مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية
ISSN 2170-0370/E-ISSN 8127-2710
المجلد 14،العدد01 – 2023 / ص ص:287- 301

استراتيجية التكفل النفسي بالأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه

Psychological care strategy for children who suffer from hyperactivity and attention deficit disorder

بوحالة منصورية [1] أد بدرة معتصم ميموني [2]
[1]جامعة وهران 2(الجزائر) Mansouria .bouhalla@univ-mascara.dz
[2]جامعة وهران 2 (الجزائر) b_mimouni@yahoo.fr

تاريخ الاستلام : 2021/04/28 ؛ تاريخ القبول : 2022/06/05 ؛ تاريخ النشر : 2023/01/31

الملخص

يتناول هذا المقال موضوع استراتيجية التكفل النفسي بالطفل ذو النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه / الاندفاعية، وعليه تم اجراء الدراسة على أسرة لديها طفل مشخص باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يبلغ من العمر 9 سنوات بمؤسسة ابتدائية تابعة لولاية تلمسان، وثم متابعتهم لعدة أشهر و التكفل بهم و ادماج المعلم والأسرة في سيرورة التكفل، واستخدمت الدراسة المنهج العيادي ومجموعة من الأدوات تتضمن المقابلة والملاحظة العيادية ،وسلم قياس كورنرز القبلي و البعدي ،وتقنية شبكة التداعي للآباء لمعرفة التصورات الذهنية نحو الطفل واختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماءle saga، ثم طبقنا العلاج النسقي البنائي لمينوشن ، ووصلنا في نهاية العمل بأن التكفل النفسي السلوكي المدعم بالعلاج النسقي البنائي وتوجيه المعلمين يساهم في التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه.

الكلمات المفتاحية : النشاط الحركي الزائد ؛ نقص الانتباه ؛ الطفل ؛ التكفل النفسي ؛ العلاج النسقي البنائي.

Abstract

The aim of the study is to know the effectiveness of psychological care strategy for a child with hyperactivity and attention deficit/ impulsivity disorder. This study done on a family have a child in 9 years diagnoses with ADHD at in a primary school in Tlemcen state. We follow this family and take care of their in several months, and we make collaboration between family and the teacher in this process.

The study use the clinical method by using the interview, clinical observation, the corners scale (pre-post assessment), the association technique for parents to determine their mental representations toward the child, and the systemic analysis test within group affiliation. Then we apply the systemically therapy of Minuchin.

The result showed that there is an effectiveness of psychological – behavioral care that support by systemic therapy andteacher guidance in reduce ADHD symptoms.

Keywords: hyperactivity, attention, deficit, psychological care, systemic therapy.

* منصورية بوحالة

مقدمة:

لطالما أثبتت الأبحاث أن الاضطرابات السلوكية تعيق تكيف الطفل في الأسرة والمدرسة وتؤثر على التحصيل الدراسي، ونخص بالذكر اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه/ الاندفاعية(TDAH) ، الذي يعد من الاضطرابات التي تؤثر على القدرات في الفهم والاستماع للآخر فهو بذلك بحاجة إلى المساعدة ، فمن منا لم يلفت انتباهه أطفالا لا يستطيعون الجلوس لا يستمعون للتعليمات فهم قد يعلقون في أوقات غير مناسبة ولديهم وصمة سيئة بأنهم عديمي التربية أو "قباح" ولكنهم يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. وهذا السلوك قد يسبب آلاما للأولياء ويزعجهم، فكيف يتصوّرون هذا الطفل المناقض لأحلامهم وآمالهم ؟ كيف يتعاملون معه؟ وكيف يعيش هذا الطفل النظرة الموجهة له ولأفعاله والأحكام السلبية اتجاهه؟ ففي ظل هذا الاختلاف السلوكي سيجد الأولياء صعوبة أكبر في التعامل مع ابنهم بالطريقة الصحيحة وخاصة حينما يغيب التحضير النفسي،وهذا ما يعبر عليه جل الأولياء بسبب الصعوبات المتعددة التي لا يمكن التغلب عليها بسهولة .

وهذا ما أشارت إليه دراسة شانترو كريستال و مورجان كارلي (CHANTREAU , Morgane ,2018 :16) وخاصة مع التحولات الأخيرة في بنية الأسرة نجد أن الآباء قد يقعون في مشكل انتقادات المعلمين وحبهم لطفلهم ورغبتهم في أن يكون طبيعي أو بالأحرى متكيف مع زملائه (Gaudreault,2010 :17) حيث تشير بدرة معتصم ميموني (2014:45 Moutassem-Mimouni et al.,) في دراسة على الآولياء وأبنائهم أنه "يوجد فرق ملحوظ بين تصورات الوالدين وتصورات أطفالهم فالعديد من الآباء يجدون أنفسهم أكثر مرونة وحوار مقارنة بالأطفال الذين يرون أنهم أكثر قسوة ولاسيما الأب باستخدامه للعقاب البدني مقارنة بدور الأم التي تجمع الأدوار بالعاطفة" فما بالك في حالة تصورات طفل غير منضبط (يعتبر كغير عادي) ومثير لخيبة أمل والديه. فالوالدان يتأثران أيضا بنظرة الآخرين لهم ولابنهم ويشعران بالوصم والنظرة الناقدة والمؤنبة لهما كما لاحظت الباحثتان 'قلو ومعتصم-ميموني (2020) في دراستهما على الطفل المصاب بالتوحد.

وتشير سيلين كوس (CAUSSE, 2006: 4) "انه بالرغم من العديد من التفسيرات الانجليزية التي تركز على أن أسباب الاضطراب عصبية والتفسيرات الأوروبية التي تعتبر أن السبب نفسي والتفسيرات الحالية التي تعتبر أن الاضطراب جيني وعصبي بيولوجي تطوري إلا "أن مشكل التكفل النفسي ما زال يشكل صعوبة لدى المختصين" فبدلا من التركيز على السلوك الظاهر لا بد من أن نركز بشكل كبير على فهم معنى السلوك الذي قد يكون جزء من الفهم النفسي للطفل فقد لاحظ العديد من الباحثين الذين قاموا بدراسة التصورات الذاتية" بأن الأطفال الذين لديهم فرط الحركة ونقص الانتباه يعانون من هشاشة الشعور بالهوية وأسس نرجسية هشة ولديهم صراعات عائلية وأخوية ومدرسية " ومن بينهم دراسة كلودون فيليب ولهذا هم بحاجة إلى التكفل النفسي الأسري مع تدعيم المعلمين وتوجيههم . (CLAUDON, 2003 :141)

إشكالية الدراسة :I.

لقد شهد العقد الماضي زيادة كبيرة في الوصفات الطبية للاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه / الاندفاعية ، وتشير التساؤلات حول الممارسات والتدخلات المختلفة للمهنيين والصحيين في الأسرة التي تقع في صراع مع الطفل الذي يعاني من النشاط الحركي الزائد وانتقادات المعلمين ومديري المدارس وحبهم لطفلهم ورغبته في أن يكون عادي أو بالأحرى متكيف مع زملائه في المدرسة ، هذا الجرح النرجسي للوالدين قد يدفع بعضهم للتعامل مع الطفل بطريقة سليمة تساعده على التحسن في حين نلاحظ البعض الآخر من الآباء يتعامل مع الطفل بقسوة ربما تزيد من حدة الاضطراب وخاصة أن الاندفاعية وعدم اطاعة الأوامر وصعوبة تنفيذ المعلومات ومقاطعة الحديث تدفع الآخر للتعامل معه بقسوة وهذا قد يؤثر سلبا على تطوره لذاته .وتشير معتصم-ميموني (2015 :233) في فصل مخصص للرسوب المدرسي، أنّ "الأولياء يتخذون سلوكيات نفي المسؤولية وتارة أخرى الاضطهاد أي يطلبون منه أكثر مما يستطيع مما يزيد في تمرده وقلقه وعدوانه..."

فقد أشارت دراسة جودرولت جولند(Gaudreault,2010: 12) بعنوان ادراك العلاقات الأسرية لست أطفال يعانون من نقص الانتباه و النشاط الحركي الزائد ، التي هدفت لمعرفة فهم المعاش العاطفي للطفل الذي يعاني من النشاط الزائد مع ادراك العلاقات و الوظائف الأسرية التي يستدخلها الطفل لست أطفال مع أسرهم و أخ على الأقل باستخدام اختبار Fast لتقييم النسق الأسري أكدت النتائج أن استدخال الخبرات في حياة الطفل لها تأثير كبير على النمو العاطفي والعلائقي وعدم الشعور بالأمان ولديه صلة كبيرة بظهور الاضطراب مع صعوبة التواصل داخل النسق الأسري وهذا ما ظهر جليا في اختبار العائلة مع غياب التوظيف الجيد داخل الأسرة .

وقد توصلت الدراسات إلى أن نسبة هذه المشكلة تراوحت بين 3 إلى 20 بالمئة ومعظمها من الذكور في مختلف الطبقات الاجتماعية وغالبا ما يمتد هذا الإضطراب إلى مرحلة المراهقة ،و يقدرالمعهد الوطني للصحة العقلية الأمريكيةأن 3 % إلى 5 % من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ويعتقد الخبراء أن الرقم قد يصل إلى 10 % (فواطمية ، علاق ، 2017: 137).

بينما أكدت بعض الدراسات أنه لا توجد أي برامج مخططة للتكفل بهذه الفئة في النظام التربوي بمعنى أن التكفل يكون كمبادرات شخصية من طرف المعلمين أو الأخصائيين النفسانيين في حال التبليغ .

ونظرا لأهمية المدرسة في إعداد الطفل وتكوينهم وظهور مشكلة في مرحلة الطفولة قد تؤثر على مراحل النمو الموالية جاءت فكرة الدراسة لمساعدة الآباء والأطفال وحتى المعلمين و الباحثين في اقتراح برنامج تكفل لهذه الفئة للتخفيف من حدة الأعراض من جهة،ومن جهة أخرى تحسين نظرة الأسرة والمدرسة لهؤلاء الأطفال ومنها تغيير العلاقة والمعاملة من طرفهم ،وعليه نطرح التساؤلات التالية : كيف يمكن التكفل النفسي بالطفل والعلاج

الأسري النسقي البنائي أن يغير التصورات السلبية الوالدية عن اضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات ؟

ولمعرفة ما إذا كان التكفل النفسي والعلاج الأسري النسقي المطبق على أطفال وأسر جزائرية يخفف من أعراض النشاط الحركي الزائد ارتأينا الإجابة عن التساؤل على الشكل التالي :

فرضيات الدراسة : .II

. يمكن التكفل النفسي بالطفل والعلاج الأسري النسقي البنائي أن يغير التصورات السلبية الوالدية عن اضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات .

. يمكن التكفل النفسي والعلاج الأسري النسقي المطبق على أطفال وأسر جزائرية من التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه.

. أهمية الدراسة : . 1

تكمن هذه الدراسة أهميتها فيما يلي :

. ابراز خطورة هذا الاضطراب داخل النسق الأسري في المرحلة الابتدائية بالمدرسةوالتي تمثل الخطوة الأساسية للتعلم بالنسبة للطفل .

. اثراء جوانب النقص من ناحية تطبيق العلاج الأسري النسقي البنائي في التكفل بالطفل والأسرة .

. الحصول على نتائج تخدم الأسر والمعلمين وحتى الاخوة في التكفل و التعامل مع هذه الحالات.

II . 2 . التعاريف الإجرائية :

. **النشاط الحركي الزائد و نقص الانتباه :**TDAHهو اضطراب يتميز بفرط الحركة على المستوى الطبيعي وعدم القدرة على الاستقرار ، والاندفاعية وعدم الانتباه لدى الطفل المتمدرس من فئة 7 إلى 10 سنوات ويمكن تشخيصه عن طريق الدليل التشخيصي الرابع ومقياس كورنرز.

. **التصورات الذهنية**représentations mentales فهي احياء الخبرات السابقة المدركة بأشكال مختلفة لواقع معاش نتيجة التفاعل بين الآباء والطفل الذي لديه فرط الحركة ونقص الانتباه .

. **العلاج الأسري النسقي البنائي** thérapies familiales structurales:هو عبارة عن طريقة علاجية تهتم بتنظيم الأسرة بالنظر إلى صاحب العرض (المشكلة) كمؤشر لبناء أسري يعاني من خلل بحاجة إلى التغيير داخل بناء الأسرة وأنساقه الفرعية .

. **التكفل النفسي** : La prise en charge psychologiqueهو تقديم المساعدة بعد بناء علاقة علاجية بين المختص النفسي والطفل والأسرة باستخدام الطرق النفسية الإجرائية العيادية من أجل التقليل من الأعراض وتعزيز قدرات الطفل وثقته بنفسه وعلى التكيف في البيئة الاجتماعية.

III . الدراسة الميدانية :

أولا : الدراسة الإستطلاعية :.

I . مكان و مدة الدراسة و خصائصها:

I . 1 . مكان الدراسة الاستطلاعية و خطواتها : تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بمدرسة ابتدائية بلعربي منصور بشتوان لولاية تلمسان، حيث تم اجراء مقابلات مع المعلمين حول موضوع الدراسة ومن أجل انتقاء الحالات قمنا بتطبيق سلم 'كورنرز' للمعلمين وللآباء، فالمرجعية كانت في استخدام–الدليل الاحصائي والتشخيصي الرابع من أجل التأكد من التشخيص، وتم اجراء مقابلة مع المعلم والأباء للتأكد من الأعراض حيث تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية وذلك من أجل اختيار الحالات الممثلة للمجتمع الأصلي معتمدين على مجموعة من الشروط ,وهي أن يكون الطفل متمدرس . يتراوح عمره من 7 إلى 10 سنوات ، لديه أعراض النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه حسب الدليل التشخيصي الرابع وسلم كورنرز ، والسلامة من الناحية العقلية والجسمية ووالدين غير متوفيين فتبين لنا أن أدوات الدراسة كانت مناسبة حيث تفاعل معنا الأطفال و المعلمين والآباء .

I . 2 مدة الدراسة الاستطلاعية :تم اجراء الدراسة خلال السنة الدراسية 2018 /19 20 من 8 أكتوبر 2018 إلى غاية 15 ديسمبر2019.

I . 3 حالات الدراسة : شملت حالات الدراسة أسرة لديها طفل ذكر يبلغ من العمر 9 سنوات ويدرس في السنة الخامسة إبتدائي مشخص باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه / الاندفاعية حسب الدليل التشخيصي الرابع ومقياس كورنرز .

II . أدوات الدراسة :

1.. سلم قياس كورنرز : II

طبق من طرف كورنرز وآخرون : سنة 1969 ، 1970 ، 1982، وروجعت من طرف Groyett وآخرون سنة 1978 لتبقى على شكلها الحالي ، بحيث ظهرت لتقييم الأعراض الخاصة بفرط الحركة ونقص الإنتباه للأطفال وهي ترتكز خصوصا على ملاحظة سلوكات الطفل بكل موضوعية وتقدير كمية السلوكات وتجنب الذاتية بحيث

تعبر عن تقييم المعلم لسلوك الطفل في المدرسة (داخل و خارج القسم و في الساحة) ،ترجمة للغة الفرنسية من طرف Dugas Scook ووزعت من طرف Dugas وآخرون سنة 1987. وتمت ترجمته إلى اللغة العربية .

طريقة التكوين : تحتوي القائمة على 48 بندا (1978) بحيث هي تخص الأطفال من 3 إلى 17 سنة ببنية معاملتية Factorielleثابتة بحيث تضم 5 عوامل موضوعية مسبقا (يوبي ، 2014: 191)

II 2. تقنية التداعيات الترابطية : Le réseau d'association من التقنيات الاسقاطية الحديثة المستخدمة في قياس بنية التصورات الاجتماعية (الذهنية) من خلال تحديد بنية ومضامين الحقل الدلالي le champ sémantique صممت من طرف آنا ماريا (Abric, 2003:82).

التعليمة :

نطلب من العينة اعطاء العبارات التي ترد إلى ذهنهم عند سماع المثير " ابني لديه TDAH"ثم نقوم بترتيبها في الورقة حسب ترتيبها في الذهن والرقم هو ترتيبها حسب أسبقيتها ، ثم نطلب من الآباء وضع الارتباطات من الكلمات باستخدام أسهم الشبكة الترابطية ثم يقوم بترتيب الكلمات ترتيبا تفضيليا حسب أهميتها بوضع رقم 1 مع العبارة الأكثر أهمية ثم النزول للأقل أهمية ثم نطلب من الآباء العودة للعبارات التي قام بكتابتها وإعطائها إشارة (+) إذا كانت ايجابية و إشارة (-) إذا كانت سلبية و إشارة (0) إذا كانت محايدة بمعنى أنها لا تحمل أي إيحاء . ويتم حساب مؤشر القطبية **IP**indice de polarization (مشطر، 2017: 36)

II . 3 اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء LE SAGAهو أداة مشتقة من الخبرة العياديةPhillippe Compagnone مع الأسرة وهو أداة مستوحاة من اختبار النسق الأسري The Family System Test leFastوالتي طورت من قبل Gehring Thomas(1992) ، فهي تسمح بجمع تمثل ديناميات العلائقية داخل الأسرة ، ويسبب الصعوبات التي واجهت الباحثين الذين قاموا بتطبيق اختبار النسق الأسري le Fast أثناء ممارستهم العيادية قاموا بتطوير أداة نسقية مرنة بما فيه الكفاية من أجل تطبيقها وبسهولة أثناء ممارستهم العيادية ، والإعتماد عليها كأداة دقيقة يمكن استخدامها في البحث العلمي ، ومن هنا تم استوحاء اختبار التحليل النسقي لجماعة الإنتماء.، وقدتم تقنينه من طرف الباحثة حاج سليمان فاطمة على البيئة الجزائرية . (حاج سليمان ، 2016: 142، 148)

ثانيا : الدراسة الأساسية :

لقد لجأنا في اختيارحالة الدراسة إلى مجموعة من الشروط وهي أن يكون الطفل متمدرس يتراوح عمره بين 7 سنوات إلى 10 سنوات ولديه أعراض النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه حسب الدليل التشخيصي الرابع وسلم كورنرز والسلامة من الناحية العقلية والجسمية وآباء غير متوفيين.

منهج الدراسة :

إن اختيار المنهج المستخدم للدراسة يعتبر أمرا تحدده طبيعة المشكلة المدروسة والمنهج بصفة عامة وهو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة ما وبالتالي لكل منهج خصائصه ومميزاته التي يستفيد منها كل باحث ،

وقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي الذي يتلائم مع موضوع الدراسة ويسمح بملاحظة الباحث للحالة (لويس . 1992 :79)

دراسة الحالة L'etude de cas: هي التي تسمح بفهم الظواهر العميقة الفردية والجماعية وسيرورات الفرد بجميع أبعاده داخل وسطه المميز كما أنها طريقة بحث مناسبة للوصف والشرح والتنبؤ بالظواهر (Yves, Gagnon, 2012 : 3)

المقابلة و الملاحظة الاكلينيكية : L'enretien etl'observation clinique

بحكم أنها الأنسب لإجراء مقابلة بحث عيادية entretien clinique de recherche والتي خضعت لدليل متعلق بمواضيع محددة مرتبطة بالأبعاد المهيكلة للفرضيات فقد حاولنا التركيز على مجموعة من الأسئلة التي تهدف لحصر مواضيع معينة تقتضيها ضروريات البحث فكانت مقسمة إلى عدة محاور فتمثل المحور الأول بسلوكات الحالة في المنزل .والمحور الثاني يهتم بسلوكات الحالة في المدرسة و المحيط ،أما المحور الثالث فيتعلق بالأسباب التي أدت لظهور اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه TDAH ،بالإضافة للمقابلة النسقية مع جميع أفراد الأسرة أثناء تطبيق البرنامج العلاجي الأسري باعتبارها تركز على التبادلية الدائرية لفهم الديناميات وسلوكات الأسرة وتختلف عن المقابلة الفردية لكونها "تبحث في الحاضر مع اجتماع كل أفراد الأسرة باستخدام التساؤلات الدائرية Questionnement circulaire"(سميث و آخرون ، 2006 :278)أما الملاحظة المباشرة فهي أساسية في موضوعنا إذ تسمح لنا بملاحظة وتسجيل الأعراض بطريقة مباشرة والعمل على التخفيف من حدة الاضطراب خلال الجلسات العلاجية.

دراسة عيادية نسقية للطفل "أمين": IV

"أمين" يبلغ من العمر 9 سنوات يتمتع ببنية جسمية جيدة تدل على أنه رياضي فهو في فريق كرة القدم، مستواه الدراسي السنة الخامسة ابتدائي يعيش الحالة مع الأب60 سنة (مدير مؤسسة وحاليا متقاعد) والأم 52 سنة (ماكثة في البيت) والجدة92 سنة و 3 اخوة ، الأخ الأكبر يبلغ من العمر 31 سنة متزوج ولديه ابن ، ثم الأخ الأوسط 27 سنة لتليهما الأخت 22 سنة طالبة.بالنسبة لعدد المقابلات فقد كانت7مقابلات فردية حاولنا من خلالها جمع المعلومات الأولية .

. عرض نتائج المقابلات العيادية : V

الطلب جاء من المعلمة التي ظهر لها بأن الطفل لديه اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بسبب المشاكل التي يسببها لها في القسم من حركة مفرطة والإجابة عن الأسئلة بشكل اندفاعي وخاصة أنه يدرس في المؤسسة التي يديرها والده منذ السنة الأولى، وللتأكد من التشخيص قدمنا للمعلمة والوالدين مقياس كورنرز للإجابة فتحصلنا على 60 درجة بالنسبة للمعلمة ما يدل على أنه مضطرب ، في حين تحصلنا أثناء تطبيقه على الوالدين على 57 درجة، وهذه الدرجات المتقاربة تؤكد بأن الطفل لديه اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

(TDAH)كما قمنا أيضا بملاحظة الأعراض في القسم مستخدمين الدليل التشخيصي الرابع فتأكد لنا التشخيص ، ومن خلال تحليل المقابلات اتضح لنا بأن الطفل لم يلقى التحفيز والتشجيع من طرف المعلمة ولم يجد المعلم المرافق الذي هو امتداد لعلاقة ارتباط مع الأشكال الوالدية منذ دخوله إلى المدرسة وهذه الصعوبة لاحظتها أيضا فورتين(Fortin,1974) لهذا أصبح"**أمين**" أكثر نزاعا وتشكل لديه شعور بأن المعلم متسلط لهذا يقول دوركايم " أن الصلات بين المدرس تتوطد بعنف سلطوي بدون هدف من خلال المجافاة الانفعالية والعاطفة والسخرية)ونلاحظ أيضا أعراض عسر الكتابة بسبب الصعوبة في التركيز والتأني فهو يفضل السرعة على حساب الجودة بسبب الحركة الزائدة والإندفاعية خاصة حينما يكون النص طويل لأن لديه نقص الانتباه.أما العلاقة مع الوالدينRelation parentaleفيتضح أن الطفل كان غير مرغوب فيهnon désiré من طرف الأم وبالتالي يخرج من الحركات الاجتماعية للرابط العائلي والاجتماعي

ولا يمكن أن يكون موضوع الحوار والاتصالات ويبقى على مستوى الرفض والإنكار النفسي كما أشار إليه مرداسي(Merdaci, , op :cit)فقد قام الباحث الانجليزي أقاتها بولي Agatha Bowley بدراسة معمقة حول الطفل غير مرغوب فوصفت بأن الأم قد تظهر طريقتين في التعبير عن ردود فعلها اتجاه ابنها سوآءا بالعدائية hostile أو حتى التخلي abandon عنه وأخريات يظهرن العطف باحضار الهداية بسطحية والطفل لا ينخدع بهذا الموقف المتناقض لأنه يحتاج إلى الحب ، وتشير معتصم-ميموني(2012) "إنّ فرط العناية أو التذبذب والتناقض في تقديم العناية الانفعالية يجعل الطفل يعيش في "جوّ غير مطمئن وغير آمن ما يزعزع ثقته في نفسه وفي محيطه". وهذا ما لاحظناه على الأم التي كانت تعنفه خاصة أثناء تعلم النظافة، وحتى في الحالات التي تعامله بليونة فالطفل لا ينخدع من الموقف المتناقض وكان يلجأ للبكاء ليحظى بالاهتمام أو ليحمله أحد ولهذا يقول بولبي في التعلق السلبي أو الغير آمن (القلق) "يعتبر الطفل محروما من الأمومة حتى لو كان يعيش مع أسرته إذا لم تكن لدى الأم القدرة على منحه الحب الذي يحتاج اليه "(Moutassem-Mimouni, 2001))-وكما أشار سبيتزعندما تناول وجهة النظر التحليلية الجديدة في تفسيره للحرمان على أساس العلاقة بالموضوع اللبيدي يقول "أن غياب الموضوع اللبيدي يحرم الطفل من تفريغ نزوات العدوان في هذا الموضوع فيرجعها لذاته لانه الموضوع الوحيد الذي يملكه وهذا ما يؤدي به إلى الاضطراب حسب (معتصم ميموني ، 2003: 178).

كما أن أسلوب التدليل المفرط من الأب والجدة كاتاحة الفرصة في اشباعه لمعظم حاجاته وفي الوقت الذي يرغب مع عدم توجيهه لتحمل مسؤولياته بما يناسب مرحلته العمرية قد يترتب عنه شعور بالنقص والذنب مع اصابته بالإحباط في المواقف الصعبة (الكندري ، ب س: 225) فالاضطراب بدأ يتطور من مرحلة إلى أخرى حيث أصبح سلوكه أكثر تهيجا وكثير البكاء ونلاحظ عليه نوبات الغضب وفي مرحلة المدرسة ظهر عليه تدهور علاقاته مع زملائه

وقد أكدت دراسة أقيمت في نيويورك في 1993 "تبين أن الأطفال الذين لديهم فرط الحركة ونقص الانتباه يعانون 4 أضعاف من الأطفال العاديين من صعوبات التعلم كعسر القراءة والكتابة والحساب وقد يتعرضون للاكتئاب "وهذا ما أكده أستاذ علم النفس باربارا موغانBARBARA MAUGHAN" بأن الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه لديهم ثلاث أضعاف الاصابة بالإكتئاب في السنوات الأولى من المدرسة وفي المراهقة تتغيرأعراض فرط الحركة و نقص الانتباه ويميل لأن يصبح لديه عصبية داخلية ."(CECILE : 2016): 24)

VI . نتائج تطبيق اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء (LE SAGA) على الأسرة "أ":

جدول رقم (1) يمثل درجة التماسك بين أفراد الأسرة :

التمثيل الأسري في الوضعية المثالية			التمثيل الأسري في الوضعية الصراعية			التمثيل الأسري في الوضعية العادية		
التماسك	المسافة	الأفراد	التماسك	المسافة	افراد	التماسك	المسافة	الأفراد
7.6	1.2	أب . أم	6	2	أب . أم	6	2	أب . أم
5.8	2.1	أب أم	4	3	أب . أم	4	3	أب . الحالة
7.2	1.4	أم . الحالة	2	4	أم . الحالة	2	4	أم . الحالة
7	1.5	حالة . أخ	5	2.5	حالة . أخ	5	2.5	حالة . أخ أكبر
5	2.5	حالة أخت	1.4	4.3	حالة أخت	1.4	4.3	حالة أخت
4.8	2.6	حالة . أخ	-3	5.6	حالة . أخ	-3	5.6	حالة . أخ

المصدر (المؤلفة)

حسب النتائج المبينة في الجدول رقم (1) الذي يمثل التحليل النسقي لجماعة الانتماء ورسم الخريطة الأسرية تبين أن درجة التماسك الوظيفي بين الوالدين كانت متوازنة (النسق الفرعي الزواجي) في الوضعية العادية والصراعية والمثالية ، أما درجة التماسك الوظيفي بين الوالدين والأبناء (النسق الفرعي الوالدي) فهي ضعيفة

نوعا ما وخاصة بين الام والابن (الحالة) حيث تميزت بسلطة الأم والاختفاظ بالوضعية العليا (position haute)،

أ ما درجة التماسك الوظيفي بين الاخوة فكانت ضعيفة مع الاخوة مع جمود الأدوار الأخوية إلا مع الأخ الأكبر في الوضعيات العادية والصراعية وتبين أن الأخ الأكبر لديه دور البديل الأبوي في المهام والتنشئة الاجتماعية والطاعة . وكانت مرتفعة في الوضعيات المثالية مع كل الإخوة وبالتالي فإن إتصالات أعضاء الأسرة محددة بينهم ولكن بصفة عامة يسلكون كأفراد داخل الأسرة وليس كتجمع فإنهم منفصلين أكثر منهم متباعدين مع وجود حدود صلبة (Gerhing,1992 :123) .

ملاحظة : يتم حساب معادلة درجة التماسك الأسري على الشكل التالي : 5 – (المسافة الممثلة بين أفراد الأسرة بالسنتمتر) x 2/

كلما كانت درجة التماسك قريبة من 10 كانت درجة التماسك قوية، وكلما اقتربت من 0 كانت درجة التماسك الأسري ضعيفة بينهم،

جدول رقم (2) يبين نتائج تطبيق اختبار تقنية التداعيات الترابطية لمعرفة التصورات الذهنية للآباء :

مؤشر الحيادية	مؤشر القطبية	عدد العبارات المحايدة	عدد العبارات السلبية	عدد العبارات الايجابية	العدد الكلي للعبارات المتداعية	والدين
-0،75	-0.87	1	7	0	8	1

المصدر (المؤلفة)

تبين لنا من خلال الجدول رقم (2) وانطلاقا من حساب العدد الكلي للعبارات المصرح بها للوالدين وبعد تحويل البيانات الكمية لمعنى التصورات الذهنية نحو الطفل ذو فرط الحركة ونقص الانتباه / الاندفاعية أن تصورات الوالدين الذهنية كانت معظمها عبارات سالبة حيث تمثلت في (التحدي ، التوتر ، الإندفاعية ، الإرهاق ، التعب ، الخوف ، القلق) وحياد ضعيف تمثل في (الصبر).

VII **تطبيق برنامج العلاج السلوكي و الارشاد الوالدي** :حاولنا أن نركز على مجموعة من التقنيات مع الوالدين والمعلم من بينها التعزيز (المادي و الاجتماعي) والضبط الذاتي كأحد أشكال التنظيم المعرفي لسكنر (Skinner)من خلال تغيير العوامل التي جاء هذا السلوك نتيجة لها في ست خطوات سواءا فرديا أو جماعيا وهي مثلا أن نطلب من الطفل أن ينظر ويعبر على مايراه كإيجاد الفروق في الصورتين ثم تحديد استراتيجية للقيام بالمهمة ويطلب من الطفل تحديد المطلوب من المهمة وكيف سيقوم بها، ثم تدريب الطفل على الانتباه والتركيز على الاجابات قبل اتخاذ القرارات ثم اختيار المهام التي يمكنه القيام بها وتعزيز الذات بتقديم البدائل الممكنة

لتصحيح الأخطاء بالاضافة إلى مجموعة من ارشادات العلاج السلوكي للأولياء ثم أعدنا تطبيق مقياس كورنرز بعد 3 أشهر من تطبيق البرنامج السلوكي من أجل معرفة مدى مساهمة التكفل النفسي (السلوكي و الارشاد الوالدي) باشراك المعلم في التخفيف من نقص الانتباه والاندفاعية واضطراب التواصل لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات على المعلم والأولياء فتحصلنا على49 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الوالدين و39 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على المعلمة وهذا يدل على أن الأعراض بدأت تنقص, واصبح يقترب من العادي .

البرنامج العلاجي البنائي النسقي : VIII

لقد حاولنا في هذا البرنامج استخدام أساليب علاجية أسرية معتمدين على الاتجاه البنائي لمينوشن Minuchin(1998) (المختصر) تمثلت في 5 جلسات مستخدمين الفنيات التالية : المناقشة الدائرية ، استمارة الموافقة أو الرفض، التكوينات التعاملية المعتادة ، تعيين الحدود ، تقنية المحاضرة ، اللعب على المسافات ، عدم الاتزان في الهرمية ،اعطاء مهام علاجية ، المساندة الارشاد ، التعليم ، ودام زمن الجلسات من 40 إلى 45 للجلسة الواحدة ، أما الجلسة الخامسة فتمثلت في جلسات تتبعية من خلال اعادة تطبيق المقياس البعدي بعد 6 أشهر لمقياس كورنرز فتحصلنا على النتائج التالية: بالنسبة للمعلمة تحصلنا على : 36 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على المعلمة, و 38 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الوالدين وتحصلنا بعد تطبيق اختبار تقنية التداعيات الترابطية لمعرفة التصورات الذهنية للآباء وانطلاقا من حساب العدد الكلي للعبارات المصرح بها للوالدين وبعد تحويل البيانات الكمية لمعنى التصورات الذهنية نحو الطفل ذو فرط الحركة و نقص الانتباه / الاندفاعية فكانت العبارات ايجابيةحيث تمثلت في (الصبر ، التحدي ، القوة ، العزيمة ، المثابرة ، الاستماع ، الراحة) حيث تحصلنا في مؤشر القطبية على(1+) : وفي مؤشر الحيادية على(1-). ما يدل على أن التصورات الذهنية الوالدية أصبحت ايجابية بعد تطبيق العلاج النسقي البنائي .

مناقشة و تحليل النتائج:IX

مناقشة الفرضية الأولى : يمكن التكفل النفسي بالطفل والعلاج الأسري النسقي البنائي أن يغير التصورات السلبية الوالدية عن اضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات .

تبين لنا من خلال دراسة الحالة"**أمين**"أن التصورات السلبية قبل التكفل النفسي بالطفل والأسرة تزيد من حدة الاضطراب من خلال تطبيق اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء حيث أن درجة التماسك الوظيفي بين الوالدين والأبناء (النسق الفرعي الوالدي) كانت ضعيفة نوعا ما وخاصة بين الام و الابن (الحالة) ، خاصة مع سلطة الأم واحتفاظها بالوضعية العليا وجمود الأدوار الأخوية ، مع وجود تحالف بين الأب والابن الأكبر والجدة حيث اتصفت الحدود بالغموض مع ضعف الآداء الأسري والتعاون والمبادرة بين لاخوة ، كما تبين

وجود اتصالات محدودة بين أعضاء الأسرة ويسلكون كأفراد وليس كتجمع فإنهم منفصلين أكثر منهم متباعدين مع وجود حدود صلبة وهذا ما أكدته دراسة Anastopoulos في(2009) التي أثبتت أن الطفل الذي لديه فرط الحركة ونقص الانتباه ، تعتمد أسرته على التطبيق التربوي السلبي, مع عدم التفاعل والترابط وانتشار كبير للتربية الوالدية السلطوية والعقاب الجسمي والتهديد وأنهم أقل عاطفة ، هذه التربية تؤثر على الطفل حتى في مرحلة الرشد لهذا لا بد من تحليل النمط الوالدي من أجل تحسين سلوكاتهم(Clément ,2013:112) وهذا الأخير أشار إلى دراسات'باتسرون'Patterson في 1982 بأن أسر الطفل TDAH تستخدم سلوكات عدائية والعلاقات الأسرية غير مترابطة وتستخدم العقاب الجسمي وتتميز بضعف الاستثمار العاطفي(investissement affectif) في اطار برنامج تدريب وتمكين الوالدية داخل النسق الأسري. لهذا يضيف 'كليمان' (Clément:113)على المعالجين أن يساهموا في تدريب الوالدين تقنيات جيدة ايجابية و ملائمة.

كما تبين أن الأطفال بحاجة إلى الاهتمام والتقارب من خلال التمثيل الأسر ي في الوضعية المثالية ، وتبين أيضا من خلال تحليل التماسك الأسري والمقابلة العيادية أن التصورات الذهنية السلبية اتجاه طفلهم والظاهرة في مقياس تقنية التداعيات الترابطية كانت تزيد من حدة الاضطراب وتوتر العلاقة قبل العلاج.

مناقشة الفرضية الثانية : يمكن التكفل النفسي والعلاج الأسري النسقي المطبق على أطفال وأسر جزائية من التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه.

تبين لنا من خلال دراسة الحالة "أمين" بأن التكفل النفسي المتمثل في العلاج السلوكي القائم على نظرية التعلم مع الوالدين وادماج المعلم ، من خلال تحديد السلوكيات السلبية المتمثلة في فرط الحركة ونقص الانتباه باستخدام العلاج بالتعزيز الإيجابي والتعزيز النشاطي والضبط الذاتي تعمل على تغيير السلوكات الغير المرغوبة إلى سلوكات مقبولة حيث يساعد الطفل على فهم طبيعة المشكلة والعمل على تعزيز دافعية الإنجاز والتعويد على التعلم (Dube,1999 :53)، كما يساهم في تغيير التصورات الذهنية التي كانت معظمها سالبة حيث تمثلت في (التحدي ، التوتر ، الاندفاعية ، الإرهاق ، التعب ، الخوف ، القلق) وحياد ضعيف تمثل في (الصبر) من خلال اختبار تقنية التداعيات الترابطية لمعرفة التصورات الذهنية بالحصول على مؤشر القطبية 0،87 -ومؤشر الحيادية -0,75 حيث أصبحت ايجابية بعد التكفل النفسي (علاج سلوكي و توجيه الأولياء) والعلاج البنائي الأسري حيث تحصلنا على(+1)في مؤشر القطبية و(-1)في مؤشر الحيادية وتمثلت في (الصبر ، التحدي ، القوة ، العزيمة ، المثابرة ، الاستماع ، الراحة) كما يساهم في التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه لدى الأطفال من خلال مقياس كورنرز حيث انخفضت درجات الاضطراب من 60 درجة بعد تطبيقه على المعلمة وتحصل على 57 درجة ما يدل أنه مضطرب نوعا ما قبل تطبيق التكفل وتحصلنا على 39 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على المعلمة و49 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الوالدين بعد التكفل النفسي (السلوكي و إرشاد الوالدين) وتحصلنا بعد تطبيق العلاج الأسري البنائي على 36 درجة بالنسبة للمقياس المطبق

على المعلمة, و38 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الوالدين ما يدل على عدم وجود الاضطراب . وهذ ا ما تؤكده الدراسة التي قام بها هولان وموس Holhn&Moss " في أن المساعدة و المساندة الأسرية في ادراك الطفل بأنه محبوب تقوي صحته النفسية وخصائصه الايجابية " (حاج سليمان .245) وبناءا على النتائج المتحصل عليها تبين أن الفرضيات قد تحققت .

التحليل العام :

من خلال المقابلات و الاختبارات المطبقة على الطفل والأولياء تبين بأن الإعتلال كان نتيجة التفاعلات الدائرية ، والأسرة لم تستخدم الأساليب التي تناسب ظروف الطفل ، فالعرض كان نتيجة سوء التنظيم و التوظيف وتفاعلات وظيفية غير سليمة عززت نماذج تبادلية ، فإتصالات أعضاء الأسرة محددة بينهم ولكن بصفة عامة يسلكون كأفراد داخل الأسرة وليس كتجمع فإنهم منفصلين أكثر منهم متباعدين ، فالأم هي صاحبة القرار مقارنة بالأب الذي لديه السلطة التنفيدية لكن بدرجة منخفضة ، وتبين أن الأخ دخل كعضو في النسق الفرعي الأخوي لقيامه بدور رفيق الطفل وفي نفس الوقت عضو في النسق الفرعي الوالدي لأنه لبس ثوب الوالد enfant parentifier ، فإحساس الطفل بأنه قليل القيمة أثر على إستثمار مهامه التعليمية وثقته بنفسه في الأسرة.، لهذا حاولنا في العلاج النسقي الاسري تشجيع الوالدين والإبتعاد عن التقليل من قيمة الطفل وقيمة الوالدين في نفس الوقت لأن الطفل حساس جدا وعلينا التركيز على بناء ثقته بنفسه وحتى في الحالات التي كان يغيب فيها فرد من أفراد الأسرة كنا نحاول دائما أن نتعامل مع الكرسي الفارغ وكأنه موجود ، فلاحظنا أن التصورات السلبية بدأت تتغير وظهر جيد في المقياس البعدي لتقنيات التداعيات الترابطية .

الخاتمة : X

كشفت الدراسة الميدانية أن النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه اضطراب متعدد الأسباب وإذا كان العلاج الدوائي يلعب دورا مهما، فالعلاج النفس-الادماجي في مقاربة شمولية تساعد كلّ أطراف الوضعية وهم الطفل والأسرة والمدرسة. ورأينا في دراستنا أن تصورات الآباء مشوهة وتعاملهم مع الطفل مشوه. فتعديل هذه التصورات يحسّن العلاقة والمعاملة ومنها سلوك الطفل. أما فيما يخص المدرسة، أظهرت البحوث أنه يوجد القليل من المعلمين الذين تلقوا التعليم عن المسببات البيولوجية والعصبية وأيضا النفسية والاجتماعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه فيعتمدون على الخبرات الشخصية وقد يصاب المعلم بالتوتر ولا يستطيع التعامل مع الطفل ، مع العلم أن موقف المعلم الايجابي هو مفتاح الإيجابية وتوفير بيئة محفزة ، لهذا لا بدّ من التدخل الفردي مع الطفل والوالدين بدمج نظام غذائي صحي وساعات نوم كافية مع القيام بالأنشطة الأكاديمية المعرفية وأنشطة تدريب جماعية لتنمية العلاقات بين الطفل والاخوة والاصدقاء وادماج المعلم في السيرورة العلاجية لأن التجارب تختلف من أسرة إلى أخرى.

التوصيات التي استنتجناها من هذه النتائج أنه :

- يجب تشخيص دقيق ومبكر
- وحتى وإن ثبتت العوامل البيولوجية فإن أعراضها تتضاعف بعوامل علائقية ونفسية.
- ويجب دائما البحث عن الحرمان من العناية الانفعالية واختلال التعلق.
- سيكون مفيدا جدا في البحوث المستقبلية القيام بالبحث عن جميع أنواع العائلات لتقييم الديناميات العلائقية الأسرية مع انشاء جمعيات للآباء لتقديم الدعم والتوجيه للأسرة وللطفل وهذا بتحليل النسق الأسري وتحديد معالم هيكلية بحيث يقوم الباحث بالعمل على تسوية العلاقات والسلوك.

- الاهتمام بالمعلمين وتكوينهم مع ادراج مادة حول صعوبات التعلم ومنها عند الطفل الذي يعاني من فرط الحركة من جهة ومساندة المعلمين من طرف النفساني في وحدات الصحة المدرسية.

المراجع :

1. . الكندري أحمد ،(بدون سنة) ،علم النفس الأسري ، الطبعة الثالثة، القاهرة ، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع
2. حاج سليمان فاطمة الزهراء ،(2016) فعالية العلاج الأسري النسقي في مساعدة أسر المعاقين عقليا ، رسالة دكتوراه، جامعة تلمسان، الجزائر.
3. روبرث سميث ، و باتريسيا ستيفتر سميث ، (2006) ، ترجمة فهد بن عبد الله الدليم ، الإرشاد و العلاج النفسي الأسري ، بدون طبعة ، الرياض ، دار النشر العلمي .
4. فواطمية محمد ، علاق كريمة ، (2017ديسمبر) ، العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه و علاقة الموضوع لدى الطفل المتمدرس من 6 إلى 9 سنوات ، مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية ، دراسة نفسية و تربوية ، العدد 19, ص129 ، 145..
5. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/31267/ تاريخ الزيارة 2020/05/17
6. قلو نسيمة.بدرة معتصم ميموني(2020)، .تأثير الإعاقة الذهنية لأحد الأولاد على إخوته، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد رقم 04 ، الجزائر ، بدون صفحة.
7. لويس كامل مليكة، (1992)، علم النفس الإكلينيكي ، الطبعة الأولى ، مصر ، مكتبة النهضة المصرية.
8. مشطر حسين ، (2017) ، استخدام تقنية التداعيات الترابطية في قياس التصورات الاجتماعية بناء استبيان الوظيفة الاجتماعية للمدرسة نموذجا ، مجلة السراج في التربية ،العدد الأول ، الجزائر ،ص35 ، 51.
9. مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي ،(2005)، النشاط الزائد لدى الأطفال ، الطبعة الثانية ، مصر ، المركز الجامعي الحديث .
10. معتصم ميموني بدرة ، (2003//2012 /2015) ، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، الطبعة 1 ، الجزائر ،ديوان المطبوعات الجامعية..
11. يوبي نبيلة، (2014) ، فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة و مشتتي الانتباه ما بين 6 إلى 12 سنة رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي. جامعة وهران 2. الجزائر .

المراجع باللغة الأجنبية :

1. Abric, Jean. C.,(2003), Methode Des Representation Sociale, Paris France, Eres Edition.

2. Cecile z,(2016), Depistage du TDAH chez l'enfant par le medecin généraliste , thèse de doctorat , université Toulouse 2, paul sabatien.
http://thesesante.ups-tlse.fr/1556/1/2016TOU31140-1141.pdf15,10
2020.
3. Chantreau Christelle , B, Morgane C (2018) Dys, TDAH, EIP, Le Manuel de Survie pour Les Parents (et les profs) ,Paris, Josette Lyon.
4. Causse ,C , (2006), Vivre avec un enfant hyperactif « Comprendre la maladie et Acquérir les Bons Reflexes» France, Alpen.
5. Claudon P .(2003). La representation de soi hez l'enfant instable , étudec linique projetive , Neuropsychiarie de l'enfant et de l'dolesent , 51 , 411 , 417.
6. Clément, c ., (2013), le TDAH chez l'enfant et l'adolescent, Bruxelles, de Boeck..
7. Dube, B., (1999), Hyperactivité et déficit d'attention chez l'enfant, Canada, Gaétan Morin
8. Fortin L, Plante A, BradeleyM, (1974), L'école dans la société psychologie des méthodes éducatives, Paris, Edition Dunod.
9. Gaudreault J , (2010), « les perceptions des relation familiales de six enfants atteint du trouble du déficit de l'attention / hyperactivité », Thèse de Doctorat en Psychologie, Université de Québec Trois Rivières.
10. Gagnon, Yves C, (2012), L'étude de cas comme méthode de recherche, 2eme édition, presses de l'université du Québec, Canada.
11. Gehring, Thomas .M. (1992), Evaluation du système familial : Le FAST, L'application des techniques modernes, Braine-le Château, les prises en charge psychologiques, et psycho-éducatives.
https://www.hogrefe.fr/produit/systemie-1113/ 2021 / 04 ،12
12. Moutassem-Mimouni, B, (2014), « Famille, éducation, Changement sociale, » cahier du CRASC, N27, ORAN, CRASC.
13. Moutassem-Mimouni, B, (2001), « Naissances et abandons en Algérie, Paris, Karthala.