



جامعة وهران 2  
كلية العلوم الاجتماعية

### أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم  
في علم النفس العيادي

# المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالفرط الحركي

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

المشرف : د: حدي محمد

الطالبة: بن عمارة عائشة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
ماحي ابراهيم	أستاذ	جامعة وهران 2	رئيسا
حدي محمد	أستاذ محاضر-أ-	جامعة وهران 2	مشرفا
فسيان حسين	أستاذ	جامعة وهران 2	مناقشا
جدوني زهرة	أستاذة محاضرة - أ-	جامعة معسكر	مناقشة
فقيه العيد	أستاذ	جامعة تلمسان	مناقشا
علاق كريمة	أستاذة محاضرة - أ-	جامعة مستغانم	مناقشة

السنة: 2018/2017



جامعة وهران 2

## كلية العلوم الاجتماعية

### أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم  
في علم النفس العيادي

# المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالفرط الحركي

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

المشرف : د: حدي محمد

الطالبة: بن عمارة عائشة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
ماحي ابراهيم	أستاذ	جامعة وهران 2	رئيسا
حدي محمد	أستاذ محاضر-أ-	جامعة وهران 2	مشرفا
فسيان حسين	أستاذ	جامعة وهران 2	مناقشا
جعدوني زهرة	أستاذة محاضرة - أ-	جامعة معسكر	مناقشة
فقيه العيد	أستاذ	جامعة تلمسان	مناقشا
علاق كريمة	أستاذة محاضرة - أ-	جامعة مستغانم	مناقشة

السنة: 2017/2018

## إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع أولاً إلى روح  
أبي الغالي  
إلى أمي الإنسانية العظيمة التي يعود الفضل  
إليها بالدرجة الأولى و التي كانت لي سنداً  
و دعماً طيلة الوقت .  
إلى كل أفراد عائلتي و أخص بالذكر أختي  
خديجة .  
إلى كل الأحاب و الأصدقاء .

## شكر

الحمد والشكر لله العلي القدير الذي  
منحني القوة والصبر ووفقني لانجاز  
هذا العمل.

كل الشكر والعرفان إلى المؤطر الأستاذ  
الفاضل الدكتور حدي محمد على صبره،  
إرشاداته وتوجيهاته لنا طيلة فترة الدراسة .  
كل الاحترام والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة.  
أشكر أمهات الأطفال المصابين بفرط  
الحركة اللواتي شاركن في هذه الدراسة.  
الشكر لكل من ساعدني ولوبكلمة طيبة.  
إلى كل الأحباب و الأصدقاء.

ملخص

الرسالة

## ملخص

بحثنا يلخص المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بفرط النشاط و نقص الإنتباه (TDAH) أو ما يعرف بفرط الحركة. تمت دراسة المعاش النفسي وفق ثلاثة أبعاد: البعد الشخصي، العائلي و الإجتماعي مع الأخذ بعين الإعتبار العوامل الثقافية، الإجتماعية و التربوية بكل ما تحمله من تمثلات. أردنا معرفة ما اذا كان المعاش النفسي لأم الطفل المفرط حركي يؤثر على تطور هذا الإضطراب. للقيام ببحثنا إتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة. قمنا في البداية بدراسة إستطلاعية على عينة تتكون من خمسة و عشرين (25) أما، حيث تم انتقاء خمسة (5) منهن لدراسة الحالة، أما الوسائل المعتمدة لدراسة الحالة فكانت المقابلات العيادية، إختبار روشاخ، سلم بيك الإكتئاب. نتائج دراستنا بينت أن فرط الحركة يؤثر على المعاش النفسي للأم كما بينت أن مرض الإكتئاب كان موجودا عند الأم قبل ولادة الطفل المصاب بفرط الحركة و أن وجود هذا الإضطراب عندها لم يمنع الطفل من التحسن، في حين إذا تزامن الإكتئاب مع مرض الرهاب عند الأم ففي هذه الحالة يحول دون تحسن الطفل.

## قائمة المحتويات

المشكر

الإهداء

الملخص

المقدمة ..... 1

## الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة

1. الإشكالية.....6
2. فرضيات الدراسة.....6
3. أهمية البحث.....6
4. أهداف البحث.....7
5. التعريفات الإجرائية.....8

## الفصل الثاني: مراحل النمو النفسي عند الطفل

- تمهيد.....10
- 1.النمو.....10
  - 1.1. النمو العاطفي.....11
    - 1.1.1. جون بولبي J.Bowlby.....13
    - 2.1.1. سيجموند فرويد S. Freud.....16
    - 3.1.1. رنيه سبيتز René.Spitz.....21
    - 4.1.1. ميلاني كلاين Melanie klein.....22
    - 5.1.1. دونالد فينيكوت Donald Winnicott.....25
  - 2.1. النمو المعرفي .....28
    - 1.2.1. جون بياجى J.Piaget .....28
    - 2.2.1. فالون Henry.Wallon .....29
  2. التفاعلات و اضطرابات النمو .....31
    - 1.2. الإضطرابات التفاعلية بين الأم و الرضيع .....32
    3. الحرمان العاطفي .....36
      - 1.3. تعريف الحرمان العاطفي .....36
      3. 2. تاريخ الدراسات حول الحرمان العاطفي.....38
      3. 3. أشكال الحرمان العاطفي.....39
      3. 4. آثار الحرمان العاطفي .....40
  - خلاصة.....42

## الفصل الثالث: اضطراب فرط الحركة

- تمهيد ..... 44
1. تاريخ اضطراب فرط الحركة ..... 45
2. تعريف ..... 49
2. 1 معطيات كمية ..... 50
- 1.1.2 إنتشار اضطراب فرط الحركة ..... 50
- 2.1.2 العوامل المؤدية إلى إنتشار اضطراب فرط الحركة ..... 52
3. أنواع الفرط الحركي ..... 54
- 1.3 النشاط الحركي الإندفاعي ..... 54
- 1.1.3 خصائص النشاط الحركي الإندفاعي ..... 54
- 2.3 نقص الإنتباه ..... 55
- 1.2.3 خصائص نقص الإنتباه ..... 55
- 3.3 النوع المركب نقص الإنتباه و النشاط الحركي الزائد ..... 56
4. السيمائية العيادية لإضطراب فرط الحركة ..... 56
- 1.4 الأعراض الرئيسية لفرط الحركة ..... 56
- 2.4 الحالات المرضية المترامنة مع اضطراب فرط الحركة ..... 56
- 1.2.4 صعوبات التعلم ..... 56
- 2.2.4 الإضطرابات السلوكية ..... 57
- 3.2.4 الإكتئاب ..... 58
- 4.2.4 القلق ..... 59
- 3.4 الإضطرابات الثانوية ..... 59
- 1.3.4 الرسوب المدرسي ..... 59
- 2.3.4 اضطراب فرط الحركة و أثره على العلاقات الإجتماعية ..... 61
5. تقييم النفسي لتناذى فرط الحركة ..... 62
- 1.5 تقييم فرط الحركة/ الإندفاع ..... 62
- 2.5 تقييم الإضطرابات المعرفية ..... 63



65.....	3.5 التقييم النفسي العاطفي.....
65.....	6 . أسباب فرط الحركة.....
66.....	1.6 العوامل البيولوجية.....
66.....	1.1.6 العوامل الجينية.....
67.....	2.1.6 العوامل العصبية البيولوجية.....
68.....	2.6 العوامل العائلية.....
68.....	1.2.6 الدراسات الوصفية.....
70.....	2.2.6 الدراسات السيكدينامية.....
71.....	3.6 أسباب فرط الحركة حسب التحليل النفسي.....
72.....	7. التكفل بالطفل المفرط حركيا.....
72.....	1.7 العلاج الكيميائي.....
72.....	2.7 العلاج النفسي.....
73.....	1.2.7 العلاج السلوكي المعرفي.....
73.....	2.2.7 العلاج النسقي.....
74.....	3.2.7 العلاج بالتحليل النفسي.....
74.....	-الفردي.....
76.....	-العائلي.....
77.....	-الجماعي.....
78.....	4.2.7 العلاج المتعدد النماذج.....
79.....	خلاصة.....
	<b>الفصل الرابع: تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للأم</b>
81.....	تمهيد.....
81.....	1. شخصية الراشد وسيرورة تبلور البنية النفسية.....
81.....	1.1 الشخصية.....
82.....	2.1.1 تعريف الشخصية.....
85.....	2.1 البنية النفسية.....

85.....	1.2.1 مفهوم البنية.....
85.....	2.2.1 تكوين البنية.....
86.....	2. الإضطرابات النفس- مرضية .....
86.....	1.2 البنية العصابية .....
86.....	1.1.2 تعريف العصاب .....
86.....	2.1.2 خصائص العصاب.....
87.....	2.2 البنية الدهانية .....
87.....	1.2.2 تعريف الدهان.....
87.....	2.2.2 خصائص الدهان.....
88.....	3.2 الحالات البيئية .....
88.....	1.3.2 تعريف الحالات البيئية.....
89.....	3. الشخصية المغاربية و الاضطرابات النفس-مرضية .....
89.....	1.3 الشخصية و البعد الثقافي .....
91.....	2.3 المعتقدات و الطقوس و تأثيرها في الشخصية المغاربية .....
93.....	3.3 سمات الشخصية المغاربية.....
94.....	4.3 شخصية الأم و دورها داخل الأسرة المغاربية .....
	5.3 الضغوط النفسية الإجتماعية و علاقتها بالإضطرابات النفس-مرضية عند الأم.....
95.....	95.....
96.....	4. تمثلات فرط الحركة و أثر الإقصاء على المعاش النفسي للأم .....
96.....	1.4 فرط الحركة ومفهوم الإعاقة.....
100.....	2.4 التمثلات الإجتماعية لفرط الحركة .....
105.....	3.4 فرط الحركة و المدرسة .....
110.....	خلاصة .....
	<b>الفصل الخامس: منهج البحث</b>
112.....	1. تعريف منهج البحث.....
113.....	2. إجراءات الدراسة .....

113.....	أولاً: منهج الدراسة
113.....	ثانياً: عينة الدراسة
113.....	ثالثاً: أدوات الدراسة
114.....	-المقابلة العيادية
114.....	-سلم بيك للاكتئاب
115.....	-اختبار روشاخ
115.....	رابعاً: خطوات السير في الدراسة
117.....	خامساً: تطبيق أدوات الدراسة على العينة
117.....	سادساً: جمع و تبويب بيانات الدراسة و معالجتها إحصائياً
120.....	3. مناقشة و تفسير نتائج الدراسة الإستطلاعية
	<b>الفصل السادس: دراسة الحالة</b>
124.....	1. تقديم الحالات العيادية
124.....	1.1 الحالة الأولى
133.....	2.1 الحالة الثانية
141.....	3.1 الحالة الثالثة
147.....	4.1 الحالة الرابعة
153.....	5.1 الحالة الخامسة
	<b>الفصل السابع : مناقشة نتائج الدراسة</b>
159.....	1. نتائج المقابلات العيادية
160.....	2. نتائج سلم بيك للاكتئاب
160.....	3. نتائج اختبار روشاخ
162.....	4. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة
167.....	الخاتمة
175-168.....	قائمة المراجع
197-176.....	الملاحق

المقدمة

### المقدمة

يعتبر النشاط الحركي الزائد أحد أكبر المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المصابين بهذا الإضطراب وجميع المتعاملين معهم من الوالدين والمعلمين والأقران. إنه إضطراب يطرح إشكاليات مهمة بخصوص العلاقة التي توجد بين العوامل الجينية، البيولوجية والعوامل المتعلقة بالمحيط أيضا.

إن فرط الحركة لا يعد عرضا و إنما هو إضطراب عصبي ناتج عن خلل في التحكم على مستوى الدماغ و النتيجة أن الآلاف من الأطفال و خصوصا في البلدان المتطورة يخضعون للمتابعة الدوائية لعلاج ما يسمى بفرط النشاط ونقص الإنتباه (TDAH). هذه وضعية تطرح مجموعة من الإشكاليات المتعلقة بالتوجه النظري للمختص النفسي بالإضافة إلى الجانب الأخلاقي للمهنة، إخضاع طفل مشاغب و كثير الحركة للعلاج الكيميائي يجب أن يكون في حالات خاصة و بعد تشخيص دقيق. إن وجود أطفال كثيري الحركة ظاهرة للعيان و بالرغم من العدد الكبير للدراسات حول هؤلاء الأطفال إلا أنه يبدو من الصعب القول أنه تم دراسة هذه الظاهرة بموضوعية، و يجب الاعتراف بأنه لا توجد وسائل فعالة للتقليل من فرط النشاط و تشتت الإنتباه.

الطفل المفرط حركيا يواجه صعوبات أكثر من أقرانه في الإستجابة و الأمتثال للقوانين التي تحكم المحيط الذي يعيش فيه، إما أنه لا يفهم جيدا ما يطلب منه أو يتسرع في رد فعله أو لا يقوم بما ينتظره الآخرون منه، كل هذا يجعله يعيش في صراع دائم مع الأشخاص المحيطين به و النتيجة أنه يصبح منبوذا في الوسط العائلي، في الوسط المدرسي و الإجتماعي .

إن الصعوبة التي يواجهها أولياء هؤلاء الأطفال و المربين بصفة عامة لا تكمن في صعوبة التحكم في سلوكهم فقط و إنما في تدهور قدراتهم.

« Les parents et les éducateurs, leur souffrance tient non seulement à la difficulté croissante qu'ils ont à les contrôler, mais aussi à la dégradation inexorable à laquelle ils assistent des capacités intellectuelles et sociales d'un être en développement »

Jacques Corraze, Jean-Michel Albaret (12-11 :1996 )

التشخيص المبكر إذن ضروري حتى يتم وضع برامج للتكفل بهذه الشريحة من الأطفال خاصة و أن الدراسات تبين أن هذا الإضطراب قد يأخذ أبعادا نفسية و إجتماعية خطيرة على شخصية الطفل:

« Un enfant hyperactif dans un milieu non favorable ou qui a été rejeté déscolarisé à des risques de passer à l'acte ».

Revol Olivier ( 3 : 2006)

مع العلم أن في بعض الحالات، أعراض هذا الإضطراب لا تختفي في سن الرشد بل تبقى ولكن بدرجات متفاوتة.

"إذا تم التأكد من أن فرط الحركة تنقص حدته في مرحلة المراهقة ليختفي في مرحلة الرشد، فقد تبين في ما بعد أن الاضطراب (قسم منه أو كاملا ) في بعض الحالات لا يزول مع الوقت"

Marie-France Le Heuzey (75 :2017)

في مرحلة الرشد أعراض فرط الحركة تؤثر على جوانب متعددة من حياة الفرد و تحول دون تكيفه

«Parmi les parents d'enfants hyperactifs qui consultent, nombreux sont ceux qui disent qu'ils présentaient les mêmes troubles que leur enfant et que les répercussions ont touché leur vie professionnelle (instabilité professionnelle), leur vie de couple (difficultés relationnelle)»

Olivier Revol ( 6 :2006)

إذن في وجود طفل يتحرك كثيرا أو دائم السهو لابد من إتخاذ التدابير اللازمة لأن ما يكون في بداية الأمر مجرد خلل، ينتهي في الأخير إلى ما لا يحمد عقباه . فإذا كانت الدراسات تبين أن بعض الحالات تتعافى من هذا الإضطراب و البعض الآخر لا

« Sans soins 20% guérissent spontanément à l'adolescence ; 50% gardent uniquement l'attention et 30% évoluent vers des troubles des conduites sociales »

Olivier Revol ( 3 : 2006)

إذن لماذا يتعافى بعضهم و البعض الآخر لا ؟

إن الدراسات السيكودينامية التي تركز على التفاعلات بين الأولياء و الأطفال تبين أن الخلل يمس بالخصوص الأمهات، إلا أن نتائج هذه الدراسات لم تسمح بالكشف عن الدور المباشر للأم في ظهور هذا الإضطراب عند الطفل.

« Befera et Barkley(1985) notent la fréquence des tendances dépressives chez les mères mais soulignent l'impossibilité de préciser si elles sont cause ou conséquence du comportement hyperkinétique de l'enfant»

J.Ménechal( 83 : 2004)

إذن دراسة العلاقة بين إضطراب فرط الحركة و المعاش النفسي للأم موضوع جدير بالبحث و التمحيص.

من المتعارف عليه أن الطفل المفرط حركيا هو طفل مشاغب بعبارة أخرى هو طفل صعب، إذن فرط الحركة يؤثر على الحياة النفسية للأم. منطقيا نستطيع القول أن التأثير يكون متبادلا بين الأم و الطفل.

في هذه الدراسة أردنا أن نتعرف على طبيعة المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بفرط الحركة، كما أردنا معرفة ما اذا كان هذا المعاش النفسي يؤثر على فرط الحركة عند الطفل، للقيام بهذا البحث اعتمدنا على جانبين: جانب نظري و جانب تطبيقي.

الجانب النظري يشتمل على أربعة فصول، الفصل الأول خاص بتقديم الإطار التصوري لبحثنا من اشكالية و فرضيات، أهداف وأهمية هذه الدراسة. الفصل الثاني خاص بمراحل النمو النفسي، فتكون شخصية الفرد تبدأ من أهم مرحلة في حياته وهي مرحلة الطفولة حيث يحدد فيها سير النمو النفسي والعاطفي للطفل و يتأثر سلوكه خلال مراحل حياته بخبرات طفولته المبكرة التي يستمد منها من محيطه خاصة من خلال تفاعلاته حيث أنه يتأثر بأنماط التفاعل مع الوالدين وخاصة مع الأم .

الفصل الثالث عرضنا فيه بحثا مفصلا عن إضطراب فرط الحركة ؛ تعريفه، المفاهيم المرتبطة به، أنواعه، طرق تشخيصه، النظريات المفسرة له بالإضافة إلى التدخلات العلاجية. الفصل الرابع و هو الفصل الذي خصصناه لدراسة تأثير فرط

الحركة على المعاش النفسي للأمم. في بحثنا هذا، قمنا بدراسة المعاش النفسي للأمم وفق ثلاثة أبعاد؛ بعد شخصي، عائلي و أخيرا إجتماعي، لهذا الغرض يندرج ضمن هذا الفصل العناصر التالية: الشخصية و البنية النفسية، الإضطرابات النفس-مرضية، التمثلات الخاصة بفرط الحركة. قمنا بدراسة هذه التمثلات ضمن إطار إجتماعي-ثقافي.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فيحتوي على؛ الفصل الخامس الذي يضم منهج البحث، تطرقنا فيه إلى الدراسة الإستطلاعية، المنهج و أدوات الدراسة، الفصل السادس قدمنا من خلاله دراسة الحالات العيادية الخاصة بالأمهات قيد الدراسة، أما الفصل السابع والأخير فقد خصص لمناقشة نتائج الدراسة طبعا على ضوء الفرضيات. لإيجاد إجابات شافية للإشكاليات المطروحة إختارنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، في البداية قمنا بدراسة إستطلاعية على عينة مكونة من خمسة و عشرين أما لطفل مفرط حركيا (20 ذكر، 5 إناث) حيث تم إنتقاء خمس أمهات لدراسة الحالة. لدراسة الحالة إستعملنا المقابلات العيادية، سلم بيك للإكتئاب، بالإضافة إلى إختبار روشاخ والذي أعطانا نتائج في غاية الأهمية مكنتنا من تحليل الحالات المدروسة.



# الفصل الأول

## الإطار التصوري للدراسة

### 1. اشكاليات الدراسة.

- 1- هل فرط الحركة يؤثر على المعاش النفسي للأم؟
- 2- هل المعاش النفسي للأم يؤثر على تطور فرط الحركة عند الطفل؟
- 3- هل توجد علاقة ارتباطية بين وجود اضطرابات عصابية عند الأم و تطور فرط الحركة عند الطفل؟

### 2. فرضيات الدراسة

- 1- فرط الحركة يؤثر على المعاش النفسي للأم
- 2- المعاش النفسي للأم يؤثر على تطور فرط الحركة عند الطفل
- 3- توجد علاقة ارتباطية بين وجود اضطرابات عصابية عند الأم و تطور فرط الحركة عند الطفل.

### 3. أهمية البحث.

إن الدراسات المتعلقة بالتوظيف العائلي للطفل المصاب بفرط الحركة تبين أن هذه العائلات تواجه صعوبات نفسية مقارنة مع العائلات التي لا يوجد فيها طفل مفرط حركيا كما أنها تؤكد أن الخلل في هذا التوظيف متعلق بالأمهات بالخصوص. في حين هذه الدراسات قلما تعرضت لدور إشكالية الأمومة ( *problématique maternelle*) في ظهور هذا الإضطراب عند الطفل و تطوره .

بحثنا هذا يساهم في توضيح الدور الأمومي و علاقته بتطور إضطراب فرط الحركة و تطور أعراضه حيث حاولنا دراسة المعاش النفسي للأم و خاصة الأبعاد السيكوباتولوجية المرتبطة بتوظيف الأم .

قمنا بإثراء المكتبة العربية بإستبيان يساعد في قياس المعاش النفسي للأم الطفل المصاب بفرط الحركة .

إن دراسة التفاعلات المتبادلة داخل المحيط العائلي ليس بالأمر الهين و يجعل البحث أكثر تعقيدا ، لهذا إختارنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة بإعتباره ملائما لطبيعة الموضوع و متغيرات الدراسة.

## الفصل الأول : الإطار التصوري للدراسة

المنهج العيادي يسمح بالإحاطة الشاملة بحالة الفرد و سلوكه و ذلك من خلال جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات و إعطاء صورة متكاملة عن الشخصية. أهمية هذا البحث تكمن في الوصول إلى وضع تشخيص للأزمات اللواتي خضعن للدراسة حالة بحالة عكس البحوث التي عكفت على دراسة المحيط العائلي وتأثيره على فرط الحركة عند الطفل.

### 4. أهداف البحث:

العديد من الباحثين قاموا بدراسة الآثار التي يخلقها اضطراب فرط الحركة على مستقبل الطفل حيث تبين أن من بين هؤلاء الأطفال من يكون عرضة للانحراف . من خلال هذه الدراسة نسعى إلى تحقيق ما يسميه بارجوري "Bergeret" الوقاية الأولية:

« La prévention primaire : c'est-à-dire la recherche à la fois des facteurs de risque de pathologie et des facteurs de protection. »

Marianne Dollander, Claude de Tychev (1 : 2002)

في هذا البحث حاولنا التوصل إلى العلاقة التي توجد بين معاش أم الطفل المفرط حركيا و تطور هذا الإضطراب عند هذا الطفل. تطرقنا إلى التوظيف الأمومي و حاولنا معرفة ما إذا كان يؤثر في تطور الفرط الحركي أم لا، بعبارة أخرى حاولنا إيجاد العلاقة بين شخصية أم الطفل المفرط حركيا و التنبؤ بتطور هذا الإضطراب .

### 5. التعريفات الإجرائية:

- **المعاش:** هو مجموعة الأحداث المندرجة في سياق الوجود في بعدها الإنفعالي. إنها الشحنة العاطفية للتجربة المعاشة على المستوى الشخصي، العائلي و الإجتماعي .
- **الأم :** هي المرأة التي تتجب طفلا و تعتبر موضوعا للحب بالنسبة له، طبيعة التفاعلات بينهما إما أن تؤدي إلى ظهور إضطرابات عند الطفل أو تمكنه من حل الصراعات المتعلقة بالنمو.

## الفصل الأول : الإطار التصوري للدراسة

---

- **الطفل:** هو كائن هش و مرحلة الطفولة تبقى أهم مرحلة لأنها تؤثر تأثيرا بالغا في تشكيل بنية الشخصية عند الفرد.
- **فرط الحركة:** هو اضطراب يحمل مجموعة من الأعراض أهمها الحركة الزائدة، هياج و سهو، تجعل الطفل المفرط حركيا عاجزا عن الإستجابة لمتطلبات المحيط الذي يعيش فيه.

# الفصل الثاني

مراحل النمو النفسي عند الطفل

### تمهيد

إن المظاهر الأولية لفرط الحركة قد تظهر منذ الطفولة الأولى وحتى أثناء المرحلة الجنينية و لهذا لدراسة المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بفرط الحركة سنتطرق أولا إلى المفاهيم النظرية المتعلقة بالنمو عند الطفل.

من المسلم به أنه يوجد أعمارا محددة لظهور بعض السلوكات والتي تتوقف على نضج الجملة العصبية فمثلا لا نحتاج لتعلم المشي أو إصدار أصوات، ففي غياب الإضطرابات، الكل بإمكانه المشي و النطق. إذن بإمكاننا القول أن هذه السلوكات هي موروثية و ليست مكتسبة.

حاليا أغلبية العلماء يرفضون تبني هذا التوجه المتعلق بالموروث و المكتسب بطريقة آلية، فلا يمكننا التكلم عن نمو الطفل بفصل الوراثة عن المحيط، فإذا كان ظهور اللغة متعلق بنضج الدماغ لا أحد بإمكانه أن ينكر الدور المهم الذي يلعبه المحيط في تطور اللغة و في نفس الوقت المحيط وحده لا يسمح بظهور اللغة.

«Le developpement de ses potentiels innés sera alors conditionné-sans l'ombre d'un filtre-par la qualité de son environnement. »

Céline Alvarez (37: 2016)

تقدير مستوى النمو يجب أن يتم في إطار تكاملي، فالنمو النفسي الحركي و المعرفي بإمكاننا ربطه بالنضج العصبي، أما التطور العاطفي فيبقى صعب التقدير و علاقته بالنضج العصبي تبقى ضعيفة.

### 1-النمو:

علم النفس النمو يهتم بدراسة نشأة و تكون الخصائص العقلية والنفسية و تتابع نموها و نضجها من المرحلة الجنينية حتى بلوغ مرحلة الرشد، مع دراسة أوجه التعثر و الإضطراب التي قد تلحق بالأفراد في كل مرحلة من مراحل نموهم .

النمو لا يسير على وتيرة واحدة من حيث السرعة و التعقيد في مظاهره المختلفة، فخلال مراحل المتعاقبة و في بعض الحالات قد يحدث خلا متمثلا في تغيرات نوعية تطرى على طبيعة الشيء النامي من حيث التعقيد و التنظيم و الوظيفة.

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

"النمو هو العملية التي تتحول خلالها إمكانيات الفرد و إستعداداته الموروثة مع التقدم في العمر و نتيجة الخبرات التي يوفرها له إحتكاكه بالبيئة و تفاعله معها، إلى قدرات و مهارات و خصائص شخصية تؤهله للتكيف و التأقلم من خلال إستغلال لكامل طاقاته"

د. سلمى إبراهيم المصري (2010: 8 )

" الطفولة هي مرحلة من العمر تبدأ منذ الولادة و تمتد إلى سن البلوغ أو بداية المراهقة. يبقى المولود البشري الأضعف و الأكثر إحتياجاً إلى من يرعاه إذ يصعب بل يستحيل بقاءه بدون عناية و إهتمام الراشد به، وضعية التبعية تجعل الطفل أكثر قابلية للتأثر بالمحيط و أكثر مرونة للتكيف مع متغيراته ."

نفس المرجع ( 2010 : 13 )

المحيط هو فضاء العيش الذي تتحقق فيه التبادلات النفسية العاطفية بين الأفراد ،حيث أنه يلعب دوراً مهماً أثناء مرحلة الطفولة فهو يساهم في تشكيل البنيات العضوية القاعدية و يعزز الوظائف التي بلغت النضج نتيجة المثيرات المناسبة.

« Les premiers années de vie constituent les fondations de l'intelligence, et la qualité de ces fondations est conditionnée par l'environnement »

Céline Alvarez (40 : 2016)

### 1-1 النمو العاطفي:

ينظر إلى درجة النمو النفسي من زوايا متعددة، لأنه من المستحيل فصل عاطفة و جسد وأي تحليل للنمو متوقف على مجموعة من المعطيات :عصبية، معرفية، عاطفية و تفاعلية.

عند دراستهم للنمو العاطفي عند الطفل، ركز العلماء على العالم الداخلي للفرد، بالخصوص على العمليات التي بواسطتها يتفاعل الإنسان مع الآخرين و يكون علاقته بهم.

منذ الولادة تظهر عند الطفل مجموعة من السلوكيات العاطفية: إبتسامة، صراخ، تسمح له بالتعبير عن حاجاته كالجوع و العطش. تستقبل الأم هذه الإشارات التي يرسلها الرضيع و تفسرها، حيث أن هذا التفسير يكون مصحوباً بإشارات و عبارات .

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

تدرجياً تقوم الأم بتحسين قدرتها على تفسير إشارات رضيعها فتكيف إستجاباتها حسب هذه الإشارات. تكرر هذه السيرورة يجعل الرضيع يدرك أن تلك الإشارات هي وسيلة إتصاله مع محيطه وبالتالي يتعلم التحكم في أثر أو مفعول سلوكه.

إن فهم الأم لحاجات رضيعها تحول دون تعرضه للإحباطات المتكررة و بالتالي تضمن له نموا نفسيا

سليما. نوعية هذه التبادلات الأولية من شأنها تطوير الثقة في المحيط، في الآخرين وفي ذاته. هذه الثقة التي تنشأ من اللذة التي يتقاسمها الوالدين و الطفل.

من ناحية أخرى كل طفل يولد يحمل صورة الطفل الواقعي، صورة الطفل الخيالي وصورة الطفل الهوامي. فمرحلة الحمل تجعل الأولياء يعيشون حالة من التوتر والترقب، فينسجون في خيالهم أجمل الصور عن هذا المولود المنتظر.

المسافة بين الصورة الواقعية و الصورة الخيالية يجب أن لا تكون كبيرة لأن هذا قد يؤثر على نوعية الإستجابات العاطفية للوالدين تجاه أبناءهم و يخلق إضطرابات تفاعلية خطيرة خاصة بين الأم و الرضيع.

على هذا الأساس تمحورت نظريات النمو حول المفاهيم المتعلقة بالتفاعلات وخاصة على العلاقة للموضوع.

### 1-1-1 جون بولبي:

بولبي طبيب مختص في الأمراض العقلية و هو محلل نفسي، إهتم بالآثار المرضية المترتبة عن تفريق الأم و الطفل. بولبي يعتبر المحلل النفسي الأول الذي قدم نموذجا لنمو وتوظيف الشخصية حيث إعتد على النموذج الحيواني لبلورة نظريته:

«Il propose un modèle de développement et de fonctionnement de la personnalité, en prenant appui sur des observations et expérimentations relatives aux comportements animaux et humains »

Annick Carton, Fayda WinnyKamen ( 9 :1995 )

وجد هذا العالم أن نظرية التحليل النفسي الكلاسيكي تحاول تفسير مظاهر النمو عند الطفل من خلال الليبدو و بذلك جعلت من سلوك الإرتباط أمرا ثانويا و قد رفض



## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

بولبي هذا التفسير بشكل كامل و اعتبر أن إرتباط الطفل بأمه و حاجته إلى البقاء بالقرب منها من الأمور الأساسية.

إن موضوع التعلق آثار إهتمام العديد من الباحثين و الممارسين في علم النفس العيادي لأنه يمثل نقطة إنطلاق حياة الطفل الإجتماعية و إرتباطاته العاطفية مع الآخرين و يساعد الطفل على تكوين توقعات أولية عن سلوك الراشدين و تعاملهم معه خلال حياته المستقبلية. إذن تتوقف سلوكيات الراشد على نماذج التعلق في الطفولة المبكرة و فقدان الموضوع يؤثر في تكوينه النفسي و يترك آثارا عميقة على التوظيف النفسي له و هذا ما يؤكد بولبي :

« La capacité de l'homme à utiliser le langage et d'autres symboles, ses capacités à édifier des stratégies et des modèles, ses capacités à une collaboration de longue durée et à des luttes interminables, voilà ce qui fait l'homme .tous ces processus ont leur origine dans les trois premières années de la vie, et tous, en outre, sont inscrits dès les premiers jours dans l'organisation du comportement d'attachement. »

Bowlby.J ( 1969: 472-473 )

### أ-تطور سلوك التعلق:

درس بولبي سلوك التعلق مؤكدا أن:"الطفل يطور سلوكيات التعلق في أول الأمر حسب تسلسل هرمي وحسب الأفضلية مع الأم أو بديلها ثم مع صور والدية أخرى وبالخصوص مع الأب.

Nicolle Guedeney, Antoine Guedeney(60 : 2002)

إن الرضيع يولد مزودا بكم من القدرات للقيام تدريجيا بحركات تكون موجهة بالتحديد نحو وجه إنسان والأمر يتعلق بالخصوص بالأم التي تعتني برضيعها. بمرور الوقت تتطور سلوكيات الرضيع فتصبح غنية بالإشارات حيث أن الطفل يصبح بمقدوره إستعمال وسائل أخرى مثل الرموز اللغوية كما أنه ينجذب نحو إهتمامات أخرى. بالإضافة إلى هذا يدرك الطفل أنه بإمكانه أن يجد أمه عندما يكون بحاجة إليها .

### ب -الدور الثنائي للتعلق: la double fonction de l' attachement.

حسب بولبي التعلق له وظيفتين :وظيفة الحماية و وظيفة التنشئة الإجتماعية.

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

Annick Carton, Fayda Winnykamen (12 :1995)

### وظيفة الحماية:

إن الأمان الذي يوفره الراشد يحقق الحماية للطفل الذي يعجز عن حماية نفسه من أي إعتداء. هذه الوظيفة لها نفس الأهمية التي تحضي بها وظيفة التغذية حيث أنها تعد فرصة للتعلم بالنسبة للطفل، فهذا الأخير مزود بكم من السلوكيات التي تسمح له بالتقليد ثم المبادرة فيتعلم من الأم مهارات مختلفة ضرورية لبقاءه.

أكد بولبي أن الارتباط يعد من السلوكيات الموروثة مثل الأكل و الجنس، فالارتباط يضمن للطفل أمنه و سلامته. الوظيفة الرئيسية هي ضمان الحماية للطفل عندما يشعر بالقلق نتيجة شعوره بتهديد ما. تزويد الطفل بقاعدة آمنة يصبح ضرورة عندما يعلو مستوى القلق لديه، إنها مهمة الأم. حين يدرك الطفل أن هناك قاعدة آمنة بإمكانه اللجوء إليها في المواقف الصعبة، فإنه سيدخل في مواقف جديدة بثقة أكبر. الطفل الذي يستطيع الابتعاد عن أمه لكي يستكشف و يتعلم و يعود إليها من وقت لآخر هو طفل يرتبط بشكل آمن.

### وظيفة التنشئة الإجتماعية:

خلال مراحل النمو يتطور التعلق عند الطفل حيث ينتقل من الأم إلى المقربين ثم إلى الغرباء ليتسع في الأخير إلى مجموعات أكبر. يعد التعلق عاملا مهما في تشكيل بنية شخصية الطفل كأهمية الغذاء في تشكيل البنية الجسدية.

للتكيف مع مستجدات الحياة الإجتماعية و مطالبها و لتنظيم خبرته، يحتاج الطفل إلى علاقات من نوعية جيدة تزوده بالبناءات المتسقة، هاته البناءات تسمح له بالتصدي للمطالب العاطفية الحالية و تجعله قادرا على التعامل مع خبرات المستقبل. في حالة ما إذا لم يزود الطفل بهذه البناءات فإنه سيخبر القلق و الضغط.

من خلال تفاعلاته، يكون الطفل نمادج متعلقة بالخبرة الإجتماعية تسمح له بفهم الأشخاص الآخرين. بمرور الوقت يقوم بتطوير نمادج داخلية عاملة تساعده على فهم كيف يرى الآخرين و كيف يراه الآخرون. تنظيم الخبرة على هذا النحو تمكن الطفل من القدرة على مواجهة الصعوبات و بالتالي التكيف. فكلما تطورت قدرة الطفل على

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

تنظيم الخبرة المكتسبة إرتفع مستواه من الأداء الوظيفي المتكيف، أما إذا كانت الخبرة مشوشة و فوضوية فإن مشكلات التكيف تزداد.

"يرى بولبي أن النموذج الداخلي العامل عند الطفل يجب أن يعطيه فكرة عن الأشخاص الذين يمكن الارتباط بهم و أماكن وجودهم و كيفية الإستجابة لهم".

Bowlby.J ( 203:1973 )

### 2.1.1 فرود سقموند:

تعد مدرسة التحليل النفسي المدرسة الأولى التي أولت أهمية إلى الخبرات الإنفعالية في الطفولة المبكرة ،حيث توصل علماء التحليل النفسي إلى نتيجة مهمة مفادها أن هناك فترات حساسة أو حرجة تحدث أثناء نمو الطفل يكون لديه فيها قابلية لتلقي خبرات معينة و أن هذه الفترات قد تكون لها أثرا دائما على حياته.

يعطي فرويد و عدد كبير من أتباعه أهمية كبرى لمرحلة الطفولة و يعتبرونها المحدد الحاسم في تحديد شخصية الفرد،فالشخصية تحدد أو تثبت عند السن الخامسة و تلعب الخبرات التي يمر بها الطفل في تلك السنوات دورا رئيسيا في تكوين شخصيته في مرحلة الرشد.

ففي هذه الفترة يتكون أسلوب الفرد في الحياة و يتحدد موقفه من المجتمع و من نفسه و تتحدد نظراته العامة إلى الأمور و تتعين سمات الشخصية الأساسية،فيكون مثلا إنبساطيا أو إنطوائيا.

فرويد يعتبر أن النفس تعد بمثابة جهاز يشبه خزاننا من الغرائز،هي طاقة ليبيدية جنسية في أصولها أولية و مكبوتة،فالغريزة مصطلح رئيسي في التحليل النفسي و تعرف كما يلي:

«Un processus dynamique consistant dans une poussée (charge énergétique, facteur de motricité) qui fait tendre l'organisme vers un but »

Laplanche et pontalis ( 360 :1976)

بالنسبة لفرويد الغرائز هي المحرك الرئيسي و القوة الدافعة للسلوك و أن النمو العاطفي للطفل يتميز باستثمار للطاقة الليبيدية .حسب المراحل التي يمر بها الطفل أ

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

ثناء نموه، يختلف موضوع اللذة و مناطق تمركزها و تكون مصاحبة لنموذج مسيطر للعلاقة الخاصة بموضوع الحب.

### أمكونات الشخصية:

الطفل يقطع هذه المراحل بصفة تدريجية و ينتقل إلى نماذج جديدة من العلاقات بدون أن يكون قد خرج بصفة تامة من المرحلة السابقة و بدون التخلي الكامل عن التوظيف السابق. إعتبر فرويد مكونات الشخصية الثلاث بمثابة قوى تتصارع في ما بينها :

"فرويد يقترح تماثلا للنفس في شكل آلية هدفها التحكم في التهيج و الغرائز. حيث أن الصراعات الداخلية تظهر في حرب بين القوى الثلاث الهو، الأنا و الأنا الأعلى"

J.DE AJURIAGUERRA D.MARCELLI (13: 1989)

### الهو:

تشير بشكل حصري إلى الجوانب البدائية الغريزية و الموروثة من الشخصية و يرى فرويد أن الهو يعمل وفق مبدأ اللذة الذي يهدف للحصول على الإشباع بصرف النظر عن النتائج، فالدافع الغريزي ينتج عنه حالة من التوتّر تؤدي إلى الإحساس بالألم و حينما يزول التوتّر يحدث الشعور باللذة. اتخذ فرويد من مبدأ اللذة أساسا يفسر به الظواهر النفسية المختلفة كما يفسر به الأعراض العصابية، فليست الأعراض العصابية في نهاية الأمر إلا محاولات بديلة أو حلول وسطى تهدف إلى التخلص من التوتّر و تجنب الألم

### الأنا الأعلى:

لكي يؤدي الشخص وظائفه بفعالية في المجتمع يجب أن يكتسب نسق من القيم، يكون متوافق بشكل عقلا في المجتمع و يتم إكتساب هذا النسق من خلال عملية التنشئة الإجتماعية حيث يتطور هذا النسق من "الأنا" عندما يتبنى الطفل

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

المعايير و القيم و قواعد الحياة التي أرساها الوالدان و غيرهم من الأشخاص المهمين في حياته و قد أطلق فرويد على هذا النسق إسم الأنا الأعلى.

### الأنا:

الأنا يعد صانع القرار في الجهاز النفسي للشخصية الذي يسعى لإشباع رغباته هو بشكل ينسجم مع القيود المفروضة من قبل العالم الخارجي، الأنا يسيطر على منافذ السلوك و الفعل و يختار من البيئة الجانب التي يستجيب لها و يقرر الغرائز التي سيتم إشباعها و الكيفية التي سيتم بها هذا الإشباع و تكون الوظيفة الرئيسية الأنا هنا هي إيجاد أقل أنواع التوازن بين رغباته هو و بين مطالب الأنا الأعلى و ظروف البيئة الخارجية.

S.Freud ( 155: 1928)

### ب -مراحل النمو:

حدد فرويد مراحل النمو و أطلق عليها اسم stade، في كتابه " Genèse de la personne" وصف Roger Perron أربعة مراحل بالإضافة إلى مرحلة المراهقة والمرحلة التناسلية الخاصة بالراشد.

ROGER Perron (81:2015)

### المرحلة الفموية:

تمتد هذه المرحلة من الميلاد إلى بداية السنة الثانية، أثناء هذه المرحلة التطورية الأولى يعتبر الفم الأداة الرئيسية التي يستعملها الطفل للتواصل و التفاعل مع المحيط الذي يعيش فيه.بخصوص الإستثمار اللبدي تتمركز اللذة أثناءها في المنطقة الفموية و تثيرها عملية المص (الثدي أو الأصبع).

### المرحلة الشرجية:

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

تمتد من بداية السنة الثانية إلى نهاية السنة الثالثة تتمركز اللذة أثناءها في المنطقة الشرجية و يحصل عليها الطفل من عملية الإخراج. في هذه المرحلة يحول الطفل اهتماماته من منطقة الفم إلى الشرج لذلك تصبح للمنطقة الشرجية أهمية كبيرة في تكوين الشخصية، حيث تكون المصادر الرئيسية للحصول على اللذة في هذه المرحلة من خلال إحتجاز الفضلات وضغطها على جدران المستقيم و الشعور بالراحة من التوثر بعد طرد الفضلات و زوال هذا الضغط.

في هذه المرحلة يبدأ التدريب على النظافة و هي أول تجربة للطفل مع التنظيم الخارجي لدافع غريزي، ففجأة تصبح اللذة التي يحصل عليها الطفل من الإحتفاظ بالفضلات و طردها تحت الضغط و تتم وفقا لتعليمات الأبوين. و بالتالي فإن وقوع "الأنا" لديه بين مطالب الواقع و رغبات "الهو" قد يجعل "الأنا" **يخبر** قدرا كبيرا من القلق قد يؤدي إلى بعض مشكلات الشخصية عندما يبلغ سن الرشد.

يمكن أن تكون لطريقة الوالدين في تدريبه على ذلك و مشاعرهما و ردود أفعالهما آثارا بعيدة على سمات تكوين الشخصية.

### المرحلة القضيبية:

تمتد من بداية السنة الرابعة و حتى نهاية السادسة من العمر. تتركز اللذة اللبيدية في المنطقة القضيبية، فيشعر الطفل باللذة من خلال اللعب بأعضاء التناسلية. في هذه المرحلة يسأل الطفل عن الفوارق بين الجنسين و العلاقة الحميمة بين الوالدين و أصل ميلاد الطفل و تعد أكثر مراحل التطور النفسي الجنسي أهمية لأنها تشهد ظهور عقدة اوديب.

يعتقد فرويد أن عقدة اوديب الذكرية و الأنثوية تتلخص في أن الطفل يطور إرتباطا شديدا بالوالد الذي من نفس الجنس المغاير و غير شديدة من الوالد الذي من نفس الجنس الذي يزاحمه في إرتباطه بالوالد المحبوب.

وجهة نظر فرويد التقليدية أن الصراع الرئيسي في هذه المرحلة تركز على رغبات لاشعورية يطورها الطفل نحو الأب الذي من الجنس المغاير و لأن هذه المشاعر تكون ذات طبيعة مهددة فإنها يتم كبتها ولكن تكون محددات قوية للتطور

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

الجنسي التالي و التوافق فيما بعد و بجوار الرغبة في الوالد الذي من نفس الجنس تأتي الرغبة اللاشعورية في إبعاد الوالد المنافس الذي من الجنس المغاير. فالطفل الذكر يكون لديه توك شديد للحصول على إهتمام أمه و يشعر بالخصومة و العداء تجاه أبيه و يطور مخاوف مؤداها أن أباه سوف يعاقبه على مشاعره المحرمة تجاه أمه. لذلك تصبح الأم هي موضوع الحب بالنسبة للطفل و يقوم في خيالاته و سلوكه بإظهار رغبات شديدة إتجاهها و لكن سرعان ما يدرك الأب أكثر قوة في منافسته أو مزاحمته في الحصول على إهتمامها، لذلك يكبت الطفل مشاعره تجاهها. يشير فرويد إلى أن الولد في هذه المرحلة يطور مخاوف معينة تعرف بقلق "الخصاء" و هو الخوف من أن يكتشف الأب أفكار الإبن المحرمة إتجاه الأم و يقوم باخصائه بسبب هذه الأفكار، إذا كان الطفل قد شاهد الأعضاء التناسلية لأخته فإنه يستنتج أن هذا مصير قد وقع عليها و نتيجة لهذا القلق الذي ينتاب الطفل فإنه يقوم لكبت رغبته الجنسية حيال أمه.

### مرحلة الكمون:

تمتد من السادسة من العمر و حتى بداية البلوغ و تتميز هذه المرحلة بكمون الطاقة اللبيدوية بطابعها الجنسي، فمع انقضاء الضغوط المصاحبة للمرحلتين الفمية و الشرجية من التطور الجنسي، حل عقدة اوديب تتميز هذه الفترة من عمر الطفل بقدر من الثبات و الإستقرار الدينامي و يقل فيها النشاط الغريزي و الإهتمامات الجنسية .

و يمكن النظر إلى فترة الكمون بكونها فترة إعداد مهمة لما سيحدث في المرحلة الجنسية النفسية الأخيرة

و قد نظر فرويد إلى الحافز الجنسي في فترة الكمون بكونه يعود جزئيا إلى التغيرات الفسيولوجية في جسد الطفل و ظهور "الأنا" و "الأنا الأعلى" في شخصيته.

### مرحلة المراهقة:

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

تبدأ مع بداية المراهقة و تستمر طيلة الحياة يبلغ خلالها النمو الجنسي مرحلة النضج، فتتركز اللذة الجنسية في الأعضاء التناسلية و يصبح موضوع الحب أحد أفراد الجنس الآخر. و قد سبق أن أشرنا أنه خلال المراحل التطورية السابقة(الفمية، الشرجية، القضيبية) تتسم الرغبات الجنسية لدى الأطفال بالانرجسية فتكون موضوعات حبهم الرئيسية هي أجسادهم و يكون حبهم للأشخاص الآخرين(و بخاصة الأم) بقدر ما يسهمون به في تحقيق تلك اللذة الجنسية الموجهة نحو ذواتهم و لكن مع بداية البلوغ تنبعث من جديد الدوافع الجنسية و العدوانية مع زيادة الرغبة في معرفة الجنس الآخر و الإهتمام به ليعلن عن بداية "المرحلة التناسلية" التي ينتقل إليها الشخص ما لم يكن قد حدث له تثبيت على مرحلة مبكرة من التطور النفسي الجنسي.

أثناء هذه المرحلة يواجه المراهق مهمة حياتية حاسمة تتمثل في إقامة قنوات إجتماعية يتم من خلالها التعبير عن حاجات الغريزة و ضبطها.

### 1-1-3 رينيه سبيتز René Spitz

درس Spitz المراحل المبكرة لنمو الطفل ووضع نظرية العلاقة بالموضوع. لقد ربط مصطلح "المنظم" المستعمل في علم تشكل الأجنة(embryologie) بعلم نفس النمو.

بالنسبة لسبيتز يوجد ما أسماه بالمنظمات (les organisateurs) حيث أن التطور النفسي يتأثر بوجود هذه المنظمات .

يرى سبيتز أن النمو حسب علم الأجنة يسير وفق منظمات نفسية وهي تشكل نقاط قوة و تعتبر مفاتيح للنمو تؤدي إلى النضج، هذا الأمر ينطبق على سيرورة النمو النفسي عند الطفل بحيث أن هذه المنظمات هي بمثابة نموذج تظهر من خلاله جملة من خطوط النمو تبين أن الطفل في نمو مستمر.

المنظمات: les organisateurs

المنظم الأول: الإبتسامة (الشهر الثالث )



## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

تتمثل في ظهور الإستجابة عند الطفل و المتمثلة في "الإبتسامة"، مما يدل على الإنتقال من المرحلة المسماة : anobjectal إلى المرحلة préobjectal و تكون خلال الشهر الثالث.

إن ابتسامة الطفل في وجه الإنسان الذي يقابله تبين أنه بدأ يدرك المثيرات الخارجية و يتفاعل معها.

### المنظم الثاني : قلق ( الشهر الثامن)

الطفل عندما يجد نفسه وحده مع شخص غريب و أمه غير موجودة يظهر لديه مجموعة من أعراض القلق.تؤدي إلى ظهور ما يسمى بقلق التخلي مع الشعور بالحاجة الملحة لرؤية الوجه الأمومي بصفة واقعية.هذا المنظم يعتبر مؤشرا لإكتساب الطفل القدرة على التفريق بين ما هو ذاتي (soi) و غير ذاتي (non soi) و الأهم من ذلك هو تكون الصورة الذهنية للأم.

### المنظم الثالث: كلمة لا

تظهر خلال خمسة عشرة شهرا،حسب سبيترز تعتبر كدلالة لتفريق الطفل الكامل بين ذاته وذات أمه،إنه الدخول الفعلي في التفاعلات الإجتماعية مع إكتساب القدرة على التواصل.

Bernard Golse (55: 2002)

### 1-1-4 ميلاني كلاين

ميلاني كلاين هي محللة نفسية انجليزية و هي تعد أحد دعائم التحليل النفسي بعد فرويد حيث أدخلت مفاهيم جديدة على التحليل النفسي مثل الإنشطار و التماهي. بلورت نظريتها بعد تحليلها لأطفال صغار مصابين بالدهان،نظريتها تتطرق إلى التوظيف العقلي ( le fonctionnement mental ) للطفل الصغير. إكتشفت ميلاني كلاين أن اللعب عند الطفل الصغير يعد بمثابة التداعي الحر عند الراشد.

« Melanie Klein était une analyste opiniatre, travaillant ardemment pour les enfants et utilisant la richesse de son imagination à partir du matériel produit dans la cure .elle menait une double démarche d'expérimentation et de conceptualisation».

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

J-D.NAZIO ( 105: 2002)

ميلاني كلاين تشير إلى وجود أنا بدائي منذ الولادة محور الصراعات بين غريزة الحياة(الليبيدو) و غريزة الموت (عدوانية و تدمير).بينت ميلاني كلاين أن الأنا الأعلى يتكون في فترة مبكرة جدا و نفس الشيء بالنسبة للعلاقة للموضوع (الموضوع الخارجي).

تحدد كلاين مرحلتين في السنة الأولى من العمر ،تتميز كل منهما بنمط خاص من "العلاقة للموضوع" المرحلة الأولى تسمى "الفترة شبه الفصامية" حيث تكون خلال الأشهر الثلاثة أو الأربعة الأولى من الحياة .أما المرحلة الثانية تبدأ حوالي الشهر الرابع و حتى نهاية السنة الأولى و تسمى "الوضعية الإكتئابية" "

Fatima Moussa (176: 2003)

### أ-الفترة شبه الفصامية:

بينت ميلاني كلاين أهمية العلاقة المبكرة للرضيع بثدي أمه بإعتباره "موضوع جزئي" في إكتساب الطفل الإحساس باللذة و التمتع بها حيث ينعكس ذلك في علاقاته مع الآخرين حيث أن إمكانية الإحساس باللذة ترتكز على الإستمتاع بالعلاقة الأولية مع ثدي الأم .

خلال هذه الفترة يكون قلق الطفل ذو طبيعة اضطهادية ،حيث أنه يخاف من الموضوع "ثدي الأم " الذي أسقط عدوانيته الداخلية عليه .هذه العدوانية تظهر في حالة الإحباط ،حيث يدرك هذا الموضوع على أنه خطير و لمحاربة هذا القلق يقوم الرضيع بما يسمى بالإنشطار فينقسم الموضوع إلى "موضوع طيب" و "موضوع سيئ".

إذن المعاش الخاص بالموضوع ينقسم إلى نموذجين متضادين .فحين يكون الثدي مصدر إشباع لذة يصبح "الثدي الطيب المحبوب" في هذه الحالة يسجل الرضيع هذه التجربة الجيدة و بذلك يتشكل لديه عالما داخليا مليئا بالمواضيع الطيبة و حين لا يؤمن الثدي تلك الإشباعات يكون "محبطا" يصبح "الثدي المكروه و المضطهد"و

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

يتشكل لديه عالما مليئا بالمواضيع السيئة و مصدر للخطر و الإضطهاد. هذا المعاش يعد من العوامل المهمة التي تؤدي إلى تكون الجهاز النفسي للفرد في المستقبل.

« la mère est alors le sein nourricier, qui, dans la mesure où il gratifie, est aimé et senti comme "bon", et, dans la mesure où il est source de frustration, est haï et senti comme "mauvais" ».

Roger Perron (54: 2015)

### ب- الوضعية الإكتئابية:

هذه المرحلة تتميز بنقص أو تلاشي المظاهر الخاصة بالإنشطار بين الموضوع الطيب و الموضوع السيئ. فالطفل يكتشف و بصفة فجائية أن الموضوعين ليس إلا موضوع واحد و أن الموضوع المنشطر الجزئي أصبح موضوعا كاملا. خلال هذه الفترة، تظهر على الطفل حالة قلق إكتئابي نتيجة لتطور هوامات عدوانية تجاه الموضوع الأمومي. يخشى الطفل أن يكون قد دمر هذا موضوع مما يجعله يشعر بالذنب. في هذه الحالة تتميز العلاقة بالموضوع بالتجادب الوجداني (حب الموضوع و كرهه في نفس الوقت) .

الأم عليها أن تقبل تبعية الطفل لها كما عليها أن تركز شيئا فشيئا على الشعور بالأمان الذي نقلته لرضيعها بواسطة التفاعلات الأولى و التي يكتسب من خلالها القدرة على الإبتعاد عنها.

تعد الوضعية الإكتئابية مرحلة حساسة و حرجة قد تؤدي إلى ظهور إضطرابات نفس-مرضية عند الطفل. حيث أنه إذا لم يتمكن من تجاوز هذه المرحلة لن يتمكن من مواجهة سيرورات التفريق (les processus de séparation) الخاصة بالوضعية الإكتئابية. يبقى الطفل يعيش خوفا إتحاء الموضوع، هذا الموضوع مصدر التهديد و الإضطهاد، مما يؤدي إلى قلق ذو طبيعة دهانية.

إذا لم يتجاوز الطفل الوضعية الإكتئابية يكون عرضة لأن يسيطر عليه قلق الفقدان و قلق التخلي فبالنسبة إليه الإبتعاد عن موضوع الحب يعني تضييعه إلى الأبد. في حين إذا تمكن من تجاوز هذه الوضعية يستطيع أن يدير قلق التفريق كما يتعلم أن يفكر بأن كونه يتفرق عن موضوع الحب هذا لا يعني أنه سيفقده.

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

### 1-1-5 دونالد فينيكوت.

فينيكوت طبيب أطفال انجليزي أصبح فيما بعد محلل نفسي للأطفال ،اقترح هذا العالم مفاهيم عيادية ذات قيمة اجرائية في التخصص العيادي و تعد نظريته الخاصة بالعلاقة أم /طفل في غاية الأهمية.

#### مرحلة الإنشغال الأمومي الأولي:

الأم تستجيب لطفلها بواسطة حالة خاصة يسميها فينيكوت "الإنشغال الأمومي الأولي". إن الأم تركز على رضيعها ،تعنتي به باستمرار ،تتنبأ بإحتياجاته و تفسر سلوكياته ،تفكر في مكانه وهذا ما يسميه فينيكوت "الجنون الأمومي".

Catherine Graidorge (21: 2001)

فالعاية الأمومية بما تحمله من مواصفات من مواظبة و تجانس تمكن الطفل من تخزين هذه التجربة التي تم من خلالها تلبية حاجاته في حالة الإحباط، يرجع الطفل لما قام بتخزينه في ذاكرته ليعيش تلك الفترة ثانية .

تدرجيا بواسطة النضج و التجارب يصبح الطفل قادرا على إدراك الفرق بين الداخل و الخارج (dedans-dehors) و بالتالي يدرك بأن ذاته مختلفة عن الآخر. فالطفل يكتسب صورة عن ذاته و صورة عن أمه ككائن كامل و منفصل عنه قد تكون "طيبة" أو العكس و ذلك بشكل دوري. فينيكوت يقترح ثلاث وظائف أمومية.

D.W.Winnicott ( 14: 1970 )

العالم فينيكوت إقترح ثلاث وظائف:

#### أخذ الطفل: Le holding

يشمل كل ما له علاقة بحمل الطفل ،حمايته و احتواءه، و يعكس قدرة الأم على دعم رضيعها من الناحية النفسية و الجسدية حتى يتمكن تدريجيا من إكتساب وحدة الذات و الإحساس المستمر بوجوده .

يؤكد فينيكوت أن خلا في هذه الوظيفة يخلق لدى الطفل الشعور بعدم الأمان.

« C'est peut-être la seule façon par laquelle une mère peut montrer à son enfant qu'elle l'aime. il y'a celles qui savent porter, hold, uninfant et celles

qui ne le savent pas, ces dernières provoquent rapidement un sentiment d'insécurité et des pleurs de détresse »

D.Winnicott ( 69-68: 1999)

### -الحضور Le handling:

وهي كل ما يتعلق بالجسم من سلوكيات مثل المداعبة، الملامسة، العناية الجسدية من ناحية النظافة (الإستحمام، تغيير الملابس). إنها الأعمال التي تربط المعاش الجسدي بالمعاش النفسي. الأم بإمكانها أن تعيش أحاسيس و تنقل كل ما تشعر به إلى رضيعها من إحساس بالسعادة، الإحساس بالتعاسة والألم، الإحساس بالمتعة الخ...

### -تقديم الأشياء: objet presenting

هذه الوظيفة تتمثل في الطريقة التي تقدم بها الأم العالم الخارجي لرضيعها: الأشخاص والأشياء مما يسمح له بعملية الإستثمار. الطريقة التي تقدم بها الأم العالم للطفل تؤثر في التماثل الذي يتبناه في عملية الإستثمار. بفضل هذه الوظائف الثلاث يكون الطفل تدريجيا هوية خاصة به و يكتسب القدرة على البقاء لوحده (capacité à être seul) و هذا ما يسميه فنيكوت « le self » الذي يتطور تدريجيا و يصبح أكثر قوة.

### -الموضوع الإنتقالي:

إن تمكن الطفل من البقاء لوحده دون الأشخاص الذين تعلق بهم دون أن ينهار نفسيا يشكل دليل إرتكازه على قاعدة كافية من الأمان، إنها تعكس تكون أو نشأة القدرة على البقاء لوحده. النشاط الرمزي يعطي القدرة على تمثيل (se présenter) موضوع غائب و الطفل لا يمكنه تحقيق ذلك إلا في حالة إذا ما إكتسب تماثلا واضحا لذاته و لموضوع الحب المفضل لديه. موضوع الحب الذي يدركه على أنه مختلف عنه ويستشعر وجوده حتى في حالة غيابه.

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

يجب أن تكون لدى الطفل القدرة على تحمل غياب موضوع الحب دون أن يؤثر ذلك على الإستمرارية النرجسية لديه " la continuité narcissique " و دون أن يشعر بأنه تدمر أو تحطم إثر هذا الغياب الذي يعيشه كفقدان. حسب فنيكوت إن قدرة الطفل على تمثّل موضوع غائب تصبح ممكنة عندما يكون لديه "موضوع إنتقالي" هذا الموضوع يتم إستثماره ما بين سن 12 شهرا و 4 وقد يستمر إستعماله فيما بعد. الموضوع الإنتقالي يساعد الطفل على القدرة على البقاء بمفرده في غياب الأم. فالطفل على العموم يختار شيئا لينا يطالب به في الحالات التي يشعر بعدم الأمان قد يكون هذا الشيء قطعة من القماش، غطاء النوم، نونوس الخ .

« Un consolateur, il console l'enfant de la séparation qu'il vient de vivre d'avec sa mère ».

J-D.NAZIO (120: 2002)

الموضوع الإنتقالي يصبح الممثل الأول لفضاء أكثر اتساعا و أول وظيفة رمزية فالنسبة ل "فينيكوت " : "اللعب يعد محركا لا يمكن استبداله"

Pierre Ferrari, C.Epelbaum (10 :1995)

### 1-2-1 النمو المعرفي

#### 1-2-1 جون بياجى:

جون بياجى هو أخصائي نفساني سويسري بلور نظريته البنوية المتعلقة بنمو الطفل، عكف على دراسة تطور التوظيف المعرفي وذلك عن طريق دراسة منشأ التفكير المنطقي و الرمزي " la pensée catégorielle ". بالنسبة لبياجى الفعل يصدر عن وظيفة الذكاء حيث أن العمليات العقلية هي عمليات مستدخلة « interiorisée » و كل عملية عقلية هي عبارة عن عملية تحول لها نقطة انطلاق و نقطة وصول نهائية.

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

### مراحل النمو حسب بياجى:

بياجى يحدد مراحل النمو التي تتداخل فيما بينها وذلك عن طريق ثلاث آليات للنمو الفكري  
التكيف: الفكر يقوم بعملية تحقق التوازن بين الفرد نفسه و المحيط الخارجي.  
الإستيعاب: الفكر يدمج معطيات جديدة خاصة بواسطة المحاكاة.  
التلاؤم: الفكر يقوم بتغيير البناءات المشكلة سابقا الخاصة بالفرد وهذا وفقا لمعطيات الخارج مما يسمح بالمرور إلى سيرورة التقمص.

Catherine Graidorge ( 26: 2001)

حسب نظرية بياجى الإنتقال من مرحلة إلى أخرى تترجم بتغيير جذري للسيرورات المعرفية.

J.DE.Ajuriaguerra, Daniel Marcelli (27 :1989)

ويميز اونري فالون بين أربعة مراحل أساسية :

- 1- مرحلة الذكاء الحسي-الحركي تمتد من الولادة إلى نهاية العلم الثاني.
- 2-المرحلة ما قبل الإجرائية تمتد من نهاية السنة الثانية إلى بداية السادسة .
- 3-المرحلة الإجرائية –المحسوسة تمتد من بداية السابعة إلى نهاية السن ما بين احدى عشرة و السن اثني عشرة.
- 4- المرحلة الإجرائية الصورية تبدأ هذه المرحلة ما بين السن الحادي عشر و الثاني عشر.

J.DE.Ajuriaguerra, Daniel Marcelli(28-27: 1989)

2-1-2 اونري فالون Henry Wallon

من خلال ملاحظة 214 طفلا متأخر عقليا ثم من خلال دراسات مطولة، قام فالون بدراسة نمو الطفل "

Henry Wallon (1 :1925)

فالون حدد مراحل النمو وأ كد على ضرورة أخذ مراحل النضج العصبي بعين الإعتبار، هذا يسمح بفهم أكثر لتطور الإنسان.فهذه المراحل تعكس حالة انتقالية لتوازن

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

ناتج عن تفاعلات بين الجانب الحركي و الجانب العاطفي للرضيع ثم نتيجة تفاعلات بين الطفل والمحيط الإجتماعي .

حسب فالون فإن الشخصية هي نتاج تفاعلات العوامل البيولوجية و العوامل الإجتماعية حيث أعطى معنى سيكولوجي للحركة " décharge motrice".

### مراحل النمو حسب فالون:

فالون يوضح أن كل مرحلة تتميز بنموذج علائقي للطفل مع المحيط الذي يعيش فيه و خلال وصفه لتكوين الشخصية فقد حاول فالون أن يبين انتقال الطفل من مرحلة اللاتمايز إلى تمايز الأنا أثناء تفاعله مع المحيط.

J.DE.Ajuriaguerra (34-33: 1970)

### المرحلة الإندفاعية الخالصة: stade impulsif pur

انها عبارة عن إستجابة حركية لدى الرضيع لمختلف المنبهات (interoceptive, proprioceptive et extéroceptive)، اذن هي عبارة عن ردود أفعال إندفاعية.

### المرحلة الإنفعالية: stade émotionnel

حوالي الشهر السادس تسيطر الإشارات الموجهة تجاه المحيط الإنساني، ففي هذه المرحلة لا تكون لدى الرضيع حاجات فيزيولوجية فحسب بل تكون لديه حاجات عاطفية و إنفعالية.

### المرحلة الحسية-الحركية: stade sensori-mot

خلال هذه المرحلة تصبح اهتمامات الطفل أكثر موضوعية، حيث تتم معرفة الأشياء عن طريق الحركة "l'acte moteur". في هذه المرحلة نوعين من النشاط الحسي الحركي يلعبان دورا مهما في النمو هما: اللغة و المشي.

### المرحلة الإسقاطية: stade projectif

إنها المرحلة التي يكون الفعل فيها بالضرورة مصحوبا بالتمثّل "représentation". الطفل لا يعرف الشيء إلا بمفعول هذا الشيء عليه، حيث أن القسم النشط من الجسد يلعب دورا فعّالا بالقيام الفعل.



## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

### مرحلة الشخصية: stade de personnalisme:

إنها المرحلة الخامسة، يستطيع الطفل خلالها أن يدرك أن لديه شخصية مستقلة.

« il parvient à une «conscience de soi» cette conscience en soi implique que l'enfant soit capable d'avoir une image de soi ».

(نفس المرجع)

### 2-التفاعلات و اضطرابات النمو:

الطفل لا يعد كائنا مستقلا ولكن في طريق الإستقلالية و هذا المسار يتخلله

عقبات ناتجة عن تبعية الطفل الكاملة للمحيط الذي يعيش فيه تبعية

عاطفية،اقتصادية،الخ.. بالخصوص على المستوى النفسي-العاطفي، الطفل يبقى تابعا

لعائلته لإشباع حاجياته حتي تتكامل تدريجيا قدراته التكيفية.

إن الوصول إلى الوعي بالذات مرتبط بتفاعلات إيجابية مع المحيط مع إمكانية

إستعمال معالم تقمصية ثابتة.

### 2-1 الإضطرابات التفاعلية بين الأم و الرضيع:

منذ سنوات طويلة مصطلح التفاعل بين الأم و رضيعها تعرف تطورا

كبيراً،فدراسة التفاعلات المبكرة تبين أن الرضيع كائن ناشط في هذه التفاعلات.

« actuellement, la relation parent-nourrisson est conçue comme faite de

processus bidirectionnels, ou le bébé est non seulement soumis aux

influences de ses parents mais également à l'origine de modifications tout à

fait considérables chez ces derniers ».

Philippe Mazet, Serge Stoléro ( 105: 2003)

### - طريقة الحمل ومختلف الوضعيات - TENUE ET POSTURE:

القرب و الملامسة الجسدية من الأمور المهمة في كيفية حمل الطفل.الطريقة التي

تحمل الأم بها رضيعها تنطوي على معاني متعددة.

« le dialogue tonique, notion due à Wallon et développée par

De.Ajuriaguerra désigne l'ensemble des échanges médiatisés par la

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

manière dont le bébé y répond : il y'a ainsi une véritable interaction entre les postures des partenaires et le tonus musculaire qui est en corrélatif »

(نفس المرجع)

### -التفاعلات البصرية -

تبادل النظرات تعد من أهم وسائل التواصل بين الأم و رضيعها.الدراسات أكدت الكفاءات البصرية لدى الرضيع"ان قدرة المولود الجديد على المتابعة بعينيه لشيئ دو لون مشرق ،على تركيز النظر على شكل مركب(وجه، دائرة,....)

### -التفاعلات السمعية واللغوية -

لغة الأم تبدأ منذ فترة الحمل، حيث أن الرضيع قادر على التفاعل مع الأصوات و التعرف على صوت الأم. نتائج الدراسات بينت أهمية نبرة صوت الأم ،النغم و الايقاع و التي تبدو في بعض الأحيان أهم من معنى الكلام المنطوق. البكاء يشكل ايضا نمودجا مهما للتواصل اللغوي بين الأم و رضيعها "الطفل في مرحلة ما قبل الموضوع حسب ما يصفه سبيتز (1968) Spitz أنه يكون إتصال ذوباني مع الأم، يتعرف على صوتها، رائحتها، يعبر لها عن إحتياجاته بالصراخ. بكاءه يقول :أنا جائع ،أنا حزين،أنا غاضب ، أريد النوم..."

J.AJURIAGUERRA ,Daniel Marcelli (415 :1989)

### - تفاعلات شممية -

إن الرائحة "L'odorat" هي قدرة الرضيع على التمييز بين الروائح التي تمكنه من التعرف على رائحة أمه.لقد حاول العلماء معرفة ما إذا كان المولود الجديد يملك هذه القدرة"نتائج هذه الدراسات تبين بصفة واضحة ان المواليد الجدد ذوو ستة أيام يتعرفون على رائحة الأم و يجذب نحو الأشياء التي فيها هذه الرائحة".

Pierre Ferrari, Catheline Epelbum (51 : 1995)

### التفاعلات العاطفية.

التعبيرات العاطفية تظهر مبكرا عند الأطفال ،محتوى التبادل ليس له أي علاقة بالعالم أو الأشخاص خارج الثنائية أم - طفل.الإهتمام الذي يوليه كلا منهما يبدو أساسا

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

موجه نحو الآخر.دراسات عديدة أكدت الكم الكبير للعواطف خلال هذه المرحلة(قلق،حزن،غضب،الخ.. ) و تنوع نمادجه التعبير.

غالبا الأم تنظر إلى طفلها فتستحضر كل مؤهلاتها لتفسير مشاعره.بهذا تسعى لخلق تبادلات بينها وبين رضيعها.ستارن Stern وصف هذه الظاهرة:

« L'accordage affectif et son caractère transmodal c est à dire l utilisation par la mère d'un autre canal de communication que celui du nourrisson »

Philippe Mazet, Serge Stoléru ( 118-117: 2003)

من جهته الرضيع يتميز تفاعله بالكفاءة و القدرة على التأثير في سلوكيات الأم حيث أن الطفل بإمكانه ادراك مشاعر أمه و في بعض الأحيان إبداء نفس المشاعر و التفاعل معها.إن تجربة تبين التقمص الذي ينعكس عن طريق المرأة " "Still Face" "l'identification en miroir"

Catherine Graindorge ( 2001:30)

إنها تجربة تظهر التقمص المنعكس من المرأة، تقمص الرضيع لمشاعر الأم.في هذه التجربة يطلب من الأم أن تظهر ملامح الوجه المكتئب و تبقى كذلك مهما كان رد فعل رضيعها، فلو حظ أن الرضيع تظهر عليه حركات يسعى من خلالها إلى دفع الأم للاستجابة محاولا تركيز نظره عليها حتى يلفت انتباهها. بعد ذاك يحتج، يبكي، يغضب و في الأخير اذا استمرت الأم على حالها تظهر على وجهه ملامح الإكتئاب تعكس نفس ملامح الأم .

إن التفاعلات العاطفية تلعب دورا مهما في نمو الطفل خاصة خلال السنة

الأولى.

« Chez l'enfant le developpement affectif intervient si des conditions suffisamment bonnes lui sont offertes ».

Winnicott ( 20 :1970)

إن علاقة الأم بالطفل هي دون شك العلاقة الأكثر أهمية خلال سنوات الطفولة الأولى، فتوازن الطفل يرتبط بضرورة تمتعه بعلاقة حميمة و مستقرة مع الأم أو من

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

يحل محلها إن العاطفة تسمح للفرد بتكوين شخصيته، فإن وجد في محيطه الحب و الحماية يصبح شخصا سويا أما اذاحدث العكس فقد يؤدي ذلك إلى جعل توظيف الفرد هشاً.

« La prédisposition à devenir déprimé peut survenir de différentes façons. elle peut être génétique compte tenu du niveau d'héritabilité estimé à 40 % environ. L'existence dans l'enfance de relations émotionnelles inadéquates avec les parents ou d'abus, constitue une autre forme de vulnérabilité »

Mohammed Taleb ( 378: 2016)

### التفاعلات الهوائية.

إن مصطلح التفاعلات الهوائية يدخل ضمن سلسلة التفاعلات المذكورة سابقاً و التي تؤدي إلى خلق تفاعلات سلوكية، تفاعلات عاطفية، وتفاعلات هوائية. فحسب لبوفيس Lebovici:

« Puisque le bébé est une figuration des images parentales, puisque les objets internes créés par l'enfant sont modulés par ces derniers et donc par les productions fantasmatiques de la mère, on peut saisir tous les éléments de ce que nous décrivons sous le nom d'interaction fantasmatique ».

J.De. Ajuriaguerra, Daniel Marcelli (43 : 1989)

إن النشاط الهوائي يتم تفعيله بقوة لدى الأم في علاقتها مع رضيعها. هذا التفعيل ناتج عن النشاط النزوي للرضيع من جهة وعن صورة هذا المولود الجديد على المستوى الا شعوري للأم. إن النشاط الهوائي للرضيع يتطور مستقلاً عن الأم و في نفس الوقت بالتفاعل مع النشاط الهوائي للأم. نظريات التحليل النفسي تبين أنه توجد بعض التفاعلات الخاصة بالأم و الرضيع أين يتجدد النشاط الهوائي ويكون متبادلاً و يكمل بعضه بعضاً.

« Plusieurs de cas de figures sont possibles, soit que la mère et le bébé paraissent partager la même activité fantasmatique avec l'anxiété qui en

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

découle, soit que la mere semble utiliser le bébé pour se défendre d'une activité fantasmatique angoissante» .

Pierre Ferrari, Catherine Epelbum ( 52: 1996)

فالدراسات الخاصة بالتفاعلات بين الأم المكتئبة و رضيعها تبين فقر في الایماءات، في اللغة و الإشارات لدى هذه الأم مما يؤدي إلى تراجع في مبادرات الطفل في التفاعل.

«Une mère dépressive parle moins, voire ne parle plus à son bébé, ceci carencera le fonctionnement imaginaire de ce dernier »

Marianne Dollander, Claude de Tyche ( 30: 2002)

### 3-الحرمان العاطفي.

لقد شكلت الدراسات الخاصة بالحرمان العاطفي حقلا واسعا لرواد التحليل النفسي و للمختصين في طب الأطفال و بالخصوص الطب العقلي. مصطلح الحرمان العاطفي يشير إلى كل الوضعيات التي عاش فيها الطفل نقص في الإستثمار الضروري لتكوين شخصيته.

فالحرمان الأمومي ظاهرة عالمية و بغض النظر عن أسبابه فإن القاسم المشترك الذي يمكن رصده هو مدى المعاناة و الآثار الخطيرة التي تقع على المحروم.ولقد أثبتت الدراسات النفسية أن اكتئاب الأم يشكل عاملا مهما يعرض الطفل إلى أن يكون أكثر هشاشة، لأن اكتئاب الأم يجعلها أقل قدرة على العناية برضيعها و تلبية حاجاته.لقد وجد العلماء أن مدى هشاشة الرضيع مرتبط بشدة الإحساس بعدم الأمان الذي يشعر به الطفل و الناتج عن خلل أو تقصير في الوظيفة الأمومية وأن كل ما كان الطفل صغيرا في السن كلما كان الضرر أكثر. ينتج عن الحرمان الأمومي اضطرابات سلوكية، نفسية، إجتماعية ، عقلية و حركية و يتوقف ذلك على ضخامة التفريق.

### 3-1تعريف الحرمان العاطفي:

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

نتكلم عن الحرمان العاطفي في الحالة التي تكون فيها الروابط بين الرضيع والأم غير مستمرة، مضطربة أو غير كافية يجد الرضيع دون أن يتم تعويض من محيطه. إنه ذلك الفراغ العلائقي الناتج عن الإختلالات الأولية للروابط و لسيرورة التعلق.

يعرف سيلامي N.Sillamy الحرمان العاطفي بأنه عبارة عن نقص أو عدم كفاية العاطفة حيث يشير إلى أن الحاجات العاطفية للفرد لها أهميتها كبقية الحاجات الأخرى و إذا لم يتم إشباعها فالنتائج ستكون وخيمة.

N.Sillamy (50-49 : 2003)

### الحرمان العاطفي حسب J.De Ajuriagerra و D.Marcelli

الحرمان العاطفي متعدد الأوجه من حيث طبيعته و من حيث شكله و من المستحيل تعريفه دون الأخذ بعين الإعتبار التفاعل أم / طفل مع مراعاة الأبعاد الثلاثة:-  
-عدم كفاية التفاعل الذي يرجع إلى غياب الأم او البديل الأمومي(حالة الأطفال الذين وضعوا في المؤسسات في وقت مبكر).

- حالة التي يكون فيها عدم إستمرارية الروابط و الناتجة عن الانفصال و ذلك مهما كانت دوافعه.

-الخلل الناجم عن نوعية العلاقة بالأم .

J.DE Ajuriaguerra, Daniel Marcelli ( 393 :1989)

أما Gues (1973) فيعتبر أن الحرمان العاطفي يعكس حالة نفسية تتميز بالتعطش العاطفي و قلق

الإنفصال وأن الفرد قد حرم من العناية الكافية و أيضا حرم من حب الوالدين .

طباس نسيمة ( 2014 : 77)

في تعريف آخر "يشير مصطلح الحرمان العاطفي إلى كل الوضعيات التي يكون الطفل فيها يعاني من عدم كفاية التفاعل كميًا و كفيًا في إطار الرابطة أم /طفل و يدعى الحرمان العاطفي المبكر عندما يعيش الطفل هذه الوضعية خلال السنوات الثلاثة الأولى".

طباس نسيمة ( 2014 : 81)

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

### 3-2-تاريخ الدراسات حول الحرمان الأمومي.

يقول العالم "اجيرياقيرا" Ajuriaguerra أن المرحلة العلمية الخاصة بدراسة

الحرمان العاطفي تبدأ منذ سنة 1801 بمدكرات جون ايتار J.Itard حول الطفل Victor متوحش الافيرون و يضيف أن العمل الذي قام به ايتار يعد أساسيا من ناحية وصف الحالات و المشاكل المتعلقة بها ومن ناحية أخرى النتائج التي توصل اليها بعد إعادة تأهيل الطفل المتوحش. و يمكن تلخيص التسلسل التاريخي لهذه الدراسات على هذا المنوال:

### 1190- 1230

تم خلال هذه المرحلة عزل مجموعة من الأطفال عن محيطهم بحيث منعت المربيات من التواصل مع هؤلاء الأطفال و النتيجة أن هؤلاء الأطفال توفوا و يعود السبب في ذلك ربما إلى عدم قدرتهم على تحمل الوضعية التي كانوا فيها . في القرن الثامن عشر تمت دراسة الأطفال المتوحشين.

في سنة 1801 قدم جون ايتار مدكرته بخصوص المحاولة العلاجية و التربوية للطفل المتوحش فيكتور J.Itard

بداية القرن العشرين دراسة Pariot-Archambaud عينة الدراسة كانوا أطفال المؤسسات و الهدف كان التركيز على العوامل النفسية و علاقتها بإضطرابات النمو.

1930- 1940 استمرت الدراسات المتعلقة بأطفال المؤسسات و كانت بكثافة في هذه الفترة

من أهمها دراسات W.Godfarb-L.Bender-D.M.Levy

دراسة أخرى على أطفال المؤسسات قام بها كلا من D.Burlingham, A.Freud حيث عرضا نتائج الدراسة في كتابهما «enfants sans famille» .

دراسات العالم Spitz والتي لاقت شهرة كبيرة حول موضوع داء المصححات hospitalisme

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

دراسات اخرى لا تقل أهمية مثل دراسات بولبي Bowlby حول الحرمان الأمومي  
،دراسات لظاهرة التعلق Harlow attachment  
J.De Ajuriaguerra ( 516-515 :1970)

### 3-3- اشكال الحرمان العاطفي.

لقد اختلف العلماء في تقسيمهم لأنواع الحرمان و هذا تبعا لدرجة الحرمان، آثاره و مدته حيث يقسم إلى فئتين كبيرتين هما:

#### ❖ الحرمان العاطفي الكلي

الحرمان الكلي يقصد به غياب الأم نهائيا من حياة الطفل أو بديلها دون أن يكون للطفل من يقوم برعايته . انه الغياب الكلي للعلاقة الوثيقة الدائمة المطمئنة. اذن نحن بصدد خلل في النية للتفاعل عصبية- فطرية ناتجة عن عدم التجاوب و الإثارة من قبل الراشدين.

النتائج المترتبة عن هذا النوع من الحرمان تكون خطيرة على شخصية وسلوك الطفل في المستقبل.

#### ❖ الحرمان العاطفي الجزئي

وهو يلاحظ عند أطفال استفادوا على الأقل من ستة أشهر من العلاقات مع أمهاتهم ثم حرموا من ذلك لفترة طويلة وأثناء هذه الفترة البديل الذي قدم للطفل لم يرضه.تظهر سلسلة من الأعراض التي تتطور تدريجيا نحو السوء في حالة عدم عودة الأم . يفقد الطفل احد والديه أو كليهما في هذه المرحلة، بعد أن عاش فترة متفاوتة في مداها في كنفها.و يظل لهذا الحرمان آثاره على النمو و الصحة النفسية التي تتوقف على المتغيرات الأربعة التالية، السن الذي حدث فيه الحرمان، ظروف الحرمان، نوعية العلاقة السابقة على الحرمان و الرعاية البديلة.

طباس نسيمة ( 2014 : 116)



### 3-4 آثار الحرمان الأمومي

الحرمان من العلاقات العاطفية مع الراشدين الذين تكون لهم أهمية بالنسبة للطفل و  
تترجم إلى أعراض واضحة على المستوى الفيزيولوجي، العاطفي و السلوكي في هذا  
الصدد يؤكد Raygaard N.P  
"أن هناك صعوبة في علاج الطفل المحروم عاطفياً، لذا يطرح التساؤل كيف يمكن  
للطفل الذي تلقى إضطرابات في التعلق أن يواجه حبا من الطرف الآخر".  
طباس نسيمه : ( 2014: 84 )

### دراسات سبيتز: Spitz

وصف سبيتز نوعين من الإضطرابات : الخور الإتكالي و داء المصحات  
-الخور الإتكالي *dépression anaclitique*  
يظهر الإضطراب في عدة مراحل و تزداد خطورته حسب مدة التفريق.  
-في الشهر الأول:الطفل بكاء ,متطلب يلتصق بالملاحظ. البكاء لا يتوقف كأنه يحتج  
عن هذا الوضع الأليم.  
-في الشهر الثاني : يقل البكاء,صياح ,ينقص الوزن و يتوقف النمو.  
-في الشهر الثالث: رفض العلاقة ,انطواء,يختفي الإحتجاج يعاني الطفل من  
الأرق,مرضية كبير,تأخر حركي ويجمد تعبير الوجه كأنه لا يبالي يشئي.  
-بعد الشهر الثالث: يثبت الجمود,يختفي البكاء و يزداد تأخر النمو  
-داء المصحات *Hospitalisme*  
عندما تتجاوز مدة التفريق أربعة شهور و لا يجد الطفل بديلا أموميا و بعد تجاوز  
مراحل الخور الإتكالي يسقط الطفل في حالة خطيرة سماها Spitz داء المصحات:  
جامدين، الوجه خال من أي تعبير[ .. ] لا يستطيع الطفل حتى أن يلتفت لوحده في  
سريره ثم تظهر إضطرابات حركية إيقاعية ،حركات غير مألوفة للأصابع.  
كلما زادت مدة الإستشفاء بدون بديل أمومي كلما زادت الإضطرابات.  
د.بدرة ميموني (2003:169)

إن مجالات الإضطراب الناتجة عن الحرمان العاطفي واسعة و تترك آثارا من أهمها:

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

- آثار جسمية
- آثار النفس-حركية
- إضطراب الذكاء و اللغة
- العلاقة الإجتماعية
- إضطرابات معرفة الذات
- إضطرابات السلوك
- الجنوح
- إضطرابات الذكاء و اللغة
- إضطراب في العلاقات الإجتماعية
- إضطرابات السلوك

د.بدره ميموني (2003 : 171- 175)

### خلاصة

إن موضوع النمو النفسي أثار إهتمام العديد من الباحثين و الممارسين في علم النفس العيادي.تحضى السنوات الأولى من عمر الطفل بأهمية كبيرة في حياته حيث يحتاج فيها إلى إشباع حاجات مختلفة و لعل أهمها هي الحاجات النفسية وقد توصل العلماء إلى نتيجة مهمة مفدها أن هناك فترات حساسة أو حرجة تحدث أثناء نمو الطفل يكون لديه فيها قابلية لتلقي خبرات معينة و أن هذه الفترات قد يكون لها أثر دائم على حياته بحيث أنها تؤثر في تكوينه النفسي و تترك آثارا عميقة و حادة على التوظيف النفسي له.

إختلف العلماء في نظرتهم إلى النمو النفسي للطفل بحكم أنهم ينتمون إلى تيارات فكرية مختلفة و قد إهتمت هذه النظريات بتفسير عملية النمو من خلال التركيز على جانب معين من الشخصية دون الإهتمام بالجوانب الأخرى.في حين يجب مراعاة كل الأبعاد فالفرد كما يقول Henry Wallon هو كل بيو-سيكو-اجتماعي و بالتالي

## الفصل الثاني : مراحل النمو النفسي عند الطفل

---

النظرة الشمولية هي التي تخدم البحث العلمي و تساهم في تفسير الظواهر المتعلقة بالنمو و إضطراباتة.

# الفصل الثالث

اضطراب فرط الحركة

### تمهيد

سببت الوتيرة المرتفعة التي يتم بها تشخيص اضطرابات قصور الإنتباه وفرط الحركة جدلا واسعا بين تيارين ،بين دعاة أسلوب المعالجة الدوائية ودعاة المعالجة النفسية. إن تشخيص طفل يتحرك كثيرا على أنه مفرط حركيا و إخضاعه للعلاج الكيميائي بالنسبة لأنصار العلاج النفسي قد يمس جانب أخلاقيات المهنة للممارسين في حقل علم النفس المرضي.

اتجهت البحوث النفسية و الطبية لدراسة طبيعة و أسباب اضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالحركة الزائدة واقترحت تفسيرات متنوعة، فقد أرجعها البعض إلى عوامل وراثية و أرجعها البعض الآخر إلى عوامل بيئية ونظر آخرون إلى هذا الإضطراب بإعتباره ناتجا عن خلل عضوي-عصبي. أولى الباحثون أهمية كبيرة لدراسة هذا الإضطراب لأنه يؤثر على الطفل المصاب به و يسبب له مشاكل إجتماعية ،أكاديمية و سلوكية.

مرت المصطلحات المستخدمة في وصف أعراض اضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه بالعديد من التغيرات على مدى التاريخ بما في ذلك "التلف الدماغي البسيط" ،"الخلل الوظيفي الدماغي البسيط" ، "الإعاقات السلوكية" و فرط الحركة.تطور المصطلح الخاص بهذا الإضطراب و تم الإتفاق على صيغة أخيرة : "إضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه" وكان ذلك خلال سنة 1987 حيث بدأت التوصيات بإستخدام الأدوية لعلاج هذا الإضطراب.

إذن ماهي طبيعة هذا الإضطراب الذي يؤثر على الطفل المصاب به و على محيطه الأسري؟

ماهي الأسباب الحقيقية التي تؤدي إلى ظهور هذا الإضطراب وهل من وسائل ناجعة لعلاجة ؟

### 1 -تاريخ إضطراب فرط الحركة

ان تطور الجانب النظري و الجانب الميداني سمح بظهور نوعين من المقاربات في المجال العيادي مقارنة تفضل دراسة الظاهرة بصفة شاملة مع مراعاة البعد العاطفي ومقاربة مركزة على السيرورات المعرفية والسلوكية، تراعي البعد الاجرائي.

فرط النشاط كظاهرة عيادية جلبت انتباه المختصين العياديين و الباحثين منذ منتصف القرن XIX. الدراسات في البداية كانت فرنسية ثم أوروبية ، في مرحلة ثانية أنت الدراسات الانجلوسكسونية والتي كانت تقوم على فرضيات عصبية بيولوجية.

عدم الإستقرار و إضطرابات الإنتباه من الإشارات العيادية الأساسية التي تم تحديدهما في تلك الفترة، إنه الإضطراب الذي عرف فيما بعد بتنادر فرط النشاط. قبل تحديد هذا المصطلح تكلم الباحثون عن عرض يظهر في ميل مبالغ فيه للحركة، التهيج وعدم الإستقرار.

إن الإشارة للصعوبات التي نجدها في فرط النشاط ليست جديدة، فحسب باركلي Barkley (2007) في القرن XVII طرح ويليام شكسبير معاناة فرد راشد من "مرض الإنتباه" « maladie de l'attention في احدى عروضه. بعد ذلك و في سنة 1798 كريشتون Crichton طبيب من لندن قام بنشر وصف لأعراض تشبه أو قريبة مما يميز حاليا إضطراب فرط النشاط (2009, Wondon

Valentine Anciaux et autres ( 14: 2013 )

في المانيا (1845) الطبيب انريش هوفمان Heinrich Hoffman الذي لم يكن راضيا عن كتب الأطفال، قرر تأليف كتابا لابنه فيليب Phillip اين وصف الإضطرابات السلوكية و الإنتباه.

Vincent Bréjard, Agnès Bonnet (10: 2007 )

في فرنسا، فرط الحركة لم يكن بعد قد حدد كمفهوم و لكن ظهر بفضل تطور البحوث في نهاية القرن XIX.

« Il faut néanmoins attendre la fin du XIX siècle pour trouver les premières descriptions cliniques détaillées du trouble ou de ses apparentés chez des auteurs comme Bourneville (1890) en Allemagne »

Jean Ménéchal (8: 2004)

ابتداءً من 1890، العديد من الأطباء بدؤوا بوصف الإضطرابات المشابهة لما يسمى حالياً بفرط الحركة حيث استعملوا تسميات متعددة من بينها :

«psychopathes instable», «déséquilibre moteur congenital » ,  
«débilité motrices»

Valentine Anciaux et autres ( 14: 2013 )

طبيب الأطفال جورج ستيل George Still (1902)، في إنجلترا و في بداية القرن XIX

يعتبر أول من وصف التنادر المعروف حالياً باسم فرط الحركة.

Marie France Le Heuzey ( 81: 2017)

في فرنسا ظهر هذا المصطلح متأخراً و لم يحدد ضمن تنادر إلا سنة 1911 مع دييري Dupré.

Vincent Bréjard, Agnès Bonnet (10 : 2007)

تحت تسمية "ضعف حركي" « débilité motrice » قام Dupré بطرح مشكلة عدم الإستقرار النفسي « instabilité psychomotrice ». بعد ذلك تغير المصطلح ليسمى "عدم إستقرار نفسي حركي تكويني" "constitutionnelle". هذا التنادر يجمع عدم القدرة على الإنتباه، التسرع، عدم إستقرار حركي مصاحب لحركات غير متناسقة، تغير في المزاج بالإضافة إلى إضطرابات السلوك. في هذه المرحلة، عدم الإستقرار الحركي اصبح يشكل التوازي بين الظواهر النفسية و الظواهر الحركية. إستناداً إلى دراسات فالون Wallon 1925 و اتباعه، طورت المدرسة الفرنسية بحوثها بخصوص هذا الإضطراب، في دراسته للنمو تكلم هذا العالم عن شخص

"كثير الحركة" *turbulant* والتي كانت ميزته الخاصة هي التهور، فمن خلال ملاحظته لـ 214 طفل، حيث أن هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات خطيرة، قام Wallon بتحديد كل المظاهر المتعلقة بنشاطاتهم من أفعال و أقوال، اشارات و حركات .

( Henry Wallon 1925 : 3 )

في سنة 1932 تم تسويق و لأول مرة الأمفيتامين *benzédrine*، بعدها بسنوات في 1937 شارلي برادلي *Charles Bardley* يلاحظ في دراسة قام بها على ثلاثين طفلا يتراوح عمرهم ما بين 5 و 14 سنة ذوو نسبة ذكاء عادية، لاحظ تحسنا على مستوى الإضطرابات السلوكية و على مستوى اداءهم ايضا بعد أخذهم لهذا الأمفيتامين.

في سنة 1944 الكيميائي ليندرو بانيسون *Leandro Panison* يقوم لأول مرة بتركيب *le méthylphénidate* و أطلق على منتوجه هذا اسم « *Ritalin* » حيث اقتبس هذه التسمية من لقب زوجته التي تسمى *Rita*، لكن نظرا لصعوبات تقنية متعلقة بألة الحاسوب قررت بلجيكا تغيير هذه التسمية إلى: *Rilatine*.

( Jean Ménéchal 2004 : 9-10 )

فترة الخمسينات تميزت بالصراع المستمر بين أكبر تيارين، الأول يرجع سبب فرط الحركة إلى سبب عضوي، أما الاتجاه الثاني فيعمل بفرضية التحليل النفسي والتي تقول أن سبب هذا الإضطراب هو مشكل علائقي.

في فرنسا 90% من الأطباء والمختصين في الطب العقلي للأطفال يرون ان الطفل الذي يتحرك يعكس وجود إضطراب في علاقته مع والديه [...].، أما بقية الأطباء الفرنسيين و المختصين في طب أعصاب الأطفال (الاتجاه الأنجلوسكسوني) فيرجعون سبب فرط الحركة إلى العامل العصبي و علاجه دوائي.

( Olivier Révol 2006 : 2 )

في سنة 1947 *Lehtinen* و *Strauss* يعرفان بتأثر *Minimal Brain Injury*

Injury



عند أطفال مفرطين حركيا و ذلك باستعمال اختبارات عصبية-نفسية.

Jean Ménéchal (2004 :10)

ما بين الثلاثينات و الستينات، التعريفات الخاصة بهذا التنادر تم مراجعتها عدة مرات في سنة 1966 قرر Clement جمع كل المسميات التي اعطيت للإضطراب فرط النشاط، حيث وجد اكثر من اربعين إسما يختلف بعضهم عن بعض.

Valentine Anciaux et autres ( 14: 2013)

في حين في سنة 1970 سمحت الدراسات بالكشف عن صعوبات الإنتباه و الإندفاع.تدرجيا بدأ العلماء يولون اهمية للاعراض الخاصة بإضطرابات الإنتباه، إلى درجة ان في سنة 1980 الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية DSM III جمع هذا التنادر و إسمه TDA و اكد وجود هذا الإضطراب و قسمه إلى قسمين : الأول يتكون من الثلاثية إضطراب الإنتباه، التهور فرط الحركة، الثاني خالي من فرط الحركة.

في سنة 1987 الدليل التشخيصي و الإحصائي DSM- R يرجع إلى التسمية الأحادية ويسمي هذا الإضطراب بإضطراب الإنتباه المصاحب لفرط الحركة TDAH.

في سنة 1994 الدليل التشخيصي و الإحصائي DSM-IV يرجع إلى التسمية ذات البعد الثنائي و يقسم الإضطراب إلى ثلاثة اقسام والذي يعمل بهم حاليا فرط الحركة-التهور، نقص الإنتباه و القسم المركب .

Jacques Corraze (21 : 1996)

### 2- تعريف إضطراب فرط الحركة:

يعرف إضطراب فرط النشاط على انه إضطراب عصبي سلوكي نمائي و يوصف بأنه العرض المزمن في نقص الإنتباه، النشاط الحركي الزائد و الإندفاعية والتي تحدث بشكل اكثر من المعتاد في الشدة و عدد مرات الحدوث مقارنة بنفس الفئة العمرية في النمو.

الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة و التربية الخاصة و التأهيل(2001) يعرف إضطراب ضعف الإنتباه و النشاط الزائد(ADHD)على أنه: عبارة عن الصعوبة في التركيز والبقاء على المهمة و يصاحبه نشاط زائد.حيث يعرف النشاط الزائد بأنه نشاط حركي **ير هادف** لا يتناسب مع الموقف أو المهمة و يسبب الإزعاج للآخرين.حيث يتضمن المعيار التشخيصي لإضطراب ضعف الإنتباه و النشاط الزائد(ADHD)ما يلي:

-قصور في الإنتباه (فشل الفرد في انهاء المهمات و الصعوبة في التركيز).  
-الإندفاعية أو التهور(مثل التصرف قبل التفكير في الأمور و الصعوبة في تنظيم العمل).

-النشاط الزائد (الحركة المتواصلة).

نايف بن عابد الزارع ( 2007 :15)

"يعد فرط النشاط و إضطراب الإنتباه مجموعة مختلطة من الأعراض تتميز بضعف الإنتباه والذي ينتج عنه ضعفا في التركيز مع زيادة ملحوظة في النشاط الحركي و هذه الأعراض يجب ان تلاحظ لمدة لا تقل عن 6 أشهر و قبل السن السابعة"

د.محمد على كامل (2008 :46)

و تعرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في قصور الإنتباه و الإضطرابات

العقلية) (Professional Group for Attention and Related Disorder, PGARD, 1991)

على أنه إضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد تؤثر على الأطفال بنسبة 3 إلى 5% من تلاميذ المدارس.

بينما يعرفه تشرنوماز وفا ( Chernomozova 1996) على أنه نتيجة قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالإختبارات النفسية .

مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسيفي ( 2005 :17)

2-1- معطيات كمية:

2-1-1 انتشار اضطراب فرط الحركة:

من الصعب تحديد مدى انتشار هذا الإضطراب لأسباب متعددة، منها أن الدراسات الإحصائية كانت تختلف من ناحية المنهجية المتبعة كما النتائج المتوصل اليها كانت مختلفة أيضا .

يعتبر الباحثون أن "فرط الحركة " واسع الإنتشار بما انه يمس من 3 إلى 5% من الأطفال المتمدرسين في مرحلة ما قبل البلوغ."

J.Ménéchal (8 :2004)

في السنوات الأخيرة سجل إرتفاع نسبة الكشف من اجل إضطراب فرط النشاط "من حوالي 7% طلب تشخيص بين سنة 1988 و 1993 إلى 23% في سنة 1994"

Vincent Bréjard, Agnès Bonnet (23 : 2007)

الدراسات الأمريكية تبين أن 50% من الأطفال الموجهين إلى العيادات المتخصصة في الطب العقلي للأطفال يعانون من هذا المشكل ،في كندا اكثر من مليون طفل في سن التمدرس مصابين بهذا الإضطراب من بينهم 280000 من الكيبك" (<http://appam.endirect.qc.ca/guideenfant.htm>)

فيما يخص الجزائر، فالتقارير الخاصة بنشاطات الكشف بمصلحة الطب العقلي للأطفال « Garidi II » : أنه خلال مدة 13 سنة، أي ما بين سنة 1997- 2010 حضر للكشف قرابة 20 حالة عيادية التي تتماشى مع معايير تشخيص فرط لحركة و ذلك حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية"DSM VI.

Mahmoud Ould Taleb ( 207 : 2012)

ابتداء من سنة 1985، اعتمدت دراسات علم الأوبئة على المعايير الموجودة في الدليل التشخيصي مما سمح بالحصول على مدى انتشار فرط الحركة .لقد استخدمت هذه الدراسات مجموعة واسعة من أدوات البحث ( مقابلات عيادية او وسائل مقننة) سمحت باعطاء الحالات المرضية التي تتامن مع هذا الإضطراب.

ان مدى انتشار اضطراب فرط الحركة مرتبط بالسن و الجنس "نوع الجنس الموجود بكثرة في مجموع السكان عموما يقدر بأربعة فتيان مقابل فتاة واحدة."

( Nicolle Catheline 2003 : 86 )

في حين و حسب الدراسات ان الحركة المفرطة تنقص في مرحلة المراهقة و يبقى تشتت الإنتباه.

في الأخير نسجل تأثير نوع التصنيف المعتمد في تحديد مدى انتشار هذا الإضطراب.

« Les critères du DSM-IV amènent une augmentation de la prévalence du trouble en raison de la définition de sous-types en lien avec les critères du DSM-III on assiste ainsi à une subdivision de trouble qui permet une appréciation plus fine de celle-ci ».

( Vincent Bréjard ,Agnés Bonnet 2007 : 25-26 )

الدراسات حاليا لا تتطرق لإضطراب فرط الحركة كخلل منفرد و لكن تاخذ بعين الاعتبار حيثيات ظهوره بالاضافة إلى خصوصيات مختلف انواع هذا الإضطراب و الأمراض المصاحبة له حيث ان إضطراب فرط النشاط تزيد حدته مثلا اذا كان الطفل يعاني من إضطرابات سلوكية.

### 2-1-2-العوامل المؤدية إلى ظهور اضطراب فرط الحركة **Facteurs de risque** الجنس:

ان الفتيات هن الأقل عرضة للإصابة بإضطراب فرط النشاط وأن الفتيان عددهم " اربعة مرات كثافة من الفتيات"

( D.H.Barlow ,V.M.Durand 2007 : 869 )

ان النقطة المهمة التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار هو ان في الغالب إضطراب فرط الحركة عند الفتيات يكون من النوع الخاص بإضطرابات الإنتباه و بالتالي لا يتم تشخيصهم،لهذا التقدير غير دقيق .

### العوامل العائلية و الإجتماعية:

ان العوامل العائلية التي تجعل الطفل عرضة للاصابة باضطراب فرط النشاط يبدو انه يمكن اعتبارها عوامل تزيد خطر الاصابة بهذا الخلل لانه لا توجد دراسات تبين ان العائلة هي السبب المباشر في ظهور هذا الاضطراب. حسب Causse ان وجود عوامل نفسية بامكانها تفسير ظهور الاضطراب أو تطوره. الكآبة عند الأم، اضطرابات القلق عند احد الوالدين (خصوصا عند الأم)، الصراعات بين الزوجين، الإدمان على الكحول.

( Marc Guillot : 32012 )

في دراسة أخرى Biederman واخرين (1995) واعتمادا على دراسات Rutter حددت ستة عوامل تؤدي إلى خطر الإصابة بهذا الاضطراب:

- صراع كبير بين الزوجين
- تدني المستوى الإجتماعي
- عائلة كبيرة العدد
- الإجرام عند الأب
- اضطراب عقلي عند الأم
- وضع الطفل في مؤسسة

توصل باركلي (1992, Barkley, et.al) إلى أن اضطراب النشاط

الزائد/قصور الإنتباه ينشأ من أسلوب معاملة الوالدين و مدى التفاعل بينهما.

أشارت بعض الدراسات إلى أن الفشل و الإحباط و عدم التشجيع و انخفاض

احترام الذات و الإكتئاب قد يكون السبب في سلوك الأطفال ذوي النشاط

الزائد/قصور الإنتباه ADHD أكثر من الاضطراب ذاته ( Landover, 2001 ).

مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسيفي ( 2005 : 30-31 )

### 3-انواع الفـرط الحركي:

يتجلى اضطراب فرط النشاط في واحد أو أكثر من ثلاث أعراض نقص أو

تشتت الإنتباه، النشاط الزائد أو فرط الحركة و الإندفاعية. أما انواعه فهناك ثلاثة.

### 3-1 النشاط الحركي الإندفاعي:

انه عبارة عن حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي و المعقول ،انه سلوك اندفاعي مفرط و غير ملائم للموقف و ليس له هدف مباشر يؤثر سلبا على سلوكه و تحصيله .ينقسم هذا النوع إلى تنادرين فرط النشاط العام و هو يجمع بين الأعراض المتعلقة بالحركة و الإضطرابات المعرفية، إضطرابات الإنتباه و التعلم صعوبات مدرسية حيث تظهر في مرحلة مبكرة من العمر.

فرط النشاط الذي يكون في حالات معينة يعني حركة الطفل متوقفة على المكان الذي يكون فيه (البيت, المنزل او المدرسة).

Vincent Bréjard, Agnès Bonnet ( 28- 27 : 2007)

### 3-1-1- خصائص النشاط الحركي الإندفاعي:

- ❖ حركة دائمة ومتواصلة طوال اليوم
- ❖ يترك المقعد في الصف الدراسي عندما يتوقع منه ان يكون جالسا في مقعده
- ❖ لا يستطيع الجلوس بثبات ،دائما يقفز ويتحرك حول الكرسي او يقف على الطاولة
- ❖ يتميز الأطفال بالطاقة العالية بمعنى حركة مستمرة لا يهدء الطفل خلالها
- ❖ الركض والتسلق بشكل كبير في مواقف و أماكن من المفترض ان لا يفعل ذلك فيها
- ❖ دائما يشعر بحاجة للعب بأي شئ بيديه باستمرار
- ❖ يجد صعوبة في الموافقات التي تتطلب الإنتظار و الصبر

### 3-2 نقص الإنتباه:

في هذا النوع يتعلق الأمر بالصعوبة في ادارة قدرات الإنتباه،في التركيز على مثير واحد و على المدى الطويل.الطفل الذي يعاني من هذا الإضطراب ينتقل من نشاط إلى اخر بدون توقف،يقوم باعمال كثيرة في نفس الوقت و نادرا ما يكمل احد هذه

الاعمال.الأولياء والمعلمون يصفون الطفل المصاب بتشتت الإنتباه بأنه "يعيش في عالمه الخاص" "انه يحلم دائما" "لا ينهي اى شئى و ابدًا".

« Selon, Bélanger (2008), le déficit de l'attention est caractérisé par des difficultés au niveau de la capacité à maintenir son attention dans le temps (atteinte de l'attention soutenue et la vigilance) et au niveau de la sélectivité des informations (atteinte de l'attention sélective et de l'attention divisée) ».

Valentine Anciaux (2013: 17)

### 3-2-1 خصائص نقص الإنتباه

- ❖ سرعة تشتت الإنتباه باي مثير خارجي مثل الصوت و الحركة
- ❖ لا يعير انتباهه عندما يتم التحدث مباشرة اليه
- ❖ صعوبة في تذكر و تأدية التعليمات
- ❖ صعوبة الحفاظ على الإنتباه في المهمات و النشاطات و اللعب
- ❖ عدم اكمال الواجبات مما يؤدي إلى اعمال مدرسية غير كاملة
- ❖ عدم القدرة على العمل باستقلالية

### 3-3-3 النوع المركب نقص الإنتباه والنشاط الحركي الزائد.

تظهر في هذا النوع اعراض فرط الحركة ونقص الإنتباه تقريبا بنفس الدرجة حسب النص الموجود في الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية

Mini DSM-IV-TR (2004)

### 4- السيمائية العيادية لإضطراب فرط الحركة

4-1-1 الأعراض الرئيسية لإضطراب فرط الحركة: تمس الجانب السلوكي، المعرفي و الإنفعالي.

### 4-2 الحالات المرضية المترامنة مع اضطراب فرط الحركة

نتكلم عن الحالات المصاحبة لإضطراب معين عندما نسجل وجود مجموعتين مختلفتين من الأعراض تدل كل واحدة منهما على مرض ما عند فرد واحد حيث أن التزامنهما لا يكون صدفة.

الحالات المصاحبة لفرط النشاط عند الطفل من شأنها أن تجعل من التشخيص أمرا معقدا و ذلك لتشابه الأعراض فيما بينها.

### 4-2-1 صعوبات التعلم:

التفوق في الدراسة يحضى بأهمية كبيرة في مجتمعنا حيث أن الأولياء

يسنثمرون وقتا مهما وطاقة انفعالية كبيرة حتى يمكنوا اطفالهم من النجاح

المدرسي و الأكاديمي .في حالة الرسوب المدرسي يصاب الأولياء بالإحباط

الشديد مما يؤثر بدرجة كبيرة في علاقتهم بالطفل و هذا ينطبق على الأطفال

الذين يعانون من إضطراب نقص الإنتباه/فرط الحركة .

الأطفال المصابين بفرط النشاط بإمكانهم أن يواجهوا العديد من صعوبات التعلم و

السبب أنهم يجدون صعوبة في التركيز داخل حجرة القسم والنتيجة أنهم يجدون

انفسهم دائما متأخرين في المواد الدراسية.حيث ان قرابة 50% من الأطفال

المصابين بفرط النشاط يعانون من صعوبات التعلم مقارنة ب 5% من فئة

المتدرسين العاديين.(Causse,2006)

Nathalie Nader-Grobois ( 58-57: 2009)

في دراسة اخرى بينت ان انتشار صعوبات التعلم في صفوف التلاميذ كبيرة جدا و

تتراوح من 10 إلى 92% ."

Marie-France Le Heuzey (58: 2017)

ان الفارق الكبير بين التقديرات يعود إلى مواصفات عينات الدراسة و إلى الادوات

المستعملة. بالإضافة إلى ان إضطراب فرط النشاط يمس سيرورات معرفية تختلف في

طبيعتها.



بعض الباحثين حاولوا ايجاد العلاقة بين الصعوبات المدرسية و انواع فرط النشاط المحددة في الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية -5- "لقد تبين ان النوع -ضعف الإنتباه- والنوع المركب لديهم عجز على المستوى المدرسي اكثر من النوع النشاط الحركي/اندفاعي،حيث ان الفئة الأولى اكثر ما تعاني منه هو إضطرابات القراءة بينما الفئة الثانية تعاني من صعوبات في الرياضيات".  
Jacques Corraze ( 86-85 :1996)

### 2-2-4 الإضطرابات السلوكية:

ان الإضطرابات السلوكية عند الطفل والمراهق تظهر في اشكال مختلفة :  
نوبات الغضب و الهيجان مع المعارضة المستمرة للوالدين او الراشد بصفة عامة،الاعتداءات الخطيرة مثل الضرب و الجرح والسرقة المتكررة.هذا الإضطراب يتطور مع الوقت عند الطفل ولكن هذه الإضطرابات لا تتعدى المحيط العائلي ،بينما عند المراهق تمتد إلى المحيط الإجتماعي و قد يصل به الأمر إلى الإنحراف.  
حسب الأبحاث في هذا المجال فان "بعض الدراسات تبين أن من 12 إلى 16% من الأطفال الذي كانوا يعانون من فرط النشاط تظهر عليهم في مرحلة الرشد إضطرابات الإدمان على المنشطات".

Marie-France Le Heuzey ( 78: 2017)

« L'ADHD est un trouble hautement comorbide .En effet, deux tiers des enfants hyperactifs ont au moins un diagnostic comorbide psychiatrique » .

Djaouida Petot ( 28: 2005)

نتائج دراسة اخرى على الحالات المصاحبة لإضطراب فرط النشاط اعطت النتائج التالية "الإضطرابات السلوكية/اضطراب التحدي المعارض ترتفع ما بين 47 بالمائة و93 بالمائة ( Piska,1998)".

Nicolle Catheline ( 87 : 2003)

ان إضطراب التحدي المعارض يجعل الطفل سلبي و غير مطيع مما يخلق جوا من المشاحنات و الصراع الذي يتطور في الأخير إلى العنف الوالدي . فالأولياء تنتابهم

حالة احباط لأنهم لا يجدون ما ينتظرونه من الطفل، تكرار الطفل لسلوكياته يرفع من وتيرة الضغط على الوالدين الذي يأخذ شكلا عنيفا.

Jacques Corraze ( 8: 1996)

### 4-2-3- مرض الإكتئاب:

إن أعراض الإكتئاب عند الطفل تختلف عن الأعراض لدى الراشد. على المستوى السلوكي نلاحظ نوعين من السلوكيات: يصبح الطفل بطيئا و هذا الأمر يثير غضب الوالدين لأنهم يفسرون هذا البطئ بالعناد وعدم الرغبة في الإستجابة للاوامر، في بعض الأحيان يوصف الطفل بالهدوء إلى درجة ألا مبالاة لكن غالبا ما يكون في حالة هياج. فترات الهيجان هذه تتخللها مراحل من الجمود و تقريبا الإنطواء. لقد تبين من خلال الدراسات ان مرض الإكتئاب منتشر عند الأطفال المصابين بفرط النشاط "ما يقارب ثلث الأطفال المصابين بفرط النشاط يعانون من الإكتئاب "

Vincent Bréjard, Agnès Bonnet (73: 2007)

و في دراسة اخرى "الإكتئاب يصاحب اضطراب فرط النشاط بنسبة 15 % (كيلان, 1999).

Nicolle Catheline ( 87: 2003)

"إضطراب الإكتئاب يظهر عند الطفل المصاب بفرط النشاط من 10 إلى 38 % من الحالات".

Marie-France Le Heuzey (64: 2017)

4-2-4- القلق:

القلق يعد من بين الوسائل التي يلجأ اليها الطفل للتعبير عن معاناته، هذا الإضطراب الذي تصاحبه أعراض نفسية و عضوية. "ينتشر إضطرابات القلق حوالي 25 بالمائة عند الأطفال المصابين بفرط النشاط، في حين أن النسبة الموجودة عند مجموع السكان تتراوح بين 5 و15 بالمائة. ( بوفارد, 2006)

( نفس المرجع :ص74)

"ربع الأطفال المصابين بفرط النشاط هم قلقين".

( نفس المرجع :ص63)

هناك إضطرابات اخرى مصاحبة لإضطراب فرط النشاط مثل التبول الإرادي، إضطرابات النمو بالإضافة إلى الإضطرابات الانباتية العصبية.

4-3- الإضطرابات الثانوية

4-3-1- الرسوب المدرسي:

إن أعراض فرط النشاط تؤثر بصفة مباشرة على التحصيل الدراسي للطفل.

يحضر الأولياء في أغلب الأحيان للكشف عند الأخصائي بعد طلب من المدرسة،

فالنسبة للمعلم أن هذا الطفل بإمكانه أن تكون نتائجه أحسن لو يركز. كما يصف

المعلمون الطفل المصاب بالفرط الحركي بأنه دائم السهو.

« l'hyperactif ne parvient pas à canaliser son attention, c'est un éternel distrait. [...] L'enfant hyperactif d intelligences normale ou superieur n'apprend rien ou mal. Si rien n'est tenté, on va droit à l'échec »

Jean-Marie Gillig (42 :2001)

أما ا الطفل المصاب بفرط النشاط والإندفاع فهو دائم التهور.

« on voit bien par là que s'il est impulsif, ce n'est pas parcequ'il est bete et incapable de comprendre la conséquence de ses actes, mais parceque son instabilité l'empêche de mobiliser une pensée rationnelle qui aille au –

delà de l'instant présent ».

Jean-Marie Gillig ( 43 :2001)

أما بالنسبة لتشتت الإنتباه فالخلل يمس الجانب المعرفي وسيروراته "هؤلاء الأطفال الاذكياء لا يستطيعون المحافظة على الإنتباه لأكثر من 5 إلى 10 دقائق مما يؤدي إلى انخفاض درجة تقدمهم و من ناحية أخرى يعد مصدر ظاهرة التسرب"

Nicolle Catheline ( 84: 2003)

لقد وجد العلماء أن تدهور اداء الطفل المصاب بفرط النشاط يتطور بإنتقاله من سنة إلى أخرى "يتأثر الأداء المدرسي وخاصة بإنتقال الطفل في الصف"

D.H.Barlow, V.M.Durand(867 : 2007)

#### 4-3-2- اضطراب فرط الحركة و أثره على العلاقات الإجتماعية

الطفل المصاب بفرط الحركة يستجيب بشكل ملحوظ و مزمن لبيئته بأساليب غير مقبولة اجتماعيا، فهو يهدر طاقاته في حركات عشوائية عديمة الجدوى، يلعب بطريقة مزعجة و عدوانية، يسيئ التصرف و النتيجة ان الآخرين ينفرون منه و يبدونه "في الغالب، يكون الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط غير اجتماعيين و منبوذين من طرف أصدقاءهم"

( نفس المرجع ص 869 )

الطفل المصاب بفرط النشاط يزعج كل من يتعامل معه أبويه، المربين و المعلمين ،يصفه الجميع بنعوت أهمها أنه غير مهذب وفي بعض الأحيان بالمرريض العقلي. إن رد فعل المجتمع تجاه هذا الطفل له تأثير بالغ الأهمية على نفسية الطفل و بالخصوص على تقديره الذاتي "المشاكل مع الأقران و الأثر الرجعي السلبي الذي يصدر من الأولياء و من المعلمين تؤدي في الغالب عند هؤلاء الأطفال اللذين هم في مرحلة النمو إلى تبني صورة سيئة عن ذواتهم". (نفس المرجع ص 869 )

ان الاثر العظيم الذي يتركه اضطراب ضعف الإنتباه عند الطفل و المراهق هو فقدان التقدير الذاتي "

(<http://appam.endirect.qe.ca/guideenfant.htm>)

تدني التقدير الذاتي عند الطفل المصاب بفرط النشاط و شعوره تدريجيا بانه تم عزله واقصاءه يخلق لديه إحساس بالتخلي. هذه المشاعر السلبية بإمكانها ان تغدي أحقاد حقيقية و قوية قد تؤدي إلى سلوكيات عدوانية واكثر من ذلك إلى العنف.

### 5-التقييم النفسي لتنادر فرط الحركة Evaluation psychologique

يذكر باركلي ( Barkley ,1998 ) وكوفمان ( Kauffman , 2005 ) أن قياس و تشخيص أي فرد يعاني من اضطراب ضعف الإنتباه و النشاط الزائد (ADHD) لا بد وأن يتضمن الآتي:

أولا: اجراء الفحوصات الطبية المختلفة

ثانيا: اجراء المقابلة الطبية

ثالثا:تفديرات المعلمين و الأباء

نايف بن عابد الزارع (2007: 38)

### 5-1-تقييم فرط الحركة /الإندفاع

-الملاحظة:و تعد من أهم الادوات المستعملة للتقييم النوعي لعدم الإستقرار النفسي

الحركي للطفل والهدف منها في الغالب الحصول على معلومات بخصوص

المظاهر السلوكية لفرط الحركة عند الطفل.

-المقابلات النصف موجهة:يلجأ المختص إلى هذا النوع من المقابلات مع أولياء

الأطفال حتى يتزود من الكم الهائل من المعلومات التي يحملونها.أثناء المقابلة يتم

التعرض لتاريخ ظهور أعراض الإضطراب، الظروف التي ظهرت فيها و كيف تم

تطور المرض.

«la version Americaine la plus récente de l'interview Schedule for children and adolescents (Sherril et Kovacs, 2000) comporte un additif consacré à l'exploration de l'hyperactivité ».

بالإضافة إلى أداة ثانية تتمثل في : kiddie-Sads(Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia).

حيث أنها تحتوي على أربعة بنود مخصصة للكشف عن فرط الحركة: عدم المحافظة على الإنتباه، السهو، عدم القدرة على البقاء جالسا و التهور.

Djaouida Petot (306: 2005)

### -مقاييس السلوك

التقييم العيادي يعتمد على التاريخ الخاص بالطفل بالإضافة إلى ملاحظة سلوكه. تحديد درجة اضطراب السلوك يتم بواسطة مقاييس يقوم بتطبيقها سواء المختص العيادي، الوالدين أو المعلم حيث يتوقف ذلك على المقياس. - سلم CBCL d'Achenbach يساعد هذا المقياس في وضع التشخيص المفارق بواسطة تحديد الإضطرابات السلوكية.

Catherine Tourette (509 )

-سلم Connors: صاحب هذا المقياس هو Keit Connors و قام بترجمته إلى الفرنسية (Dugas,1987). يتكون هذا المقياس من صيغتين: الأولى موجهة للأباء و تتكون من 48 بندا، التنقيط يكون من 0 إلى 3. الثانية موجهة للمعلمين و تتكون من 28 بندا. الهدف من استعمال هذا المقياس هو الحصول على تقييم مقنن لسلوكيات الطفل في أماكن و مواقف علائقية مختلفة.

Vincent Bréjard (51:2007)

### 5-2-تقييم الإضطرابات المعرفية

مقياس وكسلر للأطفال (WISC-IV : échelle wechsler pour enfants) قياس نسبة الذكاء عند الطفل خطوة رئيسية في عملية التقييم، فمن ناحية يساعد في التشخيص المفارق و من ناحية أخرى يكشف عن الخلل المتعلق بالإنتباه و التركيز اختبار Kaufman (KAB-C)

وضع هذا الاختبار من طرف Kaufman et Kaufman، تطبيق هذا الاختبار يمكن من الكشف بدقة عن الإضطرابات المتعلقة بعملية حل المشكلات :

«En général, les enfants hyperactifs éprouvent des difficultés importantes dans les épreuves mettant en jeu les capacités à sérier et séquentialiser les perceptions et les opérations cognitives nécessaires à la résolution de problèmes» .

Vincent Bréjard, Agnès Bonnet (52: 2007)

### إختبار ستروب Stroop

في سنة 1935، قام المختص النفسي Stroop بوضع هذا الاختبار لتقييم إضطرابات الإنتباه

قام De Haas (1986) بمقارنة 23 طفلا مصاب بفرط الحركة ب 68 طفل من نفس السن لا يعانون من فرط الحركة حيث تحصلت الفئة الأولى على نتائج ضعيفة بالنسبة للفئة الثانية في مختلف بنود هذا الاختبار.

( Jean-Michel Albaret (36, 2, .... )

### اختبار مطابقة الصور test d'appariement d'images

اختبار مطابقة الصور Kagan (1996) يسمح بتقدير درجة إضطرابات الإنتباه عند الطفل المفرط حركيا.

« la dimension réflexion-impulsivité est évaluée par le test d'appariement d'images familières de Kagan (1966) ».

Jacques Corraze, Jean-Michel Albaret (59 : 1996)

### 3-5-التقييم النفسي العاطفي

#### اختبار روشاخ

تطبيق اختبار روشاخ على الأطفال المصابين بفرط الحركة أعطى النتائج التالية:

- عدد الإستجابات اللونية منخفض

-عدد معتبر من الإستجابات من نوع F-

-عدد الإستجابات من نوع F مرتفع

-ارتفاع عدد الاستجابات ذات المحدد نوع "ظل"

-ندرة الاستجابات من نوع "انسان"

**إختبار (CAT (version enfant du TAT**

قام الباحثون بتطبيق هذا الاختبار على الأطفال المصابين بفرط الحركة فوجدوا أن استجاباتهم لها بعض الخصائص، حيث أن هاته الشريحة من الأطفال تجد صعوبة في التعبير و الوصف بايجاز ،كما أنها غير قادرة على اعطاء سيناريو من وحي الخيال.

Vincent Bréjard, Agnès Bonnet(56 -55 : 2007)

### 6-أسباب فرط الحركة

من المعروف حاليا ان اضطراب فرط النشاط له اسباب متعددة وهذا رغم أنه ثبت انه هناك اسباب عصبية.العلماء يعترفون على العموم ان هناك تأثير الأسباب العصبية-البيولوجية في ظهور هذا الإضطراب و لكن عدد كبير من الباحثين يقول ان هذه النظرية بمفردها بإمكانها ان تشرح وجود هذا الإضطراب عند جميع الحالات. يبدو ان سبب ظهور هذا الإضطراب ناتج عن تفاعل بين العوامل الجينية،عوامل المحيط (السبب النفسي-الإجتماعي) و العصبي.و يبقى من الصعب تحديد سبب معين لهذا الإضطراب و بصفة مؤكدة في معظم الحالات المشخصة وهذا راجع بالتحديد إلى اختلاف الإضطرابات بالإضافة إلى الحالات المصاحبة لفرط النشاط.

### 6-1العوامل البيولوجية

#### 6 - 1 - 1 معطيات جينية

إن الدراسات الجينية تستعمل منهجيات مختلفة،بالخصوص المنهج الذي يعتمد على التوائم و التبني،حيث يتم من خلالها مقارنة خاصيات التوائم المتشابهة و الغير



متشابهة. هذين النوعين من الدراسات يسمح بمقارنة دور التركيبة الجينية المشتركة و من جهة اخرى دور العوامل الخارجية.

الدراسات التي اقيمت على العائلات تبين ان إمكانية اصابة فرد بإضطراب فرط النشاط تكون مرتفعة في حالة ما اذا تم تشخيص من قبل هذا الإضطراب في العائلة "نجد في عائلات الأطفال المصابين بفرط الحركة نسبة مرتفعة من هذا الإضطراب".

Djouida Petot (301 : 2005)

"في حالة فرط النشاط، يبدو واضحا انه توجد تركيبة جينية ". (Barkley et

Mash,1996,Hechman,1994)

Vincent Bréjard, Agnès Bonnet( 78: 2007)

الدراسات على التوائم متعددة و تبين ايضا اهمية العامل الوراثي في نقل إضطراب فرط النشاط "بعض نتائج الدراسات التي اجريت على عدد صغير من حالات فرط النشاط تبين العلاقة المترابطة بين التوائم المتشابهة و التي قد تصل إلى 100 بالمائة، تكون دائما اكبر من العلاقة الموجودة بين التوائم الغير متشابهة، باركلي، 1993".

Jacques Corraze(100 :1996)

في دراسة اخرى "نسبة ترابط الأعراض تصل إلى 51 بالمائة عند التوائم المتشابهة و 33 بالمائة عند التوائم الغير متشابهة(قودمان وستيفنسن، 1989)".

( نفس المرجع نفس الصفحة)

الدراسات على الأطفال المتبنين تؤكد الدور الفعال للوراثة و هذا بعزل العوامل البيئية المشتركة بين افراد العائلة الواحدة بما فيهم التوائم "في حالة الدراسات على التبنى، بعض الأبحاث اثبتت وجود نسبة كبيرة من صعوبات التكيف (عدوانية، انحراف (...). يستخلص الباحثون ان احتمال الإصابة بفرط النشاط يبقى قويا في حالة وجود إضطرابات السلوك في تاريخ الأبوين".

Vincent Bréjard, Agnès Bonnet (79 : 2007)

6- 1 - 2 معطيات عصبية بيولوجية

الدراسات التي ركزت على العوامل العصبية-البيولوجية بخصوص فرط النشاط عرفت صيحة كبيرة منذ بداية سنة 1990 الهدف الرئيسي كان تأكيد وجود خلل وظيفي في الدماغ و بالذات في المناطق المسؤولة على الكف و تعديل السلوك الفص الجبهي خاصة.

« Les enfants hyperactifs et inattentifs manifestent des dysfonctionnements dans les structures cérébrales et /ou dans les processus physiologiques ou neurologiques qui jouent un rôle essentiel dans le contrôle de l'éveil, de l'inhibition, vigilance et de l'attention ainsi que dans la régulation comportementale ».

J.E.Dumas (288 : 2007)

اعتمادا على النظرية الأولية عن اللغة عند الإنسان و الحيوان ل "برونوسكي(1967) و على نظرية "فيستر 1997" باركلي عرض نموذجه النظري الجديد لفرط الحركة.

« selon Barkley, le déficit primaire dans le TDAH serait d'abord un déficit d'inhibition des comportements, qui, secondairement, entraînerait une perte d'efficacité de quatre fonctions exécutives qu'il identifie comme étant : la mémoire de travail l'autorégulation de l'affect, de la motivation et de la vigilance ; le langage internalisé ; et la reconstitution .

Francine Lussier, Janine Flesses ( 288: 2007)

6- 2- العوامل العائلية.

إن دور العوامل العائلية في ظهور اضطراب فرط النشاط لا يشك فيه، فعدد كبير من البحوث تبين ان توظيف العائلات fonctionnement familial التي يوجد فيها هذا النوع من الأطفال يتميز بمجموعة من الصراعات. في الاغلب نجد لدى هذه العائلات اكثر من العائلات الأخرى اضطرابات نفسية تكون موجودة قبل ولادة الطفل المصاب بفرط النشاط .

هذه الاعمال اغلبيتهم انجلوسكسونية عكفت على وصف و دراسة المتغيرات الوالدية و التي بإمكانها ان تشكل عامل خطر لظهور فرط النشاط عند الطفل و دراسات اخرى غنية ايضا ركزت على دراسات مقارنة لفهم حيثيات و تأثيرات هذه العائلات.

### 6-2-1 الدراسات الوصفية:

في هذه الدراسات حاول الباحثون احصاء بعض المعطيات العامة بخصوص التاريخ العائلي ومن جهة اخرى النماذج الخاصة للتفاعلات اباء/أطفال داخل المحيط العائلي .

بخصوص الأولياء و الطرق التربوية التي يتبنوها:

« on a surtout envisagé l'évolution de l'agression et des comportements sociaux dans le cadre des interrelations entre les mères surtout dépressives, et des enfants qui, par nature ne se soumettent pas aux impératifs .»

Jacques Corraze (1996: 103)

كما وجد العلماء عند أولياء الأطفال المصابين بفرط الحركة عددا لا يستهان به من السلوكات العدوانية، الإدمان على الكحول بل الإدمان على مواد سامة (Stewart, DeBois et Cummings, 1980).  
دراسات أخرى بينت أن هناك عوامل عائلية التي تساهم في ظهور اضطراب فرط الحركة

"لوكونت و بواسون 2009 انتبها أن انتشار الاضطرابات العقلية موجودة بكثرة في محيط الطفل المصاب بفرط النشاط مقارنة مع بقية مجموع السكان".

Vincent bréjard, Agnés Bonnet (2007: 83)

حسب دراسة أخرى، فإن الوالدين ذوى "اضطراب الإنتباه و فرط النشاط" ترتفع لديهم احتمال وجود الاضطرابات العقلية الأخرى مثل:

- السلوك ضد الإجتماعي لدى الوالدين 25-28%

- تعاطي الكحوليات 14- 25 %
- الهستريا 10- 27 %

د. محمد على كامل (2008: 59)

في حين نتائج هذه الدراسات لا تسمح بتوضيح دور العوامل العائلية كونها السبب المباشر في ظهور الإضطراب، يعني أنهالم تسمح بالإجابة على مسألة إنتقال هذا الإضطراب. المهم في هذا الأمر أن التعقيدات المتعلقة بالتفاعلات الممكنة داخل المحيط العائلي تجعل من الصعب جدا تكوين تمثيلا عاما لاشكالية الأبوية التي تدخل في فرط الحركة .

### 6-2-2 الدراسات السيكودينامية:

بخصوص التفاعلات الأباء-طفل الدراسات تبين ان الخلل في التوظيف العائلي يمس الأمهات نظرا لدورهن الرئيسي في الطفولة الأولى. نتائج هذه الدراسات بينت ما يلي

Annales Médico Psychologiques (427-420 :2007)

- سلوكات تتسم بفرط الحماية بل أكثر من ذلك قد تكون دوبانية.
- علاقة تمس المحارم خاصة اذا كان ذكرا relation incestuelle.
- تجادب وجداني، هوامات عدوانية(désir d'abandon et de mort) تجاه الطفل مرتبطة بصعوبات في أداء وظيفة الأمومة ,وضعيات رفض (rejet) تكون ممكنة.
- جرح نرجسي ناتج عن صورة الطفل البعيدة جدا عن الصورة المثالية( طفل خديج، مرض عضوي، حالة اعاقة ).
- معاش يتسم بالعدوانية مصدرها الطفل الذي أصبح أكثر إستقلالية خلال مرحلة الحركة- إستكشاف أو اثناء إضطرابات العناد والإحتجاج .
- الإكتئاب الأمومي الذي يؤدي إلى خلل في الترابط العاطفي désaccordage affectif والعلائقي بين الأم والطفل والتي حولها تتمحور معظم الفرضيات التي تفسر عدم الإستقرار (l'instabilité).

### 6-3 أسباب فرط الحركة حسب التحليل النفسي:

في مدرسة التحليل النفسي، الدراسات التي تركز على الجانب النفس-مرضي للإضطرابات فهي تبحث عن تركيبة كامنة لمختلف قوى الجهاز النفسي و بعد ذلك تعطي معنى للعرض على ضوء هذه التركيبة. فالعرض في نظر علماء التحليل النفسي تبقى أهميته محدودة في حالة إذالم يتم ربطه بالبنية النفسية للفرد و إذا لم يتوصلوا إلى إيجاد معنى للعرض.

ان مصطلح فرط الحركة و خصائصه الرئيسية لا تدخل في منطق الأعراض حسب التحليل النفسي "يتكلمون عن أمراض جديدة أين الإعلام يركز الأضواء عليها مثل فرط النشاط، الوسواس القهري أو العرة العصبيةtics واحسن حل هو : medica-menteuse الذي يسمح بإزالة الأعراض دون اللجوء إلى تحليل تاريخي و نفس-مرضي كامل للوضعية [...] ان المخابر قد قاموا بصنع المرض و ذلك بإعطاءه تسمية حيث اخترعوا الجزيئ moleculeتهديئ الأعراض".

Françoise De Grandt-Gaullard, Radu Turcanu (106-105 :2013)

علماء التحليل النفسي وضعوا عدة فرضيات نفس-مرضية بخصوص اضطراب فرط النشاط هذا "العرض" يعد بمثابة:

- دفاع هوسي ضد الإكتئاب
- خلل على مستوى الاغلفة الجلدية
- توظيف إجرائي

Maurice Berger ( 28 : 2005)

### 7 -التكفل بالطفل المفرط حركي:

إن الإستيراتيجمات العلاجية لإضطراب فرط الحركة أثارت جدلا كبيرا بين الباحثين في هذا الحقل. في أغلب الأحيان يرجع سبب هذا التناقض في الآراء إلى النظرة العامة بخصوص المنشطات.

هذه الاختلافات لا تتعارض مع حتمية التكفل بالطفل المصاب بفرط الحركة تكفلا تستخدم فيه مختلف الوسائل و التقنيات العلاجية.

الغاية الرئيسية تكمن في تقييم دقيق للطفل المصاب بفرط الحركة و وضع إستراتيجية متكيفة لكل حالة على حدى مع الأخذ بعين الإعتبار سن الطفل، حدة الإضطراب و أثره على نوعية حياة الطفل و عائلته.

### 7-1 العلاج الكيميائي:

أدوية كثيرة جربت لمساعدة الاطفال المصابين بفرط الحركة من بينها المنشطات للجهاز العصبي,مضادات الإكتئاب، الأدوية المتجانسة والمضادات الدهانية. الدواء الرئيسي المستعمل هو méthylphénidate و المعروف بإسم « Ritaline »، المنشط النفسي الوحيد المتوفر في فرنسا والذي درس الباحثون آثار إستخدامه عند الأطفال و تبين أنه الدواء الأكثر نجاعة على المدى الطويل و على المدى القصير و من حيث الآثار الجانبية أيضا. يعد هذا المنشط النفسي أول دواء يوصف للأطفال المصابين بإضطراب فرط النشاط"  
J.Ménéchal (151: 2004)

### 7-2 العلاج النفسي:

بالنسبة ل Hubert : والذي تعريفه بدا لنا من أحسن التعاريف "العلاج النفسي هو سيرورة تفاعلية واعية تم التخطيط لها بهدف التأثير في الإضطرابات السلوكية وحالات المعاناة والتي يكون متفقا عليه بين (المرضى,المعالج و مجموعة مرجعية),انها تتطلب علاجا بواسطة أساليب نفسية (بالتواصل ) الذي يكون غالبا لغوي و له هدف محدد.إن كان بالإمكان أن يشتركا في بلورته (التقليل من الأعراض /تغيير بنيوي للشخصية) و هذا بفضل تقنيات تم تلقينها على اساس نظرية للسلوك السوي او المرضى.على العموم هذا يتطلب علاقة انفعالية متينة" .

Winfred Huber (60 :2005)

### 7-2-1 العلاج السلوكي المعرفي:

إن فعالية العلاج النفسي المعرفي في علاج فرط النشاط قد ثبتت خاصة عندما يضاف إليها برنامج عام للتكفل "ان التحليل الوظيفي و تطبيقاته العلاجية تبين انها ضرورية. و هو يتمثل في تعيين السلوك أو السلوكيات التي تخلق مشكلا. التحليل الوظيفي يسمح بتحديد نسبة ظهور هذا السلوك و خاصة تحديد مختلف طوارئ المحيط، العلاقة بين الأبعاد الثلاثة (سلوك، التردد و المحيط).

( Serge Dalla, Bernard Dan(136: 2001 )

التكفل بالطفل يتطلب التنسيق بين العائلة، المدرسة، حيث يجب تحضير برامج لهذين الطرفين بالإضافة إلى برنامج للطفل. في هذا الإطار باركلي يقترح خطة تتمثل في 10 قوانين.

#### 7-2-2- العلاج النسقي:

العلاج النسقي مستوحى من نظريات التواصل ومن النسق. تم تطويرها من طرف باتزون في إطار مدرسة بالو التو "مدرسة بالو التو مع قرقوري باتزون جون هالي و جون ويكلند تضع المقاربة النسقية التي تدرس الأمور العلائقية الموجودة داخل هذه المزهرية المغلقة و المتمثلة في العائلة."

(Marie-Louise Pierson (226 :1993)

هذه النظرية ترى أن سلوك فرد ما ناتج عن التفاعل مع أفراد آخرين من عائلته و أن هذا السلوك له دور داخل هذه العائلة.

« L'enfermement dans sa propre réalité psychique est loin d'être l'apanage de l'individu seul, bien au contraire plusieurs individus regroupés en famille peuvent avoir ce que Marra Selvini Palazzoli dénomme une méconnaissance partagée ».

(Karine Albernhe, Thiery Albernhe (7:2004)

في إطار التكفل بفرط النشاط عند الطفل، العلاج النسقي يسمح بتعديل التفاعلات بين كل فرد من أفراد العائلة و التي تؤدي إلى تثبيت سلوكيات فرط النشاط عند الطفل. فمظاهر هذا الإضطراب تجعل الأبوين و الإخوة في صراع دائم مع الطفل

المفرط حركيا لأنه لا يكف عن إزعاجهم و هم بدورهم لا يكفون عن زجره و اهانتته مما يؤدي إلى تكرار نفس السلوكات.

« une circularité dysfonctionnelle ;dans ce processus,un patient désigné et sa famille se retrouvent bloqués dans une séquence répétitive dans laquelle les tentatives de la famille pour résoudre le problème comportemental du patient désigné,ne font qu'entretenir ce comportement qui en retour,alimente les tentatives visant à résolution » .

Wayne M.Sotile, PH.D et autres (7 :1999)

### 3-2-7 العلاج بالتحليل النفسي

#### • الفردي:

تطبيق التحليل النفسي على الطفل عادة يتطلب تجهيزات خاصة تمس الاطار و التقنيات"كل شئ متوقف على حيز الإستقبال ،على قدرة الراشدين على استقبال و مساندة تعبير الطفل.تقنية التحليل النفسي تفسح المجال لتخيل الطفل أن يحضر دون تدخل أو إسقاط منا".

Françoise De Grandt-Guauliard, RaduTurcanu (108 :2013)

العلاج الفردي عند الطفل المفرط حركيا معقد و يجب ان يمس مجالات متعددة:

Vincent Bréjard, Agnés Bonnet (114: 2007)

- مسألة التفاعل :هناك صعوبات في تعامل الطفل المصاب بفرط النشاط مع الآخر و التي تتكرر
- مسألة البعد الذاتي والخارجي لفرط النشاط: علاقة الطفل بالمواضيع الأبوية
- مسألة فقدان الموضوع و المعاناة ذات الطابع الإكتئابي
- الإستعمال لمواضيع الوساطة

Vincent Bréjard, Agnés Bonnet (114 :2007)

الطفل في الغالب لا يستطيع التعبير لغويا عن مكنوناته،عن تدمره،عن إحباطه و عن قلقه "الطفل يحكي قصته عن طريق اللعب و الرسم ،عن طريق الرمزية في هذا الصدد تقول ميلاني كلاين عن الطفل:



« Lorsqu'il joue, il agit au lieu de parler ».

Antoine Bioy, Anne Maquet (185 : 2003)

أما بالنسبة للرسم و الذي يعتبر من اهم الوسائل التي يعبر بها الطفل عن صراعاته فتقول ميلاني كلاين "انه دعوة للاخر لينظر ,نظرة بإمكانها ان تشكل الاطار التقني للعلاقة".

(نفس المرجع)

"الصورة هي نوع من الوعي، الصورة هي فعل و ليس شيئاً، إنها و عي بشيء معين"

Phillippe Gutton (40 :1973)

اني انزيو و هي تتحدث عن تقنية الرسم التي تستعملها في العلاج النفسي للأطفال "حين يدرك أنه بإمكانه أن يترك أثراً بواسطة أداة معينة ،الطفل قادر أن يستعمل هذه الأداة كوسيلة تعادل التداعي الحر المستعمل في تحليل الراشد".

Annie Anzieu et d'autres (4:1996)

أما ودلوشر فيعتبر الرسم الحر عند الطفل كأداة تشخيص "في غياب أي تقنين ممكن فهو يعتبر عنصراً للمقاربة العيادية أكثر من أن يعد كإختبار حقيقي".

Daniel Widloscher (142 : 2002)

#### • العائلي:

المفهوم الرئيسي في العلاج العائلي هو ان العرض الذي يظهر عند فرد من أفراد العائلة هو بمثابة مركز مكثف للظغوط العائلية ،حيث ان العرض هو الذي يكشف البنية ذات الخلل الوظيفي و الذي يتم اعادة تشكيلها في اطار علاجي. ان الصراعات داخل العائلة تؤثر بشكل مباشر على الطفل "عدم التناسق الزوجي تجعلهم يفقدون زمام الأمور ،مما يؤدي إلى اضعاف وظيفة حماية الأطفال وذلك بتعريضهم لنتائج الصراع الزوجي".

Juan Louis Linares ( 32 :2008)

بوون و هو يتكلم عن مسار الإسقاط و النسق العائلي المتميز بالحساسية و الإنفعال يبين ان خلل في النسق العائلي بإمكانه ان يخلق إعاقة لدى الطفل "هذا المسار الذي عن

طريقه الا تمايز الأبوي يتسبب في إعاقة طفل أو أكثر ،يسري مفعوله داخل المثلث" الأب ، الأم ،الطفل".

Murray Bowen (94 :1996)

اذن العلاج العائلي ضروري جدا مهما كانت الإستراتيجية العلاجية المتبعة ،حيث ان في هذا النوع من العلاجات تعد الأسرة النووية العنصر الأساسي الذي يركز عليه التحليل النفسي.في هذه الحالة الفرضية هي ان الإضطراب على الأقل في قسم من الحالات بل في عدد لا يستهان به من الحالات،محددة باشكالية تشمل كل أفراد العائلة و حتى الأجيال السابقة"بهذه الطريقة ينتقل ميراث نفسي من جيل لآخر للحسن و السيئ اذا استطعنا قول ذلك حيث التفريق بينهما ليس بالأمر الهين" .

Ivan Boszomney-Nagy (28 :1995)

في حالة فرط النشاط ،العلاج النفسي العائلي ضروري

« dans certaines familles, se répètent, dans des actualisations occasionnelles, des traumatismes irreprésentales, des évènements honteux ou d'impossibles deuils,qui remettent l'indicible sur « le chantier » du groupe. Archives dans le corps ou retenues dans les liens, certaines traces sans souvenir se re/présentent et se répètent, tissant la trame aliénante du groupe,et s'il n'y a pas de mots pour le dire,il se trouvera des actes,des formes ou des symptomes pour faire signer,figurer l'impensable souvenir ».

Pierre Angel, Phillipe Mazet (84 :2004)

### الجماعي

من بين العلاجات التي يمكن للجوء اليها العلاج الجماعي ،فهو " مدخل للعلاج يعتمد على مقابلة مجموعة صغيرة من الأفراد للحصول على مساندة متبادلة و فيما يتعلق بالمشكلات السيكلوجية" كما أنه يستطيع تحقيق مالا يستطيع تحقيقه العلاج

الفردية " على العموم فان العلاجات الفردية لا تستطيع أن تخلق ضغوطا لتغيير السلوك أكثر مما يفعله العلاج الجماعي و في بعض الاحيان يؤدي تواجد الشخص وسط مجموعة من الأفراد يعانون من المشكلات منح الفرد شعورا بالراحة لا يستطيع المعالج توفيرها للحالات الفردية ". محمد السيد عبد الرحمن (1999: 509-510)

رغم أن العلاج الجماعي يبدو لا يجدي نفعا في حالة فرط الحركة لأن الطفل المفرط حركيا يصبح أكثر تهيجا في حضور أطفال آخرين، إلا ان الدراسات بينت العكس.

« Quoique paradoxale, la relation de l'enfant hyperactif au groupe se révèle donc riche de potentialités ».

J. Ménéchal ( 163-162 :2004)

العلاج الجماعي يساهم في صرف الطاقة الزائدة و يعزز الإنتباه.

« Le groupe devient un objet libidinal permettant à l'enfant de passer d'une attitude narcissique autocentrée à une préoccupation pour le groupe et l'externe, soutenant ainsi le passage potentiel de l'excitation motrice autoérotique à l'investissement imaginaire de l'objet ».

Vincent Bréjard, Agnès Bonnet (120 :2007)

### 4-2-7 العلاج المتعدد النماذج

في هذا النوع من العلاجات يتم استخدام أكثر من نموذج و قد أشارت النتائج إلى نجاح هذه البرامج العلاجية في خفض مظاهر النشاط الزائد/قصور الإنتباه. و في هذا المجال تناولت دراسة (Gold Haber, 1991) برنامجا متعدد النماذج يهدف إلى تحسين السلوك الإجتماعي و المهارات الرياضية. وتم استخدام التدخلات السلوكية مثل التعزيزات الخاصة لكل طفل و كيفية استخدام تكنيك الحرمان لبعض الوقت و التدعيم الإجتماعي و أسلوب النمذجة، أسلوب حل المشكلات و التدريب على المهارات الإجتماعية. أثناء تطبيق البرنامج حدث تحسن في سلوك الأطفال و انخفضت المظاهر السلوكية للنشاط الزائد/قصور الإنتباه و زاد احترام الذات.

هناك دراسات أخرى حاولت استعمال البرامج المتعددة النماذج كدراسة بلهام و

آخرون

(Pelham,et al 1992)، دراسة كارلسون و آخرون (Carlson,et al ., 1992)

(Kataria 1992 et Hall) أيضا دراسة (Coffey,1993) الخ.....

مشيرة عبد الحميد اليوسيفي ( 2005: 110-113 )

### خلاصة

تضمن هذا الفصل المفاهيم الأساسية المرتبطة باضطراب فرط

الحركة، تاريخه، تعريفه، نسبة انتشاره و أسبابه و خصائصه كيفية تشخيصه. هذا

الإضطراب الذي يجعل هؤلاء الأطفال يتميزون عن غيرهم، الطفل المفرط حركيا

بيدي دائما مستويات مرتفعة و عالية من النشاط حتى في المواقف التي لا تتطلب ذلك

كما أنه عاجز عن تثبيط هذا المستوى العالي من النشاط عندما يتلقى الأمر بذلك. في

الغالب يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات التعلم و مشكلات سلوكية مختلفة.

سلوكات الطفل المفرط حركيا، تفاعلاته داخل المحيط الأسري، ردود أفعال

المعلمين و المجتمع بصفة عامة تجاه هذا الطفل، كل هذا من شأنه أن يؤثر في نفسية

الأم. فيا ترى كيف يؤثر فرط الحركة على المعاش النفسي لأم هذا الطفل؟



# الفصل الرابع

تأثير اضطراب فرط الحركة على المعيشة النفسي للام

### تمهيد

دراسة المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بفرط الحركة يسمح بمعرفة أحسن لميكانيزمات تشكل شخصية الطفل المفرط حركيا من جهة و الظروف التي تم فيها تطور هذا الإضطراب من جهة أخرى التقرب من أم الطفل المفرط حركيا يكشف لنا عن أهم الاستراتيجيات التي تستعملها هذه الأم لمساعدة طفلها و حمايته و الحصول على الاعتراف بكفاءتها كأم .

ان التفاعلات داخل الوسط العائلي مع الوالدين و مع الأبناء ،انعكاسات أعراض فرط الحركة على الجو العائلي ،معاناة كل فرد منهم ،كل هذه المتغيرات يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في دراسة المعاش النفسي لأم الطفل المفرط حركيا.

تحليل العلاقات التي تنسج مع الوسط العائلي، مع المؤسسات و مع المجتمع الذي له علاقة مع الطفل المفرط حركيا تسمح باظهار التماثلات الخاصة بهذا الإضطراب. ان أعراض فرط الحركة تختلف من طفل لآخر كما أن شخصية الأم تختلف من أم لأخرى ؛ ادن الدراسة تأخذ بعين الإعتبار سمات شخصية الأم و مجمل أعراض إضطراب فرط الحركة تساعدنا في ضبط العوامل الداخلية و الخارجية التي تشارك في بلورة المعاش النفسي لأم الطفل المفرط حركيا.

### 1- شخصية الراشد وسيرورة تبلور البنية النفسية

#### 1-1 الشخصية

الشخصية من أكثر الظواهر النفسية تعقيدا و لذلك تعددت و تناقضت النظريات التي تحاول تفسيرها وبالتالي تعددت و تناقضت التعاريف حولها و مما لاشك فيه أنه من المستحيل أن نعرف الشخصية دون الوصول إلى اتفاق حول الاطار المرجعي النظري فتنوع و تعدد تعاريف الشخصية يرجع إلى تنوع و تعدد نظرياتها.

#### 1-1-2 تعريف الشخصية

التعاريف العلمية هي اكثر تنوعا و تعددا و يرجع هذا إلى عدة عوامل اهمها ان مفهوم الشخصية معقد ، فالشخصية تشمل جميع الصفات الجسمانية و العقلية و الخلقية في حالة تفاعلها مع بعضها من ناحية و تفاعلها مع البيئة الطبيعية و

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للأم

الإجتماعية من ناحية ثانية و تفاعلها مع المواقف اللانهائية العدد التي يختبرها الفرد منذ الولادة حتى الممات من ناحية ثالثة و يختلف العلماء في تأكيد احد تلك العوامل على حساب العوامل الاخرى.

هناك أسباب أخرى لتعدد و تنوع تعاريف الشخصية من بينها أهمية موضوع الشخصية لكثير من التخصصات العلمية، اذ يتفق علماء النفس و علماء الوراثة و علماء الحياة و علماء الاجتماع و الانتروبولوجيون على أهمية موضوع الشخصية في دراساتهم، فالأفراد هم المكونات الاساسية في كل الانساق الإجتماعية و الثقافية . يؤكد Pezwner (1995) ضرورة الالمام بجميع جوانب الشخصية حتى يتسنى للمعالج ايجاد معنى للأعراض التي يعاني منها المريض: "فالرجوع إلى شخصية المريض بجميع مكوناتها و إلى تاريخه الخاص و المميز و إلى ارتباطاته الاسرية و الإجتماعية و الثقافية ضروري لاستجلاء مدلول الأعراض " بن عبد الله محمد ( 2010 : 44 )

يقول روجر بيرون Roger perron حسب المعاجم، فان مصطلح الشخص « personne » دخل في لغتنا لأول مرة في سنة 1180 ،يرجع اصله إلى الكلمة اللاتينية « persona » القناع الذي يستعمل في المسرح. نقصد بكلمة "شخصية" مجموعة مواصفات شخص معين التي تحدد تفرد و التي تسمح بتمييزه عن اي انسان اخر.

Roger Perron ( 11 : 2015)

تعرف الشخصية كنسق معقد لادراك دو طبيعة متنوعة و التي تؤثر بصفة انتقائية في السلوك .

Didier Anzieu, Catherine Chabert ( 312: 2015)

كما تعرف من الناحية النفسية على انه تنظيم يعيش في محيط بيولوجي و اجتماعي يستجيب إلى حاجاته الداخلية و إلى منبهات المحيط.

(نفس المرجع : 314-315)

روبارت بارك Robert E.Park عندما يتكلم عن الشخصية يقول:



## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للام

« ce n'est pas probablement par un pur hasard historique que le mot personne, dans son sens premier, signifie un masque. c'est plutôt la reconnaissance du fait que tout le monde, toujours et partout, joue un rôle, plus ou moins consciemment [...] Le rôle que nous efforçons d'assumer, ce masque est notre vrai moi, le moi que nous voudrions être. à la longue, l'idée que nous avons de notre rôle devient une seconde nature et une partie intégrante de notre personnalité. nous venons au monde comme individu, nous assumons un personnage, et nous devenons des personnes ».

Erving Goffman (1973: 27)

أثناء دراسته للتقنيات الإسقاطية فرانك K.Franck يتوصل إلى فكرة التدخل على مستوى "العالم الخاص" للفرد و يعتبر ان الإسقاط هو التعبير عن "العالم الحميمي" «monde intime» , ويقترح فرانك مفهوما عن الشخصية: « la personnalité dit-il, est un processus dynamique, c'est l'activité continue de l'individu engagé dans la création, le maintien et la défense du monde privé dans lequel il vit ».

Alex Mucchielli (1973: 62)

أما بالنسبة لجانet Janet فإن الشخصية هي نتيجة عملية تسعى إلى تحقيق تكامل الفرد و تميزه عن الآخر .

Th.Lemperière, A.Féline(1977: 41)

في كتابه "Genèse de la personne" يعرف R.Perron كلمة شخص على انها مجموعة من الخصائص التي تميزه عن غيره وتسمح بالتعرف عليه و يؤكد على ان هذه الخصائص تنبع مباشرة من خصوصيات المحيط الإجتماعي المتمثلة في مجموعة المعايير و القيم التي تفرضها التربية والتي ترتبط بالثقافة. يرى R.Perron ان المحيط الإجتماعي يشكل عامل أساسي في تكوين بنية الشخصية: "ان بنية الشخصية هي انعكاس مباشر للبنية الاجتماعية".

Roger Perron (2015: 30)

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للألم

نفس الأمر يؤكده I . Sow . عندما تطرق إلى العوامل المؤثرة في الشخصية "لأن الفرد كشخصية و كشخص من هذا المنظور لا يتمثل في الذات فحسب و انما يندرج ضمن سلسلة أو تصنيف فصيلي بيوتكويني،اجتماعي ثقافي و تاريخي".

بن عبد الله محمد ( 2010 : 67 )

انطلاقاً من هذا التعاريف يتبين لنا أنه يوجد تفاعل بين بنيتين :احدهما نفسية و الاخرى اجتماعية اين العامل الثقافي يلعب دوراً مهماً. اذن ماهية البنية النفسية ؟ ما دورها في تبلور الشخصية و في ظهور الإضطرابات النفس-مرضية ؟

### 2-1 البنية النفسية

#### 2-1-1 مفهوم البنية

في اللغة العربية تشتق كلمة(بنية) من الفعل الثلاثي (بنى) و تعني البناء أو الطريقة و كذلك تدل على معنى التشييد و العمارة و الكيفية التي يكون عليها البناء أو الكيفية التي شيد عليها .  
سنحاول التطرق لمفهوم البنية من منظار واسع بعيداً عن الإعتبارات السيمائية و بعيداً عن التصنيفات.فمفهوم البنية يختلف عن مفهوم الشخصية.لقد اخترنا دراسة باجوري J.Bergeret للبنية ,ف ميشال راينوا MichelReynaud عندما تطرق إلى أنواع البنية قال ان"موضوع البنية تخصص جون باجوري".

Michel Reynaud ( 31: 1939 )

#### 2-2-1 تكوين البنية

يشير باجوري إلى ثلاث مراحل:  
أ-المرحلة الأولى تنطلق من الولادة :لاتمايز نفسي-جسدي ,تدرجياً يبدأ التمايز للانا مع خروجه من الهو و هذا تحت تأثير النضج و العناية و العلاقة للألم. و هنا اذا كانت الظروف الداخلية و الخارجية مضطربة فيحدث تسجيل خطوط ضعف في هذه الفترة او نقطة تثبيت كما يقول فرويد.

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للام

ب-المرحلة الثانية:يتطور الليبيدو و يتقدم في سيرورته:تطور العلاقات للموضوع و تنظيم الدوافع الجزئية و تنظيم تدريجي للاليات الدفاعية.الانا يتطور و يستعين بالاليات الدفاعية حسب المحيط الخارجي و اخطاره داخلية ناجمة عن النزوات(pulsion)

ج-المرحلة الثالثة:مع نهاية البلوغ تتكون بنية ثابتة لا تتغير من توجيهها الأساسي مادام صاحبها لم يتعرض إلى صدمات نفسية هامة(احباط ضخم,صراعات قوية...)  
فيبقى ذا بنية عصابية او ذهانية سوية.

• وبين هاتين البنيتين توجد ما يسمى بالحالات البينية و تضم الأمراض السيكوسوماتية و السيكوباتية و الانحرافات و هي لا تكتسي تنظيم و ثبات البنية بل هي تنظيمات قابلة للتغيير.

د.بدره معتصم ميموني (2003: 57-58)

### 2 - الاضطرابات النفس-مرضية

البنية النفسية المرضية هي نتاج خلل في التطور مصاحب لتمايز غير كافي في جانبيين:فقر في الإمكانيات الاقتصادية و القدرات الدينامية.

#### 2-1-البنية العصابية

##### 2-1-1 تعريف العصاب

يذكر دروسار في القاموس العالمي للتحليل النفسي أن المحللين يعتبرون العصابات"كإضطرابات نفسية ليس لها مادة تشريحية مكشوفة (مرئية),ترتبط فيها الأعراض بالصراعات النفسية الداخلية الدائرة بين مشاهد هوائية لاشعورية ذات علاقة بعقدة أوديب و ما تثيره من دفاعات.

Drossart.F(2005)

#### 2-1-2 خصائص العصاب

أ-الطابع "الضمنسي" (intrapsychique) (الداخلي) للصراع, الذي يتعلق بالأوديب و أثره البنائي لدينامية التقمصات,مع غلبة قلق الاخضاء الناتج عن التصورات المحارمية (incestueuses) و الجرمية (parricides) تجاه الصور الوالدية.

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للآم

- أ- احتفاظ الأنا بمبدأ الواقع ( على حساب مبدأ اللذة) الذي يستمد منه القوة تحت ضغط موانع الأنا الأعلى لكبت المتطلبات النزوية (pulsionnelles) الملحة.
- ب- تمثل الأعراض تشكيلات نكوصية للتسوية (compromis) بين الرغبة و الدفاع كطريقة لمفاوضة الصراع.
- ت- غلبة الخاصية الرمزية للأعراض و ذلك يشهد على الوظيفة الفعالة لعمليات الابدال و التكتيف و الترميز التي تدل على ثراء الهوامات و محتوياتها الموضوعية, مع أمتلاك القدرات الترابطية.
- ث- رجحان القطب الليبيدي على القطب العدوانى فى أحيان عديدة.
- عبد الرحمان سى موسى, محمود بن خليفة(2010)

### 2-2- البنية الدهانية

#### 1-2-2- تعريف الدهان

يتميز الدهان بتحول جذري يمس علاقة الفرد بالواقع، تؤدي به إلى تغيير عميق و دائم في الهوية و في الشخصية على العموم . الدهاني لا يتعامل بنفس سلم الحكم echelles de jugement و لابنفس طرائق مقارنة العالم ، لا يتعامل أيضا بنفس القوانين الإجتماعية و لا يستعمل نفس منطق في عملية التفكير. نظرا لخطورة هذا الإضطراب ، الدهان يتطلب تكفل مكثف و في بعض الاحيان ادخال المريض إلى المستشفى.

#### 2-2-2- خصائص الدهان

تتميز

بصددمات أو احباطات خطيرة خلال المرحلة الجنينية "الهو" و هو في مرحلة التطور يقوم بتثبيت قوي خلال توقف النمو العاطفي والعلائقي بالإضافة إلى تشوهات مستديمة و التي على أساسها يكون النكوص فيما بعد خلال مرحلة الطفولة ، المراهقة و في حياة الفرد على العموم.

تتطور الإضطرابات الأولية لتصبح أكثر تعقيدا خلال المرحلة الفمية و المرحلة الشرجية السادية, انها مرحلة تتميز بالتجارب الوجداني ونظرا للصددمات السابقة التي تلقاها يجد الفرد صعوبة في تجاوز هذه المرحلة .

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للألم

ان تنظيمنا من هذا القبيل يتوقف عن التطور خلال مرحلة الكمون و مرحلة المراهقة مما يؤدي إلى تغييرات جذرية على المستوى البنيوي. في هذه الحالة إما ان يتحسن الفرد و الانا يتخلى عن الخط الدهاني ليثبت على البنية العصبية و الا في معظم الحالات تنتظم بنية دهانية حقيقية و مستقرة و بصفة نهائية.

Roussillon .R ( 429 : 2007)

### 2-3 الحالات البينية

#### 2-3-1 تعريف الحالات البينية

الحالات البينية هي تلك التنظيمات التي تفتقر إلى التنسيق و التماسك، هي التشكيلات التي لا يمكن تفسيرها لا بالعصاب ولا بالدهان.

ان مصطلح "الحالات البينية" باللغة الفرنسية له مرادفين: « états limites »

« border-line »، لقد استعمل لأول مرة من طرف اينستان 1949 V.W.Einstein

حيث انه حدد مجموعة من الأعراض العيادية لا تتماشى مع الخط الدهاني و لا مع الخط العصابي.

Roussillon.R (429 : 2007)

القطب البيني يمثل مركز تتجمع حوله كل الاختلالات ذات البناء النفسي غير المنظم و

غير المتماسك، انه مصطلح يتناسب جيدا مع مفهوم "الحيز البيني" ( aire )

(intermédiaire) أو الانتقالي

الذي اقترحه وينيكوت.

عبد الرحمان سي موسي , محمود بن خليفة (2010: 83)

### 3- الشخصية المغاربية و الإضطرابات النفس-مرضية

ان من اعظم الانجازات في مجهودات الإنسان الطويلة لفهم طبيعة النفس البشرية و

قدراتها و وظائفها , ظهور و تقدم العلوم الإجتماعية . و يهنا هنا ثلاثة علوم رئيسية

هي علم النفس علم الاجتماع و الانثروبولوجيا.

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للام

ان الاساس الذيجمع تلك العلوم الثلاثة هو الفرد لان هذا الأخير بحاجاته و قدراته في النهاية,الأساس لكل الظواهر النفسية و الإجتماعية و الثقافية.  
الفرد يتلقى نماذج ثقافيةمنذ الشهور الأولى من حياته هذا من دون ادنى وعي منه  
فالشخصية بهذه الطريقة تتشكل منذ الطفولة الأولى و تأخذ صبغة ثقافية  
خاصةتمكن الفرد من التكيف:

« au fur à mesure de l'état de nourrisson à celui d'adulte, les individus acquièrent une compétence culturelle par des processus de transmission (enculturation et socialisation), l'enfant devient par étapes et intégrations successives un adulte adapté à sa société ».

Ingrid Plivard ( 28: 2014)

### 3-1 الشخصية و البعد الثقافي

تعرف الثقافة على انها اسلوب الحياة الذي يميز مجتمع ما من غيره من المجتمعات, و اهم مميزات هذا المفهوم النظرة الكلية الشاملة,فالثقافة تشمل جميع انماط السلوك المكتسبة .أما الشخصية فتعرف على انه تنظيم دينامي ثابت نسبيا داخل الفرد يتمثل في مجموعة من السمات الجسمية و النفسية.  
" يستخدم مصطلح culture في اللغة الفرنسية للدلالة على حالة اجتماعية شعبية اكثر منها فردية,فوفق المعنى الغربي للثقافة يكون تعريفها كالتالي: الثقافة مجموعة العادات و القيم و التقاليد التي تعيش و فقها جماعة او مجتمع بشري بغض النظر عن مدى تطور العلوم لديه او مستوى حضارته و عمرانه"  
يقول Richard S.Lazarus ان شخصية الإنسان عامة و الأفراد خاصة,لا يمكن فهمها فهما صحيحا دون إدراك التفاصيل البيولوجية المناسبة و هذه التفاصيل تتضمن موضوعات ثلاثة أساسية, نعني بها :التطور البيولوجي و الثقافي للإنسان,والتأثيرات التكوينية عليه و الطريقة التي يؤثر بها البناء الفسيولوجي للإنسان على سلوكه و شخصيته".

الأستاذ رقيق ميلود (2013: 56)

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للألم

ان العلاقة بين الشخصية و الثقافة ضرورية و جوهرية, رغم اختلاف المفهوم المتعلق بكليهما. فبينما يتميز مفهوم الثقافة بالشمول و بتنميط السلوك, فان مفهوم الشخصية على النقيض يتميز بالتفرد و تخصيص السلوك بدون ثقافة لا توجد شخصية و بدون شخصية لا توجد ثقافة.

الثقافة هي مجموعة السلوكيات, المعارف الخاصة بمجموعة انسانية. انه القاسم المشترك بين الأفراد أو ما يتقاسمه الأفراد. تنقل بواسطة التربية الوالدية و التربية المدرسية. فالحكاية هي السهم للاسطورة المؤسس للمجتمع حيث يخرج منه القوانين,النظم,الخير و الشر, الموانع او المحرمات. الثقافة تعطي شكلا للفكر وطريقتنا لتصنيف الفئات تعكس ثقافتنا.

"و مما لاشك فيه ان الثقافة لا توجد أبدا في فراغ و إنما هي ترتبط دائما بكل النظم و الأنساق الإجتماعية السائدة في المجتمع " .

د.فاروق أحمد مصطفى (2008 : 17)

بهذه الطريقة ,في كل ثقافة,الأفراد الذين ينتمون إلى نفس الثقافة يتقاسمون نفس التصنيف للواقع.

ارمون بارمونتيني يبين ان المسارات المعرفية تختلف من ثقافة إلى أخرى و انه هناك عملية انتقال من الأولياء إلى الأبناء.

Parmentier M.C,Hamon J.F (348– 337: 2002)

في هذا المضمار نستطيع القول ان مفعول الثقافة لا يكون سطحيا و يسطر خطوط السلوك الخاص بالتوظيف الجماعي و يؤثر في التوظيف الفردي,يقول André Green:

« Le psychisme humain est sous l'influence d'un double déterminisme naturel et culturel » .

André Green ( 14 :1995)

« L'imprégnation culturelle se fait sentir à plusieurs niveaux de la vie psychique.elle joue un role dans la causalité psychodynamique » .

Benredjeb.R (10: 2003)

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للألم

ان مصطلح الثقافة يتضمن مظهرين، المظهر الجوهري أو الداخلي و المتمثل في المعتقدات و المواقف و المظهر الخارجي المتمثل في الطريقة التي تترجم بها هذه المعتقدات.

Nacer Benhalla ( 42: 2013)

### 3-2-المعتقدات والطقوس و تأثيرها في الشخصية المغربية

الطقوس السحرية واسعة الانتشار بالمغرب العربي " في دول المغرب العربي بصفة عامة " الثقافة يغلب عليها الطابع التقليدي, هذه المسألة مهمة و هذا راجع للعدد الكبير من المرضى اللذين يلجؤون لمثل هذه التقاليد باختلاف اشكالها, هؤلاء المرضى ينحدرون من مختلف المستويات المعيشية و من كل الأصول الإجتماعية".

Boucebci .M (13 :1984)

"الشخصية في المجتمع المغربي تبدو مشبعة بمجموعة من المعتقدات الغيبية التي يعتبرونها فوقطبيعية و لا عقلانية لانها ترتبط في تقديرهم بعالم "المقدس المبهم" (Aouittah A,1993) .

بن عبد الله محمد ( 2010, 85)

التفكير للسحري (le mode de pensée magique) بقي لوقت طيل مقرونا بمصطلح "العقلية البدائية" (Levy Bruhl) يعرف هذا الكاتب هذا النمط من التفكير ب:

« Le recours à une connaissance intuitive, subjective et prélogique, car peu accessible au raisonnement ; son caractère statique, non évolutif et non dynamique, car perpétué par une tradition intangible ; des conduites magiques et ésotériques, car il tend à une efficience immédiate ».

نمط التفكير هذا يجعل الفرد و الجماعات يفسرون الصعوبات و المشاكل التي يواجهونها بطريقة معينة، فالمرض العقلي مثلا يعد بمثابة موضوع سيئ يجب طرده و عادة ما يفسر بطاريء خارجي و ليس على أنه ذو منشأ باطني ويتعلق بالمورثات.



## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للألم

تفسير الإضطرابات بهذه الطريقة يطرد الفكرة التي تحمل البعد :مرض/عقاب و يحارب القلق المصاحب لاعتقاد من هذا القبيل.

«Les croyances magiques collectives d'ensorcellement, d'envoutement ou de possession par les « djounouns », sont explication aux échecs, aux malaises somatiques et aux maladies mentales.[.....] le conflit psychopathologique est peu ou pas internalisé mais le plus souvent extérieur à l'individu, voire au groupe(H.COLLOMB) » .

B.Bensmail (331 :1992)

ان اللجوء للعلاجات التقليدية منتشر بصفة واضحة للعيان يعكس بذلك معارف يتقاسمها الأفراد فيما بينهم تنبثق عن الثقافة و المجتمع ،في هذا المضمار يؤكد الدكتور طوالي انعكاس التفكير السحري على الهوية فيقول :

« l'activité magique au Maghreb, qui oscille dans le culte des saints, le chamanisme, les guérisseurs et les mystagogues [.. ....] est inscrite dans le cours de l'histoire de cette région du monde comme une activité intimement liés aux pratiques sociales » .

Toualbi .N( 157: 2000)

### 3-3 سمات الشخصية المغربية

لم يعد علم النفس و علم النفس المرضي على الخصوص في العقود المتأخرة يغفل البعد الثقافي و الإجتماعي في دراسته لموضوع الشخصية المغربية لانه اقتنع بأنه لا يمكن فهم عدد كبير من المظاهر الاكلينيكية الا في سياق المرجعية الثقافية التي ترتبط بها الشخصية.فالارتباطات وثيقة في نظره بين الثقافة و البيئة الإجتماعية و الشخص.

صنفت قديما الشخصية المغربية ضمن الشخصيات ذات النزعة

الهستيرية(Berthelie R ,1969), حسب (Djait H .1974) فان الشخصية

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للأم

المغربية تبدو جد معقدة و متنوعة حسب المراحل العمرية و الفئات الاجتماعية ;فالقابلية للتأثر و العدوانية قد يتطابقان مع بعض الميول النرجسية و الحساسية المفرطة لأننا و هي في نفس الوقت ترجمة للنقص الواضح في ضبط الإنفعالية.

تكلم الباحثون فيما بعد عن ما يسمى ب: "الشخصية القاعدية العربية" ( Moughrabi F.M.1978)، أهم السمات التي يبرزها هذا النموذج هي سمة الإحساس بالحياء، التي تتصل بفشل الفرد في الإمتثال إلى معايير الجماعة و في الخوف من فقدان السلطة و الانكشاف.

اعتمد بعض الباحثين على القياس النفسي لتحديد الانماط السائدة و الكشف عن بعض السمات الغالبة على الشخصية المغربية، من بين هذه المحاولات دراسة ( Selosse J 1961)

استخدم فيها اختبار Z ( Hanszullinger ) و هو اختبار من نوع روشاخ خاص بالفحص النفسي الجماعي، هذه الدراسة أثبتت علاقة نمط الشخصية بالعامل الثقافي الاجتماعي و أنظمة القيم التي تحدد السلوكيات الاجتماعية و تصوراتها و التي يجب أخذها بعين الاعتبار في كل دراسة. كما أوضحت هذه الدراسة بأن النمط الانطوائي (introversif) هو النمط السائد في المجتمع المغربي بنسبة 44% تقريبا، ثم يليه النمط المنبسط (extratensif) بنسبة 37% أم ا النمط المعتدل (ambiéqual) فهو ضعيف التمثيل 10% مقارنة بالمجتمع الغربي 21% في حين أن نسبة المنغلق (coarté) % 10 تعتبر جد هامة مقارنة بالوسط الغربي دائما 3%.

بن عبد الله محمد ( 2010 : 29-41)

### 3-4 شخصية الأم ودورها داخل الاسرة المغربية:

الاسرة تلعب الدور الرئيسي في تشكيل ذوات أطفالها كونها أول عالم يستقبل الطفل و يتعامل معه منذ أن يفتح عينيه على الدنيا و تعتبر السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل عمره لأنه يكتسب فيها مكونات شخصيته و الخصائص الاجتماعية الرئيسية خاصة المرتبطة بالادوار.

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للأب

ابن تعرف الأسرة وفقا لهذا المدخل على أنها نظام دينامي تتجدد فيه الأدوار و تتغير بتغير مراحل النمو التي يعيشها أفراد الأسرة من ناحية و بالتغيرات في دورة حياة الأسرة.

الأسرة هي أهم خلية انسانية و نظام اجتماعي يؤثر على حياة الفرد خاصة فيما يتعلق بالتنشئة الإجتماعية و نقل ثقافة و حضارة المجتمعات من جيل لآخر و هي النظام الذي يزود الفرد بكل ما يحتاجه لتحقيق شخصيته, و هي التي تجعل منه كائنا اجتماعيا متوافقا مع نفسه و مع مجتمعه .

د.محمد سند العكايلية ( 2006 : 74 )

ان نظام الاسرة كوحدة اجتماعية موجودة في كل المجتمعات الإنسانية بشكل عام و ان وجود الإنسان و استمراره في الحياة الطبيعية ورعاية الأطفال و تنشئتهم تنشئة سليمة بعيدة عن الانحراف و الاجرام هي أمور تتعلق بالاسرة و عملية الضبط الاجتماعي (social control).

Green. A ( 1965 : 346 )

كما أن العائلة تعتبر اللبنة الأولى في بناء المجتمع هي خليته الأساسية و قلبه النابض و محور حركته و لسانه الصريح، فمن خلالها يرى المجتمع أفراد و كذلك يرى الأفراد مجتمعهم من خلالها فهي الجسر الواصل بين الفرد و المجتمع، فالفرد يأتي إلى المجتمع بالعائلة التي ينتمي إليها.

محمد غلاب ( 1952 : 29-30 )

إن دور الأم داخل الأسرة مرتبط بدرجة كبيرة بالنظرة التقليدية التي تسود المجتمعات المغاربية، هذه النظرة التي تسهم في صقل شخصية الأم و ترسم ملامحها التي تملي عليها ادوارا يتحتم عليها اداءها.

« Role et personnalité ne sont pas fonction du sex mais d'un système de valeurs imposé par le modèle culturel d'une société à un moment donné.(Bont et Izard,1991) ».

Ingrid Plivard ( 2014 : 16 )

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للأم

الأمومة في المجتمع المغربي تعادل الوظيفة و العقم يرمز إلى التهميش.  
الزوجة المثالية في المجتمع المغربي التي تستحق التقدير و التقديس من منظور  
هؤلاء الإجماعيين هي الزوجة المنجبة للأطفال الذكور.

بن عبد الله ( 2010 : 57, 64 )

البروفسور طالب يؤكد نفس الشيء و هو يتكلم عن المرأة الجزائرية "حتى تكون  
زوجة جيدة و تبلغ مقام أم الذي تنشده ' عليها أن تنجب الكثير من الأطفال و من  
الأفضل أن يكونوا ذكورا "

Mohammed Taleb ( 2016 : 130 )

### 3-5 الضغوط النفسية الإجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات النفس-مرضية عند الأم:

حسب المنظمة العالمية للصحة (OMS) فان المرأة معرضة للاصابة بالإكتئاب  
بدرجة كبيرة مقارنة بالرجل نظرا للتركيبية البيولوجية الخاصة بها و لكن أيضا نظرا  
للأدوار المتعددة التي عليها أن تقوم بها.

في دراسته للاكتئاب ,يربط البروفسور طالب هذا الإضطراب عند الأم الجزائرية  
بالحمل و صعوباته حيث يؤكد أن كل حمل يعد بمثابة امتحان لها ' و أنه مصدر ضغط  
يسبب لها في نهاية المطاف انهيارا عصبيا.

Mohammed Taleb (2016: 129-130)

ان الصعوبات العاطفية و عدم قدرة الأم على تادية واجباتها و القيام بالادوار التي  
ينتظرها منها المحيط يجعلها عرضة للإضطرابات النفسية.  
:"قد نسلم بالفعل بأن هناك مجموعة من الادوار في الاسرة المغربية بقيت تخضع إلى  
حد كبير للتأثير الجماعي و هي غير مكترثة بالتعاليم الدينية و لا المعايير الاخلاقية.وقد  
تعيش الأم معاناة نفسية كبيرة بسبب هذه الضغوطات أو بسبب اخفقاتها في الامتثال  
إلى هذه الادوار."

بن عبدالله محمد ( 2010 : 65-66 )

Il arrive que la mère soit dépassée par les taches ménagères et l'éducation  
des enfants,son image sera délestée de son role d'épouse ou de bonne mère.  
[...] ce qui la rend plus vulnérable et parfois passive, voirephobique. »

Nacir Benhalla (56 :2013)

#### 4-تمثلات فرط الحركة وأثر الاقصاء على المعاش النفسي للأم

##### 4- 1- فرط الحركة و مفهوم الإعاقة

الطفل المصاب بفرط النشاط غير قادر على التركيز, غير قادر على أن يبقى هادئاً في مكانه و عاجز أيضا عن التحكم في انفعالاته و حركاته. اذن بإمكاننا ان نعتبر فرط الحركة كإعاقة .

من المؤلف انه عند التطرق للإعاقة عند الطفل البحث عن أسبابها في

ثلاثة مجالات البيولوجي, النفسي, الإجتماعي. الا أن المنطق العلمي و الطبي الموروث عودنا على البحث عن العلة المباشرة و الوحيدة في ظهور اضطرابا أي بلغة المعادلات.

ان الواقع المعاش يبين ان الأطفال المعاقين وباختلاف اعاقتهم يتعرضون للاقصاء و هذا حسب الوسط و الظروف النفسية و الإجتماعية التي يعيش فيها الطفل المعاق. في الوقت الراهن السبب البيولوجي في الاقصاء الإجتماعي تنطبق على اغلبية الأطفال الذين يعانون من تاخر عقلي خطير و على الأطفال الذين يعانون من اعاقات حسية و حركية ولكن حتى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية مثل عدم الإستقرار النفسي الحركي وخاصة اضطراب فرط النشاط يتعرضون للاقصاء مما يجعلنا نعتبر ان أم الطفل المفرط حركيا تعيش فرط النشاط عند ابنها كإعاقة.

رغم ان عددا كبيرا من العلماء تطرقوا إلى المعاش النفسي لأم الطفل المعاق ولكن نادرا ما كانت الدراسات تدور حول الأم كموضوع للدراسة و البحث, مع أن بإمكان هذا النوع من الدراسات ان يكشف جوانب مهمة من الحياة النفسية لأم و خاصة التمثلات الإجتماعية المتعلقة بالإعاقة.

طيلة سنوات عديدة الدراسات المتعلقة بالإعاقة كانت مركزة على الفرد. فبالنسبة ل "ازابيل فيل" المختصة في علم النفس الإجتماعي بالمركز الوطني للصحة و البحث الطبي. ان العديد من الدراسات في علم النفس الإجتماعي بينت أن الثقافة الغربية

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للأم

أعطت حجما كبيرا لتأثير الخصائص الذاتية للفردولم يولوا أهمية للعوامل الخارجية المرتبطة بالوضعية في تفسير سلوك الأفراد .

Ville Isabelle ( 48: 2002)

بهذه الطريقة الدراسات اعطت تماثلا للفرد الذي يعبر عن الارادة في التحكم في زمام الأمور،المسؤول عن تصرفاته و الذي يعكس صورة لحيته و استقلاليتها. في الستينات ,ظهر مفهوما جديدا للاعاقة ،حيث قدم ابرسولد Ebersold طرحا جديدا بخصوص العوامل المرتبطة بالمحيط و مكانة الفرد في المجتمع"ادماج الأشخاص الذين يواجهون حالة اعاقه لم يعد يحدد بالمجالات المهنية و الدراسية فحسب بل تتحدد بالبعد الاجتماعي".

Ebersold.S ( 69 :1991)

ان المعاش النفسي لأولياء الأطفال ذوي الحاجات الخاصة يبدأ قبل تشخيص الإعاقة و إعلان الإضطراب هو بمثابة تأكيد لشكوكهم. في حالة فرط النشاط الأولياء يلاحظون ان سلوك ابنهم غير طبيعي قبل ان ياتوا للكشف ذلك لان اعراض الافراط في الحركة ظاهرة للعيان . "الأولياء بأمر كانهم ان يشكو في بعض الإشارات التي توحى بان هناك مشكل سلوكي في هذه الحالة الإعلان عن الإعاقة لا يكون إلا تأكيدا لشكوكهم".

J.De Ajuriaguerra ( 864 :1970 )

ان الوقت الذي تدرك فيه الام ان طفلها مصاب بفرط الحركة و بالتالي هو غير عادي تعتبر مرحلة مهمة في المعاش النفسي لأمر .

« C'est l'impossible pour les parents de se représenter cet évènement ».

Ben Soussan.P ( 11-10 : 2004)

التجربة الأولى هذه التي تمر بها الأم تعكس أو تعبر عن المرور من مرحلة الطفل الخيالي إلى اكتشاف الطفل الحقيقي. عن هذه التجربة ميتي(1996) حددت خمسة مراحل.

Antoine Bioyenne Maquet ( 177 : 2003 )

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للأم

الغضب، اشارة لتفريغ انفعالي والذي يتترجم في صورة احساس بالذنب او موجهة نحو الفرقة الطبية

الصفقة والتي اطلق عليها كابلر- روس اسم "المفاوضة" في هذه المرحلة الأولياء يحاولون التفاوض حول معطيات التشخيص، التنبؤ بخصوص امكانيات النجاة، حول تطور المرض او التعافي.

الإستقالة و الإنهيار انها مرحلة الوعي بالطفل الحقيقي مرحلة الإكتئاب و الإنطواء تقبل الإعاقة التكيف مع الطفل الحقيقي.

في دراسة اخرى قام بها جان -جاك دلترو و ماركو دي ديكا في سنة 1989 بخصوص اثر الإعلان للوالدين عن اعاقه طفلهم حيث اكدا ماييلي:

Nathalie-Nader- Grobois (122 : 2009)

الإعلان يكون دائما صادما بالنسبة للوالدين و المهنيين و يكون له تأثير على نفسية الوالدين على المدى الطويل ويمتد هذا التأثير اكثر ليمس التفاعلات داخل النسق العائلي.

يتم الإعلان فيها بطريقة غير مناسبة تماما دون أن يتم تهيئة الزمان و المكان المناسبين حيث يبقى زمن الإعلان راسخا في ذاكرة الوالدين طيلة حياتهم.

وجود علاقة بين التماثلات التي من الممكن ان تكون لدى المهنيين بخصوص مستقبل

الطفل المعاق و قدرتهم على اقتراح السبل المتاحة لذلك اعلان الإعاقة

للأولياء له تأثير واسع على مستوى العائلة و لكن كل فرد سيعيش الأحداث

بطريقة مختلفة (على مستوى الإخوة، على مستوى العائلة الكبيرة , الخ).

الصدمة الناجمة عن الإعلان تتجدد في كل يتعلق بالإعاقات مع وجود ثوابت. حتى في

حالات التشخيص المتأخر يبدو أن الإشكالية الكبرى تتمثل في إحساس الوالدين بأنهم

لم يتم سماعهم و لم يعطو الوقت الازم لتلقي المعلومات الضرورية .

الطفل المعاق يبتعد عن الطفل الخيالي.

« en dehors de l'amour que l'on peut avoir pour son enfant, il existe pour tout parent un certain idéal d'enfant qui correspond souvent soit à un

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للأم

modèle social déterminé, soit à un idéal de soi que l'on voudrait vivre en son enfant ,faute d'avoir pu le réaliser soi-meme » .

J.De Ajuriaguerra ( 864 : 1970)

ان الإعلان عن الإعاقة يسبب جرحا نرجسيا لدى الأم "ان الجرح الذي يصاب به الطفل هو جرح يصيب الوالدين و التي سينترك أثاره على اجسادهم و على نفسياتهم وهذا هو المعنى المكرس للجرح النرجسي".

Sausse.S ( 49: 1996)

### 4-2- التمثلات الإجتماعية لفرط الحركة

ان تجربة العيش مع طفل مصاب بفرط النشاط الحركي ليست تجربة ذاتية لانه إلى جانب الحياة الشخصية هناك البعد الإجتماعي . فالدراسات الانثروبولوجية و الإجتماعية تبين أن الجسم يمثل "النموذج الواقعي" لمفهوم الشخص(1984)

Chebel .M

فسلامة جسم الطفل من أي اضطراب قد يحول دون اتزانه يؤثر في نفسية الوالدين و في نفسية الأم بالدرجة الأولى.  
و بما أن الكمال الخلقى هو الهدف المنشود الذي تتحقق بفضل مجموعة من الوظائف الحضارية بصفة فعالة فان أي خلل أو عجز أو انحراف يعيق هذا الكمال المفضي إلى التناغم الحضاري و الثقافي يكون عرضة إما للتحقير أو المقت أو التهميش.

بن عبد الله محمد ( 2010 : 56 - 57 )

« Le handicap n'est pas simplement une experience subjective individuelle ; il présente aussi une dimension interpersonnelle et sociale.le sens qu'un individu donne au handicap est profondément influencé par sa carte du monde.la signification du handicap est partagée et négociée dans les interactions quotidiennes et elle est profondément couplée avec l'environnement» .

Claudie Bert (170: 2006)



## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للام

الطفل المفرط حركيا في حركة مستمرة فهو لا يستطيع ان يبقى جالسا في مكان واحد ولا يستطيع ان يبقى هادئا حركاته عشوائية و غير موجهة يصدر اصوات فجائية, باختصار فهو يزعج الاخرين في نفس المعنى اجورياجيرا Ajurriaguerra يصف الطفل الغير مستقر حركيا.

« le monde des adultes n'est pas fait pour l'instable psychomoteur. le monde de l'instable n'a ni coherence ni l'ordre, ni la continuité du monde des adultes . l' 'enfant instable a un mode de vrelation fugace ,il a des réactions en court-circuit, des satisfactions instantanées. il se déplace dans un monde fixe alors qu'il est tout mouvement dans un monde fixe alors qu'il est tout mouvement dans un monde haché et qu'il présente une dychronométrie par rapport à la continuité du monde ordonné. ses réactions ne répondent pas à ce que le monde entourant exige » .

J.De Ajuriaguerra (277 :1970)

ان أمهات الأطفال المصابين بفرط النشاط يعيشن الواقع الإجتماعي لهذا الإضطراب:

"الطفل المريض يبتعد عن معيار السواء مما يجعل الاخرين ينظرون إليه نظرة سلبية، يعيش الوالدين هذه النظرة بخجل".

Catherine Graindorge (37 : 2005)

وضعية مثل هذه تعكس مفهوم "النظرة الإجتماعية"، هذه النظرة الغريبة، نظرة التمييز و التي تؤثر بدرجة كبيرة في نفسية الأمهات.

« cette experience traumatique du regard est centrale ....Le regard insupportable des autres, inquisiteurs ou fuyants, toujours en défaut ou en excés jamais à la bonne distance » .

Sausse.S ( 57: 1996 )

ان فرط النشاط الحركي غير معروف عند العامة مما يطرح مشكلة الاعتراف الإجتماعي للتثائي مرض/اعاقة. ان المظاهر الخاصة باضطراب فرط النشاط تجعل

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للأم

أم الطفل المفرط حركيا محل شكوك بخصوص مواقفها تجاه ابنها وسلوكاته والتي تكون عرضة للظهور منحرفة"

« Le comportement déviant de leur enfant les expose à des imputations dommageables »

Sanchez.J ( 77-70 : 1996)

في حالة فرط الحركة ,عامل عدم الاعتراف الإجتماعي بالمرض يلعب دورا مهما في بلورة المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بفرط النشاط ,فالمشكل الكبير الذي يصادف هذه الأم انها تجد نفسها باستمرار تثبت للاخرين وجود هذا الإضطرابو تبرر سلوكياتهم انه توجد اعاقه تمنع طفلها من التصرف بطريقة طبيعية .ان أم الطفل المفرط حركيا تريد ان يتفهم و نوعا ما وضعيتها و تبحث عن تقدير لمكانتها كأم .اذن إضطراب مثل فرط النشاط الحركي غير معروف لدى العامة و الطفل المصاب بهذا الإضطراب يوصف بانه غير مهذب,مشاغب و في الاغلب عديم التربية.لهذا تجد الأم نفسها مضطرة باستمرار لتقديم كما يقول الكاتب"شروحات حتى تتفادى التعرض للوصم" .

### نفس المرجع

ان التجربة الإجتماعية يبدو انها تلعب دورا رئيسيا في بلورة المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بفرط النشاط الحركي .فدورها يصبح تكويني **constitutive** لان الأم تصبح تؤول الأحداث والمواقف التي تجد نفسها فيها أو بالأحرى المواقف التي يضعها فيها ابنها المفرط حركيا.

ميشييلي(1983) و هو يصف المسار الذي تتشكل من خلاله العقد الشخصية"

« on peut dire que l'individu, confronté à une structure de situation prégnante par le traumatisme qu'elle cause ou par la force de sa répétition, va tirer les conséquences psychologiques de son vécu et intégrer ces inductions généralisantes sous formes de règles de conduites ».

Alex Mucchielli (314 : 1983)

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للأم

من هنا يظهر جليا ما تتجرعه الأم من المجتمع و مدى تأثيره في نفسيته خاصة حين يقوم طفلها بسلوك غير طبيعي في حضور الآخرين

« par interaction (c'est-à-dire l'interaction face à face), on entend à peu près l'influence réciproque que les partenaires exercent sur leurs actions respectives lorsqu'ils sont en présence physique immédiate les uns des autres ... »

Erving Goffman ( 23 : 1973)

و هذا ما يقودنا إلى التكلم عن التماثلات الإجتماعية. فمنذ عشرين سنة عدد من المختصين في علم النفس الإجتماعي اوروبيين طوروا دراسات حول مفهوم "التماثلات". هذا المفهوم حسب تعبير موسكوفيسي يتخذ موقعا بين الفرد و المجتمع:

Laplantine ( 278: 1989)

نستطيع القول أن هذا المصطلح هو في حد ذاته نقطة تتلاقى مجموعة كبيرة من المفاهيم بما أنه يغطي مستويات عدة لتحليل الظواهر الإجتماعية. موسكوفيسي استعمل مصطلح "التماثلات الإجتماعية" في محاولة طموحة تهدف إلى فهم الطريقة التي يتم بها تمثيل المعرفة في المجتمع وكيف يتقاسم أفراد هذه المعرفة التي تأخذ شكل "نظرية" في علاقتها مع الحياة و المجتمع " théorie du "sens commun"

Denise Jodelet ( 253 :1989)

يقول أن C.Herzlish "دراسة" التماثلات الإجتماعية" المتعلقة بالصحة و المرض, هي بمثابة ملاحظة كيف أن أفرادا من مجتمعنا يعتقدون و يعيشون هذه المجموعة من القيم, المعايير الإجتماعية, والنماذج الثقافية, انها دراسة كيفية تبلور, و تشكل بنية هذه المواضيع الإجتماعية المتمثلة في الصحة و المرض منطقيا و نفسيا."

Herzlish ( 14- 13 :1969)

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للألم

ان التمثلات الإجتماعية تسمح لنا بفهم كيف يدرك الأفراد الفئات الإجتماعية هذا العالم. هي نظرة وظيفية للعالم انها اعادة هيكلة الواقع. التمثلات الإجتماعية تعين مواقع vision fonctionnelle

الأفراد و المجموعات في الحقل الإجتماعي و تسمح ببلورة هويتهم الإجتماعية كما انها تعتبر من العوامل المؤدية إلى الإقصاء .

« Tout se passe comme si la société réagit comme un système émotif dysfonctionnel lorsqu'il y'a beaucoup d'angoisse ».

Karine Albernhe, Thierry Albernhe ( 47: 2004 )

ان التمثلات الإجتماعية بإمكانها ان تؤدي بأزمات الأطفال الغير عاديين لتبني هوية تدخل ضمن نماذج ثقافية متعلقة بالمرض، "هذا يعني "وضعية اليأس" او "وضعية نشطة للمقاومة".

Sanchez. J ( 77: 1996)

فالوضعية الأولى تعكس الانهيار النفسي وعدم القدرة على تجاوز الوضعية الراهنة يفقد طعم الحياة و تتوقف المشاركة ضمن الحياة الإجتماعية، "الصدمة المعاشة من طرف الوالدين تؤدي بهم في اغلب الأحيان إلى الإنطواء على النفس و العزلة المؤلمين".

Angel Phillip, Mazet Phillip ( 6112 : 2004 )

أما الوضعية الثانية فتعكس القدرة على التوافق مع الوضعية الراهنة. في هذه الحالة الأولياء نجحوا في اعادة تنظيم أمورهم بطريقة تساعد على استثمار طفلهم بطريقة مغايرة" على العائلة أن تعيش في مرحلة اولى الحداد المتعلق بالطفل المرغوب فيه حتى يتمكنوا من التكيف مع الطفل الواقعي".

Pelchat.D, Lefebvre H, Damiani C ( 42: 2002)

انه عبارة عن قدرة الأولياء التي تسمح لهم باعادة التوازن للتوظيف العائلي الذي وقع فيه خلل. في هذا المعنى يقول اوسلوا Ausloo "العائلات تملك الكفاءة الازمة للقيام

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للأم

بالتغيير الذي هم بحاجة اليه على شرط ان نتركهم يجربون الحلول التي اوجدوها و  
نقوم بتفعيل المسار الذي يسمح بذلك " auto-solution

Ausloo.G ( 35: 1995)

عندما نتكلم عن كفاءة العائلات يضيف اوسلوا "هي طريقة لنعيد للعائلة كفاءتها بدلا  
من ان نذكر نقائصها.العائلة تملك الامكانيات اللازمة لتغيير توظيفها." (نفس المرجع  
(

### 3-4 فرط الحركة و المدرسة

المدرسة مؤسسة اجتماعية افرزتها تعقيدات الحياة و التدفق الهائل للمعلومات فهي  
ضرورة اجتماعية يتم من خلالها اشباع حاجات تربوية و تعليمية.ينتقل الطفل من  
اسرته إلى المدرسة حاملا معه الكثير من الخبرات و المعايير الإجتماعية و القيم "فيما  
يخص تاريخ و نشأة هؤلاء الأفراد اللذين هم الأطفال ,المدرسة و العائلة يمكن  
اعتبارهما بمثابة مؤسستين, وقالبين يتم عبرهما نقل و تشكل الكفاءات  
التعلم,المعارف,تطبيق المعارف ليس هذا فقط و لكن القيم و الاحكام المتعلقة بالشرعية  
و عدم الشرعية التي تصاحبها"

Alain Baubion-Broye,Raymond Dupuy,Yves Preteur (91: 2013)

"بين السن السادسة و السن اثني عشرة يمر الطفل بما يسمى ب "مرحلة الكمون"  
حيث تعد من اهم المراحل التي يتم خلالها تعزيز و تطور الانا.في هذه المرحلة يتم  
تشكل "متعة التفكير"

« Le plaisir de penser »

بالإضافة إلى ان جل العمل النفسي الذي يقوم به الطفل ينتظم حول المسارات  
التقمية.اذن العلاقة بين الطفل و الراشد تعد اولوية.

« au-dela des méthodes et des apprentissages eux meme la qualité de la  
relation à l'adulte permettant que s'installe ou non ce plaisir à penser est  
déterminant ».

Nicolle Catheline ( 55: 2003)

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للام

ان الطفل المصاب بفرط النشاط الحركي لا يستطيع ان يبقى هادئا فتجده يقوم بحركات عشوائية غير منتظمة, غالبا ما يترك مقعده في حجرة الدراسة ينشغل بعمل اشياء مزعجة كالسقوط من على الكرسي و التحدث بصوت عال و احداث ضوضاء داخل القسم وازعاج زملاءه .

اذن في مؤسسة تربوية كالمدرسة كيف ستعيش أم الطفل المصاب بفرط النشاط الحركي تجربة تدرس ابنها و ماهي الصورة التي تعطيها المدرسة لها عن ابنها . قام الباحث كينر Kinner بدراسة الطفل الغير مستقر حركيا و حدد نوعيات مختلفة لسلوكيات الأولياء و المعلمين حيث يرى ان تطور شخصية الطفل الغير مستقر حركيا متوقفة على عاملين، طريقة استيعابه للعالم و على مواقف الأشخاص المحيطين به تجاه سلوكه. ويصف الباحث انواعا مختلفة من السلوكيات لدى هؤلاء الأطفال و التي تعد رد فعل لمواقف المحيط. وأهمها العناد، الإستقالة، توجيه الإتهام ،العقاب إلى الذات حيث تبقى السمة الأكثر انتشارا العناد. فالأولياء و المحيط بصفة عامة لا يتفهم نفسية الطفل الغير مستقر حركيا و النتيجة ان الطفل يتولد لديه احساس بأنه مظلوم فيتمرد على المحيط.في هذه الحالة يصبح طفل غير مطيع،يكذب،يثور لاتفه الأسباب العناد و اظهار عدم الرضا،يهمل التمارين المدرسية و لا يحفظ دروسه.داخل حجرة القسم، يكون غير مؤدب، يهرج حتى يضحك زملاءه. بهذه الطريقة يحضى باعجاب زملاءه،يجلب انتباه المعلم و يجعله سخيفا و في نفس الوقت يتحرك بكل حرية.

J.De AJuriaguerra (278-277 :1970 )

ان النتيجة الحتمية لسلوكيات الطفل المفرط حركيا هو الرسوب المدرسي " يجب الاشارة إلى النتائج و الخسائر التي ينفرد بها اضطراب كهذا و الذي يؤثر بالتأكيد على التحصيل الدراسي ,يجب ان نذكر ان حسب ديشي Duché (1996) ان من الأطفال الذين يعانون من الصعوبات المدرسية هم اطفال مصابون بفرط الحركة .بوفار (1996) يقول ايضا ان الفرط الحركي يصاحب بنسبة 50 % لاضطرابات التعلم 80%

Marianne Dollander,Claude Tyche (166 : 2002)

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للأم

بالإضافة إلى انه يخلق اشكالا لدى الأطفال المفرطين حركيا على مستوى الحياة الإجتماعية بسبب الصعوبات الجمة التي يواجهونها في علاقاتهم مع اولياءهم ,مع اقرانهم ومع المربين".

دراسة اخرى تبين ان الطفل الذي يتحرك كثيرا مرفوض في الوسط المدرسي .

« voici par ordre dec fréquence les difficultés alléguées par des enseignants chez des enfants de 6-7 ans(Stamack et Coll) : difficultés de comportements 43%, difficultés motrices 19,6% [...].Dans tous les cas , l'instabilité est le motif de signalement le plus fréquent rubrique ou les garçons sont nettement surreprésents» .

J.De Ajuriaguerra,Daniel Marcelli ( 433: 1989)

النتيجة ان أمهات الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي يعشن الفشل الدراسي لابناءهم كجرح نرجسي "ان الفشل في حد ذاته يثير الاحساس بالذنب عند الوالدين ,يوقظ لديهم جروحهم النرجسية السابقة .فيتارجحون بين الحزن و الغضب,بين الاستدخلات(interiorisation) المؤلمة و الاسقاطات العدوانية" .

Pierre Ferrari,Catheline Epelbum (211 : 1996 )

لقد وجد العلماء علاقة بين احداث الحياة وظهور الأمراض النفسية عند الأفراد

« le lien de causalité entre évènements de vie et psychopathologie a toujours questionné les psychiatres. »

« Les mécanismes par lesquels ces premières experiences augmentent le risque de depression comprennent non seulement des processus biologiques mais également des constructions psychologiques et psychosociales qui convertissent les experiences traumatisantes transitoires en vulnérabilité à long terme »

Mohammed Taleb ( 90: 2016)

المعاش النفسي لأم الطفل المفرط حركيا تلخصه الدراسة التي قام بها مجموعة من الباحثين حيث تم تقييم تقدير الذات لدى الوالدين كما يدركونه هم كآباء,خاصة فيما

## الفصل الرابع : تأثير اضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للام

يتعلق بتربيتهم للأطفالهم ,حيث ضمت الدراسة مجموعتين من الأطفال العاديين و

ذوي "إضطراب الإنتباه و فرط النشاط" وقد اوضحت نتائج الدراسة ما يلي:

▪ وردت في تقارير الأمهات للمجموعة ذوي "إضطراب الإنتباه و فرط

النشاط " انخفاض دال في مستوى تقدير الذات كوالدة.

▪ ارتفاع دال في درجة الإكتئاب ,لوم الذات, الإنعزال الإجتماعي لدى

أمهات الأطفال ذوي "إضطراب الإنتباه و فرط النشاط" مقارنة

بالأمهات للمجموعة العادية.

▪ ايضا الاحساس بالضغط النفسي كان اعلى لدى أمهات الأطفال ذوي

"إضطراب الإنتباه و فرط النشاط" الأكبر سنا.

ان الأمهات الأكثر انخفاضا في تقدير الذات كانت في المجموعات التي تمثل

الأطفال لديها اكثر انحراف سلوكي بدرجة كبيرة.

الارتفاع في درجة اقرار الوالدين بالاحساس بالانضغاط النفسي يرتبط ارتباط

ايجابي بالارتفاع في درجة الانحراف السلوكي لدى الأطفال ذوي "إضطراب

الإنتباه و فرط النشاط".

ايضا الطريقة التي يصف بها الأباء درجة الإنحراف السلوكي لدى اولادهم

ذوي "إضطراب

الإنتباه و فرط النشاط" قد تعمل كوظيفة في تغيير المستوى الحقيقي للمشكلات

السلوكية لدى الأبناء ذوي "إضطراب الإنتباه و فرط النشاط".

و في نفس الوقت فان ادراك الأباء لإنحراف السلوكي لدى ابناءهم

ذوي "إضطراب الإنتباه و فرط النشاط" يعمل كموجه لرد فعل(تفاعل) الأباء مع

سلوك الطفل في بعض المواقف. و يجعل من الأباء حساسين لاقبل إضطراب او

سلبية في سلوك ابناءهم ذوي "إضطراب الإنتباه و فرط النشاط".

د.محمد على كامل ( 2008 : 54- 55)



### خلاصة

عند دراسة فرط الحركة عند الطفل و الأثار التي يخلفها نستطيع القول أنه بمثابة اعاقه ,فالطفل المفرط حركيا يصبح عاجزا عن البقاء هادئا ,عاجز عن المحافظة على الإنتباه و عاجز عن الإستجابة للمحيط بصفة عامة.وجود طفل مصاب بفرط الحركة داخل الأسرة يؤثر في توظيفها,تربيه و متابعة هذا الطفل يشكل ضغطا و قلقا مرتفعا لدى الأم ,هذه الأخيرة التي تصبح أكثر عرضة للمشاكل الانفعالية و الإكتئاب .

المساندة الإجتماعية تخفف من وقع الأحداث الحياة الضاغطة ,تزيد من شعور الأم بقيمتها و تعزز احساسها بالقدرة على التحدي و النجاح في مواجهة الصعاب.

# الفصل الخامس

## منهج البحث

### 1-تعريف منهج البحث

ان الباحث في ميدان علم الاجتماع و علم النفس تواجهه صعوبات جمة ذلك لان هذا الفرع من العلوم يدرس السلوك الإنساني ,و السلوك الإنساني غير خاضع للضبط او السيطرة .اذن الوصول للحقائق مرهون بالمنهج العلمي .

يراد بمنهج البحث في اي مجال من مجالات المعرفة , الطريقة التي يتبعها العقل في دراسته لموضوع ما بغية التوصل إلصياغة النتائج على شكل قانون يعمم, بحيث يسمح بالكشف عن حقائق مجهولة او تأكيد حقائق تم التوصل اليها سابقا. "المنهج هو طريقة البحث التي يعتمدها الباحث في جمع المعلومات و البيانات المكتبية او العقلية و تصنيفها و تحليلها و تنظيرها.و البحث الواحد لا يعتمد على منهج محدد بل يعتمد على عدة مناهج تعين الباحث في جمع المعلومات المطلوبة".

د.احسان محمد الحسن ( 2005: 11 )

هدف البحث العلمي هو التوصل إلى اجابات شافية للاشكاليات المطروحة من قبل الباحث ويتم ذلك بواسطة الجمع المنظم للمعطيات ,تحليلها ثم تفسيرها.

ان بحثنا هذا يندرج تحت نوع البحوث السلوكية عند الإنسان و يعتمد على المنهج العيادي, حيث نسعى من خلاله للوصول إلى دراسة المعاش النفسي و إلى ابعاد من ذلك التوظيف النفسي للأفراد موضوع بحثنا.

### 2 - اجراءات الدراسة

#### اولا: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لملائمته لطبيعة الدراسة و اهدافها.

#### ثانيا: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة خمسة و عشرين أما تتراوح اعمارهن ما بين 25 و 48 سنة حيث تم انتقاء خمسة منهن لدراسة الحالة و قد راعينا عند اختيار العينة ضبط بعض المتغيرات الديموغرافية .

**خصائص العينة:** العينة كانت قصدية و تم اختيارها وفق الشروط التالية:

- 1- أن تكون أما لطفل مصاب بفرط الحركة
- 2- أن تكون أما مأكثة بالبيت
- 3- أن يكون قد تم تشخيص اضطراب فرط الحركة عند الطفل من طرف مختص
- 4- أن يكون الطفل متمدرسا

### ثالثا: ادوات الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

**المقابلة العيادية:** في دراستنا اخترنا المقابلة العيادية النصف موجهة التي يتم فيها ضبط الأسئلة مع تشجيع الحالة على التعبير الحر. وصل عدد المقابلات الى عشرة مقابلات مع كل حالة؛ تراوحت مدتها من 45 الى 60 دقيقة.

• مقياس بيك للاكتئاب

• اختبار روشاخ

وفيما يلي عرض لكل أداة من هذه الأدوات بشيء من التفصيل.

### المقابلة العيادية

المقابلة العيادية من أهم الأدوات التي يلجأ اليها الأخصائي و تعتبر الوسيلة الأساسية في الفحص و التشخيص.

« l'entretien est avant toute instauration d'un lien, institution d'un espace d'échanges par la parole et le langage».

Yves Jacobi ( 8: 2012)

« il ne s'agit ici de recettes ni de techniques éprouvées.L' entretien clinique n'autorise ni les unes ni les autres.il est le fait d'une rencontre,toujours différente et toujours à réinventer».

Ives Nougé echelle de Boeck(BDI-II)( 1: 2001)

مقياس بيك للإكتئاب:

يعتبر أ.ت.بيك الطبيب النفسي الأمريكي و زملاءه أول من قام ببناء قائمة لقياس الإكتئاب و تتكون من 21 مجموعة من بنود لقياس مدة الإكتئاب ابتداء من عمر 16 سنة و تتميز هذه القائمة، بان بناءها ثم بهدف تقييم اعراض الإكتئاب المتضمنة في محكات تشخيص الإكتئاب في الدليل الإحصائي و التشخيصي الرابع للإضطرابات العقلية . DSM-IV

تتكون القائمة من مجموعة من العبارات يتعلق كل منها بعرض من اعراض الإكتئاب و تتدرج بحسب الشدة في اربع عبارات، بجوار كل عبارة درجة موضوعه تتراوح بين صفر و ثلاث درجات و يقوم الفرد بوضع دائرة حول الدرجة الموضوعه للعبارة التي يرى انها تنطبق عليه و تتراوح مجموعة الدرجات على هذه الاداة بين صفر و 63 درجة.

### اختبار روشاخ

يعد من اهم الاختبارات الاسقاطية تكمن اهميته في انه يعطينا التوظيف النفسي للمفحوص بالإضافة إلى التشخيص, حيث قدم الطبيب الالماني هرمان روشاخ

Hermann Rorschach

في عام 1920 اختبار بقع الحبر بشكل مكن المعالجين من الإستفادة منه بشكل جيد

Catherine Chabert ( XI : 1997)

يتكون اختبار روشاخ من عشر بطاقات تحتوي كل منها على بقعة متشابهة لبقعة الحبر المتناظرة الجانبين تقريبا، تتكون خمس منها من اللونين الأسود و الرمادي على درجات مختلفة من التظليل و التلازم تعرف بالبطاقات الالونية، في حين

تتكون الخمس الأخرى من نفس اللونين إضافة إلى ألوان أخرى و ذلك أيضا على درجات مختلفة من التظليل و التلازم و تعرف بالبطاقات اللونية، الوصف العام .  
« L'originalité de Rorschach est d'avoir transformé l'épreuve des taches d'encre en test de personnalité » .

Didier Anzieu, Catherine chabert (52 : 2015)

### رابعاً: خطوات السير في الدراسة

جمع الأدبيات المرتبطة بموضوع الدراسة من اطار نظري و دراسات سابقة و

تصنيفها في الدراسة

اعداد ادوات الدراسة

لقد قمنا باعداد استمارة خاصة ببحثنا مستوحاة من استمارة دو ويت اوفور و برون.  
«la relation entre la réinstallation familiale et les troubles de comportements chez les enfants (W-98-17-De Witt,Offord et Braun(1998)) ».

ان موضوع بحثنا هو المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بفرط الحركة , و لقد ارتأينا لدراسة هذا المعاش ان نتعرض اليه وفق ثلاثة ابعاد : البعد الشخصي،العائلي و الإجتماعي و لهذا قسمنا الإستمارة إلى ثلاث محاور ،المحور الأول متعلق بالتفاعلات داخل المحيط العائلي،المحور الثاني يتعرض للتفاعلات داخل المحيط المدرسي و الإجتماعي بصفة عامة و في الاخير محور يكشف لنا عن الجانب الشخصي لأمهات الأطفال المصابين بفرط النشاط بكل ما يحمله من ادراك تماثلات و حتى الإضطرابات النفسية

فمن خلال المحور الأول حاولنا الإلمام بالجو العائلي للطفل المصاب بفرط الحركة و ذلك بطرح الاسئلة العشر الأولى بصفتنا عاملين في الميدان لاحظنا ان السبب الرئيسي الذي يدفع الأولياء لأن يأتوا بابناءهم للكشف عند الاخصائي النفسي هو الصعوبات المدرسية، التحصيل الدراسي يتصدر اهتمامات الأولياء و خاصة الأمهات

و بالتالي يلعب دورا مهما في بلورة المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بفط الحركية

لتقييم تجربة الأم مع طفلها المفط حركيا و المدرسة ,قمنا بطرح الاسئلة الخمسة الأولى من المحور الثاني , المحور الذي يتطرق إلى البعد الإجتماعي (رقم 11, 12,13,1514). طرح هذه الاسئلة مكنتنا من الكشف عن التفاعلات أم /طفل , أم / معلم , أم /مدير المدرسة, أم / اولياء التلاميذ.

دائما في اطار البعد الإجتماعي حاولنا توضيح اثر اعراض فط النشاط الحركي و خاصة الجانب السلوكي منه على العلاقات الإجتماعية الأم و ذلك من خلال طرح الأسئلة الأربع الأخيرة من اسئلة المحور الثاني.(16-17-18-19) أما فيما يخص البعد الشخصي ،فليس من الهين الكشف عنه و ذلك لتداخل مجموعة كبيرة من العوامل والتي تاخذ بعين الاعتبار في تكوين شخصية الأفراد سواء في الإتجاه السوي أو المرضي .الأسئلة العشرة الأخيرة والتي تشكل المحور الثالث كان الغرض من طرحها هو ايجاد التماثلات المتعلقة بفط الحركة عند الطفل اي تماثل كل أم بخصوص هذا الإضطراب عند ابنها، اردنا ايضا معرفة التقدير الذاتي عند هذه الأمهات بالإضافة إلى الإضطرابات التي يعانين منها. السؤال الأخير يكشف عن العامل الإجتماعي الثقافي و الذي هو الاخر يلعب دورا و ان كان بطريقة غير مباشرة في تكوين الشخصية.

### خامسا: تطبيق ادوات الدراسة على عينة الدراسة

قمنا بمقابلات مع الأمهات موضوع بحثنا،كانت هذه المقابلات نصف موجهة وقدمن لهن خلالها الإستمارة لملاءها .

### سادسا: جمع و تبويب بيانات الدراسة ثم معالجتها احصائيا

بعد القيام بالمقابلات مع الأمهات قمنا بجمع البيانات ثم تحويل النتائج في شكل احصائيات حتى يسهل علينا الاجابة عن تساؤلات الدراسة و التحقق من فرضياتها.

المعالجة الإحصائية لإجابات الأمهات عن اسئلة الإستمارة

الأسئلة الموجهة لأم	أبدا %	في بعض الأحيان %	غالبا %	غالبا جدا %
1-هل ابنك يزعجك	0	4	16	80
2-هل يزعج اباه	0	20	12	68
3-هل يضربه اباه بعنف	68	20	8	4
4-هل تتشاجرين مع زوجك بسبب ابنك	0	44	40	16
5-هل ابنك يزعج اخوته	0	8		92
6-هل تجددين صعوبة في ادارة الخلافات بينه و بين اخوته	0	0	12	88
7-هل تجددين صعوبات معه اثناء مراجعة الدروس	0	8	12	80



## الفصل الخامس : منهج البحث

32	16	40	12	8-هل يعرض ابنك نفسه للخطر
0	0	12	88	9-هل وقع له حادث
32	12	44	12	10-هل تلجئ للتعاقب الجسدي
0	20	20	60	11-هل انت راضية عن مردوده الدراسي
16	32	40	12	12-هل تم استدعاءك من طرف المعلمة
	8	56	28	13-هل يستمع اليك معلموه
4	0	20	76	14-هل تم استدعاءك من طرف المدير
8	20	28	44	15-هل اولياء التلاميذ يشتكون من ابنك
4	24	8	64	16-هل الجيران يشتكون من ابنك
24	28	24	24	17-هل اصطحاب ابنك يسبب لك الاحراج
24	28	32	16	18-هل تعتقد ان الناس لديهم صورة سيئة عن ابنك
0	28	44	28	19-يظهرون لك ذلك
4	16	64	16	20-هل تعتقد ان ابنك غير عادي
0	8	48	44	21-هل تلجئ إلى الوسائل التقليدية لعلاج ابنك
20	68	12	0	22-هل تتلقين الدعوة للمناسبات
32	24	20	24	23-هل تعتقد انك منبوذة من طرف الاخرين بسبب ابنك

60	20	20	0	24-هل تشعرين انه لم تعد لك قيمة كما كنت من قبل
0	0	20	80	25-هل تجدين دعما من طرف الآخرين
52	36	4	8	26-تبكين لاجل حالة ابنك
48	48	4	0	27-هل تتتابك حالات قلق
8	24	36	32	28-هل تتتابك نوبات من الغضب
0	8	32	60	29-هل تعرضين نفسك على عدد من الأطباء
0	32	44	24	30-هل تلجئين إلى الطرق التقليدية في علاج اضطراباتك

### 3- مناقشة و تفسير نتائج الدراسة الاستطلاعية

الطفل المفرط حركيا يزعج الأم و هذا بالنسبة ل 80% من الأمهات، هذه النسبة المرتفعة تفسر بالحالات المصاحبة لإضطراب لافراط الحركة comorbidité. ان الإضطرابات السلوكية و إضطرابات التحدي تتراوح نسبتها من 42% إلى 97% ( Vincent Bréjard,2007).

80% من الأمهات غير راضيات عن المردود الدراسي لابناءهن المصابين بفراط النشاط و الذي يكون غالبا منخفض. الصعوبات الخاصة بالتعلم و التي تصاحب إضطراب فرط النشاط تتراوح نسبتها من 10% إلى 92% .

Marie-France Le Heuzey,2017

فيما يخص العقاب البدني، 88% من الأمهات يلجأن اليه. من خلال المقابلات تبين ان اللجوء للعنف مرتبط بالتجربة الإجتماعية لأولياء الأطفال المصابين بفراط الحركة، حيث ان الأب أو الأم يفقد اعصابه عندما يشتكي الآخرون من ابنهم )

## الفصل الخامس : منهج البحث

الجيران،المعلم،مدير المدرسة،اولياء التلاميذ).كل الدراسات تبين ان نسبة العنف مرتفعة عند الأمهات لأن مهمة التربية موكلة اليهن.

اغلبية الأمهات تتشاجر مع ازواجهن عندما يقوم الأب بضرب ابنه المفرط حركيا ضربا مبرحا حيث أن 32% من الأباء يلجؤون للعنف.

دائما في اطار التجربة الإجتماعية،سجلنا الاثر البالغ الذي تتركه النظرة

الإجتماعية " le regard social " على نفسية الأمهات حيث ان 24 % منهن غالبا جدا ما تشعر بالخجل و في 28 % من الحالات تعتقد الأم أن الآخرين لديهم صورة سيئة عن ابنها.

نسجل الوجود المكثف للتماثل الخاص بالطفل المفرط حركيا و المتمثل في " طفل عديم التربية " او " مريض عقلي: مهبول".

نسبة كبيرة من الأمهات بكت اثناء المقابلات و هي تتحدث عن سلوكيات ابنها و التي تجعلها تظن انه طفل غير طبيعي حيث ان 64 % منهن تعتقد ان طفلها غير سوي و 48% من هاته الأمهات تلجأ للطرق التقليدية (pratiques magiques) لعلاج ابنها.

تحليل المقابلات التي قمنا بها مع هاته الأمهات يعطينا انخفاضا كبيرا في التقدير الذاتي عند الأمهات,حيث ان 60 % منهن غالبا جدا ما يكون لديهن الشعور بالتحقير و عند 32% من الحالات غالبا جدا ما تعتبر الأم ان الآخرين يرفضونها.

وفي الأخير ،بخصوص الإضطرابات النفس-مرضية،نتائج دراستنا تبين انه غالبا جدا 52 % من الأمهات تبكي، 48 % يعانين من نوبات القلق.السؤال رقم "29" من الإستمارة : "هل تعرضين نفسك كثيرا على الأطباء"،كان غرضنا من طرحه هو البحث عن إضطرابات نوبات الذعر و فعلا وجدنا ان 32 % يعانين من هذا النوع من الإضطرابات.

قمنا بطرح السؤال رقم 30 : "هل تلجئين إلى الطرق التقليدية لعلاج إضطراباتك " بهدف البحث عن سمات الشخصية عند الأم. وجدنا أن 32% من الأمهات تلجأن لهذا

النوع من العلاجات: الشعودة و الرقية و حتي الحجامه . من بين هاته الأمهات من تعتقد انها تعرضت لمس من الجن ومنهن من تظن أن الجن لا زال يتلبسها. في الختام نستطيع القول ان أغلبية الأمهات تعاني من اضطرابات القلق و الكآبة و غياب هذا الإضطراب عند الأقلية نستطيع تفسيره بالحالات المصاحبة لإضطراب فرط الحركة و التي تجعل من تربية و متابعة الطفل مهمة معقدة. نفس الشيء بالنسبة لإضطرابات السلوكية المرتفعة عند الأطفال المفرطين حركيا و التي قد تصل إلى 97% فيمكن تفسيرها بوجود وحدة اضطرابات القلق و الكآبة عند الأم والتي تؤثر على دورها كأم و يجعلها غير قادرة على تحمل ابنها المفرط حركيا .

# الفصل السادس

## تقديم الحالات العيادية

### 1- تقديم الحالات العيادية

سنعرض الدراسة العيادية الأمهات الخمس التي تم انتقاءهن لدراسة الحالة. لقد تم التكفل النفسي بهاته الأمهات من طرفنا حيث قمنا بمقابلات عيادية معهن كما اقترحنا عليهن برنامج علاجي لاطفالهن المصابين بفرط الحركة. تحليل مضمون المقابلات العيادية يسمح لنا بفهم المعاش النفسي لهؤلاء الأمهات، دراسة الحالات، حالة بحالة تسمح لنا بالإجابة على الإشكالية المطروحة في دراستنا و تأكد من صحة الفرضيات.

#### 1-1 الحالة الأولى "فضيلة"

##### أ- ملخص المقابلات العيادية

##### سبب الفحص

فضيلة 37 سنة، ماکثة بالبيت، أم لثلاث أطفال: ولدين و بنت. حضرت إلى عيادتنا للكشف عن حالة ابنها الذي يعاني من فرط الحركة (تشتت الإنتباه/فرط النشاط النوع المشترك)، الأمر الذي يطرح اشكالا كبيرا على مستوى المدرسة. فابنها يتعرض للعباب يوميا كما أنه يواجه صعوبات مدرسية كبيرة. وبالرغم من أنهم غير و له المدرسة، إلا أن المشكل بقي مطروحا لأن معلم اللغة العربية، حسب الأم يضربه صباحا و مساء.

جاءت فضيلة للعيادة في هيئة محترمة، بل نستطيع القول أنها أنيقة و بقيت كذلك طيلة المقابلات. فضيلة ملامح وجهها لا تعبر عن أي شيء كما أنها تتكلم بصوت منخفض.

#### عرض الحالة : "فضيلة"

فضيلة عاشت مع أم تعاني من إضطرابات في الطبع حولت حياتهم إلى جحيم، فوالديها كانا يتشاجران في كل وقت و بالنسبة لفضيلة فإن الأم هي التي كانت تثير المشاكل، فهي لا تكف عن الكلام.

علاقة فضيلة بإخوتها كانت سيئة جدا و نفس الشيء بالنسبة لبقية أفراد العائلة، فالروابط الأخوية غير موجودة و الصراع بينهم دائم. مثلا فضيلة لم تكلم أختها سنوات طويلة رغم أنها أختها الوحيدة و تؤكد فضيلة أن السبب يعود إلى الأم التي كانت توجب هذا الصراع .

فضيلة هي أكبر إخوتها الذي يبلغ عددهم أربعة: بنتين و ولدين. استغلت الأم هذه الوضعية و حملتها ما لا تطيق، تقول فضيلة أنها كانت مسؤولة عن إخوتها و أن والدتها كانت تجبرها على اخراجهم إلى الشارع للعب و حراستهم. إذن بإمكاننا القول ان كون فضيلة هي أكبر أفراد عائلتها، هذه الوضعية كلفتها كثيرا و استنزفت قسما مهما من طاقتها النفسية.

أضافت فضيلة أن هي و إخوتها حرموا جميعا من حنان الأب و الأم كما أنهم كانوا عرضة للإهمال. والد فضيلة كان قاسيا جدا في تربية إخوتها الذكور و كان يضربهم ضربا عنيفا، عندما كان يفعل والدها كانت فضيلة تخاف كثيرا و يبدأ قلبها في الخفقان. تضيف فضيلة أنه كلما وقع شجارا في البيت كانت تنكمش و تبقى جامدة في مكانها لا تتحرك كما أنها كانت تفعل المستحيل حتى تتجنب العقاب.

في المدرسة و بالرغم من انها كانت تلميذة مجتهدة و مهيبة، فضيلة كانت تخاف كثيرا داخل القسم خاصة عندما تصرخ المعلمة أو تعاقب أحد التلاميذ. إذن نستنتج أن هذه الأم كان لديها أعراض القلق منذ الطفولة. أباحت لنا فضيلة بشيء يسبب لها الحرج و يحز في نفسها و هي أنها كانت تخاف أيضا من زميلاتها في المدرسة اللواتي أدركن ذلك و استغلوا ضعفها فكانوا يضربونها و كانت تهرب للبيت و يلحقن بها حتى تصل إلى البيت.

منذ السن العاشرة، فضيلة كانت تعاني من مشاكل نفسية تمثلت في أعراض فيزيولوجية، فقد كانت تعاني من آلام شديدة على مستوى الأمعاء و المعدة. اخدها والديها إلى العديد من الأطباء و لكن دون جدوى لأنها لم تكن تستجيب لأي دواء. تطورت هذه الأعراض عند الحالة حيث أنها فقدت الشهية و بالتالي انها فقدت الوزن بنسبة كبيرة. كون الحالة أصيبت بهذا الإضطراب في مرحلة الطفولة يجعلنا

نضع فرضية أن فضيلة اصيبت بمرض "إكتئاب الأطفال " لأن العديد من العلماء تكلموا عن علاقة فقدان الشهية و الرغبة في الحياة.

« ne rien manger ne signifie pas autre chose que ne pas vouloir vivre,et ne pas pouvoir prendre d'aliments doit etre également interprété comme ne pas vouloir continuer à vivre ».

J.De Ajuriaguerra (1970: 218)

في مرحلة المراهقة،فضيلة تحسنت نفسيته بدرجة كبيرة حتى انها كانت سعيدة حسب تعبيرها مما جعلها قادرة على التخلص من الأعراض التي كانت تعاني منها.فسرت فضيلة بنفسها هذا التغير و ارجعت ذلك إلى كونها ابتعدت عن البيت لأن فضيلة تسكن في مدينة صغيرة لا يوجد بها إكمالية واضطرت للتسجيل في اكمالية بمدينة مجاورة أين تبقى طيلة اليوم(نصف الداخلي).

بإمكاننا القول ان إبتعاد الحالة عن الجو العائلي المرضي جعل منها إنسانة متوازنة بل أكثر من ذلك تعافت من العصاب.

تحصلت فضيلة على امتحان شهادة التعليم المتوسط وانتقلت إلى الثانوية الأمر الذي زاد من ثقتها بنفسها لاسيما أنها قالت لنا أنها كانت تحضى بإعجاب الجنس الآخر(فضيلة تتمتع بنسبة من الجمال بالإضافة إلى أنها أنيقة). لكن تجري الرياح بما لا تشتهي السفن ،لأن فضيلة لم تتحصل على البكالوريا رغم أنها كانت تدرس جيدا و كانت أكبر صدمة في حياتها. مباشرة بعدها قررت فضيلة الزواج مع شخص تقدم لخطبتها رغم أنه لم يعجبها "لم يفرض علي أحدا هذا الزواج ولكن أردت الخروج من البيت". إذن الحالة ادركت ان بقاءها في البيت مع عائلتها سيدمرها و بالتالي وجدت وسيلة اخرى للابتعاد عن المحيط العائلي المرضي.

في هذا الجو المشحون بالصراعات و مباشرة بعد حفلة خطوبتها ,فضيلة اصيبت بحالة اكتئاب:الشعور بالضجر،فقدان الشهية،العياء النفسي،فقدان الوزن،يبدو أن الحالة أصيبت بحالة إحباط شديد لأن مشروعها لم يكن الزواج و إنما الإلتحاق بالجامعة.



بعد عدة شهور ظهرت عند فضيلة نوبات الهلع أو نوبات الذعر، أعراض هذا الإضطراب تم تصنيفها ضمن الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية.

DSM-IV (2004 : 205)

أرجعت عائلة فضيلة إضطراباتنا إلى مفعول السحر و أخذوها عند الرقاة كما قاموا بإحضارهم إلى البيت حتى يقوموا بتطهيره من آثار الشعوذة .أكد الرقاة أن فضيلة تعرضت إلى السحر و رغم العدد الكبير من الجلسات إلى أنها لم تستجيب للعلاج. ربما يعود هذا إلى نمط شخصية الحالة.

في الأخير اضطر والد فضيلة لأخذها عند الطبيب المختص في الأعصاب الذي كتب لها وصفة فيها دواء لا تعرف فضيلة اسمه و لكنها تذكر انها كانت تشرب دواء من نوع "القطرة" و اختفت الأعراض بعد ذلك تدريجيا إلى أن شفيت . تزوجت فضيلة و ذهبت لتعيش مع عائلة الزوج، بعد فترة قالت لنا فضيلة أنها ذهبت إلى بيت أهلها في زيارة و أضافت بمرارة أنه لولا أن التقاليد تفرض هذه الزيارة و أنها لم تكن تريد أن تعرف عائلة زوجها بطبيعة علاقتها مع أهلها لما ذهبت لأنها لم تشتق لأحد في ذلك البيت.

تقول فضيلة انها عندما عاشت مع عائلة زوجها اكتشفت أنهم متحابين فيما بينهم واعترفت لنا أن هذا الأمر أثار غيرتها.في هذا الوقت قررت فضيلة أن تتصل بإختها و تتصلح معها و منذ ذلك الوقت أصبحت علاقتها جيدة.نستطيع القول في هذه الحالة أن فضيلة "وعت " *une prise de conscience* ، أن أختها ليست عدوتها و أنه بإمكانها أن تحبها.تقول فضيلة حاليا أنها تذهب لزيارة والديها ليس حبا فيهما و انما خوفا من الله و تؤكد أنه لا يوجد لديها اية رابطة عاطفية لا مع الأب و لا مع الأم و لا مع اخوتها الذكور.

بعد شهر من زواجها انتكست فضيلة و بدأت تظهر عليها أعراض الإكتئاب،لم تأخذ الدواء لأنها لم تكن تريد أن يعرف أهل الزوج أنها مريضة نفسيا.بعد فترة قصيرة حملتفضيلة بطفلها الأول و بقيت تعاني من أعراض الكآبة إلى حين ولادة طفلها الأول

و التي كانت بنتا.انشغلت فضيلة برعاية رضيعها و تقول أن الأعراض اختفت دون أن تنتبه لذلك،لأنها نسيت أنها كانت مريضة.

الحالة تقول ان في الحقيقة الأعراض لم تختفي بصفة نهائية منذ مرحلة الطفولة خصوصا الألام على مستوى المعدة و الأمعاء و انها تعيش باستمرار في خوف و لكن لا تدري من أي شئ تخاف بالضبط.

بعد ولادة ابنتها الأولى،حملت فضيلة مرتين ولكنها اجهضت في هذه الفترة مرت فضيلة بظروف جد صعبة لأنها كانت تخشى أن لا تحمل بعدها .لكن خمس سنوات بعد ذلك رزقت بطفلها الثاني (الطفل المصاب بفرط الحركة) ،ثلاث سنوات بعدها رزقت بطفلها الثالث.

بخصوص طفلها المصاب بفرط الحركة فقد ظهر نشاطه الزائد منذ بداية السنة الأولى من عمره حيث انه بمجرد ما بدء يمشي بدء يعرض نفسه للخطر، فضيلة أعربت لنا أنه كان لديها قلق شديد ازاء حركة ابنها لأنها كانت تخشى ان يصيبه سوء و بالتالي لم تكن تكف عن حراسته "بسببه أصبحت أعاني من الصداع النصفي" قالت لنا فضيلة.

في البيت،فرط الحركة عند ابن فضيلة لم يكن يشتكي منه أحد، أولا لأن البيت واسع جدا فالطفل كان لديه الحيز اللازم ليتحرك بالإضافة إلى أن ابنها كان محبوبا من طرف عائلة زوجها لأنه هو الحفيد الأول في العائلة. أخته لم تكن تشتكي منه كثيرا و يبدوا لنا ان لها نفس سمات شخصية الأم :هادئة جدا،تتكلم بصوت منخفض.(تعرفنا على ابنة فضيلة لأن هذه الأخيرة طلبت منا ان نحضرها حتى نعطيها انطباعنا عن ابنتها و اذا كانت حالتها تتطلب العلاج أم لا) .

فضيلة ليس لها أصدقاء, هي تتجنب المناسبات الإجتماعية أقصى ما يمكن ليس لأنها تعاني من الخجل او الرهاب الإجتماعي بل لأنها تجد راحتها في ذلك. إذن اضطراب فرط الحركة لم يؤثر على علاقاتها الإجتماعية .إلا ان الأمر الذي يحز في نفسها انها تعتقد ان الناس ينظرون إلى ابنها على انه غير طبيعي "مهبول" حسب تعبيرها.

## الفصل السادس: تقديم الحالات العيادية

حاليا مشكلتها الكبرى هي المدرسة, لان المعلمين يضربون ابنها في كل وقت بالإضافة إلى انه يعاني من صعوبات كبيرة في التحصيل الدراسي رغم انه غيروا له المدرسة مرتين.

بعد الحصص العلاجية, الحالة عبرت لنا عن ارتياحها العميق, و لهذا السبب فكرت في ان تاتي بابنتها للعيادة حتى نقوم بالكشف عليها. فضيلة تعتقد ان ابنتها تعاني من نفس الأعراض التي كانت تعاني منها هي في طفولتها وانها تريد معرفة حالة ابنتها النفسية و صرحت لنا و بحزن كبير انها لم تعطي لابنتها في يوم من الأيام الحنان, و انها الآن تحاول التقرب من ابنتها لكن لم تستطع تحقيق ذلك لأنها تشعر ان هناك حاجزا يحول دون ذلك . تم قالت لنا منفجرة بالبكاء ان ابنها(المصاب بفرط النشاط) كان متعلقا بعمته التي كانت تعطف عليه وتمنحها الحنان الذي لم يكن بإمكانها هي ان تعطيه لابناءها, وانها يوم تزوجت عمته انهار ابنها بالبكاء حتى اصابته الحمى و مرض.

في الاخير شكرتنا الحالة لانها تشعر بتغيير في نفسياتها و لديها احساس لم تشعر بها من قبل, و انها المرة الأولى في حياتها التي تجد فيها انسانا تبوح له باسرارها . ابن فضيلة لم يتحسن رغم ان هذه الأم كانت تحترم مواعيد المقابلات بالإضافة إلى تطبيقها للبرنامج العلاجي.

### ب - نتائج سلم بيك للاكتئاب

تحصلت الحالة على درجة: 23 مما يدل على وجود كابة متوسطة

### ج- نتائج اختبار روشاخ

### ملخص بروتوكول "فضيلة"

المحتوى	المحددات		
A=5	F+=4	R= 12	G =9
H=1	F-= 3	الرفض=0	D = 2
(A) =1	1=K	الزمن الكلي: 7>289	Dd =1
Anat=3	Kan=2	زمن اللوحة: 7>0	G%= 75%
Sex=1	C =1	1=Bam	D%= 17%
Frag=1	FC=1		Dd % = 8.33%

<p>Ban =83, 33%</p> <p>%F=66,66%</p> <p>F+%=57,14%</p> <p>F-%=42,85%</p> <p>H%=8,33%</p> <p>A%=41,66%</p> <p>RC=33,33%</p> <p>IA=33,33%</p> <p>K/C=1/0.5</p> <p>الاختيار الايجابي: x</p> <p>الاختيار السلبي: I . II</p>			
---	--	--	--

### تحليل البروتوكول

بروتوكول الحالة يتميز بكف وفقر النشاط الهوامي بصفة ملحوظة . عدد اجابات فاطمة منخفض جدا 12 اجابة خلال زمن قدره 7 دقائق ان هذا الضعف في الانتاجية يوحي الى سوء استثمار المواضيع عند الحالة و الرغبة في التخلص من الاختبار الذي يكون قد شكل لها وضعية مقلقة. مؤشر القلق مرتفع جدا  $IA = 3$  , 3 مع العلم ان في الحالة العادية يكون قرابة 12. اذا أضفنا لهذا تكرار بعض الإجابات مثل ( خفاش,وحش,فراشة مخيفة ) كل هذه المعطيات تبين ان توظيف هذه الأم هو في غاية الهشاشة

### أ-السياقات الفكرية

يسيطر على بروتوكول الحالة اجابات من النوع المعمم و نسبة  $G\% = 75\%$  يفسر بسلوك دفاعي'هزم النوع من التعبئة الدفاعية راجعة الى الكبت كما انها قد تكون بمثابة الية دفاعية ضد الإضطراب و القلق.

ان ارتفاع نسبة الإجابات من نوع G تفسر بضعف الاستثمار في المجال العقلي ,و هذا ما يتعارض مع معطيات تاريخ الحالة الذي يبين انها كانت ذات ملمح علمي و انها كانت تتحصل على نقاط جيدة خلال مسارها الدراسي.

الاستجابات الشكلية نسبتها مرتفعة تقدر ب  $66,66\%$  تدل على عدم القدرة الحالة على تصريف الاستجابات العاطفية.

بتحليل نوعية الإجابات نجد ان معظمها لها مقرر شكلي ايجابي

$F_{+}= 57,14\%$  هذه النسبة تترجم صلابة الآليات الدفاعية. هذا النوع من التوظيف يعكس تنظيم دفاعي وسواسي. نسبة الإجابات الشكلية عندما تكون مرتفعة تعكس أيضا الكف والكآبة.

سجلنا عند الحالة اجابتين من نوع D في اللوحتين I,II. مقارنة من هذا النوع تمكن المفحوص من تجنب البقع الحمراء و بالتالي تجنب مواجهة النشاط النزوي الذي يشكل عام ل اضطراب و تهديدا. اذا اضفنا الإجابات من نوع Dd و التي ظهرت في اللوحة X, نلاحظ انها ذات دلالة جنسية مصاحبة لمقرر شكلي سلبي, نستطيع ان نقول ان هذه الاجابة بمثابة الية دفاعية و الحالة لجأت إلى هذه الاجابة الجزئية لتفادي الإضطراب و الصدمة.

الحالة اعطت خمس اجابات من نوع حيوان, تظهر الأولى في اللوحة الأولى I تلتها صدمة في اللوحة II مما إلى اعادة تفعيل قلق رهابي. ان ظهور تمثيلات رهابية (représentations phobiques) في اللوحات: VI, V, III يترجم نشاط عقلي يتسم بالجمود و التكرار.

لقد سجلنا ثلاث اجابات متعلقة بالاعضاء الداخلية لجسد الإنسان, انها الإجابات التشريحية, حيث انها ظهرت في اللوحتين IX X لتعكس غريزة البقاء حيث يشعر ان السيرورة الحيوية لديه و حتى حياته مهددة. تاكد هذا الأمر بصفة ملحوظة في مؤشر القلق المرتفع جدا  $IA_{34}$

### ب -دينامية الصراع

TRI للمفحوص اعطت اجابة واحدة من نوع الحركة مما يبين ان الجسد مستثمر على انه موضع معاناة و قلق دون القدرة على التحويل. في اللوحة III: "زوج بنيادم راهم يخلطوا في حاجة" عندما نحلل نوعية هذه الاجابة يتبين ان جنس الشخصين غير محدد, صعوبة التقمص في هذه لاجابة: اجابة من نوع انسان تعكس نوعا من الهشاشة التقمصية التي تستنفذ دفاعاته ادن نسجل مرة ثانية ان المفحوص يستثمر جسده على انه

موضع معاناة و قلق. اعطت الحالة اجابتين من نوع الاجابات اللونية مما يعطينا النمط المتفتح المختلط.

نسجل اجابتين من نوع: حركة حيوان حيث لم يتم بلورتها من طرف المفحوص. عبرت الحالة عن مخاوفها في اللوحة III "فراشة تخوف" ثم في مرحلة الاستقصاء قالت لنا انها تعاني من رهاب العنكبوت معلومة مهمة عن الحالة لم نحصل عليه من خلال المقابلات. اذن نستطيع ان نقول ان المفحوص تمكن من الافصاح عن قلقه بصورة صريحة من خلال عملية الدمج لموضوع تم ادراكه. اللوحة VII مكنت الحالة من التعبير عن شعورها بالكرهية تجاه الصورة الأم ومية: "هذ اللوحة ديرلك الكآبة"

نختم بقولنا أن الخصائص النوعية و الكمية لبروتوكول الحالة قيد الدراسة و التي تتمثل فيما يلي:

النسبة المرتفعة للاجابات المعممة و الاستجابات الشكلية, التمثيلات الرهابية تعكس الطابع المرضي في انتاج الحالة. الكف و ضعف النشاط الهوامي كل هذه المعطيات تدل على التوظيف الوسواسي مع سيطرة اليات رهابية تسبب شلل لدى الحالة.

### 2-1 الحالة الثانية "مليكة"

#### أ-ملخص المقابلات العيادية

##### سبب الكشف

مليكة تبلغ من العمر 35 سنة, مأكثة بالبيت و أم لثلاثة اطفال: بنت وولدين. حضرت إلى عيادتنا للكشف عن ابنها عمر البالغ من العمر ثماني سنوات و نصف المصاب بفرط النشاط نوع (تشنت الإنتباه/فرط النشاط مع هيمنة الإندفاعية).قررت مليكة علاج ابنها لان حالته تطورت بالإضافة إلى ان كل الناس تشتكي من سلوكه. يبدو على ملامح مليكة الحزن و الارهاق النفسي, فبمجرد جلوسها انفجرت بالبكاء و قامت بنزع خمارها لانها كانت تشعر بضيق في التنفس. قالت لنا هذه الأم ان ابنها لم يكف عن

الجري و القفز من البيت إلى غاية العيادة و انها كانت مضطرة لملاحقته لانه يعرض نفسه للخطر و لا ينتبه للسيارات.

في المدرسة,عمر لا يطيع المعلمة,عدواني,لا يجلس في مكانه ويذهب ليكلم زملاءه دون استئذان من المعلمة.هذه الأخيرة لم تعد تتحمله لأنه لا يمكن التحكم في سلوكياته مما زعزع إستقرار القسم.

في البيت,فهو يجري في كل اتجاه,يفسد الأشياء,لا يهدأ ولا يسكن ثانية واحدة الا اذا اخذ إلى النوم,لا يقبل ابدا,و لا ينام الا تحت التهديد.مؤخرا اخته اصيبت بشلل على مستوى الوجه,تؤكد الأم أن السبب الرئيسي في ذلك هو عمر لأنه لا يكف عن ازعاجها ويرغمها على اللعب معه و اذا رفضت يضربها.

### عرض الحالة

مليكة تنحدر من اسرة فقيرة ومتعددة الأفراد : سبعة ذكور وثلاث اناث,حيث انها اصغر فرد في العائلة.كان ابوها مدمنا على الكحول و لكنه لم يكن يؤذيهما. في ما يتعلقأبمها و ابوها ,مليكة تقول انهم لم يكونوا يظهرها مشاعرهم تجاه ابناءهم"كانو ساكتين ,يعطونا ناكلوا و نشربوا و صاييça y'est".تحليل هذه العبارة يبين أنلدي الحالة مشكل علائقي:طفل / أبوين .

بخصوص حياتها الدراسية,الحالة كانت تواجه صعوبات كبيرة في المدرسة,تقول مليكة انها كانت دائمة السهو , لا تركز في القسم و تسيطر عليها احلام اليقظة,كانت تحلم بايجاد عمل و جلب النقود لتساعد اباهما الفقير. كررت السنة الثامنة متوسط و في الأخير طردت من المؤسسة.

تزوجت مليكة و هي في سن الثامن عشرة من عمرها,قالت لنا مليكة انها تشعر بالاحباط لأن الزواج لم يكن غايتها.كانت أمنيتها ان تكون امرأة ناشطة في الحياة حتى تفرض نفسها في المجتمع.نستنتج هبوطا في مستوى التقدير الذاتي لدى الحالة.

بعد الزواج,واجهت مليكة مشاكل جمة مع عائلة الزوج و التي وصفتهم بالقسوة, و انهم كانوا السبب في اجها ضها مرتين.النزاعات كانت يوميا إلان جاء اليوم الذي تركت فيه مليكة البيت وذهبت عند اهلها بقيت عدة شهور رافضة العودة و العيش مع

اهل الزوج. اضطر زوج مليكة لكراء بيت و عادت مليكة لتعيش مع زوجها ولكن الصراعات لم تنتهي, هذه المرة مع الزوج.

هذه الأم تعترف لنا انها عصبية و تغضب لأتفه الأسباب , وانها تصرخ و تسب لتنتسى كل شئ بعد ان تهدا. اذا اضفنا إلى ذلك انها حساسة جدا و تبكي لأقل الأشياء , كل هذه المعطيات تسمح لنا القول بان الحالة لديها نقص في النضج العاطفي وبامكاننا التكلم حتى عن شخصية هستيرية .

لقيت مليكة صعوبة كبيرة في اتمام الحمل , فقد اجهضت مرتين , وفي حملها الثالث رزقت بولد توفي بعد 15 يوما. في المرة الرابعة كان الحمل ناجحا و رزقت مليكة ببنت. ثلاث سنوات بعد ذلك و بعد معاناة كبيرة رزقت بطفلها الثالث, كان ذكرا (الطفل المصاب بفرط النشاط). تقول مليكة ان الأطباء اخبروها بانها ستجهض لا محالة وتضيف ان مع الجحيم التي تعيش فيه مع ابنها عمر, ياليتها اجهضت "الطبا كانوا يسنوا فيه يطيح لوكان غي طاح"

بالنسبة لمليكة ان ابنها عمر كان طفلا طبيعيا إلى ان بلغ ثلاثة اشهر من عمره حيث اصيب بحالة تشنج و منذ ذلك الوقت اصبح غير طبيعيا. هذه الأم تعتقد ان ابنها صرع و اصابه مس من الجن. تحليل المعطيات المتحصل عليها من المقابلات تبين ان الحالة تلجا كثيرا إلى العلاج التقليديوبالتالي فهي تتبنى التفكير السحري الأمر الذي يبين ان الحالة لديها نقص في النضج العاطفي .

تلجا مليكة إلى الرقاة و المشعوذين لأنها لا تتقبل ان يكون لديها طفل غير عادي , و تفضل بان تقول ان ابنها به مس من الجن. اللجوء إلى هذا التفكير يجعل الأم تتخلص من شعورها بالمسؤولية في هذا المرض ويخفف من وطأة الاحساس بالذنب و الأهم من ذلك هو ابعاد وصف "مريض عقلي" عن ابنها.

قصة فرط الحركة عند عمر بدات قبل ان يكتسب المشي , و بدا الإضطراب يتطور و اصبح يشكل خطرا على حياته, تقول الأم انه مرة كاد ان يسقط من شرفة المنزل, على اثرها اضطرت لبيع عقد ثمين من الذهب لتضع شباكا فوق الجدار, هذا الشباك الذي يعطيها احساسا بانها في سجن.



تعيش هذه الأم مشاكلًا يومية مع ابنها، هذه المشاكل التي تتفاقم يوما بعد يوم، فهو في حالة هياج دائم فقد كسر آلة الحاسوب الذي لم يتمكنوا من شراءها إلا بشق الأنفس، لا يكف عن ازعاج اخته. هذه الأخيرة لم تعد تتحمل هذه الوضعية، اضطرت مليكة لابعادها من البيت فمن حين لآخر تبعث بها إلى بيت أهلها و لكن حاليا ابنتها لم تعد تريد الذهاب عند جدتها كما من قبل.

مليكة دائما منشغلة بحراسة عمر لأنها تخاف عليه كثيرا فهو متهور و اصبحت تهمل الجميع، تشعر مليكة بالشفقة تجاه ابنها الصغير لأنها في بعض الأحيان تنسى حتى ان تطعمه.

مليكة تعترف بان زوجها يتحمل عمر و لا يضربه عكسها التي تضربه ضربا عنيفا و هذا من اهم اسباب الخلاف بينها و بين زوجها. هذه الأم تشرح لنا اسباب عنفها مع ابنها، و هو ان عمر يريد الخروج للشارع و هي ترفض لأن الجيران يشتكون منه بالإضافة إلى انها تضطر للوقوف في فناء الباب لحراسته، الأمر الذي لم تعد تتحمله. عمر منبوذ من اقاربه فهم لا يريدون اللعب معه و تضطر مليكة للتدخل حتى يقبلونه لأن عمر يثير شفقتها عندما يبقى يلعب وحيدا.

في المدرسة، عمر يلعب داخل القسم، لا يهتم بالتحصيل الدراسي، عدواني مع زملاءه، تقول الأم ان قميصه ممزق دائما. معلمته في السنة الماضية كانت تضربه كثيرا وقد اخبرت الأم انها تفاديا لذلك كانت تخرج للساحة لتستنشق الهواء مع العلم ان معلمته تعاني من مرض الضغط الشرياني.

هذه السنة يدرسه معلم يضربه يوميا إلى ان ضربه في يوم من الأيام ضربا عنيفا. ذهب الأب إلى المدرسة و تشاجر مع المعلم وهدد بتقديم شكوى لدى مديرية التربية. تقول مليكة انها عندما ذهبت إلى المدرسة قالت لها المديرية ان ابنك لا يحتمل و مع ذلك تاتوا لتقديم الشكاوي وان عليكم ان تحمدو الله لانه من المفروض ان عمر يطرد من المدرسة.

## الفصل السادس: تقديم الحالات العيادية

بكت هذه الأم تقريبا اثناء كل المقابلات , و تقول ان من قبل كان عندها مشكلا واحدا هو علاقتها مع زوجها وحاليا اصبح لديها مشكلين علاقتها مع زوجها وسلوك ابنها.

هذه الأم في حالة يرثى لها فهي تعيش الجحيم في البيت , في المدرسة و المجتمع بصفة عامة , و انتهى بها المطاف إلى الانعزال عن المجتمع بسبب ابنها . بعد المتابعة النفسية , عمر لم يتحسن على مستوى فرط الحركة , و لا في تحصيله الدراسي. مليكة لا يهتمها عدم نجاح ابنها في الدراسة لان عمر يفضل كل ما هو يدوي و يتمنى ان يقوم بنفس مهنة خاله " كهرباء السيارات".

ب - نتائج سلم بيك للاكتئاب

ج - نتائج اختبار روشاخ

ملخص بروتوكول روشاخ "مليكة"

المحتوى	المحددات		
A=5	F+=3	G =8	9=R
H=3	F-=2	D = 1	الرفض=1
Anat=1	kan=2	G%= 88,88 %	الزمن الكلي :5-23 ثا
	K=2	D%=11,11 %	زمن اللوحة:18 ثا
	C=0	Ban =2	
	CF =0	Ban =22,22 %	
	EF=0	F%=55,55%	

F+%=60%			
F-%=40%			
H%=33,33%			
A%=55,55%			
TRI=2/0			
RC%=22,22%			
IA=11,11%			
K/C=2/0			
الاختيار			
IX. VII: الايجابي			
VI: الاختيار السلبي			

### تحليل البروتوكول

يبدو انتاج المفحوصة فقيرا , 9 اجابات خلال زمن لا يتجاوز 5 دقائق و بدون اي استجابة لونية. اذا اضفنا تكرار بعض الإجابات مثل "خفاش" و التي راته الحالة في لوحتين, اجابة "قطة" ظهرت ايضا مرتين, اذن نحن أمام موجة من التكرار القسري الذي يترجم بفقدان الاتصال بالواقع. الانتاج المنخفض للحالة بامكاننا تفسيره بالارهاق, الإكتئاب و نقص الامكانيات.

### أ-السيرورة الفكرية

نسجل سيطرة الإجابات G, طريقة الادراك هذه ناجمة عن موقف سلبي نسبيا والذي يتمثل في ادراك مجموعة الادوات على شكل نموذج غير متناسق و غير مبلور. نسبة  $G=88,88\%$  تترجم سيطرة العالم الخرجي على العالم الداخلي مما يعطي هشاشة مهمة للغاية لتكامل الفرد في علاقته بالمواضيع. محتوى الإجابات G غير متنوع, يتوقف على (خفاش, فار, قط) تحليل القيمة الرمزية لهذه الإجابات يعطي اتجاه نكوصي يحتوي على هشاشة نفسية .

أمام اللوحة الرابعة و بعد الحيرة التي انتابت المفحوصة من خلال وقت الكمون, استحضرت حيوان غير معرف ضمن حركة نشطة: "حيوان كبير راه يطير" لكن تلك الحركة النزوية الدفاعية تتراجع بسرعة في اللوحة IVV فالإجابات كانت "حيوان كبير راه يطير", "خفاش نيشان" لتثبت أمام رموز السلطة القضيبية المهيمنة المستحضرة في اللوحة IV. هذا التراجع النرجسي المستكين يترجم مخاوف الإخصاء المتسلطة, ظهر هذا جليا في تعليق المفحوصة على اللوحة VI و ذلك أثناء مرحلة الاستقصاء: "ماشى وحش ما يخوفش", انه شكل من اشكال الرفض négation والتي تزيد من حدة قمع الحركة النزوية.مليقة عندما ركزت في هذه اللوحة اثناء مرحلة الاستقصاء و بواسطة الية الترابط تمكنت من التعبير عن خوفها من القطط لانها في مرحلة الطفولة رأت قطة تأكل صغارها. اذن الحالة تعاني من رهاب القطط, لم تتمكن من الحصول على هذه المعلومة من خلال المقابلات العيادية.اذن نستطيع أن نقول أن اللوحة VI أثارت وضعية صدمية عاشتها الهالة في الطفولة .

نسجل اجابة تشريحية واحدة مصاحبة لمقرر سلبي مما يفسر بمخاوف و شعور بعدم الأمان بخصوص المواضيع الداخلية.

### ب - دينامية الصراع

الحالة اعطت اجابتين من نوع "حركة انسان" في اللوحة IV لترفض بعد ذلك اللوحة الموالية.مضمون هذه الحركة هو عبارة عن:امراة تلد والمولود توأم. أبرزت هذه اللوحة دوافع جنسية ولكن المحتوى الرمزي جاء على شكل رمزي.

نسجل غياب الإجابات اللونية مما يعكس جمود الدوافع gel pulsionnel قد يصل إلى الحزن بل الإكتئاب . في هذه الحالة و مع وجود اجابتين من نوع الحركة , نمط الرجح الحميم يعطينا النمط الانطوائي الخالص.

حفي حين ظهور اجابات من نوع "حركة حيوان" في اللوحة VII "كالقطة راها تسلك ولادها" تعيد التوازن لبروتوكولالحالة. التحليل النوعي لهذه الاجابة تبين انها ذات طبيعة انسانية و لكن نسبت إلى حيوانات ,تاكد هذا الأمر اثناء مرحلة الاستقصاء حيث الحالة اضافت قائلة:"المخلوقة راها اكثر من حالي".الحالة اسقطت

معاشها المتمثل في رغبتها في حماية ابنها المصاب بفرط النشاط والذي يتعرض للعنف من المعلمين, الزملاء والجيران. كون الحالة اسقطت مواقف و سلوكيات و التي تعبر عن مكنوناتها العميقة على الحيوانات فهذا يجعلنا نفكر عن عدم النضج وجداني. نختم تحليل بروتوكول الحالة بان كل المعطيات التي تحصلنا عليها اهمها الانتاج الضعيف, سيطرة الإجابات من نوع G, تكرار بعض الإجابات, تعطينا نشاط عقلي جامد و توظيف رهابي مصاحب لعدم نضج وجداني كبير.

### 1-3 الحالة الثالثة "سمية"

#### أ- ملخص المقابلات العيادية

##### سبب الكشف

سمية تبلغ من العمر 35 سنة, ماکثة بالبيت و أم لطفلين (ذكرين). حضرت إلى عيادتنا مع ابنها ندير البالغ من العمر سبع سنوات, طفلها الأول و هو مصاب بفرط النشاط نوع (تشتت الإنتباه/ فرط النشاط غير محدد). وجه هذه الأم شاحب و يبدو عليها التعب. تصف سمية ابنها بانه صعب و اصبح التحكم في سلوكه غير ممكن فهو لا يسمع الكلام و لا يكف عن اثاره اعصابها. ندير في حركة مستمرة و لا يهدا ابدا, لا يكف عن مناداتها, لا يستطيع التركيز في لعبة واحدة مدة عشر دقائق. في المدرسة و رغم ان المعلمة تصفه بكثير الحركة فهي لا تشتكي منه بل بالعكس تحبه.

##### عرض الحالة

سمية هي الرابعة في عائلة تتكون من ستة افراد: ذكرين و اربع اناث. سمية عاشت في جو عائلي مشحون بالخلافات. في البداية كان سبب مشاكلهم الأب الذي يعاني من هذيان الغيرة, كان يتهم والده سمية بالخيانة, يسبها و يعيرها بكل النعوت, كانا يتشاجران يوميا و مع ذلك لم يكن في يوم من الايام عنيفا معها و لا مع سمية و اخوتها. والدا سمية كانا منفصلين في الفراش, الأم كانت تنام مع الأطفال و الأب يستقل غرفة لوحده.

سمية تقول و هي تتحسر ان والدها لم يكن يتوانى عن سبها هي و اخوتها و يعير أمها بانها لم تنجح في تربيتهم.

عندما تكلمت سمية عن علاقتها مع أمها قالت بحزن كبير انها لم تعرف في يوم من الأيام حنان الأم , و ان أمها لم تكن تحبها و كانت تظهر لها ذلك . و مع ذلك تقول سمية انها تشفق على أمها كثيرا لأنها مصابة بمرض خطيرو لا تتصور يوما انها ستفقدوها.

رسبت سمية في امتحان شهادة المتوسط و مكتتبالبيت , سمية لم يكن لها الحق في الخروج من البيت لأن الأخ الأكبر كان يمنعها من ذلك. حاليا المشكلة الكبرى التي تعاني منها عائلة سمية هي ظهور الأمراض النفسية و العقلية لدى اغلبية افرادها, اضطرابات الطبع مع نوبات عنف عند الأخ الأكبر والتي تطورت إلى نوبات قلق حادة مصاحبة للشك , حاليا يتابع عند طبيب مختص في الأمراض العقلية. حالته مستقرة الان , هذا الأخ حاول التعدي على اخته الصغرى. ولا احد في العائلة يعرف هذا السر حتى سمية نفسها. نحن علمنا بهذا الأمر لان أختها هذه جاءت إلى عيادتنا للكشف لأنها تعاني من الوسواس القهري بالإضافة إلى الصدمة التي تلقتها من اخيها .

في هذه الفترة ظهر مرضا خطيرا عند اخت سمية الأكبر منها , الطبيب وضع تشخيص "مرض الهوس الإكتئاب " وهي الآن تتابع عند نفس الطبيب الذي يعالج اخاها.

أم سمية هي التي تتكفل بجميع مشاكل افراد العائلة , هي من تاخذ ابناءها عند الطبيب كما انها تلجا كثيرا إلى العلاج التقليدي لأنها تعتقد ان كل المشاكل التي واجهتها منذ بداية زواجها إلى يومنا هذا هي من نتائج السحر. في هذا الجو المشحون بالخلافات , قررت سمية الزواج بشخص لا تكن له ادنى شعور. بعد الزواج ظهرت الاضطرابات عند سمية. في الأيام الأولى من زواجها ظهرت عليها نوبات هستيرية فسرت بمس جني, حيث انها لم تعد تتحمل رؤية زوجها الذي يبدو لها في هيئة شيطان, حسب الراقي ان سمية مملوكة من طرف جن و هو الذي يجعلها تكره زوجها. الخلافات مع زوجها مازالت باقية إلى يومنا هذا رغم ان الاضطرابات الهستيرية اختفت .

حملت سمية بطفلها الأول و عانت في هذه المرحلة من حالة اكتئاب , بعد ولادة ابنها مرض و دخل المستشفى ومنذ ذلك الوقت اصبحت تخاف عليه كثيرا. حاليا طفلها متمدرس بصفة طبيعية ولا يسبب لها مشاكل رغم فرط نشاطه. لكن سمية لا تتحمل ابنها في البيت و تضربه كثيرا , و اذا ما اخرجها الأب معه لا تكف عن مهاافته لتسال عن ابنها لأنها تخاف ان يقع له مكروه , فالنسبة لها ان زوجها لا يحرسه جيدا.

سمية استفادت من جلسات نفسية كما اقترحنا عليها برنامج علاجي لابنها . رغم ان هذه الأم لم تكن تحترم مواعيد الجلسات, الا أن ابنها تحسن , لكن الأم مازالت تعاني لأن فرط النشاط ظهر عند ابنها الثاني و فرط حركته يعادل عشر مرات فرط حركة ابنها الأول ندير إلى درجة أنها تتساءل الآن لماذا كانت تشتكي من ابنها الأول.

ب- نتائج سلم بيك للاكتئاب

تحصلت مليكة على درجة : 33 مما يدل على كابة حادة

ج- نتائج اختبار روشاخ

ملخص بروتوكول " سمية "

المحتوى	المحددات		
A=5	F+=9	G=15	R=19
(A) =1	F-=3	D =4	الرفض=0
H =3	kan=3	G%= 78,94%	الزمن الكلي : 11,13
Anat=3	1=K	D%= 73 ,68%	Ban= 3
Sex=2	CF=2		Ban%=15,78%
Bot=2	FC=1		F%=63,15%
obj=3			F+%=75%
			F-=25%
			H%=15,78

A%=26,31%			
TRI=K/C=1/3			
RC%=21,05%			
IA%=26,31			
الاختيار			
X.VIII: الايجابي			
IX: الاختيار السلبي			

### تحليل البروتوكول

يبدو بروتوكول الحالة متوازن من الناحية الكمية خاصة التوزيع الجيد للاجابات على مجمل البروتوكول. الارتباط الجيد للحالة بالواقع ظهر في الشكل الايجابي للاجابات  $F+ \% = 75\%$  الا أن عدد الإجابات التشريحية, الارتفاع المهم لمؤشر القلق  $IA = 26,31$  يعكس هشاشة توظيف الحالة.

### أ- السياقات الفكرية

نسجل سيطرة الإجابات من نوع G على بروتوكول الحالة  $G \% = 94,78$  % و التي نستطيع تفسيرها بالآليات الدفاعية المستعملة ضد الإضطراب و القلق. العدد المرتفع لهذا النوع من الإجابات يعكس أيضا قمة في الهشاشة لدى المفحوص في ما يتعلق بالتكامل *intégrité* في علاقته مع المواضيع. في هذه الحالة تأتي الاجابة المعطاة في اللوحة VI المتمثلة في: "بطانة" لتحمي أنا الفرد من مختلف الإضطرابات.

تحليل نوعية الإجابات يعطي أن معظمهن ذات مقرر شكلي اجابي, مما يترجم بضعف في عملية العقلنة *mentalisation* و فقر النشاط الهوأم ي. في هذا الصدد الإجابات تبقى بسيطة و فارغة من محتوى متنوع و مبلور. هذا الجانب تم التأكد منه من خلال نوعية الإجابات خاصة في اللوحات الملونة بالأبيض والأسود *compactes* التي لا تتطلب مجهودا لبلورة الإجابات مثل اللوحة I و V .



لقد سجلنا 3 اجابات تشريحية التي تترجم شعور المفحوص بالتهديد في السيرورة الحيوية لديه, كما نستطيع تفسيرها في رغبة الحالة في الظهور في صورة متألفة. لعل هذا يرتبط باحساس عميق بالدونية و الذي لمسناه من خلال المقابلات العيادية.

### ب- دينامية الصراع

الصيغة TRI و التي ترتفع إلى 1K/ 3C تعطي النمط المتفتح المختلط رغم ان  $RC\% = 20\%$  هي نسبة في اتجاه الإنطواء.

الحالة أعطت اجابة واحدة من نوع الحركة و ذلك في اللوحة VII. نوعية هذه الإستجابة تبقى دون اهمية تذكر, و هذا يعود إلى درجة الكبت الذي يلزم توظيف المفحوص. اذا اضفنا انخفاض الإستجابات اللونية الذي نستطيع تفسيره بعجز الحالة على التعبير الانفعالي, و بالسلوكات الإكتئابية, حزن و أكثر من ذلك بالإكتئاب.

تحليل الاجابة اللونية: "poumons" و التي أعطيت من طرف المفحوص في اللوحة II أنها اجابة تشريحية ظهرت مرتبطة باللون مما يفسر أن الحدود بين " أنا " ( le je ) و "الا- أنا" ( non-je ) تتأثر عندما تكون المثيرات الخارجية قوية جدا.

من ناحية أخرى المحتوي الجنسي في اجابات الحالة تم التعبير عنها بطريقتين: سواء بصور مباشرة حيث أن الاجابة تكون فضة و قوية مثل اجابة اللوحة II: "زوج كلاب يتسالمو", "vagin" و اللوحة VI "أعضاء تناسلية" أو بواسطة صور نوعا ما رمزية مثلا في اللوحة III « les serveurs العراس » أيضا في اللوحة VII "collier" وأخيرا الإجابة "كراكو يجي هنا مزير" في اللوحة VIII حيث أن كراكو هو عبارة عن لباس تقليدي خاص بالأعراس.

ان النوع الحيواني يسمح بالتعبير عن النزوات مع نفي الإنتماء إلى الجنس الإنساني مما يسهل التقمص و ابعاد الصراع عن مجال الوعي و ذلك باستبدال صور الإنسان بصور الحيوان مما يسمح لنا بتفسير ذلك بعدم النضج الوجداني.

نختم بالقول أن الحالة تبقى قريبة من معيار السواء علي المستوى الكمي الا أن التحليل النوعي لاجابات الحالة يكشف عن هواجس إلى درجة الوسواس بخصوص الجسد و الجنس.الحالة تلجأ إلى هذا النمط من التوظيف كحماية من الدوافع العدوانية و الجنسية.كذلك يبقى تفكير الحالة ضعيف و غير قادر على بلورة نزواته بصفة اجابية.كل هذه المعطيات تترجم توظيف شبه-وسواسي لم يتبلور بسبب نوبات قلق بخصوص المعاش الجسدي بالاضافة إلى عدم نضج عاطفي كبير.

### 1-4 الحالة الرابعة "وفاء"

#### أ- ملخص المقابلات العيادية

##### سبب الكشف

وفاء 28 سنة، أم ماکثة بالبيت أم لطفل واحد يوسف يبلغ من العمر سبع سنوات مصاب بفرط النشاط(تشنت الإنتباه/ فرط النشاط مع سيطرة ضعف الإنتباه).استدعتها المعلمة لتسألها اذا كان لديهم مشاكل بالبيت لان يوسف داخل القسم دائم السهو و لا يركز.عندما تهتم به المعلمة شخصيا يركز لفترة قصيرة جدا ثم يعود ليسهو مرة اخرى حيث يبدأ يلعب بأشياء موجودة على الطاولة (قلم ,ممحاة ....) وفاء تتكلم بصوت منخفض و تبدو خجولة.

##### عرض الحالة

وفاء هي أكبر اخوتها البالغ عددهم ستة,عاشت في جو عائلي مشحون بالمشاكل , مشاكل بين أمها و عائلة أبيها,حيث أن الأم كانت تصاب بنوبات و يغمى عليها,كانت دائما مريضة و تشتكي من الأم على مستوى المعدة و الأمعاء.كانت تطلب أموال كثيرة من أب وفاء لتشتري الحلي,الجواهر و الألبسة الفاخرة و كانت تعتقد ان أم زوجها كانت تغار منها لأنها كانت دائما أنيقة.  
تقول وفاء ان أمها أنانية و لم تعطي حنانا لابناءها .أبوها كان انسانا طيبا هادئ و كان يستسلم لدلال زوجته.

عانت وفاء في مرحلة المراهقة لأنها كانت تشعر أنها ليست جميلة و أن الناس كانوا يتفاجؤوا عندما يرونها مع أمها لأن هذه الاخيرة جميلة جدا و أن الأم كانت تجيبهم أنها ابنتها و لكن تشبه عمته.

رغم كل الصعوبات، أكملت وفاء دراستها الجامعية و وجدت عملا بسهولة، لكنها تركته بعد زواجها مباشرة استجابة لشرط زوجها.

واجهت وفاء مشاكل كثيرة مع أم زوجها التي كانت تهينها و تحتقرها. وفاء لم تكن تستطيع أن تدافع عن نفسها فكانت دائمة البكاء. زوجها كان على علم بكل شيء ولكن لم يكن يستطيع فعل أي شيء. لانه يخاف من عقوق الوالدين.

رغم أن وفاء كانت تسكن في بيت مستقل الا أنها كانت مجبرة على الذهاب

يومية إلى بيت أهل الزوج، أم زوجها فرضت ذلك، اذن زوجها يذهب للعمل و تبقى هي طيلة اليوم مع أم زوجها و اخواته مع العلم انهن لا يتكلمن معها.

بعد شهرين من الزواج، وفاء لم تحمل ولهذا السبب طلبت منها أم الزوج

الذهاب عند طبيب النساء، تفأجات وفاء من طلبها هذا لان أخت زوجها لم تحمل بعد، رغم أنها تزوجت منذ عام. بدأ القلق ينتاب وفاء لان أم زوجها قالت لها أنه من المؤكد أنها هي السبب في عدم الحمل و ليس ابنها.

بعد عدة شهور حملت وفاء و لكن المشاكل لم تنتهي. ظهرت اضطرابات على وفاء على شكل نوبات إغماء و صفت لنا الحالة نوبات هستيرية مع وجود أفكار عن مس من الجن، نفس الحالة التي كانت تنتاب والدتها.

كانت وفاء مكتئبة طيلة فترة الحمل و حتى بعد ولادة ابنها لأن مشاكل اخرى

ظهرت، فأم زوجها فرضت عليها البقاء عندها بحجة أنها غير قادرة على الاعتناء

برضيعها. تطورت المشاكل و زوج وفاء لم يكن في صفها. اتصلت وفاء بوالديها لانها لم تعد تتحمل الضغط. هدها زوجها بالطلاق ان هي ذهبت مع اهلها، لكن وفاء اختارت الذهاب معهم.

بعد مرور ستة اشهر جاء زوجها و ارجعها إلى البيت. قالت لنا وفاء بحزن انها

رغم المحاولات التي قامت بها لاصلاح العلاقة بينها و بين اهل الزوج لكن بدون

## الفصل السادس: تقديم الحالات العيادية

جدوى، فقد أصبحت انسانية غير مرغوب فيها بل اكثر من ذلك فهم يكرهونها . مع العلم انها كانت مستعدة لنسيان كل الاذى الذي سببوه لها. وفاء لا تضرب ابنها ابدا ،زوجها ايضا ،المقابلات كانت نافعة لها و صرحت لنا انها ساعدتها كثيرا . حاليا، وفاء تكرر وقتها لمساعدة ابنها في التغلب على الصعوبات التي يواجهها. من جهته زوجها يساعده في مادة الرياضيات. هذا الطفل تحسن بصفة ملحوظة.

### ب - نتائج سلم بيك للاكتئاب

تحصلت الحالة على درجة: 20 مما يدل على وجود حالة اكتئاب متوسطة

### ج- نتائج اختبار روشاخ

ملخص بروتوكول "وفاء"

المحتوى	المحددات		
A=4	F+=3	G =8	R =9
H=2	F-=1	D/G =1	الرفض=2
Obj=1	2 =FC	G%=88,88%	الزمن الكلي: 7.5
Bot=2	1=CF	D/G% =11,11%	زمن اللوحة: 8
	FC'=1		Ban =3

<p>Ban% =30%</p> <p>F%=44,44%</p> <p>F+%=60%</p> <p>F-%=20%</p> <p>H%=22,22%</p> <p>A%=44,44%</p> <p>Sg%=11,11%</p> <p>TRI=0/3,5</p> <p>RC%= 33,33%</p> <p>IA%=11,11%</p> <p>الاختيار الايجابي: .</p> <p>III IX</p> <p>الاختيار السلبي: IV</p>		C=1	
--	--	-----	--

### تحليل البروتوكول

بروتوكول الحالة يتميز بفقير في الانتاج 9 اجابات خلال مدة لا تتجاوز 5 دقائق مما يعكس الارهاق و الإكتئاب. التأمل في نوعية الإجابات يكشف عن بساطتها و عدم ثرائها نظرا لميل المفحوص إلى التخلص السريع من الأداة و تناولها عن بعد. يبدو ذلك واضحا في قصر الإجابات و الاكتفاء بالتسمية الشكلية للمدرك دون التوغل في البعد الهوامي أو بالتعليق على الإجابات. اذا اضفنا غياب الإجابات في اللوحات VI و IV و التي يمكن تفسيرها كألية دفاعية و قمع قوي يقوم به الانا. اذن نستطيع القول ان الحالة ذات توظيف في غاية الهشاشة.

### أ-السياقات الفكرية

نسجل سيطرة الإجابات من نوع %G= 88,88 % والذي يرجع إلى آليات دفاعية ضد الإضطراب والقلق. عندما تكون اغلبية الإجابات من نوع G فهذا يعطي سلوك دفاعي الذي قد يفسر بالكبت.

بتحليل نوعية هذه الإجابات نلاحظ ان اغلبية الإجابات لها مقرر شكلي ايجابي مما يعكس فقر هوامي . هذه النقطة تم التحقق منها من خلال نوعية الإجابات خاصة في اللوحات الملونة باللون الأبيض و الأسود التي لا تتطلب مجهودا لبلورة الإجابات مثل اللوحة II, V .

نسجل غياب الإجابات من نوع D ما عدا اجابة واحدة من نوع D/G الأمر الذي نستطيع تفسيره بنمط تفكير قلما يكون ملموسا ويعتمد على التجريد.

### ب-دينامية الصراع

في بروتوكول الحالة لم نسجل اي اجابة من نوع: "حركة انسان" مما يعكس لنا درجة الكبت الذي يلزم توظيفها. اذا اضفنا إلى هذا ظهور الإجابات اللونية من نوع FC الذي يمكن ان نفسره بالإصرار على المراقبة، الدخول الإجتماعي، الرغبة في الظهور في هيئة لائقة، انها مجموعة من القيم تلعب دور آليات دفاعية تحمل بعدا تكيفي اكثر منه دفاعي . سجلنا اجابة من نوع C فتحة التي تعطي رغبة جامحة في التخلص من القلق.

يتميز نمط الرجوع الحميم بطغيان الاستجابات اللونية على حساب الاجابات الحركية مما يدل على ان الحالة تنتمي الى النمط الانبساطي خالص .

الحالة اعطت اجابتين من نوع clob مما يدل على قابلية كبيرة لإستقبال لكل ماهو مؤلم و هشاشة عميقة في بنية الشخصية .

في اللوحة VII , الحالة اعطت انتاج رمزي أمومي صريح مع تحقير صورتها بوصفها بالشيطان، الشر وبالنفاق.

رغم أن انتاجية الحالة كانت محدودة جدا الا أن الفحص الدقيق لنوعية تلك الإجابات يوضح أنها مليئة بثقل الهوامات التي انبثقت في أغلب الحالات لتكشف الإنشغالات العميقة للمفحوصة.

المعطيات السابقة منها سيطرة لاجابات G، غياب الإجابات من نوع حركة انسان وحركة الحيوان ، غياب الإجابات ذات محتوى جنسي خاصة درجة الكبت، بالإضافة إلى الرغبة في الظهور، كل هذا يترجم التوظيف الهستيري .

1-5 الحالة الخامسة "فاطمة"

أ- ملخص المقابلات العيادية

سبب الكشف

فاطمة 39 سنة، أم الطفل علي الذي يبلغ من العمر سبع سنوات و نصف مصاب بفرط النشاط نوع (تشنت الإنتباه/ فرط النشاط غير محدد). جاءت هذه الأم إلى عيادتنا للكشف عن ابنها لأن معلمته تستدعيها في كل مرة لأجل الصعوبات الكبيرة التي يواجهها في المدرسة. علي داخل حجرة القسم لا ينتبه للدرس بل يلهو بأي شيء يجده أمامه، لا يكتب دروسه ما يجعله مضطرا لإستعارة الكراريس من زملاءه و في بعض الاحيان تضطر الأم للذهاب إلى بيت زملاءه لتستعير الكتب و قد سئمت من هذا الأمر لأنه في بعض الأحيان تتلقى الرفض من قبل الأولياء .

عرض الحالة

فاطمة مأكثة بالبيت متزوجة و أم لطفلين بنت و ولد. فاطمة هي أكبر أختها الذي يبلغ عددهم ثمانية ,خمس بنات و ثلاثة ذكور. عاشت فاطمة في وسط العائلة الكبيرة حيث أن جدتها هي التي تدير كل الأمور. تقول فاطمة أن أمها كانت انسانة ضعيفة الشخصية وخاضعة،تقوم بكل أشغال البيت و تخدم الجميع و بالمقابل تفرض عليها العناية بإخوتها ، فاطمة لم تكن تحب الإهتمام بإخوتها و كانت تقوم بذلك مكرهة.نسجل هنا التأثير النفسي لتحمل المسؤولية في سن مبكر . رغم أن فاطمة لم يكن لها متسع من الوقت للمراجعة إلا أنها كانت ممتازة في المدرسة

و تمكنت من إكمال دراستها إلى أن تحصلت على شهادة جامعية. بخصوص علاقتها مع أبيها ,إعترفت لنا فاطمة أنها تميل إليه أكثر من أمها ,هذا الأب الذي تصفه بأنه إنسان ذكي و متفهم لحاجات أبناءه عكس والدتها , أكدت لنا فاطمة أن علاقتها بأمها كانت تتسم بالصراع منذ الطفولة و لم تتحسن هذه العلاقة إلا بعد أن أصبحت فاطمة أما.

فاطمة أصيبت بحالة إكتئاب لأول مرة عندما كانت تبلغ من العمر 26 سنة و السبب أنها لم تجد عملا مع العلم أنها كانت في أشد الحاجة اليه لتساعد أباه التي كانت تحبه كثيرا.وصفت لنا فاطمة إضطرابات التي كانت عبارة عن نوبات هستيرية في شكل مس من الجن.

عندما بلغت فاطمة الثلاثين من عمرها تزوجت برجل اكتشفت بعد الزواج انه مريض نفسيا و لديه عقد نفسية كثيرة حسب تعبيرها.زوج فاطمة يعاني من إضطرابات في المزاج مع نوبات من الغضب والعنف،كان يضربها ضربا مبرحا ولهذا قررت فاطمة الطلاق مرات عديدة و فكرة الطلاق لازالت تراودها.

سنة بعد الزواج،رزقت فاطمة بطفلها الأول،لم يفرح زوجها و أظهر ذلك لأنه كان يريد ذكرا مما جعلها تعيش حالة قلق و خوف كبيرين خلال حملها الثاني. رزقت فاطمة بمولود ذكر "علي" (الطفل المصاب بفرط النشاط) وكانت فرحتها عارمة حيث أنها ظنت أن حياتها ستتغير للأحسن و لكن الأمور استمرت على ما هي عليه، لأن زوجها بدأ يلجأ للعنف مع الأطفال خاصة مع علي لأنه يتحرك كثيرا .

حاليا ابنها علي متمدرس وهي تعاني جراء ذلك،فالمعلمة لا تكف عن الشكوى منه و فاطمة لم تعد تتحمل سماع ما يقال لها عن ابنها ,حتى انها باقتراابها من فناء المدرسة تقول فاطمة انها تشعر بالألم على مستوى القلب.

في البيت علي يسبب لها مشاكل كثيرة مع زوجها, هذا الأخير الذي يعاقبه بعنف و لا تستطيع ان تحميه لأن زوجها يكون في حالة هستيرية و تخاف أن تقترب منه ,من جهتها فهي لا تستعمل العنف.

بسبب ابنها،فاطمة لم تعد توجه لها الدعوة أثناء المناسبات كما كانت من قبل و قالت لنا بمرارة ان الأمر يتعلق حتى باقرب الناس اليها .فاخوتها يجتمعون في بيت والديها لتناول الطعام مع بعض و لا يخبرونها بذلك لأن ابنها يفسد عليهم الجلسة .



## الفصل السادس: تقديم الحالات العيادية

فاطمة تحسنت و لم تعد مكتئبة كما كانت من قبل ،بفضل المقابلات أصبحت قادرة على التحكم في انفعالاتها و بالتالي تفادي الدخول في صراعات مع زوجها . تكرس فاطمة مجهودا كبيرا لمساعدة ابنها علي الذي تحسن.

ب - نتائج سلم بيك للاكتئاب

تحصلت الحالة على درجة :36 مما يدل على حالة اكتئاب حادة

ج- نتائج اختبار روشاخ

ملخص بروتوكول فاطمة"

المحتوى	المحددات		
A =7	F+= 5	G =8	R=24
Ad=1	F-=11	D =13	الرفض=0
Hd =4	F±=1	Db1=1	الزمن الكلي :23,58
obj=5	2kan=	Dd=2	زمن اللوحة:8,12
Anat=3	CF=2	G%= 33,33%	Bam=2
Bot=3	FC=2	D%= 54.16%	Bam%=41, 65%
Sang=1	FE=1	Dd%=83,33	
		Db1% =41,66	F % = 70.83%
			F+% =32, 35%
			F-%=67,64%
			H%=16,66%
			A%= 33,33%
			TRI=k /C=O/5,5
			RC%=29,16%
			IA= 33,33%
			الاختيار
			الاجابي:IX.VI

تحليل البروتوكول

تبدو لغة البروتوكول واضحة مع ميل إلى الإستعمال المزدوج بين اللغة العربية العامية والأجنبية الفرنسية و هذا يدل على الشك و التدبذب الذي يميز تعبير المفحوص و قد يكون نوعا من العزل بين التصور و العاطفة الذي يميز التفكير الهجاسي. تبين القراءة الأولية لبروتوكول المفحوصة أن الإنتاجية مقبولة من حيث عدد الإجابات  $R=24$ ، طول زمن الرجوع من العلامات الدالة على للقلق و الانزعاج أمام الأداة و من شأنها أن تكشف عن الاشكالية الأساسية للمفحوص، التي تتضمن كف العاطفة و تجنبها بغرض كبت الرغبة الممنوعة في اطار التوظيف العصابي. العدد المهم للإجابات من نوع  $D=54,16\%$  يمكن ان يكون مؤشرا لفكر غني و مركب. إلا ان عدد الإجابات: 24 خلال 24 دقيقة تبين درجة التكتيف *condensation* بل اكثر من ذلك الكف الذي يلزم انتاج الحالة في مجمله. اجابات الحالة تتميز ايضا بالعدد المرتفع للإجابات المتناظرة و خاصة تكرار العدد "2" 12 مرة، هذا التكرار يتفق مع المعطيات الكمية التي تميل إلى ابراز طابع الرقابة لمحاولة التحكم إلى حد ما في عناصر القلق و المخاوف القديمة التي تريد التخلص منها بالتعاليق المتنوعة بين الدفاعات الهستيرية و الدفاعات الهجاسية على شكل عقلنة.

أ-السياقات الفكرية

ان استثمار الحياة العقلية لدى المفحوصة يبدو هاما من خلال الأولوية المعطاة للتشكيل الإدراكي، إلا أن هناك عدم إستقرار في توزيع أنماط الإدراك و فعاليتها. أكثر اجابات المفحوصة كانت جزئية و التي ان أبرزت القدرات الفكرية على الإندماج في الواقع الخارجي فانها تكشف عن الهفوات  $F=11$  الدالة على الصعوبة في تسيير الحياة الهوامية.

محتوى الإجابات العامة لم تكن متنوعة بل اقتصرت على ( فأر، خفاش، فراشة، حيوانات، طيور )

في اللوحة II ، نسجل اجابة من نوع Db1 ، لجأت المفحوصة إلى الجزء الأبيض لتفادي الصدمة أما اللون الأحمر الموجود في هذه اللوحة. أنها بقع دم بكل ما تحمله من تصورات ذات طابع عدائي. ظهور اجابة من نوع Db1 يفسر أيضا بالرغبة لدى المفحوص في فرض نفسها و هذا يتوافق مع معطيات المقابلة العيادية حيث أن هذه السمة كانت من بين أسباب عدم تكيفها.

### -دينامية الصراع

**الصيغة TRI: 0K/4,4 C** والتي تعطي ان القطب الحواسي POLE SENSORIEL موجود بقوة مترجما بذلك النمط الإنبساطي الخالص . عدد الإجابات من نوع FC يفسر برغبة المفحوص في التكيف العاطفي , أم ا الإجابات CF فتترجم سرعة الاثارة و التهيج و القابلية للايحاء. غياب الإجابات من نوع K يعكس درجة الكبت الذي يلزم توظيف الحالة.

سجلنا 4 اجابات من نوع Hd التي تبين كبت التمثلات الجنسية : "deux mains", "deux doigts", "deux tetes". حيث نلاحظ الاستئثار المرتفع للاجزاء العلوية من الجسد على حساب الاجزاء السفلية. غياب الإجابات من نوع "جنس" تؤكد نفس الشيء الكبت الجنسي. اذا اضفنا وجود اجابتين من نوع "التشريحية" و اجابة واحدة "دم", وجود هذه الثلاثية: Hd, Anat, Sang, تعتبر مؤشر لنسبة قلق كبيرة جدا. ان المحتويات الثلاثة مرتبطة بالجسد و العالم الداخلي له , تشير هذه المحتويات إلى الشفافية و نجاعة الغلاف الذي يسمح برؤية المكونات الداخلية للجسد , انها الهشاشة التي تؤدي إلى تسرب مادة حيوية متدفقة "الدم". مؤشر القلق المرتفع جدا يؤكد هشاشة تنظيم الحالة.

الإجابتين من نوع kan و التي ظهرت في اللوحتين: IX و VII تترجم عملية التسوية و التي تعد بمثابة آلية دفاعية تسمح بعودة المكبوتات، بهذه الطريقة يتم إبعاد مشهد الصراع من ساحة الوعي و ذلك باستبدال الصور الخاصة بالإنسان بصور الحيوانات. عن طريق الحيوانات نستطيع التعبير عن الهومات و النزوات التي تتسبب في ارباك المفحوص.

الإجابة kan التي اعطتها الحالة في اللوحة IX: تعكس محاولات الفرد للتكيف اجتماعيا. في هذا الصدد، الإجابات هي ذات طبيعة انسانية و لكن نسبت إلى جنس الحيوان. نستطيع تفسير هذا بعدم نضج وجداني كبير يميز انتاج الحالة على العموم. نستخلص ان بروتوكول الحالة نظريا يبين ان الحالة سوية . الا ان غياب الإجابات من نوع "انسان", ظهور 7 اجابات حيوانية، الثلاثية: " Sang, Anat,Hd " ، تكرار الرقم : "2" تؤكد التوظيف الوسواسي الذي تم عرقلته بسبب المعاش الداخلي للجسد ذو النزعة التدميرية المصاحبة لعدم نضج عاطفي كبير.

# الفصل السابع

## مناقشة نتائج الدراسة

### 1- نتائج المقابلات العيادية

تحليل المقابلات العيادية يبين ان 80 % من الحالات كن يعانين من تنادر قلق-كابة syndrome anxio-dépressif . 60% عانت من مرض الهستيريا و 40% اخدنا العلاج الكيميائي. و النقطة المهمة التي خرجنا بها من هذه الدراسة أن كل هذه الإضطرابات كانت موجودة لدى الأمهات قبل ولادة الطفل المصاب بفرط الحركة .

في البيت الأمور سيئة بالنسبة ل 60 % من الأمهات و متوسطة بالنسبة ل 40 % . المدرسة هو مكان معاناة بالنسبة ل 100% من الأمهات و هذا على درجات متفاوتة، هذه المعاناة في حد ذاتها هي التي دفعت الأمهات إلى الحضور إلى عيادتنا لطلب المساعدة. تحليل المقابلات يبين ان مستوى القلق لدى الأمهات بخصوص مستقبل ابناءهم مرتفع جدا.

80 % من الأمهات يعتقدن ان طفلهن غير عادي , 20 % اخدن ابناءهم عند الراقى.

سلوك الطفل المصاب بفرط النشاط يؤدي إلى الخجل عند 80 % من الأمهات، الشعور بالخجل لم نجده عند أمهات الأطفال الذين نوع فرط النشاط لديهم هو تشتت الإنتباه و هذا عندما يكون بدرجة ضعيفة لأن الطفل في هذا الحالة بالعكس يبدو مهذباً.

40 % من الأمهات اخبرنا انها لم تعد تتلقى الدعوة للمناسبات كما كانت من قبل و ذلك بسبب ابنها المصاب بفرط النشاط.

80 % من الأمهات قررن عدم الخروج مع ابناءهم بسبب نظرات الاخرين و تعقيباتهم. تعتقد هاته الأمهات ان في نظر الناس ان طفلهم مريض عقلي "مهبول" او انه عديم التربية. وهذا بنسبة ل 80 % منهن. التحليل المعمق للمقابلات يبين يكشف عن وجود جرح نرجسي عميق لدى هاته الأمهات.

بخصوص المعطيات التي تحصلنا عليها بصفة تلقائية و التي لم نكن بصدد البحث عنها و التي من المؤكد أنها مهمة في نشأة الإضطرابات سواء عند الأم او الطفل.

100 % من الأمهات لديهن مشكل علائقي مع الأم، 80 % يعتبرن أنهن لم تعرفن يوما حنان الأم و 20 % عبرن بصراحة عن شعور الحقد تجاه أمهاتهن. 40 % من الأمهات تعرضن للاجهاض و ذلك قبل ولادة الطفل المصاب بفرط النشاط و 20 % تكرر الإجهاض لديهن. الإجهاض جعل هاته الأمهات يعشن حالة قلق أثناء فترة حملهن بالطفل المصاب بفرط النشاط.

الحمل بالطفل المصاب بفرط النشاط كان حملا مرغوبا فيه عند 100 % من الأمهات. الجنس الذكر كان مرغوبا فيه عند 60 % من الأمهات.

## 2- نتائج سلم بيك للاكتئاب

نتائج سلم بيك للاكتئاب يبين ان 60 % من الأمهات تعاني من حالة اكتئاب حادة، 40 % تعاني من كآبة متوسطة. إن هذه النتائج تتوافق مع نتائج اختبار الروشاخ

## 3- نتائج اختبار روشاخ

الشيء الأساسي الذي توصلنا اليه من خلال تحليل بروتوكل روشاخ للحالات أن عدد الإجابات منخفض عند 60 % من الأمهات مما يعكس: الارهاق, الإكتئاب, عدم أملاك الإمكانيات او الشعور بانسداد الطريق (blocage). يفسر انخفاض عدد الإجابات عند الأمهات موضوع دراستنا بوجود إضطراب القلق لديهن. الزمن الكلي للاستجابات منخفض عند 100 % من الحالات. أطول وقت وصل إلى 23د و 58ثا في حين أن من المفروض أن يكون الزمن يتراوح بين 45 و 60د مما يفسر بتجنيد او تعبئة التداعيات و اكثر من ذلك فقدان التحكم. سيطرة الإجابات من نوع الشكل " F " و ذلك عند 80 % من الأمهات تعكس الكابة و الكف.

بخصوص السيروورة الذكائية نسل ارتفاع الإجابات من نوع "G" عند 80 % من الحالات, الاعتماد على هذا النوع من المقررات ربما يكون راجعا إلى الآليات الدفاعية المستعملة لمحاربة الإضطراب و القلق. تفسير ندرة الإجابات من نوع "D" بغيابها عند 20 % من الأمهات وجود مرض العصاب. الإجابات من نوع "dbl" غير موجودة عند 80 % من الأمهات مما يبين غياب الدينامية و الطاقة اللازمة للمقاومة. تحليل دينامية الصراع تبين ان TRI تعطينا ان 20 % من الحالات لديهن حالة انطواء خالص 40 % من الحالات تحمل النمط الانبساطي الخالص "و40 % من الأمهات لديها انبساطية مختلطة. غياب الإجابات من نوع "K" دليل على درجة الكبت الذي يميز توظيف هاته الأمهات كما يفسر بالقلق، الحزن والإكتئاب. مؤشر القلق مرتفع بصفة ملحوظة عند 80 %، حيث ان المعيار الطبيعي يدور حول 12 في حين من بين الأمهات من كان مؤشر القلق وصل لذيها إلى درجة 34. في اللوحة VII 40 % من الأمهات قدموا اجابات ذات دلالة رمزية بخصوص الصورة الأمومية, حيث تم تحقير هاته الصورة. الحالة الأولى "فضيلة" علقت على هذه اللوحة بقولها: "هد اللوحة ديرلك الكآبة"، الحالة الخامسة "وفاء" سجلنا لديها استجابة في غاية التحقير لأم حيث قالت: "هد أم، فيها شوي شر، كالشيطان، النفاق. أما بالنسبة للحالة الثالثة فتعبرها عن الإضطراب العلائقي مع الأم فكان عبارة عن تنهد وهي تنظر إلى هذه اللوحة و ذلك في مرحلة الاستقصاء.

#### 4- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

في دراستنا هذه و على غرار العديد من الدراسات، أردنا معرفة ما اذا كان فرط الحركة عند الطفل يؤثر على المعاش النفسي للأم و بدوره هل هذا المعاش يؤثر على تطور هذا الإضطراب عند الطفل. باتباعنا للمنهجية التي وقع اختيارنا عليها حاولنا ايجاد العلاقة بين وجود اضطرابات عصابية و تطور فرط الحركة عند الطفل. بحثنا هذا مكننا من الإجابة على جزء من تساؤلاتنا بخصوص تأثير إضطراب فرط الحركة على المعاش النفسي للأم .



حاولنا من خلال هذه الدراسة ايجاد تفسير العلاقة بين وجود اضطرابات عصابية مثل الإكتئاب و القلق و تطور اعراض اضطراب فرط النشاط.

### - مناقشة الفرضية الأولى

الفرضية الأولى تنص على أن "فرط الحركة يؤثر على المعاش النفسي للأم" تحققت هذا الفرضية بنسبة كبيرة، فقد تبين من خلال دراستنا أن هذا الإضطراب يؤثر على معظم جوانب حياة الأم.

-الأمور سيئة في البيت بالنسبة ل 60 بالمائة من الأمهات

- النقطة المهمة التي استنتجناها من دراسة المعاش النفسي لأم الطفل المصاب

بفرط الحركة ان اكبر هاجس لديهن هو التحصيل الدراسي و نجاح ابناءهم المدرسية هي مكان للمعاناة بالنسبة ل 80 بالمائة من الأمهات و 100 بالمائة غير راضين عن المردود الدراسي لأبنائهم رغم ان بعض هؤلاء الأطفال اذكياء جدا و لا يواجهون صعوبات مدرسية و لكن في تقدير الأمهات ان بالإمكان ان يكون مردود ابناءهم الدراسي احسن.

-مستوى القلق مرتفع جدا لدى الأمهات بخصرص مستقبل الطفل المفرط حركي

-تظهر سلوكيات اكتئابية عند الأمهات نتيجة مجموعة من الأسباب :

1-تعتقد الأم أن طفلها غير عادي حيث بينت دراستنا التمثلات السلبية الخاصة

بالطفل المصاب بفرط الحركة :مريض عقلي "مهبول" , طفل عديم التربية

3- تتعرض الأم للاقصاء من طرف المجتمع بسبب سلوكيات طفلها المفرط

حركي.

نتائج دراستنا تؤكد وجود جرح نرجسي عميق لدى أم الطفل المصاب بفرط

الحركة و بالتالي نستنتج أن الفرضية الأولى تحققت بنسبة كبيرة جدا.

### مناقشة الفرضية الثانية

أما بالنسبة للفرضية الثانية و التي تمت صياغتها عل النحو التالي:"المعاش

النفسي للأم يؤثر على فرط الحركة عند الطفل".في الحقيقة حد ود دراستنا لم تسمح

لنا بالتحقق من صحة هذه الفرضية رغم أن تحليل محتوى المقابلات يبين أن الأم

تتعامل مع الطفل المفرط حركي بعنف مقارنة مع بقية أطفالها لأنه لا يستجيب للتعليمات بالإضافة الى أنه يجلب لها المشاكل مع الجميع ؛ مع زوجها ،الجيران،مع المعلم مع أولياء التلاميذ.إن التعامل مع الطفل بعنف يسمح لنا بالقول بأن هذا الأمر يؤثر على نفسيته و لكن لا يسمح لنا بالقول بأنه يؤثر على تطور فرط الحركة لديه.

### - مناقشة الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة على ما يلي : "توجد علاقة ارتباطية بين وجود اضطرابات عصابية عند الأم و تطور فرط الحركة عند الطفل". لقد تحققت هذه الفرضية جزئيا 'حيث أننا أثناء دراستنا عرضنا على الأم برنامجا علاجيا خاصا بالأطفال المصابين بفرط الحركة 'في نهاية الدراسة و بعد تطبيق البرنامج العلاجي تبين أن الأطفال اللذين لم يتحسنوا هما الطفلين أمين و عمر ابنا الحالة الأولى (فضيلة) و الحالة الثانية (مليكة ) و التي تعاني كل منهما من مرض الاكتئاب المتزامن مع الرهاب.رغم ذلك لا نستطيع القول أن وجود الاضطرابات العصابية عند الأم هي السبب المباشر في عدم تحسن الطفل.

تم بلورة الفرضية الثالثة على هذا الشكل : "الطفل المفرط حركيا هو الطفل الذي أمه تعاني من القلق" هذه الفرضية لم تتحقق الا بالنسبة لحالة واحدة (فضيلة) . من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات و نتائج الاختبارات وجدنا ان ثلاث من الخمس

أمهات موضوع دراستنا يعانين من مرض القلق.اختبار روشاخ يبين ان مؤشر القلق IA لدى هاته الحالات جد مرتفع بحيث وصل عند حالتين إلى34 مع العلم انه في الحالة العادية يجب ان يكون حوالي 12 .

نتائج دراستنا تبين ان رغم ضخامة و ثقل هذا الإضطراب المتمثل في مرض القلق الموجود عند الحالتين سمية (الحالة الثالثة) و فاطمة (الحالة الخامسة ) الا أن هذا لم يكن مانعا من تحسن طفليهما

4 -الطفل ندير(تشتت الإنتباه/فرط النشاط غير محدد) ابن الحالة الثالثة سمية و التي نتائج دراسة حالتها اعطت ما يلي:

- سمية نمط شخصيتها يعود إلى النوع ambiequal
- سمية لا تعاني من اي نوع من الرهاب
- تلجأ إلى العقاب البدني كوسيلة تربوية
- سمية لديها مشكل علائقي مع الأب و الأم
- سمية تعيش خلافات و صراعات مع زوجها و باستمرار.

نتيجة للتكفل النفسي ، انخفضت حدة الكابة عند سمية ، في البداية كانت تأتي في المواعيد تم انقطعت عن الحصص ،لم تعد إلا بعد ستة أشهر لتأخذ موعداً، لأن فرط الحركة ظهر عند ابنها الثاني و بدرجة اكبر. في هذه الحالة نستطيع ان نفسر تحسن نذير ابنها الأول بواسطة الية " l'homéostasie".

5-الطفل علي( تشتت الإنتباه/ فرط الحركة غير محدد )ابن: فاطمة الحالة الخامسة و التي نتائج دراستها تعطي مايلي :

- فاطمة انبساطية
  - فاطمة لا تعاني من اي نوع من الرهاب
  - فاطمة لا تلجأ إلى العقاب البدني كوسيلة تربوية
  - فاطمة لديها مشكل علائقي مع الأم
  - فاطمة تعيش خلافات و صراعات مع زوجها باستمرار
- فاطمة كانت تأتي في مواعيدها لا تتغيب و لا تتأخر.قالت لنا فاطمة انها تحسنت كثيرا وان تغييرا في حياتها قد وقع فهي لم تعد تتشاجر مع زوجها كما كانت من قبل وانخفضت نسبة الكابة لديها.
- في الأخير نستطيع أن نقول أنه مهما كانت نتائج هذه الدراسة متناقضة إلا انها سمحت لنا بالكشف عن المعاش النفسي لأم الطفل المفرط حركيا.

الختامة

## الـخـاتـمـة

هذه الدراسة مكنتنا من الإلمام بالمعاش النفسي لأم الطفل المصاب بفرط الحركة . المعاش الذي يبدو انه مرتبط بأعراض هذا الإضطراب التي تتفاعل مع سمات شخصية الأم و وزن او وطأة عدم تفهم الآخرين لهذا الإضطراب. انها حيثيات مجموعة تفاعلات بين: الطفل، الأم، المعلمين و أفراد آخرين من المجتمع. المنهج العيادي المستعمل في هذه الدراسة بين لنا ان التوظيف النفسي للأمهات موضوع دراستنا هش للغاية. تحليل محتوى المقابلات يبرز جانب مهم من الحياة اليومية الأم فيما يخص اعراض إضطراب فرط النشاط. تقضي الأم جل وقتها في مراقبة، توجيه و تأطير تقريبا كل النشاطات التي يقوم بها الطفل. كون الأم تجد نفسها مضطرة لمواجهة إضطراب طفلها بمفردها بصفة مستمرة، الأم لا يصبح لديها طاقة لاداء واجبها تجاه الأطفال الآخرين. نتائج دراستنا تبين ان الحياة المدرسية للطفل هي المحور الذي يدور حوله المعاش النفسي للامهات، و وجود جرح نرجسي لدى هاته الأمهات يبدو انه مرتبط بالفشل المدرسي. دراستنا تؤكد ان الطفل المصاب بفرط الحركة يحدث خلا داخل التوظيف العائلي، هذا التوظيف الذي يخضع لنموذج من مجموعة من السلوكيات السلبية تكون بين أفراد العائلة و التي تتكرر في شكل حلقي، مما يؤدي إلى اضعاف المناعة الخاصة بالنسيج العائلي. تجربة العيش مع طفل مصاب بفرط الحركة لا تعد تجربة فردية، لأنه إلى جانب البعد الذاتي الخاص يوجد البعد الإجتماعي. تجد الأمهات انفسهن في مواجهة الواقع الذي يذكر بالاختلاف ويقصي الإعاقة. فرط الحركة خاصة النوع المصاحب للتهور لا يتقبله الاخرون: الجيران، المعلمين، مدراء المدارس، أولياء التلاميذ الخ.... في غياب الدعم العائلي والإجتماعي , أم الطفل المصاب بفرط الحركة تجد نفسها مضطرة للتكفل وحدها بابنها مما يستنفد كل طاقتها ويجعلها عرضة للإضطرابات النفسية.

## قائمة المراجع

### 1- المراجع باللغة العربية

1. ابراهيم عبد الله ناصر، علم الإجتماع التربوي، ط1، دار وائل للنشر، 2011.
2. احسان محمد الحسن، مناهج البحث الإجتماعي، ط1، دار وائل للنشر، 2005.
3. بدرة ميموني، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2003.
4. رقيق ميلود، أثر المصالح المادية الضيقة على القيم الثقافية و الإجتماعية، قراءات في الواقع الثقافي و الإجتماعي، دار القدس العرب يوهان 2013.
5. سلمى ابراهيم المصري، المسار النفسي لنمو الطفل، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان 2010.
6. عادل محمد العدل، المرجع في الإعاقات و الإضطرابات النفسية و أساليب التربية الخاصة، ط1، دار الكتاب الحديث، 2012.
7. عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة، علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي، نماذج من التوظيفات العصابية و الدهانية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، 2010.
8. عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة، علم النفس التحليلي و الإسقاطي، الأنظمة النفسية و مظاهرها في الإختبارات الإسقاطية، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، 2010.
9. فاروق احمد مصطفى، الانتروبولوجيا و دراسة التراث الشعبي، دراسة ميدانية، دار المعرفة الجامعية، 2008.
10. محمد سند العكايلية، اضطرابات الوسط الأسري و علاقتها بنحج الأحداث، ط1، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2006.

11. محمد على كامل, الإحصائي النفسي و المدرسي و فرط النشاط و

اضطراب الإنتباه، مركز الإسكندرية للكتاب، 2008.

12. محمد غلاب، حياتنا الإجتماعية و مشكلاتها العظمى، القاهرة، مكتبة

الانجلو المصرية، 1952.

13. نايف بن عابد الزارع، اضطراب ضعف الإنتباه و النشاط الزائد، دليل

عملي للأباء و المختصين، الطبعة الأولى، دار الفكر، 2007 .

## 2- المراجع باللغة الأجنبية

14- Alain Baubion-Broy, Raymond Dupuy, y ves Preteur, Penser la socialization en psychologie, Édition ères, 2013.

15- Alex Mucchielli, L'analyse phénoménologique et structurale en sciences humaines, PUF,1983 .

16- André Green, La causalité psychique entre nature et culture, Odile Jacob, Paris, 1995 ou 1971.

17- Annick Carton, Fayda Winnykamen, Les relations sociales chez l'enfant; genèse, développement, fonctions, Armand Colin, Paris, 1995.

18 - Annie Anzieu et autres, Le travail du dessin en psychothérapie de l'enfant, Dunod, 2008.

19-Antoine Bioyanne Maquet, Se former à la relation d'aide, méthodes, concepts, applications, Dunod, Paris, 2003.

20- Ausloo.G, La compétence des familles, temps, chaos, processus, Ramoville Saint-agne, ères, 1995.

21- B.Bensmail, la psychiatrie aujourd'hui, Office des Publications Universitaires, 1993.

22- Ben Soussan P «Annoncer l'handicap »in L'école des parents .Hors Série n°2 «place au handicap » 2004.

23- Benredjeb. R, Psychologie transculturelle de l'enfant et l'adolescent, Édition Presse, Paris, 2003.

- 24- Bergeret J. Psychologie psychopathologique théorie et Clinique, Masson, Paris, 2004.
- 25- Bernard Golse, C. Bursztejn, dire : entre corps et langage autour de la clinique d'enfance .Dépression chez le nourrisson, MASSON, Paris, 1993.
- 26- Boucebci. M .Maladie mentale et handicap mental, Alger, Enal, 1984.
- 27- Bowlby.J, Attachement et perte, la perte-tristesse et dépression, 3<sup>ème</sup> édition, PUF, 2002.
- 28- Bowlby .J, „Attachment and Loss” (Vol.11) Separation Anxiety and Anger”London: Hogarth, 1973.
- 29- Catherine Chabert, Le Rorschach en clinique adulte interprétation psychanalytique, Dunod, 1997.
- 30- Catherine Graidorge, Comprendre l'enfant malade; Du traumatisme à la restauration psychique, Dunod, 2005.
- 31- Céline Alvarez, Les lois naturelles de l'enfant, Édition des Arènes, Paris, 2016.
- 19-Claudie Bert, La fratrie à l'épreuve du handicap, Édition ères, 2006.
- 32- Daniel Widloscher, L'interprétation des dessins d'enfants, Pierre Mardaga, 2002.
- 33- Dénise Jodelet, Les représentations sociales, PUF, Paris, 1989.
- 34- D.H.Barlow, V.M.Durand, Psychopathologie, une perspective multidimensionnelle, De Boeck, 2007.
- 35- Diddier Anzieu, Catherine Chabert, Les méthodes projectives, Édition, Impression Amerdil/Creapsy, Alger, 2015.
- 36- Djouida Petot, L'évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant, Dunod, Paris, 2005.



- 37- D.W.Winnicott, L'enfant, la psyche et le corps, Payot, Paris, 1999.
- 38- Ebersold.S, «la notion de handicap à l'exclusion » in Regards sociologiques, vol 1,1991.
- 39- Erving Goffman, La mise en scène de la vie quotidienne; La présentation de soi, Édition Minit, 1973.
- 40-Fatéma Moussa, Psychothérapies, pathologies limites et résiliences, données récentes et évaluation, édition Casbah.
- 41-Françoise De Grandt-Gaullard, RaduTurcanu, Freud s'invite dans les lieux d'accueil parents-enfants, Edition érès, Toulouse, 2013.
- 42-Freud, Ma vie et la psychanalyse, Gallimard, 1928.
- 43-Green, A; Sociology: An Analysis of life in Modern Society, 2nd Ed, (New York, Mc Graw-Hill, 1965).
- 44-Henry Wallon, L'enfant turbulent, PUF, 1925.
- 45-Herzlish. C. Santé et maladie, Analyse d'une représentation sociale, Paris, Mouton, 1969.
- 46- Ingrid Plivard, Psychologie interculturelle, De Boeck Supérieurs, 2014.
- 47- IvanBoszommeney-Nagy, Psychothérapies familiales, presses universitaires de France, 1995.
- 48-Jacques Corraze, Jean-Michel Albaret, L'enfant agité et distrait, expansion scientifique Française, 1996.
- 49 -J.De Ajuriaguerra, Daniel Marcelli, Psychopathologie de l'enfant, Masson, 1989.
- 50- J.De.Ajuriaguerra, Manuel de psychiatrie de l'enfant, Masson, 1970.
- 50- J.D.Nazio, Les grands cas de psychose, Édition Payot et Rivages, Paris, 2000.
- 51- Jean E.Dumas, Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Édition De Boeck Université, 2007.

- 52- Jean –Marie Gillig, L'aide aux enfants en difficultés, Problématiques, démarches, outils.
- 53- J.Ménéchal, L'hyperactivité infantile, Débats et enjeux, Dunod, Paris, 2004.
- 54-Juan Louis Linares, Des abus et autres maltraitance familiale entre thérapie et contrôle, Groupe De Boeck Sa, 2008.
- 55-Karine Albernhe, Thiery Albernhe, Les thérapies familiales systémiques, Édition Masson ,2004 .
- 56-Laplantine « Anthropologie des systèmes de représentations de la maladie » dans Jodelet, Folie et représentations sociales, Paris, PUF, 1989.
- 57- Marianne Dollander, Claude de Tychev, La santé psychologique de l'enfant, Fragilité et prévention, Paris, 2002.
- 58- Marie-France Le Heuzey, L'enfant hyperactif, Édition Odile Jacob, Paris, 2017.
- 59- Marie-Louise Pierson, Guide des psychothérapies, De la psychanalyse au développement personnel, Bayard édition, 1993.
- 60- Maurice Berger, l'enfant instable ; approche clinique et thérapeutique, Dunod, Paris, 2005.
- 61- Michel Reynaud, Soigner la folie, Approche intégrative des soins aux psychotiques, Édition Frisson-Roche, Paris, 1939.
- 62- Mohammed Taleb, La dépression ; Un problème majeur de santé publique, Édition Juba, 2016.
- 63- Muray Bowen, La différenciation de soi, les triangles et les systèmes émotifs familiaux.ESF éditeur, 1996.
- 64- Nacer Benhalla, Expression et caractéristiques de la névrose en Algérie, L'Harmattan, 2013.
- 65- Nathalie Nader-Grobois, Résilience, régulation et qualité de vie, PUF, 2009.

- 66- Nicolle Catheline, Psychopathologie de la scolarité, De la maternelle à l'université, Masson, Paris, 2003.
- 67- Nicolle Guedney, Antoine Guedney, l'attachement ; concepts ; concepts et applications, Masson.
- 68- Parmentier M.C, Hamon J.F, Contexte culturel et différenciation cognitive, Bulletin de psychologie, 555(4) N°460,337-348,2002.
- 69- Pelchat.D, Lefebvre, Diamani, « Deuil, appropriation de compétence, transformation » revue de pratiques psychologiques, 2002.
- 70- Phillippe Gutton, les jeux chez l'enfant, Librairie Larousse, 1973.
- 71- Philippe Mazet, Serge Stoleru, Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant ; développement et interaction précoces, Masson, 2003.
- 72- Pierre Angel, philipe mazet, Guérir les souffrances familiales, PUF, 2004.
- 73- Pierre Ferrari, C.Epelbum, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Médecine Science, Flammarion, Paris, 1995.
- 74- Roger Perron, Genèse de la personne, Édition, Impression Amerdil/Creapsy, Alger, 2015.
- 75- Roger Perron, Les méthodes projectives, Impression Amerdil/Creapsy, Alger, 2015.
- 76- Roussillon.R, Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale, Masson, 2007.
- 77- Sanchez .J « maladie, handicap : modèles culturels et positions identitaires » in perspectives psy, vol 35, suppl. .au n°4 octobre 1996.
- 78- Serge Dalla Piazza, Bernard Damian, Handicaps et déficiences de l'enfant, De Boeck ; Larcier, 2001.
- 79- Sausse .S, Le miroir brisé, l'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste, Paris, Calmann-Lévy, 1996.
- 80-Th .Lemperière, A.Feline, Psychiatrie de l'adulte, Masson, Paris, ,2000

- 81-Toualbi.N. L' identité au Maghreb, L'errance, Casbah, Alger, 2000.
- 82-Valentine Anciaux et autres, L'hyperactivité, les prises en charges psychologiques et psycho éducatives, De Boeck Supérieur S .a, 2013.
- 83- Ville Isabelle, « identité, représentations et sociales et handicap »in Déficiência motrices et situation de handicaps, Paris : APF, 2002.
- 84- Vincent Bréjard, Agnès Bonnet, L'hyperactivité chez l'enfant, Armand Collin, Paris, 2007.
- 85- Wayne M.Sotile, P.H.D, Family apperception test, manuel, édition centre de psychologie appliqué, 1999.
- 86- Winfrid Huber, Les psychothérapies : quelle thérapie pour quel patient ? Armand Collin, 2005.
- 87- Conférence Apedys-Voiron-Mars 2006.
- 88- Dictionnaire de la psychanalyse ; Encyclopedia Universalis, Préface de Philippe Sollers, 1997.
- 89-Hyperactivité chez l'enfant : réflexion sur les mécanismes psychopathologique sous-jacentes, annales médico-psychologique 1655(2007)420-427.
- 90- Olivier Revole, Troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité.
- 91- Sillamy Norbert, **Larousse**, Paris, 1999.
- 92- Vivre avec un enfant qui a un déficit de l'attention, de L'appam de Granby, source : <http://appam.endirect.qe.ca/guideenfant.htm>.

الملاحق

بروتوكول روشاخ الحالة الأولى "فضيلة"

رقم اللوحة	وضعية اللوحة	زمن الرجح	الإستجابة	الإستقصاء	التقدير
1	عادية	03	1- حشرة	كل اللوحة ما عدا الجزء D8	G F+A
2	عادية	31	2-فراشة تخوف 3-تبان كي الهيكل العظمي تاع الإنسان	G D6	G F+A clob D F- Anat
3	عادية	25	4-زوج بنيادم راهم يخلطو في حاجة	D1	D K H R.Syn

G kanA	G وحش خيالي	5-وحش طائر	35	عادية	4
G F + A Ban	G	6-خفاش	14	عادية	5
G F + A	G سمكة السردين	7-سمكة حالينها محلولة	18	عادية	6
G C' frag R. Syn	G زوج غيمات تلاقوا	8-ك الغيمة سوداء	47	عادية	7
G kan EA	G	9-ضبع يتمشى فوق الأرض و ينعكس على الماء .هذا حيوان على Rocher	34	>	8
G FC Anat	Poummons كبد و الأمعاء هيكل عظمي	10-أعضاء داخلية تاع إنسان	01.08	v>v	9
G F - Anat Stério Dd F- Sex	عمود فقري ما عدا الأزرق في الجانبين Poummons الرحم اعضاء تناسلية	11-أعضاء داخلية تاع إنسان 12- أعضاء جنسية	55.18	عادية	10

-بروتوكول روشاخ الحالة الثانية " مليكة "

رقم اللوحة	وضعية اللوحة	زمن الرجح	الإستجابة	الاستقصاء	التقدير
1	عادية	52.11	1- تبالي كالخفاش	G	G F+A Ban
2	عادية	40,09	2-رية تاع بنادم	D1	D F- Anat
3	عادية	50,03	3-زوج راهم متحابين	G	G F+ H R.Syn
4	عادية	22	4-ما ميز تهمش حيوان كبير راه يطير	G	G kanA
5	عادية	01,08	5-خفاش نيشان	G	G F +A Ban
6	عادية	10	6-قط	G	G F -A ماشي وحش ما يخوفش
7	عادية	26,12	7-زوج راهم يشوفوا في بعضهم و زوج ما راهمش يشوفوا	G	Gk H Syn
8	عادية	25,48	8-ك القطه راها تسلك في ولادها	G	G kanA /Scène راها اكثر

	من حالتي				
G K H	G وبز راه خارج و راهم زوج	9-مرا باغية تولد و هذ la matrice نتاعها	20	عادية	9
رفض		10-ما عرفتش	17	عادية	10

### بروتوكول روشاخ الحالة الثالثة "سمية"

التقدير	الاستقصاء	الإستجابة	زمن الرجح	وضعية اللوحة	رقم اللوحة
G F+A	G	papillon-1	07,00	٨	1
Ban	G	Masque- 2			
G F+ Obj	G	3-زوج ك التوأم			
G F+H					



R.Syn					
D CFAnat G kan A R.Syn G F+sex	1D G G	Les poumons -4 5-زوج كلاب متسالمين Vagin-6	002,0	∧ ∧ <sup>v</sup> ∧	2
G K H R.Syn	G	7-زوج تاع بنيادم رافدين في يديهم حاجة بانولي ك les تاع serveurs العراس	00,13	∧	3
G F+( A) G F- Bot	G G	8-Monstre 9-تبالى ك الشجرة Des fois	08,00	∧ ∧	4
G F + A Ban	G	10-خفاش	09,00	v	5
D F +Bot G F+A Ban G F- Sex	D1 G G	11- Une feuille 12-بطانة 13-اعضاء تناسلية	14,00	v ∧ ∧	6
G F + obj G K H R.Syn	G تنهدت G	14- Collier 15-زوج بزوز يلعبوا	11,00	∧ ∧	7
G F –obj	G	16-راني نشوف ك كراكوا جاي هنا مزير	19,00	∧	8

D Kan A Agressivit	D1+D4	فالوسط 17-زوج سبوعا طالعين كل واحد قابض فريسته بيده		٨	
D Fc Anat D F -Anat	G  D1	18-تبالي ك اعضاء تاع انسان Les poumons- 19	45,00		9
G CF Obj	G	Tableau -20 فيه les fleurs	0.002	٨	10

بروتوكول الاختبار روشاخ للحالة الرابعة "وفاء"

التقدير	الإستقصاء	الإستجابة	زمن الرجح	وضعي ة اللود ة	رقم اللود ة
Critique d' objet GF+A Ban G F+A Ban	G  G	غموض حاجة ما بايناش 1- كالفراشة 2- خفاش	11,00	٨	1
D/G CF A/Sg	G  G	3- تبان فار - Le rouge دم فار فيه دم	07,00	٨	2

G F+H/Abst Ban syn	ما عدا الجزء الاحمر في الاسفل		11,00	∧	3
Clob	بالي غ الكحل الشكل ماشي باين	غ الظلام ما شي باينة	10.00	∧	4
G FC' A Ban	G	5-فراشة سوداء	05,00	∧	5
Clob		6-هذا شكل غريب	10.00	∧	6
G F- H R.Syn Clob	أم صارمة الشكل تاع مرا شويا فيها شر ك الشيطان تخوبيت صارمة ،قوية Hypocrisie	7-تبان كالأم تبان لي مرا واقفة على صوالحها	08.00	∧	7
G FC Bot		Les roses -8 الوان زاهية ربيع الأمل	07.00	∧	8
GC Obj Abstr	G الالوان قاع فاتحين الضو فالوسط لون فاتح	9- Tableau فيه الانشراح	06.00	∧	9
G FC Bot	G	10- Tableau فيه les fleurs	06.00	∧	1 0

		فيه الحياة فيه بزاف عناصر لي تخليك تعيش بزاف صوالج لي يشدوك باش تعيش			
--	--	---	--	--	--

### بروتوكول روشاخ الحالة الخامسة "فاطمة"

رقم اللوحة	وضعية اللوحة	زمن الرجح	الإستجابة	الإستقصاء	التقدير
1	∧	04.00	1-راه بيالي خفاش	G	G F+A Ban
2	∧	09.00	2- فالوسط هذا un petit coeur 3-ك taches تاع الدم واه هادوا Taches تاع الدم	D2	Dbl F-Anat D CF Sg
3	∧	06.00	-اشكال غريبة 4- Forme de papillon فالوسط Un joli papillon	La forme	DFC A

<p>DF + A R . Sym</p> <p>DF- Anat R . Sym</p> <p>DF- A</p> <p>DF - Bot R . Sym</p>	<p>جناحتاع</p> <p>Deux oiseaux</p>	<p>La couleur rouge مدت حاجة شابة</p> <p>Deux -5 animaux</p> <p>Deux oiseaux</p> <p>Deux reins –6</p> <p>تبان مزيرة فالعنق</p> <p>Des كاين -7 taches rouges forme d’oiseau</p> <p>Deux -8 branches</p>			
<p>G FEA/ Coupure</p>	<p>Critique</p> <p>تحسي راها مطوية مالتحت</p>	<p>علاش هذ الاشكال المرعبة 9-فارة وحلوها و داروها planche</p>	10,00	∧	4
<p>G F + obj R.Syn</p>		<p>10-كاين حاجة كيف كيف</p>	41,00	∧	5

D F+Hd Ban/ R.Syn D F-Hd Ban/ R.Syn D F+Ad R.Syn		Deux pieds-11 Deux -12 mains -13 هذا جناح مزوج جناح			
G F-obj R.Syn G F - Obj R.Syn		-14 زوج كيف كيف حاجة Forme de -15 chose	33,00	∧	6
D F- Hd R.Syn Dd F- Obj		دروك clairs راهم les couleurs Deux -16 doigts تاع bravo -17 ك المسامير	07,00	∧	7
G Kan A R.Syn G F- Anat		هادوا خير ملولين بداو les couleurs Deux -18 animaux يجبدوا في هذا -19 هذا الشكل قاع عنده la	05,00	∧	8

		cœur forme تاع			
G F –Bot D F-Hd R.Syn  D Kan A R.Syn		les كائين couleurs 20- شجرة 21- زوج ريسان متشابهين 22- تبان حاجة باش توصل للشجرة	06,00	v٨٧	9
D C F Obj  Dd FC Bot		les فيها couleurs Les planches يزيدوا يدخلوا فيهم les couleurs 23- هذا Bleu بالي هو جزء من حاجة كانت لا	07,00	٨	10

		سقة فيه jaune -24 les fleurs هذا			
--	--	--	--	--	--

### جدول رقم 1

#### المعالجة الإحصائية للإجابة عن أسئلة الإستمارة

غالبًا جدا %	غالبًا %	في بعض الأحيان %	أبداً %	الأسئلة الموجهة الأم
				1- هل إبنك يزعجك
				2- هل يزعج أباه
				3- هل يضربه أباه بعنف
				4- هل تتشاجرين مع زوجك بسبب إبنك



				5- هل إبنك يزجج إخوته
				6- هل تجددين صعوبة في إدارة الخلافات بينه و بين إخوته
				7- هل تجددين صعوبات معه أثناء مراجعة الدروس
				8- هل يعرض إبنك نفسه للخطر
				9- هل وقع له حادث
				10- هل تلجئين للعقاب الجسدي
				11- هل أنت راضية عن مردوده الدراسي
				12- هل تم إستدعاءك من طرف المعلمة
				13- هل يستمع إليك معلموه
				14- هل تم استدعاءك من طرف المدير
				15- هل أولياء التلاميذ يشتكون من إبنك
				16- هل الجيران يشتكون من إبنك
				17- هل إصطحاب إبنك يسبب لك الإحراج
				18- هل تعتقدون أن الناس لديهم صورة سيئة عن إبنك
				19- هل يظهرون لك ذلك
				20- هل تعتقدون أن إبنك غير عادي
				21- هل تلجئين إلى الوسائل

				التقليدية لعلاج ابنك
				22-هل تتلقين الدعوة للمناسبات
				23-هل تعتقدين أنك منبوذة من طرف الآخرين بسبب ابنك
				24-هل تشعرين أنه لم تعد لك قيمة كما كنت من قبل
				25-هل تجدين دعماً من طرف الآخرين
				26-تبكين لاجل حالة ابنك
				27-هل تنتابك حالات قلق
				28-هل تنتابك نوبات من الغضب
				29-هل تعرضين نفسك على عدد من الأطباء
				30-هل تلجئين إلى الطرق التقليدية في علاج اضطراباتك

## إستبيان لأم الطفل المصاب بفرط الحركة

### البعد الإجتماعي

هذا البعد يقيس تأثير العامل الإجتماعي (نظرة المجتمع بما فيه المدرسة للطفل

المصاب بفرط النشاط) على المعاش النفسي الأم .

غالبًا جدا	غالبًا	في بعض الاحيان	أبدا	العبارات
				1-يقول الناس عن إبني غير طبيعي
				2-تقلقتي نصائح الناس بخصوص حركات ابني
				3-عندما يلاحظ الناس فرط الحركة عند ابني ينصحوني بالتكفل به و الإسراع في ذلك (جري على ولدك)
				4-ابني يسبب لي الإحراج الشديد أمام الناس
				5-كل الناس تشتكي من إبني
				6-أتضايق كثيرا من إبني
				7-عندما أصادف أم لطفل كثير الحركة اشعر بالشفقة اتجاهها
				8-أصبح الناس لا يدعونني في المناسبات
				9-عندما استقبل ضيوفا في بيتي يصبح ابني أكثر تهيجا و يقوم بمضايقتهم
				10-أشعر أنني صرت مرفوضة من قبل الآخرين
				11-أشعر بالشفقة إتجاه ابني لأن الأطفال لا يريدون اللعب معه
				12-لا أصطحبه معي حين أخرج لأنه يسبب لي الإحراج أمام الناس
				13- أتضايق كثيرا عندما يطلب مني

				أن أمنع ابني من الحركة
				14- لا استمتع في جلسة مع الأهل و الأصدقاء بسبب إبني
				15- غيرت لإبني القسم لأن المعلمة لم تعد تتحملة
				16- لم أعد أتحمّل أن يستدعيني المعلم أو المدير بخصوص سلوكيات إبني
				17- عند فناء المدرسة أولياء التلاميذ يشتكون من إبني بإستمرار مما يشعرني بالتذمر
				18- يبتابني اليأس عندما اسمع إنطباع المعلمين عن إبني
				19- لم اعد أريد الذهاب إلى المدرسة لأن الجميع يشتكي من إبني
				20- اضطر لإرضاء المعلمين حتى أجنب إبني العقاب داخل القسم

### البعد العائلي

غالبًا جدا	غالبًا	في بعض الاحيان	أبدا	العبارات
				1- ابني يزعج إخوته في البيت
				2- في بيتي أنا دائمة الصراخ بسبب ابني
				3- ابني يتحرك كثيرا و إخوته بدؤا يقلدونه
				4- أخشى أن يصبح أطفالي كثيري

				الحركة
				5-إبني لا يقبل و لا ينام إلا بالوعيد
				6-أعيش الجحيم مع إبني أثناء مراجعة الدروس له
				7-إبني عنيد و لا يستجيب مما يجعلني افقد صوابي
				8-إبني لا يترك أباه يرتاح من عناء العمل حيث يقوم بإزعاجه
				9-زوجي لم يعد يتحمل إبنا
				10-أصبح زوجي عصيبا بسبب إبنا
				11-أصبح زوجي يجد راحته خارج البيت بسبب إبنا
				12-إبني يتعرض للعقاب من قبل أبيه
				13-أتشاجر مع زوجي عندما يضرب إبنا ضربا عنيفا
				14-علاقتي مع زوجي تغيرت بسبب حالة الإفراط في الحركة عند إبنا
				15-يثور زوجي عندما يأتي الجيران ليشتكوا من إبني
				16-أهلي ينزعجون من إبني
				17-أتفهم موقف أهلي من إبني
				18-عائلتي و عائلة زوجي يضجرون من إبني
				19-أصبحت أفضل أن لا أخبر زوجي عن تصرفات إبني حتى أجنبه العقاب
				20-في بيتي أصبحت أعيش مشاكلا بسبب إبني

### البعد الفردي

غالبًا جدا	غالبًا	في بعض الاحيان	أبدا	العبارات
				1- أبكي كثيرا عندما أفكر بأن إبني مصاب بمرض عقلي
				2- عندما أنظر إلى حركات إبني المستمرة افكر بأن به مس من الجن مما يجعلني أبكي كثيرا
				3- أنا مشغولة طيلة اليوم بحركة إبني الزائدة و أشعر بضرورة حراسته
				4- أقضي وقتا طويلا و أنا أراقبه عندما يكون يلعب في الخارج و هذا أمر يتعبني
				5- أعيش في قلق و رعب بسبب إبني لانه متهور و لا يدرك الخطر
				6- يبتعد إبني كثيرا عن المنزل و هذا أمر يقلقني
				7- لا أتحمل تحركه الزائد
				8- أضرب إبني ضربا عنيفا عندما يعرض حياته للخطر

				9-أندم كثيرا عندما أضرب إبنني ضربا عنيفا
				10-إنشغلت بإبنني حتى مرضت
				11-بسبب فرط النشاط عند إبنني لا أفكر في الإنجاب مطلقا
				12-أنا كنت إنسانة هادئة قبل أن يظهر إفراط الحركة عند إبنني
				13- إبنني يسبب لي الإنهيار إلى درجة الإغماء
				14-بسبب إبنني أصبحت أعاني من مرض الصداع المزمن
				15-لم يعد بمقدوري السيطرة عليه
				16-لا اتمتع عندما أخرج للتسوق أو في نزهة بسبب إبنني
				17-لم أرى في حياتي طفلا دائم الحركة كإبنني
				18-طريقة لعب إبنني غير طبيعية و هذا أمر يقلقني
				19-أنا دائمة التفكير في حالة إبنني و أخشى أن يضيع مستقبله
				20-بسبب إبنني لم أعد أريد الذهاب حتى إلى بيت أهلي

## Le vécu psychologique de la mère de l'enfant hyperactif

### Résumé

Le présent travail restitue la réalité du vécu psychologique de la mère de l'enfant hyperactif. Dans notre étude la notion du vécu est abordée dans un processus interactionnel entre trois dimensions : personnelle, familiale et sociale, tout en prenant en considération les facteurs culturels, sociaux et éducationnels avec leurs lots de représentations. Nous avons entrepris de voir s'il est pertinent de soutenir à l'instar de nombreuses recherches, que le vécu psychologique de la mère pouvait agir sur l'évolution de l'hyperactivité de l'enfant. Afin de réaliser notre étude nous avons opté pour la méthodologie clinique basée sur l'étude de cas ; les outils utilisés sont : les entretiens cliniques, le test Rorschach et l'échelle de Boeck. Les résultats de notre recherche donnent la présence de la pathologie de la dépression chez la mère avant la naissance de l'enfant hyperactif, la dépression de la mère n'a pas empêché l'enfant hyperactif de s'améliorer par contre la présence de la dépression associée à la pathologie de la phobie est défavorable pour le pronostic de l'hyperactivité.

**Mots clés :** vécu, mère, enfant hyperactif, interaction, représentation, culture

**The psychological experience of the mother of the hyperactive child**

### Abstract :

The present work explores the psychological experience of the mother of the hyperactive child. In our study the notion experience is approached in an interactive process of three dimension: personnel, family and social. We takes cultural factors; social and educational of a largery diverse representation into consideration. We aimed to see wether it is relevant to support as much research on the psychological experience of the mother and act on the evolution of her child's hyperactivity. To realize our research, we opt for a clinical methodology based on case study. The tools used are : clinical interviews, Rorschah test and Boeck depression scale. the research results give the presence of the pathology of depression before the birth of the hyperactive child; the depression of the mother did not prevent the hyperactive child from improving. However, the presence of the depression associated with pathology of phobia in the mother is unfavaroble for the prognosis of hyperactivity.

Keys words: experience, mother, hyperactive child, interaction, representation, culture

### المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بفرط الحركة

موضوع بحثنا يلخص المعاش النفسي لأم الطفل المفرط حركيا. تم التطرق لمفهوم المعاش وفق ثلاثة أبعاد: البعد الشخصي، العائلي و الإجتماعي مع الأخذ بعين الإعتبار العوامل الثقافية، الإجتماعية و التربوية بكل ما تحمله من تمثلات. على ضوء الدراسات السابقة، أردنا معرفة ما اذا كان المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بفرط الحركة يؤثر على تطور هذا الإضطراب. للقيام ببحثنا إعتدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، الوسائل المعتمدة كانت المقابلات العيادية، اختبار روشاخ و سلم بيك للاكتئاب. نتائج دراستنا بينت وجود مرض الاكتئاب عند الأم و ذلك قبل ولادة الطفل المصاب بفرط الحركة وأن وجود مرض الكآبة عند الأم لم يمنع الطفل من التحسن في حين أن تزامن مرض الاكتئاب مع رهاب الأم يحول دون تحسن الطفل.

الكلمات المفتاحية: معاش، أم، طفل مفرط حركيا، تفاعل، تمثّل، ثقافة.