئة العمرية الأكثر شيوعًا في الإصابة هم من 5 سنوات الى 9 سنوات بنسبة 70%، في حين جاءت الفئة العمرية الأصغر من 2 سنوات الى 4 سنوات بنسبة 30 %، مع ذلك لا يمنع القول بان المرض غير محدد بفئة عمرية.

الجدول رقم (3): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية %
متزوج	**10**	**%50**
مطلق	**7**	**%35**
ارمل	**3**	**%15**
المجموع	**20**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة الاجتماعية تلعب دورًا كبيرًا، ومهمًا في حياة الطفل المصاب بالصرع، حيث ان 50% من المتزوجين يتأقلمون مع مرض ابنهم، ويتعايشون بصفة عادية، اما 35% فهم مطلقون، وهذا راجع الى عدم تقبل هذا المرض عند الطفل، وترك عاتق المسؤولية على فرد واحد، اما 15 % فهي لشخص أحد والديه متوفي.

جدول رقم (4): يوضح توزيع المبحوثين حسب عدد الاخوة

عدد الاخوة	التكرار	النسبة المئوية %
واحد	**5**	**%25**
اثنان	**7**	**%35**
اكثر من 3	**8**	**%40**

المجموع	**20**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول ان عدد الاخوة داخل الاسرة بالنسبة للطفل المريض بالصرع، قد بلغ نسبة 40 % للأطفال الذين لديهم عدد اخوة أكثر من 3، أما الأطفال الذين لديهم أخوين فهي بنسبة 35 %، أما طفل واحد فهي بنسبة 25 %.

جدول رقم (5): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير رتبة الطفل

رتبة الطفل	التكرار	النسبة المئوية **%**
كبير	**7**	**%35**
متوسط	**8**	**%40**
صغير	**5**	**%25**
المجموع	**20**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول ان نسبة كبيرة من العينة، طفلهم متوسط الاخوة، حيث بلغت النسبة 40%، أما الكبير فهو بنسبة 35%، أما الصغير بنسبة 25 %، وهذا يعني أن مرتبة الطفل تحدد نسبة المسؤولية.

جدول رقم (6) و(7): يوضح مدى توزيع المبحوثين حسب متغير المهنة.

الام			الاب		
المهنة	**التكرار**	**النسبة المئوية**	**المهنة**	**التكرار**	**النسبة المئوية**
عاملة	**5**	**% 25**	**موظف**	**6**	**% 30**

ماكثة بالبيت	15	% 75	عامل يومي	10	% 50
			بطال	4	% 20
المجموع	20	% 100	المجموع	20	% 100

نلاحظ من خلال الجدول 7 ان غالبية أمهات مرضى الصرع هم ماكثات بالبيت بنسبة 75 %، يلي ذلك الام العاملة بنسبة 25 %.

اما بالنسبة للآباء، فمعظم عمل الاب يكون عامل يومي، بنسبة 50 %، أما الإباء الموظفون بنسبة 30%، والإباء العاطلين عن العمل بنسبة 20%، هذا يعني ان الاباء المتحملين للمسؤولية هم العاملين والموظفين.

جدول رقم (8): يوضح توزيع المبحوثين حسب مكان الإقامة

مكان الاقامة	التكرار	النسبة المئوية %
داخل قالمة	12	% 60
خارج قالمة	8	% 40
المجموع	20	% 100

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم أطفال العينة يقطنون داخل قالمة بنسبة 60%، وهذا راجع لتوفر المراكز العيادية، اما الذين يقطنون خارج قالمة فهم بنسبة 40%.

المحور الثاني: بيانات حول مرض الصرع

جدول رقم (9): يوضح توزيع ما إذا تعرضت الام لمرض اثناء الحمل

مرض الام	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	**00**	**%00**
لا	**20**	**%100**
المجموع	**20**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول أن الأم في مرحلة الحمل لا تتعرض لأي مرض، وهذا بنسبة 100%، وهذا راجع الى أن حمل الام سار بصفة عادية، لم يصب فيها الجنين بأي مرض خلالها.

جدول رقم (10): يوضح توزيع إصابة اشخاص داخل العائلة بمرض الصرع

مرض وراثي	**التكرار**	**النسبة المئوية %**
نعم	16	%80
لا	4	%20
المجموع	20	%100

نلاحظ من خلال الجدول ان العائلة تمثل نسبة كبيرة لوراثة مرض الصرع للأطفال، حيث ان 80 لديهم اشخاص مصابين بالصرع داخل الاسرة، اما 20 فليس لديهم اشخاص مصابين بالصرع.

الجدول رقم (11): يوضع العمر لتشخيص الحالة

العمر	التكرار	النسبة المئوية %
أقل من عامين	**15**	**%75**
أكبر من ثلاث سنوات	**5**	**%25**
المجموع	**20**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول، أن تشخيص حالة الطفل المصاب بالصرع تكون في سن أقل من عامين، أي بنسبة 75%، وهذا مع بداية لعبه، وحبه للاستكشاف تصبح لديه أعراض لمرض الصرع، أما نسبة 25%، فهي لمن تم تشخيصهم في عمر أكبر من 3 سنوات، وهذا راجع الى صعوبة التعلم، أو اعراض الصرع مثل سقوط على الأرض واعوجاج الأعضاء.

جدول رقم (12): يوضح الاعراض التي تظهر على الطفل قبل حدوث النوبة

الاعراض	التكرار	النسبة المئوية %
دوخة وألم في الراس	**5**	**%25**
صراخ وبكاء	**6**	**%30**
سقوط على الأرض	**9**	**% 45**
المجموع	**20**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول أن أعراض الصرع تختلف من طفل لآخر، حيث ان معظم المصابين يسقطون على الأرض، وهذا بنسبة 45%، اما الذين يصرخون مع البكاء فهم بنسبة 30%، والذين يشعرون بدوخة وألم في الراس بنسبة 25 %.

جدول رقم (13): يبين عدد نوبات المصاب في الأسبوع

عدد نوبات المصاب في الأسبوع	مرة واحدة	4	%20
	مرتين	**5**	**%25**
	اكثر من ثلاث	**11**	**%55**
المجموع		**20**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول 13 ان النوبة تأتيهم أكثر من ثلاث مرات في الأسبوع بنسبة 55%، اما الذين تأتيهم مرتين فهم 25%، اما الذين تأتيهم مرة واحدة فهم 20%، وهذا يعني أن أكثر من 3 مرات في الأسبوع هم مصابين بمرض الصرع.

جدول رقم (14): أين تأتيه النوبة؟ ومتى تأتيه؟

اين تأتيه؟	**التكرار**	**النسبة المئوية %**	**متى تأتيه؟**	**التكرار**	**النسبة المئوية %**
داخل المنزل	18	%90	نائم	%15	%75
خارج المنزل	2	%10	مستيقظ	%5	%25
المجموع	20	%100	المجموع	%20	%100

نلاحظ من خلال الجدول 14، ان معظم المصابين تأتيهم النوبة داخل المنزل بنسبة 90%، اما الذين تأتيهم خارجه 10%.

معظم الأطفال تأتيهم النوبة وهو نائمون بنسبة 75%، والذين تأتيهم مستيقظون بنسبة 25%.

الجدول رقم (15): يبين إذا كان الطفل يتناول الدواء بصفة دائمة او مؤقتة.

تناول الدواء	التكرار	النسبة المئوية %
صفة دائمة	**17**	**%85**
صفة مؤقتة	**3**	**%15**
المجموع	20	%100

نلاحظ من خلال الجدول، أن الأطفال يتناولون الدواء بصفة دائمة بنسبة 85%، حيث لا يتعرضون الى نوبات فجائية، أما 15% من الأطفال يتناولون الدواء بصفة مؤقتة، لان الصرع لديهم ليس حاد بصفة كبيرة.

الجدول رقم (16): يوضح الاعراض الجانبية للدواء

أعراض جانبية	التكرار	النسبة المئوية %			
نعم	**18**	**90**	ماهي الاعراض اذا كنت الإجابة بنعم؟	التكرار	النسبة المئوية %
			نعاس شديد	**9**	**50**
			نقص الفهم وعدم التركيز	**9**	**50**
			المجموع	18	%100
لا	**2**	**10**			
المجموع	20	%100			

نلاحظ من خلال الجدول، أن تناول الدواء له أعراض جانبية، نسبة 90% يعانون من أعراض جانبية، 50%، منهم يعانون من أعراض جانبية تتمثل في النعاس بعد شرب الدواء، و50% منهم لديهم نقص الفهم وعدم التركيز، اما الذين لا يشعرون بأي اعراض جانبية فهم بنسبة 10%.

المحور الثالث: بيانات تتعلق بمدى تقبل الاسرة لمرض الصرع

الجدول رقم (17): يبين اذ كانت للأسرة ثقافة حول مرض الصرع.

هل عند الأسرة ثقافة حول مرض الصرع؟	نعم	%8	%40
	لا	**%12**	**%60**
المجموع		**%20**	**%100**

يبين الجدول رقم 17، أن أغلبية أسر المصابين بالصرع ليس لديهم ثقافة حول هذا المرض، حيث قدرت نسبتهم ب 60%، عكس الاولياء الذين لديهم ثقافة حول المرض وقدرت نسبتهم ب 40%.

الجدول رقم (18): يبين رد فعل الام عندما أخبرها لطبيب ان ابنها مصاب بالصرع.

رد فعل الام عندما أخبرها لطبيب ان ابنها مصاب بالصرع.	صدمة وعدم التقبل	17	%85
	تقبل الامر	**3**	**%15**
المجموع		**20**	**%100**

نلاحظ من خلال هذا الجدول، أن أغلبية أمهات الأطفال من المرضى بالصرع عند معرفتهم بمرض ابنهم ينصدمون، ولا يتقبلون الوضع، بحيث قدرت نسبتهم ب 85%، بينما الأمهات التي يتقبلن مرض أولادهم بشكل طبيعي تقدر نسبتهم ب 15%.

الجدول رقم (19): يبين إذا كان يتم الاعتماد على نظام غذائي محدد

	نعم	**13**	**%65**

هل يتم الاعتماد على نظام غذائي محدد للطفل المصاب بالصرع؟	لا	7	%35
المجموع		20	%100

نلاحظ من خلال هذا الدول انه بنسبة 65% من الأمهات، يعتمدون على نظام غذائي محدد من أجل طفلهم المصاب بالصرع للحفاظ على صحته، بينما 35% من الأمهات لا يقمن بالاهتمام المعتمد على نظام غذائي محدد.

الجدول رقم (20): يبين كيفية معاملة الطفل المصاب داخل الاسرة

كيفية معاملة الطفل المصاب	**معاملة عادية**	**00**	**%00**
	معاملة خاصة	20	%100
المجموع		20	%100

نستنتج من خلال هذا الجدول، أن جميع الاسر يعاملون طفلهم المصاب بالصرع بطريق خاصة بنسبة 100%.

ان معاملة المصاب بالصرع بطريقة خاصة دون اخوته، يشعره بنقص، وتضعف شخصيته.

جدول رقم (21): يبين ما إذا لجأ الاولياء الى طرق أخرى غير الطبية، وماهي هذه الطرق؟

ماهي الطرق الأخرى غير الطبية؟	**نعم**	**18**	**%90**
	لا	2	%10
المجموع		20	%100

ماهي هذه الطرق البديلة؟	**اعشاب**	**11**	**%55**
	رقية	9	%45
المجموع		20	%100

نلاحظ انطلاقًا من الجدولين السابقين، أن معظم الاولياء يلجئون الى طرق أخرى من أجل علاج ابنهم المصاب بنسبة 90%، فمنهم من يلجأ الى العلاج بالأعشاب الطبية بنسبة 55%، و45% منهم يلجئون الى الرقية الشرعية لاعتقادهم بان المرض راجع الى مس الجنون والسحر.

أما الذين لا يلجئون الى طرق علاجيّة أخرى، ويكتفون بالعلاج الطبي فقط فيمثلون نسبة 10%.

الجدول رقم (22): يبين من يهتم بالطفل المصاب كثيرًا من اسرته

من يهتم بالطفل المصاب كثيرًا؟	**الام**	**10**	**%50**
	الاب	8	%40
	الاخوة	2	%10
المجموع		20	%100

نلاحظ من خلال هذا الجدول، أن الام هي التي تهتم بأبنائها بالدرجة الأولى، حيث حسب إجابات المبحوثين، الام هي التي تهتم بابنها المصاب بنسبة 50%، ثم الإباء بنسبة 40%، ثم الاخوة بنسبة 10%.

الجدول رقم (23): يبين هل ينام الطفل المريض بالصرع؟

هل ينام الطفل المريض بالصرع جيدًا؟	**نعم**	**12**	**%60**
	لا	8	%40
المجموع		20	%100

يبين لنا هذا الجدول، حسب استجواب المبحوثين، ان الطفل المصاب ينام بشكل عادي بنسبة 60%، على العكس من باقي الأطفال المصابين بالصرع الذين لا ينامون جيدًا بنسبة 40%.

الجدول رقم (24): يبين إذا كانت تتم مراقبة الطفل المصاب بالصرع داخل المنزل.

هل تتم مراقبة الطفل المصاب بالصرع داخل المنزل ؟	نعم	20	%100
	لا	00	%00
المجموع		**20**	**%100**

نلاحظ من خلال هذا الجدول، أن جميع الاولياء يقومون بمراقبة الطفل المصاب بالصرع داخل الاسرة بنسبة 100%، من اجل الجذر من تصرفاتهم ومحافظة على صحتهم، وخوفًا عليهم.

الجدول مركب بين الجدول رقم (25) و (30): يبين مع من يلعب الطفل المصاب بالصرع وكيفية التعامل معه.

مع من يلعب؟	كيف يتعامل مع أصدقائه					
	عادية		**نفور وخوف**		**المجموع**	
الاخوة	5	%50	5	%50	10	%100
وحده	3	%100			3	%100
الأصدقاء	4	%57.14	3	%42.85	7	%100
المجموع	12	%60	8	%40	20	%100

نلاحظ من خلال الجدول المركب، أن الطفل المصاب بالصرع يلعب مع اخوته بصفة عادية بنسبة 50%، أما الطفل الذي يخاف من اخوته ويلعب معهم بنفور وخوف بنسبة 50%، حيث ان الطفل يلعب وحده في اغلب الأحيان بنسبة 100%.

أما الطفل وأصدقائه فيلعبون مع بعضهم بصفة عادية بنسبة 60%، حيث ان أصدقائه يعلمون بمرضه، يلعبون مع بعضهم بكل لعبهم، ويتم اختيار لعب مشوقة، حيث يشعر الطفل مع أصدقائه بحالة نفسية جيدة، اما أصدقائه يلعبون معه بنفور وخوف بنسبة 40%، وهذا راجع الى النظرة السلبية حول المرض.

الجدول رقم (26): يبين عند حدوث شيء سيء للطفل المصاب من يخبر

	الام	**17**	**%85**
	الاب	**2**	**%10**

عندما يحدث شيء سيء للطفل المصاب من يخبر؟	الاخوة	**1**	**%5**
	لا احد	**00**	**% 00**
المجموع		**20**	**%100**

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن الطفل المصاب بالصرع عند حدوث شيء سيء له يقوم بإخبار أمه بالدرجة الأولى، لكون الام أقرب للطفل، وأحن عليه بنسبة 85%، ونسبة الأطفال الذين يخبرون ابائهم 10%، بينما نسبة الأطفال اللذين يخبرون اخوتهم ضئيلة 5%.

المحور الرابع: بيانات حول تعامل المجتمع مع الطفل المصاب بالصرع

الجدول رقم (27): يبين إذا كان الطفل يخجل بمرضه امام الناس.

هل الطفل يخجل من مرضه؟	نعم	20	%100
	لا	00	%00
المجموع		20	%100

نلاحظ من خلال هذا الجدول الذي يبين حالة خجل الطفل من مرضه بالصرع من عدمه، ان كل الأطفال المصابين بالصرع بصفة عامة يخجلون من مرضهم امام الناس بنسبة 100%.

الجدول رقم (28): يبين كيف يتعامل الطفل مع الأشخاص غير اسرته

كيف يتعامل الطفل مع الأشخاص غير اسرته ؟	صفة عادية	2	%10
	لا يتكلم معهم	18	%90
المجموع		20	%100

نستنتج من هذا الجدول أن الأطفال المرضى بالصرع بنسبة 90% لا يتعاملون مع الأشخاص الغريبين غير اسرتهم، وانما 10% من الأطفال يتعاملون مع بقية الأشخاص بصفة عادية.

الجدول رقم (29): يبين إذا كان أصدقائه يعلمون بمرضه

هل يعلم أصدقائه بمرضه؟	نعم	11	%55
	لا	9	%45
المجموع		20	%100

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن 45% من الأطفال المرضى بالصرع لا يخبرون أصدقائهم عن مرضهم بسبب الخجل، خوفًا من ردة فعلهم، ونفورهم منهم، بينما هناك من يخبرون اصدقائهم بمرضهم بشكل عادي بنسبة 55%.

الجدول رقم (31): يبين هذا الجدول إذا يقلق المرض الاولياء حول مستقبل ابنهم

هل يقلقكم هذا المرض حول مستقبل طفلكم ؟	**نعم**	**20**	**%100**
	لا	**00**	**%00**
المجموع		**20**	**%100**

نستخلص من خلال هذا الجدول، بان جميع الاولياء بنسبة 100، يقلقون على مستقبل طفلهم المريض بالصرع.

الجدول رقم (32): يبين أين تتم معالجة المريض عند طبيب نفسي او مختص اجتماعي.

	نعم	**20**	**%100**

هل تتم معالجة المريض عند طبيب نفسي او مختص اجتماعي؟	لا	00	%00
المجموع		20	%100

نستخلص من هذا الجدول بان كل الأطفال المصابين بالصرع بنسبة 100%، تتم معالجتهم عند طبيب نفسي او مختص اجتماعي من اجل شفائهم، والحفاظ على صحتهم.

5-2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية

سلطت هذه الدراسة الضوء على معرفة مرض الصرع عند الأطفال، واحتياجاتهم الاجتماعية، وبعد القيام بالدراسة الميدانية على عينة من أطفال المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيًا –الشهيد رحابي الطيب– بقالمة، تم التوصل الى مجموعة من النتائج سيتم استعراضها وفق الفرضيات الفرعية التالية:

الفرضية الأولى: قد تساهم الاسرة في توفير هذه الاحتياجات.

من خلال الجدول 17، يوضح ما إذا كانت للأسرة ثقافة حول مرض الصرع، حيث كانت 60% من الإجابات ليس لديهم ثقافة حول هذا المرض، ونستنتج ان معظم الاسر ليس لديها معلومات حول هذا المرض.

من خلال الجدول 19، يوضح إذا كان يتم الاعتماد على نظام غذائي محدد للطفل المصاب بالصرع، حيث كانت اغلب الإجابات بنعم، هناك اعتماد على نظام غذائي محدد بنسبة 65%، ومنه نستنتج أن الاسرة تقوم لطفلها بنظام غذائي يسمى بالكيتو.

من خلال الجدول 20، يوضح أن معاملة الطفل داخل الاسرة تكون معاملة خاصة بنسبة 10%، ومنه نستنتج أن الاسرة تقوم بحماية شديدة للطفل.

من خلال الجدول 22، يوضح من يهتم بالطفل كثيرا، حيث ان الام تهتم بطفلها بنسبة 50%، ومنه نستنتج أن الام تغلب عليها العاطفة.

من خلال الجدول 23، يوضح إذا كان الطفل ينام جيدًا، حيث أن 60% ينامون بصفة عادية، ومنه نستنتج أن النوم عند الطفل المريض يعتبر من أهم الحاجات لديه.

من خلال الجدول 24، يوضح أن الطفل تتم مراقبته داخل المنزل بنسبة 100%، ومنه نستنتج أن الاسرة تقوم بمراقبته من اجل سلامته وخوفًا عليه.

من خلال ما سبق نستنتج أن الاسرة هي التي تساهم بنسبة كبيرة في تلبية احتياجات الطفل منها: العضوية، النفسية، والاجتماعية، بالتالي هذه الفرضية محققة.

الفرضية الثانية: ربما تكون الأسباب وراثية فقط.

من خلال الجدول 10، يوضح إذا كان هناك اشخاص في العائلة مصابين بمرض الصرع، حيث كانت اغلبية 80% لديهم مصابين في العائلة، ومنه نستنتج ان مرض الصرع يكون وراثي.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن مرض الصرع أهم سبب في الإصابة به هي الوراثة، فإذا كان هناك شخص مقرب مصاب به من جهة الأب أو الأم أو العائلة الكبيرة فبنسبة كبيرة تكون الإصابة به عند الأطفال، ومنه هذه الفرضية محققة.

الفرضية الثالثة: كيف يتعامل المجتمع مع الطفل المصاب بالصرع.

من خلال الجدول 28، يتبين كيفية تعامل الطفل المصاب بالصرع مع اشخاص غير أسرته، حيث انه في اغلبية الإجابات لا يتكلم مع اشخاص لا يعرفهم بنسبة 90%، ومنه نستخلص أن الطفل المصاب بالصرع لديه خوف من الاشخاص الغرباء.

من خلال الجدول 29، يتبين إذا كان أصدقائه يعلمون بمرضه، حيث أن أصدقائه يعلمون بمرضه بنسبة 55%، ومنه نستخلص أن مرض الصرع أصبح معروف، ولا يمكن الخجل منه.

من خلال جدول 30، يتبين كيف يتعامل معه أصدقائه، حيث أن 70%، يتعاملون بصفة عادية معه، يلعبون معه، ويشاركونه ألعابهم، ومنه نستخلص أن الأطفال يتعاملون مع بعضهم بمبدأ الحب والتعاطف.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن تعامل المجتمع مع طفل المصاب بالصرع تعامل عادي، لا يتخوف ولا ينفر منه، وذلك راجع الى فهم المرض وكيفية حدوثه، وثقافة الاسرة حول المرض، ومنه الفرضية محققة.

5-3 النتائج العامة والتوصيات

5-3-1 النتائج العامة

من خلال ما تناولناه في الدراسة الميدانية، ومن خلال نتائج الاستبيان وتحليلها وتفسيرها توصلنا الى ما يلي:

فهم الاسرة لمرض الصرع، وتوعية الطفل المصاب به ساعده على التأقلم داخل المجتمع.

الحالة الاجتماعية للأبوين تؤثر على الاستقرار النفسي، والاجتماعي للطفل المريض.

وجود اختلاف في ردود الأفعال اتجاه المرضى، بين ما هو سلبي او إيجابي.

أولياء الأطفال لديهم مستوى مهني مختلف، وهذا إذا كان يدل على شيء، فهو يدل على وجود مستويات معرفية تؤثر على ثقافة الاسرة وتعاملها.

تعامل أصدقائه واخوانه معه يجعله يكسب ثقة بنفسه، وتقبله على انه شخص عادي.

اهتمام الأب والأم به كثيرًا، ومراقبته داخل المنزل، ومعاملته معاملة خاصة تجعله كسولًا ويخاف من محيطه والقيام بشيء جديد أو عمل يحبه.

5-3-2 التوصيات

من خلال تواصلنا مع أولياء أطفال مرض الصرع، وانطلاقًا من نتائج الدراسة، ارتأينا الى تقديم اقتراحات تمس عدة جوانب تخص حياة أطفال مرض الصرع وهي كالآتي:

- تشجيع البحوث والدراسات ذات صلة بالموضوع.
- الاهتمام بما يعاني منه المريض من مشاكل ومساعدته على حلها.
- معاملة الطفل المصاب بالصرع على انه شخص عادي.
- يجب تشجيعه على ممارسة حياته بشكل عادي، وتشكيل علاقات جيدة مع أصدقائه، ومحيطه.

- إقامة جمعية متخصصة، أو مراكز تطوعية تضم مختصين نفسانيين واجتماعيين وأطباء أعصاب من أجل رفع الوعي لدى المجتمع، بخصوص موضوع الصرع، من خلال اشراك عائلات الأطفال المصابين لتبادل الخبرة والدعم عن طريق التواصل.
- مراقبة الوالدين لسلوكياتهم التربوية الخاطئة، كالحماية الزائدة، وذلك لأنه ينجم عنه عدم ثقة المريض بنفسه.
- لابد ان يحصل المصابين بالصرع على مناصب عمل لا تشكل خطرًا على صحتهم.

الخلاصة

تم في هذا الفصل تناول الجانب المنهجي للموضوع، حيث تحدثنا فيه عن المنهج المتبع في الدراسة، ومجالات الدراسة منها: المجال الزمني، المجال المكاني، والمجال البشري، كذلك تطرقنا الى مجتمع الدراسة وعينته، إضافة الى دراسة الأداة المستعملة المتمثلة في الاستمارة التي ساعدتنا كثيرًا في جمع البيانات، ثم تحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها.

❖ الخاتمة

في الأخير نستخلص من خلال دراستنا لموضوع الصرع عند الأطفال واحتياجاتهم الاجتماعية ما يلي:

ان الصرع هو حالة عصبية تتمثل في حدوث خلل في وظائف الدماغ مما يؤدي الى حدوث نوبات عند الطفل المصاب.

الطفل المصاب له العديد من الحاجات مثل بقية الأطفال من عمره، والتي تقوم بتلبية حاجاته بصفة أوليّة هي الأسرة، ثم المدرسة، من خلال تعليم الطفل المصاب السلوكات التربوية، وتوفير الحاجات العضويّة مثل: الاكل والنوم، والحاجات الاجتماعية مثل: اللعب، التقدير، الأمن، السلام، واكسابه ثقته بنفسه، ومراعاة حالته الصحية.

تعتبر تلبية احتياجات الطفل المصاب بالصرع شرط ضروري من شروط التكيف الذي يحقق للمريض الاستقرار، حيث يفترض ماسلو بأن الحاجات واشباعها شرط أساسي لصحة الطفل النفسية والاجتماعية، وان الطفل الذي ينشأ في وسط لا يشبع حاجاته حتمًا سيكون أقل توازنًا مقارنة بأقرانه.

❖ قائمة الملاحق

الملحق رقم (1): يوضح استمارة الدراسة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

السنة الثانية ماستر

تخصص علم اجتماع الصحة

استمارة استبيان بعنوان:

"**مرض الصرع عند الأطفال واحتياجاتهم الاجتماعية**"

من إعداد الطالبتين: تحت اشراف

- بلادة وفاء د. دبيش فاتح
- خذري كوثر

صممت هذه الاستمارة بهدف تجميع بعض البيانات والمعلومات، التي تخدم اهداف الدراسة التي نحن بصدد اعدادها تحت عنوان: "**مرض الصرع عند الأطفال واحتياجاتهم الاجتماعية**"، يشرفني أن اضع بين ايديكم جملة من الأسئلة أتمنى الإجابة عنها بكل صدق وموضوعية، من خلال وضع علامة (*) أمام الخانة المناسبة كما نؤكد لكم حرصنا على سرية البيانات المقدمة من طرفكم وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

السنة الجامعية 2023/2022

بيانات شخصية:

1- الجنس: ذكر ☐ انثى ☐

2-السن:

3- الحالة الاجتماعية: متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

4- عدد الاخوة: واحد ☐ اثنان ☐ ثلاثة او اكثر ☐

5- رتبة الطفل: الصغير ☐ المتوسط ☐ الكبير ☐

6- مهمة الام: عاملة ☐ ماكثة بالبيت ☐

7- مهنة الاب: موظف ☐ عامل يومي ☐ بطال ☐

8- مكان الإقامة: داخل قالمة ☐ خارج قالمة ☐

بيانات حول مرض الصرع

9- هل تعرضت الام لامراض في فترة الحمل؟: نعم ☐ لا ☐

اذا كانت الإجابة بنعم ماهو هذا المرض؟

10- هل يوجد في العائلة اشخاص اخرين مصابين بالصرع؟: نعم ☐ لا ☐

11- كم كان عمره عندما تم تشخيصه بمرض الصرع:

اقل من سنتين ☐ اكثر من ثلاث سنوات ☐

12- ماهي الاعراض التي تظهر عليه قبل حدوث النوبة؟:

دوخة والم في الراس ☐ صراخ وبكاء ☐ سقوط على الأرض ☐

13- كم مرة في الأسبوع تأتيه النوبة؟:

مرة واحدة ☐ مرتين ☐ أكثر من ثلاث مرات ☐

14- هل تأتيه النوبة بكثرة: داخل المنزل ☐ خارج المنزل ☐

ومتى تأتيه النوبة؟

15- هل يتناول الدواء بصفة؟: دائمة ☐ مؤقتة☐

16- هل عند شربه للدواء تكون لديه اعراض جانبية؟: نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم، ماهي هذه الاعراض؟

بيانات تتعلق بمدى تقبل الاسرة لمرض الصرع

17- هل عند الاسرة ثقافة حول مرض الصرع؟: نعم ☐ لا ☐

18- ما هو رد فعلك عندما اخبرك الطبيب ان ابنك مصاب بمرض الصرع؟

عدم تقبل ☐ تقبل ☐

19- هل يتم الاعتماد على نظام غذائي محدد؟: نعم ☐ لا ☐

20- كيف يتم معاملة الطفل المصاب بالصرع داخل الاسرة؟

معاملة عادية ☐ معاملة خاصة ☐

21- هل لجأتم الى طرق اخرى غير طبية؟: نعم ☐ لا ☐

ماهي هذه الطرق: علاج بالأعشاب الطبية ☐ علاج بالرقية الشرعية ☐

22- من يهتم به كثيرا؟:

الام ☐ الاب ☐ الإخوة اشخاص آخرين ☐ من هم؟

13- هل ينام جيدا؟: نعم ☐ لا ☐

24- عندما يخطا او يفعل شيء خاطئ، هل تتم معاقبته؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم كيف تتم معاقبته؟

25- هل يتم مراقبته داخل المنزل؟ نعم ☐ لا ☐

26- هل يلعب مع: الاخوة ☐ وحده ☐ الأصدقاء ☐

27- عندما يحدث له شيء سيء من يخبر بذلك؟

الام ☐ الاب ☐ الاخوة ☐ لا يخبر احد ☐

بيانات حول تعامل المجتمع مع الطفل المصاب بالصرع

28- هل يخجل المريض امام الناس؟: نعم ☐ لا ☐

29- كيف يتعامل مع الأشخاص غير اسرته؟: صفة عادية ☐ لا يتكلم معهم ☐

30- هل يعلم أصدقائه بمرضه؟: نعم ☐ لا ☐

31- كيف يتعامل معه أصدقائه؟: صفة عادية ☐ نفور وخوف منه ☐

32- هل يقلقكم هذا المرض حول مستقبل طفلكم؟: نعم ☐ لا ☐

33- هل تتم معالجته عند الطبيب نفسي او مختص اجتماعي؟: نعم ☐ لا ☐

❖ قائمة المصادر والمراجع

أولًا: القرآن الكريم

1. سورة البقرة، الآية 233.
2. سورة النور، الآية 59.
3. سورة غافر، الآية 67.

ثانيًا: المراجع بالعربية

➢ الكتب باللغة العربية:

1. أبو شعيشع السيد، **الأسس البيو كيميائية للأمراض النفسية**، مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط 1، 2005.
2. بلقاسم سلاطنية وحسان الجيلاني، **المناهج الأساسية في البحوث الاجتماعية**، دار الفجر، ط 1، مصر، 2012.
3. ثائر احمد غباري، **سيكولوجيا النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة**، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.
4. جمال الخطيب، **مقدمة في الاعاقات الجسمية والصحية**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
5. حامد عبد السلام زهران، **علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)**، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط 1، 1986.
6. حسن ملا عثمان، **الطفولة في الإسلام مكانتها واسس تربية الطفل**، مجاز في الفلسفة، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، دار المريخ.
7. حسين بوادي، **حقوق الطفل بين شريعة الإسلامية والقانون الدولي**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2006.

8. حمزة خليل محمد حرب، **جودة الحياة لدى الأطفال في سن المدرسة يعانون من الصرع في قطاع غزة**، جامعة القدس، 2019.

9. رشيد زرواتي، **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية: دراسة علمية وتدريبات**، دار الكتاب الحديث، طبعة 1، الجزائر، 2004، ص 104.

10. سامي محمد ملحم، **المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، دون سنة النشر.

11. سمير يقيون، **الامراض العصبية**، دار اليازوردي للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ط 1.

12. سناء محمد سليمان، **أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية**، عالم الكتب، ط 1، القاهرة، مصر، 2010.

13. سوسن شاكر مجيد، **اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2008.

14. الشربيني لطفي عبد العزيز، **مرض الصرع (الأسباب، المشكلة، العلاج)**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ط 1، 2001.

15. عبد اللطيف موسى عثمان، **مالا تعرفه عن الصدع والتشنجات**، الزهراء الاعلام العربي، القاهرة، مصر، ط 1، 1998.

16. عرعار فاطمة، **الصرع وألا تسامح مع داخل المحيط المدرسي**، عالم التربية، ع 38، ج 1، س 13 افريل 2012، جامعة الجزائر 2.

17. عصام حمدي الصفدي، **الإعاقة الحركية والشلل الدماغي**، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2007.

18. عمر احمد همشري، **التنشئة الاجتماعية للطفل**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط 2، 2013.

19. مجدي احمد محمد عبد الله، **الاضطرابات النفسية للأطفال الاعراض والأسباب والعلاج**، دار المعرفة الجامعية–الإسكندرية، مصر، ط 1، 2006.

20. محمد سرحان علي المحمودي، **مناهج البحث العلمي**، دار الكتب، ط 3، صنعاء، اليمن، 2019.

21. محمد عبيدات وآخرون، **منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات**، دار وائل للطباعة والنشر، ط 2، 1999.

22. محمد عودة الريماوي، **في علم نفس الطفل**، دار الشروق، عمان، الأردن، ط 1، 1997.

23. مريم سليم، **علم نفس النمو**، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 2002.

24. نادية سعيد عيشور، **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، ط1، قسنطينة، الجزائر، 2017.

25. نبيلة عباس الشوربجي، **المشكلات النفسية للأطفال أسبابها علاجها**، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، مصر، 2003/2002.

26. وثائق متحصل عليها من رئيس مصلحة البيداغوجيا.

27. وفقي حامد أبو علي، **الطفولة المبكرة الخصائص والمشكلات**، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، ط 1، الكويت، 2014.

➢ المقالات العلمية والمحاضرات:

1. إبراهيم بن حمادي، براحيل جويدة، **مشكلات الطفل المتمدرس المصاب بالصرع: الاجتماعية، المعرفية، اللغوية والنفس حركية من منظور بعض الدراسات الحديثة الأجنبية**، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، المجلد 7، العدد 2، 2021.

2. امينة حليلاني، **الحماية الجنائية للطفل في التشريع الدولي والوطني**، مجلة الدراسات القانونية (صنف ج) المجلد 7، العدد 2، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة علي لونيسي، البليدة 2، جوان 2021.
3. امينة كريول، **الصرع عند الأطفال**، المجلة الصحية المغربية، العدد 5، جوان 2013، المركز الصحي الجامعي ابن سين، الرباط، المغرب.
4. ايكوفان شفيق، **سيكولوجية الترفيه والصحة النفسية للطفل**، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، العدد 13، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2016.
5. بوسنة عبد الوافي زهير، **محاضرات في علم النفس النمو**، السنة الأولى ماستر عيادي، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
6. سريدي محمد المنصف وبلعادي إبراهيم، **الوصم الاجتماعي للمرض العقلي: مقاربة سيكولوجية**، مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد6، العدد 24، 2022.
7. محمد جان، **ارهاق الأطفال المصابين بالصرع المستعصي**، المجلة الكندية للعلوم العصبية، مجلد 3، عدد 33، سنة النشر 2006، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.
8. محمد عبد الله أبو جعفر، علم النفس النمو، محاضرة للسنة الثالثة بمرحلة التعليم الثانوي (القسم الادبي)، مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية، ليبيا، 2015/2014.
9. محمد عبد الله أبو جعفر، **مادة علم النفس النمو**، قسم التربية وعلم النفس، الكلية الجامعة بمحافظة ليث، جامعة ام القرى، مكة، السعودية، ط 1.

10. منهجية البحث العلمي وتقنيات اعداد المذكرات والاطروحات الجامعية، وقائع اعمال المؤتمر الدولي الافتراضي المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، المانيا، 14 و15 اوت 2021.
11. منى كمال احمد عبد الله، **الابعاد الاجتماعية لوصم المرضى الصرع دراسة ميدانية بنمطين حضاريين**، مجلة جامعة مصر لدراسات الإنسانية (العلوم الإنسانية والاجتماعية)، مجلد (2)، العدد 2 جانفي2022، مصر.
12. يحياوي أحمد، كرارمة أحمد، **محاضرات في علم النفس النمو**، ميدان علوم وتقنيات الأنشطة البدنية، ليسانس، معهد التربية البدينة والرياضية، جامع محمد بوضياف للعلوم والتكنولوجيا، وهران، 2019/2018.

➢ المعاجم والقواميس:

1. ابن منظور، **لسان العرب**، طبعة جديدة، دار المعارف، القاهرة، مصر، محرم1405.
2. فرج عبد القادر طه. واخرون، **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، دار النهضة العربية، ط 1، بيروت، لبنان.
3. لوربير سيلامي، ترجمة: وجيه سعد، **المعجم الموسوعي في علم النفس**، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، سوريا، 2001، ط 1.
4. **المعجم الوسيط**، 2004.

➢ المذكرات والاطروحات:

1. احمد عبد العظيم حسب الله صابر، **ترتيب اشباع الحاجات النفسية لدى عينة من الطلاب المصريين متباينيي مستوى التحصيل الدراسي بالمرحلة الإعدادية**، مذكرة دكتوراه، قسم علم النفس.
2. باهي لخضر، **دور المخيمات الصيفية في التنشئة الاجتماعية**، شهادة ماجستير، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2011/2010.
3. بلقاسم سويقات، **الحماية الجزائية لطفل في القانون الجزائري**، مذكرة ماجيستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة،2011/2010.
4. بوحجار سناء، **عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر**، شهادة دكتوراه، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016/2015.
5. حواسين الطاوس، **نظام الحماية القانونية للطفولة المعرضة للجنوح**، شهادة ماجستير، قسم قانون العقوبات والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، ام بواقي، الجزائر، 2011/2010.
6. رغد كمال القواسمة، **درجة اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة اليتامى في مدارس الايتام في محافظة الخليل**، رسالة استكمال لمتطلبات نيل درجة الماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة خليل، 2018.

7. شطاح هاجر، **أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل**، شهادة ماجستير، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2010.

8. محمد علي احمد الشهري، **التربية الوجدانية للطفل وتطبيقاتها التربوية في المرحلة الابتدائية**، درجة ماجستير، قسم التربية الإسلامية والمقارنة، كلية التربية، جامعة ام القرى، مكة المكرمة، 1430/1429هـ.

9. أسماء محمد محمود السرسي، **النمو الاجتماعي لدى الجنسين في مرجلة الطفولة المبكرة**، رسالة ماجستير، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس، مصر، 1984،

➢ **المواقع الالكترونية:**

1. ايناس خليل، **بحث كامل عن الطفولة واهميتها**، 2023/04/18، www.mlzamty.com

2. **تخطيط كهربائية الدماغ**، تم الاطلاع عليه، 1 افريل 2023، رابط الموقع: www.altibbi.com

3. **الصرع في الجزائر احصائيات**، 26 جوان 2007، تم الاطلاع عليه، 7 افريل 2023، رابط الموقع: www.spa.goo.sa/w

4. **مرض الصرع عند الأطفال**، 4 جانفي 2015، تم الاطلاع عليه، في 27 مارس 2023، رابط الموقع: www.altibbi.com

5. نادية شريف، **80 بالمائة من ضحايا الصرع في الجزائر هم أطفال**، 26 مارس 2014، تم الاطلاع عليه 6 افريل 2023، رابط الموقع: www.Echoroukoline.com

6. **تغذية مريض الصرع**، البوابة الالكترونية، محافظة القاهرة، 23 افريل 2023، اطلع عليه في 24 افريل 2023، رابط الموقع www.cairo.gou-eg :

7. احمد سلمان، **للأمهات....هذه المشكلة في النوم تنذر إصابة طفلك بالصرع**، 5 ماي 2019، اطلع عليه 24 افريل 2023، رابط الموقع: www.elconsolto.com

8. سوسن ماهر، **الحب والحنان علاج لمشاكل الأطفال**، 15 مارس 2014، اطلع عليه 25 افريل 2023، رابط الموقع: www.alarab.co-UK

9. -عبد الله الصبي، **الصرع والتشنج (الطفل والتعليم)**، اطلع عليه 24 افريل 2023، رابط الموقع: www.gulfkids.com.

10. حسين عدنان مرتض، **أهمية اللعب عند الأطفال**، 15 فيفري 2018، اطلع عليه، 25 افريل 2023، رابط الموقع: www.ag.edu.iq

11. واعل أبو هندي، **الصرع في الأطفال: النصائح عملية**، 15 سبتمبر 2019، اطلع عليه 25 افريل 2023، رابط الموقع: www.magauim.com

12. مرام أبو عنزة، **حاجة الطفل الى العاطفة الحب والحنان لهما اثر الأكبر في نشأتهم**، 10 سبتمبر 2012، اطلع عليه 25 افريل 2023، رابط الموقع: www.addustour.com

13. كوربلال ابتسام، **حاجات الطفل النفسية**، اطلع عليه في 26 افريل 2023، رابط الموقع: www.midadcenter.com

14. وليد بن عبد العزيز التويجري وعبد الله بن محمد الصبي، الصرع والتشنج، دون سنة النشر، اطلع عليه: 15 افريل 2023، رابط الموقع: www.glfkids.com

15. عبد الرحمان جرار، كيفية التعامل مع حالات الصرع في المدرسة، 19 سبتمبر 2010، اكله عليه في 15 افريل 2023، رابط الموقع: www.alrai.com

ثالثًا: المراجع باللغة الأجنبية

16. Beaussart Defay et marc beaussart, soigner les épilepsies comprendre les maladies, accompagner les malades, Masson-France, 04/2009.

17. P.Jallon, formes d'expression de la maladie : la crise que sais-je, presses université de la France, 2002.

❖ فهرس المحتويات

المحتوى	
مقدمة	أ–ب
الجانب النظري	10
الفصل الأوّل: الإطار العام للدراسة	10
تمهيد	11
1- الإشكالية	12
2- فرضيات الدراسة	15
3- اهداف، وأهمية الدراسة	16
4- أسباب اختيار الموضوع	17
5- التحديد الاجرائي للمصطلحات	18
6- الدراسات السابقة	21
7- التعقيب على الدراسات السابقة	25
8- المقاربة النظرية	26
الخلاصة	28
الفصل الثاني: الطفولة ومرض الصرع	29
تمهيد	30
أولا: الطفولة	31
1- تعريف الطفل	31
2- المقاربات النظرية لمرحلة النمو	34
3- خصائص الطفولة	40
4- أهمية الطفولة	41
ثانيا: مرض الصرع	42
1- تعريف مرض الصرع	43
2- أسباب وأنواع مرض الصرع	44

3- اعراض وكيفية تشخيص مرض الصرع	53
الخلاصة	60
الفصل الثالث: الاحتياجات الاجتماعية للطفل المصاب بالصرع	61
تمهيد	62
أولا: حاجات الطفل المصاب داخل الاسرة	63
1- الحاجات العضوية (الفيسيولوجية)	64
2- الحاجة الى الحب والحنان	65
3- الحاجة الى اللعب والنشاط	66
4- الحاجة الى العلاقات الاسرية والأمان	67
ثانيا: حاجات الطفل داخل المدرسة	68
1- الحاجة الى تنمية قدراته التعليمية	69
2- الحاجة الى احترام الذات والمشاركة	70
3- الحاجة الى تعلم المعايير السلوكية	71
ثالثا: طريقة التعامل مع الطفل المصاب بالصرع	72
1- طريقة التعامل مع الطفل المصاب بالصرع داخل الاسرة	73
2- طريقة تعامل معلم مع طفل المصاب بالصرع	74
الخلاصة	76
الجانب التطبيقي	77
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	77
تمهيد	78
أوّلًا: منهج الدراسة	79
ثانيًا: مجالات الدراسة	80
1- مجال مكاني	80
2- مجال زماني	81

3- مجال بشري	81
ثالًثا: مجتمع وعينة الدراسة	82
رابعًا: أدوات جمع البيانات	83
خامسًا: تحليل وتفسير البيانات ومناقشة النتائج.	85
الخلاصة	106
الخاتمة	108
قائمة الملاحق	110
ببليوغرافية البحث	115
فهرس المحتويات	125
ملخص الدراسة	129

الملخص:

تناولنا في هذه الدراسة "مرض الصرع عند الأطفال واحتياجاتهم الاجتماعية"، حيث تم عرض معلومات فيما يخص مرض الصرع من كافة جوانبه، ونعتقد انه الان قد أحطنا بالكثير من الأمور التي يمكن أن تغير ما لدينا من مفاهيم حول هذا المرض، وربما هذا يساهم في تغير الانطباع الذي يتكون لدينا حين نسمع كلمة صرع، او عندما يسقط شخص مريض أمام اعيننا.

وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يهتم بدراسة الطفولة ومرض الصرع واهم احتياجاتهم الاجتماعية داخل الاسرة والمدرسة، كما اعتمدنا على الاستبيان كأداة لجمع البيانات، حيث تم توزيعه على عينة متكونة من 20 طفل من مجتمع الدراسة، والمتمثل في اولياء الأطفال المعوقين ذهنيًا بمركز الشهيد رحابي الطيب –قالمة–.

أهم هدف في هذه الدراسة هو التعرف على مرض الصرع عند الأطفال، وأهم أعراضه وأنواعه، وخاصة التي تصيب الأطفال.

وخلصت هذه الدراسة الى مجموعة من النتائج، أهمها: أن معاملة الطفل معاملة خاصة ومراقبته داخل المنزل يجعله كسول ويخاف من كل شيء، ويفقد ثقته بنفسه، إن الحالة الاجتماعية للأبوين تلعب دورًا مهمًا في استقراره النفسي والاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: المرض، الصرع، الطفل، احتياجات اجتماعية.

Summary:

In this study, we dealt with "epilepsy in children and their social needs", where information was presented regarding epilepsy in all its aspects, and we believe that now we have understood a lot of things that can change our concepts about this disease, and perhaps this

contributes to a change The impression we have when we hear the word epilepsy, or when a sick person falls before our eyes.

We relied on the descriptive approach that deals with the study of childhood, epilepsy, and their most important social needs within the family and school. We also relied on the questionnaire as a tool for data collection, as it was distributed to a sample consisting of 20 children from the study population, which is represented by the parents of mentally handicapped children at the Martyr Rahabi Al-Tayeb Center - Guelma-.

The most important goal in this study is to identify epilepsy in children, its most important symptoms and types, especially those that affect children.

This study concluded with a set of results, the most important of which are: that treating the child with special treatment and watching him inside the house makes him lazy and afraid of everything, and he loses his self-confidence, that the social status of the parents plays an important role in his psychological and social stability.

Keywords: disease, epilepsy, child, social needs.