مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بمرض الصرع كما تدركه الأمهات ـ دراسة ميدانية على عينة من أطفال مرضى الصرع بوحدة الصرع بمستشفى علي عمر عسكر-

ا: فوزية مفتاح دله *- كلية الآداب واللغات -جامعة طرابلس

البريد الإلكتروني: fozyadalla@gmil

تاريخ الاستلام 3 / 2 / 2025م تاريخ القبول 6/2 /2025م

Manifestations of Social Withdrawal Behavior in Children with Epilepsy as Perceived by their Mothers: a Field Study in Ali Omar Askar Hospital, Libya

*Foziua M. Dalla / Faculty of Arts and Languages - University of Tripoli

Abstract

This study aimed to determine the level of manifestations of social withdrawal behavior in a sample of children with epilepsy at Ali Omar Askar Hospital in the epilepsy unit, as well as to know the differences in the level of social withdrawal according to the gender variable, and according to the duration of epilepsy. To achieve the objectives of the study, a sample of (44) children was selected, and it was chosen intentionally, and the researcher followed the descriptive method, and a questionnaire was used for withdrawal behavior by the researcher. The study concluded that the level of social withdrawal behavior in the study sample was medium, and there are no differences between the sexes in the level of social withdrawal behavior, and there are no differences in the study sample attributable to the variable of the duration of illness.

Key words: Social withdrawal – epilepsy.

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض الصرع بمستشفى علي عمر عسكر بوحدة الصرع ، وكذلك معرفة الفروق في مستوى الانسحاب الاجتماعي وفقاً لمتغير النوع، ووفقاً لمدة الإصابة بمرض الصرع ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة مكونة من (44) طفلا وطفلة ، وقد اختيرت بطريقة قصدية ، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي ، وتم استخدام استبيان للسلوك الانسحابي من إعداد الباحثة ، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى

سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى عينة الدراسة كانت متوسطة ، كما أنه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي ، ولا توجد فروق بين عينة الدراسة تعزى لمتغير مدة الإصابة .

الكلمات المفتاحية - الانسحاب الاجتماعي – مرض الصرع

المقدمة:

لا شك أن توفير الرعاية النفسية للأفراد عامة، وللمصابين بالأمراض العضوية على وجه الخصوص، يُعد مطلبًا أساسيًا وواجبًا إنسانيًا يتحمل المجتمع مسؤوليته تجاه أبنائه. وغالبًا ما يعاني الأطفال من صعوبات في التواصل الاجتماعي، سواء كانوا أطفالًا أصحاء أو مصابين بمشكلات صحية كالصرع. وقد يظهر لدى هؤلاء الأطفال انسحاب اجتماعي يؤثر سلبًا على تطور مهاراتهم الاجتماعية الضرورية لتكوين علاقات ناجحة في المستقبل، خاصة أنهم يعيشون مرحلة من النمو الاجتماعي.

ويظهر الأطفال عجزاً في التواصل الاجتماعي سواء أكانوا عاديين أم من يعانون من مشكلات صحية كمرضى الصرع ، وقد يظهر هؤلاء الأطفال انسحاب اجتماعي يؤدي إلى عدم نمو مهاراته الاجتماعية التي يحتاجها لاحقاً في علاقاته مع الآخرين خاصة أنه في مرحلة نمو اجتماعي، و في الطفولة يكتسب معظم الأطفال الاتجاهات النفسية التي تكون مصدرا رئيسيا للذات، والتي تتحكم في سلوك الفرد في المراحل العمرية التالية، وفي الطفولة أيضا يحدث التكيف والتوافق مع البيئة التي تحيط بالطفل، والتي من أثارها استمرارية مقومات الحياة بأنماطها المختلفة وفقا لنوعية التوافق الذي يؤثر علي حياة الفرد في مراهقته ورشده.

وقد يغلب على الطفل المصاب بمرض مزمن وجود بعض الاضطرابات النفسية، حيث إن هذه الأمراض مثل مرض الصرع تتطلب تحديد الحركة وأخذ الاحتياطات اللازمة وأخذ الأدوية بصورة مستمرة، وطبيعة مرضه تقتضي تحديد نشاطه، فإنه لا يستطيع مجاراة الآخرين في اللعب والحركة، كما أن موقف الأهل تجاه الطفل قد يحيطونه برعاية مفرطة أو يشجعونه على الانزواء والانطواء (1).

ويعد الانسحاب الاجتماعي من المشكلات السلوكية أكثر خطراً من مشكلة السلوك العدواني ، كون أن الطفل لا يحظى بالاهتمام كالطفل العدواني ، ويتم تعزيز هذا السلوك مما يؤدي بالطفل إلى مزيداً من الانزواء والسلبية وإن مشاكل الأطفال تستمر إن لم تعالج في مراحل متقدمة ، والمجتمع يساهم بدرجة أو بأخرى إلى ظهور السلوك الانسحابي عند المصابين بمرض الصرع ، حيث ينظرون إليه عند حدوث النوبة

بالخوف والارتباك ، أو السخرية والاستهزاء منه ، فيتجنبهم مما يجعلهم في عزلة عنه، ونتيجة لذلك يضطر المصاب بالصرع أو أسرته الإبقاء على حالته سراً قدر الإمكان تجنباً لتلك النظرة الخاطئة ، ويعتبر مرض الصرع من الأمراض العضوية التي تحتاج إلى اهتمام وعناية لأفراده نظراً لتأثيراته على الصعيد النفسي أو الصحي أو الاجتماعي...

ومن هنا، تبرز أهمية التركيز على مرحلة الطفولة بوجه عام، والعناية النفسية بالأطفال المصابين بالصرع بوجه خاص، وتوفير الدعم اللازم لحمايتهم من القلق والتوتر ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع بشكل صحي وسليم.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل النمائية التي يمـــر بها الفرد ، لأنها مرحلة التأسيس للسمات والخصائص التي يتصف بها الإنسان مستقبلاً، لذا فإن الطفل المصاب بمرض الصرع كونه في مرحلة التأسيس ، فإن نتيجة لإصابته بمرض الصرع يدفعه إلى العديد من المشكلات السلوكية التي تؤثر على حياته بشكل عام إن لم يستطع التكيف مع مرضه فإنه يلجأ إلى سلوك الانسحاب كنوع من الاحتجاج لعدم رضاه عن الآخرين خاصة زملائه ورفاقه ، كونهم يشعرونه بالاستهزاء والسخرية عند حدوث النوبات ، ويرى أن الانسحاب وسيلة حتى يتخلص من ردّات فعلهم عند حدوث النوبة ، ويبدأ في تحاشي الاختلاط بالآخرين ، والابتعاد في المناسبات الاجتماعية ، وإن استمرارية وجود مظاهر الانسحاب مع الطفل عندما يكبر يعيق نموه النفسي عبر مرحلة المراهقة ويتفاقم به الأمر إلى العزلة التامة ، ولا يعيش مع عزلته إلا خياله الخصب

تأسيساً على ما سبق تعتقد الباحثة أن مشكلة السلوك الانسحابي تستدعي الدراسة والبحث مما دفعها لدراستها للتحقق من مدى وجود مظاهرها عند أطفال مرضى الصرع

وتتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

1- ما مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال مرض الصرع؟

ويتفرع عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال مرض الصرع؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال مرض الصرع تعزى لمتغير النوع؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال مرض الصرع تعزى لمتغير مدة الإصابة؟

أهداف الدراسة:

1-التعرف على مستوى مظاهر السلوك الانسحابي لدى أطفال مرضى الصرع.
2-التعرف على الفروق بين الجنسين في مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بمرض الصرع.
3- التعرف على الفروق في مستوى مظاهر السلوك الانسحابي بين الأطفال المصابين بمرض الصرع تبعاً لمدة الإصابة.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة في إلقاء الضوء على الأطفال الذين يعانون من السلوك الانسحابي والذى ينتج عنه قصور في مهاراتهم الاجتماعية مما يجعلهم غير قادرين على الدخول في علاقات وتفاعلات مشبعة مع الآخرين المحيطين بهم سواء في المنزل أو المدرسة أو المجتمع بصفة عامة ، ونظراً لقلة الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية منها سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى مرض الصرع مما يجعلها ذات أهمية في مجال البحث العلمي ، كما أن الخروج بتوصيات قد يفيد لإعداد برامج فعالة تساهم في علاج سلوك الانسحاب الاجتماعي، وقد تستفيد أمهات المصابين بمرض الصرع في التعرف على مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي بالتالي تساعدهن على معالجتها مبكراً .

مصطلحات الدراسة:

تشتمل الدراسة على المصطلحات الآتية:

1-الانسحاب الاجتماعي: عرف عادل عبد الله محمد (2003) السلوك الانسحابي بأنه "سلوك لا توافقي ويعنى تحرك الطفل بعيدا عن الآخرين وانعزاله عنهم وانغلاقه على ذاته وعدم رغبته في إقامة علاقات أو صداقات تربطه بهم أو تجعله يندمج معهم واجتنابه للمواقف الاجتماعية التي تجمعه بهم وابتعاده عنها"(2).

ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يتحصل عليها عينة الدراسة على الأداة المستخدمة في هذه الدراسة المعدة لقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي.

2-مرض الصرع: عرفه فرج طه وآخرون (1993) بأنه "أحد الأمراض العضوية التي تصيب المخ، ويتميز بأنه اضطراب في النشاط الكيميائي الكهربي للمخ، وقد ينتج عن عوامل وراثية، أو بسبب بعض الأمراض المعدية التي ترتفع فيه درجة حرارة الفرد ارتفاعاً كبيراً أو بسبب الإصابات التي تصيب المخ، أو بسبب أمراض الجهاز العصبي"(3).

حدود الدراسة:

1-البعد الموضوعـــي: تقتصر الدراسة على موضوع مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بمرض الصرع.

2-البعد البشـــري: تقتصر الدراسة على أطفال مرض الصرع بوحدة الصرع بمستشفى علي عمر عسكر.

3-البعد الزماني: امتدت الدراسة من 2022/1/26 إلى 2022/2/24

4-البعد المكاني: تقتصر الدراسة على وحدة الصرع بمستشفى علي عمر عسكر.

الإطار النظـــــري:

أولا- الانسحاب الاجتماعي:

يعد الانسحاب الاجتماعي من أكثر أنواع الاضطرابات السلوكية شيوعاً عند الأطفال وأكثرها تأثيراً على حياتهم وتعليمهم وتفاعلهم وتواصلهم مع أقرانهم وأسرهم وبيئتهم المحيطة، لما له من آثار سلبية عديدة قد تنتهي في مجملها إلى بعض الأمراض النفسية والاجتماعية ويصعب علاجها وتصل لدرجة كبيرة من العقد النفسية إذا ما تم ملاحظتها وتشخيصها في حينها، لكي لا تستمر معه لفترات طويلة قد تصل لمراحل العمر المتقدمة(4).

ويميل الطفل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، وإذا حاول أن يتفاعل مع الآخرين، فإنه يخفق في المشاركة لاسيما في المواقف الاجتماعية، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية، أو بناء صداقة مع الأقران، إلى كراهية الاتصال بالآخرين، والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة، وعدم الاكتراث بما يحدث فيها، وقد يبدأ في السنوات ما قبل المدرسة، ويستمر فترات طويلة (5).

ويفشل الأطفال المنسحبون في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية كما أنهم يترددون في تفاعلاتهم مع الآخرين مما يؤدي إلى تجاهلهم أو معاملتهم معاملة سيئة تؤدي إلى زيادة انعزالهم وأن سبب فشلهم أو ترددهم يعود إلى افتقارهم إلى المهارات الاجتماعية في التعامل والاتصال مع الآخرين (6) .

تعريفات الانسحاب الاجتماعي:

وردت عدة تعريفات للانسحاب الاجتماعي منها : يعرفه reber (1987) بأنه :"نمط من السلوك يتميز بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهمات الحياة العادية، و يرافق ذلك إحباط وخيبة أمل والابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية"(7).

كما تعرف مريم سمعان(2010) الانسحاب الاجتماعي بأنَّه" الميل لتجنب التفاعل

الاجتماعي، والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية، والافتقار لأساليب التواصل الاجتماعي"(8). ، وأما mewhirter(1990)فيعرفه بأنه " حالة من الضغوط العاطفية التي تنمي لدى الفرد مشاعر الاغتراب ، وعدم الفهم ، والرفض من قبل الآخرين ، ونقص المشاركة الاجتماعية في الأنشطة الملائمة ، وخاصة الأنشطة التي تقدم الإحساس بالتكافل الاجتماعي وفرص الألفة الاجتماعية (9).

أسباب الانسحاب الاجتماعي :

أوردت فادية حمام (2002) أسباب ميل الأطفال للانسحاب والانطواء وهي:

1- الاضطرابات النمائية والمرض الجسمي: تهيئ بعض اضطرابات النمو الخاصة كاضطراب اللغة فرصة لتجنب الطفل التفاعل والاحتكاك بالآخرين، كما إن إصابة الطفل ببعض الأمراض مثل الحمى الروماتيزمية أو الإعاقة الشديدة تمنع الطفل من الاندماج أو حتى الاختلاط بمن هم في مثل سنه، وربما أصبح متأخر عنهم، ولا يجد مخرجاً لذلك سوى تجنبهم والانعزال عنهم.

2- إشعار الطفل بالتبعية: حيث أن فرض الرقابة الشديدة عليه يشعره بالعجز عند محاولة الاستقلال وكذلك اتخاذ القرارات نيابة عنه دون مشاورته، مثل لون ملابسه أو عدم ذهابه لرحلة.

3- مشاعر النقص: ويكون هذا الشعور بسبب وجود عاهات جسمية أو ما يسمعه الطفل عن نفسه منذ الصغر من أنه ذميم الشكل، وقد تكون نتيجة عدم تمكنه من اقتناء أشياء نظراً لفقره، وأحياناً تشعر البيئة الطل بالنقص نتيجة ما يتعرض له من مشكلات تقلل منه ولا يجد الاستحسان الذي وجده داخل أسرته مما يشعره بفقدان الثقة.

4- افتقاد الشعور بالأمـــن: لفقده الثقة في الغير وخوفه منهم، فيتعرض للتهديد، وربما اعتبر دخوله معهم في تفاعلات مصدراً جديداً للنقد، نتيجة بعض مواقفه السلبية التي لم يتعوذ على غيرها نتيجة عزلته.

5- تقليد الوالدين ودعم الوالدين: عادة ما يكون الآباء المنطوون لهم أبناء منطوون، كما أن دعم الوالدين لانطواء الطفل على اعتبار أنه أدب وحياء من الأسباب الجوهرية لهذه المشكلة (10). وأما (محمود صلاح) فقد أشار نقلاً عن (خولة يحي) إلى أسباب سلوك الانسحاب الاجتماعي المتمثلة في الآتي:

-وجود تلف في الجهاز العصبي المركزي، أو خلل في عمل الهرمونات في الجسم.

-وجود نقص في المهارات الاجتماعية ، وعدم معرفة الفرد بالقواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الآخرين، وعدم التعرض للعلاقات الاجتماعية.

-الخوف من الآخرين، إن خبرات التفاعل الاجتماعي السلبية المبكرة مع الأخوة أو الزملاء تجعل الفرد يتأثر ويبتعد عن مخالطة الآخرين.

الخجـــل :وهو من أكثر أسباب الانسحاب الاجتماعي، حيث يحول هذا العامل دون التعبير عن وجهة النظر لدي الفرد الخجول، كما يمتنع عن مقابلة الناس، وتكوين صداقات جديدة(11).

خصائص السلوك الانسحابين :

صنف خصائص السلوك الانسحابي إلى خصائص أولية وخصائص ثانوية كما يلي:

1- الخصائص الأولية منها: التكتم والانعزال والتحفظ، الإخفاق في اللعب، إبداء حركات حزينة ومكتئبة، الخجل والانطواء وأحلام اليقظة، السلبية والبلادة والحساسية المفرطة، يخفق في إبداء مشاعره، تجنبا لاتصال العينين، لا يبدي اهتماماً بعمل الآخرين.

2- أما **الخصائص الثانوية** منها: قلة الصداقات، الشعور بالعجز، التقلب المزاجي، أعراض اكتئابيه ، انخفاض تقدير الذات، الشعور بنقص الكفاءة، سوء التوافق المدرسي، انخفاض مستوى التحصيل الدراسي (12).

النظريات المفسرة للانسحاب الاجتماعـــي:

ترى مدرسة التحليل النفسي من وجهة نظر فرويد إن الانسحاب وسيلة دفاعية نفسية تعمل على الحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية وما يخشى أن يتعرض له الفرد لسبب غير معروف أو واقعي ، وإن الشعوربة يمثل حالة الكبت للخبرات الهابطة في اللاشعور من خلال مرحلة الطفولة المبكرة على أثر الفشل في الحصول على الدفء والعلاقات مع الآخرين ، مما يؤدي إلى تعمق في نفسه خبرة الانسحاب والعزلة والتي تعود إلى الظهور في المراحل الأخرى، أما أريكسون فيرى أن التوتر النفسي يكمن في ضعف الأنا وعدم قدرة الفرد على القيام بوظائفه ، وإذا ما استمر التوتر بطريقة غير تكيفية وغير مرضية ، فإن ذلك يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس وانعدام الشعور بالأمن النفسي مما يؤدي به إلى العزلة(13) .

أما وجهة نظر المعرفية فيرى أن الانسحاب الاجتماعي يحدث أثناء النمو المعرفي عندما يواجه الطفل موقفاً يؤذي إلى اختلال التوازن ثم يحصل التكيف المعرفي، نتيجة التوازن بين بين التمثل والمواءمة (14)

وتغلب قضية التمركز حول الذات على تطور العقل اجتماعياً فهو لا يستطيع مواءمة أفكاره، لذلك يكون منعزلا أغلب الوقت إذا لم يكن كله إذ لا يبذل جهدا في نقل أفكاره إلى الآخرين وتعمل ذاكرته الحسية فقط أي أن الذاكرة القصيرة المدى أما بعيدة

المدى غير عاملة (15) .

ويعزو السلوكيون ذلك إلى حدوث صراع بين العمليات المؤدية إلى النشاط والعمليات المؤدية إلى الكف نتيجة هدم قدرة الطفل على ترك الاستجابات الاشتراطية القديمة التي تعلمها على أثر الخبرات غير المناسبة التي مر بها في بيئته، مما يؤدي إلى تكوين عادات غير مناسبة لديه لا تساعده على أن يتعامل بفاعلية مع الآخرين ، كما تعوقه في الوقت ذاته عن تعلم استجابات أو أنماط سلوكية أكثر مواءمة في علاقته بالآخرين ، أما أصحاب النظريات النفسية الاجتماعية فتعزى وجود انسحاب اجتماعي نتيجة اضطراب علاقات الطفل الاجتماعية مع الآخرين وهو ما يحرمه من الحب والعطف والتشجيع والأمن والرعاية والعلاقات المشبعة معهم وهو الأمر الذي يجعله يشعر بالنقص نظراً لافتقاره إلى عامل الشعور الاجتماعي السليم الذي يساعده على إقامة تعلق بينه وبين الآخرين ، كما قد يؤدي نفس ذلك الأمر إلى غياب التفاعل والدينامية من جانبه وهو ما يمكن أن يؤدي به فيما بعد إلى المشكلات المتصلة بالعلاقات الاجتماعية مما يؤدي حتماً إلى سلبيته وانسحابه بعيداً عن الآخرين(16) .

ثانياً - مرض الصـــــرع :

الصرع أحد الأمراض العضوية العصبية التي تصيب مخ الإنسان، وقد نال هذا المرض ومريضه أهمية واضحة بين الأمراض العصابية والذهانية والعصبية لما له من تأثير واضح في حياة المريض وذويه بل على كل المحيطين بالمريض(17).

والصرع (Epilepsy) مصطلح أصله مشتق من اللفظة الاغريقية Eplilepsia، Epilab، وتعنى: يضغط على، ويهجم على، وهو مصطلح يدل في مغزاه على تأكيد أشد أعراض المرض، ولهذا فإن الصرع يشير إلى دلالة اللزمة القوية الشديدة التي تمسك بخناق المريض فتفقده وعيه أو تكاد، وهو مرض مزمن ينتاب المخ فيؤدي إلى تشنجات تختلف حدة وشدة، ويؤدي إلى اختلاجات تصيب الحواس، ويؤدي إلى اضطرابات نفسية، واضطرابات عقلية (18).

ففي دراسة أجريت عام (1991)تمت مقارنة الاضطرابات النفسية في مجموعات مختلفة من الأطفال المرضى، وجد أن 24 %من الأطفال حديثي العهد بمرض الصرع كان لديهم أعراض سلوكية ترقى الى المستوى المرضى أو كانوا عرضي لذلك أكثر من الأطفال الذين تم علاجهم والسيطرة على النوبات لديهم، وهذا إذا كان يدل على شيء فهو يدل على أن هناك سبب مشترك في الجهاز العصبي لهؤلاء الأطفال أدى الى التغيرات السلوكية والنوبات الصرعية (19).

تعريفات مرض الصرع:

تعددت الآراء حول مرض الصرع، واختلفت بسبب اختلاف التخصصات والاهتمامات، ومن هذه التعريفات ما يلي :

يعرف انجلش وانجلش (English & English) الصرع كما ورد عن فرج طه (2003) بأنه "اسم يطلق على نوع من الأمراض العصبية Nervous Diseasesمظهرها الأساسي هو التشنج Convulsion، ويضيف أن نوبات الصرع مختلفة الشدة وأيضاً مختلفة التكرار"(20).، وأما فيصل محمد الزراد (1990) فيعرف الصرع بأنه " اضطراب دماغي يتصف بقيام المريض ببعض السلوكيات التشنجية والاهتزازية مع اضطراب في شعور الفرد ووعيه، وفي الجانب الحسي والحركي والنفسي (21). كما عرف بأنه عبارة عن نوبات متكررة من اضطرابات بعض وظائف المخ النفسية أو الحركية أو الحسية، تبدأ فجأة وتتوقف فجأة، وقد يصاحبها اضطراب في الوعي إلى حد الغيبوبة أحياناً، مع ظهور تغيرات في النشاط الكهربائي للمخ (22).

أنواع الصـــــــرع: -

وهناك ثلاثة أنواع منها: الصرع الأكبر(grand mal) والصرع الأصغر (petit mal) والصرع النفس حركي . وفي النوع الأول يحصل فقد تام للوعي يتسبب عنه سقوط المريض نتيجة لتقلص جميع عضلات جسمه وتصلبها، ويعقب ذلك حركة تشنجية غير منتظمة تنتهي بألا يتذكر المريض أي شيء مما حصل له خلال النوبة (23). أما الصرع الأصغر فإن نوباته تكون أقل حدة من نوبات الصرع الأكبر إلا أنها تتكرر كثيراً، وفيها يفقد المريض وعيه لفترة قصيرة جداً لا تتجاوز نصف دقيقة، ثم تراه يمحلق يميناً وشمالاً، ويكون شاحب الوجه مستغرقا في تفكير عميق، ولا ينتبه إلى المثيرات من حوله وغالبا ما يستعيد وعيه بسرعة دون الحاجة إلى إسعافات أولية (24). أما الصرع النفس حركي فهي نوبة تنشأ عند وجود بؤرة من خلايا المخ تميل لإطلاق شحنات شاذة تنطلق إلى الخلايا المجاورة لها، فتطلق هذه الخلايا- أيضاً - أنماطاً مماثلة من الشحنات تظهر في شكل نوبات الصرع النفس حركي (25).

معدلات انتشار الصرع:

طبقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية أن عدد المصابين بالصرع على مستوى العالم يبلغ نحو 50 مليون نسمة، ويعيش نحو 90% من المصابين به في الدول النامية، ويصاب سنوياً 2مليون شخص على مستوى العالم بمرض الصرع، ويتراوح معدل الحالات السنوية في البلدان المتقدمة 4-70 حالة لكل 100,000 نسمة أما في البلدان

النامية فإن ذلك المعدل يناهز الضعف في أغلب الأحيان بسبب ارتفاع مخاطر الإصابة بحالات مرضية يمكنها أن تؤدي إلى وقوع ضـــرر دائم في الدماغ (26). وأما في ليبيا ومن وحدة الصرع بمستشفى علي عمر عسكر أجـرى كل من الورفلي، وأبو حجر دراسة تناولا فيها مرض الصرع عند الأطفال في ليبيا وتزايد عدد حالاته، وقد أظهرت الدراسة أن نسبة حالات الصرع في أطفال ليبيا هي نفس النسبة العالمية تقريباً حيث تصل إلى 49 في الألف، وأن الإصابة بمرض الصرع بين الأطفال الليبيين في ازدياد نسبي ملحوظ (27). كما تشير احصائيات وحدة الصرع أن عدد الأطفال الذين ترددوا خلال عام 2022 كان عددهم 2994 طفل وطفلة.

الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة:

أولاً - دراسات تناولت الانسحاب الاجتماعـــي:

1- **دراســـــة :** سهير سليمان الصباح (1993) عنوانها(الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين) هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى حدوث الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين و معرفة العلاقة بين مستوى الانسحاب الاجتماعي ونوع الإعاقة ودرجتها ، وتكونت عينة الدراسة على (300) طفل معوق ، أما أداة الدراسة عبارة عن استبيان من اعداد الباحثة تقيس مستوى الانسحاب الاجتماعي ، وتوصلت الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال تعود إلى متغير نوع الإعاقة ودرجة الإعاقة، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الانسحاب الاجتماعي تعود إلى عمر المعوق وجنسه .

2-دراســـــة: رشاد موسى وإبراهيم الصباطي (1993) عنوانها (دراسة مقارنة بين طفل القرية وطفل المدينة في المشكلات السلوكية المقارنة) هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الجنس والخلفية الثقافية على بعض المشكلات السلوكية و التوافقية ، وتكونت الدراسة على (160) تلميذ وتلميذة يعيشون في الريف، و(160) تلميذ وتلميذة يعيشون في المدينة ، وتتراوح أعمارهم بين (8-12) ، وقام الباحثان ببناء مقياس ،وتوصلت الدراسة إلى أن الإناث أكثر ممارسو للسلوكيات الانسحابية والعدوانية من الذكور ، وأن أطفال الريف أكثر معاناة من المشكلات السلوكية التوافقية من أطفال المدينة.

3-دراســـــــة : مريم سمعان (2010) : عنوانها (الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته ببعض المتغيرات) هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى السلوك

الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية الخاطئة ودرجة التخلف العقلي للأطفال والجنس ، تم استخدام مقياسين من اعداد الباحثة للانسحاب الاجتماعي ولقياس أساليب المعاملة الوالدية , وتم سحب العينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، وتوصلت الدراسة إلى أن شدة الانسحاب الاجتماعي تزداد مع زيادة أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة، وتراجع الانسحاب الاجتماعي مع زيادة درجة الذكاء ، ولا توجد فروق بين الجنسين في مستوى الانسحاب الاجتماعي.

4-دراســـــــة : وليد وهدان عمارة (2016) : عنوانها: فعالية برنامج إرشادي في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. تهدف الدراسة إلى تصميم برنامج إرشادي والوقوف على مدى فعاليته للحد من سلوك الانسحاب الاجتماعي للأطفال ذوي صعوبات التعلم ، وتكونت عينة الدراسة من(12) طفلاً من الذكور ، واعتمدت الدراسة المنهج التجريبي ، واستخدمت الأدوات التالية في دراستها :اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لريفن ومقياس تقدير سلوك التلميذ لفرز حالات صعوبات التعلم ومقياس السلوك الانسحابي والبرنامج الإرشادي التكاملي ، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك الانسحابي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج والقياس التتبعي بعد شهرين من انتهاء التطبيق على أبعاد مقياس السلوك الانسحابي.

ثانياً ـ دراسات تناولت مرض الصرع:

1-دراســـــــة : حسن مصطفي عبد المعطي (2001) وعنوانها: (دراسة إكلينيكية لشخصية مريض الصرع) استهدف الدراسة إلى الكشف عن خصائص شخصية مريض الصرع لتقديم صورة إكلينيكية لشخصية المصابين بهذا المرض ومكوناتها العقلية والمعرفية والاجتماعية والانفعالية، ومعرفة مشكلات المريض والمؤثرات البيئية المرتبطة بها، وكذلك الاضطرابات النفسية المصاحبة لهذا المرض، وتكونت عينة الدراسة من حالة واحدة من الذكور، يبلغ من العمر 18سنة بالصف الثاني الثانوي التجاري. واستخدم الباحث اختبار وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين، واختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية، واختبار تفهم الموضوع، واستمارة المقابلة الشخصية واستمارة دراسة حالة مريض الصرع، والمقابلات الإكلينيكية.

وتشير نتائج الفرض الأول (الجانب العقلي المعرفي) إلى أن هناك تدهوراً عقلياً عاماً،

وعدم تناسق في العمليات الفكرية انعكست على العمليات العقلية لديه، وهذا يؤكد أن التدهور العقلي في حالات الصرع إنما يرتبط بشكل النوبة وبتكرارها، وبطول فترة المرض.

- وتشير نتائج الفرض الثاني (الاضطرابات الانفعالية) إلى تميز مرضى الصرع بعدم القدرة على مواجهة المحن الواقعية في الحياة، وعدم الثبات الانفعالي، وسرعة الغضب، والقابلية للتهيج والاستثارة، والمشاعر الاكتئابية والقلق، وترجع الاضطرابات الانفعالية لدى مريض الصرع إلى عدم معرفته بأسباب مرضه، ولا مدى ما سوف يحققه العلاج من نتائج.

-وتشير نتائج الفرض الثالث (العوامل الدينامية المؤثرة في شخصية مريض الصرع إلى تميز مريض الصرع بوجود صراعات واحباطات واضطرابات لاشعورية تتمثل في الإحساس بالدونية والشعور بالقلق وعدم الشعور بالأمن والنظرة المتشائمة تجاه المستقبل.

2-دراســـــــة : زيتوني محمد زهير (2012): عنوانها (نقص الانتباه عند الطفل المصاب بمرض الصرع)، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن اضطرابات الانتباه عند الطفل المصاب بالصرع ومحاولة فهم دلالة وطبيعة هذا الاضطراب. وأما عينة الدراسة كانت دراسة حالة على طفل عمره 11سنة. وأما الأدوات تم استخدام المقابلة ومقياس وكسلر للذكاء واختبار المكعبات واختبار المتشابهات وتوصلت الدراسة إلى تغلب الإدراكي الحسي على التفكير الرمزي فكلما العملية العقلية معقدة كلما ازداد تثبيت الانتباه.

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود خلل في التفكير العملي من خلال وجود معوقات في التفكير وخلل في تداخل المفاهيم المعقدة بالحركية ولتنسيق الجسمي أوضحت نتائج المدروسة أثناء الطفولة، أسهمت بشكل كبير في ظهور نوبات صرعية بدون قدرة واقعية لتوجيه الذهن والعقل لمواجهة حالات تشتت الانتباه .

التعقيب على الدراسات السابقة:

تجلت إفادة الباحثة من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات ، وتعتبر هذه الدراسات عينة من العديد من الدراسات التي اهتمت بسلوك الانسحاب الاجتماعي ، غير أن عيناتها كانت على غير مرض الصرع أما الدراسات التي عيناتها عن مرض الصرع ، تناولت مشكلات سلوكية أخرى ، وقد تباينت الأهداف من دراسة إلي أخرى ولكن وجود اتفاق على هذه الدراسات في معرفة المشكلات السلوكية خاصة الانسحاب

الاجتماعي و استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في اختيار أداة الدراسة وكذلك التعرف على الوسائل الإحصائية وتفسير النتائج ومناقشتها .

منهج الدراسة واجراءاتها:

1- منهج الدراسة: استندت الباحثة على المنهج الوصفي في دراستها، وهو المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما موجودة بالواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها كيفياً وكمياً.

2- مجتمع وعينة الدراسة : نظراً لعدم وجود إحصائية دقيقة عن الأطفال المصابين بمرض الصرع بمستشفى علي عمر عسكر بوحدة الصرع ، وعدم وجود سجل يشير إلى العدد الفعلي لهؤلاء الأطفال تتراوح اعمارهم حسب العينة من (6-12) سنة ، مما يجعل الباحثة مضطرة إلى استهداف كل الأطفال المتواجدين بالمركز لمدة شهر كامل من الفترة 26 /2022/1 إلى 2022/2/24 ،بحيث يتراوح أعمارهم من (6-12) سنة ،وذلك بطريقة العينة القصدية وتم استهداف أمهات هؤلاء الأطفال المترددات على المركز خلال هذه الفترة ، ليتم الإجابة على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي كما تلاحظه عند طفلها ، وبالتالي بلغ عدد الأطفال عينة الدراسة خلال هذه المدة (44) طفل وطفلة .

3- أداة الدراسة : اعتمدت الباحثة على مراجعة الإطار النظري للبحوث والدراسات السابقة والمقاييس النفسية المتعلقة بالانسحاب الاجتماعي منها مقياس عادل عبد الله للانسحاب الاجتماعي (2003)،ومقياس ردينة اخضر (2023)، ومقياس الانسحاب الاجتماعي الذي اعتمده كل من اسراء عامر و خالد أبو جاسم (2024) تم اعداد استبيان وتتكون عباراته من (20) عبارة مقسمة على مجالين هما :

المجال الأول: الانسحاب من المواقف الاجتماعية.

المجال الثاني: ضعف التفاعلات الاجتماعية.

وتم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة في علم النفس، لتحكيمها ومعرفة مدى وضوح الفقرات، وانتماءها للأبعاد التي تندرج تحتها ومدى وضوح الفقرات لغوياً ، ثم اجراء التعديلات اللازمة.

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

لغرض قياس صدق و ثبات أداة الدراسة فقد تم توزيع عدد 20 نسخة منها ، و باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package For

Social Sciencesوذلك عن طريق المقارنة الطرفية للصدق واستخراج اختبار ألفا كرونباخ(α)الثبات.

أولاً : صدق أداة الدراسة :

المقارنة الطرفية : وهو حساب قيمة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط قيم الربيع الأدنى (27% من القيم الدنيا) ومتوسط قيم الربيع الأعلى (27 % من القيم العليا) لجميع أبعاد الدراسة ، وجاءت النتائج لكل بعد من أبعاد الدراسة كما يلي :

جدول (1) نتائج اختبار ت للمقارنة الطرفية

الأبعاد	27% من القيم الدنيا ن= 6		27% من القيم العليا ن= 6		قيمة اختيار (ت) المحسوبة	قيمة مستوى المعنوية المشاهدة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
المجال الأول	2.033	0.287	2.533	0.242	4.129	0.009دال إحصائيا
المجال الثاني	1.883	0.096	2.483	0.172	13.416	0.000 دال إحصائيا
مظاهر سلوكيات الانسحاب الاجتماعي في المجالين	1.99	0.139	2.48	0.133	13.984	0.000 دال إحصائيا

يتضح من الجدول (1) إن قيمة (ت) المحسوبة للمقارنة بين الربيع الأدنى والربيع الأعلى لعبارات الاستبيان (13.984) كانت أكبر من قيمة ت الجدولية التي تساوي (2.447) وكذلك قيمة ت للمجالين كانت (4.129 – 13.416) وهما أكبر من الجدولية، وإن قيمة مستوى المعنوية المقابلة لها أقل من (0.05) مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة وعليه يمكن القول انه توجد دالة إحصائيا بين الربيع الأدنى والربيع الأعلى لاستبيان مظاهر السلوك الانسحابي.

ثانيا - ثبات أداة الدراســـة:

لمعرفة ثبات الاستبيان تم استخدام اختبار**ألفا كرونباخCronbach's Alpha)**: وتكون قيمة معامل ألفا كرونباخ ما بين (0 , 1) ويبين مدى الارتباط بين إجابات مفردات العينة فعندما تكون قيمة معامل ألفا كرونباخ صفر فيدل ذلك على عدم وجود ارتباط مطلق ما بين إجابات مفردات العينة، أما إذا كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ واحد صحيح

فهذا يدل على أن هناك ارتباط تام بين إجابات مفردات العينة، ومن المعروف أن أصغر قيمة مقبولة لمعامل كرونباخ ألفا (α) هي 0.6 وأفضل قيمة تتراوح بين (0.7 إلى 0.8) وكلما زادت قيمته عن 0.8 كان ذلك أفضل كما بالجدول رقم (2) :

جدول رقم (2) نتائج اختبار كرونباخ ألفا

المقاييس	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ (الثبات)
المجال الأول	**10**	**0.678**
المجال الثاني	**10**	**0.695**
مظاهر سلوكيات الانسحاب الاجتماعي في المجالين	**20**	**0.747**

يتضح من الجدول السابق رقم (2) إن معامل ثبات لعبارات مقياس سلوكيات الانسحاب في المجالين والأبعاد يساوي(0.678 -0.659 -0.747) تعتبر هذه قيمة ممتازة لأنها أكبر من(0.6)،و بذلك يكون قد تم التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة مما يجعلها على ثقة بصحة المقياس وصلاحيته لتحليل النتائج والإجابة على تساؤلات الدراسة.

تحليل المعلومات الأولية:

1. **الجنس :**في الجدول رقم (3) والشكل رقم (1) تبين توزيع مفردات مجتمع الدراسة حسب الجنس.

الجدول رقم (3) يبين التوزيع التكرار الجنس

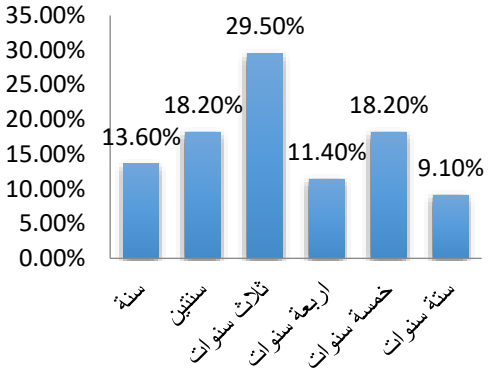
النوع	العدد	النسبة
ذكر	**19**	**%43.2**
أنثى	**25**	**%56.8**
المجموع	**44**	**%100**

الشكل رقم (1) يوضح نسب لمفردات مجتمع الدراسة حسب الجنس

يتبين من الجدول رقم (3) والشكل رقم (1)أن أعلى نسبة من مفردات عينة الدراسة الإناث بلغت نسبتهم(56.80%) ، أما نسبة الذكور بلغت(43.20%).

2. **مدة الاصابة بمرض الصرع :**في الجدول رقم (4)والشكل رقم (2) تبين توزيع مفردات عينة الدراسة حسب مدة الإصابة بمرض الصرع.

السنوات	العدد	النسبة
سنة	6	%13.6
سنتين	8	%18.2
ثلاث سنوات	13	%29.5
اربعة سنوات	5	%11.4
خمسة سنوات	8	%18.2
ستة سنوات	4	%9.1
المجموع	44	%100



الجدول رقم (4) يبين التوزيع التكراري

الجدول رقم (4) تبين لتوزيع مفردات عينة الدراسة حسب مدة الإصابة بمرض الصرع.

يتبين من الجدول رقم (4) والشكل رقم (2)أن أعلى نسبه من مفردات عينة الدراسة عدد سنوات الاصابة ثلاث سنوات بلغت نسبتهم (29.50%)،ويليها الذين سنوات إصابتهم بالصرع خمس سنوات وسنتين وبلغت نسبتهم (18.20%) ، وأقل نسبة الذين إصابتهم 6 سنوات فبلغت (9.10%).

إجابة عن تساؤلات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، تم حساب المتوسط الحسابي (المتوسط المرجح) لتحديد أوزان العبارات حسب قيم المتوسط المرجح المتحصل عليها و ذلك بعد أن تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي طول خلايا المقياس الحدود الدنيا والعليا المستخدم في أبعاد الدراسة تم حساب المدى (3-1=2)،ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية أي (3/2 = 0.67)بعد ذلك يتم إضافة هذه القيمة إلى اقل قيمة في الاستبيان(أو بداية الاستبيان هي الواحد الصحيح)وذلك لتحديد الحد الأقل لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلية كما في الجدول التالي :

جدول رقم(6)

المستوى	منخفض	متوسط	مرتفع
المتوسط المرجح	من 1 إلى 1.67	من 1.68 إلى 2.34	من 2.35 إلى 3

السؤال الرئيسي : ما مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال مرضى الصرع؟

للإجابة على التساؤل تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم اختبار t (One Sample T-test) ومستوى الدلالة للتأكيد ان كان المستوى عالي وذو دلالة احصائية وجاء النتائج كما في الجدول التالي :

جدول (7)المتوسطات الحسابية وقيم اختبار ت ومستوى الدلالة

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة t	مستوى الدلالة
44	2.201	0.191	43	6.977	0.000

جدول(8) المتوسطات الحسابية وقيم اختبار ت ومستوى الدلالة

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة t	مستوى الدلالة
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	2.23	0.256	43	5.879	0.000
ضعف التفاعلات الاجتماعية	2.18	0.254	43	4.563	0.000

يتضح من الجدول (7) إن المتوسط الحسابي للمستوى المظاهر يساوي (2.20) ويقع في خانة المتوسط في جدول المتوسط المرجح لمقياس ليكرث الثلاثي وكذلك قيمة اختبار ت المحسوبة تساوي (6.977) عند درجة حرية (43)وهي أكبر من قيمة ت الجدولية (1.96) ومستوى دلالة أقل من مستوى الدلالة 0.05 المعتمد في الدراسة .

ويتضح من الجدول (8) إن المتوسط الحسابي لمجال الانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة يساوي (2.23) ويقع في خانة المتوسط في جدول المتوسط المرجح لمقياس ليكرث الثلاثي وكذلك قيمة اختبار ت المحسوبة تساوي (5.879) عند درجة حرية(43)وهي أكبر من قيمة ت الجدولية (1.96) ومستوى دلالة أقل من مستوى الدلالة

0.05 المعتمد في الدراسة.

كما يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لمجال ضعف التفاعلات الاجتماعية المختلفة يساوي (2.18) ويقع في خانة المتوسط في جدول المتوسط المرجح لمقياس ليكرث الثلاثي وكذلك قيمة اختبار ت المحسوبة تساوي (4.563) عند درجة حرية(43)وهي أكبر من قيمة ت الجدولية (1.96) ومستوى دلالة أقل من مستوى الدلالة 0.05 المعتمد في الدراسة ،

مما يدل إن مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي من المواقف الاجتماعية متوسط لدى عينة الدراسة وإن مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي من التفاعلات الاجتماعية متوسط لدى عينة الدراسة.

ونصل من خلال ذلك أن مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي متوسط لدى عينة الدراسة.

تفسر الباحثة هذه النتيجة أن وجود انسحاب اجتماعي لدى أطفال مرضى الصرع بدرجة متوسطة ، هذا مؤشر إلى أنهم عرضة لوجود هذه المشكلة السلوكية التي ممن الممكن أن تتطور إذا لم يتخذ الإجراءات اللازمة ، وتعتبر هذه النتيجة منطقية لأن أطفال الصرع عينة الدراسة في سن المدرسة التي تتيح الاختلاط بالأطفال ، ولكن عند حدوث النوبة الصرعية ، فإن سخرية زملائه منه يبعده عن إقامة علاقات مع الآخرين ، ويكتفي بالمشاهدة دون المشاركة في الأنشطة الصفية ، وبعضهم يتمارض للابتعاد عن الأنشطة المختلفة ، ولكن هذا السلوك يؤثر على تقديرهم لذواتهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من الصباح(1993) ،ودراسة موسى ، الصباطي(1993) ودراسة سمعان (2010) ، عمارة(2016) التي أجريت على عينات أخرى إلا أنها تتفق بوجود سلوك الانسحاب الاجتماعي تظهر عند الأطفال الذين يعانون من إعاقة أو صعوبات تعلم وما شابه ، أما الدراسات التي أجريت على مرض الصرع منها دراسة عبد المعطي (2001) ،و زهير (2012) فأكدت على أن مريض الصرع عرضة للإصابة للاضطرابات ومشكلات نتيجة إصابته بمرض الصرع.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال مرض الصرع تعزى لمتغير النوع؟

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة طبقًا إلى اختلاف الجنس تم استخدام اختبار ت Independent "

Sample T-testلتوضيح دلالة الفروق في متوسطات استبيان مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى عينة الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم(9) للفروق في متوسطات : Independent Sample T-test " نتائج اختبار " ت إجابات أفراد عينة الدراسة طبقًا إلى اختلاف متغير النوع

	نوع الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	ذكر	19	2.18	0.285	42	1.092	0.281	غير دال عند0.05
	أنثى	25	2.25	0.231				
ضعف التفاعلات الاجتماعية	ذكر	19	2.15	0.263	42	0.624	0.536	غير دال عند0.05
	أنثى	25	2.19	0.251				
مظاهر سلوكيات الانسحاب الاجتماعي في المجالين	ذكر	19	2.16	0.198	42	1.153	0.255	غير دال عند0.05
	أنثى	25	2.23	0.184				

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه إن قيمة ت مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي للمجالين، وهي أقل من قيمة ت الجدولية البالغة (1.962) عند درجة الحرية (42)، ومعدل الدلالة أكبر من (0.05) ، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)في مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي في المجالين وفقا لمتغير النوع.

تفسر الباحثة هذه النتيجة أن مرضى الصرع ذكوراً وإناثاً يتعرضون لأعراض مشابهة عند حدوث النوبات الصرعية، ويعيشون نفس الظروف الأسرية ، وملتحقين بمدارس، بالتالي فإن تشابه الظروف يجعلهم يعانون من مشكلات سلوكية كالانسحاب الاجتماعي على حد سواء.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال مرض الصرع تعزى لمتغير مدة الإصابة؟

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة طبقًا إلى إختلاف مدة الإصابة لتوضيح الدلالة استخدم "تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (10) الفروق في متوسطات إجابة أفراد العينة وفقاً لمدة الإصابة

	مصدرالتباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة P-Value	مستوى الدلالة
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	بين المجموعات	.3330	5	.0670	1.015	0.422	غير دال عند 0.05
	داخل	2.494	38	.0660			
	المجموع	2.827	43				
ضعف التفاعلات الاجتماعية	بين المجموعات	.0580	5	.0120	0.163	0.975	غير دال عند 0.05
	داخل	2.724	38	.0720			
	المجموع	2.782	43				
مظاهر سلوكيات الانسحاب الاجتماعي في المجالين	بين المجموعات	.0790	5	016.0	0.402	0.845	غير دال عند 0.05
	داخل	1.494	38	039.0			
	المجموع	1.572	43				

يتضح من الجدول رقم (10)إن قيم (ف) المحسوبة لجميع المحاور أقل من قيمة (ف) الجدولية بدرجتي حرية (5)،(38) عند مستوى معنوية (0.05) ، ف الجدولية =2.56 وبما إن مستوى الدلالة المعنوية المحسوب أكبر من (0.05) مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة وهذا يشير إلى عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات إجابات عينة الدراسة حول مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي في المجالين وفق لمدة الإصابة.

تفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن من أسباب الانسحاب الاجتماعي وجود مرض مزمن كما هو الحال مع طفل المصاب بالصرع، وأن في حال تعرض الطفل لمرض الصرع مهما كانت مدة الإصابة ، فإنه يشعر بأنه محط الأنظار من الأهل أو المدرسة، خوفاً من تعرضه لنوبات صرعية، بالتالي إذا لم يتمكن الوالدين من دعم الأنماط السلوكية المناسبة عند أطفالهم فسينسحب ويتجنب الآخرين ، ويتمركز حول ذاته بشكل مبالغ فيه

ومما سبق نصل إلى أن :

1- مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال الصرع كانت بدرجة متوسطة.

2- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال مرض الصرع تعزى لمتغير النوع.
3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال مرض الصرع تعزى لمتغير مدة الإصابة.

توصيات الدراسة:

بناء على ما أسفرت الدراسة من نتائج صيغت التوصيات كما يلي:
1-ضرورة الاهتمام بالنواحي السلوكية لأطفال مرضى الصرع.
2-العمل على التعريف بسلوك الانسحاب الاجتماعي لأسر مرضى الصرع ومدى خطورة إصابة الطفل به ، وبالتالي تفيدهم في كيفية التعامل معهم ومساعدتهم.
3-إجراء برامج التي تساعد على حل مشكلات هذه الفئة التي تعد شريحة مهمة في المجتمع.

مقترحات الدراسة:

1- اجراء برنامج إرشادي نفسي مقترح في تنمية الثقة بالنفس لدى مرضى الصرع
2- بناء برنامج إرشادي للتخفيف من الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال مرضى الصرع.
3- إجراء دراسة توضح العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي وأساليب التنشئة الاجتماعية للوالدين.

المراجع :

مراجع عربية:

1- الغبرة ، نبيه (1994): المشكلات السلوكية عند الأطفال ، جمعية ذات البر : دبي، ص179-180.

2- محمد، عادل عبد الله (2003): مقياس السلوك الانسحابي للأطفال (الأطفال العاديون وذوو الإحتياجات الخاصة) ، دار الرشاد : القاهرة ، 53.

3- طه ، فرج عبد القادر، آخرون (1993) :موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ص250.

4- سليمان ، محمود صلاح (2018): أثر برنامج تدريبي لتنمية مهارات الإدراك الحس حركي في تحسين مفهوم الذات وخفض السلوك الانسحابي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية ، رسالة ماجستير ، جامعة أسيوط، ص55.

5- يحي ، خولة أحمد (2008): الإضطرابات السلوكية الإنفعالية ، دار الفكر للنشر والتوزيع: عمان ، ط4، ص193.

6- القاسم ، جمال (2000): الإضطرابات السلوكية ، دار الصفاء للنشر والتوزيع :عمان ، ط1، 162.

7- Reber. a. (1986). dictionary of psychology England, published.pp987

8-سمعان ، مريم (2010): الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية في مراكز لرعاية وتأهيل المعوقين ذهنياً في محافظة دمشق)، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 26، العدد4، ص779.

8- mewhirter, b, t, 1990: loneliness review of current literature with2-implications for conseling and rebearch. journal of counseling and velopment vol 68. pp417.

10- حمام، فادية كامل (2002): مشكلات الأطفال السلوكية والتربوية وكيفية مواجهتها ومعالجتها من منظور إسلامي وتربوي ، دار الزهرة للنشر والتوزيع ، ط2، ص213-214.

11- سليمان ، محمود صلاح (2018): أثر برنامج تدريبي لتنمية مهارات الإدراك الحس حركي في تحسين مفهوم الذات وخفض السلوك الانسحابي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية ، رسالة ماجستير ، جامعة أسيوط، ص57.

12- عثمان ، ميادة أحمد (2007): فاعلية برنامج مقترح لأمهات الأطفال التوحديين لخفض مستوى السلوك الانسحابي لأطفالهن بولاية الخرطوم ، رسالة ماجستير ، جامعة الخرطوم ، ص41-42.

13-الطائي ، إيمان حمدان (2003): العزلة الوجدانية لدي المرشدين التربويين وعلاقتها بتصوراتهم المستقبلية نحو مهنة الإرشاد ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية، ص62-68.

14- فارس ، بن الشيخ السين (2011): علم النفس الإكلينيكي ، الجزائر،ص6.

15- الترتوري، أحمد عوض (2009) : الشخصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال المتوحدين وأقرانهم المتخلفين عقلياً،مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد2 ،ص3.

16- محمد، عادل عبد الله (2003): مقياس السلوك الانسحابي للأطفال (الأطفال العاديون وذوو الإحتياجات الخاصة) ، دار الرشاد : القاهرة ، ص7.

17- عبد الله، مجدي أحمد(2007): الاضطرابات النفسية للأطفال الأعراض والأسباب والعلاج، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية، ص275.

18- الجسماني ،عبد العلي (1998): الأمراض النفسية –تاريخها –أنواعها-أعراضها-علاجها، الدار العربية للعلوم:بيروت، ط،1، 169.

19- Hoare P, Kerley S (1991). Psychosocial adjustment of children with chronic epilepsy and their families. Developmental Medicine & Child Neurology,pp215

20- طه ، فرج عبد القادر (2003) : أصـــول علم النفس الحديث، دار الزهراء: الرياض، ط5، ص408.

21- الزراد ، فيصل محمد (1990): الصرع في الطب وعلم النفس، دار المريخ: الرياض، ص25.

22- عثمان ،عبد اللطيف موسـى (1988): ما لا تعرفه عن الصـرع والتشـنجات ، الزهراء للإعلام العربي : مصر، ص9.

23- حمزة، مختار(1964): سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، دار المعارف: مصر، ط2، ص267.

24- محسـن ، أحمد ظافر ، الشـلي، منيرة عمر (2003): الإضـطرابات النفسـية للطفولة وعلاجها سلوكياً ، المركز القومي للبحوث والدراسات العلمية : طرابلس ، ط1 ،ص 107-108

25- عثمان ،عبد اللطيف موسـى (1985): الصـرع والتشـنجات بين الحقيقة والخرافة، دار الكتب: مصر، ط1، ص40.

-26 .http:www.Who.nt/about/ar/index.html

27- الورفلي ، غيث ، أبو حجر ، بهيجة (1986) : الصـــرع عند الأطفال في ليبيا، بحث غير منشور، طرابلس.