الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abou Bekr Belkaid
Tlemcen Algérie

جامعة أبي بكر بلقايد
تلمسان الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية
قسم : علم النفس
شعبة : علم النفس الإكلينيكي
تخصص: الآليات الذهنية والبنية المرضية للصرع

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي للصرع
بعنوان:

نقص الانتباه عند الطفل المصاب بالصرع

إعداد الطالب:
زيتوني محمد زهير

تحت إشراف:
أ. د عطار مشربط عفيفة

أعضاء اللجنة:

- أ. يحيى بشلاغم	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	رئيسا
-أ. عفيفة عطار مشربط	أستاذة التعليم العالي	جامعة تلمسان	مشرفة
- أ. مسيلي رشيد	أستاذ التعليم العالي	جامعة الجزائرII	مناقشا
- أ. بن أحمد قويدر	أستاذ محاضر(ب)	جامعة مستغانم	مناقشا

السنة الدراسية: 2011-2012

كلمة شكر

ربنا لك الحمد على أن وفقنا لإنجاز هذا العمل الذي نرجو له عندك القبول وللقائمين عليه التوفيق .

يطيب لي أ ..أتقدم بأسمى عبارات الشكر والثناء وعظيم التقدير إلى أستاذة التعليم العالي الدكتورة : مشربط عفيفة

التي أشرفت على هذا العمل المتواضع وبذلة فيه جهدا صادقا مخلصا في توجيه هذا البحث ولن أوفيها حقها فأرجو من الله أن يخرجها الجزاء الأوفى

كما أوجد أخلص عبارات الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل

كما أوجه بالشكر العميق إلى كل عمال مصلحة الأمراض العقلية ووحدة الطب النفسي بالمستشفى الجامعي تلمسان

ولا ننسى شكر كل من ساهم في صياغة هذه المذكرة .

الاهداء:

إلى روح أبي رحمه الله برحمته الواسعة وأسكنه فسيح جنانه

إلى الغالية أمي أطال الله عمرها لنا

إلى الزوجة والأبناء خلود مهدي

إلى أخواتي وأزواجهم

إلى أخي وزوجته

إلى كل أفراد عائلة زيتوني

إلى كل هؤلاء أهدى هذا العمل

محمد زهير

الفهرس

كلمة شكر.....أ
الإهداء.....ب
ملخص البحث.....ج
المقدمة العامة.....1
القسم الأول: علم النفس المرضي للصرع و اختلالات الإنتباه لدى الطفل المصاب بالصرع.
الفصل الأول : علم النفسي المرضي للصرع لدى الطفل الكبير:
مقدمة.....7
1-تعريف الصرع:.....8
2- الاضطرابات النفسية والصرع لدى الطفل :.....11
2-1 la mentalité épileptique (ذهنية الشخص المصاب بالصرع)
2-2 العجز الفكري : D.I:.....13
3- الاضطرابات النفسية للطفل الصرعي :.....13
3-1 السند المتعدد الأبعاد للطفل الصرعي ولعائلته:.....15
الفصل الثاني :تثاقل نمو التفكير الادراكي وعلاقته بالانتباه عند الطفل المصاب بالصرع
مقدمة 21
1. أوجه التشابه بين الوظيفة الادراكية والذكاء 21
2. نمو الذكاء عند الطفل 21
1.2 التفكير الرمزي أو المرحلة ما قبل العمليات الاجرائية (2،6/7 سنوات) 23
2.2 أثر النمط العائلي الاجتماعي على نمو الذكاء 26
1.2.2 بياجي ومفاهيم السيرورة الاجتماعية 27
3.2 مرحلة العمليات الاجرائية (7-11/12 سنة).....29

الفصل الثالث : النظرية البنيوية الجديدة : نظرية المعاملات التكوينية لـ باسكوال – ليون

مقدمة 32

1. النظام الذاتي 34

2. النظام ما فوق البنيوي 37

3. التنظيم الوظيفي للمخطط العام للمعاملات التكوينية.....41

خاتمة 43

الفصل الرابع : اضطرابات السلوك و اختلالات الانتباه عند الطفل المصاب بالصرع

1. اضطربات السلوك وعلاقته بمرض الصرع 45

2. تصنيف اضطربات الانتباه حسب DSM IV (الدليل التصنيفي الاحصائي للاضطربات العقلية ، الطبعة الرابعة).....46

1.2 اضطربات عجز الانتباه : مقاربة إكلينيكية.....50

3. نفسعصبية الميكانيزمات الانتباهية.....51

1.3 خصائص الانتباه 52

2.2 التوظيف المعرفي للانتباه 52

4. علاقة الانتباه بالدراك والتمثيلات الذهنية.....54

القسم الثاني : الاجراءات المنهجية و الأدوات المستعملة

الفصل الأول:الإطار المنهجي

1-1-مجالات الملاحظة العيادية:.....57

1-2-مرحلة البحث الاستكشافي و الدراسات الميدانية:.....57

1-3-الملاحظة العيادية.....57

1-4-المقابلة العيادية.....58

1-5-تاريخ الحالة.....58

1-6-اختيار أدوات البحث.....59

2- الفصل الثاني:تاريخ الحالة و الدراسة العيادية

3- 2-1- تقديم الحالة :.....63

2-2- تاريخ الحالة:.....63

3- الفصل الثالث: الاختبار المعرفي

3-1 -ا سباب اختيار اختبار وكسلر 3.....68

3-1-1 وكسر و الذكاء:.....68

3-2- شروط تقديم اختبار وكسلر 3 في بحثنا:.....70

3-3- اختبار المكعبات:.....71

3-3-1- *تقديم اختبار المكعبات:.....72*

3-3-2- *تقديم بنود الاختبار:.....72*

3-4- اختبار المتشابهات:.....76

3-4-1- *تقديم اختبار المتشابهات (similitudes)* 77

3-5-*3- مناقشة و نتائج الاختبار:*.....78

الفصل الرابع :التجربة النور وسيكولوجية :اختبار النفسعصبي . NEPSY.

1. تقديم اختبار NEPSY.....82

2 .وصف الاختبار.....83
3. تحليل و مناقشة النتائج.....85

الفصل الخامس :المقارب الخطية.

1. الرسم الحر كاختبار إسقاطي :.....88
1.1.لماذا نستعمل الرسم الحر.....89
1.2تشكيل و تنفيذ الرسومات.....91
2.2 تحليل الرسم :.....92

القسم الثالث : الآليات الذهنية المشتتة للانتباه وعوائق التفكير للحالة "ك"

مقدمة 92

الفصل الأول : تشتت الانتباه وعوائق التفكير لدى المصاب بالصرع في الطفولة الوسطى

1. معدلات التفكير :.....93
2. المجالات الوظيفية للنشاط المعرفي :.....94
3. خصوصيات الفكر عند الطفل المصاب بالصرع (الحالة المدروسة).....96

الفصل الثاني : صعوبات في أداء الوظائف التنفيذية والحركات المعقدة المتعلقة بجسم الطفل المصاب بالصرع

1. التنظيم النفس الحركي 104
2. الاضطرابات النفسحركية.....105
3. المهارة الحركية عند الطفل 107

4. المهارة الحركية وعلاقتها بالنمو المعرفي 107

5. المهارة الحركية وعلاقتها بالنمو الحركي 108

6. المهارة الحركية وعلاقتها بالصورة الجسمية والنمو العاطفي.....109

الفصل الثالث : أثر عجز التبادلات الاجتماعية على مستوى انحلال التأهيل الاجتماعي العائلي:

1. التأهيل الاجتماعي (الجمتعة) 113

1.1 الأوساط 114

2.1 التوازن الوظيفي 115

2. الدراسة الاجتماعية والعائلية ومرض الصرع 116

1.2 دور العلاقات الوالدية 118

2.2 صعوبات التكيف.....118

خاتمة.....122

قائمة المراجع

الملاحق

ملخص البحث :

إن مرض الصرع من الأمراض النورولوجية أو العصبية التي تصيب أطفالنا في مرحلة الطفولة ،فالطفل الذي يعاني من مرض الصرع تجده غير قادر على تحقيق تحصيل دراسي جيد،نظرا لم يسببه له هذا المرض من عوائق و حواجز تمنعه من أن يتكيف و بشكل جيد مع ما تتطلبه سيرورة النمو المعرفي خاصة و الاجتماعي عامة.

إن البحث الحالي يسعى من هذا المنظور لاستكشاف بعض عوامل تأثير مرض الصرع على عمليات التفكير الإدراكي لدى الطفل،وما هي العلاقة التي تفسر وجود ارتباط بين البنية المرضية لرض الصرع و التأثير السلبي على عملية التفكيرالادراكي و علاقته بنقص الانتباه و من ثمة كيف للطفل أن يستجيب لهذه التأثيرات أو يتعامل معها ليحافظ على اتزانه و توافقه النفسحركي و حتى الاجتماعي؟

و للإجابة على هذه التساؤلات،اشتملت الدراسة على ثلاث مباحث حيث تناولت في الباب الأول الإطار النظري للدراسة حيث تضمن على البنية المرضية للصرع و اختلالات الانتباه و عرضنا فيه المفاهيم العامة لسيكولوجية الطفل المصاب بالصرع،لنتطرق بعد ذلك إلى الميكانيزمات المعرفية الإدراكية بالانتباه لدى الطفل من خلال طرح المفاهيم العامة للنمو المعرفي لدى بياجيه و نظرية باسكوال ليون .

مقدمة عامة:

تمهيد:

إن الصرع من بين الإضطرابات المنتشرة بكثرة عند الطفل و التي يمكنها أن تؤثر على النمو المعرفي و تكون مصاحبة كذلك لإضطرابات التعلم و اضطرابات سلوكية.

إن عمل الأخصائي العيادي و الطبيب المختص في الطب العقلي للأطفال غالبا ما يواجه عائلات و أطفالهم الذين يعانون من اضطرابات عصبية مثل الصرع.

و من خلال هذه المقابلات بين الطبيب و المريض نجد سبب رئيسي نلاحظه بكثرة هو فرط النشاط الحركي للطفل أو اللااستقرار نفسحركي.

إن بعض الأعراض العيادية تؤرق الوالدين المصاحبة للصرع كعدم الإنتباه اللاإستقرار حركي، الإندفاعية، إضطرابات، إنفعالية و سوء التكييف الإجتماعي، الفشل المدرسي و اضطرابات التعلم، و إن عدم تحمل الوسط العائلي لهذه الأعراض هو الشرط الأول و الأساسي للذهاب للفحص.

في إطار السببية المرضية للصرع يصعب فهم النظام النفسي الذي يكون هشا، و إن بعض الأطفال أمام هذه الأعراض و الصعوبات يستخدم نماذج من التفكير و هو الشعور بالدونية تجاه أقرانهم من نفس العمر.

إن هذا العمل البحثي يخضع إلى حقل وظيفي معرفي و هو ميدان ينتهجه منذ القديم أصحاب الإتجاه المعرفي.

و لهذا الغرض تناولنا هذا الموضوع ليكون له معنى في هذا الحقل المعرفي.

1. الإشكالية:

في محاولتنا البحثية سوف نحاول الإجابة عن الإشكالية الرئيسية التالية:

- ✓ ماهي دلالة إضطراب الإنتباه و علاقته بمرض الصرع؟

1.1 الإشكالية الفرعية:

- ماهي العناصر المشتتة للإنتباه عند هذه الحالة؟
- ما طبيعة غياب قدرة التوجه العقلي و ما هي حدودها عند الحالة؟
- هل هناك علاقة بين الفكر المعرفي و الحياة النفسية عند الطفل المصاب بالصرع؟

و للإجابة عن هذه التساؤلات قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

- إن الإختلالات الوظيفية المؤدية إلى التأخر في النمو تؤثر على الشخصية و على الوظائف الرمزية.
- إن التدخل الوظيفي الذي تبع عملية النكوص أدى إلى ظهور مرحلة جديدة هشة من خلال الإحتفاظ بالحالة النفسية.
- إن غياب قدرة التوجه العقلي للطفل المصاب بالصرع هي غير مركزة.
- إن إختلالات التمثلات الذهنية و الرمزية تؤدي على اضطرابات التعلم و اللغة.

2.1 الهدف من الدراسة:

يهدف البحث التالي إلى:

- تقييم و الكشف عن إضطرابات الإنتباه عند الطفل المصاب بالصرع و محاولة فهم دلالة و طبيعة هذا الإضطراب.

- في إطار هذا العمل البحثي نحاول التعرف على مفهوم الإنتباه من خلال قدرة التوجه العقلي لفالون.هـ (H.Wallon) و محاولة دراسة الروابط بين مرض الصرع مرتكزين في ذلك على أسلوب القياس من أجل تقييم الإنتباه.

- كما يهدف البحث كذلك إلى محاولة فهم دلالة الإختلالات الوظيفية كأعراض نبحث من خلالها على الإقتصاد النفسي.

3.1 أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- هذا العمل البحثي يعتمد على دراسة الطفل المصاب بالصرع و الذي يعاني من نقص معرفي ممثلا في قصور الانتباه، بحيث تساعدنا هذه الدراسة في ضبط الصعوبات و العوائق التي يتعرض لها الطفل المصاب بالصرع و ذلك من أجل وضع برامج إرشادية و علاجية و وقائية تساعد هذا الطفل على الإدماج في الوسط المدرسي و الوسط الاجتماعي و الثقافي.

- إن هذه الدراسة ذات أهمية كبيرة و ضرورية لأنها تساعدنا على فهم طبيعة هذه الإختلالات.

4.1 صعوبات الدراسة:

إن أي عمل بحثي لا يخلو من صعوبات قد تواجه أي باحث و في هذه الدراسة واجهنا بعض هذه الصعوبات نذكر منها:

- صعوبة إيجاد حالات الدراسة من خلال رفض بعض الأولياء الإفصاح لأطفالهم أنهم مصابين بالصرع.
- صعوبة متابعة المقابلات بسبب عدم احترام المواعيد و إهمالها من قبل الأولياء.
- غياب الأب أثناء المقابلات أما سبب تحججه بالعمل أو بسبب الإهمال.
- تعذر علينا إيجاد بعض الدراسات السابقة التي تناولت نفس موضوع الدراسة.

5.1 حدود الدراسة:

تقع حدود هذه الدراسة على مستوى وحدة علم النفس بالمركز الإستشفائي الجامعي تلمسان، و تم هذا البحث على حالة فردية واحدة يدرس في الطور الابتدائي و عمره 11 سنة و قمنا باختياره بطريقة قصدية أي يعاني من الصرع (النوبة الصرعية الكبرى).

تم اختيار حالة الدراسة من عائلة متواضعة من الناحية الاقتصادية و يقطن بمدينة تلمسان.

تتكون العائلة من أب و هو حي، غير مطلق و 3 أطفال و الحالة هو الابن البكر من إخوته الثلاث و أصيب بالصرع و عمره 6 سنوات.

6.1 أدوات و منهج الدراسة:

المقابلة: و هي أداة من أدوات جمع المعطيات و البيانات حول الطفل المصاب بالصرع و نموه المعرفي و علاقاته مع محيطه الخارجي.

و هي عبارة عن حوار متبادل بين المفحوص و الفاحص[1].

و تعتبر أداة مهمة في هذا العمل و أسلوب فعال لجمع المعطيات من خلال ملاحظة الحالة.

الاختبارات: من أجل الحاجة الملحة للاختبار في هذه الدراسة قمنا ببناء اختبار تقييمي عيادي يرتكز على wiss 3 و اختبار نفسي عصبي (Nepsy)

و اخيرا على اختبار كتابي و هو الرسم الحر. و هذه الاختبارات المقدمة تخدم فعلا قياس فرضيات البحث المطروحة في هذه الدراسة.

[1] :

الفصل الأول : علم النفسي المرضي للصرع لدى الطفل الكبير:

مقدمة :

إن المرض يمس عدة أعضاء وعدة وظائف في جسم الانسان الدماغ ، يبقى بدون شك أحد الأعضاء الحيوية الأكثر تعقيدا في جسمنا ،وعند الاصابة بالمرض فإن الطفل يتأثر سلبيا في نموه ،تعكس خطورة الإصابة خصوصا في حالات الاعاقات الجسمية الاصابات الدماغية والصراع.

إن الدماغ بصفته المسؤول عن وظيفة الذكاء إذا ما أصيب بعاهة ،فإن خطر الإصابة بالتخلف العقلي يبقى قائما ،ومن أهم هذه العاهات لدينا الصرع ، كونه مرض يمس عدة

جوانب من حياة المريض النفسية والجسمية ،وهذا ما يتسبب في تعدد وتنوع المشاكل الصحية لديه.

يمس الصرع مختلف الأعمار وكلا الجنسين ،ولكن أكبر نسبة ظهور له هي لدى الأفراد أقل من 20 سنة ،كما أن نسبة الصرع لدى الأطفال أكبر من تلك لدى الراشد ،من بين عوامل ارتفاع الصرع لدى الطفل هو عدم اكتمال نضجه العصبي مقارنة بالراشد ومنه فإن الصرع قد يشكل إعاقة حقيقية ،تؤثر سلبا على النمو الطفل الطبيعي من جهة ومن جهة أخرى على مستقبل علاقاته بالعالم الخارجي ،وترتبط خطورة هذه الإعاقة بشدة خطورة الصرع.

1.1 تعريف الصرع:

يعرف الصرع على أ،÷ تكرار ظهور النوبات التشنجية الصرعية النوبة الصرعية بدورها عبارة عن تفريغ مفرط وشديد للطاقة على مستوى العصبونات الدماغية ،هو عبارة عن تناذر مجموعة من الأعراض تكون في حد ذاتها دليلي على استشارة مفرطة وشديدة للخلايا الدماغية ،تؤدي إلى ظهور النوبات التشنجية ،مختلف الأعراض التشنجية من نوعية نوبة إلى أخرى ،جسمية ،نفسية ...وهذا راجع إلى موقع الخلايا الدماغية المسؤولة عن التفريغ الصرعي على مستوى القشرة الدماغية ،

الفص الجبهي الصدغي ...أما إذا حدث التفريغ على مستوى الدماغ بشكل شامل ،تظهر النوبات المعممة ومن أهم أعراضها فقدان الوعي (sorlayro1999م)[1].

يشكل الرسم الدماغي الكهربائي (EEG) إختبار مكملا لا بديل عنه من أجل تتبع تطور الصرع لكن التشخيص يكون قبل كل شيء عيادي (النوبات الصرعية)

يؤكد مختصوا الأعصاب أن وجود (EEG) مرض وحدة غير كافي من أجل وضع تشخيص الصرع ، فلا بد من وجود النوبات الصرعية عياديا تتنوع النوبات الصرعية من :

- نوبة أصلية (إصابة جسمية وظيفية)
- نوبة ثانوية (النوبات تكون نتيجة إصابة عضوية قابلية للشفاء
- نوبة cryptogenique (النوبات تكون حقيقية نتيجة عن إصابة جسمية لكنها غير معروفة).

1 Catherine .Graindorge : comprendre l'enfant malade ,dunod , paris2005,p104.

إن التقسيم العالمي للنوبات (تعابير النوبات) والصرع (على شكل مجموعات) هو تقسيم بسيط وعلمي (أنظر جدول 1و2)[1]

نوبات معممة	نوبات جزئية (بؤرية) بسيطة (دون تغيير في الوعي) أو معمقة (غياب الوعي)
– نوبات تصلبية تشنجية معممة – ارتعاشات – Absences(غياب الوعي) – نوبات تصلبية – نوبات ارتعاشية – Spasmes	– حركية – حسية – نفسية – حواسية حيوية

جدول 2 اختصار أهم أشكال الصرع:

صرع نفسي (معقم)أو (جزئي)	صرع عضوي (معقم أو جزئي.
– لا يوجد إصابة مخية – مرتبط بالعمر – استعداد وراثي محتمل – تطور إيجابي	– يوجد إصابة دماغية – تطوري أو ثابت – يظهر عن طريق التطوير الاشعاعي أولا cryptogérier) – تنبؤ مرتبط بسبب ودرجة خطورة الصرع.

إن شدة تكرار النوبات الصرعية هو عامل مهم ،حيث أن الانقطاعات المتكررة للفرد مع العالم الواقع ، يؤثر بصفة هامة ، على طبيعة علاقة الطفل مع المواضيع ،خلال مسار نموه النفسي

1 Catrherine Graindorge نفس المرجع

إن الانقطاعات التي تسببها النوبات تؤدي إلى إعاقات تختلف دراجاتها باختلاف نوعية النوبات (ألم كبير ،ألم صغير)

إن عدم تجاوب المريض مع العلاج بسبب استمرار تكرار النوبات يدخل الطفل الصرعي في خلل دائم ،حيث تكون الانقطاعات مع الواقع مخفية

إن اشتراك الصرع مع الاضطرابات العقلية يعقد غالبا التنبؤ كما أنه يصعب تكامل العلاج مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل المحيطة (الاضطرابات النفسية ،تظهر على شكل تفريغ صرعي بسبب ضعف عتبة الاستشارة)

حاليا إن التنبؤ الخاص بالصرع لدى الطفل أحسن إحصائيا منه لدى الصرع لدى الراشد.

2.1 الاضطرابات النفسية والصرع لدى الطفل :

لقد تم التطرق إلى الاضطربات النفسية لدى الطفل الصرعي ،منذ القديم بداية كشخصية صرعية (la mentalité epileptique) حيث تم وصف الشخصية الصرعية على أنها نتيجة مجموعة أسباب خاصة بالمرض الصرعيين هذا التطور سرعان ما تخلى عنه العلماء وعوض بدراسات عيادية للاضطرابات (بحيث في أنواع الاضطربات النفسية الموجودة لدى الطفل المصاب بالصرع) ،والتوجه نحو تحليلي حقيقي للوظائف المتعددة المسببة للصرع .

1.2.1 *la mentalité épileptique (ذهنية الشخص المصاب بالصرع) :*

لقد أشارت أعمال Minkowska 1925-1927) إلى الخصائص المرضية التي تتميز بها الشخصية الصرعية ،والتي هي :

La bradypsychie التثاقل النفسي : هي عبارة عن مثابرة الفكر ترتبط ب glischroïdie حيث يبقى المرضى مرتبطون بالمواضيع المادية دون أن يستطيعوا أن يتخذوا سيرورات فكرية حقيقية ،هذه الاضطرابات يتم ربطها فيها ببعض إضطرابات الانتباه (ganstant1955)

كما يرتبط بعامل التثاقل النفسي ، عامل آخر هو العجز الفكري ، أين يعد المميزات الأساسية للشخصية الصرعية

أما العاطفة ففي عاطفة التصاق (أين المرض يتميزون بعواطف التصاق طيع متعجل ومتطلب مع الآخرين) العلاقة إذن متميزة ولكن تتميز بتبعية قوية

- إن اللااستقرار النفسحركي مع صعوبات الانتباه تؤدي إلى صعوبات في الدراسة وفي الحياه المهنية
- يكون المزاج شديد التبدل حين فترات من الحزن وفترات من الفرح الزائد (دفاعات هوسية)
- العدوانية خاصة اتجاه الآخر[1]

1 Catrherine Graindorge نفس المرجع

لقد أعاد WALLON قالون تحقيق MINKOwSKa تخص في أعماله خاصة في مقال 1925 LA mentalité épileptique إلى أنه لا يوجد بينه صرعية ،ومنه فإنه يجب فقط الاهتمام باكتشاف الخطوط والمميزات النفسية والعقلية لكل حالة ،وهذا ما يؤدي إلى اعتبار الصرع كمرض يرتبط بتأسيس عصبي نفسي خاص يمكنه أن يلعب دور الاستعداد للمرض [1]من الواضح أن مصطلح la mentalité épileptique قد تم تجاوزه ، فالأطباء المختصون حاليا يؤكدون أن الطفل هو طور النمو ،وبالنسبة إليه فإن مصطلح الشخصية ، كمكون تام أو ثابت حقيقة ، ليس له معنى لأنه لا يأخذ بعين الاعتبار قدرات النمو للطفل .

2.2 العجز الفكري : D.I:

كلما ظهر الصرع مبكرا كلما ساهم في ظهور العجز ،إن معامل الذكاء (D.I) يكون أكثر انخفاضا لدى المرض الصرعيين من نوع الصرع العضوي أكثر منه لدى المرض من نوع الرصع النفسي أنه من الواضح أن الأطفال الصرعيين يبقون غالبا بشكل نسبي في دراسة الاصابات الدماغية في الصرع هو الذي يظهر في سن مبكرة ، يوجد نسبة 50% من الأطفال من لديهم معامل ذكاء أقل من 70 (Gzochanska1994) بسبب وجود ولة بشكل نسبي صعوبات في عملية التعقيل والدخول إلى الوظيفة gرمزية والتي تكبح القدرات الدراسية وتعيقها (

1 Catrherine Graindorge نفس المرجع

ومنه بعض هذه الصعوبات تكمن في وضع رابط بين اضطرابات السلوك منه مع انخفاض في معامل الذكاء)[1].

3.2.1 *الاضطرابات النفسية للطفل الصرعي* :

تظهر الاضطربات النفسية بشكل مفرط في الصرع الذي يظهر في سن مبكرة مصنوعة من طرف أدوية التي تؤدي عن طريق آثارها للثانوية إلى ظهور الاضطرابات النفسية ، بعض العلماء يشركون بسهولة الاضطرابات الخطيرة للسلوك واضطرابات الشخصية مع الصرع الصدغي الاضطرابات العصابية واللانضج بالألم الصغير ، اللااستقرار والنقص في التحكم في الألم الكبير [2] .

ومنه فإن هذه الأسباب يعكس أن تكون بشكل كامل راجعية إلى خصوصيات كل حالة على حدى لدى ، الأطفال الصرعيين العاجزين نجده

1. الأشكال الخبلية الحقيقة مع وجود عجز في مركز اللوحة ،والذي ينتج بسبب إصابة تطورية للوظائف العليا للشخص المرتبطة بصرعه

2. الاضطربات التطوير ذات تعبير عجزي : الاضطرابات العلائقية هنا هي بالمقام الأول (ذات طبيعة ذهانية) .

1 Catrherine Graindorge نفس المرجع
2 Catrherine Graindorge نفس المرجع

- في هذه الاضطرابات النقص الفكري من وإن ظهر بشكل واضح يعكس أن يتطور إلى المسار الايجابي ،خصوصا عندما نتمكن من التكفل بالصعوبات التداخلية بين الطفل والأولياء.

- الذهانات ذات المخل : إن تطور هذه الاضطرابات ، عندما تكون سيئة يمكن أن تكون نحو الذهانات ذات تعبير مختل أي أن تكون أمراض أين :

- الصعوبات العلائقية تحتاج كل حياة الشخص أن تكون تتكون داخل توظيف ذهاني عام

- إن التفاوت في قدرات التفكير (عجز) يظهر منذ ذلك كجهاز دفاعي حقيقي ثانوي ،ضد الاجتياح من طرف قلق الذهان (1963Mises Barande)[1]. ومنه فإن انقطاعات الاتصال التي تظهر بسبب النوبات الصرعية خصوصا إذا كانت هذه الأخيرة في سن متقدمة وكانت شديدة التكرار تؤدي إلى تدمير العلاقات ، تؤدي في بعض الأحيان إلى خلط فرد/ موضوع وإلى لا تعبير ما بين الحقيقة الداخلية (خيال) والحقيقة الخارجية (عام خارجي).

كما أن طبيعة العلاقات الأولية للطفل مع والديه ، تؤثر كذلك على طريق بعث وتطور ميكانزمات ذهانية اتجاه تنظيم اختلالات تطورية أين تنظيم بنية ذهان حقيقية[2] .

3.1السند المتعدد الأبعاد للطفل الصرعي ولعائلته:

1 Catherine Graindorge نفس المرجع
2 C.Bourad : l'épileptique et les autres :simep editiob 1974 ,p 96.

إن ظاهرة وجود الاضطرابات لا يفهم فقط في وجوده في حالة تداخل بين السيرورات العقلية المصابة في سن مبكرة أولا .

– العوامل العضوية النورولوجية المختلفة هي غالبا تكونن صعبة التكريس داخل إطار مجرد (صورة دماغية سلبية..إلخ).

– إنه من المعلوم أ،÷ في هذه العلاقة المتينة ، دور المحيط ،وهو قدرة الأولياء على تقبل مرض طفلهم ،كذلك إمكانية الطفل على تطوير شخصية قبل بدء ظهور الرصع ، تبدو أساسية في تحديد نوع الاضطرابات النفسية

– فقط عن طريق استماع علاجي متعدد وحقيقي (souhyrol1999, mises1966) للطفل هو عائلته بدون إقصاء أي عامل ن يعكس أن يتم هناك تحللي ومنه تكفل متكيف[1]

ظهور الإصابة الدماغية يبقى عالم يشكل صعوبات إضافية ، فكلما ظهرت الإصابة في سن مبكرة ، كلما أعاقت الإمكانيات العلائقية ،وكبحت قدرات التكيف ، كون هذه الإصابة تعس الدماغ فهذا يشر بدون شك التخيلات السلبة للآباء ،إنه من الواضح أنه عندما تكون الإصابة الدماغية خطيرة وفي سن مبكرة الوضعية يمكن أن تصبح حرجة حيث تظهر الاضطرابات النمو ،إن إذن من الضروري أن لا نقدم للأولياء الطفل المصاب بالصرع العضوي أو النفسي الناشئ في سن مبكرة العامل العضوي كعامل أساسي بدون شك فإنه من الواجب أن

1 Catrherine Graindorge p116 نفس المرجع

تظهره لهم وأن نسمح لهم باكتشاف طبيعة موض ابنهم تسمح لهم بالتعامل معه بشكل مناسب ،حيث أن الدماغ حقا مصاب ولكنه لا يزال يحتفظ بإمكانيات أخرى.

1. سن بدء ظهور النوبات :

كلما كان بدء ظهور النوبات الصرعية مبكرا ،كلما كان هناك صعوبات في تأسيس الطفل المصاب لعلاقات مع المواضيع الخارجية ،ويمكن ظهور نوعين من الاضطرابات العقلية وهي :

ينشأ المجال الذهاني ويبدأ في التطور ،أين الطفل يبقى مفيدا بميكانيزمات بدائية جدا ،أين مكان الآخر لديه يبقى سبهما

في الحالة الأخرى يتطور الطفل إلى اضطرابات من نوع الاضطرابات البينية مع صعوبات في تخطي القلق المتعلق بالوضعية الانهيارية (قلق حاد من الفراق ، صعوبات في مواجهة الصدمات وقلق الفراغ ..إلخ)

3.3.1 شدة النوبات :

عندما تكون النوبات شديدة جدا ومتكررة باستمرار ،عدة عوامل تتدخل في ظهور المرض النفسي لدى المصاب بالصرع :

الأولياء أكثر ما يخافون منه هو الموت لابنهم (قلق الموت) ، يعتقدون أن ابنهم ستنتابه حالة من النوبات والتيتعرض حياته للخطر

والطفل كذلك يعيش صعوبات خطيرة في علاقته مع جسمه ،وكذلك مع الآخرين وبالاضافة إلى الانقطاعات في الوعي التي تحدث له .

4.3.1 الأدوية المضادة للصرع :

إذا كان دور الأدوية المضادة للصرع هو تخفيض عدد النوبات ، يمكن أن يؤدي تناولها إلى حالات ضعف في النمو ، مثل الأرق ، دوران تجوال ليلي ، صعوبات انتباه والتركيز لا استقرار واستشارة حركية

5.3.1 العوامل النفسية الخاصة :

حسب نوع الصرع ،وشدة النوبات وسن ظهور النوبات الطفل الصرعي يمكن أن يعيش مرضه بشكل مختلف جدا ، يمكن أن ينتج احساسات سيئة خلف الموت عاد ، الاحساس العيش شخصيتين كلما كان الأولياء والمحيط غير قاديرين على التكيف مع النوبات يصعبون معاش الطفل ، يدخلونه في قلق حاد ، كلما مال إلى بناء صورة عن نفسه تتميز بالتشوه (arziew1975) كلما صعبت الوضعية الحرجة

إن الوعي الطفل بمرضه يكون متغيرا حسب العمر (negri1973) وهو يلعب دورا هاما ، يعي الطفل مرضه تدريجيا ويتقمص هويته الطفل المريض وغالبا ما يربط الطفل بداية مع مظاهر خارجية ، حيث يبحث بذلك أن يتعلق بالخارج ، رافضا بالموازاة فكرة وجود المرض داخيا

إن السيرورة الفرعية تؤسس إذن لوجود انقطاعات حقيقية تكرار الغيبوبات أثناء علاقات الطفل بالعالم الخارجي

إذا كانت هذه الانقطاعات متكررة كثيرا ،فإنه من الواضح أنها ستؤثر بشكل سل بي التأسيس لأنا صلب ،تسمح بنشود مشاعر مستمرة للوجود (Winnicott)1970 وتظهر كذلك انقطاعات عاملة مع الحقيقة مع خلط بين الواقع الداخلي (خيالات) والواقع الخارجي (1968mines) الفكر هو إذن ليس فقط مهند ،ولكنه أحيانا غير مستثمر ، مما قد يؤدي إلى نشود سيرورات ذهانية [1] .

6.3.1 الصورة الجسمية وصورة الجسم :

بعض الأعمال وضعت الاضطرابات التمثل للصورة الجسمية الناتجة عن النوبات الصرعية ، بالإضافة إل ى اضطراب حدود جسم المريض ،هنا إلى صعوبة تقتل الحدود الداخلية للفرد يمكن أن تضطرب الصورة المريض حول جسمه (1963 berger) في حقيقته الموضوعية في حقيقته التمثيلية الشكلية والديناميكية ،وكذلك في تملاته العاطفية ،هذا المرض يمس القدرات النورولوجية ، الفكرية ، المعرفية ، العاطفية ،وتداخل الطفل اجتماعيا مضايقة من قدرات التعليم لديه وقدراته الاجتماعية الدراسية[2].

1 Catherine Graindorge نفس المرجع
2 Catherine Graindorge نفس المرجع

5.1 التكفل:

العلاج الطبقي بمضادات الصرع ،تؤدي إلى وجود قيود التي تتكفل بالسيرورات الآلية للطفل ، كما أنه يعكس الاستمتاع إلى الأولياء في مختلف مستويات المعاناة لديه

والفحص النفسي كذلك ،هو وجوده هام كذلك ،و الذي يسمح بتقدير مدى شدة وتطور مرض الرصع ، المعاشي النفسي للمرض من طرف الأولياء وكذلك من طرف الطفل ،ومدى الآثار الناتجة في تناول الأدوية

في معظم الأحيان ، فإن الفحص النفسي يكون من وقت لآخر ، بشكل عام فإن هؤلاء الأطفال يعانون من تأخر أو فشل دراسي ، وهم يستفيدون من تقنيات علاجية تربوية من أجل مساعدتهم على التقدم ،ولكن هذا ما يضطر إلى وضع برنامج على حسب القدرات النفسية والجسمية للمريض

التكفل بالأولياء هو هام كذلك ،وهو ينص على ضرورة مساعدة الأولياء تجاوز المعاش السلبي للمرض والتكيف الايجابي معه

التكفل بالطفل المريض يتطلب إذن برنامج متعدد الأبعاد ، خصوصا فيما يخص بالاضطرابات الحالية وكذلك في وضع استراتيجيات علاجية مناسبة

الفصل الثاني :تثاقل نمو التفكير الادراكي وعلاقته بالانتباه عند الطفل المصاب بالصرع

مقدمة

3. أوجه التشابه بين الوظيفة الادراكية والذكاء

4. نمو الذكاء عند الطفل

1.2 التفكير الرمزي أو المرحلة ما قبل العمليات الاجرائية (2،6/7 سنوات)

2.2 أثر النمط العائلي الاجتماعي على نمو الذكاء

1.2.2 بياجي ومفاهيم السيرورة الاجتماعية

3.2 مرحلة العمليات الاجرائية (7-12/11 سنة).

3. مراحل نمو الذكاء عند الطفل :

لاحظ بياجي (piaget) أن النظريات العلمية الكلاسيكية قد تناولت المعارف باعتبارها ظاهرة ثابتة (statique) بالنسبة للعالم السويسري إن العلم سيرورة ،أي انه دائما يتطور من وضعية أقل معرفة إلى حالة أكثر تعقيد وفاعلية وحسب منظور piaget علينا الاهتمام ب:

1) التطور التاريخي للمعارف واقعيا :

2) التحليلي المنطقي للذكاء حتى يتم التعرف على الأدوات التي يمتلكها

3) دراسة تطور تلك الأدوات عبر مسك مختصر ومهم هو الطفل يضع piaget الذكاء ضمن المسار العام للحياة من خلال مختلف أشكال التكيف التي أخذها ،فعلى المستوى المعرفي يمثل توجها عاما نحو إعادة البناء الداخلي حيث يتم إدراج تغيرات جديدة للاكتساب غير المتوازنة اليت يحدثها المحيط أو مواضيع العالم الخارجي ، بالطبع إن "بياجي" ينطلق دائما من تنائيه الاستيعاب l'assimilation من خلال إخضاع الموضوع لبنية الذات والتلاؤم l'accommodation حيث أن المعرفة نابحة عن التنسيق المتفاعل بين طرفي الثنائية الذات تؤثر على الموضوع وهذا الأخير يؤثر بدوره على الذات ،هذا التفاعل ينتج عنه التكيف l'adaptation ،الذي يعتبر التجلي الخارجي لثنائية الاستيعاب /التلائم ،بينما يعتبر التنظيم l'organisation التجلي الداخلي بمعنى آخر ،إن التنظيم يحقق توازنا داخليا بينما التكيف يحقق توازنا خارجيا.

نشير من جهة أخرى إلى أن ثنائتي الاستيعاب والتلاؤم تحيل إلى التأثير المتبادل بين الذات والعالم الخارجي ،وهذا نظريا ولكن إجرائيا وهو تفاعلها مع الموضوع ،على اعتبار ان الظروف الخارجية (الاجتماعية والثقافية والزمكانية عامة) لا تؤثر إلا بشكل طفيف على الذات ،وهذا يعني أن العالم الخارجي لا يساهم بطريقة مباشرة وأساسية في نمو لدى الذات

من هذا المنظور لا توجد بنية من دون عملية بنائية ولا تكوين معرفة من دون بناء إن البناء المعرفي حسب piagetيكون متكامل ولا يتطرق إلى تكوين مختلف الوظائف المعرفية كل واحد منها على حدى مثل وظيفة الانتباه بل كيفية التوظيف هي التي تؤثر على سرعة وليونة السيرورة المعرفية وحدود المرحلة النمائية التي يكون فيها الشخص إذن وظيفة الانتباه تعطي ليونة للنشاط المعرفي ،هذه الوظيفة (الانتباه) هي مرتبطة بكيفية تمثيل المعرفة للذات (مختلف المفاهيم التي تأخذها المعرفة) وكذلك سيرورة العملية وتمثلاتها الذهنية[1].

1.2 *التفكير الرمزي أو مرحلة ما قبل العمليات الاجرائية (2-7/6 سنوات) :*

أين تسيطر الوظيفة الرمزية ،الطفل يستطيع ان يمثل ذهنيا الأشياء و المواضيع ولكن غير قادر على تنظيمها وتصنيفها منطقيا (التصنيف) حي يتم تمثيلها على حسب تجربته الذاتية

التمركز الذهني هي الخاصية المهيمنة التي تميز الذكاء في هذه المرحلة يعرفه piaget :" هي الوضعية التي يتخذها الفرد للتعبير عن عالمه الخارجي المحيط به لكن حسب وجهة نظره فقط" يتخذ هذا المفهوم في إطار نظرية "بياجي" إتجاهين معا: الاول إيجابي والآخر محدود سلبي.

1 Robert.s.seigler :enfant et raisonnement ;deboeck, université,S.a ,2001,p44.

الاتجاه السلبي محدود ناتج عن خلل في اللاتمركز أي صعوبة انفصال وجهة نظره ،تنسيقها مع وجهة نظر الطرف الآخر المختلفة معه.

أما الاتجاه الايجابي هو تلك المجهودات المنظمة التي يبدلها الفرد لفهم أي وضعية لاستيعابها ومحاولة إدراج تغييرات جديدة على الوضعية .

إنه ظاهرة التمركز التي تلاحظها عند الطفل في الألعاب الرمزية [1] الذكاء يصبح تمثيلي (رمزي) أي باستطاعته أي يمثله ذهنيا على شكل صور ساضحا بذلك استرجاعه في حالة غياب الموضوع

الوسائل المستعملة لاسترجاع المواضيع الممثلة ذهنيا piaget سماها الوظيفة الرمزية fonction symbolique هي القدرة على استرجاع مواضيع أو أشياء غير مدركة حاليا بمساعدة الرموز والاشارات الدالة عليها [2]

وسائل التي يعتمد عليها في تذكر واسترجاع المواضيع في هذه المرحلة تتمثل في أداءات اللعب ،الرسم واللغة ،والصور الذهنية ،إن كل هذه الأداءات تسمح بتمثيل الواقع وصياغته بأكثر من شكل والتعامل معه على غير وضعيته الآنية والمباشرة .

- الصور الذهنية والذاكرة : إن الإدراك ليس بمثابة تخزين الأشياء الموجودة في العالم الخارجي ،ومخططات الذاكرة ليس بمثابة نقل وقائع مخزنة في دماغ الفرد لكنه هو تكوين تمثيلات ومساهمتها في بناء خطوات (shimes) وتقليد غير مباشر ،من جهة أخرى

1 J.Bideaud ,Oliver houdé,j.l.pédérielli : l'homme en développement, pu .F1993,p 326.
2 B.Golse :le développement affectif et intellectuel de l'enfant,3ème édition masson,2000,p.186

تتعقد الخطوات حس حركية لتصبح تمثيلات ذهنية بواسطة الوظيفة الرمزية التي بدورها تسمح بتعويض ملموس ملموس بمدلول داخلي أو خارجي [1]

من هنا فنمو الذكاء مرتبط ببناءات متتالية لأعمال action ولعمليات (opération) ابتداءا من بناءات حس حركية ثم معرفية

إن اللغة تلعب دور هام في هذه السيرورة البنائية عن طريق التفاعلات الاجتماعية العائلية اليت تعطي دعم رمزي صوري للفكر

إن ارتفاع ليونة وحركية العمليات العقلية ترتبط دائما مع سلاسة وحركية الصور الذهنية وكيفية استعمالها في المواقف اليت يواجهها.[2]

إن تفكير الأطفال في هذه الفترة يأخذ بعين الاعتبار ثبات الأشكال ،أي يتفاءل الأشكال في ذاتها دون التطرق لمختلف التحولات التي تتعرض لها تلك الأشكال ،هنا يتصور الطفل أن تغير الشكل يرافقه بالضرورة تغير الوزن ،التفكير يبقى ما قبل بناء العمليات الاجرائية غير منطقي تميزه خصائص معينة من الاستدلال [3] :حركية ونشاط كل الأشياء حتى الجامدة الواقعية ،الغائية.

التفكير في هذه المرحلة يغلب عليه الحدسي ،والمتمركز حول الذات بتفوق الفكر الصوري ،الحسي الإدراكي الملموس كمعرفة آنية فورية للواقع بدون الرجوع إلى الاستدلال مثال : برتقالة وتفاحة يتشابهان لأنهم يتخذان نفس الشكل دائري .

1 REMY DROZ ,Marryvone RAHMY,ibidp74.
2 Remy DROZ,Maryvone rahmy :ibid
3 B.Golse,ibidp 187.

3.2 أثر النمط العائلي الاجتماعي على نمو الذكاء : (السيرورة الاجتماعية)

إن الدراسات التي قام بها[1] Talcott Parsons حول مفاهيم العائلة في الأنتروبوروجيا الثقافية والاجتماعية ترتكز اساسا على وظيفة أساسية وهي التأهيل الاجتماعي سماها " الجتمعة" Pasocialisationإذ تسمح للطفل إقامة داخل العائلة قيم اجتماعية بعض الكتاب يضعون فرضية أن السلوكات التربوية المقامة من طرف الأبوين (أب والأم) تعتبر وساطات أساسية للتعلم خبرات مكيفة أو منحرفة [2] يكتسب الطفل بواسطة هذه الوساطات ميكانيزمات تقمصيه عن طريق اللعب بالتقليد وملاحظة نماذج سلوكات الوالدين اليت بدروها تعطي للطفل وتعطيه دعامات فاتحة له المجال باكتساب خبرات مكتسبة ولهذا تعتبر العائلة وسط يتعلم به الطفل كيف يتم ربط اتصالات وعلاقات مع الطرف الآخر ،وكيف يتم حل مشكلاته المعرفية الاجتماعية .

لقد أكد هـ. قالون(H.wallon) في مراحل النمو عند الطفل على مصطلح "الشخصيات قابلة للتبادل "" Personnalité Interchangeables" [3] أين يتم ترسيخ تفوق الوظيفة العاطفية على المعرفية.

إن تكوين الشخص عند الطفل وتكوين الأنا إلا بواسطة الطرف الآخر ولكي يتوصل الطفل بإدراك ذاته لابد من التفريق والتمييز بين الالفة الاجتماعية المشتركة بنه وبين الطرف

1 RAYMOND,J.D :LES Règles du jeu.
2 idem
3 TRAN-THONG (1992):Stade et concept de stades de développement de l'enfant dans la psychologie ,p 184.

الآخر ويتم ذلك تحت عوامل النضج والألفة الاجتماعية إذن الطرف الآخر للأنا هو "مفهوم ثانوي لزوج مصاحب دائم للأنا"[1] إذن الطرف الآخر هو إزدواجية اجتماعية مقارنة بالازدواجية الذهنية ،فإدراك الذات وإدراك العالم الخارجي هو إحالة أو استعارة إلى التمثيلات الذهنية حيث مصدرها الأصلي هو التفاعل التاريخ النمائي والاجتماعي وتسلسله عبر مراحل النمو.

1.2.2 بياجي ومفاهيم السيرورة الاجتماعية :

في بداية الأمر تجاهل Piaget أثر العوامل الاجتماعية على نمو الذكاء وركز في نظريته على علاقة الطفل بالمواضيع وليس بالأشخاص حتى اطرق بعدها في كتاباته "الأحكام الأخلاقية " Jugement Moral أين اعتبر ضمنيا أن النمو هو سيرورة اجتماعية للتفكير ،منذ ذلك اعتبر أن التفكير العلائقي الذي يقوم على أساس التفاعلات الاجتماعية هو العامل الرئيسي للتأهيل الاجتماعي[2] وظهرت في هذه الفترة مصطلحات مهمة نذكر منها :

- ***التمركز حول الذات (Egocertrigne)*** :يعتبر Piaget أن التمركز حول الذات هو المنظم الأساسي للفكر عند الطفل في فترة من مراحل النمو حيث يظهر على شكل عدم القدرة على التمييز بين العملية المراد قيام بها والتغييرات التي تحدث للموضوع ،من جهة أخرى الطفل ليس بحوزته الوسائل العملية التي تسمح له باللاتمركز (Décentration) ،وانتقاله إلى وجهة نظر أخرى مغايرة

1 Idem ,
2 Parrat –DAYAN : égocentrisme enfantin :concept structurel ou fonctionnel ?in bulletin de

يعتبر التفكير المتمركز حول الذات حاجز رئيسي الموضوعي الراشد[1] وعامل أساسي للتفكير المبهم (Pensée Syncretique)

- **اللاتمركز** (**Décentration**) : هو أخذ بعين الاعتبار العلقات الموجودة بين الحالات الثابتة والتغييرات اليت تطرأ عليها ،هو سيرورة التنسيق بين أعمال وعمليات منتجة بذلك أنظمة تفكير معكوسي (Reversibles) [2] هذا التنسيق قد يكون فردي أو اجتماعي أين يساهم فيه مبدأ التعاون والتبادل بين الفرد والمجتمع .

- **مبدأ التعاون** :**Coopération** إن مصطلح التعاون Coopérationعند Piaget هو تحليل العلاقة بين ما هو اجتماعي وما هو فرادني في إطار النمو المعرفي للطفل التعاون في معناه العام يتضمن هو محاولة توافق العمليات والأعمال الفردية مع الآخرين ،إذن هو عبارة عن شكل من توازن التبادلات الاجتماعية ، في نفس الوقت يتعلم الطفل بعض المواقف والمكتسبات عن طريق التعاون والمساهمة مع الآخرين وتحقيق المنطق السببي الاستنتاجي .

وعن طريق التعاون يكتسب أولا الاستقلالية وثانيا يستطيع التمييز بين ما هو ذاتي وما هو موضوعي [3].

3.2 مرحلة العمليات الاجرائية :(7-12/11سنة)

1 J.Piaget ; ps trois système de la peusée de l'enfant , bulletin de la société française, p 537.
2 J.Piaget :idem
3 Willem doise et G.Mugny ; psychologie sociale et développement cognitif A.Colin2002,p81.

في هذا السن نلاحظ أن الأطفال يأخذون بعين الاعتبار مسألة التحول اليت تتعرض لها المواضيع والأشياء بفعل تشكيلها ولكن فقط عندما تكون عملية التحويل خفيفة مثلما هو الحال عندما نتكلم عن المقارنة بين الكرية (أ) والعجينة (ج) إن الطفل هنا يدرك تماثل الكرية (أ) والعجينة(ج) من حيث الوزن لأن عملية التحويل ليست كبيرة ولكن بمجرد تحويل النقانق مثلا إلى شكل أطول يقول الطفل مجددا أن هناك وزن أكبر لأن النقانق طويلة

- عند حوالي سن 8 سنوات : عملية المحافظة :

في هذا العمر أغلبية الأطفال يدركون تكافؤ الأشكال المعروضة ((أ) بمقابل (ب) ب ،(ج) (د) والنقانق) من حيث الوزن ، فقط إن الاختلاف الملحوظ هنا هو على مستوى التبرير تجاه التحويل المدرك ،حيث نلاحظ اختلاف نوعية التبرير جملة نلتمس ثلاث أنواع :

أ. تبريري بالتماثل (أو التطابق) Argument D'identité تكون إيجابيات من يبرورون كذلك كالتالي ،لدينا نفس الوزن ،لم نضف ولم ننقص شيء

ب. التبرير بالمعكوسية أو المقلوبية : Argument E Réversibilité حيث يقول البعض الآخر : لينا نفس الوزن يمكن لي إعادة تكوين الكرية كتلك المعروضة أ ي كرية (أ)

ت. التبرير عبر التعويض Argument De Compensation : يتكون الإجابة مثلا :إن الكرية أقل طول وعرضها كبير

يشير Piaget إلى أن الطفل الذي يقدم إيجابة خاطئة يظهر على أنه ليس باستطاعته التنسيق بين عمل Action يتحقق في اتجاه معين مع العمل المعاكس له والذي يسمح للطفل بتشكيل الكرية كما كانت في حالتها الأولى

إن صحة اجابات الطفل تظهر قدرته على تنسيق العملين معرفيا أي ذهنيا ، بحيث أن ذلك يعكس إدراك ثابتيه (L'invariance) الكم رغم التحولات الطارئة .

ومن هنا تم التفريق بين التجريد البسيط (الأمبريقي : Empirique L'abstruction Simple:) والتجريد الانعكاسي التأملي L'abstruction Réfléchissante فالتجريد البسيط يتم على المواضيع الفزيائية وحول الخصائص المادية للعمل حيث يتم تجريد خصائص مثل اللون ،الوزن ، الحجم ،كنتيجة لحكة تقوم بها الذات تجاه موضوع ما ، أما بخصوص التجريد الانعكاسي ، التأملي فإنه يتحقق على العمل L'action في حد ذاته وحول تنسيقات مختلف الأعمال لغرض استخراج خصائص معينة تستخدم لأغراض أخرى.

انطلاقا مما عرض نلاحظ أن الطفل أستطاع تجريد خصائص انطلاقا ن العمل L'action ،حيث نفهم من هذا أن تنسيق الأعمال المستدخلة والمدركة معرفيا يؤدي إلى ظهور بنية للعمليات Opération إذن هي جملة العمليات الاجرائية والتي تعتبر كذلك تناول مواضيع يتم تمثلها بشكل مباشر

- العمليات الاجرائية المعتقدة الزمكانية :(9-10/11سنة)

بما أن العمليات المنطق الرياضي Pogiconathématiqueتجرى على المواضيع الفردية لتصنيفيها وترتيبها تعديديها ، العمليات الزمكانية الذي سماها Piaget أيضا تحت منطقية Infragique التي تعتبر عمليات بنائية للمواضيع ذاتها مثل الزمان ،المكان والمنظومات العتادية [1]

العملية الأولى تتم عن طريق تجريد الومكان والمكان أما الثانية تعمل على الواقع الزمانية والمكانية لكن في تلك العمليتين البنية متشابهة حيث يرتكزان على نمط التجميع والجمع Groupement Et Du Groupe

التجميع ذو طابع منطقي يستعمل في مجالات الكيف

الجمع ذو طابع رياضي يستعمل في مجالات الكم، الانتقال من التجميع إلى الجمع هو انتقال من الكيف إلى الكم بواسطة الكيف المكثف أي علاقة كيفية كمية[2].

1 C.Campoliri –A.VANSteelendt : dictionnaire de pogopedie(la construction de noubre), peeters lenven, 2002 ;p 82.
2 TRAN THONG :ibid p 74.

الفصل الثالث : النظرية البنيوية الجديدة : نظرية المعاملات التكوينية ل باسكوال – ليون

مقدمة

4. النظام الذاتي

5. النظام ما فوق البنيوي

6. التنظيم الوظيفي للمخطط العام للمعاملات التكوينية

خاتمة

نظرية باسكوال ليون:

تعتمد هذه النظرية على مزيج من التوجه التطوري (علم النفس) والتوجه البنيوي في طبيعتها و ذلك لإعطاء ها تفسيرات لنمو قدرات الطفل (الزامية قدرة الطفل على فعل شيء ما)

إذن هي تقترح نماذج لتسعى على دراسة الميكانيزمات التي تندرج تحت مهارات الطفل أي الميكانيزمات التي تعمل على تنشيط وتفعيل المهارات يرى pascual léone أن النمو يمر بسيرورة تكوينية معدلة ومجبرة بعوامل داخلية لا تخضع لعوامل التعلم

ولتفسير كيف يتم تكوين المهارات المعرفية لدى الطفل ،يقترح أصحاب هذه النظرية أنه توجد محددات وظيفية مستقلة ع وضعيات التعلم (لابنيوية) مثل القدرات الانتباهية

المدرسة البنيوية الجديدة تميز بين القدرات الذهنية لاستعدادات المعرفية حيث تدمج بين مقاربة علم النفس المعرفي الأنجلوساكسوني العامة (الذاكرة ، ذاكرة العمل ، الانتباه ، الإدراك...) والمقاربة البنائية لمراحل النمو المعرفي لدى بياجي (piaget)

يقترح باسكوال ليون مستويين أو نظاميين لتنظيم التوظيف المعرفي

2. النظام الذاتي : système subjectif

يحتوي على أخطوطات يتم تمثيلها بمجموعة منظمة منالأعمال العقلية (الذهنية) مكونة بذلك وحدات سلوكية تعمم عن طريق استيعاب مواقف جديدة

تسمى أخطوطات ذاتية لأنها مرتبطة بالتجارب الماضية التي يمارسها داخل المحيط المعاشي حيث تطرأ عليها تغييرات عبر مرور الوقت

تتكون الأخطوطات (shémes) بمساعدة تفاعل الفرد مع محيطه ، حيث تخزن في الذاكرة بعيدة المدى ويتم تفعليها وتنشيطها أثناء الضرورة .

أي ب معنى يتم تفعيل هذه الأخطوطات وتحويلها إل أعمال ذهنية أو حركية نتيجة تنشيطها أثناء إكتساب معلومات أو خبرات من المحيط الخارجي أو عملية ذهنية داخلية (مستدخلة) أو أعمال منجرة

نميز في هذا النظام أخطوطات عاطفية ، شخصية ومعرفية كل واحد منها تنقسم إلى أخطوطات أعمال وأخطوطات تنفيذية

الأخطوطات العاطفية : تتضمن الحالات الانفعالية والدوافع التي تدعم مواقف جديدة مكتسبة .

الأخطوطات الشخصية : هي حاصل نتائج الأخطوطات العاطفية والمعرفية اليت تعطي نموذج ذاتي ، فردي لاتخاذ موقف أو قرار ما في تسيير الأعمال (استراتيجيات يقوم بهاالفرد للاستجابة إلى أحداث فزيائية أكثر منها ما تكون نفسية) .

الأخطوطات المعرفية : يميز pascual في نظريته نوعين من هذه الأخطوطات ،أخطوطات الأعمال وأخطوطات تنفيذية

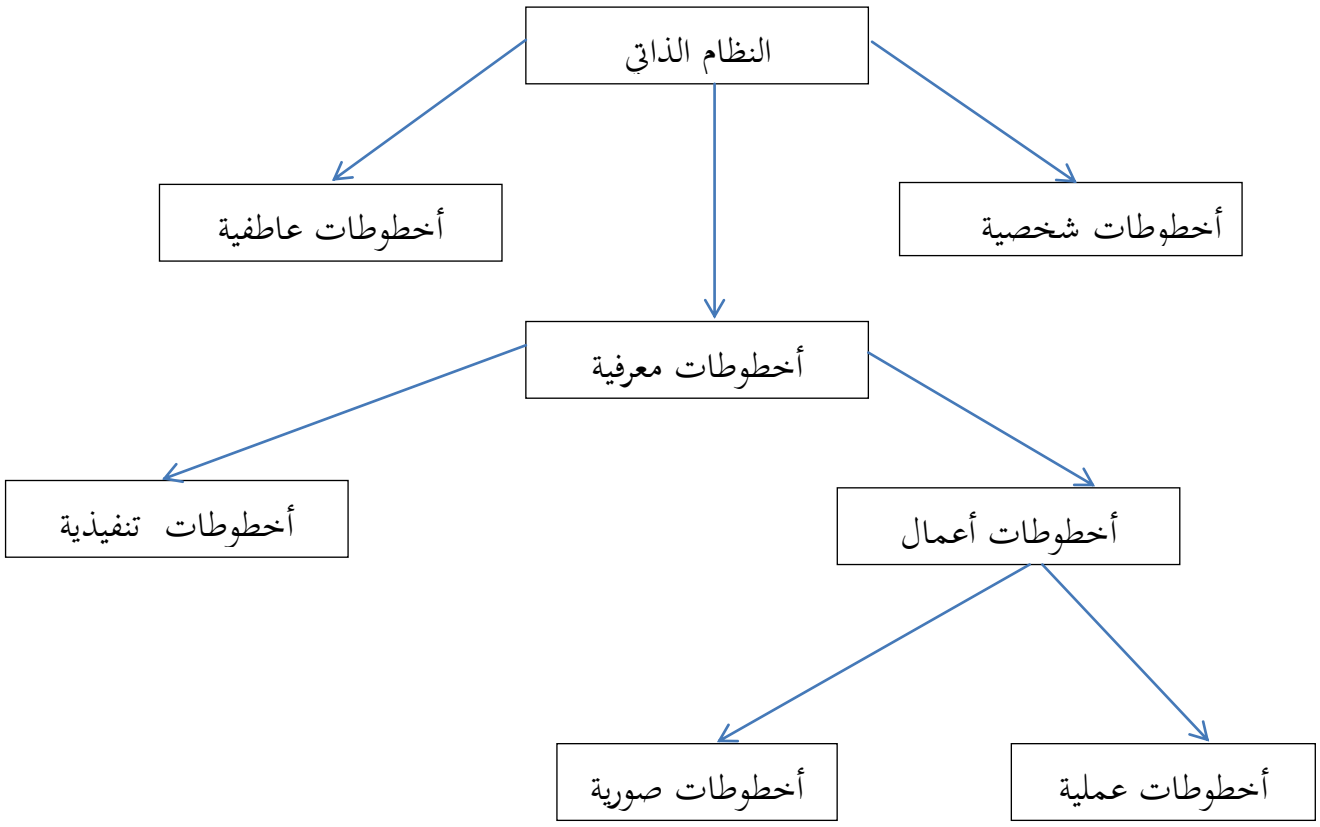
أخطوطات الأعمال بدورها تحتوى على أخطوطات صورية figuratif وعملية اجرائية opiratif الأخطوطات الصورية تعمل على شكل مواضيع عقلية ناتجة عن مواقف أو تمثلات ذهنية التي تتضمن محتوى التفكير تخزن في الذاكرة ويتم استعمالها أثناء القيام بدورها يتم تخزين الأخطوطات الصورية أين الطفل يكتسب خبرات من التجارب السابقة ويتم استعمالها أو توظيفها عند الحاجة أونشاط مماثل لتلك اليت اكتسبها.

الأخطوطات العملية الاجرائية توظف عل أساس الأخطوطات الصورية حيث يتم تغيير محتواهم الشكلي مما يؤدي إلى تحقيق أخطوطات أكثر تعقيدا حيث يطرأ عليها مواقف أو حالات ذهنية جديدة.

الأخطوطات التنفيذية :shémes executifs تعتبر هذه الأخطوطات كوسيلة للمراقبة والمتابعة لتحقيق أعمال حل المشاك ، يحافظ الفرد على هذه الأخطوطات على مدى طول الأعمال النشاطات المعرفية للوصول إلى هدف أوتعليمة معينة ، هي تراقب تعطي نظام تسلسلي للاجراءات المتخذة لتتابع الأخطوطات الصورية والاجرائية

أي بمعنى تضمن للفرد سلامة مختلف الأخطوطات لاستعمالها في التعديلات اللازمة للنشاط المراد قيام به ، تشكل أيضا التداخل بين المحيط الخارجي والنظام ما فوق البنيوي système métaconstrudif لأنها تعمل كسيرورة لمراقبة قدرات معامل "M" (الفضاء الذهني) والمعامل

1. معامل الكفي : تتدخل لتحقيق روابط لتسيير عمليات التغيرات الطارئة عليهما



الشكل يمثل رسم تخطيطي للنظام الذاتي لنظرية المعاملات البنيوية psycual-léone

مجموع المخططات تبني وتتطور من طرف الفرد طول مدى حياته عن طريق تنشيط هذه الأخطوطات (مجال التفعيل) .

واصل pascual وصف نظرية حيث يقترح تدخل نظام ثاني سماه المعاملات السرية (الخفية) opirateurs silencieux التي بدورها تعلب دور هام ومحدد لتفعيل تلك الأخطوطات[1] .

2. النظام ما فوق البنيوي :système métaconstructifs

يتكون هذا النظام من معاملات سرية التي تعمل مع سائر الأخطوطات الذي يتضمنها النظام الذاتي ، تعمل هذه المعاملات على أساس عوامل عضوية نورولوجية متعلقة بسلامة جسم الانسان حيث تعمل على تفعيل وتنشيط هذه الأخطوطات أو الكف عنها ووهي المسؤولة بطريقة مباشرة على إنتاج أخطوطات جديدة التي تسمح بحل المشاكل التي يواجهها الفرد في محيطه

Pascual-péorie يميز (7) سبعة معاملات:

- الفضاء الذهني :"M "
- معاملات التعلم "C" و"L "
- معاملات عاطفية "A"

1 J.Bideaud , olivier houde ,J.p.pedenielli :ibidp

- عوامل تنشيط المجال الإدراكي"F "
- معاملات شخصية "B"
- معامل الكف "I"

الفضاء الذهني l'espace mental : هو عبارة عن نظام مركزي للذاكرة قصيرة المدى تجبر كميا الفضاء الذهني للعمل على حل مشكلة في موقف ما

إن قوتها أ, شدتها تعرف كعدد الأخطوطات التي يتم الفرد تنشيطها تلقائيا في معالجة عملية عقلية إذن تتضمن الطاقة الذهنية ، الكافية لتنشيط أكبر عدد من الأخطوطات لموقف ما ، يتم مراقبة توزيع M عن طريق الأخطوطات التنفيذية يعتبر p. léone أن كمية الطاقة الذهنية اللازمة لتنشيط الأخطوطات التنفيذية (E) هي ثابتة ومستقرة مهما كان سن العمري للفرد التي تم تطورها ونموها خلال السنتين.

الأولى من الحياة (0-2سنة) التي يوافق المرحلة الحسحركية لpiqget

أي بمعنى أن القدرة العقلية لطفل عمره سنتين هي تلك القدرة التي يتم تنشيط الأخطوط التنفيذي المتعلق بالعملية المراد قيام بها ما يعادل (e)

الطاقة الذهنية المتوفرة لدى الفرد لتنشيط أخطوطات أمال (صورية أو عقلية) تخضع لتغيرات على حسب عمره السني (l'age)

معامل M هو طاقة تنشيط مستمرة عبر الزمن

كمية الطاقة المتوفرة عند الفرد تسمى شدةM حيث تتضح لنا المعادلة التالية

Mp=e+k

P: شدة k كمية M المساهمة في تنشيط الأخطوطات أعمال زيادة "K" منسجمة مع كرونولوجية مراحل نمو الذكاء لبياجي حيث تعتبر المحرك الرئيسي للانتقال من مرحلة إلى مرحلة اخرى .

إذن زيادة K هي مرتبطة بعوامل النضج والنمو أين يكون اساس النمو لمعامل M ويسمح لنا بالقول أن مهارات جميع الأفراد لنفس الفئة العمرية هي متكافئة ومنفصلة على أثر التعلم .

قيمة K تتضاعف كل سنتين ابتداءا من السنة الثالثة من العمر من 1إلى 7 وحدات خلال النمو حتى سن 15 سنة نهاية مراحل النمو المعرفي لبياجي

- معامل الكف"I" يمثل قدرة كف أخطوطات غير ضرورية ويتم أخرى تنشيطية تلقائيا على حسب خصوصيات الموقف ، يتم استدلاله وتكوينه بواسطة عوامل أخرى التي تسمح بإلغاء آثار الكف

- يمثل هذه المعامل أهمية في فهم ونمو الانتباه العقلي مكملا لمعامل "M"

أثر "I" يسمح أيضا بتعويضه بمصادر مختلفة من الأخطوطات الضرورية لتحقيق عملية ما يقام كف عمل أخطوطات أخرى .

- معاملات "L"و"C": كل ما يتعلق بمصادر التعلم ، تلعب دور في تعقيد الأخطوطات وخلق أخطوطات جديدة ،معامل C هي كل ما يتعلق بتعلم المحتوى أما L يشكل تعلم بنيوي

- معامل C هو عبارة عن تجريد بسيط يعتمد علتكرار التجارب التي يتلقاها داخل المحيط ويسمح بذلك بتكوين تمييزات والتفريق متتابع للأخطوط العام عن طريق استيعاب أخطوطات ثانوية

- معامل L هو تجريد انعكاسي تأملي يسمح ببروز بنيات أكثر تعقيد ,يعمل هذا المعامل تحت شرطين رئيسين

- الأول : تعلم إمبريقي يتم على المواضيع الفزيائية حول الخصائص المادية للعمل ، يتعلق الأمر يتعلم بطيء مسخر عن طريق بنيات آلية مثل : النار ، تمثل ماء مغلي (ساخن) .

- الثاني :أكثر تعميميا منفصل على مواقف التعلم ، يتطلب تنشيط سريع للأخطوطات التي تعمل معا في آن واحد تسمح بذلك إستدراج شدة M اللازمة نتكلم هنا عن بنيية ذات نمط LM إما يوفق الأول نتكلم عن بنية ذات نمط LC

- معامل F يتطلب على الفرد القدرة على انتاج سلوك مكيف لموقف ما بقيام على تشغيل أخطوطات التي ها علاقة مع الموقف المطلوب ، يعمل هذا المعامل على النزعة إن نمو وتطور F يتطلب على الفرد القدرة على انتاج سلوك مكيف لموقف ما بقيام على تشغيل أخطوطات التي لها علاقة مع الموقف المطلوب يعمل هذا المعامل على النزعة على تقليص المعلومات المعقدة إلى خصائص ثابتة يتم استيعابها بسهولة إن نمو وتطور F مرتبط بنمو مخطط شيمات LC

- معاملات Aو B تتدخل في مختلف مراحل النمو أين تثبت الأخطوطات العاطفية والشخصية عن طريق التعبيرات للحالة الانفعالية والدوافع والقيم الأخلاقية والمعايير الاجتماعية

3. التنظيم الوظيفي للنظامين حسب نظرية "باسكوال ليون" :

يتميز الدماغ بليونة الوظيفة عبر طول حياته هذه المرونة مكيفة مع إدماج للمعارف الجديدة حيث يتم إحداث تغييرات في البنيات الوظيفية خلال تجربته

هذه المرونة هي مرتبطة بقدرات الانتباه العقلي التي تقترحه النظرية البنيوية الجديدة إذ تعتبر نظام معقد تتضمن على عدة مستويات ذات تداخل تلقائي ومرحلي[1].

إن نظرية باسكوال ليون تسمح بالتميز بين مستوى توظيف نمط ما قبل الانتباه الآلي الذي يتطلب طاقة ذهنية أين يتم تنشيط أخطوطات المباشرة حل مشكلة ما بدون معالجة معرفية ، ضمنية ،أما المستوى الثاني يتطلب توظيف متآني تأملي استراتيجي ، يحتاج إلمصادر انتباهية ، هذا النمط الوظيفي يكون شعوريا على حسب الأهداف امسطرة ، مراقبة وتشغيل الأعمال يرتكز على المعاملات والشيمات التي بحوزته على صدار النمو المعرفي يتم التعويض بمصادر M التي تأخذ مكانة أساسية بارتفاع كم شدة M مؤدية بذلك إلى إحداث تغيرات كيفية

هذه التغييرات الكيفية تصبح ممكنة بتعقيد بنيات LM بالخصوص .

1 Jacque lantrey : psychologie du développement et psychologie diffirentielle,p.u.f.2006.p 133.

الخاتمة :

إن الانتباه العقلي هو مصطلح رئيسي لسيرورة نمو الذكاء الذي يقترحه نظيرة باسكوال ليون لا يتمكن وصفها كنظام أساسي يتكون من 4 معاملات

- قدرة تنشيط ذهني – انتباهي (شدة M)
- قدرة انتباهية كفية (معامل كف I)
- السيرورة التنفيذية (أخطوطE) باستطاعته مراقبة تعويض قدرات Iو M
- عامل المجال F الذي يسمح بتأمين الوحدة والانسجام للمهارات والقدرات

الفصل الرابع : اضطرابات السلوك اختلالات الانتباه عند الطفل المصاب بالصرع

5. اضطربات السلوك وعلاقته بمرض الصرع

6. تصنيف اضطربات الانتباه حسب DSM IV (الدليل التصنيفي الاحصائي للاضطربات العقلية ، الطبعة الرابعة)

2.2 اضطربات عجز الانتباه : مقاربة إكلينيكية

7. نفسعصبية الميكيانيزمات الانتباهية

2.3 خصائص الانتباه

3.3 التوظيف المعرفي للانتباه

8. علاقة الانتباه بالدراك والتمثيلات الذهنية

إضطربات السلوك وعلاقته بمرض الصرع :

تعد اضطربات السلك من بين المشكلات السلوكية التي تعاني منها المصابون بالصرع في الطفولة الوسطى ويشكل مصدرا أساسيا لضيف وتوتر وازعاج المحيطين بالطفل ، حيث يعاني من هذا النشاط أولياء الطفل والمعلمون وحتى التلاميذ ،,مما لا شك فيه أ، سلوك هذا الطفل ومستوى نشاطه قد يؤثر على الوالدين والمعلمين والقائمين على رعايته وعلى أسلوب معاملتهم الطفل ،مما يؤثر على نموه ومستقبل ه التعليمي والاجتماعي يعرفpiéron السلوك ب كل تصرف ملاحظ يعبر به الشخص حاجاته [1].

وإن الأعمال المنجزة والأبحاث التي قام بها Austinial حول علاقة مرض الصرع ببعض الاضطرابات حيث يؤكد أ، 15% إلى 20%مصابون بأمراض صرعية مستعصية يظهرون مشاكل إنفعالية و20 إلى 25% اضطرابات السلوك ،5 إلى 15% إضطرابات الانتباه إنهذه الأعراض العيادية الت يظهرها الطفل المصاب بالصرع يستوجب تحليل دقيق لوضع استراتيجية نفسعصبية لمساعدة الطفل لتعديل أوإعادة تقويم هذه الاضطرابات المعرفية النفسية ، لهذا يستوجب على الإخصائي أن يقدم تحليلات دقيقة لوضع استراتيجية حالة بحالة وخصوصا الارتكاز على المتابعة العلاجية علىمدى البعيد

إن هذه الاضطرابات التي تم وصفها عندا لشخص المصاب بالصرع كحالة الااستقرار التغييرات الانفعالية ،إندفاعية ،عدم قدرة تحمل الاحباطات

1 J.beaussart , defaye. M. beaussartsoigner les épilepsie , Masson ,2009

زيادة على ذلك تصاحبها على الخصوص إضطربات في الانتباه مصحوبة بإفراط في النشاط الزائد

1. تصنيف إضطرابات الانتباه حسب DSM VI (الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية)

DSM VI يصنفها على قسمين تحت ثلاثة أصناف أساسية:

1. إضطربات الانتباه
2. إفراط في الحركة واندفاعية
3. الجمع بين (1) و(2)

في هذا الصدد نوضح مفاهيم بعض المصطلحات التي تبدو مهمة

- إفراط النشاط الزائد :hyperactivité عدم القدرة البقاء في مكان محدد ومقيد مثل (المدرسة أوأثناء الرحة) ، هيجان ولا استقرار التي يميزه غير منظم وبدون هدف
- الاندفاعية (inpulsivité) :عدم القدرة على الانتظار أيضا صعوبة في التفكير الزمن تتابع في تنفيذ الأعمال ، صعوبة فيا لتخطيط مما يضع الطفل في خطورة دائمة
- نقص الانتباه :انتقال سريع من نشاط إلى نشاط آخر سواء في الأعمال المدرسية والترفيهية نلاحظ أيضا تشتت كبير في الانتباه

عناصر التشخيص المقدمة من طرف DSM VI هي كالتالي :[1]

أ. نقص الانتباه : يتطلب تشخيصه تواجد 6 أغراض من بين التسعة المقدمة

1. لا يعطى إنتباه مركز للتفاصيل وغالبا ما تكون نتائج الواجبات المدرسية غير مستقرة

2. يجب صعوبات دائمة في توجيه انتباهه في الأعمال أو الألعاب

3. غالبا ما يجد صعوبة في الاستماع إلى المحادثات مع الآخرين

4. عدم الانضباط إلى التعليمات المقدمة إليه أو الواجبات إذ يظهر سلوكات معارضة)

5. عدم القدرة على تنظيم وترتيب أعماله ونشاطاته

6. يتجنب الاعمال التي يتطلب جهد فكري مثل الواجبات المدرسية .

7. ينسى الأشياء المهمة في أعماله ونشاطاته مثل الألعاب ،كتب ، كراس ،قلم

8. تشتت الانتباه عن طريق مثيرات خارجية وثانوية

9. غالبا ما ترافقه اضطربات في الذاكرة.

ب. افراط النشاط الزائد ،إندفاعية :يتطلب 6 أغراض من التسعة

إفراط النشاط الزائد

1. حركات زائدة لليدين والرجلين أين لا يستطيع الجلوس في مقعده لمدة معينة

2. غالبا ما يقف في القسم أو في وضعيات أخرى أين يتطلب عليه الجلوس

1 J.Menchal :l'hyeractivité infantile , dunod ,paris 2004.p28.

3. نلاحظ سلوكات غير عادية كالجري والركد في اتجاهات غير محددة ومعينة بدون سبب

4. يجد صعوبات في اتخاذه وضعية ساكنة هادئة في إعماله ونشاطاته الترفيهية

5. إفراط في الكلام

6. سلوب مشاغبة مع الآخرين

- الاندفاعية (inpulsivité)

7. عند طرح السؤال يتسرع في إعطاء إجابات قبل ينهي الملقى سؤاله

8. لا يستطيع انتظار دوره في الأعمال

9. غالبا مع يقاطع الآخرين في أعمالهم ويفرض وجوده بعشوائية

ثم يعطىDSM VI أربع شروط مملكة لترسيم التشخيص

بداية الأعراض لا تكون قبل 7 سنوات من العمر

تواجد الأعراض في أكثر من وضعيتين (المدرسة ، المنزل ن العمل)

تجسيد الأعراض ذات دلالة عيادية واضحة في عدم تكيف المصاب اجتماعيا وفي المدرسة والحياة المهنية

الأعراض غير ناتجة بطريقة مباشرة عن إضطراب نمائي ، ذهان ،إنفصام الشخصية

الأعراض لا نستطيع وضعها في خانة إضطرابات الشخصية ،إضطراب العاطفة او المزاج.

إذن هذه الشروط المذكورة تلزمنا على تقسيم هذا الاضطراب إلى أربعة أصناف مرضية

هيمنة نقص الانتباه إذ تواجدت 6 أعراض من بين التسعة المقدمة في الخانة (أ)

هيمنة إفراط النشاط الزائد إذا تواجدت 6 أعراض من بين 9 المقدمة في الخانة (ب).

إذا توفرت أعراض المقدمة في الخانة (أ) و(ب) معا أي بمعنى نمط مزوج إذا لم تتوفر عدد الأعراض المقدمة في الخانة (أ) و(ب) الذي يشترطه التشخيص نشير أو نضع تشخيص تحت إسم اضطربات عجز الانتباه منفردة أو مميزة .

1.2 إضطرابات عجز الانتباه :مقارنة اكلينيكية :

يقدم M.Berger 1999 خصوصيات الأطفال الذين يعانون في حالة اللااستقرار نفسحركي حيث يطرح إجراءات سيكوديناميكية المستنبطة من طرف C.Detychey نذكر منها :

1.1.2 *افراط حركي واضطرابات في الانتباه :*

لا استقرار حركي مع افراط النشاطات الحركية : حيث يميز الطفل المصاب تفضيله للألعاب الحركية

لا استقرار نفسي : يظهر الطفل اضطرابات فيالانتباه مع غياب التركيز، لاي ستطيع مشاهدة شريط فيديو كامل أو قصة كاملة ، يخالف غالبا التعليمات المقدمة إليه

الاندفاعية : الطفل يقاطع الطرف الآخر، يظهر غضب حاد في حالة معارضته J.orraze [1] et J.Albert 1996يؤكدون أن الاضطراب هو أكثر عن الأولاد (ذكور).

1.1.2 *الاضطرابات المصاحبة أكثر تواجدا وانتشارا:*

- عسر القراءة Dyslexie عسر تكوين الجمل والتعابير اللغوية المعقدة ، صعوبات في الذاكرة .

- هشاشة نرجسية مما يؤدي إلى تجنب الأطفال الوضعيات أو المواقف المحرجة أ يجد صعوبة في انجاز عمل معقد أو نشاط جديد معرفي

- إحساس بقلق شديد عند تواجد الطفل في مكان ما لوحده حتى و إدراك تواجد الوالدين في غرفة أخرى أو غيابهما لفترة زمنية قصيرة [2]

- بعض الأخصائيين في هذا المجال ك C.Detychey[3]و M.Dollande2002 يؤكدون على توفر أربع أعراض للقيام بتشخيص اضطراب اللااستقرار نفس حركي وهي كالتالي :

- لا استقرار حركي

- لا استقرار نفسي

1 Francisse lussier, jainne flesses ;neuropsychologie de l’enfant : troubles developpement aux et de l’epprentissage ndunod, paris ,2001 ;p192.
2 L.Ménéchal :ibid p31.
3 L.Beaussart ,Defaye ,M,Beaussert : soigner les épilepsies , Masson 2009 p 167.

- تغيرات إنفعالية /مصحوبة بعدم قدرة تحمل أو تقبل الاحباطات

- إضطرابات علائقية واضطرابات التعلم

2. نفسحركية الميكانيزمات الانتباهية :

1.3 خصائص الانتباه :

تعريف الانتباه : إن مصطلح الانتباه ساري الاستعمال في عدة مجالات التربية ،طب الأمراض العقلية وفي علم النفس ، هو مصطلح مقعد يعرفه لاروس (2003) : عملية توجيه التركيز وتطبيقه ، يقظة ، مشاهدة مثير بانتباه

يعتبر عملية عقلية ونفسية في آن واحد

من هذا المنظور الانتباه يضع الفرد في وضعية حيوية أو نشاط عقلي ويتطرق الأخصائي النفسي للانتباه كحالة عقلية ذات تركيبة انتقائية يصفJ.P.Mialet 1999 [1] الانتباه أنه "توجيه ذهني إنتقائي يميزه تزايد المجهودات الفكرية في بعض الأعمال والنشاطات مع كف النشاطات الأخرى "

2.3التوظيف المعرفي للانتباه :

1

في علم النفس المعرفي يتضمن الانتباه قدرات معالجة المعلومات وحل المشاكل إذن هذا المجال يكتسي الانتباه عدة خصائص تختصرها في خاصيتين أساسيتين

الأولى: ذات نشاط مجهود مكثف تساهم فيه تزايد النشاط والعمل الإدراكي الحركي والذهني هذه الخاصية تميزها كيفية معالجة المعلومات وكيفية استعمالها في السلوك

الثانية :انتقائية تتضمن انتقاء المعلومات المهمة وتحتاج إلى عملية عقلية انتقائية إذن توجيه وكيفية استعمال وظيفة الانتباه تتضمن الانتباه الانتقائي الذي يميزه مجال نوعي وحصره على حلقة معينة .

إذن الانتباه الغير الفعال هو لا ارادي تحدده خصائص خارجية (المجال الإدراكي) يتطلب مستوى عال من الفطنة واليقظة حيث يوظف آليا بدون شروط محددة ،إذن هو انتباه ذو منشأ خارجي لا يتطلب أي جهد من طرف الفرد.

بالمقابل الانتباه الانتقائي هو حالة شعورية إرادية يتم حصر الانتباه على مجال معين من المحيط مع كف جميع المجالات الأخرى الغير المعنية.

حصر الانتباه (الانتباه الحصري) يتطلب مجهود لمقاومة المنبهات الأخرى المشتتة للانتباه ،إذن هو انتباه ذو منشأ داخلي

Mialet[1] 1999 يقول أن الانتباه ذو المنشأ الخارجي (المجال الإدراكي العام) يساعد الانتباه ذو المنشأ الداخلي لاختيار وانتقاء وتحقيق الشيء المراد إدراكه

من هنا نلاحظ أنه لتحقيق أي عملية عقلية معقدة تحتاج إلى تكيف مجهودات وظيفية الانتباه كحصر الاتنباه أو انتقاء شيء معين

في الاخير نقول أن الخاصيتين الأساسيتين للانتباه مع مختلف تسمياتها على حسب مجال الدراسة نجد : انتباه آلي والانتباه مراقب ،انتباه ذو منشأ داخلي أو خارجي انتقائي وحصري ،إنتباه موجه على حسب الأهداف أو على حسب المعطيات المتوفرة لدى الفرد.

3. علاقة الانتباه بالادراك والتمثيلات الذهنية :

طرأت فيعلم النفس المعرفي المعاصر تغييرات في نماذج ونظريات وظيفية الانتباه ، حيث يقترح جل رواد هذه المدرسة عن وجود علاقة بين الانتباه الانتقائي والميكانيزمات المنظمة لتحضير الأعمال ،إن فرضية وجود علاقة وظيفية بين الانتباه ، الإدراك والتمثيلات والعمل تبرز تأويلات جديدة لاضطرابات الانتباه

بديهيا نميز نوعين :انتباه وانتقائي وانتباه قصري غير انتقائي يسمى أيضا اليقظة الذي يتطلب حصر مستوى الانتباه

أما الانتباه الانتقائي الذي يؤمن اختيار معلومات مدركة بمساعدة حصر مجال التفكير وتركيز المجهود الذهني على محتويات حسية أو عقلية 1 .

1 J.P.Mialet : l’attention

يسمح انتقاء جزء من المعلومة معالجة جيدة وفعالة لها على مستوى أكثر تعقيدا الذي يتطلب وضع آليات وظائف أخرى كالذاكرة والتعلم

جل الباحثين في مجال علم النفس المعرفي يؤكدون على وجود علاقة ارتباطية بين وظيفة الانتباه ومستوى تعديل الوظائف المعرفية العامة وليس مع الادراك بمفرده

أي بمعنى أنه يوجد علاقة مع مستوى قدرات المنظومة المعرفة

إذن وظيفة الانتباه تتضمن تجميع السمات أو ا لخصائص المكونة للمثير بمساهمة عملية "ماذا" و "أين" منتهيا بعملية التعرف وتصنيف الشيء المراد إدراكه، أي بمعنى القيمة الخاصة التي يتصف بها أي بعد إدراكي مطلوب في وضعية ما 2

مثال : اللون هو المجال إدراكي عام ، لون أخضر هو صفة أو ميزة توجد داخل هذا المجال حيث نقول : قلم أخضر ، يحمل هذا المعنى ميزتين أو خاصيتين ،أحدهما يميز الشكل الذي يأخذ القلم (اللون) والآخر صفة اللون ،أخضر

هذان الخاصيتين تعالج في آن واحد آليا يجمع وتركيبهما معا في موضوع واحد "قلم أخضر" التي تتطلب حصرا الانتباه.

---

1 J.Ménéchal : ibid,p 271.
2 J.Ménéchal : ibid,p 27.2

الفصل الأول:الإطار المنهجي

3-1-مجالات الملاحظة العيادية:

نتطرق في هذا البحث إلى دراسة عيا دية واحدة تتمثل في طفل يعاني من مرض الصرع يتراوح سنه 11سنة .

التقينا بالحالة بمصلحة الأمراض النفسية التابعة لمصلحة الأمراض العقلية بالمستشفى الجامعي تلمسان أين وجه من طرف الأخصائي النفساني بالمدرسة الابتدائية للمتابعة الطبية و النفسية بسبب صعوبات التعلم المدرسي و اضطرابات في السلوك.

1-2- مرحلة البحث الاستكشافي و الدراسات الميدانية:

في الوقت التي قمنا فيها بملاحظة الأطفال المصابين بالصرع بمصلحة وحدة الأمراض النفسية و العقلية للأطفال (pedopsychiatrie)بالمستشفى الجامعي تلمسان،كمرحلة أولى من البحث ،شد انتباهنا بعد ذلك على حالة عيادية تتمثل في طفل عمره 11سنة يزاول الدراسة في الطور الابتدائي من التعلم مصاب بالصرع و يواجه صعوبات مدرسية وحالة لااستقرار.

1-3- الملاحظة العيادية :

هي من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وتعتبر وسيلة جمع المعلومات شيوعا و تعتبر وسيلة أساسية و هامة للحصول على المعلومات حول العميل و تعني الاهتمام و الانتباه إلى شيء أو ظاهرة أو عميل بشكل منظم عن طريق الحواس، فالملاحظة تمكن الأخصائي النفسي من تسجيل سلوك العميل و الكشف عن الكثير من خصائص شخصيته كما تساعده في الحكم لها اذاكانت نتائج

الاختبارات تدل على حقيقة قدرات العميل وقد اعتمدنا في بحثنا على الملاحظة المباشرة و التي يكون فيها الملاحظ وجها لوجه أمام العميل و يعمل على تحديد العوامل التي تحرك العميل سلوكيا في مواقف معينة.

1-4- المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة طريقة استماع تسمح لنا بجمع قدر ممكن من المعلومات الشخصية و العائلية و الاجتماعية.

و قد دخلت المقابلة الإكلينيكية في علم النفس بكل مجالاته التطبيقية و نخص بالذكر علم النفس المرضي لأهداف تشخيصية و علاجية ، فالمقابلة متعددة الأشكال فإما تكون فردية أو مقيدة أو حرة تبعا للهدف المتوخى منها.

وفي الدراسة استعملنا المقابلة الموجهة و النصف موجهة لإعطاء نوع من الحرية غي التعبير للحالة المدروسة.

1-5- تاريخ الحالة:

هي أداة تكشف لنا وقائع حياة شخص منذ ميلاده حتى الوقت الحضر لجمع معلومات تاريخية عن المريض و مشكلاته بأسلوب منظم.

و يعني بذلك كافة المعلومات التي نجمعها من المريض إلى تاريخ المرض الحالي و الأمراض التي تشكل التاريخ الطبي للمريض.

و يتناول أيضا دراسة مسحية طويلة شاملة لنمو الفرد منذ وجوده و العوامل المؤثرة فيه و أسلوب التنشئة الاجتماعية و الخبرات الماضية و التاريخ التعليمي إلى غير ذلك من الأمور التي تتعلق بحياته.

1-6- اختيار أدوات البحث:

ركزت المراجع الفرنسية بوضوح على ازدواجية لنمط النفساني و الحركي لحالات اللاستقرارو هذا يؤكده الكاتب الفرنسي هنري فالون سنة 1925 في كتابه"الطفل المشاغب" " l'enfant turbulent" بينما جاء لتوجه الانجلو. ساكسوني تحت:"تناذر الإفراط الحركي"حيث ركزوا على فرضية الأسباب العضوية المرتبطة بتلف في الدماغ.

و جاء هذا المنظور التصنيف الأمريكي الأخير المتمثل في DSM :الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الرابعة) حيث يقترح وضعية توافقية لهذا الصنف من الاضطرابات مكون من تناذرين:

من جهة الاضطرابات الانتباه و من جهة أخرى إفراط النشاط الزائد . اندفاعية في تصنيف ذلك للنزعة الحالية التي تستوعب هذه الفئة من الاضطرابات إلى أسباب نفسجسدية.

و إن صحت هذه الفرضيات البيولوجية التي لا يجب استبعادها،من الضروري و الأهم إدماجها داخل نموذج متعدد الأبعاد لعلم النفس المرضي.

و بالتالي يجب على الباحث في هذا المجال أخذ بعين الاعتبار أن كل العوائق و الاختلالات عند الطفل تنمو في مجال التبادلات مع المحيط الذي ينمو فيه للتعبير عنها في إطار علم النفس المرضي، إذن ضروري على الأخصائي العيادي دائما تحديد عناصر التصنيف المرضي في إطار فرداني للشخص و محاولة فهم المعنى لهذه الاضطرابات من المنظور الشخصي(تاريخ الحالة).

إن الأعراض ذات التعبيرات الحركية كحالات لا استقرار نفسحركية غالبا ما نلاحظها عند الأطفال الدين تعرضوا لمواقف حرمان عاطفي و اجتماعي.

بالنظر لتواجد هذه الأعراض في الجدول العيادي للحالة يجب للحالة يجب علينا نحن كباحث في هذا المجال الإشارة إلى تأثير هذا العامل في البنية النفسمرضية على وظيفة الانتباه للحالة التي سنتطرق اليهالاحقا بالتفصيل وفقا لمنهجية البحث.

إلى جانب هذه التغيرات السلوكية نلاحظ عموما اضطرابات في التعلم مع فشل في التحصيل الدراسي مرتبطة بغياب الرغبة في التعلم أين تنجم عنها صعوبات في عملية التفكير.

إن الروابط الديناميكية بين الأعراض ذات التعبيرات الحركية من جهة و اضطرابات التحصيل المدرسي من جهة أخرى ترجع إلى أصول كرونولوجية النمو للحياة النفسانية للطفل ، حيث العديد من المفكرين من بينهم هـ.فالون ابن يتطرق في بعض أعماله في مجال النمو:"الطفل المشاغب" (1925) و "أصول الطبع" (1948) حيث اعتمد على فرضية وجود عند الطفل عدم تجانس وظيفي حيث لاحظ اختلالات في مختلف مجالات النمو (المعرفي،العاطفي، الاجتماعي...)

في هذا الصدد قدم هـ.فالون الخطوط العريضة للنمو من خلال صنفها إلى محورين أساسين:

المحور الأول:

إدراكي حركي يتكون من ثلاث مراحل سماهم مراحل الشخصية ثم تم عرضهم في كتابه "الحياة العقلية" جاؤا على النحو التالي :

المرحلة الاندفاعية ثم المرحلة الحسحركية ثم أخيرا المرحلة الاسقاطية

يدعم هذا المحور الأول أساس الفعل الحركي و يساهم في نفس الوقت إلى تحقيق بُعد نرجسي الذي يتزامن مع النمو اللغوي مؤسسا بذلك عملية الشخصنة(personnalisme) عند الطفل ذو 6 سنوات.

المحور الثاني:

عاطفي علائقي مدعما بذلك أسس التفكير الفئوي و السلوك الاجتماعي مساعدا الطفل أيضا على تجاوز التعلم الابتدائي المتمركز حول الذات منتهيا بذلك إلى تحقيق استقلالية الفرد خلال 13سنة من العمر.

ومن هنا نستطيع أن نقترح عناصر مهمة على ضوء فرضية أولى أساسية مرتبطة بدراسة طبيعة الأعراض للاضطراب النفسحركي للحالة.

ترسبت هذه الخصوصيات الإكلينيكية من خلال غياب المساندة الو الدية من خلال عدة عوامل أهمها :الاستشفاء المبكر للحالة(ك)، ولادة أخاه بعد ذلك مباشرة بعد الاستشفاء ،أفرزت هذه الوضعية عند الحالة نقص قوة النشاط النمائي مصحوبة باضطرابات عميقة في تشتت الانتباه.

نعلم أن الحالة (ك) تعاني من نقص الانتباه عنوان بحثنا مصحوبا بغياب في التركيز و نوبات صرعية متكررة،هذه الأعراض التي بدورها تعيق أيضا النمو المنسجم لاكتساب الاستقلالية، صف إلى ذلك غياب الدعم العائلي الاجتماعي(حرمان عاطفي أبوي).

من خلال هذه الوضعية نستطيع أن نفترض وجود خلل في الصورة الجسمية التي تبدو واضحة من خلال الرسومات(إخبار الرسم الحر)،التي تعتبر أداة قياس مهمة للتعبير عن البنية النفسمرضية لمرض الصرع و النشاط الفكري للطفل.

من هنا نستطيع تدعيم هذه الخصوصيات من خلال منشورات هـ.فالون بحيث يوجد عند بعض الأشخاص تنظيم بنيوي غير منسجم معبرا بتباين في مستويات النمو مؤثرا سلبا في البنية الشخصية و الوظائف الرمزية.

الفصل الثاني:تاريخ الحالة و الدراسة العيادية

2-1- تقديم الحالة :

(ك) من مواليد 1999/06/24 عمره 11سنة له ثلاث إخوة مرتبين على النحو التالي :أمين عمره 08سنوات ثم أمينة 4سنوات، الأب عمره 39سنة تاجر و الأم 34 سنة ماكثة بالبيت.

دخل المدرسة في سن السادسة أصيب بمرض الصرع في بداية دخوله المدرسة بالضبط في سن التاسعة من عمره،واجهت الحالة صعوبات مدرسية و اضطرابات سلوكية و حالة لاستقرار.

2-2- تاريخ الحالة:

- حالة الأم أثناء الحمل: عادية
- سوابق مرضية أو حوادث أثناء الحمل:لايوجد
- الولادة:كانت عادية

نمو الطفل كان طبيعيا منذ البداية، نمو نفسحركي بدون ملاحظات تذكر .

في سن الثالثة من عمره أصيبت الحالة بمرض التهاب السحايا وجب إلزاما استشفاء الحالة بمصلحة طب الأطفال لمدة 28 يوما،و خلال مدة الاستشفاء ظهرت تشنجية بسب ارتفاع درج حرارة الجسم.

بعد مرور شهر من الإقامة الاستشفائية للحالة، ولد أخ للحالة اسمه أمين في يوم 2002/08/11،خلال هذه المرحلة ظهرت بعض المشكلات لدى الحالة من بينها عزلة عن الوسط

العائلي حيث كان يقضي معظم أوقاته في مشاهدة التلفاز، ظهور التبول اللاإرادي الليلي،مظاهر الغيرة حول أخيه.

الدخول المدرسي كان مميزا للحالة حيث تميز بظهور نوبات صرعية كبرى.

تابعت الحالة بشكل عادي بدون مشاكل تذكر حتى السن التاسعة من العمر أين ظهرت صعوبات مدرسية، اضطرابات في السلوك و حالة من لا استقرار مع تزايد حدة النوبات الصرعية.

التشخيص الطبي النور ولوجي:

في البداية تم تشخيص ض الصرع تحت اسم تناذر صرعي معمم مجهولا لسبب حيث يؤكده جهاز الرسم الدماغي EEG ، أظهرت الفحوصات الطبية بغياب وجود أي تلف دماغي.

في السن الحادية عشر من عمره أجريت فحوصات طبية مرة أخرى حيث أظهرت تلف دماغي في ناحية الفص الجبهي الجداري الأيمن.

الملاحظات العيادية أثناء المقابلات العيادية:

- الصحة العامة:جيدة فهي لا تشكو من أي نوع من الأمراض ما عدا النوبات الصرعية
- المواقف و السلوك اتجاه الأخصائي العيادي :
  - استجابات و ردود أفعال ايجابية اتجاه العيادي في حضور الأم.
  - استجابات و ردود أفعال سلبية اتجاه العيادي في غياب الأم.
- اللغة:عيوب اللغة لاتوجد، نبرة صوتية مفهومة و مسموعة ، ثقل في القراءة

- محتوى التفكير :ل يتناسب مع مستوى سنه، إذ تميزه فقر في القدرات التعبيرية و اللغوية، محتوى التفكير مرتبط مع الأشياء الصورية المقدمة له

- الذاكرة نوعا ما مضطربة:إعطاؤه مهام ليقوم بها ينسى، تذكر الدرس منذ أسبوع ينسى.

الحالة الانفعالية للحالة التي سادت المقابلات:

لم تتمكن الحالة من الحفاظ على استقرارها الانفعالي مما يعكس عدم استقرارها الحركي.

على حسب أقوال ام في السنوات الأخيرة أصبحت الحالة كثيرة الغضب، معارض و أحيانا عدواني اتجاه إخوته، الأشياء المحببة له و الأكثر إثارة هي الألعاب.

- النمط العائلي السائد:يسود العائلة نمط التدليل و الإفراط في الحماية خاصة من طرف الأم باعتباره مصاب بالصرع: علاقة الحالة بالأب نوعا ما سلبية إذ تميزها الصرامة و الخشونة.

- في المجال الدراسي: كانت سلوكات الحالة يميزها الاضطراب مع لا مبالاة في إعداد الواجبات المدرسية مع عدم قدرة توجيه انتباهه اتجاه المثيرات.

المعاش النفس المرضي: عدم استيعاب ووعي الحالة بالمرض، إذ يميزها بعض الغموض حيث يعبر عن المرض الصرع بحدوث غثيان،صداع و إرهاق إذ لا يستطيع أن يعبر عن الأحاسيس و الآلام الحقيقية للنوبات الصرعية المحدثة.

ملخص دراسة الحالة و اهم الخصوصيات الإكلينيكية:

من خلال المقابلات العيادية نستطيع أن نميز ثلاث أزمنة تتخللها مؤشرات إكلينيكية.

- **الزمن الأول**:- التهاب السحايا في السن الثالثة واستشفاء الحالة لمدة زمنية.

- ظهور نوبات تشنجية ناتجة عن ارتفاع درجة

حرارة الجسم:نسجل فبهذا الزمن ضعف في النشاط الدماغي كما يبينه جهاز الرسم الدماغي EEG .

- ولادة الأخ: كانت الأم أكثر انشغالا بمولودها

الجديد ، انعزال الحالة، انسحاب اجتماعي مع غياب الأب، سوء التحفيز للحالة (النمط العائلي السائد) الذي أعاق نوعية التعلم، هذا النمط السائد اثر بدوره على الحالة في تحقيق الاستقلالية حيث ظهرت أعراض إكلينيكية أهمها : التبول اللاارادي في بعض الأحيان، التبرز اللاإرادي مع غياب النشاطات و الألعاب.

- **الزمن الثاني**: الدخول المدرسي،حيث ظهرت نوبات صرعية تشنجية ارتجافية معممة عوين من طرف الأخصائي العصبي لثلاث مرات حيث تم تشخيص المرض مع تدوين وصفة طبية متمثلة في العقاقير التالية:ديباكين 500مغ

انخفاض تواتر النوبات الصرعية في هذه المدة حتى سن الثامنة من العمر في سن التاسعة لوحظ تزايد تواتر و شدة النوبات (2-3 نوبات في الشهر).

الفصل الثالث: الاختبار المعرفي

3-1- اسباب اختيار اختبار وكسلر 3

تمهيد: لماذا تم اختيار قياس الذكاء و علاقة بوظيفة الانتباه الان تعريف الانتباه يبرز خصوصية تفوق انتقائ لمجهودات التركيز لتوضيح الاستجابات النشاطات الذهنية.

ان اختبار وكسلر 3 ينضم سلم قياس القدرات المختلفة للشخص المفحوص اذ يبين من جهة حساب ارتفاع فعالية مجال معرفي محدد و من جهة اخرى حساب الكف او الجمود للنشاطات المرافقة، اذ انها تجعل امكانية تمقع طبيعة الضعف و الاختلالات التي يظهرها الشخصاص المصاب الصرع و خصوصية اللصوقية الذهنية viscosité mentale التي يتميز بها المصاب بالصرع

- تتميز اختبارات "و كسر" علي الكشف الاداء الذهني في اتجاهات مختلفة وقدرات مختلفة اذ تبحث علي تقييم المحددات الاساسية للذكاء.

3-1-1 وكسر و ذكاء:

يتميز اختبار وكسر بقياس نسبة الذكاء حيث يعرف و كسر الذكاء كالاتي:"الذكاء هو القدرة الكلية و الركبة للتعرف على هدف محدد او التفكير بطريقة واقعية و منطقية للحصول على تقاريرهادفة مع محيطه"[1] هو قدرة قدرة كلية لانه يصف سلوك الفر د ككل ،و هو نوعي لانه ناتج عن عناصر و قدرات مختلفة كيفيا.

وما يهمنا في هذا الاختبار هو النوعية الخاصة لكل اختبار اذ يكشف عن معطيات اكلينيكية بعيدا عن حساب نسبة الذكاء (Q.I)

[1] Wechser.D(1956) :La mesurede l'intellegence de l'aduele.paris ,p.u.f

الذي يعبر عن الكم لمجموع النقاط معيارية و نقاط خام ذات دلالة احصائيةمقترحة و مقننة عن طريق تحليل عاملي موسع.

الدلالة التشخيصية لبنود الاختبار هي مهمة اذ يعبر عن المجهود المعرفي و يعطي نتيجة قراءة الوضائف الاولية للذكاء مثل: الانتباه،المنطق،التمثلات الذهنية ،التنسيق الادالي الحركي و اخيرا التكيف مع الواقع.

ينقسم اختبار وكسلر 3الى سلمين اثنين :

سلم (1):عملي

سلم (2): لفضي (لغوي).

أ. السلم العملي:يحتوي على 6اختبارات لها علاقة بالقدرات الادراكية الحركية و الذكاء البصري.

الاختبارات المقترحة من طرف وكسلر سنة 1996 جاءوا على النحو التالي:

1)اتمام الصور 2)ترتيب الصور 3)المكعبات الذي تم اختياره في بحثنا

4)تجميع الاشياء 5)الرموز 6)المتاهات

ب. السلم اللفظي: يتكون من 6اختبارات تتعلق بالذكاء اللغوي اللفظي و يكتشف كذلك بعمق عن الاحاسيس المعرفية الفئوية و جاءت على النحو التالي :

1المعلومات 2المتشابهات الذي تم اختياره كأداة بحث

3الحساب 4. المفردات 5. التفاهيم 6. ذاكرة الارقام

3-2- شروط تقديم اختبار وكسلر 3 في بحثنا:

من ناحيتنا تم اختيار اختبارين من السلم الإجمالي:الأول من السلم العلمي المتمثل في اختبار "المكعبات" و الثاني من السلم اللفظي المتمثل في اختبار "المتشابهات".

إن الاختبارين "المتشابهات و المكعبات"لهم أهمية كبيرة في بحثنا حول موضوع مرض الصرع إذ يسمح لنا بفحص المسار المعرفي و معاينة أنماط الذكاء و التفكير من خلال التمارين المقدمة للمفحوص.

و بدورهما يقدمان عناصر توضيحية حول نظام التوظيف الفكري للشخص المصاب بالصرع إذ يسمح لنا بفهم التعبيرات المعقدة و المبهمة المرتبطة لأهمية اختبار وكسلر اتجاه الأمراض النفسية و العقلية.

بالمقابل يقترح وكسلر الطبعة الثالثة الشروط الضرورية لتقديمه للأشخاص المعوقين و المشار إليها في الصفحة 37 لدليل الاختبار و هذه الشروط لا تقدم بطريقة عامة و مقننة لتسمح للأخصائي العيادي لتقييم جيد للفرضيات المقترحة لخطوات البحث و الملاحظة مقتصرة على مرض الصرع تسمح لنا بتوظيف و اتقاء اختبارين فقط على حساب الفرضيات المقترحة و بالتالي تعطينا ترتيب كرونولوجي جديد لكي يصبح في المكان الأول "اختبار المكعبات" و الثاني"اختبار المتشابهات".

هذا الترتيب الجديد الكرونولوجي هو مطابق لسيرورة النمو العمرية للنظريات الأساسية لعلم النفس النمو"بياجيه" و "هـ.فالون".

3-3- اختبار المكعبات:

كما ذكرنا سابقا في الفرضية الأولى بتقييم في أول الأمر الاختلالات في التحكم الفعل الحركي عند المصاب بالصرع التي تبدو واضحة في السلم العملي لاختبار وكسلر و أكثر وضوحا في اختبار"المكعبات".

إذن يتعلق الأمر بتحديد مجال الفكر الإدراكي و علاقته بالفضاء و الذكاء العملي الإجرائي البصري للطفل 7-11 سنة.

يتميز مرض الصرع بخصوصيات و ميكانيزمات ذهنية تتضح من خلال وجود إدراكي يتغلب عليه نقص في التركيز و اختلالات في الانتباه البصري اذ يتعذر عليه تركيب أشكال و ألوان داخل فضاء معين.

3-3-1- *تقديم اختبار المكعبات:*

يحتوي على 12 بندا مرتبة تصاعديا من ناحية التعقيد و يقدم كل بند لمدة زمنية محددة .تتضمن على سلسلة من المكعبات حيث يجب على الفرد تشكيل شكل نموذجي، جميع المكعبات متشابهة من حيث الشكل و تختلف من حيث اللون.(احمر،ابيض،نصف ابيض و نصف احمر) يتم تقييم الاجوبة على حساب الظيفة المؤكدة في النموذج المطلوب وحسب سرعة تشكيل النموذج.

يتضمن الاختبار على الاقل النموذج المقترح بواسطة تنسيق بين مكعبين للوصول الى النموذج المقترح و نرى من خلاله القدرة على تمييز علاقة ادراك فضاء فيزيائي لأشكال مقترحة و بالتالي

اشكال :جشتالتية" بعدد معين من المكعبات 2-4-9 على حساب تركيباتها و تعقيداتها حسب الشكل و اللون.

3-3-2- *تقديم بنود الاختبار:*

- البند 1:تحتوي على محاولتين في وقت محدد:30ثانية لكل محاولة

➢ المحاولة الاولى:نقوم بتركيب مكعبين امام المفحوص، المكعبين لديهم واجهة حمراء و اخرى بيضاء، اخرى نصفها احمر و النصف الثاني ابيض.

يجب على الفاحص ان يجمع المكعبين امام المفحوص لتكوين نموذج معين ثم بعد ذلك نقدم للحالة مكعبين اخرين و نطلب منه ان يشكل لوحده نموذج مقترح.

اذا ما الحالة نجحت قبل 30ثانية في تشكيل النموذج المقترح نمر الى البند (2) و اذا اخفقت نعطي المحاولة الثانية (2) للبند (1).

➢ المحاولة الثانية: نقدم للحالة كيفية تركيب الشكل بعد ذلك نخلط المكعبين و نتركه يعيد المحاولة،نمر الى البند (2) اذا اخفق في المحاولة (2).

- البند (2) :يحتوي ايضا على محاولتين في وقت محدد 45ثانية.الان في هذا البند يتم تشكيل نموذج باربع(4) مكعبات.

➢ المحاولة الاولى :يتم تشكيل شكل نموذجي بواسطة 4 مكعبات

اذا نجح قبل 45 ثانية نمر الى البند (3) واذا اخفق نقترح عليه محاولة(2)

- المحاولة الثانية: نمر الى البند (3) اذا ما الحالة اخفقت

- البند الثالث: (8-16 سنة)

إذا نجح في هذا البند (3) نمر الى البند (4) و يتم حساب النقاط أليا للبنود السابقة (1) و (2).

الجدول التالي يبين الخطوات المستعملة في التنقيط للبنود الأولى:

البنود	الزمن المحدد لكل محاولة	النقاط للأجوبة الصحيحة	
		المحاولة(1)	المحاولة(2)
1-(مكعبين)	30ثا	2	1
2-(4) مكعبات	45ثا	2	1
3-(4) مكعبات	45ثا	2	1

البنود من 4الى9:ابتداءا من البند (4) لا نسمح باكثر من محاولة ولا نصحح أخطاء المفحوص.نقدم له البنود بنفس الطريقة و بنفس الشروط و نستعمل العداد الزمني المخصصة لكل بند ونطلب من المفحوص محاولة الإسراع في تشكيل النماذج للاستفادة من النقاط.

البنود 10الى 12 :الآن المحاولة بعدد 9 مكعبات بوقت محدد 120ثانية

الجدول التالي يبين عملية التنقيط لكل بند:

	الزمن المحدد لكل	النقاط الكلية

البنود	بند /ثا	4	5	6	7
4-(4 مكعبات)	45ثا	45-16	15-11	10-6	5-1
5-(4مكعبات)	45ثا	45-21	20-16	15-11	10-1
6-(4مكعبات)	75 ثا	75-21	20-16	15-11	10-1
7-(4مكعبات)	75 ثا	75-21	20-16	1511-	10-1
8-(4مكعبات)	75 ثا	75-21	20-16	15-11	10-1
9-(4مكعبات)	75 ثا	75-26	20-16	15-11	10-1
10-(9مكعبات)	120 ثا	-41 120	40-31	30-26	25-1
11-(9مكعبات)	120 ثا	-56 120	55-36	35-31	30-1
12-(9مكعبات)	20 ثا	-56 120	55-36	35-31	30-1

3-4- اختبار التشابهات:

نقدم فرضية ثانية مرتبطة بإختلالات التمثلات الرمزية و صعوبات التحكم اللغوي للحالة (12 سنة).

البنود المقترحة في هذا الاختبار هي مطابقة للمرحلة العملية الاجرائية "لباجي" و بالتالي تسمح لنل بضبط طبيعة المجهودات العملية للتفكير الفئوي لـ "هـ.فالون" .

يحتوي اختبار'' المتشابهات'' على 19 بندا على صيغة مفردات ثنائية تصنيفية ذات قاسم مشترك لغوي موحد الذي يتم الكشف عنه.

يكشف هذا الاختبار على مدى قدرة الطفل على التحليل المنطقي باستعماله الميكانيزمات الذهنية للإدماج بواسطة كلمتين منبهتين.

و تقوم مرجعية هذه الاصناف و الفئات على :وحدة القياس، الألوان،تكشف لنا ايضا مدى قدرة تفتح الطفل على مستويات ثقافية معينة التي بموجبها قد اكتسبها الطفل اثناء المرحلة الشكلية (formel) "لبياجي" 11-13 سنة التي تعبر عن المرحلة الحالية للحالة المدروسة.

يعتبر اختبار المتشابهات من اهم الاختبارات المكونة لبطارية "وكسلر"، اذ يهدف الاخيلر للكشف عن قدرات الفرد على تجريد مستوى ادراكي معين من خلال مستوياتالتحليل و التركيب لمعاني و مفاهيم متسلسلة استنادا على الادماج و الاحتواء العابرinclusion et incursion و التحليل المنطقي.

و كذلك قدرة الفرد على التركيز حول الاهم بقيامه على عملية تجريد الاجزاء المكونة لكل هذه العملية تعكس مدى نضج الذكاء و التفكير للفرد

في بداية اختبار المتشابهات يرتبط الفرد بالأشياء الملموسة ثم تدريجيا يتطلب على الفرد الاجابة على الاسئلة لأنها تصبح اكثر تجريدا و مضمونية .

يتميز اختبار المتشابهات على انواع إجابات مختلفة قد تكون على النحو الاتي :

- إجابات ذات طابع ملموس ناجمة عن مميزات فيزيائية للأشياء

- ايجابيات ذات طابع وظيفي ومرجعها هو استعمال الاشياء

- ايجابيات ذات مستوى فئوي مرجعها قائمة عنصر الاشتراك.

يتحصل الطفل على نقاط مختلفة على حساب نوعية الاجابات (فئوية او ادراكية حسية) اي على حساب مستوى الاستدلالي للأشياء اي بمعنى على حساب تصنيف الموضوع

هنا تكمن اهمية الاختبار للأخصائي العيادي و محاولته لتقييم قدرات التفكير الفئوي للطفل.

3-4-1- *تقديم اختبار المتشابهات (similitudes)*

نقدم للمفحوص شفويا كلمتين متشابهتين في المعنى على النحو التالي:

مثال: ما هو العنصر المشترك بين عجلة و كرة؟

- اذا كانت الاجابة غير مفهومة و واضحة نطلب من المفحوص ان يشرح لنا الاجابة .

- اذا اعطى عدة اجابات مقبؤلة ناخذ الاحسن ايجابة.

- اذا اعطى في نفس الوقت ايجابة صحيحة و اخرى صحيحة نطلب منه ما هي الانسب

نبدأ الاختيار بإعطاء بند مثالي لشرح نموذج الاختبار.

نوقف الاختبار بعد اربع اجابات خاطئة

البنوذ من 5.1 تنقيط يكون 1 او 0 علامة1:صحيحة .0 خاطئة

البنود من 6-19 منقطة ب 1, 2 ,0 على حسب درجة تصنيف الاجابة باعتباره محدد رئيسي للتنقيط،لهذا السبب نعطي علامة (2) للاجابة ذات معني تصنفي فئوي مناسب للبنود المقدمة.

3-5-3- *مناقشة و نتائج الاختبار*:

- السلوكات الملاحظة خلال تقديم الاختبار (المكعبات و المتشابهات)

الحالة (ك)تبدو غير محفزة لأداء الاختبار، احيانا يبدو كثير الحركة،معاكسا ،غير مستقر،كثير الحساسية و النرفزة في حالة اخفاقه في بند من بنود الاختبار بالمقابل نجاحه في البنود المقدمة تعطيه الرغبة في الاستمرارية في حين عندما يخفق يظهرانيا سلوكات معارضة و حالة استقرار و احمرار الوجه اذن النجاح في البنود له اثر نرجسي على شخصيته.

مناقشة النتائج:

أ. اختبار المكعبات: (cubes)

تحصل في هذا الاختبار على علامة (11) مقبولة، مما يؤكد فرضية عدم التأخر الذهني لهذا الطفل، اذن من خلال هذه العلامة المتحصل عليها نستطيع ان نقول ان المجال الحسي الادراكي سليم .

الحالة تفهمت بكل سهولة توصيات و اجراءات الاختبار، لقد تاقلم بسرعة مع التعليمات لبنود الاختبار.اذن النموذج المعرفي لهذا الطفل يتميز بافراط في استثماره للادراك البصري، اذ يظهر سهولة في العملية عندما تتوفر له اسس بصرية الذي يضمن له الوجهة المعرفية لبياجي.

لهذا مقارنة بالنتائج المحصل عليها في اختبار "المتشابهات"اذ تحصل على علامة (3) و هي منخفضة بمقابل نتائج المكعبات (11)،ان تقييم النتائج المتحصل عليها في الاختباريين يسمح لنا بالحكم على الحالة بانها تستعمل نموذج فكر حدسي صوري و في هذه الحالة نستطيع القول بان

الحالة مستقرة في المرحلة سابقة من النمو المعرفي التي تتراوح ما بين 4 .7سنوات (المرحلة الحدسية) ولا تستطيع الارتقاء الى مجال التمثلات(representation).

ب) اختبار المتشابهات(similituds)

تميز بفشل واضح في البنود الاختبارو تحصلت الحالة على العلامة (3).نجح في البنود الاولى من الاختبار على الوصف او التي تعطي للحالة استجابات ذات نمط وصف عابر incurocion(1) للكشف عن خصوصية مشتركة بين عنصرين او كلمتين او مادتين.

لكن بداية من البنود 7.6 لا يمكن ان يتوصل الى اجابة مناسبة لان الاختبار يتسم بفضاء لغوي معنوي واسع ضمني حيث قدمت الحالة اجابات ذات نمط ملموس وصفي عندما العنصرين يختلفان في المجال المتضمن لهما.

الحالة لا تستطيع ايجاد المعنى او الكلمة المرتبطة بين عنصرين يشتركان فيهما

مثال: تفاحة ـ موزة :للأكل

قط ـ فأر :لهما ذيل، اربعة ارجل

الصوف ـ الحرير :للباس

كأن فكر الحالة ثابت و مستقر عن الانية و يستند على الوصف لتجنب التشابه المقدم و المفروض في بنود الاختبار.

ان حتمية ادراك الاختلافات بين الاشياء و تسميتها تعرقل سيرورة التجريد المطلوب في البنود المقدمة.

ان صعوبات التفكير مستنبطة في مجال هذا الاختبار تذكرنا بالمعادلة الرمزية لـ H.Segal(1970)(1) :"اذا لا نستطيع التمييز بين المدرك و المدرك و بالتالي لا يوجد تفكير رمزي و احتمالات التجريد".

و من خلال هذه الملاحظات و النتائج المتحصل عليها نستطيع ان نقول ان اختلالات الانتباه للحالة المدروسة مرتبطة بفقدانها للقدرة على المعالجة الداخلية للفكر و احتلالات في التفكير الفئوي تم تعويضها بعتبة ادراكية جيدة من خلال نتائج اختبار المكعبات و لكنها غير كافية في التفكير المعقد لتدعيم امكانيات التحليل المصطلحات اللفظية المقترحة داخل الاختبار "المتشابهات"بدون دعم صوري.

الفصل الرابع :التجربة النور وسيكولوجية :اختبار النفسعصبي . NEPSY.

2. تقديم اختبار NEPSY

NEPSY:هو وسيلة تجريبية كاملة تسمح بتقديم النمو و التطور النفسعصبي للطفل في سن ما قبل التمدرس و سن التمدرس.

NEPSY : هي بطارية متكونة من مجموعة من الاختبارات من 6الى 12 سنة و تقدم بطرق متعددة ،حسب احتياجات الطفل و حسب توجه المختص الذي يعتمد بعمق خصوصية القدرات المعرفية في خمس (5) مجالات معرفية :

- الانتباه و الوظائف التنفيذية.
- اللغة.
- الوظائف الحسية الحركية.
- معالجة بطرية مكانية.
- الذاكرة والتعلم.

لقد اخترنا في بحثنا هذا مجال الانتباه و الوظائف التنفيذية بهدف توضيح طبيعة وخصوصية ضعف الانتباه الذي هو موضوع بحثنا.

الذي يهمنا في هذا الاختبار هو خصوصية كل اختبار الذي يكشف بدوره المعطيات الإكلينيكية لمقارنة و تحليل النتائج المتحصل عليها في القدرات الحسية الحركية .

إذن الهدف هو معرفة خصوصيات مرض الصرع للحالة المدروسة التي تم انتقاؤها في اختباروكسلرو مقارنتها بنتائج المتحصل عليها في اختبار NEPSY مجال الانتباه و الوظائف التنفيذية.

التحليلات والتأويلات الكاملة لكل اختبار من بطارية NEPSY موجودة في الدليل .

2-وصف الاختبار :

- اختبار tour: يقيم الوظائف التنفيذية، التنظيم، الفحص والمعالجة و حل المشاكل.

يتم نقل الطفل 3كريات ملونة موجودة على 3اعمدة.

المواقف السلوكية المطلوبة في هذا الزائر هي :المرونة ،التحكم في الحركات أو عجز في القدرات التوقع التهيؤ في التنظيم ،و ترتيب شيء معين.

- اختبار الانتباه السمعي و الاستجابات المجمعة :هذا الرائز يقيم قدرات اليقظة و التحكم في الانتباه الانتقائي السمعي لدى الطفل و قدرته على التكيف و ضبط استجابات متشابهة و متضادة في الوهلة الأولى من القسم (أ)من الاختبار يستجيب فقط عند سماعه لمثير احمر أما في القسم (ب) من الاختبار يجب على الطفل أن يغير رد الفعل بإعطاء إجابة مغايرة للمثير مثل:عندما تسمع كلمة احمر،ضع مربع اصفر داخل العلبة.

نعلم أن تثبيت الذاكرة وليونتها غائبة تماما عند الشخص المصاب بالصرع

- الانتباه البصري :يقيم و يقيس هذا الرائز السرعة و الدقة حيث المفحوص هو مطالب بتتبع و استيعاب بصريا مجموع من الصور المتشابهة و يوقع على الهدف المرجو بأكثر سرعة ودقة ممكنة.

يتعلق الأمر هنا بتحديد انتقائيا عن اختلال الانتباه المعبر عنها عند الحلة المدروسة ،ثم ضبط المواقف الاندفاعية التي تؤثر على العملية المطلوبة ،أيضا سرعة التنفيذ عند استبدال الصور مبرزين ذلك طبيعة وعيوب الذاكرة.

- اختبار التمثال(statue):هذا الرائز يهدف إلى الكشف عن المثابرة الحركية و الكف عنها نطلب من الطفل البقاء في نفس الوضعية واقفا،العينين مغلقتين لمدة 75ثانية و الكف عن أي استجابة أو رد فعل اندفاعي مثل :حركات الجسم ،فتح العينين ،إطلاق الصوت ...

ما هو مطلوب هو تحديد مؤشرات غياب سلوكات الكف المبرمجة داخل هذا الرائز كذلك الكشف عن فقدان القدرة على مراقبة التحكم في الجسم المطابقة مع اكتساب الصورة الجسمية.

- المرونة و الليونة في تشكيل مخططات: هذا االرائز يقيم قدرات الطفل على تقديم عمل بأسرع وقت ممكن ،أشكال مختلفة انطلاقا من نقاط موضوعة بطريقة مبنية أو مبعثرة..

- اختبار الطرق والضرب(cogner et frapper):

يهدف إلى الكشف على مدى قدرة الطفل على مراقبة وكف عن استجابات حركية لمثير بصري لذا هو مناقض للكلمة المستعملة لغويا .

في البداية الطفل يتدرب على نمط من الاستجابات الحركية مثل :"عندما اطرق بيدي ،اجمع اليد على شكل لكمة " ثم ننتقل على عملية أكثر تعقيدا حيث يجب على المفحوص إن يتحكم و يكيف استجابته لمثيرات متناقضة ،الهدف من هنا هو تحليل قدرات التذكر لمجموعة من العمليات

المتناظرة و المعقدة ،المطلوب هنا هو تقييم مدى مرونة الحركات الجسمية لنجاح الحركات التنفيذية المقترحة .

3. تحليل ومناقشة النتائج لاختبارNEPSY مجال الانتباه و الوظائف التنفيذية (انظر جدول جداول التحليل وجدول النقاط الممظافة).

الفرضية الثانية:عدم اتساق العملية الذهنية، يجد الطفل صعوبات في تنظيم النشاط العقلي و الذهني خصوصا في الذاكرة العلمية.

نلاحظ تشبع الذاكرة العلمية في العمليات المعقدة.

الانتباه البصري :تحصل على نقطة معيارية (3)الذي تدل على عجز في التحكم في العمليات المعرفية المعقدة ،إذ لاستطيع أن يجمع و يحافظ في ذاكرته الخصائص المميزة للوجوه المقدمة وتحديد العناصر المكونة لها وهذا ما تؤكده نتائج اختبار الانتباه السمعي إذ تحصل على علامة معيارية (6)مع العلم أن العلامات المتحصل عليها في القسمين(أ)و (ب) في هذا الأخير غير متجانسة ،حيث في القسم (أ)تم التعامل مع التوصيات و التعليمات بكل سهولة ،إما القسم (ب) من اختبار الانتباه البصري وجد المفحوص صعوبات كثيرة ،كانت لا تعطي اهتماما للمثيرات المعنية يعطي ايجا بات مغايرة وتحصل على نقط معيارية (4) .

إذن قدرات الكف و التداخل بين المثيرات ظهرت مضطربة مع ظهور مشكل "اللاتمركز".

إذن الطفل لا يترقى مع نموه المعرفي الحالي (12سنة à:مرحلة العمليات المجردة ،إذ يظهر مستوى فكري و ذهني جامد ،غياب المرونة والمتمثلات الذهنية .

الفرضية الثالثة: إختلالات على مستوى الفكر العلمي.

في اختبار "TOUR"تحصل على علامة معيارية (13) إذ نجح في 17نموذج في الوقت المحدد ،الحالة تظهر قدرات جيدة في التهيؤ العقلي عند وجود ركائز بصرية بالمقابل في اختبار "لليونة في تشكيل المخططات " لم تستطع الحالة استيعاب وفهم التعليمات و التوصيات ،استعمل مخططات نمطية (أشكال متشابهه) ،عدم استطاعة الحالة تشكيل مخططات مختلفة انطلاقا من نقاط مقدمة في الأشكال المقدمة في الاختبار .

- اختبار الطرق و الضرب : الحالة ضيعت كثيرا من الوقت في إعطاء استجابات حركية كثيرة التردد،تحصل على 30/21 نتيجة منخفضة دالة بذالك على صعوبات في تنظيم وكف حركات معينة لمثيرات بصرية متناقضة (مغايرة).

- اختبار التمثال :ارتكب أخطاء كثيرة حيث قام بعدة ردود أفعال :3حركات جسمية ،استجابتين في فتح العينين مما يدل أن الحالة تتميز بعدم القدرة في الكف و مراقبة الاندفاعات.

الفصل الخامس :المقارب الخطية.

في هذا المستوى من البحث و الدراسة نمر إلى مقاربة جديدة ألا و هي المراقبة الخطية(graphique)المتمثل في اختبار الرسم الحر .

1. الرسم الحر كاختبار إسقاطي :

منذ البداية وجدنا و لا حظنا صعوبة في الاتصال مع الحالة من خلال المقابلات الإكلينيكية ومن هذا المنطلق قررنا استعمال الرسم الحر كاختبار إسقاطي الذي يعطي نوع من الاستقلالية في الاختبار و التعبير كما يرغب الطفل .

الهدف منه هو فهم و معرفة معنى نقص الانتباه و علاقته بمرض الصرع

إن تحديد مراحل نمو تعلم الرسم عند الطفل الذي لا يعاني من أي مرض نفسي ،تسمح لنا بوضع مستويات القدرات المعرفية للحالة المدروسة،لهذا نقدم باختصار مراحل نمو تعلم الرسم :

- المرحلة الأولى(18-24 شهرا):تسيطر عليها حركات عشوائية تمثل تفريغ نفسحركي.

- المرحلة الثانية (2-4سنوات):اكتشاف العلاقة الموجودة بين الحركة ووجود اثر الخط الناتج عن الحركة "هي بداية الوعي التمثيلي .

- المرحلة الثالثة (5-7-8سنوات):الطفل يقوم برسم صور أو أشكال ويحاول ربطها مع متطلباته الذاتية ،الطفل يرسم شكل أو صورة لها اسم.

- المرحلة الرابعة (7-9سنوات):اكتساب الطفل قدرات في التشكيل و تجسيم الأشياء إذ يصبح الشكل المرسوم أو المجسم معروف،هي مرحلة مهمة للنمو النفسي حيث يتخلى الطفل عن عالمه الداخلي تسمى هذه العملية بالإخراج البصري.

من خلال هذه المرحلة و أكثر من 9-11 سنة تظهر إمكانية الإخراج البصري ،هذه العملية يجد فيها الطفل المصاب بالصرع صعوبات في البنية محققا بذلك عجز إدراكي الذي نلاحظه أكثر وضوحا في الاختبارات المستعملة الثلاث في بحثنا هذا.

1.1 لماذا نستعمل الرسم الحر :

الطفل يرسم لكي يعبر عن كل ما يحس به في مرحلة من حياته، مرفوق بشروط محددة كما يؤكد Jacqueline Royer[1]:<الرسم الحر هو عبارة عن كتابة طبيعية التي تنبثق من عمق السنوات>.

الرسم الحر هو عبارة عن آليات إسقاطيه للصورة الجسمية التي يدركها الطفل ،و عن طريق الرسم يبحث الطفل عن التواصل الذي لاستطيع أن يعبر عنه لغويا و شعوريا من هنا نطرح السؤال التالي :ما هو علاقته بالنوبات الصرعية ؟

الرسم الحر هو عبارة عن إسقاط عشوائي وتمثيل للعالم الباطني .

"<هو بالضرورة النموذج الداخلي المعبر عنه بالرسومات ،إحداث معبرة عن ذاكرة...هو الواقع النموذج الداخلي الذي يعبر عنه بالرسم>[2] .

[1] David.R : (1998):La découverte de votre enfant par le dessin.L'archipel

[2] Lucquet.J.H /Le dessin /Delachieux et niestlé.p 64

الرسم الحر يكون تلقائي بدون موضوع مقترح أو أشياء محددة أو إجبارية و استثناءا على العناصر المركبة الرسم المعبر عنه في خيال و إسهامات الطفل ،حيث الطفل يرسم ما يفكر فيه (انشغال الفكر بموضوع معين)أو إي شيء الذي يحسن انه قادر على تشكيلة عن طريق مخططات أو رسومات بسيطة تعبر عن ميولا ته و انشغالاته.يتم تركيب الرسم بدون تردد و بنسبة كبيرة من درجة الانتباه خصوصا المواضيع و القصة التي يعبر عنها بالأشياء المرسومة .

التأويل هو ناتج من جهة عن الأجزاء المكونة للرسم ومن جهة أخرى عن تعبيراتها أي بمعنى مكان الرسومات داخل حيز الورقة ،خط الرسم ،المواضيع ،الأشخاص و الأشياء التي تثير انتباهه.

الطفل يروي عن طريق الرسم عن طريق المواضيع التي لا يستطيع النطق والتعبير عنها لغويا،حيث ينطلق نطلب من الحالة أن يروي لنا القصة التي تعبر عنها في آن واحد يرسم ،و نرصد تدريجيا مختلف الأجزاء المعبر عنها التي تعكس انشغالاته و ميولا ته و انفعالاته واضعين بذلك مدى طلاقة مخيلته و المسار النفساني الذي يميز الحالة

إن الرسم الحر يدخل في خطة البحث هادفا بذلك ك وسيلة بحثية مكملة لاختبار وكسلر كاختبارمعرفي، و اختبار NEPSY كاختبار نفسعصبي .

الرسومات المنجزة و تأويلاتها :

1.2تشكيل و تنفيذ الرسومات :

نلاحظ إن الحالة ترسم يبطئ وتركيز كبير وفي بعض الفترات كان يغلق عيناه عندما جلس في المكتب ،وجد أمامه ورقة بيضاء بجانبها قلم رصاص وعلبة من الأقلام الملونة بعد فترة طلبت منه أن يرسم لي ما يريد أي شيء.

قال لي :ماذا ارسم .قلت له :أي شيء ،تردد بعض الشيء ثم شرع في الرسم في البداية رسم منزل كبير بداخله 3 أشخاص يبدو كأنهم أطفال ،ثم أضاف رسم كلب كبير الحجم له أسنان كبيرة يريد أن يفترس الأطفال بجانب هذا الكلب أضاف كلب صغير يبدو انه يكتسي حلة من الصوف كأنه Caniche حسب قوله يريد أن ينقذ الأطفال الثلاثة.

ثم بعد ذلك تمت معركة بين الكلبين لكن الكلب الكبير قد افترس احد الأطفال الثلاثة وأصابه في رجله و بتر احد رجليه ،انه الطفل الأكبر سنا حسب قوله،ثم هرب الكلب المفترس.

ثم تابع "ك" في انجاز الرسم و تكملة القصة ،إلا أن الكلب الصغير كبر وأصبح كبير الحجم على ما كان عليه ،الأطفال الآخرين (الاثنين اللذان لم يفترسهما الكلب) أصبحوا كبار لكن الطفل اكبر سنا بقي معاق بدون رجل

2.2 تحليل الرسم :

يمكن أن نلاحظ أن "ك" كان بطيئا في انجاز الرسومات وفترات كان يغلق عيناه،كل هذه الحركات تعطيه قوة في التركيز و تجميع طاقاته ،بهذا السلوك يقوم بعملية تجريد مجاله الإدراكي وفي نفس الوقت يسمح لمخيلته و نشاطه الاستلهامي أن يتحرر،عن طريق غلق العينين التركيز يصبح

فعالا بالتالي انجاز الرسومات الممكنة .في البداية سجلنا أن الحالة "ك"استغرقت وقتا طويلا في انجاز الرسومات بعد ذلك نلاحظ بعض الترددات .اخذ قلم الرصاص مع تسجيل احمرار الوجه كل هذه المعطيات تؤكد لنا أن الحلة تعاني من عجز في الشخصنة (De fait des prsonalisme) الذي سبق وان ذكرناه في المراحل السابقة من البحث.

المنزل الكبير الذي يحتوي بداخله ثلاثة أطفال ،سرعان ما يتعرضون إلى خطر الكلب الكبير المفترس ذو الأسنان الكبيرة المعبرة عن وحشيته و الذي يأخذ حيزا كبيرا من ورقة الرسم حيث يمكن تأويل هذا الحدث إلى موضوع مهم في حياته يهدده .

الكلب الصغير Caniche يستطيع أن يقاتل الكلب الكبير كل هذا دال على سلوكات الحماية المفرطة للام اتجاه الطفل التي تضمن له وسيلة دفاعية مهمة و بما أن الوسط العائلي الاجتماعي للحلة عانت حرمان عاطفي بإمكانها تلبية حاجيات الطفل عن طريق الحماية المفرطة وتضمن له وتساهم في الحفاظ على إسهاماته و الصيرورة الحياتية .

بالمقابل هذه التحاليل يمكن الإشارة إلي وجود هشاشة نرجسية للحياة و عجز في الاستقلالية الشخصية الذي تميز الحالة حيث يعتمد على ميكانيزمات دفاعية بدائية :الكلب الصغير يستطيع أن يقاتل الكلب الكبير لأنه يحتوي على واق من الصوف يحميه من الكلب الكبير .

الصوف هنا يعبر عن غلاف أو ستار واق enveloppe contenantمصطلح استعمله"W.R.Bion ". لا يمكن أن يكون إلا غلاف المستعمل كوسيلة لحماية طفلها من المخاطر نذكر هنا ان Bion اقترح في كتاباته " نظرية حول جهاز تفكير الافكار " بالنسبة لهذا

المؤلف الجهاز يعبر عن الدماغ الذي يسمح بتفريغ نفساني للمثيرات التي قييده أي النشاط الدماغي و القدرة الفكرية و مدى تفريغهما إلى عناصر " آلفا " التي تعرب عن الإنفعالات و الأحاسيس الذاتية للفرد و عناصر سماها " B " التي تعبر عن بقايا الصراعات و التي يجب التخلص منها عن طريق حالات غير عملية للتفكير .

كل هذا التفكير التغيرات تؤكد عن مدى القلق و الخطر الذي تعيش فيه الحالة ومدى هشاشة حدودة الدفاعية حيث تستعين الحالة بحرارة و دفء مساندة الأم كوسيلة حيث يجب تدخل سريع للفكر الذاتي لتصريف وظيفة الانتباه Bion. نلاحظ من خلال هذه الملاحظات وجود تفاعل قوي سلبي في بنية مرض الصرع و اضطراب سيرورة التفكير التي تنتهجها الحالة المدروسة .

إن تواتر النوبات الصرعية المعاشة من طرف الحالة تحدث إنقطاعات متكررة للوعي و علاقته بالعالم الخارجي كل هذا يعيق و يعقد أكثر الطاقات النمائية مما يسبب أكثر عوائق في نمو التفكير و الذكاء و قدراته التنظيمية و الإدراكية .

هذه الإنقطاعات التي تسببها النوبات الصرعية تسبب نوع من القلق الذي يهدر كل طاقات الطفل محدثة بذالك اضطرابات في قدراته الانتباهية ، و بالتالي عالمه الداخلي فقير و يميزه الغموض مما يسبب جمود في التفكير مما يعيق مجاله الادراكي و الحسي.

هذه الاضطرابات الوظيفية لعملية تفكير هذي مزيج و خليط مابين ماهو ذاتي و موضوعي إذاً سيرورة التفكير يميزها الفقر و بطئ كبير محدثتاً بذلك قصور في الوظيفة الإنتباهية التي بدورها تترسب ديناميكية متبادلة بين الادراك المحسوس و التمثلات الذهنية.

الحالة قلبت الصفحة و تابعت في انجاز الرسم محققاً بقية القصة من خلال هذا الرسم المنجز نستطيع أن نقيم هذه التعبيرات بأن الحالة تعاني من مشكل عائلي اجتماعي أي كان الضحية فقر في الثوابت النفسية معبراً بذلك بالامبالات و نقص الإرادة.

غياب الأمن العاطفي الذي عاشه في سن الثالثة من العمر ضف إلى ذلك فترة الاستشفاء التي قضاها في تلك الفترة نتيجة التهاب السحايا مع ظهور مولود جديد (ازدياد الأخ) مع غياب الأب عن الأسرة كل هذه العوامل ساهمة في ظهور أعراض إكلينيكية متمثلة في انسحاب اجتماعي ،تبول لا إرادي ،عدم الرغبة في الألعاب التي بدورها ساهمت في عدم قدرة الحالة على عملية الشخصنة و بالتالي سيرورة الاستقلالية.

إن غياب الاستقلالية الذاتية قد تدعمت بتلف دماغي عن طريق التهاب السحايا كل هذه العوامل ساهمت في بروز نوبات صرعية منتجة عدم قدرة التوجيه الذهني و بالتالي حالات تشتت الانتباه و غياب قدرات التركيز.

مقدمة

غالبا ما تكون النوبات الصرية عبارة عن تعبيرات عن وجود تلف في الدماغ أو عجز في وظيفة الجهاز العصبي المركزي ومن دون شك أن هذه الاختلالات تترجم بعوائق وحواجز في توظيف القدرات العقلية على حسب درجة خطورة إضطراب الوظائف المعرفية [1].

لمعرفة درجة خطورتها يجب على الباحث فهم كيف للطفل المصاب بالصرع باستطاعته أن يتكيف مع الواقع ويتماشى مع المعايير المسطرة للحياة

الدراسة الغارقية لمختلف الوظائف مجمعة تسمح لنا بفهم كيف ولماذا الطفل المصاب بالصرع ينجح في توازن اختلالاته واخفاقاته

ولوضع صورة واضحة للاضطرابات والاختلالات تسمح لنا بقراءات عيادية كيف الطفل المصاب بالصرع يفكر ويوظف المعارف.

[1]C.Bouvard ; l'épileptique et les autre ,SIMEP,édition ,19974p122.

4. معدلات التفكير :

لفهم كيف تعمل سيروة التعديلات نذكر بعض المصطلحات حول التوازن الذي يعرفه بياجي[1] :"يتضمن التوازن عامة تعود إلى الخطوط العريضة التي يقوم بها ضرورات داخلية فعالة ضد التغيرات الخارجية تتغير هذه الضرورات بالطبع على حسب المستويات والأخطوطات التي يتوفر عليها الفرد التي تجبر دائما الفرد على الاستجابة للمتطلبات الخارجية أو المتوقعة

يتميز التوازن العملي أساس على المعكوسة ولا مرونة ،أي وضع أشكال ثابتة للميكانيزمات توازن النشاط المعرفي إذن هناك استمرارية بين التوازن المعرفي المرغوب فيه وسيرورات التوازنات نفسها ، يبدأ نمو التفكير بواسطة نشاطات تتضمن سيرورات استعجالية للبنيات السابقة ،والبنية الوظيفية هي التي تعطي شروط ممارسة الاستيعاب عن طريق مختلف أخطوطات الأعمال

يبين piagetشيمات أي بمعنى أنه باستطاعته من انتقال وتعميمي وتمييز الشيمات من وضعية إلى أخرى .

كل مرة لا يستطيع بها الفرد استيعاب المعطيات المتمثلة أمامه سيجد نفسه في حالة لا توازن معرفي ، في هذه اللحظة إذا ارتقى مستوى الادراك سنضيع الفرد طرق وحلول بإعادة

[1]J.piaget biologie et connaissance , paris ,Gallinard ,1967, p40.

بناء الشيمات المتوفرة لديه ،إذتمكن سيستحق بذلك توازن ثابت وتوازن حيوي باحداث سواء الاحتفاظ بالبنيات المتواجدة سابقا ، سواءا إجراء تحويلات على هذه البنيات [1].

5. المجالات الوظيفية للنشاط المعرفي :

J.M.Dolle 1989 يصف المجالات الوظيفية للنشاط المعرفي حسب piaget أن الفرد السيكولوجي الذي يدرك الواقع ويعادل فهمه يستعمل توظيف معرفي مشكل من مجالين

المجال الصوري والمجال العلمي للمعرفة [2]

للمجال الصوري للمعرفة ينحصر علىطريقة الفرد التي يتعامل بها مع لمعارف أين يرتكز على الأشكال والحالات ثابتة إذ يتحقق بها إعادة إنتاج واقع تمثيلي عن طريق وسائل مادية أو فزيائية لتحقيق إدراك ما أو صورة ذهنية أو تقليد شيء ما

الإدراك هو معرفة التي تنتجها المواضيع وحركاتها عن طريق اتصال مباشر آني قد يكون الإدراك أولى (إبدائي) يتعلق بخاصية متعلقة بحضور مادي أو فزيائي للموضوع ، الميزة الأساسية لهذا النوع من الإدراك هو إخضاعه للتسلسل الزماني للأحداث والذي يكون مضطرب عند الفرد المصاب بالصرع ، المؤشر العيادي يبقى متغيرا ومرتبط بخصوصيات الفردية للشخص

الأشياء المدركة عند الشخص المصاب بالصرع تبقى منظمة ، غير معكوسة علميا وغير مبررة بالتفكير المعكوسي (المقلبية)

[1]J.piaget : l'équilibration des structures cognitives problème central du développement ,EEG volume XXXIII .P.U.F,p9-36-
[2]J. .M.Dolle : pour comprendre piage ,Jprivat1974.

إذن النشاط الإدراكي يمثل واقع تفاعل الذكاء عمليا ، التقليد قد يتحقق بحضور الموضوع أو غيابه (تقليد مباشر أو غير مباشر) حيث تمثل الشيماتالحسحركية الركيزة الأساسية له

الصورة هي تمديد أصلا لتقليد واقع ، بينما التقليد الغير مباشر هو تفعيل الذكاء الرمزي الصور الذهنية ، تساعد استرجاع المواضيع أو المواقف الغير مدركة حاليا وآنيا حسب J.M.Dolleالصورية figurativité)) تتضمن قراءة إمبريقية للموضوع أي إعادة إنتاج واقع عن طريق تقليد مستدخل

يقول piaget حول مجال الصوري أنه يميزه أشكال معرفية من وجهة نظر الفرد تظهر بمثابة نسخ للواقع تعطي مواضيع والاحداث سوى مراسلات تقريبية أي تعطي للصورة شكلها كما هي .[1]

يوجد شكلين من النشاطات المعرفية ، نشاط إدراكي يتضمن فهم واقع لتجريده من خصائصه (تجريد إمبريقي) ونشاط يقوم الفرد على إجراء تحولات للواقع لغرض الكشف عن قوانين (تجريد إنعكاسي تأملي).

كما يقول z.rommozzichiarottino[1] أن البنيات الصورية تعلب دور هام للمعرفة لكنها مرتبطة ببنيات عملية لأن التعرف على شيء يتطلب قيام بعملية على الموضوع لإحداث تحولات والكشف عن قوانين تحولاتها .

[1]J. .M.Dolle :lagénèse de l’opiratif sur dominance figuratif , psychologie génétique cognitive et echec scolaire , lyon28-31mars1992

6. خصوصيات الفكر عند الطفل المصاب بالصرع (الحالة المدروسة)

منخلال تقديم نتائج وكسر على الحالة "ك" وانطلاقات من معطيات اختيار المكعبات والمتشابهات ،نلاحظ مستوى غير متجانس بنهما ،حيث نسجل فرق ملحوظ بين العلامات المعيارية المحصل عليها في اختيار المكعبات (11)و(3) في اختيار المتشابهات " نمط تفكير الحالة يدل على افراط في النشاط الادراكي البصري خصوصا على المواضيع الملموسة ونقص في القدرات اللفظية أين تستعمل الاجراءات الفئوية إذن السبب يمكن في عدم قدرة إدراك الحالة "ك" على أوجه التشابه والاختلاف بين الأشياء والمواضيع أين تنحصر فعالية سيرورة الاستدخال

بمقابل على هذه النتائج المتحصل عليها في الاختيار يؤكد H.Wallon على أنه[2]"عند الشخص المصاب بالصرع أي عملية تفسير تم عن طريق وصف بدون توجيه ذهني يتنقل منكلمة إلىكلمة أخرى مع التركيز على التفاصيل الثانوية الملموسة ذات مؤشرات محلية ، هي عبارة شريط مسجل من الذكريات اين يتم تقييده بها

إذن يمكن الخلل في عدم قدرته في التفكير على الأشياء المجردة يتعلق الأمر بغياب التمثيلات في الأصل غياب فضاء ذهني لاستعمال الرموز التي تعتبر وسائل استرجاع وتذكر إذن مقارنة بين الاختياريين يسمح لنا للكشف أ، الحالة "ك" تستعمل نمط من التفكير الصوري اللاصق ،إذ يقدم إفراط في الاستثمار الادراكي الذي يلعب كوسيلة دفاعية للاشارة إلى عزل في

[1]Ramozzichiarottion z de la theorie de piaget a ses explication ;lecentirim 1989
[2]

استعمال التمثيلات المعقدة محدثة بذلك جمود فيا لفكر الذي يعيق التجريد واستعمال المصطلحات المعقدة ومن خلال هذه النتائج نقترح الفرضية التالية :

قفر الفضاء الذهني عن طريق هيمنة مباشرة للفكر الادراكي على الفكر التأملي التمثلي مضعفة بذلك متطلبات واهتمامات وظيفة الانتباه

الجدول التالي يتبين تحليلي التفكير الادراكي اللفظي

WISCIII	التعبيرات الخاصة بالحالة	تفسير	الفرضية
اختبار	نجحت الحالة (ك) في البنود الأولى ذات مرجعية المتعلقة	حتمية إدراك	فقر الفضاء

المتشابهات	بالخصائص المادية والفزيائية ،إبتداءا من المستوى الثاني من الاختيار (الوظيفي) وجد صعوبات في إعطاء اجابات صحيحة حيث كان دائما يعطي اجابات تشبيه إجابات المستوى الأول (اجابات وصفية	أوجه التشابه والاختلاف توقف سيرورة التجريد	الذهني عن طريق هيمنة مباشرة للفكر الادراكي على الفكر التأملي
اختبار المكعبات	أدرك بكل سهولة هدف التجربة ،إذ أظهر مركزا وسريع لكنه إندفاعي.	استدلال منطقي جيد ترتيب جيد عندما يجد ركائز بصرية ،صورية	التمثلي

من خلال الفحص النفسعصبي (NEPSY والنتائج المتحصل عليها ، نلاحظ أن المعالجات المعرفية تصبح أكثر فعالية ونجاحه عندما تصادفها ركائز ودعامت بصرية التي تؤهل الأشياء الصورية ولهذا التجريد البسيط (الامبريقي) سليم مما تؤكده نتائج المتحصل عليها في اختيار المكعبات واختيار "tour (NEPSY)

بالمقابل الاختبارات اليت تتطلب توظيف عملي وأخطوطات عملية وتتضمن تحولات عليها (تجريد تأملي انعكاسي معمم) هي في هذه الحالة مضطربة وهذا ما تؤكده ضعف النتائج

المتحصل عليها في اختيار المتشابهات (WISCIII) والاختبارات الانتباه البصري ، الانتباه السمعي والاستجابات المجمعة قسم ب و اختبار مرونة الأشكال ل NEPSY حيث تحصل على نتائج ضعيفة ،إذ تعتمد هذه الاختبارات على اللاتمركز للارتقاء إلى التمثلات التي بدورها تساعد على توجيه الفضاء الذهني وتثبيت التركيز

غياب التمثلات عند الحالة "ك" هو مرتبط بمشكلة اللاتمركز التي بمساهمة هذه الأخيرة يستطيع الطفل تحويل المواقف بفضل استيعابها داخ نظام أكثر تعقيدا [1] إن نقص مجال الوعي الناتج عن مرض الرصع (تواتر النوبات الصرعية) يعكس بدوره إختلالات في الوعي الملاحظ فيا لعمليات العقلية المعقدة ، النائج المتحصل عليها في بطارية NEPSY تؤكد ذلك

بالمقابل التوضيحات النظرية لنظام التفكير عند باسكوال ليون ومن خلال تقديم الاختبارات WISCIIIو NEPSY يمكن توشيح أن الحالة "ك" تحتاج إلى طاقة ذهنية لتنشيط الشيمات الصورية مرتبطة بالتجارب السابقة والخبرات بدون معالجة معرفية ضمنية (تجريد بسيط) أين يتدخل المعامل "C والمعامل Lكل هذه العملية تتم بطريقة فعالة وسليمة نتحدث هنا على بنية ذات نمط LC وهذا ما تؤكده النتائج المتحصل عليها في اختبار المكعبات "اختبار" TOUR(NEPSY) بالمقابل هناك صعوبة في ايجاد محلول في المعالجات المعرفية المعقدة أ]ن يتطلب تدخل شدة "M" اللازمة أي وجود خلل فيالتجريد المعمم ،

[1]Piaget.J.in.SCHNEUWLY .B.ET BROUCHART .J.P :TEXES DE ABS EN PSYCHOLOGIE
VYGOTSKI AUJOURDHUI ,tr,frdelachieux et niestlé ,1985,pp11-33.

التأملي أكثر تعقيدا وهذا ما تؤكده النتائج المتحصل عليها في اختبار المتشابهات (WISCIII)و اختبار (NEPSY) .

توجد عند الحالة فقر ونقص في كمية معامل M" المساهمة في الشيمات العملية

النتائج المتحصل عليها في بطارية (NEPSY) مجال الانتباه والوظائف التنفيذية تؤكد أن سن الاختبار يقع بين 4-6 سنوات في مختلف الاختبارات ماعدا TOUR الذي يناسب سنه الحالي ل أنظر الجدول 7A المبحث الثاني الفصل الرابع ضعف النتائج المتحصل عليها في اختبار المتشابهات تؤكد حضور تفكير المناسب للمرحلة ما قبل العمليات الاجرائية ،وهنا صفة مع جدول تطور شدة M حسب باسكوال ليون تتواجد الحالة في مرحلة ما قبل العمليات الاجرائية II أي ما يعادل MP= e+2 والتي يبقى بعيدة عن الفضاء الذهني النظري e+5 مرحلة العمليات الشكلية I مع اعلم أن الحالة في عمرها 11 سنة .

إذن الفضاء الذهني هو غير مستقر من هذا المنظور لمرض الصرع وبهذا نستطيع أن نقول أن مرض الصرع يوقف معامل M ويبطئه مما يكف طاقة وحيوية العمليات العقلية العقلية أين لا يؤثر بصفة مباشرة على المحتوى الذي ينظم للمجال الإدراكي .

الفصل الثاني : صعوبات في أداء الوظائف التنفيذية والحركات المعقدة المتعلقة بجسم الطفل المصاب بالصرع

7. التنظيم النفس الحركي

8. الاضطرابات النفسحركية

9. المهارة الحركية عند الطفل

10. المهارة الحركية وعلاقتها بالنمو المعرفي

11. المهارة الحركية وعلاقتها بالنمو الحركي

12. المهارة الحركية وعلاقتها بالصورة الجسمية والنمو العاطفي.

الفصل الثاني : صعوبات في أداء الوظائف التنفيذية والحركات المعقدة المتعلقة بجسم الطفل المصاب بالصرع

مقدمة :

يعد النمو الحركي واضطرباته من الأسباب النورولوجية العصبية حيث تقتصر على المجال النفسحركي وغالبا ما ترتبط باشكاليتين

- نمط نضج الحركي في سياقه العصبي
- نموذج نمو الجسم تحت نظام مرجعي

يتعلق النمط الأول بتشريح عيادي والثاني عيادي تطوري

في إطار الأشكال اليت تتخذها الأمراض العصبية الدماغية وخصائصها النورولوجية حيث يتم تصنيفها إلى تناذرات أين تتخذ الأعراض مؤشرات وجود تلف بؤري دماغي محددة أين تسبب إضطرابات تستجيب إلى عجز في الوظيفة الدماغية.

- H.WALLON تصنيفات محددة تستجيب إلى أعراض عيادية التي تتخذ أشكال وجود تلف دماغي محدد ، حيث تم عرض في أعماله الأولى القصور الحركي ،وجود توازن في اضطرابات نفسحركي أين تكون سيرورة مضطربة في المجالين الحركي والذهني بعض الأبحاث تؤكد وجود علاقة ارتباطية بين القصور الحركي واضطربات الطبع مثل المشاغبة WALLON ، السلوك الانحرافي (Heuyerواللااستقرار .[1]Abrouson .

1 . التنظيم النفسحركي :

[1]F.JoluetGénévièrelabes : la naissance de la psychonotricité , volume 1 , papyrus 2009.p55-57.

يقع مصطلح الاضطراب النفسحركي في غموض أحيانا ، تارة يتخذ أبعاد عصبية وتارة أخرى أبعاد نفسية (سيكولوجية)

النفسحركية غالبا ما يقع معها خلط التباس مع مصطلح الحركي

يضع جل الاخصائيين ي مجال الطب العصبي تفسيرات لفهم الميكانيزمات النظام الهرمي وما فوق هرمي لتشكيل نمطين من الأنظمة

النظام الأول يقوم بتثبيت القوى التي تنظم وتسير الجسم العينيين والرؤوس لتثبيتهما لوجهة معينة والنظام الثاني (ereisnatique) يلعب دور في تحضير مواقف ما لتنفيذ عملية وتعويضها بقوى أخرى صالحة للاستعمال

نستطيع فهم النفسحركية إلا إذا حاولنا فهم دراسة النمو بأخذ عين الاعتبار تاريخ وفهم العلاقة الموجودة بينهما مثل ، الفخونة ، الحركة ، الحياة الانفعالية اللغة الحركية اللفظية التوجه المكاني [1].

في هذه الحالة "كل ما هو ذاتي وموضوعي للقيام بأعمال لا يمكن فصلها عن الواقع "[2] يعتبر التنظيم النفسحركي الهيكل الأولى للحركة ، تنظيم عميق للفخونة مصدره التفائل علائقي مع الآخر عن طريق التبادل الفخوني (Dialoguetonique) ثم ينمو هذا التبادل على المستوى الرحكي بواسطة استثماره في كشف عن العالم الخارجي وأخيرا يتم تحقيق الاستقلالية

[1]F.Joly ,Genevérelabés ,ibid,p59.
[2]F.Joly : neuropsychiatrie de l’enfance et de l’adolescence 55 (2007) ;p73-86.

ومكتسبات التحكم الجسمي في غالب الأحيان تساهم الفخونة والحركية فيالتنظيم بينهما (النفسحركي) يقول Berges أن التنظيم للنفس حركية تتطلب سلمة الأعضاء العصبية والوظيفية الأساسية حيث يخضع هذا التجهيز النوروبيولوجي (neurobiologique) إلى دفع قوى وعميق عن طريق التاريخ النمائي والمحيط ةالخارجي المرتبط به ،إذن تعتبر بينة النفسحركية خليط ومزيج أحيانا متجانس وتارة أخرى غير متجانس

إن توظيف التنظيم النفسحركي يتم بخصوصه نفسية ورمزية للوظيفة المراد قيام بها مع أخذ بعين الاعتبار تسجيل رمزي للوظيفة الجسمية"[1].

2. الاضطرباتالنفسحركية :

إن نمو وتطور الفخونةوالرحكة مرتبط مباشرة مع النمو الانفعالي ، التوجه ، الرحة واللغة تعتبر النفس حركية مجموعة من السلوكات المستعملة ذات ارتباط بوظيفة الجهاز النفسي ، ترتكز على مفاهيم أساسية مثل : الفخونةTonus الرسم الجسمي Shéma corporal

أ. الرسم الجسمي Shéma corporal هو عبارة عن تمثلات الجسم في حالة ثبات أو حركة في فضاء معين ومختلف العناصر الكمونة للجسم

يتكون الجسم بداية من المعلومات الحسية الخارجية المدركة (بصرية ، لمسية ، سمعية) أو المعلومات الحسية المدركة باطنيا (داخليا) كإحساس بالألم أو الاحساس بحركات معينة

[1]F.Joly : neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 55 (2007) ;p73-86.

يتشكل الرسم الجسمي تدريجيا منذ الولادة ، حسب WALLON يتشكل الرسم الجسمي بداية بإدراك الآخر وعلى حسب وتيرة النمو

والي السن السادسة من العمر يمكننا أ،نعتبر أن الرسم الجسمي قد تشكل مما يفسر على ملاحظة اختلالات فيالرسم الجسمي بدايو من السن العمري

ب. الصورة الجسمية :l' IMAGE DU CORP هي حوصلة تاريخ الفرد أو ملخص حي للتغيرات الانفعالية الشخصية

يمكن الفرق بين الرسم الجسمي والصورة الجسمية أ، الأول متعلق بسيرورة شعورية ما قيل شعورية لا شعورية في آن واحد أما الثانية هي سيرورة نفسية لا شعورية فقط

من الفخونة إلى الحركة :

تساهم الفخونة في جميع الوظائف الحركية مثل التوازن التنسيق ، التمييز الحركي هو عبارة عن انتقال التعبيرات الانفعالية ، والاتصالات غير اللفظية مثل اللغة الجسدية وحيث يمثل أحد معايير بناء الشخصية على حسب نوعية الكف أو التعويض اليت تميزها [1] وحسب Riboالحركة عبارة عن ديناميكية بيولوجية لتصبح تعبيرات ممثلة بحركات مستنبطة من التمثيلات وهي وسيلة لتثبت التفكير أو بالأحرى هيكل ذهني الذي يحدد الحركة [2].

3. المهارة الحركية عند الطفل : les plaxies chez l'enfant

1

[2] A.Weil –BARAISetD.CupA :100 fiches de psychologie ,2ème editionB.Réal ;2008,p67-69.

1.3 *النشاط الحركي وعلاقته بالنمو المعرفي :*

يعرف piaget النشاط الحركي أو الأعمال ليسوا بالضرورة أي حركة يقوم بها الفرد ، لكن حركات منظمة منسقة على حسب النتيجة أو الهدف المراد تحقيقه

أما فيما يخص العلاقة التي يوجد بين النشاط الحركي والذكاء الذي يمكن في المجال الصوري للقيام بعمليات معين ة كما هي مثل قيام الفرد بنشاط حركي بنائي يتطلب عليه تشكيل رمز ي معين [1]

يميز بياجي فترتين من النمو عند الطفل قبل وبعد تكوين الوظيفة الرمزية حيث يعتبر بعد تكوين الوظيفة الرمزية يتم تشكيل النشاطات الحركية البنائية بما أن التفكير الرمزي يتضمن مجالين مختلفين والذي سبق ذكرهما سابقا يعتبه المحرك الرئيسي في النشاط الحركي البنائي

2.3 *النشاط الحركي وعلاقته بالنمو الحركي :*

قدم WALLON التداخل الموجود بين النشاط الحركي ، العاطفة والذكاء في مختلف المجالات ومختلف وظائف

أكد wallon وود اتجاهين للنشاط الحركي

الأول يتم تحويله نحو العالم الخارجي لتكوين حركات بمعنى كلمة

[1].Roland DORONS « la consiancegestuelle,paris,librairiephylosophiqueMjvrin 1976,p16-18.

أم الآخر هي تلك التقلصات العضلية اليتي قوم بها الفرد للقيام بوضعيات الوقوف التعبيرات المزاجية إذن هو عبارة عن نشاط فخوني

يهيمن على هذا الاتجاه المعلومات ذات أحاسيس باطنية غير نوعية أي بمعنى تداخل قوي ومباشر بين الفضاء الذاتي و الفضاء الخارجي

" يجب توفر نظام ذو معايير حسية وحواسية لتحريض وتسيير مراقبة النشاط الحركي ".[1]

على حسب wallon الفحص الحركي يتطلب مجالين

قسم يدخل في إطار فحص العصبي والآخر في الفحص النفسي

إذ وجد تلف في المجال العصبي يتدخل الفحص النفسي لتحديد درجة توافق الفرد وتناسبها مع العمر السني

يصبح التحكم في النشاطات الحركية تدريجيا مع مرور الوقت ويتطلب أمرين

تنسيق تلقائي وتسلسلي أكثر دقة لتحقيق حركات دقيقة ومضبوطة وارتفاع السرعة في الآداء

3.3 *النشاط الحركي وعلاقته بالرسم الجسمي والعاطفة :*

[1]F.Joly ,Genevérelabés ,ibid,p159.

تنبثق الحركة "هنا" المطلقة المكونة من طرف الجسم ويتم توجيهها لتحقيق هدف معين ترتكز على الفضاء الخارجي وتصبح حركة بتغيير الرموز [1] الشعور بوحدة الجسم المروفولوجية تمر عبر تحقيق الاستقلالية العاطفية

هذه الاستقلالية تتماشى مع تنظيم الأنا والعلاقة بالموضوع يقول في هذا الصدد hartman:" إن تطور ونمو العلاقة بالموضع هو مرتبط بنمو الأنا" [2]

تتخذ العلاقة الموجودة بين المعاش البدائي والتمثيلات المتعلقة بها سواء تقمصات أو تقليد حيث WALLON يسطو على أهمية النظام الموضعي (الوضعيات) في تكوين وبناء التمثيلات ، بينما يركز Piaget على هذه النقطة أنها تكتسي أهمية سوى على المجال الصوري للتفكير فيما يخص المجال العملي الاجرائي حيث لا يتم القيام بنشاطات حركية إلا إذا تم التنسيق بين الأعمال تلعب الوحدة الفخونية الانفعالية الأولية دور مهم في نمو النظام الحركي واختلالها قد يحدث اضطراب في الأعمال نفسها ، كذلك وجود تجانس مع بين غياب الموضوع وظهوره قد يؤثر على واقع الفرد

من الضروري التنسيق بين إدراك الذات وكيفية معالجة المعلومات في فضاء معين وذلك لوجود ارتباط بينهما ونمو الوظائف المعرفية ولكن تنظيمها يتم عبر نمط العلاقات البدائية للأنا مع الموضوع

الآن سوف نتطرق إلى تحليل نتائج الدراسة المتعلقة بهذا الموضوع:

[1]F.Joly ,Genevérelabés ,ibid,p167
[2]idem ,Genevérelabés ,ibid,p167

اختبار المكعبات (Cubes)

نسجل منخلال النتائج أن القدرات الإدراكية للحالة "ك" سليمة حيث تظهر آليات تهيؤ عقلي جيدة وتنظيم بصري مكاني على العموم مقبول ،كل هذه الميكانيزمات تعبر عن ارتباط الحالة بالنماذج المقدمة إليه حيث بقي متعلقا بها تثبيت النظرات المتكررة إليها لهذا السلوك يستطيع أن يكون تمثلات ثابتة للنموذج مما تؤكده الاستراتيجيات المستعملة اليت قام بها ك فيا لبنود المعقدة بداية من بنود 10-11-12 لأنها أصبحت أكثر تعقيدا

نسجل أن إدراكه البصري يبقى آني ولاتوجد حيوية وإبداع في النشاط الإدراكي أما في الفحص النفسعصبي وبالضبط في اختبار "لضرب والطرق" نسجلها سوء مراقبة الحركات يظهر فترة كمون (راحة) قبل أن يستجيب أحيانا يحاول تقليد الفاحص وهذا ما يناقض تعليمات الاختبار كل هذه السلوكات التي سجلناها مرتبطة بعدم قدرة الاحتفاظ وتخزين الحركات المتناقظة والمعقدة مع غياب القدرة على تنظيم حركات متسلسلة

إذ نستخلص من الحالة أنها تعاني منعجز في المستوى اللغوي عجز أو غياب القيام بالعمليات الإجرائية العملية وعجز في التمثيلات الذهنية

وتم ملاحظة في إختبار "مرنة تشكيل مخططات " البطارية NEPSY حيث واجهت الحالة صعوبات في تشكيل أشكال منخلال النقاط الارتكازية المقدمة له

بالرجوع إلى نظرية باسكوال ليون إذ تقدم المعامل L كمعامل استراتيجي لبروز لنشاط معين ، بالمقابل لا يستطيع تخزين حركات معقدة ومتناقضة إجرائيا لأن عملية التنفيذ بتعليمات وأوامر مرتبط بسلامة بنيات LM اليت يتم تكوينها ف لحظة الانتباه العقلي أين تمكن ضرورة معامل M أما فيما يخص إختبار الرسم الحر الذي يميزه فقر كبيرفي تشكيل الأشياء حيث يتواجد في مرحلة le bonhomme tétart » حيث يمثل هذا النمط من الرسم وجود اضطربات أكيدة في الرسم الجسمي والصورة الجسمية والشخصية.

الفصل الثالث : أثر عجز التبادلات الاجتماعية على مستوى انحلال التأهيل الاجتماعي العائلي:

2. التأهيل الاجتماعي (الجمتعة)

2.1 الأوساط

2.1 التوازن الوظيفي

2. الدراسة الاجتماعية والعائلية ومرض الصرع

1.2 دور العلاقات الوالدية

2.2 صعوبات التكيف

الفصل الثالث : أثر عجز التبادلات الاجتماعية على مستوى انحلال التأهيل الاجتماعي العائلي:

1. التأهيل الاجتماعي (الجمتعة) Sociabilité

يقترح WALLON الطبيعة الاجتماعية للطفل التي تميزه لايجاد داخل الوسط الانساني لتأمين وذلك راجع لسبب عدم نضجه الفزيولوجي في بداية الأمر يكون الطفل في حالة لا

تمايز ، مرتبط ارتباط كامل بالآخر وتحت عامل اللاتمايز يتم ربط وتكوين علاقات اجتماعية [1].

ينمو الطفل تحت تأثير مزدوج المتمثل يفا لنضج الفيزيولوجي والمثيرات اليت يستقبلها عن طريق الوسط المعاش حيث يؤكد WALLON على طبيعة العلاقة بين التجهيزات الفطرية والتجهيزات الوسطية الاجتماعية ومن الضروري على الوسط الاجتماعي أن يدعم هذا النمو بإعطاء توجيهات ومدخلات مهمة بالوسائل المتواجدة يفا لوسط في أي لحظة يستحق فيها المساعدة .

1.1 الأوساط :

يحدد WALLON أنه لا يوجد وسط مفرد بل أوساط مثل الوسط الفزيائي البيولوجي الانساني والرمزي

"الوسط هو مجموعة مستمرة من الشروط الفيزيائية ، الانسانية الايديولوجية أين يتم تواجد الأفراد[1]

[1]Anne Boudierbernadetteceleste : le developpement affectif et socialdu jeune enfant, 2ème edition ,NATHAN2002,p150.

الوسط الانساني هو عبارة عن وسط تتم فيه التبادلات مع الآخر ويسمح أيضا على العمل نحو أوساط أخرى بالأخص الوسط الفيزيائي .

يميزWALLON بالتحديد وسطين : الوسط الفيزيائي (أين يتم تحقق الحركات العمليات العقلية) التي تطرأ عليه تغيرات خلال التاريخ البشري

الوسط الرمزي ،وسط التمثيلات يتم تحقيق هذا الوسط إلا عبر الوسط البشري الذي يعطيه الوسائل الضرورية كالمفاهيم ، اللغة ، التمثيلات .

2.1 *التوازن الوظيفي :*

يمثل هذا المفهوم القاعدة المثالية بين المخطط السلوكي والتبادلات مع الوسط في أي مرحلة من مراحل النمو هناك توافق بين الوسائل المتوفرة لدى الفرد وتبادلات الوسط على حسب عمر الطفل يستطيع بلوغ هدف معين عبر استخدام وسائل مختلفة مثل يتم تعبيير الطفل عن قربه من أحد الوالدين كالأم عن طريق الابتسامة (3أشهر) أو تمديد ذارعيه في حدود 12 شهر ، التقليد كوسيلة الاتصال مع الآخر في حدود السنة الثالثة ...

الأوساط والوسائل ليسو محددين بالضبط وغير متساوية حيث تتغير الأوساط على حسب نمو مؤهلات الطفل حيث تؤهله وتحركه لتغيير الوسط المناسب .

من خلال هذه التوضيحات النظرية نسجل من خلال المقابلات والملاحظة العيادية أثناء الدراسة كيف تؤثر تركيبه العائلة وكيفية تعاملها مع الطفل حيث نلاحظ من خلال تاريخ

[1] Anne Boudierbernadettecelestre ,ibidp 157.

الحالة إن "ك" يعاني من نقص علائقي منذ السن الثالثة من عمره تزامنا لذلك أصيب بتلف دماغي وأنذاك ، بعد شهر من ذلك تم إزدياد مولود جديد "أ" في هذه اللحظة كانت الأم جد مشغولة بمولودها الجديد مع غياب كلي للأب بقيت الحالة "ك" لوحدها مما أثر على تنبيه وتنشيط الطفل (الألفية الاجتماعية) على عملية التعلم

إذن النمط العائلي الاجتماعي السائد أنذاك أثر سلبا في تنبيه الرغبة في الشخصنة personnalisation

إذ نسجل في هذه الفترة العمرية ما بين 3-6 سنوات على ضرورة ربط علاقات مع أفراد العائلة لتكوين شخصنة الطفل [1].

إذ افتقدها يكون ضحية اضطربات نفسانية تعود سلبا على حياته النمائية حيث يتم توصل الطفل إلى موقف موضوعي إلا بمساهمة مرحلة الشخصنة [2]يتم تكوين الشخصنة وبنية الأنا إلا بمساهمة الآخر هذه الثنائية الاجتماعية ترادف الثنائية الذهنية ،إدراك الذات وإدراك العالم مرجعه التمثيلات الذهنية التي هي في الأصل ذات بعد اجتماعي تجتمع فيه الأصول النمائية والتاريخية للشخص.

2. الدراسة الاجتماعية والعائلية ومرض الصرع :

يؤكد بعض المؤلفين على أهمية أرث مرض الصرع وتداخله مع سيرورة النمو وكيف يكتسب هذا الأثر تدريجيا مكانة أساسية في نفسية الطفل وعلاقاته مع الآخرين

[1]TRAN-THONG :ibid :p128.
[2]idem

إن ردود فعل المحيط العائلي حول مرض الصرع يدعم الطفل إيجابيا أو سليبا على سلوكات الطفل وترغمه على القيام باستراتيجيات تكيفه مع المواقف والأحداث غالبا ما نلاحظ عند الأولياء الذين لديهم أبناء مصابون بالصرع يتميزون بردود أفعال تتصف بعلامات إنهارية وقلقة ، خصوصا عندما يواجهون مواقف حرجة مثل اخفاق أو تعثر أبناؤهم في مواقف حياته كالفشل المدرسي حيث يعبرون أحيانا ببعض السلوكات كالحماية المفرطة ، الرفض ، الدلال...

يؤكد Austine أن الأطفال المصابون بالصرع الذين ينتمون إلى العائلات المرموقة ولديهم مستوى عال من الاتصال العاطفي يمثلون أعراض نفسمرضية أقل خطورة وجدة بالمقابل النمط العائلي الذي تسوده سلوكات الحماية المفرطة الرفض ، تعقد إكتساب الاستقلالية وسلوكات طبيعة لدى الطفل

على مستوى الاضطرابات النفسمرضية نلاحظها عند الحالة المدروسة "ك" نسجل تواجد تقوقع شديد يشبه نموذج تكون "الجلد الثانوي " حيث يميزه هشاشة عميقة في استعمال لميكانيزمات الدفاعية النفسية وخلل في استدخال الوظيفة الواقية (الحامية) (الكلب الصغير يستطيع محاربة الكلب الكبير لأنه يتوفر على طبقة من الصوف تحميه من المخاطر : علامة حماية ،ميكانيزم فكري بدائي.

سوء اكتساب الاستقلالية (الشخصنة) تلزم الحالة "ك" على إفراط استثمار الادراك الحسي للأشياء والمواضيع للعالم حيث يؤكد 1985 Bergert [1] أن الأنا الإتكالي والعلاقة بالموضوع الاتكالية مؤشر لنظام تكيفي ودفاعي ضد مخاطر فق

ان الموضوع حيث نلاحظ علاقة ارتباط قوية مع الآخر.

2.2 *دور العلاقات الوالدية:*

غالبا مانلاحظ العديد من النوبات الصرعية سواء كانت عضوية أو وظيفية محدثة تبعا لأحداث علائقية (حالة انفصال ، صراعات عائلية ...)

لكي الطفل يستطيع استعمال ميكانيزمات دفاعية أكثر تطورا وجعل مرض الصرع يأخذ مكانته الطبيعة ، يجب على الوالدين مساعدة الطفل لتحقيق سيرورة الاستقلالية وإعطاء الثقة الكاملة في امكانيات وقدرات الطفل لكي لا نحسسه بعقدة النقص نعلم جميع الأمراض المزمنة اليت تصيب الأطفال ، يعيش الآباء تحت ضغط القلق وأحاسيس مشابهة لفقدان الحياة أو الموت[2].

في هذا الإطار أحيانا يحاول الوالدين إخفاء هذا المرض باعتباره مرض جنوني ،مخيف ومرعب ، يجلب العار وهناك البعض منهم يحاول إعطاء بعض التفسيرات الخاطئة للطفل لكن كل هذه

[1]Roussillon .R.Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale, Elsevier Masson 2007

[2]CathérineGraindorge2007 نفس المرجع

المحاولات تعود عليه بالسلب محدثة بذلك حالات لا استقرار الطفل المصاب بالصرع يحاول على العيش عادي لكنه يوجد دائما في حالة قلق مستمرة [1].

2.2 صعوبات التكيف:

أ. الاحساس بالذنب والحصرة الأبوية :

غالبا ما تحدث نوبات صرعية عند حدوث صراعات بين الزوجين هذا ما يدفع بعض الأباء إلى تدليلي الطفل وسوء التصرف اتجاهه هذا ما يدفع بالطفل إلى البحث عن مكاسب ثانوية خصوصا إحداث نوبات صرعية لكسب نوع من الآمان.

يقول SALLOU[2]"الطفل لديه مرضه المتمثل فيا لصرع والعائلة لديها الاحساس بالذنب".

ت.العدوانية :

تمثل نرجسية الآباء حاصل التمثل الاجتماعي للمرض

قد يعبر العدوانية من طرف الآباء عن طريق الرفض أو وضع الطفل داخل مستشفى أو تحويل هذه العدوانية عبر مواقف سلوكية كالحماية المفرطة ، فوض على الطفل موانع مما يضع الطفل في وضعيات ارتباط مع الآباء إجبارية التي تسمح ب:

- تقبل الأعراض الثانوية لمرض الصرع

[1]C.bouvard .132 نفس المرجع ح
[2]CathérineGraindorge : نفس المرجع ح 121.

- رفض الطفل الاضطرابات المصاحبة لمرض الرصع (اضطرابات السلوك ، حالات حدودية...)

- كلما ظهرت نوبات الصرعية في سن مبكرة كلما زادت الأنماط المرضية

فيما يخص النمط العائلي السائدة في الحالة المدروسة "ك" نلاحظ حماية مفرطة من طرف الأم ، بالمقابل علاقة نوعا ما سلبية لسبب غياب الأب في مجمل الأوقات بسبب متطلبات العمل ، هذه السلوكات والمواقف ساهمت بشدة في تغيير سلوك الحالة في السن التاسعة من العمر ، نسجل تزايد تواتر النوبات الصرعية ،إضطرابات سلوكية بالرغم من عدة محاولات علاجية ، في هذا الطرف الزماني أصبح الأب عنيف اتجاه "ك" خصوصا المبالغة في انجاز الوجبات المدرسية من خلال تاريخ الحالة والملاحظات العيادية وسيرورة الزمنية لمرض الصرع .

نسجل عند دخول الحالة إلى المدرسة (الدخول المدرسي 6 سنوات) ظهرت نوبات صرعية متكررة كبرى أي انفصاله مع الوسط العائلي ، في السن التاسعة ، نلاحظ تزايد شدة تواتر النوبات الصرعية أين تم تغيير مواقف الأب اتجاه الحالة "ك" إ، مواقف والاتجاهات المتناقظة المتخذة من طرف الزوجين (الأب والأم) ساهموا في تدعيم البينية النفسمرضية لمرض الصرع عند الحالة .

الخاتمة العامة :

قد يكون من الضروري أن نؤكد على أهمية أي دراسة في مجال البحث العلمي تكمن في الاجابة عن التساؤلات فقط بقدر ما تثيره أيضا من التساؤلات تكون نواة المشروعات بحثية مستقبلا فيما يتعلق باتجاه ومنحى هذه الدراسة

وعلى الرغم من أن النتائج التي انتهت إليها هذه الدراسة فيما يتعلق بفهم معنى نقص الانتباه وعلاقته بمرض الصرع عند الطفولة الوسطى جاءت متفقة في بعض جوانبها مع بعض الدراسات أيضا مع التطورات النظرية اليت طرحها باحثون في هذا المجال مثل "هنري فالون" ،مينسكا" minkowska " باسكوال ليون" وعموما هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن اختلالات وايجاد نوع هذه العلاقة وطبيعتها وكذلك التحقق تجريبيا بواسطة تطبيق اختبارات انتقائية على حسب طبيعة الموضع

ويمكن أن نلخص الجوانب الأساسية لنتائج الدراسة في الآتي :

غياب توجيه الفضاء الذهني عند الطفل المصاب بالصرع من خلال هيمنة التفكير الإدراكي الحسي على التفكير الرمزي فكلما العملية العقلية معقدة كلما إزداد تثبيت الانتباه

أثارت نتائج الدراسة وجود خلل في التفكير العملي من خلال وجود تعيق التفكير وخلل في تداخل المفاهيم المعقدة بالحركية ولتنسيق الجسمي

أوضحت نتائج المدروسة أثناء الطفولة ، ساهمت بشكل كبير في ظهور نوبات صرعية بدون قدرة واقعية لتوجيه الذهن والعقل لمواجهة حالات تشتت الانتباه ،وأخيرا نستطيع القول على أن مرض الصرع يساهم في فرملة النمو المعرفي خصوصا وظيفة الانتباه التي تعتبر مفتاح نمو الذكاء

ومن خلال ما تقدم من نتائج لا يهمنا إذ وقعنا في الخطأ من خلال عملنا هذا لأننا نعتقد أننا أجهدنا أنفسنا بالبحث لابراز العناصر المساهمة في حدوث اختلالات في وظيفة الانتباه وإدراك العلاقة الموجودة بينها وبين مرض الصرع ولكن المهم فتحنا باب جديد في المجال البحثي المتعلق بعلم النفس المرضي للصرع المرتبط بالنمو المعرفي والنفسعصبي.

وأخيرا نرجو أننا حققنا قفزة من خلال هذه الدراسة المتواضعة في مقدار معرفتنا لهذا المجال المتمثل في نقص الانتباه وعلاقته بمرض الصرع عند الطفولة الوسطى .

Bibliographie

1. BAILLY.D :pédopsychiatrie de l'enfant , dois éditeurs ,groupe liaison S.A.2005 .

2. Boudieranne, Bernadette céleste : le développement affectif et social du jeune enfant ,2ème édition ,NATHAN,2002.

3. BeaussartJ ,M,Beaussert : soigner les épilepsies ,Elsevier Masson 2009.

4. J.Bideaud ,Oliverhoudé,j.l.pédérielli : l'homme en développement, p.u .F1993

5. Bouvrad .C: l'épileptique et les autres :simepEdition 1974 .

6. Campolini.C –A.VANSteelendt : dictionnaire de logopedie(la construction de noubre), pectersleuven, 2002 .

7. Willem Doise et G.Mugny ; psychologie sociale et développement cognitif A.Colin2002.

8. Dolle Jean Marie. : pour comprendre piaget ,paris ,dunod,1999.

9. Dorzremy ,maryvone RAHMY : livre piaget ,Margada ,1997.

10. Jambaqué ,usabelle : épilepsies de l'enfant troubles du developpementcongnitif et socio-émotionnel.solal.2008.

11. Grégoire Jacque : evoluer les apprentissages 2ème édition ,dobock université 2002.

12. Catherine .Graindorge : comprendre l'enfant malade ,dunod , paris2005.

13. Jalyemile ; l'évolution psychologique de l'enfant ,1er édition A.Colin2002.

14.F.Joly,Génévièrelabes : la naissance de la psychomotricité , volume 1 ,volume 2 , papyrus 2009

15. Lauteryjacque : psychologie de développement et psychologie différentielle , P.U.F 2006.

16. Lucquet .J.H. 1991 le dessin enfantin .Delachieux et Niestle

17. Francisselussier, jainneflesses;neuropsychologie de l'enfant : troubles developpement aux et de l'epprentissagendunod, paris ,2001.

18. J.Menéchal : l'hyperactivité infantile ,dunod , paris 2004.

19. J.P.Mialet ; l'attention : que sais-je ;P.U.F 1999.

20. J.piagetla psychologie de l'intellegence ,A.colin , paris ,1967.

21. Roger perron : fautasme , action , peusée aux origine de la vie psychique semailles 1997.

22. Robert.s.seigler :enfant et raisonnement ;deboeck, université,S.a ,2001.

23. Roland Doron : » la conscience gestuelle paris ,librairiephilosophique .JVRIN 1976.

24. TRAN-THONG : stade et concept de stades de développement de l'enfant dans la psychologie.

25. wallon H. : l'enfant turbulent , 2ème édition .P.U.F1984.

26. wallon H. :les origine de la peusée chez l'enfant ,P.U.F 1989.

27. WIDLOCHER.DANIEL1997.Linterpitation des dessin d4enfants ,Margada 15e édition

28. Parrat –DAYAN : égocentrisme enfantin :concept structurel ou fonctionnel ?in bulletin depsychlogie tome 51(5)esp-act1998.

29. J.Piaget ; ps trois système de la peusée de l'enfant , bulletin de la société française, p 537.

30. Pascualléone .j (2005) ; « l'intelligence en développement chez l'enfant normal et précoce ; l'espoir de binet est-il devenu une réalité ? colloque international sur ; l'intelligence de l'enfant ,sous l'église de la fédération française des psychologues et de psychologie paris du 6-ou 8 octobre 2005.

31. J. .M.Dolle:lagénèse de l'opiratif sur dominance figuratif , psychologie génétique cognitive et echec scolaire , lyon28-31mars1992

32. A.Weil –BARAISetD.CupA :100 fiches de psychologie ,2èmeeditionB.Réal ;2008

33. AFIFA ATTAR ,MECHERBET ,les seminaire des doctrines de la psychologie du corps magister psychopathologie de l4epilepsie 2e promotion 2009.

الملاحق

1. ملحق رقم 01 :اختبار المكعبات
2. ملحق رقم 02: اختبار المتشابهات
3. ملحق رقم 03 : اختبار نفسعصبي NEPSYمجال الانتباه والوظائف التنفيذية
   - ملحق 1.3 اختبار TOUR
   - ملحق 2.3 اختبار الانتباه البصري
   - ملحق 3.3 اختبار السمعي والاستجابات المجمعة قسم (أ) و (ب)
   - ملحق 4.3 اختبار تشكيل مخطات (وضعية بنائية ثم وضعية عشوائية)

- ملحق 5.3 اختبار التمثال

4. ملحق رقم 04 : جدول تحويل نقاط الخام إلى نقاط معيارية للفئة العمرية بين 11 سنة 6أشهر إلى 11 سنة و11 شهر و30يوم.

ملخص:

إن الصرع من بين الإضطرابات المنتشرة بكثرة عند الطفل و التي يمكنها أن تؤثر على النمو المعرفي و تكون مصاحبة كذلك لإضطرابات التعلم و اضطرابات سلوكية.

إن البحث الحالي يسعى من هذا المنظور لاستكشاف بعض عوامل تأثير مرض الصرع على عمليات التفكير الإدراكي لدى الطفل و ماهي العلاقة التي تفسر وجود إرتباط بين البنية المرضية لمرض الصرع و التاثير السلبي على عملية التفكير الإدراكي و علاقته بنقص الإنتباه و من ثمة كيف للطفل أن يستجيب لهذه التاثيرات أو يتعامل معها يحافظ على اتزانه و توافقه الفنسحركي و حتى الإجتماعي.

كلمات مفتاحية:

الصرع، الإنتباه، الفضاء الذهني، تشتت الإنتباه

Résumé:

L'épilepsie est l'une des maladies neurologique, les plus fréquentes de l'enfant, susceptible de retentir dans le développement cognitif et s'associe à une surreprésentation de troubles d'apprentissage et du comportement.

Il est certe difficile dans un contexte pathogène de l'épilepsie où les processus psychiques sont fragilisés, certains enfants de façon habituelle devant des difficultés, font usage de mode de pensée inférieur à ceux qui correspondrait à leurs âges.

Le modèle de fonctionnement des processus de la pensée en dépit de la pathologie sont également contribuer à la compréhension de l'inattention de l'enfant épileptique

Les limites de l'espace mentale et l'absence du pouvoir d'orientation mentale la défaillance de la pensée opératoire, tous ces concepts sont emprunté pour expliquer le phénomène d'étayage impliqués dans l'insuffisance de l'attention chez l'enfant épileptique.

Mots clés : épilepsie, attention, espace mentale, distractibilité

Abstract:

The epilepsy is the one of neurological diseases; the most common of the child, may resound in cognitive development and is associated with overrepresentation of learning disorders and behavior.

It is difficult in a pathogen of epilepsy context in which mental processes are weakened, some children in the usual way before difficulties, making use of thinking less than those that correspond to their ages.

The operating model of the processes of thought in spite of the disease is also contributing to the understanding of the inattention of the epileptic child.

The limits of space and lack of mental power to mental orientation, the failure of operational thought, all these concepts are borrowed to explain the phenomenon of scaffolding involved in the insufficient attention in children epilepsy.

Keywords: epilepsy, attention, mental space, distractibility

Abstract:

The epilepsy is the one of neurological diseases; the most common of the child, may resound in cognitive development and is associated with overrepresentation of learning disorders and behavior.

It is difficult in a pathogen of epilepsy context in which mental processes are weakened, some children in the usual way before difficulties, making use of thinking less than those that correspond to their ages.

The operating model of the processes of thought in spite of the disease is also contributing to the understanding of the inattention of the epileptic child.

The limits of space and lack of mental power to mental orientation, the failure of operational thought, all these concepts are borrowed to explain the phenomenon of scaffolding involved in the insufficient attention in children epilepsy.

Keywords: epilepsy, attention, mental space, distractibility