الصرع عند الطفل والمراهق الجزائري:
تناول نفسي عصبي للعمليات المعرفية وانعكاساتها على صعوبات التعلم (القراءة والكتابة).

أ/عبد القادر شويطر
أ/حدبي مولود
جامعة الجزائر2

ملخص الدراسة:

تناولنا في هذه الدراسة موضوع الصرع عند الطفل فبعد تقييم العمليات المعرفية قمنا بدراسة تأثير الصرع على كل من الكتابة والقراءة باعتبارهما مهارتين أكاديميتين تُبنى عليهما باقي المهارات الدراسية الأخرى التي يتلقاها الطفل خلال مساره الدراسي، وللصرع ثلاثة أنواع، أولاً: الصرع ذاتي العلة (Epilepsie idiopathique) ويشمل كل أنواع الصرع الوراثي، ثانياً: الصرع العرضي (Epilepsie symptomatique) ونجد فيه كل أنواع الصرع المكتسب، ثالثاً وأخيراً: الصرع خفي المنشأ (Epilepsie cryptogénétique) ويحتوي على كل الأنواع حيث أنّ الحالة لا تعاني من ضرر عصبي محدد وفي نفس الوقت الطابع الوراثي للصرع غير مؤكد، فالأطفال المصابون –بنوع من أنواع الصرع المذكورة آنفا– يواجهون عدة صعوبات في المدرسة حيث أن تأثير الصرع معروف منذ القدم، وهذا التأثير يظهر خاصة في الجوانب النفسية والمعرفية والدراسية، لذلك نجد في البلدان المتطورة عناية خاصة بهذه الشريحة من الأطفال لأنّ هذا التأثير يستوجب تكفلا خاصا، وللأسف فإنّ الملاحظات الميدانية في بلادنا أظهرت أن كلا من الأولياء وأبنائهم المصابين بالصرع يعانون من نقص في عملية التكفل، فماعدا التكفل الطبي المتوفر والذي يسمح بالتحكم في النوبات (Les Crises) فإن هؤلاء الأطفال لا يجدون أي مساندة للتخفيف من معاناتهم، فهذا الغياب في التكفل قادنا للتطرق إلى هذا الموضوع محاولة منا لتوفير يد المساعدة لكل من الأولياء وشريحة الأطفال المصابين بالصرع، وذلك من أجل الحد من الصعوبات التي يواجهونها وبالخصوص تلك

المتعلقة بالتحصيل الدراسي، وفيما يخص مرحلة التكفل فإنها تتطلب أولاً تحديد معاناتهم وصعوباتهم من أجل توفير عناية أحسن.

لاضطرابات العصبية هي من أخطر ما يصيب الإنسان، وهذا نظرا لما تسببه من صعوبات واضطرابات معرفية هامة، وقد يكون الصرع أحدها. وتتحدد الجداول الإكلينيكية لنوبة الصرع بموقع الموقد النشط الذي تنبعث منه الموجات الكهربائية المضطربة، كما تتحدد أيضا على شدة هذه الموجات ومدى انتشارها، لذلك فإن ما يحدث أثناء نوبة الصرع يختلف بشكل أساسي حسب كل نوع، كما أن الاضطرابات المعرفية الناتجة عنها كذلك تختلف بحسب الموقع العصبي للموقد.

فبالرغم من أن الصرع ليس عاملا للتخلف العقلي، إلاّ أن بعض الأبحاث أثبتت أن ثلث (3/1) الأشخاص المصابين به يعانون من تخلف عقلي، فمثلا كيلهر ومولكهي (KELLHER, MULCAHY) أظهرا سنة 1986 في دراسة أجريت في ايرلندا على 2300 شخص مصاب بالصرع أن 25.8 % منهم يعانون من تخلف عقلي حاد، 10.8 % من تخلف عقلي متوسط،8.1% من تخلف عقلي بسيط. وفي دراسة أخرى أجريت في كندا سنة 1988 ونشرت في مجلة (Santé et bien-être)، أظهرت أن 36 % من الأشخاص المصابين بالصرع يعانون من تخلف عقلي(NDAYASIBA J, DE GRANDMONT N 1999.p 181,).

و يعتبر التقييم النفسي العصبي شيئا ضروريا، ويتم عموما بعد تشخيص الصرع، فهذا التقييم يهدف إلى تحديد العمليات المعرفية المضطربة بالمقارنة بالعمليات المعرفية السليمة، وهو يساعدنا على معرفة مدى توسعه وتحديد موقع الإصابات العصبية. أما بالنسبة للدراسات عند الطفل فالأبحاث جاءت متعددة لغرض التقليل من آثار النوبات على القدرات العصبية المعرفية عند هذه الشريحة من المصابين.

فرغم كل هذه الصعوبات المذكورة آنفا نجد أنّ هؤلاء الأطفال بدون أية مساندة تنسيهم معاناتهم، فهذا الغياب في التكفل قادنا للتطرق إلى هذا الموضوع، ومرحلة التكفل تتطلب أولاً تحديد المعاناة والصعوبات التي يواجهونها من أجل توفير عناية أحسن، ولا شك أن بطارية اختبار موحدّة تتميز بتقييم شامل للوظائف المعرفية تسمح بتحديد المهارات والصعوبات التي يواجهها المتمدرس، فكما ترى كويي (COUILLET) ففي علم النفس العصبي الاختبارات لها عدة أهداف، فهي تسمح باقتفاء

الاضطرابات ولذلك يجب أن تكون الاختبارات حساسة (Sensible)، ثم إلى تقييم مختلف جوانب الاضطرابات المعرفية ولذلك يجب أن تكون نوعية(Spécifique)، والتقييم الدقيق ضروري لإنشاء تكفل مناسب(COUILLT J., LECLERQ M., MOROUI C., AZOUVI P , p. 78.).

فالأعمال الأولى تمت سنة 1975 من طرف دافيدسون وفلكو (DAVIDSON et FALCO) والتي اهتمت أكثر بحاصل الذكاء وارتكزت على السلوك وأظهرت هذه الدراسة انه يمكن تحسين عملية التكفل وذلك بتطوير القدرات المعرفية عند هؤلاء الأطفال المصابين بالصرع(HOMMET C., JAMBAQUET I., BILLARD C., GILLET P., 2005 p. 338-340).

هذه الصعوبات الدراسية فسرها الأخصائيون في بداية الأمر بوقع العوامل النفسية الاجتماعية التي يعيشها الطفل وبتأثير الأدوية على القدرات المعرفية، ولكن عدة دراسات حالية أظهرت أن وقع الاضطرابات النفسية–الاجتماعية وتأثير الأدوية ضئيل بالمقارنة بتأثير النوبات على المهارات الدراسية التي يواجهها الطفل(JAMBAQUE I., 2008 p. 18).

وهناك عدة دراسات اهتمت بوقع الصرع على الوظائف المعرفية لدى الطفل فأما دراسة فرول ومساعديه (FORWELL, DORDRILL et BATZEL) في سنة 1985 أظهرت أن ثلثي (3/2) الأطفال لهم نسبة ذكاء (Q.I.) تقل عن الـ 100، بالإضافة إلى أن دراسات كل من ألدنهومب وآخرون (ALDENHOMP et AL.) سنة 1993، ودراسة ميتهال زو، مندلبوم، شافز، كزمان (MITEHELL, ZHOU, MANDLBAUM, CHAVEZ et GUZMAN) سنة 1993، ودراسة بوراخ (BURACH) سنة 1997 بينت أن هناك تضاربا في الآراء فيما يخص تأثير أدوية الصرع على النمو المعرفي وبالخصوص عند الأطفال، ومن الدراسات الحالية والتي أجريت على 169 طفلا مصابا بالصرع هناك دراسة (NOLAN et AL.)، أين قاموا باستعمال عدة روائز للذكاء*، وقسموا الأطفال إلى 5 مجموعات: صرع جبهي (Epilepsies frontals)، صرع صدغي (Epilepsies temporals)، صرع وسطي (Epilepsies Centrals)، صرع جزئي ذاتي العلة (Epilepsies idiopathiques)، صرع عرضي عام (Epilepsies

* (Griffiths Mental Development scale, Differential Abilities scales, WISC III, Stanf -ord-Binet)

symptomatiques generalises)، وأخذوا عدة متغيرات: سن ظهور الصرع، عدد نوبات الصرع وعدد الأدوية التي يأخذها الطفل(JAMBAQUE I., 2008 p. 12-13.).

بالإضافة إلى أن هناك عدة دراسات أكدت أن النشاط الكهربائي غير العادي للسيالة العصبية والذي يقاس بالتخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) يؤثر على النمو المعرفي لدى الطفل(JAMBAQUE I., 2008 p. 70,).

ويرى كل من بلاك وهيند (BLACH, HYND) أنّ الذكور المصابين بالصرع يعانون أكثر من الإناث فيما يخص الصعوبات المدرسية، فهم يجدون صعوبات في كل المواد تقريبا، ولاحظوا أن المستوى الثقافي، الاقتصادي والاجتماعي يمكن أن يؤثر على المهارات الدراسية.

من بين الدراسات السابقة نجد الدراسة التي قام بها مجموعة من الباحثين الفرنسيين في السنغال (من جويلية 2003 حتى ديسمبر2006)، وكان الهدف منها تحديد أسباب الإصابة بالصرع، ومعرفة مدى تأثير أنواع الصرع المختلفة في عملية التعلم، قسم هؤلاء الباحثون الأطفال إلى 3 فئات: مجموعة مصابين بصرع ذاتي العلة، ومجموعة مصابين بالأنواع الأخرى للصرع، ومجموعة ثالثة تتكون من الأطفال المصابين بتشنجات حرارية (NDIAYE M.,SARR M. M., MAPOURE Y. et autres., 2008 p. 162- 168 .).

خلال هذه الدراسة تمَّ إحصاء 459 طفلا: 135 منهم مصابين بصرع ذاتي العلة، 312 طفلا مصابين بصرع غير ذاتي العلة، و12 طفلا مصابين بتشنجات حرارية (Convulsion fébrile). وأظهرت النتائج أن الأطفال المصابين بالصرع العرضي يعانون من إعاقة حركية و/أو تأخر عقلي مما يزيد في نسبة التأخر المدرسي، أما الأطفال المصابين بصرع ذاتي العلة لهم في العموم ذكاء عادي ويمكنهم متابعة دراستهم بدون أية صعوبات برغم أن كل الدراسات تؤكد أن هؤلاء الأطفال لهم اضطرابات في الشخصية (Impulsivité)، ويجدون صعوبات في الاختبارات النفسية العصبية وخاصة فيما يتعلق بالانتباه، اللغة والذاكرة في الوظائف الغير لغوية، مما قد يؤدي إلى عرقلة المسار الدراسي للتلميذ المصاب بالصرع، فكثرة غياب الطفل عن المدرسة والفكرة الخاطئة

التي يتبناها بعض الأولياء والمعلمين عن الصرع تؤدي إلى زيادة معاناة الطفل في الميدان الدراسي، بالإضافة إلى التأثير السلبي للأدوية على الانتباه وعلى الوظائف المعرفية ككل.

ونذكر كذلك دراسة شيكس (CHAIX)، لاكيتون (LAGUITTON)*، لورز–كنسيس (LAWERS-CANCES)، داكن (DAQUIN)، كانسيس (CANCES)، فيلنوف (VILLENEUVE)، وهذا تحت عنوان: دراسة قدرات القراءة عند عينة من الأطفال المصابين بالصرع (Etude de la capacité de lecture dans une population d'enfants épileptique) وكان الهدف من هذه الدراسة تحديد تأثير نوع الصرع (أي متلازمة الصرع) على قدرات القراءة وتحديد هل لموقع الصرع (أيمن أو أيسر) تأثير على صعوبات القراءة أما عن العينة فكانت مختارة بطريقة مقصودة، تتكون من أطفال يعانون من الصرع سنهم يتراوح ما بين (7سنوات و6 أشهر) و(12 سنة و9 أشهر).

و مجموعة ثالثة وأخيرة تحتوي على أطفال مصابين بصرع جزئي ذاتي العلة (Epilepsie partielle idiopathique) (JAMBAQUE I., 2008 p106).

في هذه الدراسة كل الأطفال أجري عليهم تخطيط كهربائي للدماغ خلال مرحلة النوم (EEG de sommeil)، لاستبعاد أصحاب الصرع متعدد نقاط الأمواج المستمرة في النوم (Syndrome des pointes ondes continues du sommeil)، وبالنسبة للتقييم النفسي عصبي فطبق بالاعتماد على اختبار الجانبية، مقياس وكسلر (WISC III)، وبعض اختبارات القراءة، واختبارات لقياس بعض الوظائف المعرفية مثل: بطارية كفاءة الذاكرة (Batterie d'efficience mnésique B.E.M. 144)، تمّ تطبيق هذه الاختبارات على 32 طفلا من المرحلة الممتدة ما بين ماي 2002 ونوفمبر 2003، 18 منهم ذكور و14 إناث، وجد الباحثون أن الأطفال المصابين بالصرع الصدغي يعانون من اضطرابات القراءة أكثر من المجموعات الأخرى مع تأثير لموقع موقد الصرع (حيث وجدوا أن الأطفال المصابين بالصرع الصدغي الأيسر يعانون أكثر من الأطفال المصابين بالصرع الصدغي الأيمن)، وأكدوا أن هذه الاضطرابات تكون ثانوية في معظمها لصعوبات اللغة الشفوية (خاصة الجانبين الفونولوجي والمعجمي)، بالإضافة إلى اضطرابات الذاكرة قصيرة الأمد،

ويُظهر التحليل النفسي عصبي لهؤلاء الأطفال أن للمنطقة الصدغية اليسرى تأثيرا على اكتساب مهارة القراءة، حيث يظهر لديهم عسر قراءة من النوع النمائي (Dyslexie développementale)، أما الأطفال الذين يعانون من صرع عام ذاتي العلة فهم يعانون كذلك من اضطرابات القراءة ولكن بدرجة أقل من المجموعة المذكورة أنفا، فكل هذه الدراسات السابقة تؤكد انتشار الصعوبات المدرسية لدى الطفل المصاب بالصرع، وحتى في حالة ذكاء عادي فإنّ الطفل يجد صعوبات دراسية في عدة ميادين، من بينها القراءة، الرياضيات، النحو، الثقافة العامة. واستنتج ألدمهامب (ALDEMHAMP) في سنة 1996 أنّ الأطفال المصابين بالصرع يعانون من صعوبات دراسية ومعرفية أكثر من أقرانهم الذين لا يعانون من الصرع، ولكن تحديد هذه الصعوبات يختلف باختلاف نوع الصرع الذي يعاني منه الطفل، فهذه الصعوبات يمكن أن تكون مرتبطة ارتباطا وثيقا باضطراب إحدى الوظائف المعرفية مثل الذاكرة والانتباه واللغة والوظائف التنفيذية (VAN DERLINDEN M., SERON X., LE GALL D., ANDRES P., 1999, p. 47).

فالوصف الدقيق والشامل للقدرات النفسية العصبية تسمح بتحديد الاضطرابات، والتي ستمثل القاعدة من أجل تكفل نفسي عصبي للطفل المصاب بالصرع. ولتحقيق ذلك اقترحنا التساؤلات التالية:

1. ما هي الاضطرابات المعرفية التي يعاني منها الطفل المصاب بالصرع بمختلف أنواعه، وهل يمكن إنشاء جداول سيميولوجية خاصة بكل نوع من الصرع؟
2. ما هي انعكاسات الاضطرابات المعرفية على مهارتي القراءة والكتابة؟
3. كيف تفسر العلاقة الموجودة بين الاضطراب المعرفي وصعوبة تعلم القراءة والكتابة من وجهة نظر معرفية عصبية ؟

و عليه جاءت فرضيات العمل كما يلي:

1. تحدد مختلف القدرات والاضطرابات المعرفية المصابة عند الطفل الذي يعاني من الصرع بأنواعه عن طريق التقييم النفسي العصبي، وعلى إثرها تستخلص جداول سيميولوجية خاصة بكل نوع من الصرع.
2. ينعكس كل جدول عيادي على مهارتي القراءة والكتابة بصورة منعزلة، أي لكل نوع تأثيره الخاص على القراءة والكتابة.

3. تفسر العلاقة بين الاضطرابات المعرفية في الصرع واضطرابات القراءة والكتابة وفق نماذج عصبية معرفية تختلف باختلاف نوع الصرع الذي يعاني منه الطفل.

وللإجابة عن اشكاليات دراستنا المتمثلة في مدى تأثير الصرع على العمليات المعرفية ومدى انعكاس هذه المهارات المعرفية على التحصيل الدراسي (القراءة والكتابة)، وحتى لا يكون هنالك تداخل وتأثير على المتغيرات نقوم بانتقاء عشرة (10) حالات تتوفر فيها الموصفات التالية:

- سن العينة من 8 سنوات – 16 سنة و11 شهر.
- أن يكون المفحوص لم يتوقف عن الدراسة لمدة تزيد عن السنة الواحدة أي أنه لا يزال في مرحلة الدراسة.
- أن يكون التلميذ يزاول دراسته في مدرسة عامة، حتى نكون أمام تلاميذ تلقوا نفس التحصيل الدراسي.
- أن لا يعاني المصاب بالصرع من اضطرابات مصاحبة تفاديا لتأثير مثل هذه الاضطرابات على نتائج الدراسة مثل الإصابات الدماغية الشديدة.
- أن لا تتعدى الأدوية التي يتناولها المصاب اثنين وأن لا يكون من النوع المعروف بتأثيره المباشر على القدرات المعرفية.

وللتأكد من توفر هذه الشروط سوف نعتمد قي دراستنا على المقابلة العيادية، ميزانية نفسية عصبية، الملف الطبي للمفحوص.

و اعتمدنا على الميزانية النفسية العصبية لـ سورون (Seron).

بالإضافة إلى الأدوات التالية:

- **رائز وكسلرIII لقياس الذكاء.**
- اختبار القراءة (L'Alouette) المقنن من طرف غلاب–قزادري ص.
- سلم التقييم السريع لكتابة الطفل.

أما بالنسبة لعينة الدراسة فهي تتكون من عشر (10) حالات من كلا الجنسين أعمارهم بين (8 سنوات و6 أشهر) و(16 سنة و10 أشهر)، تحديد هذا السن راجع إلى أن اضطراب القراءة يتم تشخيصه بطريقة مؤكدة في سن يتراوح بين 8–9 سنوات، وكذلك لا نستطيع التكلم عن اضطراب الكتابة قبل سن 7 سنوات لأن النضج الحسي–الحركي يكتمل في هذا السن، قمنا باختيارها بطريقة

قصدية، فبعد طلب الإذن من الأولياء، تأكدنا أن الأطفال يفهمون اللغة العربية الفصحى التي هي لغة تحصيلهم الدراسي، لذلك ارتأينا أن تكون هي أداة تقنينا في دراستنا للمهارات الأكاديمية.

واعتمدنا على الملف الطبي للمفحوص لمعرفة نوع الصرع الذي يعاني منه، واعتبرنا أن التأخر العقلي (أي حاصل الذكاء الكلي ≤ 70) يكون سببا لإقصاء الطفل من الدراسة، بالنسبة لكل طفل، المعلومات التالية أخذت بعين الاعتبار: سن بداية الصرع، مدة الإصابة بالصرع (أي المدة الزمنية بين أول نوبة وآخر نوبة مذكورة من طرف العائلة)، نوع الصرع، المستوى الدراسي، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 1: يمثل خصائص عينة الدراسة.

	الجنس	السن	سن بداية الصرع	مدة الإصابة بالصرع	نوع الصرع الذي تعاني منه الحالة	المستوى الدراسي
الحالة الأولى	ذكر (ب.خ)	12سنة و 5 أشهر	3 سنوات	24 شهر	صرع عام ذاتي العلة	الرابعة ابتدائي
الحالة الثانية	ذكر (ط.أ)	14سنة و 9 أشهر	5 سنوات	3 أشهر	صرع عرضي للفص القفوي	أولى متوسط
الحالة الثالثة	أنثى (ب.ا)	16 سنة و10 أشهر	11 سنة	1 شهر	الغيابات المرعية عند المراهقين	أولى ثانوي
الحالة الرابعة	ذكر (ج.ر)	8 سنوات و 6 أشهر	عند الولادة	(2) شهرين	صرع عرضي للفص الصدغي	الثالثة ابتدائي
الحالة الخامسة	ذكر (ح.س)	11 سنة و 6 أشهر	9 أشهر	3 أشهر	صرع الارتجاج العضلي الصبياني	أولى متوسط
الحالة السادسة	أنثى (ج.أ)	16 سنة و 4 أشهر	11 سنة	18 أشهر	الصرع مع الغياب الارتجاجي	الثانية متوسط
الحالة السابعة	أنثى (ب.ق)	16 سنة	4 سنوات	15 أشهر	الصرع الارتجاجي المستمر	أولى متوسط
الحالة الثامنة	أنثى (ح.م)	15 سنة و 11 شهر	3 سنوات	6 أشهر	الغيابات المرعية عند الطفولة	الثانية متوسط
الحالة التاسعة	ذكر (س.م)	10سنوات و 8 أشهر	8 سنوات	4 أشهر	الغيابات المرعية عند الطفولة	الرابعة ابتدائي
الحالة العاشرة	ذكر (ب.س)	12 سنة و 7 أشهر	6 سنوات	(2) شهرين	صرع عرضي للفص الصدغي	أولى متوسط

تبيّن لنا من خلال هذه الدراسة ومن خلال التقييم النفسي–عصبي أن الأطفال المصابين بالصرع يعانون من اضطرابات في كل من مهرتي القراءة والكتابة، ولكن هذا الاضطراب متغير في الشدة من نوع لآخر، فكل نوع من الصرع له خصوصيته وتأثيره يتحدد بالأخذ بعين الاعتبار عدة عوامل، حيث أن نتائج دراستنا أظهرت أن الأطفال الذين يعانون من صرع عام ذاتي العلة (Epilepsie idiopathique)، وخاصة الذين يعانون من الغيابات الصرعية

(Les absences) لا يظهرون اضطرابات معرفية كبيرة، فمن بين الدراسات التي أظهرت الطابع الهين للغيابات الصرعية نجد دراسة إشان ومساعديه الذين أظهروا أن الأطفال المصابين بالغيابات الصرعية لا يتأثرون كثيرا من نوبات الصرع التي يعانون منها وهذا ما أظهرته دراستنا حيث أن النتائج التي تحصلت عليها أفراد عينتنا الذين يعانون من هذا النوع من الصرع كانت أحسن بكثير من نتائج الحالات الأخرى التي تعاني من صرع من نوع آخر.

كما أن النتائج أظهرت أن الأطفال الذين يعانون من صرع صدغي يجدون صعوبات كبيرة أثناء القراءة فأداء أفراد عينتنا أظهر أن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبات في اكتساب والتحكم في هذه المهارة، ودلّ الانخفاض الكبير في أداء الحالات المصابة بالصرع العرضي (أي المكتسب) أن هؤلاء الأطفال يعانون أكثر من الأطفال المصابين بصرع ذاتي العلة.

و بذلك استطعنا أن نجيب عن فرضيتنا حيث أن:

– الطفل المصاب بالصرع يعاني من اضطرابات معرفية والجدول السيميولوجي لحالة معينة يختلف عن الجدول السيميولوجي لحالة أخرى، أي لن نجد جدولين سيميولوجيان لحالتان يتشابهان.

– إن الصرع يؤثر مباشرة على مهارتي القراءة والكتابة، حيث أن كل فرد من أفراد عينتنا يعاني إما في الشكل وسرعة الكتابة وإما في السرعة فقط، أما فيما يتعلق بمهارة القراءة فإن كل الأطفال يعانون من صعوبات في التحكم الجيد في القراءة.

– يمكن تفسير العلاقة بين الاضطرابات المعرفية التي تكون القاعدة العصبية للمهارات الأكاديمية، فإصابة الدماغ بالصرع في المدة التي يكتسب فيها الطفل كل من القراءة والكتابة والتي تكون في الغالب بين 05 و08 سنوات يؤدي إلى اضطرابات أكبر من الأطفال الذين أصيبوا سواء بالصرع قبل هذه المدة أي قبل 04 سنوات حيث أن المرونة العصبية لعبت دورها في تخطي وتعويض

المنطقة المصابة بمناطق أخرى تكون ثانوية أو أولئك الذين أصيبوا بالصرع بعد اكتساب هذه المهارة حيث أن هناك رسوخ لهذه المهارة.

ومن خلال هذه الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

– الأطفال المصابين بالصرع يعانون في كل من مهرتي القراءة والكتابة ولكن بشدة متغيرة، حيث أن الأطفال المصابون بصرع ذاتي العلة تكون الأضرار عندهم أخف من الأطفال الآخرين.

– الأطفال المصابين بصرع صدغي جزئي تحصلوا على النتائج الأخفض وهذا في كل من مهارتي القراءة والكتابة، وهذا ما يبين دور المنطقة الصدغية في اكتساب والتحكم الجيد في مهارة القراءة فكل اضطراب في هذه المنطقة يؤدي إلى ظهور صعوبات مما يعيق التحصيل الدراسي الجيد.

خاتمة:

أثار الصرع لا تتوقف عند حدود النوبة والاستثارة الكهربائية المنطلقة من موقد الصرع، وإنما يتخطى ذلك بظهور اضطرابات معرفية وسلوكية عند الطفل المصاب بالصرع، إن هذه الاضطرابات بجانبيها المعرفي والسلوكي يمكن أن تعطل عملية الاندماج الدراسي والاجتماعي للطفل.

فنجد أن الطفل المصاب بالصرع يعاني من صعوبات دراسية، وخاصة في بعض المواد مثل الرياضيات، القراءة، النحو، الكتابة، فحسب دراسة ألدنكمب (ALDEKEMP et Al.) في سنة 1999 فإن ثلث (3/1) الأطفال يعانون من صعوبات دراسية، ويرى كل من متز–لوزو وماسا (METZ-LUZ et MASSA) أن هذه الاضطرابات التي يعاني منها المصاب بالصرع لا تكون في جميع المواد، وإنما نجد أن كل طفل يعاني من اضطرابات خاصة، وهذا ما تأكد في دراستنا فأظهرت النتائج أن اضطرابات الصرع مختلفة في تأثيرها على التحصيل الدراسي، فكل نوع من الصرع يؤثر بطريقته الخاصة على القدرات الدراسية عند الفرد.

وهناك عدة عوامل يمكن أن تؤثر سلبا على التحصيل الدراسي فبالإضافة إلى الاستثارة الكهربائية المنطلقة من موقد أو أكثر للصرع نجد أن سن بداية الصرع، مدة الإصابة بالصرع، نوع

الصرع، ومدى تكرار النوبات وأخيراً التأثير المباشر والغير مباشر للأدوية المقاومة لنوبات الصرع يمكن أن تأثر على المسار الدراسي للطفل، فهذا التأثير يكون مضعفاً، إذا ظهر الصرع خلال النضج العصبي لبعض المهارات المعرفية المركبة مل القراءة والكتابة.

إن الهدف الأساس من هذه الدراسة هو تحديد تأثير نوع الصرع على مهرتي القراءة والكتابة فحتى وإن كان حجم العينة لا يسمح بتعميم النتائج، فإن هذه الدراسة تظهر أن الطفل المصاب بالصرع يعاني من اضطرابات معرفية خاصة وفقا لنوع صرعه، فنجد من خلال نتائج هذه الدراسة أن الأطفال المصابين بالصرع الصدغي يعانون من اضطرابات في القراءة والكتابة بنسبة أكبر من الأطفال الذين يعانون من الصرع ولكن مع موقع موقد مختلف.

إن هذه الدراسة تفتح أفاق يمكن توسيعها، وفيما يلي نذكر البعض منها:

– إمكانية دراسة تأثير موقع الصرع في الفص الصدغي بإخراج نماذج (Profils) مع تقييم نفسي– عصبي للأطفال مع التفرقة بين الأطفال الذين يعانون من صرع صدغي أمامي (Antérieure) والأطفال الذين يعانون من صرع صدغي خلفي (Postérieure).

– دراسة تأثير درجة تقبل المصاب لاضطرابه على التحصيل الدراسي.

– اقتراح بروتوكول علاجي لتحسين المسار الدراسي للطفل، وهذا انطلاقا من تحديد الصعوبات التي يواجهها (بناءا على نوع الصرع الذي يعاني منه)، والاستفادة من قدرته السليمة بتنويع طرق التحصيل الدراسي لديه.

المراجع:

1- BLACH K.C., HYND D.W., 1995, « Epilepsy in the school Aged child: Cognitive-Behavioral. Characteristics and Effects on Academic performance », School psychologies Quarterly, Vol. 10.

2- CHAIX Y., LAGUITTON V., LAUWERS-CANCES V., DAQUIN G., CANCES C., VILLENEUVE N., 2004. « Étude des capacités de lecture dans une population d'enfants épileptiques », Revue Epilepsie, Volume 16, N° 4, France.

3- COUILLT J., LECLERQ M., MOROUI C., AZOUVI P., 2001. « La neuropsychologie de l'attention », éd. Solal, France.

4- GILLET P., HOMMET C., BILLARD C., 2000. « Neuropsychologie de l'enfant: une introduction », éd. Solal.

5- JAMBAQUE I., 2008. « Epilepsies de l'enfant: troubles de développement cognitif et socio-émotionnel », éd. Solal, France.

6- NDAYASIBA J., DE GRANDMONT N., 1999. « Les enfants différents », éd. Logique, Canada.

7- NDIAYE M.,SARR M. M., MAPOURE Y., SENE-DIOUF F., TOURE K., SOW A.D., SENE M.S., THIAM A., DIAGNE M., GUEYE L., DIOP A.G., NDIAYE M.M., NDIAYE I.P., 2008. « Epilepsie dans le contexte neuropédiatrique sénégalais», revue neurologique , N° 16 4.

8- VAN DERLINDEN M., SERON X., LE GALL D., ANDRES P., 1999, « Neuropsy-chologie des lobes frontaux », éd. Solal, France.