صورة الذات وعلاقتها بالسلوك الانسحابي لدى طلبة الجامعة من المصابين بالصرع

د. رنا عبد المنعم كريم العباسي

الجامعة المستنصرية/ كلية التربية/ قسم العلوم التربوية والنفسية

المستخلص:

استهدف البحث الحالي تعرف صورة الذات والسلوك الانسحابي لدى طلبة الجامعة من المصابين بالصرع، وتعرف العلاقة بين هذين المتغيرين، والفروق في العلاقة بينهما على وفق متغير الجنس (ذكور – اناث). ولتحقيق هذه الأهداف تم تبني مقياس صورة الذات لـ (حمد، 2004) وبناء مقياس السلوك الانسحابي، وطبق المقياس على عينة البحث البالغ عددها (21) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة من المصابين بالصرع، والذين تم اختيارهم بطريقة القصدية من عيادات الطب النفسي والمراكز الصحية في محافظة بغداد، واسفرت النتائج عن ان افراد عينة البحث يمتلكون صورة لذواتهم، وانهم يعانون من السلوك الانسحابي، والعلاقة بين المتغيرين كانت دالة، ولا توجد فروق في العلاقة بين صورة الذات والسلوك الانسحابي لدى طلبة الجامعة من المصابين بالصرع على وفق متغير الجنس (ذكور – اناث)، ولهذا الغرض وضعت مجموعة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: الذات، صورة الذات، السلوك، الانسحاب، الصرع.

Self-image and its relationship to withdrawal behavior of university students of people with epilepsy

Dr. Rana Abdel Moneam Karim Al abbassi

Department of Educational and Psychological Sciences/ College of Education/ Al-Mustansiriya University

Abstract:

The current research aimed to identify self-image and withdrawal behavior of university students with epilepsy, and The relationship between these two variables is defined as well as the differences in the relationship between them according to the gender variable (male - female). To achieve these aims, the self-image scale of (Hamad, 2004) was adopted, and the withdrawal behavior scale was built. The scale was applied to a research sample of (21) university students with epilepsy, who were randomly selected from psychiatric clinics and health centers in the province of Baghdad, The results revealed that the research sample possessed an image of themselves and that they suffer from withdrawal behavior, and the relationship between the two variables was significant, and there were no differences in the relationship between self-image and withdrawal behavior among university students with epilepsy according to the gender variable (male - female), and for this purpose A set of recommendations and proposals has been developed.

Keywords: self, self-image, behavior, withdrawal, epilepsy.

الفصل الأول

التعريف بالبحث

مشكلة البحث:

شهدت الدراسات النفسية والتربوية على مستوى العالم، اهتماماً كبيراً بفئات الخواص، على اختلاف أنواعها، بوصف افراد هذه الفئات طاقات بشرية لا بد من الإفادة منها قدر المستطاع، خدمةً لأنفسهم ولذويهم وللمجتمعات، وتسعى هذه الدراسات إلى مساعدتهم للحصول على حقوقهم التي كفلتها الأديان السماوية والقوانين الإنسانية والتعرف على مشكلاتهم (النفسية والاجتماعية والطبية والتعليمية...)، مع محاولة التخفيف من حدة هذه المشكلات، ولضمان التواصل مع المجتمع بشكل سليم. وقد تناول البحث الحالي أحد أهم فئات التربية الخاصة وهم الافراد المصابون بالصرع، الذي يُعد إحدى فئات الإعاقة الحركية ضمن فئة إصابات الجهاز العصبي. وأكثر الأمراض العصبية شيوعاً، ويصيب حوالي (50) مليون شخص من جميع الاعمار في كافة أنحاء العالم، ويزيد خطر الوفاة المبكرة بين الأشخاص المصابين بالصرع في الدول الفقيرة بحوالي ثلاثة أضعاف مقارنة بسكان العالم، بسبب عدم الالتزام بالعلاج، والتأثر ببعض الحالات النفسية المرافقة له والتي تتسم بالوصم والتمييز وانتهاك حقوق الانسان (مينغهوي، 2010: 2).

ويعد الصرع من الامراض العصبية الناتجة عن نشاط مفرط وغير طبيعي للحركة العصبية في الدماغ، يظهر بشكل نوبات (اختلاجات)[1] لمدة وجيزة، فعند حدوث النوبة الصرعية تكون هناك زيادة قوية في النشاط الكهربائي الدماغي، بصورة غير منتظمة تؤثر في الدماغ ككل أو على جزء منه. يتسبب عنها فقدان للوعي وحركات لا إرادية تشنجية في الأطراف سرعان ما تختفي فجأة كما بدأت فجأة (اللالا، 2011: 379).

---

(1) **الاختلاج: حالة تحدث في الجسم تبدو في شكل انتفاضات لا ارادية، سببها انقباض لا إرادي في بعض العضلات، بشكل سريع ومتكرر.**

ويصنف الصرع إلى أنواع تظهر على شكل نوبات صرعية، بعضها يمكن ملاحظة نوباته، والبعض الاخر لا يلاحظها الا الفرد نفسه والمقربون منه وذوو الاختصاص، وللنوبة الصرعية مجموعة من الاعراض يحددها نوع النوبة والتي تتراوح بين التشوش المؤقت، والتحديق في الفراغ إلى انتفاضات في الأطراف العليا والسفلى بشكل خارج عن السيطرة، وفقدان السيطرة على المثانة، والامعاء، مع فقدان الوعي، بالإضافة إلى ذلك قد يتعرض المصاب بالنوبة إلى الحوادث كارتطام الرأس بجسم صلب أو في الارض، وعض اللسان، وكسور العظام بسبب تقلص العضلات الشديد، والاختناق بسبب نقص الأكسجين (ساميتاسين، 2017: 1). ومعظم نوبات الصرع لا تعطي الفرد إنذاراً بحدوثها، ولا يتذكر الفرد الذي تنتابه هذه النوبات ماذا حدث خلال النوبة الصرعية. لهذا نجد ان اغلبهم يتولد لديه شعور بالخجل مما يكون قد حدث (الساعدي، 2012: 10).

إن الخجل من الإصابة بالنوبات الصرعية، يسبب المعاناة للأشخاص المصابين بالصرع ولأسرهم في شتى أنحاء العالم، فيوصمون به على الرغم من أنه مرض عضوي لا دخل لهم به، مما يدفع ذوي المصاب بالصرع إلى حمايته بشكل مبالغ فيه، الامر الذي يفسره المصاب بالصرع نفسه على انه خجل من حالته الصحية، وأنه مرفوض اجتماعياً، ويقود ذلك إلى الشعور بالقلق والاكتئاب، والميل للعزلة خوفاً من حدوث النوبة أمام الآخرين (أبو دلال، 2016: 80). حتى أن العديد من الأطفال المصابين بالصرع يمتنعون عن اللحاق في المدارس، ويحرم الكبار منهم من فرص العمل، ومن حق قيادة المركبات، وكذلك يحرمون من الزواج، خوفاً من توريث المرض (برودي وآخرون، 2019: 3).

ويفرض الشعور بالخجل من الإصابة بهذا المرض والخوف من حدوث النوبات الصرعية أمام الآخرين على بعض المصابين به إلى تشكيل صورة لنفسه وانطباع عام عن ذاته، يستخلصها من مقارنة نفسه بالآخرين، وتتأثر هذه الصورة أيضاً بنظرة المحيطين من الاهل والأصدقاء والاعلام.. (بن حامد وفضل، 2017: 38)

وتعد هذه الصورة هي المحور الأساس الذي تُبنى عليه شخصية الفرد بجوانبها النفسية والاجتماعية والعقلية والأخلاقية كافة، وهي تعكس فكرة الفرد عن عالمه الداخلي، وما يشعر به (Duprat E.,2009:349).

فمشاعر الخذلان التي يراها المصروع عند والديه او أحدهما نتيجة انجابهم طفل معاق، والعزلة الاجتماعية التي تتبناها الاسرة خوفاً من التعرض للسخرية، أو نظرة الشفقة والدونية، والحماية الزائدة وتقييد الوالدين لحركة المصاب خوفاً عليه نفسياً وجسدياً، هي الأساس في انعدام ثقة الفرد بنفسه وشعوره بالنقص، وهذا الشعور قد يفرض على بعض المصابين بالصرع بالابتعاد عن القيام بمهام الحياة الاعتيادية، وعن أشكال الحياة الاجتماعية، وانعدام الرغبة في إقامة علاقات مع الآخرين، والانسحاب.

إن السلوك الانسحابي يعد من أحد مظاهر الاضطرابات السلوكية الداخلية، أي إنه موجه نحو الذات، يكون فيه الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي ومتطلباته، فيختار الابتعاد والهروب من مصادر القلق ومن المواقف المحبطة (الظاهر، 2008: 308). وهذا يؤدي إلى العجز الوجداني ويحد من تطور الفرد الفكري، ونموه الذهني، ويسبب له ضعفاً في اكتساب المهارات الضرورية لإقامة العلاقات الاجتماعية أو حتى الاحتفاظ بما موجود منها (الرواجفة، 2004: 7).

وجاء البحث الحالي للتساؤل عن:

- هل يمتلك طلبة الجامعة من المصابين بالصرع صورة ذات تجعلهم يسلكون سلوكاً انسحابياً؟

أهمية البحث:

يسلط البحث الحالي الضوء على ثلاث محاور رئيسية، جديرة بالاهتمام، وهي (صورة الذات، والسلوك الانسحابي، والصرع)، فأما صورة الذات فتعد من المفاهيم النفسية التي نبعت من مفهوم الذات، وهي تمثل إطاراً مرجعياً لتفسير سلوك الفرد وفهم شخصيته، وقد أظهرت الدراسات أن شخصية الفرد ما هي الا الشكل الخارجي لصورة الذات (عبد الرحيم، 2012: 85).

إن صورة الذات ما هي إلا تصور الفرد، أو الواقع الحقيقي الذي يضعه الفرد عن نفسه، مع حكمه عليها إيجاباً وسلباً، ويرتبط ذلك باتجاهه نحو نفسه، وشعوره بكفاءته، وتقبله لذاته، أو عدم تقبله، وكذلك الاحكام التي يصدرها الآخرون عن الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي، وأي خلل في هذا التفاعل يؤدي إلى تكوين مفاهيم لا سوية عن الذات (بن حامد وفضل، 2017: 39). ومن مظاهر السلوك الإنساني غير السوية هو السلوك الانسحابي، ويُعرف بانعزال الفرد عن الآخرين وتجنبهم، مع انخفاض الرغبة في التفاعل والتواصل الاجتماعي الذي يتسم بالأخذ والعطاء، وينتج هذا السلوك من خلال ذات الفرد، وبيئته (ذكار، 2017: 17). كما ويعتبر السلوك الانسحابي أحد مظاهر سوء التكيف لدى الافراد، وهو من الأنماط السلوكية الشائعة، ويرتبط بعدد من العوامل، منها وجود إعاقة أو اضطراب عند الطفل تسبب له الانطواء والعزلة (يحيى، 2000: 18). ويؤثر السلوك الانسحابي في الفرد نفسه، ولا يؤثر في الآخرين، فهو لا يؤثر على الضبط الصفي ولا يسبب مشكلات للمعلم، والأفراد الانسحابين عادةً ما يكونون طفوليين في سلوكياتهم، ومترددين في تفاعلهم مع الآخرين، ونادراً ما يتفاعلوا مع مَن هم في مثل اعمارهم، وتنقصهم المهارات الاجتماعية اللازمة للتمتع بالحياة الاجتماعية، وتنمو لديهم أحياناً مخاوف لا سبب لها، وهم دائمي الشكوى متمارضين بهدف عدم المشاركة في الأنشطة العامة (الصمادي وآخرون، 2000: 216). وقد يكون الفرد مريضاً فعلاً – أي غير متمارض– او تكون لديه إعاقة او اضطراب، تسبب له الشعور بالخجل والاختلاف عن

الآخرين، ومن هذه الامراض هو الصرع، والذي يصيب الإنسان في أي مرحلة من مراحل حياته، وينتج عنه خلل في القدرات الوظيفية للفرد والتي تعيقه عن ممارسة أنشطة الحياة اليومية بشكل مستقل، مما يتطلب برامج تأهيلية خاصة. والصرع مرض يصيب الدماغ، مسبباً نشاطاً كهربائياً غير طبيعي، يظهر على شكل نوبات تشنجية وحركات لا ارادية، قد يتسبب عنها فقدان للوعي، ويترتب على هذه النوبات آثار عصبية وادراكية ونفسية واجتماعية (برودي وآخرون، 2019: 3). إن عدم تفهم المجتمع لطبيعة مرض الصرع ونوباته هي التي تترك هذه الآثار، حيث أن اغلب تفسيرات هذا المرض ترجع إلى المعتقدات الخاطئة كالسحر والجن والارواح الشريرة، فضلاً عن الخوف من أن يكون السبب وراثياً، ومن أكثر المفاهيم الشائعة والخاطئة هي أن الشخص المصاب بالصرع هو شخص مصاب بمرض عقلي أو متخلف عقلياً، وهذا اعتقاد خاطئ لأن كلاً منهما يعد حالة منفصلة، – وفي الواقع فإن من الممكن حدوث المرض بطرائق عدة، منها إصابات الرأس–. كذلك فإن المدرسين يعتقدون أن قدرات المصابين بالصرع أقل من زملائهم غير المصابين، ويخاف زملاؤهم الطلاب من التقاط العدوى أو الإصابة بشيء من جراء نوبة تشنج، أو أن الشخص المصاب تحدث له النوبة في أي وقت وهذا غير صحيح. والحقيقة أن هناك (5%) على الأقل من المصابين بالنوبات الصرعية – وقد يصل إلى 85% – من الممكن أن يحصل للمصروع تحكم تام وطويل الأمد وكامل وذلك باستخدام العلاج بنسبة تتراوح بين (5% – 85%)، وهذا يعني مرور أشهر أو حتى سنوات من غير حدوث نوبة صرعية من أي نوع، وفي أحيان كثيرة تنتهي هذه النوبات عند الكِبر (أبو العزائم، 2017: بلا).

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على:

1. صورة الذات لدى طلبة الجامعة من المصابين بالصرع.

2. السلوك الانسحابي لدى طلبة الجامعة من المصابين بالصرع.
3. العلاقة بين صورة الذات والسلوك الانسحابي لدى طلبة الجامعة من المصابين بالصرع.
4. الفروق في العلاقة بين صورة الذات والسلوك الانسحابي لدى طلبة الجامعة من المصابين بالصرع على وفق متغير الجنس (ذكور – اناث).

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بطلبة الجامعة من المصابين بالصرع ومن كلا الجنسين (ذكور، اناث)، في مدينة بغداد، للعام الدراسي 2021 –2022.

تحديد المصطلحات:

وردت في البحث، ثلاث متغيرات رئيسية، سيتم التعريف بها وهي:

أولاً: صورة الذات Self–image: وقد عرفها كل من:

1. ريكاوسكي Reykowski (1976): هي إدراك الفرد لنفسه، وخصائصه الجسدية، ومكانته الاجتماعية، وقناعته بأدائه في أمر ما، وما يتوقعه من الآخرين (Konarska, 2003: 52).
2. عاقل (1988): هي (الأنا) التي يصورها الإنسان لذاته، أو كيف يتخيلها (عاقل، 1988: 347).
3. وصفي (2008): هي أفكار الفرد عن نفسه، وهي تمثل جزءاً من الشخصية، وعلى الاغلب لا يعيها الفرد ولا يتفحصها للتأكد فيما إذا كانت هذه الأفكار صحيحة أم خاطئة، وبالرغم من كونها أفكار، فإن الفرد يتعامل معها على انها حقيقة، وهذا أمر خطير لأنه يتعامل بها في المجتمع (وصفي، 2008: 6).

4. رديف (2012): هي نسق من الأفكار والتصورات ينظمها الفرد بنفسه من خلال تفاعله مع الآخرين، ويضم هذا النسق الخصائص الجسمية والمهارات الاجتماعية والقابلية الفكرية وما يتوقعه الفرد من مكانة اجتماعية بين الآخرين، لذا فهو شامل للجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية (رديف، 2012: 122).

- التعريف النظري: تبنت الباحثة تعريف الـ (وصفي، 2008) كتعريف نظري لأنه يتلاءم وخصائص صورة الذات التي تبحثها الدراسة الحالية.
- التعريف الاجرائي: وهي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على فقرات مقياس صورة الذات.

ثانياً: السلوك الانسحابي Behavior Withdrawal: وقد عرفه كل من:

1. محمود (1997): هي نزعة الفرد للوحدة والعمل بشكل فردي وتجنب الاندماج مع الآخرين أو التحدث معهم أو مشاركتهم في الأنشطة، والإحجام عن السعي لمساعدة الأقران وعدم المقدرة على الإفصاح بمعلومات عن ذاته (محمود، 1997: 10).
2. الداهري والعبيدي (1999): هو سلوك يهرب الفرد فيه من المواقف، عندما يجد نفسه غير مقبول اجتماعياً، ومنبوذ من قبل الآخرون، مع معاناة من الصد والهجر، فيميل إلى العزلة والوحدة والانطواء (الداهري والعبيدي، 1999: 66).
3. بيترسون (Peterson,2002): هو شعور الافراد بالوحدة وإن لا أحد غيرهم يواجه مشكلتهم ضمن المحيط الذي يعيشون فيه، ولا يوجد من يؤيد اتجاههم، وهم لا يستطيعون مواجهة الصعوبات (Peterson, 2002: 1).
4. عبد الله (2004): هو سلوك لا توافقي يتحرك فيه الفرد بعيداً عن الآخرين، مع انعدام الرغبة في إقامة العلاقات، وتجنب المواقف الاجتماعية والانعزال (عبد الله، 2004: 16).

- التعريف النظري: تبنت الباحثة تعريف الـ (الداهري والعبيدي، 1999) كتعريف نظري لأنه يتلاءم وخصائص السلوك الانسحابي في الدراسة الحالية.
- التعريف الاجرائي: وهي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على فقرات مقياس السلوك الانسحابي.

ثالثاً: الصرع Epilepsy: وقد عرفه كل من:

1. الزراد (1997): اضطراب دماغي تظهر فيه بعض السلوكيات التشنجية والاهتزازية، مع اضطراب في الشعور ووعيه، وفي الجوانب النفسية والحسية والحركية (الزراد، 1997: 25).
2. برنارد واخرون (Bernard, et. al, 2003): هو مجموعة الاضطرابات العصبية التي تنتج عن اضطراب الإشارات الكهربائية في خلايا المخ وتتميز بحدوث نوبات متكررة (Bernard, et. al, 2003: 1).
3. منظمة الصحة العالمية (2015): اضطراب عصبي مزمن يصيب الدماغ، ويتميز بنوبات متكررة هي عبارة عن نوبات وجيزة من الحركة غير الإرادية التي قد تخص جزءا من الجسم أو الجسم كله، ويصاحبها أحيانا فقدان الوعي والتحكم في وظائف الأمعاء أو المثانة (منظمة الصحة العالمية، 2015: 2).
4. دليل صندوق تنمية الموارد البشرية – توافق (2017): هو اختلال عصبي داخلي ينتج عن اضطراب الإشارات الكهربائية في خلايا المخ، مما يؤدي إلى نوبات متكررة، وتحدث النوبات بسبب وجود خلل للحظة في النشاط الكهرو كيميائي في الدماغ (دليل صندوق التنمية البشرية – توافق، 2017: 6).

- التعريف النظري: تبنت الباحثة تعريف (منظمة الصحة العالمية، 2015) كتعريف نظري لأنه يغطي مفهوم الصرع.

الفصل الثاني

إطار نظري ودراسات سابقة:

أولاً: إطار نظري:

اولاً: صورة الذات:

" لا تفكر الروح أبداً من دون صور" هذا الذي قاله ارسطو وأوجز في تعبيره هو ما يعبر عن صورة الذات، فالصور ما هي الا وسيلة بصرية تعبيرية تتشكل من خلال بعض الرموز البصرية التي لها دلالات ومعاني تعبر عن الفرد وتميزه عن كل ما يحيط به، وبهذا فإن صورة الذات تعبر عن التصور العقلي الذي يتخيله الفرد عن ذاته (إيجابي أم سلبي)، ومدى تأثير البيئة المحيطة به وتعبيره عنها (زيدان، 2021: 57).

إن صورة الذات ما هي الا تكوين نفسي، نتيجة لمجموعة من التصورات (الداخلية والخارجية) للفرد عن جسمه وعن علاقته المتبادلة مع الآخرين، ومع الأشياء، وكيفية إدراكه لمشاعره وعواطفه واحاسيسه (بن حامد وفضل، 2017: 41).

أشكال صور الذات: للذات صور متعددة، منها:

أولاً: صورة الذات المدركة (الواقعية): وهي صورة يكونها الفرد عن نفسه، من حيث قدراته، وامكانياته، وتكون صورة الذات الواقعية على شكلين، هما:

- **صورة الذات الواقعية الإيجابية:** أي إن الفرد له كيان مستقل وقادر على الإنجاز والنجاح، وهذه الصورة تغير حياته نحو الأفضل، ويتميز بأنه شخص متزن ينعم بالسعادة والرضا عن نفسه.
- **صورة الذات الواقعية السلبية:** تتمثل في كون الفرد عاجزاً وفاشلاً، وفيها يكون الفرد غير متزن، مع انعدام الرضا عن الحياة (الفتلاوي، 2021: 23).

ثانياً: صورة الذات الاجتماعية: تتمثل في فكرة الفرد عن نفسه وعلاقته مع الآخرين، فإما يرى نفسه محبوباً من الآخرين المحيطين به، أو منبوذاً منهم. فمن خلال الصورة التي يُكونها الآخرين عن الفرد ضمن عمليات التفاعل الاجتماعي، يُكون الفرد صورته عن ذاته.

ثالثاً: صورة الذات المثالية: وهي صورة يرغب الفرد في تحقيقها، أي هي الصورة التي يرغب الفرد أن يكون عليها، وهي تختلف عن الصورة التي يرى فيها الفرد نفسه بالفعل (زهران، 1997: 95).

العوامل المؤثرة في صورة الذات: هناك العديد من العوامل المؤثرة في صورة الذات عند الافراد، أهمها:

1. **صورة الجسد (الجسم):** تتأثر صورة الفرد الذاتية عن نفسه من خلال الاحساسات الداخلية التي يكتسبها الفرد من ردود فعل الآخرين عن الخصائص الموضوعية في جسده كالحجم والوزن والتناسق العضلي وسرعة الحركة.
2. **القدرة العقلية:** يشير (بيك) إلى ان التكوين المعرفي عند الفرد وبالأخص في مدة المراهقة يعمل على تغيير نظرة الفرد لذاته لتصبح أكثر تعقيداً وأكثر تنظيماً واتساقاً، فتحدد الهوية الشخصية له.
3. **المؤثرات الاجتماعية:** إن صورة الذات عند الفرد تنمو من خلال سلسلة الأدوار الاجتماعية التي يؤديها الفرد في تفاعله الاجتماعي، وتتأثر بطبيعة العلاقات الاسرية والاجتماعية، فكلما كان الجو الاسري سليماً، ويعزز فيه الفرد، كانت الصورة الذاتية إيجابية، وترفع من قدرة الفرد ومهاراته، والعكس صحيح (فراحي وبو حميدي، 2020: 15).

إطار نظري:

إن أول ظهور لمصطلح صورة الذات كان في عام 1935، عندما أشار (شيلدر) إلى أنها صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه، وفي عام 1959 بيَّن العالم (كلوب) أهمية صورة

الذات لما لها من دور في تكوين الفرد لتقييم ذاته، عن جسمه سواء أكانت هذه الصور ناقصة أم كاملة (حبيب، 2010: 30).

وبعدها تم تداول مصطلح صورة الذات وجاءت الكثير من البحوث والدراسات التي من خلالها تم بناء اطر ومداخل نظرية لهذا المصطلح، ويمكن تحديد أهمها، بالآتي:

- **فرويد (Freud):** أشار عالم النفس التحليلي فرويد إلى أن تكوين صورة الذات يعتمد على مجموعة العمليات العقلية والعاطفية التي تنشأ مع الفرد من الطفولة ومدى تأثيرها في سلوكه، وأن المنظم الفعال لكل هذه العمليات في شخصية الفرد هو (الأنا)، فهي التي تعطي الفرد هويته (العقلية، الروحية، الاجتماعية) (حبيب، 10: 30). إذ يعمل (الأنا) كوسيط بين (الهو) وهو أحد أنظمة الشخصية عند فرويد وأولها، والتي ينشأ عنها لاحقاً (الأنا) و(الأنا الأعلى) –الضمير– وبين عالم الفرد الخارجي فيتحكم في اشباع مطالب (الهو) تبعاً للواقع وللظروف الاجتماعية (زهران، 1997: 29). وصورة الذات التي يكونها الفرد ما هي الا مجموعة من النزوات الغريزية للمحتويات المكبوتة في اللاشعور (زكية، 2013: 26).
- **هورني (Horny):** في مفهوم صورة الذات كان لـ (هورني) وجهة نظر تشير إلى ان الفرد يُكون صورة لذاته بشكل (صورة واقعية) والتي توضح كل ما هو حقيقي عن النفس من خلال الإحساس بالاندماج او بالوحدة في الشخصية التي على أساسها يمكن أن يقترب أو يبتعد عن الآخرين، وكذلك (صورة مثالية)، وسواء كانت هذه الصورة حقيقية أم لا، فإنها تبنى على أساس التقويم الواقعي للفرد لإمكاناته وقدراته، وأهدافه، وعلاقته بالآخرين (Horney, 1987: 174). تتسم الصورة الواقعية التي أشارت لها (هورني) بالمرونة، أي إنها تتغير بتغير ظروف الفرد وتتكيف معها، وهي هدف يسعى الفرد إلى تحقيقه، وهي عكس الصورة التي يكونها الأشخاص العصابيون، إذ تتميز بالجمود. وهي فكرة يؤمن بها الفرد تشكل له عائقاً نفسياً واجتماعياً، وهي موجودة ثابتة عنده ولا يسعى لتحقيقها (Horney,

48-47 :1980). وأشارت إلى ان هناك أزمة في الذات قد تحدث نتيجة الفجوة الواسعة بين صورة الذات المثالية الواقع. وهذه الفجوة تسبب صراعات داخلية في الشخصية، مصدرها القلق الناجم عن إحساسه بالعجز تجاه القوة الطبيعية والظروف الاجتماعية والثقافية التي يعيشها الفرد (عباس ومحمود، 2009: 518).

- **كولي (Cooley, 1902)**: اشار عالم النفس الاجتماعي (كولي) إلى ان الصورة الذاتية التي يكونها الفرد عن نفسه هي حصيلة لانعكاسات وتقويم الآخرين المحيطين بالفرد. وكان له رأي مشهور في ذلك حيث قال: "إن المجتمع هو مرآة الفرد، يرى نفسه فيها بالطريقة التي يراه فيها الآخرين". وهو المفهوم الأساس في نظريته (مرآة الذات المنعكسة Looking Glass Self) فإذا كانت هذه الصورة إيجابية فإن مفهوم الذات يتعزز، مما ينتج عنها سلوك يعبر عن شخصية الفرد، وإذا كانت الصورة غير إيجابية يتراجع السلوك عن الظهور. وخلاصة القول إن شخصية الفرد ترسم عن طريق المحيطين به (المراياتي، 2001: 29).

ثانياً: السلوك الانسحابي Withdrawal Behaver :

كل سلوك ينعزل فيه الفرد عن الآخرين، ويتجنب التفاعل والتواصل معهم، هو سلوك انسحابي، ينتج عن مجموعة مسببات، أهمها:

- الألم النفسي الذي يسببه الخوف من الآخرين.
- المعاملة الوالدية من حيث القسوة سوء التعامل، والقسوة، أو الإهمال، أو الحماية الزائدة.
- أسباب وراثية.
- الشعور بالدونية، لأسباب تتعلق بشكل الجسم وبالأمراض المصاب بها الفرد، والتي قد تجعله يحس بالنبذ.
- الخبرات المبكرة القاسية (ذكار، 2017: 17-18).

أشكال السلوك الانسحابي: يظهر السلوك الانسحابي في عدد من الاشكال، منها:

- **الخجل:** وهو ميل الفرد إلى تجنب الاشتراك في المواقف الاجتماعية والشعور بالقلق والارتباك منها، والخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين، ويرتبط الخجل عادة بالخبرات السيئة في العلاقات الاجتماعية، التي يكون فيها على الدوام ملتزماً بالصمت (حمري وابريعم، 2021: 114).
- **الانطواء:** وهو خجل الفرد وحساسيته من التجمعات، وعدم تعبيره عن رأيه بسبب عدم قدرته على المواجهة، ويشعر بالضيق إذ ما اضطر للتعامل مع الآخرين، وقد يعاني المنطوي من صعوبة الكلام، وقلة الطاقة، وانخفاض في القدرة على العمل او الدرس (بن عام، 2011: 110).
- **العزلة الاجتماعية:** هي سلوك تجنبي ناتج عن عدم تفاعل الفرد مع الآخرين منذ الطفولة، الذي يؤدي إلى الخوف من الآخرين وإلى نقص المهارات الاجتماعية، فهم يعيشون الوحدة ضمن المجموعة، وقد ينتج عن العزلة الاجتماعية مشكلات في التعلم والسلوك الانفعالي (كاظم وآخرون، 2011: 232).

إطار نظري:

هناك عدد من المنظرين الذين بحثوا في موضوع السلوك الانسحابي للفرد، ومن أهم هؤلاء المنظرين:

1. **سيجموند فرويد (Sigmund Freud)**: وهو مؤسس نظرية التحليل النفسي، واشار إلى ان للسلوك الانسحابي للفرد جذوراً ترجع إلى السنوات الخمس الاولى من حياته، وإن لكل فرد حاجات يجب إشباعها، وفي حالة عدم الاشباع، يُعاق نمو الشخصية، الذي بدوره يؤثر في النمو الاجتماعي للفرد (عبد الرحمن، 1988: 65). ففشل الطفل في الحصول على الدفء من الآخرين المحيطين به وفتور العلاقات بينهم، يسبب في احباط الحاجة إلى الانتماء لديه. يُكبت هذا

الإحباط ليظهر مجدداً في مراحل الحياة الأخرى كالمراهقة والرشد (محمد، 2003: 7).

2.**كارين هورني (Karen Horney)**: حددت سلوك الافراد وفقاً لثلاثة اتجاهات رئيسة، هي: (السلوك نحو الناس وهو ما يسعى الفرد فيه إلى الحصول على الحب، والسلوك ضد الناس ويتمثل بالسلوك العدواني، أما السلوك الذي يتجه الفرد فيه بعيداً عن الناس فيمثل السلوك الانسحابي) والاتجاه الأخير من السلوك لديها يميل فيه الفرد إلى عدم الالتزام والارتباك والخوف من التدخل في تفاصيل الحياة الاجتماعية (الحميري،2021: 20). حيث يشعر الفرد في هذا الاتجاه بالعزلة وفقدان الحس بالجوانب العاطفية، ويكون متحيراً بين ما يحبه وما يكرهه، ويحاول عدم الارتباط بالآخرين بأي طريقة، سواء أكانت في الجانب الإيجابي كالحب والاهتمام أم في الجانب السلبي كالتنافس والعداء، ويكون خجولاً فيبتعد عن أي تجمعات ومناسبات ويميل إلى الاستقلال التام والاكتفاء بالذات (هورني، 1988: 59).

إريك اريكسون (Erik H. Erikson): ويرى أن العزلة والانسحاب وعدم الشعور بالأمن النفسي وضعف الدور الاجتماعي وانعدام الثقة بالنفس، ناتج عن ضعف الانا عند الفرد والذي يكون أساسه التوتر النفسي المستمر بطريقة غير تكيفية.

3.**كارل روجرز (Carl Rogers)**: روجرز هو المؤسس للتوجه الإنساني ضمن النظريات النفسية، وقد اعتقدَ أن أي سلوك يسلكه الفرد يكون بدافع تحقيق الذات، وأي خلل في السلوك ناتج عن الصراع بين ذات الفرد المثالية والعملية، لذلك ينسحب الفرد لأنه لم يحقق ما كان يرغب به من العلاقات التي يشعر فيها بحب الآخرين له والاهتمام به (الشرقي واخرون، 2011: 231).

4.**جورج كيلي (George Kelly)**: أشار كيلي صاحب نظرية البنى او التكوينات الشخصية[1]، إلى ان أي مشكلة نفسية يمر بها الفرد ما هي الا تعارض بين أفكاره والواقع، وللتخلص من هذه المشكلة لا بد من تغيير الأفكار، بمعنى آخر أن أي سلوك غير سوي يصدر عن الفرد ناتج عن فكرته عن الموقف الذي سبَّب صدور هذا السلوك. ومن هذه السلوكيات هو السلوك الانسحابي، والذي يكون الفرد فيه غير قادر على تحليل المواقف في الواقع بشكل صحيح (انجشايري، 2015: 47).

ثالثا: الصرع Epilepsy:

يعد الصرع خللاً عصبي داخلي ناتجاً عن اضطراب الإشارات الكهربائية في خلايا المخ، وينشأ هذا الخلل عن تشكل بؤرة صرعية ينطلق منها إشارة البدء بحدوث النوبات الصرعية، على اختلاف أنواعها.

تشخيص الصرع:

يعد التاريخ المرضي هو أهم وأدق أداة لتشخيص المرض (أبو دلال، 2016: 65). ويليها عدد من الطرق أهمها:

- **تخطيط أمواج الدماغ** (EEG): يتم إجراء تخطيط أمواج الدماغ خلال المدة بين النوبات، وعلى الرغم من انه الطريقة الرئيسية لتشخيص الصرع الا ان هذا الأسلوب يجعل من الممكن تسجيل النشاط الصرعي لكنه لا يعطي دائماً نتائجاً دقيقة، ويمكن أن يحدد تخطيط أمواج الدماغ نشاط الصرع الدماغي لدى شخص سليم أو لا يظهر إصابة فرد مصاب بالصرع. ولتأكيد التشخيص، لا بد من تحديد الفترة التي تحدث فيها النوبة لتحقيق هذه الغاية.

(1) تشير البنية الى الأسلوب الذي يستخدمه الفرد في تفسير الاحداث في الواقع من خلال الأفكار والاتجاهات التي يحملها وطريقة فهمه للحدث

- **التصوير بالرنين المغناطيسي للرأس (MRI):** وفيها يبحث الطبيب عن أي نقطة يمكن أن تهيج المناطق الحركية أو مناطق أخرى من القشرة الدماغية. ويمكن أن يكون تمدد في الأوعية الدموية أو ورم أو خراج... إلخ، من خلال هذا التصوير يمكن أيضاً التخطيط للعلاج الجراحي للصرع.
- **التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني:** يتم من خلاله الكشف عن بؤر النشاط الأيضي المنخفض للدماغ، والتي هي مصدر النوبات. هذه الدراسة ليست متاحة لجميع المرضى، وإنما فقط عند الوصف. المؤشرات الرئيسة هي أنه لا يوجد تأثير للأدوية، وعدم القدرة على الكشف عن التركيز المرضي على التخطيط الدماغي، وتخطيط العلاج الجراحي.
- **الدراسات الأخرى التي يمكن إجراؤها لتشخيص الصرع:**
- فحص عصبي نفسي.
- تخطيط أمواج الدماغ المغناطيسي.
- تسجيل القدرات البصرية المحرضة.
- اختبار الدم للحساسية للأدوية (تحديد المقاومة الدوائية).
- دراسة الكروموسومات.

(مايو، 2023: 5)

أسباب الصرع:

نصف المصابين بالصرع لا يتحدد لديهم سبب رئيسي للإصابة، والنصف الاخر منهم تتحدد الإصابة لديهم بعدد من الأسباب تشمل أي عارض صحي يعطل العمل الطبيعي للدوائر الكهربائية في الدماغ، ومن هذه المسببات:

أولاً: الأسباب الوراثية: حيث تنتقل الوراثة بهذا المرض بين أُسر دون غيرها، وعدد الجينات المرتبطة بالإصابة بالصرع تقدر بحوالي (500) جين، لكنها لا تكون ذات تأثير

كبير ومباشر في إصابة الفرد، بل تجعله أكثر عرضة وحساسية للظروف البيئية التي تسبب نوبات الصرع (أبو دلال، 2016: 63).

ثانياً: الأسباب البيولوجية – الفسلجية: وتضم عدداً من المسببات الفرعية منها:

- إصابات الدماغ، كالتعرض للحوادث، أو ضربات الرأس.
- الأورام الخبيثة، وحتى الحميدة والتي تسبب الضغط على الدماغ من خلال الاستسقاء الموضعي.
- الالتهابات التي تصيب الجسم ومنها الالتهابات السحائية.
- النزيف المخي أثناء الولادة أو بعدها مباشرةً.
- التشوهات الدماغية.
- الخلل في كيميائية الدم.
- نقص الفيتامينات الضرورية للنمو.
- نتيجة تناول بعض الادوية (الصرع دوائي المنشأ).

(رياض، 2011: 15)

ثالثاً: أسباب نفسية: يجد معظم الباحثين النفسيين أن النوبات الصرعية ما هي إلا انفجار نفسي يعبر عن تراكم لا شعوري للانفعالات الحادة والمتكررة، المصحوبة بألم نفسي وجسدي، وتشير مدرسة التحليل النفسي إلى ان الصرع ما هو الا انفعالات جنسية مكبوتة، وهنا يشار إلى العوامل النفسية على انها عوامل غير مباشرة لأنها تمثل عوامل معجلة لحدوث النوبات وليست سبباً رئيسياً لها (الزراد، 1997: 74).

النوبة الصرعية:

النوبة الصرعية ما هي الا اندفاع نشاط كهربائي مفاجئ في الدماغ لا يمكن السيطرة عليه. ويمكن أن تسبب تغيرات في السلوك والحركات والمشاعر ومستويات الوعي. وعادةً ما تتحقق الإصابة بالصرع بالتعرض لنوبتين أو أكثر بلا سبب معروف وتفصلهما 24 ساعة على الأقل.

إن للنوبات الصرعية أشكال عدة، ومن خلال هذه النوبات يمكن أن تتعطل وظائف الدماغ مؤقتاً أثناء حدوث النوبة كالمزاج، والذاكرة، والأحاسيس، والحركة، والوعي.. وفي بعض الأحيان تؤثر نوبة الصرع على قدرة الدماغ على التحكم بالجسم، مع العلم قد لا تشتمل جميع نوبات الصرع حدوث تشنجات. ولا تظهر على معظم الناس أي تأثيرات سلبية بعد انتهاء النوبة، ولكن يمكن أن يحتاج البعض إلى مدة قصيرة للتعافي، على الرغم من أن النوبة لا تتعدى الدقائق في حدوثها، حتى إن بعض النوبات يسهل تمييزها، بينما يكون البعض الآخر أقل وضوحا. ومن أشكال النوبات الصرعية هي:

أولاً: نوبات الصرع الجزئية: يبدأ اضطراب النشاط الدماغي في جزء واحد من الدماغ، وتسمى أيضاً بـ (النوبات البؤرية)، ويكون تأثير النوبة في الشخص بحسب الجزء من الدماغ الذي يتعرض لها. وهنالك عدد من النوبات الفرعية لنوبات الصرع الجزئية، هي:

- **نوبات الصرع الجزئية البسيطة:** لا يؤثر هذا النوع من النوبات في الوعي، ولكن يمكن أن يشعر الشخص بأعراض غريبة في جزء واحد من جسمه، على سبيل المثال انتفاض متكرر في أحد الأطراف، أو طعم غير عادي، أو الشعور بوخز كما لو كان وخز دبابيس أو إبر في جزء محدد من الجسم، وتتطور نوبات الصرع الجزئية البسيطة إلى أنواع أخرى من النوبات، ولهذا يشار إليها بـ (النوبات التحذيرية) أو (نسمة الصرع).
- **نوبات الصرع الجزئية المركبة:** في هذا النوع من النوبات يتأثر الوعي بشكل ملحوظ، وبالتالي قد لا يتذكر الشخص من النوبة أي شيء عنها. ومن خصائص هذه النوبات حدوث تغير في الوعي، بالإضافة إلى حركات تلقائية منها على سبيل المثال العبث بالملابس أو الأشياء، أو حركات مضغ في الفم، أو التجول بارتباك عام. ويمكن أن يستجيب الشخص عند التحدث معه.

ثانياً: نوبات الصرع العامة: في هذا النوع من النوبات يتأثر الدماغ بالكامل وفيها يفقد الشخص الوعي، وتحدث في أغلب الاحيان بدون سابق إنذار، ولا يتذكر فيها الشخص أي شيء مما حدث له. ويمكن أن تأخذ النوبة أحد الأشكال الاتية:

- نوبة الصرع التوترية الرمعية: تتسم هذه النوبة بتيبس الجسم ثم السقوط ارضاً، ثم استرخاء العضلات وتصلبها وتيبسها من جديد، مع صعوبة التنفس، وعدم السيطرة على عمليات الافراغ، ومن ثم الصداع بعد انتهاء النوبة ويحتاج إلى مدة لكي يتعافى بالكامل.
- نوبة الصرع التوترية: تتسم هذه النوبات بالتخشب العام في العضلات من دون ارتجاجات، ويمكن أن يقع الشخص أرضاً ويتعرض بالتالي لخطر الإصابة، ولكن التعافي يكون سريعا بشكل عام.
- نوبات الصرع الارتخائية: تشمل هذه النوبات ارتخاء العضلات بشكل مفاجئ، وتتسبب في سقوط الشخص على الأرض. في هذه النوبة يمكن أن يتعرض الشخص لخطر الإصابة نتيجة السقوط.
- نوبات صرع الرمع العضلي: تشمل هذه النوبات ارتجاجاً مفاجئاً لمدة وجيزة في واحد أو أكثر من أطراف الجسم.
- نوبات الغياب: تعرف في السابق بنوبة الصرع الخفيف، يغيب الشخص فيها عن الوعي لمدة وجيزة ويصبح غير قادر على الاستجابة. ويمكن أن يبدو وكأنه (تائه) ويحملق في الفضاء، وتدوم نوبات التغيب عادةً بضع ثوان، وبالتالي لا يلاحظها أحد، أو يمكن الاعتقاد بالخطأ أنها نوع من الاستغراق في أحلام اليقظة.

(دليل صندوق التنمية البشرية، 2017: 6-8)

ثالثاً: النوبات الصرعية غير قابلة للتصنيف: تتميز هذه النوبات بعدم توفر معلومات كافية عنها، وهي على أنواع، منها:

- النوبات الوهنية: تتصف هذه النوبات، بفقدان فجائي لقوى العضلات، مما يتسبب عنها السقوط الفوري للشخص.
- نوبات الغيبوبة: يصعب ملاحظة هذه النوبة، ويحدث فيها فقدان وعي لمدة قصيرة جداً.
- نوبة ارتجاج العضلات: لا يوجد محدد لهذه النوبة سوى انها تستمر لمدة دقيقة.
- النوبة الارتعاشية: اهم ما يميز هذه النوبة هو تصلب الجسم الكامل، تتبع بتشنجات عضلية وارتجاجات، مع فقدان الوعي وعجز التحكم بالمثانة. (أبو دلال، 2017: 73)

أنواع الصرع:

1. **حالات الصرع الكبرى:** تمتد هذه النوبة مدة دقيقة ونصف إلى دقيقتين، وتتميز هذه النوبة بمرورها بالمراحل الاتية:
   - فقدان الوعي.
   - السقوط ارضاً نتيجة التقلصات والتشنجات العضلية، في كافة أجزاء الجسم ابتداءاً من الجهاز العصبي إلى الأطراف.
   - ازرقاق الوجه نتيجة توقف التنفس.
   - اتساع حدقة العين، وعدم الاستجابة للضوء.
   - عض المصاب لشفتيه او لسانه او لجانب من خديه من الداخل.
   - عدم السيطرة على عمليتي الافراغ (التبول والتبرز).
   - قد يصاحب هذه الاعراض الاختناق بسبب كون المصاب راقداً على وجهه، والجروح البليغة أو الكسور نتيجة ارتطام الشخص بجسم حاد اثناء السقوط.
   - تنتهي النوبة بالارتخاء العضلي العام، والرغبة في النوم العميق، ويسترجع بعدها المريض شعوره بالتدريج.

2. **حالات الصرع الصغرى:** مدة هذه النوبة ثوانٍ عدة، تتميز بفقدان الوعي، ولا يصاحبها أي تشنجات عضلية وانما فقط حركات لا ارادية، ويظهر الشحوب على وجه المصاب، ويستعيد المصاب بالنوبة وعليه ويكمل النشاط الذي كان يقوم به. وتكون ضمن هذا النوع الرئيسي أنواع فرعية هي:

- **حالة الصرع البسيطة (صرع جاكسون):** صرع يحدث في بعض عضلات الجسم وينتقل بعدها لكل العضلات.
- **حالة الصرع المعقدة: والتي يحدث فيها فقدان للوعي، ومنها:**

- النوبة الصرعية (النفس – حركية): تظهر على المصاب بهذه النوبة وكأنه في حالة لا شعورية، مع عدم ادراكه للمكان والزمان، بالإضافة إلى الهلاوس السمعية والبصرية. وقد يرافق ذلك حالة من الشذوذ ويقوم بأنواع من النشاط والحركة والكلام، ولا يتذكر المصاب بعدها ما حدث. وقد يدخل المصاب بحالة من الاكتئاب والهيجان دون سبب واضح.
- نوبة صرع الفص الصدغي: تتسم بحركات عشوائية في الوجه اشبه بحركات مضغ الطعام، تستمر لثوانٍ قليلة، ونتيجة لعدم سقوط المصاب ارضاً او لعدم فقدان الوعي يساء فهم هذه الحركات على انها اضطرابات ذهنية، او علامات غضب.
- نوبات صرع الفص الامامي: تتصف بأن نوباتها صرعية ذات مدة قصيرة تتحول النوبة بعد بدئها لتصبح عامة مع وجود أو غياب خلط أو تشوش محدود في الوعي بعد النوبة، ولهذا النوع مظاهر حركية يمكن ملاحظتها فقد تكون توتريه، أو تتعلق بهيئة الشخص أو إيماءات آلية معقدة كذلك قد يتكرر وقوع المريض على الأرض. (طلحة، 2014: 25-27) (رزقي وواضح، 2012: 75-76)

علاج الصرع:

التشخيص الدقيق والصحيح لحالة الصرع، ومعرفة المسبب له عند الفرد يُعد من الخطوات الصحيحة في علاج الصرع، والهدف الرئيسي من العلاج هو إيقاف النوبات التشنجية تماماً، والمواظبة على العلاج تضمن توقف هذه التشنجات بنحو (60 – 70%) من المرضى، وهذا ما يدفع المعالج إلى قطع الادوية، وخصوصاً في الحالات التي توقفت فيها هذه التشنجات لمدة (3 –5) سنوات. وبعض أنواع الصرع يحتاج لأكثر من نوع علاج لتخفيف حدة أعراضها (أبو دلال، 2017: 74). وهناك أنواع متعددة من علاج الصرع، وهي:

أولاً: العلاج الطبي: يضم هذا النوع عدد من العلاجات التي يشرف عليها كادر طبي متخصص في مجال الصرع، تشمل:

1. **العلاج الدوائي (العلاج بالعقاقير):** وهو خيار العلاج الرئيس للصرع، وقد يحتاج المريض إلى أكثر من نوع من العقاقير ضمن مراحل العلاج، والهدف من هذه العلاجات هو التحكم والسيطرة على النوبات التشنجية (Dekker, 2002: 58). وتعدُّ الادوية أقل اثاراً جانبية إذا ما تم استخدامها بطريقة صحيحة وفقاً لتعليمات الطبيب الذي يصف الدواء وجرعاته، بناءًا على نوع التشنج، وعمر المرض، والحالة الصحية له.
2. **العلاج الجراحي:** عند عدم السيطرة على النوبات الصرعية دوائياً، يلجأ الطبيب إلى الجراحة أو ما تعرف بـ (جراحة النوبات Seizure Surgery)، وفيها يزال الجزء أو النسيج من الدماغ الذي تتكون فيه البؤرة الصرعية، ويؤدي العلاج الجراحي دوراً مهماً في حالات الصرع الناجم عن اورام دماغية، أو بؤرة محددة تظهر في الاشعة المغناطيسية والفحوص الأخرى (خان، 2011: 3).
3. **العلاج الغذائي:** هذا النوع من العلاج قد لا يُعدُّ من انواع العلاج الأساسية، الا انه يُعَدُّ الحل الأفضل للحالات التي لا تستجيب للعلاج الدوائي، او التي يصيبها

الضرر نتيجة الاعراض الجانبية للعلاج الدوائي، ويسمى النظام الغذائي لحالات الصرع بـ (مولد الكيتونات Ketogenic Diet) ويقوم هذا النظام على مبدأ ان الجسم يجزأ المواد النشوية (الكربوهيدرات) ويحولها إلى سكريات ومن ثم إلى طاقة، وبما ان الدماغ يحتاج إلى هذه الطاقة، وان زيادة المواد السكرية في الدم تسبب زيادة في الطاقة، فلا بد من تغيير مصدر الطاقة إلى (الكيتونات)، وهذا التغيير يجعل الدماغ اقل قابلية لإصدار الإشارات الكهربائية غير الطبيعية التي بدورها تؤدي إلى حدوث النوبة الصرعية. ولا يمكن اعتماد النظام الغذائي دون اشراف طبي؛ لأن كمية الدهون في هذا النظام تكون عالية مع قلة البروتينات، وانعدام الكربوهيدرات (التويجري والصبي، 2006: 30).

دراسات سابقة:

أولاً: صورة الذات:

1. **دراسة حبيب (2010):** وهي دراسة بعنوان (بناء مقياس صورة الذات لدى تلاميذ صفوف التربية الخاصة في محافظة نينوى)، وبعد بناء المقياس وفقاً للخطوات المعروفة لبناء المقاييس، طبق المقياس على عينة البحث البالغ عددها (400) تلميذ تلميذة من تلاميذ صفوف التربية الخاصة، تم اختيارها بطريقة عشوائية، وبناءًا على نتائج التحليل العاملي لفقرات المقياس تم استخلاص خمسة عوامل على التوالي تقيس صورة الذات وهي: (عامل الاهتمام الشخصي، والعامل الجسمي، والعامل الاجتماعي، وعامل الكفاءة، والعامل الانفعالي) وكان عدد الفقرات لهذه العوامل هو (6، 6، 5، 4، 3) وبهذا يتكون المقياس من (24) فقرة (حبيب، 2010: 24).
2. **دراسة بن حامد وفضل (2017):** إن الهدف من الدراسة هو تعرف صورة الذات لدى طالبات الجامعة ذات البشرة السمراء، تكونت عينة البحث من (71) طالبة جامعية ذات بشرة سمراء، وبالاعتماد على المنهج الوصفي، واستخدام أسلوب

المقابلة والاستبيان، تم بناء مقياس لصورة الذات لدى طالبات الجامعة ذات البشرة السمراء، ويتكون المقياس من بعدين، هما (البعد النفسي، والبعد الاجتماعي) وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الاتية: إن معظم الطالبات من ذوي البشرة السمراء يحملن صورة سلبية عن أنفسهن، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير المستوى الدراسي، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الذات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (بن حامد وفضل، 2017: 3).

3. **دراسة المعموري وكريم (2021):** استهدفت الدراسة التعرف على صورة الذات لدى طلبة الجامعة، والفروق في هذه الصورة على وفق متغيريّ الجنس (ذكور، اناث) والتخصص (علمي وانساني)، ولتحقيق أهداف البحث، تبنى الباحثان مقياس (حمد، 2004) لقياس صورة الذات لدى عينة البحث البالغ عددها (400) طالب وطالبة من طلبة جامعة بابل. وبعد اجراء تحليل البيانات احصائياً، تم التوصل إلى أن طلبة جامعة بابل يمتلكون صورة ايجابية لذاتهم، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الذات بحسب الجنس او التخصص (المعموري وكريم، 2021: 1).

ثانياً: السلوك الانسحابي:

1. **دراسة الشرقي (2011):** وهي دراسة بعنوان (السلوك الانسحابي عند الأطفال التوحديين بعمر الروضة "دراسة تشخيصية")، وكان عدد أفراد عينة البحث من (6) أطفال تم تشخيصهم بأنهم توحديون وذوو سلوك انسحابي، تراوحت أعمارهم بين (4–6) سنوات، تم استخدام ثلاث أدوات رئيسية في هذه الدراسة هي: (أداة تشخيص السلوك الانسحابي، وبرنامج ارشادي لخفض السلوك الانسحابي، وكاميرا مطورة لتسجيل السلوكيات ومدى تطورها. وقد أظهرت النتائج ان السلوك الانسحابي قد انخفض لدى عينة البحث بعد تطبيق البرنامج على عينة البحث (الشرقي وآخرون، 2011: 225).

2. **دراسة الفريحات (2012):** كان الهدف من الدراسة هو تشخيص الأداء الفارق للأطفال التوحديين واقرانهم من المتخلفين عقلياً من حيث الانسحاب الاجتماعي، وتكونت عينة البحث من (46) طفلاً وطفلة، تم توزيعهم على مجموعتين، المجموعة الأولى تمثل التوحد وتضم (23) طفلاً وطفلة، والمجموعة الثانية تمثل التخلف العقلي وتضم (23) طفلاً وطفلة، وتراوحت أعمارهم بين (8–14) سنة، واستخدمت في الدراسة ثلاثة مقاييس، هي: (مقياس جودار للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي، ومقياس السلوك الانسحابي)، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين من حيث الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية لحساب الأطفال التوحديين (الفريحات، 2012: 117)

ثالثاً: الصرع:

1. **دراسة طلحة (2014):** وهي دراسة بعنوان (الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الطفل المصاب بالصرع)، استهدفت الدراسة التعرف على أنماط السلوك العدواني عند الطفل المصاب بالصرع، وكيفية اخذ التدبيرات الوقائية في حال حدوث نوبة صرعية، وكذلك التعرف على ما يعانيه المصاب بالصرع من عوامل نفسية وانفعالية. ولتحقيق هذه الأهداف تم استخدام المنهج العيادي، من خلال (الملاحظات العيادية، والمقابلة العيادية النصف موجهة، واختبار رسم العائلة) تم تطبيقها على عينة مكونة من (3) افراد كانت اعمارهم تتراوح بين (8–12) سنة، واشارت النتائج إلى ان المصابين بالصرع يعانون معاناة نفسية وسلوكية وانفعالية ترجع إلى الخلل الوظيفي للدماغ. لذلك يجدون صعوبة في الاختلاط بالآخرين وتكوين الصداقات ويواجهون الاحباط عند اللعب من الآخرين، فهم يتعرضون للنقد والتهكم. وبصورة عامة يشترك المصابين بالصرع ببعض الاضطرابات السلوكية كاضطراب الاكل والنوم، وكذلك يشتركون في بعض المشكلات النفسية كالحزن

والقلق والوحدة بسبب مشاعر النبذ نتيجة الاصابة بالصرع (طلحة، 2014: 9-86).

2. **دراسة عبد الله (2022):** وهي دراسة بعنوان (الابعاد الاجتماعية لوصم مرضى الصرع)، استهدفت الدراسة عينة من مرضى الصرع في مستشفى القصر العيني ومستشفى بني سويف الجامعي، لتحقيق أهداف البحث تم اجراء المقابلات والاستبيان للكشف عن الابعاد الاجتماعية وفقاً لمدخل التفاعلية الرمزية لجوفمان، مع عينة بلغ عدد افرادها (250) فرداً من المراهقين والشباب تراوحت أعمارهم بين (12-24) سنة، تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وبعد التحليل الاحصائي لبيانات البحث، اشارت النتائج إلى ان عينة البحث يعاني افرادها من الوصمة الناتجة عن الإصابة بهذا المرض، ويتم التعامل معهم بالاستبعاد والحرمان، وان من آليات التكيف مع المرض هو إخفاء المرض عن الآخرين، لان التعامل معهم يعتمد على الأسف والاحراج (عبد الله، 2022: 289).

الفصل الثالث

منهجية البحث واجراءاته

أولاً: منهج البحث:

لا بد من اتباع منهج محدد يمكن عن طريقه دراسة العلاقات الارتباطية بين المتغيرات التي يتناولها البحث، ووصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليلها، وتعتمد دراسة كل ظاهرة على ما يتواجد عليه في الواقع، وعلى وصف تلك الظاهرة وصفاً دقيقاً وشاملاً (ملحم،2000، ص 32). وقد اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي كونه أنسب مناهج البحث العلمي لهذا النوع من الدراسة.

ثانياً: إجراءات البحث:

1. **مجتمع البحث:** وهو جميع الأفراد الذين يحملون بيانات الظاهرة التي تتناولها الدراسة، فهو مجموعة كاملة من الأفراد أو الأشياء أو الدرجات التي يرغب الباحث في دراستها (داود وعبد الرحمن،1990، ص66) ويتحدد مجتمع البحث الحالي بطلبة الجامعة الذين يعانون من الصرع من كلا الجنسين (الذكور – الاناث) للعام الدراسي (2022-2023). ولا توجد إحصائية لأفراد هذه العينة في الجامعات، لذلك اتجهت الباحثة إلى المراكز الصحية في المناطق وعيادات الطب النفسي.
2. **عينة البحث:** هي جزء مختار من المجتمع الذي تجري عليه الدراسة (داود وعبد الرحمن، 1990: ص67). وقد استعملت الباحثة العينة القصدية من طلبة الجامعة الذين يعانون من الصرع، وقد تألفت عينة التحليل الاحصائي من (21) طالباً وطالبة، بواقع (11) ذكر و (10) إناث، وتم اختيارهم بطريقة العينة القصدية العشوائية من المراكز الصحية وعيادات الطب النفسي.
3. **أدوات البحث:** إن دقة معلومات البحوث وصلاحيتها وامكانية الاعتماد على نتائجها، يتوقف على الاداة التي تعتمد عليها في جمع البيانات، وتعتبر المقاييس في مثل هذ

البحث هي أفضل اداة لبلوغ أهدافه (داود وعبد الرحمن، 1990: 22) ومن اجل التحقق من أهداف البحث الحالي، تم استخدام الأدوات الاتية:

أ. مقياس صورة الذات: لقياس صورة الذات لدى طلبة الجامعة من المصابين بالصرع، تم تبني مقياس صورة الذات لـ (حمد، 2004)، والذي يتكون من (57) فقرة موزعة الى فقرات ذات مضمون إيجابي وفقرات ذات مضمون سلبي، وكانت بدائل الاستجابة خماسية، هي: (تَنطبقُ عليّ تماماً، تنَطبقُ عليّ غالباً، تنَطبقُ عليّ احياناً، تنَطبقُ عليّ نادراً، لا تنَطبق عليّ أبداً) (عباس ومحمود، 2009: 527). وبهذا تكون أعلى درجة يحصل عليها الفرد بعد اجابته على جميع فقرات مقياس صورة الذات هي (285) وأدنى درجة يحصل عليها هي (57).

الخصائص السايكومترية لمقياس صورة الذات:

أولاً: الصدق: وقد تم استخراجه بطريقتين، هما:

1. الصدق الظاهري: وقد تحقق هذا النوع من الصدق بعد عرض المقياس الحالي على مجموعة من الخبراء والمحكمين، لبيان مدى صلاحية الفقرات في قياس ما وضعت من اجله.
2. الصدق البنائي: وقد تم التأكد الصدق البنائي من خلال المؤشرات الاتية:

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية: وذلك عن طريق إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، ولاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لـ(21) استمارة تم استخدم معامل ارتباط بيرسون، وأظهرت نتائج المعالجة الإحصائية لدرجات الأفراد على مقياس صورة الذات وجود علاقة ارتباطية دالة لدى مقارنتها بالقيمة الجدولية (0.433) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (19) ولجميع الفقرات، والجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1)

معاملات ارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس السلوك الانسحابي

ت	معاملات الارتباط	ت	معاملات الارتباط	ت	معاملات الارتباط
1	0.476	20	0.506	39	0.470
2	0.449	21	0.627	40	0.515
3	0.489	22	0.505	41	0.489
4	0.462	23	0.636	42	0.500
5	0.451	24	0.469	43	0.522
6	0.488	25	0.627	44	0.481
7	0.470	26	0.515	45	0.458
8	0.504	27	0.484	46	0.501
9	0.463	28	0.468	47	0.516
10	0.536	29	0.449	48	0.561
11	0.443	30	0.493	49	0.449
12	0.467	31	0.517	50	0.457
13	0.498	32	0.613	51	0.536
14	0.594	33	0.445	52	0.541
15	0.457	34	0.510	53	0.568
16	0.540	35	0.571	54	0.541
17	0.676	36	0.532	55	0.557
18	0.469	37	0.627	56	0.490
19	0.602	38	0.518	57	0.473

ثانياً: الثبات Reliability: وقد تم التحقق من ثبات المقياس من خلال:

1. **التجزئة النصفية:** في هذه الطريقة تم تجزئة فقرات المقياس إلى نصفين، يضمّ النصف الأول درجات الفقرات الفردية، ويضمّ النصف الثاني درجات الفقرات

الزوجية، وبعد استخدام معامل ارتباط بيرسون ظهر أن معامل الارتباط (0.69) وبما إن طريقة التجزئة النصفية لحساب الثبات لا تقيس التجانس الكلي للمقياس، لذلك فهو معامل ثبات لنصف الاختبار، ولمعرفة ثبات الاختبار ككل استخدمت معادلة سبيرمان – براون فكان معامل الثبات (0.82) وهذا معامل ثبات جيد بالنسبة إلى الاختبارات غير المقننة.

2. **معادلة (ألفا كرونباخ):** بعد تطبيق معادلة (إلفا كرونباخ) للاتساق الداخلي بلغت قيمة معامل ثبات (0.74)، وهو معامل ثبات جيد.

ب. **مقياس السلوك الانسحابي:** نظراً لغياب مقياس للسلوك الانسحابي ينطبق على طبيعة العينة في البحث الحالي قامت الباحثة ببناء مقياس لهذا السلوك على وفق الإطار النظري وطبيعة العينة والدراسات السابقة، وتكون المقياس من (19) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات رئيسية هي:

- العزلة: وتعني الابتعاد عن الآخرين، وعدم قدرة الفرد على إبداء استجابة ملائمة للمواقف الاجتماعية، واختيار الوحدة كوسيلة لموجهة كل المواقف الحياتية، والاتساق مع الذات بعيداً عن رغبات الافراد وآرائهم.
- الخجل: هو عاطفة قوية يشعر الفرد فيها بأنه مليء بالعيوب غير المقبولة اجتماعياً، وعادةً ما يرتبط الخجل بالخبرات السيئة من خلال التفاعل مع الآخرين، وخصوصاً إذا ما كان الفرد يعاني من مرض او قصور جسدي او عيب خلقي.
- الانطواء: أشار (يونك) إلى ان الانطواء هو تركيز الفرد على عالمه الداخلي وليس الخارجي، حيث يميل إلى الانسحاب من التواصل الاجتماعي، والتمركز حول الذات والانشغال بالأفكار والمشاعر الخاصة.

وكانت بدائل الاستجابة على فقرات مقياس السلوك الانسحابي ذات تدرج خماسي، هي: (تنَطبق عليّ دائماً، تنَطبق عليّ غالباً، تنَطبق عليّ احياناً، تنَطبق عليّ نادراً، لا

تنَطبق عليّ). عند تصحيح المقياس تعطى الدرجات من (5 – 4 – 3 – 2 – 1) للفقرات الموجبة و(1 – 2 – 3 – 4 – 5) للفقرات السالبة، وبهذا تكون اعلى درجة يحصل عليها المجيب (95) واقل درجة (19).

صلاحية الفقرات:

للتأكد من صلاحية فقرات المقياس ومدى وملاءمتها لقياس ما وضعت من اجله، عرضت على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في العلوم التربوية والنفسية، وقد تم قبول الفقرات التي وافق عليها الخبراء بنسبة (80%) فأكثر، وقد وافق الخبراء على جميع الفقرات.

التطبيق الاستطلاعي:

بهدف التعرف على مدى وضوح تعليمات المقياس وفقراته وبدائله فضلاً عن الكشف عن الصعوبات التي تواجه المستجيب لتلافيها، والوقت المُستغرق في الإجابة على فقرات المقياس، فقد قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة بلغت (10) طلاب وطالبات، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من عينة البحث، وبعد مراجعة الاستجابات من خلال هذا التطبيق، تَبين إن فقرات المقياس وتعليماته كانت واضحة، وأن الزمن المستغرق للاستجابة على المقياس تراوح بين (10–15) دقيقة.

الخصائص السايكومترية:

أولاً: الصدق: وقد تم استخراجه بطريقتين، هما:

1. الصدق الظاهري: وقد تحقق هذا النوع من الصدق من خلال عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء والمحكمين، وكما موضح في صلاحية الفقرات اعلاه.
2. الصدق البنائي: وقد تم التأكد منه عن طريق المؤشرات الاتية:

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس: بعد حساب علاقة درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية له، اتضح أن جميع الفقرات ذات دلالة

إحصائية لأنها أكبر من القيمة الجدولية البالغة (0.433) عند مستوى (0.05) وبدرجة حرية (19) كما في الجدول (2).

جدول (2)

معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس

ت	معاملات الارتباط	ت	معاملات الارتباط
1	0.453	11	0.561
2	0.448	12	0.484
3	0.501	13	0.580
4	0.492	14	0.469
5	0.524	15	0.506
6	0.604	16	0.467
7	0.510	17	0.510
8	0.498	18	0.571
9	0.445	19	0.545
10	0.597		

- علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال الذي تنتمي إليه: لحساب قيمة معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس ودرجة المجال الذي تنتمي إليه، تم استخدم معامل ارتباط بيرسون، واتضح أن جميع معاملات الارتباط كانت دالة إحصائياً عند مقارنتها بالقيمة الحرجة البالغة (0.433) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (19)، وقد اتضح من خلال هذا المؤشر إن جميع فقرات المقياس تنتمي لمجالاتها، والجدول (3) يبين ذلك.

جدول (3)

معاملات ارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة المجال لمقياس السلوك الانسحابي

المجالات	ت	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	ت	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
العزلة	1	490.4	12	2660.
	8	4350.	13	1860.
	9	0.526	14	2750.
الخجل	2	3460.	10	1750.
	3	0.504	11	0960.
	5	5360.	19	6120.
الانطواء	4	0.538	16	00.56
	6	7760.	17	2560.
	7	2600.	18	6670.
	15	50.59		

- **علاقة المجال بالمجالات الأخرى لمقياس السلوك الانسحابي:** لإيجاد العلاقة بين درجة كل مجال من مجالات مقياس السلوك الانسحابي بالمجالات الاخرى لمقياس، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، وعند مقايسة معاملات الارتباط المحسوبة بالقيمة الجدولية البالغة (0.433) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (19) تبين أن العلاقة بين مجالات مقياس السلوك الانسحابي دالة كما موضح في الجدول (4).

جدول (4)

علاقة المجال بالمجالات الأخرى لمقياس السلوك الانسحابي

السلوك الانسحابي	العزلة	الخجل	الانطواء	الكلي
العزلة	1			
الخجل	0.649	1		
الانطواء	0.618	0.653	1	
الكلي	0.708	0.725	0.792	1

ثانياً: الثبات (Reliability): تم حساب ثبات مقياس صورة الذات بطريقتين هما:

1. **التجزئة النصفية:** بعد تجزئة فقرات المقياس إلى نصفين، ضمّ النصف الأول درجات الفقرات الفردية وضمّ النصف الثاني درجات الفقرات الزوجية، وقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لمعرفة ثبات كل نصف، وظهر أن معامل الارتباط لكل نصف هو (0.73) وبما أن حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية لا يقيس التجانس الكلي للاختبار؛ لأنه يقسم الدرجات على قسمين، فقد صحح معامل الثبات بمعادلة سبيرمان – براون، ليصبح (0.84) وهو معامل ثبات جيد بالنسبة للاختبارات غير المقننة. وبهذا يعدّ الاختبار صالحاً للتطبيق بصورته النهائية.
2. **معادلة الفا كرونباخ:** لاستخراج ثبات مقياس صورة الذات، تم استعمال معادلة (ألفا كرونباخ) وقد بلغ معامل الثبات للمقياس من خلالها (0.81) وهو ثبات جيد.

الفصل الرابع

عرض نتائج البحث ومناقشتها

نتائج البحث وتفسيرها

في هذا الفصل سيتم عرض النتائج التي توصل إليها البحث على وفق الأهداف الموضوعة ومناقشة وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري، والدراسات السابقة، ثم وضع بعض من التوصيات والمقترحات لدراسات لاحقة في ضوء تلك النتائج وكما يأتي:

الهدف الأول: التعرف على صورة الذات لدى طلبة الجامعة من المصابين بالصرع.

بعد اجراء المعالجة الإحصائية المتعلقة بمقياس صورة الذات تبين إن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة البالغ عددهما (21) طالباً وطالبة على هذا المقياس، قد بلغ (66.81) بانحراف معياري مقداره (6.816) درجة، في حين بلغ المتوسط الفرضي (171)، وبمقارنة المتوسط الحسابي مع المتوسط الفرضي باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة كانت القيمة التائية المحسوبة (6.595) وهي أعلى من القيمة الجدولية البالغة (1.72)، وظهر أن هناك فرقاً دالاً عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (20)، وكما موضح في الجدول (5).

الجدول (5)

الفرق بين متوسط درجات العينة والمتوسط الفرضي لمقياس صورة الذات

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
21	66.81	6.816	171	20	6.595	1.72	0.05

تشير نتائج الهدف الاول إلى ان عينة البحث لديها صورة واضحة لذواتها ، فكلما تقدم الانسان بالعمر تكون هذه الصورة أكثر تمايزاً في رؤيته لنفسه وللعالم الذي يعيش فيه، وأكد

(ديجوري) أحد رواد المدرسة المعرفية ان طريقة تقييم الفرد لنفسه، هي إحدى مظاهر صورة الذات (Cloninger, 1993: 203).

الهدف الثاني: التعرف على السلوك الانسحابي لدى طلبة الجامعة من المصابين بالصرع.

لتحقيق هذا الهدف تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات افراد عينة البحث على فقرات مقياس السلوك الانسحابي، وقد بلغ المتوسط الحسابي (203.62) بانحراف معياري (21.065) وهو اعلى من المتوسط الفرضي البالغ (57)، ولإيجاد دلالة الفروق استخدمت الباحثة الاختبار التائي لعينة واحدة، فكانت قيمة الاختبار التائي المحسوبة هي (7.096) وهي أعلى من القيمة الجدولية البالغة (1.72) عند مستوى دلالة (0.05) وهي دالة احصائياً، والجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول (6)

الفرق بين متوسط درجات العينة والمتوسط الفرضي لمقياس السلوك الانسحابي

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
21	203.62	21.065	57	20	7.096	1.72	0.05

من خلال نتائج الهدف الثاني نجد أن عينة البحث يعاني أفرادها من السلوك الانسحابي، وهذا امر طبيعي لدى المصابين بالصرع، فالسلوك الانسحابي هو أحد المظاهر التي يتسم بها الافراد الذين يعانون من الاعاقات والاضطرابات، فيلجأون إلى الانسحاب خجلاً، وخوفاً من ان تحدث النوبة الصرعية مسببةً الذعر لدى الآخرين، وتجنباً لنظرة الشفقة التي يراها في عيونهم بعد انتهاء النوبة. ويعدُّ البعض من الباحثين السلوك الانسحابي أحد الوسائل الدفاعية اللا شعورية التي يستخدمها الافراد بهدف تخفيف حدة التوتر الذي يمرون به، من خلال الابتعاد عن مصدر التوتر نفسه من خلال الانسحاب (سويفي، 2019: 206).

الهدف الثالث: العلاقة بين صورة الذات والسلوك الانسحابي لدى طلبة الجامعة من المصابين بالصرع.

وللتعرف على العلاقة الارتباطية بين صورة الذات والسلوك الانسحابي لدى طلبة الجامعة من المصابين بالصرع، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث تبين ان قيمة معامل الارتباط بين صورة الذات والسلوك الانسحابي هي (0.780) ولاختبار دلالة معامل الارتباط هذا، تم استعمال الاختبار التائي لمعامل ارتباط بيرسون، وقد بلغت القيمة التائية المحسوبة لمعامل الارتباط (5.433)، وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية لمعامل الارتباط البالغة (2.086) عند مستوى دلالة (0.05) كما هو مبّين في الجدول (7).

جدول (7)

معامل الارتباط بين صورة الذات والسلوك الانسحابي والقيم التائية

العينة	قيمة معامل الارتباط	القيمة التائية		الدلالة 0.05
		المحسوبة	الجدولية	
21	0.780	5.433	2.086	دالة

وفقاً لنتيجة الهدف الثالث، يمكن الإشارة إلى ان السلوك الانسحابي لدى الفرد المصاب بالصرع ما هو الا استجابة سلوكية تتضمن عدم قدرته على التفاعل السليم مع من يحيطون به رغبةً في الابتعاد عن مصدر الإحباط والقلق الذي يتمثل بالنوبة الصرعية. وخصوصاً مع جهل المجتمع بالصرع كحالة مرضية، لذلك يسعى إلى ان يعتزل المحيطين به قبل ان يعتزلوه محققاً بذلك الصورة التي رسمها عن ذاته.

الهدف الرابع: الفروق في العلاقة الارتباطية بين صورة الذات والسلوك الانسحابي لدى طلبة الجامعة من المصابين بالصرع على وفق متغير الجنس (ذكور –اناث).

لتعرف الفروق في العلاقة الارتباطية بين متغيرات البحث، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة بين صورة الذات والسلوك الانسحابي لدى طلبة الجامعة من المصابين بالصرع وفقاً لمتغير الجنس (الذكور – الاناث)، ومن ثم تم استخراج قيم فيشر المعيارية لمعامل الارتباط، وباستعمال الاختبار الزائي كانت القيمة الزائية المحسوبة بين صورة الذات والسلوك الانسحابي (0.725) وهي أصغر من القيمة الزائية الجدولية البالغة (1.96) وهذا يشير إلى أنه لا يوجد فرق بين الذكور والاناث في هذه العلاقة، والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8)

الفرق في العلاقة بين صورة الذات والسلوك الانسحابي لدى طلبة الجامعة من المصابين بالصرع وفقاً للجنس

الجنس	العدد	قيمة معامل الارتباط	قيمة فشر المعيارية	القيمة الزائية		الدلالة عند مستوى (0.05)
				المحسوبة	الجدولية	
الذكور	11	0.835	1.204	0.725	1.96	غير دالة
الإناث	10	0.680	0.829			

ويمكن تفسير هذه النتيجة على ان الصرع مرض عضوي، يختلف عن سائر الامراض حيث ان الفرد (ذكر أو انثى) طبيعي في جميع الحالات عدا تلك الثواني او الدقائق التي تحدث خلالها النوبة. وإذا التزم الفرد بالعلاج بالمواعيد والكميات المحددة من الممكن ان تتقلص عدد النوبات. بالإضافة إلى التطورات الحديثة التي قلصت الفجوة بين

الذكور والاناث من الجوانب كافة، واخذت النظرة عن طبيعة المرض تتغير بسبب التطورات التكنولوجية من خلال البحث عنه والعرف على طبيعته.

التوصيات:

1. ضرورة التوعية بمرض الصرع وطبيعته والنوبات الصرعية، من خلال وسائل الاعلام وبطرائق تخضع للرقابة الصحية وكيفية مساعدة المريض اثناء النوبة.
2. تثقيف الاسر التي لديها مصاب بالصرع على كيفية التعامل معه من جميع الجوانب وبالأخص الجانب النفسي، والالتزام بالعلاج للتخلص من المرض.
3. توعية المريض نفسه بضرورة الالتزام بالعلاج للتخلص من المرض أو للتقليل من عدد النوبات الصرعية، والاهتمام بالجانب الاجتماعي والتواصل مع الآخرين.
4. تفعيل مفهوم الصحة النفسية، والحث على أهمية العلاج النفسي غير الكيميائي لتجاوز الأزمات التي تمر بحياة الفرد المصاب بالصرع.

المقترحات:

1. اجراء دراسة مماثلة لدى عينات أخرى مثل (المصابين بالحروق، وذوي الإعاقة البصرية، والشلل الدماغي...).
2. اجراء دراسة عن صورة الجسم وعلاقتها بصورة الذات لدى عينات تعاني من الاعاقات أو الاضطرابات.

المصادر العربية:

- أبو دلال، اياد رياض (2016). فاعلية برنامج ارشادي قائم على التدخلات النفسية للاستشفاء لدى عينة من مرضى الصرع. رسالة ماجستير (الصحة النفسية). كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.
- أبو العزائم، محمود جمال. (2017). تأثير مرض الصرع على التعلم. مقال منشور مجلة النفس المطمئنة، التابعة لمستشفى د. جمال أبو العزائم للطب النفسي وعلاج الإدمان.
- https://www.elazayem.com/main/psychological_sections
- انجشايري، حفيظة (2015). الاضطرابات السلوكية الانفعالية (الانسحاب الاجتماعي) ظهور صعوبات تعلم قراءة اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر.
- برودي، مارتن. وويب، ساموبل. وكستل، ديفورا (2019). دليل مكافحة الصرع. المكتب الدولي لمكافحة الصرع. منظمة الصحة العلمية.
- بن حامد، روميضاء وفضل، كنزة (2017). صورة الذات لدى الطالبة ذات البشرة السمراء (دراسة استكشافية). رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الشهيد حمه لخضر. الجزائر.
- بن عام، وسيلة (2011). سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى التلاميذ وبعض المشكلات الانفعالية المشابهة لها. مجلة العلوم الإنسانية. العدد 22. تونس.
- التويجري، وليد والصبي، عبد الله (2006). الصرع والتشنج. سلسلة التوعية الصحية 4. ط1. مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر. الرياض.
- حبيب، ليث حازم (2010). بناء مقياس صورة الذات لدى تلاميذ صفوف التربية الخاصة في محافظة نينوى. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية. جامعة الموصل. مجلد 9. العدد 4.

- حمري، فاطمة الزهراء. وابريعم، سامية (2021). تصور مقترح لخفض السلوك الانسحابي لدى الطفل الاصم. مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية. المجلد 5. العدد 1. الجزائر.
- الحميري، ساهرة قحطان (2021). فعالية برنامج علاجي باستخدام اللعب في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال الروضة من ذوي صعوبات التعلم. مجلة الباحث. العدد 38.
- خان، سونيا (2011). مرض الصرع. ورقة عمل ضمن الإصدار الأول للجمعية السعودية لمرض الصرع. المملكة العربية السعودية.
- الداهري، حسام حسن والعبيدي، ناظم هاشم (١٩٩٩ (الشخصية والصحة النفسية، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، دار الكتب والوثائق.
- داود، عزيز حنا وعبد الرحمن، أنور حسين (1990): مناهج البحث التربوي، مطابع دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد.
- دليل صندوق التنمية البشرية – توافق (2017): الخدمات التيسيرية المقدمة للأشخاص ذوي الصرع، المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى.
- ذكار، كريمة. (2017). السلوك الانسحابي لدى العمال ذوي الاحتياجات الخاصة: دراسة ميدانية بالمؤسسات الحكومية بمدينة ورقلة وضواحيها. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح. الجزائر.
- رديف، سيف محمد. (2012). صورة الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى كبار السن. مجلة البحوث التربوية والنفسية. العدد 38. جامعة بغداد.
- رزقي، فاطمة وواضح، أحلام (2012). المعاش النفسي للأسر أحد افرادها مصاب بالصرع. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس. الجزائر.

- الرواجفة، عبد الله علي (2004). آثر برنامج ارشادي في تحقيق الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى الصف الأول من المرحلة الثانوية في المملكة الأردنية، أطروحة دكتوراه كلية التربية للعلوم الصرفة – ابن الهيثم. جامعة بغداد.
- رياض، سلوى (2011). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في رفع درجة الذات لدى مرضى الصرع من الأطفال. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة عين شمس. القاهرة.
- الزراد، فيصل (1997): الصرع في الطب وعلم النفس، دار المريخ للنشر، الرياض.
- زكية، عبديش ايمان (2013). أثر الصدمة النفسية على صورة الذات عند المراهقة المغتصبة (دراسة لحالة عياديه بولاية سطيف. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الدكتور مولاي الطاهر. الجزائر.
- زهران، حامد عبد السلام (1997). التوجيه والارشاد النفسي– نظرية الذات–. علم الكتب للنشر. المكتبة الشاملة الحديثة. الطبعة 3. القاهرة.
- زيدان، سهام بدر الدين (2021). الصورة الذاتية للصم والبكم وتعبيرهم عنها بالرسوم. مجلة بحوث في التربية الفنية والفنون. كلية التربية. جامعة حلوان، المجلد 21. العدد 3.
- الساعدي، نداء جمال (2012): الخجل لدى المرضى المصابين بالصرع، مجلة آداب المستنصرية، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، العدد 57.
- سويفي، غادة كامل (2019). العلاج بالواقع لخفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة المتلعثمين. (المجلة العلمية) لكلية الطفولة المبكرة. العدد 10. جامعة أسيوط.

- الشرقي، اريج وكاظم، سميرة والعاني، ضحى. (2011). السلوك الانسحابي عند الأطفال التوحديين بعمر الروضة (دراسة تشخيصية). مجلة البحوث التربوية والنفسية. العدد 31.
- الصمادي، جميل، الناطور، ميادة، الشحوم، عبد الله (2000) تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، طبعة أولى، منشورات الجامعة العربية المفتوحة، الكويت.
- الظاهر، قحطان أحمد (2008). مدخل إلى التربية الخاصة. ط 2. دار وائل للطباعة والنشر. عمان. الأردن.
- طلحة، انيسة. (2014). الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الطفل المصاب بالصرع. رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر.
- عاقل، فاخر (1988). معجم العلوم النفسية. مطبعة بيروت. لبنان.
- عباس، كمال عبد الحميد ومحمود، أموش عبد القادر (2009). صورة الذات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة كلية التربية بجامعة الموصل. مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية. المجلد 16. العدد 8.
- عبد الله، منى كمال. (2022). الابعاد الاجتماعية لوصم مرضى الصرع (دراسة ميدانية). مجلة جامعة مصر للدراسات الإنسانية. المجلد 2. العدد 2.
- عبد الرحمن، محمد السيد (1988). النظريات التشخيصية. دار قباء للنشر والتوزيع. القاهرة.
- عبد الرحيم، أحمد رشيد (2012). تحقيق الذات بين النظرية والتطبيق. دار الوراق للطباعة والنشر. عمان. الأردن.
- الفتلاوي، علي نوماس (2021). الارتقاء الأخلاقي وعلاقته بصورة الذات (الواقعية – المثالية) لدى باحثي وزارة العمل والشؤون الاجتماعية. رسالة ماجستير. كلية التربية للعلوم الإنسانية. جامعة كربلاء.

- فراحي، سهيلة وبوحميدي، نضال (2020). صورة الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى الأشخاص المعاقين حركياً جراء حوادث المرور (دراسة حالة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة يحيى فارس – المدية. الجزائر.
- الفريحات، سامر احمد (2012). دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين واقرانهم المتخلفين عقلياً. مجلة التربية. العدد 151. الجزء 2. جامعة الازهر. مصر.
- كاظم، سميرة والعاني، ضحى والشرقي، اريج (2011). السلوك الانسحابي عند الأطفال التوحديين بعمر الروضة (دراسة تشخيصية). جامعة بغداد. مجلة البحوث التربوية والنفسية. العدد 31.
- اللالا، زياد واللالا، صائب وحسونة، جميل والعلي، امين والعايد، يوسف والزبيري، شريفة والجلامدة، فوزية والشرمان، وائل والقبالي، يحيى (2011). اساسيات التربية الخاصة. طبعة مزيدة ومنقحة. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.
- مايو للتعليم والبحث الطبي (2023). الصرع. موقع مستشفى مؤسسة مايو كلنك https://www.mayoclinic.org.
- محمد، عادل عبد الله (2003). مقياس السلوك الانسحابي للأطفال (الأطفال العاديون وذوو الاحتياجات الخاصة). عربية للطباعة والنشر، القاهرة.
- محمود، صفية محمد (1997). مدى فعالية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة عين شمس.
- المرایاتي، كامل جاسم (2001): مخاطر الفجوة بين الذات والآلة " مجلة دراسات اجتماعية " قسم الدراسات الاجتماعية في بيت الحكمة، بغداد، العدد 12، السنة الثالثة.

- المعموري، علي حسين وكريم، حسنين رحيم (2021). صورة الذات لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم الإنسانية. المجلد 28. العدد 4. كلية التربية للعلوم الإنسانية. جامعة بابل.
- ملحم، سامي (2000). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. دار الميسرة للنشر والتوزيع. عمان.
- منظمة الصحة العالمية (2023). الصرع. تقرير منشور على موقع المنظمة https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy
- مينغهوي، رين (2019). مكافحة الصرع إحدى ضروريات الصحة العمومية (الموجز). تصدير المدير العام المساعد لإدارة التغطية الصحية الشاملة للأمراض السارية وغير السارية ضمن تقرير منظمة الصحة العالمية. www.who.int/mental_helth/ neurology/ epilepsy/ report_2019/en
- هورني، كارين (1988). صراعاتنا الباطنية. نظرة بناءة عن مرض العصاب. ترجمة عبد الودود محمد العلي. دار الشؤون الثقافية العامة. بغداد.
- وصفي، أوسم (2008). الصورة الذاتية. ضمن سلسلة 180 درجة. ط 1. أوفير للطباعة والنشر. عمان
- يحيى، خولة (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار الفكر. عمان. الأردن.

المصادر الأجنبية:

- Bernard S. Chang, M.D., and Daniel H. Lowenstein, M.D. (2003). Epilepsy. The New England Journals of Medicine. N Engle J Med 2003; 349:1257-1266. DOI: 10.1056/NEJMra022308.
- Cloninger, S. C. (1993) theories of personality Prentice Hall, Englewood prentice Hall- In.
- Dekker, P. A. (2002). MD Epilepsy–A Manual to Medical & Clinical Officers in Africa. Revised. World Health Organization, Geneva.
- Duprat E. (2009). Relation au corps sensible et image de soi, Ivry-sur-Seine: Editions Point d'Appui -Collection Forum.
- Horney, K. (1980). The adolescent diaries of Karen Horney. New York: Basic Books. A publication of diary entries Horney wrote between the ages of 13 and 25; the entries are characterized by intense emotion and intellectual honesty.
- Horney, K. (1987). Final lectures. New York: Norton. Contains lectures Horney delivered during the last year of her life. Presents refinements of her 130 views on psychoanalytic techniques, such as free association and dream analysis.
- Konarska J. (2003): Childhood experiences and self-acceptance of teen agers with visual impairment. International Journal of special education. University of philosophy and pedagogy, Krakow Poland.
- Peterson, C.M. (2002). country living Isolation Issues. university of Minnesota Extension service number 983-www.Extension umm-eda- infarfam ilies / Be 938, h/m.