

جامعة ابن خلدون-تيارت

University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطوفونيا

Departement of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.

تخصص علم النفس العيادي

العنوان

فعالية برنامج علاجي أسري في الخفض من حدة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عند الأطفال

دراسة عيادية لحالة \_تيارت\_

إشراف:

اعداد:

حوتي سعاد

حساينية ليلي

عجاز نور الهدى

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	أستاذ تعليم عالي	قايد عادل
مشرفا ومقررا	أستاذة محاضرة أ	حوتي سعاد
مناقشا	أستاذة محاضرة ب	بن سعدون فتيحة

الموسم الجامعي: 2024/2025

## شكر

الشكر أولاً لله عز وجل،

الذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذا العمل، ومنحنا القوة والصبر خلال جميع مراحلنا.

نتقدم بجزيل الشكر الى استاذتنا "حوتي سعاد" لما بذلته من جهد وما قدمته من دعم وتوجيه طيلة سنوات دراستنا الجامعية.

ولا يفوتنا ان نعبر عن امتناننا الى الأخصائية "بلحسين زهرة" على ما قدمته من دعم مهني ونصائح قيمة.

ختاماً

نسأل الله ان يوفقنا لما فيه الخير وان يجعل هذا النجاح بداية لطريق مشرق.

اهداء

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون....  
ولا الطريق كان مفروشا بالتسهيلات، لكنني فعلتها ونلتها، والحمد لله أولا وآخرا.  
إلى من كان وجودهما سببا لكل ما أنا عليه.

إلى من شرفني بحمل اسمه والدي العزيز إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفئ  
نوره بقلبي أبدا واستمددت منه قوتي واعتزازي بذاتي

إلى أمي، نبع الحنان والدعاء، يا من زرعت في قلبي الصبر، وفي روعي الطمأنينة أهديك هذا  
النجاح، فأنت قصته الأجمل.

إلى أخواتي أسماء وهاجر

الذين كانوا معي قلبا وقالبا في كل خطوة أهدىكم هذا الانجاز تقديرا لكل ما قدمتموه لي من  
حب ودعم.

إلى ليلي....

رفيقة التفاصيل الكبيرة والصغيرة، شريكة التعب والضحكة والحلم ما كان الطريق ليكون  
بهذا المعنى لولاك...

وإلى روح جدي الغالي، رحمة الله عليه

ما غبت عن دعائي يوما، وما نسيته لحظة.... أهديك هذا الانجاز بامتنان وحب لا  
ينطفئ.

إلى أصدقائي

الذين خففوا ثقل الأيام، وصنعوا من التعب لحظات لا تنسى كنتم ومازلتم جزءا جميلا  
من هذه الرحلة.

نور الهدى

## اهداء

الحمد لله الذي يسر البدايات وأكمل النهايات وبلغنا الغايات.  
الحمد لله ما تم جهد إلا بعونه وما ختم سعي إلا بفضله.  
الحمد لله الذي بلغني هذا العلم وأعانني على إكماله.  
الحمد لله حبا... وشكرا... وامتنانا.

إلى من لا ينفصل اسمي عن اسمه، الذي ساندني وشجعني للوصول إلى  
طموحاتي، الذي حصد الأشواك عن دربي إلى مأمني، أبي.

إلى من تعجز كل الكلمات عن وصفها، التي كانت النور في عتمتي، ومن كان  
دعائها سر نجاحي، إلى من رافقتني في كل أوقاتي ... إلى قدوتي، أمي.

إلى ضلعي الثابت الذي لا يميل... إلى سندي وملاذي الأول والأخير، إلى من  
أزالوا من طريقي أشواك الفشل... أختي نبيلة وأخي محمد.

إلى نور صديقتي وشريكتي في كل خطوة من خطوات هذه الرحلة... إلى من  
هي أختي التي تقاسمت معها التعب، العقبات، الضحك، والنجاح.

إلى أقاربي "نورة"، وصديقتي وكل من كانوا السند والدعم في كل خطوة.

أهدي هذا العمل إليكم، عرفانا وامتنانا لمساندتكم، ووفائكم، وروحكم  
الجميلة التي خففت عني.

## الفهرس

2	شكر
3	اهداء
11	ملخص الدراسة
12	Abstract:
13	Résumé de l'étude
1	مقدمة
3	الفصل الأول
4	الإشكالية
5	الفرضيات العامة
6	أهمية البحث
6	أهداف الدراسة
6	أسباب اختيار الموضوع
6	المفاهيم الإجرائية
7	الدراسات السابقة
10	تعقيب على الدراسة
11	الفصل الثاني
12	تمهيد
12	أولاً: الأسرة
12	تعريف الأسرة
13	خصائص الأسرة
13	الأسرة السوية والأسرة اللا سوية
14	ثانياً: العلاج الأسري
14	مفهوم النسق الأسري

# فهرس المحتويات

15	تعريف العلاج الأسري النسقي
15	نبذة تاريخية وبيادات العلاج الأسري النسقي
16	ظهور العلاج الأسري النسقي بالجزائر
17	أهداف العلاج الأسري النسقي
18	مبادئ علم النفس الأسري
18	أهم النظريات والنماذج المفسرة للاتجاه النسقي
22	مراحل العلاج الأسري النسقي
24	الخلاصة
25	الفصل الثالث
26	تمهيد
26	تعريف نقص الانتباه المصحوب بتشتت الانتباه
27	النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه
28	خصائص الأطفال ذوي تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة
31	اسباب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD)
35	تشخيص اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة حسب الدليل التشخيصي الخامس DSM5
38	التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة مصحوب بتشتت الانتباه
40	الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
41	علاج اضطراب فرط الحركة مصحوب بالتشتت الانتباه
45	خلاصة
46	الفصل الرابع
47	تمهيد
47	مفهوم الطفولة
48	المقاربات المفسرة للطفولة
52	مراحل الطفولة
54	حاجات الأطفال النمائية

# فهرس المحتويات

54	أنواع الحاجات
54	خصائص كل مرحلة
55	أساليب التنشئة السليمة للطفل
57	طبيعة العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة ومدى تأثيرها على عملية التنشئة الاجتماعية للطفل
59	التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي الأسري
60	خلاصة
61	الجانب التطبيقي
61	الفصل الخامس
62	تمهيد
62	الدراسة الاستطلاعية
62	الدراسة الأساسية
62	منهج الدراسة
63	حالة الدراسة
63	أدوات الدراسة
64	محتوى لوحات اختبار FAT ودلالاتها
67	البرنامج المصمم من طرف الباحثين
71	تحكيم البرنامج العلاجي
75	الخلاصة
76	الفصل السادس
77	تمهيد
77	البيانات الأولية للحالة
79	ملخص الحالة
79	عرض نتائج اختبار الادراك الاسري FAT القياس القبلي
84	تحليل محتوى جلسات البرنامج العلاجي المصمم
88	عرض النتائج الخاصة بتطبيق الاختبار الاسري FAT القياس البعدي

# فهرس المحتويات

---

93	مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة
95	الخلاصة
96	الخاتمة
97	الاقتراحات والتوصيات
1	قائمة المصادر والمراجع

## فهرس الاشكال

- شكل 1: نظرية الاتصال لفرجينيا ساتير. .... 19
- شكل 2: نظرية الاتصال لفرجينيا ساتير. .... 19

## فهرس الجداول

- جدول 1: تحكيم برنامج علاجي من طرف اساتذة قسم علم النفس.....71
- جدول 2: جلسات البرنامج العلاجي في صورته النهائية.....74
- جدول 3: مواصفات حالة الدراسة.....78
- جدول 4: التكوين الاسري للحالة.....78
- جدول 5: العرض الكمي لنتائج اختبار الادراك الاسري FAT القبلي.....82
- جدول 6: العرض الكمي لنتائج الاختبار الاسري FAT القياس البعدي.....90

## ملخص الدراسة

### ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية البرنامج العلاجي الاسري في خفض من حدة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عند الأطفال.

واعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي، حيث قمنا بتصميم برنامج علاجي أسري تضمن مجموعة من جلسات علاجية موجهة للطفل الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بالإضافة إلى إشراك أفراد أسرته في العملية العلاجية. وقد أسهمت هذه الدراسة الى تقييم مدى فاعلية العلاج الاسري في تحسين حالة الطفل وتعزيز التفاعل داخل الاسرة.

وتوصلنا من خلال هذه الدراسة الى ان البرنامج العلاجي الاسري كان فعالا في خفض اعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل، كما ساهم في تحسين التفاعل الاسري وتعزيز التواصل بين افراد الاسرة. واطهرت النتائج ان اشراك الاسرة في العملية العلاجية يعزز من فاعلية العلاج ويسهم في تحقيق استقرار نفسي وسلوكي لدى الطفل، مما يؤكد أهمية اعتماد العلاج الذي يجمع بين التدخل الفردي والعائلي.

**الكلمات المفتاحية:** برنامج علاج أسري، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، الطفل، الاسرة.

### **Abstract:**

The current study aimed to identify the effectiveness of a family therapy program in reducing the severity of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children.

In this research, we relied on the clinical approach, where we designed a family therapy program that included a set of therapeutic sessions directed at the child suffering from ADHD, in addition to involving his family members in the therapeutic process. This study contributed to assessing the effectiveness of family therapy in improving the child's condition and enhancing interaction within the family.

Through this study, we found that the family therapy program was effective in reducing the symptoms of ADHD in the child, as well as improving family interaction and enhancing communication between family members. The results showed that involving the family in the therapeutic process enhances the effectiveness of treatment and contributes to achieving psychological and behavioral stability in the child, which confirms the importance of adopting a treatment that combines individual and family intervention.

**Keywords:** Family therapy program, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), child, family.

### **Résumé de l'étude :**

La présente étude visait à identifier l'efficacité d'un programme de thérapie familiale pour réduire la sévérité du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) chez l'enfant.

Dans cette recherche, nous avons adopté une approche clinique, en concevant un programme de thérapie familiale comprenant un ensemble de séances thérapeutiques destinées à un enfant souffrant de TDAH, tout en impliquant les membres de la famille dans le processus thérapeutique. Cette étude a permis d'évaluer l'efficacité de la thérapie familiale dans l'amélioration de l'état de l'enfant et de l'interaction au sein de la famille.

Grâce à cette étude, nous avons constaté que le programme de thérapie familiale était efficace pour réduire les symptômes du TDAH, améliorer l'interaction familiale et renforcer la communication entre les membres de la famille. Les résultats ont montré que l'implication de la famille dans le processus thérapeutique renforce l'efficacité du traitement et contribue à la stabilité psychologique et comportementale de l'enfant, ce qui confirme l'importance d'adopter un traitement qui combine l'intervention individuelle et familiale.

**Mots-clés :** Programme de thérapie familiale, trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), enfant, famille.

## مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة من أبرز المراحل النمائية في حياة الانسان، حيث تتشكل خلالها الأسس النفسية، الاجتماعية والانفعالية، التي تؤثر في مسار النمو اللاحق للفرد، ويهتم علم النفس بدراسة هذه المرحلة بدقة نظرا لكونها الفترة التي قد تظهر فيها أولى علامات الاضطرابات النفسية والسلوكية، مما يستوجب التدخل المبكر والفعال.

ومن بين الاضطرابات النفسية الشائعة التي تظهر خلال مرحلة الطفولة يبرز اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) كأحد أكثر الاضطرابات انتشارا، ويتميز بثلاثة اعراض رئيسية: نقص الانتباه، فرط النشاط، الاندفاعية. يظهر الأطفال المصابون بهذا الاضطراب صعوبات في التنظيم الذاتي، ضعف التركيز، وسلوكيات حركية مفرطة، مما يؤثر على أدائهم الدراسي، علاقاتهم الاجتماعية، تفاعلهم الاسري، وقد أظهرت الأبحاث النفسية الى ان اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه له أساس بيولوجي، الا ان العوامل البيئية، خاصة الاسرية منها، تلعب دورا محوريا في تأطير شدة الاعراض واستمراريتها.

وفي هذا السياق، فان للأسرة أهمية بالغة باعتبارها الإطار الأول الذي ينشأ فيه الطفل، ومصدرا رئيسا للدعم العاطفي والتنشئة السليمة. سواء من خلال طريقة استجابتها للسلوك او من خلال أساليب في التربية والاحتواء. من هذا المنطلق يكتسب العلاج الاسري أهمية خاصة، حيث يتيح لأفراد الاسرة فهما أعمق لحالة الطفل، ويزودهم بمهارات واستراتيجيات تساعد في التخفيف من حدة الاعراض، ودعم الطفل بطريقة إيجابية تتماشى مع حاجته النفسية والانفعالية.

وعليه، يهدف بحثنا الى ابراز فعالية برنامج علاج أسري في الحد من اعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل، من خلال تناول الإطار النظري للاضطراب، فهم ألياته النفسية والسلوكية، وتسلط الضوء على الدور العلاجي الذي يمكن ان تلعبه الاسرة ضمن خطة علاجية متكاملة.

في هذا الإطار، تتناول هذه المذكرة ستة فصول حيث انقسمت الى جانبين نظري وتطبيقي (ميداني).

**الجانب النظري:** تكون من أربعة فصول تتضمن هذه الفصول الإطار النظري العام ومتغيرات الدراسة وهي كالاتي:

**الفصل الأول:** في هذا الفصل ركزنا على اشكالية الدراسة، الفرضية، أهمية واهداف الدراسة، تحديد المفاهيم الإجرائية، وأخيرا الدراسات السابقة مع التعقيب عليها.

**الفصل الثاني:** فيما يخص هذا الفصل تناولنا الاسرة والعلاج النسقي، وتمثلت العناصر في هذا الفصل، تعريف الاسرة، خصائص الاسرة، الاسرة السوية والاسرة لا سوية، مفهوم النسق الاسري، تعريف العلاج الاسري النسقي، نبذة تاريخية، أهدافه، مبادئه وأهم النظريات، وأخيرا مراحل العلاج الاسري النسقي.

**الفصل الثالث:** اما هذا الفصل خصص لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بحيث شمل تعريفه، وأهم النظريات المفسرة له، وخصائصه، أسباب ظهوره، وتشخيص هذا الاضطراب، التشخيص الفارقي، اضطرابات المصاحبة، وأخيرا علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

**الفصل الرابع:** خصصنا الفصل الأخير من الجانب النظري للطفولة بحيث أشرنا الى تعريف الطفولة، والمقاربات المفسرة للطفولة، مراحل الطفولة، حاجات الطفل، خصائص مراحل الطفولة، التنشئة الاجتماعية للطفل، وختاما ذكرنا طبيعة العلاقات الاجتماعية داخل الاسرة ومدى تأثيرها على عملية التنشئة الاجتماعية.

**واستكملنا العمل بالجانب التطبيقي الذي يضم فصلين:**

**الفصل الخامس:** يشمل الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، حالة الدراسة، المنهج المستخدم وأدوات الدراسة، البرنامج العلاجي الاسري المصمم.

**الفصل السادس:** تحت عنوان عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الذي ضم العناوين الآتية: عرض نتائج الدراسة، البيانات الأولية للحالة، تقديم حالة الدراسة، عرض نتائج خاصة بتطبيق اختبار FAT (قبلي)، تحليل جلسات العلاج البرنامج المصمم، عرض نتائج خاصة بتطبيق اختبار FAT (بعدي)، وأخيرا مناقشة النتائج في ضوء الفرضية والدراسات السابقة.

## الفصل الأول

### الإطار النظري العام للدراسة

- إشكالية الدراسة.
- فرضية الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أسباب اختيار الموضوع.
- المفاهيم الإجرائية.
- الدراسات السابقة.
- التعقيب على الدراسات السابقة.

الإشكالية:

الطفولة تمثل إحدى المراحل الحاسمة في حياة الإنسان، حيث تشكل الأساس لنموه الشامل على المستويات العقلية، الجسدية، الانفعالية والاجتماعية. يعتمد هذا النمو بشكل كبير على البيئة المحيطة بالطفل وما توفره من موارد تربية، اجتماعية، صحية وأسرية تؤدي جودة هذه العوامل إلى تأثيرات مباشرة على سلوك الطفل، والتي قد تكون إيجابية، تساهم في تطوره بشكل طبيعي، أو سلبية، مما قد تؤدي إلى ظهور اضطرابات سلوكية.

من أبرز هذه الاضطرابات، اضطراب فرط الحركة وبتشتت الانتباه ADHD، والذي يُعد من أكثر الاضطرابات انتشاراً بين الأطفال، حيث يؤثر على قدراتهم في التركيز، التحكم في السلوك، وإدارة اندفاعاتهم، بحيث عرفه المعهد القومي للصحة النفسية بأنه "اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل: التعلم والتفكير والذاكرة. (مشيرة 2005). يتميز هذا الأخير بمزيج من الأعراض التي تشمل النشاط الحركي الزائد والاندفاعية، صعوبة الانتباه والتركيز لفترات طويلة، مما يؤدي إلى تحديات أكاديمية، اجتماعية، وسلوكية تؤثر على جودة حياة الطفل وتفاعله مع البيئة المحيطة به.

تلعب الأسرة دوراً محورياً في التأثير على مسار اضطراب ADHD لدى الطفل، حيث أن نمط التربية والتفاعل الأسري يمكن أن يخفف من حدة الأعراض أو يزيدها سوءاً. فالأسر التي تعتمد على أساليب تربية قائمة على العقاب، الصراخ، أو التوبيخ المستمر قد تزيد من اضطراب الطفل وتقادم سلوكياته، حيث يشعر الطفل بالإحباط والعجز عن ضبط تصرفاته، مما يؤدي إلى سلوكيات غير مرغوبة. في المقابل فإن الأسر التي توفر بيئة داعمة، مبنية على الفهم العميق لطبيعة الاضطراب، وتستخدم أساليب تربية قائمة على التعزيز الإيجابي والتوجيه السلوكي السليم، تساهم في تحسين مهارات الطفل وتخفيف حدة الأعراض.

وقد أكدت العديد من الدراسات والبحوث السابقة على أهمية تعزيز الوعي الأسري باضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه. وأبرزت استراتيجيات متعددة للتعامل معه بفعالية، بما يساهم في تحسين جودة حياة الطفل وأسرته.

ومن بين تلك الدراسات نجد دراسة "روزنبرج 1999 Rosenberg"، التي هدفت للتعرف على مدى فاعلية الإرشاد الأسري في خفض من حدة اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه، بحيث أن تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح على الوالدين يهدف إلى تعديل سلوكيات الطفل من خلال المتابعة والتقرير الذاتي له وللوالدين وتنمية المهارات الاجتماعية للطفل، والتخفيف من ضغوط الوالدين، وتوضيح مدى الكفاءة

الوالدية في السيطرة على الأطفال وتوجيههم. واستغرق البرنامج 06 أسابيع. أشارت النتائج عن فاعلية برنامج الإرشادي.

ومن بين العلاجات التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في النسق العائلي، هو العلاج الأسري.

الذي يُعد من الأساليب الفعالة في دعم الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، حيث يهدف إلى تحسين البيئة الأسرية وتعزيز استقرارها، مما ينعكس إيجاباً على سلوك الطفل وتطوره. يساعد هذا العلاج في تنظيم تصرفات الطفل، وزيادة قدرته على التركيز، وتعزيز تفاعله الاجتماعي، كما يزود الوالدين بالاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع التحديات اليومية التي يواجهها طفلهم. من خلال توفير الدعم العاطفي والتوجيهي. يساهم العلاج الأسري في تحقيق نمو أكثر توازناً وصحة للطفل، مما يمكنه من الاندماج بشكل أفضل في محيطه الأسري والاجتماعي.

إلى جانب العلاج، تعد البرامج العلاجية عنصراً أساسياً في دعم الأسر وتوجيههم نحو الأساليب التربوية الأكثر فاعلية في التعامل مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD). تساعد التدريبات الخاصة بالوالدين على تزويدهم باستراتيجيات فعالة لإدارة سلوكيات الطفل وتعزيز توجيهه بطريقة إيجابية (فانقة وسيد احمد 1999. بتصرف)، مما يساهم في تخفيف الضغوط الأسرية وتحسين قدرة الطفل على التكيف مع محيطه (بن حفيظة. بتصرف 2014). كما أن نشر الوعي المجتمعي حول ADHD يساهم في الحد من الوصمة الاجتماعية المرتبطة به، مما يسهل تقبل الأطفال المصابين في المدارس والمجتمع، ويدعم حصولهم على بيئة تعليمية واجتماعية تتناسب مع احتياجاتهم وتساعدهم على النمو والتطور بشكل صحي ومتوازن.

وهذا ما أكدته دراسة Howard Glasser، التي تناولت الدراسة فعالية العلاجات الأسرية في تحسين أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) لدى الأطفال، حيث ركزت على نهج القلب المُغذّي (Nurtured Heart Approach)، وهو أسلوب علاجي يركز على دور الوالدين في توجيه سلوك أطفالهم وتعزيز ثقتهم بأنفسهم.

هل يساهم البرنامج العلاجي الأسري المقترح في خفض من حدة اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه عند الاطفال؟

### الفرضيات العامة:

↔ يساهم البرنامج العلاجي الأسري في خفض من حدة اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه عند الاطفال.

### أهمية البحث:

- دعم الأبحاث التي تهدف إلى تقديم حلول فعالة ومتكاملة للاضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه ADHD.
- الإسهام في تحسين جودة حياة الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وأسرههم.
- افتقار الجامعات إلى مثل هذه الدراسات فلا يوجد في حدود علم الباحثين دراسات كافية تطرقت لموضوع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وخاصة لم يولى اهتمام من حيث وضع علاج أسري.

### أهداف الدراسة:

- ✓ بناء برنامج علاجي أسري موجه للأسرة، وتدريبهم عليه لمساعدتهم على التعامل مع الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه.
- ✓ تقييم أثر البرنامج الأسري في خفض من حدة اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه.

### أسباب اختيار الموضوع:

- لأنه يعتبر موضوع جديد نسبياً، يسهم في تطوير تدخلات علاجية فعالة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- الموضوع يتماشى مع التخصص الأكاديمي "علم النفس العيادي".
- الرغبة في تنمية مهاراتنا العملية من خلال تصميم برنامج وتنفيذ جلسات علاجية اسرية فعلية.

### المفاهيم الإجرائية:

**البرنامج:** هو خطة علاجية منهجية تتضمن مجموعة من الجلسات او الأنشطة المصممة بعناية، تطبق على افراد يعانون من مشكلة محددة (نفسية، سلوكية، تعليمية، او اجتماعية)، بهدف تقليل اعراض المشكلة او تعديل السلوك او تحسين الأداء، ويتم تنفيذ البرنامج ضمن إطار زمني محدد، ويقوم من خلال أدوات قياس قبلية وبعدي لقياس مدى التحسن او التغيير الناتج عن التدخل العلاجي.

**الطفولة:** تعتبر الطفولة من أهم مراحل نمو الإنسان لان الطفل يتعلم في هذه المرحلة المعارف، ويكتسب الخبرات الحياتية التي تساعده على التوافق مع مواقف الحياة اليومية مع بيئته ومجتمعه. كما انه خلال هذه المرحلة تنمو قدراته وتتضح وتتوسع مواهبه.

**الأسرة:** مؤسسة اجتماعية قائمة على مبدأ الشراكة بين الجنسين لتوفر لكل منهما حاجاته البيولوجية والغريزية ضمن حدود الدين والقانون.

**العلاج الأسري:** يعرف على انه أسلوب من أساليب العلاج النفسي الجماعي، يتناول أعضاء الأسرة كجماعة وليس كأفراد. لمساعدتهم لحل المشكلات مثل صعوبات التعلم وغيرها. وتركز هذه النماذج على تعليم الوالدين مهارات التوافق الزوجي والأسري وإكسابهم مهارات التدخل لمساعدة الأولاد.

**فرط الحركة وتشتت الانتباه:** اضطراب عصبي يتسم بالنشاط المفرط والاندفاعية، مع صعوبة في الحفاظ على الانتباه لفترات زمنية نسبية. وتزداد شدة الأعراض التي تتطلب من الطفل التحكم الذاتي. وتظهر على الأقل في جانبين من جوانب الحياة (مثل الجانب الأكاديمي، الجانب الاجتماعي).

**الدراسات السابقة:**

**الدراسات المحلية:**

**الدراسة الأولى:**

**دراسة خديجة محمودي ونسيمة بومعروف 2023**، تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على إستراتيجية المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) ، باعتبارها أحد العوامل المؤثرة في التخفيف من الصعوبات التربوية التي تواجه هؤلاء الأطفال، وتعزيز قدرتهم على تحقيق النجاح الأكاديمي والاجتماعي. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتم تطبيقها على عينة مكونة من 62 أمًا، حيث تم قياس مستوى المراقبة الذاتية لديهن باستخدام مقياس مُعد مسبقًا لهذا الغرض. كما هدفت الدراسة إلى تحليل الفروقات في مستوى المراقبة الذاتية بناءً على متغير حضور الأمهات لمحاضرات ودورات تدريبية متعلقة بأساليب التعامل مع أطفالهن المصابين بـ ADHD. وقد سعت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين قدرة الأمهات على مراقبة وتعديل سلوكياتهن وبين فاعلية التدخلات التربوية التي يقدمنها لأطفالهن، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية المقدمة لهم. كما خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات التي تؤكد على أهمية تعزيز وعي الأمهات وتطوير برامج تدريبية فعالة، بهدف تمكينهن من التعامل مع التحديات التربوية والسلوكية لأطفالهن بشكل أكثر كفاءة.

**الدراسة الثانية:**

**دراسة مليكة بن بردي، واسية بوراس 2023**، تتناول الدراسة موضوع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عند الأطفال، حيث يعد من أكثر الاضطرابات النفسية والسلوكية شيوعاً في مرحلة الطفولة. تسعى الباحثة الى تسليط الضوء على الأساليب النفسية المتبعة في التكفل بالأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب وذلك في المؤسسات المختصة. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستندت الى مقابلات مع

أخصائيين نفسانيين يعملون مع هذه الفئة مع الأطفال. ولخصت الى ان هناك مجموعة من الأساليب النفسية الفعالة مثل العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج باللعب، والدعم الاسري والتربوي مع التركيز على أهمية التشخيص المبكر والعمل الجماعي بين الاسرة والمختصين.

### الدراسة الثالثة:

دراسة نوعيم بولقناطر، وكريمة ربيع 2023، ركزت الدراسة على عرض نموذج باركلي Barkley، أحد اهم النماذج العلاجية التي تعتمد على التدخل المعرفي السلوكي الموجه نحو الوالدين، بهدف مساعدتهم على التعامل مع أطفالهم المصابين باضطراب ADHD من خلال جلسات تدريبية تشرح طبيعة الاضطراب وتقدم استراتيجيات للتواصل الفعال وضبط السلوك دون اللجوء الى العقاب التقليدي. كما استعرضت الدراسة اعراض الاضطراب، أسبابه الوراثية والبيئية واهمية التشخيص الدقيق من قبل فريق متخصص. وتوصي الدراسة بتكامل العلاج الدوائي، السلوكي، الاسري، والتربوي لضمان نتائج إيجابية تساعد الطفل على الاندماج الانفعالي والتعليمي بشكل أفضل.

### الدراسات العربية:

#### الدراسة الأولى:

دراسة سحر احمد الخشرمي 2005، تحت عنوان فعالية طريقة العد في تخفيض أعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والتي تهدف إلى بحث فعالية طريقة العد في تخفيض الأعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حيث هدفت إلى استكشاف مدى فعالية تدريب اسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في علاج المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفالهم المصابون بهذا الاضطراب، ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة باستخدام برنامج العد للتربية الفعالة، وقد تمثلت عينة الدراسة من اسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، تمت دعوتهم للمشاركة في الدراسة عن طريق الإعلان في الصحف، والانترنت في المملكة العربية السعودية، وتضمن تطبيق البرنامج تدريب الأسر من خلال عدد من الجلسات المصممة خصيصا لهذا الهدف والتي تعمل على توعية الأمهات حول اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وما يرافقه من سلوكيات، ومواقف وقد أعدت مطويات للتذكير بما تم تدريبه في كل جلسة بهدف تذكير الأمهات، وتوعية الأب بجملة من التعليمات للقيام بها خلال تعاملهم مع أطفالهم، ولهذا الأغراض صممت استمارة لجمع المعلومات عن سلوك الطفل وكيفية تعامل الوالدين معه ثم تطبيقها بعد التدريب على أولياء الأمور لقياس مدى فاعلية البرنامج المستخدم

في تدريب الأسر في تحسين سلوكيات أطفالهم من ذوي اضطراب الحركة والانتباه وقد أشارت النتائج بشكل عام إلى تحسن أداء الأطفال، وسلوكياتهم باستخدام طريقة العد إضافة إلى رضا الأهل، المعلمين عن أدائهم مع أطفالهم.

#### الدراسات الأجنبية:

##### الدراسة الأولى:

دراسة روزنبرج 1999 Rosenberg، التي هدفت للتعرف على مدى فاعلية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه. بحيث تكونت عينة الدراسة من 13 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 8-12 عاماً وأسرهم، وبتطبيق البرنامج الإرشادي المقترح على الوالدين والذي يهدف إلى تعديل سلوكيات الطفل من خلال المتابعة والتقرير الذاتي له وللوالدين وتنمية المهارات الاجتماعية للطفل، وتقليل ضغوط الوالدين، وتوضيح مدى الكفاءة الوالدية في السيطرة على الأطفال وتوجيههم. واستغرق البرنامج 06 أسابيع. أشارت النتائج عن فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري المستخدم في الحد من اضطراب الانتباه لدى الأطفال، وكذلك وجود دور إيجابي للوالدين في تعديل سلوكيات أطفالهما ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد.

##### الدراسة الثانية:

دراسة Howard Glasser، التي تناولت فعالية العلاجات الأسرية في تحسين أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) لدى الأطفال، حيث ركزت على نهج القلب المُغذَّى (Nurtured Heart Approach-NHA)، وهو أسلوب علاجي يستند إلى تعزيز التفاعل الإيجابي بين الوالدين وأطفالهم من خلال التركيز على السلوكيات الإيجابية بدلاً من العقاب والتوبيخ وتعزيز ثقتهم. أجريت الدراسة على أطفال تتراوح أعمارهم بين 6 و8 سنوات، حيث تم تدريب نصف أولياء الأمور على تطبيق هذا النهج مع أطفالهم. وبعد ستة أسابيع، تم تقييم مدى تحسن الأعراض مثل قلة الانتباه وفرط النشاط.

أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين خضعوا لهذا النهج أظهروا تحسناً ملحوظاً في قدرتهم على ضبط النفس، وزيادة في التركيز، وانخفاضاً في السلوكيات الاندفاعية والمفرطة النشاط مقارنة بالأطفال الذين لم يتلقوا هذا النوع من التدخل الأسري. كما بينت الدراسة أن تدريب الوالدين على تطبيق هذا النهج ساهم في تقليل مستويات التوتر الأسري وتحسين جودة العلاقة بين الطفل وأسرته، مما أدى إلى بيئة أكثر استقراراً ودعمًا لنمو الطفل النفسي والسلوكي.

الدراسة الثالثة:

دراسة dara e. babinski و maegaret h. sibley 2021، تهدف الى تقييم فعالية العلاجات الاسرية للأطفال والمراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. حددت الدراسة ثلاثة أنواع من التدخلات: العلاجات المشتركة بين الوالدين والطفل، العلاجات الموجهة للوالدين والعلاجات المخصصة للمراهقين مع اشراك الوالدين بشكل تكميلي. أظهرت جميع هذه التدخلات فاعلية في تحسين وظائف الاسرة والتفاعل بين افرادها، مما يجعلها تدخلات معترف بها.

تعقيب على الدراسة:

بعد عرضنا للدراسة السابقة التي تناولت متغيرات دراستنا سواء من خلال المنهج المتبع والأهداف، والعينة توصلنا الى وجود نقاط تشابه واختلاف.

**من حيث المنهج المستخدم:** بالنسبة لدراسة كل من سحر خديجة محمودي، نسيمه بومعروف، ومليكة بن بردي، واسية بوراس 2023، قاموا بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي. أما في دراستنا اعتمدنا على المنهج العيادي.

**من حيث العينة:** بالنسبة لدراسة خديجة محمودي ونسيمه بومعروف، تكونت العينة من 62 ام، اما عن دراسة Rosenberg فتكونت العينة من 13 طفلا تراوحت أعمارهم بين 8-، 12، واما دراستنا فكانت عبارة عن دراسة عيادية لحالة واحدة.

**من حيث الهدف:** دراسة سحر خديجة محمودي ونسيمه بومعروف، هدفت لتحليل الفروقات في مستوى المراقبة الذاتية بناء على متغير حضور الأمهات لمحاضرات ودورات تدريبية متعلقة بأساليب التعامل مع اطفالهن المصابين ب ADHD. اما دراسة Rosenberg فهذهت الى تعديل سلوكيات الطفل من خلال المتابعة والتقرير الذاتي له وللوالدين وتنمية المهارات الاجتماعية للطفل، والتقليل من ضغوط الوالدين، وتوضيح مدى كفاءة الوالدين في السيطرة على الأطفال وتوجيههم. ودراسة Sibley Babinski تؤكد أهمية مشاركة الاهل، خاصة عبر برامج تشاركية بين الطفل والوالدين، ما يؤكد ان نجاح العلاج يرتبط بفاعلية التدخل الاسري وتكامل ادواره، وهو ما اظهرته نتائج دراستنا بوضوح في الجلسات الأخيرة.

## الفصل الثاني

### الأسرة والعلاج النسقي

#### أولاً: الأسرة

تمهيد

- تعريف الأسرة
- الأسرة السوية واللا سوية
- خصائص الأسرة

#### ثانياً: العلاج الأسري النسقي

- مفهوم النسق الأسري
- تعريف العلاج الأسري النسقي
- نبذة تاريخية وبدايات العلاج الأسري النسقي
- ظهور العلاج الأسري النسقي بالجزائر
- نظريات المفسرة
- مبادئ علاج الأسري
- أهداف العلاج الأسري
- مراحل العلاج الأسري النسقي
- تقنيات وفنيات العلاج الأسري

خلاصة.

### تمهيد:

العلاج الأسري يعد أحد التوجهات الحديثة التي تهدف إلى دعم الفرد من خلال العمل على تعديل أنماط العلاقات الأسرية، التي قد تؤثر سلباً على تماسك الأسرة وأدوار أعضائها.

وهو عبارة عن علاج جماعي يركز على الأسرة كوحدة متكاملة، بحيث يتمحور التدخل العلاجي نحو المجموعة بأكملها بدلاً من التركيز فقط على الفرد. يهدف هذا النهج إلى معالجة الاضطرابات التي قد تظهر في الوظائف العائلية أو في ديناميكيات أفراد الأسرة.

في هذا الفصل، سنتطرق إلى مفهوم العلاج الأسري وما يرتبط به من مفاهيم.

### أولاً: الأسرة

#### تعريف الأسرة:

لقد تعددت تعريفات الأسرة بسبب تعدد أنماطها واختلاف المدخل الذي يتم من خلاله دراستها، كما أن طبيعة المجتمع وعاداته وثقافته تجعل بعض التعريفات مقبولة ومنطقية، بينما ترفض بعض التعريفات الأخرى، وفيما يلي سوف نعرض بعض تعريفات الأسرة:

تعتبر الأسرة مجتمعاً مصغراً يتفاعل فيه أعضائها فيما بينهم وفقاً لعلاقات تربطهم ببعضهم البعض، كما يعرفها (Minuchin 1967) بأنها نسق يعمل داخل السياقات الاجتماعية تميزه الدينامية والسيروية العلائقية والتبادل المستمر بين أفراد الأسرة والمحيط الاجتماعي. (مؤن، 2004، صفحة 135)

كما يعرفها "ماكفير، Megiver" بأنها: "وحدة بنائية تتكون من رجل وامرأة تربطهما علاقة روحية متماسكة مع الأطفال والأقارب ويكون وجودها قائماً على الدوافع الغريزية والمصالح المتبادلة والشعور المشترك الذي يتناسب مع أفرادها ومنتسبيها." (السيد عبد العاطي، 2004، ص 21)

ويعرفها "بوجاردوس" بأنها: "جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم، ليصبحوا أشخاص يتصرفون بطريقة اجتماعية." (احمد محمد مبارك، ب ت ص 118)

أما "بارسونز، Parsons" فهو يرى أن الأسرة: "هي نسق اجتماعي لأنها هي التي تربط البناء الاجتماعي بال شخصية، ونفس عناصر تكوين البناء هي بعينها عناصر تكوين الشخصية، فالقيم والأدوار عناصر

اجتماعية تنظم العلاقات داخل البناء وتؤكد هذه العناصر علاقة التداخل والتفاعل بين الشخصية والبناء الاجتماعي، وهو الجسر الرابط بينهما. (مصطفى الخشاب، 1981 ص 8)

ومن خلال هذه التعريفات يمكن لنا أن ندرك مدى أهمية الأسرة باعتبارها أهم المصادر لإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والتربوية والاقتصادية والثقافية.

### خصائص الأسرة:

#### يمكن استنتاج الخصائص التالية للأسرة:

1. الأسرة جماعة اجتماعية دائمة تتكون من أشخاص لهم رابطة تاريخية وتربطهم ببعض صلة الزواج، والدم، والتبني، أو الوالدين والأبناء.
2. للأسرة نظام اقتصادي خاص من حيث الاستهلاك وإنتاج الأفراد، لتأمين وسائل المعيشة للمستقبل القريب لأفراد الأسرة.
3. الأسرة هي المؤسسة والخلية الاجتماعية الأولى في بناء المجتمع، وهي الحجر الأساسي في استقرار الحياة الاجتماعية الذي يستند عليه الكيان الاجتماعي.
4. الأسرة وحدة للتفاعل الاجتماعي المتبادل بين أفراد الأسرة الذين يقومون بتأدية الأدوار والواجبات المتبادلة بين عناصر الأسرة، بهدف إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لأفرادها.
5. الأسرة بوصفها نظاما للتفاعل الاجتماعي تؤثر وتتأثر بالمعايير والقيم والعادات الاجتماعية والثقافية داخل المجتمع، وبالتالي يشترك أعضاء العائلة في ثقافة واحدة. (أبو أسعد، 2014، ص 43)

#### الأسرة السوية والأسرة اللاسوية:

تتميز كل أسرة بخصائصها الفريدة التي تميزها عن غيرها، سواء في تعامل أفرادها أو في أدوارهم ووظائفهم داخل الأسرة. ويظهر هذا التفاوت في مدى توازن الأسرة واستقرارها، مما يحدد طبيعتها، سواء كانت سوية أم غير سوية:

#### أ- الأسرة السوية:

لقد اختلف العديد من الباحثين في تحديد خصائص ومميزات الأسرة السوية حيث نجد: اتجاه يتبناه (Awelson 1979) ويرى أن التماسك والتكيف عاملين أساسيين في أداء الأسرة السليمة، فالتماسك يمثل الرباط العاطفي الذي يجمع أعضاء الأسرة مع بعضهم البعض، ويعود الفضل فيه للاستقلالية الشخصية التي

يخبرها الأفراد في النسق الأسري، أما التكيف فينسب لقدرة النسق الأسري على تغير بناءه القوي وقواعده الرئيسية، وعلاقات الدور فيه استجابة للضغوط الموقفية والنمائية.

وبناء على هذا النموذج، تظهر الأسرة توازنا بين التماسك والتكيف، كما يعتقد أن الأسرة السليمة متوازنة في علاقتها بخصائص التماسك التالية:

- الجاذبية العاطفية
- التمايز والتفريق
- الدعم والمساندة
- الولاء والانتساب
- الأمن النفسي
- التقمص والتماهي الأسري
- العناية والاهتمام الجسماني
- التفاعل المفرح والساار

أما (Resse,1981) فيصف الأسرة السليمة ككيانات لديها حساسية، فهي تنظر للعالم على أنه شيء منظم ومعروف، وتحترم كل فرد يسهم في فهم وإجادة التعامل والتفاعل مع المثيرات البيئية ومتطلباتها، كما يتمتع أفرادها بالمرونة والتعاون في محاولاتهم والتغلب على الاختلاف والتباين فيما بينهم. (حوتي سعاد2025)

### ب- الأسرة اللاسوية:

تتسم الأسر اللاسوية بعدم المرونة، أي لا توجد مساحة من التفاهم أو الالتقاء بين أفراد الأسرة، وأن الجمود والانغلاق الفكري هما السمة المميزة للعلاقة بين أفراد الأسرة، وعدم الفاعلية في مواجهة مشكلات الحياة ولا يوجد تحديد للسلطة، وأن التعصب في الفكر والسلوك والمواقف هو الإطار الذي يحكم العلاقة الزوجية، ولا يوجد نظام أو قاعدة ثابتة للسلوك، ويصعب على الأبناء تحديد أدوار واضحة لكل من الوالدين وغيرهما من الأمور التي تعرضهم للمشكلات والاضطرابات السلوكية. (حوتي سعاد2025)

### ثانيا: العلاج الأسري

#### مفهوم النسق الأسري:

أصل الكلمة إغريقي "Sustéma" التي تعني "تجميع، تركيب". ويعرفه 1978 MILER بمجموع العناصر في تفاعلات ديناميكية، حالة كل عنصر فيها محددة بحالة كل العناصر الأخرى".

ويعرفه Bertalanffy بـ "مجموع الوحدات في علاقات متداخلة متبادلة".

### تعريف العلاج الأسري النسقي:

يهتم العلاج الأسري النسقي بالعلاقات الأسرية داخل الأسرة وبتاريخها، حيث يتواصل أفراد هذه الخلية الأسرية ويتفاعلون فيما بينهم حسب قواعدهم الخاصة بهم، وهذه القواعد تحكم وتنظم الروابط والعلاقات بين هؤلاء الأفراد، ويميل هذا الاتجاه إلى وصف الحالة الأسرية في تفاعلاتها كما يركز على اعتبار الأسرة هي وحدة العمل العلاجي وليس الفرد المريض بمعنى أن المعالج يتعامل مع الأسرة ككل.

ولقد تعددت تعريفات العلاج الأسري وفيما يلي سوف نعرض البعض من هذه التعاريف:

يعرف "von Bertalanffy" (1973) العلاجات النسقية بأنها: "تلك العلاجات التي استمدت تسميتها من كلمة الأنساق، أي أنها تعود إلى نظام في كليته، فالنظرية النسقية ولدت ضمن نموذج رياضي تم تحويله إلى المجتمعات الإنسانية، بحيث يعد العالم البيولوجي "Iuwing von Bertalanffy"، أول من عمل على النظرية العامة للنظم في مؤلفه حول "عمل الأنظمة البيولوجية الاقتصادية الرياضية و الإعلامية"، فالنظام أو النسق يعكس بمجموع المواضيع التي تكون عناصر النظام و علاقة المواضيع و خصائصها، و بذلك تصبح العلاقة هي أساس قيام كل نظام ، فهو مجموعة عناصر مترابطة فيما بينها أي أنها متصلة بواسطة علاقات بحيث إذا تغيرت أحدها لحق التغيير بالباقي و تكون النتيجة هي أن المجموعة قد تحولت"

ويشير (yildirm) في تعريفه للعلاج الأسري على أنه مجموعة من التقنيات والطرق المستخدمة في معالجة الاضطرابات وأوجه الخلل المختلفة بداخل البنية الأسرية، وعادة ما يتم تحديد طبيعة تلك الطرق والتقنيات في ضوء الأهداف التي يسعى برنامج التدخل إلى تحقيقها. (yildirm, 2017, p426)

وتعرفه الباحثة إجرائياً: على أنه شكل من أشكال التدخل الذي يستهدف التركيز على الأسرة ومعالجة مشاكلها من منظور كلي شمولي وليس من منظور فردي من أجل تعزيز العلاقات بين أفرادها، وتحسين القدرة على التكيف مع ضغوط الحياة، والتغلب على أي شكل من أشكال الصراع. (جميلة بنت جازع الشهري)

### نبذة تاريخية وبدايات العلاج الأسري النسقي:

كانت بدايات العلاج الأسري النسقي بفضل الإسهامات الأولى لمعهد البحث العقلي mental (mri) research "institute" باولو التو، "palo alto" بمقاطعة كاليفورنيا الأمريكية، وكان ظهور هذا المعهد كثمره لاجتماع مجموعة من المعالجين والباحثين أمثال "باتسون" (1949-1962) و جاكسون (1954-1968) وفرجينيا وبوين.... والذين كانوا متعددي التخصصات (علم النفس التحليلي، البيولوجيا، الأنثروبولوجيا، السلوكية

والمعرفية، نظريات الاتصال...)، حيث اتفقوا على إنشاء هيئة علمية تبحث وتدرس خصائص النسق الإنساني، ومن هنا تم الاتفاق بالإجماع على وضع معهد للبحث العقلي، تحت إدارة العالم الأمريكي " غريغوري باتسون، Grégory Batson" خلال السنوات ما بين (1949-1962)، حيث بدأت البحوث الأولى حول نظام التواصل في الجماعات الأسرية، وركز الباحثون في هذا المعهد على محاولة فهم السلوكيات التواصلية في إطار النسق الأسري وذلك إلى غاية 1968.

وانطلقت هذه البحوث كاستجابة لوضعيات العنف السلوكي والعقلي ذات الخطر على الحياة من خلال المساس بعدد من أفراد الأسرة الواحدة وتوليد آثار مضطربة على المحيط الاجتماعي مثل حالات الفصام، فقد اخذ هذا العلاج بالتطور لمواجهة مجموعة كبيرة من الاضطرابات التي ظهرت في تلك الفترة مثل الاضطرابات الغذائية، الخوف، سوء المعاملة اتجاه الأطفال والعنف الزوجي...ومن هنا كانت النماذج الأولية للعلاج النسقي الأسري مهتمة أكثر بالفهم وتحسين لكل من:

- التوظيف النفسي والبيئي-شخصي (النموذج السيكو دينامي).
- التواصل والتفاعلات المتناقضة (النموذج المعلوماتي النسقي).
- التعصب، الحدود والقوانين (النموذج البنيوي).
- صراعات السلطة وحل المشكلات (النموذج الاستراتيجي أو المنظومي).
- الاختلاف بين الذوات على العديد من الأجيال، التوازن بين استحقاقات الأجيال ولإنشاء العلاج الأسري النسقي ضم باحثون Paloalto نظريات علمية مختلفة من بينهما نظريات المعلومات ل «نوبرت وينر» ونظريات المنطق ل "الفرد نورد" ونظرية مضادات الأمراض العقلية ل «كوبر» بدون أن ننسى الاتجاه التحليلي الذي يرى أن الغرض يكون في العلاقات التي تكون بين أفراد الأسرة وعلاقات الفرد بحد ذاته مع نفسه تحقق قيادة "هوناي". (حاج سليمان فاطيمة الزهراء 2017، ص30،29)

### ظهور العلاج الأسري النسقي بالجزائر:

ظهر العلاج الأسري النسقي في الولايات المتحدة الأمريكية خلال سنوات الخمسينيات بفضل أعمال الباحثين حول مرض الفصام والمدرسة الشهيرة ل " باولو ألتو"، ثم انتشر بعد ذلك في العديد من البلدان الأوروبية مثل فرنسا وسويسرا ليصل بعد ذلك إلى بعض البلدان العربية كالجزائر من بعد 60عاما وبالتحديد في عام 1999 وذلك بعد دورة تدريبية نظمتها "كاشا KACHA" بالتعاون مع المعهد الليجي(liégeois) لممارسة شبكات العلاج الأسري تحت قيادة د.ج.م رئيس البلدية.

وجاء هذا التدريب في سياق أين شهدت فيه الجزائر مرحلة حساسة وحرجة بعد تاريخ استقلالها، بحيث كان هذا السياق مبني على المعاناة والصدمات (الإرهاب، الكوارث الطبيعية....) وظهر هذا التدريب أيضا نتيجة للدور الذي احتلته الأسر الجزائرية في تشكيل وتكوين أفرادها، ولهذا وصف العلاج الأسري آنذاك في سياقات أسرية تهدف إلى خلق دينامية أسرية جديدة وبناء الثقة وغرس الأمل كأساس لأي عملية إصلاحية.

كما أضاف "بوصفصاف زوبير" أنه من خلال مقابلاتهم العيادية في مجال الصحة النفسية المدرسية، كانوا يستقبلون أطفال لديهم أعراض مختلفة (صعوبات مدرسية، اضطرابات التعلم، اضطرابات سلوكية، العنف داخل الأسرة....)، وكان الطلب غالبا ما ينبع إما من الآباء أو من المعلمين، والشيء الذي دفعهم إلى اقتراح مقابلات أسرية هو عندما وجدوا بأن العرض الذي يظهر على الطفل هو مولد للمعاناة والصراعات داخل الأسرة من جهة، ووجدوا أيضا تكرار في أنماط المعاملات المدمرة داخل الأسرة (العنف، سوء المعاملة....) من جهة أخرى ومن هنا كانت انطلاقة العلاج الأسري النسقي بالجزائر إلى يومنا الحالي. (حاج سليمان فاطيمة الزهراء، 2017، ص32،31)

### أهداف العلاج الأسري النسقي:

قد يكون من الصعب تحديد أهداف معينة لممارسة العلاج الأسري، حيث تختلف الأهداف باختلاف وضعية التغيير المطلوب إحدائه في النسق الأسري، ووفقا لطبيعة المشكلة التي تعاني منها الأسرة، كما أن طبيعة النموذج العلاجي الذي سيمارس مع أسرة معينة يساهم في تشكيل الهدف من التدخل العلاجي، لذلك فقد تباينت الأهداف في الكتابات التي تناولت موضوع العلاج الأسري النسقي، ويمكن إيجازها في النقاط التالية:

- العمل على مساعدة الأسرة على كشف ومعرفة نقاط الضعف التي تؤثر في علاقات وتفاعلات الأسرة كنسق اجتماعي.
- العمل على تقوية القيم الايجابية للأسرة ومساعدتها على تدعيم قواعدها وحدودها التي تحقق التوازن والاستقرار لها.
- مساعدة الأسرة وأعضائها على ترك وإهمال القيم والجوانب السلبية.
- مساعدة الأسرة على رفع مستوى أدائها الاجتماعي.
- العمل على تحقيق التوازن والتماسك في العلاقات بين أعضاء الأسرة.
- مساعدة أفراد الأسرة الذين لديهم مشكلات والعمل معهم كأفراد لحل مشكلاتهم.
- تقوية القيم الأسرية والايجابية وإضعاف السلبية منها لدى أفراد الأسرة. (منى عزيز، 2021، ص95)

### مبادئ علم النفس الأسري:

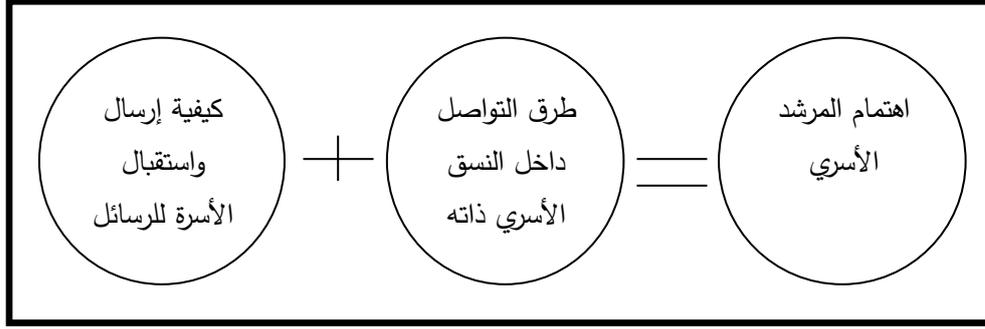
عندما يبدأ المعالج النفسي الأسري في التعامل مع الأسرة فإنه ينطلق من مبادئ أساسية تحافظ على العلاج النفسي ومن أخلاقياته، وفيما يلي أهم هذه المبادئ التي ينطلق منها في عمله:

- **التعامل مع نظام الأسرة:** يمكن أن يأتي أحد أفراد الأسرة للعلاج الأسري، ولكن يعتقد علم النفس الأسري أن سبب اضطرابه هو نظام الأسرة، ولذلك عند القيام بالعلاج النفسي نبحث عن علاج لنظام الأسرة ككل بدلا من الاهتمام بالفرد فقط.
- لا بد من صياغة المشاكل وتحديدها بشكل واضح، حيث يأتي الفرد إلى العلاج الأسري وفي ذهنه عدة مشكلات يحتاج كل منها إلى توضيح وتحديد بشكل دقيق وإجرائي حتى يمكن التعامل معها بسهولة.
- لا بد من أن يقوم المعالج النفسي الأسري بإعطاء الأسر استبصار لمشاكلهم، حيث يساعدهم على إدراك مشاكلهم بشكل أكثر وضوحا مما يمكنهم من التعامل معها بشكل كبير.
- يمكن انخراط الأطفال في العلاج الأسري، حيث لا يقوم المعالج بالعمل مع الزوجين فقط، وإنما يشرك الأطفال لأنهم جزء مهم من العلاج النفسي الأسري.
- السرية مهمة جدا وإذا غاب شخص مهم عن اللقاء الأسري فمن المهم أن يذكر أفراد الأسرة الآخرين ما الذي دار في الجلسة، وما الذي تم الاتفاق عليه، وماذا طلب من الأفراد للجلسة القادمة كواجبات بيتية.
- إن الفترة بين المقابلات في العلاج النفسي الأسري بالمتوسط تكون كل أسبوع.
- يمكن استخدام أكثر من معالج في اللقاءات الأسرية.
- إن التعامل مع الأسرة في علم النفس الأسري يكون بصيغة نحن وليس أنا. (أبوأسعد، 2014، ص91)

### أهم النظريات والنماذج المفسرة للاتجاه النسقي:

#### أ- نظرية التواصل ل «ساتير، satire»:

تعد " فرجينيا ساتير، satire (1983) رائدة هذه النظرية في العلاج الأسري وتؤكد على أهمية الترابط الأسري في نموذج أطلقت عليه اسم "العلاج الأسري المشترك" Conjoint Family Therapy" وتؤكد هذه النظرية على التواصل ومهارات التواصل لمساعدة أعضاء الأسر ليصبحوا أكثر وعيا، لذلك ترى "ساتير" أن الإستراتيجية الجوهرية لفهم كيفية تفاعل أعضاء الأسرة تتم من خلال تحليل عملية التواصل بين أعضاء الأسرة.

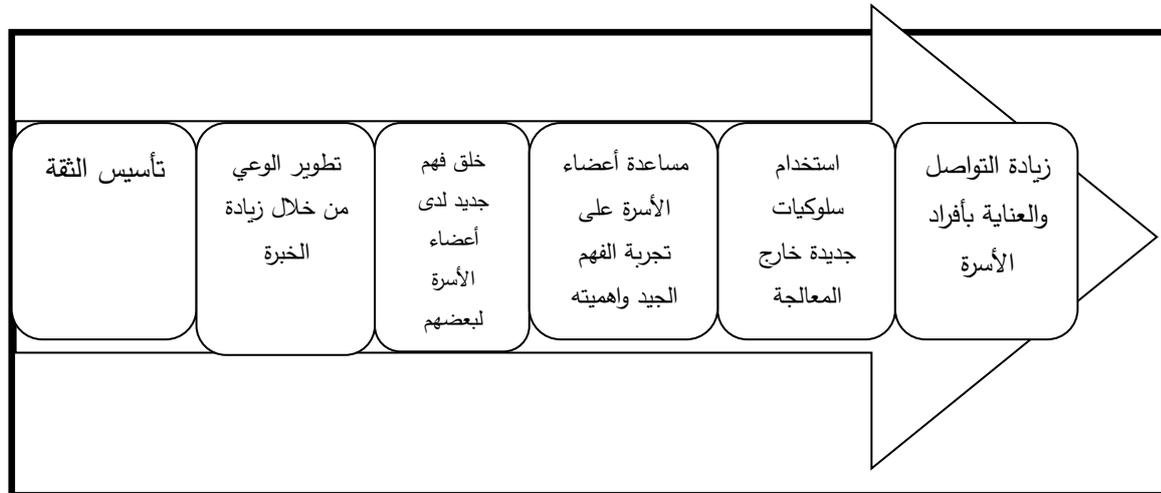


شكل 1: نظرية الاتصال لفرجينيا ساتير.

ويذهب ميرو وكوتمان Murro & Kottman إلى أن اتجاه ساتير يهدف إلى إعادة بناء أساليب التواصل الأسرية السالبة، المتمثلة في أسلوب المصلح، اللوام المحلل للمسؤولية، المثير للربكة، والتي توصف بأنها غير فعالة، وتعوق التواصل المباشر المفتوح. وحث الأسرة على تقليل الرسائل الخفية. حيث ترى ساتير أنه إذا كان هناك اتصال فإنه يوجد تواصل عيني eye contact. ولتعلم الاتصال فإن ساتير قامت بتعليم الأسرة سلسلة من التفاعلات عن أثر الاتصال وخاصة عند عدم النظر أو اللمس أو التكلم بانسجام.

ومع المرحلة الأخيرة يجد الزوجان أنه من المستحيل المناقشة مع أحد آخر بود وتعاطف دون النظر والاهتمام به، ويعترف الزوجان على أهمية التواصل الجيد، وكذلك فإن فائدة هذا التكتيك تتمثل في زيادة احترام الذات وتحرك العائلة من الانغلاق إلى نظام منفتح، وترى ساتير أن النظام المفتوح هو من صفات العائلة الفعالة بينما النظام المنغلق هو متصلب ويغلب عليه عدم التكيف.

ترى ساتير أن شكاوى وألم الأسر هي أعراض لاختلال وظيفي، وأسلوب المعالجة يتضمن المراحل والخطوات التالية:



شكل 2: نظرية الاتصال لفرجينيا ساتير.

ب- نظرية العلاج الأسري البنائي "لمينوشن، Minuchin":

يرتبط العلاج الأسري البنائي **Structural Family Therapy** باسم الطبيب الأمريكي سالفادور مينوشن (**slivador minuchin**) وتركز المصطلحات الرئيسية لهذا المنهج على أنماط التفاعل داخل الأسرة والتي تزود بمفاتيح لفهم البناء والتنظيم الأسري، حيث يرى مينوشن أن بناء الأسرة يعود إلى القواعد التي طورت مع مرور الزمن انطلاقاً فيمن يتفاعل مع من، وقد يكون البناء مرحلياً أو لفترة طويلة كمثل تشكيل أخوين لاتحاد ضد أختهم، هذا قد يستمر لفترة قصيرة أو لمدة طويلة جداً.

ويفترض في بناء الأسرة أن يكون هناك ترتيب هرمي وفقاً لامتلاك الوالدين سلطة أكبر من الأطفال، وكذلك هناك طبيعة خاصة لكل أسرة بأدوار وقواعد وأنماط تفاعل والتي تلاحظ وتزود بمفاتيح لفهم ديناميات الأسرة، وعلى المعالج ملاحظة الديناميات لإحداث التغيير المناسب بها.

وتهدف المعالجة من وجهة نظر العلاج الأسري البنائي إلى تحقيق الأهداف الأربعة التالية كما هي واضحة في الشكل التالي، حيث رتب من الهدف الأول في قاع الهرم، إلى الهدف الاسمي في قمة الهرم. (أبو سعد 2014، ص123)

ج- نظرية العلاج الأسري متعدد الأجيال لـ "بوين Bowen":

تنسب هذه النظرية إلى ميري بوين Bowen M, الذي يعد أحد الرواد الذين ساهموا في تطور حركة العلاج الأسري، حيث ينظر إلى نظريته في النسق الأسري- التي تعد بمثابة نموذج نظري/ إكلينيكي Theoretical /Clinical تضم مبادئ التحليل النفسي و تطبيقاته- على أنها إرشاد أسري متعدد الأجيال Multigenerational Family Counseling يقوم على الافتراض القائل بإمكانية فهم الأسرة عبر تحليلها طبقاً لمنظور أجيال ثلاثة، و بذلك يتضح أن هذه النظرية تمتد بجذورها إلى التحليل النفسي، حيث ينظر أنصار هذه النظرية إلى أن ما يعانيه الفرد من أعراض ما هو إلى انعكاس لتجسيديات أو تشبيهات مجازية لنوع العلاقة الوالدية، و التي لا تخرج عن كونها نتاجاً لصراعات الآباء التي لم تحل مع الأسرة الأصل، وهنا يتعاضد دور المعالج في تحليل المعاني اللاشعورية للتواصل الأسري و الكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة.

ونظراً لأهمية النسق الأسري، يؤكد أنصار بوين على ضرورة العمل على تغيير أفراد الأسرة ضمن نطاق نسقهم الأسري لصعوبة حل المشكلات التي تطفو على حياة الأسرة، إلا عبر فهم أنماط العلاقات داخل الأسرة (صاحبة المشكلة) ومواجهتها بفاعلية، أي أن التغيير لا بد أن يحدث في وجود جميع أفراد الأسرة

وليس صاحب المشكلة فقط في حجرة العلاج، ولعل ممارسة العلاج الأسري طبقاً لنظرية بوين مرتبطة بهدفين رئيسيين هما:

1. تقليل ظهور أعراض القلق الأسري.

2. العمل على زيادة مستوى تمايز الذات لدى كل فرد من أفراد الأسرة.

إن نظرية بوين تهدف إلى تشجيع كل فرد من أفراد الأسرة للتحرك نحو التقرد بشكل يسهل على كل فرد أن يصير غير ملتصق بها، والعمل على تجنب أو تقليل الشحنات الانفعالية التي تظهر في التواصل بين أفراد الأسرة والمسئولة عن القلق الأسري.

ومن أهم فنيات نظرية بوين: الرسم البياني للأجيال للتعرف على الخلل الحادث في أحدها أو أكثر، طرح الأسئلة. ويؤكد ميرو وكوتمان على أن دور المعالج الأسري يقوم على إقناع الوالدين بتقبل فكرة وقوع المشكلة الأساسية في الأسرة على عاتقهم، وأن يكون هو-أي المعالج- والوالدان مثلثاً علاجياً مع التزامه بالحيادية(الموضوعية)، وعدم تورطه عاطفياً في المشكلة أو المثلث، وفي هذه العلاقة، يعمل المعالج كاستشاري أو مدرب لمساعدة كل طرف على أن يصير أكثر تمايزاً عن الطرف الآخر وعن الأسرة ككل. وهكذا، يرى بوين أن المعالج لا ينبغي أن يتورط في نسق الأسرة الانفعالي، وإنما عليه أن يبقى غير مندمج مع هذا النسق ليستطيع أن يعمل معه ويوجهه الوجهة الصحيحة.

### د-نظرية العلاج الأسري الإستراتيجي "هيلي، Halley":

هذه النظرية لا تركز على إعادة حل قضايا الماضي، بل تركز على حل المشاكل الحالية، مع ميل المعالج إلى الاختصار، مركزاً في ذلك على العملية أكثر من المحتوى وتوجيهها إلى التعامل مع من يعمل، وتحت أي ظروف والنظر إلى المشكلة المقدمة على أنها المشكلة الواقعية ومجاز لأداء النسق الأسري وفيها يعطي المعالج معظم الأهمية للقوة الهرمية، كما هو الأمر لدى "مينوشن" حيث يحتل الوالدان الموقف الأعلى للسلطة بالنسبة للأطفال بمعنى وضع القرارات والالتزام بالمسؤولية الأسرية. (Corey,1996, p94)

كما يرى "هيلي" أن التفكير النسقي جاء ليدرس الكل قبل التفكير في الجزء، وهو تفكير يعطي أهمية بالغة للعلاقات بين مختلف التركيبات ذلك الكل. ويفترض أن كل نسق يميل إلى الاتزان، ولذلك تلجأ عناصر النسق إلى خلق اتحادات وتحالفات لتصبح القوة الناتجة عن الاتحاد مكافئة وموازنة لقوى أخرى في الأسرة. (Halley, 2006, p106)

وبالتالي يعتبر "هيلي" هنا أن كل نسق يميل دوماً إلى الاتزان وذلك عن طريق التحالفات واتحادات عناصر النسق الأسري.

وللتدخل العلاجي الاستراتيجي الفعال في مساعدة أعضاء النسق الأسري على التغلب على مشاكلهم الحالية، يوضح "كوراي، Corey" (1996) على أن "هيللي" أكد على مجموعة من المراحل التي يمر بها المعالج الاستراتيجي، يمكن تلخيصها من خلال الشكل التالي:

### مراحل العلاج الأسري النسقي:

يمكن توضيح مراحل العلاج الأسري، الذي يقرره المعالج تتراوح بين عدة جلسات، حيث تختلف المدة التي يستغرقها العلاج باختلاف أهداف المعالج وكذا حسب النظرية التي يطبقها المعالج فهذا الاختلاف هو نتيجة لاختلاف النظر إلى المشكلة، وهذه المراحل هي:

1- **مرحلة التخطيط:** المقصود به تحديد الفرد في الأسرة التي سيتم دعوته في الجلسة الأولى أو الجلسات التابعة. وتحديد كذلك ما هو الموضوع التي سيبحث عنه المعالج في بداية عمله يقصد بهذه المرحلة كذلك التخطيط للمقابلة الابتدائية، وتحديد نوع الأسئلة المراد طرحها، والبحث عن المشكلة الرئيسية التي تحتاج إلى الحل ومن هم المشاركون بالمشكلة حيث ان هذه المعلومات التي يتزود بها المعالج الأسري تساعد في صياغة الفرضيات لرسم الخطة العلاجية.

### 2- مرحلة التقييم: وتمر هذه المرحلة بأربع مراحل:

- بداية إقامة التعاقد بين المعالج الأسري وأعضاء الأسرة، حيث من خلالها يقوم المعالج باشتراك مع الحالة ومع أفراد الأسرة في توضيح التوقعات والتوصل إلى اتفاق للعمل سوياً (العقد العلاجي).
- مرحلة معالجة بعض التحديات المشتركة أي معالجة صعوبات التعاقد وتستلزم هذه المرحلة حضور أعضاء الأسرة وإظهار الرغبة في التعاون والتغيير.
- هنا ينتقل المعالج إلى الاستفسار عن المشكلة الحالية والتعرف على وجهة نظر كل فرد من الأسرة حول المشكلة.
- في هذه الخطوة يقوم المعالج بالتقييم من أجل العلاج، في هذه المرحلة يكون المعالج فكرة عن البناء والتركيب الأسرية وأدائها وتنظيمها ومن خلالها تصاغ الخطة العلاجية.

### 3- مرحلة العلاج:

بمجرد الانتهاء من صياغة المشكلة، تتم دعوة الأسرة للموافقة على عقد العلاج. فقد تتم بمراحل منها، إعادة فهم وصياغة المشكلة، بحيث تصبح الأسرة قادرة على رؤية المشكلة ووصفها، ومنها مرحلة فهم مهارات حل المشكلات الموجودة لدى أفراد الأسرة.

هذه المرحلة تبرز إعطاء أفراد الأسرة فرصة الحرية في الجلوس وكيفية تنظيمهم لأنفسهم، فمن خلالها يمكن استكشاف الكثير من العلاقات مع بعضهم البعض وما هو شعورهم نحو المعالج وإلى أي درجة يمكن أن ينجح العلاج. بصورة واضحة يتم تقييم التقدم باتجاه تحقيق الأهداف وتقييم التقدم بالنسبة للعديد من المشكلات الأسرية من خلال أسلوب الملاحظة وتسجيل لعدد التكرارات في السلوك المستهدف. (حوتي سعاد 2023)

### الخلاصة:

يتناول الفصل الثاني مفهوم الأسرة والعلاج الأسري النسقي، موضحة دور الأسرة في تحقيق التوازن الاجتماعي والنفسي لأفرادها. يميز بين الأسرة السوية، التي تتسم بالتماسك والتكيف، والأسرة اللاسوية، التي تعاني من اضطرابات في العلاقات والأدوار. كما يركز على العلاج الأسري النسقي، الذي يهدف إلى تحسين العلاقات الأسرية بدلا من التركيز على الفرد فقط، مستندا إلى نظريات مثل نظرية التواصل، والعلاج البنائي، والعلاج متعدد الأجيال، والنظرية الإستراتيجية. يهدف العلاج إلى تعزيز القيم الايجابية، وتحقيق التوازن الأسري، ويتم عبر مراحل تشمل التخطيط، التقييم، والعلاج لضمان استقرار الأسرة وحل مشكلاتها بفعالية.

## الفصل الثالث

### اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD.

تمهيد.

- تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- خصائص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- أسباب ظهور اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- تشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

الخلاصة.

تمهيد:

يعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال، حيث أصبح يمثل تحديا كبيرا ليس فقط للطفل نفسه، ولكن أيضا لمن يحيطون به. فالأهل، والمعلمون وزملاء الدراسة جميعهم قد يتأثرون بالسلوكيات الناتجة عن هذا الاضطراب. ولا شك أن هذه السلوكيات ومستوى النشاط الزائد قد تؤثر بشكل مباشر على نمو الطفل، ومستقبله التعليمي، وتكيفه الاجتماعي في المراحل اللاحقة من حياته.

تعريف نقص الانتباه المصحوب بتشتت الانتباه:

يمكن تعريف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على أنه اضطراب سلوكي مزمن يتسم بوجود ثلاث أعراض أساسية هي الاندفاعية وضعف الانتباه والحركة المفرطة غير الهادفة وغير المقبولة اجتماعيا تصاحبه مجموعة من الأعراض الثانوية منها ضعف التحصيل الدراسي وسوء العلاقة مع الآخرين وعدم الطاعة والعدوان وأحداث الفوضى وضعف القدرة على تحمل الإحباط وعدم الاتزان الانفعالي وانخفاض تقدير الذات.

كما يعرفه سيملتز (1998) semlitz على أنه عجز واضطراب عصبي وبيولوجي ويتسم بعدم القدرة على الانتباه والاندفاعية وفي بعض الأحيان بالنشاط الحركي الزائد.

ويرى Anastopoulos (1999) أنه حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من عدم الانتباه، والاندفاعية، للطفل والمراهق، والفرد الذي يعاني منه يظهر قدرة أكاديمية منخفضة، وضعف في التحصيل الأكاديمي إلى جانب العديد من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدني مفهوم الذات.

وكما تعرفه "أماني زويد" (2002) أنه اضطراب نمائي يتسم بمظاهر سلوكية تتمثل في نقص الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد يبدأ في الطفولة ويستمر في مراحل العمر الأخرى حيث تعبر مظاهره السلوكية عن نفسها بصور أخرى في مرحلتي المراهقة والرشد.

ويعرفه أيضا "عبد الرحمن محمد، نادية السيد" (2003) على أنه تحلل وظيفي في الجهاز العصبي لدى الفرد، يؤدي إلى نمو السلوكيات غير المناسبة ويتضمن قصورا في الانتباه، والاندفاعية، والنشاط الزائد، وظهور مشكلات في المهارات الاجتماعية واحترام الذات ومشكلات أكاديمية (دراسية). (مرورة فرج المغربي سيد، 2015، ص30)

النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه:

أورد(رويتع،2007) في (اللماصمة،2010) نظريتان فسرتا اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه، وهما النظرية البيولوجية، والنظرية النفسية:

1. النظرية البيولوجية: ركزت على أربع مجالات وهي الآتية:

- المجالات المتعلقة بالناقلات العصبية: تتضمن هذه الناقلات العصبية الدوبامين والنورابنفرين والتي لها علاقة مؤثرة على مجموعة السلوكيات المتصلة بمدة الانتباه وفرط النشاط.
- المجالات العصبية النفسية: يرى أصحاب هذا الفرض أن سبب الاضطراب راجع إلى إصابات في الفص الجبهي خاصة في المنطقة الأمامية من قشرة الدماغ التي تتسبب في إعاقات في الوظائف التنفيذية، وإطالة مدة اليقظة، والتحكم بالاستجابة، وقد استخلص الباحثون ذلك من التشابه في الأعراض لدى الأشخاص المصابين بنفس الإصابة مما أدى إلى ترجيح هذه الفرضية في الإصابة باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بالانتباه.
- المجالات التي استخدمت التصوير العصبي البنائي الوظيفي: فقد أثبت أن الأشخاص الذين يعانون من مشكلة فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه يتناقص لديهم تأييض الغلوكوز في الفصوص الجبهية، والجدارية من القشرة الدماغية.
- المجالات المتعلقة بالوراثة: وهذا ما أثبتته الدراسات التي أجريت على التوائم، والأقرباء أن نسبة الاضطراب تزداد كلما ازدادت القرابة بين الأفراد، وأنها لدى التوأم المتطابق ترتفع أكثر من التوأم الغير متطابق.

2. النظرية النفسية:

يرى "بلتهام" أن هناك علاقة موجبة بين الاستعداد للإصابة باضطراب النشاط الزائد والتشئة الاجتماعية السيئة من قبل الوالدين فهذا الاستعداد للاضطراب يجعل الطفل يحس بالتوتر وعندما يلتقي رد فعل الأم الراض يجعل الطفل يكتسب هذا النمط من السلوك غير المرغوب الذي يتميز بعدم الطاعة، بحيث يعجز عن التوافق مع ما تطلبه الأم من متطلبات الطاعة فتصبح أكثر سلبية، ورفضاً لطفلها ومع اكتساب الطفل لذلك النمط المزعج الذي يتسم بعدم الطاعة فإنه لا يستطيع التعامل مع متطلبات المدرسة، ما يجعل الطفل يعاني من مشكلات التوافق مع قواعد المدرسة الصارمة. (اللماصمة عبير سليم،2010)

### 3. النظرية السلوكية:

إن الإفراط الحركي هو في الأصل مجموعة من العادات يكونها الفرد خلال مراحل حياته السابقة، حيث هذه النظرية تربط بين المثير والاستجابة التي يتم تكوينها عن طريق التعلم، أما هال وثوروندايك وسكينر فقد رأوا أن اضطرابات النشاط الزائد في الأصل هو عبارة عن عادات خاصة تعلمها المريض لتشكل درجات قلقه وتوتره.

أما "ألب" أحد ممثلي المدرسة الحديثة يرى أن جملة الاضطرابات النفسية هي سلوكيات غير متوافقة يصاحبها القلق وقد تم تعلمها عن طريق الإفراط الحركي. (ضرواي زهراء وقومي سهام، 2022، ص16)

### خصائص الأطفال ذوي تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة:

يتميز الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمجموعة من الخصائص التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين نوجزها فيما يلي:

#### 1. الخصائص السلوكية:

من أهم الخصائص السلوكية التي يتميز بها الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هي مجادلة الكبار وعدم الاستماع لتوجيهاتهم، ومخالفة القوانين والقواعد والقيام بأعمال مرفوضة من البالغين والشجار مع الآخرين دون الأصدقاء المقربين، وإيذاء الحيوانات، واستخدام الأدوات لإيذاء الآخرين، والسرقعة والغياب من المدرسة، والهروب من المنزل وإهمال النظافة والمظهر الخارجي، والتهور والاندفاعية.

وقد أجمعت اغلب الدراسات التي أجريت عبر السنين الماضية على أن أهم خصائص الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه هي ما يلي:

- عدم الجلوس بهدوء.
- الشعور بالملل بصفة مستمرة.
- سرعة الانفعال.
- الشعور بالإحباط لأتفه الأسباب.
- إزعاج الآخرين بشكل متكرر.
- التهور.
- تغير المزاج بسرعة.
- التأخر اللغوي.

- عدم القدرة على التركيز.
- التوقف عن تأدية المهمة قبل الانتهاء منها.

### 2. الخصائص الانفعالية:

كثيرا ما يتلازم اضطراب كثرة الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية لاسيما القلق والاكتئاب، حيث بين " بيدمان" أن هناك نسبة 75% من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم اكتئاب، و 25% منهم لديهم قلق عصبي، و 23% منهم يعاني من الانطواء والسلبية، وعدم الثقة، وفقدان الإحساس بالأمان، واضطراب الحالة المزاجية، وعدم توافق دور أفعالهم الاجتماعية أو استجاباتهم مع الحدث وأنهم يفشلون في التعبير عن عواطفهم الخاصة مثل: الشعور بالسعادة والدهشة والحزن والخوف والاشمئزاز، كما أنهم يعانون من تدني تقدير الذات، وأنهم غير ناضجين انفعاليا بحيث تتسم انفعالاتهم بالتقلب. وقد تم تشخيص هذه الخصائص فيما يلي:

- انخفاض تقدير الذات.
- انخفاض درجة تحمل الإحباط.
- حدة الطبع والمزاجية.
- عدم تحمل تأجيل المطالب.
- العناد والتهور.
- ملل مستمر وتغير المزاج بسرعة.
- سرعة الانفعال.
- عدم القدرة على التركيز.
- إزعاج الآخرين بشكل متكرر.
- التوقف عن تأدية المهمة قبل إنهاؤها بشكل مرضي، لا يركز انتباهه على شيء لمدة طويلة.

### 3. الخصائص المعرفية:

يؤثر اضطراب كثرة الحركة وتشتت الانتباه على العمليات المعرفية لدى الطفل فيؤثر على الذاكرة العامة لديه وتنظيم استقبال المثيرات وإدراكها، حيث لا يستطيع الطفل الاحتفاظ بالمعلومات وتخزينها في الذاكرة لفترة قصيرة من الزمن حتى يتم استرجاعها، مما يترتب عليه الأداء المدرسي الضعيف للطفل، لان الذاكرة قصيرة المدى تجعل الطفل يحتاج إلى تكرار أكبر للمعلومات حتى يستطيع الاحتفاظ بها، وكذلك نجد هذا الطفل ضعيفا في عملية التتابع الفكري وفي عملية التجريد واكتساب المفاهيم.

### 4. الخصائص الاجتماعية:

يظهر الفرد الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عددا من السلوكيات غير المرغوبة اجتماعيا مثل: عدم الالتزام بالتقاليد والنظم المعمول بها، وعدم الثبات الانفعالي، وكثرة التحدث أو التثرثرة المستمرة، ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث. ومثل هذه السلوكيات تفقده التوافق الاجتماعي مع الآخرين وتجعله منبوذا أو مرفوضا اجتماعيا يضاف إلى ذلك أن الأفراد الذين يعانون من الاضطراب تتصف علاقاتهم بالسلبية، وعادة ما يتمثلون مشكلة للأباء والمعلمين والأشخاص المحيطين بهم، بحيث ذكر كل من "جونستون وفريمان" بأن تفاعل الوالدين السلبي مع أطفالهم يكمن وراء هذا الاضطراب، كما تؤدي الأبحاث أن بعض الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون مشكلات اجتماعية في التعامل مع الآخرين، وبناء العلاقات معهم والمحافظة عليها. كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات في النوم مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق، كما أن لديهم قصورا في مهارات السلوك التكيفي حيث يعانون قصورا في العناية بالذات واستغلال لموارد المجتمع والمنزل، وقصورا في الاستقلالية وغيرها من المهارات التكيفية.

### 5. الخصائص التعليمية:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من صعوبات القراءة والكتابة، وإجراء العمليات الحسابية، والتأخر الدراسي ومثل هذه المشكلات تمثل اضطرابا في التعلم وخصوصا عند إجراء عملية التقييم لذلك، فنجد أن المدرسة تمثل مصدر إحباط لمثل هؤلاء الأطفال، بحيث يرى "باركلي" أن بعض السلوكيات التعليمية التي يتصف بها هؤلاء الأطفال هي على سبيل المثال:

- ترك المقعد أثناء شرح المعلم للدرس.
- التجول داخل الفصل.
- عدم القدرة على الانتباه وفهم ما يقوله المعلم.
- فقدان الأدوات الشخصية المدرسية من كتب وأقلام باستمرار.
- انخفاض الأداء المدرسي عن بقية زملاء.
- كما أن العمل المدرسي يتميز بعدم الاكتمال والتناسي.

من خلال ما تم عرضه نستنتج أن هناك خصائص متعددة تميز هذه الفئة من الأطفال عن غيرهم، وتظهر في شكل أعراض متعددة وكثيرة، ورغم كثرتها إلا أنها لا تظهر كلها متزامنة عند هذه الفئة من الأطفال فقد يظهر بعضها عند أحدهما بينما لا تظهر عند الآخر وهكذا. (مليكة بن بردي - اسية بوراس 2023، ص 103 105)

اسباب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD):

مما لا شك فيه أن معرفة سبب اضطراب (ADHD) يمكن أن يكون ذا فائدة للتعامل مع هذا الاضطراب، ومواجهة المشكلات الناجمة عنه، وخلال العقود الماضية حاول العلماء الوصول إلى نظريات لتحديد سبب هذا الاضطراب، بعض هذه النظريات انتهت إلى طرق مسدودة، والبعض الآخر يفتح مجالات جديدة للدراسة والبحث.

فلقد اتجهت البحوث النفسية والطبية والتربوية لدراسة طبيعة وأسباب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقدمت تفسيرات متنوعة لتلك الظاهرة، فقد ارجعها البعض إلى عوامل وراثية وارجعها البعض الآخر إلى عوامل بيئية، ونظر آخرون على هذا الاضطراب باعتباره انعكاسا لعوامل عضوية عصبية، كحدوث خلل وظيفي في المخ أو حدوث إصابة مخية أو نتيجة خلل في التوازن الكيميائي أو تأخر في النضج أو عوامل بيئية متمثلة في اساليب التنشئة الاجتماعية... وغيرها.

ويمكن تقسيم هذه التفسيرات والاسباب الى ما يلي:

1. العوامل البيولوجية

- الوراثة: يميل لهذا التفسير علماء البيولوجيا حيث يرون ان الوراثة هي السبب الحقيقي بنسبة (40-30%) ممن يعانون من نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وما يصاحبه من أعراض، فهناك أدلة متراكمة تشير إلى ان هذا الاضطراب هو اضطراب عائلي وقد يكون موروثا حيث تؤدي العوامل الوراثية التي يطلق عليها الاستعداد الجيني دورا هاما في الإصابة بهذا الاضطراب وذلك بطريقة مباشرة عبر نقل الجينات أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه المورثات لعيوب تكوينية تؤدي لتلف أنسجة المخ، ومن ثم يؤدي ذلك لضعف النمو كمرجع لاضطراب المراكز العصبية الخاصة بالانتباه في المخ. وتتضح الطبيعة العائلية لهذا الاضطراب من النسب العالية للمصابين به من أقارب الدرجة الأولى والدرجة الثانية، حيث لوحظ أن نسبة (10%) من أبناء الأطفال مفرطي الحركة كانوا هم أيضا مفرطي حركة في طفولتهم، ولذلك اعتقد بعض الدارسين ان هناك انتقال جيني وراثي للفرط الحركي وأكده وجود العديد من حالات الاضطراب في نفس الأسرة، وانه في الإخوة الأشقاء أكثر من غير الأشقاء، كما زادت نسبة وجود الفرط الحركي بين التوائم المتشابه حيث وصلت (100%)، وقد أظهرت الدراسات الحديثة ان (50%) تقريبا من المصابين باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب.

وبالرغم من هذا الشيوع الأسري فإنه لا يعني ان هذا الاضطراب موروث، لأننا لا نعرف إلا القليل عن النقل البيئي النفسي الاجتماعي لهذا الاضطراب عبر الأجيال المتعاقبة في العائلات. ويرى "موريسون واستوارد" ان البحث في السبب الوراثي لاضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تكون نتائجه مضلة، كما ان علماء الوراثة المهتمون بدراسة جذور هذا الاضطراب لم يصلوا الى تحديد دقيق للكروموسومات الحاملة للجين المسبب مباشرة لهذا الاضطراب.

• **نقص في بعض الناقلات الكيميائية العصبية بالمخ:** وتوصف الناقلات العصبية بأنها عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإرشادات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ، واختلاف التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي لاضطراب ميكانيزم الانتباه مثل السيروتونين (serotonine) الذي لوحظ نقصه في حالات النشاط الزائد واختفى هذا النقص بالعلاج.. كما وجد نقص في امينات الكاتيكول لديهم (catécholamines) كما لاحظ بعض الدارسين نقص نشاط الانزيم المؤكسد للأمنيات الاحادية (monoamines) في حالات اضطراب نقص الانتباه. كل هذا اشار الى امكانية وجود اختلال في الناقلات العصبية يؤدي الى حدوث اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD).

فنتيجة لنقص افراز هذه الناقلات العصبية تضعف او تغيب القدرة على التركيز مع زيادة النشاط الحركي وبالتالي تتأثر القدرة على الاستيعاب والتعلم وقد ثبتت صحة هذه النظرية بعد نجاح المعالجة بعقاقير طبية تنشط افراز الناقلات العصبية المذكورة، حيث ان العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الاطباء مثل: الدوبامين (dopamine)، ونورابينفرين (nor epinephrine) يعمل على اعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية ومن ثم علاج اضطراب الانتباه.

• **نقص نضج المخ:** فلقد كشفت دراسات الرنين المغناطيسي MRI والرنين المغناطيسي الوظيفي PET, functionalMRI وايضا الجلوكوز، وقياس تدفق الدم الى مختلف مناطق الدماغ باستخدام single photon emission computer tomopraghy (spect اشارت الى نقص حجم ونشاط الفصوص الامامية للدماغ خاصة المناطق مقدمة الجبهة، وصغر حجم الجسم الثقني corpuscallosum والمخيخ cereberum ونقص نشاط الحزام الامامي anteriorcingulated والمهاد thalamus والحصين hippocampus في حالات المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مقارنة بغيرهم من الاسوياء.

• **تأخر النضج:** من الطبيعي ان مخ الانسان ينضج في اعوام معينة من 3-10 شهور، 4-2 سنة، 12-10 سنة، 14-16 سنة، وبعض الاطفال يتأخر لديهم هذا النمو وبالتالي تظهر عليهم اعراض اضطراب

نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتكون هذه الاعراض وقتية بحيث تتخفص عندما يستطيع ان يحقق نموا يصل به الى قرينه. (د. مروة فرج مغربي سيد 2015، ص41.42)

### 2. العوامل البيئية:

ان اضطراب العلاقة الوالدية والتفكك الاسري، وقسوة الاباء واهمال التنشئة الاسرية، واساليب التربية الخاطئة وحرمان الطفل من رعاية والديه، ونبذه او رفضه من الاخرين، وعملية العقاب او الضرب او التوبيخ وكثرة النقد والمقارنة بالأخرين واللاحاح الكثير في تنفيذ الاوامر، كل ذلك من شأنه ان يزيد من حدة مشكلة الطفل واضطراب سلوكه، وتشتت انتباهه وقدراته العقلية، بحيث يصبح الطفل مزعجا للأخرين.

كما ان للام والاب دورا هاما في تنشئة اطفالهما ورعايتهم وتكوين شخصياتهم، وقد اكد علماء الطب والطب النفسي وعلم النفس على اهمية دور الام وخاصة في المراحل المبكرة من حياة الطفل، فعلاقة الام بطفلها تعتبر بدايات لنمو قدرات الطفل وادراكاته، وكذلك من اجل توفير النمو الصحيح للوظائف العضوية والعقلية والنفسية والاجتماعية لدى الطفل، ويمكن التمييز بين عدة اشكال لهذه العلاقة سواء بين الابوين وطفلها او بين الام وطفلها، وهذه الاشكال قد تتعكس ايجابا او سلبا على شخصية الطفل وقدراته، فهناك على سبيل المثال الام التي تتبالغ في حماية طفلها لدرجة الدلال المفرط والقلق الشديد عليه، وهنا نجد الطفل لا ينمو في شخصيته وفي قدراته النمو السليم، ونجده يعتمد اعتماد شبه كلي لاي اشباع حاجاته على الاخرين ولا يتحمل المسؤولية ولا يشعر بالواجبات، ويكون اتكاليا سلبيا لا مباليا، مع قصور في النضج النفسي والعقلي والاجتماعي والحركي، وهناك الام ذات الشخصية المتسلطة القاسية التي تسقط عصبيتها ومشاكلها على طفلها، وتعمل على تنمية حب العناد والمشاكسة والانفعال والبكاء وتدمير الاشياء والعدوان او الاستسلام والخضوع لطفلها، وهناك الام النرجسية التي ترفض طفلها، او تهمله بسبب عصبيتها او جهلها او كراهيتها لزوجها، او بسبب مشاكل اسرية، وهناك الام التي تعالي وتشد على النظام والطاعة والتمسك بالآداب مما قد يؤدي بالطفل الى الجمود و الصراع و الاحساس بالإنثم والقلق والخوف وضعف الثقة بالنفس واتهام الذات والاحساس بتأنيب الضمير، مما يؤدي الى اضطراب في عملية التربية الاسرية وبالتالي اضطراب السلوك، يضاف الى ذلك اثر عامل الحرمان العاطفي من الام وذلك بسبب الانفصال او الطلاق او الوفاة، او انشغال الام عن طفلها.

كما للضحيج والصخب والاصوات المتعددة دور في شرود الذهن وضعف الانتباه وعدم التركيز وذلك لدى العديد من الاطفال ممن لا يعانون من اضطراب فرط الحركة اذ يصعب عليهم الانتباه لما يقوله الاخرون، او ما يقوله المعلم مثلا، والضحيج المنبعث من حولهم يشكل عبئا او ضغطا على الطفل ويؤدي الى تشتت انتباهه، بالإضافة الى ذلك هناك بعض الاطفال لديهم صعوبة في عملية كف ما يدور في ذهنهم من افكار

طارئة، مما يجعل الأفكار التي ترد الى ذهن الطفل او المراهق تسيطر على مشاعر الطفل واحاسيسه وسلوكه، ودون ان يكون هناك اعتبار او انتباه لعوامل البيئة او المحيط، مما يوحي باللامبالاة او الاهتمام بالمشيرات الموجهة للطفل او المراهق.

### 3. العوامل النفسية

معظم الاطفال والمراهقين يمرون بأحلام اليقظة وهم في مثل هذه الحالة قل ما يستجيبون الى جميع المثيرات التي تدور حولهم مثل نداء الآخرين لهم او شرح المعلم او صوت السيارة، وكأن الطفل يكون غارقا في احلامه ولا يصغي لما يدور حوله، ومن العلوم حسب نظرية التحليل النفسي احلام اليقظة تكون أكثر شدة وعمقا كلما كانت الضغوط الاسرية والنفسية شديدة أيضا.

كما نجد ان القلق يعتبر من الأسباب الشائعة لفرط الحركة وشروذ الذهن والاندفاع بالسلوك وقد يعكس ذلك ضغوطا نفسية، او اضطرابا نفسيا، ومثل هذه الحالات الشديدة من القلق تضعف من قدرة الطفل والمراهق على الاستيعاب والتركيز والانتباه، كما يحدث للتلاميذ في حالة قلق الامتحان، ومثل هذه الحالات تكون عارضة وتزول بزوال الموقف الذي ادى الى القلق ويعود الفرد بعدها الى حالته الطبيعية هادئا مستقرا منها.

هناك حالات الاكتئاب التي يصحبها فرط النشاط الحركي احيانا وشروذ الذهن والاندفاع بالسلوك، ويكون ذلك بسبب اجهاد وضغط نفسي، وتزول هذه الاعراض بزوال نوبة الاكتئاب، ويعكس الاكتئاب سلوكا عصبيا انعزاليا يجعل الطفل لا يستطيع انجاز عمل ما، مع ضعف الدافعية وضعف التركيز او الانتباه، يضاف الى ذلك تأثير بعض العقاقير على سلوك الطفل.

تشير الدراسات الى ان نسبة (50%) من الاطفال الذين شخصت حالتهم على انها فرط الحركة ونقص الانتباه هم اطفال يعانون من اضطراب وجدانية ومن سلوك العناد والمعارضة والتحدي ولفت الانتباه وتأکید الذات او ازعاج الآخرين بشكل متعمد، وذلك لتحقيق بعض المكاسب النفسية، وهناك بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل او المراهق تدوم فترة زمنية لا تقل عن ستة اشهر، حيث نجد الطفل او المراهق يتصرف بتمرد وسلبية وعدوانية، يجادل الكبار ويزعج الآخرين ويسقط اللوم عليهم ويستعمل كلمات غير لائقة، والواقع مثل هذه الاضطرابات السلوكية ليس من المألوف ان توجد لدى الطفل الكبير والمراهق، وعادة ما تكون هذه السلوكيات شديدة، تحدث في المدرسة وفي المجتمع ومع الاقران... الخ، وتكون مع انتهاك القواعد والقيم الاجتماعية المناسبة لعمر الطفل او عمر المراهق، وقد يصحب ذلك، العدوان الجسدي، السرقة، والهروب من المنزل ليلا وعدم العودة اليه واشعال الحرائق وتخريب الممتلكات وتعذيب الحيوانات والقسوة على الآخرين.

يضاف الى ذلك ان الطفل المراهق الذي يعاني من حرمان عاطفي يعاني ايضا من صعوبات في مجال التعلم، كما قد يصاحب ذلك اضطرابات سلوكية سواء داخل اسرة الطفل او خارجها او داخل المدرسة، وهنا نجد شكاوى الكبار تبدأ بالظهور مع شيء من الانزعاج والضيق والقلق والخوف على الطفل ومستقبله، ويصاحب ذلك تفسيرات مختلفة للطفل (اضطراب عقلي، توحد، ...الخ)، ومعظم هذه التفسيرات قد تكون خاطئة وغير صحيحة.

ان الطفل الذي يعاني من مشكلة التكيف مع المدرسة، او من صعوبات في مجال التعلم، يعاني ايضا من نقص الانتباه والشروع او السرحان، وعدم القدرة على التركيز والفهم او الادراك، وقد يصحب ذلك ردود فعل أسرية ومدرسية قاسية تؤدي الى زيادة خوف التلميذ واضطراب سلوكه، والعناد والعدوان يكون احيانا كتعويض او كرد فعل على تصرفات الاخرين التي يدركها على انها غير عادلة، وكثيرا ما يقوم الطفل في مثل هذه الحالات بحركات عشوائية تكون احيانا غير هادفة ومزعجة للآخرين، وذلك من اجل ان يحقق بعض المكاسب مثل جذب نظر الاخرين اليه، او تأكيد ذاته، او الانتقام من الاخرين الذي قسو عليه، وفي الوقت نفسه يخفف من مخاوفه او قلقه، ومثل هؤلاء الاطفال غالبا ما يعانون من الشعور بالضعف، ومن اضطراب النوم مع نوبات من الغضب والانفعال، ويعانون من عدم الاستقرار الانفعالي والحركي، ومن عدم القدرة على السيطرة على سلوكهم، مع سلوك اندفاعي، مما قد يفسر ايضا على انه حالة فرط حركة او نقص انتباه. (محمد اوباجي، عبد النور مولاي مصطفى 2023، ص 96 97)

### تشخيص اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة حسب الدليل التشخيصي الخامس DSM5:

- A. نمط مستمر من عدم الانتباه وفرط الحركة- الاندفاعية يتداخل مع الاداء او التطور، كما يتظاهر ب 1 و 2:
1. **عدم الانتباه:** ستة من الاعراض التالية او أكثر استمرت لستة أشهر على الاقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية/ الاكاديمية:
- ملاحظة:** ان الاعراض ليست فقط مظهرا من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية، أو الفشل في فهم المهام او التعليمات. بالنسبة للمراهقين الاكبر سنا وبالغين (سن 17 وما فوق)، فيلزم خمسة اعراض على الاقل.
1. غالبا ما يخفق في اعارة الانتباه الدقيق للتفاصيل او يرتكب اخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية او في العمل او في النشاطات الأخرى (مثلا إغفال او تفويت التفاصيل، العمل غير الدقيق).

2. غالبا ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة (مثلا صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات، المحادثات او القراءة المطولة).
  3. غالبا يبدو غير مصغ عند توجيه الحديث اليه مباشرة (عقله يبدو في مكان اخر مثلا حتى عند غياب ملهي واضح).
  4. غالبا لا يتبع التعليمات ويخفق في انهاء الواجب المدرسي او الاعمال الروتينية اليومية او الواجبات العملية (يبدأ المهام مثلا ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يلتهى بسهولة).
  5. غالبا ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (الصعوبة في إدارة المهام المتتابة مثلا، صعوبة الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير منظم العمل، يفقد لحسن إدارة الوقت، والفشل بالالتزام بالمواعيد المحددة).
  6. غالبا ما يتجنب او يكره او يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهدا عقليا متواصل (كالعمل المدرسي او الواجبات في المنزل، للمراهقين الاكبر سنا وعند البالغين اعداد التقارير وملئ النماذج، مراجعة الاوراق الطويلة).
  7. غالبا ما يضيع اغراضا ضرورية لممارسة مهامه وانشطته (كالمواد المدرسية والاقلام والكتب والادوات والمحافظ والمفاتيح والاوراق والنظارات والهواتف النقالة).
  8. غالبا ما يسهل تشتت انتباهه بمنبه خارجي (للمراهقين الاكبر سنا وعند البالغين قد تتضمن افكار غير ذات صلة).
  9. كثير النسيان في الأنشطة اليومية (مثل الاعمال الروتينية اليومية، إنجاز المهام، للمراهقين الاكبر سنا وعند البالغين، إعادة طلب المكالمات، دفع الفواتير، والمحافظة على المواعيد).
2. **فرط الحركة - الاندفاعية:** ستة من الاعراض التالية استمرت لسته أشهر على الاقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية/الاكاديمية.
- ملاحظة:** إن الاعراض ليست فقط مظهرا من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية، أو الفشل في فهم المهام او التعليمات. بالنسبة للمراهقين الاكبر سنا والبالغين (سن 17 وما فوق)، فيلزم خمسة أعراض على الاقل.
1. غالبا ما يبدي حركات تملل في اليدين او القدمين او يتلوى في كرسيه.
  2. غالبا ما يغادر مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه أن يلازم مقعده. (في صفوف الدراسة أو المكتب أو اماكن العمل الاخرى أو في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد).
  3. غالبا ما يركض او يتسلق في المواقف الغير مناسبة (قد يقتصر الامر عند المراهقين او البالغين على الإحساس او الشعور بالانزعاج).
  4. غالبا ما يكون لديه صعوبات عند اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.

5. غالبا ما يكون متحفزا او يتصرف كما لو انه "مدفوع بمحرك" (لا يرتاح للثبات في شيء معين لفترات مطولة كما في المطاعم او الاجتماعات حيث قد يلحظ الآخرون صعوبة التماشي معه).
6. غالبا ما يتحدث بإفراط.
7. غالبا ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الاسئلة (يكمل الجمل للآخرين مثلا لا ينتظر دوره عند الحديث).
8. غالبا ما يجد صعوبة في انتظار دوره (عند الانتظار في الطوابير مثلا).
9. غالبا ما يقاطع الآخرين او يقم نفسه في شؤونهم (مثلا، في المحادثات، والالعاب، او الانشطة، قد يبدأ في استخدام اشياء الآخرين دون ان يطلب او يتلقى الاذن، بالنسبة للمراهقين والبالغين، قد يتدخل أو يستولي على ما يفعله الآخرين).
- B. وجود بعض اعراض فرط الحركة - الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12 سنة.
- C. وجود بعض أعراض فرط الحركة - الاندفاعية او اعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر (في المدرسة مثلا والعمل وفي المنزل، مع الاصدقاء او الاقارب او غيرها من الانشطة).
- D. يوجد دليل صريح على تدخل الاعراض /او إنقاصها لجودة الاداء الاجتماعي او الأكاديمي او المهني.
- E. لا تحدث الاعراض حصرا في سياق الفصام او أي اضطراب ذهاني اخر ولا تفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي اخر (مثل، اضطراب المزاج او اضطراب قلق أو اضطراب تفارقي او اضطراب شخصية، الانسمام أو السحب من مادة ما).

#### حدد فيما إذا كان:

- (F90.2) اضطراب عجز الانتباه/ او فرط الحركة، النمط المشترك: إذا تحقق المعيار A1 (عدم الانتباه) و A2 (فرط الحركة - الاندفاعية) لمدة ستة أشهر مضت.
- (F90.0) اضطراب عجز الانتباه / فرط الحركة، سيطرة نمط الانتباه: إذا تحقق المعيار A1 (عدم الانتباه) ولم يتحقق المعيار A2 (فرط الحركة - الاندفاعية) في الأشهر الستة الماضية.
- (F90.1) اضطراب عجز الانتباه / فرط الحركة، سيطرة نمط فرط الحركة - الاندفاعية: إذا تحقق المعيار A2 (فرط الحركة - الاندفاعية) ولم يتحقق المعيار A1 (عدم الانتباه) في الأشهر الستة الماضية.

حدد إذا كان:

- في هداة الجزئية: عندما تحققت المعايير الكاملة سابقا، ولو تواجد عدد أقل من المعايير الكاملة خلال ستة أشهر السابقة، و لاتزال الاعراض تؤدي إلى تدن في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني.

تحديد الشدة الحالية:

- **خفيف:** أعراض قليلة، إن وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص موجودة في الوقت الراهن، والاعراض تؤدي إلى ضعف طفيف في الاداء الاجتماعي والأكاديمي أو المهني.
- **متوسط:** الاعراض أو الضعف الوظيفي الموجود بين "خفيف" و"شديد".
- **شديد:** كثير من الاعراض، تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص أو عدد من الاعراض الشديدة جدا موجودة في الوقت الراهن، أو أن الأعراض تؤدي إلى ضعف ملحوظ في الاداء الاجتماعي والأكاديمي أو المهني. (الدليلي التشخيصي الخامس-5-DSM)

التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة مصحوب بتشتت الانتباه:

1. **اضطراب العناد والتمرد:** فقد يتزامن هذا الاضطراب مع عجز الانتباه والنشاط الزائد، لدرجة أنه قد يرى معها أنها اضطرابات مترابطة أو متداخلة وتظهر تقديرات الوالدين والمعلمين لأعراض هذه الاضطرابات تداخلات شديدة. غير أن السمة الأساسية لاضطراب العناد والتمرد أنه يكون نموذجا متكررا للسلوك السلبي العدواني الجريء.
2. **اضطراب السلوك المنحرف:** السمة الأساسية للسلوك المنحرف أنه شكل سلوكي ممتد فيه، ينتهك الطفل الحقوق الأساسية للآخرين، ولا يتفق مع المعايير أو القواعد الاجتماعية الرئيسية الملائمة للعمر. ويبدو أن هناك إجماع على أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تكون بدايته مبكرة للنمو المعرفي أو النضج العصبي.

أما اضطراب العناد والتمرد وانحراف السلوك فإنهما يعكسان مشكلات مقترنة بعوامل مزاجية وعوامل أسرية واجتماعية وهكذا: لو حدث اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في وجود ضغط نفسي اجتماعي فإن الخطورة تزداد إذا تلى ذلك باضطراب العناد والتمرد أو انحراف السلوك وكان أيهما مصاحب لعجز الانتباه وفرط الحركة.

3. اضطرابات النمو السائدة: إذ أن كثيرا من الأطفال ذوي اضطرابات النمو السائدة مثل: اضطراب التوحد يظهر سلوكيات تتضمن النشاط الزائد والاندفاعية وعدم الانتباه.
4. حالات القلق المفرط: الذي يتميز بفرط الحركة والتشتت وعدم القدرة على الاستقرار.
5. نوبات الهوس والهوس الخفيف: قد تظهر في المراهقة أو قبلها ولكنه يتميز بأن البداية ليست أقل من سن السابعة بالإضافة إلى باقي المظاهر الإكلينيكية التي يميز بعضها بين الاضطرابين.
6. يختلط مع اضطراب الصم أو الخرس الاختياري.
7. عرض الهيجان أو الإثارة أو عدم الانتباه: الذي يظهر أو يدمج في الاضطرابات النفسية مثل: التأخر الذهني، اضطرابات التوحد واضطرابات التعلم. في هذه الحالات سلوكيات التهيج أو الإثارة تظهر بكثرة. تظهر سلوكيات الإثارة الثانوية أو عدم الانتباه الثانوي نتيجة لاضطرابات جسدية مثل الصرع، بعض الاضطرابات الغددية.
- عدم التوازن أو عدم الانتباه يمكن أن يظهر نتيجة لبعض الأدوية أو العلاجات، وهذا ما يؤدي إلى طرح استجواب محدد حول الأدوية المتخذة بالإضافة إلى الكورتيكويدات Corticoides ومضادات الربو وبعض مضادات الصرع التي تؤدي إلى سلوك الإثارة.
8. اضطراب المزاج عند الأطفال: يمتاز بعدم المبالاة العاطفية، العدوانية الإثارة الحركية وفرط الحركة بحيث التشخيص صعب وهو مترابط جدا باضطراب فرط الحركة.
9. صعوبات التعلم (الديسليكسيا): في هذه الحالات يكون الذكاء طبيعيا أو أقرب للطبيعي، ولكن هناك فشل دراسي نتيجة لوجود صعوبات محددة مثل: صعوبات القراءة، الكتابة، النطق، الحفظ وغالبا ما تكون درجة التركيز مقبولة.
10. التوحد: بأنواعه المتعددة: الاضطراب التوحيدي، اضطراب ريتا، اضطراب اسبيرجر، اضطراب التحطم الطفولي واضطرابات التطور العامة غير المحددة.
11. القلق: هي حالة الإحساس بالخوف وعدم الارتياح، قد يكون الخوف من المجهول، يظهر كتعبير عن الضغوط النفسية التي يواجهها الطفل، هذه الضغوط قد تكون مؤقتة مثل: الامتحانات، أو تكون مستمرة كالبينة المنزلية والاجتماعية (طلاق الوالدين، العنف الأسري) وتكون الأعراض جسدية أو نفسية، قد تكون خفيفة وغير واضحة أو شديدة، وعادة ما ينعكس القلق على تصرفات الطفل كفرط الحركة، قلة الاستيعاب والتركيز، الفشل الدراسي، العناد، العدوانية، التحدي وغيرها.

- اضطراب المعارضة والعصيان: هي حالات تتشابه مع حالات اضطراب النشاط الزائد في أعراض كثيرة منها: العدوانية، تدمير الممتلكات، انتهاك القوانين، عدم القدرة على تكوين صداقات. (بوبي نبيلة، 2015، ص 98-99)

### الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يشير كل من كوفمان وهالامان بعض الخصائص النفسية الخاصة بالأفراد الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه والتي لها علاقة ببعض المشكلات المتعلقة بالجهاز العصبي:

- **قصور القدرة على الضبط السلوكي:** بحيث يتمثل في عدم قدرتهم على الاحتفاظ بالاستجابة السلوكية المخطط لها وعدم القدرة على مقاومة عوامل التشتت.
- **قصور في الوظائف التنفيذية:** اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من قصور في القدرة على المشاركة في سلسلة من السلوكيات التي تتطلب توجيهها ذاتيا مثل: عدم قدرتهم على تنظيم إجراءات تنفيذ مهمة ما بالتسلسل. إضافة لذلك فقد يعانون من مشكلات في العمل أو المهام باستخدام الذاكرة العملية والتي تشير إلى قدرة الشخص على الاحتفاظ بالمعلومات في الدماغ والتي يمكن استدعاؤها لاستخدامها إما في الوقت الحاضر أو القريب.

كما أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من مشكلات في الحديث الداخلي (الحديث الذي يجريه الفرد داخل نفسه من أجل توجيه سلوكه أو حل مشكلة).

معاناة من مشكلات في السيطرة على المشاعر ومستويات الإثارة لديهم. فكثيرا ما يتصرفون بشكل مبالغ فيه تجاه التجارب السلبية والايجابية السابقة. مواجهتهم لصعوبات مختلفة في تحليل المواقف ذات الطابع السلبي (المشكلات) وكيفية التوصل إلى حلول حول التواصل مع الآخرين من أجل حل مشكلة ما مما يجعلهم أقل مرونة عند مواجهة مشكلة أو موقف ما. فكثيرا ما يستجيبون بشكل سلبي مع أول فكرة تتبادر إلى أذهانهم.

- **قصور في تحديد وتوجيه الأهداف السلوكية:** معاناتهم من قصور في القدرة على توجيه الأهداف السلوكية والأفعال نحو الهدف المراد فهمه، يخطئون في توجيه أهدافهم وبذلك نجدهم يفشلون في حل المشكلات وتنفيذ المهام.
- **قصور في المهارات السلوك التكيفي:** استغلال موارد المجتمع والمنزل والاستقلالية وغير ذلك من مهارات تكيفية وهذه الصفات غالبا ما نجدها صفات خاصة بالأفراد المعاقين ذهنيا. ولكن مؤخرا

- ومن خلال البحث المستمر وجد الباحثون أن ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه يعانون أيضا من قصور في السلوك التكيفي.
- **مشكلات عدم القدرة على التوافق الاجتماعي:** بما ان المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يكون مندفاعا وعدوانيا ويرفض إتباع القواعد السلوكية، ويتدخل في أنشطة الآخرين وحديثهم ويقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التي تؤذيهم دون أن يضع اعتبار لمشاعرهم لذلك يشعرون بالاستياء منه سواء كان ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية ومن ثم فإنه لا يستطيع التوافق معهم اجتماعيا هذا ما أكدته الدراسات السابقة.
- **الاضطرابات السلوكية:** تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه خاصة السلوك العدواني الذي يؤدي إلى اضطراب علاقتهم الاجتماعية بالآخرين، وبالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.
- **اضطراب النوم:** ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق، ونظرا لأن هذا الإرهاق يؤثر على الكفاءة الانتباهية، لذلك قام بعض الباحثين بدراسة طريقة النوم عند هؤلاء الأطفال وفحص طبيعة العلاقة بين اضطراب النوم واضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.
- **صعوبات التعلم:** تنتشر صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه حيث أن معظمها قد يرجع إما لعدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقروءة أو لأنهم يعانون من اضطراب اللغة.
- **التأخر الدراسي.** (علوان ويسام وعمارة نوال، 2022، ص 25 26)

### علاج اضطراب فرط الحركة مصحوب بالتشتت الانتباه:

1. **العلاج بالتوعية والتعليم:** يركز هذا النوع من العلاج على توفير المعلومات المناسبة والكافية للوالدين وعائلاتهم باستخدام لغة ومصطلحات يمكن تفهمها. ونورد فيما يلي الأهداف الرئيسية للتوعية النفسية:

- التأكد من فهم المرضى وعائلاتهم ما هو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
- ضرورة الالتزام بالعلاج من خلال مشاركة المرضى ووالديهم في رسم الخطة العلاجية والتأكد من فهم المريض وأهله لمزايا العلاج وفهم المخاطر. مثل الآثار الجانبية للعلاج.
- تحديد الحواجز التي تحول دون نجاح العلاج. (البرارة إيمان، 2023، ص 43)

### 2. العلاج السلوكي:

إن العلاج السلوكي أو ما يعرف بتعديل السلوك هو أحد أهم الأساليب العلاجية الحديثة وهو يقوم على أساس من نظريات التعلم ويشتمل على مجموعة كبيرة من فنيات العلاج تهدف إلى إحداث تغيير بناء في سلوك الإنسان وبصفة خاصة في السلوك الغير متوافق حيث أن العلاج السلوكي يمتاز بفاعليته في علاج مدى واسع من الاضطرابات الحركية كما يمتاز بتعدد أساليبه وتنوعها بما يسمح بعلاج العديد من المشكلات في مراحل عمرية مختلفة.

كما يمكن في هذا النوع من العلاجات تدريب الوالدين على التعامل بصورة بناءة مع سلوكيات أبناءهم من خلال تعليمهم كيف يدعمون السلوكيات المرغوبة وإلغاء السلوكيات السيئة وعلى سبيل المثال يتعلمون كيف يتواصلون مع الطفل على قواعد منطقية ومناسبة يمكن تحقيقها وماذا يتوجب على الطفل في حالة كسره لهذه القواعد.

ولقد أثبتت الدراسات الحديثة فعالية تدريب الآباء على السلوك المطلوب كخطة علاجية أولية لتحسين السلوك في سن ما قبل المدرسة للأطفال المعرضين لخطر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. (برارة ايمان، 2023، ص45)

### 3. العلاج الأسري:

إن العلاج الأسري يعتبر ضروريا لمواجهة العلاقات الصراعية بين الفرد ووالديه، فالتفاعل السلبي بين الفرد ووالديه يؤدي إلى حدوث فجوة بينهما ينتج عنها انخفاض التفاعل الايجابي وزيادة المشكلات السلوكية حيث يرى "باركلي BARKLY" أن الهدف من العلاج الأسري هو تعديل البيئة المنزلية التي تلائم الأسلوب العلاجي المستخدم، وذلك لأن الصراع بين الزوجين يعوق تحقيق الأهداف المرجوة من العلاج كما يهدف العلاج الأسري أيضا إلى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك المشكل لدى الطفل الذي يعاني من الاضطراب، ويهدف أيضا إلى خفض الصراع النفسي بين الأفراد داخل الأسرة. (برارة ايمان، 2023، ص45)

### 4. العلاج الدوائي:

إن اللجوء إلى استخدام العقاقير الطبية لخفض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ينبع من استخدام تلك العقاقير ذات التأثير في تهدئة الطفل وتحسين مستوى انتباهه وهذه العقاقير لا تجعل الطفل طبيعيا ولكنها تخفف من حدة الاضطراب لديه.

إن هذه المواد المؤثرة تعيد تنشيط التوازن في خلايا المخ فتخفف حدة أعراض هذا الاضطراب ولكن هذا يستغرق عددا من الأشهر يتوقف طولها على حدة الاضطراب وجرعة العقاقير المستخدمة.

لقد استخدمت الأدوية المنشطة لعقود من الزمن لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصدرت الرخص الرسمية لاستخدامها في هذا المجال في عديد من الدول، كما تم التأكد من فعاليتها وأمانها بصورة مكثفة في العديد من التجارب العلاجية وتظهر التجارب بصفة ثابتة أن الأدوية المنشطة أكثر فعالية من الأدوية الوهمية وأكثر استجابة للعلاج بنسبة 70% من الحالات. وتشمل الأدوية المنشطة الأكثر استخداما الميثيل فينيديت MITHIL-FINIDITIT وديسكتروأمفيتامين DISCTORAMPHITAMIN. وتتوافر الأدوية في أشكال مختلفة بما يشمل الأدوية ذات المفعول قصير الأجل، وذات المفعول طويل الأجل.

**الأدوية غير المنشطة:** تعتبر الأدوية غير المنشطة خط علاج ثاني في حالة عدم التحمل، أو وجود تعليمات مانعة أو في حال فشل العلاج ولا ترقى فعالية هذه الأدوية إلى قوة الأدوية المنشطة ومن أهمها الاتوموكسيتين، والجوانفاسين والكلونيدين Atomoxetine, Joinfacine, Clonidine.

كما أوضح "خالد سعيد" (2011)، أن الأدوية الطبية من أكثر الأساليب المختلف عليها كوسيلة للتحكم في اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، حيث يعتقد المؤيدون لاستخدام تلك المواد التي يمكن أن تكون فعالة مع الكثير من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من خلال تقليل مستوى النشاط وتحسين مستوى الانتباه.

**الآثار الجانبية:** يجب دائما مناقشة الأعراض الجانبية بالتفصيل مع المريض والآباء قبل وصف الدواء، حيث أن هذه الأدوية قد تسبب الأرق والصداع والعصبية وفقدان الشهية والغثيان وتعتمد شدته على الجرعة وتكون غالبا عابرة. كما أنها في حالات نادرة قد تؤدي إلى أعراض ذهانية لدى الأطفال المعرضين لهذا الخطر إضافة إلى احتمال حدوث موت الفجأة لدى الفئات المعرضة لهذا الخطر والأطفال المصابين بمشاكل صحية في القلب لذلك يتعين على المعالجين في هذه الحالات اللجوء إلى علاجات بديلة عن الأدوية المنشطة مثل الاتوموكسين والعلاج السلوكي. (لبرارة إيمان، 2023، ص44)

### 5. العلاج الغذائي:

هنا يجدر التذكير إلى العلاقة الايجابية بين الحساسية للتغذية واضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه لدى الأطفال.

يؤكد أصحاب هذا الاتجاه على دور بعض الأطعمة المختلفة، وتأثيرها على ظهور اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى الأطفال. حيث تعتبر برامج التغذية من البرامج البديلة عن استخدام الأدوية وهي برامج مفيدة وفعالة تساعد بنسبة لا بأس بها تتراوح بين 20% إلى 62% في خفض المظاهر السلوكية

لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، كما أن النظام الغذائي المكثف يحتاج دائما إلى أخصائي تغذية جيد. فقد أثبتت بعض الدراسات أن بعض الأطعمة سبب في ظهور الاضطراب (كالإفراط في تناول السكريات والملونات الصناعية)، وأن التقليل منها يساعد في العلاج، كما أشارت دراسات أخرى أن إضافة بعض المعادن للغذاء يخفف من الاضطراب، وبالطبع هذا التدخل الغذائي يجب أن يكون بتوجيه أخصائي تغذية شأنه شأن العلاج الطبي.

إلا أن بعض من المختصين قد اعترض على العلاج الغذائي باعتباره أنه لم يثبت فعاليته، وقد ارتكز اعتراضهم على إتباع نظام غذائي يومي للطفل على اعتبار أنه يقيد ويشعره بالحرمان فيزيد الحالة سوءا وليس تحسنا. (بطرس، 2008، ص410)

### خلاصة:

يتناول هذا الفصل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بوصفه أحد الاضطرابات السلوكية الشائعة، والتي يؤثر على الأطفال وقد يستمر إلى مراحل عمرية متقدمة، مما ينعكس على نموهم الأكاديمي والاجتماعي. يتم تفسير هذا الاضطراب من خلال مقاربات بيولوجية ونفسية وسلوكية، حيث تلعب العوامل الوراثية والبيئة الأسرية دوراً في ظهوره. يعتمد تشخيص الاضطراب على معايير محددة وفقاً للدليل الإحصائي التشخيصي DSM-5، ويتم علاجه من خلال استراتيجيات متعددة تشمل العلاج السلوكي والعلاج الأسري والتدخلات الغذائية، وذلك بهدف تحسين جودة الحياة للمصابين وتعزيز تكيفهم الأكاديمي والاجتماعي.

## الفصل الرابع

### الطفولة

تمهيد.

- تعريف الطفولة.
- المقاربات المفسرة لطفولة.
- مراحل الطفولة.
- حاجات الطفل.
- خصائص مراحل الطفولة.
- التنشئة الاجتماعية للطفل.
- طبيعة العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة ومدى تأثيرها على عملية التنشئة الاجتماعية.

خلاصة.

**تمهيد:**

تعد الطفولة إحدى المراحل الحاسمة في دور حياة الإنسان، إذ تمثل الأساس الذي تبنى عليه مختلف جوانب النمو البدني والعقلي والاجتماعي. خلال هذه المرحلة يتعرض الطفل لتأثيرات بيئية وأسرية وتعليمية تساهم بشكل كبير في تشكيل سلوكياته وشخصيته المستقبلية. ووفقا للدراسات التنموية فإن الطفولة هي الوقت الذي يزرع فيه الأساس للمهارات الإدراكية والعاطفية والاجتماعية. ما يجعلها محورا رئيسا في عمليات التخطيط التربوية والسياسات المجتمعية. لذا، تتطلب هذه المرحلة اهتماما مكثفا من قبل المختصين وأولياء الأمور لضمان توفير بيئة داعمة تحفز النمو الأمثل وتقلل عوامل الخطر.

**مفهوم الطفولة:**

تعرف الطفولة على أنها الأساس التي تبنى عليه شخصية الفرد ومهاراته المستقبلية، حيث إن الطفل في هذه المرحلة يتعلم المعارف الأساسية ويكتسب الخبرات الحياتية التي تعينه على التفاعل مع بيئته ومجتمعه، لكونها فترة تتسم بنمو مكثف، تتطور فيه القدرات العقلية والجسدية والاجتماعية.

وموسوعة مصطلحات الطفولة تعرفها بأنها مراحل عمرية متدرجة من عمر الكائن البشري من سن الميلاد إلى البلوغ، وقد تطول أحيانا قبيل سن الرشد، حيث حددت الاتفاقية الدولية للحقوق الموقعة عام 1989م فترة انتهاء الطفولة عند سنة 18 من عمر الفرد. (طرابلسي امينة، 2010ص23)

حيث عرفها سيغمووند فرويد، بأنها المرحلة التي تتشكل فيها الشخصية من خلال المرور بمراحل نفسية، جنسية (المرحلة الفموية، الشرجية، القضيبية، الكمون، التناسلية)

وعرفها جان بياجيه، بأنها مرحلة للنمو المعرفي حيث يمر الطفل بأربعة مراحل للتطور العقلي (المرحلة الحسية-الحركية، مرحلة ما قبل العمليات، مرحلة العمليات المادية، مرحلة العمليات المعرفية).

أما اريك اريكسون، فعرفها على أنها فترة نمو الهوية النفسية والاجتماعية من خلال مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة (الطفولة المبكرة)، الاستقلال مقابل الشك (الطفولة المتوسطة)، المبادرة مقابل الشعور بالذنب (الطفولة المتأخرة)، الكفاءة مقابل الدونية (الطفولة الأخيرة).

المقاربات المفسرة للطفولة:

• النظرية التحليلية (نظرية التحليل النفسي):

قام فرويد بوضع أسس نظرية التحليل النفسي وافترض أن الطفل يمر ب5 مراحل أساسية خلال النمو وتطور أنظمتها في مراحل النمو النفسي الجنسي وهي كما يلي:

1. **المرحلة الفمية:** فيها يحصل الطفل على اللذة من منطقة الفم (الشفتان، اللسان، الأسنان) يمارس فيها الطفل أنشطة المص والمضغ والعض، وتشكل هذه الممارسة رئيسة للذة. فعندما تستثار المنطقة الفمية فان بعض الطاقة الغريزية تتفرغ مما يؤدي إلى انخفاض التوتر وبالتالي الإحساس بالراحة والرضا. (الريماوي، 2003، ص64)

2. **المرحلة الشرجية:** تقع بين السنة ونصف إلى غاية السنة الثالثة من حياة الطفل ويتمركز مركز اللذة في المنطقة الشرجية ويشعر الطفل باللذة والراحة خلال عملية الإخراج وفيما بعد تصاحب اللذة بالقدرة على السيطرة على تلك العملية، وتعطي هذه القدرة للفرد الشعور بذاته وفي حال رغب الطفل في الانتقام من المشرفين على تربيته فانه يفقد السيطرة على عملية الإخراج للوصول إلى غاية يشعر انه حرم منها. (الهنداوي، 2002، ص58)

3. **المرحلة القضيبية:** في هذه المرحلة تتركز الطاقة الغريزية في الأعضاء التناسلية يحصل الطفل على لذته في اللعب بأعضائه التناسلية، كما يمر الطفل في هذه المرحلة بالمركب الاوديبي وهو ميل الطفل الذكر إلى امه والنظر إلى أبيه كمنافس له في حب الأم. وميل الطفلة الأنثى إلى الأب وشعورها بالغيرة من الأم. (غباري، 2009، ص96)

4. **مرحلة الكمون:** في نهايات المرحلة السابقة يلجأ الطفل إلى كتم مشاعره المتناقضة في منطقة الهو اللاشعورية بكل ما تحمله من مشاعر من طاقة انفعالية وتظل هذه المشاعر كامنة. وسبب كون هذه المرحلة طويلة حيث تمتد حوالي 06 سنوات فان الطفل ينشغل خلالها باستكشاف البيئة من حوله واكتساب المهارات الاجتماعية والبحث عن الأماكن الأكثر أمنا من الناحية الانفعالية مما ينسيه ضغوط المرحلة السابقة. (الريماوي، 2003، ص65)

5. **المرحلة التناسلية:** وفي هذه المرحلة تأخذ ميول الجنسية الشكل النهائي لها وهو الشكل الذي يستمر في النضج ويحصل الفرد السوي على لذته من الاتصال الجنسي الطبيعي مع فرد راشد من أفراد الجنس الآخر، حيث تتكامل في هذا السلوك الميول الفمية والشرجية وتشارك في بلورة الجنسية السوية الراشدة. (غباري، 2009، ص97)

• النظرية المعرفية:

مؤسس النظرية نمو المعرفي (1896\_1980) Riaget ولقد ركز في عملياته على العمليات المعرفية الشعورية (الإحساس، الانتباه، الإدراك، التفكير) وتأتي هذه النظرية على أساس النظريات المعرفية.

1. **المرحلة الحسية الحركية:** تبدأ هذه المرحلة من الميلاد إلى السنة الثانية من العمر، أي أن هذه المرحلة تمتد حوالي أربعة وعشرين شهرا يقوم الطفل فيها ببعض الأفعال الانعكاسية مثل: البكاء والتحرك غير المقصود والنظر إلى الأشياء وتستمر هذه الأفعال إلى سن العامين ويتضح ذلك من خلال سلوك قدر من الخبرة المختزلة في اختيار بعض الكلمات. (سعيد رشيد الاعضي، 2009، ص236)

2. **مرحلة ما قبل العمليات:** تمتد هذه المرحلة من العامين إلى السنة السابعة من عمر الطفل وفي هذه المرحلة تتنامى قدرة الطفل على استخدام الرموز (الاستفهام، النداء، التعجب) أما فيما يخص التفكير الرمزي يتجاوز الطفل الارتباطات البسيطة بين الحس والحركة التي شكلها في المرحلة الأولى وأهم ما يميز هذه المرحلة التفكير الرمزي والتطور اللغوي واللعب الابهامي واللامنطقي والتمركز حول الذات.

3. **مرحلة العمليات المادية:** تمتد من 07 إلى 11 سنة واستخدم بياجيه مصطلح العمليات لوصف الأعمال والنشاطات العقلية التي تشكل منظومة وثيقة، ويستطيع الطفل في هذه المرحلة أن يمارس العمليات التي تدل على حدوث تفكير منطقي، ويمثل التمرکز حول الذات كما تأخذ اللغة طابع اجتماعي. (مجدوب شهرزاد واخرون، 2022)

4. **مرحلة العمليات المعرفية:** تمتد من 11 إلى 14 سنة وهي أعلى درجات النمو يفكر الطفل بمنطق افتراضي، ويكون قادر على وضع جميع احتمالات حل المشكلة التي تواجهه ويستطيع في هذه المرحلة تخيل بدائل جديدة لتفسير نفس الظاهرة واستخدام آراء تتعد عن الواقع أو الحقيقة، ولكن يكون قادر على تصورها أو يمكنه استخدام رموز لا يقابلها ما يوجد في خبرة الشخص نفسه لكن كتعريف مجرد.

• نظرية نمو النفس الاجتماعي:

يعتبر (1902\_1994) ERICSON من بين م ثاروا على أفكار Freud وحاولوا تقديم نظرية التحليل النفسي في قالب جديد يعكس تغيرات عميقة وتعرف نظريته باسم نظرية النمو الاجتماعي التي بناها على نتائج أبحاثه مع الأطفال والأسر عبر الثقافات المختلفة وبمنهج انثروبولوجي.

1. **مرحلة الثقة مقابل الثقة:** من الميلاد إلى السنة الثالثة: إن الاتجاه النفسي الاجتماعي الذي يجب على الطفل أن يتعلمه هو أن يستطيع أن يثق في العالم، وتنمو هذه الثقة من خلال الاتساق في الخبرة والاستمرارية في إشباع احتياجاته البيولوجية الأساسية عن طريق الوالدين. فإذا أشبعت هذه الحاجات وإذا عبر الوالدين نحوه عن عاطفة حقيقية وحب فان الطفل يعتقد أن عالمه امن يمكن الوثوق به، أما إذا

كانت الرعاية الوالدية قاصرة وغير متسقة أو سلبية، فإن الأطفال يتعاملون بخوف وشك. (مجدوب شهرزاد، واخرون، 2022)

2. **مرحلة الإحساس بالاستقلال الذاتي مقابل الإحساس بالخجل والشك: من عامين إلى ثلاث سنوات:** يعمل الطفل على تأكيد إحساسه بالاستقلال الذاتي، وذلك بممارسته أنماط سلوكية تتبدى خلالها أداء بعض الأعمال بمفرده دون مساعدة الآخرين، ويقع الطفل في صراع يتراوح بين تأكيد ذاته عندما يتولد لديه إحساس بالاستقلال الذاتي، وفي حال عدم تحقيق ذاته يتولد لديه الإحساس بالخجل والشك اللذان يلازمان شخصيته طيلة حياته. (علي فاتح الهندواي، 2003، ص64)

3. **مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب: من أربع سنوات إلى خمسة سنوات:** ان قدرة الطفل على المشاركة في الكثير من الأنشطة الجسمية وفي استخدام اللغة، يعد مجال خصب للمبادأة. والتي تضيف إلى الاستقلال الذاتي خاصية القيام بالفعل والتخطيط والمعالجة، وذلك أن الطفل يكون نشطا ومتحركا إذا أتيح لطفل الرابعة والخامسة الحرية للاستكشاف والارتياح والتجريب، وإذا أجاب المعلمون عن أسئلة الطفل، فإنهم يشجعون اتجاهاته نحو المبادأة. أما إذا قيد الطفل في هذا العمر أو شعروا بان أنشطتهم وأسئلتهم لا معنى لها ومضايقة، فإنهم سوف يشعرون بالذنب فيما يفعلون على نحو مستقل. (ثائر احمد غباري، 2009، ص107)

4. **مرحلة الشعور بالجهد والمواظبة مقابل الشعور بالنقص والدونية: من 06 إلى 11 سنوات:** في هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يكيف لأدائه العديد من المهارات والمهام، ذلك بتطوير إحساسه بالعمل والكثافة والمثابرة ليصبح فردا قادرا على التحصيل والإنجاز الدراسي والدراسة واللعب، ركنان هامين في تكوين الإحساس بالشعور بالجهد إذا استغل توجيه البعض بطريقة ملائمة، وإلا فإن الشعور بالنقص والدونية سيبقى ملازما له طيلة حياته، حيث أن الإحساس بالنجاح يؤدي إلى شعوره بالإنجاز والإحساس بالفشل يؤدي إلى شعوره بالدونية. (علي فاتح الهندواي، 2003، ص64)

**النظرية الإنسانية: لإبراهيم ماسلو (1970-1908) IBRAHIMMASLOW**

الطفل بنظر ماسلو:

- الطفل الذي يتمتع بصحة جيدة يجد رغبة ولذة في النمو والنضج.
- انه يعيش اللحظة الآنية وبعفوية ولا ينظر إلى المستقبل.
- يتمتع بحشوية الاستكشاف والتجريب في تعاطيه مع العالم الخارجي.
- عندما يشعر الطفل بالأمان يتجرأ على فعل ما يجب فعله ليكبر، يندفع دون تفكير او خوف.

- يميل الطفل إلى أن يختار أفعاله ذاتيا، وفي حال قام المحيط بهذا الدور شعر الطفل بالضعف ووجد صعوبة في معرفة حقيقة مشاعره وميوله التي لا تتضح له إلا من خلال تجاربه. وعلى المحيط أن يوفر الأمان للطفل ويساعده على تقرير خياراته لا أن يجبره، وإن غياب هذه المساعدة وما توفره له من أمان يدفعه للتضحية بخياراته، علما بان تجارب الطفل الشخصية تعطيه تعزيزا رجعيا للذات فيزداد شعوره بالأمان وتقوى قدرته على السيطرة.
- يجد الطفل نفسه بين خيارين إما الأمان وإما التجربة والعمل، عندما يتوصل إلى التنازل عن خيار الأمان يكون قد اختار النمو وتحقيق الذات.
- عندما يكون خيار الطفل متوافقا مع طبيعته وعمره، ينمو بشكل سليم. ومعيار الطفل للاختيار هو اللذة والإشباع، رغم انه قد لا يكون الأفضل له على المدى البعيد.
- هكذا يلعب محيط الطفل (أهل، مربون، معالجون) دورا محوريا على مختلف المستويات من خلال:
  - توفير الحاجات الأساسية للطفل (الأمان، النظافة، الحب، الاحترام)، مما يفسح له الشعور بالاطمئنان والاستقلالية والعفوية، ويعطيه القدرة على خوض المجهول.
  - مساعدته على جعل خيار النمو أكثر جاذبية وقل خطرا. بالمقابل، جعل الخيارات النكوصية اقل جاذبية وأكثر أذى. بذلك يوفر المحيط للطفل أن ينمو هو ذاته.

### الافتراض الأساسي لهذه النظرية:

إن الفرد إذا نشأ في بيئة لا تشبع حاجاته فانه من المحتمل أن يكون اقل قدرته على التكيف، وعمله معتلا. لذا عمد "ماسلو" إلى رصد الحاجات الإنسانية وقسمها إلى خمس فئات تنتظم في تدرج هرمي، بحيث يبدأ الشخص بإشباع حاجاته الأولية التي تقع في أسفل الهرم صعودا إلى قمته.

### 1. الحاجات الفيزيولوجية:

هي قاعدة الهرم، أنها حاجات البقاء والاستمرار وتمثل أهم الأشياء الأساسية بالنسبة للإنسان ومنها (الطعام، الهواء، النوم، المسكن، الجنس).

### 2. الحاجة إلى الأمان:

بعد أن يتم إشباع الحاجة الفيزيولوجية، يبدأ الإنسان \_طفلا كان أم راشد\_ بالتطلع إلى الأمان، والشخص في هذه الفئة يبحث عن بيئة عمل آمنة ومستقرة خالية من الأضرار المادية والنفسية، وإذا لم تشبع هذه الحاجة أدت به إلى القلق. وهذا ما يفسر لجوء الراشد إلى العلم لتجنب الكوارث الطبيعية. إلا أن الحماية المفرطة، كما عدم الحماية، تعيق النمو السليم عنده.

### 3. الحاجات الاجتماعية:

وهذه الفئة من الحاجات تبدأ بالانتعاش بعد أن يتم إشباع الفئتين السابقتين. (ولا نعني بالإشباع هنا، الاكتفاء بنسبة 100% وإنما يتم إعطاء تلك الفئة حقها من خلال معايير ومتطلبات الشخص نفسه)، فالحاجة الاجتماعية تعني حاجة الفرد إلى الانتماء. ومن الأمور التي تشبع تلك الحاجة (تكوين الصداقات، حب وقبول الآخرين للشخص). ان انتماء تلك الحاجة يتم عن طريق إنشاء النوادي الاجتماعية وتشجيع المشاركة في فرق العمل...

### 4. الحاجة إلى التقدير:

تظهر هذه الحاجة بعد إشباع مقبول للحاجات السابقة ذكرها، أنها حاجة الفرد لتنمية احترام الذات والحصول على قبول الآخرين له، والرغبة في تحقيق النجاح، والرغبة في الحصول على مكانة مرموقة وشهرة بين الناس. وعدم إشباعها يؤدي إلى الشعور بالدونية والانحطاط.

### 5. الحاجة إلى تأكيد الذات:

وهذه الحاجة تأتي في قمة الهرم، وتبدأ بالتحرك عندما يتم إشباع الحاجات التي هي دونها، أنها حاجة الفرد لتوفر الظروف الملائمة لإبراز قدراته على الابتكار، وتقديم أفضل ما عنده حتى يستطيع أن يشعر بوجوده وكيانه. ان تأكيد الذات يكون بتخطي الماديات ليرتفع إلى المستوى الروحي والإبداعي، فيتبنى قيما كالمعرفة والحقيقة والغاية والجمال والعدالة...

باختصار قسم "ماسلو" الحاجات إلى نوعين، حاجات النقص وحاجات النمو، أما حاجات النقص فهي عامة عند الجنس البشري وتضم الفئات الثلاث الدنيا (الحاجات الفيزيولوجية والحاجة للأمن، والحاجات الاجتماعية)، إذا لم يتم إشباعها فإنها تؤدي إلى عدم نمو الفرد بشكل سليم نفسيا وبدنيا.

وبالطرف الآخر حاجات النمو وهي خاصة بكل فرد من حيث أهميتها وطريقة إشباعها، وتضم الفئتين اللتين في قمة الهرم (التقدير، تأكيد الذات)، والإشباع يساهم ويساعد في نمو الفرد وبلوغه مستوى الكمال البشري. (د. سلمى ابراهيم المصري، ص 57 58)

### مراحل الطفولة:

ينمو الطفل خلال العديد من المراحل المتتابة والمتداخلة فيما بينها ويمكن تقسيمها:

#### 1. مرحلة المهد: (تمتد من الولادة إلى سن ثلاث سنوات):

يتركز نشاط الطفل في هذا السن حول ذاته، ويتطلب الكثير من الرفق في معاملته، إذ انه لا يستطيع الاستماع إلى الأوامر الصارمة، والنهي بالكلمات لا معنى لها عنده، ويبدأ الطفل في تمييز ذاته في السنة

الثانية ويتمثل ذلك في استخدامه كلمتي أنا وأنت. ويتعلم وسائل الاستجابة لغيره من الأفراد خلال إشباعه لحاجاته الحيوية، وبعد خمسة أشهر يبدي تفاعلاً اجتماعياً نحو البالغين والصغار ويؤلف علاقات تقوم على التعاون مع غيره من الأطفال خلال العام الثاني. (أيت حبوش، 2013، ص30)

## 2. مرحلة الطفولة المبكرة:

تمتد مرحلة الطفولة المبكرة من العام الثالث في حياة الطفل إلى العام السادس ويطلق عليها أيضاً مرحلة اللعب، وتعتبر مرحلة مهمة في حياة الطفل، وتشهد هذه الأخيرة مجموعة من المتغيرات التي تطرأ على الطفل كالاتزان والتحكم في عملية الإخراج ونمو وعي الطفل نحو الاستقلالية ومحاولة التعرف على البيئة المحيطة والنمو السريع في اللغة. ونمو ما اكتسبه من مهارات الوالدين، وبزوغ الأنا الأعلى، والتفرقة بين الصواب والخطأ وبين الخير والضرر وتتحدد معالم شخصيته الرئيسية، فكلما كانت هذه المرحلة سوية وتتمتع بالاستقرار العاطفي والنفسي والرعاية والحنان كلما نمت أصبحت شخصية قوية في المجتمع، وبالعكس كلما وجد المشاكل وعدم الاستقرار وعدم كسب الطفل الحنان، العطف كل هذا يؤثر سلباً على شخصية الطفل ويصبح منحرفاً أو عبئاً على المجتمع.

3. مرحلة الطفولة الوسطى: تبدأ هذه المرحلة من سن 06 إلى 09 سنوات ويسمى عدد من الباحثين بالمرحلة الابتدائية الأولى وتتوسط هذه المرحلة مرحلتين أولهما مرحلة الطفولة المبكرة والثانية مرحلة الطفولة المتأخرة، وفيها تتسع الأفاق العقلية والمعرفية للطفل ويتعلم المهارات الأكاديمية المختلفة، كما يتعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب ولألوان النشاط العادية وتتضح في هذه المرحلة كذلك فردانية الطفل وسعيه نحو اكتساب اتجاهات سليمة نحو ذاته وتتسع دائرة علاقاته الاجتماعية فينظم إلى جماعات جديدة. وتطرد عملية التنشئة الاجتماعية وتزداد استقلاليته عن والديه وأسرته. (ملحم، 2000، ص264)

## 4. مرحلة الطفولة المتأخرة:

تمتد من 09 إلى 12 سنة وهي مكملة لمرحلة الطفولة الوسطى، ويبدو الطفل في هذه المرحلة مشغولاً عن نفسه بالعالم الخارجي فهو شغوف بالبحث والاكتشاف والتعرف على الأشياء. كما يشارك مع أقرانه في نشاطات اللعب والنشاطات العلمية، ويمكن القول أن الطفل يتحول من هذه المرحلة إلى كائن تجريبي ولا يشعر بذاته شعوراً واضحاً. (مجدوب شهرزاد، واخرون، 2022)

### حاجات الأطفال النمائية:

الحاجة هي حالة نقص أو اضطراب جسمي أو نفسي، إذا لم تلق من الفرد إشباعا بدرجة معينة، فإنها تثير لديه نوعا من الألم والتوتر واختلال التوازن سرعان ما يزول بمجرد إشباع هذا الحاجة.

- وللحاجة جانبان متكاملان هما:

1. جانب مرتبط بالطفل ويتضمن نقصا أو اضطرابا بيولوجيا أو نفسيا يجعله يعاني من التوتر وعدم الاتزان ويدفع به إلى القيام بسلوك معين يجعله يشبع هذه الحاجة ويترتب على هذا الإشباع زوال التوتر واستعادة الطفل لاتزانه.
2. جانب مرتبط بثقافة المجتمع الذي يعيش فيه الطفل وما لهذا المجتمع من عادات وتقاليد واتجاهات، وإشباع الطفل لحاجاته يتم في إطار اجتماعي.

### أنواع الحاجات:

1. حاجات بيولوجية أو فيزيولوجية: مثل الحاجة إلى الطعام والشراب والتبول.
2. حاجات اجتماعية: مثل الحاجة إلى الأمن والحب والتقدير والانتماء والتعبير عن ذاته (مرتبط بثقافة المجتمع).

إشباع هذه الحاجات يتطلب من الطفل القيام بسلسلة من الأنشطة يتم من خلالها الإشباع لهذه الحاجات وتختلف حاجات الطفل من مجتمع لآخر ومن بيئة لأخرى. كما أنها تختلف داخل نفس المجتمع وفقا لأسر هؤلاء الأطفال من الجانب الاجتماعي والثقافي والاقتصادي. (د. عاطفي عدلي فهمي، ص80)

### خصائص كل مرحلة:

#### 1. خصائص مرحلة الطفولة المبكرة:

- النمو الحركي والحسي: تتسم هذه المرحلة بتطور ملحوظ في التأزر الحركي والحسي، حيث يكتسب الطفل القدرة على تحقيق التوازن والتحكم في الحركات الدقيقة، مما يدعم مهاراته الأساسية.
- التكوين الأخلاقي: يبدأ الطفل بتمييز السلوكيات المقبولة وغير المقبولة اجتماعيا، وتتشكل لديه مفاهيم أولية عن الصواب والخطأ، بالإضافة إلى بداية إدراك القيم الأخلاقية مثل الخير والشر.
- النمو النفسي: تتطور شخصية الطفل بشكل ملحوظ، حيث يبدأ بتمييز هويته الجنسية والإدراك الأولي للفروق بين الجنسين، مما يساهم في تشكيل الدور الاجتماعي لكل جنس.

- **النمو الاجتماعي:** يتطور التفاعل الاجتماعي عبر اللعب الجماعي، مما يساعده على تطوير مهارات التواصل والاندماج.
- **النمو العاطفي والمعرفي:** تظهر لدى الطفل مشاعر متعددة مثل الغضب والخوف والغيرة، وتصبح قدراته المعرفية أكثر وضوحاً من خلال التفكير الخيالي والسلوك التقليدي.
- 2. **خصائص مرحلة الطفولة الوسطى:**
  - **النمو الحركي والمعرفي:** يتميز الطفل في هذه المرحلة بتنمية المهارات الحركية الدقيقة، مثل الكتابة، الرسم، بالإضافة إلى تطوير المهارات المعرفية المرتبطة بالقراءة والحساب.
  - **التكيف الاجتماعي:** يزداد اندماج الطفل في البيئة المدرسية والمجتمع الخارجي، مما يتيح له بناء علاقات اجتماعية جديدة وتعزيز مهاراته التفاعلية.
  - **التطور النفسي:** تبدأ شخصية الطفل بالاستقلال التدريجي عن الأسرة، مما يعزز شعوره بالمسؤولية الذاتية وبناء صورة إيجابية عن ذاته.
  - **النمو الجنسي:** يصبح الطفل أكثر وعياً بدور الجنس وتأثيره على هويته الشخصية والاجتماعية.
- 3. **خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة:**
  - **النمو الجسدي والعقلي:** تشهد هذه المرحلة تسارعاً في معدلات النمو الجسدي، مما يهيئ الطفل للاستعداد للبلوغ. كما يتميز بتطور المهارات المعرفية العليا مثل التفكير النقدي وحل المشكلات.
  - **تحمل المسؤولية:** يبدأ الطفل في تحمل أدوار ومسؤوليات جديدة في حياته اليومية، مما يعزز قدرته على التكيف مع القيم والمعايير الاجتماعية.
  - **التمييز بين الجنسين:** تبرز الفروق بين الجنسين بشكل واضح في مظاهر النمو الجسدي والنفسي والاجتماعي، مما يعزز وضوح الهوية الجنسية.
  - **الاستقلالية الاجتماعية:** يتسم الطفل بمزيد من الاعتماد على نفسه، مع تقليل الاعتماد العاطفي على الأسرة، وهو ما يظهر استعداداً لمرحلة المراهقة.

#### أساليب التنشئة السليمة للطفل:

إن تربية الأطفال وتنشئتهم النشأة السليمة ترجع أساساً إلى الأسرة فهي المسؤول الأول عن هؤلاء الأبرياء فهي تبدأ أولاً من اختيار الأزواج والواجبات من سلالات صلبة عضوية ونفسية وفي هذا الصدد، كذلك قول الشاعر: الأم مدرسة إذا أعددتها أعددت شعباً طيب الأعراق، وقول نابليون حين قال: (إن الأم التي تهز بيمينها طفلها قادرة على أن تهز العالم بيسارها).

من هذه المقدمة نستطيع أن نقول أن السنوات الأولى ينشأ فيها تكوين الطفل الجسماني والنفسي والعاطفي والخلقي والديني وتكوين العادات مثل: عادة الأكل والشرب واللبس والنظافة والعادات الاجتماعية، من معرفة الناس والأصدقاء، ودراسة الأسرة لهؤلاء الأصدقاء والمعارف لها أكبر الأثر في تحديد شخصية الطفل الذي سيصير رجلا والطفلة التي ستصبح امرأة ثم أما فهي أهم مراحل الحياة في تاريخ الناشئ، إذا هي الأساس الذي يعتمد عليه نمو الطفل في المراحل التالية:

- النمو الجسماني يتأثر بظروف الأسرة وكذلك النمو النفسي والعقلي والعاطفي. فقد دلت الإحصاءات على أن نسبة الأطفال الذين يمرضون في مرحلة الطفولة المبكرة أكبر في الأسرة الجاهلة والفقيرة منها في الأسر الغنية والمتعلمة.
- وكذلك نسبة الوفيات من الأطفال أكبر في الأسر الفقيرة والتي يتحكم فيها الجهل بالوالدين. وكذلك العلل الجسمية والعاهات مثل: العمى، الصمم، والغباء والأمراض الصدرية فنسبتها أعلى في الأسر الجاهلة أو الفقيرة منها في الأسر الغنية والمتعلم فيها الوالدان.

فالطفل يتأثر بكل ما يحيط به من منبهات في البيئة المحيطة فهي تكيف سلوكه تبعاً لها وكذلك فإن المنزل هو أول من يقدم للطفل التراث الاجتماعي من عادات وتقاليد اجتماعية وخلافه.

وأيضاً فهو المكان الذي يتلقى فيه الطفل أول دروس في الدين والأخلاق والمذاهب المختلفة وهو أيضاً المكان الذي يحدد الفروق الفردية بين الأطفال قبل المدرسة مثل الفروق في الشخصية فهو الذي يحدد ما لو كان هذا الطفل ذو شخصية انطوائية أو مشاكسة أو وسواسية أو هستيرية أو مرحة أو مكتئبة إلى آخره.

كذلك فهو يحدد نسبة نكاه الطفل ومدى قدراته واتجاهاته، والطفل يتعلم في المنزل درس الحب والكراهية والإقدام والعطف والاستهتار والدقة والتفرقة بين الخطأ والصواب والحسن والقبيح وفيه أيضاً يتعلم معنى الملكية الفردية والحقوق والواجبات وبالاختصار نستطيع أن نقول أن المنزل هو أول فصل يجتازه الطفل ليخرج منه إلى الجماعة البشرية مستكماً شروط الإنسانية أو فاقدها كل فقدان.

إن أغلب حالات الإجرام واغرب مرضى العيادات النفسية قد خرجوا من البيوت المحطمة التي انفصل فيها الأم أو الأب أو مات فيها أحدهما وأيضاً من البيوت التي تخلو من السلام والحماية والأمن والمحبة والوفاء والود وكذلك البيوت التي لم يأخذ فيها الصغير الإشباع الكامل لاحتياجه سواء كانت الجسمية أو النفسية أو

غيرها. (أ.د. بطرس حافظ بطرس، 2006، ص 378 379)

طبيعة العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة ومدى تأثيرها على عملية التنشئة الاجتماعية للطفل:

### 1- العلاقة بين الوالدين:

تعد العلاقات الموجودة داخل الأسرة بين الوالدين من أهم المؤثرات على سلوك الطفل، فالسعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة مما يخلق جواً يساعد على نمو الطفل إلى شخصية متكاملة متزنة، كما يؤدي التوتر داخل الأسرة والخلافات التي تشيع بين أفرادها خاصة الوالدين إلى توتر نفسي مقترنا بالافتقار إلى الأمن والطمأنينة والانتماء، وقد يصاحبه أنماط غير سوية من السلوك بين الأطفال كالجنوح إلى الانحراف والعدوانية مع مظاهر سلبية كالغيرة والأنانية والخوف. (عبير محمود زايد، 1999، ص19)

### 2- علاقة الأم بالأبناء:

تبدأ علاقة الطفل بأمه منذ اللحظات الأولى من حياته، وتعد الخبرات التي يتعلمها الطفل من الأم من المحددات الأساسية لعلاقته بباقي أفراد الأسرة. ويلقي الأبناء في مرحلة الطفولة اهتماماً كبيراً من قبل الأم، وتحتل الأم مكانة خاصة في حياة الطفل، حيث يرتبط بها منذ تكوينه، وتستمر هذه العلاقة لفترة طويلة، فتكون الأم المصدر الرئيسي لإشباع حاجاته العضوية، وكل ما يحقق له سبل النمو السوي، ثم تصبح بعد ذلك - في مراحل نمو الأخرى - المصدر الرئيسي لإشباع حاجاتهم العاطفية.

والجدير بالذكر، أنه هناك بعض العوامل التي تؤثر في عملية تفاعل الطفل مع الأم وعلاقته بها، فوجود الأب بما يحققه من دعم من مساندة للأسرة، يوفر الظروف الملائمة للتفاعل المستمر بين الطفل والأم، وهذا ما أشارت إليه "اوني ويكان" في دراستها "حياة فقراء القاهرة" إن غياب الأب عن المنزل معظم الوقت، يؤدي إلى قرب الأم من الأطفال بشكل كبير، حتى إن علاقة الأم بطفلها تعد من أكثر العلاقات تماسكاً داخل الأسرة.

كما أن المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة يعتبر عاملاً مهماً في هذا الصدد أيضاً، حيث يحدد مدى توافر إمكانيات إشباع الحاجات الأساسية للطفل وأسرته، كذلك فإن انشغال الأم في العمل يؤثر على علاقته بها، وأوضحت نتائج "باستور" أن شعور الطفل بالأمن في بداية حياته يجعله أكثر قدرة على التفاعل الجيد.

### 3- علاقة الأب بالأبناء:

يعتبر الآباء من أكثر القائمين بعملية التنشئة الاجتماعية أهمية، لأنهم يغرسون القيم والعادات الثقافية في نفوس أبنائهم، ويعززون هذه القيم والعادات عندما يتعلمونها ويمارسوها بشكل أفضل، وعندما يصححون الأخطاء الحاصلة في عملية التعليم.

تشكل العلاقة بين الأب والطفل نقطة مركزية في بناء شخصية الطفل، وبالتالي فإن تأثير هذه العلاقة لا يتوقف على الفترة الزمنية التي يقضيها الأب مع الطفل فحسب، بل نوع هذه العلاقة ومدى تشبعها بمشاعر القبول والحنان، فالأب يشكل نموذجا اجتماعيا وعاطفيا يعمل الأبناء على محاكاته وتقليده. أي أن الأب بما يمتلك من سلطة وقوة وخبرة يمثل النموذج والمثل الأعلى، الذي يحتذي به الأطفال، وذلك عبر سلوكه وتصرفاته.

وأشار "روبرتز" وآخرون أن علاقة الآباء بالأبناء تختلف باختلاف أعمارهم-الأبناء-نتيجة انتقالهم من مرحلة عمرية لأخرى، كما أن الوقت الذي يقضيه الأب مع أبنائه يقل تدريجيا مع تقدمهم في العمر، وانتقالهم من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة.

#### 4- العلاقة بين الأخوة:

نجد أنه كلما كانت العلاقات منسجمة، وخلت من تفضيل طفل على طفل وما ينشأ عنها من أنانية وغيرها، كانت هناك فرصة أمام الطفل لكي ينمو نموا سليما. وعلاقة الطفل بإخوته لها أثر كبير في تعيين نوع شخصية الطفل ... فأخوته يكونون مجتمعا صغيرا، هو ميدان يكتسب فيه خبرات متعددة والمتعة التي يجدها مع إخوته سواء النشاط أو اللعب.

ومما سبق، يتضح أن طبيعة العلاقات داخل الأسر تؤثر على عملية التنشئة وتكوين الاتجاهات لدى الطفل، ومن ثم فإن نجاح العلاقات الأسرية في إطار الالتزام بالأدوار وأدائها بصورة مرضية، يعد من العوامل التي يمكن من خلالها تحقيق تنشئة اجتماعية سليمة.

فهي تؤثر سلبا على شخصية الأطفال وسلوكهم، فينتاب الطفل الشعور بالتعاسة والانسحاب، وعدم الثقة في الآخرين، والعداوة.

أما إذا كانت هذه الأساليب المتبعة بناءة Constructive أي مصحوبة بالود والتفاهم والحب والعاطفة الصادقة، أدت إلى تنشئة أطفال يتمتعون بالثقة بالنفس والطمأنينة والشخصية القوية التي تمكنها من مجابهة الظروف القاسية والجيدة على حد سواء.

## التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي الأسري:

تعتبر الأسرة الإطار الذي يحدد تصرفات أفرادها فهي التي تشكل حياتهم وتضفي عليهم خصائصها وطبيعتها، فهي مصدر العادات والتقاليد والعرف والقواعد السلوكية والآداب العامة، ودعامة الدين والوصية على طقوسه ويرجع إليها الفضل في القيام بأهم وظيفة اجتماعية وهي عملية التنشئة الاجتماعية التي تنظم سلوك الناشئ وتراقب علاقاته بغيره من أفراد المجتمع، وذلك من خلال التعليم والتدريب، واستمرار العلاقات الاجتماعية والثقافية للأسرة مما يساعدها على الاستمرار والبقاء. (مهدي محمد القصاص، 2008، ص29)

ومما سبق، فإن عملية التنشئة الاجتماعية للطفل لا تتم إلا على طريق التفاعل الدائم مع البيئة الاجتماعية التي يتواجد فيها، ألا وهي الأسرة التي تحدد له أهم المواقف الاجتماعية التي يقابلها إبان سنوات طفولته، ومدى تفاعله مع هذه المواقف ومعايير توافقه فيها، حيث تهدف إلى تحويل ذلك الطفل إلى عضو فاعل قادر على القيام بأدواره الاجتماعية متمثلاً للمعايير والقيم والتوجيهات، كما تهدف أيضاً إلى تدعيم المعايير المرتبطة بأدوار السلوك. (أسماء صابر عبد العليم إبراهيم).

### خلاصة:

تعد الطفولة مرحلة حاسمة في حياة الإنسان، إذا تلعب البيئة الاسرية دورا مهما في تشكيل سلوك الطفل. من بين الاضطرابات التي قد تظهر خلال هذا المرحلة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. والذي يتميز بفرط النشاط وصعوبة التركيز، وقد يسبب هذا الاضطراب مشكلات في الأداء الأكاديمي والعلاقات الاجتماعية، مما يستدعي اهتماما خاصا من الالهل والمختصين لتوفير بيئة مناسبة تدعم نمو الطفل المصاب وتراعي احتياجاته.

## الجانب التطبيقي

### الفصل الخامس

#### الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

- الدراسة الاستطلاعية.
- الدراسة الأساسية.
- ❖ مكان الدراسة.
- ❖ مدة الدراسة.
- المنهج المستخدم في الدراسة.
- حالة الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- المقابلة العيادية.
- الملاحظة العيادية.
- اختبار الإدراك الأسري FAT.
- البرنامج العلاجي الأسري المصمم.
- تحكيم البرنامج العلاجي.

خلاصة.

**تمهيد:**

بعد عرض الإطار النظري لهذه الدراسة، سننتقل في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي (الميداني)، والذي يعد مكملاً للجانب النظري من خلال تجسيد المفاهيم المطروحة علمياً. ويرتكز هذا الجانب على الأسس المنهجية المعتمدة في الدراسة، بما في ذلك الدراسة الاستطلاعية والأساسية، وتحديد المنهج المستخدم، إضافة إلى الحدود الزمانية والمكانية، وأدوات البحث المعتمدة، بالإضافة إلى البرنامج الأسري المصمم في إطار هذه الدراسة.

**الدراسة الاستطلاعية:**

تعد الدراسة الاستطلاعية المرحلة التمهيديّة الأولى في المسار الإجرائي للدراسة الميدانية، وتهدف إلى:

- التعرف على المكان الذي ستجرى فيه الدراسة.
- تحديد الوضعية الأولية للحالة (الطفل المصاب ب ADHD).
- تقييم مدى استعداد الأسرة والمحيط لتطبيق البرنامج العلاجي المقترح.
- تحديد الإطار الزمني والمكاني الملائمين لتطبيق البرنامج العلاجي المصمم.

**الدراسة الأساسية:**

**1-2- مكان الدراسة:** تمت الدراسة الميدانية في عيادة DOSE D'ESPOIR للأخصائية النفسية "بلحسين زهرة" تيارت\_ تيارت\_ المتواجدة بحي "أخوة روسو" بجانب مسجد القدس، تبلغ عدد القاعات 4 قاعات، والمتخصص منها 3، مكتب الأخصائية، ومكتب الارطوفونيا، قاعة الانتظار.

**2-2- مدة الدراسة:** شهر ونصف (6 اسابيع)، بمعدل جلستين كل أسبوع، امتدت من 2025/04/05 الى 2025/05/13.

**منهج الدراسة:**

في إطار البحث العلمي، يعد المنهج العلمي الأساس بحيث يقوم على خطوات تبدأ بتحديد الظاهرة او المشكلة محل الدراسة، تليها مرحلة جمع البيانات المتعلقة بها، ثم تحليل هذه البيانات بهدف الوصول الى نتائج يمكن تفسيرها والاستفادة منها.

اما في هذه الدراسة، فقد تم توظيف المنهج العيادي الذي يستخدم في علم النفس لدراسة حالات فردية بشكل عميق وشامل. يركز هذا الأسلوب على تحليل الخلفية الشخصية والتاريخية للفرد، الى جانب

ملاحظة سلوكه الحالي، من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق للحالة، واستشراف مسارها المستقبلي، واختيار التدخل العلاجي الأمثل بناءً على ذلك.

#### حالة الدراسة:

تم اختيار الحالة "م" البالغ من العمر عشرة سنوات، والذي أُحيل إلى الأخصائية النفسية من قبل والدته بسبب ظهور أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه بالإضافة إلى تدهور أدائه الأكاديمي، وقد تم اعتماد هذه الحالة لتوافقها مع متطلبات دراستنا، وقد تم اعتماد هذه الحالة نظراً لتوافقها مع متطلبات دراستنا، على الرغم من وجود بعض التحديات الأسرية مثل غياب الأب في الجلسات الأخيرة نتيجة لطبيعة عمله.

وتعتبر هذه الحالة الأنسب، مقارنةً بباقي الحالات، إذ إن الطفل لا يزال في المراحل الأولى من العلاج النفسي، في حين إن الحالات الأخرى كانت قد قطعت شوطاً متقدماً في العملية العلاجية. أما بنسبة لخيارات أخرى لم تكن ملائمة لنمط العلاج الأسري الذي تتطلبه الدراسة، إما لسبب رفض الأسرة الانخراط في العلاج الأسري، أو لعدم تبني بعض الأخصائيين لهذا النوع من العلاج.

#### أدوات الدراسة:

**المقابلة العيادية:** هي قلب العمل الإكلينيكي، وتعد إحدى الأدوات الأساسية التي يستخدمها الأخصائي الإكلينيكي ويعتمد عليها في الحصول على البيانات عن الحالة (المريض) مما يساعده في عمليتي التشخيص والعلاج.

**الملاحظة:** الملاحظة بمعناها البسيط هي الانتباه العفوي إلى حدث أو ظاهرة أو أمر ما. إما الملاحظة بمعناها العلمي فهي انتباه مقصود أو منظم ومضبوط للظواهر، أو الأحداث، أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها.

**اختبار الإدراك الأسري FAT:** يعتبر اختبار الإدراك الأسري وسيلة جيدة لتقصي أولي للكشف عن معالم الاضطراب وانحراف الفرد داخل أسرته، صمم هذا الاختبار إسقاطي على يد كل من Dana Castor و Wayne.M.Sotole و Sothle Mary و Susan.H.Henry و Alexender Julian صدر هذا الاختبار في صورته الأولى بالإنجليزية سنة 1988 تمت ترجمته إلى العربية وفي المجتمع الجزائري على يد الباحث "ناصر ميزاب" وفريقه في مشروع خاص باللجنة الوطنية لترقية البحث الجامعي.

يشمل اختبار الإدراك الأسري على 21 لوحة ملونة بالأسود والأبيض تظهر وضعيات وعلاقات ونشاطات

علاقتها مع التفاعلات الأسرية الخاصة، وعلى ذلك وضع مؤلف المقياس نموذجاً يهتم بوصف التفاعلات الجارية بين أفراد الأسرة في كل صورة على حدى مع إعطاء كل صورة اسماً خاصاً بها.

**محتوى لوحات اختبار FAT ودلالاتها:**

**اللوحه رقم 1:**

**العشاء:** تعكس اللوحه رجلا وامرأة وثلاث أطفال (ولدان وبننت) يجلسون حول طاولة الأكل، الكبار يتناقشون بينما أحد الأولاد يأكل.

**اللوحه رقم 2:**

**المسجل:** تظهر اللوحه طفلا جالسا القرفصاء أمام مسجل يحمل يديه قرص غناء، أمامه مباشرة شخص من جنس أنثوي يمدده بشيء شكله مستطيل.

**اللوحه رقم 3:**

**العقوبة:** تظهر اللوحه طفلا جالسا القرفصاء بجانب مزهريه مكسرة، مأؤها وأزهارها منتثران فوق الأرضية في الواجهة شخص غامض يحمل شيئاً وراء ظهره شكله أسطواني ملتفت إلى الطفل.

**اللوحه رقم 4:**

**متجر الثياب:** في محل للثياب تعرض امرأة فستانا على فتاة صغيرة مربعة الذراعين بينما تعبير وجهها غير واضح.

**اللوحه رقم 5:**

**قاعة الجلوس:** يجلس رجل وامرأة وولد أمام التلفزيون، تضع فتاة يدها فوق زر التلفاز. شخص يقف في آخر القاعة أمام الآخرين ويضع يده على مفتاح باب القاعة نصف المفتوح.

**اللوحه رقم 6:**

**تنظم الغرفة:** شخص من جنس أنثوي، يقف على عتبة غرفة النوم أمام ولد جالس فوق السرير متوجه بظهره نحو الملاحظ. درج مفتوح في خزانة ثياب، كرة السلة فوق الأرض، وثياب مرمية فوق السرير مبعثرة.

### اللوحة رقم 7:

فوق السلالم: طفل ينظر من غرفة النوم نحو السلالم المضاعة، سرير مبعثر، يشير إلى الساعة 11:30 موضوع فوق طاولة صغيرة.

### اللوحة رقم 8:

السوق: أمام محل تجاري، تمر امرأة وولد يحتضن بعضهما البعض، في واجهة المتجر تعرض أحذية ولافتة تشير إلى تخفيضات تحمل امرأة أشياء في حقيبة، يسير ولد وبنت خلفهما بيتسمان ويومئان بحركات.

### اللوحة رقم 9:

المطبخ: رجل جالس إلى طاولة مطبخ يحرك يده، وينظر إلى مذكرة يحملها في اليد الأخرى. تقف امرأة أمام طبخة تدير ملعقة داخل قدر. في عتبة الباب طفل يحرق في هذا المشهد.

### اللوحة رقم 10:

ميدان اللعب: يقف ولدان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثيابا رياضية يحمل كل منهما عصا كرة مضرب، أحدهما يرتدي قفازات. في خلفية الصورة تجري مقابلة في كرة المضرب.

### اللوحة رقم 11:

جولة في الليل: يجلس رجل وامرأة وفتاة قبالة فتى واقف يضع إحدى يديه فوق مفتاح باب الخروج، يشير إلى ساعة حائط عقاربها تشير إلى الساعة 09 ليلا.

### اللوحة رقم 12:

الواجبات: تجلس شابة خلف مكتب في مواجهة الملاحظ، تحمل في يديها قلم رصاص، فوق المكتب كراس وكتاب مفتوحان، ورائها رجل وامرأة ينظران من فوق كتفيها.

### اللوحة رقم 13:

وقت النوم: شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه كذلك رجل مقابل له إحدى يدي الرجل فوق فخذ الشخص الغامض والثانية فوق ركبتيه.

### اللوحة رقم 14:

لعبة الكرة: يقف رجل وفتى في مواجهة بعضهم، يرتديان كرة مضرب أحدهما يحمل كرة فوق مصطبة البيت ولد وفتاة ينظران لمشهد اللعب، الرئيسي للبيت المفتوح.

### اللوحة رقم 15:

اللعب: يلتحق ولدان وبنيت حول لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد ميلاد، يقف بجانبهم شخص أنثوي ينظر إليهم في الخلفية آخر متمدد فوق السرير يحمل كتاب مفتوحا.

### اللوحة رقم 16:

مفاتيح: يقف رجل وولد أمام سيارة، يشير الولد إلى السيارة بيد ويمد اليد الأخرى إلى هذا الرجل الذي يحمل مجموعة مفاتيح.

### اللوحة رقم 17:

التجميل: تظهر امرأة في المقعد الأمامي لسيارة، ويجلس ولدان وبنيت في الخلف، أحد الأولاد مع البنيت ويرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض.

### اللوحة رقم 18:

النزهة: يجلس رجل وامرأة في المقعد الامامي في السيارة، ويجلس الولدان والبنيت في الخلف، يضحك أحد الأولاد مع البنيت ويرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض.

### اللوحة رقم 19:

المكتب: فتاة شابة واقفة أمام رجل جالس على المكتب أمامه أوراق، ينظر إليها وإحدى يديها موضوعة فوق المكتب.

### اللوحة رقم 20:

المرأة: طفل يدير ظهره للملاحظ، واقف أمام مرآة كبيرة، وانعكاس المرأة غامض.

### اللوحة رقم 21:

**المعانقة:** رجل وامرأة واقفان يضم كل منهما الآخر، على جانب قدمي الرجل توجد حقيبة ملقاة، فتاة وولد يحملان كتب المدرسة، هما واقفان بجانب باب مفتوح ينظران لهذا الزوج.

**صدق وثبات اختبار الإدراك الأسري FAT على عينة جزائرية:** تمت دراسة مدى ثبات وصدق اختبار الإدراك الأسري على عينة جزائرية من طرف فرقة بحث ترأسها "ناصر ميزاب" (2010-2012). اعتمد فيها على عينة تجريبية وأخرى ضابطة، بلغ أفراد العينة الكلية 170 فرد ينقسمون إلى عينة تجريبية 99 حالة، وعينة ضابطة 71 فرد.

أثبتت نتائج فرقة البحث بإمكانية تطبيق الاختبار من سن السادسة، كما أثبتت التجربة العيادية أنه يمكن تطبيقه أكثر على المراهقين والراشدين.

### تعليمية الاختبار:

يعتبر المختص عنصر مهم في عملية تطبيق الاختبار حيث يجب عليه الالتزام بالحياد أثناء إعطاء التعليمات وعرض اللوحات.

تتمثل التعليمات لدى مجموعة من الصور التي تضم أسر، سأظهرهم لك واحدة تلو الأخرى، يرجى منك وصف ما يجري في الصورة، وما الذي أدى إلى ذلك، وفيما يفكر ويبحث هؤلاء الأشخاص في هذه الصورة وكيف تنتهي القصة... استعمل خيالك، وتذكر بالخصوص انه لا يوجد جواب صحيح وآخر خاطئ فيما ستقوله، سنقوم بتدوين جوابك حتى لا أنساه.

### مدة تطبيق الاختبار:

تبلغ مدة تطبيق الاختبار من 30 إلى 35 دقيقة.

البرنامج المصمم من طرف الباحثين:

### التعريف بالبرنامج العلاجي الأسري:

هو برنامج علاجي أسري شامل يهدف إلى مساعدة الأسر على فهم طبيعة اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال من خلال إشراك الطفل وأسرته في عملية العلاج، وتزويدهم بالمهارات والاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع سلوكيات الطفل بطرق إيجابية وفعالة.

يعتمد هذا البرنامج على أساليب علمية متقدمة، كالتدريب على المهارات الاجتماعية التي تساهم في تحسين التواصل الأسري وتقليل الضغوط الأسرية بالإضافة لتطوير بيئة داعمة لتساهم في تحسين أداء الطفل سلوكياً، أكاديمياً، اجتماعياً، مع ضمان تحقيق التقدم المطلوب.

### أهداف البرنامج:

- ✓ خفض من حدة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عند الطفل.
- ✓ توعية الأسرة حول اضطراب ADHD وأثاره على سلوك الطفل وتفاعلاته اليومية.
- ✓ تعليم أفراد الأسرة كيفية التعامل مع طفلهم.
- ✓ تحقق من فعالية البرنامج العلاجي الأسري.

### أهمية البرنامج:

- تبرز أهمية البرنامج العلاجي الأسري في البحث الحالي من خلال الأساليب والتقنيات التي يقوم عليها، ومدى فاعليتها في مساعدة الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ومن كفاءة هذا العلاج في تغيير نظامهم العلائقي ومعاش أفراد الأسرة مع طفلهم.
- كما تظهر أهمية هذا البرنامج من طبيعة الفئة المستهدفة منه، حيث يساهم هذا البرنامج في تسليط الضوء على كيفية خفض من حدة ADHD عند الأطفال من جهة، ومساعدة أسرهم من جهة أخرى.

### مراحل تطبيق البرنامج:

1. تقييم البنية الأسرية: في هذه المرحلة يتم تحليل هيكل الأسرة وديناميات التفاعل بين أفرادها، لفهم الأدوار المختلفة التي يلعبها كل فرد، بالإضافة إلى دراسة الأنماط السلوكية التي قد تؤثر سلباً على العلاقات داخل الأسرة، يتم جمع المعلومات من خلال مقابلات مع الأفراد واستخدام أدوات القياس اللازمة. الهدف الرئيسي هو فهم كيفية تأثير هذه الديناميات على التفاعل الأسري وتحديد مجالات التحسين.

تقييم نفسي للطفل من خلال فحص الحالة النفسية له لتحديد مدى تأثير أعراض الاضطراب على صحته النفسية والعاطفية، والتعرف على العوامل المساعدة أو المعيقة للتعافي.

2. **العلاج:** بعد تقييم الوضع الأسري والنفسي للطفل، يتم الانتقال إلى مرحلة العلاج التي تشمل العلاج الفردي للطفل، الذي يشمل مجموعة من العلاجات من خلال مساعدته في تعديل السلوك وإلغاء السلوكيات السيئة، دعمه في بناء مهارات للتعامل مع الضغوط، وزيادة الدافع للتغيير من خلال تعزيز التزامه بالبرنامج.

وكذا العلاج الأسري الذي يهدف إلى تحسين التواصل وتعليم أفراد الأسرة طرقاً فعالة للتفاعل مع طفلهم بطريقة لا تؤدي إلى النزاع أو الإحباط. ويعمل على إعادة تعديل الأدوار داخل الأسرة. بالإضافة إلى مواجهة الأنماط السلوكية والتعامل معها لفهم الأسباب الجذرية لهذا السلوك، يعمل المعالج على تعليم الأسرة كيفية التعامل مع الطفل بطريقة داعمة، وتدريبهم على التعامل بصورة بناء مع سلوكيات ابنهم، وخفض الصراع النفسي بين الأفراد داخل الأسرة.

3. **إنهاء العلاج:** في هذه المرحلة يقوم المعالج بتقييم مدى استيعاب الأسرة لطبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الطفل، والتأكد من قدرتهم على التعامل معه بفاعلية. كما يتم رصد التغيرات السلوكية لدى الطفل للتحقق من مدى التحسن الذي طرأ عليه نتيجة التدخل العلاجي.

### الفئة المستهدفة:

الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة وأسرهم.

### لغنيات المستخدمة:

✓ **الحوار والمناقشات الدائرية:** هي تقنية في علم النفس لتعزيز التفاعل والتواصل داخل المجموعات، سواء في العلاج الأسري، جماعي، أو حتى في بيئة عمل التعليم. تتمحور هذه التقنية حول تشجيع الأفراد على تبادل الأفكار والمشاعر بطريقة متساوية، حيث يكون لكل شخص فرصة للتحدث دون المقاطعة، بينما يستمع الآخرون بإنصات.

✓ **التدريب على التواصل:** يشمل تحسين مهارات الاستماع والتحدث بوضوح، بهدف تعزيز التفاهم وتقليل الصراعات.

✓ **الخريطة الأسرية:** هي أداة تستخدم لرسم العلاقات بين أفراد الأسرة، مما يساعد في فهم الديناميكيات العائلية وتحليل التفاعلات.

✓ **الرفع من مستوى الضغوط النفسية:** هو تقنية علاجية تستخدم لمساعدة الأفراد أو العائلات على مواجهة المشكلات من خلال زيادة التوتر بطريقة مدروسة، مما يدفعهم إلى التغيير أو تبني استراتيجيات جديدة للتعامل مع المشكلات. تستخدم هذه التقنية بشكل شائع في العلاج

- الاستراتيجي الأسري لتحفيز الأفراد على إيجاد حلول جديدة بدلا من التمسك بالأنماط السلوكية الغير فعالة.
- ✓ **التحكم بالجو العاطفي:** يشمل فهم كيفية إدارة المشاعر والعواطف في المواقف الصعبة للحفاظ على التواصل الفعال.
- ✓ **تفعيل المشكلات الأسرية:** باستخدام هذه الفنية يطلب المعالج من أفراد الأسرة تمثيل بعض مواقف الصراع التي قد تحدث في المنزل، الأمر الذي يسمح له بملاحظة كيفية التفاعل الأسري، وفرض الاستنتاجات عن البناء الأسري، وتحديد أي الأنماط الاختلالية المراد إحباطها أو إضعافها، وتحديد إمكانات الأسرة في التوافق مع القواعد المختلفة، وتشجيع أفراد الأسرة على تجريب قواعد أكثر دقة وفعالية وبالتالي تعد هذه الفنية مصدرا خصبا للمعلومات التي يحتاجها المعالج عن أفراد الأسرة مع فهم الانحيازات والتحالفات داخل الأسرة حيث قد تعجز التقارير الذاتية عن الإفصاح عنها.
- ✓ **العمل على التكوينات التفاعلية المعتادة:** يشير إلى التعامل مع الأنماط المعتادة في التفاعل بين الأفراد ومعالجتها بطريقة إيجابية.
- ✓ **العب على المسافات:** تعتمد هذه التقنية على ملاحظة أفراد الأسرة، وطريقة جلوسهم، والعمل على تعديل وضعية الكراسي وفقا لذلك، مما يساهم في تحقيق التفاعل المطلوب.
- ✓ **تقنية المحاضرة من خلال استخدام العرض:** تعني تقديم الاضطرابات النفسية من خلال تحليل الأعراض التي يظهرها المصاب، لاستخدام وسائل توضيحية لتسهيل الفهم والتشخيص.
- ✓ **الواجب المنزلي:** يشير إلى تقديم مهام أو تدريبات يتعين على الأفراد القيام بها خارج إطار الجلسات التدريبية لتعزيز المهارات المتعلمة.
- ✓ **العب على الحدود:** يهدف هذا الأسلوب إلى تعديل المسافات النفسية والعاطفية بين أفراد الأسرة، سواء بتقريبهم أو إبعادهم عن بعضهم البعض، وذلك لتحسين التفاعلات وتعزيز التواصل الصحي بينهم. على سبيل المثال قد يطلب المعالج من أحد الوالدين الابتعاد قليلا عن ابنهما خلال الجلسة، لمنح الطفل مساحة أكبر للتعبير عن نفسه دون تأثير مباشر من الوالد.

### أساليب تقييم البرنامج العلاجي:

لمعرفة فعالية البرنامج العلاجي الأسري المصمم للتكفل بأطفال فرط الحركة وبتشتت الانتباه قمنا بتطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT (قياس قبلي وبعدي).

وقد تم الاستناد في التقييم الى الاعراض المحددة في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5.

### تحكيم البرنامج العلاجي:

تم عرض النسخة الأولية من برنامجنا العلاجي على مجموعة من الأساتذة والمحكمين المتخصصين في المجال، وهم أساتذة في قسم علم النفس بجامعة ابن خلدون-تيارت. جاء هذا العرض بهدف الحصول على آراءهم وتوصياتهم حول ملائمة البرنامج العلاجي للفئة المستهدفة، ومدى تحقيقه للأهداف المحددة.

يوضح الجدول التالي أسماء الأساتذة الذين شاركوا في عملية تحكيم البرنامج:

الأستاذ	التخصص	الرتبة	الدرجة العلمية
قاضي مراد	علم النفس الإجرام	أستاذ محاضر-ب-	دكتوراه في علم النفس الجنائي
بوكصاصة نوال	علم النفس العيادي	أستاذة محاضرة-أ-	دكتوراه في علم النفس العيادي
هدور سميرة	علم النفس العيادي	أستاذة محاضرة-أ-	دكتوراه في علم النفس العيادي
بوغندوسة سهام	علم النفس الاجتماعي	أستاذة التعليم العالي	دكتوراه في علم النفس الاجتماعي
بوراس كهينة	علم النفس التربوي	أستاذة محاضر-أ-	دكتوراه في علم النفس التربوي

جدول 1: تحكيم برنامج علاجي من طرف اساتذة قسم علم النفس.

بعد مراجعة الأساتذة للبرنامج وتقديم توجيهاتهم وإرشاداتهم، تم تحديد النقاط التي تتطلب إعادة الصياغة والتعديل. وبناء على ذلك، سيتم الآن عرض النسخة النهائية للبرنامج العلاجي، والتي جاءت على النحو التالي:

الجلسة	المدة	الغيات	الهدف	المحتوى
الجلسة الافتتاحية	45د	الحوار والمناقشات الدائرية.	بناء علاقة علاجية وتحالف علاجي بين الباحثين والطفل المصاب ب ADHD وأسرتة. تحقيق الانتماء الفعال داخل الأسرة.	يتم التعرف على الطفل المضطرب (بغرض التعرف على كل فرد من أفراد الأسرة).
الجلسة الثانية	60د	تطبيق مقياس FAT تقنية (قياس قبلي) الإصغاء الفعال.	التعرف على ديناميات الأسرة. التعرف على مدى تأثير هذا الاضطراب داخل الأسرة.	من خلال هذه الجلسة يتم التعرف أكثر على الابن المضطرب وعلاقته بأسرتة ذلك من خلال مقياس FAT. وتأثير هذا الاضطراب على كل فرد منه.
الجلسة الثالثة	60د	خريطة الأسرة.	تقيم البنية الأسرية.	التعرف في هذه الجلسة على مصدر القوة والسلطة داخل الأسرة. وتوفير وصف مختصر للحدود والأنظمة الفرعية داخل الأسرة، انتماء الأفراد لها.
الجلسة الرابعة	60د	الرفع من مستوى الضغوط النفسية	إظهار بعض الصراعات أو الخلافات الأسرية المراد إخفائها من قبل أسرة المضطرب وشرحها وتوضيحها لهم	في هذه الجلسة نقوم برفع مستوى الضغوط من خلال تسليط الضوء على بعض الخلافات والصراعات الأسرية المراد إخفائها، أو شرح وتوضيح بعض الصراعات السابقة.

الجلسة الخامسة	60د	التحكم بالجو العاطفي.	تهدف إلى زيادة مهارة الأسرة في تعبير عن أفكارهم ومشاعرهم.	التحكم في الجو العاطفي الذي يساعد في تغيير المشاعر السلبية للأسرة المضطربة.
الجلسة السادسة	60 د	العمل على التكوينات التفاعلية المعتادة.	البدء في مرحلة البناء الأسري. تجميد التكوينات التفاعلية المعتادة بين الأسرة.	في هذه الجلسة نقوم بتسمية فهم الأسرة حول كيفية التخطيط لحل المشكلة بعد الكشف عن أسبابها مساعدة أفراد الأسرة لمعاملتهم الخاصة.
الجلسة السابعة	60 د	العمل على المسافات. استخدام العرض عن طريق إعادة استخدام تقنية المحاضرة	إعادة تنظيم التفاعلات الأسرية داخل الأسرة. التقليل من حدة الضغوطات النفسية عن طريق التقليل من فعالية العرض الذي يسبب مشكلة لأسرة المضطرب.	بعدما يتم تحديد الخلل الموجود في العلاقات والتفاعلات الأسرية من خلال الجلسة السابقة، نقوم باللعب على المسافات والتركيز على تغييرها من خلال استخدام الفضاء الملموس وعن طريق إعادة تنظيم الأماكن.
الجلسة الثامنة	60 د	الواجب المنزلي.	تصحيح الأفكار المغلوطة.	في هذه الجلسة نقوم بزيادة مهارة الأسرة في التعبير عن مشاعرهم من خلال تعليمهم مهارات التواصل وتغيير الأفكار السلبية حول الطفل المصاب ب ADHD مع زيادة استبصارهم باضطراب ابنهم.

الجلسة التاسعة	60د	تعيين الحدود وتغييرها.	إعادة تنظيم العلاقات الأسرية.	بعد التوضيح للأسرة طرق التواصل الصحيحة وتصحيح الأفكار السلبية نقوم بتعيين حدود الأسرة.
الجلسة العاشرة	60د	الحوار والمناقشة المساندة التغذية الراجعة.	تقديم الدعم والتعليمات.	وضع فيديوهات لعائلات تعيش نفس الوضع لكن كان لها القدرة على تجاوز صعوبات هذا الاضطراب وتخفيف من أعراضه وحثهم بالاهتمام بتقديم المساندة للطفل المصاب ب ADHD.
الجلسة الحادية عشر	45د	تطبيق مقياس اختبار FAT	التحقق من فعالية البرنامج وذلك بتطبيق القياس البعدي لاختبار FAT	إعادة تطبيق مقياس (قياس بعدي) FAT
الجلسة الثانية عشر	60د	تقييم التقدم	مراجعة وتقييم مدى فعالية البرنامج العلاجي الأسري في خفض من حدة اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه.	في هذه الجلسة نقوم بمراجعة الأهداف التي تم تحديدها في بداية البرنامج. مع تقييم التقدم المحرز وتحديد المجالات التي تحتاج المزيد من العمل.

جدول 2: جلسات البرنامج العلاجي في صورته النهائية.

### الخلاصة:

بعد استعراض المنهجية البحثية المعتمدة في الدراسة التمهيدية، والتي تضمنت كلا من الدراسة الاستطلاعية والأساسية وفقا للمنهج العيادي، بالإضافة إلى الأدوات البحثية المستخدمة، سيتم في الفصل التالي تحليل ومناقشة النتائج المستخلصة بناءا على المعطيات المتاحة.

## الفصل السادس

### عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد.

- عرض نتائج الدراسة.
- البيانات الأولية للحالة.
- تقديم حالة الدراسة.
- عرض النتائج الخاصة بتطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT (القبلي).
- تحليل جلسات البرنامج العلاجي المصمم.
- عرض نتائج الخاصة بتطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT (البعدي).
- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية والدراسات السابقة.

خلاصة.

تمهيد:

عقب تحديد الإجراءات المنهجية المعتمدة في هذه الدراسة، والتي شملت أدوات البحث ذات صلة، والمنهج العيادي، وتقنيات جمع المعطيات كالمقابلة، والملاحظة العيادية، إضافة إلى الاعتماد على اختبار الإدراك الأسري FAT، والبرنامج العلاجي الأسري المصمم خصيصاً، ننقل في هذا الفصل إلى عرض النتائج المتحصل عليها بعد التطبيق الميداني للبروتوكول العلاجي على الحالة المدروسة. ويهدف هذا العرض إلى تحليل المعطيات ومناقشتها وفق المقاربة النسقية المستخدمة، بغرض تقصي مدى فعالية البرنامج والتحقق من مصداقية الفرضيات المطروحة في إطار إشكالية البحث.

عرض نتائج الدراسة:

البيانات الأولية للحالة:

الاسم: م، ي.

السن: 10 سنوات.

جنس: ذكر.

مرحلة التعليم: الخامسة ابتدائي.

الحالة الاقتصادية: جيدة.

عدد الإخوة: أربعة (02 انثى، 01 ذكر).

ترتيب الحالة بين الإخوة: الأصغر.

مكان التقييم: عيادة الاخصائية النفسية " بالحسين زهرة" -DOSE DESPOIRE- تيارت.

سبب الفحص: تأخر واضح في الدراسة، كثرة الحركة، تشتت الانتباه.

السلوك العام: كان نشيط وسريع التشتت، خجول، متوتر.

الهيئة: ملابس نظيفة ومرتبّة، شعر مرتب.

التصرف أثناء المقابلة: كان مبتسم وخجول، يجلس جلوس غير ثابت، يحرك يديه بكثرة مع فرقة أصابعه، سريع التشتت، كان بطيء في الإجابة على الأسئلة، ولم يجب على الأسئلة المتعلقة بالمدرسة.

الحالة	الجنس	السن	المرحلة التعليمية	نوع الدراسة
م، ي	ذكر	10 سنوات	ابتدائي	دراسة حالة

جدول 3: مواصفات حالة الدراسة.

الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

الاسم	الجنس	السن	الصلة بالحالة	الحالة الصحية	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	المهنة
م.م	ذكر	53	الاب	جيدة	جيدة	ثالثة ثانوي	انتاج الغاز في شركة سوناپراك
م.س	أنثى	48	الام	جيدة	جيدة	الرابعة المتوسط	ماكثة في البيت
م.م	أنثى	23	الأخت الكبرى	جيدة	جيدة	جامعي	جامعية
م.ج	أنثى	20	الأخت الوسطى	جيدة	جيدة	جامعي	جامعية
م.ي	ذكر	16	الأخ الأكبر	جيدة	جيدة	أولى ثانوي	لا يعمل
م.ي	ذكر	10	الحالة	الحساسية الموسمية	جيدة	الخامسة ابتدائي	لا يعمل

جدول 4: التكوين الاسري للحالة.

علاقة الحالة مع أفراد الأسرة:

الام: علاقة جيدة (ماما تبغيني بصح تزحف عليا على جال القرية).

الاب: علاقة جيدة (تزعقو، نلعبو).

الأخ: علاقة جيدة جدا (الأقرب لي، نتفرجو انيم كيفكيف، ويلعب معايا).

الأخت الكبرى: جيدة.

الأخت الوسطى: جيدة.

### ملخص الحالة:

الحالة "م" هو طفل يبلغ من العمر عشر سنوات، يدرس حاليا في السنة الخامسة من التعليم الابتدائي، ويقوم في بلدية السوكر التابعة لولاية تيارت. يعيش الطفل في اسرة جيدة الدخل، حيث يعمل والده في شركة سونطراك في مجال انتاج الغاز، بينما والدته ربة بيت تهتم بشؤون المنزل وتربية الأطفال، لدى الحالة "م" ثلاثة اخوة أكبر منه سنا، ويبدو من مظهره الخارجي انه يحظى برعاية جيدة، حيث كانت ملابسه نظيفة ومرتبّة، كما ان صحته الجسدية العامة تبدو سليمة.

عند ملاحظة سلوكيات الطفل، يتضح انه يعاني من فرط الحركة وتشتت الانتباه، وهو ما يتماشى مع اعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD، يتميز الحالة "م" بحيوية مفرطة، حيث يجد صعوبة واضحة في البقاء جالسا على الكرسي لفترات طويلة، اذ يميل الى التحرك المستمر او القيام بحركات لا ارادية مثل فرقة الأصابع، كما يظهر التشتت الذهني في اغلب الأحيان، ويواجه صعوبة في التركيز على مهمة واحدة، ما ينعكس سلبا على أدائه المدرسي والاجتماعي، كما ان الحالة يمتلك سلوكا اندفاعيا مفرطا، مما يؤدي غالبا الى نشوء صراعات ومشاحنات متكررة مع اقرانه، نتيجة لصعوبة ضبط الانفعالات واتخاذ قرارات متروية في المواقف الاجتماعية.

من الناحية النفسية، يلاحظ على الطفل علامات خجل وتوتر، تزداد وضوحا عند الحديث عن المدرسة، وكأن لديه ارتباطا سلبيا بها. يتردد في الإجابة على الأسئلة ويأخذ وقتا طويلا للإجابة، وبعض المرات لا يجيب. كما يواجه صعوبة في الحفاظ على التواصل البصري اثناء الحديث، ويتشتت انتباهه بسهولة عند وجود مثيرات خارجية او حتى بغياب المثيرات، ما يجعل من الصعب عليه الانخراط في الأنشطة الصفية بشكل فعال.

### عرض نتائج اختبار الادراك الاسري FAT القياس القبلي:

مدة الاختبار: 35 دقيقة.

سلوك الام أثناء تطبيق الاختبار: كانت حالة متوترة أثناء تطبيق الاختبار ولكنها كانت متجاوبة.

**اللوحة 01:** أب راه يزحف على ولادو وهو ما كل واحد في جبهة، ثاني الام راهي تزحف كي راه يزحف عليهم كي شغل هو ماهوش متفاهم مع مرتو.

**اللوحة 02:** مانيش عارف شاعطاتلو ماماہ يخدملها وهو قاعد في الأرض ويخزر فيها.... مفهمتش لي قداماہ معرفتهاش، بالاك مربى كلب ومدخلو عندها في كوزينة وهي تقولو علاہ دخلتو.

**اللوحة 03:** الولد طيح حاجة كسرہا، ونورمالمو باباہ راہ جاي يسوط فيه على الحاجة لي كسرہا.

**اللوحة 04:** الام راہي تخير في لبسة لبنتها، تلبس فيها على الذوق تاعها والطفلة مش عاجبها الحال.

**اللوحة 05:** هاندو راہم قاعدين مع بعضهم بصح كل واحد في بلاصة، طفلة مع التلفاز والاب قاعد وحدو، سما ماہمش متفاهمين.

**اللوحة 06:** ولد ماہوش مرتب غرفة تاعو وماماہ جات تزحف عليه.

**اللوحة 07:** بالاك يعيط لماماہ، سما مارحش ليها غير من غرفة تاعو قعد يعيظلها.... مانيش عارفة.

**اللوحة 08:** الام راہي مع طفل معناقو شادتو يشرو والاب راہ مع بنتو يضحكو ويلعبو يعني راہم ملاح مع بعضهم.

**اللوحة 09:** الام راہي طيب وراجلها راہ يغصب فيها يزحف عليها وطفل يتصنت عليهم عند الباب ماہوش عاجبو الحال كلي قاعد غير يخزر.... راہ يعيط لماماہ.

**اللوحة 10:** الاب راہ يلعب مع ولدو كيشغل ملاح يخرجو يلعب معاہ، يقولك "صاحب ولدك".

**اللوحة 11:** الاب والام قاعدين فالصالون، الاب راہ يزحف على الام ولخرين راہم يخزرو فيه...مشعارف.

**اللوحة 12:** الطفلة راہي تقرى وهوما راہم يراقبو فيها كيشغل راہم واقفين على راصها كلي مزيرينها راہم مقلقينها وهي راہي مقلقة... تقرى بتقلاق.

**اللوحة 13:** الام راہي مريضة على حسابها ولا البننت، والأب راہ جاي يسقسي فيها ويظمن عليها.

**اللوحة 14:** هنا راہم قاعدين قاع برى، الاب راہ يلعب مع ولدو والام قاعده مع بنتها وراہم سعاء ملاح.

**اللوحة 15:** الاب راہ يلعب مع ولادو والام راہي واقفة تخزر فيهم كيفاہ راہم يلعبو.

**اللوحة 16:** الاب راہ رافد مفاتيح تاع السيارة والابن راہ يقولو عطيني نسوق والاب راہ يخم ليمدلو ولا لا.

**اللوحة 17:** الابنة راہي تبروسي في فمها، ولا راہي دير في المكياج.. والام راہي واقفة عند الباب تخزر فيها كيشغل ماہوش عاجبها الحال شي لي راہي دير فيه بنتها.

اللوحة 18: هنا راهم راكبين فاللوطوا عائلة الأولاد راهم يلعبو بصح الام جابلي ربي ماهيش متفاهمة مع راجلها مهيش تهدر معاه راهي صادة هاك.

اللوحة 19: الاب مع بنتو راه يزعف عليها على النقاط ربما.. المهم راه يزعف.. مشعارف.

اللوحة 20: الابن راه يشوف في روح المرايا كي ليس.

اللوحة 21: هذا الاب راه خارج للخدمة مع ولادو راه يهدر مع مرتو يودع فيها.

نتائج اختبار الادراك الاسري FAT(قياس قبلي):

الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد النقاط المسجلة
الصراع الظاهر	صراع عائلي	06
	صراع زواجي	04
	نوع اخر من الصراع	00
	غياب الصراع	12
وضع حل للصراع	وضع حل إيجابي	00
	وضع حل سلبي او غياب الحل	09
ضبط الحدود	مناسب/ مشارك	09
	مناسب / غير مشارك	05
	غير مناسب/غير مشارك	06
	غير مناسب /مشارك	01
نوعية العلاقات	ام متحالفة	02
	اب متحالف	06
	اخ/ اخت متحالفة	00
	زوج متحالف	00
	اخر متحالف	00
	ام عامل ضغط	06
	اب عامل ضغط	06

00		اخ/ اخت عامل ضغط	
01		زوج(ة) عامل ضاغط	
	00	اخر عامل ضاغط	
02		انصهار	ضبط الحدود
02		انفصال	
02		تحالف ام/ طفل	
00		تحالف اب/ طفل	
00		تحالف راشد اخر/ طفل	
	08	نسق مفتوح	
12		نسق مغلق	
11		الدائرة غير الوظيفية	
01		معاملة قاسية	سوء المعاملة
00		استغلال جنسي	
00		اهمال/ تخلي	
00		تعاطي المواد	
00		أجوبة غير اعتيادية	
	00	رفض	
	02	حزن/ اكتئاب	نغمة الانفعالية
	01	غضب/ عداوة	
	03	خوف/ قلق	
	06	سعادة/ رضا	
11		نوع اخر من الانفعالات	
85		الدليل العام لسوء التوظيف	المجموع
	49	الدليل العام للتوظيف الإيجابي	

جدول 5: العرض الكمي لنتائج اختبار الادراك الاسري FAT القبلي.

التحليل الكيفي للبروتوكول:

1. هل البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة؟

- بتحليل البروتوكول اتضح انه طويل بما فيه الكفاية وواضح يسمح بالتنقيط لأنه لا يحتوي على رفض لأي من اللوحات ولا وجود للإجابات الغير اعتيادية.

2. هل يوجد صراع؟

- من خلال ورقة التنقيط تبين لنا ان الاختلال العام للتوظيف السلبي بهذا البروتوكول مرتفع نوعا ما حيث قدر ب  $N=85$ ، مقارنة بالتوظيف الإيجابي الذي قدر ب  $N=49$ ، هذا دلالة على ان الاسرة تعيش نوع من الصراعات. وقدرت درجة لا صراع ب  $N=12$  بحيث تعتبر درجة لا باس بها. مما يوحي لوجود بعض الصراعات الغير واضحة. كل هذا تدعمها المقابلة التي أوضحت النسق الاسري للحالة.

3. في أي مجال يظهر الصراع؟

- من خلال الإجابة على الاختبار قدرت نسبة الصراع الزوجي  $N=04$  حيث ظهر في اللوحات التالية: العشاء، المطبخ، جولة في الليل، النزهة. كما قدر الصراع الاسري ب  $N=06$  حيث ظهر في اللوحات التالية: العشاء، العقوبة، قاعة الجلوس، تنظيم الغرفة، الواجبات، المكتب.

4. ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به الاسرة؟

- نلاحظ مجموعة من الصراعات الظاهرية التي تسود عائلة الحالة يظهر لنا من خلال وضع حل للصراع، التطرق لوضع حلول سلبية بدرجة قدرت  $N=09$ ، كما أظهرت الحلول الإيجابية  $N=00$ ، دلالة على ان النسق العائلي لا يقوم على أساس صحي وسليم.

5. ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها لنوعية العلاقات الظاهرة على مستوى الاسرة؟

- من خلال تحليل البروتوكول تبين ان عائلة الحالة تعيش ظروف ضاغطة بحيث قدرت درجة ام عامل ضغط واب عامل ضغط ب  $N=06$  درجات بشكل متساوي، على اختلاف الأسباب.

6. ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل الاسرة؟

ظهرت العلاقات السلبية من خلال تحالفات مرضية نوعا ما، بحيث قدر تحالف أم/طفل  $N=02$ ، وتحالف اب/ طفل  $N=00$ . في حين ظهرت أم عامل ضغط بمعدل  $N=06$  واب عامل ضغط بمعدل  $N=06$ . كما ان النسق ظهر من النسق المغلق من خلال شبكة الترميز  $N=12$

7. هل هناك مؤشرات لعدم التكيف؟

- لا توجد مؤشرات واضحة على عدم التكيف، حيث ان سوء المعاملة قدر ب  $N=01$ ، اما اجوبة غير اعتيادية  $N=00$ ، ومؤشر السعادة والرضا قدر ب  $N=06$ ، ما يشير الى نوع من الاستقرار.

8. هل يوجد في هذا البروتوكول مسائل تساهم في اعداد افتراضات اكلينيكية مفيدة؟

- البروتوكول يكشف عن وجود صراعات داخل الاسرة ومصادر متعددة للضغط، مما يجعله أداة فعالة في تحليل الحالة واعداد افتراضات علاجية مبنية على فهم واقعي لتوزيع الأدوار والمشكلات ضمن النسق العائلي.

تحليل محتوى جلسات البرنامج العلاجي المصمم:

الجلسة الأولى 05-04-2025 (مدتها 45د):

تمت الجلسة العلاجية الافتتاحية ضمن إطار التدخل العلاجي من خلال برنامج علاجي أسرى للحالة "م" المصابة باضطراب ADHD. وكانت مدتها 45د، تم استخدام تقنيتين رئيسيتين خلال الجلسة هما الحوار والمناقشة التفاعلية. بهدف تسهيل التواصل وبناء علاقة علاجية فعالة بين المعالجين والطفل واسرته.

وقد تم التعرف المتبادل بين الطفل وافراد اسرته. حيث تم التركيز على فهم خصائص كل فرد في الاسرة واحتياجاته الخاصة.

كما تم تخصيص جزء من الجلسة للتعرف على سلوكيات الطفل المصاب باضطراب ADHD، وتقديم الدعم اللازم لبناء علاقة من الثقة المتبادلة مع الاسرة من خلال الجلسة، تم استكشاف الديناميكيات الاسرية والتفاعل مع كل فرد على حدى. مع محاولة فهم الابعاد النفسية التي قد تؤثر على سلوكيات الطفل. وجهت الجهود لتأسيس بيئة داعمة تساعد في تعزيز الفهم المشترك بين المعالجين والاسرة.

الجلسة الثانية 08-04-2025 (مدتها 60د):

في الجلسة الثانية للعلاج الاسري تم التركيز على فهم ديناميات الاسرة ومدى تأثير هذا الاضطراب على افرادها، خلال الجلسة تم تطبيق اختبار FAT على الام، بهدف استكشاف ديناميات العلاقات الاسرية من خلال تطبيق مهارة الاصغاء الفعال، وذلك لتحديد وفهم المشاعر الضمنية والنزاعات الغير المعلنة بين افراد الاسرة. أظهرت نتائج الجلسة ان الاب والام متقبلان وجود الاضطراب لدى الطفل بشكل عام، الا انهما

يرفضان بعض السلوكيات المرتبطة به، كالسلوك العدواني وضعف التركيز الدراسي. اما على صعيد الاخوة، فقد تبين ان شقيقه هو الأكثر قربا منه والأكثر تقبلا لحالته. بينما اخواته الاناث متقبلات له الى حد ما.

كما لوحظ توتر كبير على الام اثناء تطبيق الاختبار، تمثل في سلوكيات جسدية لا ارادية كفرك أصابع اليدين، وتحريك الفم، ورفع الحاجبين من وقت لآخر، مما يدل على حالة من القلق او الكبت العاطفي.

### الجلسة الثالثة 12-04-2025 (مدتها 60د):

في هذه الجلسة تم التركيز على تقييم البنية الاسرية كجزء من الفهم الشامل للعوامل المحيطة المؤثرة في سلوك الحالة. تم التعرف على مصدر القوة والسلطة داخل الاسرة، حيث تبين ان الاب يعد رمز السلطة الرئيسي، الا ان طبيعة عمله التي تتطلب غيابه لمدة شهر كامل تؤدي الى انتقال هذا الدور تلقائيا الى الام خلال فترة غيابه، كما تمت مناقشة الحدود الاسرية، الا ان هناك تداخلا في أدوار الوالدين في بعض المواقف، مما يؤثر على استقرار الطفل وسلوكياته.

بالإضافة الى ذلك، لوحظ ان الأخ الأكبر للطفل يلعب دورا يشبه دور والده، يظهر الأخ الأكبر سلوكا يتسم بدرجة عالية من المسؤولية تجاه شقيقه، حيث يتولى رعايته والاهتمام به في مواقف متعددة، ويصل به الامر الى التواصل مع الوالدين للاطمئنان عليه عند خروجهما مع الطفل الأصغر.

### الجلسة الرابعة 15-04-2025 (مدتها 60د):

خلال هذه الجلسة، تم التطرق الى بعض الصراعات والخلافات الاسرية غير المعلنة التي تؤثر على التوازن العاطفي داخل الاسرة، وقد تبين وجود خلافات متكررة حول بعض المواضيع، ما ينعكس سلبا على الأجواء الاسرية العامة.

كما اشارت الام الى ان غياب الزوج المتكرر بسبب التزامات العمل يشكل عليها عبئا نفسيا ويزيد من شعورها بالضغط، إذ تتحمل مسؤوليات كبيرة بمفردها. وأفادت أيضا بان الأبناء لا يتجاوبون معها بشكل كاف عند غياب الاب، مما يزيد من شعورها بالإجهاد والانهاك العاطفي.

على صعيد العلاقات بين الأبناء، يلاحظ ان الحالة كثيرا ما يدخل في صراعات مع شقيقه الأكبر تبدأ في إطار المزاح لكنها سرعان ما تتطور الى مشاحنات، كما ان اخواته البنات لا يتفاعلون معه بشكل إيجابي نتيجة لسلوكياته العدوانية لقولهم (قبيح، ويمد يده علينا ومنقروهش يقلقنا).

### الجلسة الخامسة 19-04-2025 (مدتها 60د):

في هذه الجلسة، تم العمل على تحسين الجو العائلي داخل الاسرة من خلال تعزيز مهارات التعبير عن المشاعر والأفكار، وتصحيح السلبيات منها التي تعرقل التواصل الفعال. عبر الاب عن قلقه تجاه سلوكيات ابنه، موضحا ان مصدر قلقه الأساسي هو اندفاع الابن وخوفه من ان يؤدي هذا السلوك الى إيذاء نفسه، مؤكدا ان ما يهمه بالدرجة الأولى هو التزام الابن بالدراسة نظرا للخلفية الاكاديمية الجيدة التي يتمتع بها اخوته وعائلة الام، بينما لا تمثل السلوكيات الأخرى مصدر قلق له. من جهة أخرى عبرت الام ان قلقها يتركز حول تشتت انتباه ابنها وضعفه دراسيا، حيث تراه دون المستوى المتوسط لقولها: (ميعرف يقرى، ما يعرف يكتب، باغية نعاودله السنة) مما يزيد من مخاوفها المستقبلية. كما عبر الأخ الأكبر عن شعوره بالقلق الدائم على أخيه الأصغر ورغبته في حمايته، في حين لم تظهر البنيتين تفاعلا واضحا خلال الجلسة.

### الجلسة السادسة 22-04-2025 (مدتها 60د):

في هذه الجلسة العلاجية التي غاب عنها الاب والابنة الكبرى، تم التركيز على افراد الاسرة الحاضرين: الام، والابنة الوسطى، والابن، والحالة. بدأ النقاش بمحاولة فهم العلاقات اليومية داخل الاسرة، وكيفية تأثير غياب الاب والابنة الكبرى على التفاعل الاسري. تحدثت الام عن الضغوط التي تواجهها في إدارة شؤون المنزل، بينما عبر الأبناء عن شعورهم بالحاجة الى مزيد من التفاهم. تم توجيه الحديث نحو أهمية بناء أسري سليم يقوم على الحوار والتخطيط المشترك. تم التطرق الى بعض الأسباب الكامنة وراء المشكلات، مثل سوء توزيع الأدوار، في نهاية الجلسة بدأنا بوضع خطة أولية تشمل خطوات بسيطة لتحسين التعامل، مثل تخصيص وقت للحوار الاسري، ومشاركة المسؤوليات بطريقة عادلة.

### الجلسة السابعة 26-04-2025 (مدتها 60د):

في هذه الجلسة التي تركز على إعادة تنظيم التعاملات الداخلية داخل الاسرة والتقليل من حدة الضغوط النفسية، تم البناء على ما تم التوصل اليه في الجلسة السابقة من تحديد للخلل في العلاقات والتفاعلات الاسرية. بدأنا بالحديث عن أنماط التفاعل المعتادة داخل المنزل، وأشرنا الى اثارها السلبية في تصعيد التوترات النفسية، خاصة في ظل غياب الاب والابنتين بسبب التزامات شخصية، قمنا مع الام والولدين بمحاولة الاشتغال على المسافات الاسرية، أي قرب او بعد الافراد عاطفيا وتفاعليا، باستخدام الفضاء الملموس في الجلسة كأن يجسد كل فرد مكانه في العائلة من خلال الحركة والتموضع.

### الجلسة الثامنة 29-04-2025 (مدتها 60د):

لقد ركزنا على تعزيز مهارة افراد الاسرة في التعبير عن مشاعرهم بشكل صحي، وتعليمهم مهارات التواصل الفعال، بدأنا الجلسة بمراجعة سريعة لمواقف يومية يعيشها افراد الاسرة، وطلبنا من كل حاضر ان يصف المشاعر المرتبطة بهذه المواقف، مستخدمين كلمات تعكس العاطفة بدلا من الاتهام او اللوم. تم تقديم مثال بسيط: بدل ان تقول الام "انت تزعجني دائما"، تتعلم ان تقول "اشعر بالتعب عندما اكرر نفس الطلب أكثر من مرة". بعد ذلك تناولنا بعض الأفكار السلبية الشائعة حول الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مثل اعتباره عنيد او غير مهذب او انه لا يحب الدراسة..، واعدنا صياغة هذه الأفكار بفهم أعمق لحالته، مثلا هو لا يتجاهل التعليمات متعمدا، بل يحتاج الى تكرارها بطريقة مناسبة فقط.

### الجلسة التاسعة 03-05-2025 (مدتها 60د):

في هذه الجلسة قمنا بالتركيز على تعزيز التواصل الصحي داخل الاسرة، وتعيين حدود واضحة بين افرادها، بدأنا بتوفير مساحة امنة لكل فرد للتعبير عن مشاعره ووجهة نظره، ثم قمنا بتثقيف الاسرة حول أهمية الحدود النفسية، وشرحها كيف يمكن احترام احتياجات كل فرد دون تعدد. كما تم العمل على تعديل بعض الأفكار السلبية لدى الاسرة عن الحالة، حيث تم توضيح ان هذه السلوكيات ناتجة عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وليس سلوكا مقصودا، تم استبدال هذه الفكرة بفهم أعمق بان الحالة تحتاج الى دعم واستراتيجيات تواصل تتناسب مع طبيعتها، مما ساعد في تقليل اللوم وزيادة التعاطف داخل الاسرة.

### الجلسة العاشرة 06-05-2025 (مدتها 60د):

في هذه الجلسة قمنا بعرض مجموعة من الفيديوهات التوعوية التي توثق تجارب حقيقية لعائلات واجهت تحديات مماثلة مع اطفالها، وتمكنت من تجاوز صعوبات الاضطراب بفضل الدعم والإصرار. كما تخلل هذه الجلسة مناقشات تفاعلية حول الطرق الفعالة للتعامل مع الطفل، وتبادل الخبرات بين المشاركين، مما يساهم في خلق بيئة داعمة تعزز من قدرات الالهل وتدفعهم للاهتمام المتجدد بمساندة أبنائهم.

### الجلسة الحادية عشر: 10-05-2025 (مدتها 45د):

في هذه الجلسة قمنا بقياس بعدي وذلك بتطبيق اختبار مقياس FAT.

### الجلسة الثانية عشر: 13-05-2025 (مدتها 45د):

في هذه الجلسة الختامية، قمنا بمراجعة شاملة للأهداف التي وضعناها في بداية البرنامج، من خلال فتح حوار صريح حول ما تم تحقيقه وما واجهناه من تحديات خلال هذه الرحلة.

عرض النتائج الخاصة بتطبيق الاختبار الاسري FAT القياس البعدي:

مدة الاختبار: 30د.

اللوحة 01: الاب والام ماهمش متفاهمين، والأولاد مساكين كل واحد راه في جبهة راهم كارهين.

اللوحة 02: طفل راه قاعد يسمع في موسيقى والام كي دخلت راهي تزحف عليه.

اللوحة 03: الابن طيح مزهرية كسرهما والاب بيضربه ويزحف عليه.

اللوحة 04: الام راهي تختار فاللبسة لبنتها وبنتها ماهوش عاجبها الحال.

اللوحة 05: ...قاعدين فالصالون مع بعضاهم وطفلة تشعل فالتلفاز ويضحكو.

اللوحة 06: الام دخلت على ولدها فالغرفة تاعو، راه مقلب غرفتو والام راهي تزحف عليه.

اللوحة 07: الابن راه واقف عند باب غرفة تاعه راه يسمع فالعياط ولاكاش حاجة.

اللوحة 08: هنا راهم يتمشو مع بعضاهم الام مع ولدها والاب مع بنتو، متفاهمين، كانو يلعبو وراهم راجعين لدار.

اللوحة 09: الاب راه يعيط على زوجة تاعه والابن راه يتصنت وراه خايف.

اللوحة 10: الاب راه هو وولدو يلعبو.

اللوحة 11: عائلة قاعدة في الصالة والابن يسقي فيهم على الساعة.

اللوحة 12: الاب والام راهم يشوفو في بنتهم راهي تقرا.

اللوحة 13: زوجته وراه يواسيها.

اللوحة 14: هنا راهي عائلة ثاني الاب قاعد مع ابنه وبننت مع ماماها متفاهمين وفرحانين.

اللوحة 15: هنا ثاني راهم قاعدين مقصرين مع بعضهم ويضحكو.

اللوحة 16: هنا الابن يقول للاب عطيني مفاتيح باش نسوق والاب نضن ماهوش حاب

اللوحة 17: هنا البننت رآها تغسل في فمها والام راهي تشوف فيها.

اللوحة 18: هنا راهم عائلة راكبين كامل في السيارة والأطفال راهم متشابكين (لعب) مع بعضهم.

اللوحة 19: هذي البنت راهي تهدر مع الأستاذ او الاب تاعها.

اللوحة 20: الابن راه يلبس في حوايجه ويشوف روجه في المراية.

اللوحة 21: الاب راه مسافر وراه يودع فالزوجة تاعه وأولاده.

نتائج اختبار الادراك الاسري FAT (القياس البعدي):

الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد النقاط المسجلة
الصراع الظاهر	صراع عائلي	04
	صراع زواجي	01
	نوع اخر من الصراع	01
	غياب الصراع	15
وضع حل الصراع	وضع حل إيجابي	01
	وضع حل سلبي او غياب الحل	04
ضبط الحدود	مناسب/ مشارك	12
	مناسب/ غير مشارك	03
	غير مناسب/ غير مشارك	04
	غير مناسب/ مشارك	01
	ام متحالفة	02
نوعية العلاقات	اب متحالف	03
	اخ/ اخت متحالفة	00
	زوج (ة) متحالف	01
	اخر متحالف	00
	ام عامل ضغط	03
	اب عامل ضغط	03
	اخ/ اخت عامل ضغط	00
	زوج(ة) عامل ضغط	01
	اخر عامل ضغط	00

02		انصهار	ضبط الحدود
00		انفصال	
01		تحالف ام/ طفل	
00		تحالف اب/ طفل	
00		تحالف راشد اخر/ طفل	
	15	نسق مفتوح	
05		نسق منغلق	
04		الدائرة الغير وظيفية	
01		معاملة قاسية	
00		استغلال جنسي	
00		اهمال/ تحلي	
00		تعاطي المواد	
00		أجوبة غير اعتيادية	
	00	رفض	
	01	حزن/ اكتئاب	
	01	غضب/ عداوة	
	01	خوف/ قلق	
	11	سعادة/ رضا	
	07	نوع اخر من الانفعالات	
37		الدليل العام لسوء التوظيف	المجموع
	70	الدليل العام لتوظيف ايجابي	

جدول 6: العرض الكمي لنتائج الاختبار الاسري FAT القياس البعدي.

التحليل الكيفي للبروتوكول:

1. هل البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة؟
  - بتحليل البروتوكول اتضح انه طويل بما فيه الكفاية وواضح يسمح بالتنقيط لأنه لا يحتوي على رفض لأي من اللوحات ولا وجود للإجابات غير اعتيادية.
2. هل يوجد صراع؟
  - بعد القياس البعدي للدليل العام لسوء التوظيف ظهر لنا انخفاض معدل سوء التوظيف ب  $N=37$ ، مقارنة بالدليل العام للتوظيف الإيجابي الذي قدرته ب  $N=70$ ، وذلك عكس القياس القبلي الذي كانت درجة الدليل العام لسوء التوظيف ب  $N=85$ .
3. في أي مجال يظهر الصراع؟
  - ظهر الصراع بدرجة منخفضة في القياس البعدي حيث قدرت درجة الصراع العائلي ب  $N=04$ ، عكس القياس القبلي الذي قدر ب  $N=06$ ، كما ان الصراع الزوجي قدرت درجته ب  $N=01$ ، والقياس القبلي ب  $N=04$ .
4. ما هو نمط الوظيفي التي تتميز به الاسرة؟
  - بعد تطبيق البرنامج العلاجي اثبت فعاليته وذلك عن طريق ارتفاع معدل التوظيف الإيجابي الى  $N=70$ ، مقارنة ب سوء التوظيف الذي قدر ب  $N=37$ .
5. ماهي الفرضيات الممكنة والمرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة والمرتبطة في الاسرة؟
  - من خلال تطبيق هذا البروتوكول يتضح لنا ان النسق الاسري تجاوز مع البرنامج العلاجي حيث قدرت درجة اب متحالفة ب  $N=03$  مقارنة بالقياس القبلي الذي قدر ب  $N=06$ . اما بالنسبة لعوامل الضغط شهدت انخفاض بحيث ان درجة ام واب ضاغط قدرت ب  $N=06$  في القياس القبلي، وفي القياس البعدي قدرت ب  $N=03$ ، هذا دلالة على وجود تحسن في العلاقات بينهم.
6. ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلاقية النسقية داخل العائلة؟
  - بعد تحليل البروتوكول البعدي كان هناك تغير في النسق الاسري من انغلاق الى انفتاح، بحيث قدرة درجة النسق المنفتح ب  $N=15$  والنسق المنغلق ب  $N=05$ ، عكس القياس القبلي الذي قدرت درجة النسق المنغلق ب  $N=12$  والنسق المنفتح ب  $N=08$ . بحيث انخفضت درجة ام عامل ضغط، واب عامل ضغط الى  $N=03$ . كما لاحظنا ارتفاع في درجة السعادة والرضا من  $N=06$  الى  $N=11$ .

### 7. هل هناك مؤشرات لعدم التكيف؟

لا يوجد مؤشر على عدم التكيف بحيث قدرة درجة السعادة والرضا ب  $N=11$  في القياس البعدي، اما درجة الأجوبة الغير اعتيادية قدرة  $N=00$ ، والإهمال  $N=00$ .

### 8. هل يوجد في هذا البروتوكول مسائل تساهم في اعداد افتراضات اكلينيكية مفيدة؟

- بعد تحليلنا للبروتوكول البعدي لاحظنا تحسن مقارنة بالقياس القبلي، حيث بعد تطبيق البرنامج اعطى فاعليته بتحسين العلاقات داخل الاسرة، وأصبحوا أكثر وعيا باضطراب ابنهم وكيفية التعامل معه. كما ان النغمة الانفعالية انخفضت مقارنة بالقياس القبلي.

### التحليل العام حول الحالة:

من خلال تطبيق القياس البعدي على الحالة اتضح لنا استجابة إيجابية لقصص الاختبار FAT (قياس بعدي) على عكس القياس القبلي، مما دفعنا الى التحقق من تطور الحالة والاحساس بارتياح على غرار الارتباك مع القلق في بداية المقابلات، وهذا راجع الى فعالية البرنامج العلاجي الاسري المطبق من طرفنا.

بحيث في بداية تطبيقه تبين ان الحالة "م" كان يظهر اعراض نمطية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، تمثلت في الصعوبة في التركيز، الضعف في القدرة على الاستمرار في أداء المهام، نشاط حركي زائد، وسلوكيات اندفاعية كانت تؤثر سلبا على علاقاته الاسرية، كما اشارت والدته الى عدم قدرته على الجلوس لفترات زمنية طويلة لإنهاء واجباته الدراسية.

بحيث ان الاسرة كانت تفتقر الى المعرفة الكافية بطبيعة الاضطراب مما انعكس في طريقة تفاعلهم مع الطفل حيث كان يتم تفسير سلوكياته باعتبارها نوعا من العناد او قلة الاحترام، لا كأعراض ناتجة عن اضطراب يتطلب فهما واستجابة علاجية متخصصة هذا النقص في الوعي أدى بدوره الى ظهور أنماط من التفاعل السلبي مع الطفل.

لكن من خلال البرنامج العلاجي الاسري الذي تم تطبيقه، لوحظ تحسن تدريجي في الاعراض السلوكية الظاهرة، حيث ساهم التدخل بتعزيز وعي الاسرة بطبيعة الاضطراب، وتزويدهم بالاستراتيجيات مناسبة للتعامل مع سلوكيات الطفل بطريقة بناءة. كما أسهم في تحسين التفاعل الاسري وتقوية العلاقة بين الطفل وافراد اسرته، مما انعكس إيجابا على سلوكه العم.

### مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

انطلقت فرضية دراستنا من "يساهم البرنامج العلاجي الاسري في خفض من حدة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه"، وتوصلنا من خلال تحليلنا للجلسات العلاجية الاسرية التي خضعت لها الحالة المصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD يتبين ان التدخل العلاجي الاسري الذي امتد على مدى 12 جلسة ساهم بشكل فعال في تحسين ديناميات الاسرة وتعزيز الفهم المشترك بين افرادها حول طبيعة الاضطراب وتأثيره. في البداية ركزت الجلسات على بناء العلاقات العلاجية واستخدام تقنية الحوار والمناقشة التفاعلية فهم الخصائص الفردية لكل عضو داخل الاسرة واستكشاف التفاعلات النفسية والعاطفية المؤثرة في سلوك الطفل.

وحسب النتائج المتوصل اليها بعد تفريغ القياسين القبلي والبعدي لاختبار الادراك الاسري FAT لاحظنا انخفاض في مستوى الصراعات والضغوطات داخل الاسرة حيث سجلنا في القياس القبلي الصراع العائلي N=06 والضغوطات N=13، ولاحظنا انخفاض النتائج في القياس البعدي حيث سجلنا في الصراع العائلي N=04، والضغوطات N=07، ولاحظنا تغير في الانساق بحيث كان النسق المفتوح في القياس القبلي N=08 وارتفع الى N=15 في القياس البعدي.

وعليه، فإن نتائج دراستنا تتقاطع مع دراسة خديجة محمودي، ونسيمة بومعراف في ان ارتفاع مستوى المراقبة الذاتية لدى الأمهات مرتبطة بتحسن في التعامل مع الطفل المصاب بـADHD، مما ينعكس إيجاباً على نجاحه الأكاديمي والاجتماعي وهذا يتفق مع نتائج دراستنا التي أظهرت ان تدريب الاسرة (وليس الام فقط) يحسن من التفاعل الاسري ويقلل من السلوكيات الإيجابية للطفل. إضافة الى دراسة روزنبرج 1999، التي أظهرت ان الارشاد الاسري يقلل من اعراض الاضطراب ويزيد من فعالية الوالدين في توجيه الطفل، والذي ينسجم مع نتائجنا التي بينت ان إشراك الاسرة في البرنامج العلاجي يساهم بشكل فعال في تحسين سلوك الطفل وتقوية الروابط داخل الاسرة. ودراسة Sibley Babinski 2021، والتي أظهرت ان العلاجات الاسرية تحسن وظائف الاسرة وتفاعلها، وهي نتيجة متوافقة مع نتائجنا التي بينت تحسناً عاماً في أدوار افراد الاسرة وتفاعلهم بعد تطبيق البرنامج.

كما ان دراستنا لم تتفق مع دراسة سحر احمد الخشرمي 2023، بحيث يكمن الاختلاف في التركيز على الديناميات العاطفية والادوار الاسرية، وليس فقط على تعديل السلوك من خلال الادوات التربوية (تقنية العد).

إضافة الى دراسة مليكة بن بردي، واسيا بوراس، اقتصرت دراستهما على عرض الأساليب النفسية داخل المؤسسات المختصة دون تدخل علاجي مباشر ودراستنا تمحورت حول التطبيق العملي للجلسات الاسرية المتابعة.

برنامج العلاج الاسري المصمم من طرف الباحثين اثبت فعاليته في تحسين سلوكيات الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، كما ساهم في تعزيز قدرة الوالدين على التعامل الإيجابي مع أبنائهم، وتقليل حدة المشكلات السلوكية لديه. وقد ساعد البرنامج في خلق بيئة اسرية أكثر استقرارا ودعما، مما انعكس إيجابيا على الجوانب الانفعالية والاجتماعية والتعليمية للطفل، وعليه تؤكد هذه النتائج أهمية الاستثمار في بناء برامج علاجية موجهة للأسرة، تقوم على التوعية والتدريب والدعم المستمر، بما يسهم في تحسين جودة الحياة النفسية للأطفال واسرهم.

### الخلاصة:

اثبت تحليل النتائج فاعلية البرنامج العلاجي الاسري في تحسين سلوك الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث أظهرت البيانات فروقا واضحة بين القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي. وتشير هذه النتائج الى ان تدخل الاسرة وتدريبها على استراتيجيات التعامل مع الطفل ساهم بشكل واضح في تخفيف حدة الاعراض وتحسين التفاعل الاسري. وقد تم دعم هذه النتائج من خلال مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة.

### الخاتمة:

في ختام هذه الدراسة، التي هدفت الى تصميم وتطبيق برنامج علاجي أسرى موجه لأولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، يمكن القول ان النتائج المحصلة اكدت بشكل واضح نوعا ما فعالية هذا البرنامج في التخفيف من حدة الاعراض السلوكية والنفسية المرتبطة بالاضطراب، سواء تعلق الامر بفرط الحركة او تشتت الانتباه او السلوك الاندفاعي.

لقد اثبتت الدراسة ان اشراك الاسرة وخصوصا الوالدين في عملية العلاج يؤدي في تحسين سلوك الطفل وتعزيز جودة التفاعل داخل المحيط الاسري، حيث ساهم التدريب على استراتيجيات التواصل الفعال، الضبط الإيجابي، وتفهم طبيعة الاضطراب، في تمكين الوالدين من التعامل مع أطفالهم بشكل أكثر فاعلية واتزاناً.

كما كشفت نتائج القياس القبلي والبعدي عن تغيرات إيجابية، ما يعكس الأثر المباشر للتدخل الاسري المنظم على سلوك الطفل واستقراره النفسي، وقد تمت مناقشة هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة، والتي اجمعت على أهمية التكفل العلاجي متعدد الابعاد، وخاصة ادماج الجانب الاسري ضمن الخطة العلاجية.

وبذلك نختم هذا العمل، راجين ان نكون قد وفقنا في الإحاطة بجوانب الموضوع وتقديم محتوى علمي يستند على المعلومات المتاحة والدراسات ذات الصلة، بما يساهم في تعزيز الفهم لموضوع البحث.

وتوصي هذه الدراسة بضرورة تعميم مثل هذه البرامج العلاجية الاسرية داخل المؤسسات التربوية والصحية، والعمل على تدريب المختصين والمرشدين على تطبيقها، مع التأكيد على أهمية التشخيص المبكر والتكفل المتكامل الذي يجمع بين العلاج الاسري، السلوكي، والتربوي، بما يخدم مصلحة الطفل ويساهم في ادماجه النفسي والاجتماعي بشكل أفضل.

### الاقتراحات والتوصيات:

- ❖ تعزيز الوعي الاسري حول طبيعة الاضطراب وطرق التعامل معه من خلال ورشات توعوية ودورات تدريبية.
- ❖ العمل على تحسين أنماط التواصل بين الوالدين والطفل من خلال التدريب على مهارات التواصل الإيجابي.
- ❖ ضرورة إشراك الاسرة بشكل فعال في البرامج العلاجية والسلوكية لأطفالهم الذين يعانون من اضطراب فرط وتشتت الانتباه.
- ❖ تصميم برامج علاجية اسرية تأخذ في الاعتبار الفروق الفردية بين الأطفال والبيئات الاسرية.
- ❖ دمج البرامج العلاجية ضمن الخطة الشاملة لعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- ❖ تدريب الاخصائيين على تقنيات العلاج الاسري والاستراتيجيات القائمة على تعزيز الإيجابي وإدارة السلوك.
- ❖ اقتراح إنشاء مراكز علاجية اسرية تابعة للمؤسسات التعليمية او مراكز الصحة النفسية، تساعد بتقديم العلاج الاسري الى جانب العلاج الفردي.

## قائمة المصادر والمراجع

### قائمة المصادر والمراجع:

1. احمد محمد مبارك، ب ت، علم النفس الاسري، الطبعة الثانية، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. كويت.
2. احمد عبد اللطيف أبو اسعد، 2011، سيكولوجية المشكلات الاسرية، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان.
3. ايت حبوش سعاد، 2013، العلاج الاسري النسقي للأطفال المحرومين من الاب بالإهمال، متكرة لنيل شهادة الدكتوراة تخصص علم النفس الاسري. جامعة وهران -سينا- الجزائر.
4. أسماء، صابر عبد العليم إبراهيم، الاسرة ودورها في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل.
5. بطرس حافظ بطرس 2006، ارشاد الأطفال العاديين، دار المسيرة، عمان.
6. بطرس حافظ بطرس 2008، المشكلات النفسية وعلاجها، الطبعة الأولى، دار المسيرة، الأردن.
7. بن حفيظ مفيد 2014، تصميم برنامج علاجي ميثا معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة. أطروحة دكتوراه. جامعة الحاج لخضر، باتنة
8. ثائر احمد غبار، خالد محمد أبو سعيرة 2009، سيكولوجية النمو الإنساني بين الطفولة والمراهق الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العلابي، الأردن.
9. حاج سليمان فاطمة الزهراء، 2017، فعالية العلاج الاسري النسقي في مساعدة اسر المعاقين عقليا، أطروحة لنيل شهادة دكتوراة تخصص تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي، جامعة أبي بكر بالقايد، تلمسان.
10. حوتي سعاد 2024، 2025، مطبوعة لمقياس الاسرة والاضطرابات النفسية، سنة ثانية ماستر عيادي، جامعة ابن خلدون\_ تيارت.
11. حوتي سعاد 2022، 2023، مطبوعة لمقياس العلاج النسقي، سنة الثالثة ليسانس، جامعة ابن خلدون تيارت.
12. خديجة محمودي، نسيمة بومعروف 2023، المراقبة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، دراسة ميدانية بولاية الوادي، الجزائر.
13. روزنبرخ 1999 ROSENBERG، فاعلية الارشاد الاسري في خفض حدة اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه.
14. الريماوي محمد، 2023، علم النفس الطفل. الطبعة الثانية، دار الشروق، عمان.
15. السيد عبد العاطي 2004، علم اجتماع الاسرة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
16. سلمى إبراهيم المصري، 2010، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان
17. سعيد رشيد الاعظمي، 2009، اساسيات علم النفس الطفولة والمراهق، دار جبهة للطباعة والنشر، الأردن.

## قائمة المصادر والمراجع

18. سحر احمد الخشرمي، 2005، فعالية طريقة العد في تخفيض اعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
19. عاطف عدلي فهمي، تنظيم بيئة تعلم الطفل، دار المسيرة
20. علي فاتح الهنداوي، 2002، 2003، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، الطبعة الثانية، دار الكتابة الجامعية، دار الامارات العربية المتحدة.
21. عبير محمود زايد، المعاملة الوالدية وعلاقتها بالنمو الاجتماعي لدى التلاميذ والتلميذات المرحلة الإعدادية في المرحلة العمرية 11-14 سنة، أطروحة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
22. علوان وسام، عمارة نوال، 2021-2022، فعالية برنامج الرياضة العقلية BRAIN GYM لخفض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه. جامعة ابن خلدون- تيارت.
23. فائقة بدر، وسيد علي احمد السيد 1999، اضطراب الانتباه لدى الأطفال، الطبعة الأولى، القاهرة.
24. لبرارة ايمان، اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه التشخيص وأساليب العلاج، جامعة الحاج لخضر باتنة 1\_ الجزائر.
25. المصاصة عبير سليم 2010، فعالية برنامج الارشاد باللعب في خفض سلوك النشاط الحركي الزائد لدى طلبة المرحلة الأساسية من 1-4 سنوات في لواء القصر، رسالة ماجستير.
26. ملحم 2000، مشكلات طفل الروضة (الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية) الطبعة الأولى، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، الأردن.
27. مليكة بن بردي، اسية بورس، 2023، أساليب التكفل النفسي بالأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه.
28. مروة فرج مغربي السيد، 2015، مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي لتعديل اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. قسم علم النفس، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.
29. محمد اوبابي، عبد النور مولاي مصطفى 2023، المحددات العصبية الطبية والبيئية النفسية لاضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه، مجلة الأصيل للدراسة النفسية والتربوية والاجتماعية.
30. مليكة بن بردي، اسية بوراس 2023، أساليب التكفل بأطفال ذوي فرط الحركة ونقص الانتباه، مجلة الأصيل للدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية.
31. مهدي مهد القصاص 2008، علم الاجتماع العائلي، كلية الادب، جامعة المنصورة.
32. مصطفى خشاب، 1981، دراسات في علم الاجتماع العائلي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

## قائمة المصادر والمراجع

33. مجدوب شهرزاد، مرابطي خلود، طواهرية عبد المؤمن، بن طفار صفاء، 2021-2022، الحرمان العاطفي لدى الطفل المسعف. مذكرة لنيل شهادة ليسانس، تخصص علم النفس العيادي. جامعة 08 ماي، قالمة.
34. منى عبد العزي جيران إبراهيم 2021، ممارسة العلاج الاسري في خدمة الفرد في تنمية الوعي الاسري للشباب المقبل على الزواج، أستاذة مساعدة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد 203.
35. مؤمن داليا 2004، الاسرة والعلاج الاسري الطبعة الأولى، دار السحاب للنشر والتوزيع. القاهرة.
36. نوعيم بولقناطر، كريمة ربيع، 2023، نموذج باركلي BARKLY للتكفل باضطراب الفرط الحركي وتشتت الانتباه.
37. يوبي نبيلة، 2014\_ 2015، فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتدرسين مفرطي الحركة ومنتشتي الانتباه ما بين 6-12 سنة (تقنية التدعيم الإيجابي - تكلفة الإجابة - جدولة المهام).

### المصادر الأجنبية:

1. COREY,G, 1996, THEORY AND PRACTICE OF COUNSELING AND PSYCHOTHERAPY:AN INTERNATIONAL THOMSON PUBLISHING COMPANY, WASHI.
2. DARA E. BABINSKI, MAEGRET H. SIBLEY, FAMILY-BASED TREATMENT FOR ATTENTION- DEFICIT/ HYPERACTIVITY DISORDER: A REVIEW OF FAMILY FUNCTIONING OUTCOMES IN RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS FROM 2010-2019.
3. HOWARD GLASSER, THE EFFICACY OF FAMILY- BASED THERAPIES FOR CHILDREN WITH ADHD.







### إقرار بالموافقة على تسجيل وملاحظة الجلسة العلاجية.

نظرا لأهمية توثيق الجلسات العلاجية كتابيا وصوتيا وبصريا، وما يمثله ذلك من أداة فعالة في دعم سير العملية العلاجية وتطويرها، فإنني أقر بأنني قد اطلعت على الغرض من التسجيل وأنفهم أنه سيتم استخدام هذه التسجيلات فقط لأغراض العلاج النفسي، ولن يتم مشاركتها خارج إطار الفريق العلاجي، مع الالتزام التام بسرية المعلومات واحترام خصوصية المستفيد، وفقا للأطر المهنية و الأخلاقية المعتمدة.

وبناء عليه، فأنتي أوافق على البنود التي أعدد أمامها (أوافق)، وفي حال عدم رغبتني في الموافقة على أي من البنود، فسأقوم بتحديد (لا أوافق) أمامها، وذلك بما يتناسب مع احتياجاتي العلاجية وظروف الجلسات.

- التسجيل الكتابي (أوافق)
- التسجيل السمعي (أوافق)
- التسجيل البصري (أوافق)

تاريخ الإقرار:

توقيع ولي الأمر:

توقيع المعالجتين: