



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم

تخصص علم النفس العيادي للطفل والمراهق والتوجيه الأبوي

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

في سن 7 إلى 10 سنوات .

دراسة عيادية نسقية لخمس أسر بالمؤسسات الابتدائية لولاية تلمسان.

تحت إشراف :

أ.د بدرة معتصم ميموني

من إعداد الطالبة:

بوحالة منصورية

### أمام لجنة المناقشة

اللقب و الإسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
كبداني خديجة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيسا
بدرة معتصم ميموني	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2	مقررا
سبع فاطمة الزهراء	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2	مناقشا
بلعباس نادية	أستاذة محاضر أ	جامعة مستغانم	مناقشا
لكحل مصطفى	أستاذة التعليم العالي	جامعة سعيدة	مناقشا
مقدم خديجة	باحثة دائمة	مركز البحث الأنثربولوجيا الإجتماعية والثقافية	مناقشا

السنة الجامعية: 2022/ 2023

## الإهداء

الحمد والشكر لله أولاً الذي من علي بإتمام هذه الأطروحة  
إلى الوالدين الكريمين أدامهما الله تاجاً فوق رؤوسنا،  
إلى من علمتني كيف أكون مختصة نفسانية عيادية أ. د بدرة معتصم  
ميموني.

إلى زوجي العزيز رفيق دربي، إلى أخي وأختي.

وإلى قرة عيني ابني محمد علي حفظه الله.

إلى عائلة زوجي.

إلى كل زملائي وزميلاتي.

إلى كل من ساعدني في إنجاز هذه الأطروحة .

أهدي ثمرة جهدي.

## الشكر والتقدير

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد لإكمال هذا العمل، وأولهم الأستاذة الدكتورة بدرة معتصم ميموني التي أشرفت على هذه الأطروحة، وكان لتوجيهاتها الصائبة الأثر الكبير في إنجازها.

وأشكر اللجنة المناقشة على قبولها لمناقشة هذا العمل المتواضع.

وأشكر كل الزملاء والزميلات من جامعة معسكر .مصطفى اسطمبولي إضافة إلى كل أستاذ ساهم في تدريسنا .

## استراتيجية التكفل النفسي بالأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه/ الإندفاعية في سن 7 إلى 10 سنوات.

### ملخص الدراسة باللغة العربية:

هذه الأطروحة في مجال علم النفس الطفل تتناول موضوع النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه بطريقة متكاملة مراعية الجوانب الثلاثة المعنية بالطفل، الآباء، المدرسة، مساهمة في دراسة استراتيجية التكفل النفسي بالأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه والذين تتراوح أعمارهم من 7 إلى 10 سنوات. تحتوي الأطروحة مقدمة ومقاربة نظرية تضم المفاهيم الأساسية للبحث:

النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه الطفولة؛ المدرسة والتصورات الذهنية ثم التكفل النفسي

(السلوكي،العلاج الأسري النسقي البنائي لمينوشن) ويتضمن منهجية البحث المستخدمة من مقابلة

إكلينيكية ونسقية،الملاحظة العيادية،سلم قياس كورنرز لتقييم أعراض النشاط الحركي الزائد ونقص

الانتباه وتقنية شبكة التداعي للآباء لمعرفة التصورات الذهنية نحو الطفل واختبار التحليل النسقي لجماعة

الانتماء التي تسمح بجمع تصورات الديناميات العلائقية داخل الأسرة وركزنا في هذا العمل على 5

أسرلديهم طفل مشخص باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه/الإندفاعية، وثمت متابعتهم لعدة أشهر

والتكفل بهم وإدماج المعلم والأسرة في سيرورة التكفل.

تدلي النتائج بأن التكفل النفسي السلوكي المدعم بالعلاج النسقي البنائي وتوجيه المعلمين يساهم في

التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد ويعزز من قدرات الطفل وثقته بنفسه وعلى التكيف في البيئة

الاجتماعية وعلى تغييرالتصورات الذهنية السلبية على نفسه.

هذه المقاربة المتكاملة تؤكد وتعطي نتائج هامة وواعدة.

**الكلمات المفتاحية:** النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه/الاندفاعية، الطفل والمدرسة، الأسرة،العلاج

النسقي البنائي، الجزائر.

## **Stratégie de prise en charge psychologique d'enfants atteints de l'hyperactivité et déficit de l'attention/ impulsivité âgés de 7 à 10 ans.**

**ملخص الدراسة باللغة الفرنسية:**

La présente thèse s'inscrit dans le domaine de la psychologie de l'enfant, elle aborde: «Trouble déficitaires de l'attention/hyperactivité (TDAH)», dans une approche intégrée qui tient compte des trois acteurs impliqués: l'enfant, les parents, l'école. Il s'agit donc d'une contribution aux études sur les stratégies de prise en charge psychologique des enfants atteints de TDAH âgés entre 07 et 10 Ans.

Cette thèse comporte une introduction, une approche théorique présentant les concepts essentiels de la recherche, TDAH, enfant, école et représentations mentales, prise en charge comportementale par la thérapie systémique structurale de Salvador Menuhin. La méthodologie de recherche englobe l'entretien clinique et systémique, l'observation clinique, ainsi que l'échelle de Corners pour évaluer les symptômes du TDAH. Pour les parents a été appliquée la technique du réseau d'association afin de connaître les représentations mentales envers l'enfant ainsi que le test d'analyse systémique pour le groupe d'affiliation qui permet l'observation de la dynamique relationnelle au sein de la famille. Le travail a porté sur cinq (05) familles ayant chacune un enfant TDAH, elles ont été suivies sur plusieurs mois et prises en charge tout en impliquant l'enseignant et la famille dans le processus de cette prise en charge.

Les résultats montrent que l'aide et la prise en charge psychologique soutenue par la thérapie systémique familiale, ainsi que la guidance des enseignants contribuent à atténuer les symptômes du TDAH Chez les enfants et consolident leur confiance en eux-mêmes et leur entourage et les aide à mieux s'adapter aux milieux sociaux et à changer les représentations mentales négatives sur eux-mêmes.

Cette approche intégrée nous semble prometteuse et donne des résultats appréciables.

**Mot clés :** Trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (impulsivité), enfant, école famille, Thérapie familiale systémique, Algérie.

## **Psychological care strategy for children who suffer from hyperactivity and attention deficit impulsiveness disorder Aged between 7 to 10 years.**

### **ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية:**

This thesis in the field of child psychology tackles « Attention deficit Hyperactivity Disorder » ( ADHD) in a complimentary manner , taking into account these three aspects: related to the child , parent and school , This research contributes in studying the psychological welfare strategies of the ADHD children aged between 07 /10 years old .

This thesis, therefore, is presented and approached theoretically based on the following fundamental research concepts ,( ADHD childhood , school , mental representations , and psychological behavioral , structural family therapy ) welfare , the research methodology involved in this study ranges from modular and clinical examination , corners scale to evaluate ADHD symptoms , network association technique for parents to determine their mental representation of the child , and conformational analysis test for the affiliation group which allows the observation of relational dynamics within the family , this work focuses on five (05) families with an ADHD / impulsiveness child each , observing them for few months , looking after them , and including the teacher and the family in the process of child's welfare .

We have concluded that psychological welfare supported with structural modular therapy , and teacher's orientation contribute in alleviating ADHD symptoms and strengthening the child's capacities and self – confidence , as well as the child's abilities to adapt within a social environment and to changing the negative mental representations .

This complimentary approach emphasizes and results in important and promising findings .

**Keywords:** attention deficit hyperactivity Disorder /impulsiveness , child , school , family structural family therapy,Algéria.

## الفهرس

ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
د.....	ملخص الدراسة باللغة العربية
ه.....	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
و.....	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
Erreur ! Signet non défini.....	قائمة المحتويات
ن.....	قائمة الجداول
ر.....	قائمة الأشكال
ر.....	قائمة الملاحق
1.....	المقدمة

### الفصل الأول: مدخل الدراسة

5.....	1 إشكالية الدراسة
8.....	2 أهمية الدراسة
8.....	3 أهداف الدراسة
8.....	4 دوافع اختيار الدراسة
10.....	5 التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة

### الفصل الثاني: اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة و الاندفاعية TDAH

11.....	تمهيد
11.....	1 نبذة تاريخية عن اضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه/ الاندفاعية
12.....	2 تعريفات اصطلاحية لمفهوم اضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه والاندفاعية TDAH
13.....	3 نسبة انتشار الاضطراب

14.....	4 أسباب إضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه/ الاندفاعية
16.....	5 المقاربة السيكودينامية مقابل باقي المقاربات
17.....	6 أعراض النشاط الحركي الزائد ونقص الإنتباه
20.....	7تشخيص اضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه والاندفاعية
20.....	8 . التشخيص الفارقي لاضطراب فرطالحركة وتشتت الانتباه
21.....	9 بعض الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي ونقصالانتباه/ الاندفاعية
21.....	10 النشاط الحركي الزائد/نقص الانتباه TDAH والنسق الأسري
23.....	11. علاج اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه/الاندفاعية
27.....	الخلاصة

### الفصل الثالث: سيكولوجية الطفل المتمدرس

30.....	تمهيد
30.....	1-الطفل والطفولة.....
31.....	2مراحل الطفولة.....
32.....	3المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة.....
32.....	1.3التطورالنفس عاطفي عندالطفل
34.....	3 2 أماالتطور المعرفي البنائي حسب نظرية بياجي
36.....	3 3 النموالنفسي الاجتماعي (نظرية ايركسون)
37.....	4.3التطورالنفس حركي
38.....	4أساليب المعاملة الوالدية للطفل
38.....	5الطفولة والوالدية في سياقها الاجتماعي
41.....	6طفل المدرسة الابتدائية والمعلم
42.....	7التصورات الاجتماعية للطفولة

42..... 8 التصورات الهوامية للوالدين اتجاه الطفل

43..... الخلاصة

### الفصل الرابع: التصورات الذهنية

45..... تمهيد

45..... 1 بدايات ظهور مصطلح لتصور

45..... 2 التصورات الذهنية

47..... 3 بعض المفاهيم القريبة من مفهوم التصور

48..... 4 أبعاد التصور

48..... 5 أنواع التصورات الذهنية

49..... 6 أشكال التصورات

49..... 7 أدوار التصورات الذهنية

49..... 8 لمراحل تكوين التصور

50..... 9 أهمية موضوع التصورات الذهنية

50..... 10 النظريات المفسرة للتصور الذهني

51..... 11 . بنية التصور الذهني

53..... 12 مميزات التصور الذهني

54..... 13 خصائص التصورات الذهنية الأولية

54..... 14 العوامل المؤثرة في التصورات الذهنية

54..... 15 . التصورات الوالدية

55..... الخلاصة

### الفصل الخامس: الأسرة والعلاج النسقي الأسري

57..... تمهيد

57	1 الأسرة.....
57	1.1 المفهوم اللغوي للأسرة.....
57	2-1 المفهوم الاصطلاحي للأسرة.....
58	2-1 الأسرة والعائلة.....
59	3-1 لمحة تاريخية عن الأسرة.....
59	4-1 وظائف الأسرة.....
60	5-1 أنماط الأسرة.....
61	6-1 أنواع العلاقات الأسرية.....
64	7-1 الأسرة السوية والأسرة المعتلة.....
64	8-1 أهمية الأسرة.....
64	2العلاج الأسري النسقي.....
64	2.1 نبذة تاريخية وبدايات العلاج الأسري النسقي.....
65	2.2 تعريف العلاج الأسري النسقي.....
65	2.3 اتجاهات المقاربة النسقية.....
67	2.4 فعاليةالعلاج الأسري النسقي.....
68	3العلاج البنائي للأسرة.....
68	3.1 تصنيفات الأسرة حسب "سلفدورمينوشن Salvador Minuchin".....
69	3.2تعريف التماسك الأسري.....
70	3.3مقومات التماسك الأسري.....
70	3.4النسق حسب المقاربة البنوية.....
71	3.5العناصر التي يعتمدعليها Minuchin في النظريةالبنائية.....
71	3.6 المسافات الشخصية والبطاقة الأسرية.....

72.....	3. 7 الأسرة السوية حسب مينوشن
72.....	3. 8 أهداف العلاج الأسري البنائي حسب مينوشن
73.....	3. 9 . النظريات الأساسية للمقاربة البنائية
74.....	3. 10 . تطبيقات العلاج الأسري النسقي
75.....	الخلاصة

### الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

77.....	تمهيد
77.....	1. 1 . 1 الدراسة الاستطلاعية
77.....	1. 2 . 1 الدراسة الأساسية
86.....	الخلاصة

### الفصل السابع: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

88.....	تمهيد
88.....	تقديم الحالات
88.....	التقرير النفسي للحالة الأولى
89.....	جمع البيانات انطلاقاً من السوابق العائلية
91.....	تحليل المقابلات
102.....	خلاصة حول تطبيق اختبار التحليل النسقي لجماعة الإنتماء (للأسرة)
105.....	البرنامج العلاجي البنائي النسقي
110.....	إستنتاج عام خاص بالحالة الأولى (خلاصة التكفل)
111.....	تقديم الحالة الثانية
111.....	التقرير النفسي للحالة الثانية
112.....	جمع البيانات انطلاقاً من السوابق العائلية

113.....	تحليل المقابلات
123.....	خلاصة حول تطبيق اختبار التحليل النسقي لجماعة الإنتماء
126.....	البرنامج العلاجي البنائي النسقي
132.....	إستنتاج عام خاص بالحالة الثانية (خلاصة التكفل)
133.....	تقديم الحالة الثالثة
133.....	التقرير النفسي للحالة الثالثة
134.....	جمع البيانات انطلاقا من السوابق العائلية
136.....	تحليل المقابلات
145.....	خلاصة تطبيق إختبار التحليل النسقي لجماعة الإنتماء (الأسرة)
148.....	البرنامج العلاجي البنائي النسقي
153.....	إستنتاج عام خاص بالحالة الثالثة
154.....	تقديم الحالة الرابعة
154.....	التقرير النفسي للحالة الرابعة
155.....	جمع البيانات انطلاقا من السوابق العائلية
156.....	تحليل المقابلات
165.....	خلاصة حول تطبيق إختبار التحليل النسقي لجماعة الإنتماء
168.....	البرنامج العلاجي البنائي النسقي
173.....	إستنتاج عام خاص بالحالة الرابعة (خلاصة التكفل)
174.....	تقديم الحالة الخامسة
174.....	التقرير النفسي للحالة الخامسة
174.....	جمع البيانات انطلاقا من السوابق العائلية
176.....	تحليل المقابلات

185.....	خلاصة حول تطبيق اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء ( الأسرة )
188.....	البرنامج العلاجي البنائي النسقي.....
193.....	إستنتاج عام خاص بالحالة الخامسة ( خلاصة التكفل )
194.....	الإستنتاج النهائي.....
195.....	مناقشة الفرضيات وتحليل النتائج.....
204.....	الخاتمة.....
205.....	قائمة المراجع.....
219.....	الملاحق.....

## قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	نسبة انتشار اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى بعض الدول	13
02	تشخيص النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه والاندفاعية حسب الدليل التشخيصي الرابع	18
03	الفرق بين الدليل التشخيصي الرابع و cim 10 في التشخيص حسب Biederman	20
04	برنامج يحتوي على مراحل تطبيق برنامج تربوي حسب Berkly	23
05	تقديم أهم العلاجات الأسرية للأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه	27
06	نماذج الوالدية في سياقها الاجتماعي	40
07	أهم مدارس العلاجات الأسرية النسقية	67
08	أسئلة الوضعيات الثلاث	82
09	مثال لحساب درجة التماسك داخل النسق الأسري بالسنتمر	82
10	مثال لحساب درجة التماسك داخل النسق الأسري بالبوصة	82
11	مثال لحساب التسلسل الهرمي	83
12	يمثل درجة إتخاذ القرار والتأثير بالنسبة للطفل والوالدين	83
13	مقياس كورنرز الخاص بالمعلمة	84
14	مقياس كورنرز الخاص بالوالدين	89
15	عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الأولى	95
16	يمثل قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الحالة الأولى	96
17	يمثل التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري مع الحالة الأولى	96
18	يمثل تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث مع الحالة الأولى	97
19	يمثل أسئلة الوضعيات الثلاث الخاصة بالطفل مع الحالة الأولى	97
20	يمثل قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأم للحالة الأولى	98
21	يمثل التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري مع الحالة الأولى	98
22	تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعية العادية والصراعية والمثالية	99
23	يمثل أسئلة الوضعيات الثلاث مع الحالة الأولى	99

100	قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأب	24
101	التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري	25
101	يمثل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث	26
102	يمثل أسئلة الوضعيات الثلاث	27
103	إرشادات العلاج السلوكي للأولياء	28
104	يمثل المقياس المطبق على المعلمين والآباء بعد تطبيق العلاج السلوكي والإرشاد الوالدي	29
107	نتائج مقارنة بين المقياس القبلي وبعد تطبيق العلاج السلوكي والإرشاد الوالدي والمقياس البعدي	30
110	عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الأولى	31
111	المقياس القبلي المطبق على المعلمين	32
112	المقياس القبلي المطبق لى الأولياء	33
117	عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الثانية	34
117	تمثيل قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري لدى الحالة الثانية	35
118	التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري	36
118	تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث	37
118	أسئلة الوضعيات الثلاث لدى الحالة الثانية	38
119	قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأب	39
120	التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري	40
120	تمثيل العلاقات في الوضعيات الثلاث	41
121	أسئلة الوضعيات الثلاث لدى الحالة الثانية الخاص بالأب	42
121	قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأم	43
122	التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري	44
122	تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث	45
123	أسئلة الوضعيات الثلاث لدى الحالة الثانية	46
125	إرشادات العلاج السلوكي للأولياء	47
126	مقياس على المعلمين والآباء بعد تطبيق العلاج السلوكي والإرشاد الوالدي	48
129	تطبيق مقياس كورنرز البعدي للمعلمين والآباء	49
132	عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الثانية	50

133	المقياس القبلي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الثالثة	51
135	المقياس القبلي الخاص بالوالدين لدى الحالة الثالثة	52
139	عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الثالثة	53
139	قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الحالة الثالثة	54
140	التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري	55
140	تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث لدى الحالة الثالثة	56
141	أسئلة الوضعيات الثلاث لدى الحالة الثالثة	57
141	قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأم	58
142	التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري	59
142	تمثيل العلاقات الأسرية لدى الحالة الثالثة	60
143	أسئلة الوضعيات الثلاث مع الأم	61
143	قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأب	62
144	التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري	63
144	تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث	64
145	أسئلة الوضعيات الثلاث الخاص بالأب	65
146	إرشادات العلاج السلوكي للأولياء	66
147	مقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي والإرشاد الأبوي على المعلمين والآباء	67
150	المقياس البعدي بعد تطبيق العلاج الأسري النسقي لمينوشن	68
153	عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الثالثة	69
154	المقياس القبلي على المعلمين لدى الحالة الرابعة	70
155	المقياس القبلي على الأولياء لدى الحالة الرابعة	71
159	عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الرابعة	72
160	قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الحالة الرابعة	73
160	التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري	74
161	تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث	75
161	أسئلة الوضعيات الثلاث الخاص بالحالة الرابعة	76
162	قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأم	77
162	التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري	78
163	تمثيل العلاقات الأسرية لدى الحالة الرابعة	79

163	أسئلة الوضعيات الثلاث الخاص بالحالة الرابعة	80
164	قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأب	81
164	التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري	82
165	تمثيل العلاقات الأسرية فغي الوضعيات الثلاث	83
165	أسئلة الوضعيات الثلاث لدى الحالة الرابعة	84
166	ارشادات العلاج السلوكي للأولياء	85
167	المقياس بعد تطبيق العلاج السوكي والإرشاد الأبوي على الحالة الرابعة	86
170	المقياس البعدي على الاباء والوالدين الخاص بالحالة الرابعة	87
173	عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الرابعة	88
174	المقياس القبلي على المعلمين الخاص بالحالة الخامسة	89
175	المقياس القبلي لدى الأولياء الخاص بالحالة الخامسة	90
179	عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الخامسة	91
179	قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الحالة الخامسة	92
180	التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري	93
180	تمثيل العلاقات الأسرية لدى الحالة الخامسة	94
181	أسئلة الوضعيات الثلاث الخاص بالحالة الخامسة	95
181	قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأم	96
182	التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري	97
182	تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث لدى الحالة الخامسة	98
183	أسئلة الوضعيات الثلاث الخاص بالحالة الخامسة	99
183	قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأب	100
184	التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري	101
184	تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث لدى الحالة الخامسة	102
185	أسئلة الوضعيات الثلاث لدى الحالة الخامسة مع الأب	103
186	إرشادات العلاج السلوكي مع الأولياء	104
187	المقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي والإرشاد الوالدي على المعلمين والآباء	105
190	المقياس البعدي على الآباء والمعلمين الخاص بالحالة الخامسة	106
193	عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الخامسة	107

## قائمة الأشكال:

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
رقم 1	أهم الاتجاهات الحديثة لبرامج خفض النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه	23
رقم 2	النظام البيئي للطفل في تفاعلاته مع الراشدين	41
رقم 3	تصنيف الأسرة حسب مينوثن من حيث التماسك	70
رقم 4	المسافات الشخصية للبطاقة الأسرية	72
رقم 5	أهداف العلاج الأسري البنائي من منظور أحمد عبد اللطيف الخشاشنة	73
رقم 6	يوضح المرحلة الأولى للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الأولى	93
رقم 7	يوضح المرحلة الثانية للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الأولى	94
رقم 8	يوضح المرحلة الثالثة للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الأولى	94
رقم 9	يوضح المرحلة الرابعة للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الأولى	95
رقم 10	يوضح المرحلة الأولى للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الأولى	108
رقم 11	يوضح المرحلة الثانية للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الأولى	108
رقم 12	يوضح المرحلة الثالثة للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الأولى	109
رقم 13	يوضح المرحلة الرابعة للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الأولى	109
رقم 14	يوضح المرحلة الأولى للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثانية	115
رقم 15	يوضح المرحلة الثانية للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثانية	115
رقم 16	يوضح المرحلة الثالثة للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثانية	116
رقم 17	يوضح المرحلة الرابعة للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثانية	116
رقم 18	يوضح المرحلة الأولى للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثانية	130
رقم 19	يوضح المرحلة الثانية للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثانية	130
رقم 20	يوضح المرحلة الثالثة للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثانية	131
رقم 21	يوضح المرحلة الرابعة للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثانية	131
رقم 22	يوضح المرحلة الأولى للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثالثة	137
رقم 23	يوضح المرحلة الثانية للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثالثة	137
رقم 24	يوضح المرحلة الثالثة للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثالثة	138
رقم 25	يوضح المرحلة الرابعة للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثالثة	138
رقم 26	يوضح المرحلة الأولى للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثالثة	151
رقم 27	يوضح المرحلة الثانية للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثالثة	151

152	يوضح المرحلة الثالثة للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثالثة	رقم 28
152	يوضح المرحلة الرابعة للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الثالثة	رقم 29
157	يوضح المرحلة الأولى للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الرابعة	رقم 30
158	يوضح المرحلة الثانية للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الرابعة	رقم 31
158	يوضح المرحلة الثالثة للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الرابعة	رقم 32
179	يوضح المرحلة الرابعة للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الرابعة	رقم 33
179	يوضح المرحلة الأولى للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الرابعة	رقم 34
171	يوضح المرحلة الثانية للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الرابعة	رقم 35
171	يوضح المرحلة الثالثة للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الرابعة	رقم 36
172	يوضح المرحلة الرابعة للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الرابعة	رقم 37
172	يوضح المرحلة الأولى للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الخامسة	رقم 38
177	يوضح المرحلة الثانية للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الخامسة	رقم 39
178	يوضح المرحلة الثالثة للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الخامسة	رقم 40
178	يوضح المرحلة الرابعة للمقياس القبلي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الخامسة	رقم 41
191	يوضح المرحلة الأولى للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الخامسة	رقم 42
191	يوضح المرحلة الثانية للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الخامسة	رقم 43
192	يوضح المرحلة الثالثة للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الخامسة	رقم 44
192	يوضح المرحلة الرابعة للمقياس البعدي من تطبيق الشبكة الترابطية للحالة الخامسة	رقم 45

## قائمة الملاحق:

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
رقم 01	ملحق رقم 01 للمقياس القبلي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الأولى	221
رقم 02	ملحق رقم 02 للمقياس القبلي الخاص بالأباء لدى الحالة الأولى	223
رقم 03	ملحق رقم 03 للمقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الأولى	225
رقم 04	ملحق رقم 04 للمقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالأباء لدى الحالة الأولى	226
رقم 05	ملحق رقم 05 للمقياس البعدي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الأولى	228
رقم 06	ملحق رقم 06 للمقياس البعدي الخاص بالأباء لدى الحالة الأولى	229
رقم 07	ملحق رقم 07 للمقياس القبلي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الثانية	231
رقم 08	ملحق رقم 08 للمقياس القبلي الخاص بالأباء لدى الحالة الثانية	232
رقم 09	ملحق رقم 09 للمقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الثانية	234
رقم 10	ملحق رقم 10 للمقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالأباء لدى الحالة الثانية	235
رقم 11	ملحق رقم 11 للمقياس البعدي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الثانية	237
رقم 12	ملحق رقم 12 للمقياس البعدي الخاص بالأباء لدى الحالة الثانية	238
رقم 13	ملحق رقم 13 للمقياس القبلي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الثالثة	240
رقم 14	ملحق رقم 14 للمقياس القبلي الخاص بالأباء لدى الحالة الثالثة	241
رقم 15	ملحق رقم 15 للمقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الثالثة	243
رقم 16	ملحق رقم 16 للمقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالأباء لدى الحالة الثالثة	244
رقم 17	ملحق رقم 17 للمقياس البعدي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الثالثة	246
رقم 18	ملحق رقم 18 للمقياس البعدي الخاص بالأباء لدى الحالة الثالثة	247
رقم 19	ملحق رقم 19 للمقياس القبلي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الرابعة	249
رقم 20	ملحق رقم 20 للمقياس القبلي الخاص بالأباء لدى الحالة الرابعة	250
رقم 21	ملحق رقم 21 للمقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الرابعة	252
رقم 22	ملحق رقم 22 للمقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالأباء لدى الحالة الرابعة	253
رقم 23	ملحق رقم 23 للمقياس البعدي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الرابعة	255
رقم 24	ملحق رقم 24 للمقياس البعدي الخاص بالأباء لدى الحالة الرابعة	256
رقم 25	ملحق رقم 25 للمقياس القبلي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الخامسة	258
رقم 26	ملحق رقم 26 للمقياس القبلي الخاص بالأباء لدى الحالة الخامسة	269
رقم 27	ملحق رقم 27 للمقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الخامسة	261

262	ملحق رقم 28 للمقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالأباء لدى الحالة الخامسة	رقم 28
264	ملحق رقم 29 للمقياس البعدي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الخامسة	رقم 29
265	ملحق رقم 30 للمقياس البعدي الخاص بالأباء لدى الحالة الخامسة	رقم 30
267	ملحق رقم 31 أوراق ترقيم اختبار التحليل النسقي لانتماء الجماعة.	رقم 31
284	ملحق رقم 32 جدول تحويل السلالم الخاص بالمعلمين (إناث)	رقم 32
287	ملحق رقم 33 جدول تحويل السلالم الخاص بالمعلمين (ذكور)	رقم 33
290	ملحق رقم 34 جدول تحويل السلالم للنقاط الخام	رقم 34
293	ملحق رقم 35 جدول تحليل النقاط الخام	رقم 35
296	ملحق رقم 36 جدول التعزيز و الثواب	رقم 36
301	ملحق رقم 37 معجم المصطلحات	رقم 37

## المقدمة:

اهتم العديد من الباحثين بمرحلة الطفولة واعتبروها أساس تكوين الشخصية ومرحلة مهمة جدا في التطور العادي، ويتفق معظم الباحثين في كونها أساس السيرورات النمائية لكل المراحل التالية وأنها أساس بناء الشخصية فالطفل يأخذ من والديه العديد من الاستعدادات الوراثية إضافة إلى أنماط التنشئة الأسرية المتباينة والتي قد تحمل الصواب أو الخطأ فييدي الطفل سلوكيات معينة يحكم عليها الراشد بالقبول أو الرفض "وخاصة الطفولة المتوسطة التي تمتد من العام السادس إلى العام التاسع إذ يسميها العديد من الباحثين بالمرحلة الابتدائية التي كلما مرت بشكل سليم توفر الراحة النفسية والجسمية"(كركوش ف: 2008: 15)

ولكن قد يتلقى مجموعة من المشكلات التي تلازمه أو تؤثر على المراحل اللاحقة كالأضطرابات السلوكية التي قد تؤثر على حياته النفسية والاجتماعية، ومن بينها اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه/الاندفاعية (TDAH) الذي لقي اهتمام العديد من الباحثين وخاصة مع ارتفاع نسبته في العديد من دول العالم، فحسب يوبي نبيلة (يوبي ن، 2014: 02) "قد يظهر الاضطراب في المرحلة المدرسية الابتدائية في سن 7 إلى 11 سنة ويتضمن اضطراب في السلوكيات الأساسية ما يؤثر على مستوى التحصيل الدراسي".

فمن العادي جدا أن ينسى الأطفال أداء واجباتهم المدرسية وأن يحلموا أثناء الدرس أو أن تكون لديهم ردود أفعال بدون تفكير أو أن يستثاروا في الطاولة لكن فرط الحركة وعدم الانتباه والاندفاعية من العلامات التي يجب الانتباه اليها لأن هذا الاضطراب قد يؤدي لمشاكل في المنزل والمدرسة ويؤثر على قدرات الطفل في الفهم والاستماع للآخر لهذا لا بد من تقديم المساعدة أيضا للطفل بفهمه ومعرفة الأعراض وعلامات الاضطراب فنحن جميعا نعرف أطفالا، لا يستطيعون الجلوس لا يستمعون للتعليمات فهم قديعلقون في أوقات غير مناسبة ولديهم وصمة سيئة بأنهم عديمي التربية أو "قباح" ولكنهم يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، كل العالم لديه مشكل في عدم الانتباه والاستماع لكن من لديه اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في غالب الأحيان لديه صعوبة لهذا لا يستطيع الشخص التركيز لأن لديه استثارة كبيرة مقارنة بالآخرين. (PORET L, 2019: 7)

وبكل تأكيد سيجد الأولياء صعوبة أكبر في التعامل مع ابنهم بالطريقة الصحيحة فأن تكون أب لطفل مختلف يعتبر صعب جدا وخاصة حينما لا يكونوا محضرين نفسيا وهذا ما يعبر عليه جل الأولياء بسبب الصعوبات المتعددة التي لا يمكن التغلب عليها بسهولة وكل سنة يجب أن يجد الأولياء من يستمع اليهم ويساعدهم لأن مستقبل الطفل يكمن هنا(16: 2018, CHARTREAU, CHRISTELLE, B) وخاصة مع التحولات الأخيرة في بنية الأسرة نجد أن الآباء قد يقعون في مشكل انتقادات المعلمين وحبهم لطفلهم ورغبتهم في أن يكون طبيعي أو بالأحرى متكيف مع زملائه"(17: 2010, J. Gaudreault)

وعلى الرغم من العديد من التفسيرات الانجليزية التي تركز على أن أسباب الاضطراب عصبية والتفسيرات الأوروبية التي تعتبر أن السبب نفسي والتفسيرات الحالية التي تعتبر أن الاضطراب جيني وعصبي بيولوجي تطوري إلا أن مشكل التكفل النفسي ما زال يشكل صعوبة لدى المختصين حسب سيلين كوس (CAUSSE C ,2005 : P4)

فبدلاً من التركيز على السلوك الظاهر لا بد من أن نركز بشكل كبير على فهم معنى السلوك الذي قد يكون جزء من الفهم النفسي للطفل "فقد لاحظ العديد من الباحثين الذين قاموا بدراسة التصورات الذاتية بأن الأطفال الذين لديهم فرط الحركة ونقص الانتباه يعانون من هشاشة الشعور بالهوية وأسس نرجسية هشة ولديهم صراعات عائلية وأخوية ومدرسية" (CLAUDON P , 2003 :SP)

ولهذا هم بحاجة إلى التكفل النفسي الأسري مع تدعيم المعلمين وتوجيههم، فقد أكدت دراسة لات ولاندر كامبت Laurth et Linder Kampet (1998) بعنوان برنامج تنظيم السلوك لعلاج الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه وهدفت لمعرفة درجة الترابط بين متغيري الدراسة وشملت العينة 18 طفل لديهم فرط الحركة ونقص الانتباه وليس لديهم أي أعراض مصاحبة باستخدام برنامج سلوكي لتنظيم السلوك الفوضوي وتدريب الوالدين من خلال ورشة عمل باستخدام النمذجة ولعب الأدوار والتغذية الراجعة أظهرت تحسن للأطفال .( وزاني م، قراوي م، 2017: 58)

كما أكدت دراسة باكر Baker عن فعالية البرنامج التدريبي للوالدين والأسرة مع الطفل ذو النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه/الاندفاعية في تحسين السلوك وخفض مظاهر الاضطراب وفي تحسين مفاهيم الوالدين وعلاقتهم بطفلهم" ( يوبي ن ، 2014 : 2)

ولكن لا توجد أي برامج مخططة للتكفل بهذه الفئة في النظام التربوي بمعنى أن التكفل يكون كمبادرات شخصية من طرف المعلمين أو الأخصائيين النفسانيين في حال التبليغ وسنحاول في هذه الدراسة التطرق لإستراتيجية التكفل النفسي بالأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه وقد تضمنت الدراسة جانبين:

جانب نظري ضم خمسة فصول، الفصل الأول عبارة عن مدخل للدراسة، ويتضمن خلفية نظرية للدراسة من خلال طرح إشكالية الدراسة متبوعاً بالأسئلة الفرعية، وفرضيات الدراسة، يليه الهدف والأهمية النظرية والتطبيقية من هذه الدراسة، كما أشار هذا الفصل إلى دوافع اختيار الموضوع، وفي الأخير يتم تقديم المفاهيم الاجرائية، أما الفصل الثاني فقد تضمن أهم مفاهيم اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه/الاندفاعية ونبذة تاريخية والأسباب ونسبة انتشاره على المستوى العالمي والوطني ثم التشخيص في حين تطرقنا في الفصل الثالث إلى سيكولوجية الطفل المتمدرس والتطورات النفسية للطفل وكذا علاقة الطفل بالمعلم والفصل الرابع ركزنا على أهم مفاهيم التصورات الذهنية وأشكال التصورات الذهنية وكذلك التصورات الذهنية الوالدية أما الفصل الخامس فركزنا على الأسرة وأشكالها والعلاج النسقي الأسري

لمينوشن مع أهم الطرق التطبيقية أما الجانب التطبيقي فقد تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والفصل السابع تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات.

## الفصل الاول: مدخل الدراسة

1. إشكالية الدراسة .
2. أهمية الدراسة.
3. أهداف الدراسة .
4. دوافع اختيار الدراسة.
5. المفاهيم الاجرائية لمصطلحات الدراسة .

## 1- إشكالية الدراسة:

لقد شهد العقد الماضي زيادة كبيرة في الوصفات الطبية للاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه ، وتشير التساؤلات حول الممارسات والتدخلات المختلفة للمهنيين والصحيين في الأسرة التي تقع في صراع مع الطفل الذي يعاني من النشاط الحركي الزائد وانتقادات المعلمين ومديري المدارس وحبهم لطفلهم ورغبته في أن يكون عادي أو بالأحرى متكيف مع زملائه في المدرسة، "هذا الجرح النرجسي للوالدين قد يدفع بعضهم للتعامل مع الطفل بطريقة سليمة تساعد على التحسن في حين نلاحظ البعض الآخر من الآباء يتعامل مع الطفل بقسوة ربما تزيد من حدة الاضطراب وخاصة أن الاندفاعية وعدم إطاعة الأوامر وصعوبة تنفيذ المعلومات ومقاطعة الحديث تدفع الآخر للتعامل معه بقسوة وهذا قد يؤثر سلبا على تطوره الأكاديمي" (3: Gaudreault, J., 2010)

فقد أشارت دراسة جودرولت جولند J Gaudreault (2010) بعنوان إدراك العلاقات الأسرية لست أطفال يعانون من نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، التي هدفت لمعرفة فهم المعاش العاطفي للطفل الذي يعاني من النشاط الزائد مع ادراك العلاقات والوظائف الأسرية التي يستدخلها الطفل لست أطفال وأسروا على الأقل باستخدام اختبار Fast لتقييم النسق الأسري أكدت النتائج أن استدخال الخبرات في حياة الطفل لها تأثير كبير على النمو العاطفي والعلائقي وعدم الشعور بالأمان ولديه صلة كبيرة بظهور الاضطراب وأيضا صعوبة التواصل داخل النسق الأسري وهذا ما ظهر جليا في اختبار العائلة وأيضا عدم وجود توظيف جيد داخل الأسرة، كما أشارت دراسات أخرى أن والدي الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة أكثر استخداما لأسلوب القسوة والعقاب منوالدي الأطفال العاديين كما يتميزون بزيادة التحكم الوالدي والتذبذب في المعاملة مع أطفالهم حسب هافري (31: Havery E, et All , 2001)

وأكدت دراسة بركلي وبين Breen و Berkly (1992) أن معظم آباء الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه لديهم مشكل في التفاوض الفعال لحل الخلافات العائلية وهذا ما يزيد من نسبة النزاع الزوجي بين الوالدين وكذلك يؤثر على أداء الأسرة وقد فحص ثلاث جوانب من الأداء الزوجي وتمثلت في الصراع الزوجي، النزاع العائلي، وتحالف الوالدين وأن الاختلاف في التربية يؤدي إلى الاختلال وأيضا أن زيادة الاجهاد قد يؤثر على الرضا في فعالية الاكتفاء الذاتي (Anastopolous, et All 1992: 168)، ولهذا يلجأ معظم الأخصائيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من حدة الاضطراب كبديل للأدوية وهذا ما أكدت عليه دراسة دوجلاس وآخرون (1983) بعنوان العلاج السلوكي المعرفي كبديل للعلاج الدوائي هدفت الدراسة لمساعدة عينة من أطفال لديهم نشاط حركي زائد ونقص الانتباه، أسفرت النتائج عن فاعلية التدريب المعرفي الذي استطاع أفراد العينة بتعلم الأسس العامة للاستجابات وحدث تحسن بعد انتهاء التدريب، وللوالدين دور كبير في عملية التشخيص والعلاج لأنهم المتصل الأساسي للطفل في تكوين المفاهيم السلبية التي تؤثر على نفسية الطفل وهذا ما أكدت عليه

دراسة فاق (Vaughn 1990) حول تأثير المفاهيم الوالدية على تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بهدف فهم تأثير المفاهيم الوالدية وتعامل الوالدين مع الطفل في تشخيصهم لعينة تتكون من 197 أبا وأما لأطفال أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية تدل على وجود مفاهيم والدية خاطئة وسلوك مضطرب للطفل ولاسيما اضطراب نقص الانتباه والاندفاعية فمشكلة النشاط الزائد تؤثر سلبا على بعض جوانب النمو لدى الأطفال فهم يهدرون طاقتهم في حركات عشوائية عديمة الجدوى فينفرون منهم الآخرون وينبذونهم ويصبحون عرضة للاكتئاب والإحباط وهذا ما أكدت عليه دراسة نايل العاسمي (2010) حول دراسة علاقة النشاط الزائد ببعض متغيرات الاكتئاب والتحصيل الدراسي والتوافق النفسي ببعده الاجتماعي لعينة تتكون من 33 طفل توصلت إلى وجود فروق بين الأطفال المفرطي الحركة والعاديين، بمعنى أن الأطفال ذو النشاط الحركي الزائد أكثر عرضة للاكتئاب وتحصيل دراسي ضعيف وغير متوافقين اجتماعيا، وينبغي أن نعلم أن هؤلاء الأطفال لا يرغبون في خلق المشكلات لأحد ولكن جهازهم العصبي يساعد في ظهور الاستجابات الغير مناسبة لذلك هم بحاجة للفهم والمساعدة والضبط بالطرق الايجابية حسب اليوسفي منيرة (اليوسفي م، 2005: 26)

ويقدر المعهد الوطني للصحة العقلية أن 3 % إلى 5 % من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ويعتقد الخبراء أن الرقم قد يصل إلى 10 % (فواطمية، م، علاق،ك، 2017: 137).

فالطفل الذي يعاني من النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه لديه صعوبة غير عادية في تذكر الأشياء فهو يفهم جيدا لكن مشكلته تكمن في عدم القدرة على الحفظ فهو يحتاج إلى تكرار المعلومة أكثر من مرة بسبب عدم انتباهه وتركيزه على الأشياء الدقيقة فهو لا يراها بوضوح وبالتالي لا تسجل في ذاكرته (Compennolle T, Vermeiren R, et autre 2014: 112)، كما أنه يعاني من اضطرابات النوم مثل زملة الأرجل الغير مستقرة، الأرق، عسر النوم، الكوابيس الليلية وشروذ النوم والاختناق والمعاناة من الشخير واضطرابات التنفس المتعلقة بالنوم واضطراب الحركات الطرفية الدورية (لحمري، أ، 2014 : 7).

ويتطور الاضطراب من مرحلة إلى أخرى ففي مرحلة قبل المدرسة يبدو سلوكه أكثر تهيجا ويصبح كثير البكاء ونلاحظ عليه نوبات الغضب وفي مرحلة المدرسة يظهر عليه تأخر اللغة وتتدهور علاقاته مع أصدقاءه وقد أكدت دراسة أقيمت في نيويورك في 1993 تبين أن الأطفال الذين لديهم فرط الحركة ونقص الانتباه يعانون 4 أضعاف من الأطفال العاديين من صعوبات التعلم كعسر القراءة والحساب وقد يتعرضون للاكتئاب وهذا ما أكده أستاذ علم النفس باربارا موغان BARBARA MAUGHAN بأن الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه لديهم ثلاث أضعاف الاصابة بالإكتئاب في السنوات الأولى من المدرسة وفي المراهقة ويتغير أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه ويميل لأن يصبح لديه عصبية داخلية. (CECILE L, 2016 : 24)

ومن خلال عمل الباحثة مع الأطفال في القطاع الصحي والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً، وزيارتي المتعددة للمدارس لمتابعة الأطفال الذين يعانون من مشاكل سلوكية لاحظت أن هناك العديد من الحالات الذين يعانون من نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية التي في أغلب الأحيان يعتبرونه مريض رغم أن لديه قدرات جيدة وفي بعض الأحيان يكون المعلم على إطلاع بهذا الاضطراب وأحيانا لا تكون له فكرة أو طريقة كي يتعامل معه في القسم فمنهم من يكيف درسهم حسب هذه الفئة والبعض الآخر لا، وأحيانا قد يؤثر على الزملاء وقد يتأثرون عموماً بسلوكياته ويزعجهم وهذا ما أكدت عليه دراسة جون وآخرون John et All (1998) بعنوان طبيعة علاقة المعلم والأقران بالطفل الذي يعاني من نقص الانتباه توصلت إلى أن التفاعل السلبي بينهم يؤدي إلى مشكلات سلوكية لدى الأطفال المصابين باضطراب الانتباه، ونظراً لأهمية المدرسة في إعداد الطفل وتكوينهم وظهور مشكلة في مرحلة الطفولة قد تؤثر على مراحل النمو المoolية جاءت فكرة الدراسة لمساعدة الآباء والأطفال وحتى المعلمين والباحثين في اقتراح برنامج تكفل لهذه الفئة للتخفيف من حدة الأعراض ومنها تكون تساؤلات إشكالية البحث كالتالي:

### 1.1 . السؤال الرئيسي:

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

### 1.2 . التساؤلات الجزئية:

ماهي التصورات الذهنية لأسر الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات وما هي آثار هذه التصورات وكيف يمكن التخفيف منها؟ هل التكفل النفسي بالطفل يساهم في التخفيف من نقص الانتباه والاندفاعية واضطراب التواصل لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات؟

هل العلاج الأسري البنائي يساهم في التخفيف من حدة اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات وتغيير التصورات الذهنية لآباءهم ولمعرفة ما إذا كان التكفل النفسي والعلاج الأسري النسقي يخفف من النشاط الحركي الزائد ارتأينا الإجابة عن التساؤلات على الشكل التالي:

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

يكون أسر الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه تصورات ذهنية سلبية اتجاه أطفالهم الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 وهذا يزيد من حدة الاضطراب وتوتر العلاقة. التكفل النفسي بالطفل يساهم في التخفيف من نقص الانتباه والاندفاعية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات العلاج الأسري البنائي يساهم في التخفيف من حدة اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات وتغيير التصورات الذهنية لآباءهم

## 2- أهمية الدراسة:

تكمن هذه الدراسة أهميتها فيما يلي:

- إبراز خطورة هذا الاضطراب داخل النسق الأسري في المرحلة الابتدائية والتي تمثل الخطوة الأساسية للتعلم بالنسبة للطفل.
- اثراء جوانب النقص من ناحية تطبيق العلاج الأسري النسقي البنائي في التكفل بالطفل والأسرة.
- الحصول على نتائج تخدم الأسر والمعلمين وحتى الاخوة في التكفل والتعامل مع هذه الحالات.
- إمكانية تقديم نتائج تساعد في فهم أفضل لهذه المواضيع والوصول إلى صيغة أحكام نظرية واقعية لهذه الفئة.

## 3- أهداف الدراسة:

- معرفة التصورات الذهنية التي تكونها أسرة الطفل الذي يعاني من النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه وكيف يمكن تغييرها لصالح الطفل،
- وضع استراتيجية تكفل بهذا الاضطراب،
- متابعة الطفل بوضع تشخيص أولي وتحديد الأعراض بدقة ثم تحديد طرق التكفل النفسي بالطفل وتطبيق العلاج على الأسرة،
- معاينة الحالة بعد تطبيق العلاج النفسي والأسري واستنتاج استراتيجية دقيقة لتقديمها للنفسانيين في الميدان.

## 4- دوافع اختيار الدراسة:

دوافع ذاتية:

- صعوبة التكفل بالحالات، خاصة بغياب الأسرة في الحصص العلاجية.
- سوء تعامل الوالدين والمدرسة مع الطفل.
- عدم وجود استراتيجيات تكفل قادرة على التخفيف من النشاط الحركي الزائد.

- صعوبة تشخيص مثل هذه الحالات عند الأطباء المختصين.
- اكتفاء المختص النفسي بالتعامل مع الطفل فقط دون اللجوء للأسرة والمدرسة.
- معرفة مدى فعالية العلاج الأسري لتنسقي البنائي في التكفل بهذه الحالات.

#### دوافع موضوعية:

- تزايد نسبة النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه في الفحص النفسي خاصة بين 7 إلى 10 سنوات.
- اثناء المكتبة بمواضيع جديدة تفيد الطلبة والباحثين والمختصين النفسانيين.

## 5- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة :

سنتناول كل من المتغيرات الأساسية الخاصة بهذه الدراسة ، النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه/الاندفاعية، الطفولة الوسطى، التصورات الذهنية، العلاج الأسري البنائي، التكفل النفسي، لكي نضبط المعنى المستخدم في البحث لأننا عادة ما نجد في المصطلح الواحد أكثر من معنى اصطلاحى إلى جانب معناه العام، حيث أن تحديد المعنى الإجرائي للمصطلح على مستوى البحث يعتبر من الخطوات الأساسية لتحديد موضوع الدراسة ولقد حددنا مجال نظري سنعرض فيه بدقة كل المصطلحات. **النشاط الحركي الزائد TDAH**: اضطراب نمائي عصبي تم تشخيصه حسب الدليل التشخيصي الرابع و مقياس كورنر على الأباء و المعلمين .

**التصورات الذهنية Les representationmentales** : هي إحياء للتصورات الذهنية الإيجابية و السلبية المدركة الأباء الطفل الذي لديه فرط الحركة ونقص الإنتباه من خلال تطبيق تقنية التداعيات الترابطية .

**العلاج الأسري النسقي البنائي: Thérapie familiale structurale** هو عبارة عن تطبيق العلاج الأسري النسقي البنائي المختصر لمينوشن بتنظيم الأسرة بالنظر إلى الطفل الذي يعاني من فرط الحركة و نقص الانتباه كمؤشر لبناء أسري يعاني من خلل بحاجة إلى التغيير داخل بناء الأسرة وأنساقه الفرعية.

**التكفل النفسي La prise en charge psychologique**: هو تقديم استراتيجيات علاجية معرفية سلوكية و علاج أسري نسقي بنائي مختصر من أجل التقليل من الأعراض وتعزيز قدرات الطفل وثقته بنفسه وعلى التكيف في البيئة الإجتماعية.

## الفصل الثاني: اضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه/ الإندفاعية

### تمهيد

1. نبذة تاريخية عن اضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه.
  2. مفهوم اضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه.
  3. نسبة إنتشار اضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه .
  4. أسباب اضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه .
  5. المقاربة السيمودينامية مقابل باقي المقاربات
  6. أعراض اضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه
  7. تشخيص اضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه .
  8. التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة و نقص الإنتباه .
  9. الإضطرابات المصاحبة لفرط الحركة و نقص الإنتباه .
  10. النشاط الحركي الزائد المصحوب بفرط الحركة و نقص الإنتباه و لنسف الأسري .
  11. علاج النشاط الحركي الزائد و نقص الإنتباه .
- الخلاصة.

تمهيد:

يسبب اضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه صعوبة كبيرة للأولياء والمعلمين في التعامل معه بسبب الأعراض المتمثلة في الأرق، الحركة الزائدة، صعوبات التعلم، الإندفاعية وبمأن الطفل الذي لديه فرط الحركة ونقص الانتباه لديه الحق في التعلم ففي كثير من الأحيان يحكم عليه بأنه لا يطاق ويصفه المعلم بأنه يزعج زملاءه ومتمرد ويتم اكتشافه في المدرسة لأنه مطالب للامتنال والجلوس والمتابعة فتصبح هذه القوانين تحدياً له بسبب السلوكيات الغير المتكيفة و الطاقة الكبيرة التي لا تسمح له بمتابعة الدروس بشكل جيد ، لذلك سنحاول في هذا الفصل التعرف على الاضطراب ومعرفة الأسباب والأعراض وطرق التكفل به .

1. نبذة تاريخية عن اضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه/الاندفاعية:

لقد مر اضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه TDA/H بعدة مراحل سنحاول أن نذكرها بصفة وجيزة وكانت على الشكل التالي:

**المرحلة الأولى:** من 1653 إلى غاية 1937، ففي 1653 كتب جون بابتيست JeanBaptiste الملعب Poquelin Molière أحد المسرحيات الكوميديّة المكونة من 5 فصول سميت "المغفل" لشاب كان يحاول الحصول على الامتتان والمحبة ممن يحب ورغم حصوله على المساعدات من خادمه هزم في أداء مهامه بسبب عدم انتباهه ومن هنا كانت الانطلاقة نحو فكرة عدم الانتباه وتأثيرها في أداء المهام، وبعدها في 1844 قام الدكتور هنريش هوفمان «Heinrich Hoffman» في ألمانيا بإصدار مجموعة من القصص تحت عنوان «Pierre l'ébouriffé» تمت ترجمتها عبر أنحاء العالم وهي موجودة بفرنسا تحت عنوان «Philippe qui gigote» فليب المتحرك "المتململ" وهو طفل ذو نشاط حركي مفرط ويلمس كل شيء ولا يستمع للحديث ولا يبقى جالسا رغم ملاحظات واحتجاجات الآباء ولقي هذا الكتاب رواجاً كبيراً، وفي 1892 أشار شارل بولونجر «Charles Boulanger» أن فرط الحركة العقلي كحالة تتميز بالذكاء لكنه غير قادر على التحكم في توظيف آداءه اليومي . (Tricaud ,k,Vermande,2017:.2)

بعد ذلك في (1902) اعتبر جورج فريدريك ستيل George .Frederic .Still (1902) " أن النشاط الحركي الزائد يكون نتيجة العجز في السيطرة على الروح المعنوية، والمقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات" (l'auto control)، وفي 1932 بدأ رواج دواء Benzédrine كدواء لالتهاب الشعب الهوائية ، إلى غاية 1937 حينما قام الطبيب الأمريكي برادلي Bradley بوصف هذا الدواء في حالات التهاب السحايا واكتشف بأنه يساهم في التخفيف من السلوكيات الهائجة Lescomportements agités وقام بدراسة نشرت في 1937 تؤكد بأن هذا الدواء له تأثير على السلوك والتعليم لنصف العينة المدروسة ". (Girard,S, et all ,2013: 15)

أما المرحلة الثانية: فكانت من 1960 إلى 1969 تصادفت مع بداية الاختلاف في المفاهيم حيث وصف شيس Chess النشاط الحركي الزائد والاندفاعية والعدوانية واعتبرهم مميزات مصاحبة للحالات التي لديها نقص الانتباه، وتطرق دونالد وينيكوت Donald Winnicott إلى الجانب النفسي العاطفي وبأن النشاط الحركي الزائد يكون نتيجة الصراع العاطفي ويستخدمه كوسيلة دفاعية لكي لا يعيش في الآلام العاطفية. (Wodon,L, 2009 :2)

وفي المرحلة الثالثة: من 1970 إلى غاية 1980 التي ركزت على ضرورة الاهتمام بصعوبات الانتباه مع ظهور الدليل التشخيصي الثالث (DSM3)، الذي اعتبره صعوبة في الانتباه مع أو بدون نشاط حركي زائد، وفي 1972 اعتبرت فيرجينيا دوقلاس Virginia Douglass أن النشاط الحركي الزائد عند الطفل يعود لعوامل معرفية تكمن في عدم قدرة الطفل على الرؤية والاستماع (Wodon I;3) وفي 1996 اعتبر فينيبتون وأوزونوف Ozonoff , pennibgton بأن ذوي النشاط الحركي الزائد لديهم صعوبة في التنفيذ واعتبر مازو Mazeau (2016) أنه لا يمكن العثور على العديد من أعراض النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه فقط في مجال الانتباه (الانتباه والوظيفة التنفيذية المتداخلة باحكام) (Tricaud ,k,Vermande, : p5).

## 2. تعريفات اصطلاحية لمفهوم اضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه والاندفاعية TDAH:

كلمة النشاط الحركي الزائد Hyperactive مأخوذة من الكلمة اليونانية Hyper وتعني الزيادة، Activite تعني النشاط الحركي (النوري ق م، المعاينة، 2007: 100).

كما عرف النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه والاندفاعية على المستوى العالمي أنه: "اضطراب عصبي نمائي يؤثر على بعض المناطق الدماغية عند الطفل نتيجة سوء توظيف النواقل العصبية الوسيطة وخاصة الدوبامين ويتميز بصعوبة في سيرورة المراقبة الذاتية التي تسمح بالتكيف الأمثل للفرد مع المحيط (Tricaud c,et autre c : 5)."

وعرفه الطبيب هانري ديوا Henri Duot 1913 "على أنه عدم القدرة على الحفاظ على السلوك والتركيز في التمارين المدرسية".

ويعرف "على أنه اضطراب عصبي سلوكي يتكون من 3 أنواع من الأعراض بدرجات متفاوتة، اضطراب الانتباه، النشاط الزائد، الإندفاعية" (Causse C, 2006 :14).

حيث أنه يوجد نوعين من النشاط الحركي الزائد فالأول هو النشاط الحركي الزائد الشامل globale والثاني هو النشاط الحركي الظرفي Situationnelle، فالشامل يرتبط بالأعراض الحركية مع وجود اضطرابات معرفية واضطرابات الانتباه والتعلم والصعوبات المدرسية وهو يعتبر من الأشكال المبكرة أما الظرفي فيحدث حسب السياق الموجود فيه أي حسب ظروف معينة في المدرسة أو البيت Vincent (Agnés B, 2007: p27).

## الفصل الثاني اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة/الاندفاعية والأسرة

في حين عرفت الأندفاعية: **Impulsivite** "على أنها المبادرة بالفعل قبل التفكير وقد يقوم المندفع بالتحدث بالفصل دون مناسبة أو تفكير ليقاطع المعلم أو يقوم بمضايقة طلاب آخرين إذ أنه يعاني من اضطراب انتظار الدور كما يجد صعوبة في التخطيط لأفعاله وتكون أحكامه مجافية للصواب" (ليباجاين، 2014: 37)، وقد يسبب هذا السلوك خطر كبير على الطفل باعتبار هذا الأخير يكمن في عدم القدرة على كف السلوك المفاجئ اللفظي والحركي مما يفقد القدرة على الرقابة الاجتماعية. (Wodon, L, 2009 : 36).

ويمكن تعريف **نقص الانتباه: inattention** "بأنه يأتي من الكلمة اللاتينية الضغط Tension ضغط الروح نحو شيء ما وتعني الالهاء، وعدم الانتباه هو عدم القدرة على التركيز ويظهر خاصة أثناء أداء النشاطات الدراسية والألعاب التي تحتاج لتركيز أكثر ويظهر جليا أثناء وجود عوامل مشتتة" (Olivier (R, Vincent B, 2010 : 31).

من خلال التعاريف السابقة تبين لنا أن هذا الاضطراب يمكن أن يؤثر على الطفل والأسرة والمحيطين في العديد من المجالات وأن الأعراض تختلف من طفل إلى آخر.

### 3. نسبة انتشار الاضطراب :

يعد اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من أكثر الاضطرابات التي يتردد أصحابها سواء من الأطفال أو المراهقين على عيادات المختصين النفسانيين حيث تقدر نسبتهم ب 50 بالمئة من جملة المترددين على العيادات (القاضي ، سعد سيدخ، 2011: 26) وهذا الجدول سيوضح أكثر:

جدول رقم(1): يوضح نسب انتشار اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى بعض الدول: ( عياد ثابت ا، 2016: 19)

الدول	النسب المئوية للانتشار
الولايات المتحدة الأمريكية	من 2 إلى 18 %
نيوزيلاندا	13%
المانيا	8%
إيطاليا	12%
إسبانيا	16%
بريطانيا	0.5 إلى 26 %
فرنسا	3 إلى 5 %
الصين	11 %

نلاحظ من خلال الجدول ارتفاع النسبة المئوية للاضطراب في الولايات المتحدة الأمريكية ونيوزيلاندا وإسبانيا وانخفاض النسب المئوية في فرنسا وألمانيا وربما هذا راجع لاستخدام CiM10 في

التشخيص أقل من الدليل التشخيصي الرابع DSM4 أو إلى طريقة التكفل، في حين لا يوجد دراسات دقيقة في الوطن العربي إلى البعض التي تشير إلى وجود نسبة تتراوح من 15 إلى 20 بالمئة.

#### 4. أسباب اضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه/الاندفاعية TDAH : Etiologie de (TDAH)

ما زال لحد الآن لم يحدد السبب الرئيسي لاضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه حيث لا يوجد سبب واحد لكن هناك عوامل مهيئة للاضطراب وهي كالتالي:

**1. العوامل (الجينية):** أكدت دراسة باركلي 1997 Barkely أن للعامل الجيني دور في ظهور هذا الأخير فما يقارب 25 % من الآباء الذين لديهم أطفال يعانون من نقص الإنتباه وفرط الحركة TDAH والأمهات من 7 إلى 25 % وما يقارب 30 % من الأخوة يتأثرون بظهور الاضطراب، ودراسات حول التوائم تثبت بأن 75 % هم في خطر تطور فرط الحركة والنشاط الزائد فإذا كان أحدهم لديه هذا الأخير فإن الآخر يتطور لديه من 13 إلى 35 % من نفس العائلة ففي دراسة حاولت المقارنة بين التوائم أحادي البويضة Monozygotes وثنائي البويضة Dizygotes ومن الجنس المغاير « SO » Opposé، من خلال اجراء مقابلات اكلينيكية للحصول على درجات الوراثة لمجموع التوائم وتم الحصول من خلال 3 مجموعات 9500 توأم أحادي البويضة و5500 ثنائي البويضة و 2000 من الجنس المغاير أثبتت أن للجانب الجيني عامل مؤثر في ظهور الاضطراب 72 % (6, 15)، كعامل جيني و24،2 % (4،12) نتيجة عوامل أخرى (Chevalier , N, et autre 2009: 20 21).

**2. العوامل البيولوجية:** الرابط الأساسي البيولوجي لفرط الحركة ونقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد مرتبط بجهاز الدوبامين والنورادرينالين السبب والهدف الرئيسي من العلاج هو استخدام المحفزات النفسية psychostimulants والصور التشريحية والوظيفية تركز على وجود خلل في مناطق الدماغ في الفص الجبهي (94 : 2005. Vantalon V) وأكد قابو ماتي، Gabon Maté بأنه في حالات نقص الانتباه وفرط الحركة TDAH القشرة الدماغية في الفص الجبهي غير قادرة على أداء عملها أو تحديد أولوياتها في الإختيار والكف فالدماغ مليء بعدة منبهات حسية وأفكار انفعالية. (23 : 2014: DuludeD) كما أن الفرضيات الحديثة تشير إلى أن الانخفاض الكلي للدوبامين والنورادرينالين يمكن أن يؤثر على الوظيفة العصبية للانتباه والتحفيز (12 : 2008 : Marsh R, Gerber A, J).

**3. عوامل فيسيولوجية عصبية:** تشير بعض الدراسات إلى أن الذين لديهم نقص الانتباه وفرط الحركة يعانون من اضطرابات النوم والاستيقاظ وهذا من خلال الدراسات التي أقيمت وبلغ عددها 151 دراسة أثبتت وجود اضطرابات اليقظة المفرط (hyperéveil) وانخفاض اليقظة (hypovigilance) والنشاط المفرط أثناء النوم الذي يزداد عند الأطفال الذين لديهم فرط الحركة ونقص الانتباه.

(Evelyne , Simon p, 2011 : 46)

#### 4. عوامل بيئية ( المحيط ):

يشير بايدرمان Biederman (2005) أن صعوبات الحمل أو التعقيدات التي تحدث أثناء الولادة من العوامل المسببة لفرط الحركة ونقص الانتباه TDAH فمثلا نقص الأكسجين وارتفاع الضغط الدموي لدى الأم يؤثر على الجنين وقد يؤدي لنقص الإنتباه وفرط الحركة ويسبب نقص وظيفة الدوبامين الذي يتأثر بنقص الأكسجين فالطفل الخديج Prématuré نسبة إصابته تكون مرتفعة، كما أن شرب الكحول أيضا له أثر في الجانب المعرفي والسلوكي والتعلم وقد حدد بايدرمان Biderman (2005) أنه يوجد 6 عوامل تؤدي لظهور الاضطراب وهي المستوى الاقتصادي، كثرة عدد أفراد الأسرة، اضطراب عقلي لدى الأم، خاصة الإكتئاب، ووجود الطفل بمراكز الطفولة المسعفة (Wodon, L , 2009 : 34)، أيضا تشكل بعض السلوكيات أثناء الحمل خطورة على حدوث إصابات في الدماغ ما يزيد من ظهور النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه TDAH مثلا كحالة استعمال الكحول للمرأة الحامل أو الانعصاب le stress (DeHemptinne,D , 2016 : 16).

5 . إصابات الرأس: لقد أكدت دراسات بأن إصابات الرأس لها علاقة بظهور اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه TDAH ولوحظ بأن هذه الأخيرة تؤثر على الجانب المعرفي والسلوكي وخاصة بظهور فرط الحركة ففي دراسة ل قريسيان وماشانزي Machenzie Creenspanand 1994 لأطفال تتراوح أعمارهم بين 5 و15 سنة بجامعة هوبكنز الأمريكية university Hopkins تبين أن نسبة إصابة الأطفال في الأطراف والرأس تزيد من مخاطر فرط الحركة ونقص الانتباه. (Millichap J,G, 2011; 17,18)

6. عوامل التغذيةية: تعتبر الملونات الغذائية colorant alimentaire من العوامل التي قد تزيد من حدة اضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه وخاصة tartrazine و Benzoate de sodium من خلال دراستين معترف بها من طرف sign(الشبكة التوجيهية الاسكتلندية) لعام 2009 أكدت على التأثير الكبير للألوان الغذائية والمواد الحافظة على سلوك الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه ولذا من المستحسن تجنب مثل هذه الأغذية (Sonuga,Barke E, Brandeis D, 2013:170)

7- عوامل نفسية اجتماعية: في سنة 1996 زيترستوم zetterstrom قام بدراسة ل 44 أم وأطفالها في السويد لمعرفة التأثير النفسي الاجتماعي في التطور العقلي والجسمي للطفل وقسم 3 مجموعات أسرية حسب الشدة والمعاناة الحالية المجموعة الأولى مميزة privilégie والثانية تشمل مجموعة المطلقين والبطالين عن العمل والثالثة مجموعة الأسر المجرمين والمدمنين وتبين أن المجموعات الثلاثة كانت نتائجهم متطابقة بنسبة 6 بالمئة في ظهور اضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه مما أدهش المختصين النفسانيين العاملين في هذا البحث كما أقيمت دراسة بالولايات المتحدة الأمريكية من طرف شاو (Schaw) 2001 من أجل معرفة العوامل النفسية الاجتماعية المساهمة في ظهور اضطراب فرط الحركة بينت بأن

السكن في مناطق خطيرة وأم تعاني من اضطراب في الشخصية أو الاكتئاب تزيد من الاضطراب (Wahl, G, 2009 : 81).

**8. الأسباب الما وراء معرفية : Metacognitive:** لا يزال القليل من الدراسات التي اهتمت بتأثير العوامل الما وراء معرفية في ظهور الاضطراب ومن بين الدراسات التي اهتمت بهذه الجوانب دراسة قورنودي وآخرون Cornodi et al في 1999 ونايل ودوقلاس O'Neill et Douglas في 1991 أظهرت أن صعوبات التعلم لدى الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه ترجع إلى الصعوبات على مستوى الوظائف التنفيذية الاستراتيجية المعرفية، ولاحظ دوغلاس Douglass (1980) أن هؤلاء الأطفال لديهم مستوى منخفض في الحفظ وعدم القدرة على تطبيق الاستراتيجيات.

(Kipfer ,N, e Hesselet Cet autre , 2009 :750)

### 5- المقاربة السيكودينامية مقابل باقي المقاربات:

معظم الباحثين الفرنسيين يعتبرون فرط الحركة وعدم الاستقرار النفس حركي عبارة أعراض تعبيرية وإشارة عن عدم الفهم وعن خلل في التنظيم النفسي للطفل والتطور العلائقي في حين أن الانجليزيون يعتبرونها زملة من الأعراض العضوية من خلال الأعمال التي قدمها طبيب الأطفال الانجليزستيل Still حينما وصف عدم الانتباه بأنه عضوي ويفترض وجود خلل طفيف في الدماغ وهناك من أثبت بأنه من خلال التصوير العصبي البنائي الوظيفي أن من لديهم فرط الحركة ونقص الانتباه لديهم تأبيض الكوكوز في الفصوص الجبهية من القشرة الدماغية ( لحمري أ، 2014 : 48)

أما لبيوفيسي; Lebovici وهوير Heuyer وبعد ذلك برقس Berges فاهتموا بالعوامل البيئية وأن العامل الأساسي في ظهور الاضطراب هو الحياة الصعبة والغير الأمانة العاطفية مع بيئته ومنع الطفل من تكوين علاقة مستقرة وناضجة والعامل الآخر هو التجارب المبكرة للانفصال العاطفي ( Chekira,2015 : 14 ) كما ترى أيضا نظرة التحليل النفسي " أن سلوك النشاط الزائد والاندفاعية هو نتيجة لطاقة نفسية ودوافع بدائية تبحث عن المتعة من خلال الميكانيزمات التي يتحكم فيها العقل والسلوك المضطرب يعود للوالدين في توجيهه أما النظرية الاجتماعية فتركز على أن العوامل البيئية والعوامل الاجتماعية هي المسببة في الاضطراب" ( أبو زيد، ه، 2014 : ب ص ).

في حين ترى المقاربة السلوكية" أن هذه الأعراض نتيجة ردود أفعال ومثيرات وخبرات بيئية تعرض لها ومن تم تظهر استجابات إما في صورة سلوكيات مضطربة مرغوبة فالسلوك بالنسبة إلى فريدرك سكينر Skinner مجموع استجابات نتيجة عن مثيرات المحيط الخارجي القريب" ( وزاني م، قمرابي م : 65، 66).

6 - أعراض النشاط الحركي الزائد ونقص الإنتباه TDAH حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع:

استخدم الخبراء الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية (DSM - IV) TR، المنشور في الجمعية الأمريكية للطب النفسي بغية تشخيص مختلف مظاهر النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه، استنادا الى معايير DSM - IV المذكورة ادناه، وتم تشخيص ثلاثة انواع مختلفة:

حسب الجدول رقم(2): تشخيص النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه(الاندفاعية) حسب معايير:

(Essiambre L. Coté P, Chevalier N , 2009 ; 10) DSM – IV

الشرط الأول	الشرط الثاني
<p>سنة او أكثر من الأعراض التالية لنقص الانتباه حدثت خلال الأشهر الستة الماضية على الأقل بصورة غير تكيفية (كردة فعل او تكيف لظرف طارئ) ولا تتلاءم مع مستوى التطور والأداء للشخص الذي نحصه:</p> <p>أ. أحيانا لا يعطي اهتماما للتفاصيل، او يرتكب اخطاء سخيفة في التعليم، في العمل او غيرها من النشاطات.</p> <p>ب. أحيانا ما يجد صعوبة في الحفاظ على الانتباه لفترة زمنية في المهام او اللعب.</p> <p>ج. أحيانا يبدو وكأنه لا يصغي للمتحدث اليه.</p> <p>د. احيانا لا يتتبع التعليمات ويستصعب انهاء المهام، مثل الوظائف المدرسية، والمهام في مكان العمل وهكذا (وليس بسبب تصرف متمرد او معارض او صعوبة في فهم المهام)</p> <p>ذ. احيانا ما يجد صعوبة في تنظيم المهام والانشطة.</p> <p>ر. احيانا ما يتجنب، يكره او لا يرغب في المشاركة في المهام التي تتطلب جهدا ذهنيا مستمرا (مثل التعلم في المدرسة او الوظائف المنزل .</p> <p>هـ احيانا ما يفقد الأشياء الضرورية للمهام او الأنشطة (مثل الوظائف المدرسية، الاقلام، الكتب، ادوات العمل)</p> <p>و. احيانا ما يتشتت انتباهه بسهولة عن طريق محفزات خارجية.</p> <p>ي . احيانا ما ينسى الأنشطة اليومية.</p>	<p>ان ستة او أكثر من أعراض فرط النشاط عند الأطفال والاندفاع التالية حدثت خلال الأشهر الستة الماضية على الأقل بصورة غير تكيفية ولا تتلاءم مع مستوى التطور والأداء للشخص الذي نحصه:</p> <p>فرط النشاط عند الأطفال</p> <p>أ. غالبا ما يلعب بأصابع اليدين والقدمين او يتلوى في المقعد.</p> <p>ب . غالبا ما يترك مقعده في الصف، او في الحالات الاخرى التي يتوقع فيها ان يبقى جالسا.</p> <p>ت . غالبا ما يركض او يتسلق في الحالات التي من غير المعتاد القيام بذلك (عند المراهقين او البالغين قد يشعرون بعدم هدوء شديد).</p> <p>ج . غالبا ما يشعر بصعوبة في اللعب او المشاركة في الأنشطة الترفيهية بهدوء.</p> <p>ح . غالبا ما يكون في حركة مستمرة.</p> <p>ذ غالبا ما يتحدث دون توقف.</p> <p>الإندفاع</p> <p>أ . غالبا ما تقلت منه اجوبة قبل نهاية السؤال، او يقاطع في وسط الجملة.</p> <p>ب . غالبا ما يجد صعوبة في الانتظار لدوره.</p> <p>ت . غالبا ما يزعج او يضايق الاخرين (على سبيل المثال، يفتح الالعاب، يلمس والخ)</p> <p>اضافة الى ذلك، من اجل ان يتحقق هذا الشرط، هناك حاجة لان:</p>

<p>-بعض اعراض فرط النشاط، الاندفاع، او عدم الانتباه، التي تسبب مشكلة، حدثت قبل سن 7 سنوات.</p> <p>-بعض الاعراض تحدث في اطارين على الاقل (على سبيل المثال، البيت والمدرسة).</p> <p>-يجب ان يكون دليل واضح على اختلال وظيفي في البيت، المدرسة او العمل.</p> <p>حتى تكون هذه الاعراض جزءا من النشاط الحركي الزائد ونقص الإنتباه يجب ان يكون ظهورها اثناء تطور اضطرابات النمو المنتشرة، انفصام الشخصية او غيرها من اضطرابات نفسية، لا يمكن ان تفسر بشكل افضل عن طريق غيرها من الاضطرابات النفسية، مثل اضطرابات المزاج، اضطرابات القلق</p>	
---	--

#### أما الدليل التشخيصي الخامس فتظهر الأعراض كما يلي :

على شكل نمط مستمر من عدم الإنتباه أو فرط الحركة/الاندفاعية ويتداخل مع الأداء أو التطور كما يتظاهر 1 أو 2 من عدم الإنتباه و ستة من الأعراض التالية لمدة 6 أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الإجتماعية والمهنية والأكاديمية.فغالبا ما يخفق في إعارة الإنتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى (مثلا إغفال أو تقويت التفاصيل، العمل الغير الدقيق ).

كما يصعب عليه المحافظة على الإنتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة مثلا كصعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات أو المحادثات أو القراءة المطلوبة، كما يبدو غير مصغ عند توجيه الحديث إليه مباشرة (عقله في مكان آخر مثلا حتى عند غياب أي ملهي واضح و لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي والأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية بالإضافة إلى الصعوبة في تنظيم المهام والأنشطة و في إدارة المهام المتتابة مثلا: صعوبة الحفاظ على الأشياء المتعلقة الشخصية بانتظام فوضوي غير منظم للعمل (يفتقد لحسن إدارة الوقت والفشل في الإلتزام بالمواعيد المحددة) .

ويتجنب أو يكره أو يتردد في الإنخراط في مهام تتطلب جهداً عقلياً متواصلًا كالعامل المدرسي أو الواجبات في المنزل للمراهقين الأكثر سناً أو عند البالغين ففي الغالب ما يضيع أعراض ضرورية لممارسة معامه وأنشطته و يسهل تشتيت إنتباهه و النسيان .

## 2- فرط الحركة/الاندفاعية: تظهر عليه ستة من الأعراض لمدة ستة أشهر و تتمثل في حركات

تململ اليدين والقدمين و مغادرة المقعد في الحالات التي ينتظر أن يلزم مقعده و الصعوبات عند اللعب و الركض المستمر كما أنه يتحدث باستمرار و يندفع في الإجابة و يقاطع الآخرين

(الحمادي أ، 2014: 32)

### التعليق على الدليلين:

بعد لإطلاع على الدليلين التشخيصيين الرابع والخامس لاحظنا بأن الدليل التشخيصي الخامس يركز على حالات المراهقين والبالغين في حين أن الدليل التشخيصي الرابع يبين أعراض الاندفاعية ونقص الإنتباه وفرط الحركة في مرحلة الطفولة خاصة).

أما **CIM10**: في الطبعة العاشرة فاعتبر أن النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه يعد ضمن الاضطرابات السلوكية والانفعالية ويظهر في الطفولة والمراهقة تحت اسم اضطراب الفعل الحركي الزائد Trouble hyperkinetique وهذه المعايير تتطلب ظهور أعراض صعوبة الانتباه والنشاط الزائد ولا يرى الاندفاعية كبدائية مبكرة (نمائية، مستمرة، حاضرة فيعدة ظروف)، ويؤكد الدليل التشخيصي الخامس النص المعدل DSM5 TR (texte revise) على أهمية جمع المعلومات حول أعراض النشاط الزائد ونقص الانتباه من الوالدين والمدرسة هذا لا يعتبر معيار اجباري للتشخيص ومن الممكن تشخيص TDAH النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه واضطراب التوحد كاضطراب مشترك. (Chekira, A, 2015:39)، ففي كندا يتم تشخيص النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه على الدليل التشخيصي الخامس كاضطراب نمائي عصبي و Cim11 كاضطراب الفعل الحركي الزائد hyperkinetique (Brassett A, Butler N, 2007:188).

جدول رقم (3): الفرق بين الدليل التشخيصي الرابع و **CIM 10** في تشخيص النشاط الحركي الزائد

نقص الانتباه/ الاندفاعية حسب Biederman 2005: (SP: Godon I, 2009)

الفرق	الدليل التشخيصي الرابع	Cim 10
لأعراض <b>les symptomes</b>	يستوجب وجود عرض في واحد من الميادين	يستوجب وجود عرض في 3 ميادين
تحت نوع <b>Sous type</b>	سيطرة اللانتهاب والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية كاعراض مرافقة	غير موجودة

التأثير Impact	تدهور في العديد من ميادين الحياة	معيار موجود في العديد منميادين الحياة
----------------	----------------------------------	---------------------------------------

نلاحظ من خلال الجدول أن الدليل التشخيصي الرابع ركز على الأنتباه والاندفاعية في حين تجاهلها CIM10 وأن التأثير في الدليل التشخيصي يؤثر على كل الجوانب في حين ركز CIM10 على معيار موجود في العديد من جوانب الحياة وبالتالي الدليل التشخيصي الرابع ركز أكثر على كل الجوانب دون استثناء.

#### 7. تشخيص اضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه والاندفاعية :

وراء كلمة النشاط الحركي الزائد يظهر اضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه والاندفاعية وفي التشخيص لا بد من الاعتماد على المعايير الدقيقة فالطفل المشاغب Turbulent ليس هو الطفل المفرط الحركة hyperactif ولا بد من اقصاء الأسباب العضوية لأن النشاط الزائد ونقص الانتباه ليس بالضرورة السبب في الإثارة الحركية عند الأطفال، لأن البعض تكون أسبابه تربوية وأحيانا عدوانيين أو اندفاعيين وغاضبون بسبب السيطرة التي تعرضوا لها، فعدم الاستقرار قد يكون ثانوي لصعوبات نفسية نتيجة معاناة والدية ولهذا لا بد البحث عن صراعات والدية أو اكتئاب لأنه قد يكون السبب أسري ومدرسي (Cause (C,2006, 13)

فالتشخيص لا بد أن يكون من طرف الطبيب النفسي أو الطبيب النفسي للأطفال وأن لا نلجأ مباشرة للأدوية خاصة خلال العام الدراسي، وأن نركز على معرفة صعوبات التعلم أو المشكلات السلوكية التي تظهر (99: 2009, Essiambre, L et autre)، أما خطوات التشخيص فتتركز على ملاحظة سلوك الطفل واجراء المقابلة العيادية ومن تم قياس قدرات الطفل العقلية وقياس القدرات الانتباهية والحركية ثم تقديم تقرير شامل (Revol o,2002, 62)

#### 8. التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباهDiagnostic differentielle:

أثناء التقييم التشخيصي يجب علينا مراعاة عدة عناصر للتشخيص لكي لا يتم الخلط بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطرابات أخرى حيث أن هناك مجموعة من الاضطرابات التي يمكن أن تتشابه مع النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه كمشاكل التعلم والاضطرابات السلوكية العاطفية وأعراض عدم الانتباه حيث أن أطفال النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه يمكن أن يتأثروا باضطرابات أخرى كاضطرابات التعلم الغير اللفظي واضطرابات ما بعد الصدمة وضعف السمع واضطرابات القلق (32: 2009, Kratochvil, C , Vaughan B J Barker A) والتي يجب أن نركز عليها جيدا في الفحص النفسي بالاضافة إلى اضطراب السلوك المنحرف الذي يعتبر شكل سلوكي ممتد فيه ينتهك الطفل الحقوق الأساسية للآخرين، ولا يتفق مع المعايير أو القواعد الاجتماعية الرئيسية الملائمة للعمر، كما قد

نجد اضطرابات النوم والسائدة إذ أن كثيرا من الأطفال من ذوي اضطرابات النمو السائدة مثل اضطراب التوحد يظهر سلوكيات تتضمن النشاط الزائد والاندفاعية وعدم الانتباه.

كما قد نجد أزمة اضطراب الفص الصدغي حيث يمكن أن نميزها عن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه في كونها تظهر في صورة قصر مدى الانتباه مع الإفراط في الحركة وحالات القلق المفرط وl'anxiété successive الذي يتميز بفرط الحركة والتشتت وعدم القدرة على الاستقرار. كما أن العديد من الأخصائيين يخطئون في تشخيص النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه مع الشغب la turbulence الذي يظهر عند الأطفال في سن 3 سنوات بحيث هي ليست مرضية وغير مصاحبة باضطرابات إنتباهية وتخفي في سن 5 سنوات، كذلك عرض الهيجان أو الإثارة أو عدم الانتباه Symptôme d'agitation ou d'inattention الذي يظهر أو يدمج في الاضطرابات النفسية مثل: التأخر الذهني، واضطراب المزاج عند الطفل l'hypomanie الذي يمتاز بعدم المبالاة العاطفية والعدوانية والإثارة الحركية وصعوبات التعلم: الديسليكسيا Dyslexie في هذه الحالات يكون الذكاء طبيعي أو أقرب للطبيعي لكن يوجد الفشل الدراسي (Ménéchal, j 2004 :15).

### 9 بعض الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط للنشاط الحركي ونقص الانتباه/ الاندفاعية:

قد يصاحب اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه اضطرابات أخرى كاضطراب القلق والتعلم واضطرابات المزاج وخاصة اضطراب المعارضة والاستثارة (TOP)، الذي قد تصل نسبته إلى 30 إلى 66 % حسب Biederman (2004)، حيث يتميز بمجموعة متكررة من السلوكيات السلبية والاستثارات وعدم اطاعة الأوامر والمعادة التي قد تصل من شهر إلى 6 أشهر و(Clément c, 2013 ;42)

### 10 . النشاط الحركي الزائد / نقص الانتباه TDAH والنسق الأسري:

كانت عائلات الأطفال الذين لديهم فرط الحركة ونقص الانتباه موضوع دراسات عديدة، وأثبتت بأنهم يعانون من العديد من المشكلات النفسية مقارنة بالذين ليس لديهم طفل مفرط الحركة حيث أن معدل إرتفاع الإكتئاب والاجهاد بالاضافة لضعف مستوى الرضا قد يدفع بالوالدين إلى الانفصال بسبب اللوم المتبادل لبعضهما البعض (Gaudreault j,2010 :72) حيث أكدت دراسة قام بها Kendall (1999) تبين بأن الطفل الذي لديه النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه يشعر بأنه متخلى عنه من طرف اخوته (Villeneuve ,C , 2014 ; 26)

كما حاولت إحدى الدراسات لـ Hitchen (2004) حول دراسة العلاقات الأسرية والمراقبة العاطفية أكدت على أن الأنماط الأسرية المعادية للأطفال تحت سن 24 شهر تنبئ بظهور أعراض النشاط الحركي الزائد وفي سن 7 سنوات وأن هناك علاقة بين الصراع العائلي والنشاط الحركي الزائد (Lemieux j, 2013: 56)

## الفصل الثاني اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة/الاندفاعية والأسرة

ومن خلال دراسة التطبيقات التربوية الوالدية لدى الاطفال الذين لديهم فرط الحركة ونقص الانتباه من طرف Anastopoulos في (2009) أثبتت أن الطفل الذي لديه فرط الحركة ونقص الانتباه، تعتمد أسرته على التطبيق التربوي السلبي، مع عدم التفاعل والترابط وانتشار كبير للتربية الوالدية السلطوية والعقاب الجسدي والتهديد وأنهم أقل عاطفة، هذه التربية تؤثر على الطفل في مرحلة الرشد لهذا لا بد من تحليل النمط الوالدي من أجل تحسين سلوكياتهم، (Clément, C, :112)

وأكدت أن نسبة الانعصاب Stress ترتفع بشكل كبير للوالدين نتيجة حدة الأعراض وضعف المستوى المعرفي الوالدي حول الاضطراب فكما كان المستوى المعرفي ضعيف وسلبي كلما كان التعبير الانفعالي ضعيف والقدرات قليلة وتقدير الذات أقل، وأكدت أيضا دراسة Patterson في 1982 أن أسر الطفل TDAH تستخدم سلوكيات عدائية والعلاقات الأسرية غير مترابطة وتستخدم العقاب الجسدي وتتميز بضعف الاستثمار العاطفي investissement affective في اطار برنامج تدريب وتمكين الوالدية داخل النسق الأسري لهذا على المعالجين أن يساهموا في تدريب الوالدين تقنيات جيدة ايجابية وملائمة (Clément, C, 2013: 113)

**جدول رقم (4): برنامج يحتوي على مراحل تطبيق برنامج نفسي تربوي حسب Barkly:**

(Clément C , 2013: 123)

مرحلة	مضمون المرحلة
مرحلة 1	مميزات الطفل مفرط الحركة ولديه نقص الانتباه والوالدين.
مرحلة 2	فهم ردود فعل التمرد والتحليل الوظيفي.
مرحلة 3	نقص الانتباه للسلوكيات المتكيفة أثناء اللعب (الوقت المميز).
مرحلة 4	الانتباه لسلوكيات التمرد واعطاء تعليمات فعالة.
مرحلة 5	لفت الانتباه للطفل عندما يسلك سلوكيات جديدة ولا يسبب العناء.
مرحلة 6	نظام ادارة تعزيز السلوك المستهدف.
مرحلة 7	مرحلة الانتكاسة Mise en retrait.
مرحلة 8	الفروض في المنزل والسلوكيات في المدرسة.
مرحلة 9	ادارة سلوك الأطفال في الأماكن العامة.
مرحلة 10	توقع المشاكل المستقبلية.
المراحل	متابعة 3 أشهر إلى 6 أشهر حتى نهاية البرنامج.

نلاحظ من خلال الجدول أن مراحل البرنامج التربوي تركز على الطفل من خلال الوالدين في المراحل الأولى والسلوكيات في المدرسة في المراحل الأخيرة ولا يركز على البرنامج التربوي لسلوكيات الوالدين.

### 11- علاج اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه/الاندفاعية:

#### برامج خفض النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه

برامج النظام الغذائي	برامج الأنظمة الطبية	برامج تنظيم وتعديل السلوك	برامج تعديل السلوك والمعرفية	برامج تدريب الوالدين	برامج شاملة متعددة العلاج
-------------------------	-------------------------	------------------------------	---------------------------------	-------------------------	------------------------------

شكل رقم (1): لأهم الاتجاهات الحديثة لبرامج خفض النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى الأطفال (عبد الحميد .م ،2005 :38).

#### 1.11 العلاج باستخدام برامج النظام الغذائي والعلاجات الطبيعية:

لا يوجد علاج ضد النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه فالعلاجات الحالية المتوفرة تساهم في التخفيف من الأعراض وتطوير الوظائف يعتبر العلاج بالمواد الطبيعية homeopathique من العلاجات التي تم تطويرها في 1800 وخاصة في أوروبا فكرتها أن المرض هو نتيجة اضطراب في الطاقة الحيوية énergie vitale ويمكن علاجها باستخدام مستخلصات حيوانية ونباتية لعلاج الأعراض وهذه العلاجات لقيت رواجاً كبيراً في الولايات المتحدة الأمريكية .(Poret ,L, 2019: 50)

وهناك دراسات تؤكد على أن الماغنيزيوم Magnézium يكون بنسبة قليلة عند من لديهم النشاط الحركي ونقص الانتباه وبالتالي يساهم العلاج بالماغنيزيوم في علاج هذه الحالات (Causse,C, 2006 : 61)

#### 1.11 2 العلاج باستخدام برامج الأدوية والأنظمة الطبية:

يعتبر دواء Ritaline كدواء معجزة ومتوفر في فرنسا منذ 1996 ويستعمل في أغلب دول العالم سنوات العشرينيات ومن آثاره الإيجابية أنه في الدماغ يؤثر على الدوبامين Dopamine والنورادرينالين Neuradrinaline حيث أن له فاعلية في التخفيض من الاستثارة النفس حركية الدقيقة ويطور من الانتباه والقدرة على التركيز والذاكرة قصيرة المدى وله تأثير على النتائج الدراسية وتطوير العلاقات الوجدانية ويخفف من العدوانية وسلوكيات المعارضة وفعال في علاج الأعراض المصاحبة للقلق , (Causse ,C,2006 ;54)

#### 1.11 3 العلاج بالرياضة:

لعب الرياضة مهم جدا للأطفال ذوي فرط الحركة ونقص الانتباه لكن هناك بعض الرياضات المتكيفة التي تساعده أكثر فهو مطالب بالتركيز والانتباه مع زملاءه ومن بينها، الجري، المشي لعب الدراجة، التنزه في الحديقة فهو يحتاج لمساحات كبيرة ليفرغ تلك الطاقة فهو لا يحب المساحات الضيقة التي لا يستطيع أن يفرغ فيه طاقته خاصة حين يشعر بالملفقد يعبر عنها بالتعصب، وعلى الوالدين التحكم في هذا السلوك بادماجه في لعب كرة القدم أو كرة اليد حيث ستعزز العلاقات الاجتماعية وتخفف تركيزه، كما أن فنون القتال les arts Martiaux كلعب الجودو والكراتيه تساعد في التحكم في الذات والجسم واحترام الآخر، واللعب الفردي كالسباحة والنشاطات التقليدية كصناعة الفخار والنحت (Causse C,2006:78) ..

كما أن دراسات أقيمت في سنة 1970 تبين بأن التمارين الرياضية تزيد من نسبة الدوبامين والنورادرينالين منذ بداية التمارين كما تشير الفرضيات العصبية الفيزيولوجية أن هذه الأخيرة تزيد أيضا إضافة للدوبامين من نسبة الأدرينالين والنورادرينالين مما يؤثر على الأداء المعرفي والمزاج وكلما ازدادت التمارين يتحسن الانتباه والتركيز ويسهل التعلم والوظيفة التنفيذية ويقلل من عدم الانتباه ويحسن الذاكرة (Simond , p, 2014: 14).

### 1.1 العلاج النفس حركي: therapie psychomotrice

للعلاج النفس حركي فاعلية في علاج النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه وهذا ما أكد عليه puyjinaired 2012 في كون أن هذا الأخير يساهم في عملية التواصل والتكيف مع المحيط والتركيز على الجانب الإدراكي الحركي والجانب المعرفي (الانتباه والادراك الفضائي والكف) Seguin (309: c,2018)، كما تسمح للطفل باعادة تأهيله نفسيا وحركيا وتطور تصورات الجسدية والمخطط الجسدي وتطوير اللغة (Chekira A, 2015 : 50)

كما أن هناك علاج لقي انتقادات كبيرة من طرف الباحثين وهو العلاج الحركي kinesiologie ويسمى أيضا تقنيات التنظيم العصبي ويعتبر مؤيدوا هذا الاتجاه أن اضطراب التعلم هو نتيجة اختلال عظمتين في الجمجمة وهذا الاختلال يسبب ضغط غير عادي في الدماغ والوظيفة الدماغية ويؤثر على وظيفة البصر والعلاج يتمثل في وضع العظمتين في وضعية جيدة باستخدام علاجات حركية خاصة وقد لوحظ أنه لا يوجد أي عمل أكد على فاعلية هذا العلاج والبعض يعتبرها فرضيات خاطئة. (Poret L, 2019: 56)

### 1.1.5 العلاج النفسي التربوي: therapie psycho educative

يسمح العلاج النفسي التربوي للطفل الذي لديه فرط الحركة ونقص الانتباه بالتعلم وتطوير المهارات الاجتماعية وتقدير الذات وعلى إدارة السلوك الاندفاعي لكونه يساعد في تأسيس ديناميات عائلية ايجابية من خلال مساعدة الوالدين على التغيير والممارسة التعليمية لإدارة السلوكات التخريبية وتحسين العلاقات الأسرية والحد من الأثر السلبي لفرط الحركة فكما يقول Dubé " إن السماح بتحسين الوضع هو الأفضل

لتحقيق الهدف فالهدف النهائي لأي تدخل علاجي هو تصرف الطفل بشكل أفضل مع متطلبات الحياة سواء في الأسرة أو المدرسة والسماح للبيئة بفعل الصواب معه " (Chekira,A, 2015 :60)

### 1.1 6 العلاج باللعب:Thérapie de jeux

تشير دراسة العناني 2005 أن اللعب يتيح الفرصة لتكوين صداقات للطفل الذي لديه نقص الانتباه وفرط الحركة خاصة داخل الفصل الدراسي لتنفيذ انفعالاته حيث توصل Barkley أن اللعب يعتبر وظيفة جسدية حركية لزيادة الانتباه والاثارة (العتوم ن، 2013 : 340) ففي الأونة الأخيرة قام نورمان Normand وزملائه في 2019 بدراسة لمعرفة التفاعلات الاجتماعية تكونت العينة من 87 طفل لديه فرط الحركة ونقص الانتباه ونموذج ل46 من الأطفال المتدرسين من 7 إلى 13 سنة لوحظ على الأطفال الذين لديهم فرط الحركة ونقص الانتباه بأنهم يتميزون بدرجة تماسك منخفضة Cohesion في اللعب الحر وأنهم أقل مشاركة في الألعاب التعاونية وأكثر مشاركة في النزاعات والتعبير عن المشاعر السلبية ومشاكل في تكوين صداقات (Mylène,p, 2019 : 47)

### 1.1 7 العلاج السلوكي المعرفي:Thérapie de TCC

يعتبر من العلاجات الناجحة حيث يقوم على نظرية التعلم من خلال تحديد السلوكيات السلبية للفرد والعمل على تعديلها من خلال السلوكيات المناسبة ومن بين الأساليب المستخدمة العلاج بالتعزيز الإيجابي والاقتصاد الرمزي وتكلفة الاستجابة والاقصاء وذلك حسب نوع الاضطراب حيث يؤكد كوفمان أنه من الضروري معرفة الطفل أو الفرد المصاب وسلوكياته ولا بد من اشراك الآباء والعلاج المعرفي يتضمن التدريب على التنظيم وال ضبط الذاتي، التعزيز الذاتي وحل المشكلات الشخصية ذاتيا وهذه الاستراتيجيات تعمل على زيادة وإدراك الفرد باضطرابه حيث أن لهذا العلاج دور في تغيير السلوكيات الغير المرغوبة إلى سلوكيات مقبولة حيث يساعد في تحسين الأداء الأكاديمي من جهة حيث يركز على مساعدة الطفل على فهم طبيعة المشكلة والعمل على تعزيز دافعية الإنجاز والتعويد على التعلم كأن يقوم بالواجبات الموكلة لديه وتعويده كيف يتخذ القرارات ويتحمل المسؤولية وطرق حل المشكلات التي يتعرض لها. (Dube, R 1999 : 53)

### 1.1 8 . العلاج المتعدد: thérapie multimodales

في ظل عدم فعالية العلاجات المنفردة يميل الباحثين لاقتراح نموذج متعدد الوسائط يجمع بين مختلف العلاجات (الدوائية، التعليمية، النفسية، التربوية والمدرسية) فالعديد من الدراسات أثبتت فعالية العلاج الدوائي السلوكي مقارنة بالعلاجات المنفردة فقد تبين ل قناقي وبيلهام Pelhamet Gnagy في (1999) أن العلاج المتعدد الوسائط (النماذج) يساهم في تخفيض جرعة الدواء من 50 إلى 75 بالمئة(740: 2009 , Nadine Kipfer, Christine Hesselet autre) كما أن هناك علاجات تعتمد على

العلاج بالايحاء hypnotherapie والعلاج بالتغذية الرجعية العصبية neuro feed back والاسترخاء من أجل مساعدة الطفل على تعديل سلوكه وحالته النفسية (61 : L poret )

### 11. العلاج الأسري وتدريب الآباء : thérapie familiale

فالعلاجات الأسرية متعددة حيث يوجد العلاج الأسري البنائي والاتصالي وما بين الأجيال وغيرها وحسب المشكل نستخدم المقاربة الملائمة فالمقاربة الإستراتيجية مثلا تركز على أن الانسداد والطريقة الواحدة في رؤية الأشياء هي التي تصنع المشكلة وأن العمل على خلخلة النظام وجعله غير متوازن وغير ثابت سيفتح القدرة على التغيير أما العلاج ما بين الأجيال فيرى أن المشاكل الحالية تجد جذورها في الصراعات الداخلية بين الأجيال، أنا العلاج البنائي فيرى أن أساليب السلوك الخاصة كمؤشرات على بناء الأسرة وهدفها تغيير تنظيم الأسرة (.Gaudreault j , 2010 : 4).

وسنحاول من خلال هذا الجدول رقم (5) تقديم أهم العلاجات الأسرية للأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه على الشكل التالي (برامج تدريب الوالدين):

جدول رقم (5): أهم العلاجات الأسرية المستخدمة مع الطفل ذو النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه

(فانقة ، ب وآخرون، 1999: 111)

البرنامج العلاجي	برنامج فورماند وماكماهون Forehand et McMahon 1981 (نظرية التعلم الاجتماعي)	برنامج باتيرسون patterson 1981 (نظرية التعلم الاجتماعي)	برنامج براكلي 1987Barkley (نظرية التعلم الاجتماعي)
<b>أهدافه</b>	يهدف هذا البرنامج على تدريب الوالدين على طريقة التفاعل الصحيحة مع سلوك المشكلو تعميم التفاعل مع الأنماط السلوكية الغير مرغوبة التي يظهرها الطفل في المنزل	تصحيح طريقة التفاعل الاجتماعي التي تحدث بين الوالدين والطفل	تتمية مهارات الوالدين في التعامل مع الطفل ومساعدته
<b>محتوى البرنامج وطريقة تطبيقه</b>	تحديد نقاط القوة والضعف في شخصية الطفل وسلوكه من خلال اجراء المقابلات الأولى مع الوالدين والطفل تدريب الوالدين على طريقة التفاعل الصحيحة مع طفلهم في 10 جلسات على الأقل ملاحظة تفاعل الوالدين مع الطفل داخل الحجره تدريب الوالدين على طريقة عقاب	يتعرف المدرب علنا لطفل ثم يحصر المشكله ويعرض نظرية التعلم يدرب الوالدين على بناء علاقة طيبة مع تحديد سلوك واحد يسبب المشكله ومن دون التدخل يدرب الوالدين على عقاب الطفل من خلال عزله في حجره خاصة مع تزويدهم	حصر المشكله السلوكية وارشاد الوالدين بالضرورة في الاشباع بحلها وتزويدهم بمعلومات كافية تدريب الوالدين على طريقة التفاعل مع السلوك وطرق العقاب تدريبهم على السيطرة على السلوك خارج المنزل

## الفصل الثاني اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة/الاندفاعية والأسرة

	<p>بشريط فيديو لتوضيح العقاب ويدرب الوالدين على طريقة تعميم طريقة العزل مع سلوكات أخرى بمتابعة الأسرة للتأكد من استمرارية التفاعل الصحيحة بين الوالدين والطفل وتقديم توجيهات إيجابية</p>	<p>الطفل عن طريق العزل ويركز على 4 خطوات مقابلة مع الوالدين دون الطفل للتعرف على المشكل ثم مع الوالدين والطفل لمعرفة نقاط القوة والضعف، ثم يقدم الوالدان معلومات عن السلوك</p>	
<p>التعزيز الإيجابي اجبار الطفل الجلوس في كرسي</p>	<p>العقاب</p>	<p>التعزيز الإيجابي التعزيز السلبي العقاب لعب الأدوار</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>

### الخلاصة:

من خلال ما سبق يمكننا القول أن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من بين الاضطرابات التي تحتاج إلى تدخل مبكر من طرف الأولياء والأخصائيين والمدرسة أو بالأحرى المحيط للتعامل معه بالطريقة التي تساهم في التخفيف من حدة الاضطراب ولكي يستطيع الطفل التكيف مع من يتعامل معه في سن مبكر حتى لا تزيد حدة الاضطراب ولا تؤثر على النمو النفسي والاجتماعي للطفل فعلى الرغم من وجود عدد كبير من الدراسات لا تزال الحاجة للبحث عن الأسباب بشكل مفصل لتحسين طرق الفحص والوصول إلى طرق علاجية تحسن من جودة الحياة لهذه الفئة وسنجد في الفصل الموالي أهم خصوصيات طفل المدرسة الابتدائية ومراحل نموه.

## الفصل الثالث: سيكولوجية الطفل المتمدرس

### تمهيد

1. الطفل والطفولة .
  - 2- مراحل الطفولة.
  3. المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة.
  3. 1 . التطور النفس عاطفي للطفل (فرويد، سبيتر،، بولبي، ميلاني كلاين).
  - 3.2 . التطور المعرفي البنائي للطفل (بياجيه ) .
  3. 3 التطور النفس إجتماعي للطفل (ايركسون ) .
  3. 4 التطور النفس حركي للطفل ( هانري فالون ) .
  4. أساليب المعاملة الوالدية .
  5. الطفولة والوالدية في سياقها الاجتماعي .
  - 6- طفل المدرسة الابتدائية والمعلم .
  7. التصورات الاجتماعية للطفولة .
  8. التصورات الهوامية للوالدين اتجاه الطفل.
- الخلاصة .

## تمهيد:

لمرحلة الطفولة أهمية خاصة في حياة الفرد فهي تساهم في تشكيل شخصية الطفل في المراحل اللاحقة حيث تتم فيها نموه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي التي لا يمكن أن نفرقها على بعضها لأنها تساهم في تطوير وتشكيل سيرورة الاستقلالية، فهي مرحلة من مراحل النمو التي يمر بها الطفل وتشمل الطفولة المبكرة والطفولة الوسطى التي تمر في سنوات السادسة والسابعة والثامنة والطفولة المتأخرة من التاسعة إلى إثنا عشر سنة، لكن مرحلة الطفولة من أخطر المراحل التي يتشكل فيها سلوك الفرد مستقبلاً وأن ما يظهر على الفرد مستقبلاً من مشكلات سلوكية هو نتيجة لطفولة خاطئة حيث تعتبر الأسرة هي المعطى الأول والمؤسسة الأولى التي تمد الطفل بكل التفاعلات، وهي بذلك قد تكون المسؤولة عن الصحة النفسية السوية للطفل أو تكون مسؤولة عن الأمراض النفسية والسلوكيات الخاطئة للطفل بسبب معاملتها مع الطفل.

## 1- الطفل والطفولة

حينما يولد الطفل الصغير يتفاعل معه الجميع وفقاً لجانبين: جانب يود معرفة المولود الجديد بينما يبحث الجانب الآخر عن الخصائص التي يتميز بها أو الخصائص الجديدة فيه بينما يبحث البعض عن السمات المتأصلة في تلك الأسرة حيث يتوقعوا منه أن يحقق مستقبلاً ما حققه آباءه في الماضي فالطفل لا يعتبر طفل فقط لأنه صغير وإنما حسب Calparede "الطفل هو طفل ليصبح راشد، فالطفولة هي مرحلة إنسانية Humanisation للفرد تتم من خلال التعلم الطويل الذي يحدث من خلال الاحتكاك بمحيط الراشدين" فالطفولة في الحقيقة هي عبارة عن طريق مفتوح للوصول وتحقيق نفس بشرية من خلال التأثير بالثقافة والجماعة الأسرية التي يعيش فيها حيث يقول Watson "الطفل هو في إطار تطوير سلوكياته بشكل حتمي ومحدد فمن حيث المبدأ هو قادر على فهم عدة أمور والتربية تقدم له هذا النجاح". (Paul A, Osterrieth, P, 2004 :13 :28)

## الطفل:

أ - لغة: الصغير أو الشيء الرخص الناعم يستخدم اسماً مفرداً أو اسماً جمعاً.

## ب اصطلاحاً:

يرى الريماوي: "أن الطفولة مرحلة عمرية من دور حياة الكائن الانساني تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة".

كما يرى حامد زهران (1982): "أن الطفولة الفترة التي يقضيها الانسان في النمو والترقي حتى يبلغ مبلغ الراشدين ويعتمد على نفسه في تدبير شؤونه وتأمين حاجاته الجسدية والنفسية ويعتمد فيها الصغار على دويهم في تأمين بقاءهم وتغديتهم وحماية هذا البقاء، فهي فترة قصور وضعف تكوين وتكامل في آن واحد".

بينما منير محمد عماد الدين إسماعيل (1986): "فيعتبر الطفولة مرحلة حياتية فريدة تتميز بأحداث هامة فيها توضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ لها مطالبها الحياتية والمهارات الخاصة التي ينبغي أن يكتسبها الطفل، انها وقت خاص للنماء والتطور والتغير يحتاج فيها الطفل إلى الحماية والرعاية والتربية." (كركوش،، 2008: 15، 16)

ويعرف سيامي نوبير (Sillamy, N, 1999: 96): الطفولة بأنها "مرحلة من حياة الانسان تبدأ من مرحلة الولادة إلى مرحلة المراهقة من وجهة علم النفس الحديث الطفل لا يعتبر كراشد لجهله للمعارف والأحكام "

**2. مراحل الطفولة:**

يمر الطفل بعدة مراحل حاولنا تقسيمها على الشكل التالي:

**2. 1. مرحلة الطفولة الأولى:** تمتد هذه المرحلة من الميلاد إلى غاية الثلاث سنوات حيث ينتقل الجنين من الإعتماد الكلي على الأم عن طريق الحبل السري إلى الإستقلال النسبي وتتميز هذه المرحلة بسرعة متناهية في النمو والنضج، و تبدأ الأسنان المؤقتة بالظهور في الشهر السادس، و تنمو العضلات في الحجم وتزداد القدرة على التحكم في العضلات الكبيرة ويزداد الوزن من 3 كيلوغرامات إلى 9 كيلوا غرامات نهاية السنة الأولى، يتعلم الرضيع بواسطة النشاط والممارسة والتدريب والتقليد ويخضع تعلمه إلى قوانين التعلم الشرطي، ويبدأ فهم الصور خلال العام الثاني ويكون الذكاء حسي حركي. (سليم، م، 2006، 131)

**2. 2. مرحلة الطفولة المبكرة من 3 سنوات إلى 6 سنوات:** وتسمى بمرحلة ما قبل المدرسة وتمتد من بداية السنة الثالثة من عمر الطفل إلى سن 6 سنوات وأطلق فرويد على هذه المرحلة اسم المرحلة القضيبية وسماها اريكسون مرحلة المبادرة مقابل الشعور بالذنب كما سماها بياجيه ما قبل العمليات وتبعا للنمو الأخلاقي يصطلح عليها كوليرج colerge مصطلح الولد الطيب مقابل البنت الطيبة، وانطلاقا من الأساس البيولوجي النمائي سميت هذه المرحلة بمرحلة ما قبل التمدرس ومن الأساسي التربوي يمكن تسمية طفل هذه المرحلة الطفل ما قبل التمدرس ومن خصائصها سرعة النمو الجسمي، استمرار النمو اللغوي، التحول من مرحلة الاعتماد على ذاته، التحول من الرضاعة إلى تناول الأطعمة الصلبة، الميل إلى الحركة، نمو المهارات العضلية الحركية، السيطرة على أعضاء الجهاز الإخراجي وتنظيم عمليات قضاء الحاجة. (الهنداوي، ع ف، 2002: 193)

وتتميز انفعالات الطفل في هذه المرحلة بالحدة وتعرف بمرحلة عدم التوازن حيث يكون الطفل سهل الاستتارة وينشأ عند الطفل في هذه الفترة مفهوم ذاته وكذلك الاحساس بالذات وادراكها. ( زيدان م ، م، 1972: 117)

**2. 3. مرحلة الطفولة المتوسطة (الثانية) من 6 إلى 9 سنوات:** في هذه المرحلة يبطل النمو الجسمي مقارنة بالمعدلات السابقة واللاحقة أيضا مع العلم أنه توجد فروق فردية ملحوظة لبين الذكور والاناث في

مجالات عديدة ويستمر نمو العضلات مع زيادة سيطرة العضلات الكبيرة بينما لا تتم السيطرة على العضلات الصغيرة إلا في سن 8. (القذافي، ر.م، 2000: 292)

**2. 4 مرحلة الطفولة المتأخرة:** من 9 إلى 12 وينظر إليها الكثير من العلماء على أنها الفترة المكتملة لفترة الطفولة الوسطى ويصطلح على هذه المرحلة أيضا ما قبل المراهقة لأن ما تحمله هذه المرحلة من تغيرات ما هو إلا استعداد للوصول إلى البلوغ وتمهيدا للوصول إلى المراهقة والبعض الآخر يطلق عليها اسم مرحلة الاستعداد للمراهقة وتتميز هذه المرحلة بخصائص يمكن حصرها كالاتي: الهدوء الملاحظ، التوازن في الانفعالات، تعلم المهارات اللازمة بشؤون الحياة، تظهر على الطفل نشاطات حركية معقدة وتزداد عند الطفل في هذه المرحلة رغبة الاحتكاك بالأكبر منه سنا لاكتساب الخبرات وظهور الضمير الاجتماعي والضبط الداخلي. (الهنداوي: 296)

### 3. المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة:

**1.3- التطور النفس عاطفي عند الطفل:** يعتبر فرويد من الأوائل الذين ركزوا على دراسة الطفل من خلال وصفه لأهمية هذه المرحلة لإحدى الحالات التي كانت تتداول عنده للعلاج ووصف في 1905 مراحل التطور النفسي التي تتميز بالاستثمار الجنسي *investisement sexuel* بحيث قسم مراحل النمو النفسجنسي إلى ما يلي (Danion A, Busztej C, 2011 : 68) :

**3. 1. 1 مرحلة الرضاعة (المرحلة الفمية): *stade orale*:** أرجع فرويد أهمية مرحلة الرضاعة إلى الناحية الفمية وذلك لأن اهتمام الطفل يتركز على المثريات الفمية التي تدخل السرور إلى قلبه، وتعمل على تخفيف توتراته خلال لحظات استخدامه لفمه وما بعدها، طبقا لهذا القول فإن الرضيع الذي يمتص ثدي أمه يحصل على غذائه ثم يحصل على الانشراح وازالة التوتر الذي يعاني منه، فيتعلم أن مص الثدي نوع من الثواب المتكرر الذي يحصل عليه كلما يشعر بالخوف أو الجوع أو كلاهما ويحدث الفطام نتيجة الصراع العلائقي الخاص في المرحلة الفمية والذي يكون صدمة يعيشها الرضيع كنتيجة للتعداؤ كعقاب. (Bergeret j, 2008 : 12)

**3. 1. 2 . مرحلة الطفولة المبكرة:** وصف فرويد هذه المرحلة بالمرحلة الشرجية *stade anale* ففي هذه المرحلة تنصب اهتمامات الطفل على الاستمتاع بعملية الاخراج فيتركز حصوله على متعته ولذته على المنطقة الشرجية حين التبرز والتبول، هذه المتعة التي يجنبها الطفل حسب قول س. فرويد، ما هي إلا اكتشافات الطفل لذاته وهي التي تدفعه نحو الاستقلالية وهكذا فالوالدين يعملان على فرض نظام دقيق على الطفل لتنظيم عملية التبول والتبرز (أبو الخير ،ع، ق، 2004 : 11)

**3. 1. 3. مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية: *stade phalique*** خلال مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية التي يسميها فرويد المرحلة الجنسية وتتركز اهتمامات الطفل على الحصول على اشباعاته الجنسية من المنطقة الشرجية إلى المناطق الجنسية وتستمر هذه الأوضاع من السنة العمرية الثانية حتى السنة العمرية

السادسة وتسمى هذه المرحلة مرحلة المناطق الجنسية للذكر تصبح محور الاهتمام لديه وتتحول الرغبة من الاشباع الجنسي إلى الاعجاب الجنسي. (أبو الخير :12) فهذه المرحلة جد مهمة في تشكيل الشخصية لأنها هنا تنشأ عقدة الأوديب فمصطلح phalique يأتي من كلمة قضيب الذي يعني الشيء المنتصب ويعني القوة التي له علاقة بالقضيب فهذه المرحلة تحدث من 5 إلى 6 سنوات وهنا أكد فرويد على وصفه بالنظرية الجنسية الطفولية، هذه المرحلة تعتبر مرحلة التساؤل حول الوجود الجنسي ومرحلة التساؤل كيف يأتي المولود ؟ وتوجد في هذه المرحلة ما يسمى بعقدة الخشاء حينما يكتشف الطفل بوجود جنس الذكر والأنثى فالطفل لا يستطيع الانجاب والبنت ليس لها قضيب. (Mareau C , 2005 :66)

**3.14. مرحلة المدرسة الابتدائية (الكمون) la période de latence:** بعد الخروج من الأوديب الطفل يركز على السيرورات المعرفية حيث يركز على المنطق وتصبح لديه قدرة أكبر على طرح الأسئلة والتركيز على التعلم الرمزي حيث يركز على الأمور الدراسية والاجتماعية أكثر من الأمور الجنسية والمناطق الجنسية تستثمر وتتضاعف لكن ظهورها يكون مخفي من خلال اللعب، (Bursztejn,c, Grilliat,d 2011 :68) ويرى فرويد أن هذه المرحلة يبدأ فيها الطفل الذكر تقمص شخصية والده والبنت شخصية أمها وتتضمن هذا التقمص كل شيء يقوم به الأب أو تقوم به الأم وكل ما يؤمن به من معتقدات وآراء وهنا تبدأ الأنا العليا في التحدد، وتستمر هذه المرحلة حتى بداية فترة البلوغ أي في حوالي 11 و12 سنة ( أبو الخير ، ع، ق:14)،

وتعتبر أيضا أنا فرويد من المهتمين بمرحلة الكمون والمراهقة وأكدت على أهمية الملاحظة المباشرة للطفل في ما أسمته " التحليل النفسي الطفلي " لأنها ستعطي أهمية كبيرة لدور المحيط في تطوره وهذا ما يفرق بين تحليل الطفل وتحليل الراشد واستقلالية الطفل عن المحيط وهذا ما يعطي بعد جديد للمرضي (Marceli D , Cohen D, 2009: 186)

كما يعتبر المحلل النفسي Spitz من أهم الرواد الذين ركزوا على النظريات الجينية وركز على المنظمات Iorganisateur في بناء علم النفس التطوري، فبالنسبة إليه يوجد منظمات نفسية تتيح تطوير الوظائف والقدرات النفسية للطفل حيث يعتبر أن الثلاث شهور الأولى هي التي يعيش خلالها الاتمايز بينه وبين محيطه ولا يدرك جسمه إلا عند الحاجة ويتكون الموضوع الليبيدي على 3 منظمات وهي: المنظم الأول الإبتسام. في حوالي الشهرين إلى الشهر الثالث يبتسم لأي شيء متحرك حيث يبدأ التمييز والذاكرة وفي الشهر الثامن يخجل الطفل عند رؤية شخص غريب، وتتطور الوظيفة الأساسية للأنا ويبدأ الأنا يعمل ويميز عن الغير ومن ثم يتكون الأنا والموضوع الليبيدي ويتراجع مبدأ اللذة ويتطور مبدأ الواقع، ثم في نهاية السنة الأولى وبداية السنة الثانية يبدأ الطفل يهز رأسه ليعبر عن رفضه ويستعمل كلمة لا ( معتم، ب م، ميموني م ، 2010 :52) وبالتالي فإن نظرية التعلق تعتبر أن الأم والطفل لولب تبادلي من الميلاد

وحتى قبل ذلك فبالنسبة لمانوني M. MANNONI اللاشعور والرغبة عند الأم لهما تأثير كبير على الطفل (Lustin, j et al 1986 :22)

في حين تحدث Bowlby عن أهمية العلاقة العاطفية التي تجمع الأم مع رضيعها وأن الطفل مدفوع ليتقرب من أمه أو بديلها كحاجة أولية إذ يعتبر spitz أن السنتين الأوليتين لحياة الطفل يعتبر حوار محدود بين العلاقة الثنائية وسلوكيات التعلق تعتبر أفعال توجه للأم من أجل الحماية. (Le camus j , 1995 :91)

أما ميلاني كلاين فقد أكدت أن الطفل يمر بوضعيات تنقسم على الشكل التالي: الوضعية بين عظامية فصامية من 0 إلى 3 و4 أشهر تتشكل علاقة الموضوع الجزئي بين الأم والطفل وينقسم إلى الموضوع الطيب في حال جلب له اللذة ويوجه نزوة الحياة للخارج والموضوع السيء في حالة الألم وتتشكل ركيزة نزوة الموت وهناك التقمص الاسقاطي حينما يسقط كل ما هو سيء نحو الموضوع بغية تدميره وامتلاكه وفي نفس الوقت يحدث انشطار الموضوع وانشطار الأنا ويصبح الرضيع يخاف من أن يدمر من الموضوع السيء والمجتاف الذي يسقط نزواته العدوانية (Golse b,2008 ;66) والوضعية الخور اكتبائية حينما يستطيع الطفل تنظيم ادراكاته والتعرف على الموضوع الكلي الذي يحضر تارة ويغيب تارة أخرى وتخف حدة الانشطار clivage ويصبح الطفل بحاجة للأم ويكون اتجاهها عدوانية لعدم ارضاءها الدائم للطلبات ما يجعله يخاف من فقدانها هذا الإحساس بالكره والحب ينتج الوضعية الخورية الاكتبائية (Deldine,R Vermelan,S,1988 ;51)

وتعتبر ميلاني كلاين عقدة أوديب أن بدايتها تكون من النصف الثاني من العام الأول حين تنشأ غيرة الطفل نحو الأب والام ويتخيل أن أمه موافقة على العضو الذكري ويتبين له أن العلاقات الجنسية الوالدية في علاقات أساسها فمي وذلك من خلال المعرفة اللاشعورية للعلاقات الجنسية الهومية (Golse B,2008 ;141) أما نظرية التعلق فتعتبر أن الأم والطفل لولب تبادلي من الميلاد وحتى قبل ذلك فبالنسبة لمانوني M. MANNONI اللاشعور والرغبة عند الأم لهما تأثير كبير على الطفل (Lustin, j et al 1986 :220) في حين تحدث Bowlby عن أهمية العلاقة العاطفية التي تجمع الأم مع رضيعها وأن الطفل مدفوع ليتقرب من أمه أو بديلها كحاجة أولية إذ يعتبر spitz أن السنتين الأوليتين لحياة الطفل يعتبر حوار محدود بين العلاقة الثنائية وسلوكيات التعلق تعتبر أفعال توجه للأم من أجل الحماية (Le camus j , 1995 :91)

**3. 2 . أما التطور المعرفي البنائي حسب نظرية بياجى فكان تقسيمها لمراحل النمو حسب الأطوار التالية:**

**3. 2. 1. الطور الحسي الحركي:** stade sensori moteur يتأسس على الإدراك وعلى الحركة وهو عملي لا يتأسس لا على الفكر ولا على التصور، يتم من خلال هذه المراحل تمايز وتنظيم السلوك والخطط أي البنيات الحس حركية وينقسم بدوره لمراحل فرعية: المرحلة الأولى: الشهر 1. مرحلة المنعكسات الفطرية

وتستجيب خاصة للوظيفة الغدائية، لا تمايز بين الذات والخارج والمرحلة الثانية من الشهر الأول إلى 4 أشهر مرحلة العادات المكتسبة والحركات والاستجابات الدائرية الأولية، هنا الحركات تهم الجسم الخاص فقط، ثم تتكيف الحركات إلى الأشياء وإلى شكلها والمرحلة الثالثة من الشهر 4 ونصف إلى 8 و9 أشهر حركات دائرية ثانوية أي ليست مرتبطة بالجسم الخاص بل تهم مواضع خارجية على أساس التنسيق بين الخطط، تنسيقات جديدة، بصر، قبض، بداية قصدية الأفعال. أما المرحلة الرابعة من 8 إلى 9 و12 شهر ثم تأتي بداية ديمومة الموضوع objet permanent' ابعده أن كان يهتم بالأشياء عند اختفاءها يبدأ الصغير يبحث عن الشيء ويطبق خطأ قديمة إلى مواقف جديدة، وديمومة الموضوع يعتبر قدرة معرفية غير محدودة وهو مؤشر عن قدرة الطفل على الاحتفاظ الكمي (Chalon Blan A.2011:71)

أما المرحلة الخامسة فتمتد من 12 إلى 18 شهر، يمتاز بتكوين خطط جديدة، حركات دائرية ثلاثية باستعمال الوسيط، تمايز الوسائل لاكتشاف أشياء جديدة. والمرحلة السادسة من 8 إلى 24 شهر نهاية المرحلة الحس حركية وبداية التصور مع تكوين رمز التحركات وثبات الموضوع (Akesbi A ;2007 :134)

### 3. 2. 2 . طور ما قبل العمليات والعمليات الواقعية: Stade pré opératoire 35

أ . مستوى ما قبل العمليات: وتتميز بالفكر الحسي حيث يرتكز على الرموز عن طريق اللغة والصورة الفكرية وفي هذه المرحلة الفكرية يرتكز على التصور دون استعمال عمليات منطقية وفي المرحلة 1 من 2 إلى 4 سنوات تتسم بتطور هام للوظيفة الرمزية التي تتكون من اللغة، اللعب الرمزي، الصور الفكرية، التقليد المؤجل، تطور السلبية وبداية التصميم في هذه المرحلة الوظيفة الرمزية la fonctionsymbolique تكمن أيضا في قدرة الطفل على ادراك المواضيع أو المواقف باستخدام الرمز وتتطور من خلال المراحل اللاحقة وحسب بياجى عندما يحقق الطفل الوظيفة الرمزية ينتقل الطفل لمرحلة التطور المعرفي (Bouchard c , frechette N,2008: 161,)

ويتسم تصور العالم بثلاث مراحل الآنية يسقط الطفل حياته ومشاعره على الأشياء، الاصطناعية يسقط على الكون كلية السلطة للراشد أما الواقعية فهي اعطاء وجود حقيقي للأحلام. أما المرحلة الثانية من 5 إلى 6 إلى 7 سنوات تتسم المرحلة بفكر حدسي أو قرب منطقي، يتطور التصور مع اللغة، خروج أكثر من التمرکز، تسمح لاكتشاف علاقة موضوعية يصبح المكان أكثر تصوري، الزمان يتطور. (ميموني م ب، ميموني م، 2010: 110)

ب . مستوى العمليات الواقعية: **stade d'opération concret** من 7 إلى 12 سنة تطور اجتماعي هام مع دخول الطفل المدرسة، نضج عصبي يسمح بالتركيز الفكري والارتباط، اكتساب الثوابت الأساسية للمعرفة اثبات الوزن في 10 سنوات ثبات الحجم في 11 إلى 12 سنة.

3. مرحلة العمليات المجردة: **stade d'opération formel** في هذه المرحلة يجب التركيز على كتاب من منطق الطفل إلى منطق المراهق de la logique de l'enfant a la logique de l'adolescent حيث أن انهلدر INHELDER 1955 الذي ركز على بناء العمليات المجردة عند المراهق وبياجى بدأ الاهتمام

بالبناء المنطقي المجرد حيث يبدأ الطفل يتحرر من الملموس إلى المنطق المجرد واكتساب البنيات الفكرية مثل المكان والزمان، وتعمل المنطق الفرضي الاستنتاجي HYPOTHETICO DEDUCTIVE (THONG ,T,1992 :P77)

**3.3 النمو النفسي الاجتماعي (نظرية إيركسون):** يعتبر إريك إيركسون من المحللين النفسانيين الذين اهتموا بدراسات الشخصية والنمو النفسي الاجتماعي والذي يعتبر أن الوجود لا يعني أن تعيش فقط وإنما أن تترك إرث للأجيال اللاحقة حيث حدد 8 مراحل لعملية النمو وتسمى المرحلة الأولى بمرحلة الثقة stade de confiance (الاحساس بالثقة) يأخذ الرضيع من الأم أثناء رضاعة الحنان والمحبة ويتولد عنه الثقة في العالم من حوله أما المرحلة الثانية فهي مرحلة الاستقلال الذاتي stade de l'autonomie (تلقائية) مقابل الشك والخجل تمتد هذه المرحلة من 3 إلى 4 من عمر الطفل وفيها يتم أكثر مظاهر التعلم والتدريب على ضبط عادات الاخراج أي أن الطفل يبدأ في هذه المرحلة ممارسة أنماط سلوكية. (حواشين، م، 2003، 106)

ثم تأتي مرحلة المبدأ في مقابل الشعور بالذنبتم هذه المرحلة في سن 3 إلى 5 سنوات، ويتعلم الطفل كيف يتعامل مع الجماعة وكيف يمارس القيادة أو التبعية في مجتمعه وهذا من أجل تطوير شخصيته من خلال ردود أفعال عاطفية وسلوكية خاصة بكل طفل وكنتيجة لتأثيرات المحيط. (Bauchar, D,c,Efrechette N,2008:267) أما مرحلة الاجتهاد في مقابل الشعور بالنقص: productivité versus في سن 8 إلى 11 سنة من خلالها يجد الطفل اشباعا لحاجاته للتقدير إذ ينجح في تعلم القراءة والكتابة والحساب أما إذا كان ضعيفا في دراسته ولم ينجح في المدرسة فإنه يشعر بالنقص وتقل ثقته بنفسه. لتليها مرحلة الذاتية مقابل تشتت الدور Identité versus identités diffuse من 12 إلى 18 سنة من خلال التنشئة الاجتماعية يتعلم الفرد القيام بالدور الذي يرتبط بجنسه ذكر أو أنثى فإذا تعلم الأدوار التي تناط بأمثاله من الذكور، والأنثى تعلمه الأدوار التي تناط بمثيلاتها من الإناث. ثم مرحلة التآلف مقابل العزلة intimité versus soucis exclusive إذا تمكن الفرد في المرحلة السابقة من تحقيق ذاته فإنه يصل إلى هذه المرحلة وهو قادر على الزواج الصداقة والتآلف أما إذا فقد ثقته بنفسه فيميل إلى العزلة عن مجتمعه ثم مرحلة التوالد في مقابل الجحود générativité versus stagnation يبدأ الفرد بالتوالد وانجاب الأطفال أما إذا كان يرغب بانجاب أطفال فإنه يعيش في مرحلة جمود وهي استمرار العزلة (سمارة ع، 1999، 42)

لنتتهي في مرحلة التكامل مقابل الشعور باليأسوهي نهاية للمراحل السابقة فإذا شعر الفرد بالسعادة والنجاح، يشعر بتحقيق الذات، وإن لم يشعر بالتكامل بين جوانب الحياة المختلفة فإنه يفقد الشعور بالأمن ويحل محله الشعور باليأس أو قبول الموت المحتوم حيث نجد مفهوم الحكمة LA SAGESSE كانتشغال واضح ومتعلق بالحياة مقابل استبطان الموت. (Allphilippe ,Bailly N ,2013: P77)

### 4.3. في حين التطور النفس حركي فقد قسمه هانري فالون Henri wallon إلى عدة مراحل:

فالمرحلة الأولى سميت بمرحلة الجنين وتتميز بأنها مرحلة تبعية بيولوجية تامة ويعتبر المحيط الجنيني كمحيط بآتم معنى الكلمة إذ يؤثر على الجنين ثم تليها مرحلة الاندفاع أو النزوق Le stade impulsif حيث يكون النمو موجه نحو العالم الخارجي، باستقلالية التنفس لا يمنع التبعية التامة فيما يخص كل الحاجيات الأخرى نظرا لعدم نضجه ويستجيب الطفل بطريقة شاملة ولا متميزة ويكون هذا عن طريق التفريغ حركي عند الحاجة، تدريجيا هذا السلوك يتكيف خلال الأشهر الأولى إلى المحيط والمثيرات الخارجية وتتمايز الاستجابات فتصبح هذه الفوضى السلوكية (انقباضات، الصراخ) تأخذ معنى بالنسبة للمحيط الذي يستجيب اليه أما مرحلة الانفعال: Stade émotionnelle فتبدأ من 2 إلى 3 أشهر وتبلغ قمته في الشهر السادس وتنتهي مع نهاية السنة الأولى، تفوق التعبير الانفعالي الذي يشكو نوع السلوك السائد في علاقات الطفل مع محيطه، والتكافل الانفعالي يخلف التكافل (symbiose) العضوي يحدث في هذه المرحلة. (ميموني م ب، ميموني م، 2010، 103)

أما المرحلة الاسقاطية Stade projectif (نصف السنة الثانية) وقد سمي فالون هذه المرحلة الاسقاطية لأن الطفل يعبر بالحركة مثل ما يعبر بالكلمة كي يعطي بقوله وللأشياء وجودا، كما يحضر في هذه المرحلة الحركات الدائرية التي تسمح للطفل بالتعرف على امكانيته الحسية الحركية والوعي بالجسم الخاصيركزه فالون على أهمية اللعب في اكتشاف الطفل للعالم المحيطه والتعرف على جسمه وقدراته ويشير إلى أنواع اللعبهوي اللعب الوظيفي، اللعب الوهمي أو الرمزي، ألعاب التعلم ومرحلة الشخصية stade du Personnalisme من 3 إلى 7.6 سنوات يتوجه الاهتمام موجه نحو تشييد الذات وتأسيسها أكثر وتنتظر المرحلة في ثلاث فترات تبدوا متعارضة لكنها كلها تهدف إلإاتراء واستقلالية الأنا: فترة معارضة وكف تخلف لعب التناوبفترة نرجسية: أين يبحث فيها الطفل على اعجاب الغير به لارضاء نفسه ويقلد الآخرين. وتطغى على سلوكه الغيره، إذ يريد سلب مزايا الغير وسماته. (ميموني، ب، ميموني م، 2010: 107) وقد سماها Humburger سن الرضا Lage de grace لمقابل النرجسية عند التحليليين حيث يبدأ الظهور ويحول كلمة لا إلى لا أريد مثلا نجده دائما يحاول أن يقول هذا لي سوف أعيره لغيري لكن لن أعطيه اياه لتأتميرمرحلة التصنيف Stade Catégoriel حيث يأتي تكوين الذكاء التصنيفي بعنباره مهملاكتمال الشخصية لأنه يحضر الطفل إلى تكوين الشخصية المتعددة أو المتنوعة أي يصبح قادر على لعب الأدوار المتنوعة.و في الأخير مرحلة البلوغ يطغى هنا تفوق حاجيات الأنا والاهتمام بالذات، ينتقل من اهتمامه للعالم الخارجي إلى الاهتمام بنفسه، أي رجوع والتفات نحو الذات وبالفعل أهمية هذه المراحل تتغير مع التربية وطبيعة الطفل (AmyG, Piolat M, 2006: 58)

## 4 أساليب المعاملة الوالدية للطفل:

لا يمكن تحديد نمط ثابت للمعاملة الوالدية لأن لكل فرد شخصيته وميوله واتجاهاته وهذه الفروق الفردية تجعل الأساليب تختلف من أسرة لأخرى حيث توجد العديد من الأساليب التي قد تؤثر على الطفل بالايجاب أو السلب ومنها أسلوب التدليل المفرط وهي اتاحة الفرصة في اشباعه لمعظم حاجاته وفي الوقت الذي يرغب مع عدم توجيهه لتحمل مسؤولياته بما يناسب مرحلته العمرية ويترتب عن هذا الأسلوب شعور بالنقص والذنب مع اصابته بالاحباط في المواقف الصعبة، كما قد نجد أسلوب آخر يشبهه وهو الحماية المفرطة L'hyper protection وتعني المغالاة والافراط في حماية الطفل والخوف عليه حتى من أئفه الأشياء وأحيانا قد يستخدم الوالدين أسلوب التفرقة والتمييز Discrimination وهو من أكثر الأساليب المستخدمة من طرف الآباء والمقصود به تفضيل أحد الأبناء عن الباقي ومنحه الحب والمساعدة والاهتمام أكثر من اللازم دون الاكتراث أو التقدير لمشاعر الآخرين وهذا ما يفتح الغيرة الأخوية (الكندري أ، ب س، 225) أو أسلوب معاكس أيضا وهو أسلوب الرفض فهو كل ما يصدر عن الآباء من تصرفات توحى بالاستياء من الطفل والغضب والانزعاج من سلوكياته والضيق لأفعاله مع اشعاره بعدم الرغبة فيه وانتقاده أو أسلوب الحرمان Déshéritement حيث يقوم الوالدين بمنع الطفل وحرمانه من الحصول على احتياجاته مما يجعله يشعر بالعجز والاحباط وخيبة الأمل. في حين أن أسلوب التقبل والتقدير L'acceptation ونقصه به فهم مشكلات الطفل والتخفيف عنه في حالة استيائه والاطهار بأنه محل ثقة واعجاب قد يحفزه للعمل الجيد عكس أسلوب التسلط وهو ذلك الأسلوب الصارم الذي يفرضه الآباء على الأبناء وأسلوب الاستقلال L'indépendance هو منح الطفل قدرا من الحرية يفعل ما يريد دون ضغوط أو رقابة من الأولياء وكف لميوله أو توجيه سلوكه وأسلوب القسوة والعنف cruauté Violence يعني كل ما يطبع أسلوب معاملة الطفل من قسوة وعقاب وعنف كاستخدام التهديد والترهيب والحرمان. ( الشرييني ز، صادق ي، 2000 : 225)

## 5. الطفولة والوالدية في سياقها الاجتماعي:

نحن عندما نتحدث عن نظام العلاقة أم/أب/طفل الجانب النفس اجتماعي للعلاقة الثنائية Dyadique ( التعلق ) يطرح تلقائيا ولكن هناك جانب تربوي مهم جدا لهذه العلاقة لأنه يشكل تحديات تحدث عنها برومند Braumind (1967) حيث بين أنه هناك نماذج مبسطة للأبعاد الوالدية مرتبطة بالمتطلبات والاستجابات حيث لاحظ MACCOBRY ماكوربيومارتان MARTIN أن النمط الديمقراطي الوالدي يستطيع أن يتحكم في أبناءه ودافئ جدا ويتميز بالتوازن ولديهم مشاكل سلوكية أقل، أما الأسلوب المتساهل والمتسامح يتميز بمستوى منخفض من السيطرة والنمط المسيطر مراقب جدا في حين النمط الغير مترابط (المفكك) يتميز بعلاقات منخفضة جدا. (CLAWSON M .ROBILA M ,2001 :19)

فلا يوجد تربية بدون طفل ومع ذلك لا يلعب الطفل الدور الحاسم والوحيد في نموذج الوالدية فقد أظهرت الدراسات تأثير شخصية الطفل ورغبته في أن يكون اجتماعيا في التربية الأسرية على الوالدية، فبالسكي Belsky 1984 ودارلينغ Darling 1993 ركزوا البحث على الآباء أنفسهم فأثناء نمو الطفل يتعلم القيم والمعايير والأدوار التي تجعل سلوكه اجتماعيا كما أدخلت التطورات الأسرية لرعاية لأطفال وسائل الاعلام والعلاقات الاجتماعية من خلال التنشئة الاجتماعية على البيئة الثقافية والتواصل مع الطفل. (Dujardin c,2015:30) فقد طور داندورون Dandurand 1994 فكرة من أجل وصف التكفل بالطفولة تكمن في أن الوالدين هم المسؤولون عن تقديم الرعاية لأطفالهم الجسمية والعقلية وكذلك التنشئة الاجتماعية خاصة في المجتمعات المعاصرة وهذا ما يدفع أن نتأكد بأن العلاقة الوالدية عاطفية وتأديبية (Clement et al , 2013 :sp)

وهذا لا يمنعنا من أن ننوه بأن للعاطفة دور كبير في بناء العلاقة لأننا أصبحنا نركز بشكل كبير على الجانب التأديبي وهو بعد مهم في الجانب التصوري للدور الوالدي فبالنسبة لـ Mayall 2009 علاقة الطفل بالراشد مهمة جدا لأنها تسمح بالتقليد والابداع ويعتبر Mook ( 2007 ) أن العلاقة مع الآباء والأمهات مهمة جدا لأن الطفل على علاقة بالراشد هؤلاء الفئتان مترابطتان ويحدد كل منهما الآخر ومع ذلك فالطفولة المعاصرة تطبيقية (Mayall, 2000 :sp) وسنحاول في هذا الجدول تسليط الضوء على نماذج الوالدية في سياقها الاجتماعي :

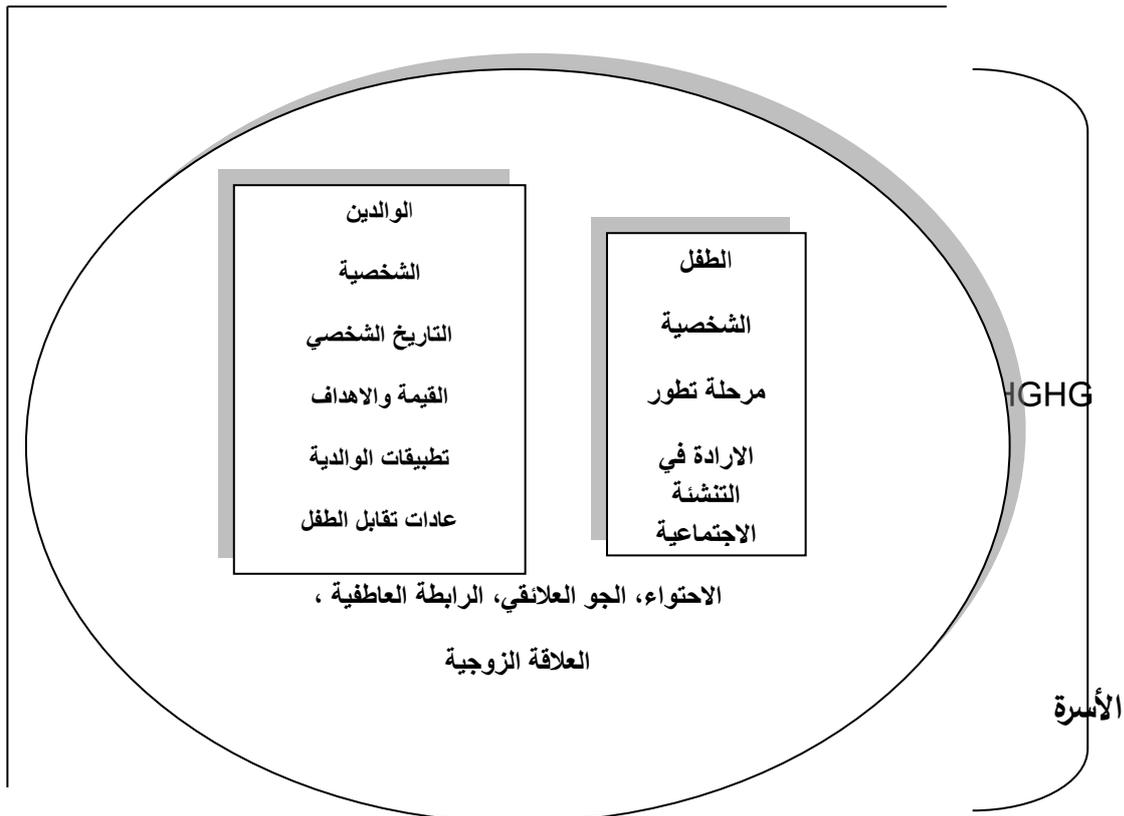
جدول رقم (6): يوضح نماذج الوالدية في سياقها الاجتماعي: (Dujardin c,2015 :30)

الباحث	السنة	النموذج	التفاعلات
Dianna Baumrend ديانا بومراند	1979	النموذج المسيطر	علاقة والدين / طفل نموذج والدي تربوي مسيطر ، ديمقراطي، متسامح، متخلي، مهمل
Jay belsky جاي بالسكي	1984	محددات الوالدية	الشخصية وتاريخ الوالدين مميزات تطور الطفل العلاقة الزوجية التواصل الاجتماعي السياق المهني
Nancy Darlink نانسي دارلينك Laurence steinberg لورانس ستاينبرغ	1993	نماذج النمط التربوي السياق التربوي	قيم وأهداف الوالدين، تطبيقات الوالدية، المواقف الوالدية، الإرادة الاجتماعية للطفل، نتائج تطور الطفل
skinner ايلين سنكر Sandy johnson ساندي جونسون Tatiana snyder	2005	النموذج التحفيزي	الدفئ الوالدي الدعم، الاستقلالية

			تاتيانا سنيدر
احتواء الجو العائلي	التفاعلات التربوية الأسرية	2006	Paul Durning
تمارين الوالدية . اختبارات الوالدية، تطبيقات الوالدية	رهانات الوالدية	2006	Didier houzel
المحور القانوني الاجتماعي الاقتصادي الثقافي	محور سياق الوالدية البيولوجية	2007	Catherine sellenet
علاقة النسب . التحسيس مقابل الحاجة للطفل	نموذج اندماجي للسيرورة البيولوجية	2012	Ruth feldman

نلاحظ من خلال الجدول أن الاهتمام بالوالدية كان يركز على التفاعلات والأسلوب المسيطر للوالدين على الطفل ثم تطورت لتهتم بطبيعة العلاقة الزوجية والتواصل الاجتماعي والمهني على الطفل وبعها بدأ الاهتمام بالطفل وادته وفي 2005 ركزوا انتباههم على الدراسات التي تساعد الطفل على النمو الجيد كالدفيء العائلي والاستقلالية ثم الجو العائلي ككل وليس فقط ابن طفل إلى أن انتقلت إلى تأثيرات العوامل القانونية والثقافية والاقتصادية في السياق الوالدي وفي 2012 بدأ الاهتمام بالنسب والسيرورة البيولوجية.

وسنحاول في هذا الشكل شرح النظام البيئي للطفل :



## عوامل المحيط

## الوقت

الشكل رقم(2): أن نعرض النظام البيئي للطفل في تفاعلاته مع الراشدين: (31 : 2015, C, Dujardin)

## 6. طفل المدرسة الابتدائية والمعلم:

لأول مرة يدخل الطفل في عالم جديد، قوانين مختلفة عن الأسرة مع أقران من نفس السن، يحكمهم مدرس أو مدرسة فيتعلم الطفل خبرات جديدة تختلف عن الخبرات السابقة فتبدأ التقمصات ويصبح الأب نموذج للرجولة بالنسبة للذكور والأم نموذج للأنوثة والأمومة بالنسبة للفتاة. (Arezki D , 2010 : 142)

فالطفل في هذه المرحلة يبدأ لأول مرة في حياته يتخذ موقفا جديدا من العمل والانجاز بعبارة أخرى فإن الاتجاه الأساسي للشخص نحو العمل والانجاز ينمو في مرحلة الطفولة المتأخرة ويساعد على ذلك بالطبع عوامل متعددة أولا وتنمو الامكانيات المختلفة عند الطفل في هذه المرحلة التي تمكنه من القيام بالعمل والانجاز في هذه المرحلة هناك أيضا التشجيع الذي يلقاه الطفل من المجتمع باتجاه نفسه فالآباء والمعلمون يشجعون الأطفال على الاتقان فيما يعملون وذلك عن طريق الدرجات التي يحصلون عليها الطفل في المدرسة والجوائز والامتيازات الخاصة والاطراء وغير ذلك من وسائل التشجيع. (إسماعيل، م ع، 2012: 265). كما أن للمعلم دور كبير في التكيف الاجتماعي والمدرسي فقد أكدت دراسة دافيس Davis (2003) و دراسة فورتان و آخرون (Fortin l et autre ,1974 : 8) إلى أن العلاقة مع المعلم تتشكل من 3 أنواع: النوع الأول المعلم المرافق كامتداد لعلاقة ارتباط مع الأشكال الوالدية وتتأثر هذه العلاقة بمعتقدات الطفل حول الكبار والتفاعل بين البالغين والأطفال ويتميز بمستوى منخفض من النزاعات، والمعلم المحفز حيث تتأثر هذه العلاقة تحت سيطرة المعلم مثل دافعه ومشاركته ومهاراته الشخصية وممارساته والمعلم ذو المنظور النفسي الاجتماعي الذي تتأثر علاقته حسب المصدر الاسري وتصور المعلم وتختلف من طفل لآخر حسب الأسرة. لكن أحيانا قد يصادف المعلم مجموعة من الصعوبات لدى الطفل الذي لديه فرط الحركة في القسم كازعاج الزملاء وعدم القدرة على التركيز وصعوبة التأقلم مع الجماعة والحزن بالاضافة لعدم الانتباه السمعي مما يدفع بالمعلم إلى التكرار لكي يستطيع فهمه لهذا على المعلم أن يكون صارم وفي نفس الوقت منفتح لاعطاء الأوامر البسيطة والواضحة مع تشجيع الطفل على السلوكات الجيدة و ابراز المكافآت بطريقة جيدة حتى يستطيع التأقلم . (Mariounnet c et autre ,2008 , 2009 :8)

## 7. التصورات الاجتماعية للطفولة :

يختلف الوقت والمفاهيم وتصورات الطفولة باختلاف الثقافات حيث لا يوجد نموذج واحد لتحديد تصور الطفولة لأنها متغيرة حيث يتم تعريفها وبناءها بشكل مختلف في سياقات اجتماعية وثقافية مختلفة وتعتبر المؤرخة كاثرين روليث Catherine Rollet كل مجتمع له تصور خاص بالطفولة من خلال تفاعل سيرورات العمليات الثقافية والاجتماعية التي ترتبط مع مختلف جوانب الحياة الجماعية (التنظيم الاجتماعي، الاقتصادي والعلاقة بين الجنس وثقافة التصورات والأجيال والدور والأسرة)

(Blais M ,C, 2003 : 113)

فالطفل حسب أريس Aries في هذا المجتمع لا يعتمد على عمره بل على المكان المخصص له في عالم رمزي موجود مسبقا بمعنى كل مجتمع يحدد بشكل ضمني ما هي الطفولة والتصورات الاجتماعية توحد العلاقات (11:1979 Chombart de lauwe, M, et autre)، في حين أن تصورات الأطفال الكاملة للراشدين مهمة جدا لأن الطفولة هي بناء اجتماعي وفق معايير ثقافية وأهداف الكبار (sp: 2000, Mayalle, Mathews, 2007) والتطبيقات الوالدية تؤثر بشكل كبير على التصور فعندما يسيطر أحد الوالدين على الطفل سيبحث بدوره عن استراتيجية قد تتمثل في الكذب أو التمرد وهذا سيدفع بالوالدين أن يتأكدوا بأن الطفل يحتاج إلى الانضباط وهذا ما سيؤثر بدوره عن التصور .

(Clement M , et al , 2013: sp )

## 8 . التصورات الهوامية للوالدين اتجاه الطفل:

إن الرغبة في احضار طفل إرادة وحاجة زوجية فهي تعبير عن محبة ومودة متبادلة بين الطرفين (DUCHE D j, 1983: P 24) فقد أكد WINNICOTT في أن الوالدين بحاجة إلى أطفال حقيقيين لتطوير العلاقة الزوجية (Winnicott , D , 1957: 132) وهذا ما أثبتته النظريات التحليلية والنسقية في كون الطفل يحيي الحياة الهوامية للطفل والأب من المدركات الاجتماعية للرابط العائلي ويبقى في مستوى الرفض والإنكار النفسي ويختلف من طفل لآخر حسب الارصان الخيالي للوظيفة فالمرأة الحامل تحس بأن خروج الطفل هو تمديد أمومي لمستوى لا شعوري كقضيبي ترفض الأم الابتعاد عنه ما يدفع الطفل لتجنب الاحساس بالنقص عن طريق التبعية (Mardaci , M 2010: sp)

## الخلاصة:

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل تبين بأن مرحلة الطفولة تعتبر دعامة أساسية لبناء شخصية متكاملة وناضجة مستقبلاً، ولهذه المرحلة متطلبات وحاجات يجب توفرها من طرف الوالدين (الأسرة)، لأنه بأمس الحاجة إلى الأمن والرعاية لتحقيق توافقهم النفسي، فهي تتسم أيضاً بالنشاط الجسمي الزائد، لذا يتسم أداء الطفل فيها بعدم الاستقرار، ولايستطيع التركيز في عمل ما لفترة طويلة، لذا يجب اتباع طرق تنظيم الوقت والأداء معه باستمرار وواجبنا في المدرسة نحو الطفل هو تقديم الرعاية النفسية والاستماع النشط للأخصائيين النفسانيين العاملين في الإطار المدرسي وتقديم أهم الاستراتيجيات للمعلمين والآباء للتعامل مع أطفال المدرسة وسوف نتطرق في الفصل الموالي إلى التصورات الذهنية.

## الفصل الرابع: التصورات الذهنية

### تمهيد

1. بدايات ظهور مصطلح التصور
2. التصورات الذهنية
3. بعض المفاهيم القريبة من مفهوم التصور
4. أبعاد التصور
5. أنواع التصورات
6. أشكال التصورات
7. أدوار التصورات الذهنية
8. مراحل تكوين التصور
9. أهمية موضوع التصورات الذهنية في حقل علم النفس
10. النظريات المفسرة للتصور
11. بنية التصور الذهني
12. مميزات التصورالذهني
13. خصائص التصورات الذهنية الأولية
14. العوامل المؤثرة في التصورات الذهنية
15. التصورات الوالدية

### الخلاصة

## تمهيد:

تعتبر التصورات شكل أساسي من أشكال النشاط الإنساني التي تعطينا رمزا بديلا عن أشخاص أو أشياء، فالنشاط المعرفي للتصور يعتبر رمزيا مدرك رغم غيابه، فكما عرفها Denis هي نموذج مستدخل من المحيط لموضوع أو سلوك، ويستخدم كموضوع أو سلوك في هذا المحيط وكنموذج يستخدمه الفرد كمنبع للمعلومات وكوسيلة منظمة ومخططة وقد تكون هذه التصورات شعورية أو لا شعورية داخلية أو خارجية ترتبط بالأفكار التي تتشكل من المحيط الخارجي.

## 1. بدايات ظهور مصطلح لتصور:

بدأ استخدام مصطلح التصور يستخدم في بداية النصف الثاني من القرن العشرين في حدود 1950 كمفهوم له علاقة بالمنشآت التجارية وعرف في علم النفس على أنه استمرار لوجود انطباع حسي نظرا لاستجابة الأنسجة العصبية المركزية. ( فقيه ن، تاحاوليت ع ، 2017: 326)

واستخدم في الحقل المعرفي لأغراض ابستمولوجية للبحث عن وسائل وشروط المعرفة من خلال أبحاث Emanuel Cant في 1724 وأشار أن "مواضيع معرفتنا ما هي إلا تصورات" وأشار إليها دوركايم من خلال دراسته للأساطير بصورة جماعية وأن المجتمع يشكل واقعا قائما بذاته وأن التصورات الجماعية ليست نفسها التصورات الفردية وبدأت أهمية مفهوم التصور في في أوائل القرن العشرين في مستشفى La selpetrier للحالات الذين يعانون من فقدان الإدراك البصري Agnosie حيث يمكنهم وصف الشيء بشكل مثالي لكن لا يتعرفون عليه وفي 1961 بدأت دراسات Serge Moscovisci في 1961 حول التصورات الاجتماعية للتحليل النفسي عند المجتمع الباريسي . (66 : 1976 Moscovici)

## 2. التصورات الذهنية: Les Representations mentales

2. 1 . مفهوم التصور: "يعتبر مفهوم فلسفي قديم ويدل على ما تقوم بتصوره على ما يشكل المحتوى الملموس لعمل الفكر وخاصة إعادة بناء الإدراكات الأولية السابقة" (Laplanche J, pantalis JB, 1994, 414) في اللغة العربية نجد مصطلح التمثل المشتق من كلمة مثل وتقول العرب امتثله أي تصوره (ابن منظور . 2000 : 436)

أما اجريئا: فهو حديث نسبيا وتثبت أهميته في الميادين البيداغوجية، وفي أبحاث قيمة كأبحاث كانط وودوركايم وغيرهم في ميدان المفاهيم والمدركات المعرفية، وقد انطلقت حركة البحث في فرنسا على يد سارج موسكوفسي Moscovici serge وتعددت الملتقيات والمنشورات في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، فمفهوم التصور معقد بسبب طبيعته الكامنة فهو عملية بناء للواقع يؤثر في آن واحد على المثير والاستجابة فيعدل الأول ويوجه الثاني. (Herzlich, , 1972 : 304)

## المصطلح العام للتصور:

يعود إلى الكلمة اللاتينية Respresentare التي يقابلها في اللغة العربية مصطلحي التصور أو تمثيل ومعناها استحضار أي جعل النسبي حاضرا ويعرفه القاموس الفلسفي على أنه كل ما يمكن أن يتصور من طرف الفكر.

#### بعض التعريفات لمفهوم التصور:

عرفه كايس (Keas R, 1996 :118): في كتابه **image de culture chez les ouvriers francais** "أنه منتج لنشاط بناء عقلي عن طريق جهاز نفسي إنساني انطلاقا من المعلومات التي يتلقاه الفرد من حواسه، من تلك التي جمعها أثناء تاريخه الشخصي والتي تظل محفوظة في ذاكرته وتلك التي يحصل عليها من خلال العلاقات التي يقيمها مع الآخرين سواء كانوا أفرادا أو جماعات."

أما سارج مسكوفيسي (Moscovici, S , 1992 : 40) كما سبق وأن ذكر في كتابه " التحليل النفسي صورته وجمهوره" 1961 يرى أن التصور هو إعادة اظهار الشيء للوعي مرة أخرى رغم غيابه في المجال المادي وهذا ما يجعل منه عملية تجريدية محضة إلى جانب كونه كذلك كعملية ادراكية فكرية.

أما معجم علم النفس (Sillamy N ;1983 ;1029): فيعتبر " التصور ليس مجرد استرجاع صورة بسيطة للواقع فقط بل تكوين أو بناء للنشاطات العقلية، إذن فهو بناء عملي لنشاطنا وهنا تشير إلى تعقيد المصطلح".

في حين يرى فالون Wallon "أن التصورات هي عملية إعلامية بين الفرد والعالم، فهي تؤخذ على أنها عنصر لحل التناقضات التي تميز علاقات الانسان في وسطه فالتصور الحقيقي لا يمكن الوصول اليه إلا عن طريق الرمز كما أن اللغة هو تشييث التصور داخل الوعي حيث يقول التصورات لا تستعمل الوظيفة الرمزية للغة فهي في حد ذاته تعبر على مستوى اللغة الوظيفة الرمزية."

(Josée, M , 1993 :322)

ويعرف في معجم مصطلحات التحليل النفسي لا بلانش وبونتاليس Laplancheet pantalis "أن التصور من المصطلحات التقليدية في الفلسفة وعلم النفس ويستخدم للدلالة على ما نتصوره أو على ما يكون عليه المحتوى المحسوس لفعل التفكير ويستعمل خصوصا لاستحضار أو استرجاع ادراك سابق (لابلاننش، بونتاليس، 2011: 320، 321) أنا دونيس فأكد أن مفهوم التصور الذهني موجود في قلب المعالجة المعرفية في قراءة النصوص من خلال استخراج المعلومات وظهورها بتعبير رمزي داخلي".

(Pallassard , F ,2007 :117)

وفي العلوم العصبية: "كل نشاط إدراكي يقود إلى التعرف Reconnaissance، التمثيل Identification، أو التسمية Dénomination ويتطلب تنشيط التصورات المخزنة في الذاكرة، نفس الشيء بالنسبة لأداء الوظائف الحركية وتوليد الصورة الذهنية مهما كان نمطها ". أما للمحللين النفسانيين مثل Winnicott "يبدأ

التصور الذهني الذي يعد شرط ضروري لتهيئة الفكر مبكرا، ولا يحتاج أن يكون مصطنعا *Sophistiqué* أو مجهز في أدق تفاصيله فمثلا يحصر الطفل نفسه على أمه في بادئ الأمر قبل أن يدركها وفي غيابها أو في انتظارها يحاول تخطي هذا الاحتياج من خلال التصور الذهني الذي سيعوض بصفة مؤقتة ورمزية الموضوع المرغوب فيه" (Brin F, Courrier D et autre , 2004,221)

**ويعرفه هاني عبد الرحمن مكروم:** (مكروم ، ه ع، 1999 :47) " بأن التصور يرتبط بالماضي والحاضر والمستقبل في الفهم البشري ليتابع الأمور والتطورات فما للوجود أو الواقع في عقولنا إلا تصوراتنا الرمزية له، وهذه الصورة تتشكل وتنمو بمعلوماتنا عن الشيء وبعبارة أخرى فإن ما نعرفه عن الوجود هو أساس تصوراتنا المختلفة له ويقدر صحة التصور تكون صحة الإدراك والعلم والفهم".

**أما قاموس العلوم المعرفية:** " فقد أعطا لمفهوم التصور مكانا مهما ككلية داخلية تتناسب فريدا مع الوقائع الخارجية التجريبية المعاشة من طرف الفرد (فرد . تجربة، معاش) حيث يوجد حالتان من التصور المعرفي حالة الامكانية ترتبط بوجود معرفة في الذاكرة البعيدة المدى وحالة راهنة تكون تحت مفعول سيرورة المفعول وهذه المعرفة تمر للمفعول. (Michel D,1998 :345)

**أما التصور حسب أبريك JC Abric:** "فركز على مدلولات التصور التي تتشكل من التنظيم خلال الروابط الموجودة بينهم أي عناصر التصور بشكل موحد والاستقرار باعتباره ثابت زمنيا ولا يتطور". (Blanc N , 2006 :22)

**أما لفرانسو لابلانتيين (Laplantine f, 1997 :298):** "فيعتبر أن التصور يغلب عليه الطابع النفس الاجتماعي العاطفي يغلب على المنطق العقلي لأن منطق الجماعة والتجربة المعاشة هي التي تغلب مع الجماعة التي ينتمي لها وهذا ما تؤكد عليه الروابط بين الفرد والمجتمع من خلال المعرفة (معرفة الشيء التي لا نشك فيه ) والقيم ( حسن القيمة)، والأفعال التي تركز على أداة الفعل".

### 3. بعض المفاهيم القريبة من مفهوم التصور:

هناك العديد من المفاهيم القريبة من التصور والتي لا بد لنا أن نفرق بينها ومنها الصورة والتصور *image* *et représentation* فالصورة انعكاسها حقيقي للواقع كما هو موجود في حين أن التصور هو انعكاس داخلي لواقع خارجي، وهو عملية بناء للواقع انطلاقا من معطيات خارجية وهناك أيضا الإدراك والتصور *perception et représentation* فالإدراك فعل بنائي وهو عملية يقوم بها الفرد عن طريق تفسير المثيرات الحسية حيث تقوم عمليات الإحساس بتسجيل المثيرات البيئية (أرنوف، و، 1994، 25)

كما قد نجد الرأي: *opinion* والمعتقد حيث يرى *Sillamy*. أن الرأي حكم ذاتي يعتمد على معرفة واسعة للواقع، إذ يوحي بطريقة رؤية الأشياء الحالة الروحية أو اتجاه فرد أو جماعة بخصوص قيمة

معينة، فأراء الشخص توحى بطبعه كما أنها دالة على نظام القيم التي يرتبط بها وتدل على استقرار أو هشاشة اتجاهاته (sillamy ,N, 1999: 185)

**في حين أن الاعتقاد: Croynance** هو أن يمنح المرء تصديقه قضية يعتبرها صحيحة منحا على نحو غير مباشر في نهاية تفكير أو على العكس منحا مباشرة غير استدلالي، كما يشير pierre Janet، في مؤلفه "من الحصر إلى الوجد" بين الاعتقادات العقلانية والتجريبية والإعتقادات الشخصية والعاطفية التي يتدخل فيها العنصر العقلاني قليلا أو لا يتدخل في الإطلاق (سيلامي ن، ترجمة وجيه أسعد، 2001: 250)

**4. أبعاد التصور:** لقد قسم موسكوفيتش التصور إلى ثلاث أبعاد وهي المعلومات، الحقل، الاتجاه.

**1. المعلومات: les informations** عنصر أساسي لبناء التصور الاجتماعي لأن الفرد يبني واقعه بالاعتماد على كمية المعلومات المكتسبة ونوعيتها وكيفية تنظيمها وقد تكون كمية أو كيفية.

ويرى charles tijus أن المعلومات المساهمة في تكوين التصورات 4 أنواع:

**1. معارف عامة: connaissance générale** جملة عموميات وغالبا ما تكون غير لفظية.

**2. نظريات عامة: théorie générale** وهي معارف عامة لكن منظمة حول الأمور والأشياء وهي بسيطة.

**3. أبعاد جاهزة dimensions prêtes** تستعمل في تكوين التصور حسب piaget هي رسوم وخيالات.

**4. معارف لأشياء connaissances des choses** وحول التحولات التي تطرأ عليها.

**2. حقل التصور champ de représentation** يعني توفر حد أدنى من المعلومات المكتسبة والقابلة للتنظيم إذ يعبر عن فكرة تنظيم المحتوى فهو حسب موسكوفيتش مجموعة منظمة من الآراء يعبر عن الواقع النفسي المعقد الذي يظهر ككل متناسق موحد ومنسجم.

**3. الاتجاه orientation:** جانب معياري للتصور حيث يكون اتجاه عام حيال الموضوع المدرك إما يلقي القبول أو الرفض ويوجد في ظل كثرة المعلومات أو قلتها وهو ما يؤهل الفرد للاستجابة السالبة أو الموجبة اتجاه موضوع التصور (عتيق م، 2012: 41)

**5. أنواع التصورات الذهنية:**

يذكر فلاكاستيان و آخرون (Flechenstemi, calendrille K, workey D, 2002 :17) " أن التصور ينقسم إلى التصور العقلي Mentale والهندسي Graphique ولفظي Verbale لأن هذا الأخير يهتم بتكوين صورة داخل العقل لمدرجات حسية أثناء غيابها وصور هندسية تستقبل من البيئة الخارجية والصورة اللفظية تستقبلها أداة السمع والعالم تسيطر عليه صورة مركبة فالصورة والكلمة لا ينفصل عن بعضهما لأن الصورة المرسومة هي صورة عقلية يتم تشكيلها خلال الرسم الخطي والخبرة العقلية "

## 6. أشكال التصورات:

مصطلح التصور ظهر بأشكال مختلفة منها التصورات الفردية ونقصد بها إنتاج مختلف التفاعلات التي يمكن أن يقوم بها الفرد مع البيئة الاجتماعية بحيث تسهل له التكيف والتوازن في ضوء بيئته من خلال الخبرات الفردية فالتصورات الفردية تتشكل من خلال الخبرات الشخصية (8: 1998, j Clenet) وهناك التصورات الجماعية وهي الطريقة التي يفكر بها جماعة أو منظمة في تفاعلها مع المواضيع العضوية والاجتماعية وتؤثر عليهم أما التصورات العقلية فهي بناء فكري يسمع بمعرفة المواقف من خلال مجموعة معارف ومعلومات والشكل الأخير هو التصور الاجتماعي الذي عرفه كليمون j Clement بأنه إنتاج وسيرورة فردية داخلية لجماعة اديولوجية تبدأ بتشكيل الصدى Resonance خاصة , Denis (22: 1993) فهي تفسر السلوك الفردي التي تدخل في اطار العلاقة التبادلية بين الفرد والجماعة وكل فرد يستدخل التصورات ويساهم في بناءها (28 : 2008 , Jodelet)

## 7. أدوار التصورات الذهنية:

للتصورات الذهنية عدة أدوار منها الدور المعرفي الذي يسمح للفرد بالاندماج في المعلومات الجديدة في اطار فكري وهذا كما أكده موسكوفيسي Moscovicci بالنسبة للتحليل النفسي هذه المعارف والأفكار تنتشر لدى بعض الأصناف كالأطباء وغيرهم، ودور تحليل وبناء الحقيقة باعتبارها طريقة للتفكير والتحليل للحياة اليومية بوجود جزء من الابداع الشخصي والجماعي، كما لها دور في توجيه السلوكات للاتصال بين الأشخاص وتوجيههم وتسمح ببناء الهوية الاجتماعية والشخصية وتبرير التطبيقات التي تقدمها كل مجموعة لآخرى بتبرير المواقف والسلوكات. (12 : 1997 , Abric)

## 8- مراحل تكوين التصور: اقترح موسكوفيتش مسارين هامين لتكوين التصورات وهي:

## 1. الوضعية : objectivation وفيها نميز 3 مراحل:

1. 1 مرحلة الانتقاء: **Construction sélective** نظرا لتأثير نمط التفكير على الفرد ومحيطه الثقافي وكذا سلم القيم الفردي والجماعي نجد هذا الأخير يخضع لعمليات ذهنية أساسها تصفية المعلومات الموجودة حول موضوع التصور من حذف وإضافة وغيرها.

1 . 2مرحلة تكوين الرسم البياني **Shématisation structural** وهي مرحلة التجسيد المرئي أو الصوري للتمعن في المفهوم كي يتضح هذا الأخير كبناء جديد يجعل موضوع التصور أكثر جلاء أو الظواهر أكثر تبسيطا.

2 . مرحلة التطبيع: **Naturalisation** يتم تعديل وتحويل الصور التي تشكلت إلى عناصر أو جزئيات ذهنية ذات معنى ومفهوم أو بهذا تصبح عناصر واقعية وتتصهر وتتحد بتكون حقيقية يتفاعل الأفراد من خلالها ويصبح المعنى جمعياً. (عتيق م، 2012: 47)

### 9. أهمية موضوع التصورات الذهنية في حقل علم النفس:

حاول الباحثون الابتعاد عن دراسة ما هو داخلي لكي لا يقعوا في خطأ علم النفس الارتباطي لاهتمامه بما هو داخلي والابتعاد عن خطأ علم النفس السلوكي لاهتمامه بما هو خارجي مستبعدين ما هو قابل للملاحظة (التصور)، فقد عاد علم النفس المعرفي من جديد لدراسة ما هو داخلي ما أكسب موضوع التصورات الذهنية مكانة متميزة واعتبر بعض المناهضين أن التصورات مينا فيزيقية وعائق أمام علم النفس لتحقيق هذه العملية، فقد بين لنا دوني Dony في مقاله "من أجل التصورات" في موقفين الأول في استحالة ادراج التصورات الذهنية ضمن الدراسات العلمية والثاني يعتبر وجودها بديها ويقول هذا الأخير تملك المعرفة القدرة على معالجة المعلومة ويميز الباحثون بين تصورات المواضيع الغير آنية في الذاكرة البعيدة المدى والثانية تصورات ظرفية قريبة المدى . ( عمري س، 2016: 52)

### 10. النظريات المفسرة للتصور الذهني:

#### 10.1 التصورات حسب فرويد:

يعرف التصور في الفلسفة على أنه عمل فكري لشيء محسوس أما فرويد ركز في دراسته على التصورات اللاواعية، باعتباره جانب موضوعي لأنظمة ذاكرية، فعندما يحدث حدث صدمي نلاحظ إدراك بسيط له وتحول العاطفة إلى طاقة جسمية فهو تمثل مكبوت ينفى في اللاوعي في شكل أثر ذاكري فانفصال العاطفة عن التصور أساس عملية الكبت، (Heinriette, B et Col, 2011: 798)

فالصورة الذهنية مثل اللوحة التي ننظر إليها ونستكشفها حسب Rrichard j f، حيث حاول الباحثين تفريقها عن باقي المصطلحات باعتبارها تعود للخبرات الإدراكية أو الحسية التي نشعر بها، بمعنى نستطيع أن نحكي ماذا نرى بالعودة إلى الصورة المرئية Visuelles والسمعية f j Richard (Richard j f, 1990: 79)

ويرى S Freud: أن التصور استثمار تسجيل معين للحقيقة تم ادراكه في النظام النفسي وهو نوعان الأول هو تصور الشيء يكون عبارة عن تصور رمزي أي بصري أما الثاني فهو تصور الكلمة وهو تصور سمعي أي ما يصل للفرد عن طريق السمع فالأنا الأعلى يعتبر المكون الاجتماعي والأنا المكون النفسي أما الهو فهو المكون البيولوجي (Moscovici, S, 2005: 215)

**10. 2 ،التصور من وجهة نظر بيداغوجية:**

يفضل "Girard et Gidran" استخدام مصطلح مفاهيم Conception بدلا من Representation التمثل باعتبارها مفهوم شامل وأوسع واعتبر  $conception \_ f \ p c o r s \ p$  يمثل  $problème$  المشكل،  $c$  cadre de référence الاطار المرجعي،  $O$  Operation Mentale العمليات العقلية،  $R$  Réseau  $S$  Signification , Symbolisation أو التنظيم والشبكة الدلالية أو S Signification , Symbolisation الدلالة الرمزية ( وزاني م ، 2019: 39)

ويشير لورمانز "Lomranz" أن لصورة الذهنية تستخدم للتعبير عما يحمله الفرد من جوانب عقلية تؤثر في سلوكه وتشمل ما يخترقه الفرد من معلومات وأفكار ومعان وانطباعات عن موجودات معينة سواء كانت موجودات متعلقة بذلك الشخص أو متعلقة بالوسط المحيط" ( فقيه ن، تاحاوليت ع ، 2017: 326)

**10 . 3 التصور من المفهوم النسقي:**

المقاربة البنائية تعتبر التصورات الفردية منظمة ومتجانسة في اطار نسق التصورات un système de representation مرتبط منطقيا ومتجانس فيما بينها وغير مستقل عن السياق الثقافي الاجتماعي فالتصورات الجديدة تتأثر بالنظرات القديمة وبالتالي ستؤثر على التمثلات الجديدة بشكل يجعل التغيير يطرأ على التصورات سيخلق للفرد بالضرورة تغيير على مستوى التصورات الأخرى وعلى مستوى النسق الذي يعاد بناءه. (رماس، ر، 2018: 32)

كما يجب أن ننوه إلى أن التصور الشخصي يتطور ويتغير كثيرا ولا يستقر إلا لفترة محددة مع الوقت فالتصور الفردي بفضل مرونته يحضر الفرد لتكوين واندماج تصورات اجتماعية مشتركة أثناء التفاعلات ويعتبر Serge Moscovici التصور نموذج يمر من المعرفة الجماعية المشتركة وتصبح تصورات جماعية خاصة بمجموعة معينة يتم انتاجه بامتداد المجتمع (Abic j , claud , 1997 :42)

**10 . 4 .التصور من المنظور البيثقافي: Transculturelle:**

تشرح لنا الباحثة مورو ماري روز (Moro Mrie R, 2004 :12) "أن الانسان له تصورات للمعلومات والعالم الواقعي والانفعالات والأحاسيس . الثقافة بأفعال حقيقية تنظم له شروط الحياة ضمن اطارها الثقافي معتمدة على أشكال التفكير وهي تقسم لتصورات واعية (ظاهرة ) وغير واعية (كامنة) تشكل منبع الثقافة ونواتها ولا تكون واضحة رغ انتقالها بين الأفراد".

**11 . بنية التصور الذهني: حسب Jean claud Abric 1996 تتشكل التصورات من نظامين:**

**1 . نظام مركزي مستقر: Noyau central** يسمى النواة المركزية نفهمه على أنه قيم ومعايير الفرد أو الجماعة، وهو يتجاوز خصوصيات الحالات الملموسة والدائمة وهو نواة لا تتغير وهي تولد المعاني وكل تصور تحدد معناه ونظامه.

حسب جون ابريك jean claude Abric فإنه يقول " إن النواة المركزية للتصور، هي التي تحدد المعنى "مدلول" والتنظيم الخاصين بالتصور في نفس الوقت، وكذلك تؤمن وظيفتين أساسيتين:

أ- **الوظيفة المولدة une fonction génératrice**: ويمثل العنصر الذي يخلف أو يحول مدلول عناصر أخرى مكونة للتصور، وكذلك تكون لهذه العناصر معنى وقيمة.

ب- **الوظيفة المنظمة une fonction organisatrice**: إن النواة المركزية هي التي تحدد العلاقات التي تربط بين عناصر التصور، وبهذا المعنى يكون العامل أو العنصر الموحد للتصور والذي تعمل على استقراره، ويؤمن دوام الظروف والأحداث المتحركة والمتطورة، ومنه فالنواة المركزية هي العنصر الأكثر مقاومة للتغيير، فكل تحول أو تعديل في النواة المركزية يدخل تحولا كليا أو تعديلا في طبيعة التصور، ويعتقد أنه بهذا العنصر يتبين الاستدلال البسيط على محتوى التصور، وبالتالي فهو ليس بمعيار كاف للتعرف عليه، لذلك فطبيعة هذا النظام الخاص بالمحتوى هو جوهر الأساس Abric (J,C,2001: 21)

أما **جيملي 1992Guimelli**: فقد شدد على أن تحليل التصور يجب أن يكون تحليلا بنيويا، لأنه يرى بأن النواة المركزية تتكون من عناصر أو مجموعة عناصر تحتل مكانة خاصة في بنية التصور حيث أنها توحد وتحدد كل المعاني الخاصة بالتصور ويضيف أن النواة المركزية محددة بما يلي:

أ- طبيعة الموضوع المتصور

ب- طبيعة العلاقات القائمة بين الفرد أو الأفراد وهذا الموضوع .

ج- أنظمة القيم والمعتقدات الخاصة بالأفراد .

وعلى هذا النحو يرى "جيملي" أن النواة المركزية لها بعد وظيفي وبعد معياري -

**البعد الوظيفي**: حيث أن النواة المركزية تتكون من عناصر أساسية الخاصة بالتصور ما، وهذه العناصر أساسية تعمل على تحقيق المهمة " نهاية العملية التصورية."

- **البعد المعياري**: حيث يكون الأبعاد الإجتماعية العاطفية تأثيرا كليا على النواة المركزية الخاصة بالتصور .

**2 . نظام طرفي (محيطي) noyau périphérique** أكثر مرونة يسمى المخطط الطرفي وفقا لمعايير الفرد والجماعة يعطي جانبا ملموسا للتصور وهو واجهة بين جوهر والحالة المتصورة.

يقول "ابريك": إن العناصر المحيطة للتصور تنتظم حول النواة المركزية وأنها على علاقة مباشرة مع هذه النواة، يعني أن توجد هذه العناصر، توازنها، قيمتها، وظيفتها، تحدد كلها بواسطة النواة. العناصر المحيطة هي الأهم في محتوى التصور والجزء السهل البلوغ كما أنها ملموسة وأكثر حيوية، فهي تتضمن المعلومات المسترجعة والمختارة والمترجمة، كما تحوي أحكاما مشكلة انطلاقا من الموضوع، وهي متدرجة ومتسلسلة بمعنى أنها يمكن أن تكون أكثر أو أقل اقترابا من النواة المركزية. والعناصر المحيطة تلعب دورا هاما في التصور إذ أنها تعمل بمثابة وسيط بين النواة المركزية والوضعية المادية أين يتم إعداد أو توظيف التصور والنظام المحيطي يستجيب لثلاث وظائف هي كالتالي:

أ- **وظيفة التجسيد:** ناتجة عن ترسيخ التصور في الواقع، أنها تسمح بتجهيزه في مصطلحات ملموسة فوريا مفهومة ومحلولة.

ب: **وظيفة تنظيمية:** وهي أقل صلابة وأكثر ليونة من النواة المركزية، إذ أنها تسمح بالتكيف الفعال للتصور مع التغيرات والتطورات الخاصة بالظروف والسياقات.

ج- **وظيفة دفاعية:** وهي العنصر الأكثر مقاومة للتغييرات والتبديلات لأنها ليست سرا لأي شخص، فتغييراتها أو تحويلاتها تؤدي حتما إلى اضطراب كلي للتصور. فالعناصر المحيطة بالتصور تعمل مثل نظام الدفاع خاص بالتصور، فالتغييرات تكون على العموم انطلاقا من التغييرات التي تطرأ على عناصره المحيطة (Abric J,C,2001,22)

## 12. مميزات التصور الذهني: les caractéristiques de représentation

يتميز التصور بعدة مميزات ومنها الميزة الفكرية الإدراكية **Cognitif et Perceptif** فالتصور لديه الميزة الإدراكية والفكرية فالإدراك عملية منشأها حسي أما العملية الفكرية فطابعها تجريدي، وتصور الشيء ما هو إلا إعادة احضار حسي للوعي أو الشعور رغم غيابه في المجال الملموس، حيث يقول Moscovici "يسمح التصور بالعبور من الحلقة الحس حركية إلى الحلقة المعرفية ومن الشيء المدرك من بعد إلى التحسس وأبعاده وأشكاله (Moscovici,S,1998 :368). أما الميزة الثانية فهي ميزة المعنى الشكلي الدال: **sens formelle significatif** فهيكلك كل تصور حسب موسكوفيسي يكون مزدوج أي للتصور وجهين كالورقة الوجه الشكلي والوجه الرمزي وبالتالي يعد التصور شكلا أو معنى على أساس أنه لكل شكل معنى ولكل معنى شكل (Moscovici , :367)

وميزة البناء الذهني **La construction mentale** باعتبارها الخاصة البنائية وأساسية في عمليات التصور حيث أنها تتميز عن باقي العمليات النفسية فهي عملية بناء وتركيب يقوم بها الفرد وبالتالي التصور مجرد عملية تكرر أو إعادة إنتاج سلبي للموضوع بل عملية بناء للعناصر المحيط أن يحدث السلوك، إن التصور لا يعد عملية بناء عقلي فقط إنما عملية ربط المواضيع الموجودة في دائرة الفكر،

فعملية البناء الذهني هي ركيزة التصور، فهناك دائما عملية بناء أو إعادة بناء في فعل التصور. الميزة الاجتماعية: Sociale، فالنصير يحدث بالمجتمع الذي يتطور فيه، ويحتوي دوما شيئا إجتماعيا والفئات تعبر عنها بمصدر ثقافي مشترك (Moscovici, 1998 : 369) فمبدأ التصور يعبر عن سيرورات تكوين معرفي ورمزي تحاول أن توقف بين الرمزية والسلوك ولا تتحقق إلا بوجود الموضوع المحدد لاحداث التغيير الداخلي والأحاسيس والأفكار والإدراكات باستخدام الأفكار والإدراكات يتميز بالرمزية والدلالية من خلال استخدام تأويلات المجتمع وتأويلها ثم اسقاطها على البيئة الاجتماعية. (Michel D, 1979 : 367)

### 13 . خصائص التصورات الذهنية الأولية:

بم أن التصور عبارة عن بنيات فكرية تحتية فهي تفسر انطلاقا من تحليل المحتوى، فهي نمط معرفي يختلف عن المفهوم العلمي ويتميز بنوع مبن الثبات النسبي الذي لا يتغير إلا بتغير عناصر المحيط وتغير ادراكات الفرد وقد اعتبر ميسكوفيسي التصور نسق من القيم والمفاهيم المرتبطة بالسلوكيات التي لها علاقة بالمواضيع المحددة من طرف الوسط الاجتماعي حيث تشكل ادارة التوجيه ادراكات الفرد والتصور له دور في توجيه السلوكات وإدراك المواقف باعتبارها لوسيط بين الفرد والموقف. (وزاني م: 56)

### 14 . العوامل المؤثرة في التصورات الذهنية:

هناك عدة عوامل تؤثر في التصورات الذهنية ومنها العوامل الثقافية حيث يرى بياجيه أنها تتأثر بالعنصر الاجتماعي والتقاليد، ويدخل التعلم ضمن هذه العوامل والتي يمكن أن تحدد طبيعة التفكير لدى الأفراد كما للعامل الانفعالي تأثير فنحن نكون تصور وفق المواقف والتجارب السابقة، كما للعوامل النمائية دور فالتلاعب بالأشياء ولمسها يساهم في تكوين صور عنها (وزاني م: 58)

### 15 . التصورات الوالدية:

أصل العلاقة بالموضوع ترتكز على مبدأ اللذة وعلى مساهمة الموضوع الخارجي في حبه أو رفضه، وعلى المهارات الإدراكية المعرفية والتعرف على الموضوع تدريجيا كمصدر للذة، فمن خلال العلاقة بالموضوع والجدلية القائمة يتمثل الموضوع، فالرغبة في الموضوع هي جزء من حاجاته، بمعنى أن حضور الموضوع مريح رغم غيابه ومن هنا حدد بلات 1992 Blatt خمس تمثلات والدية وهي الحس حركية، وما قبل العمليات، الفكري الملموس، الرمزية الخارجية، والرمزية الداخلية، فمن خلال التطور العاطفي والفكري تتشكل التمثلات الوالدية التي لها دور في تنظيم وهيكله الشخص الي يشكل أساس احساسه بالهوية، فللتمثلات الوالدية دور في الاستقرار والحفاظ على الصحة النفسية لأنها تقود الفرد لتوقع ردود الأخر وتفسير الأفكار والمشاعر ودوافع الأخر كما أنها تساهم في تنظيم التفاعلات الشخصية للأبوة والأمومة . (Tremblay c, 1997 : P26)

## الخلاصة:

فالتصور الذهني قد يساعد الأفراد على التعبير عن الانطباعات والسلوكيات وله دور كبير في المواقف المختلفة التي يتعرض لها الفرد لأنه يعتبر الصورة العصبية التي تعزز قدرات الأداءات المختلفة فهو عملية بنائية يتكامل بها الخبرات السابقة في الذاكرة الطويلة المدى. ويتأثر بشكل كبير بالعنصر الاجتماعي من خلال التقاليد والمواقف الاجتماعية وتتميز بترسخها وصعوبة تصحيحها إذا كانت خاطئة خاصة فيما يخص الأسرة وتطبيقات العلاج الأسري النسقي لتغيير التصورات السلبية للآباء وهذا ما سوف نتناوله في الفصل الموالي.

## الفصل الخامس: الأسرة والعلاج الأسري النسقي

تمهيد

### 1. الأسرة

1.1 المفهوم اللغوي للأسرة

1.2 المفهوم الاصطلاحي للأسرة

2. الأسرة والعائلة

3. نبذة تاريخية عن الأسرة

4. وظائف الأسرة

5. أنماط الأسرة

6. أنواع العلاقات الأسرية

7. الأسرة السوية والمعتلة

8. أهمية الأسرة

2. العلاج الأسري النسقي

1.2 نبذة تاريخية وبدايات العلاج الأسري النسقي

2.2. تعريف العلاج الأسري النسقي

2.3 اتجاهات المقاربة النسقية

4.2. فعالية العلاج الأسري

3.العلاج البنائي للأسرة

3.1. تصنيفات الأسرة حسب المقاربة البنائية

3.2. التماسك الأسري

3.3 مقومات التماسك الأسري

3.4. النسق حسب المقاربة البنائية

3.5 العناصر التي يعتمد عليها سلفادور مينوشن

3.6. المسافات الشخصية والبطاقة الأسرية

3.7. الأسرة السوية حسب مينوشن

3.8 أهداف العلاج الأسري البنائي لمينوشن

3.9. النظريات الأساسية للمقاربة النسقية

3.10. تطبيقات العلاج الأسري النسقي

الخلاصة

## تمهيد:

تعمل الأسرة والتي تعتبر من أهم المؤسسات الاجتماعية التي تساهم في بناء شخصية الأطفال من جميع النواحي وتوجيه وتعديل سلوكياتهم وتنمية قدراتهم، وللوالدين في الأسرة دور هام ومكمل لبعضهما البعض فالأسرة ليست مجرد مجموعة من الأفراد يعيشون معا بل أنهم يدخلون في تفاعلات وعلاقات مستمرة وثيقة ولها دور وأثر عميق في التنشئة الاجتماعية وفي تكوين شخصيته وفي عملية نموه النفسي والاجتماعي للطفل فهي تحضى كموضوع بحث في مختلف العلوم باعتبارها جماعة اجتماعية ونظام اجتماعي تنظم عملية الارتباط بين الذكور والإناث.

حيث أن الدراسات النفسية والأنثروبولوجية للأسرة لا يزال انطباعها مبني على علاقات الأبوة فرغم التغيرات ما زالت وظيفة الأبوة منحصر على دور الأب والأم فرغم أن دور الأم تغير لكن يبقى نفس الدور بالرغم من أن البحث في أصل الكلمة Etimologie حول الأبوة بأن الأب الحالي ليس نفسه الموجود في بلد الآخر وهذا ما أكد هفرويد بالاستعانة بالطوطم والطابو Totem et Tabeau فالأب لا ينادى له أب لأنه ينبج وانما من خلال التقاليد من تزوج بالأم. (Dangenais, D,2000 :23,24)

## 1. الأسرة :

## 1.1 المفهوم اللغوي للأسرة:

كما ورد في لسان العرب بمعنى أسرة الرجل بمعنى عشيرته ورهطه الأنون لأنه يتقوى بهم والأسرة بمعنى عشيرة الرجل وأهل بيته.

أو يكون الأسر "القيد مصطنعا وصناعيا كالأسر في الحروب أو يكون الأسر اختياريا يرتضيه الانسان لنفسه ويسعى اليه لأنه يعيش مهددا بدونه ومن هذا الأسر الاختيار أشقت الأسرة، ومن حيث كانت الأسرة أهل الرجل وعشيرته فإن الأسر والقيد هنا يفهم منه الملقى على الانسان أي المسؤولية". (سيد منصور ع، شربيني ز، 2000: 17)

## 1-2 المفهوم الاصطلاحي للأسرة:

الأسرة حسب فريت 2003: متنوعة الأشكال ولا يمكننا اعطاء مفهوم دقيق لأن تصنيف العلاقات الخصوصية والاهتمامات التي يعطيها الآباء للطفل والاستقرار المؤقت للعلاقات يظهر كنماذج ظاهرة للعلاقات البيولوجية والزواجية ولا يعتبر كمعيار لاعطاء مفهوم للأسرة" (Duront, D, Fenard F, 2004 :5)

وهي تشمل على شخصين الذكر والأنثى يعرفان على أنهما الأبوان البيولوجيان للأطفال حيث يقومان في العادة بالالتزامات الاقتصادية تجاه الوحدة الأسرية. ( سيد منصور ع، شربيني ز ب س: 18)

ويعرفها عبد الواحد وافي: "بأنها نظام اجتماعي يمليه عقل المجتمع وتتحكم في ارادته ويقرره العقل الجماعي فهي لم تكن نظاما طبيعيا خاضعا للدوافع الطبيعية ومقتضيات الغرائز. (وافي ع، 1966، 165) ويعرفها عبد المنعم شوقي: أنها نسق اجتماعي يقوم على معيشة رجل أو امرأة أو أكثر في مكان مشترك، قيام علاقات جنسية يقررها الدين والمجتمع إنجاب أطفال ورعايتهم وعلاقات متينة تتم بالخصوصية وبالاستمرار لفترة طويلة وسلسلة من الحقوق والواجبات" (دردير ف، 2005: 205).

ويعرفها أوجست كونت August Kant: "أنها الخلية الأولى وجسم المجتمع وهي النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور والوسط الطبيعي الاجتماعي" (الشاوي م ح، 2003: 206).

ويعرفها برجس لوك: "أنها جماعة من الأشخاص اتحدوا برباط الزواج والتبني يتكون سهم بين واحد فيتفاعلون ويتصل بعضهم ببعض في قيامهم بالأدوار الاجتماعية الخاص بكل منهم كزوج وزوجة وأم وأب وابنة وأخ وأخت ويكونوا في ظل ثقافة مشتركة كما يحافظون عليها" (فرج ع، 1989: 17).

ويعرفها بوجاردوس: "جماعة اجتماعية صغيرة، تتكون من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم ليصبحوا أشخاص يتصرفون بطريقة اجتماعية" (سهير ك أ، 1999: 243).

## 1-2 الأسرة والعائلة:

الأسرة تعني الجماعة المكونة من الزوج (رب الأسرة)، الزوجة ربة البيت، الأبناء الغير المتزوجين الذين يقيمون في مسكن واحد أما العائلة فتدل على الأسرة الممتدة المكونة من الزوج والزوجة والأبناء الذكور والاناث الذين يقيمون في نفس المسكن والأبناء المتزوجين، وزوجاتهم وأبناءهم سواء كانوا يسكنون في نفس المسكن أو المستقلين في مساكن أخرى، إضافة إلى الأقارب والعمات وغيرهم والذين توجد بينهم مشاركة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية تحت رئاسة الأب الأكبر والأسرة في المجتمع المعاصر لها جذورها التاريخية والاجتماعية والاقتصادية عن أجيال سابقة في حين أن الأسرة النواة (القلب) والتي تمثل أساس التماسك والتكاثر البشري وفي ذات الوقت تعد الأساس والمصدر الأول للرعاية المباشرة لكل أفرادها، فالفرد في الوقت الحاضر يفرض عليه بالنسبة للأسرة النواة، تمط الحياة يبدأ عندما يولد في أسرة مكونة من أبويه واخوته من الذكور والاناث فيما يعرف بأسرة التوجيه وعندما يتزوج يترك الأسرة ليبدأ في تكوين أسرة نواة أخرى تتكون من الزوجة والأبناء الذين يحبهم وتسمى الأسرة آنذاك أسرة الانجاب فالأسرة هي الأساس الذي من خلاله يتم التطبع الاجتماعي عبر عملية التنشئة الاجتماعية. (منصور ع، 2000، 4) فكما يقول Pierre Bourdieu: "الأسرة الممتدة هي الخلية الاجتماعية الأساسية النموذج الذي على صورته تنتظم البنيات الاجتماعية لا تقتصر على جماعة الأزواج وذرياتهم". (Bordieu, 1974: 12).

## 1-3لمحة تاريخية عن الأسرة:

كان نظام العشيرة من أقدم التشكلات والتجمعات البشرية وكان أفراد العشيرة يرتبطون ببعضهم البعض ليس على أساس صلات الدم كما هو الشأن في الوقت الحاضر، انما على أساس انتماء الأفراد إلى طوتم واحد، والطوتم هو حيوان أو نبات أو جماد تتخده العشيرة رمزا لها، يعتقد أفرادها أنهم متحررون منه وينتسبون إليه ويتخذونها لقباً لهم، ويؤلفون معه وحدة روحية اجتماعية، فقد حل المبدأ الطوتمي في أجسادهم وهو سر بقائهم ووجودهم الاجتماعي، ولقد أشار لويس ليفي بريل Luis Levy Bruhl إلى ذلك في قوله أن القرابة في هذه المجتمعات تنتج عن رابطة روحية وليست فيسيولوجية وهي مشاركة أسطورية في جماعة معيشية وفي جميع القيم الدينية والأخلاقية التي تمثلها الجماعة وتتخذ القرابة الطوتمية مظاهر عديدة منها من يسير على نظام الحاق الأولاد بطوتم آباءهم أو قلة من يلحق الأولاد بطوتم المنطقة التي تضمن الأم أنها جبلت فيها(رشوان ح ع، 2003: 55).

ويذهب Simner في هذا إلى أن هناك نظام آخر يدعى بالنظام الأمي الذي بمقتضاه يلحق الولد بنسب أمه أي محور القرابة في فجر الانسانية كان يدور حول الأم لأن علاقة الأم بولدها واضحة ومحددة لأن الرجال كانوا يعيشون في معظم الأوقات بعيدا عن نساءهم وراء تحصيل القوت انتقلت هذه القرابة من الأمومة وفقا لاعتبارات عديدة منها تعلم الانسان الزراعة واستقراره والتطور الديني من النظام الطوتمي واتساع ظاهرة الحرب اويتفق هنري مورجان (1818، 1881)، مع باخوفين على أن أصل الأسرة انحصر في النمط الأمومي واعتمد في ذلك على نتائج من قبائل الأوغا وجماعات من الهنود الحمر التي تميزت بأنماط خاصة من الأسرة، أما في العصور الحديثة فنجد محور القرابة بمجمله

وإذا قارنا بين نمط الأسرة الجزائري والعربي لوجدنا أن الأسرة الجزائرية حسب ما بين لنا (سعيدي 2013) أن هذه الأخيرة ما زلت تضم الأولاد المتزوجين والغير متزوجين ليس بسبب أزمة السكن وانما هي ترى أن انفصالهم غير مرغوب فيه (مسعودي سليمان ل، معتصم ميموني ب، 2019: 181).

## 1-4وظائف الأسرة:

بما أن الأسرة تعتبر العالم الأول الذي يستقبل الطفل لتشرف على نمو شخصيته وتوجيه سلوكه من خلال التنشئة الاجتماعية، فإنها تشمل على مجموعة من الوظائفكالوظيفة الجنسية من خلال الاتصال الجنسي باعتبارها نظام اجتماعي، له دور في توطيد العلاقة بين الزوجين والملاحظ من المسموحات الجنسية تختلف من مجتمع لآخر ومن زمن لآخر حسب تقاليد وأعراف وكذلك الانتماء الديني والعرقى لتلك الأسرة ووظيفة الانجاب والتكاثر ففي كثير من المجتمعات نجد قيام العائلة بفعل الزواج غائية الانجاب، فحسب قول الباحث الاجتماعي "بوجاردوس" نشأت الأسرة استجابة لحاجة ضرورية ولقد

استمرت الأسرة بصورة أو بأحرى دون انقطاع طور التاريخ منذ نشأتها إلى الآخر. (الخوري ت ج، 1988، 38)

والوظيفة التربوية كما يكتسب الطفل من أسرته القواعد الضابطة للسلوك والطاعة والاحترام وتتكون شخصيته بالاحتكاك من الآخر والاطلاع على ثقافته ومكتسباته الفكرية والاجتماعية وتعني العائلة بتربية أطفالها وما لا يصاحب ذلك من تعليم وتأديب، فيكتسب كل أفراد أسرته شخصيته وذاتيته نتيجة احتكاكه بالآخرين كما لها وظيفة نفسية فالوظيفة الحقيقية للأسرة هي بناء وتكوين شخصية الطفل الثقافية والاجتماعية في جماعة تجمعهم المشاعر والأحاسيس المشتركة ووظيفة اقتصادية حيث لاحظ كل من أستريت ودتاسوشاتوا وجود اختلاف بين الأطفال الذين ينتمون إلى محيط اقتصادي واجتماعي عالي والأطفال الذين ينتمون إلى محيط اقتصادي واجتماعي منحل فأطفال المحيط العالي لهم فرص لممارسة أنشطة تساهم في تفتح ونمو شخصيتهم، حيث تزداد خبراتهم وتنمو تخيلاتهم وفضولهم لاكتشاف الحقائق. (سهير كامل، 1999: 46)

والوظيفة الاجتماعية ثقافية باعتبار أن الأسرة مركز ثقافي واجتماعي منظم فهي تسعى دائما لتدريب وتعليم الطفل أين يمثل فيها الوالدان المعلمان اللذان ينقلان قيم ومعايير المجتمع وثقافته، الخاصة بل ويفسرونها له وفق منظور خاص وحسب ادراك الطفل لها فمن خلال ما تتعرض له الأسرة من احداث يتكون لدى الطفل مفهوم عن ذاته بحيث يتعرف على مواطن قوته وضعفه. (وفيق صفوت، 2005: 44)

ووظيفة تعليمية فعلى الرغم من انتقال التعليم من المنزل إلى المدرسة، ما زالت للأسرة متابعة أطفالها في الواجبات المنزلية وفهم الدروس فيمكن أن نقول بأن الوالدين هما اللذين يحددان مدى تأخر الطفل في المدرسة. (خولي س، 1984: 286)

### 1-5 أنماط الأسرة: (أشكال الأسرة) من حيث الحجم

يتميز نمط الأسرة بالاتساع منذ القدم وبمرور الزمن بدأ يقلص تدريجيا إلى أن وصل إلى ما هو عليه ومن أكثر أنماط الأسرة شيوعا هي الأسرة النووية التي يطلق عليها الأسرة البسيطة وهي أصغر وحدة قرابية في المجتمع تتكون من الزوجين وأبناءها غير المتزوجين. (قصور ع، 1999، 199) والأسرة الممتدة وهي عبارة عن مجموعة من الأسر النووية يعيشون في منزل واحد تتكون من الرجل وزوجته والأبناء المتزوجين وغير المتزوجين، والجد والجدة والأحفاد وهي صفات المجتمع الصغير ويظهر هذا النوع من حيث الشكل طبقا للنشاط والوظيفة الاقتصادية وأحيانا يطلق عليها الأسرة المركبة المتصلة ويشمل هذا النوع ثلاثة أنواع أو أكثر من الأجيال في أسرة واحدة. (عبد الرحمن ع، 1999: 262)

## 1-6 أنواع العلاقات الأسرية:

وتعرف هذه العلاقات عند بعض الباحثين بالأنظمة التي تتكون منها الأسرة من علاقات بين الزوجين والتي تعرف بالنظام الزوجي والعلاقات بين الأم والأبناء أو بين الأب والأبناء والتي تعرف بالنظام الأبوي.

## أ . العلاقة بين الزوجين ودورهما:

ترتكز أساسا على علاقة الزوج بزوجه أي يشتمل على كل ما يحدث بينهم ظاهريا وداخليا، حيث يجب أن نضع في اعتبارها المشاعر الظاهرية التي يعبر عنها كل منهما في سلوكه وأقواله، ونستطيع أن نرسم ست مجالات، وظيفة يلتزم بها كل زوج وتتطلب أنواع من المسؤوليات والواجبات وهي: الاشباع العاطفي من خلال التعبير عن الحب والغضب والعدوان كما لها أهداف ومثاليات هذه الأهداف تمثل الانماط التي تنعكس على تفكير كلا من الزوجين فيما يتعلق بالمعنى الذي يجب على الأسرة أن تحققه. ولها مسؤولية تربية ونشأة الأطفال ونقصد بها كيف يرى أي من الزوجين مسؤولية الآخر فيما يتعلق بتربية الأطفال بالإضافة إلى التخطيط الشامل لاقتصاديات الأسرة والصيانة وكسب الرزق ..

## ب . تأثير العلاقة الزوجية على الطفل :

يكن في التعويض الذي يضعه الوالدين في علاقتهما بطفلها وفي النماذج العلائقية التي يجدونها والتي ستؤثر على علاقتها مستقبلا عند تكوينه لأسرته الخاصة فالطفل يركز على ما يعيشه من علاقات بين أبوين لبناء تصورات عن كلا الجنسين الرجل والمرأة فالنماذج التي يقدمها الأبوان هي في رأي Gastelle أكثر عمقا من التقليد (سليمان مسعود ل ، 2005: ص16)

## ج . علاقة الأم بالأبناء :

تمثل الأم المصدر الأول لاشباع حاجات الطفل لكونها أول موضوع حب له ولهذا يقول بول بيرماد Paul Bernard "الأم هي أول موضوع ميزه الطفل عن ذاته ولذا تكون أول علاقة الطفل مع الغير هي علاقته بأمه، ويمكن لهذه العلاقة أن تحدد موقف أساسي وغير واعي بالتحكم في العلاقات المستقبلية". ويدعم هذا قول وينيكوت Winnicott 1970 الأم ليست بحاجة إلى فهم فكري بخصوص عملها اتجاه أبنائها، ذلك لأنها مكونة ومعدة لذلك بواسطة توجيهها البيولوجي معتمدة على معارفها الشعورية، بواجباتها وهذا ما يجعلها تتجح في تربية أطفالها وتكون بمثابة النموذج الذي يركز عليها الطفل، في تكوين كل علاقاته، وهي الرقيب لكل سلوكاته لمرحلة حياته الأولى".

ولا بد من الإشارة في هذا المقام إلى دور الأم بتكوين دال أساسي لدى الطفل وهو الأب ولقد تحدث جاك لا كان LacansJaque عن هذا في ميكانيزم النبذ Forclusion والذي وضحه على أنه الإدخال

في الذات (الترميز) والطرده خارج الذات ويتمثل النبذ في عدم ترميز فيما كان يتعين ترميزه بإلغاء صورة الأب (لابلان، ج، 1985: 103).

#### د . علاقة الأب بالأبناء:

إذا كانت التربية عملية نقل الميراث الاجتماعي المادي والعقلي، والأخلاقي والثقافي فإن التراث لاشك أنه عملية مشتركة بين الأم والأب على حد سواء فإذا كانت الأم تشكل الموضوع المليء بالعاطفة فإن الأب كذلك شخصيته مهمة بالنسبة للطفل، وعلى كل حال يلعب الأب دورا مهما في حياة الأبناء وكما يرى فرويد الطفل يعتبر أباه منافسا قويا في حب أمه فهو الذي ينزع أمه منه ويحرمه من حبها وعطفها، وذلك لأن الطفل تبعاً لوجهة نظر فرويد يحب أمه ويتعلق بها ويود الالتصاق بها وفي نفس الوقت يرى فيه مصدر لاشباع حاجاته المادية.

ودور الوالدين يعني إعادة تنظيم الخلية العائلية وفق العلاقات بين الأجيال التي تؤثر وتتأثر بالتداخل الثقافي الذي أدى بدوره إلى الصراعات الظاهرة والتي تزداد أكثر فأكثر والوالدين ليسوا مؤهلين دائما لتقبل وتحمل الأعباء ودورهم الجديد الذي قد يسبب لهم الالتباسة القلق فمركز الأب ووظيفته لها دور أساسي بالنسبة للطفل فغياب الأب قد يؤدي إلى الصراع داخل النسق الأسري (Boucebci M,1990,27)

#### هـ . علاقة الأبناء ببعضهم البعض:

تقول سناء خوي 1984 إن طبيعة العلاقات مع الوالدين يرتبط بها أمر هام في حياة الطفل إلا أن العلاقات مع الآخرين لها أيضا أهميتها لأنها تؤثر على الصورة التي يأخذها الطفل على نفسه، فخبرات التنشئة الاجتماعية لأغلب الأطفال تتضمن تفاعلا مع الأعضاء الآخرين في الأسرة النواة والمتمردة.

ويرى بورغو بونغون Bourguignon أن الحياة الأخوية فضاء واسع للتجارب العاطفية المعرفية والاجتماعية وبهذا فهي تنير وتساعد على التعلم وكذلك التكيف مع المحيط كما أنها تسمح بالاعداد النسقي الأول والمبكر وتمهد للعلاقات والروابط الاجتماعية وقد أشار أيضا لأهمية العلاقات الأخوية (Bourguignon , 2006).

وأكد كاهمت وبايك Kahmet et Bayk 1982 أن مبدأ الولاء Loyauté المتبادل بين الإخوة والأخوات لوصف هذه العلاقة التي تربطهم فحسب رأيهم تمت علاقات أخوية إيجابية وقوية وأن الولاء مصطلح أحسن من المنافسة ويدعم Kaes 2008 أن فكرة الأخوة تشكل مجموعة تتطور في النسق العائلي وهذا المركب منظم للجماعات ويعني مجموع منظم لتصورات وذكريات ذات قيمة انفعالية قوية تتكون انطلاقا من تاريخ طفلي. (Laplanche et pantalis ,1967, 72).

## 1-7 الأسرة السوية والأسرة المعتلة:

يطلق على الأسرة السوية أو الصحيحة تلك الأسرة الفعالة في وظيفتها واطارها السليم وهي أسرة تتسم بالنضج والاشباع المتبادل في علاقاتها ويكون التواصل صريح بين أعضائها أما الأسرة المعتلة فهي التي يرى وارينغ أنها تتميز بأنماط وتفاعلات جامدة ولا سوية . ( حاج سليمان ف، 2017: 25).

## 1-8 أهمية الأسرة:

تقوم الأسرة وحدها بتزويد الطفل بمختلف الخبرات أثناء سنواته التكوينية، أما المؤسسات الاجتماعية الأخرى، كالمدرسة فيبدأ دورها في المرحلة اللاحقة وتتوقف اتجاهات الطفل نحوها بدرجة كبيرة على العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة فهي تؤدي نمو الألفة والمحبة والشعور بالانتماء بين أعضائها كما تسير فيها عمليات الاتصال وتبسيط عملية انتقال العادات والاتجاهات من الآباء إلى الأطفال(عبيدي س، 2010، 101).

## 2. العلاج الأسري النسقي :

## 2. 1 نبذة تاريخية وبدايات العلاج الأسري النسقي :

لقد كانت الحركة الفعلية للعلاج الأسري قبالة العديد من الإسهامات في الولايات المتحدة الأمريكية ومن ثم إنتشرت إلى أوروبا وأمريكا اللاتينية وأستراليا والعديد من البلدان الأخرى وكانت هذه الحركة للعديد من الرواد الباحثين والمعالجين في مختلف التخصصات وملاحظات هؤلاء الرواد كانت تكمن في ملاحظتهم لسلوك المرضى أثناء زيارتهم لأسرهم فقد تتفاهم حالتهم أو تتحسن، ومن بين هؤلاء الرواد "جون بال John bell" (1913، 1995) حيث يعتبر من الأوائل في الترتيب الزمني لذوي الخبرة في العلاج الأسري وقد كانت بدايته مع المراهق العدوانى ومن ثم " كريستيان ميدلفور Christian Midelfort" (1906، 1984) حينما عالج أسر المريض بالفصام وتبين له أن العضو المريض في الأسرة هو الشخص الذي يكون الضغط مفرطاً عليه و" وليمان وين «Lyman C.Wynne» حينما درس المرضى العقلين والأسرو كوحدة (Gérard , S, 2009 :23)

وكان الفضل أيضا للإسهامات الأولى لمعهد البحث العقلي (MRI) " Mental Research Institue بمدينة باولو آلتو Palo Alto " بمقاطعة كاليفورنيا الأمريكية، وكان ظهور هذا المعهد كثمرة لإجتماع مجموعة من المعالجين والباحثين أمثال "باتسون (1949,1962) وجاكسون (1954، 1968) وفرجينيا وبوين، والذين كانوا متعددي التخصصات ( علم النفس التحليلي، البيولوجيا، الأنتروبولوجيا، السلوكية والمعرفية، نظريات الإتصال ) حيث اتفقوا على إنشاء هيئة علمية تبحث وتدرس خصائص النسق الإنساني، ومن هنا تم الاتفاق بالإجماع على وضع معهد للبحث العقلي (MRI)، تحت إدارة العالم

الأمريكي غريغوري باتسون Grégory Bateson خلال سنوات ما بين (1949 و1962)، حيث بدأت البحوث الأولى حول نظام التواصل في الجماعات الأسرية، وركز الباحثون في هذا المعهد على محاولة فهم السلوكيات التواصلية في إطار النسق الأسري وذلك إلى غاية 1968. (حاج سليمان فاطمة الزهراء، 2017:30).

## 2.2 تعريف العلاج الأسري النسقي:

يوجد العديد من العلاجات النسقية الأسرية ذات مقاربات مختلفة من حيث نهج ومدارس الفكر، ومن بينها مقارنة الاتصال والمقاربة البنائية والاستراتيجية و البنائية وما بين الأجيال وإلى ذلك وبينهم العديد من الاختلافات على مستوى مفهوم المشكلة وتقنياتها العلاجية فمثلا النظرية الاستراتيجية ترى أن تغيير النتائج السلوكية الزائدة التي تؤدي وظيفتها على نحو خاطئ يعتبر كإسناد لرؤية الأشياء وهو ما يفسر المشكلة وأن العلاج ما بين الأجيال يرى أن المشاكل الحالية تجد جذورها في الصراعات الداخلية من جيل لآخر والهدف من العلاج هو الوصول بتمايز الذات إلى أقصى مدى لكل الفروق بين أفراد الأسرة والمقاربة البنائية ترى أن الواقع المدرك هو تفسير للاتصال وأن العلاج يكمن في التغير في السياق العلائقي من أجل إعادة بناء الأسرة وتغيير الأنماط الغير التفاعلية التي تؤدي وظائفها على نحو خاطئ. (Gaudreault,G:,43).

ولقد تعددت تعريفات العلاج الأسري وفيما يلي سوف نعرض بعض التعريفات:

يعرف "فرانسو شوز Franche chose" العلاج الأسري على أنه أسلوب علمي مخطط يركز فيه المعالج الأسري على سوء التكيف الأسري في أي ناحية ترتبط بسوء التوظيف الأسري، ويركز العلاج على الأسرة كوحدة كلية مستخدما أشكال المقابلات سواء فردية أو جماعية لزيادة فعالية توظيف الأسر.

## 2.3 . اتجاهات المقاربة النسقية:

2.3 .1 المقاربة الاستراتيجية: *Approche strategique* من أشهر روادها ميلتون إيركسون Milton Erikson وجاي هالي Jay HALEY وكلوي مادسون Cloé Madanes اللذين أكدوا سنة 1955 على أن السلوك يبني الفكر وحسب وجهة نظر كوراي هذه النظرية لا تهتم بشكل كبير على حل القضايا الماضية وإنما المشاكل الحالية مع الاختصار وتتنظر إلى المشكلة على أنها مشكلة واقعية ويعطي المعالج اهتمامه بالقوة الهرمية مثل مينوشن وللوالدين الموقف الأعلى للسلطة على الأبناء (Corey,G ,1996:94).

2.3 .2 المقاربة عبر الأجيال *Approche intergénérationnel* من روادها موراي بوين MURRAYBOWEN وايفن بوزورميني ناجي IVON Bosormineny Nagi وموريزيو أندولفي Maurizio Andolfi ويؤكد أصحاب هذا الاتجاه على أن دراسة المشاكل الحالية لأي بنية مؤسسية تتوضح على

ضوء الصراعات من جيل إلى جيل فالمشاكل العاطفية غير المحلولة داخل أسرة الأنساق يجب حلها لتكوين شخصية ناضجة وفريدة ويعتمد على تاريخ الأسرة الأصلية عبر 3 أجيال على الأقل وتنظيمها) كفاي ع، (1999: 322) فوق كوراي Corey ممارسة العلاج الأسري طبقاً لنظرية بوين مرتبب بهدفين رئيسيين هما التقليل من ظهور أعراض القلق الأسري والثاني يتمثل في زيادة مستوى تمايز الذات لدى كل فرد من أفراد الأسرة. (Corey G,1996:201)

**2. 3 . 3 المقاربة البنوية: Approche structural** من روادها سلفادور مينوشن Salvador Minuchin الذي ركز على دراسة التفاعلات بين عناصر النسق كطريقة لفهم البناء والتنظيم كما أولى السياق أهمية كبيرة بالإرتكاز على الملاحظة الفعلية بالمشاركة لقراءة بنية العائلة لنسقتها العام من قانون السلم الهرمي ونسقتها المميز بتعاقداته الضمنية ولأنساقها الثانوية التي تحدد نمط العائلة أو النسق بشكل عام حسب الحدود التي تفصلها (Amiguert ,O, claud ,J, 1996: 63) وعلى الرغم من أن مينوشن تدرّب تقليدياً في الطب النفسي إلا أنه اهتم فقط باستبصار الأسرة بمشكلاتها وتفهمها ولم يهتم بالنمو بالمعنى العلاجي وأن يتعامل المريض مع الحقيقة والواقع ( كفاي، ع ،2009: 423)

**2. 3 . 4 المقاربة التجريبية: Approche expérientielle** من روادها كارل ويتاكر Karl whitaker وفرجينيا ساتير Virginia Satir والتي انطلقت هذه الأخيرة من أن الفرد عبارة عن قطع من الفسيفساء كلما ربطت اتصال هذا الفرد وسلوكاته بدرجة تقديره لذاته وضرورة ترميمها في حالة ما إذا أدى النسق لمشاكل معينة وركزت على الأسرة وتاريخها العاطفي (Amiguert ,O, claud ,J, 1996: 63)

**2. 3 . 5 التيار البنائي التركيبي: Courant constructive et constructionniste** من رواده هامبارتو ماتوراناً Halberto Maturano وهانز فون فورستر Henzvon Forester ويشير أن المعرفة هي بناء العقل والمعلومة لا يمكن أن تكون الواقع في كل حال وأن ادراك الواقع يختلف من فرد لآخر (Amiguert ,O, claud ,J : 64).

وسنشرح في هذا الجدول رقم (7): أهم مدارس العلاجات الأسرية النسقية:

(KARINE et THIERRY ,2013 :164)

المبادئ النظرية	النماذج النسقية
من روادها قريقوري باتسون Gregory Bateson وجاي هالي وجون ويكلوند John Weaklernd وغيرهم، يركز هذا النموذج على مراقبة المرضوملاحظتهم وراء مرآة ذو اتجاه واحد وتطوير نظرية القيد المزدوج المتبادل ووضع تقنيات متناقضة للعلاجات القصيرة	مدرسة بالو ألتو
من روادها ميلتون ايريكسون MILTON Erikson وجاي هالي Jay halley	العلاجات الاستراتيجية

وكلوي مادنز Cloe Madanes تعتمد على استخدام بعض التقنيات المشتقة من التنويم المغناطيسي واستراتيجيات تدعى بالعلاج عن طريق التجريب	
من روادها سالفادور مينوشن Salvador minuchin وبرونيو مونتالفو Helm وهايم ستيرلان Branlio Mentahvo ويعتمد على العمل على البنية الأسرية ويركز على أهمية السياق ويعطي مفهوم للقائد ويعتمد على وضع مفاهيم الانتماء وإعادة البناء .	العلاجات البنائية
من روادها ميراي بوين Murray Bowen وايفين بوزومبيني ناجي Iven Boszormenyu Nagy تعتمد نظرية النسق الأسري لبوين على علاج السياق لناجي	العلاجات ما بين الأجيال
من روادها كارل ويتاكار Carl Whitaker وفرجينيا ساتير Virginia Satir يركز هذا العلاج على المنظور الثلاثي الأجيال والعمل على الرمزية وعلى معاش المعالجين في التناقض وتضخيم الأعراض .	العلاجات بالتجارب
من روادها جاي أوسلوز Guy Ausloas وفيليب كيلي philippe وتعتمد على إعادة صياغة المشكلات مركزة على الحوار العلاجي والبناء المشترك لواقع جديد.	البنائية والبنائية الاجتماعية

يتبين لنا من خلال الجدول المبين أعلاه بأن التوجهات العلاجية تختلف في الممارسة والتدخل العلاجي وبطول فترة العلاج وفي عدد أفراد الأسرة التي يتم التكفل بهم في العملية العلاجية وهذا حسب كل حالة.

## 2.4 . فعالية العلاج الأسري النسقي:

أظهرت العديد من الدراسات المتعاقبة عن أهمية العلاج الأسري النسقي مقارنة بالأشكال الأخرى من العلاجات ففي حالة البالغين يمكن استخدامه من أجل التكفل بالمدمنين والفصامين واضطرابات المزاج والتواصل وفي حالة المراهقين يساهم في التكفل باضطرابات السلوك واضطرابات الأكل ولدى الأطفال في حالات اضطرابات القلق، نقص الانتباه وفرط الحركة والأمراض الجسدية المزمنة.

(RETZLAFF R, SYDOW ,V et all ,2013:sp)

فقد قام ويكلاند Weakland وفريقه في 1974 بدراسة أعتبرت من أولى الدراسات التي اهتمت بفعالية العلاج الأسري النسقي للحالات التي تتقاول للاستشارات النفسية في معهد البحوث العقلية فما يقارب 236 شخص من بينهم 97 حالة واجهوا مشاكل أثرت على حياتهم العائلية والاجتماعية تتراوح أعمارهم بين 5 إلى 65 سنة أغلب مشاكلهم كانت مدرسية ومهنية وزوجية وأسرية والاكتئاب أظهرت النتائج اختفاء المشاكل الأصلية لنسبة 40 بالمئة وتحسن جزئي لـ 60 بالمئة وفي حالات فرط الحركة

ونقص الانتباه ساعد في تطوير نماذج فعالة لإدارة السلوك في حالة مساعدة الوالدين في حل المشاكل وتحقيق القواعد والأدوار الواضحة والمرنة. (Carr A,2009: sp)

### 3 . العلاج البنائي للأسرة:

يعتبر "سلفادور مينوشن Salvador Minuchin" رائد آخر في علاج الأسرة وقد قدم اسهامات في كل من النظرية والممارسة ملتزما بنظرية الأنساق العامة ويعود له الفضل في اقتراح شبكة قراءة Grille de Lecture واضحة للنسق مبنية على مجموعة من الأبعاد المحددة أهمها البنية structure والقواعد Les règles والتوازن الحيوي Homeostasie والتغذية المرتدة Feed back وحدود النسق Frontière de Système والأنساق الفرعية Subsysteme والنسق المنغلق والمفتوح Système fermé et ouvert وتنقسم نظريته بالكلية Globalité حيث ينظر إلى أساليب السلوك الخاصة للفرد كمؤثرات على بناء الأسرة الكلي ويرفض وجهة النظر الخطية وينحاز لوجهة النظر التفاعلية التبادلية وينظر إلى مشكلات الأسرة على أنها نتاج البناء الأسري. (Elkaim ,M: 215)

ووظيفة المعالج الأسري هي حث الأسرة والمريض لاحداث التغيير لأنه يعتبر أن الانسان ليس منعزل وويركز على الشخص كجزء من عائلته وهو يساهم في توجيه الأسرة على مساعدته لحل المشكل بدلا من التركيز عن الأسباب فهو لا يركز على تاريخ المشكل وانما اكتشاف المصادر المتوفرة ونقاط القوة الأسرية التي ستساعد في حل المشكل باستخدام جلسات فرعية. (سليمان مسعود ل، معتصم ميموني ب، 2019: 184)، وتتمثل مهمة المعالج في تغيير الرموز المعدلة من خلال الاختلال العابر نتيجة أزمة حدثت ويقوم بتحريض الأزمة وتوضيح الحدود الغامضة واصلاح الأدوار بشكل وظيفي وتهديم التحالفات المرضية مما يسمح للعائلة بوضع رموز أخرى جيدة (111: 2005 , salem).

### 3.1 تصنيفات الأسرة حسب "سلفادور مينوشن Salvador Minuchin"

لقد صنف وزملاته الأسرة من حيث التماسك إلى أربعة مستويات:

#### 3.1.1 الأسرة المتشابكة: Famille enchevêtrée

يعني هذا المصطلح أن الأسرة متشابكة جدا وكل الأفعال والاتصالات من جانب واحد من أفرادها تقابل بأفعال واستجابات من الآخرين وعندما يلم بأحد منهم مكروه أو أزمة فإن الكل يخبر هذه الأزمة، ويسلك على نحو متعاطف مع الشخص المتأثر وبينما قد يشعر الأفراد داخل الأسرة من وقت لآخر أنهم متحررون وأنهم يريدون التحرر من أعباء وأحمال أعضاء الأسرة الآخرين فإن هؤلاء غير قادرين على أن يفعلوا ذلك ما دامت طبيعة الأسرة مثل خيط العنكبوت التي تمسك كل منهم إلى الآخر في الشبكة.

متباعدين كما يشعر كل أفراد الأسرة بأنهم متورطين بدرجة كبيرة لحد قد يؤدي للاختناق النفسي (Abignate G , 2000: 67)

### 3. 1. 2 الأسرة المساعدة:

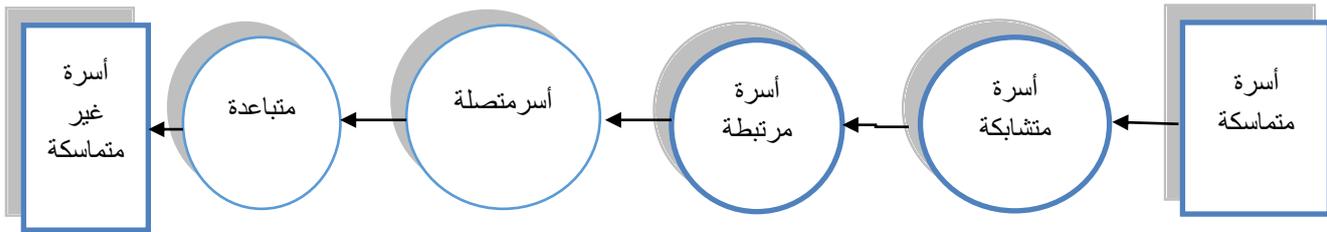
تكون الاتصالات قليلة بين أفرادها وكل يعيش في عالمه الخاص وعندما يشعر أحد أفرادها بالتوتر أو الضغط فإن الآخرون ليس بالضرورة لديهم علاقة بهذا الذي حدث أو يتأثرون به، ويكون بيت الأسرة مشحونا بالتوتر بالنسبة لأعضاء الأسرة والأم بصفة خاصة هي التي تولد هذا النموذج كمنط مولد للأزمة وتشعر كما لو كانت مستغلة من أفراد الأسرة الآخرين وتشعر بالإحباط في طموحتها الشخصية وحاجاتها ولديها صورة منخفضة لذاتها وقدراتها وتنمي أعراض نفس جسمية . متباعدين ( كفاي ، ع :383)

### 3. 1. 3 الأسرة المرتبطة: Famille adapté:

يكون كل فرد منسجما ومتماشيا مع الأفراد الآخرين ولكن ليس محكوما بمشاعر وأفعال الآخرين وعلى الرغم من أنه متعاطف ومنشغل ومتضامن مع الآخرين إلا أنه ليس معتمدا عليهم في حياته الإنفعالية لأنهم متماسكون أكثر منهم ومتشاكبين ومترابطين أكثر منهم معتمدين على بعضهم البعض.

3. 1. 4 الأسرة المنفصلة: Famille séparée تكون إتصالات أعضاء الأسرة محددة بينهم ولكن بصفة عامة يسلكون كأفراد داخل الأسرة وليس كتجمع فإنهم منفصلين أكثر منهم متباعدين.

(كفاي ، ع، 1999: 384)



شكل رقم (3) تصنيف الأسرة حسب مينوشن من حيث التماسك (كفاي ع:385)

كما صنف مينوشن الأسرة من حيث إمكانية التكيف أو التكيفية أو القدرة على الموائمة والمواجهة إلى أربعة أنماط فالأولى هي الأسرة المشوشة Famille chaotiques التي حينما يواجه الأسرة مشكلة يستجيب أفرادها بشكل مختلف وبأساليب متناقضة وفي الطرف الآخر يوجد الأسرة التي تصدر عنها استجابات جامدة Réponses rigides حيث يستجيب نفس أفراد الأسرة على نفس النحو وهذه الأسرة لا تتأثر بما يحدث ويتوسطهما الأسرة ذات الاستجابات المرنة Réponses Flexible تحاول فيه الأسرة البحث عن استراتيجية للمشكلة وإذا فشلت تعيد الموقف والأسرة الرابعة التي يصدر عنها استجابات مقننة Reponses standard وتعتمد أساليب السلوك المعرفية وتواجه بها التحدي (كفاي ع، 2009: 427)

## 3.2. تعريف التماسك الأسري:

يعتبر تماسك الأسرة جزء من التماسك الاجتماعي بوجه عام، يعرفه أولسن Olson على أساس نوعية العلاقات العاطفية المعتمدة من طرف أعضاء النسق الأسري، وهناك متغيرات تستخدم لتحديد وقياس فكرة التماسك تتمثل في: العلاقات العاطفية، الالتزامات الأسرية، العلاقات الزوجية، علاقات الآباء بالأبناء الحدود الخارجية والداخلية (Gagons F , 1997 :sp)

ويعرف بأنه صلة الربط الوثيقة بين أفراد العائلة الواحدة. بداية من رب الأسرة وربتها (الزوج، الزوجة) وبين الأب وأبناءه وبين الأم وأولادها، ليكون بين أفراد الأسرة عموماً مجالسة وتواصل وتراحم ( بن عبد الدويش إ، بدون سنة، 6).

ويعرف بأنه نوع من علاقات التجاذب في العائلة التي تتم عن اشتراك أفرادها بواقع معين (الدم، السكن، الأهداف)، والتزامهم بتقاليد معينة (الاحترام، التقدير، النواد، التراحم) وتكافلهم في العيش بحدود معينة (المسؤولية، الالتزام، التعاون) (أبو المصلح ع، 2006: 140)

## 3.3. مقومات التماسك الأسري:

التماسك الأسري يرتكز على مجموعة من المقومات تتمثل في المقوم البنائي الذي يتطلب وجود أسرة متكاملة من أب وأم وأبناء وغيرهم إن وجد ومقوم ديني وهو من أهم المقومات التي تؤدي إلى زيادة التماسك والوحدة بين أعضاء الأسرة ويزيد من تماسك الأسرة فكرياً ومعنوياً ويقيها من التفكك والانحراف والمقوم العاطفي الذي يرتكز على الحب العاطفة الأسرية. ومقوم اقتصادي وصحي.

(أحمد عبيد باهميم أ: بدون سنة: 5)

## 3.4 النسق حسب المقاربة البنوية:

يعتبر Salvador Minuchin أن المقاربة تشبه عدسة الزوم zoom تسمح بنظرة واسعة لكنها لا تمنع من تكبير الفرد ويتعلق الأمر هنا بمستويات مختلفة من الواقع مع لكل منهما قوانينها الخاصة بالتنظيم والنشاط حيث تعرض Minuchin للغائية معرفاً إياها برحم للهوية يسمح لكل عضو من أعضائها بالإنفراد Individualiser مع المحافظة على الشعور بالانتماء وأكد كذلك على أن العائلة عبارة عن نسق أي مجموعة عناصر تتميز بطابع بنيوي (تنظيم الحيز Organisation spéciale) وطابع وظيفي (تنظيم الوقت Organisation du temp) وتنقسم إلى مجموعة وحدات صغيرة تشكل أنساقاً ثانوية تفصلها حدود تهدف إلى حماية الاختلاف بينها وقواعد عمل تتغير وتتكيف حسب السياق العام للنسق تتخلل عملية التكيف والتغير لمراحل انتقالية من اللامبالاة والقلق والصراع والأزمات لتستقر من جديد.

( Amiguet , O , 64)

## 3 . 5 العناصر التي يعتمد عليها Minuchin: في النظرية البنائية:

1. البنية حسب Minuchin تعود للقوانين والقواعد المحددة للتفاعلات الأسرية، وأن الأسرة تحتوي على بناء هرمي تسلسلي القوة الكبرى تكون للآباء والصغرى للأبناء والإخوة الأكبر سنا لديهم مسؤوليات أكبر وقد يقسم دور الوالدين إلى الدور المربي ودور العاطفي (Alberne T ,Albnerne k , 2000 :95)
2. الانتماء والانتساب La Loyauté et l'affiliation يرى Minuchin أن الهدف من الانتماء هو تقليص المسافات بين أفراد الأسرة والمعالج وأنه تحالف قوي مع علاقة عاطفية مولدة للثقة تسمح للمعالج بالتكفل لأنه سيكون ممثل الأسرة وفي خطوة إعادة البناء هو المدير .
3. تقييم البنية الأسرية La structure Familiale evaluationde يحاول المعالج إعادة البناء LaRestructuration وتوسيع المسافات والعلاقات المتبادلة ويعمل كمنشئ للحدود وأن يقرب كل فرد من الآخر (Elkaim m: 236)
4. الحدود: ويقصد بها مدى الاقتراب والتباعد بين أفراد الأسرة وكيف يتحمل كل منهما ويشكلان اتصالا منفتحا مع الآخرين فالمعالج النسقي في النظرية البنائية يعمل كثيرا على مصطلح الحدود لأنه يوضح الحدود ويفتح المجال المتصلب (Elkaim m: 225)
5. الهرمية: ونقصد بها وجود الحد بين النظام القائد في الأسرة ويعتبر المعالج الأسري البنائي أن أفراد أو مجموعة أفراد الأسرة عليهم أن يقوموا بدور القيادة للأسرة لكي تحل مشاكلها وذكر مينوشن أن
3. 6 المسافات الشخصية والبطاقة الأسرية:

البطاقة الأسرية أو المخطط التنظيمي يعتبر ثابت بينما تكون الأسرة في حالة نشاط مستمر ومع ذلك تحاول أن توفر تبسيطا فعلا يمكن للمعالج الاعتماد عليه لتنظيم العناصر المختلفة التي يحددها وكذلك لتحديد الأهداف العلاجية، وقد اخترع مينوشن Minuchin مصطلح الحدود داخل النظام بشكل تخطيطي ، وبالتالي يمكن تمثيل المسافات العاطفية التي ينتجها من خلال المعاملات المماثلة والتشابه المتكرر أثناء التعبير عنها في نفس الوقت في وضع إدارة مساحة المسافات الطبوغرافية التي يتبناها المشاركون أثناء المقابلات (Elkaim M , 226) وهذا النموذج يمثل المسافات الشخصية للبطاقة الأسرية:

\_\_\_\_\_ الحدود الصلبة Frontier rigid

----- الحدود الواضحة (frontière claire) علاقة سلسة (relation fluid)

..... حدود منتشرة frontière diffuse

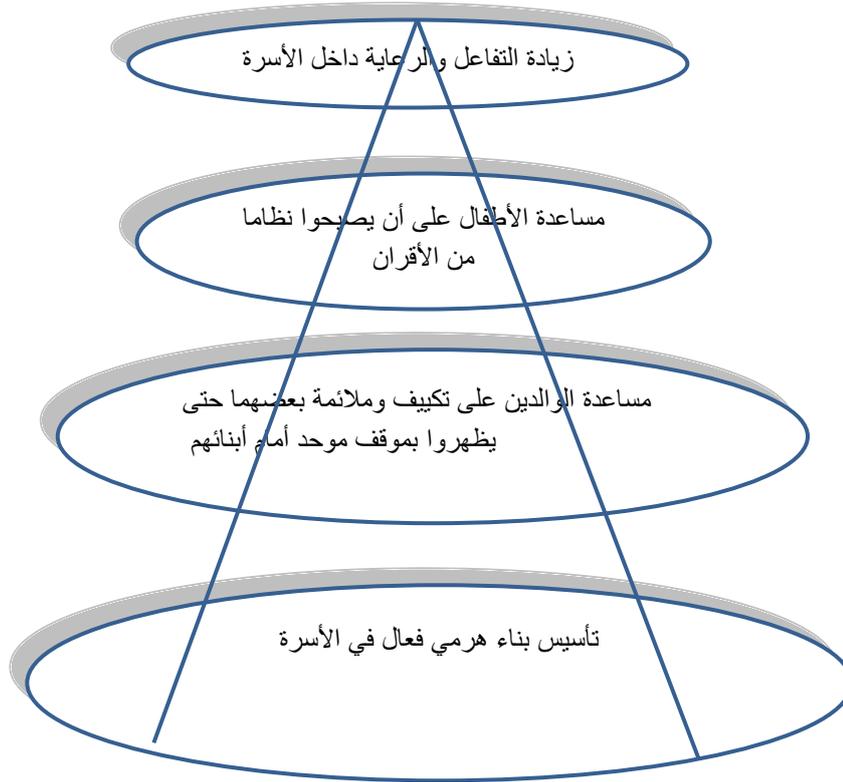
الانتماء affiliation	=====
التورط implication	=====
الصراع conflictuel	—   —
التحالف coalition	} }
الانحراف déviation	←

### 7.3 الأسرة السوية حسب مينوشن: Minuchin la famille normale

لقد حدد مينوشن في سنة 1974 المتغيرات البنائية (الموضوعية) لتقسيم محتويات الجماعة الأسرية بعد دراسة الأسر اللاوظيفية Dysfonctionnelles وحاول أن يدعم شبكة قراءته في العلاج الأسري وركز على العائلة السوية وأكد بأن النسق الأسري يلعب دور كبير في تطوير الفرد لأن الهوية تستمد من الشعور بالانتماء والانفصال فالأسرة هي التي تبني الهوية الفردية ووسائل التنشئة الاجتماعية فالأسرة السوية هي عبارة عن نسق تدفع إلى التنشئة الاجتماعية وتزود أعضائها الدعم والتنظيم والرضا الذي يساعده في التطور والازدهار الشخصي والعلائقي وفي هذا النمط الحدود الواضحة تسمح بالتعاون مع نفس الأشخاص من نفس السن بطريقة سلسلة مع مختلف الأجيال. (Elkaim M :232)

### 3.8 أهداف العلاج الأسري البنائي حسب مينوشن:

تتلخص أهداف العلاج النسقي البنائي في هدفين أولهما تغيير تنظيم الأسرة والثاني تغيير وظائفها وهما الطريقتان لكي تحل الأسرة مشكلاتها، ولكي تكون التدخلات عملية وموجهة لأنه علاج قصير المدى، فقد يبدأ المعالج مع الأسرة ككل في مقابلة تجمع كل أفراد الأسرة ثم تعقد جلسات فرعية متتالية لحسم بعض المشكلات الفرعية وبعدها يعود المعالج للجلسات الشاملة اعتمادا على نوعين من التفاعلات أولهما بتشجيع التفاعل بين أعضاء الأسرة والمعالج لا يتدخل في المناقشة ويكون المراقب (تسيير الانخراط) وثانيهما مركز الانخراط ويمكنه المشاركة من داخل النسق ويعلق من خارج النسق معتمدا على ماهية الحاجات التي يعاد بناءها. (كفافي ع، 2009، 429)



الشكل رقم(5): يبين أهداف العلاج الأسري البنائي من منظور أحمد عبد اللطيف أبو سعد السامي محسن الختاتنة ( الختاتنة، م، وآخرون. 2011: 123)

### 9.3 . النظريات الأساسية للمقاربة البنائية:

اعتمد سلفادور مينوشن Minuchin S على عدة مقاربات أساسية ومن بينها أهمية السياق Limportance de Contexte فالفرد في تفاعلاته الدائمة مع الأسرة داخل النسق الداخلي مع أفراد آخرين عليه تكيف أفعاله حسب القواعد المميزة للنسق بفهم مميزات تأثير الأفعال السابقة لأن السياق يؤثر على السيرورة الداخلية فمينوشن يستقبل الأسرة ككل أي كنسق وظيفي داخلي في سياق اجتماعي مميز ' والبنية الأسرية والنسق الاجتماعي الثقافي مفتوح للتغيير " فهو يطور القدرة على عبور الفرد لمرحلة إعادة البناء.(Albernhelk , Albernhelk T ,2000: 94)

الأثار الشخصية للتغيرات الاجتماعية: LE RETENTISSEMENT PERSONNEL DES CHANGEMENTS COLLECTIFS التغييرات في البنية تسمح باحداث التغييرات في السلوكات والسيرورات النفسية الداخلية للأعضاء داخل النسق والتغيير في السياق يسمح بانتاج تغييرات فردية وحاول التركيز على التكامل للتعديل المتبادل لأفراد الأسرة من فرد لآخر كما ركز على الملاحظة الفعالة النشطة فعندما يعمل المختص مع الحالة أو أفراد الأسرة يصبح سلوكه جزء من السياق ويصبح نتيجة لابتداع نسق جديد بمعنى نسق علاجي والخضوع لقانون الجماعة (Albernhelk K , Albernhelk T ,: 94 ,95)

## 3. 10. تطبيقات العلاج الأسري النسقي:

حسب مينوشن العلاج الأسري النسقي يعتمد على مجموعة من النظريات والتقنيات التي تدرس الفرد في إطاره الاجتماعي بالاعتماد على تغيير التنظيمات الأسرية والتغييرات البنائية للجماعة المناسبة والخبرات الشخصية لأعضاء الجماعة فالمعالج البنائي يستخدم استراتيجيات هادفة للحاضر فهو لا يندمج فقط في الجماعة وإنما يحضر فعليا ويتدخل في النسق الأسري من أجل التعديل (Minuchin, S: 1974) ويوجد 8 عمليات لإعادة البناء وهي:

1. العمل على التكوينات التفاعلية المعتادة **Mettre en acte Les Configurations Transactionnelles Habituelles**:

حيث يعمل المعالج على تشجيع الأسرة خلال الجلسات العلاجية مجموعة من الأحداث المعتادة بدلا من وصفها لتسمح بإدراك المعاملات الخاصة بشكل دقيق.

2. اللعب على المسافات **Jouer sur l'espace** من خلال تركيز المعالج على استخدام الفضاء الملموس وإعادة التنظيم المكاني وتنظيم التعاملات الأسرية.

3. تعيين الحدود: **Delimitier les frontières** حيث يركز المعالج على أحداث عدم الاتزان من خلال تغيير مراكز القوة بإصدار قرارات وتنفيذها داخل النظام أو النسق الفرعي الزوجي، الأخوي الفرعي الأخوي كمنح الأطفال حقوق مقاربة لعمرهم مع ضمان حقوق النسق الفرعي الزوجي.

4. التغلب على الضغوطات والتوترات (الانعصاب): **Surmonter les tension et les stress**:

بخلق مجموعة من الضغوطات داخل الجلسة العلاجية بشرح الصراعات أو عن طريق تسليط الضوء على الخلافات السابقة ويقوم المعالج ببناء تحالفات مثل تدخل الأم بين الأب والابناء لمعرفة مدى قدرة الأسرة على مواجهة هذه الصراعات وهذا ما سيساعد المعالج على إعادة البناء.

5. اسناد المهام العلاجية: **Attribuer des tache thérapeutique** كإعطاء واجبات منزلية خارج الجلسات العلاجية لأحداث نوع من التغيير.

6 . استخدام الأعراض: **Se servir des symptômes**:

كالرفع من حدة العرض أو التقليل من أهميته أو الاهتمام بعرض آخر لتعزيز العرض وإعادة بنائه.

7 . التحكم بالجو العاطفي: **Manipuler l'ambiance affective**:

يتحكم المعالج في الجو العاطفي ليحدث اندماج بينه وبين الأسرة مثلا كأن يستفز ردود أفعالهم بصفة عامة أو يقلد النمط العاطفي الأسري لأحداث لتغيير .

8. المساندة والتعليم والتوجيه: **Le soutien, instruction, La guidance**:

يقوم المعالج بمساندة الأسرة وتعليمهم ثم تقديم التوجيهات المناسبة للسلوك الملائم حيث يحاول أن يعلم أفراد الأسرة أداء الوظائف والادوار وتعليم كيفية التأكد من بعضهم البعض في أداء وظائفهم.

(Elkaim M :232)

#### الخلاصة:

ومن هنا يمكن القول بأن المنظور النسقي مهم في دراسة البنية الأسرية فهو يساهم في التخفيف من العديد من الاضطرابات السلوكية التي تؤثر على نمو الطفل وفي تحليل الروابط مع مختلف الأنساق التي ينتمي اليها فالمنظومة الاجتماعية تكون منظمة هرميا وتزود الطفل بالرغبة في التعلم وتنظيم هرم الأسرة وتحقيق التكيف والتوازن لتكوين خصائص أساسية للمجموعة الأسرية لتحقيق التوازن ولذلك فإن المكان الذي يحدث به الاضطراب ينبغي أن يوجه له العلاج لأن داخل كل أسرة أشكال خاصة من التفاعلات التي تعكس القواعد الدقيقة لسيرها وهذه القواعد تشكل النسق العام الذي تشكل بدوره من قوانين ونسق خاص بكل أسرة حسب السن والجنس وطبيعة المهام وما على المعالج إلا تغيير الرموز المعدلة لتنظيم العلاقات واحداث توازن في النسق الأسري وسوف نتطرق إلى تطبيقاتها في الجانب التطبيقي.

**تمهيد:**

بعدما تم التطرق إلى الجانب النظري انطلاقاً من عدة فرضيات تمس استراتيجيات التكفل النفسي بالأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه TDAH، كان لا بد علينا تدعيمه بالجانب التطبيقي الذي يضم منهجية البحث التي استعملت على الدراسة .

**منهجية البحث:**

**1.1 الدراسة الاستطلاعية:** أقيمت الدراسة الاستطلاعية بمدريتين ابتدائيتين "بلعربي منصور" ومدرسة "ميلودي حمو" بشتوان والمركب الرياضي الجوّاري "شلة بلنوار" لولاية تلمسان، حيث تم إجراء مقابلات مع المعلمين حول موضوع الدراسة ومن أجل انتقاء الحالات التي لديها فرط الحركة ونقص الانتباه/الاندفاعية والتي شملت عشرة أطفال يلقبون "بمفرطي الحركة"، بعد الملاحظة، تم انتقاء 4 أطفال منهم لديهم أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه /الاندفاعية من المدرسة، أما الحالة الخامسة فقد تم انتقاءها من المركب الرياضي . ثم وبعد قبول الآباء والمعلمين، قمنا بتطبيق سلم 'كورنرز' للمعلمين وللآباء، فالمرجعية كانت في استخداماً لدليل الاحصائي والتشخيصي الرابع من أجل التأكد من التشخيص، وتم إجراء مقابلة مع المعلم والآباء للتأكد من الأعراض باستخدام نفس الوسائل السابقة.

**2.1. الدراسة الأساسية:**

تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية وذلك من أجل اختيار الحالات الممثلة للمجتمع الأصلي معتمدين على مجموعة من الشروط:

1. أطفال متدرسين.
2. معايير العمر: يبلغون من العمر من 7 سنوات إلى 10 سنوات.
3. لديهم أعراض النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه حسب الدليل التشخيصي الخامس وسلم كورنرز.
4. السلامة من الناحية العقلية والجسمية.
4. آباءهم غير متوفيين

**1.3 مدة الدراسة:** دامت الدراسة من 8 أكتوبر 2018 إلى غاية 15 فيفري 2020.

**2. منهج الدراسة:**

الدراسة تنقسم إلى جزئين: الأول خاص بالتشخيص والثاني خاص بالتكفل العلاجي.

**1- الدراسة التشخيصية:** اعتمدنا في الدراسة التشخيصية على المنهج العيادي باستخدام دراسة الحالة L'étude de cas مرتكزين على العناصر التالية:

1. تحديد الهدف لكل حصة ودراسة خصائص الحالة من الناحية الشخصية والأسرية والمدرسية مرتكزين على المقابلة والملاحظة العيادية.

2. ملاحظة سلوكيات الطفل ذو فرط الحركة ونقص الانتباه TDAH داخل القسم.
  3. معرفة إنفعالات وردود فعل المعلم والتلاميذ وكل عمال المدرسة الذين على إتصال به.
  4. ملاحظة ردود أفعال الأسرة خلال المقابلات (الوالدين والإخوة، الأجداد).
  5. تحليل البيانات والمعلومات وكتابة تقرير للنتائج النهائية.
- 1.1. **المقابلة والملاحظة الإكلينيكية:** حاولنا الارتكاز على شبكة مقابلة وضعنا فيها مجموعة من الأسئلة التي تهدف لحصر مواضيع معينة تقتضيها ضروريات البحث فكانت مقسمة إلى ثلاثة محاور:

1. **المحور الأول:** يتعلق بسلوكيات الحالة في المنزل.

2. **المحور الثاني:** سلوكيات الحالة في المدرسة والمحيط الخارجي.

3. **المحور الثالث:** يتعلق بتاريخ ظهور اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه TDAH.

- 1.2. **للمقابلة النسقية:** مع جميع أفراد الأسرة أثناء تطبيق البرنامج العلاجي الأسري باعتبارها "تركز على التبادلية الدائرية لفهم الديناميات وسلوكيات الأسرة وتختلف عن المقابلة الفردية لأنها بحث في الحاضر مع اجتماع كل أفراد الأسرة باستخدام التساؤلات الدائرية Questionnement Circulaire" (روبرت سميث وآخرون، 2006: 278)

أما الملاحظة المباشرة فأساسية في موضوعنا إذ تسمح لنا بملاحظة وتسجيل الأعراض بطريقة مباشرة والعمل على التخفيف من حدة الاضطراب خلال الجلسات العلاجية.

## 2. المقاييس والاختبارات المطبقة:

- 2-1. **سلم قياس كورنرز:** والهدف منه هو تشخيص وتقييم اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال، فقد طبق من طرف كورنرز وآخرون في سنة 1969 ثم 1970 ثم 1982 وروجعت من طرف قرويت Groyett وآخرون سنة 1978 لتبقى على شكلها الحالي، بحيث ظهرت لتقييم الأعراض الخاصة بفرط الحركة ونقص الانتباه للأطفال وهي تركز خصوصا على ملاحظة سلوكيات الطفل بكل موضوعية وتقدير كمية السلوكيات وتجنب الذاتية، السلوكيات المقيمة هي التي تعبر عن السلوكيات اليومية التي يمكن أن نجدها في الاضطرابات السلوكية عند الطفل حيث توجد 4 طبعات والمقياس المصغر Abregée يتضمن 48 بند، حيث نجد استمارة الوالدين وتحتوي على 48 بندا وهي تعبر عن تقييم الوالدين لسلوك طفلهم واستمارة الأساتذة تحتوي على 28 بندا بحيث تعبر عن تقييم المعلم لسلوك الطفل في المدرسة (داخل وخارج القسم وفي الساحة)، و تم ترجمته للغة الفرنسية من طرف دوкас سكوك Dugas Scook ووزعت من طرف دوкас Dugas وآخرون سنة 1987، أما بالنسبة لطريقة التكوين فتحتوي القائمة على 48 بندا بحيث هي تخص الأطفال من 3 إلى 17 سنة ببنية معاملتية Factorielle ثابتة وتضم 5 عوامل

موضوعية مسبقا من خلال تحليل المضامين الأساسية: الإضطرابات السلوكية. مشاكل أو صعوبات التعلم . أعراض نفس جسدية ،إندفاعية، فرط الحركة، القلق  
**طريقة التطبيق:** تملأ القائمة من طرف الوالدين بالنسبة لاستمارة الوالدين وتملأ من طرف المعلم بالنسبة لاستمارة المعلمين.  
**كيفية التنقيط:**

كل بند أو عبارة تحسب من 0 إلى 03 (0 أبدا ، 1 نوعا ما ، كثيرا 2، غالبا 03) -50 درجة المتوسط ويساوي أو أكثر من 50 مضطرب نوعا ما، و70 درجة فوق المضطرب في قائمة كورنرز للوالدين يوجد 5 معايير في كل معيار يوجد بنذ.

1. الاضطرابات السلوكية: 2 . 3 . 8 . 14 . 15 . 19 . 20 . 27 . 34 . 39 . 5

2. اضطرابات التعلم: 10 . 25 . 31 . 37

3. اضطرابات التجسيد: 26 . 32 . 40 . 41 . 42 . 43 . 44 . 48

4. الاندفاعية وفرط الحركة: 4 . 5 . 7 . 9 . 11 . 13 . 22 . 28 . 29 . 36 . 38 . 46

5. القلق: 1 . 6 . 12 . 16 . 17 . 18 . 21 . 23 . 24 . 30 . 33 . 45 . 47

في قائمة كورنرز للمعلمين يوجد 3 معايير وفي كل معيار يوجد بنود:

1. **إضطرابات سلوكية:** 4 . 5 . 6 . 10 . 11 . 12 . 13 . 17 . 19 . 23 . 24 . 25 . 27

2. الاندفاع وفرط الحركة: 1 . 2 . 3 . 8 . 14 . 15 . 16

3. تشتت الانتباه والسلبية: 7 . 9 . 18 . 20 . 21 . 22 . 26 . 28

وسنرى جدول التعبير عن النقاط Brutes للوالدين والمعلمين والأساتذة في (الملحق رقم 34) حسب الطفل وسنه والنقاط في كل معيار scores مثلا طفلة تبلغ من العمر 9 سنوات أخذت 8 نقاط في المعيار الأول اضطرابات سلوكية في قائمة سلوك الطفل للوالدين نرى في الجدول أنها تحصلت على 67 scores (يوي ن، 2014، 191)

**2. 2 تقنية التداعيات الترابطية: Le réseau d'association أي شبكة التداعيات:** الهدف من هذه التقنية هو معرفة التصورات الذهنية لأسر الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد ونقص الإنتباه ومعرفة آثار هذه التصورات على الطفل ، فقد استخدمته الباحثة بوكراع إيمان ورواق حمودي في دراسة التصورات الإجتماعية للعنف لدى الأطفال العنيفين وبما أن التصور الذهني جزء من التصور الإجتماعي أتضح لنا أن المقياس سيساعدنا في التحقق من الفرضية المطروحة (Boukraa I, Rouag H, 2011 :p7) ويعد من التقنيات الاسقاطية الحديثة المستخدمة في قياس بنية التصورات الاجتماعية (الذهنية) من خلال تحديد بنية ومضامين الحقل الدلالي Le champ Sémantique صممت من طرف Anna maria silvana de rosa سنة 1995 وهي تقنية يتغلب عليها الحقل الدلالي باستخدام علامات لغوية (+)

حسب استعمالها داخل السياق وتتألف من المعنى التصريحي Signification Denotative ومجموع المعاني الإيحائية التضمنية Connotative باستعمال السياق النصي Textuel باعتبار العلامات تشير لموضوع معين والمعنى التصريحي Denotative لمظاهر انفعالية ذاتية والتضمنية Connotative في سياق سوسيو ثقافي (مشطر ح 2017: 36).

### التعليمة:

نطلب من العينة إعطاء العبارات التي ترد إلى ذهنهم عند سماع المثير مثلا " ابني لديه TDAH ثم نقوم بترتيبها في الورقة حسب ترتيبها في الذهن والرقم هو ترتيبها حسب أسبقيتها، ثم نطلب من الآباء وضع الارتباطات من الكلمات باستخدام أسهم الشبكة الترابطية ثم يقوم بترتيب الكلمات ترتيبا تفضيلا حسب أهميتها بوضع رقم 1 مع العبارة الأكثر أهمية ثم النزول للأقل أهمية ثم نطلب من الآباء العودة للعبارات التي قام بكتابتها وإعطائها إشارة (+) إذا كانت ايجابية وإشارة (-) إذا كانت سلبية وإشارة (0) إذا كانت محايدة بمعنى أنها لا تحمل أي إيحاء.

### حساب المؤشرات:

حساب مؤشر القطبية indice de polarization IP = العبارات الموجبة - العبارة السالبة / العدد الإجمالي للعبارات.

و يتراوح مؤشر القطبية من (-1)، (+1)

إذا كان p يتراوح بين (-1، -0,5) يمكن تشفيرها 1 وتدل أن معظم العبارات ذات إيحاء سلبي إذا كان IP ينتمي إلى المجال (-0,4، 0,4+) يمكن تشفيرها 2 وتدل أن معظم العبارات الموجبة والسالبة متقاربة.

إذا كان IP ينتمي إلى المجال (0,4+)، (+1) يمكن تشفيرها 3 ما يدل أن معظم العبارات ذات إيحاء ايجابي.

حساب مؤشر الحيادية: Indice de neutralité = عدد العبارات المحايدة - (عدد العبارات الموجبة + عدد العبارات السالبة / العدد الإجمالي للعبارات ويتراوح بين (-1) و (+1) (مشطر ح 2017: 36)

3.2 اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء LE SAGA هو أداة مشتقة من الخبرة العيادية le FAST le FAST مع الأسرة وهو أداة مستوحاة من اختبار النسق الأسري The Family System Test والتي طورت من قبل Gehring Thomas (1992)، فهي تسمح بجمع تمثّل ديناميات العلائقية داخل الأسرة، ويسبب الصعوبات التي واجهت الباحثين الذين قاموا بتطبيق اختبار النسق الأسري Le Fast أثناء ممارستهم العيادية قاموا بتطوير أداة نسقية مرنة بما فيه الكفاية من أجل تطبيقها وبسهولة أثناء ممارستهم العيادية، والإعتماد عليها كأداة دقيقة يمكن استخدامها في البحث العلمي، ومن هنا تم استوحاء اختبار التحليل النسقي لجماعة الإنتماء.

**مكونات الإختبار وأدواته:**

يتكون إختبار التحليل النسقي لجماعة الإنتماء Le saga من:

- شكل دائري ملون مكون من 41 خانة
- دمي صغيرة تمثل أفراد الأسرة
- 100 قريصة (50 قريصة حمراء، 50 قريصة زرقاء )
- كراسة تعليمات لتطبيق الإختبار
- أوراق تطبيق الإختبار
- أوراق تنقيط الإختبار

**كيفية تطبيق الإختبار:**

أختبار التحليل النسقي لجماعة الإنتماء يستطيع أن يطبق على فرد واحد يمثل أسرته كما يستطيع أن يطبق مع جميع أفراد الأسرة من خلال نفس تعليمات التطبيق في الوضعية الفردية، الهدف منه هو بناء تمثيل جماعي حول أداء الأسرة ووظيفتها من خلال إعطاء كل واحد بدوره، وجهة نظره والطريقة التي كل واحد فيها سيفرض نفسه داخل هذا البناء هو في حد ذاته منبع جد غني من أجل فهم أداء ووظيفة الأسرة وإذا بدى الحل التوافقي مستحيلا ينصح بأخذ صور جمع الاحتمالات المقترحة من طرف الأسرة في الأول يطلب من أحد أفراد الأسرة أو الأسرة بأكملها باختيار من الشخصيات (الدمى الصغيرة) ممثلا لكل فرد من أفرادها وباستخدام هذه الشخصيات والشكل الدائري، كما يمكنهم إظهار إلى أي مدى يعتبر أفراد أسرتهم متقاربين من بعضهم البعض، كما يمكنهم إظهار من هو الذي يقرر أو من هو الذي لديه تأثير على أداء ووظيفة الأسرة من خلال استعمالهم للقريصات أمام كل الشخصيات الممثلة. ويقوم أفراد الأسرة في هذا الإختبار بتمثيل العلاقات داخل أسرتهم في مختلف الوضعيات الثلاث، بحيث يقومون بتمثيلها كما هي عادة بشكل عام في الوضعية العادية ويقومون أيضا بتمثيلها في حالة الصراع والشجار أثناء الوضعية الصراعية للأسرة، وفي الأخير يطلب منهم تمثيل علاقاتهم الأسرية مثلما يريدون أن تكون في حالة ما إذا تمكنوا من تغييرها وذلك في الوضعية المثالية، مع تحديد من هو الذي لديه سلطة التأثير وإتخاذ القرارات داخل أسرتهم باستعمالهم للقريصات الحمراء والزرقاء في كل وضعية من الوضعيات الثلاث، وستجدون في الملحق (رقم 2) إختيار التحليل النسقي لجماعة الإنتماء. وأثناء تطبيق هذا الإختبار يتم طرح بعض الأسئلة والقيام بحوار حول الوضعية من الوضعيات الثلاث ويمكن تصميمها كما يلي:

جدول رقم(8): يمثل أسئلة الوضعيات الثلاث.

أسئلة الوضعيات المثالية	أسئلة الوضعيات الصراعية	أسئلة الوضعيات العادية
1. هل هذا التمثيل يتوافق فعلا مع وضع قد حدث من قبل ؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هو ؟ 2. هل هذا الوضع يظهر دائما ؟ وكم يستغرق من الوقت في كل مرة 3. متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة ؟	1. من هو المتورط داخل الصراع ؟ 2. ما هو موضوع الصراع ؟ 3. هل هذا الصراع يحدث دائما وكم يستغرق في الوقت في كل مرة ؟ 4. ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع ؟	1. هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعية الحقيقية ؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي ؟ 2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا ؟ 3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها 4. ماذا يعني اتجاه نظري الشخصيات الممثلة ؟

## تنقيط الإختبار:

حتى يتمكن من استخدام هذا الإختبار على المستوى الدولي فلقد اقترح نوعين من التنقيط (بالسنتمتر وبالإنش Inches واللذان يؤديان إلى نفس النتيجة لحساب التماسك والذي يقيم بين 0 و10، فبعدها يتم تحويل وضعية كل فرد على ورقة التنقيط، تقاس المسافة بين أفراد الأسرة بالسنتمتر أو الإنش، وتسمح بالحصول على مجموع التماسك بين 0 و10.

جدول رقم(9): مثال لحساب درجة التماسك داخل النسق الأسري بالسنتمتر

الأفراد	المسافة بالسنتمتر	التماسك (5 . المسافة ) 2 X
( أب . أم )	2.5	5
(أب . طفل 1)	1.6	6.8
( أم . طفل 1 )	1.9	6
( أب . طفل 2 )	2.4	5.2
( أم . طفل 2 )	0.9	8.2
( طفل 1 ، طفل 2 )	1.2	7.6

جدول رقم (10): مثال لحساب درجة التماسك داخل النسق الأسري بالبوصة .

الأفراد	المسافة (بالبوصة ¼)	التماسك (10 . المسافة )
( أب . أم )	1 " ¼	5
( أب . طفل 1 )	" 1 / 16 " ¾	6.8
( أم . طفل 1 )	"1	6
( أب . طفل 2 )	" 16 / 3 "1	5.2
( أم . طفل 2 )	" 3 / 16 " ¼	8.2
( طفل 1 . طفل 2 )	" 8 / 1 " ½	7.6

أما فيما يخص حساب التسلسل الهرمي: (صاحب القرار وصاحب التأثير)، فتكتفي فقط بحساب عدد القريصات الحمراء من أجل الحصول على مستوى سلطة إتخاذ القرار وعدد القريصات الزرقاء من أجل الحصول على مستوى سلطة التأثير .  
جدول رقم(11): مثال لحساب التسلسل الهرمي.

التسلسل الهرمي			
المجموع	التأثير	اتخاذ القرار	
5	2	3	اب
7	3	4	ام
4	4	0	طفل 1
5	3	2	طفل 2

وفيما يخص حساب المؤشرات، فمن خلال النتيجتين القاعدتين، التماسك والتسلسل الهرمي، فمن الممكن البناء في إطار البحث عن المؤشرات على أساس السؤال المدروس.  
يعطى هنا مثالين عن بناء المؤشرات:

وضوح الحدود: تماسك النظام بين الوالدين مقارنة بتماسكه بين أحد الوالدين والطفل، على سبيل المثال:  
التماسك من (0 إلى 10) وضوح حدود الأنظمة الفرعية:

$$(أب . أم) = 6.2$$

$$(أب . طفل 1) = 6.6$$

$$(أم . طفل 1) = 8.2$$

$$(أب . أم) . (أب . طفل 1) = 6.6. 6.2 = 0.4$$

$$(أب . أم) . (أم . طفل 1) = 8.2.6.2 = 2.$$

المؤشر المبني يبين لنا بالحصول على المعطيات القابلة للقياس الذي يعكس لنا مكانة الطفل في وسط أسرته، في المثال المقترح يشير بوضوح إلى تقارب كبير بين الطفل وأمه ووجود علاقات محدودة بين الزوجين.

نتيجة قريبة من الصفر تشير إلى نظام متوازن أو غياب فرد داخل نظام من بين الأنظمة الفرعية (فرد لم يتم تمثيله مهما كان السبب مثال: غياب الأب أو عدم وجود طفل 3 , 4) نتيجة سلبية تدل على تماسك وظيفي قوي بين أحد الوالدين وطفل بدلا من وجود تماسك بين الوالدين (علاقات محدودة وغامضة)

نتيجة إيجابية تدل على تماسك وظيفي قوي بين الوالدين بدلا من وجود تماسك بين أحد الوالدين والطفل (حدود مسجلة) طريقة عمل الأنظمة الفرعية:

المقارنة بين عدد القرىصات بين فردين من أفراد الأسرة.

جدول رقم (12): يمثل درجة إتخاذ القرار والتأثير بالنسبة للطفل والوالدين.

التسلسل الهرمي			
المجموع	التأثير	اتخاذ القرار	
4	2	2	اب
1		1	ام
3	2	1	طفل 1
			طفل 2

$$(الاب) - (الام) = 1 - 4 = 3.$$

$$(الاب) - (طفل 1) = 1 - 3 = 1$$

$$(الام) - (طفل 1) = 3 - 1 = 2$$

المؤشر المبني يسمح لنا بالحصول على معطيات قابلة للقياس التي تعكس لنا تأثير كل فرد داخل أسرته. في المثال المقترح، فهو يشير إلى تسلسل هرمي مهم بين الاب والام اكثر مما هو موجود بين الاب وطفل 1 او بين الام وطفل 1، فنلاحظ تسلسل معكوس، مؤشرات جد دقيقة يمكن حسابها مميزين بين اتخاذ القرار والتأثير.

نتيجة قريبة من 0 تشير الى تسلسل هرمي متوازن او غياب فرد داخل نظام من بين الانظمة الفرعية (فرد لم يتم تمثيله مهما كان السبب، مثال غياب الاب. ..).  
كلما كانت النتيجة ايجابية كلما كان التسلسل الهرمي محدد اكثر لصالح الفرد الاول.  
وكلما كانت النتيجة سلبية كلما كان التسلسل محددًا اكثر لصالح الفرد الثاني. (حاج سليمان، ف، 2016، 142، 148)

2. **الدراسة العلاجية:** بعد الإطلاع على العديد من المراجع والدراسات التي لها علاقة بموضوع الدراسة ومن بينها دراسة الحاج سليمان فاطمة الزهراء (2017) حول فعالية العلاج الأسري النسقي في مساعدة أسر المعاقين عقليا، ودراسة دوريان فيريرا Doriane Ferrera (2019) حول رهانات الوظيفة الأسرية لاضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه لدى الأطفال والمراهقين، استخدمنا 5 جلسات علاجية تتبعية مع الأسر معتمدين على التقنيات التي استخدمها مينوشن لكن بطريقة مختصرة وهي:

### 1. العمل على التكوينات التفاعلية المعتادة **Mettre en acte les configuration transactionnelle**

shabituelles ونركز فيها على تنفيذ مجموعة من الأحداث بدلا من وصفها أو الحديث عنها فقط.

2. **اللعب على المسافات Jouer sur l'espace** نركز على تغيير المسافات والتنظيم المكاني.

3. **تعيين الحدود Délimiter les frontières:** يرتكز على تغيير مراكز القوة وتزويد الأطفال بمنحهم الحقوق المناسبة لسنهم.

4. **التغلب على الضغوطات والتوترات Surmonter les tensions et les stress** نركز على بناء تحالفات بعد إظهار بعض الصراعات لمعرفة مدى قدرة الأسرة على التحكم في المشكل وإن تمكن المعالج من مواجهة الضغوطات ستساعدنا في إعادة البناء.

5. **إسناد المهام العلاجية: Attribuer des taches therapeutique** نحاول أن نعطي للأسرة مجموعة من الواجبات خارج الجلسة من أجل إحداث التغيير.

6. **استخدام الأعراض Se servir des symptômes** حيث نحاول التقليل من أهمية العرض.

7. **التحكم بالجو العاطفي: Manipuler l'ambiance affective:** من خلال اندماجه مع الأسرة وتقليد نمط الأسرة العاطفي وأسلوبها.

8. **المساندة التعليم والإرشاد Le soutien, l'instruction, la guidance** من خلال إرشاد كل أفراد الأسرة.

بالإضافة إلى أسلوب المحاضرة والمناقشة الدائرية ورسم الخريطة الأسرية (اختبار التحليل النسقي لجماعة الإنتماء Saga. (Elkaim M :232).

## الخلاصة:

وبعد أن تطرقنا في الفصل المنهجي إلى الدراسة الإستطلاعية والدراسة الأساسية التي قسمت إلى جزئين الأول خاص بالتشخيص حيث طبقنا الإختبارات المناسبة والثاني خاص بالتكفل العلاجي معتمدين على المنهج العيادي ستتطرق في الفصل الموالي لتحليل الحالات بشكل مفصل حيث سنحاول التركيز على معرفة أهم التصورات الذهنية لدى الآباء نحو الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ونقص الإنتباه من خلال تطبيق تقنية التداعيات الترابطية وإختبار التحليل النسقي لجماعة الإلتناء لبناء التمثيل الجماعي والذي سيساعد في معرفة أداء الأسرة ووظيفتها من أجل تطبيق العلاج النسقي البنائي بشكل أسهل وهذا بعد التأكد من التشخيص من خلال مقياس كورنرز.

## الفصل السابع: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

### تمهيد

1. عرض سير المقابلات

1.1 دراسة الحالة الأولى

1.2 دراسة الحالة الثانية

1.3 دراسة الحالة الثالثة

1.4 دراسة الحالة الرابعة

1.5 دراسة الحالة الخامسة

خلاصة التكفل

مناقشة الفرضيات

التوصيات والاقتراحات

الخاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

### تمهيد:

خصصنا هذا الفصل لعرض وتحليل الحالات الخمسة التي خضعت للفحص النفسي مع أسرهم من أجل معرفة التصورات السلبية للآباء الذين لديهم طفل مشخص باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه / الاندفاعية من خلال تطبيق تقنية التداعيات الترابطية ومعرفة ما إذا كان العلاج السلوكي والأسري النسقي قادر على التخفيف من أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه باستخدام مقياس كورنرز القبلي والبعدي وكذلك اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء، مستخدمين برنامج العلاج الأسري النسقي لمينوشن Minuchin، حيث قمنا بعرض الحالات وتحليلها وفق العناصر التالية: أهم الجوانب السيكلوجية والاجتماعية التي تضمنت معلومات عامة عن الحالة، الجانب العلائقي بما يحتويه من علاقات داخل الأسرة مع الوالدين والمعلمين والاخوة والزملاء وانطلاقاً من عرضنا لهذه المواضيع تمكنا من التعمق في العالم الداخلي للحالة.

### تقديم الحالات: La présentation des cas cliniques

#### التقرير النفسي للحالة الأولى:

تم اجراء عدة مقابلات مع الحالة أمين بمعدل 30 إلى 40 دقيقة في المقابلة الواحدة، ظهر من خلالها غير مبالي ولا يود التعاون معي، يبلغ أمين 9 سنوات يتمتع ببنية جسمية جيدة تدل على أنه رياضي فهو في فريق كرة القدم، مستواه الدراسي السنة الخامسة ابتدائي يعيش مع الأب 60 (متقاعد) والأم 52 سنة (ماكثة في البيت) والجددة 92 سنة و3 اخوة، الأخ الأكبر يبلغ من العمر 31 سنة متزوج ولديه ابن، ثم الأخ الأوسط 27 سنة لتليهما الأخت 22 سنة طالبة.

بالنسبة لنوع المقابلات فقد كانت مقابلات فردية حاولنا من خلالها جمع المعلومات الأولية ثم مقابلات مع الأسرة من أجل تطبيق البرنامج العلاجي.

#### المقابلة الأولى: مع الطفل:

مميزاته السلوكية أثناء المقابلات: في المقابلة الأولى كان التواصل مع الحالة صعب لأنه يرفض فكرة الأخصائي النفسي وتم توجيهه من طرف المعلمة و ربما قد أبدى نوع من المقاومة Résistance من خلال الصمت والامتناع عن الكلام لهذا كان لا بد علينا تحليل المقاومة والعمل على اضعافها فقد كان يتحدث بصوت معتدل وتوظيف محدود للكلمات ومصحوب بإيماءات من خلال الوجه (تقطيب الحاجبين، نظرات حادة) واستخدام ضعيف للمفردات حاولت أن أعطيه موعد آخر لأنه لم يشأ التحدث. المقابلة الثانية: تمت مع المعلمة التي ظهر لها بأن الطفل لديه اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بسبب المشاكل المتكررة في القسم من حركة مفرطة والاجابة عن الأسئلة بشكل اندفاعي وخاصة أنه

يدرس في المؤسسة التي يديرها والده، حيث أن المشاكل بدأت منذ دخوله إلى المدرسة حسب ما أدلته المعلمة الأولى التي درسته وأكدت أنها لا تجيد التعامل معه حسب تصريحاتها " ما نعرفش نتعامل معاه ' يجلس في الطاولة الثانية وبجانبه فتاة جد خجولة وضعتها الأستاذة بجانبه لكي لا يتحدث ويشوش في القسم، حسب المعلمة الطفل كثير الحركة ولا يستطيع أن يبقى في الكرسي لفترة طويلة، خطه رديء ويكثر الأخطاء الكتابية، لكنه ذكي جدا في مادة الرياضيات، يحاول دائما أن يكمل الواجبات المدرسية في وقت وجيز ولذلك يقع في العديد من الأخطاء، طفل عنيد ويرفض أن تقول له الأستاذة أنه أخطأ وهذا ما يثير نرفزة المعلمة منه فتضطر أن تعاقبه في الجلوس واقفا لمدة في القسم. بعدها حاولنا أن نعطي للمعلمة مقياس كورنرز للإجابة عن الأسئلة الخاصة بالمعلمة فتحصل الطفل على ما يلي :

**جدول رقم (13): الذي يمثل مقياس كورنرز الخاص بالمعلمة**

النتيجة T score	النقاط الخام Note brute	ذكر من 9 إلى 11 سنة
T77	18 درجة	الإضطرابات السلوكية
79T	21 درجة	الإندفاعية وفرط الحركة
T74	21 درجة	تشنت الإنتباه
	60 درجة	النتيجة

تبين لنا ن الطفل تحصل على 60 درجة ما يدل أنه مضطرب نوعا ما ، كما تبين أن درجات الإندفاعية وفرط الحركة وتشنت الإنتباه كانت مرتفعة مقارنة بالإنضطرابات السلوكية وستجدون في الملحق (رقم 1) النتائج بالتفصيل.

**Recueil de Données Anamnestiques Familiales العائلية السوابق انطلاقا من**

**المقابلة الثالثة مع الوالدة: تاريخ الحالة (Anamnèse):**

حاولنا من خلالها التعرف على الحالة أكثر وجمع المعلومات الأولية ولتحليل الطلب Analyse de la demande. صرحت الأم بأن ابنها كثير الحركة ويحرجها كثيرا مع الأقارب وفي المدرسة بسبب لاندفاعية والحركة الزائدة بالإضافة إلى البكاء المتكرر وبدون سبب وتظهر عليه أعراض: الحركة الزائدة ارتكاب الأخطاء أثناء تدريسه صعوبة الانتباه لفترة طويلة، لا يتتبع التعليمات ولا يصغي أثناء التحدث إليه، يرفض اجراء المهام الدراسية أو انهاءها، مع صعوبة في اللعب مع الأصدقاء وغالبا ماننتهي بالشجار أو البكاء، ومقاطعة الكلام أثناء التحدث ويتحرك بدون توقف كما أن لديه اضطراب في النوم حيث لا ينام لفترة طويلة ويتقلب كثيرا في السرير ولديه نقص في الشهية.

**من الناحية العائلية:** صرحت الأم في المقابلة بأن الطفل كان غير مرغوب فيه، لأنها كانت في سن 44 سنة وسنها لا يسمح بالإنجاب، حيث كانت تتناول أدوية منع الحمل لكن لم تؤدي مفعولها، وأثناء اجرائها للفحص كانت بمثابة الصدمة الكبرى لها، حاولت أن تسقطه بشتى الطرق كحمل الأشياء الثقيلة والقفز وتناول بعض الأعشاب لكنها بدون جدوى فكانت تبكي يوميا، تعاني الأم من عدة أمراض مزمنة (ارتفاع الضغط، الغدة الدرقية) بالإضافة إلى المشاكل العائلية مع أفراد عائلة زوجها وحالتها النفسية غير مستقرة ولم تكن مستعدة للحمل، بالنسبة إلى أشهر الحمل فكانت سيئة بسبب أعراض القيء والغثيان خاصة في الأشهر الأولى لكن فيما بعد حاولت أن تتكيف مع الموقف، كما أخبرتنا أيضا أن الولادة كانت قيصرية بسبب ارتفاع الضغط الدموي رغم أن الولادات السابقة كانت طبيعية، وفيما يخص الرضاعة فقد كانت طبيعية لمدة سنتين لكن الرضيع كان شديد البكاء فقد كان يبكي ليلا ونهارا حتى أن الوالد كان يخرجها في السيارة لكي ينام بسبب قلة نومه، وأحيانا كنت أصرخ عليه دون أن أشعر أو أقول " جيت في وقت ما رانيش نقد نتحمل " أما بالنسبة إلى الختان كان في سن 3 سنوات وأبدى تخوفا كبيرا من بدلة الطبيب ومنذ ذلك اليوم وهو يبكي حين يرى المنزر الأبيض.

بالنسبة إلى تعلم النظافة فقد أخذ وقتا طويلا ومن شدة عصبيتي كنت أضربه بالمكنسة كي يحس بالألم ويتعلم ، فقد كان لدي ضغط كبير وجاء في وقت لم أكن أتحمّل سلوكاته، الأب جد متعلق بابنه الأصغر ولا يرفض له طلب فهو مدلل، في سن 4 سنوات أصبح ينام مع جدته في الغرفة وهي تقوم أيضا بتدليله وترفض أن نضربه وهذا ما يسبب مشكلا كبيرا لأنني لا أستطيع أن أربيّه بطريقتي الخاصة وأحيانا يسرق النقود لشراء الحلويات.

في سن 5 سنوات أدخل للمدرسة لأن والده كان مدير المؤسسة لكنه كان يجلب الكثير من المشاكل في القسم مع المعلمة والزملاء فكان يجرح والده فنضطر أن نخاصمه ولا نتحدث معه لأيام إلى أن يحسن ذلك السلوك لفترة وجيزة ثم يعود إلى نفس السلوك، مؤخرا نتائجه الدراسية متوسطة رغم أنه كان يتحصل على معدلات جيدة فقد تحصل في هذه السنة على 6 وهو مقبل على شهادة التعليم الابتدائي.

**المقابلة الرابعة مع الوالد:** صرح لنا الوالد في هذه المقابلة بأن الطفل يسبب له احراج كبير في المؤسسة مع زملائه وحتى بعد التقاعد أنا على علم بكل صغيرة وكبيرة، لقد قمت بتدليله وحاولت أن أكون الأب الحنون لأنني كنت في السابق صارم مع أبنائي بصفتي معلم كنت أحاول دائما أن يكونوا مثاليين لكن مع كبري في السن والخبرة في الحياة حاولت أن أعطيه مساحة أكبر في المعاملة لكن للأسف الشديد لم تجدي نتيجة كما أن أبي كان قاسي معي ولا أريد أن أعيد نفس الطريقة التي تربيت بها معه لكن للأسف لم يعد يهتم بأداء واجباته الدراسية ويحب اللعب فقط في الشارع في أيام الامتحانات وبما أنه يحب كرة القدم حاولت أن أدخله في فريق معروف في الولاية وأشادو في كفاءته الرياضية لكن ما يهمني أكثر هو

النجاح في الدراسة ولا أود أن أكون قاسي معه لكن سلوكاته تجعلني أبتعد عنه، فهو متعب ، فيما بعد طلبت من الوالدين الاجابة على الأسئلة الخاصة بمقياس كورنرز الخاص بالوالدين فتحصلنا على ما يلي:  
جدول رقم (14): يمثل مقياس كورنرز الخاص بالوالدين .

النتيجة T score	النقاط الخام Note brute	نكر من 9 إلى 11 سنة
T115	24	الاضطرابات السلوكية
T95	12	إضطرابات التعلم
T139	10	إضطرابات التجسيد
T81	11	الإندفاعية وفرط الحركة
T41	00	القلق
	57 درجة	النتيجة

تبين لنا أن درجة الإضطرابات السلوكية واضطرابات التجسيد كانت مرتفعة مقارنة بباقي الأعراض وأنه يعاني من فرط الحركة ونقص الإنتباه نوعا ما حسب سلم التنقيط ،و بالتالي كانت النتائج المتحصل عليها متقاربة مع نتائج المعلمة وستجدون الجدول في الملحق رقم 2.

**المقابلة الخامسة مع الطفل:** أثنا جراء المقابلة مع الطفل في مكتب للفحص بالمؤسسة التربوية أبدا نوع من الخوف في الحديث ولا حظت أنه لم يتوقف عن الحركة أثناء الجلوس حيث كان يمللم رجليه طوال الحصة أعطيت مجموعة من الأشكال الهندسية لكي يقوم باكمالها وستجدون هذه الأشكال في الملاحق (رقم5) التي لاحظت نجاعتها في المقابلات الأولى مع الأطفال، حيث استخدمت ساعة التوقيف وطلبت منه أن يكمل الأشكال في وقت محدد لأرى مدى استجابته وقد استخدمت هذه الأشكال من اختبار وكسلر 4للذكاء، فلاحظت أنه استجاب للفكرة وتجاوب معي، بعدها حاولت أن أطرح عليه بعد الأسئلة عن علاقته بأسرته ومعلمته فأخبرني بأن أمه لا تتعامل معه بشكل جيد ودائما تعتبره مشوشة فهي تقول لي " حشمتيني"ولا تتحدث معي أحيانا لعدة أيام أما أبي فهو طيب ويدلني أحب أخي الكبير فهو الوحيد الذي يفهمني لكن للأسف الآن هو يعيش مع زوجته وابنه، لدي مشاكل مع زملائي فالمعلمة دائما تقول لي كلام سيء وهذا ما يدفعني للغضب أما أبي فرغم أنه كبير في السن مقابل آباء أصدقائي لكنه حنون لكن حينما يدرسني يتعصب بسرعة لهذا أهرب للعب كي لا أبقى معهمويبدءون بمناداتي " الخفيف " أما علاقتي بأخي الوسط معدومة فهو دائما غائب واختي دائما مع أمي ، فقط أخي الأكبر أفرح عندما يكون معي لأنني أخرج معه فأبني دائما في البيت لا يجب الخروج فقط يريدني أن أدرس.

#### تحليل المقابلات: L'analyse des entretiens:

**العلاقة مع المعلمة:** من خلال تحليلنا للمقابلات التي تمت مع المعلمة تبين لنا بأن الطفل لم يلقى التحفيز والتشجيع من طرف المعلمة ولم يجد المعلم المرافق الذي هو امتداد لعلاقة ارتباط مع الأشكال الوالدية منذ دخوله إلى المدرسة وهذا ما أشارت إليه دراسة فورتان (8, Fortin) لهذا أصبح الطفل أكثر نزاعاً وتشكل لديه شعور بأن المعلم متسلط لهذا يقول دوركايم " أن الصلات بين المدرس تتوطد بعنف سلطوي بدون هدف من خلال المجافاة الانفعالية والعاطفة والسخرية " كما أن عسر الكتابة Dysgraphie نتيجة الطريقة الغير متكيفة في تدريس الكتابة (تغيير الكتابة وتشويه الحروف)، وقد تكون ذات جودة رديئة بسبب الصعوبة الأكاديمية فهو يفضل السرعة على حساب الجودة بسبب الحركة الزائدة والاندفاعية خاصة حينما يكون النص طويلاً لأن لديه نقص الانتباه.

(Brossard R, et al , 2015)

**أما العلاقة مع الوالدين:** من خلال دراسة وتحليل العلاقات الوالدية يتضح لنا أن:

**العلاقة مع الأم:** الطفل كان غير مرغوب فيهم من طرف الأم وبالتالي يخرج من الحركات الاجتماعية للرابط العائلي والاجتماعي ولا يمكن أن يكون موضوع الحوار والاتصالات ويبقى على مستوى الرفض والإنكار النفسي، فقد قامت الباحثة الانجليزية أقاتا بولاي Agatha Bowley بدراسة معمقة حول الطفل الغير مرغوب فيه، فوصفت بأن الأم قد تظهر طريقتين في التعبير عن ردود فعلها اتجاه ابنها سواء بالعدائية hostiles أو حتى التخلي عنهم وأخريات يظهرن العطف باحضار الهدايا بسطحية لكن الطفل لا يندفع بهذا الموقف المتناقض لأنه يحتاج إلى الحب (126: Enery C,Hanzeu,1961)، وتشير معتصم-ميموني(2012) "إن فرط العناية أو التذبذب والتناقض في تقديم العناية الانفعالية يجعل الطفل يعيش في "جوّ غير مطمئن وغير آمن ما يزعزع ثقته في نفسه وفي محيطه" وهذا ما لاحظناه على الأم التي كانت تعنفه خاصة أثناء تعلم النظافة وحتى في الحالات التي تعامله بشكل جيد فالطفل لا يندفع من الموقف المتناقض وكان يلجأ للبكاء ليحسب بالاهتمام أو ليحملة أحد ولهذا يقول بولاي في التعلق السلبي (القلق) " يعتبر الطفل محروماً من الأمومة حتى لو كان يعيش مع أسرته إذا لم تكن لدى الأم القدرة على منحه الحب الذي يحتاج إليه " (37: Marcelli D, Cohen D) وكما أشار سبيتز (Spitz) عندما تناول وجهة النظر التحليلية الجديدة (2001: Moutassem-Mimouni) في تفسيره للحرمان على أساس العلاقة بالموضوع اللبدي يقول "أن غياب الموضوع اللبدي يحرم الطفل من تفرغ نزوات العدوان في هذا الموضوع فيرجعها لذاته لأنه الموضوع الوحيد الذي يملكه وهذا ما يؤدي به إلى الاضطراب حسب (معتصم ميموني، 2003: 178).

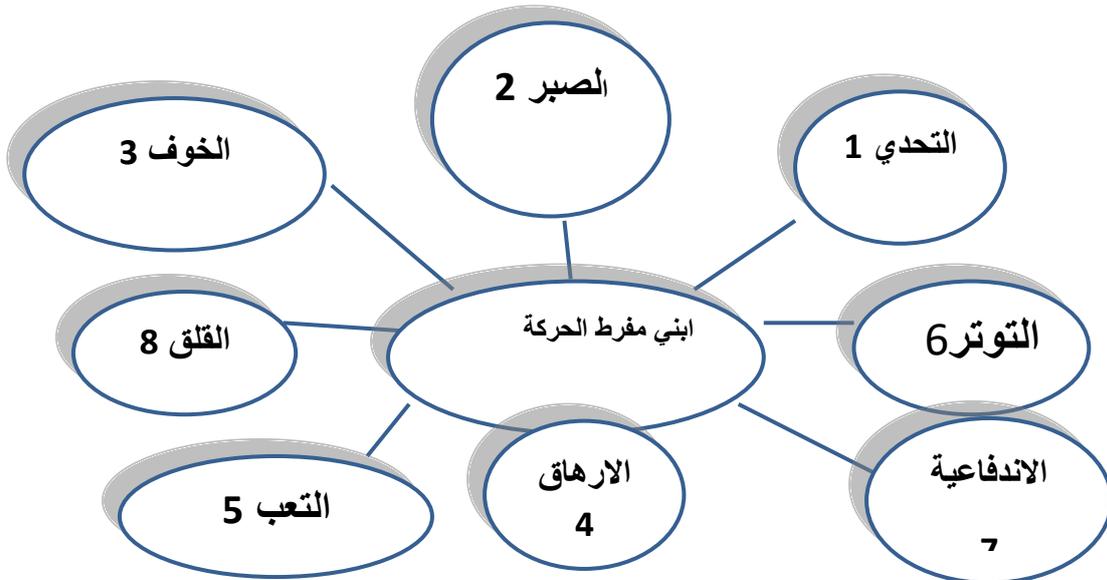
كما أن أسلوب التذليل المفرط من الأب والجدّة كإتاحة الفرصة في اشباعه لمعظم حاجاته وفي الوقت الذي يرغب مع عدم توجيهه لتحمل مسؤولياته بما يناسب مرحلته العمرية قد يترتب عنه شعور بالنقص والذنب مع اصابته بالإحباط في المواقف الصعبة (الكندري أ، ب س: 225) فالاضطراب بدأ يتطور

من مرحلة إلى أخرى حيث أصبح سلوكه أكثر تهيجا و كثير البكاء ونلاحظ عليه نوبات الغضب وفي مرحلة المدرسة ظهر عليه تدهور علاقاته مع أقرانه وقد أكدت دراسة أقيمت في نيويورك في 1993 تبين أن الأطفال الذين لديهم فرط الحركة ونقص الانتباه يعانون 4 أضعاف من الأطفال العاديين من صعوبات التعلم كعسر القراءة والكتابة والحساب وقد يتعرضون للاكتئاب وهذا ما أكده أستاذة علم النفس 'باربارا موغان' BARBARA MAUGHAN بأن الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه لديهم ثلاث أضعاف الإصابة بالإكتئاب في السنوات الأولى من المدرسة وفي المراهقة تتغير أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه ويميل لأن يصبح لديه عصبية داخلية. (CECILE L, 2016 : 24)

**مع الأب: Le père** تبين لنا بأن الأب والجدة يدلان الطفل مقارنة بالأم وهذا قد يؤدي إلى تربية متناقضة، (الكندري. أ: 225) كما أن الأب كان في السابق صارما كنموذج الأبوية القديمة بمعنى نموذج الغريب كما ذكر سبيتز spitz حيث يجسد النظام والقانون (Le Camus, 2005 :28) لكن مع الطفل الأصغر Le Benjamin حاول الأب أن لا يسقط تقمصاته الوالدية الصارمة من خلال التذليل. **المقابلة السادسة:** مع الوالدين طبقنا اختبار تقنية التداعيات الترابطية حيث طلبنا من الآباء اعطاء العبارات التي ترد إلى ذهنهم عند سماع المثير "ابني لديه فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية TDAH" ثم نقوم بترتيبها في الورقة حسب ترتيبها في الذهن والرقم هو ترتيبها حسب أسبقيتها وكانت الإجابات على الشكل التالي:

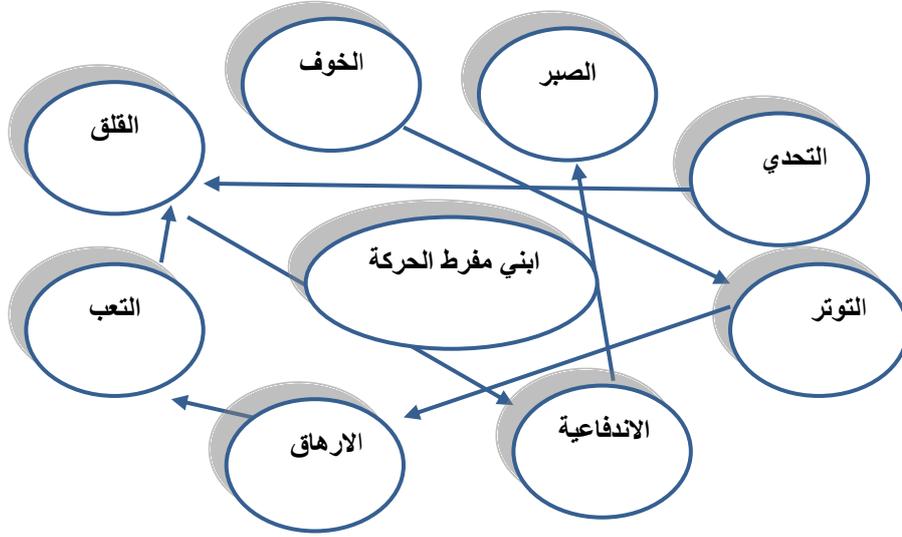
### المرحلة 1

طلبنا من الوالدين اعطاءنا العبارات والكلمات (جمل، صفات) ترد إلى ذهنه عند سماعه ابني مفرط الحركة مع ترتيبها حسب أنفسها فكانت الاجابة على الشكل التالي:

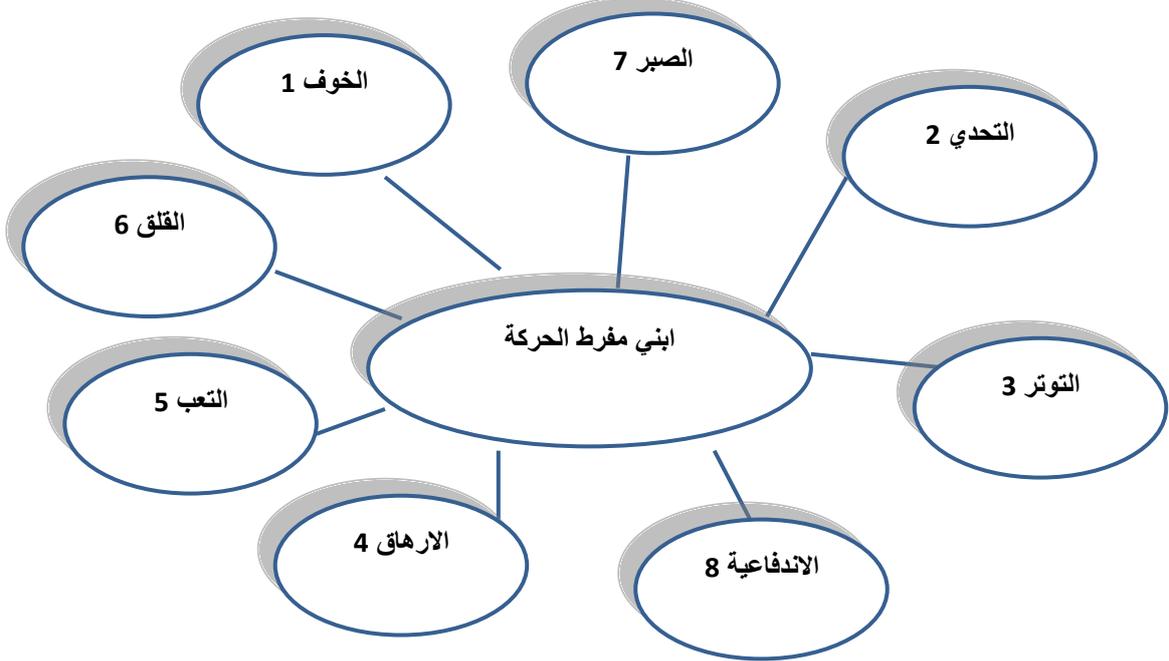


شكل رقم (6): يوضح المرحلة الأولى من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة 2: . نطلب من الوالدين وضع ارتباطات بين الكلمات باستعمال أسهم في الشبكة الترابطية التي كونها:

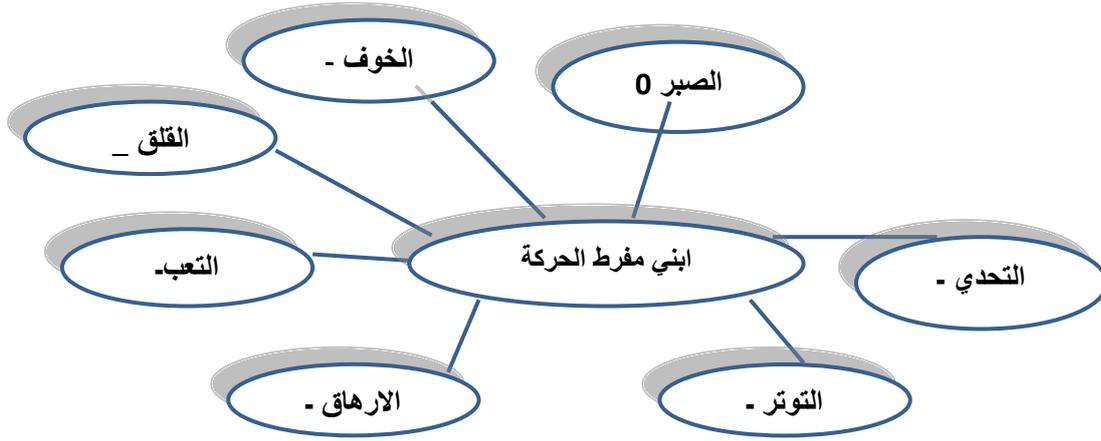


شكل رقم (7): يوضح المرحلة الثانية من تطبيق الشبكة الترابطية



شكل رقم (8) يوضح المرحلة الثالثة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الثالثة: ترتيب الشبكة الترابطية ترتيبا تفضيليا حسب أهميتها بوضع رقم (1) على العبارة الأكثر أهمية والتدرج في الترتيب حسب أهميتها



شكل رقم(9): يوضح المرحلة الرابعة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الرابعة: نطلب من الوالدين أن يعودوا إلى العبارات التي قام بكتابتها واعطاء كل عبارة إشارة (+) إذا كانت ذات دلالة ايجابية وإشارة (-) إذا كانت ذات دلالة سلبية وعلامة (0) إذا كانت الدلالة محايدة حيث تستخدم للتصنيف ولا تستخدم أي احياءات.

جدول رقم(15): يمثل عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الأولى.

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

تحصلنا على ما النتائج التالية:

مؤشر القطبية = العبارات الموجبة / عدد العبارات السالبة / العدد الاجمالي للعبارات

$$IP = 8/7-0 = -0,87 \text{ تدل على أن معظم العبارات ذات احياء سلبي}$$

مؤشر الحيادية = عدد العبارات المحايدة - (عدد العبارات الموجبة + عدد العبارات ذات الاحياء السلبي / العدد الاجمالي للعبارات)

$$IN = -1 - 8 / (7 + 0) = -0,75 \text{ (حياد ضعيف)}$$

وانطلاقاً من حساب العدد الكلي للعبارات المصرح بها للوالدين تم تحويل البيانات الكمية لمعنى التصورات الذهنية نحو الطفل نو فرط الحركة ونقص الانتباه ما يدل على أن معظم العبارات كانت سالبة حيث تمثلت في (التحدي، التوتر، الإندفاعية، الإرهاق، التعب، الخوف، القلق) وحياد ضعيف تمثل في (الصبر) وبالتالي فإن تصورات الآباء نحو الأبناء معظمها سلبية.

المقابلة السابعة: مع الطفل حاولنا تطبيق اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء le saga

جدول رقم(16): يمثل قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري .

الأفراد	المسافة بالسنتيمتر	التماسك (5-المسافة) 2X
أب . أم	2	6
أب . الحالة	3	4
أم . الحالة	4	2
حالة . أخ أكبر	2,5	5
حالة. أخت	4,3	1,4
حالة . أخ	5,6	-3

التماسك من 0 إلى 10 وضوح حدود الأنظمة الفرعية

$$6 = (\text{أب} . \text{أم})$$

$$4 = (\text{أب} . \text{طفل})$$

$$2 = (\text{أم} . \text{طفل})$$

$$2 = (\text{أم} . \text{أم}) - (\text{أب} . \text{طفل}) = (4) - (6)$$

$$4 = (\text{أم} . \text{أب}) - (\text{أم} . \text{طفل}) = (2) - (6)$$

تحليل التماسك الأسري: تشير هذه الدرجات إلى التقارب الكبير للطفل بأبيه ومكانته الكبيرة، في حين لاحظنا درجة تماسك متوازنة بين الوالدين وعلاقة تماسك ضعيف بين الأم وابنها. وكانت النتيجة سلبية بالنسبة للحالة والأخ الأصغر ما يدل على العلاقة المحدودة. في حين وجود علاقة متوازنة بينه وبين الأخ الأكبر.

جدول رقم(17): يمثل التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري.

الأفراد	التسلسل الهرمي اتخاذ القرار décision	التأثير influence	المجموع total
أم	5	4	9
أب	1	1	2
أخ 1	1	3	4
الحالة	0	0	0

$$-7 = 9 - 2 = (\text{الأم}) - (\text{الأب})$$

$$2 = 0 - 2 = (\text{الطفل}) - (\text{الأب})$$

$$9 = 0 - 9 = (\text{الطفل}) - (\text{الأم})$$

الملاحظ في هذه النتائج أن درجة اتخاذ القرار والتأثير كانت مرتفعة جدا بالنسبة للأم حيث تحصلت على 9 نقاط أما الأب فلهي سلطة القرار قليلة جدا بتحصله على 2نقاط أما الحالة فتحصل على 0 ما

يدل على عدم قدرته على التأثير أو اتخاذ القرار في حين يمكن للأخ الأكبر أن يؤثر في اتخاذ القرارات تصل إلى 4 نقاط كما لم يتم تمثيل باقي أفراد الأسرة (الأخ الوسط، الأخت الصغرى) جدول رقم(18): يمثل تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث.

الدرجات الكلية مجموع الدرجات / عددها	التمثيل المثالي	التمثيل الصراعي	التمثيل العادي	تمثيل العلاقات الأسرية
6	6	6	6	الأسرة

تبين أن الطفل في الوضعية العادية والصراعية والمثالية قام بوضع الأب أولاً ثم وضع نفسه أمامه في وضعية متقاربة ومتقابلين في حين وضع الأم بعيدة قليلاً عليه وهي بجانب الأب والأخ الأكبر بجانب الحالة أما في الوضعية الصراعية فلم تختلف عن الوضعية العادية أما الوضعية المثالية فوضعهم متقاربين من بعضهم وبين أنهم في وضعية الأكل.

جدول رقم (19): يمثل أسئلة الوضعيات الثلاث الخاصة بالطفل.

أسئلة الوضعية المثالية	أسئلة الوضعية الصراعية	أسئلة الوضعية العادية
1. هل هذا التمثيل يتوافق فعلاً مع وضع قد حدث من قبل؟ نعم يحدث إذا كانت الإجابة بنعم فما هو؟ حين تجتمع الأسرة في العطلات في المناسبات 2. هل هذا الوضع يظهر دائماً؟ وكم يستغرق من الوقت في كل مرة نعم مرة في الشهر 3. متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة؟ الاحساس بالراحة منذ 3 أيام حضور كل أفراد الأسرة	1. من هو المتورط داخل الصراع؟ أنا دائماً 2. ما هو موضوع الصراع؟ النتائج الدراسية، مشاكل مع المعلمة أعب كثيراً 3 الصراع مع أختي . هل هذا الصراع يحدث دائماً وكم يستغرق في الوقت في كل مرة؟ تقريباً يومياً وطول الوقت ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع؟ فقط الصراع	1. هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعية الحقيقية؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي؟ نعم هذه الوضعية تعتبر حقيقية لأن والدتي دائماً عندما ترى والدي تخبره بما يجري معي طيلة اليوم وكل ما قمت به في المدرسة 2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا؟ منذ أن دخلت المدرسة 3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها أماً دائماً توبخني لا ترى إلا الأشياء السيئة فأنا أشترى لها لكنها دائماً قلقة 4. ماذا يعني اتجاه نظر الشخصيات الممثلة؟ أحب دائماً أن أكسب ثقة أُمِّي لكنها دائماً مشغولة أما أبي فنحنون

وتبين لنا من خلال الأسئلة أن العلاقة مضطربة بين الطفل والأم خاصة بسبب موضوع الصراع المتمثل في المشاكل الدراسية وإضطراب العلاقة مع المعلمة، وأن أسلوب التوبيخ يزيد من حدة الإضطراب والصراخ هو الوسيلة الوحيدة لحل الصراع .

جدول رقم(20): يمثل قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأم.

الأفراد	المسافة بالسنتيمتر	التماسك (5-المسافة) 2X
أب . أم	2،1	5،8
أب . الحالة	5،1	7
أم . الحالة	3،4	3،2
حالة . أخ أكبر	2،2	5،6
حالة. أخت	4،1	7،2
حالة . أخ	5،2	-0،4

التماسك من 0 إلى 10 وضوح حدود الأنظمة الفرعية

$$(أب . أم) = 5،8$$

$$(أب . طفل) = 7$$

$$(أم . طفل) = 3،2$$

$$(أب . أم) - (أب . طفل) = (7) - (5،8) = -1،2$$

$$(أم . أب) - (أم . طفل) = (3،2) - (5،8) = -2،6$$

تحليل التماسك الأسري: تشير هذه الدرجات إلى التقارب الكبير للطفل بأبيه، ودرجة تماسك الوالدين منخفضة مقارنة بالعلاقة مع الابن ما يدل على أن هناك اضطراب العلاقة الوالدية نوعا ما وعلاقة متقاربة بين الأخ الأكبر والحالة مقارنة بالأم. وكانت النتيجة سلبية بالنسبة للحالة والأخ الأصغر وتدل على تماسك وظيفي قوي بين الوالد والطفل بدلا من وجود تماسك بين الوالدين (علاقات محدودة وغامضة) وعلاقة متوازنة للحالة مع الأخ الأكبر والأب.

جدول رقم(21): يمثل التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري.

الأفراد	التسلسل الهرمي اتخاذ القرار decision	التأثير influence	المجموع total
أم	4	5	9
أب	4	1	5
أخ 1			
الحالة			

$$(الأب) - (الأم) = 4 - 9 = -5$$

$$(الأب) - (الطفل) = 4 - 5 = -1$$

$$(الأم) - (الطفل) = 9 - 0 = 9$$

الملاحظ في هذه النتائج أن درجة اتخاذ القرار والتأثير كانت مرتفعة جدا بالنسبة للأم حيث تحصلت على 9 نقاط أما الأب ف لديه سلطة القرار أقل من الأم بتحصله على 7 نقاط أما الحالة فتحصل على 0 ما يدل على عدم قدرته على التأثير أو اتخاذ القرار كما لم يتم تمثيل باقي أفراد الأسرة (الأخ الأكبر، الأخ الوسط، الأخت الصغرى)

جدول رقم (22): تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعية العادية والصراعية والمثالية:

الدرجات الكلية مجموع الدرجات / عددها	التمثيل المثالي	التمثيل الصراعي	التمثيل العادي	تمثيل العلاقات الأسرية
4	6	5	3	الأسرة

الأم قامت بوضع الأب والأم متقاربين نوعا ما من بعضهما البعض وينظران لبعضهما أما الابن فكان بعيد عنها ولا ينظر إليها أما في الوضعية الصراعية أكدت أنها في أغلب الأحيان يكون الصراع بينها وبين ابنها لأتفه الأسباب. كما وضعت الأخ الأكبر بقرب ابنها وأكدت أنه يعتبره صديقه ووالده وأنه دائما يتشاجر مع الأخت في حين الأخ الأصغر وضعته بعيد نوعا ما لأنه دائما منشغل بالعمل. وفي الوضعية المثالية وضعت كل أفراد الأسرة متقاربين من بعضهم في حين لم نجد الجدة التي تعتبر فرد من أفراد الأسرة.

جدول رقم(23): يمثل أسئلة الوضعيات الثلاث.

أسئلة الوضعية المثالية	أسئلة الوضعية الصراعية	أسئلة الوضعية العادية
1. هل هذا التمثيل يتوافق فعلا مع وضع قد حدث من قبل؟ نعم يحدث إذا كانت الإجابة بنعم فما هو؟ أحاول دائما أن أحضر الولائم للأسرة فنجتع معا. 2. هل هذا الوضع يظهر دائما؟ وكم يستغرق من الوقت في كل مرة نعم مرة في الأسبوع حسب الظروف متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة؟ في المرة الأولى حينما كان ابني طفل صغير لم يكن بهذه الدرجة من الحركة كنت أتحكم به وآخر مرة منذ شهر تقريبا.	1. من هو المتورط داخل الصراع؟ الابن الأصغر 2. ما هو موضوع الصراع؟ لا يريد أن يدرس، شديد البكاء، كثير المشاكل ومدلل من طرف أبيه. 3. هل هذا الصراع يحدث دائما وكم يستغرق في الوقت في كل مرة؟ تقريبا يوميا بدون توقف ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع؟أحيانا أحاول أن أتفهمه لكن بدون جدوى لا يصغي لحديثي	1. هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعية الحقيقية؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي؟ نعم هذه الوضعية تعتبر حقيقية لأننا دائما نتناقش أنا وزوجي عن المشاكل الأسرية 2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا؟منذ أن بدأ ابني يقوم بالمشاكل خارج المنزل. 3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها عندما لا يحسن ابني التصرف وأحيانا يتشاجر الإخوة فيما بينهم. 4. ماذا يعني اتجاه نظر الشخصيات الممثلة؟أحاول دائما

## الفصل السابع عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

		أن أكون متفهمة لكن المشاكل الأسرية ترهقني وأصبح عصبية
--	--	---

تبين لنا أن الأب يدلل الإبن بشدة وهذا يزيد من عصبية الأم، وأن الحالة دائما هو موضوع الصراع بسبب المشاكل الدراسية وعدم إصغائه للحديث.

جدول رقم(24): قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأب.

الأفراد	المسافة بالسنتيمتر	التماسك (5-المسافة) 2X
أب . أم	4	2
أب . الحالة	2	6
أم . الحالة	4	2
حالة . أخ أكبر	1,5	7
حالة. أخت	4,7	0,6
حالة . أخ	2,6	-2,4

التماسك من 0 إلى 10 وضوح حدود الأنظمة الفرعية

$$(أب . أم) = 6$$

$$(أب . طفل) = 4$$

$$(أم . طفل) = 2$$

$$(أب . أم) - (أب . طفل) = (2) - (6) = -4$$

$$(أم . أب) - (أم . طفل) = (2) - (2) = 0$$

تحليل التماسك الأسري: تشير هذه الدرجات إلى التقارب الكبير للطفل بأبيه ومكانته الكبيرة، في حين لاحظنا درجة تماسك ضعيفة بين الزوجين مقارنة بالأب وابنه وعلاقة تماسك ضعيف بين الأم وابنها. وكانت النتيجة سلبية بالنسبة للحالة والأخ الأصغر ما يدل على العلاقة المحدودة. في حين وجود علاقة تماسك كبيرة بينه وبين الأخ الأكبر.

جدول رقم(25): التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري .

الأفراد	التسلسل الهرمي اتخاذ القرار décision	التأثير influence	المجموع total
أم	5	5	10
أب	5	3	8
أخ 1	2	3	5
الحالة	1	1	2

$$-2 = 10 - 8 = (\text{الأم}) - (\text{الأب})$$

$$6 = 2 - 8 = (\text{الطفل}) - (\text{الأب})$$

$$8 = 2 - 10 = (\text{الطفل}) - (\text{الأم})$$

الملاحظ في هذه النتائج أن درجة اتخاذ القرار والتأثير كانت مرتفعة جدا بالنسبة للأم حيث تحصلت على 10 نقاط أما الأب فلديه سلطة القرار أقل من الأم حيث قدرت ب 8 نقاط أما الحالة فتحصل على 2 ما يدل على عدم قدرته على التأثير أو اتخاذ القرار بشكل كبير مقارنة باخوته في حين يمكن للأخ الأكبر أن يؤثر في اتخاذ القرارات تصل إلى 5 نقاط كما لم يتم تمثيل باقي أفراد الأسرة (الأخ الوسط، الأخت الصغرى)

جدول رقم 26: يمثل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث .

تمثيل العلاقات الأسرية	التمثيل العادي	التمثيل الصراعي	التمثيل المثالي	الدرجات الكلية مجموع الدرجات / عددها
الأسرة	4	3	6	4

من خلال الوضعية العادية والصراعية والمثالية تبين أن الأب قام في الوضعية العادية بوضع الأب والأم في وضعية بعيدة نوعا ما وفي وسطهم الابن الأصغر والأخت بجانب الاب ولم يضع باقي الاخوة وفي الوضعية الصراعية وضع الابن بجانب الأب والأم بعيدة نوعا ما أما في الوضعية المثالية فوضع الابن بجانب الاب والام بجانب البنات والاخوة متقابلين.

جدول رقم(27): يمثل أسئلة الوضعيات الثلاث.

أسئلة الوضعية المثالية	أسئلة الوضعية الصراعية	أسئلة الوضعية العادية
<p>1 . هل هذا التمثيل يتوافق فعلا مع وضع قد حدث من قبل؟ نعم يحدث إذا كانت الإجابة بنعم فما هو؟ حين تجتمع الأسرة في العطلة الأسبوعية وأحيانا في أعياد الميلاد</p> <p>2 . هل هذا الوضع يظهر دائما؟ وكم يستغرق من الوقت في كل مرة نعم مرة في الأسبوع متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة؟ منذ 3 أيام حضور كل أفراد الأسرة (اللمة العائلية)</p>	<p>1. من هو المتورط داخل الصراع؟ الابن ضحية</p> <p>2. ما هو موضوع الصراع؟ مشاكل الابن، النتائج الدراسية</p> <p>هل هذا الصراع يحدث دائما وكم يستغرق في الوقت في كل مرة؟</p> <p>تقريبا يوميا وطول الوقت ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع؟ أحاول أن أستمع لابني وأهدئه وأيضا لزوجتي وأساعدها</p>	<p>1 . هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعية الحقيقية؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي؟ نعم هذه الوضعية تعتبر حقيقية لأن ابني دائما يأتي الي مباشرة ليحكي لي ما حدث ويخاف من والدته و</p> <p>2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا؟ دائما تقريبا</p> <p>3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها الأم أصبحت عصبية بسبب الضغوطات مع أفراد أسرتي (أمي اخوتي ومشاكل ابني)</p> <p>4. ماذا يعني اتجاه نظر الشخصيات الممثلة؟ يخاف من أمه فيحضر الي ليخبرني ما حصل</p>

حيث تبين لنا أن الأب يعتبر أن الأم هي السبب الرئيسي في ظهور الإضطراب وأنه ضحية للعلاقة المضطربة بينه وبين أمه.

#### خلاصة حول تطبيق اختبار التحليل النسقي لجماعة الإلتناء (للأسرة):

حسب النتائج المبينة في الجداول السابقة التي تمثل التحليل النسقي لجماعة الإلتناء ورسم الخريطة الأسرية تبين أن درجة التماسك الوظيفي بين الوالدين كانت متوازنة (النسق الفرعي الزواجي) في الوضعية العادية والصراعية والمثالية، أما درجة التماسك الوظيفي بين الوالدين والأبناء (النسق الفرعي الوالدي) فهي ضعيفة نوعا ما وخاصة بين الام والابن (الحالة) حيث تميزت بسلطة الأم والاحتفاظ بالوضعية العليا (position haute)، أما درجة التماسك الوظيفي بين الاخوة فكانت ضعيفة مع الاخوة مع جمود الأدوار الأخوية إلا مع الأخ الأكبر في الوضعيات العادية والصراعية وتبين أن الأخ الأكبر لديه دور البديل الأبوي في المهام والتنشئة الاجتماعية والطاعة. وكانت مرتفعة في الوضعيات المثالية مع كل الإخوة وبالتالي فإن إتصالات أعضاء الأسرة محددة بينهم ولكن بصفة عامة يسلكون كأفراد داخل الأسرة وليس كتجمع فإنهم منفصلين أكثر منهم متباعدين مع وجود حدود صلبة (حاج سليمان ف، 2016:

تطبيق برنامج العلاج السلوكي والارشاد الوالدي: وفيما يلي موجز لأهم التقنيات التي تم استخدامها مع الطفل:

**1 الجلسة الأولى:** بعد أن حددنا في الجلسات السابقة السلوكيات المراد تعديلها استخدمنا التعزيز **Le Reinforcement** (التعزيز المادي) حيث نعطي للطفل أشياء يحبها أو اقتناء ألعاب يريدها وتبدأ بالأقل تفضيلاً لكي يشعر الطفل بأنه كلما التزم بالسلوك المطلوب والمتمثل في ممارسة الرياضة، متابعة الدروس في البيت، الإلتزام بالتعليمات المطلوبة من الوالدين وسوف يحصل على هدية يقترحها الوالدين، والتعزيز النشاطي كالقيام بنشاطات محببة او رحلات أو ممارسة الرياضة والمعززات الرمزية ك شراء كتب أو ملصقات وغيرها بالإضافة إلى التعزيز الاجتماعي الذي تمثل في عبارات الاستحسان والشكر من الأخصائي النفسي أو العائلة أو الإخوة كالصفيق والاستحسان بعبارات محفزة وستجدونها في الملحق رقم (38) (علا ع ا: 80) كما ركزنا على التعلم بالنموذج والحث اللفظي من طرف الأولياء أو المعلم (الشخص المحبوب) بطريقة فردية أو جماعية بتقديم نموذج السلوك المطلوب على حدى أو أمام الجماعة أما طريقة الحل الثابته التوضيح حيث يقدم نموذج السلوك المطلوب أمام الجميع ونحفز الطفل على المحاكاة باستخدام الحث اللفظي والبدني لمساعدة الطفل على متابعة أداء النموذج (علا ع ا: 81) (Orjales,2007:22) كما تم تقديم مجموعة من الارشادات الوالدية وهي مبينة في الجدول التالي:

**جدول رقم(28): ارشادات العلاج السلوكي لأولياء (Poret L ,:70)**

1. المحافظة على ساعات محددة يومية مخصصة للأكل، النوم، الاستحمام، الذهاب للمدرسة
2. التقليل من كل المشتتات (( distraction كالموسيقى . مشاهدة التلفاز ،الألعاب، الكمبيوتر
3 . عدم الانشغال بالتلفاز والهاتف أثناء الأكل والفروض
4. عدم استخدام التلفاز في غرفة الطفل
5 . الابتعاد عن أخذ الطفل للمتاجر والأسواق
6 تنظيم المنزل بشكل مرتب وخاصة غرفة الطفل لكي لا يتشتت انتباهه
7 . استخدام كلمات مشجعة للطفل ومحفزة لأداء سلوكيات جيدة
8 . وضع أهداف للوصول إليها مع تشجيعه
9 . مساعدة الطفل على أداء فروضه باستخدام جداول تحتوي على تحفيزات
10 مساعدة الطفل على الوصول للقرارات مع اعطاء 2 إلى 3 اختيارات
11. البحث على نشاطات يحبها الطفل وينجح في أداءها والعمل على تحقيقها
12. التحدث مع الطفل بشكل منخفض والابتعاد عن الضرب
13 . تكوين نسق اتصال ايجابي وجيد

## الفصل السابع عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

الجلسة الثانية: تطبيق مقياس كورنرز: بعد شهر من تطبيق البرنامج السلوكي حاولنا أن نعيد تطبيق المقياس لمعرفة مدى مساهمة التكفل النفسي (السلوكي والارشاد الوالدي) في التخفيف من نقص الانتباه والاندفاعية واضطراب التواصل لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات على المعلم والأولياء فتحصلنا على: 39 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على المعلمة و49 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الأولياء وهذا يدل على الأعراض بدأت تنقص.

جدول رقم(29): يمثل المقياس المطبق على المعلمين والآباء بعد تطبيق العلاج السلوكي والإرشاد الوالدي.

على المعلمة قبل تطبيق العلاج السلوكي و بعده		
المقياس القبلي		
60 درجة		
T77	18 درجة	الإضطرابات السلوكية
T79	21 درجة	الإندفاعية وفرط الحركة
T74	21 درجة	تشنت الإنتباه
النتيجة T score	الدرجة الخام	ذكر من 9 إلى 11 سنة
T71	15 درجة	الإضطرابات السلوكية
T59	10 درجة	الإندفاعية وفرط الحركة
52	14 درجة	تشنت الإنتباه
النتيجة		
39 درجة		
على الآباء		
المقياس القبلي قبل العلاج السلوكي و الإرشاد الوالديو بعده		
57 درجة		
115 T	24 درجة	الإضطرابات السلوكية
T95	12 درجة	إضطرابات التعلم
T139	10 درجة	إضطرابات التجسيد
T81	11 درجة	إضطرابات فرط الحركة والاندفاعية
T41	00 درجة	القلق
النتيجة	الدرجة الخام	ذكر من 9 إلى 11
T89	16	الإضطرابات السلوكية
95T	12	إضطرابات التعلم
139T	10	إضطرابات التجسيد
T76	10	إضطرابات فرط الحركة والاندفاعية
T46	01	القلق
النتيجة		
49 درجة		

من خلال الجدول تبين لنا أن الإضطرابات السلوكية انخفضت من T 77 إلى T71 درجة وأيضا أعراض فرط الحركة والاندفاعية انخفضت من T79 إلى 59T درجة حين انخفضت درجة تشتت الإنتباه من 74 إلى 52 درجة وبالتالي انخفضت أعراض تشتت الإنتباه بشكل كبير مقارنة بباقي الأعراض أما بالنسبة للمقياس المطبق على الأولياء فقد لاحظنا أن أعراض فرط الحركة والاندفاعية واضطرابات التجسيد لم تتغير وبقيت الأعراض على حالها وأن أعراض الإضطرابات السلوكية انخفضت من T 122 إلى 76 في حين ارتفعت أعراض القلق من 41 إلى 46 وستجدون في الملحق (رقم 03 و 04) النتائج بالتفصيل.

### البرنامج العلاجي البنائي النسقي:

لقد حاولنا في هذا البرنامج استخدام أساليب علاجية أسرية معتمدين على الاتجاه البنائي لمينوشن Minuchin للتحقق من فرضية الدراسة حيث ركزنا على:

#### 1. الجلسة الأولى:

في هذه الجلسة، اجرينا جلسة تحضيرية لكل أفراد الأسرة حيث حضر الأب والأم والحالة والأخت حيث جلس الطفل بعيدا عن والديه والأخت بجانب والدتها والأب والأم بجانب بعضهم، وكانت الجدة والاخوة غائبين ثم قدمنا فكرة عن العلاج والهدف المراد تحقيقه ثم حاولنا تحديد المشكل الذي أدى لطلب المساعدة ومحاولة توعية الأسرة بالمشكل ومحاولة التكيف الشخصي مع الأسرة لتحقيق المشاركة الناجحة والوصول للتحالف العلاجي ثم تقديم محاضرة حول المشكل الأساسي الذي يعتبر السبب الرئيسي للمعاناة النفسية على الحالة والأسرة الحاضرة في الجلسة العلاجية وتبسيط المعلومات وتقديم الواجبات المنزلية ثم قمنا بتقديم المواعيد وركزنا على ضرورة احترامها.

**أهدافها:** التعرف على اتصالات أفراد الأسرة ككل والحصول على المعلومات الأولية للبرنامج العلاجي من أجل بناء العلاقة والتحالف بين الأطراف وتحقيق الانتماء ومعرفة الأضرار التي يسببها الطفل للأسرة والمحيطين والاعلام بأهمية البرنامج العلاجي

**الغيات المستخدمة:** استخدام المناقشة الدائرية، استمارة الموافقة أو الرفض.

**مدة الجلسة:** 45 دقيقة.

**الجلسة الثانية:** اجراء الاتصال المشجع مع كل أعضاء الأسرة حيث نسال كل عضو حول تصرفهم مع المشكل باحترام الهيكل الهرمي، (الوالدين، الأطفال) لفهم التفاعلات وانطلاقا من اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء قمنا ببناء الجينوغرامبالاضافة لملاحظة نبرات الصوت وتعبيرات الوجه والاتصال مع أعضاء الأسرة و تقديم الخريطة التي تبين وضعيتها الحالية مع الأخذ بعين الاعتبار الجانب العلائقي المتمثل في المسافات التي تفصل بين أفراد الأسرة ومن تم يتمكن من تشخيص الجو العاطفي السائد بينهم من خلال المسافة أو الفضاء والتمكن من تحديد البنية الأسرية.

**أهداف الجلسة:** تحديد الخلل الموجود من خلال اختبار التحليل النسقي وتحفيز الأسرة على رسم الحدود وتحديدها ومعرفة كل أفراد الأسرة لمعاملاتهم ووصف السلوكيات المعتادة والبدء في عملية البناء **الفنيات المستخدمة:** التكوينات التفاعلية المعتادة، تعيين الحدود.

مدة الجلسة: 45 دقيقة

**الجلسة الثالثة:** طلبنا من الأسرة تمثيل سيناريو يمثل الصراعات التي تحدث داخل النسق الأسري بدلا من وصفها ومثلوا الادوار الحقيقية وهي المشاكل التي يحدثها الطفل في المدرسة والصراع بينه وبين والديه (نرفزة الوالدين، العصبية، الضرب، اختلاف الآراء) للوصول لاستنتاج لما يحدث في الاسرة والكشف عن الخلل الوظيفي وإعادة تنظيم المسافات لخلق جو حميمي بين الجميع وإعادة الثقة والتقدير الجيد لدى الحالة وبأن له مكانة داخل الأسرة لتجاوز الضغوطات حيث حاولنا أن نضع الطفل بجانب الوالدين في وضعية الجلوس وركزنا على أن يتم مدحه بما يميزه عن الأطفال الآخرين وتمكن الوالدين من ذكر محاسنه (كلعبه الجيد بكرة القدم وحبه لوالديه ونكاهه في مادة الرياضيات ) ثم حاولنا أن نستخدم الفحص أو كما يسمى "جس النبض" لاختبار مناطق المرونة كالسماح بالأب بالتحدث وطلبنا من الأم الالتزام بالصمت لاختبار مقاومة ومرونة النسق الأسري ومعرفة مصدر السلطة ولاحظنا بأن الأم كانت تود التدخل في كل ما يقوله الأب.

**أهداف الجلسة:** معرفة مصدر السلطة وفحص الحوار الصادر داخل النسق الأسري ثم تنمية حرية التعبير في الوقت المحدد للتعبير عن الانفعالات والأفكار السائدة بين أفراد الأسرة.

**الفنيات المستخدمة:** تقنية المحاضرة، اللعب على المسافات.

مدة الجلسة: 40 دقيقة

**الجلسة الرابعة:** تقييم الجلسات والسماح لأفراد الأسرة بتقييم البرنامج العلاجي المطبق بهدف تغيير أو تعديل عناصر البنية الأسرية أو تغيير بعض العناصر فقط التي تؤدي لتعديل السلوكيات وتغيير مجرى العلاقات إلى الأحسن، وإعادة البناء كوضع قواعد سلوكية داخل جلسة العلاج ومواجهة تحدي الاسرة ثم الوقوف بجانب الطفل ضد الوالدين لمساعدته على الكلام والمشاركة فالترم الطفل بالسكوت وحاولنا أن نبين أهم الأخطاء التي يقع فيها الوالدين كالتعليق الزائد عن سلوكيات الطفل واستخدام الكلمات المحبطة والالتزام بالكلمات المشجعة البعيدة عن العنف الجسدي والمعنوي.

**الهدف من الجلسات:** تغيير مراكز القوة داخل الأنساق الفرعية وبناء بعض التحالفات المؤقتة من أجل احداث عدم اتزان في هرمية السلطة والحصول على التكيف النفس اجتماعي مع تقديم الارشاد والمساندة المعنوية.

**الفنيات المستخدمة:** عدم الاتزان في الهرمية، اعطاء مهام علاجية، المساندة الارشاد، التعليم.

الجلسة الخامسة: جلسات تتبعية من خلال اعادة تطبيق المقياس البعدي بعد 3 أشهر قمنا بتطبيق مقياس كورنرز فتحصلنا على النتائج التالية:

جدول 30: نتائج مقارنة بين المقياس القبلي وبعد تطبيق العلاج السلوكي والإرشاد الوالدي والمقياس البعدي

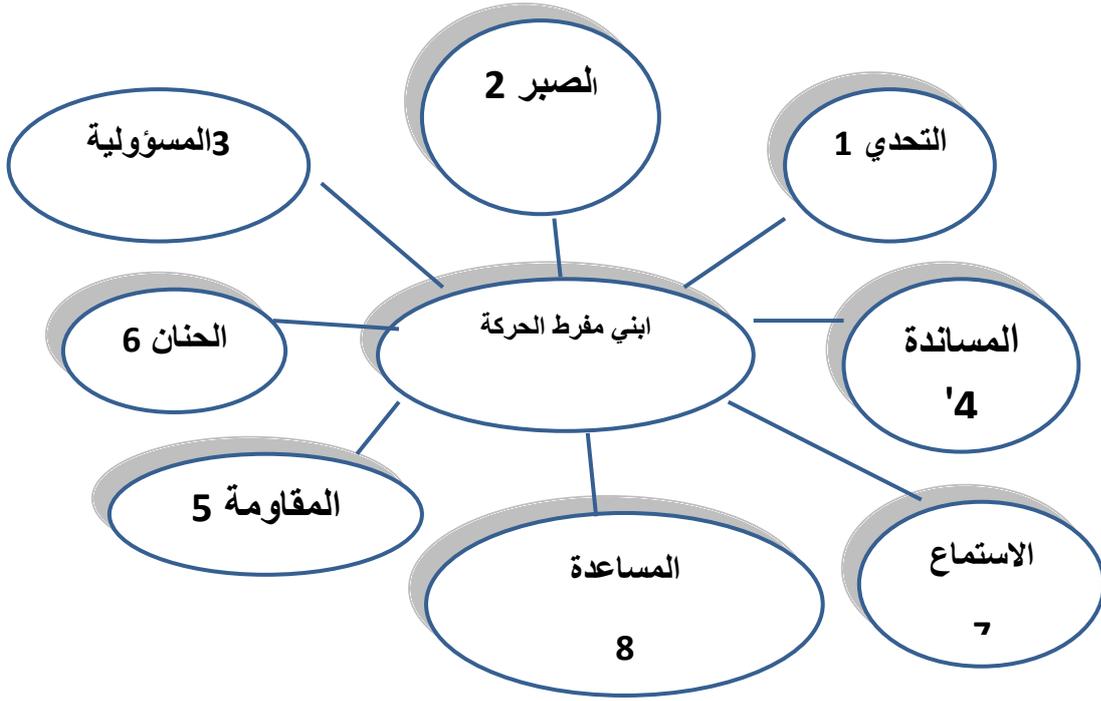
المقياس البعدي		بعد تطبيق العلاج السلوكي والإرشاد الوالدي		المقياس القبلي	
على الآباء	على المعلمين	على الآباء	على المعلمين	على الآباء	على المعلمين
الاضطرابات السلوكية T62	الاضطرابات السلوكية T63	الاضطرابات السلوكية T89	الاضطرابات السلوكية T71	الاضطرابات السلوكية T115	الاضطرابات السلوكية T77
اضطرابات التعلم T 76		اضطرابات التعلم T95		اضطرابات التعلم T95	
الإنذفاعية وفرط الحركة T76	الإنذفاعية وفرط الحركة T59	الإنذفاعية وفرط الحركة T76	الإنذفاعية وفرط الحركة T59	الإنذفاعية وفرط الحركة T81	الإنذفاعية وفرط الحركة T79
التجسيد 158		التجسيد T139		التجسيد T139	
القلق T41	تششت الإنتباه T 64	القلق T46	تششت الإنتباه T 52	القلق T41	تششت الإنتباه T74

من خلال الجدول تبين لنا أن أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه/الإنذفاعية انخفضت بعد تطبيق العلاج البنائي النسقي على المعلمين حيث أن الاضطرابات السلوكية كانت 77 وأثناء تطبيق العلاج السلوكي انخفضت إلى 71 ثم انخفضت لتصل إلى 63 أما الإنذفاعية وفرط الحركة فقد انخفضت من 79 إلى 59 في حين بقيت أعراض تششت الإنتباه على حالها بعد تطبيق العلاج السلوكي ثم انخفضت من 74 إلى 64 أما بالنسبة للآباء فقد إنخفضت من 115 إلى 62 واضطرابات التعلم من 95 إلى 76 في حين انخفضت الإنذفاعية وفرط الحركة من 8 إلى 76 واضطرابات التجسيد ارتفعت إلى 158 وبقيت أعراض القلق على حالها وكل انخفضت الأعراض من 60 إلى 36 درجة بالنسبة للمعلمين ومن 57 إلى 42 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الآباء وبالتالي اختفت الأعراض وستجدون في الملحق رقم 5 الخاص بالمعلمين و الملحق رقم 06 الخاص بالآباء.

### تطبيق المقياس البعدي للتصورات الذهنية:

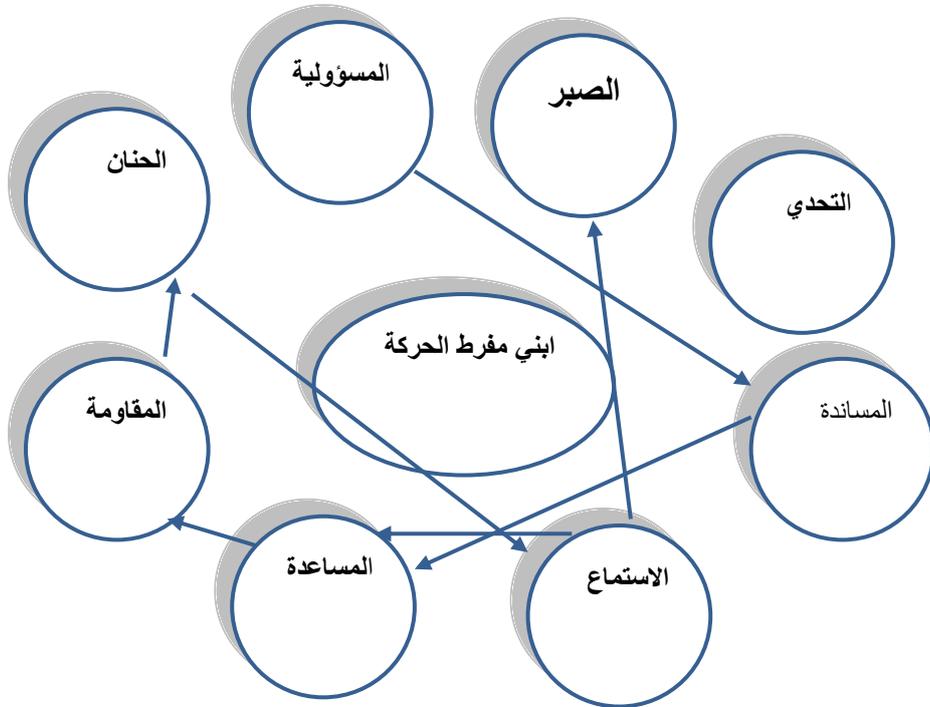
#### المرحلة 1

طلبنا من الوالدين اعطاءنا العبارات والكلمات (جمل، صفات) ترد إلى ذهنه عند سماعه ابني مفرط الحركة مع ترتيبها حسب أنفسها فكانت الاجابة على الشكل التالي:

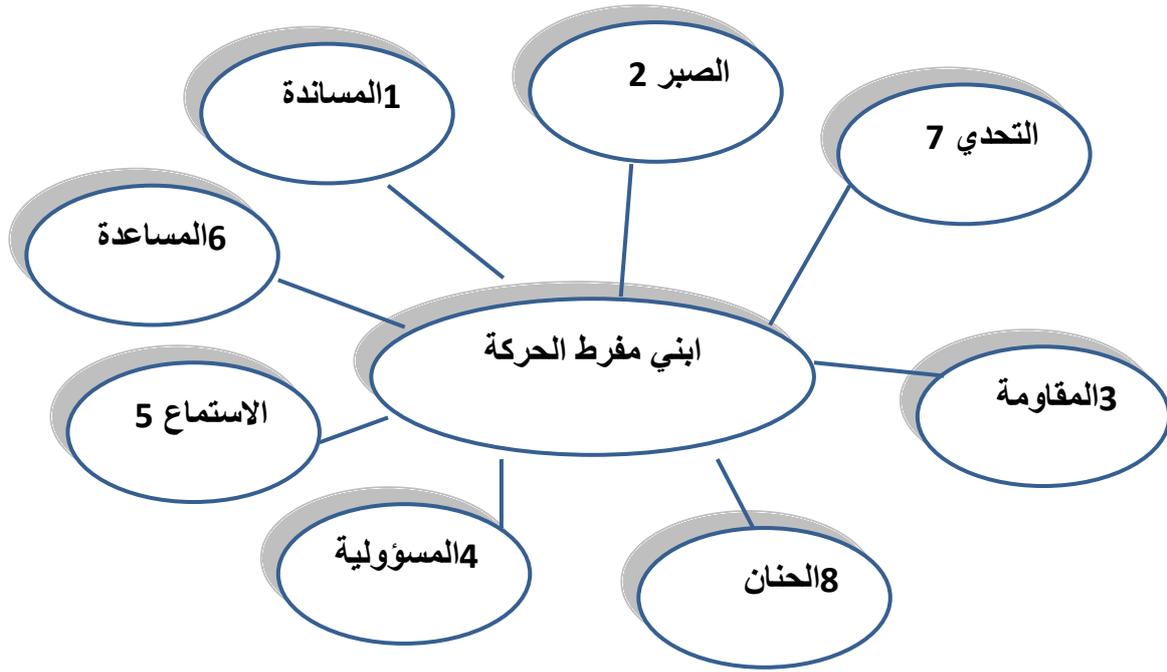


شكل رقم (10): يوضح المرحلة الأولى من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة 2: . نطلب من الوالدين وضع ارتباطات بين الكلمات باستعمال أسهم في الشبكة الترابطية التي كونها

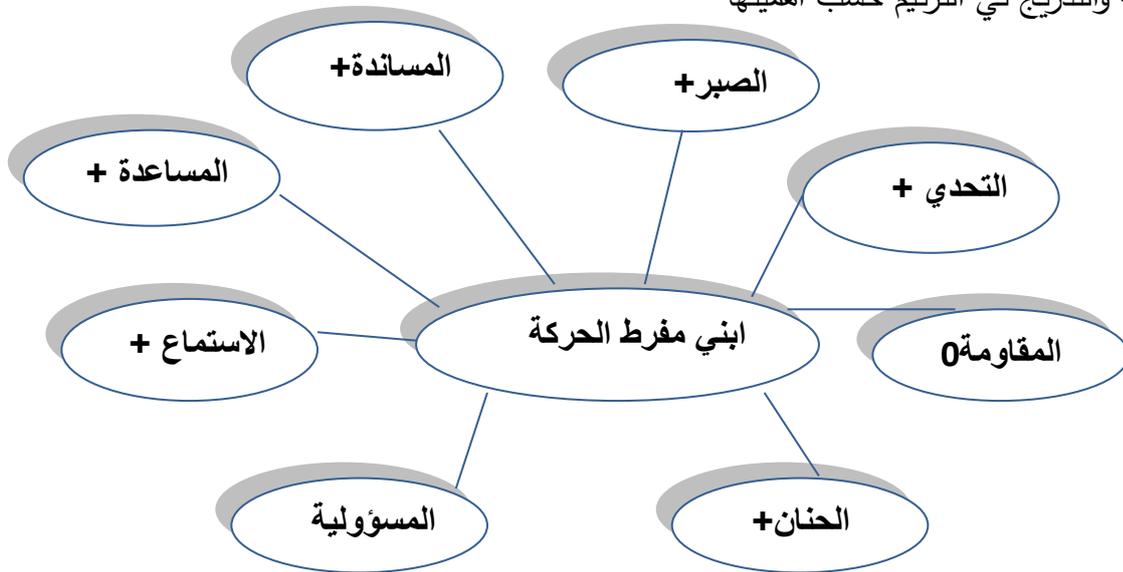


شكل رقم (11): يوضح المرحلة الثانية من تطبيق الشبكة الترابطية



شكل رقم (12): يوضح المرحلة الثالثة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الثالثة: ترتيب الشبكة الترابطية ترتيبا تفضيلا حسب أهميتها بوضع رقم (1) على العبارة الأكثر أهمية والتدرج في الترتيب حسب أهميتها



شكل رقم (13): يوضح المرحلة الرابعة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الرابعة: نطلب من الوالدين أن يعودوا إلى العبارات التي قام بكتابتها واعطاء كل عبارة إشارة (+) إذا كانت ذات دلالة ايجابية وإشارة (-) إذا كانت ذات دلالة سلبية وعلامة (0) إذا كانت الدلالة محايدة حيث تستخدم للتصنيف ولا تستخدم أي احياءات.

جدول رقم(31): عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الأولى.

مؤشر الحيادية	مؤشر القطبية	عدد العبارات المحايدة	عدد العبارات السلبية	عدد العبارات الايجابية	العدد الكلي للعبارات المتداعية	الوالدين
0,75	0,87	1	0	7	8	1

مؤشر القطبية = العبارات الموجبة / عدد العبارات السالبة / العدد الاجمالي للعبارات

$$0.87 = 8/0-7 = IP$$

مؤشر الحيادية = عدد العبارات المحايدة - ( عدد العبارات الموجبة + عدد العبارات ذات الايحاء السلبي / العدد الاجمالي للعبارات)

$$-1 = IN = 8 / (0+7) - 0.75 = \text{(حياد ضعيف)}$$

وانطلاقاً من حساب العدد الكلي للعبارات المصرح بها للوالدين تم تحويل البيانات الكمية لمعنى التصورات الذهنية نحو الطفل ذو فرط الحركة ونقص الانتباه ما يدل على أن معظم العبارات كانت موجبة حيث تمثلت في (التحدي، الصبر، المسؤولية، المساعدة، المساندة، الإستماع، الحنان) وحياد ضعيف تمثل في (المقاومة) وبالتالي العلاج الأسري النسقي يساهم في تغيير التصورات الذهنية السلبية حيث انخفضت الدرجات السلبية لدرجة 0 وارتفعت الدرجات الإيجابية إلى 7 درجات مع مؤشر الحيادية 1.

إستنتاج عام خاص بالحالة الأولى (خلاصة التكفل):

من خلال المقابلات والإختبارات المطبقة على الطفل والأولياء تبين بأن الإعتلال كان نتيجة التفاعلات الدائرية، والأسرة لم تستخدم الأساليب التي تتناسب ظروف الطفل، فالعرض كان نتيجة سوء التنظيم والتوظيف وتفاعلات وظيفية غير سليمة عززت نماذج تبادلية patterns transactionnels فإتصالات أعضاء الأسرة محددة بينهم ولكن بصفة عامة يسلكون كأفراد داخل الأسرة وليس كتجمع فإنهم منفصلين أكثر منهم متباعدين، فالأم هي صاحبة القرار مفرانة بالأب الذي لديه السلطة التنفيذية لكن بدرجة منخفضة، وتبين أن الأخ دخل كعضو في النسق الفرعي الأخرى لقيامه بدور رفيق الطفولي نفس الوقت عضو في النسق الفرعي الوالدي لأنه لبس ثوب الوالد، فإحساس الطفل بأنه قليل القيمة أثر على إستثمار مهامه التعليمية وثقته بنفسه في الأسرة وهذا ما أكدته دراسة بيير أمبرت (Humbert P et Al , 2000) (32) ، لهذا حاولنا في العلاج النسقي الاسري تشجيع الوالدين والإبتعاد عن التقليل من قيمة الطفل وقيمة

الوالدين في نفس الوقت لأن الطفل حساس جدا وعلينا التركيز على بناء ثقته بنفسه وحتى في الحالات التي كان يغيب فيها فرد من أفراد الأسرة كنا نحاول دائما أن نتعامل مع الكرسي الفارغ وكأنه موجود، فلاحظنا أن التصورات السلبية بدأت تتغير وظهر هذا جيدا في المقياس البعدي لتقنيات التداعيات الترابطية، فالأسرة تغير السلوك حينما نركز على مشاركتها في توظيفها للعلاقات بعيدا عن عدم التوظيف الجيد (Vincent L. 2004: 36)

تقديم الحالة الثانية:

التقرير النفسي للحالة الثانية:

تم اجراء 6 مقابلات مع الحالة أسماء بمعدل 30 دقيقة في المقابلة الواحدة، ظهرت من خلالها مفرطة الحركة واندفاعية، تبلغ أسماء 8 سنوات تتمتع بجسم نحيف وطول في القامة، مستواها الدراسي السنة الثالثة ابتدائي تعيش الحالة مع الأم 40 سنة (تعمل ممرضة) والأب 52 سنة (طبيب) والأخ الأكبر 19 سنة.

مميزاتها السلوكية أثناء المقابلات: في المقابلة الأولى كان التواصل مع الحالة صعب لأنها كثيرة الحركة وتم توجيهها من طرف مدير المؤسسة والمعلمة، تتحدث الحالة بصوت مرتفع وتوظيف تلقائي للكلمات ومصحوب بايماءات من خلال الوجه (، نظرات حزن، وجه شاحب) واستخدام ثري للمفردات.

المقابلة الأولى: تمت مع المعلمة التي أخبرتنا بأنها كانت بحاجة ماسة لأخصائي نفساني لأنها لا تجيد التعامل معها بسبب اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والمشاكل التي تسببها لها في القسم من حركة مفرطة والاجابة عن الأسئلة بشكل اندفاعي، حيث تهض من مكانها بدون إذن وهذا يعيق سير الحصة مما يضطرنى لعقابها، خطها جد رديء وكراسها مليء بالخريشة وتتخاصم مع زملائها فهي تجلس في الطاولة الرابعة بسبب طول قامتها حيث ترفض أداء الواجبات اليومية وأحيانا تقوم بها لكن لا تكملها، بعدها حاولنا أن نعطي للمعلمة مقياس كورنرزللاجابة عن الأسئلة الخاصة بالمعلمة فتحصلت الطفلة على النتائج التالية:

جدول رقم(32): المقياس القبلي المطبق على المعلمين.

النتيجة T score	النقاط الخام Note brute	أثنى من 6 إلى 8 سنوات
T124	24درجة	الإضطرابات السلوكية
118T	20درجة	الإندفاعية وفرط الحركة
T84	21درجة	تشنت الإنتباه
	65درجة	النتيجة

من خلال الجدول تبين لنا أن أعراض الإضطرابات السلوكية كانت مرتفعة مقارنة بباقي الأعراض حسب المعلمة وبالتالي الحالة تعاني من بالإضطراب نوعا ما وستجدون النتائج في الملحق رقم7.

### جمع البيانات انطلاقاً من السوابق العائلية

المقابلة الثانية مع الوالدة: حاولنا من خلالها التعرف على الطفلة أكثر وجمع المعلومات الأولية ولتحليل الطلب صرحت الام بأن ابنتها كثيرة الحركة وتخرجها كثيرا مع الأقارب والجيران وفي المدرسة بسبب الاندفاعية والحركة الزائدة بالإضافة إلى البكاء المتكرر وبدون سبب وتظهر عليها أعراض الحركة الزائدة ارتكاب الأخطاء أثناء تدريسها صعوبة الانتباه لفترة طويلة، لا تتبع التعليمات ولا تصغي أثناء التحدث إليها حيث صرحت وهي تبكي "ما رانيش قادة نستحمل عياتتيزاف الله يحفظك عاونيني"، وترفض اجراء المهام الدراسية أو انهاؤها، صعوبة في اللعب مع الأصدقاء وغالبا ماتنتهي بالشجار أو البكاء في دائما تتخاصم مع صديقاتها التي يقطنون في نفس الطابق من العمارة حيث أنها تقوم بمقاطعة كلامي أثناء التحدث مع والدها أو أسرتي وتتحرك بدون توقف كما أنها لا تنام كثيرا ولا تأكل جيدا.

من الناحية العائلية: صرحت في المقابلة الثالثة بأن الطفلة متكفل بها، حيث تعتبر ابنة أختها، أحضرتها وعمرها لم يتجاوز 6 أشهر، حسب تصريحها لم تعاني والدتها من أي مشاكل نفسية فقط ولدت في عمر 7 أشهر ووضعت في الحاضنة لمدة 15 يوم، والتطور النفس حركي كان جيد حيث بدأت المشي في 12 شهر وتعلمت النظافة في عمر 3 سنوات كنت أتركها عند المربية بسبب ظروف عملي أما الرضاعة فكانت اصطناعية لمدة سنة ونصف كانت شديدة البكاء وكنت أحاول تهدئتها بدفئ وحنان، في سن 6 سنوات أدخلتها للمدرسة ومن هنا بدأت المشاكل تكثر بسبب حركتها المفرطة وسوء تعامل المعلمة معها حيث كانت تضربها وتوبخها فقامت بتغيير القسم لكن نفس المشكل لم تتوقف عن مشاكل التمرد والحركة الزائدة.

المقابلة الرابعة مع الوالدة: صرح لنا الوالد في هذه المقابلة بأن الطفلة جد مدللة من طرفه وهي جد متعلقة به وبأنه رغم الاحراج التي تقوم به إلا أنه يتقهما، وأن المشكل في الأم لأنها لا تتوقف عن احراجها في الأسرة بأقوالها السيئة والسلبية فكل العاملين معها على دراية بحالتها العائلية (بأنه متكفل بها) وسلوكتها ويعتبر أن الأم بحاجة إلى أخصائي نفسي. فيما بعد طلبت من الوالدين الاجابة على الأسئلة الخاصة بمقياس كورنرز الخاص بالوالدين فتحصلنا على ما يلي:

جدول رقم(33): المقياس القبلي المطبق على الأولياء .

النتيجة T score	النقاط الخام Note brute	أنش من 6 إلى 8 سنة
T125	20	الاضطرابات السلوكية
T117	12	إضطرابات التعلم
T99	6	إضطرابات التجسيد
T85	12	الإندفاعية وفرط الحركة
T87	12	القلق

من خلال الجدول تبين لما أن الحالة لديها اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه نوعا ما وبالتالي النتائج متقاربة مع المقياس المطبق على المعلمة وأن الإضطرابات السلوكية مرتفعة مقارنة بباقي الأعراض حيث نلاحظ أنها تحصلت على نفس الدرجات في اضطرابات التعلم والقلق وستجدون النتائج في الملحق (رقم 08).

**المقابلة الخامسة مع الطفلة:** أثناء اجراء المقابلة مع الطفلة لا حظت أنها لا تود التحدث معي وبقيت طوال الحصة وهي تقوم بقضم أظافرها كما لاحظت أنها تؤذي نفسها (Automutilation) بوجود جروح على جلد أصابعها، وتحريك رجليها حتى أنها ترفض الجلوس لهذا فضلت أن أعطيها مجموعة من الأشكال الهندسية لكي تقوم باكمالها وستجدون هذه الأشكال في الملحق رقم (40)، حيث استخدمت ساعة التوقيف وطلبت منها أن تكمل الأشكال في وقت محدد لأرى مدى استجابتها وقد استخدمت هذه الأشكال من اختبار وكسلر 4 للدكاء فلاحظت أنها استجابت للفكرة وتجاوبت معي، بعدها حاولت أن أطرح عليها بعض الأسئلة عن علاقتها بأسرتها والمعلمة فأخبرتتنا أن أمها لا تتعامل معها جيدا ودائما تعتبرها المخطئة ولا تجيد شيء وتقارنها ببنات الجيران فهم يدرسون جيدا وليس لديهم مشاكل مع المعلمة أما الأب فهو يدللني ويفهمني وليس لدي معه مشاكل، في حين علاقتي مع أخي محدودة جدا فهو لا يتكلم معي كثيرا.

#### تحليل المقابلات: L'analyse des entretiens

**مع المعلمة:** بالنسبة للتطور الأكاديمي لدى الطفلة (أ)، نلاحظ أن عدم إطاعتها ومقاطعة الحديث نتيجة القسوة من طرف المعلمة لأن أسلوب المعلمة سيؤثر على سلوكيات الطفلة وعلى حدة الإضطراب وهذا ما أكدته دراسة جودرولت جولند، (Gaudreault J, 2010: 03)، فالمعاش النفسي السيء من المحيط سبب لها إعاقة في أداء مهامها المدرسية والمنزلية فالكلام السيء يزيد من حدة الإضطراب ويدفع زملاءها للإبتعاد عنها أو التمر عليها وهذا ما أكدته دراسة روفل برونو (Revol o. Bruno, 2010)، كما أن صعوبات التعلم ترجع للصعوبة على مستوى الوظائف التنفيذية الإستراتيجية المعرفية لهذا نجد أن لديها مستوى منخفض في الحفظ وعدم القدرة على تطبيق الإستراتيجيات (Kipfer N, Hesselet C., 2009 : 750)

**مع الأم:** من خلال المقابلات تبين بأن الطفلة كان لديها اضطراب التعلق Trouble de L'attachement بسبب إنفصالها عن والدتها البيولوجية، فحسبلازين (Lazine, 1977، 1976) "الإضطرابات النمائية للطفل الخديج تظهر من خلال إيقاع الطعام الغير متناسق، كما أن النوم لا يأخذ شكله المعتاد وخاصة اضطرابات التوتر والغضب لهذا يفضل أن لا تنفصل الأم عن طفلها" (Lezine, 1977 : 263)، فمثلا نقص الأكسجين لدى الأم يؤثر على الجنين وقد يؤدي لنقص الإنتباه وفرط الحركة ويسبب نقص وظيفة الدوبامين الذي يتأثر بنقص الأكسجين، فالطفل الخديج prématuré نسبة إصابته تكون مرتفعة Wodon

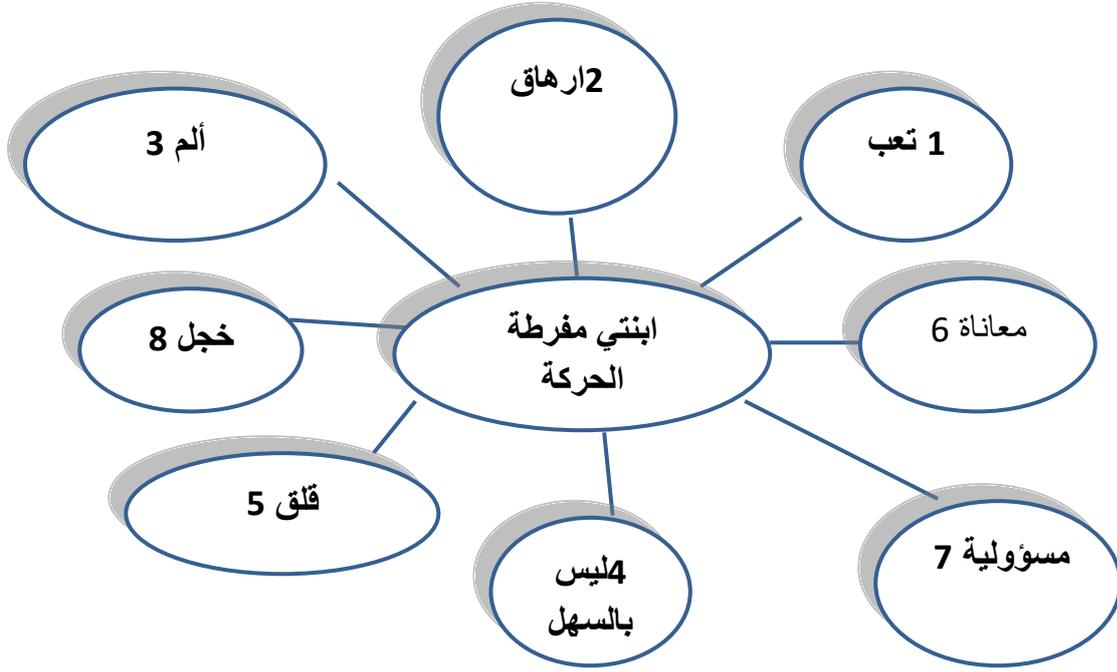
(34 :، 1) فانفصال الطفلة عن أمها البيولوجية قد يزيد من حدة ظهور أعراض فرط الحركة فقد أكدت دراسات " لبيوفيسي Lebovici وHeuyer هوير وبعد ذلك برجس Berges "أن العوامل البيئية تعد العامل الأساسي في ظهور الاضطراب وخاصة الحياة الصعبة والغير الأمانة العاطفية مع بيئته ومنع الطفل من تكوين علاقة مستقرة وناضجة والعامل الآخر هو التجارب المبكرة للانفصال العاطفي(14 . Chekira) كما أن لديها اضطراب في النوم (اليقظة المفرطة) بسبب عصبي وهذا ما أكدته بعض الدراسات في أن الذين لديهم نقص الانتباه وفرط الحركة يعانون من اضطرابات النوم والاستيقاظ حيث أقيمت الدراسة على 151 طفل أثبتت وجود اضطرابات اليقظة المفرط (hyperéveil) وانخفاض اليقظة (hypovigilance) والنشاط المفرط أثناء النوم الذي يزداد عند الأطفال الذين لديهم فرط الحركة ونقص لانتباه. (Evelyne :46) Simon p, 2011، كما أن الأقوال السيئة من طرف الأم من الأسباب التي زادت من حدة الاضطراب فمعظم الباحثين الفرنسيين يعتبرون فرط الحركة وعدم الاستقرار النفس حركي عبارة عن أعراض تعبيرية وإشارة عن عدم الفهم وعن خلل في التنظيم النفسي للطفل والتطور العلائقي.

**مع الأب:** من خلال المقابلة التي أجريت مع الأب تبين بأن الوالدين مختلفين في طريقة التربية فالأب يدلها كثيرا في حين أن الأم شديدة القسوة واختلاف التربية يؤدي إلى إختلال سلوكيات الطفلة كما أن صعوبات التواصل داخل النسق الأسري يزيد من حدة الإضطراب خاصة أثناء استخدام القسوة والعقاب الوالدي (31: Havery E, et all, 2003)

**المقابلة السادسة:** مع الوالدين حاولنا تطبيق اختبار تقنية التداعيات الترابطية حيث طلبنا من الآباء اعطاء العبارات التي ترد إلى ذهنهم عند سماع المثير "ابنتي لديها فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية TDAH ثم نقوم بترتيبها في الورقة حسب ترتيبها في الذهن والرقم هو ترتيبها حسب أسبقيتها وكانت الإجابات على الشكل التالي:

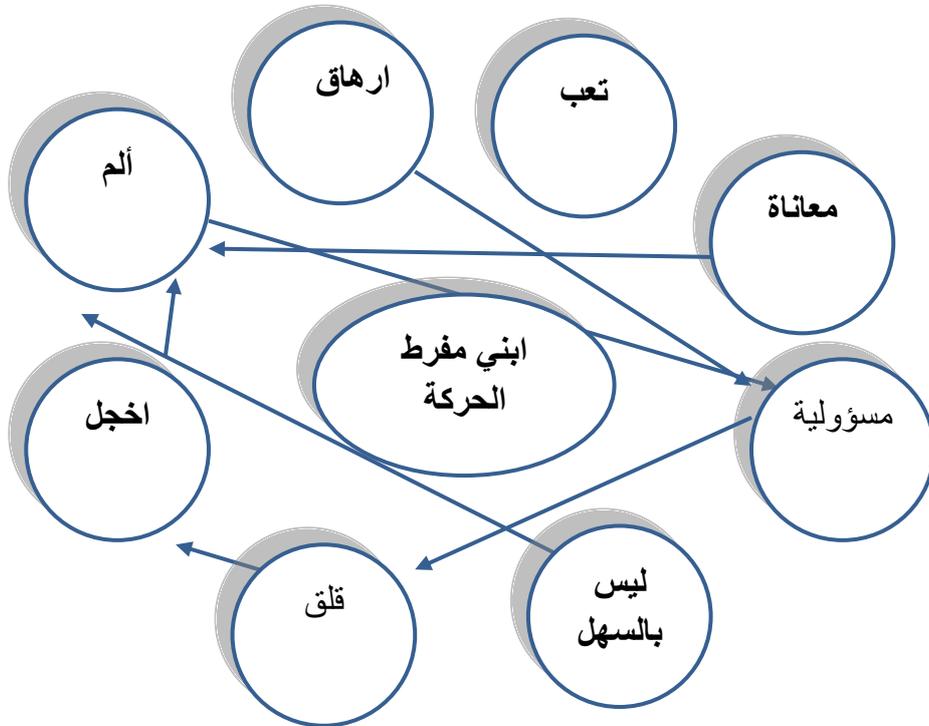
### المرحلة 1

طلبنا من الوالدين اعطاءنا العبارات والكلمات (جمل، صفات) ترد إلى ذهنهم عند سماعه ابني مفرط الحركة مع ترتيبها حسب أنفسها فكانت الإجابة على الشكل التالي:

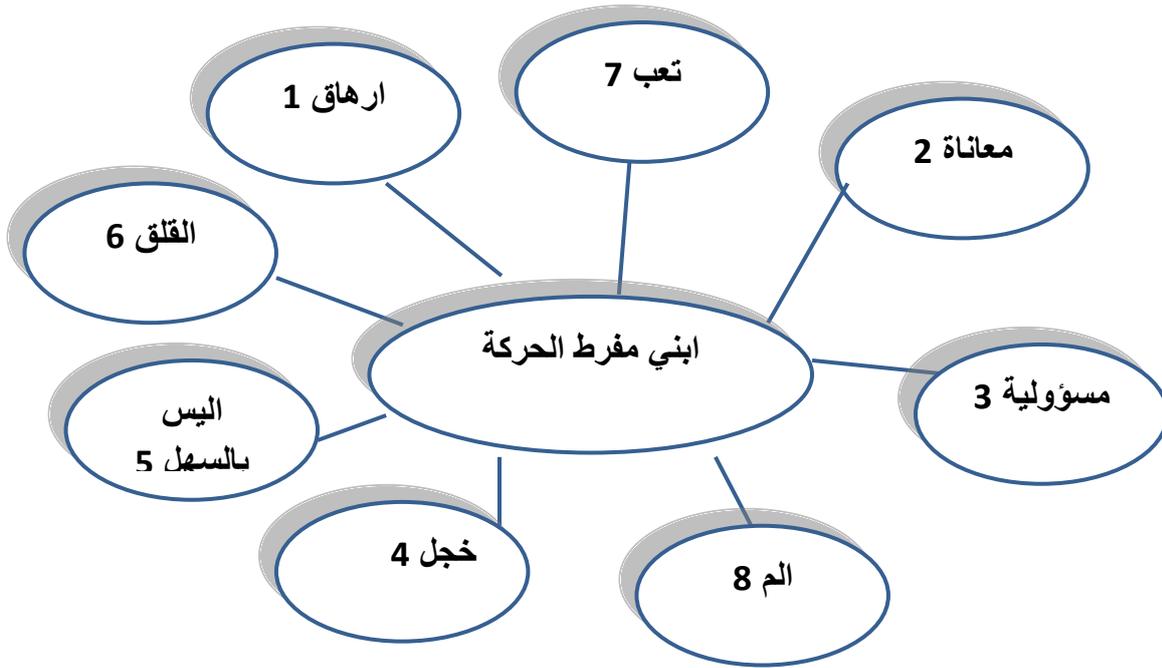


شكل رقم (14): يوضح المرحلة الأولى من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة 2: . نطلب من الوالدين وضع ارتباطات بين الكلمات باستعمال أسهم في الشبكة الترابطية التي كونها

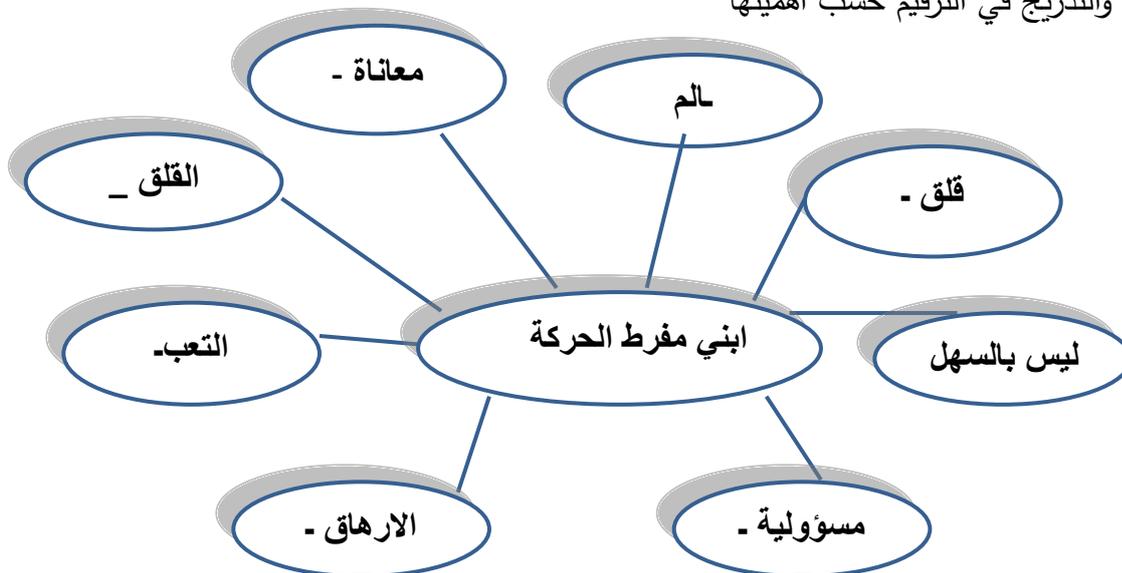


شكل رقم (15): يوضح المرحلة الثانية من تطبيق الشبكة الترابطية



شكل رقم (16): يوضح المرحلة الثالثة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الثالثة: ترتيب الشبكة الترابطية ترتيبا تفضيليا حسب أهميتها بوضع رقم (1) على العبارة الأكثر أهمية والتدرج في الترتيب حسب أهميتها



شكل رقم (17): يوضح المرحلة الرابعة من تطبيق الشبكة الترابطية

## الفصل السابع عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

المرحلة الرابعة: نطلب من الوالدين أن يعودوا إلى العبارات التي قام بكتابتها واعطاء كل عبارة إشارة (+) إذا كانت ذات دلالة ايجابية وإشارة (-) إذا كانت ذات دلالة سلبية وعلامة (0) إذا كانت الدلالة محايدة حيث تستخدم للتصنيف ولا تستخدم أي ايعاءات.  
جدول رقم(34): عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الثانية.

مؤشر الحيادية	مؤشر القطبية	عدد العبارات المحايدة	عدد العبارات السلبية	عدد العبارات الايجابية	العدد الكلي للعبارات المتداعية	الوالدين
-1	1-	0	8	0	8	1

مؤشر القطبية = العبارات الموجبة . عدد العبارات السالبة / العدد الاجمالي للعبارات

$$IP = 8/8-0 = 1- \text{تدل على أن معظم العبارات ذات ايعاء سلبي}$$

مؤشر الحيادية = عدد العبارات المحايدة - (عدد العبارات الموجبة + عدد العبارات ذات الايعاء السلبي / العدد الاجمالي للعبارات

$$IN = 0 / (8+0) = -1 \text{ (حياد ضعيف)}$$

وانطلاقاً من حساب العدد الكلي للعبارات المصرح بها للوالدين تم تحويل البيانات الكمية لمعنى التصورات الذهنية نحو الطفل ذو فرط الحركة ونقص الانتباه ما يدل على أن معظم العبارات كانت سالبة حيث تمثلت في (1-) وحياد ضعيفاً .

المقابلة السابعة: مع الطفلة حاولنا تطبيق اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء

جدول رقم(35): يمثل قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الطفلة .

الأفراد	المسافة بالسنتيمتر	التماسك (5-المسافة) 2X
أب . أم	2,5	5
أب . الحالة	1,2	7,6
أم . الحالة	1,9	6,2
حالة . أخ	1,1	7,8

التماسك من 0 إلى 10 وضوح حدود الأنظمة الفرعية

$$\text{أب . أم} = 5$$

$$\text{أب . طفلة} = 7,6$$

$$\text{أم . طفلة} = 6,2$$

$$(أب . أم) - (أب . طفلة) = 7,6 - 5 = 2,6$$

$$(أم . أب) - (أم . طفلة) = 6,2 - 5 = 1,2$$

تحليل التماسك الأسري: تشير هذه الدرجات إلى التقارب الكبير للطفلة بأبيها ثم والدتها وزوجته، درجة تماسك الأب بطفلته أكثر من زوجته وبالتالي هناك اضطراب للعلاقة بين الوالدين.

جدول رقم 36: التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري .

الأفراد	التسلسل الهرمي اتخاذ القرار décision	التأثير influence	المجموع total
أم	3	4	7
أب	4	2	6
أخ 1	3	2	5

$$(الأب) - (الأم) = 6 - 7 = 1$$

$$(الأب) - (الطفل) = 1 - 6 = 5$$

$$(الأم) - (الطفل) = 1 - 7 = 6$$

الملاحظ في هذه النتائج أن درجة اتخاذ القرار والتأثير كانت مرتفعة بالنسبة للأم حيث حصلت على 7 نقاط ثم الأب 6 نقاط أما باقي أفراد الأسرة فتحصلوا على نقاط منخفضة والطفلة ليس لديها قدرة على التأثير أو اتخاذ القرار.

جدول رقم (37): تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث .

تمثيل العلاقات الأسرية	التمثيل العادي	التمثيل الصراعي	التمثيل المثالي	الدرجات الكلية مجموع الدرجات / عددها
الأسرة	6	5	6	5

الوضعيات العادية والصراعية والمثالية: الحالة الثانية: وضعت الأب والأم متباعدين، قليلا مقارنة بالطفلة بأبيها حيث وضعت كل أفراد الأسرة أما في الوضعية الصراعية أكدت أنها في أغلب الأحيان هي مسبب الصراع بسبب عدم أداء الواجبات والمشاكل المدرسية خاصة مع المعلمة وأحيانا تتعرض للضرب والعنف اللفظي من طرف الأم وفي الوضعية المثالية قامت بوضع كل أفراد الأسرة متقاربين وأكدت أن هذا الوضع يكون دائما.

جدول رقم(38): أسئلة الوضعيات الثلاث لدى الحالة الثانية.

أسئلة الوضعيات العادية	أسئلة الوضعيات الصراعية	أسئلة الوضعيات المثالية
<p>1 . هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعيات الحقيقية ؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي ؟ نعم هذه الوضعيات تعتبر حقيقية فأنا دائما أحس بأنني سبب المشاكل أبي حنون لكن أمي تسبني كثيرا</p> <p>2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا ؟ منذ أن كنت صغيرة</p> <p>3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها عندما لا أتحصل على نتائج جيدة وأتخاصم مع بنات الجيران.</p> <p>4. ماذا يعني اتجاه نظر الشخصيات الممثلة ؟ احاول دائما التقرب من أمي لكنها تعنفني.</p>	<p>1. من هو المتورط داخل الصراع ؟ أنا دائما وأحيانا أخي.</p> <p>2. ما هو موضوع الصراع ؟ انا دائمة المشاكل.</p> <p>3. هل هذا الصراع يحدث دائما وكم يستغرق في الوقت في كل مرة ؟ تقريبا يوميا.</p> <p>4. ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع ؟ فقط الصراخ لا أحد يفهمني أمي تغلق على نفسها الباب ولديها وسواس النظافة.</p>	<p>1 . هل هذا التمثيل يتوافق فعلا مع وضع قد حدث من قبل ؟ نعم يحدث إذا كانت الإجابة بنعم فما هو ؟ حين تجتمع الأسرة</p> <p>2 . هل هذا الوضع يظهر دائما ؟ وكم يستغرق من الوقت في كل مرة نعم مرة في الأسبوع</p> <p>3. متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة ؟ الاحساس بالراحة منذ أسبوع كانت أمي سعيدة.</p>

جدول رقم(39): قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأب .

الأفراد	المسافة بالسنتيمتر	التماسك (5-المسافة) 2X
أب . أم	4,3	1,4
أب . الحالة	2,3	5,4
أم . الحالة	4,8	0,4
حالة . أخ	4	2

التماسك من 0 إلى 10 وضوح حدود الأنظمة الفرعية

(أب . أم) = 1,4

(أب . طفل) = 5,4

(أم . طفل) = 0,4

$$4- = (5,4) - (1,4) = (\text{أب . طفل}) - (\text{أم . أم})$$

$$1 = (0,4) - (1,4) = (\text{أم . طفل}) - (\text{أم . أم})$$

تحليل التماسك الأسري: تشير هذه الدرجات إلى التقارب الكبير للطفلة بأبيها وابتعاد العلاقة بين والدتها وأخيها الأكبر، ودرجة تماسك الوالدين منخفضة ما يدل على أن هناك اضطراب العلاقة الوالدية. وبالتالي كانت النتيجة سلبية وتدل على تماسك وظيفي قوي بين الوالد والطفلة بدلا من وجود تماسك بين الوالدين (علاقات محدودة وغامضة)

جدول رقم(40): التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري .

الأفراد	التسلسل الهرمي اتخاذ القرار décision	التأثير influence	المجموع total
أم	3	4	7
أب	2	1	3
أخ 1	1	1	2
الحالة	0	0	0

$$4- = 7-3 = (\text{الأم}) - (\text{الأب})$$

$$3 = 0- 3 = (\text{الطفل}) - (\text{الأب})$$

$$7 = 0 - 7 = (\text{الطفل}) - (\text{الأم})$$

الملاحظ في هذه النتائج أن درجة اتخاذ القرار والتأثير كانت مرتفعة بالنسبة للأم حيث تحصلت على 7 نقاط أما الأب فليس له سلطة القرار بتحصله على 3 نقاط أما الأخ فتحصل فقط على 2 نقطة ما يدل على عدم قدرته من اتخاذ القرار أو التأثير في حين تحصلت الحالة على 0 نقطة ما يدل على عدم قدرتها على اتخاذ القرار أو التأثير.

جدول رقم(41): تمثيل العلاقات في الوضعيات الثلاث.

تمثيل العلاقات الأسرية	التمثيل العادي	التمثيل الصراعي	التمثيل المثالي	الدرجات الكلية مجموع الدرجات / عددها
الأسرة	6	5	6	5

الوضعيات العادية والصراعية والمثالية: الحالة الثانية: قام بوضع نفسه والأم متباعدين كثيرا حيث وضع كل أفراد الأسرة أما في الوضعيات الصراعية أكد أنها في أغلب الأحيان يكون الصراع مع الزوجة لأنها عصبية.

جدول رقم (42): أسئلة الوضعيات الثلاث لدى الحالة 2 الخاصة بالأب.

أسئلة الوضعيات العادية	أسئلة الوضعيات الصراعية	أسئلة الوضعيات المثالية
<p>1 . هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعيات الحقيقية ؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي ؟ نعم هذه الوضعيات تعتبر حقيقية بسبب المشاكل المتكررة بيني وبين زوجتي وأحياناً إبني 2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا ؟ منذ أن تزوجنا</p> <p>3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها عندما أتخاصم معها على المصاريف</p> <p>4. ماذا يعني اتجاه نظر الشخصيات الممثلة ؟ احاول دائماً التقرب من زوجتي لكنّها عصبية.</p>	<p>1. من هو المتورط داخل الصراع ؟ البنات والإبن وأحياناً أنا وزوجتي.</p> <p>2. ما هو موضوع الصراع ؟ النتائج الدراسية، مشاكلها مع المعلمة وحينما توبخها زوجتي 3.</p> <p>هل هذا الصراع يحدث دائماً وكم يستغرق في الوقت في كل مرة ؟ تقريباً يوماً ساعة أو ساعتين ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع ؟ فقط الصراخ أو ابتعادي عن طاولة الأكل أو خروجي.</p>	<p>1 . هل هذا التمثيل يتوافق فعلاً مع وضع قد حدث من قبل ؟ نعم يحدث إذا كانت الإجابة بنعم فما هو ؟ حين تجتمع الأسرة في العطلات وخاصة حينما لا تعمل</p> <p>2 . هل هذا الوضع يظهر دائماً ؟ وكم يستغرق من الوقت في كل مرة نعم مرة في الشهر 3. متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة ؟ الاحساس بالراحة منذ شهرين كان مزاج زوجتي جيد.</p>

جدول رقم (43): قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأم.

الأفراد	المسافة بالسنتيمتر	التماسك (5-المسافة) 2X
أب . أم	2	6
أب . الحالة	1,5	3,5
أم . الحالة	2,3	5,4
حالة . أخ	4	2

التماسك من 0 إلى 10 وضوح حدود الأنظمة الفرعية

(أب . أم) = 6

(أب . طفل) = 3,5

(أم . طفل) = 5,4

$$(أب . أم ) - ( أب . طفل ) = (6) - (3,5) = 2,5$$

$$(أم . أب ) - ( أم . طفل ) = (6) - (5,4) = 0,6$$

تحليل التماسك الأسري: تشير هذه الدرجات إلى التقارب الكبير للطفل بأبيه من وجهة نظر الأم وتماسك متوازنة بين الوالدين لكن ضعيفة مقارنة بعلاقة الطفل بوالده، . وبالتالي كانت النتيجة سلبية وتدل على تماسك وظيفي قوي بين الوالد والطفل مقارنة بعلاقة الأم بالطفل وعلاقة محدودة بين الأخ والطفل .

جدول رقم(44): التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري.

الأفراد	التسلسل الهرمي اتخاذ القرار décision	التأثير influence	المجموع total
أم	4	4	8
أب	4	3	7
أخ 1	1	1	2
الحالة	1	1	2

$$(الأب) - (الأم) = 7 - 8 = -1$$

$$(الأب) - (الطفل) = 7 - 1 = 6$$

$$(الأم) - (الطفل) = 7 - 1 = 6$$

الملاحظ في هذه النتائج أن درجة اتخاذ القرار والتأثير كانت مرتفعة بالنسبة للأم حيث تحصلت على 8 نقاط ثم يليها الأب يتحصله على سلطة القرار المتملة في 3 نقاط أما الأخ فتحصل فقط على 2 نقطة ما يدل على عدم قدرته من اتخاذ القرار أو التأثير في حين تحصلت الحالة على 2 نقطة ما يدل على عدم قدرتها على اتخاذ القرار أو التأثير .

جدول رقم(45): تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث .

تمثيل العلاقات الأسرية	التمثيل العادي	التمثيل الصراعي	التمثيل المثالي	الدرجات الكلية مجموع الدرجات / عددها
الأسرة	6	5	6	5

الوضعية العادية والصراعية والمثالية: قامت الأم بوضع الأب والحالة متقاربين كثيرا مقارنة بنفسها وعلاقة متقاربة بينها وبين زوجها في حين وضعت ابنتها على مسافة قريبة لكن وجهها ينظر إلى والدها وليس إليها في حين نظرات الأم باتجاه الزوج في الوضعية الصراعية أكدت أنها في أغلب الأحيان يكون الصراع بينها وبين زوجها بسبب الحالة عند عدم اكمال الواجبات المنزلية أو التشويش في مائدة الطعام والقيام بسلوكات غير مقبولة.

جدول رقم (46): أسئلة الوضعيات الثلاث لدى الحالة الثانية.

أسئلة الوضعية المثالية	أسئلة الوضعية الصراعية	أسئلة الوضعية العادية
<p>1. هل هذا التمثيل يتوافق فعلا مع وضع قد حدث من قبل ؟ نعم يحدث إذا كانت الإجابة بنعم فما هو ؟ حين تجتمع الأسرة ولا تحدث ابنتي المشاكل 21 . هل هذا الوضع يظهر دائما ؟ وكم يستغرق من الوقت في كل مرة نادرا متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة ؟ الاحساس بالهدوء منذ مدة طويلة لا أتذكر .</p>	<p>1. من هو المتورط داخل الصراع ؟ ابنتي 2. ما هو موضوع الصراع ؟ النتائج الدراسية، مشاكل مع زوجي وظروف العمل يستغرق في الوقت في كل مرة ؟ تقريبا يوميا لساعات ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع ؟ فقط الصراخ أو صمت زوجي فهو ليس لديه أي دور</p>	<p>1. هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعية الحقيقية ؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي ؟ نعم هذه الوضعية تعتبر حقيقية نوعا ما ففي أغلب الأحياء أثناء انتهاء عملي أتوجه مباشرة للمطبخ وبالتالي أكون بجانب زوجي وابنتي في حين أن ابني دائما غائب بسبب مشاكله الدائمة مع والده 2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا ؟ منذ أن أدخلت ابنتي للمدرسة 3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها المشاكل السلوكية الدائمة لابنتي 4. ماذا يعني اتجاه نظر الشخصيات الممثلة ؟ احاول دائما أن أتقرب من ابنتي لكن سلوكياتها تزعجني</p>

خلاصة حول تطبيق اختبار التحليل النسقي لجماعة الإنتماء :

حسب النتائج المبينة في الجداول السابقة التي تمثل التحليل النسقي لجماعة الانتماء ورسم الخريطة الأسرية تبين أن درجة التماسك الوظيفي بين الوالدين كانت غير متوازنة (النسق الفرعي الزواجي) في الوضعية العادية والصراعية والمثالية، أما درجة التماسك الوظيفي بين الوالدين والأبناء (النسق الفرعي الوالدي) فهي ضعيفة نوعا ما وخاصة بين الام والابنة (الحالة) حيث تميزت بسلطة الأم والاختفاظ

بالوضعية العليا ( position haute)، أ ما درجة التماسك الوظيفي بين الاخوة فكانت ضعيفة مع الاخ مع جمود الأدوار. وبالتالي فإن إتصالات أعضاء الأسرة محددة بينهم ولكن بصفة عامة الأسرة معتلة مع جمود الأدوار ووجود حدود صلبة.

تطبيق برنامج العلاج السلوكي:

تطبيق برنامج العلاج السلوكي والارشاد الوالدي: وفيما يلي موجز لأهم التقنيات التي تم استخدامها مع الطفلة "أ":

**1الجلسة الأولى:** بعد أن حددنا في الجلسات السابقة السلوكات المراد تعديلها استخدمنا التعزيز **le Reinforcement**(التعزيز المادي) حيث نعطي للطفلة أشياء تحبها أو اقتناء ألعاب تريدها وتبدأ بالأقل تفضيلا لكي تشعر الطفلة بأنها كلما التزمت بالسلوك المطلوب ستحصل على ما تريد والتعزيز النشاطي كالقيام بنشاطات محببة او رحلات أو ممارسة الرياضة والمعززات الرمزية ك شراء كتب أو ملصقات وغيرها بالإضافة إلى التعزيز الاجتماعي الذي تمثل في عبارات الاستحسان والشكر من الأخصائي النفساني أو العائلة أو الأخ كالتصفيق والاستحسان بعبارات محفزة وستجدونها في جدول رقم (38) في الملاحق ويقدم التعزيز بأنواعه المستمر عندما تكون الاستجابة صحيحة يقابلها تعزيز أما المتقطع الثابت فيقدم المعزز بعد صدور عدد ثابت من الاستجابات الصحيحة وليس بعد كل استجابة والمتغير بعد الحصول على عدد ثابت من الاستجابات الصحيحة أما المتحيز فيقوم المعزز بعد صدور عدد غير ثابت من الاستجابات الصحيحة (علا ع 1:80) كما ركزنا على التعلم بالنموذج والحث اللفظي من طرف الأولياء أو المعلمة(الشخص المحبوب) بطريقة فردية أو جماعية بتقديم نموذج السلوك المطلوب على حدى أو أمام الجماعة أما طريقة الحل الثابت مع التوضيح حيث يقدم نموذج السلوك المطلوب أمام الجميع ونحفز الطفلة على المحاكاة باستخدام الحث اللفظي والبدني لمساعدة الطفلة على متابعة أداء النموذج (علا ع 1:81) أما أسلوب الضبط الذاتي كأحد أشكال التنظيم المعرفي لكسندر فقد من خلال تغيير العوامل التي جاء هذا السلوك نتيجة لها وقام بتطويره في ست خطوات سواءا فرديا أو جماعيا وهي مثلا أن أطلب من الطفلة أن تنظر وتعبر على ماتراها كإيجاد الفروق في الصورتين ثم تحديد استراتيجية للقيام بالمهمة ونطلب من الطفلة تحديد المطلوب من المهمة وكيف ستقوم بها ثم تدريب الطفلة على الانتباه والتركيز على الاجابات قبل اتخاذ القرارات ثم اختيار المهام التي يمكن للطفل القيام بها وتعزيز الذات بتقديم البدائل الممكنة لتصحيح الأخطاء (Orjales, 2007:22) كما تم تقديم مجموعة من الارشادات الوالدية وهي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم(47): ارشادات العلاج السلوكي لأولياء (70: , poret L)

1. المحافظة على ساعات محددة يومية مخصصة للأكل، النوم، الاستحمام، الذهاب للمدرسة
2. التقليل من كل المشتتات (( distraction كالموسيقى . مشاهدة التلفاز ،الألعاب، الكمبيوتر
3 . عدم الانشغال بالتلفاز والهاتف أثناء الأكل والفروض
4. عدم استخدام التلفاز في غرفة الطفل
5 . الابتعاد عن أخذ الطفل للمتاجر والأسواق
6 تنظيم المنزل بشكل مرتب وخاصة غرفة الطفل لكي لا يتشتت انتباهه
7 . استخدام كلمات مشجعة للطفل ومحفزة لأداء سلوكيات جيدة
8 . وضع أهداف للوصول إليها مع تشجيعه
9 . مساعدة الطفل على أداء فروضه باستخدام جداول تحتوي على تحفيزات
10 مساعدة الطفل على الوصول للقرارات مع اعطاء 2 إلى 3 اختيارات
11. البحث على نشاطات يحبها الطفل وينجح في أداءها والعمل على تحقيقها
12. التحدث مع الطفل بشكل منخفض والابتعاد عن الضرب
13 . تكوين نسق اتصال ايجابي وجيد

الجلسة الثانية: تطبيق مقياس كورنرز: بعد شهر من تطبيق البرنامج السلوكي حاولنا أن نعيد تطبيق المقياس لمعرفة مدى مساهمة التكفل النفسي (السلوكي والارشاد الوالدي) في التخفيف من نقص الانتباه والاندفاعية واضطراب التواصل لدى الطفلة وعلى المعلمة والأولياء فتحصلنا على: 47 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الوالدين و36 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على المعلمة وهذا يدل على الأعراض بدأت تنقص وستجدون النتائج في الجدول الموالي .

## الفصل السابع عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

جدول رقم (48): مقياس على المعلمين والآباء بعد تطبيق العلاج السلوكي والإرشاد الوالدي.

على المعلمة		
المقياس القبلي		65 درجة
T124	الإضطرابات السلوكية	24 درجة
T118	الإندفاعية وفرط الحركة	20 درجة
T84	تشنت الإنتباه	21 درجة
النتيجة T score	أثنى من 6 إلى 8 سنوات	الدرجة الخام
T83	الإضطرابات السلوكية	12 درجة
T88	الإندفاعية وفرط الحركة	12 درجة
T66	تشنت الإنتباه	12 درجة
النتيجة		36 درجة
على الآباء		
المقياس القبلي		62 درجة
T20	الإضطرابات السلوكية	20 درجة
T12	إضطرابات التعلم	12 درجة
T06	إضطرابات التجسيد	6 درجة
T12	الإندفاعية وفرط الحركة	12 درجة
T12	القلق	12 درجة
النتيجة T score	أثنى من 6 إلى 8 سنوات	الدرجة الخام
T89	الإضطرابات السلوكية	12
T117	إضطرابات التعلم	12
T154	إضطرابات التجسيد	12
81T	الإندفاعية وفرط الحركة	11
T41	القلق	00
النتيجة		47 درجة

من خلال الجدول يتبين لنا أن الإضطرابات السلوكية والإندفاعية وفرط الحركة بالإضافة لتشنت الإنتباه كانت متقاربة بالنسبة للمعلمة في حين نجد أن الإضطرابات السلوكية واضرابات التعلم والتجسيد كانت متساوية ولا توجد أعراض للقلق وكانت الإندفاعية منخفضة نوعاً ما وبالتالي إنخفضت الأعراض وستجدون النتائج في الملحق رقم 09 و 10.

البرنامج العلاجي البنائي النسقي:

لقد حاولنا في هذا البرنامج استخدام أساليب علاجية أسرية معتمدين على الاتجاه البنائي لمينوشن Minuchin للتحقق من فرضية الدراسة حيث ركزنا على:

### الجلسة الأولى:

حاولنا في هذه الجلسة اجراء جلسة تحضيرية لكل أفراد الأسرة حيث حضر الأب والأم والحالة ووالأخ حيث جلست الطفلة بعيدا عن والديها، بجانب والدها والأب والأم بجانب بعضهم، ثم قدمنا فكرة عن العلاج والهدف المراد تحقيقه ثم حاولنا تحديد المشكل الذي أدى لطلب المساعدة ومحاولة توعية الأسرة بالمشكل ومحاولة التكيف الشخصي مع الأسرة لتحقيق المشاركة الناجحة والوصول للتحالف العلاجي ثم تقديم محاضرة حول المشكل الأساسي الذي يعتبر السبب الرئيسي للمعاناة النفسية على الحالة والأسرة الحاضرة في الجلسة العلاجية وتبسيط المعلومات وتقديم الواجبات المنزلية ثم قمنا بتقديم المواعيد وركزنا على ضرورة احترامها.

**أهدافها:** التعرف على أفراد الأسرة والحصول على المعلومات الأولية للبرنامج العلاجي من أجل بناء العلاقة والتحالف بين الأطراف وتحقيق الانتماء ومعرفة الأضرار التي يسببها الطفل للأسرة والمحيطين والاعلام بأهمية البرنامج العلاجي

**الغنيات المستخدمة:** استخدام المناقشة الدائرية، استمارة الموافقة أو الرفض.

**مدة الجلسة:** 45 دقيقة.

**الجلسة الثانية:** اجراء الاتصال المشجع مع كل أعضاء الأسرة حيث نسال كل عضو حول تصرفهم مع المشكل باحترام الهيكل الهرمي، (الوالدين، الأطفال) لفهم التفاعلات وانطلاقا من اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء قمنا ببناء الجينوغرامبالاضافة لملاحظة نبرات الصوت وتعبيرات الوجه والاتصال مع أعضاء الأسرة و تقديم الخريطة التي تبين وضعيتها الحالية مع الأخذ بعين الاعتبار الجانب العلائقي المتمثل في المسافات التي تفصل بين أفراد الأسرة ومن تم يتمكن من تشخيص الجو العاطفي السائد بينهم من خلال المسافة أو الفضاء والتمكن من تحديد البنية الأسرية.

**أهداف الجلسة:** تحديد الخلل الموجود من خلال اختبار التحليل النسقي وتحفيز الأسرة على رسم الحدود وتحديد معرفة كل أفراد الأسرة لمعاملاتهم ووصف السلوكات المعتادة والبدء في عملية البناء.

**الغنيات المستخدمة:** التكوينات التعاملية المعتادة، تعيين الحدود.

**مدة الجلسة:** 45 دقيقة

**الجلسة الثالثة:** طلبنا من الأسرة تمثيل سيناريو يمثل الصراعات التي تحدث داخل النسق الأسري بدلا من وصفها ومثلوا الادوار الحقيقية وهي المشاكل التي تحدثها الطفلة في المدرسة والشارع والصراع بينها وبين والدتها (نرفزة الوالدين، العصبية، العنف اللفظي) للوصول لاستنتاج لما يحدث في الاسرة والكشف عن الخلل الوظيفي واعادة تنظيم المسافات لخلق جو حميمي بين الجميع واعادة الثقة والتقدير الجيد لدى

الطفلة وبأن لها مكانة داخل الأسرة لتجاوز الضغوطات حيث حاولنا أن نضع الطفل بجانب الوالدين في وضعية الجلوس وركزنا على أن يتم مدحه بما يميزه عن الأطفال الآخرين وتمكن الوالدين من ذكر محاسنها (كحبها لأبيها) ثم حاولنا أن نستخدم الفحص أو كما يسمى "جس النبض" لاختبار مناطق المرونة كالسماح بالأب بالتحدث وطلبنا من الأم الالتزام بالصمت لاختبار مقاومة ومرونة النسق الأسري ومعرفة مصدر السلطة ولاحظنا بأن الأم كانت تعارض الأب في كل ما يقوله الأب.

**أهداف الجلسة:** معرفة مصدر السلطة وفحص الحوار الصادر داخل النسق الأسري ثم تنمية حرية التعبير في الوقت المحدد للتعبير عن الانفعالات والأفكار السائدة بين أفراد الأسرة.  
**الغنيات المستخدمة:** تقنية المحاضرة، اللعب على المسافات.

مدة الجلسة: 40 دقيقة

**الجلسة الرابعة:** تقييم الجلسات والسماح لأفراد الأسرة بتقييم البرنامج العلاجي المطبق بهدف تغيير أو تعديل عناصر البنية الأسرية أو تغيير بعض العناصر فقط التي تؤدي لتعديل السلوكات وتغيير مجرى العلاقات إلى الأحسن، وإعادة البناء كوضع قواعد سلوكية داخل جلسة العلاج ومواجهة تحدي الأسرة ثم الوقوف بجانب الطفل ضد الوالدين لمساعدته على الكلام والمشاركة فالتزمت الطفلة بالسكوت وحاولنا أن نبين أهم الأخطاء التي يقع فيها الوالدين كالتعليق الزائد والتعارض في الأفكار وعن سلوكات الطفلة واستخدام الكلمات المحبطة والالتزام بالكلمات المشجعة البعيدة عن العنف الجسدي والمعنوي.

**الهدف من الجلسات:** تغيير مراكز القوة داخل الأنساق الفرعية وبناء بعض التحالفات المؤقتة من أجل احداث عدم اتزان في هرمية السلطة والحصول على التكيف النفس اجتماعي مع تقديم الارشاد والمساندة المعنوية.

**الغنيات المستخدمة:** عدم الاتزان في الهرمية، اعطاء مهام علاجية، المساندة الارشاد، التعليم.

**الجلسة الخامسة:** جلسات تتبعية من خلال اعادة تطبيق المقياس البعدي

**الغنيات المستخدمة:** كورنرز، اختبار تقنية شبكة التداعيات الترابطية.

جدول رقم (49): تطبيق مقياس كورنرز البعدي على المعلمين والآباء.

المقياس البعدي		أثناء تطبيق المقاييس		المقياس القبلي	
على الآباء	على المعلمين	على الآباء	على المعلمين	على الآباء	على المعلمين
الاضطرابات السلوكية T80	الاضطرابات السلوكية T76	الاضطرابات السلوكية T89	الاضطرابات السلوكية T83	الاضطرابات السلوكية T125	الاضطرابات السلوكية
اضطرابات التعلم 104T		اضطرابات التعلم T117		اضطرابات التعلم 117T	124T
الإنذفاعية وفرط الحركة T71	الإنذفاعية وفرط الحركة T76	الإنذفاعية وفرط الحركة 154	الإنذفاعية وفرط الحركة T88	الإنذفاعية وفرط الحركة 99	الإنذفاعية وفرط الحركة
التجسيد 72T		التجسيد 81t		التجسيد T85	118T
القلق T41	تشنتت T 62 الإنتباه	القلق 41T	T تشنتت الانتباه 66	القلق 87T	تشنتت الإنتباه 84T

من خلال الجدول تبين لنا أن أعراض فرط الحركة ونقص الإنتباه قد إنخفضت بشكل كبير بعد تطبيق البرنامج العلاجي النسقي فبعد أن كانت 65 درجة انخفضت إلى 35 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على المعلمين، في حين انخفضت من 62 إلى 32 درجة وبالتالي اختفت الأعراض وستجدون النتائج في الملحق (رقم 11) الخاص بالمعلمين و رقم (12) الخاص بالآباء.

### تطبيق المقياس البعدي للتصورات الذهنية:

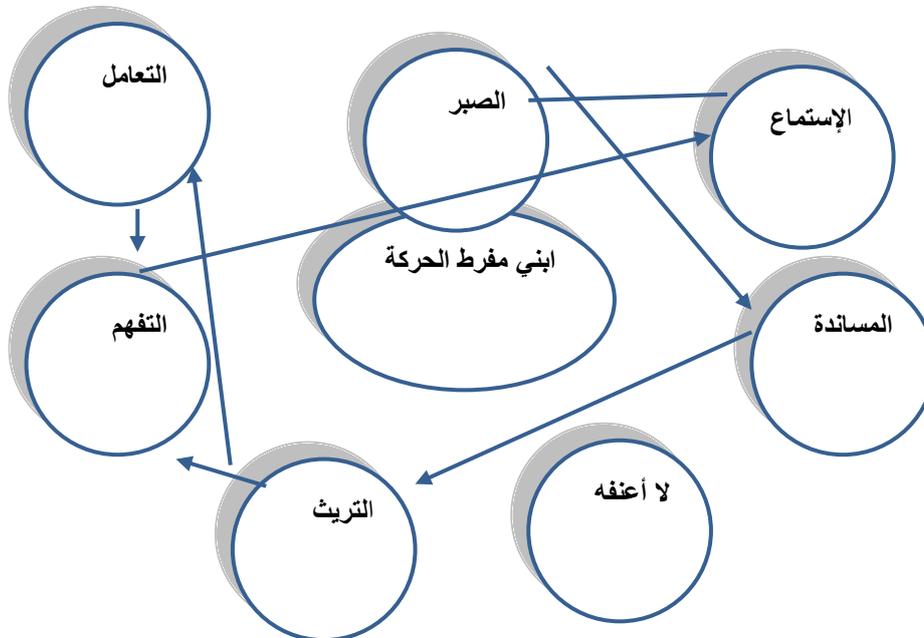
#### المرحلة 1

طلبنا من الوالدين اعطاءنا العبارات والكلمات (جمل، صفات) ترد إلى ذهنه عند سماعه ابني مفرط الحركة مع ترتيبها حسب أنفسها فكانت الإجابة على الشكل التالي:

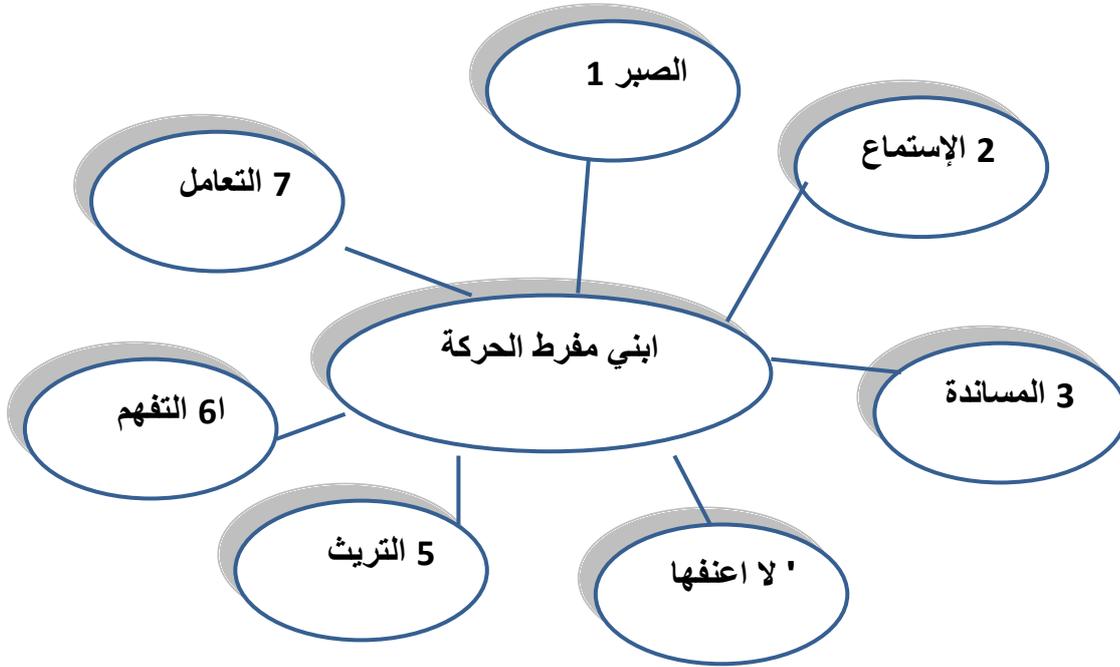


شكل رقم (18): يوضح المرحلة الأولى من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة 2: . نطلب من الوالدين وضع ارتباطات بين الكلمات باستعمال أسهم في الشبكة الترابطية التي كونها

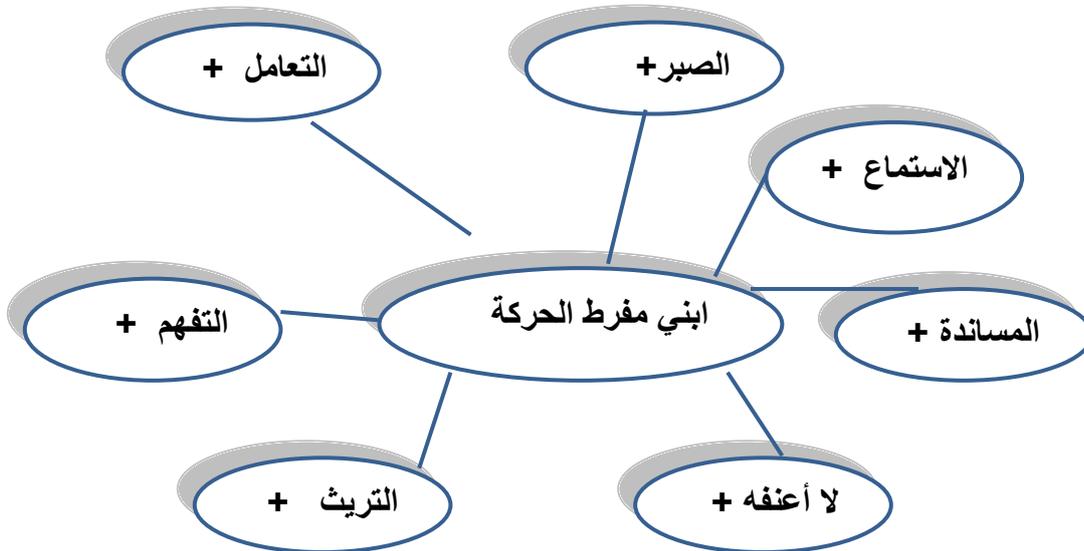


شكل رقم (19): يوضح المرحلة الثانية من تطبيق الشبكة الترابطية



شكل رقم (20): يوضح المرحلة الثالثة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الثالثة: ترتيب الشبكة الترابطية ترتيبا تفضيليا حسب أهميتها بوضع رقم (1) على العبارة الأكثر أهمية والتدرج في الترتيب حسب أهميتها.



شكل رقم(21): يوضح المرحلة الرابعة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الرابعة: نطلب من الوالدين أن يعودوا إلى العبارات التي قام بكتابتها واعطاء كل عبارة إشارة (+) إذا كانت ذات دلالة ايجابية وإشارة (-) إذا كانت ذات دلالة سلبية وعلامة (0) إذا كانت الدلالة محايدة حيث تستخدم للتصنيف ولا تستخدم أي ايجاءات.

**جدول رقم (50):** عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الأولى:

الوالدين	العدد الكلي للعبارات المتعادية	عدد العبارات الايجابية	عدد العبارات السلبية	عدد العبارات المحايدة	مؤشر القطبية	مؤشر الحيادية
1	7	7	0	0	1	1-

مؤشر القطبية = العبارات الموجبة . عدد العبارات السالبة / العدد الاجمالي للعبارات

$$1 = 7/0-7 = IP \text{ تدل على أن معظم العبارات ذات إيجاء إيجابي}$$

مؤشر الحيادية = عدد العبارات المحايدة - (عدد العبارات الموجبة + عدد العبارات ذات الايجاء السلمي / العدد الاجمالي للعبارات

$$-0 = IN \text{ (لا يوجد حياد) } -1 = 7 / (0+7)$$

وانطلاقاً من حساب العدد الكلي للعبارات المصرح بها للوالدين تم تحويل البيانات الكمية لمعنى التصورات الذهنية نحو الطفل ذو فرط الحركة ونقص الانتباه ما يدل على أن معظم العبارات كانت موجبة حيث تمثلت في (الصبر، الإستماع، التعامل، المساندة، لا أعنفه، التريث، التفهم) بدون حياد وبالتالي العلاج الأسري النسقي يساهم في تغيير التصورات الذهنية السلبية حيث اختفت الدرجات السلبية وارتفعت الدرجات الإيجابية إلى 7 درجات.

**إستنتاج عام خاص بالحالة الثانية (خلاصة التكفل )**

من خلال المقابلات والإختبارات المطبقة على الأسرة والطفل تبين أن الأسرة معتلة لأنها تتميز بأنماط وتفاعلات جامدة ولا سوية خاصة العلاقة بين الأم والطفلة، فمن حيث التماسك تعتبر الأسرة متباعدة والاتصالات قليلة بين أفرادها فكل يعيش في عالمه الخاص، فهو مشحون بالتوتر والضغط فالأم هي النمط المولد للأزمة والتوتر فهي تشعر بالإحباط لأن إبنتها لم تحقق الطموحات المرجوة، فالأسرة كانت تحاول الإعتماد على سلوكيات مكررة لتواجه الموقف كأسرة مقننة من حيث التكيف حسب تصنيف مينوشن لكن بدون جدوى لهذا حاولنا التركيز على تغيير تنظيم الأسرة وتغيير وظائفها وركزنا على تدريب المعلمة للمهارات لتهيئة الطفلة من أجل التعامل معها وإدماجها مع زملائها (كفافي ع، 219)، باعتبار

المعلمة هي السلطة الثانية التي تؤثر على الصحة النفسية للطفلة خاصة حينما لاحظنا ظهور تحالف التلاميذ عليها وبالتالي تأثر تحصيلها الدراسي فإختفاء الأعراض دون تغيير العلاقات والتبادلات من شأنه إرباك الوالدين وقد يختفي العرض ليظهر مكانه عرض آخر بنفس الوظيفة لهذا ركزنا على تعديل التفاعلات ولاحظنا أن الأعراض بدأت تنقص، والتصورات الذهنية السلبية إختفت من طرف الوالدين.

#### تقديم الحالة الثالثة:

#### التقرير النفسي للحالة الثالثة:

تم اجراء 6 مقابلات مع الحالة أيمن بمعدل 30 دقيقة في المقابلة الواحدة، ظهر من خلالها جد خجول، يبلغ أيمن 8 سنوات يتمتع ببنية جسمية جيدة مستواه الدراسي السنة الثانية ابتدائي يعيش الحالة مع الأب 38 سنة (عون أمن) والأم 34 سنة (ماكنة في البيت) والأخ الأصغر 6 سنوات يدرس في السنة الأولى.

**ميزاته السلوكية أثناء المقابلات:** في المقابلة الأولى كانت في القسم حيث طلبت من المعلمة أن تعين لي بطريقة غير مباشرة الطفل الذي لديه فرط الحركة ونقص الانتباه / الاندفاعية فأخبرتني بأنه يجلس في الطاولة الثانية فبدأت بملاحظة سلوكه داخل القسم دون أن ألفت انتباهه حتى لا يغير سلوكه أو ينتابه الاحراج أمام زملائه فأخبرتني أنه مفرط الحركة ولا ينتبه أثناء الدرس ويحاول المشاركة في القسم لكن بطريقة مزعجة حيث يقاطع زملاءه أثناء الحصة فهو معيد للسنة بسبب المشاكل الأسرية، لأن قدراته ممتازة، حسب المعلمة فهو لا يستطيع أن يبقى في الكرسي لفترة طويلة خطه رديء لكنه ذكي جدا في كل المواد، يحاول دائما أن يكمل الواجبات المدرسية في وقت وجيز ولذلك يقع في العديد من الأخطاء، طفل عنيد حاولنا أن نعطي للمعلمة مقياس كورنرزللاجابة عن الأسئلة الخاصة بالمعلمة فتحصل الطفل على الدرجات التالية:

#### جدول رقم (51): المقياس القبلي الخاص بالمعلمين لدى الحالة الثالثة.

نتيجة T score	النقاط الخام Note brute	نكر من 8 إلى 9 سنوات
T109	23درجة	الإضطرابات السلوكية
65T	11درجة	الاندفاعية وفرط الحركة
T72	19درجة	تشنت الانتباه
	52درجة	النتيجة

من خلال الجدول تبين أن الحالة تحصل على 52 درجة ما يدل على أنه مضطرب نوعا ما فتحصل في الاضطرابات السلوكية على 23 درجة ما يعادل T SCORE 109 وفي الاندفاع وفرط الحركة على 11 درجة ما يعادل T SCORE 65 أما تشتت الانتباه والسلبية فتحصل على 19 درجة ما يعادل t SCORE 72 وبالتالي فإن الأعراض السلوكية مرتفعة مقارنة بباقي الأعراض وستجدون النتائج في الملحق (رقم 13) .

**المقابلة مع الطفل:** يتميز الطفل بلون بشرة بيضاء، هندامه نظيف، يتحدث بصوت منخفض وتوظيف محدود للكلمات ومصحوب بايماءات من خلال الوجه (نقطيب الحاجبين، نظرات خجل، احمرار الوجنتين) حاولت التقرب من الطفل وبينت له بأنني أخصائية نفسانية وسوف أحاول أن أقدم المساعدة لكي يتحسن في كل المجالات وبما أن الطفل كثير الحركة حاولت أن أعطيه مجموعة من الأشكال لكي أحاول كسب ثقته وستجدون الأشكال في الملحق رقم (16) حيث استخدمت ساعة التوقيف 134 chronometer وطلبت منه أن يكمل الأشكال في وقت محدد لأرى مدى استجابتها وقد استخدمت هذه الأشكال من اختبار وكسلر 4 للذكاء فلاحظت أنه استجاب للفكرة وتجاوب معي، بعدها حاولت أن أطرح عليها بعد الأسئلة عن علاقته بأسرته ومعلمته فأخبرني بأن أمه جد طيبة وتحبه في حين أن والده يتعامل معه بقسوة شديدة، ويعنفه باللفظ والضرب فهو يحب أخي الأصغر مني أما المعلمة فهي جد قاسية ودائما تخرجني أما زملائي تقول لي " انت مريض' لهذا أكره الذهاب للمدرسة وليس لدي أصدقاء لأنني أعدت السنة.

#### جمع البيانات انطلاقا من السوابق العائلية :

**المقابلة الثانية مع الوالدة:** حاولنا من خلالها التعرف على الحالة أكثر وجمع المعلومات الأولية ولتحليل الطلب صرحت الام بأن ابنها كثير الحركة ولا ينتبه حينما نتحدث اليه أحيانا لا يعطي اهتماما للتفاصيل، او يرتكب أخطاء سخيفة في التعليم وغيرها من النشاطات. كما يجد صعوبة في الحفاظ على الانتباه لفترة زمنية في المهام او اللعب ويبدو وكأنه لا يصغي للمتحدث ولا يتبع التعليمات ويستصعب إنهاء المهام، مثل الوظائف المدرسية وأحيانا ما يجد صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة كما أنه غالبا لا يرغب في المشاركة في المهام التي تتطلب جهدا ذهنيا مستمرا مثل التعلم في المدرسة او الوظائف المنزلية وغالبا ما يفقد الأشياء الضرورية للمهام او الأنشطة كالأقلام وغيرها مما يضطرنني للتعصب عليه وفيما يخص الحالة الأسرية فقد صرحت الأم بأن والده يعاني من داء السكري النوع 1 حيث يأخذ الأنسولين وكثير العصبية وأخوه الأصغر لديه أعراض فرط الحركة أما عن ظروف الحمل فقد كان الحمل طبيعي حيث

كان الحمل مرغوب في ولم تعاني من أي مشاكل في حين كانت الولادة قيصرية وحسب رأيها كانت جد متعبة وخائفة ولديها ضيق في مساحة الحوض، وكانت الحالة الصحية للطفل جيدة حيث كان وزنه 3 كيلو أما الرضاعة فكانت اصطناعية بسبب عدم قدرتها على الأكل والنمو جيد، كما صرحت لنا بأن الطفل يعاني من التبول الارادي الليلي الثانوي منذ سنتين ومن الجانب العلائقي لديه تبعية قصوى للأم ولديه اضطرابات في النوم.

**المقابلة الثالثة مع الوالد:** صرح لنا الوالد في هذه المقابلة بأن الطفل يزعجه كثيرا بسبب هذه السلوكيات وخاصة حينما يقوم بتدريسه فأضطر لضربه لأنه لا ينتبه إلى تعليماتي كما يسبب له احراج كبير عندا يخرج مع أخيه للعب ويرى بأن أخوه الأصغر يقوم بتقليده ويعتبر إبنه غير ذكي مقارنة بالأخ يحب ابني اللعب فقط في الشارع والقيام بضرب الأطفال حاولت أن أدخله ليلعب الرياضة لكن للأسف كان مشاغب فاضطرت لاجراجهو يعتبر أن الأم تقوم بتدليله وهذا ما يزيد من سلوكيات الطفل فيما بعد طلبت من الوالدين الاجابة على الأسئلة الخاصة بمقياس كورنرز الخاص بالوالدين فتحصلنا على ما يلي:

**جدول رقم (52): المقياس القبلي على الوالدين لدى الحالة الثالثة .**

النتيجة T score	النقاط الخام Note brute	ذكر من 6 إلى 8 سنوات
75	12	الاضطرابات السلوكية
80	8	إضطرابات التعلم
153	10	إضطرابات التجسيد
85	12	الإندفاعية وفرط الحركة
79	08	القلق
	50درجة	النتيجة

تبين لنا من خلال الجدول أن الطفل تحصل على 12 درجة في الاضطرابات السلوكية ما يعادل T score 75 و 8 درجات في اضطرابات التعلم ما يعادل T score 80 و 10 درجات في اضطرابات التجسيد ما يعادل T score 153 أما الاندفاعية وفرط الحركة فتحصل على 12 درجة ما يعادل 85 T score في حين تحصل على 8 درجات في اضطرابات القلق ما يعادل 79 درجة T score وأن اضطرابات فرط الحركة والإضطرابات السلوكية كانت مرتفعة مقارنة بباقي الأعراض. وبالتالي يعاني

الطفل من اضطراب فرط الحركة والاندفاعية ونقص الانتباه بدرجة متوسطة وستجدون النتائج في الملحق (رقم14).

### تحليل المقابلات L'analyse des entretiens

مع المعلمة **avec L'enseignante** تبين لنا من خلال المقابلات بأن الطفل كرر السنة بسبب العوامل النفسية الاسرية والبيداغوجية، فقسوة المعلمة عليه كانت تدفعه لإزعاجها في القسم ومقاطعة زملاء، (فالمعلمة وجدت صعوبة كبيرة في التعامل مع الطفل ومحاولاتها المتكررة للوصول لطريقة في التعامل معه أثرت على التوازن النفسي وعلى التكيف الشخصي والعلائقي (Gabriel, W,2007 :10).

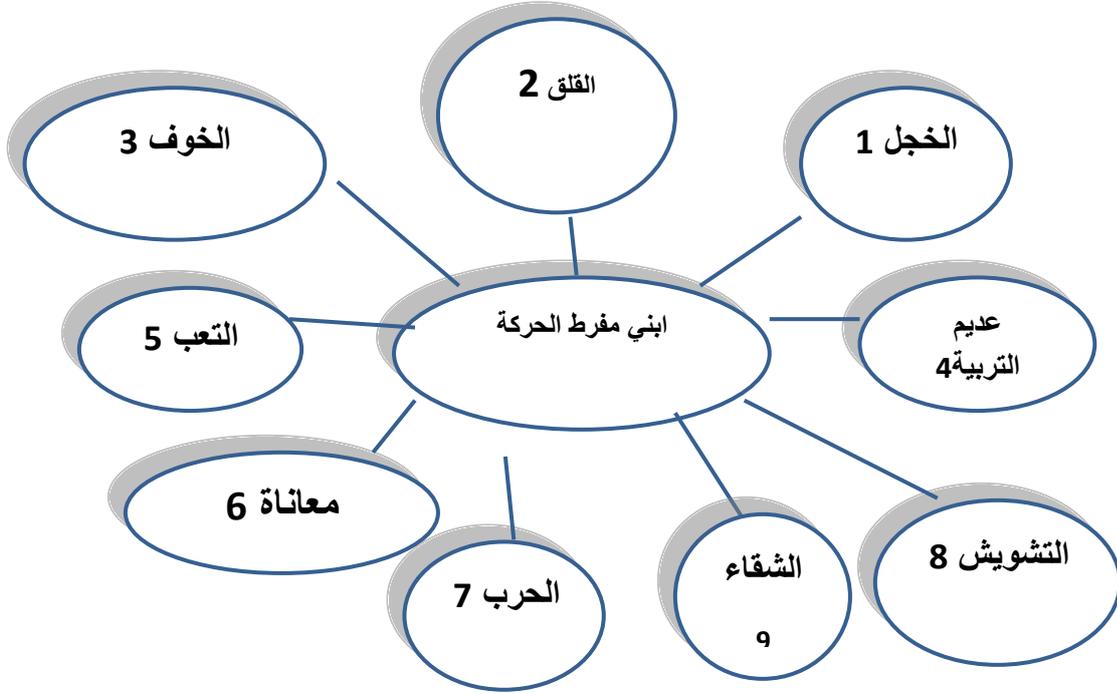
مع الوالدين : **avec Les parents** تبين لنا من خلال المقابلات أن الأم لم تستطع أن تعوض دور المعلمة فقد أثبتت الدراسات أن 8 من 10 من الأمهات يتأثرن بالنتائج الدراسية فعدم الرضا كان يدفع الأم للتعامل معه بقسوة ما جعل الطفل يكره المدرسة ولا يرغب في التفوق: (Gabriel,W,10) بالإضافة إلى الصعوبة التي يواجهها الوالدين في التفاوض الفعال لحل مشكلات الطفل حيث نجد أن الأم تستخدم التدليل والأب يتعامل معه بقسوة، ما شكل لدى الطفل شعور بأنه متخلى عنه وخاصة حينما يقارنه الأب بإخوته ما شكل له تحدي كبير في تخطي هذه المشكلة فعدم إطاعة الأوامر والمعارضة وصعوبات التعلم كان سببها أسلوب المعاملة وهذا ما أكدته دراسة بايدرمان

Biederman (Clement c,2013,42) كما أن سبب التبول اللاإرادي نفسي فقد أشارت دراسة دوشي (Douched G) في أن البيئة الإجتماعية تلعب دورا هاما في حدوث التبول وخاصة البيئة الضاغطة التي تدفع إلى المعارضة ولا تسمح بتكوين عادات صحية (ميموني ب، 2005: 146)، كما يمكن أن يكون عدوان رمزي يميل به الطفل إلى الإنتقام من الوالدين (الزعيبي أ، 2001: 114) فالطفلين 6 إلى 12 سنة الذي تظهر عليه الإندفاعية وفرط الحركة ونقص الإنتباه قد يصبح كبح فداء "Boucsémisaires" وخاصة أنه أعاد السنة ما شكل له تهديدا (Jacque t,2007 :25)

المقابلة الرابعة: مع الوالدين حاولنا تطبيق اختبار تقنية التداعيات الترابطية حيث طلبنا من الآباء اعطاء العبارات التي ترد إلى ذهنهم عند سماع المثير "ابني لديه فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية TDAH" ثم نقوم بترتيبها في الورقة حسب ترتيبها في الذهن والرقم هو ترتيبها حسب أسبقيتها وكانت الإجابات على الشكل التالي:

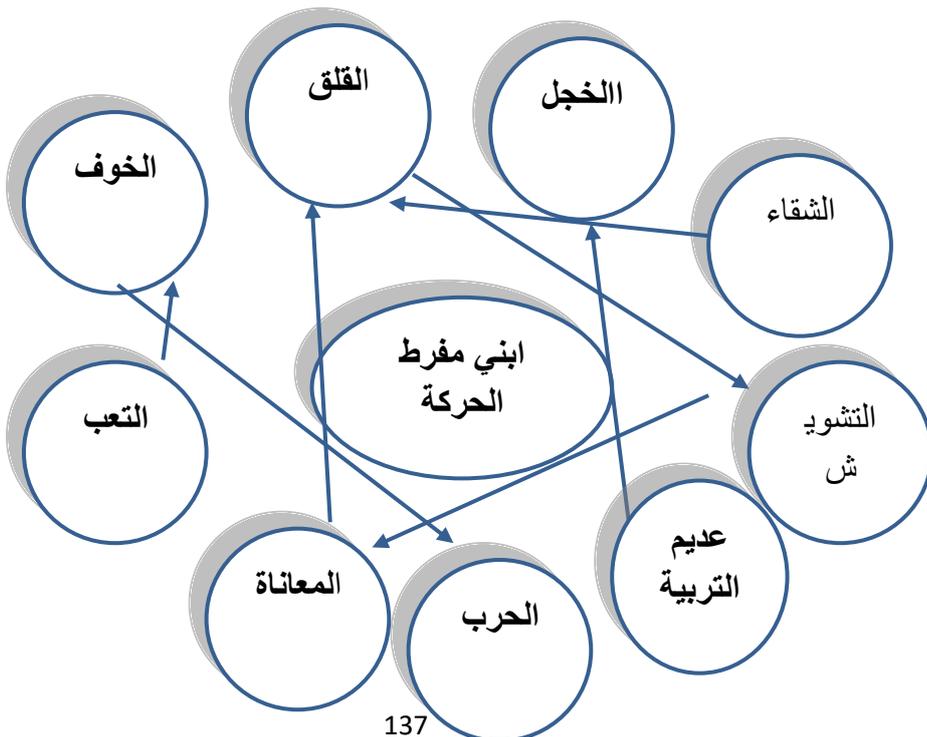
### المرحلة 1

طلبنا من الوالدين إعطاءنا العبارات والكلمات (جمل، صفات) ترد إلى ذهنه عند سماعه ابني مفرط الحركة مع ترتيبها حسب أنفسها فكانت الإجابة على الشكل التالي:

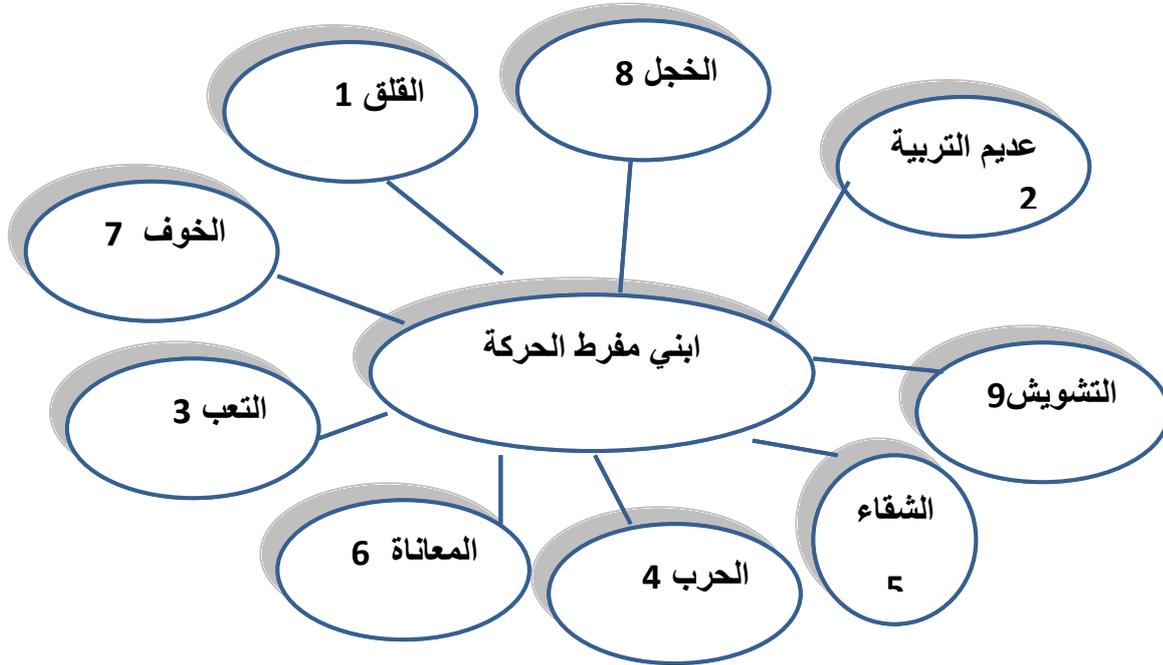


شكل رقم (22): يوضح المرحلة الأولى من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة 2: . نطلب من الوالدين وضع ارتباطات بين الكلمات باستعمال أسهم في الشبكة الترابطية التي كونها

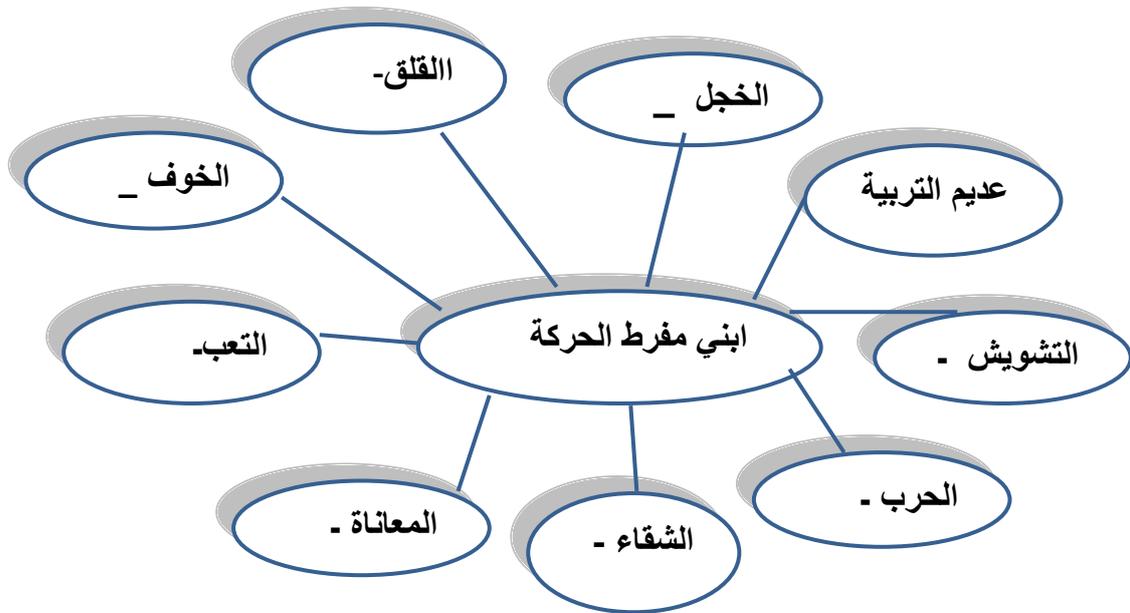


شكل رقم (23): يوضح المرحلة الثانية من تطبيق الشبكة الترابطية



شكل رقم (24): يوضح المرحلة الثالثة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الثالثة: ترتيب الشبكة الترابطية ترتيبا تفضيليا حسب أهميتها بوضع رقم (1) على العبارة الأكثر أهمية والتدرج في الترتيب حسب أهميتها



شكل رقم (25): يوضح المرحلة الرابعة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الرابعة: نطلب من الوالدين أن يعودوا إلى العبارات التي قام بكتابتها واعطاء كل عبارة إشارة (+) إذا كانت ذات دلالة ايجابية وإشارة (-) إذا كانت ذات دلالة سلبية وعلامة (0) إذا كانت الدلالة محايدة حيث تستخدم للتصنيف ولا تستخدم أي احياءات.

جدول رقم (53): عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الثالثة :

مؤشر الحيادية	مؤشر القطبية	عدد العبارات المحايدة	عدد العبارات السلبية	عدد العبارات الايجابية	العدد الكلي للعبارات المتداعية	الوالدين
-0,75	- 0.87	0	9	0	9	1

مؤشر القطبية = العبارات الموجبة . عدد العبارات السالبة / العدد الاجمالي للعبارات

$$IP - 0 = 9/9 - 1 \text{ تدل على أن معظم العبارات ذات احياء سلبي}$$

مؤشر الحيادية = عدد العبارات المحايدة - (عدد العبارات الموجبة + عدد العبارات ذات الاحياء السلبي / العدد الاجمالي للعبارات

$$IN = 0 - 9 / (9 + 0) = 1 \text{ (لا يوجد حياد)}$$

وانطلاقاً من حساب العدد الكلي للعبارات المصرح بها للوالدين تم تحويل البيانات الكمية لمعنى التصورات الذهنية نحو الطفل ذو فرط الحركة ونقص الانتباه ما يدل على أن معظم العبارات كانت سالبة حيث تمثلت في (الخجل، القلق، الخوف، التعب، معاناة، التعب، الحرب، الشقاء ، التشويش، عدم التوتر).

المقابلة الرابعة: مع الطفل حاولنا تطبيق اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء .

جدول رقم (54): قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الحالة الثالثة.

الأفراد	المسافة بالسنتيمتر	التماسك (5-المسافة ) 2X
أب . أم	4.2	1,6
أب . الحالة	4,1	1,8
أم . الحالة	1,6	6,8
حالة . أخ	2,3	5,4

التماسك من 0 إلى 10 وضوح حدود الأنظمة الفرعية

$$(أب . أم) = 1,6$$

$$(أب . طفل) = 1,8$$

$$(أم . طفل) = 6,8$$

$$(أب . أم) - (أب . طفل) = (1,6) - (1,8) = -0,2$$

$$(أ.م . أب ) - (أ.م . طفل) = (1,6) - (6,8) = -5,2$$

تحليل التماسك الأسري: تشير هذه الدرجات إلى التقارب الكبير للطفل بأمه ومكانته الكبيرة، في حين لاحظنا درجة تماسك متوازنة مع أخيه.

جدول رقم (55): التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري .

الأفراد	التسلسل الهرمي اتخاذ القرار décision	التأثير influence	المجموع total
أم	2	1	3
أب	5	5	10
أخ 1	1	2	3
الحالة	0	0	0

$$(الأب) - (الأم) = 7 = 3 - 10$$

$$(الأب) - (الطفل) = 10 = 0 - 10$$

$$(الأم) - (الطفل) = 3 = 0 - 3$$

الملاحظ في هذه النتائج أن درجة اتخاذ القرار والتأثير كانت مرتفعة جدا بالنسبة للأب حيث تحصل على 109 نقاط أما الأم فليديها سلطة القرار قليلة جدا بتحصله على 3 نقاط أما الحالة فتحصل على 0 ما يدل على عدم قدرته على التأثير أو اتخاذ القرار في حين يمكن للأخ الأصغر أن يؤثر في اتخاذ القرارات (تصل إلى 3 نقاط)

جدول رقم (56): تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث لدى الحالة الثالثة .

تمثيل العلاقات الأسرية	التمثيل العادي	التمثيل الصراعي	التمثيل المثالي	الدرجات الكلية مجموع الدرجات / عددها
الأسرة	6	5	6	5

الوضعية العادية والصراعية والمثالية: الحالة الثالثة: قام الطفل بوضع الأم أولا ثم وضع نفسه أمامها في وضعية متقاربة ومتقابلين في حين وضع الأب بعيد قليلا عليه وهو بجانب الأخ الأصغر أما في الوضعية الصراعية فلم تختلف عن الوضعية العادية أما الوضعية المثالية فوضعهم متقاربين من بعضهم ولم يضع الأب.

جدول رقم (57): أسئلة الوضعيات الثلاث لدى الحالة الثالثة .

أسئلة الوضعيات العادية	أسئلة الوضعيات الصراعية	أسئلة الوضعيات المثالية
<p>1 . هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعيات الحقيقية ؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي ؟ نعم هذه الوضعيات تعتبر حقيقية لأن والدي دائما بجانب أخي ووالدتي بجانبني</p> <p>2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا ؟ منذ أن كنت صغير</p> <p>3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها أبي صعب كثيرا فهو دائما يوبخني 4. ماذا يعني اتجاه نظر الشخصيات الممثلة ؟ أحب دائما أن أكون مع أمي</p>	<p>1. من هو المتورط داخل الصراع ؟ أنا دائما أو أخي أحيانا</p> <p>2. ما هو موضوع الصراع ؟ أتخاصم مع أخي ،أبي يضربني . هل هذا الصراع يحدث دائما وكم يستغرق في الوقت في كل مرة ؟ تقريبا يوميا وطول الوقت ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع ؟ أبي يضربني.</p>	<p>1 . هل هذا التمثيل يتوافق فعلا مع وضع قد حدث من قبل ؟ نعم يحدث إذا كانت الإجابة بنعم فما هو ؟ حين نجتمع مع أمي ويذهب أبي للعمل 2 . هل هذا الوضع يظهر دائما ؟ وكم يستغرق من الوقت في كل مرة حينما لا يكون أبي بالبيت . متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة ؟ الاحساس بالراحة حينما لا يأتي أبي للبيت.</p>

جدول رقم (58): قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأم.

الأفراد	المسافة بالسنتيمتر	التماسك (5-المسافة) 2X
أب . أم	5,2	-0,4
أب . الحالة	6,4	-2,8
أم . الحالة	1,2	7,6
حالة . أخ	2	6

التماسك من 0 إلى 10 وضوح حدود الأنظمة الفرعية

$$(أب . أم) = -0,4$$

$$(أب . طفل) = -2,8$$

$$(أم . طفل) = 7,6$$

$$(أب . أم) - (أب . طفل) = (-0,4) - (-2,8) = -2,4$$

$$(أم . أب) - (أم . طفل) = (-0,4) - (7,6) = -7,2$$

تحليل التماسك الأسري: تشير هذه الدرجات إلى التماسك الوظيفي القوي وإعدام التماسك الأسري بين الوالدين التقارب الكبير للطفل بأمه ومكانته الكبيرة، في حين لاحظنا في حين توجد حدود غامضة بينه وبين والده.

جدول رقم (59): التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري.

الأفراد	التسلسل الهرمي اتخاذ القرار décision	التأثير influence	المجموع total
أم	1	1	2
أب	7	3	10
أخ 1	2	1	3
الحالة	0	0	0

$$(الأب) - (الأم) = 8 - 2 = 6$$

$$(الأب) - (الطفل) = 10 - 0 = 10$$

$$(الأم) - (الطفل) = 2 - 0 = 2$$

الملاحظ في هذه النتائج أن درجة اتخاذ القرار والتأثير كانت مرتفعة جدا بالنسبة للأب حيث تحصل على 10 نقاط أما الأم فليها سلطة القرار قليلة جدا بتحصله على 2 نقاط أما الحالة فتحصل على 0 ما يدل على عدم قدرته على التأثير أو اتخاذ القرار في حين يمكن للأخ الأصغر أن يؤثر في اتخاذ القرارات (تصل إلى 3 نقاط)

جدول رقم (60): تمثيل العلاقات الأسرية لدى الحالة الثالثة .

تمثيل العلاقات الأسرية	التمثيل العادي	التمثيل الصراعي	التمثيل المثالي	الدرجات الكلية مجموع الدرجات / عددها
الأسرة	6	5	6	5

الوضعية العادية والصراعية والمثالية: الحالة الثالثة: قامت الأم بوضع الأب أولا ثم وضعت نفسها بعيدة عن الأب وابنيها بجانبها أ أما في الوضعية الصراعية فلم تختلف عن الوضعية العادية إلا في كونها أقرب ابنها الأصغر من زوجها أما الوضعية المثالية فوضعهم متقاربين من بعضهم البعض.

جدول رقم (61): أسئلة الوضعيات الثلاث مع الأم.

أسئلة الوضعيات العادية	أسئلة الوضعيات الصراعية	أسئلة الوضعيات المثالية
<p>1. هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعيات الحقيقية؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي؟ نعم هذه الوضعيات تعتبر حقيقية لأنني دائما بجانب أبنائي وأحاول الابتعاد عن زوجي بسبب قلقه الزائد</p> <p>2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا؟ منذ أن بدأت المسؤوليات تكثر</p> <p>3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها زوجي بدأ يتغير ويتعصب لأنفه الأسباب</p> <p>4. ماذا يعني اتجاه نظر الشخصيات الممثلة؟ أحب دائما أن أكون بجانب أبنائي</p>	<p>1. من هو المتورط داخل الصراع؟ ابني الأكبر</p> <p>2. ما هو موضوع الصراع؟ لا يحب زوجي سلوكات ابنه فأضطر لتوبيخه</p> <p>. هل هذا الصراع يحدث دائما وكم يستغرق في الوقت في كل مرة؟ تقريبا يوميا وطول الوقت ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع؟ الضرب والعنف خاصة أبي.</p>	<p>1. هل هذا التمثيل يتوافق فعلا مع وضع قد حدث من قبل؟ نعم يحدث إذا كانت الإجابة بنعم فما هو؟ حين نجتمع مع زوجي وحينما يكون ابني هادئ؟ وك لكن نادرا م يستغرق من الوقت في كل مرة حينما لا يكون هنالك صراعات بالبيت. متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة؟ الاحساس بالراحة حينما لا يتعصب زوجي مع ابنه وعندما تكون الوضعيات المالية جيدة.</p>

جدول رقم (62): قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأب.

الأفراد	المسافة بالسنتيمتر	التماسك (5-المسافة) 2X
أب . أم	6,3	-2,6
أب . الحالة	4,2	1,6
أم . الحالة	3,2	3,6
حالة . أخ	1,2	7,6

التماسك من 0 إلى 10 وضوح حدود الأنظمة الفرعية

$$(أب . أم) = -2,6$$

$$(أب . طفل) = 1,6$$

$$(أم . طفل) = 3,6$$

$$(أب . أم) - (أب . طفل) = (-2,6) - (1,6) = -1$$

$$(أب - ) - (أم . طفل) = (-2,6) = (3,6) - 1 = -1$$

تحليل التماسك الأسري: تشير هذه الدرجات إلى انعدام التماسك الوظيفي بين الزوجين والتماسك القوي بين الأم والطفل، في حين لاحظنا في حين توجد حدود غامضة بينه وبين والده.

جدول رقم (63): التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري .

الأفراد	التسلسل الهرمي اتخاذ القرار décision	التأثير influence	المجموع total
أم	2	3	5
أب	6	2	8
أخ 1	2	2	4
الحالة	0	0	0

$$(الأب) - (الأم) = 3 = 5 - 8$$

$$(الأب) - (الطفل) = 8 = 0 - 8$$

$$(الأم) - (الطفل) = 5 = 0 - 5$$

الملاحظ في هذه النتائج أن درجة اتخاذ القرار والتأثير كانت مرتفعة جدا بالنسبة للأب حيث تحصل على 8 نقاط أما الأم فليديها سلطة القرار متوسطة بتحصلها على 5 نقاط أما الحالة فتحصل على 0 ما يدل على عدم قدرته على التأثير أو اتخاذ القرار في حين يمكن للأخ الأصغر أن يؤثر في اتخاذ القرارات تصل إلى 4 نقاط) حسب الأب.

جدول رقم (64): تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث.

تمثيل العلاقات الأسرية	التمثيل العادي	التمثيل الصراعي	التمثيل المثالي	الدرجات الكلية مجموع الدرجات / عددها
الأسرة	6	5	6	5

الوضعيات العادية والصراعية والمثالية: الحالة الثالثة: قام الأب بوضع الأب أولا ثم وضع الأم بعيدة نوعا ما عن زوجها مع أطفالها أما في الوضعية الصراعية فقد وضع نفسه بعيدا عن الأم و أما الوضعية المثالية فوضعهم متقاربين من بعضهم البعض.

جدول رقم (65): أسئلة الوضعيات الثلاث الخاص بالأب.

أسئلة الوضعيات العادية	أسئلة الوضعيات الصراعية	أسئلة الوضعيات المثالية
<p>1. هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعية الحقيقية؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي؟ نعم هذه الوضعية تعتبر حقيقية لأنني دائماً أحس نفسي بعيد عن أبنائي لأن زوجتي تخيفهم مني 2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا؟ منذ أن تزوجنا</p> <p>3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها أنا شديد العصبية وعندما أدخل للمنزل وأجد أبنائي بهذه الوضعية تزيد عصبيتي فهم كثيري الحركة 4. ماذا يعني اتجاه نظر الشخصيات الممثلة؟ دائماً نحس نفسي نحاول نقترّب من أبنائي لكن هم يفضلون والدتهم</p>	<p>1. من هو المتورط داخل الصراع؟ ابني الأكبر وزوجتي</p> <p>2. ما هو موضوع الصراع؟ لا أعرف كيف أتحدث مع أبنائي فقد أتعبت أو أضرب</p> <p>. هل هذا الصراع يحدث دائماً وكم يستغرق في الوقت في كل مرة؟ تقريباً يومياً وطول الوقت ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع؟ العنف على زوجتي وأبنائي.</p>	<p>1. هل هذا التمثيل يتوافق مع وضع قد حدث من قبل؟ نعم يحدث قليلاً جداً؟ حينما يكون هناك احتفال أو نجاح في الدراسة؟ وك لكن نادراً م يستغرق من الوقت في كل مرة حينما لا يكون هنالك صراعات بالبيت. متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة؟ الاحساس بالراحة حينما أكون بمزاج جيد ولا يزعجونني.</p>

#### خلاصة تطبيق إختبار التحليل النسقي لجماعة الإلتناء (الأسرة):

حسب النتائج المبينة في الجدول والتي تمثل التحليل النسقي لجماعة الإلتناء ورسم الخريطة الأسرية تبين أن درجة التماسك الوظيفي كانت غير متوازنة بين الوالدين، أما درجة التماسك الوظيفي بين الأبناء والوالدين (النسق الفرعي الوالدي) فهي ضعيفة وخاصة بين الأب والطفل حيث تميزت بسلطة الأب وبالتالي الإتصالات بين أعضاء الأسرة جد محدودة خاصة مع الأب وإتصال مقبول بين الأم والطفل.

تطبيق برنامج العلاج السلوكي والإرشاد الوالدي : وفيما يلي موجز لأهم التقنيات التي تم استخدامها مع الطفل:

**1الجلسة الأولى:** بعد أن حددنا في الجلسات السابقة السلوكيات المراد تعديلها استخدمنا التعزيز **Le Renforcement** (التعزيز المادي) حيث نعطي للطفل أشياء يحبها أو اقتناء ألعاب يريدتها وتبدأ بالأقل تفضيلاً لكي يشعر الطفل بأنه كلما التزم بالسلوك المطلوب يحصل على ما يريد والتعزيز النشاطي كالقيام بنشاطات محببة او رحلات أو ممارسة الرياضة والمعززات الرمزية ك شراء كتب أو ملصقات وغيرها بالإضافة إلى التعزيز الاجتماعي الذي تمثل في عبارات الاستحسان والشكر من الأخصائي

النفساني أو العائلة أو الإخوة كالتصفيق والاستحسان بعبارات محفزة وستجدونها في الملحق رقم (38) في الملاحق ويقدم التعزيز بأنواعه المستمر عندما تكون الاستجابة صحيحة يقابلها تعزيز أما المتقطع الثابت فيقدم المعزز بعد صدور عدد ثابت من الاستجابات الصحيحة وليس بعد كل استجابة والمتغير بعد الحصول على عدد ثابت من الاستجابات الصحيحة أما المتحيز فيقوم المعزز بعد صدور عدد غير ثابت من الاستجابات الصحيحة (علا ع 1:80) كما ركزنا على التعلم بالنموذج والحث اللفظي من طرف الأولياء أو المعلم (الشخص المحبوب) بطريقة فردية أو جماعية بتقديم نموذج السلوك المطلوب على حدى أو أمام الجماعة أما طريقة الحل الثابت مع التوضيح حيث يقدم نموذج السلوك المطلوب أمام الجميع ونحفز الطفل على المحاكاة باستخدام الحث اللفظي والبدني لمساعدة الطفل على متابعة أداء النموذج (علا ع 1:81) أما أسلوب الضبط الذاتي كأحد أشكال التنظيم المعرفي لكسرن فقد من خلال تغيير العوامل التي جاء هذا السلوك نتيجة لها وقام بتطويره في ست خطوات سواءا فرديا أو جماعيا وستجدون النتائج في الملحق رقم 18 هي مثلا أن أطلب من الطفل أن ينظر ويعبر على مايراهكاجاد الفروق في الصورتين ثم تحديد استراتيجية للقيام بالمهمة ويطلب من الطفل تحديد المطلوب من المهمة وكيف سيقوم بها ثم تدريب الطفل على الانتباه والتركيز على الاجابات قبل اتخاذ القرارات ثم اختيار المهام التي يمكن للطفل القيام بها وتعزيز الذات بتقديم البدائل الممكنة لتصحيح الأخطاء ويقسم الطفل ذاته orjales (2007:22), كما تم تقديم مجموعة من الارشادات الوالدية وهي مبينة في الجدول التالي:

**جدول رقم (66): ارشادات العلاج السلوكي لأولياء (70: L , poret)**

1. المحافظة على ساعات محددة يومية مخصصة للأكل، النوم، الاستحمام، الذهاب للمدرسة
2. التقليل من كل المشتتات (( distraction كالموسيقى . مشاهدة التلفاز ،الألعاب، الكمبيوتر
3 . عدم الانشغال بالتلفاز والهاتف أثناء الأكل والفروض
4 . عدم استخدام التلفاز في غرفة الطفل
5 . الابتعاد عن أخذ الطفل للمتاجر والأسواق
6 تنظيم المنزل بشكل مرتب وخاصة غرفة الطفل لكي لا يتشتت انتباهه
7 . استخدام كلمات مشجعة للطفل ومحفزة لأداء سلوكيات جيدة
8 . وضع أهداف للوصول اليها مع تشجيعه
9 . مساعدة الطفل على أداء فروضه باستخدام جداول تحتوي على تحفيزات
10 مساعدة الطفل على الوصول للقرارات مع اعطاء 2 إلى 3 اختيارات
11. البحث على نشاطات يحبها الطفل وينجح في أداءها والعمل على تحقيقها
12. التحدث مع الطفل بشكل منخفض والابتعاد عن الضرب
13 . تكوين نسق اتصال ايجابي وجيد

## الفصل السابع عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

الجلسة الثانية: تطبيق مقياس كورنرز: بعد شهر من تطبيق البرنامج السلوكي حاولنا أن نعيد تطبيق المقياس لمعرفة مدى مساهمة التكفل النفسي (السلوكي والإرشاد الوالدي) في التخفيف من نقص الانتباه والاندفاعية واضطراب التواصل لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات على المعلم والأولياء فتحصلنا على ما يلي:

جدول رقم (67): المقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي والإرشاد الأبوي على المعلمين والآباء .

على المعلمة		
المقياس القبلي		52 درجة
T109	الإضطرابات السلوكية	23 درجة
65T	الإندفاعية وفرط الحركة	11 درجة
72T	تشنت الإنتباه	19 درجة
النتيجة T score	نكر من 6 إلى 8 سنوات	الدرجة الخام
T57	الإضطرابات السلوكية	5 درجة
T65	الإندفاعية وفرط الحركة	11 درجة
T67	تشنت الإنتباه	16 درجة
النتيجة		32 درجة
على الآباء		
المقياس القبلي		50 درجة
T75	الإضطرابات السلوكية	12 درجة
80T	إضطرابات التعلم	8 درجة
153T	إضطرابات التجسيد	10 درجة
85T	الإندفاعية وفرط الحركة	12 درجة
79T	القلق	08 درجة
النتيجة T score	ذكر من 6 إلى 8 سنوات	الدرجة الخام
T69	الإضطرابات السلوكية	10
T97	إضطرابات التعلم	11
T153	إضطرابات التجسيد	10
76T	الإندفاعية وفرط الحركة	10
45T	القلق	01
النتيجة		42 درجة

من خلال الجدول تبين لنا أن أعراض فرط الحركة وتقص الإنتباه انخفضت من 50 إلى 32 درجة بالنسبة للمعلمين ومن 50 إلى 42 بالنسبة للآباء كما أن الإضطرابات السلوكية انخفضت بشكل كبير وستجدون النتائج في الملحق (رقم 15) الخاص بالمعلمين و (16) الخاص بالآباء.

### البرنامج العلاجي البنائي النسقي:

لقد حاولنا في هذا البرنامج استخدام أساليب علاجية أسرية معتمدين على الاتجاه البنائي لمينوشن Minuchin للتحقق من فرضية الدراسة حيث ركزنا على:

#### الجلسة الأولى:

حاولنا في هذه الجلسة اجراء جلسة تحضيرية لكل أفراد الأسرة حيث حضر الأب والأم والحالة ووالأخ حيث جلس الطفل بجانب والدته بعيدا عن والده والأخ بجانب والده، ثم قدمنا فكرة عن العلاج والهدف المراد تحقيقه ثم حاولنا تحديد المشكل الذي أدى لطلب المساعدة ومحاولة توعية الأسرة بالمشكل ومحاولة التكيف الشخصي مع الأسرة لتحقيق المشاركة الناجحة والوصول للتحالف العلاجي ثم تقديم محاضرة حول المشكل الأساسي الذي يعتبر السبب الرئيسي للمعاناة النفسية على الحالة والأسرة الحاضرة في الجلسة العلاجية وتبسيط المعلومات وتقديم الواجبات المنزلية ثم قمنا بتقديم المواعيد وركزنا على ضرورة احترامها .

**أهدافها:** التعرف على أفراد الأسرة والحصول على المعلومات الأولية للبرنامج العلاجي من أجل بناء العلاقة والتحالف بين الأطراف وتحقيق الانتماء ومعرفة الأضرار التي يسببها الطفل للأسرة والمحيطين والاعلام بأهمية البرنامج العلاجي

**الغنيات المستخدمة:** استخدام المناقشة الدائرية، استمارة الموافقة أو الرفض.

**مدة الجلسة:** 45 دقيقة.

**الجلسة الثانية:** اجراء الاتصال المشجع مع كل أعضاء الأسرة حيث نسال كل عضو حول تصرفهم مع المشكل باحترام الهيكل الهرمي، (الوالدين، الأطفال) لفهم التفاعلات وانطلاقا من اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء قمنا ببناء الجينوغرامبالاضافة لملاحظة نبرات الصوت وتعبيرات الوجه والاتصال مع أعضاء الأسرة و تقديم الخريطة التي تبين وضعيتها الحالية مع الأخذ بعين الاعتبار الجانب العلائقي المتمثل في المسافات التي تفصل بين أفراد الأسرة ومن تم يتمكن من تشخيص الجو العاطفي السائد بينهم من خلال المسافة أو الفضاء والتمكن من تحديد البنية الأسرية.

**أهداف الجلسة:** تحديد الخلل الموجود من خلال اختبار التحليل النسقي وتحفيز الأسرة على رسم الحدود وتحديد معرفة كل أفراد الأسرة لمعاملاتهم ووصف السلوكات المعتادة والبدء في عملية البناء

**الغنيات المستخدمة:** التكوينات التفاعلية المعتادة، تعيين الحدود.

**مدة الجلسة:** 45دقيقة

**الجلسة الثالثة:** طلبنا من الأسرة تمثيل سيناريو يمثل الصراعات التي تحدث داخل النسق الأسري بدلا من وصفها ومثلوا الادوار الحقيقية وهي المشاكل التي يحدثها الطفل في المدرسة والصراع بينه وبين والديه (عصبية الأب، التسلط) للوصول لاستنتاج لما يحدث في الاسرة والكشف عن الخلل الوظيفيوعادة

تنظيم المسافات لخلق جو حميمي بين الجميع وإعادة الثقة والتقدير الجيد لدى الحالة وبأن له مكانة داخل الأسرة لتجاوز الضغوطات حيث حاولنا أن نضع الطفل بجانب الوالدين في وضعية الجلوس وركزنا على أن يتم مدحه بما يميزه عن الأطفال الآخرين وتمكن الوالدين من ذكر محاسنه (كلعبه الجيد بكرة القد وحبه لوالديه ونكاهه في مادة الرياضيات) ثم حاولنا أن نستخدم الفحص أو كما يسمى "جس النبض" لاختبار مناطق المرونة كالسماح بالأب بالتحدث وطلبنا من الأم الالتزام بالصمت لاختبار مقاومة ومرونة النسق الأسري ومعرفة مصدر السلطة ولاحظنا بأن الأب كان يود التدخل في كل ما تقوله الأم ويحاول أن يعاتبها كما ركزنا على إعطاء نصائح للأب لكي لا يسبب الغيرة للطفل مع أخيه.

**أهداف الجلسة:** معرفة مصدر السلطة وفحص الحوار الصادر داخل النسق الأسري ثم تنمية حرية التعبير في الوقت المحدد للتعبير عن الانفعالات والأفكار السائدة بين أفراد الأسرة.  
**الغنيات المستخدمة:** تقنية المحاضرة، اللعب على المسافات.

مدة الجلسة: 40 دقيقة

**الجلسة الرابعة:** تقييم الجلسات والسماح لأفراد الأسرة بتقييم البرنامج العلاجي المطبق بهدف تغيير أو تعديل عناصر البنية الأسرية أو تغيير بعض العناصر فقط التي تؤدي لتعديل السلوكات وتغيير مجرى العلاقات إلى الأحسن، وإعادة البناء كوضع قواعد سلوكية داخل جلسة العلاج ومواجهة تحدي الأسرة ثم الوقوف بجانب الطفل ضد الوالدين لمساعدته على الكلام والمشاركة فالتزم الطفل بالسكوت وحاولنا أن نبين أهم الأخطاء التي يقع فيها الوالدين كالتعليق الزائد عن سلوكات الطفل واستخدام الكلمات المحببة والالتزام بالكلمات المشجعة البعيدة عن العنف الجسدي والمعنوي.

**الهدف من الجلسات:** تغيير مراكز القوة داخل الأنساق الفرعية وبناء بعض التحالفات المؤقتة من أجل احداث عدم اتزان في هرمية السلطة والحصول على التكيف النفس اجتماعي مع تقديم الارشاد والمساندة المعنوية.

**الغنيات المستخدمة:** عدم الاتزان في الهرمية، اعطاء مهام علاجية، المساندة الارشاد، التعليم.

**الجلسة الخامسة:** جلسات تتبعية من خلال اعادة تطبيق المقياس البعدي بعد 6 أشهر قمنا بتطبيق مقياس كورنرز فتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (68): المقياس البعدي بعد تطبيق العلاج الأسري النسقي لمينوشن.

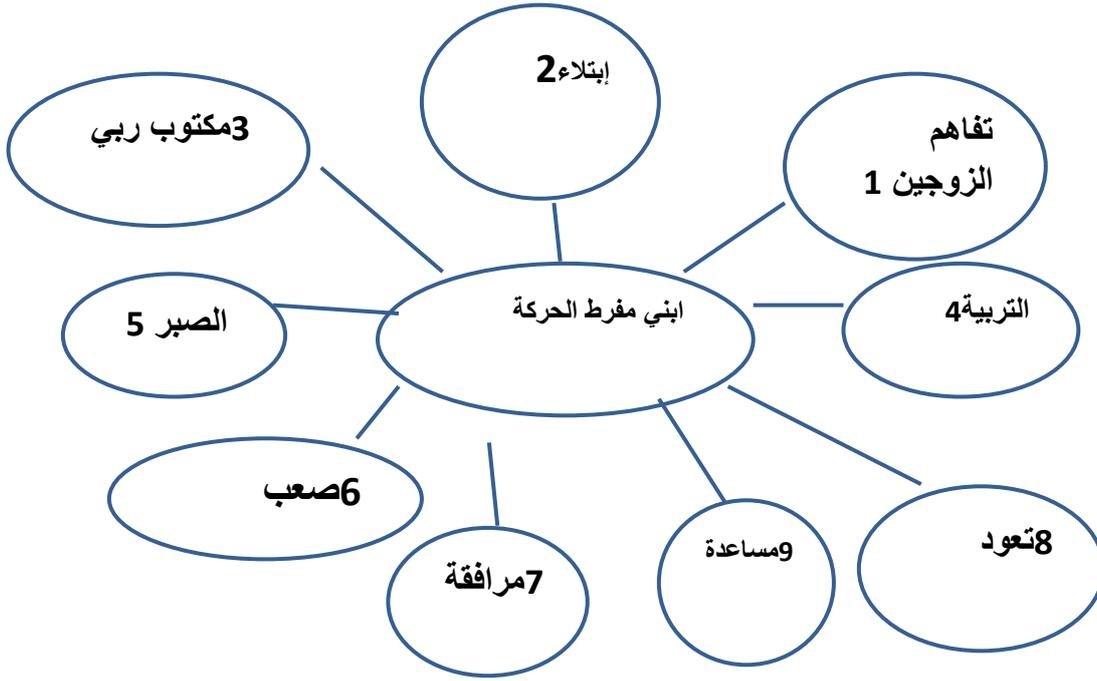
المقياس البعدي		أثناء تطبيق المقاييس		المقياس القبلي	
على الآباء	على المعلمين	على الآباء	على المعلمين	على الآباء	على المعلمين
الاضطرابات السلوكية T63	الاضطرابات السلوكية T51	الاضطرابات السلوكية T69	الاضطرابات السلوكية T57	الاضطرابات السلوكية T75	الاضطرابات السلوكية
اضطرابات التعلم T 91		اضطرابات التعلم T97		اضطرابات التعلم T80	109T
الإنذفاعية وفرط الحركة T131	الإنذفاعية وفرط الحركة T61	الإنذفاعية وفرط الحركة T153	الإنذفاعية وفرط الحركة T65	الإنذفاعية وفرط الحركة T153	الإنذفاعية وفرط الحركة
التجسيد T 60		التجسيد T76		التجسيد T85	65T
القلق T 40	تشنتت T الإنتباه 57	القلق T45	Tتشنتت الإنتباه 67	القلق T 79	تشنتت الإنتباه T72

من خلال الجدول تبين لنا بأن أعراض فرط الحركة ونقص الإنتباه إنخفضت من 50 درجة بالنسبة للآباء والمعلمين إلى 36 درجة بالنسبة للمعلمين و47 درجة بالنسبة للآباء بعد تطبيق العلاج السلوكي وانخفض إلى 22 درجة بالنسبة للمعلمين و40 بالنسبة للآباء بعد تطبيق العلاج النسقي البنائي وستجدون النتائج في الملحق (رقم 17 و 18).

المقياس البعدي لتقنية التدايعيات الترابطية: حاولنا أن نطرح على الآباء نفس الأسئلة المطروحة في السابق فكانت النتائج على الشكل التالي:

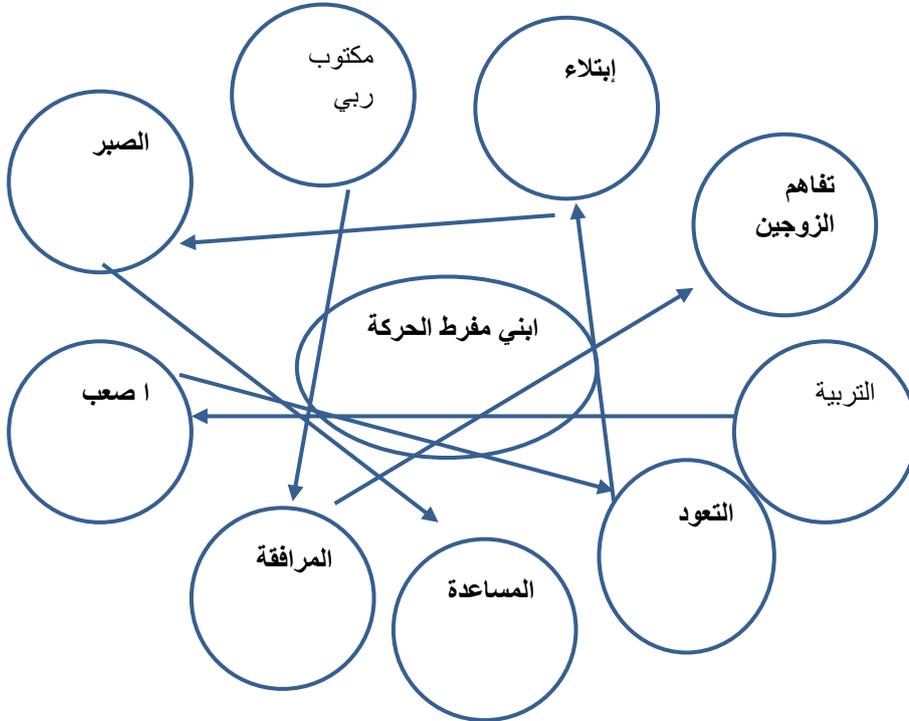
### المرحلة 1

طلبنا من الوالدين إعطاءنا العبارات والكلمات (جمل، صفات) ترد إلى ذهنه عند سماعه ابني مفرط الحركة مع ترتيبها حسب أنفسها فكانت الإجابة على الشكل التالي:

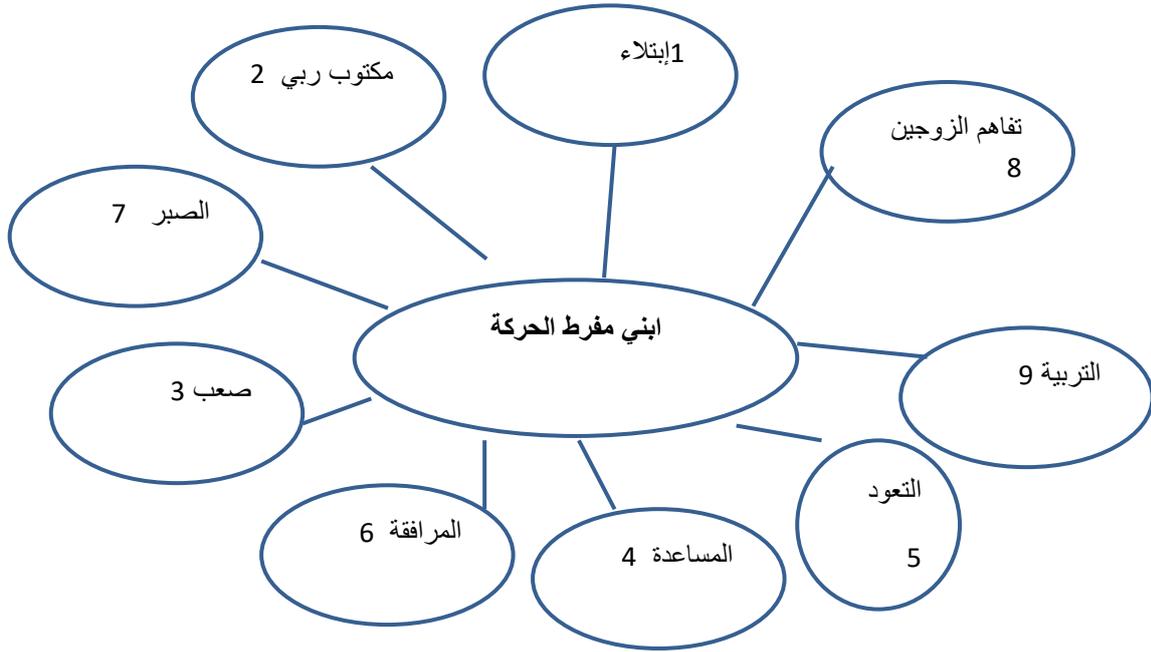


شكل رقم (26): يوضح المرحلة الأولى من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة 2: نطلب من الوالدين وضع ارتباطات بين الكلمات باستعمال أسهم في الشبكة الترابطية التي كونها

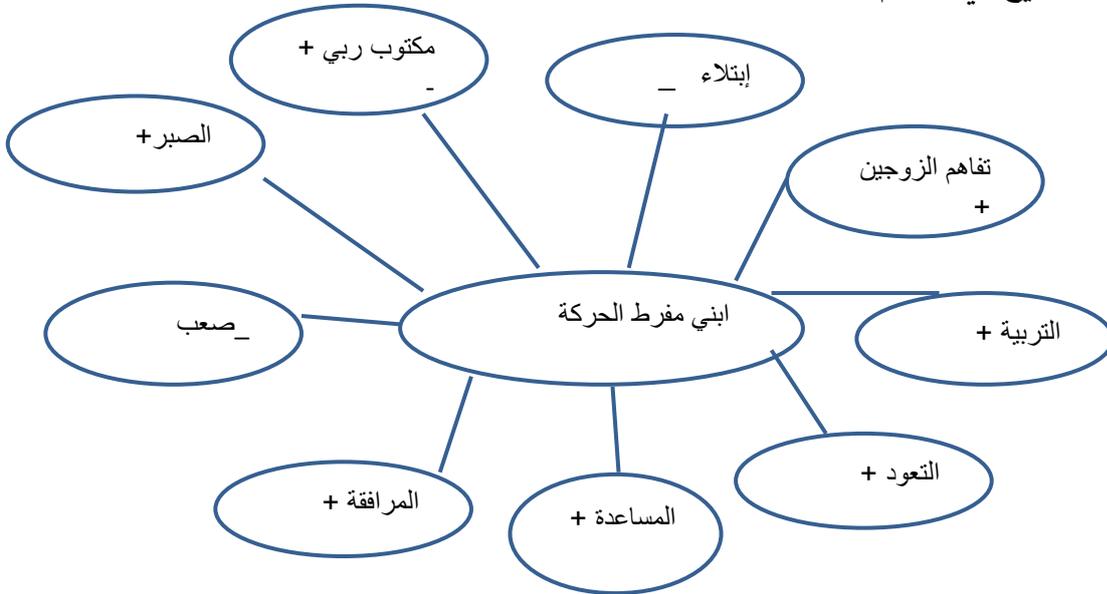


شكل رقم (27): يوضح المرحلة الثانية من تطبيق الشبكة الترابطية



شكل رقم (28): يوضح المرحلة الثالثة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الثالثة: ترتيب الشبكة الترابطية ترتيباً تفضيلياً حسب أهميتها بوضع رقم (1) على العبارة الأكثر أهمية والتدرج في الترتيب حسب أهميتها



شكل رقم (29): يوضح المرحلة الرابعة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الرابعة: نطلب من الوالدين أن يعودوا إلى العبارات التي قام بكتابتها واعطاء كل عبارة إشارة (+) إذا كانت ذات دلالة ايجابية وإشارة (-) إذا كانت ذات دلالة سلبية وعلامة (0) إذا كانت الدلالة محايدة حيث تستخدم للتصنيف ولا تستخدم أي احياءات.

**جدول رقم (69): عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الثالثة**

الوالدين	العدد الكلي للعبارات المتداعية	عدد العبارات الايجابية	عدد العبارات السلبية	عدد العبارات المحايدة	مؤشر القطبية	مؤشر الحيادية
1	9	7	2	0	0.55	1-

مؤشر القطبية = العبارات الموجبة . عدد العبارات السالبة / العدد الاجمالي للعبارات

$$IP = \frac{7}{9} - 0.55 = 0.55 \text{ تدل على أن معظم العبارات ذات احياء إيجابي}$$

مؤشر الحيادية = عدد العبارات المحايدة - (عدد العبارات الموجبة + عدد العبارات ذات الاحياء السليبي / العدد الاجمالي للعبارات.

$$IN = 0 - \frac{9}{(2+7)} = 1- \text{ (لا يوجد حياد)}$$

وانطلاقاً من حساب العدد الكلي للعبارات المصرح بها للوالدين تم تحويل البيانات الكمية لمعنى التصورات الذهنية نحو الطفل ذو فرط الحركة ونقص الانتباه ما يدل على أن معظم العبارات الإيجابية والسلبية متقاربة حيث تمثلت في (مكتوب ربي، الصبر، المرافقة، المساعدة، التعود، التربية، تفاهم الزوجين) وعبارتين سالبتين تمثلتا في (الإبتلاء، صعب).

**إستنتاج عام خاص بالحالة الثالثة:**

تبين لنا من خلال المقابلات أناتصالات الأسرة محدودة بينهم فهم منفصلين أكثر منهم متباعدين، يقوم بينهم قدر لا بأس به من الإتصال الجيد خاصة (الأم بإبنها)، فالأم كان مصب إهتمامها التحصيل الدراسي وكأن الطفل آلة معرفية يتعامل معها الأولياء والمعلم، ما جعل الطفل يصطدم بالنظام الدراسي القاسي ألقي عليه اللوم لان الأم تهربت من الجرح النرجسي ايزاء صورة ذاكرتها نتيجة فشلها في إلقاء اللوم على المعلم (مصطفى حجازي، 2006:232) فقد حدد بالسكي Belsky 3 عوامل تؤكد على كفاءة الوالدين الصبر والمثابرة والمسؤولية فالأولياء الأكفاء هم من يحسون بإحتياجات أبنائهم ويستثمرون هذا في علاقاتهم الجيدة بهم وهذا ما أكدت عليه دراسات كلودين وآخرون (68 claudin pet all, 2008M) كما أن النزاع الزوجي داخل النسق الأسري كان يزيد من حدة الإضطراب وخاصة حينما يستخدم الوالد العقاب و أسلوب المقارنة بين الإخوة فكانت تترجم أفعال الطفل في شكل التمرد لهذا حاولنا التركيز على تغيير آداء الوالدين لتحقيق نوع من التوازن في العلاقة الزوجية ثم الإنتقال إلى الأبناء لبناء علاقة يسودها الحب والمساعدة ثم توجيه المعلم لأهم التقنيات التي تساعد في التعامل معه مع الإبتعاد عن القسوة فلاحظنا أن

الأعراض بدأت تنقص والتصورات الذهنية السلبية والإيجابية كانت متقاربة بعد تطبيق العلاج النفسي البنائي.

#### تقديم الحالة الرابعة:

#### التقرير النفسي للحالة الرابعة:

تم اجراء 6 مقابلات مع الحالة أنس بمعدل 30 دقيقة في المقابلة الواحدة، ظهر من خلالها غير مبالي ولا يود التعاون معي، يبلغ أنس 7 سنوات يتمتع ببنية جسمية جيدة لون بشرة سمراء ومن ناحية المظهر هندامه نظيف، مستواه الدراسي السنة الثانية ابتدائي يعيش الحالة مع الأب 43 سنة (مهندس دولة )، والأم 36 سنة (ماكثة في البيت) والأخ الأكبر 14 سنة والأخ الأصغر 5 سنوات.

**ميزاته السلوكية أثناء المقابلات:** في المقابلة الأولى كان التواصل مع الحالة صعب جدا فقد كان كثير الحركة في المكتب ولا يستطيع الجلوس حاولت أن أسأله عن سنه أو عن عدد أفراد أسرته لكن بدون جدوى كان فقد يطلب مني أن يخرج من المكتب.

**المقابلة الأولى:** تمت مع المعلم الذي أكد لنا بأن الطفل بحاجة قصوى للمختص النفسي لأن لديه فرط الحركة والاندفاعية بشكل كبير ويسبب المشاكل في القسم وبأنه لم يعد يتحمل سلوكه ورغم خبرة الأستاذ الكبيرة إلا أنه لم يتعامل مع طفل بهذه الدرجة من الاضطراب فهو يجيب عن الأسئلة بشكل اندفاعي ولا يتوقف عن التشويش عن زملائه، و، يحاول دائما أن يكمل الواجبات المدرسية في وقت وجيز ولذلك يقع في العديد من الأخطاء، طفل عنيد ويرفض أن أضربه فهو يحاول الهروب مني في القسم وهذا ماثيرنرفزتي فأضطر لاجراجه من القسم لفترة وجيزة وأصبح زملائه يكرهونه ففي العديد من المرات نجده يتخاصم مع زملائه ويضربهم وفي أحد المرات وجدناه يقوم بضرب احدي القطط في الساحة فهو عدواني جدا ورغم أنني تحدثت مع والديه عن الاضطراب وأن يحاول علاجه لكن دون جدوى بعدها حاولنا أن نعطي للمعلم مقياس كورنرزللاجابة عن الأسئلة فكانت النتائج على الشكل التالي:

#### جدول رقم (70): المقياس القبلي على المعلمين لدى الحالة الرابعة.

نتيجة T score	النقاط الخام Note brute	ذكر من 6 إلى 8 سنوات
101T	20درجة	الإضطرابات السلوكية
87T	21درجة	الإندفاعية وفرط الحركة
63T	14درجة	تشنت الإنتباه
	55درجة	النتيجة

من خلال الجدول تبين لنا أن الطفل لديه أعراض الإندفاعية وفرط الحركة مرتفعة مقارنة بباقي الأعراض وبالتالي كانت النتيجة 55 ما يدل أن لديه أعراض فرط الحركة ونقص الإنتباه بدرجة متوسطة وستجدون النتيجة في الملحق (رقم 19).

جمع البيانات انطلاقاً من السوابق العائلية :

المقابلة الثانية مع الوالدة: حاولنا من خلالها التعرف على الحالة أكثر وجمع المعلومات الأولية وتحليل الطلب صرحت الأم بأن ابنها كثير الحركة ويحرجها كثيراً مع الأقارب . ويسبب لها مشاكل كثيرة في المنزل وفي المدرسة بسبب الاندفاعية والحركة الزائدة بالإضافة إلى العدوانية اتجاه زملاء وارتكاب الأخطاء أثناء تدريسه وصعوبة الانتباه لفترة طويلة، لا يتتبع التعليمات ولا يصغي أثناء التحدث إليه، يرفض إجراء المهام الدراسية أو إنهاءها، صعوبة في اللعب مع الأصدقاء وغالباً ماتتتهي بالشجار، مقاطعة الكلام أثناء التحدث وبتحرك بدون توقف كما أن لديه اضطراب في النوم حيث لا ينام لفترة طويلة ويتقلب كثيراً في السرير ولديه شهية زائدة مقارنة باخوته لكن جسمه ليس بدين.

من الناحية العائلية: صرحت الأم في هذه المقابلة بأن الطفل، كان مرغوب فيه، وسني لا يتعدى الثلاثين أما بالنسبة إلى أشهر الحمل فكانت سيئة بسبب أعراض القيء والغثيان في الأشهر الأولى لكن فيما بعد حاولت أن أتكيف مع الموقف، ولم أعاني من أي مشاكل صحية في حين الولادة كانت طبيعية والرضاعة أيضاً لمدة سنتين لكن الرضيع كان شديد البكاء ربما بسبب " العين " لأنه كان جميل الشكل وأبيض البشرة ، تم الفطام بشكل طبيعي أما بالنسبة إلى الختان فكان في سن 7 أشهر، حيث كان الأب جد متعلق بابنه فهو دائماً غائب بسبب عمله (بالصحراء) والتطور النفس حركي جيد، في سن 6 سنوات أدخل للمدرسة بشكل طبيعي مؤخراً نتائجه الدراسية ضعيفة بالرغم من أنه ذكي كان يتحصل على معدلات جيدة في السنة الأولى أما الآن فيتحصل على 4 من عشرة. وأصبح يعاني من أعراض القيء والغثيان أثناء الذهاب للمدرسة.

المقابلة الرابعة مع الوالدة: صرح لنا الوالد في هذه المقابلة بأن الطفل جد مدلل وبالرغم من أنه يسبب له احراج كبير في المدرسة والشارع إلا أنه لا يضربه أو يتعامل معه بعنف لأنه طفل ويعتبر أنه مر بنفس السلوك عندما كان صغير ولا أحد كان يجيد التعامل معه وأحاول أن أفهمه أخبرنا بأنه توجه به مؤخراً للطبيب النفسي الخاص بالأطفال . وعرض عليه ritaline لكنه رفض أن يعطيه اياه وأن ابنه ليس لديه أصدقاء ووالدته تقوم بضربه كثيراً، فيما بعد طلبت من الوالدين الاجابة على الأسئلة الخاصة بمقياس كورنرز الخاص بالوالدين فتحصلنا على ما يلي:

جدول رقم (71): المقياس القبلي على الأولياء لدى الحالة الرابعة .

النتيجة T score	النقاط الخام Note brute	ذكر من 9 إلى 11 سنة
T78	13	الاضطرابات السلوكية
T97	11	إضطرابات التعلم
142T	9	إضطرابات التجسيد
85T	12	الإندفاعية وفرط الحركة
89T	10	القلق

النتيجة	55درجة
---------	--------

من خلال الجدول تبين لنا أن الطفل يعاني أيضا من أعراض فرط الحركة ونقص الإنتباه بدرجة متوسطة حسب النتائج المتحصل عليها من طرف المعلمة مع إرتفاع درجات الإضطرابات السلوكية وستجدون النتيجة في الملحق رقم (20).

**المقابلة الخامسة مع الطفل:** أثناء اجراء المقابلة الثانية مع الطفل في مكتب للفحص بالمؤسسة التربوية أبدى الحالة نوع من الارتباك في الحديث ولا حظت أنه لم يتوقف عن الحركة أثناء الجلوس حيث كان يملم رجليه طوال الحصة أعطيته مجموعة من الأشكال الهندسية لكي يقوم باكمالها وستجدون هذه الأشكال في الملحق (رقم 23)، حيث استخدمت ساعة التوقيف Chronometer156 وطلبت منه أن تكمل الأشكال في وقت محدد لأرى مدى استجابتها وقد استخدمت هذه الأشكال من اختبار وكسلر 4 للكفاء فلاحظت أنه استجاب للفكرة وتجاوب معي نوعا ما ، بعدها حاولت أن أطرح عليه بعض الأسئلة عن علاقته بأسرته ومعلمه فأخبرني بأن أمه لا تتعامل معه بشكل جيد ودائما تعتبره مشوش فهي تقول له " كرهت منك وتضربني " ولا تشتري لي ما أريد فهي تحب أخي الأصغر أما أبي فهو طيب ويدلني لكن، ليس لدي أصدقاء في المدرسة فأنا أكره المدرسة بسبب المعلم وزملائي يشتمونني كما أن أخي الأكبر لا يلعب معي.

#### تحليل المقابلات: L'analyse des entretiens:

**مع المعلمة: La relation avec l'enseignante:** نلاحظ من خلال المقابلات أن ظهور أعراض القوي والغثيان بسبب قلق الانفصال عن الأم والذي إعتبرهبولبي" الوحدة التي تحمل خطر كبير بالنسبة للأطفال وبالتالي إستخدم آلية الخوف لغياب الأم كإستجابة تكيف أساسية وخاصة أنه يغار من الأخ الأصغر " (سعيد عزة ح، 2000: 145)، أما العدوانية إتجاه الزملاء فقد تكون نتيجة التعلق الغير الآمن مع الأم حيث أكدت العديد من الدراسات أن سبب العدوان قد يكون بسبب التعلق أو التأثر من طرف الأقران Les influences des pairs فرفض الطفل في المجموعة يدفعه لإرتكاب سلوكيات عدوانية وهذا ما أكدته دراسة قروينمان Grenman فسلوك العدوانية يأتي بلا تخطيط فهو نتيجة إحيابات متكررة من المحيط الخارجي وهذا ما أكدته دراسة دولاربوبو زملائه Dollard Boob (Barry H et al , 2009:2).

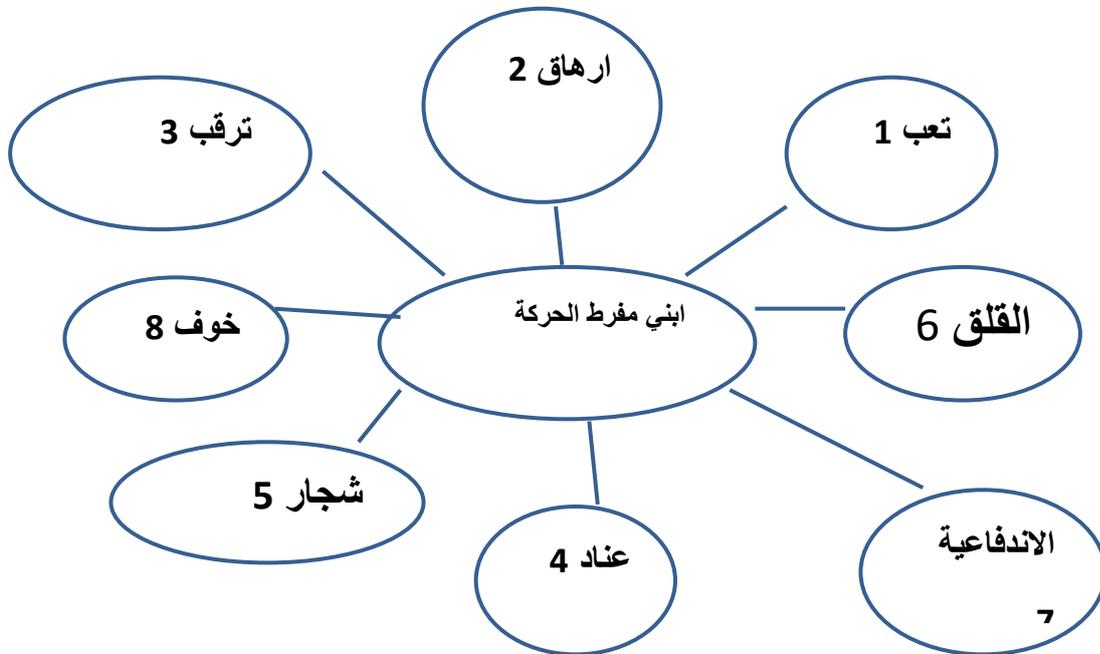
**مع الوالدين:** من خلال المقابلات تبين لنا أن الطفل ظهرت عليه فرط الحركة ونقص الإنتباه / الإندفاعية بسبب عدم الإستقرار النفسي وتعبيرات عن عدم الفهم وخلل في التنظيم النفسي وهذا ما أكدته الدراسات الفرنسية (لحمري أ، 2014:48)، فعلاقتهاالحميمية مع الأم ضعيفة نوعا ما فهي تقوم بدور الام والاب لأن الأب في الغالب غائب بسبب العمل وهذا الغياب يؤثر على البناء النفسي للطفل وهذا ما أكدته دراسات فالون wallon حين " أكد على أن غياب الأب يسبب ضررا على الطفل وقد يحدث اضطرابا خطيرا "

(لزرق س، فسيان ح، 2020: 238) وحين يحضر يستخدم أسلوب التدليل المفرط محاولاً إشباع كل الحاجات لتعويض إبتعاده عنهم وهذا ما يؤدي للشعور بالنقص والإحباط في المواقف الصعبة (الكندري: 225) في حين تعود إضطرابات النوم لصعوبة التحكم في الإنفعالات والحركات فقد أثبتت الأبحاث أن الطفل الذي تظهر عليه أعراض فرط الحركة ونقص الإنتباه يكون نومهم هائج *sommeilleagité* وثمت الدراسة على 30 طفل لوحظ أنهم أثناء النوم يتحركون أكثر من الأطفال الآخرين من خلال تخطيط النوم (Vontalon v,2005: 56) *polysomnographie*، وأما بالنسبة لتصريح الأم بأن طفلها "يأكل ولا تظهر عليه" فهذا قد يعود إلى قلة ساعات نومه فقد أثبتت الأبحاث أن حوالي 20 بالمئة من الأطفال الذين ينامون أقل من 10 ساعات يصبحون مفرطي الحركة وحتى أن شهيتهم تكون منخفضة. (Claire L,2011: 71)

**المقابلة السادسة:** مع الوالدين حاولنا تطبيق اختبار تقنية التداعيات الترابطية حيث طلبنا من الآباء إعطاء العبارات التي ترد إلى ذهنهم عند سماع المثير "ابني لديه فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية TDAH ثم نقوم بترتيبها في الورقة حسب ترتيبها في الذهن والرقم هو ترتيبها حسب أسبقيتها وكانت الإجابات على الشكل التالي:

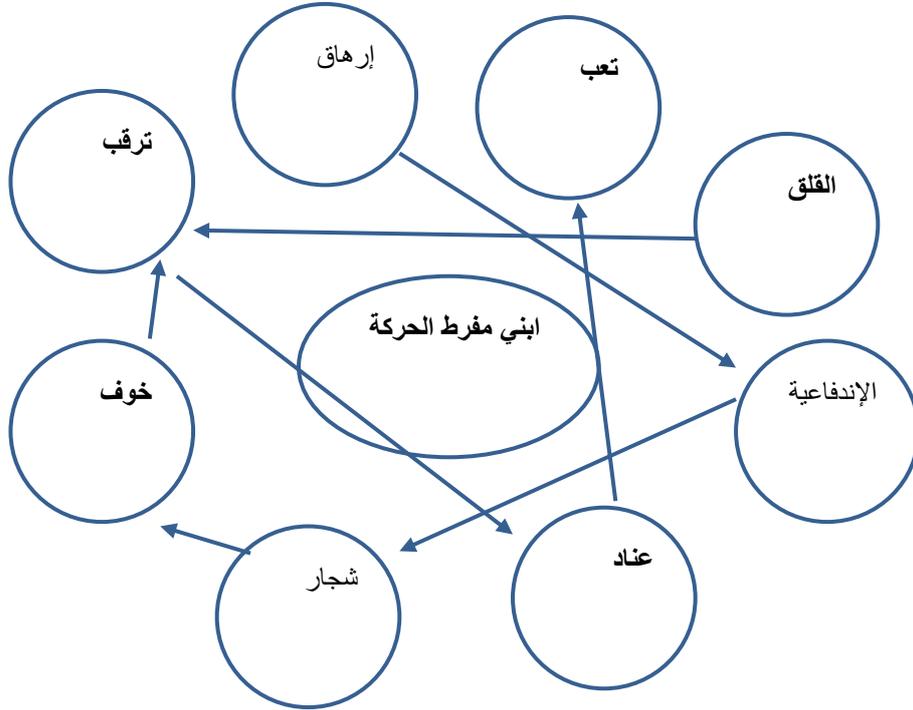
### المرحلة 1

طلبنا من الوالدين إعطاءنا العبارات والكلمات (جمل، صفات) ترد إلى ذهنه عند سماعه ابني مفرط الحركة مع ترتيبها حسب أنفسها فكانت الإجابة على الشكل التالي :

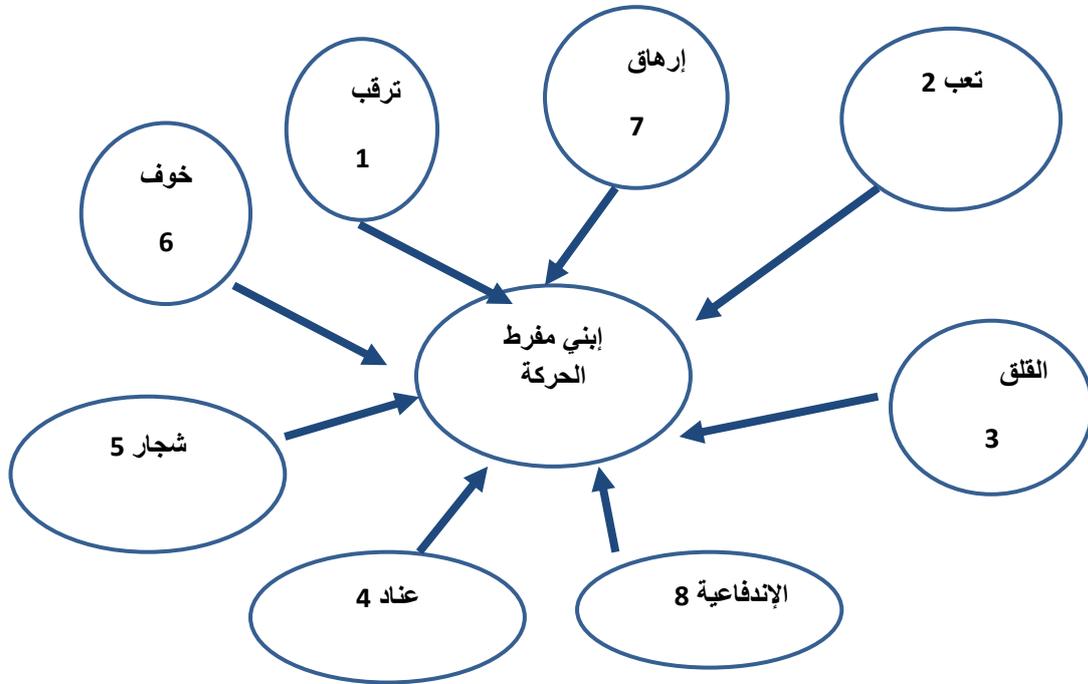


شكل رقم (30): يوضح المرحلة الأولى من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة 2: نطلب من الوالدين وضع ارتباطات بين الكلمات باستعمال أسهم في الشبكة الترابطية التي كونها

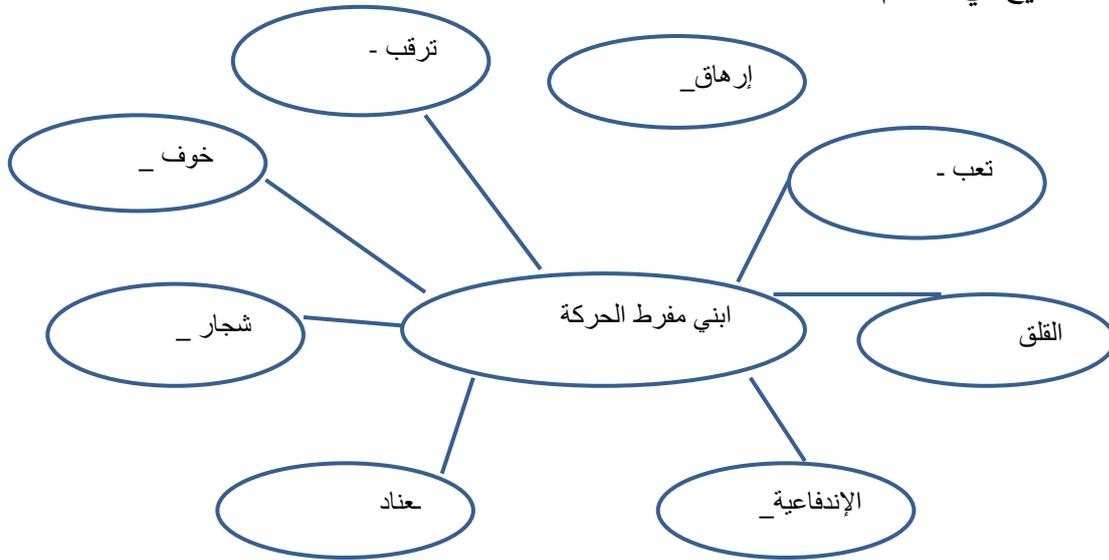


شكل رقم (31): يوضح المرحلة الثانية من تطبيق الشبكة الترابطية



شكل رقم (32) يوضح المرحلة الثالثة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الثالثة: ترتيب الشبكة الترابطية ترتيباً تفضيلياً حسب أهميتها بوضع رقم (1) على العبارة الأكثر أهمية والتدرج في التقييم حسب أهميتها



شكل رقم(33): يوضح المرحلة الرابعة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الرابعة: نطلب من الوالدين أن يعودوا إلى العبارات التي قام بكتابتها واعطاء كل عبارة إشارة (+) إذا كانت ذات دلالة ايجابية وإشارة (-) إذا كانت ذات دلالة سلبية وعلامة (0) إذا كانت الدلالة محايدة حيث تستخدم للتصنيف ولا تستخدم أي احياءات.

جدول رقم (72): عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الرابعة .

مؤشر الحيادية	مؤشر القطبية	عدد العبارات المحايدة	عدد العبارات السلبية	عدد العبارات الايجابية	العدد الكلي للعبارات المتداعية	الوالدين
1	1-	0	8	0	8	1

مؤشر القطبية = العبارات الموجبة . عدد العبارات السالبة / العدد الاجمالي للعبارات

$$IP = 8/8-0 = 1-$$

تدل على أن معظم العبارات ذات احياء سلبي

مؤشر الحيادية = عدد العبارات المحايدة - (عدد العبارات الموجبة + عدد العبارات ذات الاحياء السلبي) / العدد الاجمالي للعبارات

$$IN = 0 = 8 / (8 + 0) - 1$$

( لا يوجد حياد )

وانطلاقاً من حساب العدد الكلي للعبارات المصرح بها للوالدين تم تحويل البيانات الكمية لمعنى التصورات الذهنية نحو الطفل ذو فرط الحركة ونقص الانتباه ما يدل على أن معظم العبارات كانت سالبة حيث تمثلت في (تعب، القلق، الإرهاق، ترقب، خوف، شجار، العناد، الإندفاعية) بدون حياذ. المقابلة السادسة: مع الطفل حاولنا تطبيق اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء. جدول رقم (73): قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الحالة الرابعة.

الأفراد	المسافة بالسنتيمتر	التماسك (5-المسافة) 2X
أب . أم	1	8
أب . الحالة	2	6
أم . الحالة	5 ، 4	1
حالة . أخ أكبر	2،5	5
حالة. الأخ الأصغر	4،3	1،4

التماسك من 0 إلى 10 وضوح حدود الأنظمة الفرعية

$$8 = (\text{أب . أم})$$

$$6 = (\text{أب . طفل})$$

$$1 = (\text{أم . طفل})$$

$$2 = (\text{أب . أم}) - (\text{أب . طفل}) = (8) - (6)$$

$$7 = (\text{أم . أب}) - (\text{أم . طفل}) = (8) - (1)$$

تحليل التماسك الأسري: تشير هذه الدرجات إلى التقارب الكبير للطفل بأبيه ومكانته الكبيرة، في حين لاحظنا درجة تماسك متوازنة بين الوالدين وعلاقة تماسك ضعيف ما يدل على العلاقة المحدودة بين الأم وابنها. وكانت النتيجة ضعيفة أيضاً بالنسبة للحالة والأخ الأصغر ما يدل على العلاقة المحدودة. في حين وجود علاقة متوازنة نوعاً ما بينه وبين الأخ الأكبر. جدول رقم (74): التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري.

الأفراد	التسلسل الهرمي اتخاذ القرار décision	التأثير influence	المجموع total
أم	5	3	8
أب	2	1	3
أخ 1	1	3	4
الحالة	1	0	1

$$-5 = 8 - 3 = (\text{الأم}) - (\text{الأب})$$

$$2 = 1 - 3 = (\text{الطفل}) - (\text{الأب})$$

$$7 = 1 - 8 = (\text{الطفل}) - (\text{الأم})$$

الملاحظ في هذه النتائج أن درجة اتخاذ القرار والتأثير كانت مرتفعة جدا بالنسبة للأم حيث تحصلت على 8 نقاط أما الأب فلهذه سلطة القرار قليلة جدا بتحصله على 3 نقاط أما الحالة فتحصل على 1 ما يدل على عدم قدرته على التأثير أو اتخاذ القرار في حين يمكن للأخ الأكبر أن يؤثر في اتخاذ القرارات تصل إلى 4 نقاط كما لم يتم تمثيل باقي أفراد الأسرة (الأخ الأصغر)

جدول رقم (75): تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث.

الدرجات الكلية مجموع الدرجات / عددها	التمثيل المثالي	التمثيل الصراعي	التمثيل العادي	تمثيل العلاقات الأسرية
5	6	5	6	الأسرة

الوضعية العادية والصراعية والمثالية: الحالة الأولى: قام الطفل بوضع الأب ثم نفسه في الوسط وبجانبه الأم أما في الوضعية الصراعية فوضع الأب بجانب الأم والأخ الأصغر والطفل بعيد عنهم أما الوضعية المثالية فوضعهم متقاربين من بعضهم وهو بجانب الأب على مسافة قريبة.

جدول رقم (76) أسئلة الوضعيات الثلاث الخاص بالحالة الرابعة .

أسئلة الوضعية المثالية	أسئلة الوضعية الصراعية	أسئلة الوضعية العادية
1. هل هذا التمثيل يتوافق فعلا مع وضع قد حدث من قبل ؟ نعم يحدث إذا كانت الإجابة بنعم فما هو ؟ حين تجتمع الأسرة ويأتي أبي من العمل 2. هل هذا الوضع يظهر دائما ؟ وكم يستغرق من الوقت في كل مرة نعم مرة في 6 أشهر . متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة ؟ الاحساس بالراحة منذ أن كان أبي معنا.	1. من هو المتورط داخل الصراع ؟ أنا دائما 2. ما هو موضوع الصراع ؟ النتائج الدراسية، مشاكل مع المعلم، ضرب اخوتي . هل هذا الصراع يحدث دائما وكم يستغرق في الوقت في كل مرة ؟ تقريبا يوميا وطول الوقت ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع ؟ أمي تصرخ	1. هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعية الحقيقية ؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي ؟ نعم هذه الوضعية تعتبر حقيقية حينما يحضر أبي من العمل 2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا ؟ أحيانا منذ مدة 3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها دائما أبي يدللني وأمي قليلا لا ترى إلا الأشياء السيئة 4. ماذا يعني اتجاه نظر الشخصيات الممثلة ؟ أحب دائما أن أكون مع أبي.

جدول رقم (77): قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأم .

الأفراد	المسافة بالسنتيمتر	التماسك (5-المسافة) 2X
أب . أم	2,3	3,6
أب . الحالة	2,2	5,6
أم . الحالة	3,5	3
حالة . أخ	3,2	3,6
حالة . أخ2	4,2	1,6

التماسك من 0 إلى 10 وضوح حدود الأنظمة الفرعية

$$3,6 = (\text{أم} . \text{أب})$$

$$5,6 = (\text{أب} . \text{طفل})$$

$$3 = (\text{أم} . \text{طفل})$$

$$-2 = 5,6 - 3,6 = (\text{أب} . \text{طفل}) - (\text{أم} . \text{أب})$$

$$0,6 = 3 - 3,6 = (\text{أم} . \text{طفل}) - (\text{أم} . \text{أب})$$

تحليل التماسك الأسري: تشير هذه الدرجات إلى التقارب الكبير للطفل بأبيه ثم بوالدته ودرجة التماسك

الأب بابنه أكثر من زوجته، ودرجة تماسك الأم بطفلها أقل من زوجها

جدول رقم (78): التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري.

الأفراد	التسلسل الهرمي اتخاذ القرار décision	التأثير influence	المجموع total
أم	4	4	8
أب	4	4	8
أخ 1	1	1	2
أخ 2	0	1	1
الحالة	0	1	1

$$0 = 8 - 8 = (\text{الأم}) - (\text{الأب})$$

$$7 = 1 - 8 = (\text{الطفل}) - (\text{الأب})$$

$$7 = 1 - 8 = (\text{الطفل}) - (\text{الأم})$$

الملاحظ في هذه النتائج أن درجة اتخاذ القرار والتأثير كانت مرتفعة بالنسبة للأم والأب حيث تحصلوا

على 8 نقاط ثم الأخ الأكبر بنقطتين أما الحالة والأخ الاصغر ليس لديهم قدرة على التأثير أو اتخاذ

القرار.

جدول رقم (79): تمثيل العلاقات الأسرية لدى الحالة الرابعة .

الدرجات الكلية مجموع الدرجات / عددها	التمثيل المثالي	التمثيل الصراعي	التمثيل العادي	تمثيل العلاقات الأسرية
5	6	5	6	الأسرة

الوضعية العادية والصراعية والمثالية: الحالة الرابعة: وضعت الأم الأب والأم متباعدين والحالة بجانب الأب في حين الابناء الآخرين بجانبها، أما في الوضعية الصراعية أكدت أنه في أغلب الأحيان الحالة هو مسبب الصراع ويلجأ لوالده كي لا يتعرض للضرب من طرفي أما في الوضعية المثالية فقامت بوضع كل أفراد الأسرة متقاربين وأكدت أن هذا الوضع يكون حين يحضر الأب.

جدول رقم (80): أسئلة الوضعيات الثلاث الخاص بالحالة الرابعة.

أسئلة الوضعية المثالية	أسئلة الوضعية الصراعية	أسئلة الوضعية العادية
<p>1 . هل هذا التمثيل يتوافق فعلا مع وضع قد حدث من قبل ؟ نعم حينما يحضر زوجي من العمل للبقاء معنا أحس بأن ثقل المسؤولية بدأ ينقص</p> <p>2 . هل هذا الوضع يظهر دائما ؟ وكم يستغرق من الوقت في كل مرة نعم مرة في 6 أشهر</p> <p>3. متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة ؟ الاحساس بالراحة منذ حضور زوجي.</p>	<p>1. من هو المتورط داخل الصراع ؟ ابني الوسط وأحيانا يتصارع مع أخيه الأكبر لكن هو دائما السبب</p> <p>2. ما هو موضوع الصراع ؟ الحالة يبكي دائما ويسبب المشاكل</p> <p>3. هل هذا الصراع يحدث دائما وكم يستغرق في الوقت في كل مرة ؟ في نهاية الأسبوع خاصة</p> <p>4. ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع ؟ أمي تضربني وأخي يخبر أمي بكل سلوكاتي</p>	<p>1 . هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعية الحقيقية ؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي ؟ نعم هذه الوضعية تعتبر حقيقية حينما يكون الأب حاضر أحس بأن ابني يخاف مني ويقترّب من أبيه</p> <p>2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا ؟ منذ أن كان صغيرا وخاصة بعد دخولها المدرسة</p> <p>3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها عندما نسمع بسلوكاته في المدرسة</p> <p>4. ماذا يعني اتجاه نظر الشخصيات الممثلة ؟ هو يحب أبيه كثيرا وأنا أحبه لكن سلوكاته تدفعني للتعامل معه بقسوة.</p>

جدول رقم (81): قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأب.

الأفراد	المسافة بالسنتيمتر	التماسك (5-المسافة) 2x
أب . أم	2,3	5,4
أب . الحالة	2,4	5,2
أم . الحالة	4,3	1,4
حالة . أخ	3,2	3,6
حالة . أخ2	2,4	5,2
حالة . أخ3	3,6	2,8

التماسك من 0 إلى 10 وضوح حدود الأنظمة الفرعية

$$5,4 = (\text{أب} . \text{أم})$$

$$5,2 = (\text{أب} . \text{طفل})$$

$$1,4 = (\text{أم} . \text{طفل})$$

$$0,2 = 5,2 - 5,4 = (\text{أب} . \text{طفل}) - (\text{أب} . \text{أم})$$

$$4 = 1,4 - 5,4 = (\text{أم} . \text{طفل}) - (\text{أم} . \text{أب})$$

تحليل التماسك الأسري: تشير هذه الدرجات إلى التماسك القوي بين الزوجين والتقارب الكبير للطفل بأبيه وعلاقة محدودة بين الطفل ووالدته

جدول رقم (82): التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري .

الأفراد	التسلسل الهرمي اتخاذ القرار décision	التأثير influence	المجموع total
أم	4	5	9
أب	5	4	9
أخ 1	1	1	2
الحالة	0	2	2
أخ 2	0	0	0

$$0 = 9 - 9 = (\text{الأم}) - (\text{الأب})$$

$$7 = 2 - 9 = (\text{الطفل}) - (\text{الأب})$$

$$7 = 2 - 9 = (\text{الطفل}) - (\text{الأم})$$

الملاحظ في هذه النتائج أن درجة اتخاذ القرار والتأثير كانت مرتفعة بالنسبة للأب والأم حيث تحصلوا على 9 نقاط ثم الأخ الأكبر والحالة بنقطتين أما الطفل الأصغر فليس لديه قدرة على اتخاذ القرار

جدول رقم (83): تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث.

الدرجات الكلية مجموع الدرجات / عددها	التمثيل المثالي	التمثيل الصراعي	التمثيل العادي	تمثيل العلاقات الأسرية
5	6	5	6	الأسرة

الوضعية العادية والصراعية والمثالية: الحالة الرابعة: وضع الأب الأم والأب ومقاربين والحالة بجانب الأب في حين الابناء الآخرين بجانب الأم، أما في الوضعية الصراعية أكد أنه في أغلب الأحيان الحالة هو مسبب الصراع مع والدته واخوته فوضعه الابن بعيد عنهم جميعا أما في الوضعية المثالية فقام بوضع كل أفراد الأسرة مقاربين وأكد أن هذا الوضع يكون حين حضوري من العمل (اللثة).

جدول رقم (84): أسئلة الوضعيات الثلاث لدى الحالة الرابعة.

أسئلة الوضعيات المثالية	أسئلة الوضعيات الصراعية	أسئلة الوضعيات العادية
1. هل هذا التمثيل يتوافق فعلا مع وضع قد حدث من قبل؟ نعم حينما أكون مع أبنائي 2. هل هذا الوضع يظهر دائما؟ وكم يستغرق من الوقت في كل مرة نعم مرة في 6 أشهر 3. متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة؟ الاحساس بالراحة حين أكون مع أبنائي	1. من هو المتورط داخل الصراع؟ ابني الوسط 2. ما هو موضوع الصراع؟ الحالة يبكي دائما ويسبب المشاكل مع اخوته 3. هل هذا الصراع يحدث دائما وكم يستغرق في الوقت في كل مرة؟ حسب الأم دائما وخاصة آخر أيام الأسبوع 4. ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع؟ أحاول أن أهدئ ابني وأن ألعب معه	1. هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعية الحقيقية؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي؟ نعم هذه الوضعية تعتبر حقيقية حينما لا أكون ف العمل 2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا؟ منذ أن كبر الأطفال 3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها عندما نتحدث عن النتائج الدراسية 4. ماذا يعني اتجاه نظر الشخصيات الممثلة؟ دائما ابني متعلق بي ويخاف من أمه.

خلاصة حول تطبيق اختبار التحليل النسقي لجماعة الإنتماء:

حسب النتائج المبينة في الجدول التي تمثل التحليل النسقي لجماعة الإنتماء ورسم الخريطة الأسرية تبين أن درجة التماسك الوظيفي بين الوالدين (الزوجين قوية) ودرجة ضعيفة بين الأم والطفل ودرجة قوية بين الطفل والأب مع إتصالات محدودة نوعا ما.

تطبيق برنامج العلاج السلوكي والارشاد الوالدي: وفيما يلي موجز لأهم التقنيات التي تم استخدامها مع الطفل:

**1 الجلسة الأولى:** بعد أن حددنا في الجلسات السابقة السلوكيات المراد تعديلها استخدمنا التعزيز **le reinforcement** (التعزيز المادي) حيث نعطي للطفل أشياء يحبها أو اقتناء ألعاب يريدها وتبدأ بالأقل تفضيلا لكي يشعر الطفل بأنه كلما التزم بالسلوك المطلوب يحصل على ما يريد والتعزيز النشاطي

كالقيام بنشاطات محببة او رحلات أو ممارسة الرياضة والمعززات الرمزية ك شراء كتب أو ملصقات وغيرها بالإضافة إلى التعزيز الاجتماعي الذي تمثل في عبارات الاستحسان والشكر من الأخصائي النفساني أو العائلة أو الإخوة كالتصفيق والاستحسان بعبارات محفزة وستجدونها فيالملحق رقم (38) في الملاحق ويقدم التعزيز بأنواعه المستمر عندما تكون الاستجابة صحيحة يقابلها تعزيز أما المتقطع الثابت فيقدم المعزز بعد صدور عدد ثابت من الاستجابات الصحيحة وليس بعد كل استجابة والمتغير بعد الحصول على عدد ثابت من الاستجابات الصحيحة أما المتحيز فيقوم المعزز بعد صدور عدد غير ثابت من الاستجابات الصحيحة (علا ع ا:80) كما ركزنا على التعلم بالنموذج والحث اللفظي من طرف الأولياء أو المعلم ( الشخص المحبوب) بطريقة فردية أو جماعية بتقديم نموذج السلوك المطلوب على حدى أو أمام الجماعة أما طريقة الحل الثابت مع التوضيح حيث يقدم نموذج السلوك المطلوب أمام الجميع ونحفز الطفل على المحاكاة باستخدام الحث اللفظي والبدني لمساعدة الطفل على متابعة أداء النموذج (علا ع ا:81) أما أسلوب الضبط الذاتي كأحد أشكال التنظيم المعرفي لكسندر فقد من خلال تغيير العوامل التي جاء هذا السلوك نتيجة لها وقام بتطويره في ست خطوات سواء فرديا أو جماعيا وهي مثلا أن أطلب من الطفل أن ينظر ويعبر على مايراهكياجاد الفروق في الصورتين ثم تحديد استراتيجية للقيام بالمهمة ويطلب من الطفل تحديد المطلوب من المهمة وكيف سيقوم بها ثم تدريب الطفل على الانتباه والتركيز على الاجابات قبل اتخاذ القرارات ثم اختيار المهام التي يمكن للطفل القيام بها وتعزيز الذات بتقديم البدائل الممكنة لتصحيح الأخطاء ويقسم الطفل ذاته وستجدون الجدول في الملحق رقم (24) (orjales ,2007:22) كما تم تقديم مجموعة من الارشادات الوالدية وهي كالتالي:

**جدول رقم (85): ارشادات العلاج السلوكي للأولياء (70 : , poret L)**

1. المحافظة على ساعات محددة يومية مخصصة للأكل، النوم، الاستحمام، الذهاب للمدرسة
2. التقليل من كل المشتتات (( distraction كالموسيقى . مشاهدة التلفاز ،الألعاب، الكمبيوتر
3 . عدم الانشغال بالتلفاز والهاتف أثناء الأكل والفروض
4. عدم استخدام التلفاز في غرفة الطفل
5 . الابتعاد عن أخذ الطفل للمتاجر والأسواق
6 تنظيم المنزل بشكل مرتب وخاصة غرفة الطفل لكي لا يتشتت انتباهه
7 . استخدام كلمات مشجعة للطفل ومحفزة لأداء سلوكيات جيدة
8 . وضع أهداف للوصول اليها مع تشجيعه
9 . مساعدة الطفل على أداء فروضه باستخدام جداول تحتوي على تحفيزات
10 مساعدة الطفل على الوصول للقرارات مع اعطاء 2 إلى 3 اختيارات
11. البحث على نشاطات يحبها الطفل وينجح في أداءها والعمل على تحقيقها
12. التحدث مع الطفل بشكل منخفض والابتعاد عن الضرب
13 . تكوين نسق اتصال ايجابي وجيد

## الفصل السابع عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

الجلسة الثانية: تطبيق مقياس كورنرز: بعد 3 أشهر من تطبيق البرنامج السلوكي حاولنا أن نعيد تطبيق المقياس لمعرفة مدى مساهمة التكفل النفسي (السلوكي والإرشاد الوالدي) في التخفيف من نقص الانتباه والاندفاعية واضطراب التواصل لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات على المعلم والأولياء فتحصلنا على ما يلي:.

جدول رقم (86): المقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي والإرشاد الأبوي على الحالة الرابعة .

على المعلمة		
المقياس القبلي		55 درجة
T101	الإضطرابات السلوكية	20 درجة
87T	الإندفاعية وفرط الحركة	21 درجة
63T	تشنت الإنتباه	14 درجة
<b>النتيجة T score</b>	<b>الدرجة الخام</b>	<b>النتيجة T score</b>
T95	الإضطرابات السلوكية	18 درجة
T85	الإندفاعية وفرط الحركة	20 درجة
T60	تشنت الإنتباه	12 درجة
النتيجة		50 درجة
على الآباء		
المقياس القبلي		55 درجة
78T	الإضطرابات السلوكية	13
97T	إضطرابات التعلم	11
142T	إضطرابات التجسيد	09
85T	الإندفاعية وفرط الحركة	12
89T	القلق	10
<b>النتيجة T score</b>	<b>الدرجة الخام</b>	<b>النتيجة T score</b>
T75	الإضطرابات السلوكية	12
T91	إضطرابات التعلم	10
T131	إضطرابات التجسيد	8
T76	الإندفاعية وفرط الحركة	10
40T	القلق	00
النتيجة		40 درجة

من خلال الجدول تبين لنا بأن الأعراض بدأت تنخفض نوعاً ما بالنسبة للمقياس المطبق على الآباء والوالدين حيث إنخفضت من 55 درجة إلى 50 درجة بالنسبة للمعلمين حيث إنخفضت الإضطرابات السلوكية والاندفاعية وفرط الحركة وتشنت الإنتباه بدرجتين ومن 55 إلى 40 درجة بالنسبة

للمقياس المطبق على الوالدين وانخفضت الأعراض من درجتين إلى درج واحدة واختفت أعراض القلق وستجدون النتائج في الملحق (رقم 21) الخاص بالمعلمين و (22) الخاص بالآباء.

### البرنامج العلاجي البنائي النسقي :

لقد حاولنا في هذا البرنامج استخدام أساليب علاجية أسرية معتمدين على الاتجاه البنائي لمينوشن Minuchin للتحقق من فرضية الدراسة حيث ركزنا على:

### الجلسة الأولى:

حاولنا في هذه الجلسة اجراء جلسة تحضيرية لكل أفراد الأسرة حيث حضر الأب والأم والحالة ووالأخ الأكبر، حيث جلس الطفل بجانب والده والأخ بجانب والدته، أما الأخ الأصغر فلم تحضره الأم ثم قدمنا فكرة عن العلاج والهدف المراد تحقيقه ثم حاولنا تحديد المشكل الذي أدى لطلب المساعدة ومحاولة توعية الأسرة بالمشكل ومحاولة التكيف الشخصي مع الأسرة لتحقيق المشاركة الناجحة والوصول للتحالف العلاجي ثم تقديم محاضرة حول المشكل الأساسي الذي يعتبر السبب الرئيسي للمعاناة النفسية على الحالة والأسرة الحاضرة في الجلسة العلاجية وتبسيط المعلومات وتقديم الواجبات المنزلية ثم قمنا بتقديم المواعيد وركزنا على ضرورة احترامها.

**أهدافها:** التعرف على أفراد الأسرة والحصول على المعلومات الأولية للبرنامج العلاجي من أجل بناء العلاقة والتحالف بين الأطراف وتحقيق الانتماء ومعرفة الأضرار التي يسببها الطفل للأسرة والمحيطين والاعلام بأهمية البرنامج العلاجي

**الغنيات المستخدمة:** استخدام المناقشة الدائرية، استمارة الموافقة أو الرفض.

**مدة الجلسة:** 45 دقيقة.

**الجلسة الثانية:** اجراء الاتصال المشجع مع كل أعضاء الأسرة حيث نسال كل عضو حول تصرفهم مع المشكل باحترام الهيكل الهرمي، (الوالدين، الأطفال) لفهم التفاعلات وانطلاقا من اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء قمنا ببناء الجينوغرامبالاضافة لملاحظة نبرات الصوت وتعبيرات الوجه والاتصال مع أعضاء الأسرة وتقديم الخريطة التي تبين وضعيتها الحالية مع الأخذ بعين الاعتبار الجانب العلائقي المتمثل في المسافات التي تفصل بين أفراد الأسرة ومن تم يتمكن من تشخيص الجو العاطفي السائد بينهم من خلال المسافة أو الفضاء والتمكن من تحديد البنية الأسرية.

**أهداف الجلسة:** تحديد الخلل الموجود من خلال اختبار التحليل النسقي وتحفيز الأسرة على رسم الحدود وتحديد معرفتها ومعرفة كل أفراد الأسرة لمعاملاتهم ووصف السلوكات المعتادة والبدء في عملية البناء الغنيات المستخدمة: التكوينات التعاملية المعتادة، تعيين الحدود.

**مدة الجلسة:** 45دقيقة

**الجلسة الثالثة:** طلبنا من الأسرة تمثيل سيناريو يمثل الصراعات التي تحدث داخل النسق الأسري بدلا من وصفها ومثلوا الادوار الحقيقية وهي المشاكل التي يحدثها الطفل في المدرسة والصراع بينه وبين والديه (تدليل الوالد، عصبية الام ) للوصول لاستنتاج لما يحدث في الاسرة والكشف عن الخلل الوظيفي وإعادة تنظيم المسافات لخلق جو حميمي بين الجميع وإعادة الثقة والتقدير الجيد لدى الحالة وبأن له مكانة داخل الأسرة لتجاوز الضغوطات حيث حاولنا أن نضع الطفل بجانب الوالدين في وضعية الجلوس وركزنا على أن يتم مدحه بما يميزه عن الأطفال الآخرين وتمكن الوالدين من ذكر محاسنه (كحنانه نحو والدته، طبيته) ثم حاولنا أن نستخدم الفحص أو كما يسمى "جس النبض" لاختبار مناطق المرونة كالسماح بالأب بالتحدث وطلبنا من الأم الالتزام بالصمت لاختبار مقاومة ومرونة النسق الأسري ومعرفة مصدر السلطة ولاحظنا بأن الأب دائما في صراع مع الام.

**أهداف الجلسة:** معرفة مصدر السلطة وفحص الحوار الصادر داخل النسق الأسري ثم تنمية حرية التعبير في الوقت المحدد للتعبير عن الانفعالات والأفكار السائدة بين أفراد الأسرة.  
**الغيات المستخدمة:** تقنية المحاضرة، اللعب على المسافات.  
مدة الجلسة: 40 دقيقة

**الجلسة الرابعة:** تقييم الجلسات والسماح لأفراد الأسرة بتقييم البرنامج العلاجي المطبق بهدف تغيير أو تعديل عناصر البنية الأسرية أو تغيير بعض العناصر فقط التي تؤدي لتعديل السلوكات وتغيير مجرى العلاقات إلى الأحسن، وإعادة البناء كوضع قواعد سلوكية داخل جلسة العلاج ومواجهة تحدي الاسرة ثم الوقوف بجانب الطفل ضد الوالدين لمساعدته على الكلام والمشاركة فالتزم الطفل بالسكوت وحاولنا أن نبين أهم الأخطاء التي يقع فيها الوالدين كالتعليق الزائد عن سلوكات الطفل واستخدام الكلمات المحببة والالتزام بالكلمات المشجعة البعيدة عن العنف الجسدي والمعنوي.  
**الهدف من الجلسات:** تغيير مراكز القوة داخل الأنساق الفرعية وبناء بعض التحالفات المؤقتة من أجل احداث عدم اتزان في هرمية السلطة والحصول على التكيف النفس اجتماعي مع تقديم الارشاد والمساندة المعنوية.

**الغيات المستخدمة:** عدم الاتزان في الهرمية، اعطاء مهام علاجية، المساندة الارشاد، التعليم..  
**الجلسة الخامسة:** جلسات تتبعية

**الغيات المستخدمة:** كورنرز، اختبار تقنية شبكة التداعيات الترابطية.  
مدة الجلسة: 40 دقيقة

جدول رقم (87): المقياس البعدي على الآباء والوالدين الخاص بالحالة الرابعة:

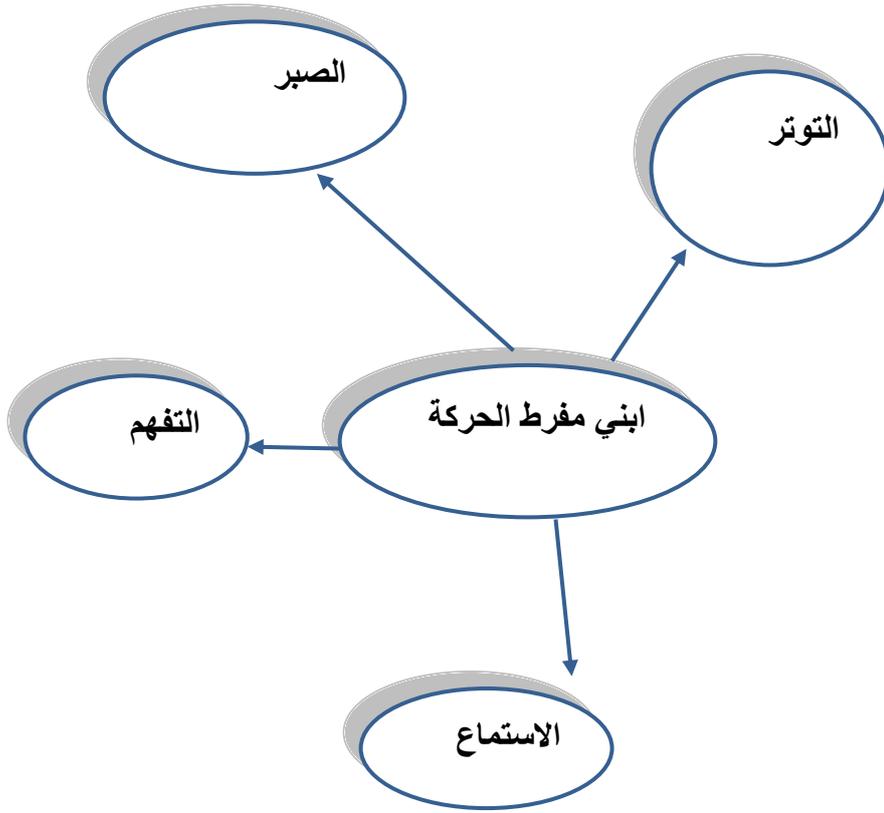
المقياس البعدي		أثناء تطبيق المقاييس		المقياس القبلي	
على الآباء	على المعلمين	على الآباء	على المعلمين	على الآباء	على المعلمين
الاضطرابات السلوكية T66	الاضطرابات السلوكية T80	الاضطرابات السلوكية T75	الاضطرابات السلوكية T95	الاضطرابات السلوكية T78	الاضطرابات السلوكية T101
اضطرابات التعلم T75		اضطرابات التعلم T91		اضطرابات التعلم T97	
الإنذفاعية وفرط الحركة T120	الإنذفاعية وفرط الحركة T72	الإنذفاعية وفرط الحركة T131	الإنذفاعية وفرط الحركة T85	الإنذفاعية وفرط الحركة T142	الإنذفاعية وفرط الحركة T87
التجسيد T72		التجسيد T76		التجسيد T85	
القلق T40	تشنت الانتباه T57	القلق T40	تشنت الانتباه T60	القلق T89	T63 تشنت الانتباه

من خلال الجدول تبين لنا أن أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه /الإنذفاعية انخفضت بعد تطبيق العلاج البنائي النسقي على المعلمين حيث أن الاضطرابات السلوكية كانت 101 وأثناء تطبيق العلاج السلوكي انخفضت إلى 95 ثم انخفضت لتصل إلى 80 أما الإنذفاعية وفرط الحركة فقد انخفضت من 87 إلى 72 في حين انخفضت أعراض تشنت الانتباه من 63 إلى 57 بعد تطبيق العلاج السلوكي أما بالنسبة للآباء فقد انخفضت الاضطرابات السلوكية من 78 إلى 66 واضطرابات التعلم من 97 إلى 75 في حين انخفضت الإنذفاعية وفرط الحركة من 142 إلى 120 واضطرابات التجسيد من 85 إلى 72 وبقيت أعراض القلق على حالها و ككل انخفضت الأعراض من 55 إلى 36 درجة بالنسبة للمعلمين والآباء وبالتالي اختفت الأعراض وستجدون النتائج في الملحق (رقم 23 و 24).

### تطبيق المقياس البعدي للتصورات الذهنية:

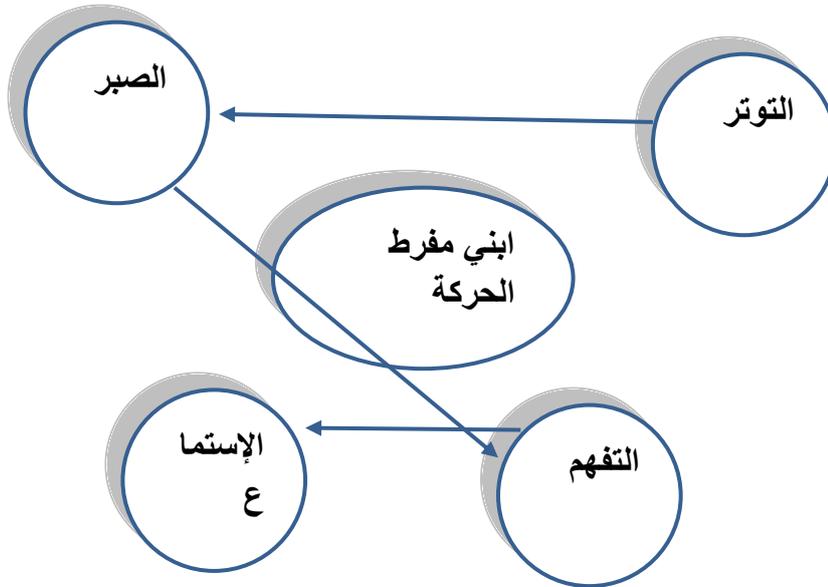
#### المرحلة 1

طلبنا من الوالدين اعطاءنا العبارات والكلمات (جمل، صفات) ترد إلى ذهنه عند سماعه ابني مفرط الحركة مع ترتيبها حسب أنفسها فكانت الإجابة على الشكل التالي:

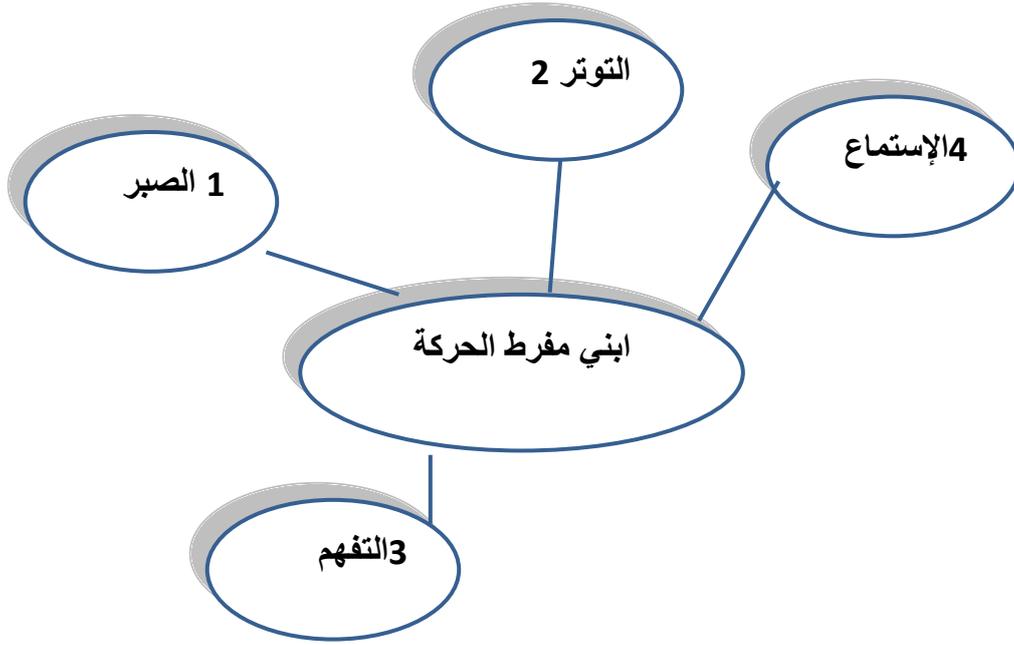


شكل رقم (34): يوضح المرحلة الأولى من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة 2: نطلب من الوالدين وضع ارتباطات بين الكلمات باستعمال أسهم في الشبكة الترابطية التي كونها

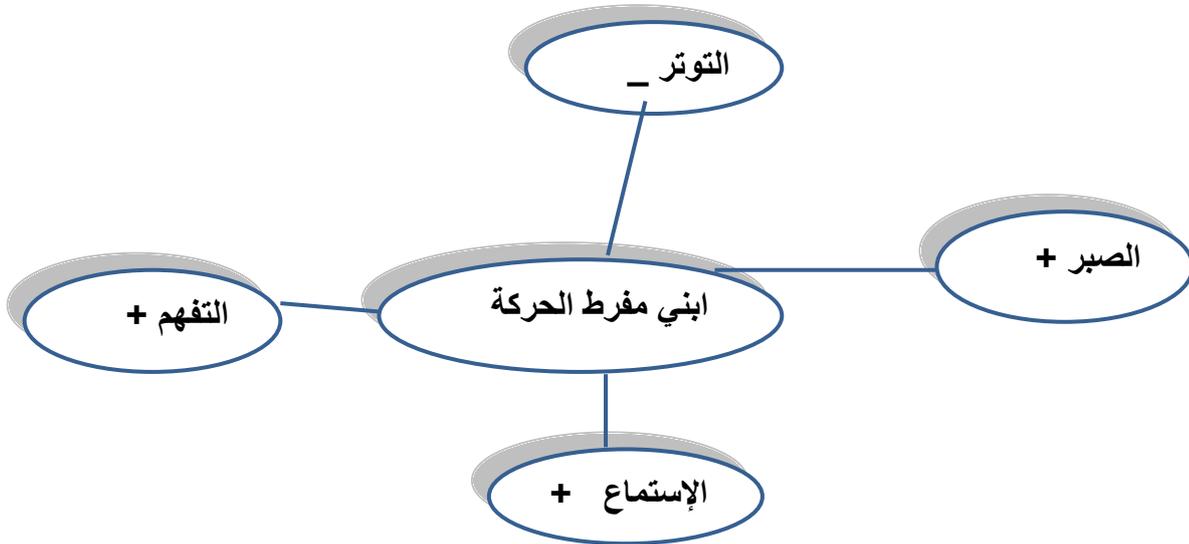


شكل رقم (35): يوضح المرحلة الثانية من تطبيق الشبكة الترابطية



شكل رقم (36): يوضح المرحلة الثالثة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الثالثة: ترتيب الشبكة الترابطية ترتيباً تفضيلياً حسب أهميتها بوضع رقم (1) على العبارة الأكثر أهمية والتدرج في الترتيب حسب أهميتها



شكل رقم (37): يوضح المرحلة الرابعة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الرابعة: نطلب من الوالدين أن يعودوا إلى العبارات التي قام بكتابتها واعطاء كل عبارة إشارة (+) إذا كانت ذات دلالة ايجابية وإشارة (-) إذا كانت ذات دلالة سلبية وعلامة (0) إذا كانت الدلالة محايدة حيث تستخدم للتصنيف ولا تستخدم أي إحياءات.

جدول رقم (88): عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الرابعة:

مؤشر الحيادية	مؤشر القطبية	عدد العبارات المحايدة	عدد العبارات السلبية	عدد العبارات الايجابية	العدد الكلي للعبارات المتداعية	الوالدين
0.75-	0.75	0	1	3	4	1

مؤشر القطبية = العبارات الموجبة . عدد العبارات السالبة / العدد الاجمالي للعبارات

$$IP = 4/1 - 4 = 0,75 \text{ تدل على أن معظم العبارات ذات إيحاء إيجابي}$$

مؤشر الحيادية = عدد العبارات المحايدة - ( عدد العبارات الموجبة + عدد العبارات ذات الايحاء السلبي / العدد الاجمالي للعبارات

$$IN = 0 - (0 + 3) / 4 = -0,75 \text{ (لا يوجد حياد)}$$

وانطلاقاً من حساب العدد الكلي للعبارات المصرح بها للوالدين تم تحويل البيانات الكمية لمعنى التصورات الذهنية نحو الطفل ذو فرط الحركة ونقص الانتباه ما يدل على أن معظم العبارات كانت موجبة حيث تمثلت في (التفهم، الصبر، الإستماع) وعبارة سالبة تمثلت في (التوتر) وبالتالي العلاج الأسري النسقي يساهم في تغيير التصورات الذهنية السلبية حيث انخفضت الدرجات السلبية لدرجة 1 وارتفعت الدرجات الإيجابية إلى 3 درجات مع مؤشر الحيادية 0.

**إستنتاج عام خاص بالحالة الرابعة (خلاصة التكفل):**

نلاحظ أن هذه الأسرة متباعدة كون أن إتصالات الأسرة قليلة وكل يعيش في عالمه الخاص، حيث لا أحد يشارك حينما يشعر أحدهم بالتوتر والأم هي النمط المولد للأزمة والتوتر بسبب الضغوطات التي تمارس عليها وكأنها مستغلة فهي تشعر بالإحباط نتيجة مسؤوليتها الزائدة وغياب الأب بسبب ظروف العمل فالأم بحاجة إلى المساندة الإنفعالية لهذا حاولنا مساعدة الأسرة وخاصة الأم على الحفاظ على توازنها لأن الدراسات تؤكد أن الطفل الذي يعيش في أسرة مليئة بالتوتر تعتبر دافع لظهور مشاكل سلوكية قبل المدرسة، فالآباء الذين يجدون صعوبات في التعامل مع إبنهم لديهم طفل صعب *Enfant Fifficile* وقد تتطور حتى إلى المراهقة وأحيانا يعالج الطفل وكأنه لوحدته فمثلا الطفل الذي لديه فرط الحركة ونقص الإنتباه *tdah* سلوكه هو نتيجة ثانوية للحالة الإنفعالية للآباء (Margot s,2013 :16) ولهذا حاولنا أن نساعد الأسرة والمعلمة على التعامل مع سلوك الطفل فلاحظنا أن الأعراض بدأت تنقص والتصورات الذهنية السلبية أصبحت إيجابية.

تقديم الحالة الخامسة:

التقرير النفسي للحالة الخامسة:

تم اجراء 6 مقابلات مع الحالة أيهم بمعدل 30 دقيقة في المقابلة الواحدة، ظهر من خلالها غير مبالي ولا يود التعاون معي، يبلغ أيهم 10 سنوات يتمتع ببنية جسمية جيدة تدل على أنه رياضي فهو يمارس الكاراتيه، مستواه الدراسي السنة الخامسة ابتدائي يعيش الحالة مع الأب 35 سنة (معلم ) والأم 28 سنة (ماكثة في البيت ) والجدة 70 سنة والجد 74 سنة والأخ 6 سنوات والأخت سنة واحدة .

ميزاته السلوكية أثناء المقابلات: في المقابلة الأولى كان التواصل مع الحالة صعب لانه يرفض فكرة الأخصائي النفسي، فكان لا بد علي أن أعطيه موعد آخر.

المقابلة الأولى: تمت مع المعلم الذي هو والد الحالة حيث أكد لنا بأن الطفل لديه اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بسبب المشاكل التي يسببها له في القسم والمنزل من حركة مفرطة والاجابة عن الأسئلة بشكل اندفاعي، ولا يستطيع أن يبقى في الكرسي لفترة طويلة خطه رديء لكنه ذكي جدا في جميع المواد وخاصة اللغة الأجنبية ، يحاول دائما أن يكمل الواجبات المدرسية في وقت وجيز ولذلك يقع في العديد من الأخطاء، طفل عنيد ويرفض أن يقول له المعلم أنه أخطأ وهذا مايشيرنرفزة المعلم منه فيضطر أن يعاقبه بالضرب أمام الزملاء يوميا تقريبا حاولنا أن نعطي للمعلم مقياس كورنرزللاجابة عن الأسئلة الخاصة بالمعلم فتحصل الطفل على ما يلي:

جدول رقم (89): المقياس القبلي على المعلمين الخاص بالحالة الخامسة.

نتيجة T score	النقاط الخام Note brute	ذكر من 9 إلى 11 سنة
88T	24درجة	الإضطرابات السلوكية
78T	20درجة	الإندفاعية وفرط الحركة
80T	24درجة	تششت الإنتباه
	68درجة	النتيجة

نلاحظ من خلال الجدول أن الطفل لديه أعراض فرط الحركة ونقص الإنتباه نوعا ما وأن الإضطرابات السلوكية وتششت الإنتباه مرتفعة مقارنة بباقي الاعراض وستجدون النتائج في الملحق ( رقم 25 ).

جمع البيانات انطلاقا من السوابق العائلية :

المقابلة الثانية مع الوالدة: حاولنا من خلالها التعرف على الحالة أكثر وجمع المعلومات الأولية ولتحليل الطلب صرحت الام بأن ابنها كثير الحركة ويحرجها كثيرا مع الأقارب وفي المدرسة بسبب الاندفاعية والحركة الزائدة بالاضافة إلى البكاء المتكرر وبدون سبب وتظهر عليه أعراض: الحركة الزائدة ارتكاب الأخطاء أثناء تدريسه صعوبة الانتباه لفترة طويلة، لا يتتبع التعليمات ولا يصغي أثناء التحدث إليه، يرفض اجراء المهام الدراسية أو انهائها، صعوبة في اللعب مع الأصدقاء وغالبا ماتنتهي بالشجار أو

البكاء، مقاطعة الكلام أثناء التحدث وبتحرك بدون توقف كما أن لديه اضطراب في النوم حيث لا ينام لفترة طويلة ويتقلب كثيرا في السرير أما شهيته فجيده.

**من الناحية العائلية:** صرحت في المقابلة الثالثة بأن الطفل كان مرغوب فيه، حيث كان عمرها 18 سنة، وكانت لديها العديد من المشاكل مع عائلة زوجها وحالتها النفسية كانت غير مستقرة وليست جاهزة للحمل، بالنسبة إلى أشهر الحمل فكانت سيئة بسبب أعراض القيء والغثيان بالإضافة إلى المخاوف الليلية خاصة عند اقتراب الولادة التي كانت طبيعية، أما بالنسبة للرضاعة فقد كانت طبيعية لمدة سنتين لكن الرضيع كان شديد البكاء فقد كان يبكي ليلا فأحاول تهدئته بشتى الوسائل لكن بدون جدوى رغم أن حالته الصحية جيدة فقد كان وزنه 2,8 أثناء الولادة، تم الفطام بشكل طبيعي أما بالنسبة إلى الختان فكان في سن 3 سنوات وأبدى تخوفا كبيرا كما أنه عانى بعدها حيث لم يتم ختانه بشكل جيد فتوجهنا به إلى طبيب آخر ومنذ ذلك الحين وابني يبدي تخوفا من الأطباء والمرضيين، الأب جد صارم ولا يعرف كيف يتعامل معه، في سن 3 سنوات أصبح ينام مع جدته وجدته في الغرفة ويعتبرونه الإبن الأصغر لأنه سمي على ابنهم المتوفى فلا يرفضون له طلب وهذا ما يسبب مشكل كبير لأنني لا أستطيع أن أربيه بطريقتي الخاصة في سن 6 سنوات أدخل للمدرسة عند والده لكنه كان كثير المشاكل في القسم مع الزملاء فكان يجرح والده فنضطر أن نخاصمه ولا نتحدث معه لأيام إلى أن يحسن ذلك السلوك لفترة وجيزة ثم يعود إلى نفس السلوك مؤخرا نتأجه الدراسية مقبولة نوعا ما رغم أنه كان يتحصل على معدلات جيدة في السنوات الأولى أما الآن فيتحصل على 7 من عشرة.

**المقابلة الرابعة مع الوالد:** صرح لنا الوالد في هذه المقابلة بأن الطفل يسبب له احراج كبير في المؤسسة مع زملائه حاولت معه كل الطرق لكن بدون جدوى يضطرنى لضربه أو التعامل معه بقسوة لقد قام والدي بتدليله كثيرا وهذا ما يسبب لي مشكل في طريقة تربيته الصحيحة لم يعد يهتم بأداء واجباته الدراسية ويحب اللعب فقط في الشارع في أيام الامتحانات وبما أنه يحب الرياضة أدخلته للعب الكاراتيه لكنه يرفض الذهاب ما يهمننا أنا ووالدته هو أن ينجح في الدراسة ولا أود أن أكون قاسي معه لكن سلوكاته تجعلني أبتعد عنه فيما بعد طلبت من الوالدين الاجابة على الأسئلة الخاصة بمقياس كورنرز الخاص بالوالدين فتحصلنا على ما يلي:

**جدول رقم (90): المقياس القبلي لدى الأولياء الخاص بالحالة الخامسة.**

النتيجة T score	النقاط الخام Note brute	نكر من 9 إلى 11 سنة
82T	14	الاضطرابات السلوكية
95T	12	إضطرابات التعلم
158 T	12	إضطرابات التجسيد
81 T	11	الإندفاعية وفرط الحركة

القلق	10	94T
النتيجة	59درجة	

من خلال الجدول تبين لنا أن الطفل لديه أعراض فرط الحركة ونقص الإنتباه نوعا ما وأن الإضطرابات السلوكية مرتفعة مقارنة بباقي الاعراض وستجدون النتائج في الملحق (رقم26).

**المقابلة الخامسة مع الطفل:** أثناء اجراء المقابلة مع الطفل في مكتب للفحص بالمؤسسة التربوية . وجلسات بالمركب الرياضي أين يمارس الكاراتيه أبدى الحالة نوع من الارتياح في الحديث وأخبرني بأنه لا يحب ممارسة هذه الرياضة وهي مفروضة عليه ولا حظت أنه لم تتوقف عن الحركة أثناء الجلوس حيث كان يملل رجليه طوال الحصة أعطيته مجموعة من الأشكال الهندسية لكي يقوم باكمالها وستجدون هذه الأشكال في الملحق(رقم 29)، حيث استخدمت ساعة التوقيف chronometre وطلبت منه أن يكمل الأشكال في وقت محدد لأرى مدى استجابته وقد استخدمت هذه الأشكال من اختبار وكسلر 4للذكاء فلاحظت أنه استجاب للفكرة وتجاوب معي، بعدها حاولت أن أطرح عليها بعد الأسئلة عن علاقته بأسرته وأبيه (معلمه) فأخبرني بأن أمه تتعامل معه بشكل جيد ودائما تحاول أن تفهمه لكن حينما يكون لديها مشاكل مع عماتي وجدتي تصبح تعاملني بقسوة فهي تقول لي " حشمتينيعيتتيزاف " وأما أبي فهو جد قاسي معي مقارنة بأخي لا يتحدث معي كثيرا وليس حنون وفي المدرسة يضربني أكثر من زملائي فأنا أحب جدي فهو طيب معي ويعاملني كصديق تمنيت لو كان أبي مثل جدي.

#### تحليل المقابلات: L'analyse des entretiens:

**العلاقة مع المعلم (الأب):** La relation avec l'enseignant (la père) من خلال المقابلات تبين لنا بأن الأب(المعلم) كان صارم مع الطفل في المنزل والمدرسة فهو يستخدم السلطة المنفردة lautoritealienante فوجد في الجد نموذج البديل الأبوي ، فالطفل من 6 إلى 12 سنة يرى الأسرة بشكل مختلف وعلى الأسرة أن تعامله بطريقة متجانسة مبنية على العاطفة من أجل إستقرار الأنا فقد لاحظنا أن الطفل لا يؤدي الواجبات المدرسية نتيجة الصرامة الأبوية فهو لم يجد المساندة الأبوية وهذا ماسبب له هشاشة الشعور بالهوية حسب دراسة كلودون ( claudon,2003 )، فالأب لم يتقبل أن يكون ابنه مختلف ويرفض أن يقع في مشكل إنتقادات الآخرين وأسلوبه لم يساعد في أن يتكيف الطفل مع زملائه ماسبب له جرح نرجسي لأنه يمثل دور المعلم والمربي الذي لم يستطع التحكم في سلوك ابنه بطريقة صحيحة وبالتالي كل تأثر بالآخر.

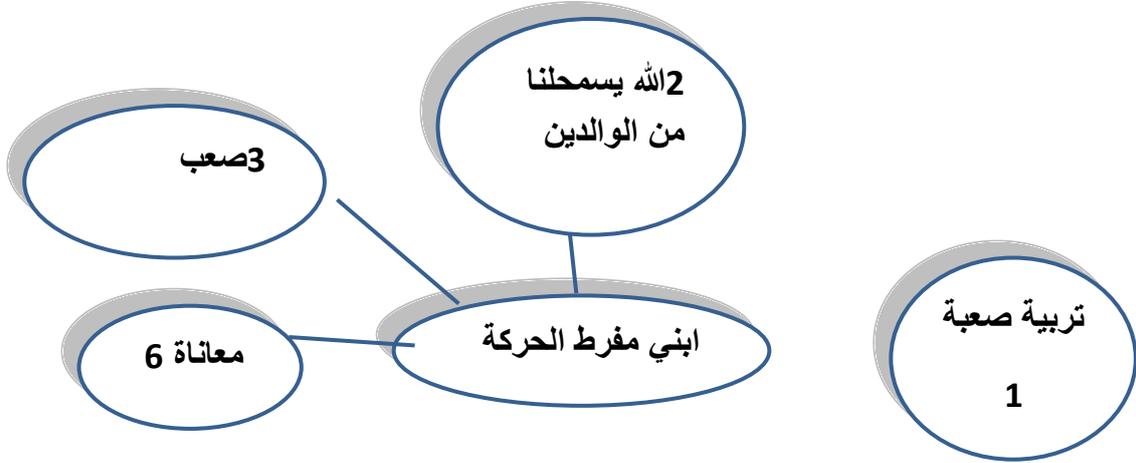
**العلاقة مع الأم** La relation avec la mman: فرط الحركة لدى الطفل نتيجة عدم الإستقرار النفسي مع الأم فهذه الأعراض تعبير عن عدم الفهم وخلل في التنظيم النفسي للطفل وهذا ما أكدته دراسة (الحمري أ، 2014: 48)، وأسلوب التدليل من طرف الجد وإشباعه لمعظم إحتياجاته أدى إلى عدم قدرته على

تحمل الإحباط في المواقف الصعبة واللجوء للجد الذي حاول أن يقدم له الحب المجاني بتوفير الوقت الكافي للتحدث معه.

المقابلة السادسة: مع الوالدين حاولنا تطبيق اختبار تقنية التدايعات الترابطية حيث طلبنا من الآباء اعطاء العبارات التي ترد إلى ذهنهم عند سماع المثير " ابني لديفرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية TDAH" ثم نقوم بترتيبها في الورقة حسب ترتيبها في الذهن والرقم هو ترتيبها حسب أسبقيتها وكانت الإجابات على الشكل التالي:

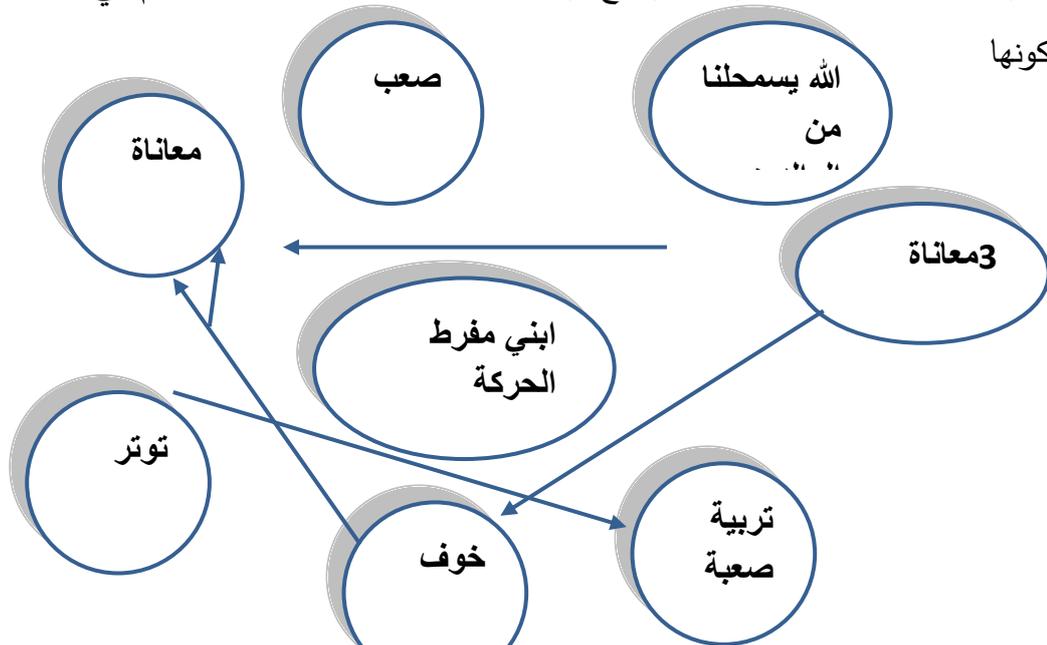
### المرحلة 1

طلبنا من الوالدين اعطاءنا العبارات والكلمات (جمل، صفات) ترد إلى ذهنه عند سماعه ابني مفرط الحركة مع ترتيبها حسب أنفسها فكانت الاجابة على الشكل التالي:

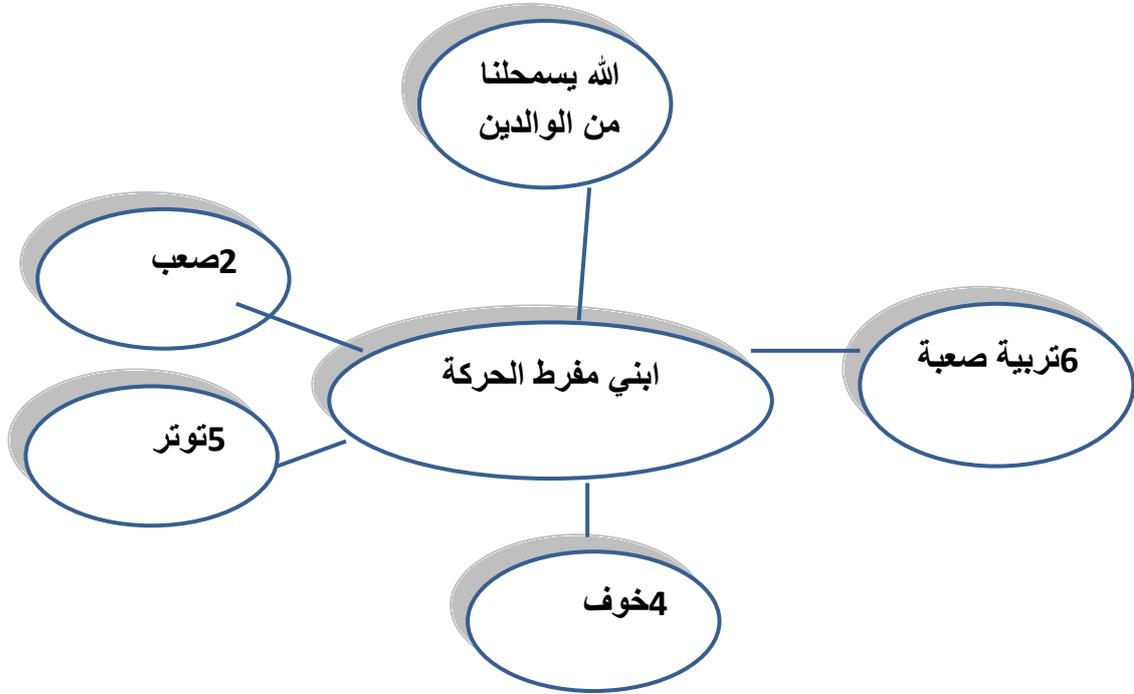


شكل رقم (38): يوضح المرحلة الأولى من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة 2: نطلب من الوالدين وضع ارتباطات بين الكلمات باستعمال أسهم في الشبكة الترابطية التي كونها

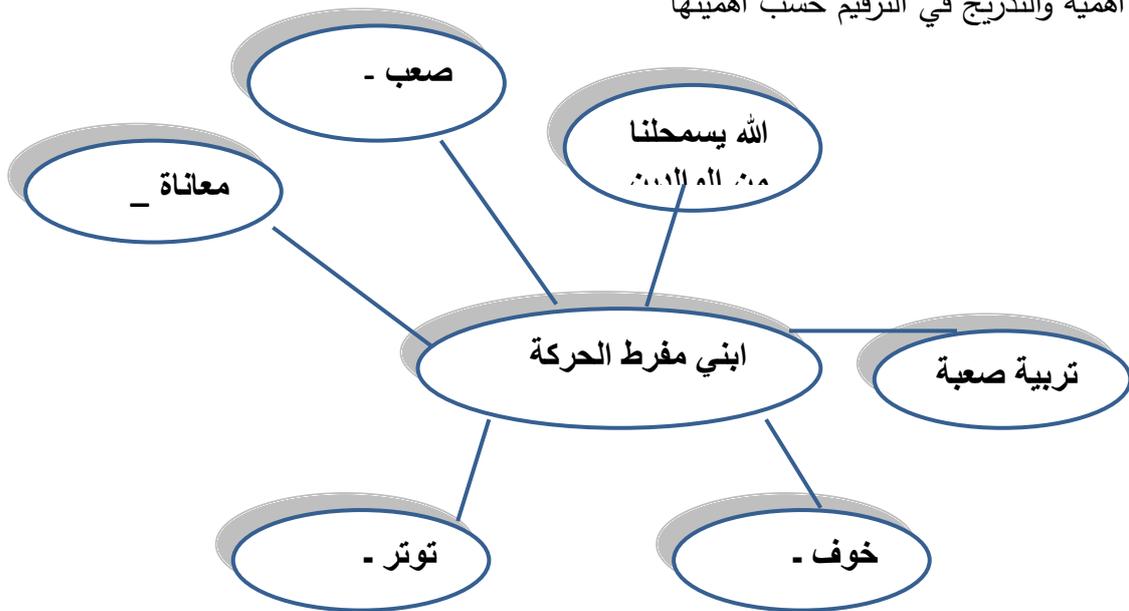


شكل رقم (39): يوضح المرحلة الثانية من تطبيق الشبكة الترابطية



شكل رقم (40): يوضح المرحلة الثالثة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الثالثة: ترتيب الشبكة الترابطية ترتيبا تفضيليا حسب أهميتها بوضع رقم (1) على العبارة الأكثر أهمية والتدرج في الترقيم حسب أهميتها



شكل رقم(41): يوضح المرحلة الرابعة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الرابعة:نطلب من الوالدين أن يعودوا إلى العبارات التي قام بكتابتها واعطاء كل عبارة إشارة (+) إذا كانت ذات دلالة ايجابية وإشارة (-) إذا كانت ذات دلالة سلبية وعلامة (0) إذا كانت الدلالة محايدة حيث تستخدم للتصنيف ولا تستخدم أي ايجاءات.

جدول رقم (91): عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الخامسة.

مؤشر الحيادية	مؤشر القطبية	عدد العبارات المحايدة	عدد العبارات السلبية	عدد العبارات الايجابية	العدد الكلي للعبارات المتداعية	الوالدين
0.66-	0,83-	1	5	0	6	1

مؤشر القطبية = العبارات الموجبة . عدد العبارات السالبة / العدد الاجمالي للعبارات

$$IP = 6/5 - 0 = -0.83 \text{ تدل على أن معظم العبارات ذات ايجاء سلبي}$$

مؤشر الحيادية = عدد العبارات المحايدة - (عدد العبارات الموجبة + عدد العبارات ذات الايجاء السلبي / العدد الاجمالي للعبارات

$$IN = -1 - 6 / (5 + 0) = -0.66 \text{ (حياد ضعيف)}$$

وانطلاقا من حساب العدد الكلي للعبارات المصرح بها للوالدين تم تحويل البيانات الكمية لمعنى التصورات الذهنية نحو الطفل ذو فرط الحركة ونقص الانتباه ما يدل على أن معظم العبارات كانت سالبة حيث تمثلت في (صعب، معاناة، توتر، خوف، تربية صعبة) وحياد ضعيف تمثل في (الله يسمحنا من الوالدين).

المقابلة السادسة: مع الطفل حاولنا تطبيق اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء

جدول رقم (92): قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الحالة الخامسة.

الأفراد	المسافة بالسنتيمتر	التماسك (5-المسافة) 2X
أب . أم	2,1	5,8
أب . الحالة	5,6	-1,2
أم . الحالة	3,2	3,6
حالة . أخ	1,5	-0,2
حالة . أخت	4,3	1,4
حالة . جد	1,2	7,6

التماسك من 0 إلى 10 وضوح حدود الأنظمة الفرعية

$$\text{أب . أم} = 5,8$$

$$\text{أب . طفل} = -1,2$$

$$\text{أم . طفل} = 3,6$$

$$\text{أب . أم} - (\text{أب . طفل}) = (5,8) - (-1,2) = 4,6$$

$$\text{أم . أم} - (\text{أم . طفل}) = (3,6) - (5,8) = -2,2$$

تحليل التماسك الأسري: تشير هذه الدرجات إلى التقارب الكبير للطفل بأمه، في حين لاحظنا درجة تماسك متوازنة بين الوالدين وعلاقة تماسك ضعيف بين الأب وابنه. وكانت النتيجة سلبية بالنسبة للحالة والأخ الأصغر ما يدل على العلاقة المحدودة. في حين وجود علاقة متوازنة نوعاً ما بينه وبين الأخت الصغرى وعلاقة جد وظيفية وتماسك قوي بالجد.

جدول رقم (93): التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري.

الأفراد	التسلسل الهرمي اتخاذ القرار décision	التأثير influence	المجموع total
أم	4	3	7
أب	6	4	10
أخ 1	1	1	2
الحالة	0	0	0

$$\text{(الأب) - (الأم)} = 3 - 7 = -4$$

$$\text{(الأب) - (الطفل)} = 10 - 0 = 10$$

$$\text{(الأم) - (الطفل)} = 7 - 0 = 7$$

الملاحظ في هذه النتائج أن درجة اتخاذ القرار والتأثير كانت مرتفعة جداً بالنسبة للأب حيث تحصل على 10 نقاط أما الأم فليديها سلطة القرار جيدة نوعاً ما بتحصلها على 7 نقاط أما الحالة فتحصل على 0 ما يدل على عدم قدرته على التأثير أو اتخاذ القرار في حين يمكن للأخ الأصغر أن يؤثر في اتخاذ القرارات تصل إلى 2 نقاط كما لم يتم تمثيل باقي أفراد الأسرة (الأخ الوسط، الأخت الصغرى)

جدول رقم (94): تمثيل العلاقات الأسرية لدى الحالة الخامسة.

تمثيل العلاقات الأسرية	التمثيل العادي	التمثيل الصراعي	التمثيل المثالي	الدرجات الكلية مجموع الدرجات / عددها
الأسرة	6	6	6	6

## الفصل السابع عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

الوضعية العادية والصراعية والمثالية: الحالة الخامسة: قام الطفل بوضع الجد ثم وضع نفسه بقرب جده ثم وضع أمه وأبيه وأخوته في الجانب الآخر أما في الوضعية الصراعية فلم تختلف عن الوضعية العادية سوى أنه وضع الجد بينه وبين أبيه أما الوضعية المثالية فوضعهم متقاربين من بعضهم وبين أنهم في وضعية الأكل وو بجانب الجد.

جدول رقم (95): أسئلة الوضعيات الثلاث الخاص بالحالة الخامسة.

أسئلة الوضعية المثالية	أسئلة الوضعية الصراعية	أسئلة الوضعية العادية
<p>1. هل هذا التمثيل يتوافق فعلا مع وضع قد حدث من قبل ؟ نعم يحدث إذا كانت الإجابة بنعم فما هو ؟ حين تجتمع الأسرة ويكون جدي معنا على مائدة الأكل 2. هل هذا الوضع يظهر دائما ؟ وكم يستغرق من الوقت في كل مرة نعم 3. متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة ؟ البارحة</p>	<p>1. من هو المتورط داخل الصراع ؟ أنا دائما 2. ما هو موضوع الصراع ؟ النتائج الدراسية، مشاكل مع أبي خاصة في المدرسة . هل هذا الصراع يحدث دائما وكم يستغرق في الوقت في كل مرة ؟ تقريبا يوميا وطول الوقت ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع ؟ فقط الصراخ والضرب وأمي أحيانا أما جدي فلا يحب حينما يضربونني</p>	<p>1. هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعية الحقيقية ؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي ؟ نعم هذه الوضعية تعتبر حقيقية لأن جدي دائما بجانبني ويحبني كثيرا أما والدي فيحب أبناءه الآخرين أحس أنه ليس أبي 2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا ؟ منذ أن كنت صغير أبقى مع جدي وأنام معه 3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها عندما دخلت للمدرسة عند أبي لأدرس بدأ يسيطر عليويضربني في القسم 4. ماذا يعني اتجاه نظر الشخصيات الممثلة ؟ أحب دائما أن أكسب ثقة أمي لكنها دائما مشغولة لهذا أبقى مع جدي أما أبي فلا يحبني</p>

جدول رقم (96): قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأم.

الأفراد	المسافة بالسنتيمتر	التماسك (5-المسافة) 2X
أب . أم	1,6	6,8
أب . الحالة	7,4	-4,8
أم . الحالة	4,2	1,6
حالة . أخ	4,4	1,2

5,8	2,1	حالة. أخت
-----	-----	-----------

$$(أب . أم) = 6,8$$

$$(أب . طفل) = -4,8$$

$$(أم . طفل) = 1,6$$

$$(أب . أم) - (أب . طفل) = (6,8) - (-4,8) = -2$$

$$(أم . أب) - (أم . طفل) = (1,6) - (6,8) = 4,4$$

تحليل التماسك الأسري: تشير هذه الدرجات إلى أنه يوجد لتقارب نوعا ما للأم بالطفل ل بأمه، في حين لاحظنا درجة تماسك متوازنة بين الوالدين وعلاقة تماسك ضعيفة جدا بين الأب وابنه حيث كانت سلبية.

جدول رقم (97): التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري.

الأفراد	التسلسل الهرمي اتخاذ القرار décision	التأثير influence	المجموع total
أم	4	9	13
أب	8	8	16
أخ 1	1	1	2
الحالة	0	0	0

$$(الأب) - (الأم) = 3 = 13 - 16$$

$$(الأب) - (الطفل) = 16 = 0 - 16$$

$$(الأم) - (الطفل) = 13 = 0 - 13$$

الملاحظ في هذه النتائج أن درجة اتخاذ القرار والتأثير كانت مرتفعة جدا بالنسبة للأب حيث تحصل على 16 نقطة أما الأم فلديها سلطة القرار جيدة نوعا ما بتحصلها على 13 نقطة أما الحالة فتحصل على 0 ما يدل على عدم قدرته على التأثير أو اتخاذ القرار في حين يمكن للأخ الأصغر أن يؤثر في اتخاذ القرارات تصل إلى 2 نقاط كما لم يتم تمثيل باقي أفراد الأسرة (الجد، الأخت الصغرى)

جدول رقم (98): تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث لدى الحالة الخامسة .

تمثيل العلاقات الأسرية	التمثيل العادي	التمثيل الصراعي	التمثيل المثالي	الدرجات الكلية مجموع الدرجات / عددها
الأسرة	5	5	5	5

الوضعية العادية والصراعية والمثالية: الحالة الخامسة: قامت الأم بوضع نفسها بجانب زوجها وأبنائها بجانبها أما في الوضعية الصراعية فلم تختلف عن الوضعية العادية سوى أنها أبعدت الحالة عليها قليلا أما الوضعية المثالية فوضعهم متقاربين من بعضهم وبين أنهم في وضعية الأكل وحدفت الجد.

جدول رقم (99): أسئلة الوضعيات الثلاث الخاص بالحالة الخامسة.

أسئلة الوضعية المثالية	أسئلة الوضعية الصراعية	أسئلة الوضعية العادية
<p>1. هل هذا التمثيل يتوافق فعلا مع وضع قد حدث من قبل ؟</p> <p>نعم يحدث إذا كانت الإجابة بنعم فما هو ؟ حين تجتمع الأسرة وخاصة في العطل تكون أعصاب الأب جيدة 2. هل هذا الوضع يظهر دائما ؟ وكم يستغرق من الوقت في كل مرة ؟ تقريبا يوميا وطول الوقت ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع ؟ فقط الصراخ والتوبيخ.</p> <p>3. متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة ؟ البارحة</p>	<p>1. من هو المتورط داخل الصراع ؟ ابني الأكبر دائما</p> <p>2. ما هو موضوع الصراع ؟ النتائج الدراسية ، الشجار في القسم والحركة الزائدة</p> <p>. هل هذا الصراع يحدث دائما وكم يستغرق في الوقت في كل مرة ؟ تقريبا يوميا وطول الوقت ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع ؟ فقط الصراخ والتوبيخ.</p>	<p>1. هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعية الحقيقية ؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي ؟ نعم هذه الوضعية تعتبر حقيقية لأنني دائما أحاول أن أكون بجانب ابني و2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا ؟ دائما إلا في الحالات التي يقوم بها ابني بالمشاكل أفضل ابعاده</p> <p>3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها عندما يتخاصم طفلي مع اخوته وفي أغلب الأحيان يكمل الشجار الذي دار بينه وبين أبيه في القسم 4. ماذا يعني اتجاه نظر الشخصيات الممثلة ؟ أحب دائما أن أكسب ثقة أبنائي وزوجي.</p>

جدول رقم (100): قياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري مع الأب.

الأفراد	المسافة بالسنتيمتر	التماسك (5-المسافة) 2X
أب . أم	2,9	4,2
أب . الحالة	5,4	-0,8
أم . الحالة	4,2	1,6
حالة . أخ	6,2	-2,4

3,6	3,2	حالة. أخت
-----	-----	-----------

$$(أب . أم) = 4,2$$

$$(أب . طفل) = -0,8$$

$$(أم . طفل) = 1,6$$

$$(أب . أم) - (أب . طفل) = (4,2) - (-0,8) = 3,4$$

$$(أم . أب) - (أم . طفل) = (1,6) - (4,2) = 2,6$$

تحليل التماسك الأسري: تشير هذه الدرجات إلى أن درجة تماسك متوازنة بين الوالدين وعلاقة تماسك ضعيفة جدا بين الأب وابنه حيث كانت سلبية ودرجة تماسك متوازنة نوعا ما للطفل بامه مقارنة بأبيه.

جدول رقم(101): التسلسل الهرمي داخل النسق الأسري.

الأفراد	التسلسل الهرمي اتخاذ القرار décision	التأثير influence	المجموع total
أم	2	3	5
أب	6	5	11
أخ 1	0	0	0
الحالة	0	2	2

$$(الأب) - (الأم) = 6-5=1$$

$$(الأب) - (الطفل) = 6-2=4$$

$$(الأم) - (الطفل) = 5-2=3$$

الملاحظ في هذه النتائج أن درجة اتخاذ القرار والتأثير كانت مرتفعة جدا بالنسبة للأب حيث تحصل على 11 نقطة أما الأم فليها سلطة القرار متوسطة نوعا ما بتحصلها على 5 نقطة أما الحالة فتحصل على 2 ما يدل على عدم قدرته على التأثير أو اتخاذ القرار إلا بدرجة قليلة وحسب الأب أحيانا يسمح له باتخاذ القرار كي لا يزيد من حدة الصراع في حين لا يمكن للأخ الأصغر أن يؤثر في اتخاذ القرارات كما لم يتم تمثيل باقي أفراد الأسرة (الجد، الأخت الصغرى)

جدول رقم (102): تمثيل العلاقات الأسرية في الوضعيات الثلاث لدى الحالة الخامسة .

تمثيل العلاقات الأسرية	التمثيل العادي	التمثيل الصراعي	التمثيل المثالي	الدرجات الكلية مجموع الدرجات / عددها
الأسرة	5	6	7	6

الوضعية العادية والصراعية والمثالية: الحالة الخامسة: قام الأب بوضع نفسه بجانب ابنه الوسط وزجته بجانب ابنتها وابنها الأكبر أما في الوضعية الصراعية فلم تختلف عن الوضعية العادية سوى أنه أضاف الجد بجانب ابنه الأكبر وهوفي المقابل أما الوضعية المثالية فوضعهم متقاربين من بعضهم وبين أنهم في وضعية الأكل وأضاف الجد والجددة.

جدول (103): أسئلة الوضعيات الثلاث لدى الحالة الخامسة مع الأب .

أسئلة الوضعية المثالية	أسئلة الوضعية الصراعية	أسئلة الوضعية العادية
<p>1. هل هذا التمثيل يتوافق فعلا مع وضع قد حدث من قبل ؟ نعم يحدث إذا كانت الإجابة بنعم فما هو ؟ حين تجتمع الأسرة وخاصة حينما يتحصل على معدل جيد ولا يقوم بالمشاكل طيلة اليوم 2 . هل هذا الوضع يظهر دائما ؟ وكم يستغرق من الوقت في كل مرة نعم 3. متى نتج هذا الوضع في المرة الأولى وأين كان في المرة الأخيرة ؟ البارحة</p>	<p>1. من هو المتورط داخل الصراع ؟ ابني الأكبر دائما 2. ما هو موضوع الصراع ؟ النتائج الدراسية ، الشجار في القسم والحركة الزائدة مشاكل مع الأطفال، الغيرة من أخوه . هل هذا الصراع يحدث دائما وكم يستغرق في الوقت في كل مرة ؟ تقريبا يوميا وطول الوقت ما هو الدور الذي يلعبه كل فرد من الأسرة من أجل حل هذا الصراع ؟ فقط الصراخ وأحيانا أخرج من البيت لأن جده يرفض أن ألمسه.</p>	<p>1 . هل هذا التمثيل يتوافق مع الوضعية الحقيقية ؟ إذا كانت الإجابة بنعم فما هي ؟ نعم هذه الوضعية تعتبر حقيقية لأنني دائما أفضل ابني الأوسط لأنه لا يعمل المشاكل و2. منذ متى وعلاقات الأسرة هي هكذا ؟ دائما إلا في الحالات التي يقوم بها ابني بالمشاكل أفضل أن يبقى مع أمه لأنني سأقوم بضربه 3. ما الذي جعل العلاقات تتغير كما كنت قد مثلتها الشجار اليومي والمشاكل 4. ماذا يعني اتجاه نظر الشخصيات الممثلة ؟ أحب دائما أن أرى مع ابني الأوسط لأنني أحبه وأظن أن أخاه يغار منه ولا أعرف كيف أتحكم في نفسي</p>

### خلاصة حول تطبيق اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء ( الأسرة )

حسب النتائج المبينة في الجدول التي تمثل التحليل النسقي لجماعة الإنتماء ورسم الخريطة الاسرية تبين أن درجة التماسك بين الوالدين والإبن ضعيفة نوعا ما خاصة مع الوالد ، حيث نلاحظ سلطة الأب داخل النسق الأسري واتصالات محدودة داخل الأسرة.

تطبيق برنامج العلاج السلوكي والارشاد الوالدي : وفيما يلي موجز لأهم التقنيات التي تم استخدامها مع الطفل

**1الجلسة الأولى:** بعد أن حددنا في الجلسات السابقة السلوكيات المراد تعديلها استخدمنا التعزيز **lerenforcement** (التعزيز المادي) حيث نعطي للطفل أشياء يحبها أو اقتناء ألعاب يريدها وتبدأ بالأقل تفضيلاً لكي يشعر الطفل بأنه كلما التزم بالسلوك المطلوب يحصل على ما يريد والتعزيز النشاطي كالقيام بنشاطات محببة أو رحلات أو ممارسة الرياضة والمعززات الرمزية ك شراء كتب أو ملصقات وغيرها بالإضافة إلى التعزيز الاجتماعي الذي تمثل في عبارات الاستحسان والشكر من الأخصائي النفسي أو العائلة أو الإخوة كالتصفيق والاستحسان بعبارات محفزة وستجدونها في الملحق رقم (38) في الملاحق ويقدم التعزيز بأنواعه المستمر عندما تكون الاستجابة صحيحة يقابلها تعزيز أما المتقطع الثابت فيقدم المعزز بعد صدور عدد ثابت من الاستجابات الصحيحة وليس بعد كل استجابة والمتغير بعد الحصول على عدد ثابت من الاستجابات الصحيحة أما المتحيز فيقوم المعزز بعد صدور عدد غير ثابت من الاستجابات الصحيحة (علا ع 1:80) كما ركزنا على التعلم بالنموذج والحث اللفظي من طرف الأولياء أو المعلم (الشخص المحبوب) بطريقة فردية أو جماعية بتقديم نموذج السلوك المطلوب على حدى أو أمام الجماعة أما طريقة الحل الثابت مع التوضيح حيث يقدم نموذج السلوك المطلوب أمام الجميع ونحفز الطفل على المحاكاة باستخدام الحث اللفظي والبدني لمساعدة الطفل على متابعة أداء النموذج (علا ع 1:81) أما أسلوب الضبط الذاتي كأحد أشكال التنظيم المعرفي لكسر فقد من خلال تغيير العوامل التي جاء هذا السلوك نتيجة لها وقام بتطويره في ست خطوات سواء فردياً أو جماعياً وهي مثلاً أن أطلب من الطفل أن ينظر ويعبر على ما يراه كإيجاد الفروق في الصورتين ثم تحديد استراتيجية للقيام بالمهمة ويطلب من الطفل تحديد المطلوب من المهمة وكيف سيقوم بها ثم تدريب الطفل على الانتباه والتركيز على الاجابات قبل اتخاذ القرارات ثم اختيار المهام التي يمكن للطفل القيام بها وتعزيز الذات بتقديم البدائل الممكنة لتصحيح الأخطاء ويقسم الطفل ذاته (Orjales, 2007:22) وستجدون النتائج في الملحق رقم (30) كما تم تقديم مجموعة من الارشادات الوالدية وهي مبينة في الجدول التالي:

**جدول رقم (104): ارشادات العلاج السلوكي لأولياء (poret L.,:70)**

1. المحافظة على ساعات محددة يومية مخصصة للأكل، النوم، الاستحمام، الذهاب للمدرسة
2. التقليل من كل المشتتات (distraction) كالموسيقى . مشاهدة التلفاز ،الألعاب، الكمبيوتر
3 . عدم الانشغال بالتلفاز والهاتف أثناء الأكل والفروض
4. عدم استخدام التلفاز في غرفة الطفل
5 . الابتعاد عن أخذ الطفل للمتاجر والأسواق
6 تنظيم المنزل بشكل مرتب وخاصة غرفة الطفل لكي لا يتشتت انتباهه
7 . استخدام كلمات مشجعة للطفل ومحفزة لأداء سلوكيات جيدة
8 . وضع أهداف للوصول إليها مع تشجيعه

## الفصل السابع عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

9. مساعدة الطفل على أداء فروضه باستخدام جداول تحتوي على تحفيزات
10. مساعدة الطفل على الوصول للقرارات مع اعطاء 2 إلى 3 اختيارات
11. البحث على نشاطات يحبها الطفل وينجح في أداءها والعمل على تحقيقها
12. التحدث مع الطفل بشكل منخفض والابتعاد عن الضرب
13. تكوين نسق اتصال ايجابي وجيد

**الجلسة الثانية: تطبيق مقياس كورنرز:** بعد مدة قمنا بتطبيق البرنامج السلوكي وحاولنا أن نعيد تطبيق المقياس لمعرفة مدى مساهمة التكفل النفسي (السلوكي والارشاد الوالدي) في التخفيف من نقص الانتباه والاندفاعية واضطراب التواصل لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات على المعلم والأولياء فتحصلنا على ما يلي:

**جدول رقم (105): المقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي والإرشاد الوالدي على المعلمين والآباء .**

على المعلمة		
المقياس القبلي		68
T88	الإضطرابات السلوكية	24 درجة
T78	الإندفاعية وفرط الحركة	20 درجة
T80	تششت الإنتباه	24 درجة
النتيجة T score	ذكر من 9 إلى 11 سنة	الدرجة الخام
84T	الإضطرابات السلوكية	22 درجة
74T	الإندفاعية وفرط الحركة	18 درجة
77T	تششت الإنتباه	22 درجة
النتيجة		62 درجة
على الآباء		
المقياس القبلي		59 درجة
82T	الإضطرابات السلوكية	14
95T	إضطرابات التعلم	12
158T	إضطرابات التجسيد	12
81T	الإندفاعية وفرط الحركة	11
94T	القلق	10
النتيجة T score	ذكر من 9 إلى 11 سنة	الدرجة الخام
76T	الإضطرابات السلوكية	12
91T	إضطرابات التعلم	11
149T	إضطرابات التجسيد	11
76T	الإندفاعية وفرط الحركة	10

84T	8	القلق
52درجة		النتيجة

نلاحظ من خلال الجدول المطبق للمقياس بعد تطبيق العلاج السلوكي والإرشاد الوالدي على المعلمين والآباء أن الدرجات ككل إنخفضت من 68 إلى 62 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على المعلمين حيث انخفضت معظم الأعراض بدرجتين، ومن 59 إلى 52 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الآباء كما نلاحظ أن أعراض الإندفاعية وفرط الحركة منخفضة مقارنة بباقي الأعراض بالنسبة للمقياس المطبق على المعلم حيث لم تتغير درجات القلق وبقيت على حالها وستجدون النتيجة في الملحق (رقم 27) الخاص بالمعلمين و (28) الخاص بالآباء.

#### البرنامج العلاجي البنائي النسقي:

لقد حاولنا في هذا البرنامج استخدام أساليب علاجية أسرية معتمدين على الاتجاه البنائي لمينوشن Minuchin للتحقق من فرضية الدراسة حيث ركزنا على:

#### الجلسة الأولى:

حاولنا في هذه الجلسة اجراء جلسة تحضيرية لكل أفراد الأسرة حيث حضر الأب والأم والحالة فقط حيث جلس الطفل بعيدا عن والديه، وكان الجد والجدة والاخوة غائبين ثم قدمنا فكرة عن العلاج والهدف المراد تحقيقه وحاولنا تحديد المشكل الذي أدى لطلب المساعدة ومحاولة توعية الأسرة بالمشكل ومحاولة التكيف الشخصي مع الأسرة لتحقيق المشاركة الناجحة والوصول للتحالف العلاجي ثم تقديم محاضرة حول المشكل الأساسي الذي يعتبر السبب الرئيسي للمعاناة النفسية على الحالة والأسرة الحاضرة في الجلسة العلاجية وتبسيط المعلومات وتقديم الواجبات المنزلية ثم قمنا بتقديم المواعيد وركزنا على ضرورة احترامها .

**أهدافها:** التعرف على أفراد الأسرة والحصول على المعلومات الأولية للبرنامج العلاجي من أجل بناء العلاقة والتحالف بين الأطراف وتحقيق الانتماء ومعرفة الأضرار التي يسببها الطفل للأسرة والمحيطين والاعلام بأهمية البرنامج العلاجي.

**الغنيات المستخدمة:** استخدام المناقشة الدائرية، استمارة الموافقة أو الرفض.

**مدة الجلسة:** 30 دقيقة.

**الجلسة الثانية:** اجراء الاتصال المشجع مع كل أعضاء الأسرة حيث نسال كل عضو حول تصرفهم مع المشكل باحترام الهيكل الهرمي، (الوالدين، الأطفال) لفهم التفاعلات وانطلاقا من اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء قمنا ببناء الجينوغرامبالاضافة لملاحظة نبرات الصوت وتعبيرات الوجه والاتصال مع أعضاء الأسرة و تقديم الخريطة التي تبين وضعيتها الحالية مع الأخذ بعين الاعتبار الجانب العلائقي

التمثل في المسافات التي تفصل بين أفراد الأسرة ومن تم يتمكن من تشخيص الجو العاطفي السائد بينهم من خلال المسافة أو الفضاء والتمكن من تحديد البنية الأسرية.

**أهداف الجلسة:** تحديد الخلل الموجود من خلال اختبار التحليل النسقي وتحفيز الأسرة على رسم الحدود وتحديدها ومعرفة كل أفراد الأسرة لمعاملاتهم ووصف السلوكيات المعتادة والبدء في عملية البناء الفنيات المستخدمة: التكوينات التفاعلية المعتادة، تعيين الحدود.

مدة الجلسة: 45 دقيقة

**الجلسة الثالثة:** طلبنا من الأسرة تمثيل سيناريو يمثل الصراعات التي تحدث داخل النسق الأسري بدلا من وصفها ومثلوا الادوار الحقيقية وهي المشاكل التي يحدثها الطفل في المدرسة وخاصة مع الزملاء في الساحة والصراع بينه وبين والديه (العنف اللفظي والجسدي، العصبية، القلق) للوصول لاستنتاج لما يحدث في الاسرة والكشف عن الخلل الوظيفي وإعادة تنظيم المسافات لخلق جو حميمي بين الجميع وإعادة الثقة والتقدير الجيد لدى الحالة وبأن له مكانة داخل الأسرة لتجاوز الضغوطات حيث حاولنا أن نضع الطفل بجانب الوالدين في وضعية الجلوس وركزنا على أن يتم مدحه بما يميزه عن الأطفال الآخرين وتمكن الوالدين من ذكر محاسنه (كإطاعته للأوامر أحيانا وحبه لوالديه المرونة وذكاءه فيالمواد الأجنبية) ثم حاولنا أن نستخدم الفحص أو كما يسمى "جس النبض" لاختبار مناطق كالسماح بالأب بالتحدث وطلبنا من الأم الالتزام بالصمت لاختبار مقاومة ومرونة النسق الأسري ومعرفة مصدر السلطة.

**أهداف الجلسة:** معرفة مصدر السلطة وفحص الحوار الصادر داخل النسق الأسري ثم تنمية حرية التعبير في الوقت المحدد للتعبير عن الانفعالات والأفكار السائدة بين أفراد الأسرة.

الفنيات المستخدمة: تقنية المحاضرة، اللعب على المسافات.

مدة الجلسة: 30 دقيقة

**الجلسة الرابعة:** تقييم الجلسات والسماح لأفراد الأسرة بتقييم البرنامج العلاجي المطبق بهدف تغيير أو تعديل عناصر البنية الأسرية أو تغيير بعض العناصر فقط التي تؤدي لتعديل السلوكيات وتغيير مجرى العلاقات إلى الأحسن، وإعادة البناء كوضع قواعد سلوكية داخل جلسة العلاج ومواجهة تحدي الاسرة ثم الوقوف بجانب الطفل ضد الوالدين لمساعدته على الكلام والمشاركة فالتزم الطفل بالسكوت وحاولنا أن نبين أهم الأخطاء التي يقع فيها الوالدين كالتعليق الزائد عن سلوكيات الطفل واستخدام الكلمات المحبطة والالتزام بالكلمات المشجعة البعيدة عن العنف الجسدي والمعنوي.

**الهدف من الجلسات:** تغيير مراكز القوة داخل الأنساق الفرعية وبناء بعض التحالفات المؤقتة من أجل احداث عدم اتزان في هرمية السلطة والحصول على التكيف النفس اجتماعي مع تقديم الارشاد والمساندة المعنوية.

الفنيات المستخدمة: عدم الاتزان في الهرمية، اعطاء مهام علاجية، المساندة الارشاد، التعليم.

الجلسة الخامسة: جلسات تتبعية من خلال اعادة تطبيق المقياس البعدي بعد 6 أشهر قمنا بتطبيق مقياس كورنرز فتحصلنا على النتائج التالية:

بعدها حاولنا أن نعطي للمعلم (لأن المعلم هو الأب في هذه الحالة ) والوالدة مقياس كورنرز للاجابة عن الأسئلة.

الفيئات المستخدمة: كورنرز، اختبار تقنية شبكة التداعيات الترابطية.

مدة الجلسة: 40 دقيقة وستجدون في الجدول النتائج المتحصل عليها

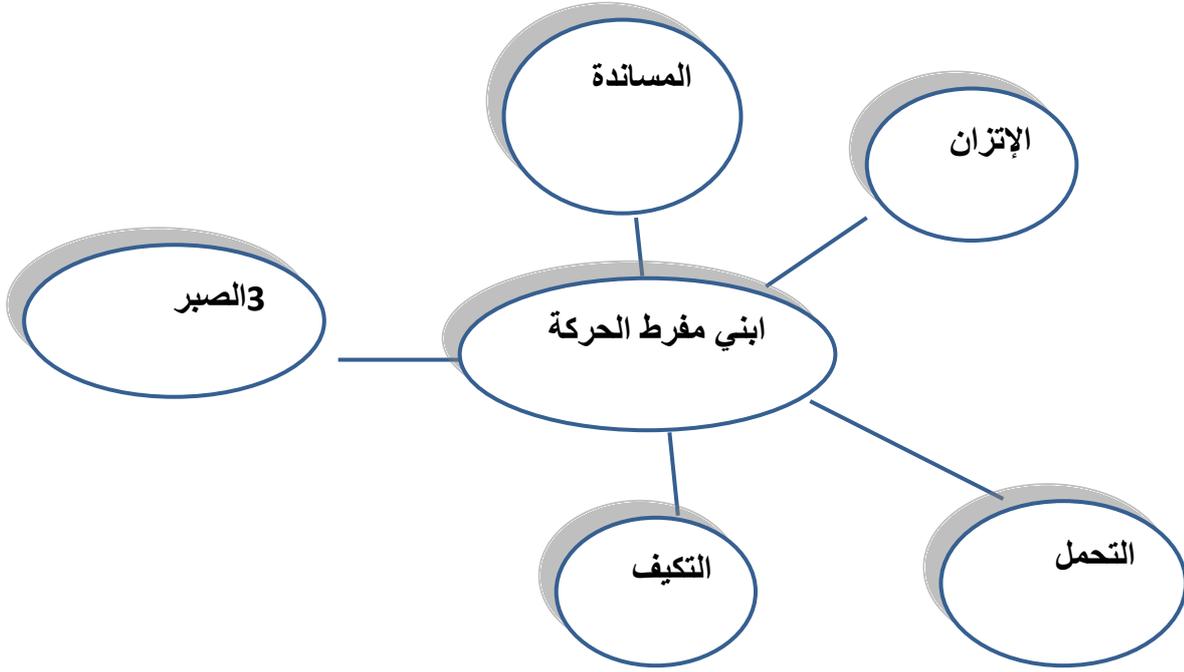
جدول رقم (106): المقياس البعدي على الآباء والمعلمين الخاص بالحالة الخامسة.

المقياس البعدي		أثناء تطبيق المقياس		المقياس القبلي	
على الآباء	على المعلمين	على الآباء	على المعلمين	على الآباء	على المعلمين
الاضطرابات السلوكية T76	الاضطرابات السلوكية T84	الاضطرابات السلوكية T76	الاضطرابات السلوكية T84	الاضطرابات السلوكية 82T	الاضطرابات السلوكية 88
اضطرابات التعلم 91T		اضطرابات التعلم T91		اضطرابات التعلم 95T	T
الإنذفاعية وفرط الحركة 149T	الإنذفاعية وفرط الحركة T74	الإنذفاعية وفرط الحركة 149	الإنذفاعية وفرط الحركة T74	الإنذفاعية وفرط الحركة 158	الإنذفاعية وفرط الحركة
التجسيد T 76		التجسيد 76t		التجسيد T81	78T
القلق T 84	تشنتت T76 الإنتباه	القلق 84T	Tتشنتت الإنتباه 76	القلق 94T	80تشنتت الإنتباه T

من خلال الجدول تبين لنا بأن أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه انخفضت بالنسبة للمعلمين من 68 درجة إلى 62 درجة أما بالنسبة للآباء فانخفضت من 59 درجة إلى 52 درجة بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي وبقيت نفس الدرجات بعد تطبيق العلاج النسقي البنائي ما يدل على أن الأعراض قد إنخفضت نوعا ما وستجدون النتيجة في الملحق رقم ( 29 ) الخاص بالمعلمين و ( 30 ) الخاص بالآباء. تطبيق المقياس البعدي لتقنية التداعيات الترابطية لمعرفة التصورات الذهنية:

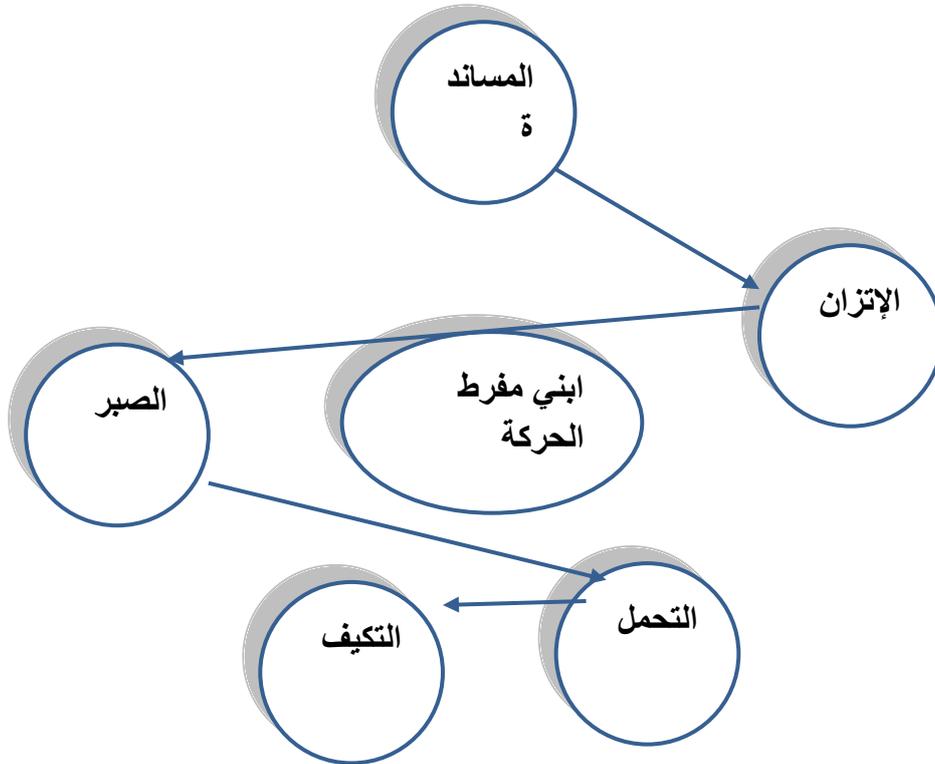
### المرحلة 1

طلبنا من الوالدين اعطاءنا العبارات والكلمات (جمل، صفات) ترد إلى ذهنه عند سماعه ابني مفرط الحركة مع ترتيبها حسب أنفسها فكانت الاجابة على الشكل التالي:

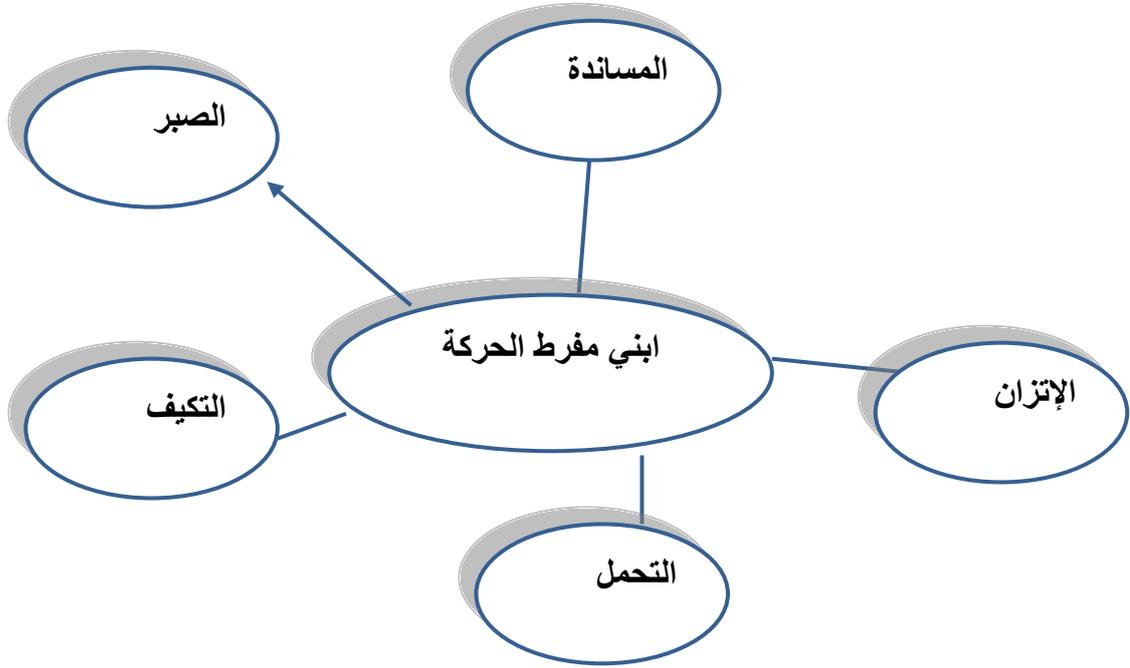


شكل رقم (42): يوضح المرحلة الأولى من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة 2: . نطلب من الوالدين وضع ارتباطات بين الكلمات باستعمال أسهم في الشبكة الترابطية التي كونها

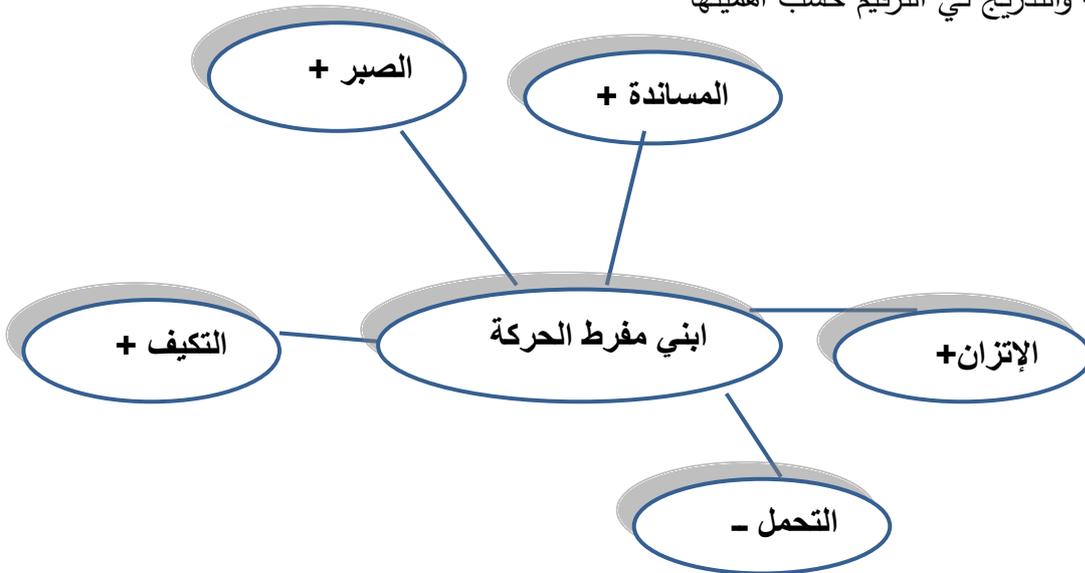


شكل رقم (43): يوضح المرحلة الثانية من تطبيق الشبكة الترابطية



شكل رقم (44): يوضح المرحلة الثالثة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الثالثة: ترتيب الشبكة الترابطية ترتيبا تفضيليا حسب أهميتها بوضع رقم (1) على العبارة الأكثر أهمية والتدرج في الترتيب حسب أهميتها



شكل رقم (45): يوضح المرحلة الرابعة من تطبيق الشبكة الترابطية

المرحلة الرابعة: نطلب من الوالدين أن يعودوا إلى العبارات التي قام بكتابتها واعطاء كل عبارة إشارة (+) إذا كانت ذات دلالة ايجابية وإشارة (-) إذا كانت ذات دلالة سلبية وعلامة (0) إذا كانت الدلالة محايدة حيث تستخدم للتصنيف ولا تستخدم أي احياءات.

جدول رقم (107): عرض نتائج تقنية الشبكة الترابطية للوالدين مع الحالة الخامسة.

مؤشر الحيادية	مؤشر القطبية	عدد العبارات المحايدة	عدد العبارات السلبية	عدد العبارات الايجابية	العدد الكلي للعبارات المتداعية	الوالدين
		0	1	4	5	1

مؤشر القطبية = العبارات الموجبة . عدد العبارات السالبة / العدد الاجمالي للعبارات

$$IP = 5/1 - 4 = 0,6 \text{ تدل على أن معظم العبارات ذات احياء إيجابي}$$

مؤشر الحيادية = عدد العبارات المحايدة - ( عدد العبارات الموجبة + عدد العبارات ذات الاحياء السليبي / العدد الاجمالي للعبارات

$$IN = 0 - 5 / (1+4) = -1 \text{ (لا يوجد حياد)}$$

وانطلاقاً من حساب العدد الكلي للعبارات المصرح بها للوالدين تم تحويل البيانات الكمية لمعنى التصورات الذهنية نحو الطفل ذو فرط الحركة ونقص الانتباه ما يدل على أن معظم العبارات كانت موجبة حيث تمثلت في (المساندة، الصبر، التكيف، الاتزان) وحياد سلبى تمثل في (التحمل) وبالتالي فإن تصورات الآباء نحو الأبناء معظمها ايجابية.

إستنتاج عام خاص بالحالة الخامسة (خلاصة التكفل):

نلاحظ أن الأسرة متشابكة لأن كل أفعال الأسرة وإتصالاتها من جانب واحد يقابل باستجابات الآخرين وعندما يلم مكروه بشخص فإن الكل يسخر من هذه الأزمة ويسلك كمنحو متعاطف وخاصة الأم والجد، مع الطفل فبينما يبتعد فرد من أفراد الأسرة من وقت لآخر ليتحرر من أعباء الأسرة يجدون أنفسهم غير قادرين على أن يفعلوا ذلك ما دامت الأسرة كخييط العنكبوت كل منهم في شبكة (كفاي ع، 1999: 383)، فالأبحاث تؤكد " أن الآباء الذين يعرفون إضطرابابنهم هم آباء فعالين ومحبين ولا يقعون في أخطاء تؤثر على ابنهم " (Margots M, 2013:12) لكن هذه الأسرة رغم معرفتها بالإضطراب لا تجيد التعامل مع طفلها بالطريقة المناسبة حيث نجد أن الأب أصبح قلقاً وغير مستقر ومجادل مع ابنه بسبب عدم تقبله لهذا السلوك فاتصاله يتميز باللوم والعتاب ولا يتراجع عن رأيه، أما الأجداد فهم يدللون الطفل ويتصرفون معه طبقاً لرغباته فهم يستسلمون له ويستخدمون الإتصال المتسامح حسب تصنيف فرجينيا ساتير هذا التناقض في التعامل جعل الطفل متمرد أكثر في سلوكه وكأن الأجداد يمثلون له الحماية والامن فأصبح متحالفاً معهم ضد الوالدين الذين يمثلون السلطة، ولهذا حاولنا تغيير هذا التوظيف السيء في العلاج

النسقي البنائي وبناء علاقة متوازنة مع الوالدين والأجداد فلاحظنا أن الأعراض بدأت تنقص والتصورات السلبية أصبحت إيجابية.

### الإستنتاج النهائي:

أظهرت الدراسة أن العلاج الأسري النسقي لمينوشن دور فعال في تغيير التصورات الذهنية السلبية لدى الآباء عن أعراض فرط الحركة ونقص الإنتباه، وذلك بتعزيز جودة الرعاية الأسرية وتطافر جهود الأسرة والمحيط ككل، فالمحيط الصعب والعقاب لن يجزي نفعا لأن المشاكل الأسرية تزيد من تطور الإضطراب، فالحالات الخمسة أظهرت أن الطفل يركز على ما يعيشه من علاقات بين الإخوة والأبوين والمدرسة ليبنى تصورات عن محيطه، والنموذج الذي يقدمه هذا الأخير أكثر عمقا من التقليد.

فاستخدام نقاط القوة الأسرية يساهم في حل المشكلات باستخدام جلسات فرعية وإصلاح الأدوار بشكل وظيفي وتهديم التحالفات المرضية يسمح للأسرة بوضع رموز جيدة تساعده على التكيف، فتوسيع المسافات وتنظيم وظائف الأسرة والعلاقات المتبادلة كمنشئ للحدود يقرب كل فرد من الآخر، ويعزز الشعور بالإنتماء وتزويد الدعم يساهم في تطوير شخصية الطفل وتخفيض الأعراض، فالأسر التي تستخدم أساليب تعزز النماذج التبادلية وإحساس الطفل بعدم القيمة يؤثر على إستثمار مهامه التعليمية وثقته بنفسه.

ومعظم المشاكل التي تظهر في الأسرة لها علاقة بالدينامية الأسرية، فالإدعاءات والوصم يشارك فيها كل الأفراد، ولا يمكن إلقاء اللوم فقط على الطفل فمعظم سلوكيات الحالات كانت إنعكاس لما يمارس أمامه، فكوالدين لا بد من فهم وقبول الإضطراب والإهتمام بالتصرفات الإيجابية وتعزيزها بدلا من التركيز على التصرف السيئ لأن تقديم الدعم وإتاحة الفرصة للطفل بالتعبير عن الصعوبات التي يواجهها في الأسرة مع إخوته والأقران في المدرسة يساهم في الوقاية من ظهور الإضطراب فالعلاج الأسري لوحده لن يكون كافي إن لم تتميز بالإستمرارية كون الطفل في تطور مستمر، كما أن طريقة علاجية واحدة لن تناسب معظم الحالات كون الأسر لا تتميز بنفس التوظيف.

**تمهيد:**

بعد عرض الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وتحليل نتائج الدراسة في الفصل السابق سنحاول في هذا الفصل مناقشة الفرضيات على ضوء أطر ونظريات ودراسات سابقة تناولت نفس الموضوع أو على الأقل جانب من جوانبه .

**1. مناقشة الفرضيات وتحليل النتائج:**

لقد حاولنا في هذه الدراسة إثبات صحة الفرضية التي قمنا بصياغتها حيث إعتدنا في ذلك على المقابلة العيادية النصف الموجهة والملاحظة العيادية ومجموعة من الاختبارات النفسية التي ساعدتنا في التشخيص وقد كانت الفرضية على الشكل التالي :

**يمكن التكفل النفسي بالطفل والعلاج الأسري النسقي البنائي أن يغير التصورات الذهنية السلبية لدى الآباء ويخفف من أعراض النشاط الحركي الزائد ونقص الإلتباه لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات .**

إن التصورات الذهنية السلبية لدى آباء الأطفال الذين لديهم فرط الحركة ونقص الانتباه تختلف من حالة إلى أخرى وظهر ذلك جليا أثناء تطبيق اختبار تقنية التداعيات الترابطية على الآباء للأسر الخمسة ( 4 ذكور وأثنى ) الذي يساهم في قياس بنية التصورات الذهنية من خلال تحديد بنية ومضامين الحقل الدلالي، فتحصلنا:

**في الحالة 1:** على مؤشر القطبية (0,87) وحياد ضعيف (-0,75)، حيث كانت التصورات سلبية قبل تطبيق التكفل النفسي والعلاج البنائي النسقي وتمثلت العبارات السلبية في (التحدي، التوتر، الاندفاعية، الإرهاق، التعب، الخوف والقلق) وحياد ضعيف تمثل في (الصبر)، وبعد تطبيق التكفل النفسي السلوكي المتمثل في التعزيز الإيجابي المادي والنشاطي و(التعلم بالنموذج والحث اللفظي) مع العلاج النسقي البنائي بالتركيز على أن الأسرة تغير السلوك حينما نركز على مشاركتها في توظيف العلاقات بعيدا عن التوظيف السيئ أصبحت العبارات إيجابية حيث تحصلنا في مؤشر القطبية على (0,7) وحياد ضعيف (0,75)، وتمثلت العبارات الإيجابية في (التحدي، الصبر، المسؤولية، المساعدة، المساندة، الإستماع، الحنان)، وحياد ضعيف تمثل في المقاومة .

**أما في الحالة الثانية** فتحصلنا في مؤشر القطبية على (-1) وحياد ضعيف جدا (0) ما يدل على أن معظم العبارات كانت سلبية حيث تمثلت في ( الألم، القلق، ليس بالسهل، المسؤولية، الإرهاق، التعب، القلق، المعاناة ) وبدون حياد، وبعد تطبيق التكفل النفسي السلوكي والعلاج البنائي النسقي تحصلنا على مؤشر القطبية (1) وعدم وجود حياد (-1) وتمثلت العبارات في ( الصبر، الاستماع . التعامل، المساندة، لا أعنفه، الثريت، التفهم)

في حين تحصلنا مع الحالة الثالثة على مؤشر القطبية (-1) وعلى عدم وجود الحياد (1) وتمثلت معظم العبارات السلبية في (الخل، القلق، الخوف، التعب، المعاناة، الحرب، الشقاء، التشويش، عدم التربية)، وبعد تطبيق العلاج السلوكي والأسري النسقي البنائي تحصلنا على مؤشر القطبية (0,55) ما يدل على أن معظم العبارات كانت سلبية ومؤشر الحياد (-1) ما يدل على أنه لا يوجد حياد وأصبحت معظم العبارات إيجابية حيث تمثلت في (مكتوب ربي، الصبر، المرافقة، المساعدة، التعود، التربية، التفاهم بين الزوجين) وعبارتين سلبيتين تمثلتا في (الابتلاء، صعب).

أما الحالة الرابعة فتحصلنا على مؤشر القطبية (-1) قبل التكفل، ومؤشر الحيادية (1) حيث كانت معظم العبارات سالبة وتمثلت في (التعب، القلق، الإرهاق، الترقب، الخوف، الشجار، العناد، الاندفاعية) وبعد تطبيق العلاج تحصلنا على مؤشر القطبية (0,75) ما يدل على أن العبارات أصبحت إيجابية وبدون حياد (-0,75) وتمثلت العبارات في (التفهم، الصبر، الاستماع) وعبارة سالبة واحدة تمثلت في (التوتر) رغم تطبيق العلاج النسقي، وهذا ربما راجع لأن اتصالات الأسرة قليلة والأب غائب، فالأم هي النمط المولد للأزمة بسبب مسؤولياتها الزائدة.

في حين تحصلنا مع الحالة الخامسة في مؤشر القطبية على (-0,83) ما يدل على أن معظم العبارات سلبية وإيحاء سلبي تمثل في (0,66) وتمثلت العبارات السلبية في (معاناة، توتر، خوف، تربية، صعب) وحياد ضعيف تمثل في (الله يسمحننا من الوالدين) وبعد تطبيق العلاج الأسري تحصلنا على (0,6) في مؤشر القطبية وحياد (-1) وتمثلت العبارات الإيجابية في (المساندة، الصبر، التكيف، الإتران) وحياد سلبي تمثل في (التحمل) وبالتالي معظم العبارات السلبية المشتركة تمثلت في 6 عبارات وهي (التوتر، التعب، القلق، الخوف، المعاناة، الإرهاق) والعبارات الإيجابية المشتركة تمثلت في (الصبر، التحدي، الصبر، المساندة) وبالتالي ساهم التكفل النفسي والعلاج الأسري النسقي في تغيير التصورات السلبية إلى تصورات إيجابية، ما عدا الحالة الرابعة التي احتفظت بثلاث عبارات إيجابية وعبارة سلبية وهذا راجع لنمط الأسرة المتباعد وغياب الأب، فمن خلال الدراسات التي تناولت الدينامية الإنفعالية لدى الأفراد والأزواج والأسرة التي تتعامل مع الطفل الذي يعاني من فرط الحركة ونقص الانتباه تبين بأن التعاملات الوالدية تختلف من فرد لآخر وهذا بسبب الاختلافات في السن وأسلوب الشخصية والحياة الأسرية والخلفية الثقافية لكن أغلب الخصائص والتصورات كانت تتمثل في السعادة، الحماس، الذعر الرعب، الإحباط، الإنزعاج والغضب والحزن والإكتئاب والعديد من المشاعر الأخرى نتيجة الإضطراب (THOMAS E, BROWN PH, D, 2019:14) فمثلا دراسة أيانديتا وهارداي AYANDITA E (2016) HARDAY R, حول فاعلية العلاج المتمركز على الأم في اتخاذ القرار العلاجي للأطفال ذوي فرط الحركة ونقص الانتباه التي تمت على 3 أمهات لديهن طفل مشخص باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وبعد توجيه الوالدين إلى مستشفى الأمراض النفسية والعقلية من أجل تطبيق العلاج

السلوكي والدوائي والمشارك، في حين بقيت أم واحدة تطبق العلاج على ابنها بدون الذهاب للمستشفى (العلاج الدوائي السلوكي والمشارك) أكدت النتائج أن الأم التي قامت بتدعيم طفلها دون اللجوء للمستشفى بتقديم الدعم من الزوجين كان لها دور كبير في التخفيف من فرط الحركة ونقص الإنتباه وتغيير الخصائص والتصورات السلبية.(AyunditaE, Handaya R, .:2016, 1098).

وأكدت أيضا دراسة برودار ورايس وبدير (BRODARD RADICE & ABADER, A,2022) التي تمت على 128 من أولياء الأطفال الذين لديهم فرط الحركة ونقص الإنتباه تتراوح أعمارهم من 5 إلى 18 سنة بعد أن قدموا لهم استبيان لمعرفة الإشكالية الناتجة عن السلبية والخمول لدى الآباء والصعوبات العلائقية المتضاربة بين الآباء والطفل، أكدت النتائج أن الآباء غير راضون عن مفعول الدواء وآثاره الجانبية ، ولا بد من التركيز على الأهمية القصوى التي يجب أن يبذلها الوالدان من أجل استخدام استراتيجيات تدخل بما في ذلك مشاركة الإخوة، فأداء الأسرة سيتدهور إن لم نغير توظيف التصورات السلبية وأكد معظم الوالدين عن مخاوفهم على صحة الطفل حيث أن 78,8% تتأثر صحة الوالدين 59,3% تتأثر الصحة المهنية ولاحظوا أن 63,2% مقابل 21,6% من الآباء يشعرون بالحكم السيء والوصم من أصدقائهم على أطفالهم مفرطي النشاط، وأن 96,6 أكدوا ان للاضطراب تأثير إيجابي على حياة الطفل مقابل 4,8% .(BRODARD A , RADICEA,BADER M .2022 :02).

**وانخفضت الأعراض بالنسبة للحالة الأولى** من 60 درجة قبل تطبيق العلاج الأسري النسقي ما يدل على أن الطفل لديه اضطراب فرط الحركة نقص الإنتباه نوعا ما إلى 36 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على المعلمين، ومن 57 درجة إلى 42 درجة بالنسبة للمقياس البعدي المطبق على الآباء .  
**في حين تحصلنا في الحالة الثانية** على 65 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على المعلمين قبل تطبيق العلاج و35 درجة بعد تطبيق العلاج، ومن 62 إلى 32 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الآباء، أما **الحالة الثالثة** فتحصلنا على 52 درجة في المقياس القبلي الخاص بالمعلمين و22 درجة في المقياس البعدي، وانخفضت الدرجات من 50 درجة إلى 40 درجة في المقياس البعدي الخاص بالآباء .  
**في حين تحصلنا على 55 درجة** في المقياس القبلي الخاص بالمعلمين **للحالة الرابعة** و36 درجة في المقياس البعدي وتحصلنا على 55 درجة في المقياس القبلي الخاص بالمعلمين و36 درجة في المقياس البعدي.

**في حين تحصلنا مع الحالة الخامسة** على 68 درجة في المقياس القبلي الخاص بالمعلمين و62 درجة في المقياس البعدي و59 درجة في المقياس القبلي و52 درجة في المقياس البعدي ما يدل على أن الأعراض انخفضت بشكل كبير في الحالات الأربعة الأولى وهذا ما أكدته دراسة سومايا ساركازي وبرايم ناماني ( SARGAZI S & NAMAN ,201) حينما تمت الدراسة على 30 طفل لديهم فرط الحركة ونقص الإنتباه تم إختيارهم بشكل عشوائي من المراكز المتخصصة لاضطرابات التعلم في نيشابور

بايران حيث قسمت العينة إلى 15 عينة ضابطة و15 تجريبية حيث أجروا خمس جلسات علاجية لتقييم الأسرة باستخدام مقياس كورنرز القبلي والبعدي وبعد تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS أظهرت النتائج أن العلاج المعرفي السلوكي والأسري يساهم في التخفيف من أعراض فرط الحركة ونقص الإنتباه وأن الأداء الأسري سيتحسن لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة بعد العلاج (SARGAZI S, NAMANI I, 2016 :547)

و يرجع الانخفاض الطفيف لدى الحالة الخامسة إلى أن الأسرة متشابكة كشبكة العنكبوت ولا تجيد التعامل مع الطفل بسبب تدخل الأجداد فهم يساهمون في التحالف مع الطفل ضد الآباء وبالتالي أثروا على سيرورة العلاج فالتطبيقات التربوية تلعب دور في نجاح السيرورة العلاجية فقد أكدت دراسة نايلنا هاس وسيلفيي وآخرون (NAYLA NAHAS , SYLVIE NORMANDEAM & JULIE GIRARD LA POINTE (2017) أن نوعية التعلق لدى الآباء تلعب دور في ظهور الإضطراب وأن التعلق الغير الأمن وأسلوب التربية القاسي والمضطرب يزيد من حدة الإضطراب فالسياق الأسري المختل يؤثر على أنماط التعلق وجودة الرابطة هي الأساس في تحسن سلوكيات الطفل ونجاح العملية العلاجية , (NAHASN , NORMANDEAM S, GIRARD LA POINTE J ,2017 :329) .

كما أشارت دراسة ريمة جاب الله وفريدة قماز (2020) حول موضوع التوظيف الأسري للطفل المفرط النشاط والحركة من خلال تطبيق إختبار العائلة لكورمان أن الأطفال اللذين يعانون من فرط الحركة ونقص الإنتباه لديهم توظيف أسري سيء مع وجود حدود مائعة في مختلف الأنساق الفرعية وأن أعضاء النسق الفرعي لا يؤدون وظائفهم وخاصة أثناء اختراق الأجداد للنسق الفرعي الوالدي وتولي الوظيفة الأبوية ما يزيد من حدة الإضطراب وتوتر العلاقة وهذا ما أكدته دراستنا . (جاب الله ر، قماز ر ،2020: 19)،

يكون أسر الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه تصورات ذهنية سلبية اتجاه أطفالهم الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 وهذا يزيد من حدة الاضطراب وتوتر العلاقة. تبين لنا من خلال تطبيق اختبار التداعيات الترابطية على الآباء أن التصورات السلبية التي تظهر على الأولياء في الحالة الأولى تتمثل في التحدي والتوتر والاندفاعية وأن سلوك طفلهم متعب ومرهق ويسبب لهم الخوف والقلق وهذا ما يزيد من حدة الاضطراب وتوتر العلاقة فمن خلال تطبيق اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء تبين أن درجة التماسك الوظيفي بين الوالدين والأبناء (النسق الفرعي الوالدي) كانت ضعيفة نوعا بين الأم والابن (الحالة)، خاصة مع سلطة الأم واحتفاظها بالوضعية العليا وجمود الأدوار الأخوية، مع وجود تحالف بين الأب والابن الأكبر والجدة حيث اتصفت الحدود بالغموض مع ضعف الأداء الأسري والتعاون والمبادرة بين الإخوة، كما تبين وجود اتصالات محدودة بين أعضاء الأسرة ويسلكون كأفراد وليس كتجمع فإنهم منفصلين أكثر منهم متباعدين مع وجود حدود صلبة وهذا ما أكدته دراسة أناستوبولوس Anastopoulos (في 2009) التي أثبتت أن الطفل الذي لديه فرط الحركة

ونقص الانتباه، تعتمد أسرته على التطبيق التربوي السلبي، مع عدم التفاعل والترابط وانتشار كبير للتربية الوالدية السلطوية والعقاب الجسدي والتهديد وأنهم أقل عاطفة، هذه التربية تؤثر على الطفل حتى في مرحلة الرشد لهذا لا بد من تحليل النمط الوالدي من أجل تحسين سلوكياتهم Clément ((2013:112)، وكما أشارت دراسات باتسرون Patterson في 1982 بأن أسر الطفل الذي لديه فرط الحركة ونقص الإنتباه TDAH تستخدم سلوكيات عدائية والعلاقات الأسرية غير مترابطة وتستخدم العقاب الجسدي وتتميز بضعف الاستثمار العاطفي. لهذا يضيف 'كليمان (Clément:113) 'على أنه لا بد من المعالجين أن يساهموا في تدريب الوالدين تقنيات جيدة ايجابية وملائمة في اطار برنامج تدريب وتمكين الوالدين داخل النسق الأسري.

في حين تمثلت التصورات السلبية لدى **الحالة الثانية** في الألم والمسؤولية والإرهاق والشعور بالقلق فهذا الاضطراب سبب لهم المعاناة كما أن الأسرة معتلة لأن أنماط التفاعلات جامدة ولا سوية خاصة في علاقة الأم بطفلها، فالأسرة تعيش في عالم مشحون بالتوتر والضغط والعوامل البيئية تعد العامل الأساسي في ظهور الاضطراب، وخاصة الحياة الصعبة والغير الأمانة وهذا ما أكدته دراسة ديشو ديقاس Tycho Dekkers حيث تمت الدراسة على 104 طفل لديهم فرط الحركة ونقص الإنتباه أثبتت أن تصورات

الأطفال نحو الآباء تتميز بالتعلق الغير الأمن والغير منظم (Tycho Dekkers & All , 2021 :P1) " أما **الحالة الثالثة** فتمثلت التصورات السلبية في أن الطفل يسبب لهم الخجل والقلق والخوف وأن السلوك متعب فهي كالحرب تسبب الشقاء والتشويش وعدم التربية فحسب اختبار التحليل النسقي تبين بأن درجة التماسك الوظيفي غير متوازنة بين الوالدين وتميزت بسلطة الأب وتداول الأم والنزاع الزوجي وأن اتصالات الأسرة محدودة وهذا ما أكدته دراسة روجينا لويزا وريetas ماريانو وآخرون (Regina 2019) Luissa, Freitas Marini et All المعرفة الارتباط الموجود بين الملامح السلوكية والتصورات النوعية للحياة الاجتماعية والدعم الممارس من طرف الوالدين حين أقيمت الدراسة على 26 من والدي الأطفال والمراهقين ذوي النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه باستخدام تحليلات الارتباط لسبيرمان وأكدت أن الممارسات الوالدية السلبية التي تستخدم غالبا ترتبط بشكل كبير بالمشاكل السلوكية وانخفاض الأداء التكيفي في حين أن الممارسة الوالدية الإيجابية المناسبة للسلوك تؤدي للتكيف الأفضل والأداء الجيد للطفل والمراهق الذي لديه فرط الحركة ونقص الإنتباه (Regina L, Freitas M, 2019 :417) .

في حين أظهرت **الحالة الرابعة** عبارات التعب والإرهاق والخوف فالاضطراب يسبب الشجار وسط الأسرة والأم هي النمط المولد للأزمة.

وتمثلت عبارات المعاناة والتوتر لدى **الحالة الخامسة** بسبب اتصالات الأسرة بجانب واحد وهذا ما أشارت إليه دراسة هرازني لبنى وأقايسي عيدة Harazni Lubna & Akaiissi Aidah حول تجربة الأمهات والمعلمات مع الأطفال ذوي إضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه حينما تم إختيار 4 أمهات و 14 معلمة

(3 معلمات لكل طفل) و4 أطفال باستخدام دليل المقابلة حيث أجريت المقابلات مع الأمهات وطرحت عليهم 10 مواضيع فرعية تمثلت في أعباء الرعاية والمسار الأكاديمي وأنشطة الحياة اليومية والعبء النفسي والعاطفي والدعم الغير الكافي (خاصة نقص الدعم المدرسي والمجتمع واضطراب السلوك وفرط الحركة ونقص الإنتباه والإندفاع والعوانية) و5 مواضيع فرعية تخص المعلمين تتمثل في نقص المعلومات، طبيعة المرض والإعتداء الجسدي وصحة الطفل وضيق الوقت ونقص الدعم من طرف المدرسين والدعم الوالدي) أظهرت النتائج عن أهمية فهم تجربة الأمهات والمعلمين وأن العيوب تكمن في فهم الطفل وطرق التعامل معه وغياب الدعم والرعاية المدرسية يزيد من حدة الاضطراب ولا بد من التواصل الفعال بين المختصين والحالات وتثقيف الوالدين والمعلمين (Harzani L, Akaissi A,2016). (18):

**التكفل النفسي بالطفل يساهم في التخفيف من أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات..**

لقد حاولنا أن نظهر من خلال عملنا العيادي مع الحالات الخمسة مدى مساهمة التكفل النفسي السلوكي والإرشاد الوالدي المتمثل في التعزيز المادي والنشاطي والمعززات الرمزية بالإضافة للتعلم بالنموذج والحث اللفظي في التخفيف من أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه فتوصلنا من خلال مؤشرات (درجات المقياس القبلي والبعدي لمقياس كورنرز) إلى ما يلي :

أن الحالة الأولى إنخفضت درجات الإضطراب من 60 درجة ما يدل على أن الحالة كانت مضطربة نوعا ما إلى 49 درجة بالنسبة للمقياس البعدي المطبق على المعلمين وإنخفض من 57 درجة إلى 39 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الأولياء ما يدل على أن الإضطراب لم يعد موجود .

في حين إنخفضت الأعراض بالنسبة للحالة الثانية من 65 درجة ( مضطرب نوعا ما ) إلى 36 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على المعلمين ومن 62 إلى 47 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الآباء ، .

وهذا ما أكدته دراسة كوييلاند وسيبيرود 1980 Capelend and wessbord حينما قامت بدراسة شملت 32 طفل منهم 16 لديه اضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه و16 لا يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه وأثبتت النتائج أن استخدام العلاج السلوكي المتمثل في التعلم بالنموذج والتعزيز يساهم في التخفيف من أعراض فرط الحركة ونقص الإنتباه (حسن الصايغ ن، 2006: 15) وأكدت دراسة قرونيس

(Ghronis, 2006) على أهمية العلاج السلوكي والتوجيه الأبوي في تعديل سلوك الطفل في الأسرة والمدرسة (Wodon I :13) بالإضافة لدراسة مولتيمودال Multimodal حول علاج فرط الحركة ونقص الانتباه من خلال برنامج التدريب الوالدي لبركلي berkly وأكدت أن المستوى الثقافي والإجتماعي ونوع العلاقة للوالدين يلعب دور في نجاح البرنامج(Chevalier N,2009 :272)

أما الحالة الثالثة فقد انخفضت الأعراض من 52 درجة (مضطرب نوعا ما) إلى 32 درجة بالنسبة للمعلمين ومن 50 درجة (مضطرب بدرجة متوسطة) إلى 42 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الآباء

ما يدل على أن الاضطراب لم يعد موجود في حين انخفضت الأعراض مع الحالة الرابعة من 55 درجة (مضطرب نوعا ما) إلى 50 درجة (اضطراب متوسط) والأعراض انخفضت بشكل طفيف بالنسبة للمقياس المطبق على المعلمين ومن 55 درجة إلى 40 درجة وعدم وجود اضطراب بالنسبة للمقياس المطبق على الآباء .

في حين انخفضت الأعراض بشكل طفيف بالنسبة للحالة الخامسة فمن 68 درجة (مضطرب نوعا ما) إلى 62 درجة ( مضطرب نوعا ما) بالنسبة للمقياس المطبق على المعلمين ومن 59 درجة إلى 52 درجة ( بقي الاضطراب نوعا ما) بالنسبة للمقياس المطبق على الآباء وهذا راجع إلى أن الأسرة رغم معرفتها بالاضطراب لا تجيد التعامل مع طفلها بالطريقة المناسبة حيث نجد أن الأب أصبح قلقا وغير مستقر ومجادل مع ابنه بسبب عدم تقبله لهذا السلوك فاتصاله يتميز باللوم والعتاب ولا يتراجع عن رأيه، أما الأجداد فهم يدللون الطفل ويتصرفون معه طبقا لرغباته فهم يستسلمون له ويستخدمون الإتصال المتسامح حسب تصنيف فرجينيا ساتير هذا التناقض في التعامل جعل الطفل متمرد أكثر في سلوكه وكأن الأجداد يمثلون له الحماية والامن فأصبح متحالفا معهم ضد الوالدين الذين يمثلون السلطة ورغم تطبيق العلاج النفسي إلى أن الأعراض لم تنخفض بشكل كبير فعندما يعاني الأفراد باضطراب معين فإن أفراد الأسرة كلهم سيتأثرون وخاصة الوالدين باعتبارهم العنصر الأساسي في الحياة الأسرية وللتربية الجيدة والصحيحة دور في الوقاية والعلاج فقد أكدت دراسة هربون وآخرون Harbonne et al 2004 أن ارتفاع الضغط النفسي للوالدين يظهر بشكل حاد حينما لا يستجيب الأبناء لأبائهم ووجد كيندل وشيلتون Kendalle & shelton أن الأسرة تتميز بأربعة أساليب تربية حيث نجد الأسرة الفوضوية التي تتميز باستخدام العاطفة الغير الصحية مع ضغوطاتها الكثيرة على الطفل فهي قليلة للدعم ولا تستخدم استراتيجيات للتكيف وتوصف الأم دائما بالمتساهلة جدا، كما نجد الأسرة المتأثرة نجدها دائما تتميز بفقدان الأمل والأسرة الناجية التي تحاول دائما إيجاد الحلول رغم الفوضى والأسرة المعيدة للاستثمار Réinvestie التي تحاول دائما إيجاد تربية لاستعادة السيطرة وهذا ما لاحظناه في دراستنا مع الحالات الخمسة . (Larsen Moen O, 2014 :12)

**العلاج الأسري البنائي يساهم في التخفيف من حدة اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات وتغيير التصورات الذهنية لآباءهم..**

تبين لنا من خلال تطبيق المقياس البعدي لكورنرز أن أعراض فرط الحركة ونقص الإنتباه/ الإندفاعية إنخفضت بعد تطبيق العلاج الأسري النفسي لمينوشن Minuchin و كانت النتائج كالتالي :

**الحالة الأولى** إنخفضت الأعراض من 60 درجة أي الاضطراب كان موجود نوعا ما إلى 36 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على المعلمين، ومن 57 درجة إلى 42 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الآباء وهذا دليل على أن الأعراض انخفضت ولم يعد هنالك اضطراب.

أما الحالة الثانية فإنخفضت الأعراض من 65 درجة إلى 35 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الوالدين، ومن 62 درجة إلى 32 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الآباء. كما انخفضت الأعراض بشكل كبير لدى الحالة الثالثة فمن 52 درجة إلى 22 درجة بالنسبة للمقياس البعدي المطبق على المعلمين ومن 50 درجة (الإضطراب متوسط) إلى 40 درجة بالنسبة للمقياس المطبق على الآباء.

و الحالة الرابعة من 55 درجة (مضطرب نوعا ما) إلى 36 درجة بالنسبة للمقياس البعدي المطبق على المعلمين ومن 55 درجة إلى 36 درجة بالنسبة للمقياس البعدي المطبق على الآباء وهذا دليل على أن الأعراض انخفضت وهذا ما توصلت إليه دراسة لويس (Loyce (2021 حول التدخل الأسري لأسر الأطفال الصينيين بهونغ كونغ الذين يعانون من فرط الحركة ونقص الإنتباه باستخدام العلاج المتعدد الوسائط (MTA) الذي يشمل الأدوية والعلاج السلوكي مع التركيز على الآثار الجانبية للدواء كالغثيان والأرق ونقص الشهية ولاحظوا أن ثلث الأطفال لا يستجيبون للدواء ناهيك على التحصيل الضعيف للتلاميذ وأكدت الدراسة أن العوامل الأسرية والأبوة القاسية وسوء المعاملة الوالدية وعلاقات الأبناء لها أهمية في العلاج وأن استخدام العلاج الأسري المتعدد MFT والعلاج الأسري البنائي المختصر لتعديل أنماط التفاعل يساهم في تكيف الأطفال والمراهقين اللذين لديهم فرط الحركة ونقص الإنتباه ويساهم في تغيير تصورات الوالدين (Loyce.L.2021:01) وهذا ما توصلت إليه دراستنا.

أما الحالة الخامسة فبقيت الأعراض محتقظة بنفس الدرجات بعد تطبيق العلاج المعرفي و السلوكي و العلاج النسقي بسبب إختراق الأجداد للنسق الفرعي .

### الخلاصة:

تبعاً لنتائج الدراسة ومن خلال تفسيرها ومناقشتها على ضوء ما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة تبين لنا أن نتائج الدراسة تتفق في جوهرها مع ما أقره التراث السيكلوجي الذي يعتبر أن أداء الأسرة مهم جداً في تطور الإضطراب وأن فهم العوامل والتصورات الذهنية الوالدية والاستثمار العاطفي بعد إدماج المدرسة شرط أساسي في العملية العلاجية مع تدريب الوالدين على تعديل استجاباتهم نحو الطفل من خلال تطبيق العلاج السلوكي المدعم بالعلاج النسقي لمينوشن.

الختامة

الخاتمة:

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

التوصيات التي استنتجناها من هذه النتائج أنه::

- يجب تشخيص دقيق ومبكر
- وحتى وإن ثبتت العوامل البيولوجية فإن أعراضها تتضاعف بعوامل علائقية ونفسية.
- ويجب دائما البحث عن الحرمان من العناية الانفعالية واختلال التعلق.
- سيكون مفيدا جدا في البحوث المستقبلية القيام بالبحث عن جميع أنواع العائلات لتقييم الديناميات العلائقية الأسرية مع انشاء جمعيات للآباء لتقديم الدعم والتوجيه للأسرة وللطفل وهذا بتحليل النسق الأسري وتحديد معالم هيكلية بحيث يقوم الباحث بالعمل على تسوية العلاقات والسلوك
- الاهتمام بالمعلمين وتكوينهم مع ادراج مادة حول صعوبات التعلم ومنها عند الطفل الذي يعاني من فرط الحركة من جهة ومساندة المعلمين من طرف النفساني في وحدات الصحة المدرسية.
- ضرورة تقديم الدعم النفسي والإجتماعي للوالدين من أجل استيعاب الإضطراب وبالتالي تطوير الإستعدادات لمواجهة الإضطراب.
- . تطوير أدوات تساهم في الكشف المبكر للمشاكل السلوكية وخاصة فرط الحركة ونقص الإنتباه .

## قائمة المراجع

## المراجع باللغة العربية:

1. أبوالمصلح عدنان ، (2006) ،معجم علم الاجتماع ،عمان ،دارأسامة.
2. الدويش ابراهيم بن عبد الله (بدون سنة، ) التماسك الأسري في ظل العولمة، دور الإسلام.
3. الشاوي محمد حسن،(2003) ،التنشئة الاجتماعية للطفل ،الطبعة الأولى، عمان، دارالمسيرة للنشر والتوزيع.
4. القذافي رمضان محمد، (2000) ،علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، بدون طبعة، الإسكندرية، المكتبة الجامعي.
5. القاضي خالد ، سعد سيد محمد علي، (2011)، تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، دليل عملي للوالدين والمعلمين، الطبعة الأولى ، القاهرة، دارعالم الكتاب للطباعة والنشر والتوزيع.
6. الكندري أحمد،(بدون سنة) ،علم النفس الأسري، الطبعة الثالثة، القاهرة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
7. -النوري القمش مصطفى، المعايطة خليل عبدالرحمن ،(2007)، الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، الطبعة الأولى، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
8. الهداوي علي فاتح،(2002) علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، الطبعة الثانية، الامارات العربية المتحدة، دارالكتب الجامعية.
9. اليوسفي مشيرة عبد الحميد أحمد، (2005) النشاط الزائد لدى الأطفال، الطبعة الثانية ،مصر، المركز الجامعي الحديث.
10. ترجمة الدليم فهد بن عبد الله ،الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، بدون طبعة، الرياض، دارالنشر العلم
11. توماخوري جورج، (2000) ،سيكولوجية النمو عن دالطفل والمراهق ،الطبعة الأولى، بيروت ،المؤسسة الجامعية للدراسات
12. جهاد محمد حميد ترجمة أنور الحمادي (2014)، معايير الدليل التشخيصي الخامس DSM5، الدار العربية للعلوم ناشرون.
13. حواشين مفيد، حواشين زيدان، (2003) خصائص واحتياجات الطفولة المبكرة ،الطبعة الأولى عمان ،الأردن ،دارالفكر للطباعة والنشر والتوزيع
14. خولي سناء ،الأسرة والحياة العائلية،(1984) بدون طبعة ،بيروت ، دارالنهضة العربية للطباعة والنشر .

15. رشوان حسن عبد الحميد، (2003) الأسرة والمجتمع، دراسة في علم اجتماع الأسرة، بدون طبعة، القاهرة، مؤسسة شباب الجامعة.
16. زيدان محمد مصطفى ، (1972) النمو النفسي للطفل والمراهق، الطبعة الأولى، ليبيا، المنشورات الجامعية الليبية،
17. سرحان مرسي، (1998)، اجتماعية التربية، بدون طبعة، بيروت، مكتبة النهضة العربية.
18. سميث روبيث، ستيفتر سميث باتريس، ترجمة فهد بن عبد الله دليم (2006)، الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، بدون طبعة، الرياض، دار النشر العلمي .
19. سليم مريم، (2006) علم النفس النمو، الطبعة الأولى، 2006، بيروت دار النهضة العربية .
20. سهير كمال أحمد، (1999)، التوجيه والإرشاد النفسي، بدون طبعة، القاهرة، مركز الاسكندرية للكتاب.
21. سيد منصور عبد المجيد، الشربيني زكريا أحمد، (2000)، الأسرة على مشارف 21، الأدوار والمرضى النفسي والمسؤوليات، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي.
22. عبد اللطيف احمد أبوسعدي سامي، م خاتنة محسن، (2011)، سيكولوجية المشكلات الأسرية، الطبعة الأولى عمان، دار المسيرة
23. عبد الله عبد الرحمن، (1999)، علم إجتماع التنشئة والتطور، بدون طبعة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية .
24. عزيز سمارق وآخرون، (1999) سيكولوجية الطفولة، الطبعة الثالثة، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر .
25. فائقة لدر محمد ، السيد أحمد علي (1999)، اضطراب الانتباه لدى الأطفال (أشكاله وتشخيصه وعلاجه، الطبعة الأولى، القاهرة 1 مكتبة النهضة المصرية.
26. فرج عبد الله ، فاروق عبد السلام، (1989)، الأسرة العربية ودورها في الرقابة من الجريمة والانحراف، بدون طبعة، الأردن، دار النشر العربية.
27. قاسم أبو الخير عبد الكري، (2004) النمو من الحمل إلى المراهقة، الطبعة الأولى، الأردن، .
28. قصير عبد القادر ، (1999)، الأسرة المتغيرة في نمو الطفل في مجتمع المدينة العربية، الطبعة الأولى، دار النهضة، بيروت، العربية للطباعة والنشر .
29. كفاي علاء الدين (2009) ، علم النفس الأسري، الطبعة الأولى ، القاهرة ، دار الفكر ناشرون وموزعون .

30. كفاي علاء الدين ، (1999) ، الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، المنظور النسقي الإتصالي ، الطبعة الأولى ، القاهرة، دار الفكر العربي .
31. كركوش فتيحة، (2008) سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة، نمو مشكلات مناهج وواقع، بدون طبعة، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
32. لويس كامل مليكة، (1992)، علم النفس الإكلينيكي، الطبعة الأولى، مصر، مكتبة النهضة المصرية.
33. ليبياج لايين، ترجمة هشام محم دسلامة، حمدياً حمد عبدالعزیز ، (2014)، اضطرابات نقص الإنتباه دليل المعلم والوالدين، الطبعة الأولى، القاهرة ، دار الفكر العربي .
34. محمد عماد الدين اسماعيل، (2012) ، دليل الوالدين في تنشئة الطفل، الطبعة الأولى، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون .
35. معتصم ميموني بدره، (2003//2012/2015) ، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، الطبعة 1 ، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
36. معتصم ميموني بدره، مصطفى ميموني (2010)، سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة، بدون طبعة، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية . .
37. مكروم هاني عبدالرحمن، (1999) ، التصور العقلي ، الطبعة الأولى ، القاهرة، مكتبة وهبة.
38. وافي عبدالواحد، (1966) ، الأسرة والمجتمع، بدون طبعة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية
39. وتيح أرنوف ، (1994) ، مقدمة في علم النفس، ترجمة عادل عزالدين الأشول وأخرون الجزائر ، بدون طبعة ، ديوان المطبوعات الجامعي .
40. وفيق صفوت مختار، سيكولوجية الطفولة (دراسة تربوية نفسية) (2005) ، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الغريب للطباعة والنشر .

### قواميس باللغة العربية:

1. ابن منظور، (2000)، لسان العرب، الطبعة الأولى ، بيروت، دار صادر.
2. جان لابانش جانبرترند بونتاليس (2011)، مصطلحات التحليل النفسي ترجمة مصطفى خجزي، الطبعة الأولى ، المنظمة العربية للترجمة.

3. لابلاتش، ترجمة مصطفى حجازي، (1985) ،معجم مصطلحات علم النفس التحليلي، بدون طبعة، المؤسسة

الجامعية للنشر والتوزيع

4. نوبير سيامي ،ترجمة وجيه أسعد، (2001)، المعجم الموسوعي في علم النفس، ج1، ج3 ، دمشق، مطابع

وزارة الثقافة.

## الأطروحات:

1. حاج سليمان فاطمة الزهراء، (2016) فعالية العلاج الأسري النسقي في مساعدة أسر المعاقين عقليا، أطروحة دكتوراه، جامعة بويكر بلقايد تلمسان ، الجزائر .
2. رماس رشيدة (2018/2017) ، تمثلات الذات والدوافع نحو الدراسة عندا لمراهقين دراسة مقارنة بين اللإناث والذكور ،أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي الجماعات والمؤسسات، جامعة محمد بن احمدوهران 2
3. عبيدي سناء (2010) ، العوامل الأسرية التي تجعل الطفل في خطر ،تصورات الأخصائي النفسي في ولاية قسنطينة ،دراسة ميدانية لنيل شهادة ماجستير ،تخصص علم النفس الصدمي، جامعة منتوري ، قسنطينة .
4. عياد ثابت إسماعيل (2016)،دراسة استكشافية وقاية للاضطراب بماوراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاطا لحركي ونقص الانتباه ،رسالة دكتوراه كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ،تخصص علم النفس المرضي للنمو، جامعة تلمسان.
5. لحر مري أمينة (2014) ،بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة الشاطا لحركي الزائد وتشنت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية رسالة دكتوراه LMD ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،تخصص تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي جامعة تلمسان.
6. عتيق منى ،(2012) الطلبة الجامعيون وتصوراتهم للمستقبل وعلاقتهم بالمعرفة،رسالة دكتوراه ،كلية علم التربية ،تخصص علم النفس التربوي،جامعة قسنطينة 2.
7. وزاني محمد (2019/2018) ،تصورات المهنة لدى طلبة التربية البدنية وعلاقتها بالأداء أثناء الخدمة دراسة ميدانية بمعهد مستغانم ووهران ،أطروحة دكتوراه علوم تخصص علم النفس وعلوم التربية،جامعة محمد بن أحمد وهران 2
8. يوبي نبيلة، ( 2014) ،فعاليةالعلاج السلوكي للأطفال المتدمرسين مفرطي الحركة ومشتتي الانتباه ما بين 6 إلى 12 سنة رسالة لنيل شهادةماجستيرفي علم النفس العيادي. جامعة وهران 2. الجزائر .

## المقالات:

1. جاب الله ريمة، قماز فريدة (2020) ،التوظيف الأسري للطفل مفرط النشاط والحركة ،مجلة الآداب والعلوم الإجتماعية ،المجلد 17 ،العدد 202120602/4/17/2/120602. <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/4/17/2/120602>
2. سليمان مسعود ليلى، (2005)،العلاقات الأسرية الإعاقة والعلاج الأسري ،مجلة انسانيات،العدد المزدوج 29.

3. سليمان مسعود ليلي، معتصم ميموني بدر، (2019)، العلاج الأسري فيا لجزائر والعوامل المؤثرة فيت طبيقه دراسة ميدانية في ثلاث ولايات نموذجية وهران، مستغانم عين تموشنت، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 5 (4)، الجزائر، جامعة الوادي، الجزائر، 180-197 .
4. الطائي إيمان، محمد حمدان، تقنيات الارشاد الأسري في مواجهة المشكلات الزوجية الأسرية، العدد 56، مجلة البحوث النفسية، جامعة بغداد.
5. عمري سعيدة، (2016)، التمثلات الذهنية واستدخال اللغة مقاربة سيكومترية نح ونموذج امبريقي، مجلة التدريس، كلية علوم التربية، العدد 8، جامعة محمد الخامس، الرباط.
6. دردير فاطمة، (2005) الأسرة والتشقة الاجتماعية، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة باتنة، العدد 13، ديسمبر،
7. فواظمية محمد، علاق كريمة، (2017 ديسمبر )، العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه وعلاقة الموضوع لدى الطفل المتمدرس من 6 إلى 9 سنوات، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، دراسة نفسية وتربوية، العدد 19، ص 129، 145..
8. قلونسيمة. بدر معتصم ميموني (2020)، تأثير الإعاقة الذهنية لأحد لأولاد على إخوته، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد رقم 04، الجزائر، بدون صفحة.
9. لزرق سجيدة، فسيان حسين (2020)، جنوح الأحداث والسلطة الأبوية، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، جامعة وهران /02/ المجلد 09، العدد 2 (خاص).
10. وزاني محمد، قمرأوي محمد، (2017) ممارسة الرياضة داخل الوسطا لمدرسي والحد من اضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه، مجلة التنمية البشرية، العدد 8، جامعة وهران الجزائر
11. مشطر حسين (2017)، استخدام تقنية التداعيات الترابطية في قياس التصورات الاجتماعية بناء استبيان الوظيفة الاجتماعية للمدرسة نموذجا، مجلة السراج في التربية، العدد الأول، الجزائر، ص 35، 51.
12. نورة فنقة، عادلناحاوليت، (2017) دراسة مقارنة للصورة الذهنية المدركة عن المدرسة لدى المراهق المتمدرس بين ممارسي العنف المدرسي وغير الممارسين للعنف المدرسي دراسة ميدانية ببعض الثانويات بباتنة، مجلة العلوم الانسانية، العدد الثامن، الجزء الأول.
13. المهدي أبوزيد هيام، (2014)، المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، مجلة كلية التربية، العدد 14، جامعة بور سعيد، مصر.

## المراجع باللغة الأجنبية:

1. Abric J.C, (2003), Méthode des représentations sociale, Paris , Eres.
2. Abric, J .C, (1996) , Les représentation sociales , Aspects théorique et pratique sociales l’insertion et prévention , paris , Eres.
3. Abric, J.C, (2001) ,pratique sociale et représentation , paris , PUF.
4. Akesbi , M . A, (2007) , éveil et Civisme des enfants , Casablanca ,Retmani Edition .
5. Albernhe, K, Albernhe,T, (2000), Les Thérapies Familiales Systémique , Paris , Masson .
6. Allaphillippe ,D, Bailly, N , (2013) , psychologie de L’adulte Agé , 1ere édition , Bruxelles , de boeck.
7. Amiguet ,O, Claud ,J, (1996), L’intervention systémique dans le Travail Sociale, Repère épistémologique éthique et Méthodologie, Genève, Paris , édition IES Uf.
8. Amy ,G, Piolat, M , (2006), psychologie cognitive , Rosny , Bréal.
9. Anastopolus A D, Guevremont D C , Shelton T L , Dupaul Gj , (1992) ,Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder , Journal of Abnormal Child psychologie ,20(5) ,503-520.  
[https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/T\\_Shelton\\_Parenting\\_1992.pdf](https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/T_Shelton_Parenting_1992.pdf)
10. Annie ,C.B, (2011) ,Piaget Constructivisme intelligence , L’avenir d’une théorie , France, septentrion .
11. Arezki,D , (2010), La psychologie du developpement de l’enfant et l’adolescent au service des parents , des enseignants , Tizi ouzou, édition Lodysée.
12. Ayundita ,E,Handaya,R.M,(2016) ,The Successful ADHDTherapy Result Based on Mother’s Therapy Decision Making process procedia, Social and Behavioral sciences 217 1092 -110
13. Barry ,N .S, Allés Jardel Provost , George M, Tarabulsy ,(2009) , Conduite agressive chez l’enfant perspective développementale et psychosociales , Canada, presses de l’université du Québec .
14. Bergeret ,J , Bécache A, Boulager G, Dubon , Maser , Lustin J, (2008) , psychologie pathologie théorique et clinique , 10 ème édition, Lyon ,Elsevier Masson.
15. Blais,M,C,(2003), Revue Français de pédagogie , Volume 143,Philosophie et éducation.
16. Blanc,N,,(2006) , le concept de représentation en psychologie , paris , Edition in press .

17. Boucebsi ,M , (1990) , La psychiatrie Tourmenté , alger , édition Québec , Canada .
18. Bouchard,C , Fréchette,N , (2008) , Le développement Global de l'enfant de 0 a 5 ans Contexte éducatifs , Canada , presses de l'université du Québec.
19. Boukraa imene , Rouag hamoudi (2011) , Les representations Sociale de la violence chez les élèves violents , Les Cahier du Lapsi Volume 8 ,N1.  
<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/50/8/1/155442>
20. Brodard, F , Radice, A, Bader ,M , (2022) , être parent d'un enfant avec un TDAH conception parentales du Trouble et de ses conséquenceSur la famille , Société Française de psychologie , Published by Elsevier , PSFR530.
21. BursztejnC, Grilliat, A,D, (2011),Psychiatrie de l'enfant , Paris ,Lavoisier Medecine scientifique .
22. Causse ,c, (2006) , Vivre avec un enfant hyperactif « comprendre la maladie et acquérir les bons réflexes », France , Alpen .
23. Causse,C, (2006),Vivre avec un enfant hyperactifv comprendre la maladie et acquérir les besoin réflexes , France , Alpen.
24. Cécile ,L, (2016),prise en charge des enfants souffrant du Trouble Déficitaire De l'attention aspect physiopathologie et Thérapeutique , Thèse de Doctorat en pharmacie , France , université Rennes .
25. Cécile,Z, (2016),Dépistage du TDAH chez l'enfant par le medecin généraliste , Thèse de Doctorat , université Toulouse 2, Paul Sabatien.<http://thesesante.ups-tlse.fr/1556/1/2016TOU31140-1141.pdf> 15,10.
26. Chalon,B,A, (2011), Piaget constructivisme intelligence l'avenir d'une Théorie , France, Press universitaire du Septentrion.
27. Chantreau , C,B,Morgane, C, (2018),DysTDAH,EIP,Le Manuel de survie pour les parents et les profs , Paris , Josette, Lyon.
28. Chantreau,C,B, Morgane,C, (2018), Dys,TDAH ,EIP,Le Manuel de survie pour les parents (et les profs) , Paris, Josette Lyon.
29. Chekira,A, (2015), élaboration d'un programme Psycho éducatif dans le trouble de déficit de l'attention /hyperactivité au Contexte Marocaine ,Thèse de Doctorat, Faculté de Médecine et de pharmacie , Université Fès.
30. Chevalier N, Claud,G,M,Achim,A,Lageix,P,Poissant,H,(2009),Trouble Déficitaire de l'attention avec hyperactivité soigner éduquer surtout Valoriser, Canada, Press de l'université du Québec .

31. Claudine,P, Drapeau,S,Brousseau,M,(2008), Visage Multiple de la parentalité,Québec,Canada, Press de l'université.
32. Claudon, p, (2003), La représentation de soi chez l'enfant instable, étude Clinique projective neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent 51(8).
33. Claudon, p, (2003),La représentation de soi chez l'enfant instable , étude clinique projective , Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ,51-411-417.
34. Clément,C,(2013),Le TDAH chez l'enfant et l'adolescent ,Bruxelles, De Boeck.
35. Clément,C,(2013),Le TDAH chez l'enfant et l'adolescent ,Bruxelles,De Boeck.
36. Clowson , M, Robila,M, (2001) ,Relation between parenting style and children play behavior issues in education journal of farly education and family review ,8-13-19.
37. Clowson, M,A,Robila,M,(2001), Relation Between Parenting Style and Children's play Behaviour Issues in education and Family Reviw,8-13/19.
38. Comprenolle,T,Vermeiren,R,Mouren,C,(2014),Du calme comprendre et gérer l'enfant hyperactif , 3éme édition ,Belgique ,De Boeck.
39. Comprenolle,T, VermeirenR,Mouren,c,(2014),Du Calme Comprendre et gérer l'enfant hyperactif,3éme édition , Belgique , De Boeck.
40. Corey,G,(1996), Theory and practice of counseling and psychotherapy ,USA, Ninth edition.
41. Corey,G, (1996), Theory and Practice of Counseling and psychotherapy an international Thomson publishing company, Washington.
42. Dangenais,D,(2000),La fin de la famille modern , La signification de transformation ,Rennes ,Press Université.
43. Dangenais,D, (2000),La fin de la Famille moderne , La signification de transformation , Rennes , Press université.
44. Danion,A, Buszteyn,C, (2011),Psychiatrie de l'enfant ,France , Lavoisier .
45. De Hemptinne,D,(2016),Aider son enfant a être calme et attentif , paris , de Boeck.
46. Deldine,R, Vermelon,S, (1988),Le developpement psychologique de l'enfant , Paris , Belin.
47. Denis,J,( 1998), représentation dans le vocabulaire de science cognitive , 1ere Edition , France , olivier honde puf .
48. Denis,M, (1979) , les images mentale , 2eme edition , France , pud Edition .
49. Dube,B, (1999),Hyperactivité et déficit d'attention chez l'enfant ,Canada, Gaétan Morin.

50. Dube,R, (1999),hyperactivité et déficit d'attention chez l'enfant ,Canada ,Gaétan Marin.
51. Dujardin,C, (2015),Parentalité en Situation Vulnérable Trajectoires de Résilience Familiale, Thèse de Doctorat , Faculté des Lettre et science Humaine , université de Luxembourg.
52. Dulude,D, (2014),Le TDAH une force a Rééquilibrer ,Canada ,Cram.
53. DurkeimE, (1967),Sociologie et philosophie ,Paris , édition N,Puf .
54. El Kaim,M, (2003) panoram des therapie familiales , paris , edition du seuil .
55. Elmaim,M,(1989),Panorama des Thérapie Familiales,Paris,édition.
56. Essiambre, L,Pauulibre,C,Chevalier,N,(2009),hyperactivité au diapason de la musique et du français ,Canada ,L'université du Québec.
57. Evelyne P, S, (2011),Le Trouble Déficit de l'Attention/ hyperactivité (TDAH), agitation des psychiatres autour d'un diagnostic. Comment comprendre les résistances et les réticences, HÈSE pour obtenir le grade de Docteur en Médecine , Université Henri Poincaré Nancy .<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733101/document>
58. Fortin,L, Plante,A, Bradeley,M, (1974),L'école dans la société psychologie des Méthodes éducatives , Paris édition Dunod .
59. Gagnon,F, (1997),Délinquance Cohésion et adaptation Familiale ,Mémoire Présenté pour l'obtention du grade de maitre en service sociale, Canada, université Laval.<https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/ftp04/mq26207.pdf>
60. Gagnon, Yves,C,(2012),L'étude de cas comme méthode de recherche 2ème édition ,canada, press de l'université du Québec.
61. Gagon,F, (1997),Délinquance Cohésion et adaptation Familiale , Canada .
62. Gaudreaul,J, (2010), Les perceptions des relations Familiales de six enfants atteint du Trouble du Déficit de l'attention /hyperactivité , Thèse de doctorat en psychologie , université de Québec Trois rivières.
63. Gehring,T,M,(1992),évaluation du système familiale, Le Fast , l'application des techniques modernes , Br aines –le château, les prise en charge psychologique et vpsycho-éducatives .<https://www.hogrefe.fr/produit/systemie-1113/12>
64. Gerard,S, Anciaux ,V,Decartier, P, Hemptine,D, Scaetzen, S, Laporte ,N,(2013), Hyperactivité TDA/H les prise en charge psychologique ,Paris, De Boeck.
65. Golse,B, (2008), Le développement affective et intellectuel de l'enfant ,4ème édition , Paris ,Masson.

66. Havey,E,Danforth,J,S,Ulaszek,W,R,Eberhardt,T,L,(2001),Validity of the parents of children with attention –deficit/hyperactivity disorder behavior Research and Therapy ,39,731/743.
67. Herzalich, C (1978),La representation social in moscovici, Vole 1, Paris , Larousse .
68. Jodelet ,D,(2008),Le mouvement de retour vers le sujet et l’approche des représentation Sociales 89,(1),p25-46.
69. José, M,De Lauwe,C,(1993),La représentation Sociale dans le domaine de l’enfance , in DeniseJodelet.  
[http://www.cairn.info/article.php?ID\\_REVUE=CNX&ID\\_NUMPUBLIE=CNX\\_089&ID\\_ARTICLE=CNX\\_089\\_0025](http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=CNX&ID_NUMPUBLIE=CNX_089&ID_ARTICLE=CNX_089_0025) .consulté le 04/03/2019
70. Keas ,R (1996) , image de culture chez les ouvriers des science pédagogique , paris ,puf.
71. Kipfer,N, Christine Hessels-Schlatter, Jean-Louis Berger, (2009), Remédier aux difficultés d’apprentissage des élèves présentant un Trouble déficit d’attention et hyperactivité (TDA/H) par une approche métacognitive ,Revue de la littérature ,Cairn info ,4vol ?109.<https://www.cairn.info/revue-l-annee-psychologique1-2009-4-pa>
72. Kratochvil,C,Vaughan,B,J,Barker,A,Corr,L,Wheeler,A,Madaan,V,(2009),Review of pediatric attention Deficit /hyperactivity Disorder for the general psychiatric attention deficit / hyperactivity disorder for the general psychiatrist , psychiatr clin Nam,32,39,52.
73. Laplanche ,J, Pontalis,J,B, (1967),Vocabulaire de psychanalyse, Paris,Puf.
74. Laplantine,F,Colle, (1997),Anthropologie des système de Représentation de la maladie dans la représentation Sociale sous la direction de denis Jodelet , 5ème édition , France , Puf.
75. Larsen,M,O, (2014), Every day life in families with a child ADHD and public health nurses , conception of their role , faculty of health , science and technologie nursing science , dissertation , Karistand university study.  
<http://kau.diva-portal.org/smash/get/diva2:697269/FULLTEXT01.pdf>
76. Le Camus J,(1995), pères et bébés , France , harmattan
77. Leconte,C, (2011), Des Rythmes de la vie aux Rythme scolaire , Quelle histoire ,France , Septentrion presse universitaire.
78. Lemieux,J, (2013), La Normalité Adoptive, Amérique ,Québec.

79. Loyce,L,C, (2021), Family Based intervention for Chinesse Families of children With attention deficit hyperactivity Disorder (ADHD),in Hong Kong ,Australian Newzeland and journal of Family Therapy .doi: 10.1002/anzf.1468  
[https://web.swk.cuhk.edu.hk/images/Prof.\\_Ma\\_-\\_article.pdf](https://web.swk.cuhk.edu.hk/images/Prof._Ma_-_article.pdf)
80. Lustin ,J,Bergeret,J, Bécache,A,Jean Boulanger,J ,Paul, Chartier,J,Dubor,P,Houser M,Lusten ,J, (2000), Psychologie pathologique , Théorie et clinique ,8ème édition , Paris ,Masson .
81. Mancieux,M,Gabel,M,( 2002) , Enfance en Danger, paris, fmeuress
82. Marcelli,D,Cohen,D,(2009),Enfance et psychopathologie ,Paris,Masson.
83. Mareau ,C , (2005), Les troubles du sommeil et les colères chez l'enfant , France , studyparents.
84. Margot ,S , (2013) , Aider les enfant qui ont des parents en difficulté supérieur , France , de boeck.
85. Marie,R,P,(2004),Psychothérapie Transculturelle de l'enfant et l'adolescent , Paris, édition Dunod.
86. Marscher,R,Gerber,A,j,Peterson,B,S,(2008),Neuroimaging studies of Normal Brain Development and Their relevance for unsertanding childhood Neuropsychiatric Disorder , Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry ,47(11),1233,1251.
87. Mayall, B, (2000), The sociology of childhood in relation to children's rights. The Internation Journal ofChildren's Rights, 8 (3), 243- 259.  
<http://dx.doi.org/0.1163/15718180020494640>
88. Ménéchal,J,(2004),L'hyperactivité infantile (Débats et enjeux),Paris , Dunod.
89. Merdaci,M,(2010),une psychologie du champ algérien, élément du clinique Sociale , Alger Office de publication Algérien.
90. Millichap,J,G,(2011),Attention deficit hyperactivity Disorder "Hand book" ,physician guide , 2ème edition , London ,Spinger.
91. Moscovici,S,(1976),La psychanalyse son image et son publique ,Paris,Puf.
92. Moscovici,S,(1992),Représentation Sociale Dictionnaire de psychologie , La rousse.
93. Moscovici,S,(1992),représentation Sociale Dictionnaire de psychologie , Larousse .
94. Moscovici,S,(1998),Psychologie Sociale ,7ème édition,Paris,Puf.
95. Moscovici,S,(2005),Psychologie Sociale des relations a autrui , Paris ,Armad Colan.
96. Moutassem,Mimouni,B,(2001), « Naissance et abandons en Algérie, Paris ,Karthala.

97. Moutassem,Mimouni,B,(2014), « Famille,éducation,Changement sociale »,Cahier du Crasc ,N27,Oran,Crasc.
98. Myléne,P,(2019),interaction Dyadique des enfants TDAH,Contexte de jeu libre une étude longitudinale observationnelle, Mémoire de Doctorat ,Département de psychoéducation et de psychologie , Université Québec ,Outaouais.[http://di.uqo.ca/id/eprint/1129/1/Pitre\\_Mylene\\_2019\\_essai.pdf](http://di.uqo.ca/id/eprint/1129/1/Pitre_Mylene_2019_essai.pdf) 03, 03, 2019 ,16: 41
99. Nader,N,(2009),Résilience Concept Assesment and intervention , Belgique , Press universitaire , Louvan.
100. Nahas,N,Normandeams,S,Laponte ,G,J, (2017),Liens entre les pratique éducative ,Les style d'attachement du parent et les comportements d'inattention ,d'hyperactivité /impulsivité ,La psychiatrie de l'enfant ,2Vol/60.  
<https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2017-2-page-329.htm?ref=doi>
101. Olivier,A,F,(2000),Attachment and temperament in early child hood implication for later behavior problems infant and child development 09-17-3290- Pallassard , F, (2007) , Lire pour traduire , paris , presses.
102. Pallassard,F,(2007),Lire pour traduire ,paris,presses.
103. Paul A , Osterrieth , (2004) , introduction a la psychologie de lenfant , bruxelle , de boeck
104. Pierrehumbert,B,Miljkovitch,R,Plabcherel,B,Halfon,),Anserment,F, Attachement and Temperament in early Childhood implications for later behavior problems , enfant and child fevelopment ,9(1),17-32.
105. poret L, (2019) , hyperactivite mon enfant ,France, auto édition.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19248915>
106. Revol,O,Brun,V,(2010),Trouble Déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, Paris ,Masson.
107. Revol,O,Fourment,P, (2002) , , approche diagnostique d'un enfant instable , la revue du praticien ( 52), 1 , 6.
108. Salem, G., (2005), L'approche thérapeutique de la famille, 4ème Ed, Paris, Masson.
109. Sargazi S , Namani I,(2016) , effectiveness of cognitive behavirral family therapy in clinical symptom of children ith attention deficit hyperactivity disorder and family functioning international journal of ^harmaceutical research , Allied science . 5 (3).

110. Seguin c,(2018),rééducation cognitive chez l'enfant , paris , de Boeck.
111. Sillamy N , (1983 ) , dictionnaires usuel de psychologie , édition bordas , paris
112. Sillamy N, (1999) , dictionnaire de psychologie , paris , larousse .
113. Sonuga-Barke EJ, Brandeis D, Cortese S, Daley D, Ferrin M, Holtmann M, et al. Nonpharmacological Interventions for ADHD: Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials of Dietary and Psychological Treatments. *Am J Psychiatry* 2013;170(3):275-89.
114. Thomas E,Brown,p,D,(2019) , Trouble déficit de l'attention hyperactivité chez l'enfant et l'adulte , guide d'une approche contemporaine, France , Elsevier Masson .
115. Thong T , ( 1992) , Stade et concept de stade de développement de l'enfant dans la psychologie contemporaine .paris ,librairie philosophique.
116. Tremblay,C,(1997),Incidence des Representations parentales des mère sur le développement socio affective de leur enfant , faculté de l'education , université de Sherbrooke , Québec , canada.
117. Tricaud•K, Vermand C, (2017), trouble déficit de l'attention / hyperactivité theorie et prise en charge orthophonique , 1ere édition , Paris , de Boeck .
118. Vantalou V,(2005) L'hyperactivité de l'enfant ,. paris, John Libbey eurotext .-
119. Villeneuve , c (2014), la famille et les troubles émotionnels des jeunes , canada , les presses de l'université de Montréal.
120. Vincent B, Agnes B, 2007, L'hyperactivité chez l'enfant , paris , Armand colin.
121. Vincent L , rendu M , (2004), La therapie familiale au quotidien , paris , L'Harmattan .
122. Wahl ,G,(2009),l'hyperactivité,Que sais-Je, 1 Ere édition ,France, puf.
123. Winnicott,D,(1957),L'enfant et sa Famille, Payot
124. Wodon ,I,(2009), Déficit de l'attention et hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent comprendre et soigner le TDAH, France , Mardaga.

الملاحق

الملاحق :

الملحق رقم 01:

مقياس كونرز للأساتذة ( القبلي ) خاص بالحالة الأولى

اسم ولقب الطفل: أمين

الجنس: ذكر

السن : 9 سنوات إسم المدرسة : شلدة بولنوار

الصف الدراسي : السنة الخامسة ابتدائي .

تاريخ الإجراء: أكتوبر 2019

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبرة	أبدا	نوعا ما	كثيرا	غالبا
01	يتملل ويتلوى في مقعده				X
02	يصدر أصواتا غير لائقة يظروف غير ملائمة				X
03	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا				X
04	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة		X		
05	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة .				X
06	جد حساس للنقد				X
07	يسهل تشتيت انتباهه أو يستصعب التركيز لمدة طويلة			X	
08	يضايق الأطفال الآخرين .				X
09	طفل حالم				X
10	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه				X
11	مزاجه يتغير بسرعه وبطريقة ملاحظة		X		
12	مشاغب .				X
13	سلوك الطاعة أمام السلطة				X
14	يتحرك ويجري ويذهب يمينا شمالا			X	
15	ينفعل بسرعه واندفاعي				X
16	يحتاج الى ملاحظة مراقبه مكثفة من طرف المعلم				X
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة .				X
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين . .				X
19	يرفض الهزيمة سلوك غير مقبول				X
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين				X
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها		X		
22	غير ناضج وطفولي				X
23	ينكر أخطائه ويتهم الآخرين بها			X	
24	لديه صعوبات في التلاؤم والتفاهم مع الأطفال الآخرين				X

			<b>X</b>	قليل التعاون مع أصدقائه .	<b>25</b>
<b>X</b>				يغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيام بجهد	<b>26</b>
		<b>X</b>		قليل التعاون مع زملائه في القسم .	<b>27</b>
<b>X</b>				لديه صعوبات في التعلم	<b>28</b>

## ملحق رقم: 02

مقياس كونرز للآباء ( القبلي ) خاص بالحالة الأولى

اسم ولقب الطفل: أمين الجنس: ذكر

السن: 9 سنوات اسم المدرسة: ميلودي حمو شتوان

الصف الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي

تاريخ الإجراء: أكتوبر 2019

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نوعا ما	كثيرا	غالبا
01	ينشغل ببعض الأشياء أصابعه، ملبسه، شعره .	X			
02	وقح مع الأشخاص الكبار			X	
03	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها			X	
04	اندفاعي ومتهيج			X	
05	يحب القيادة في كل شيء .		X		
06	يمص أو يعض أصابعه، ملبسه وغطاءه				
07	يبكي بسهولة و غالبا		X		
08	يخشى بأنه مضطهد في الاندفاع			X	
09	طفل حالم		X		
10	لديه صعوبات في التعلم	X			
11	يتحرك ويتلوى ويتملأ ولا يبقى في مكان		X		
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب إلى المدرسة			X	
13	مندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء		X		
14	مخرب			X	
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية			X	
16	خجول	X			
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه	X			
18	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه كلام طفلي، يتأتأ، صعب فهمه	X			
19	ينكر أخطاءه ويتهم الآخرين بها .			X	
20	محب للخصام والعراك			X	
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	X			
22	يأخذ أشياء التي من ملكه		X		
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه	X			
24	ينشغل كثيرا بمقارنته بالآخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة	X			
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها			X	
26	يخشى بالرجوع بسهولة .			X	
27	حاد ووقح مع أصدقائه .		X		
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر			X	
29	قاسي وفض	X			

			X	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمأنينة .	30
X				لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت	31
X				لديه الأم الرأس	32
				تغير المزاج بسرعة وبشدة	33
X				. لا يطيع أو لا يحب إطاعة الأوامر والنوادي	34
			X	مشاغب طول الوقت .	35
			X	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه	36
X				يفشل بسرعة أمام نشاطهم	37
			X	يضايق الأطفال الآخرين	38
			X	طفل يعاني التعاسة	39
			X	اضطرابات غذائية في الأكل ( بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل)	40
			X	الأم معدية	41
			X	اضطرابات في النوم وصعوبات لكي ينام وينهض مبكرا وينهض كثيرا في الليل . .	42
			X	شكاوي أو آلام جسدية أخرى .	43
		X		تقيء، دوخة .	44
			X	يحبس بالتهميش والجرح في المدرسة	45
			X	يتظاهر ويتصنع	46
			X	من السهل قيادتهم للتلاعب به	47
X				لديه اضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال.	48

## الملحق رقم : 03

مقياس كونرز للأساتذة بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالحالة الأولى

اسم ولقب الطفل: أمين الجنس ذكر

السن: 9 سنوات اسم المدرسة: شلدة بولنوار

الصف الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي

تاريخ الإجراء: نوفمبر 2019

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبرة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	يتمل وتلوى في مقعده		X		
02	يصدر أصواتا غير لائقة بظروف غير ملائمة		X		
03	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا	X			
04	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة				X
05	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة .	X			
06	جد حساس للنقد				
07	يسهل تشتيت انتباهه أو يستصعب التركيز لمدة طويلة		X		
08	يضايق الأطفال الآخرين .		X		
09	طفل حالم			X	
10	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	X			
11	مزاجه يتغير بسرعه ويطرقة ملاحظة	X			
12	مشاغب .	X			
13	سلوك الطاعة أمام السلطة	X			
14	يتحرك ويجري ويذهب بميناشمالا				X
15	ينفعل بسرعه واندفاعي				X
16	يحتاج الى ملاحظة ومراقبة مكثفة من طرف المعلم		X		
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة .				
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين . .				X
19	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول				X
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين				X
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها		X		
22	غير ناضج وطفولي		X		
23	ينكر أخطائه ويتهم الآخرين بها	X			
24	لديه صعوبة في التلاوم والتفاهم مع الأطفال الآخرين		X		
25	قليل التعاون مع أصدقائه .				X
26	يغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيام بجهذ				X
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم .				X
28	لديه صعوبة في التعلم		X		

## ملحق رقم 04

مقياس كونرز للآباء بعد استخدام العلاج السلوكي الخاص بالحالة الأولى

اسم ولقب الطفل: أمين الجنس: ذكر

السن: 9 سنوات اسم المدرسة: شلدة بولنوار

الصف الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي

تاريخ الإجراء: نوفمبر 2019

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نوعا ما	كثيرا	غالباً
01	ينشغل ببعض الأشياء أصابعه، ملبسه، شعره .		X		
02	وقح مع الأشخاص الكبار	X			X
03	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها		X		
04	اندفاعي ومتهيج				X
05	يحب القيادة في كل شيء .				X
06	يمص أو يعض أصابعه، ملبسه وغطاءه	X			
07	يبكي بسهولة و غالباً				X
08	يحبس بأنفسه في الاندفاع		X		
09	طفل حالم	X			
10	لديه صعوبات في التعلم		X		
11	يتحرك ويتلوى ويتملأ ولا يبقى في مكان		X		
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب إلى المدرسة	X			
13	مندفع وفي حاجة دائماً للقيام بشيء	X			
14	مخرب		X		
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية				X
16	خجول	X			
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه	X			
18	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه كلام طفلي، يتأتأ، صعب فهمه	X			
19	ينكر أخطاءه ويتهم الآخرين بها .				X
20	محب للخصام والعراك		X		
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	X			
22	يأخذ أشياء التي من ملكه	X			
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه	X			
24	ينشغل كثير ابقار ناعياً الآخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة	X			
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها				X
26	يحبس بالرغبة بسهولة .				X
27	حاد ووقح مع أصدقائه .			X	
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر	X			

			X	قاسي وفض	29
			X	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمأنينة .	30
X				لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت	31
X				لديه ألم الرأس	32
				تغير المزاج بسرعة وبشدة	33
		X		.لا يطيع أو لا يحب إطاعة الأوامر والنوادي	34
			X	مشاغب طول الوقت .	35
			X	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه	36
X				يفشل بسرعة أمام نشاطهم	37
			X	يضايق الأطفال الآخرين	38
			X	طفل يعاني التعاسة	39
		X		اضطرابات غذائية في الأكل ( بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل)	40
		X		الأم معدية	41
	X			اضطرابات النوم وصعوبات لكي ينام وينهض مبكر أو ينهض كثير في الليل	42
			X	شكاوي وألام جسدية أخرى .	43
			X	تقيء، دوخة .	44
			X	يحس بالتهميش والجرح في المدرسة	45
			X	يتظاهر ويتصنع	46
			X	من السهل قيادته والتلاعب به	47
			X	لديه اضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال.	48

مقياس كونرز للأساتذة (البعدي) خاص بالحالة الأولى

الجنس: ذكر

اسم ولقب الطفل: أمين

اسم المدرسة: شلدة بولنوار

والسن : 9 سنوات

الصف الدراسي: الخامسة ابتدائي

تاريخ الإجراء: أبريل 2020

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	يتمل ويتلوى في مقعده				X
02	يصدر أصواتا غير لائقة بظروف غير ملائمة				X
03	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فوراً				X
04	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة		X		
05	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة .	X			X
06	جد حساس للنقد		X		
07	يسهل تشتيت انتباهه أو يستصعب التركيز لمدة طويلة				X
08	يضايق الأطفال الآخرين .	X			
09	طفل حالم	X			
10	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	X			
11	مزاجه يتغير بسرعه ويطرقه ملاحظة	X			
12	مشاغب .	X			X
13	سلوك الطاعة أمام السلطة		X		
14	يتحرك ويجري ويذهب يمينا شمالا				X
15	ينفعل بسرعه واندفاعي	X			
16	يحتاج الى ملاحظة مراقبه مكثفة من طرف المعلم		X		
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة .				X
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين . .	X			
19	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول	X			
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين	X			
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها	X			
22	غير ناضج وطفولي	X			
23	ينكر أخطائه ويتهم الآخرين بها				
24	لديه صعوبة في التلاؤم والتفاهم مع الأطفال الآخرين		X		
25	قليل التعاون مع أصدقائه .	X			
26	يغضب بسرعه عندما يتوجب عليه القيام بجهد				X
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم .				X
28	لديه صعوبة في التعلم		X		

ملحق رقم: 06

مقياس كونرز للأباء (البعدي) خاص بالحالة الأولى

اسم ولقب الطفل: أمين الجنس: ذكر

السن: ذكر اسم المدرسة: شلدة بولنوار

الصف الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي

تاريخ الإجراء: أبريل 2020

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	ينشغل ببعض الأشياء أصابعه، ملبسه، شعره .		X		
02	وقح مع الأشخاص الكبار				X
03	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها		X		
04	اندفاعي ومتهيج		X		
05	يحب القيادة في كل شيء .		X		
06	يمص أو يعض أصابعه، ملبسه وغطاءه		X		
07	يبكي بسهولة وغالبا	X			
08	يخسب بأنه مضطهد في الاندفاع	X		X	
09	طفل حالم	X			
10	لديه صعوبات في التعلم		X		
11	يتحرك ويتلوى ويتملؤ ولا يبقى في مكان				
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب إلى المدرسة				
13	مندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء		X		
14	مخرب		X		
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية		X		
16	خجول	X			
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه				
18	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه كلام طفلي، يتأتأ، صعب فهمه			X	
19	ينكر أخطاءه ويتهم الآخرين بها .				X
20	محب للخصام والعراك		X		
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه		X		
22	يأخذ أشياء التي من ملكه			X	X
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه				X
24	ينشغل كثير أمقار نة بالآخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة	X			
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها	X			
26	يخسب بالر عشة بسهولة .		X		
27	حاد ووقح مع أصدقائه .			X	
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر				X
29	قاسي وفض				
30	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمانية .		X		
31	لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت				
32	لديه الأم الرأس	X			
33	تغير المزاج بسرعة بشدة	X			

		X		لا يطيع أو لا يحب إطاعة الأوامر والنواهي	34
			X	مشاغب طول الوقت .	35
			X	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه	36
		X		يفشل بسرعاً أمام نشاطهم	37
			X	يضايق الأطفال الآخرين	38
			X	طفل يعاني التعاسة	39
			X	اضطرابات غذائية في الأكل ( بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل)	40
			X	الأمعدية	41
			X	اضطرابات في النوم وصعوبات لكي ينام وينهض مبكراً أو ينهض كثيراً في الليل	42
X				شكاوي وأمراض جسمية أخرى .	43
		X		تقيء، دوخة .	44
			X	يجس بالتهميش والجرح في المدرسة	45
			X	يتظاهر ويتصنع	46
			X	من السهل قيادته والتلاعب به	47
			X	لديه اضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال.	48

ملحق رقم 07 :

## مقياس كونرز للأساتذة ( القبلي ) خاص بالحالة الثانية

الجنس: أنثى

اسم ولقب الطفل: أسماء

اسم المدرسة: ميلودي حمو

السن : 8 سنوات

المستوى الدراسي: الثالثة ابتدائي

تاريخ الإجراء: ديسمبر 2018

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	يتمل ويتلوى في مقعده				X
02	يصدر أصواتا غير لائقة بظروف غير ملائمة				X
03	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا				X
04	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة				X
05	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة .				X
06	جد حساس للنقد			X	
07	يسهل تشتيت انتباهه أو يستصعب التركيز لمدة طويلة		X		
08	يضايق الأطفال الآخرين .				X
09	طفل حالم				X
10	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه				X
11	مزاجه يتغير بسرعه ويغير ملاحظته				X
12	مشاغب .				X
13	سلوك الطاعة أمام السلطة		X		
14	يتحرك ويجري ويذهب يمينا شمالا				X
15	ينفعل بسرعه عند دفاعي				X
16	يحتاج الى ملاحظته ومراقبة مكثفة من طرف المعلم			X	
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة .				X
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين . .			X	
19	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول	X			
20	بيدو ناقص القدرة على قياد الآخرين				X
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها				X
22	غير ناضج وطفولي				X
23	ينكر أخطائه ويتهم الآخرين بها		X		
24	لديه صعوبة في التلاؤم والتفاهم مع الأطفال الآخرين			X	
25	قليل التعاون مع أصدقائه .			X	
26	يغضب بسرعه عندما يتوجب عليه القيام بجهد				X
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم .			X	
28	لديه صعوبة في التعلم				X

مقياس كونرز للآباء ( القبلي ) خاص بالحالة الثانية

الجنس: أنثى

اسم ولقب الطفل: أسماء

اسم المدرسة : ميلودي حمو

السن : 8 سنوات

الصف الدراسي: الثالثة ابتدائي

تاريخ الإجراء: ديسمبر 2018

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	ينشغل ببعض الأشياء أصابعه، ملابسه، شعره .				X
02	وقح مع الأشخاص الكبار		X		
03	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها				X
04	اندفاعي ومتهيج				X
05	يحب القيادة في كل شيء .		X		
06	يمص أو يعض أصابعه، ملابسه وغطاءه			X	
07	يبكي بسهولة و غالبا			X	
08	يحبس بانه مضطهد في الاندفاع				X
09	طفل حالم			X	
10	لديه صعوبات في التعلم				X
11	يتحرك ويتلوى ويتملأ ولا يبقى في مكان				X
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب إلى المدرسة		X		
13	مندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء		X		
14	مخرب				X
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية		X		
16	خجول		X		
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه		X		
18	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه كلام طفلي، يتأتأ، صعب فهمه		X		
19	ينكر أخطاءه أو يتهم الآخرين بها .				X
20	محب للخصام والعراك		X		
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه		X		
22	يأخذ أشياء التي من ملكه	X			
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه		X		
24	ينشغل كثير أمقار نة بالأخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة		X		
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها				X
26	يحبس بالر عشة بسهولة .		X		
27	حادو وقح مع أصدقائه .				X
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر	X			
29	قاسي وفض	X			
30	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمانينة .	X			
31	لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت				X
32	لديه الأم الرأس		X		
33	تغير المزاج بسرعة وبشدة	X			
34	لا يطيع أو لا يحب إطاعة الأوامر والنوادي		X		
35	مشاغب طول الوقت .		X		
36	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه	X			

X				يفشل بسرعة أمام نشاطهم	37
			X	يضايق الأطفال الآخرين	38
			X	طفل يعاني التعاسة	39
		X		اضطرابات غذائية في الأكل ( بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل)	40
		X		ألام معدية	41
		X		اضطرابات في النوم وصعوبات لكي ينام وينهض مبكر او ينهض كثير افي الليل .	42
		X		شكاوي و الام جسمية أخرى .	43
			X	تقيء، دوخة .	44
			X	يحس بالتهميش والجرح في المدرسة	45
			X	يتظاهر ويتصنع	46
			X	من السهل قيادته و التلاعب به	47
			X	لديه اضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال.	48

ملحق رقم 09

مقياس كونيترز للأساتذة بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالحالة الثانية

اسم ولقب الطفل: : أسماء الجنس: أنثى

السن: 8 سنوات اسم المدرسة: ميبلودي حمو

الصف الدراسي: الثالثة ابتدائي

تاريخ الإجراء: فيفري 2019

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	يتمل وتلوى في مقعده				X
02	يصدر أصواتا غير لائقة بطروف غير ملائمة		X		
03	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا				X
04	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة				X
05	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة .		X		
06	جد حساس للنقد		X		
07	يسهل تشتيت انتباهه أو يستصعب التركيز لمدة طويلة		X		
08	يضايق الأطفال الآخرين .				X
09	طفل حالم		X		
10	يقوم بعنوس وجهه وتحريك رأسه		X		
11	مزاجه يتغير بسرعه ويطرقه ملاحظة	X			
12	مشاغب .		X		
13	سلوك الطاعة أمام السلطة		X		
14	يتحرك ويجري ويذهب بعيدا	X			
15	ينفعل بسرعه واندفاعي		X		
16	يحتاج الى ملاحظة ومراقبة مكثفة من طرف المعلم		X		
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة .		X		
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين . .		X		
19	يرفض الهزيمة وسلوك غير مقبول		X		
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين		X		
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها		X		
22	غير ناضج وطفولي				X
23	ينكر أخطائه ويتهم الآخرين بها		X		
24	لديه صعوبة في التلاؤم والتفاهم مع الأطفال الآخرين		X		
25	قليل التعاون مع أصدقائه .				X
26	يغضب بسرعه عندما يتوجب عليه القيام بجهد				X
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم .		X		
28	لديه صعوبة في التعلم		X		

ملحق رقم 10

مقياس كونرز للأباء بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالحالة الثانية

اسم ولقب الطفل: أسماء الجنس: أنثى

السن: 8 سنوات اسم المدرسة: حمو شتوان

الصف الدراسي: الثالثة ابتدائي

تاريخ الإجراء: فيفري 2019

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	ينشغل ببعض الأشياء أصابعه، ملبسه، شعره .	X			
02	وقح مع الأشخاص الكبار				X
03	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها				X
04	اندفاعي ومتهيج		X		
05	يحب القيادة في كل شيء .		X		
06	يمص أو يعض أصابعه، ملبسه وغطاءه				
07	يبكي بسهولة وغالبا		X		
08	يحبس بأنفه مضطهد وفي الاندفاع		X		
09	طفل حالم				X
10	لديه صعوبات في التعلم				X
11	يتحرك ويتلوى ويتملأ ولا يبقى في مكان		X		
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد من الذهاب إلى المدرسة	X			
13	مندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء				X
14	مخرب		X		
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية			X	
16	خجول	X			
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه	X			
18	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه كلام طفلي، يتأتأ، صعب فهمه	X			
19	ينكر أخطاءه ويتهم الآخرين بها .		X		
20	محب للخصام والعراك		X		
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	X			
22	يأخذ أشياء التي من ملكه	X			
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه	X			
24	ينشغل كثيرا بمقارنته بالآخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة	X			
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها				X
26	يحبس بالرغبة بسهولة .				X
27	حاد ووقح مع أصدقائه .	X			

		X		لا يمكنه التوقف خلال نشاط متكرر	28
			X	قاسي وفض	29
			X	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمأنينة .	30
X				لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت	31
		X		لديه الأم الرأس	32
			X	تغير المزاج بسر عتو بشدة	33
			X	.لا يطيع أو لا يجب إطاعة الأوامر والنوادي	34
			X	مشاغب طول الوقت .	35
			X	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه	36
X				يفشل بسر عتو أمام نشاطهم	37
			X	بضايق الأطفال الآخرين	38
			X	طفل يعاني التعاسة	39
X				اضطر ابات غذائية في الأكل ( بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل)	40
		X		الأم معدية	41
		X		اضطر ابات في النوم صعوبات لكي ينام وينهض مبكر او ينهض كثير افي الليل	42
		X		شكاوي أو أم جسمية أخرى .	43
		X		تقيء، دوخة .	44
			X	يحبس بالتهميش والجرح في المدرسة	45
			X	يتظاهر ويتصنع	46
			X	من السهل قيادته والتلاعب به	47
		X		لديه اضطراب تناسلية، إمساك، إسهال.	48

## ملحق رقم 11

مقياس كونيوز للأستاذة (بعدي) خاص بالحالة الثانية

اسم ولقب الطفل: أسماء : الجنس: أنثى  
السن: 8 سنوات اسم المدرسة: حمو ميلودي شتوان  
الصف الدراسي: الثالثة ابتدائي  
تاريخ الإجراء: أبريل 2019

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبرة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	يتمل وتلوى في مقعده				X
02	يصدر أصواتا غير لائقة بظروف غير ملائمة		X		
03	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا			X	
04	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة	X	X		
05	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة .		X		
06	جد حساس للنقد				X
07	يسهل تشتيت انتباهه أو يستصعب التركيز لمدة طويلة				X
08	يضايق الأطفال الآخرين .		X		
09	طفل حالم		X		
10	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه		X		
11	مزاجه يتغير بسرعه ويطرق بصره ملاحظة		X		
12	مشاغب .		X		
13	سلوك الطاعة أمام السلطة			X	
14	يتحرك ويجري ويذهب يمينا شمالا				X
15	ينفعل بسرعه واندفاعي	X			
16	يحتاج الى ملاحظة ومراقبة مكثفة من طرف المعلم		X		
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة .		X		
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين . .				X
19	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول		X		
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين		X		
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها		X		
22	غير ناضج وطفولي		X		
23	ينكر أخطائه ويتهم الآخرين بها		X		
24	لديه صعوبات في التلاؤم والتفاهم مع الأطفال الآخرين		X		
25	قليل التعاون مع أصدقائه .		X		
26	يغضب بسرعه عندما يتوجب عليه القيام بهذه		X		
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم .				X
28	لديه صعوبات في التعلم				X

## ملحق رقم 12

## المقياس البعدي الخاص بالأولياء لدى الحالة الثانية

الجنس: أنثى

اسم ولقب الطفل: أسماء

اسم المدرسة: ميلودي حمو شتوان

السن : 8 سنوات

الصف الدراسي: الثالثة ابتدائي

تاريخ الإجراء: أفريل 2019

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	ينشغل ببعض الأشياء أصابعه، ملبسه، شعره .				X
02	وقح مع الأشخاص الكبار				X
03	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها		X		
04	اندفاعي ومتهيج		X		
05	يحب القيادة في كل شيء .	X			
06	يمص أو يعض أصابعه، ملبسه وغطاءه				
07	يبكي بسهولة و غالبا	X			
08	يخس بأنه مضطهد وفي الاندفاع			X	
09	طفل حالم			X	
10	لديه صعوبات في التعلم		X		X
11	يتحرك ويتلوى ويتملأ ولا يبقى في مكان	X			
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب إلى المدرسة	X			
13	مندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء				X
14	مخرب				X
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية	X			
16	خجول		X		
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه	X			
18	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه ككلام طفلي، يتأتأ، صعب فهمه	X			
19	ينكر أخطاءه أو يتهم الآخرين بها .	X			
20	محب للخصام والعراك	X			
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه		X		
22	يأخذ أشياء التي من ملكه	X			
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه	X			
24	ينشغل كثير امقار نة بالآخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة	X			
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها	X			
26	يخس بالر عشة بسهولة .		X		
27	حادو وقح مع أصدقائه .	X			
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر		X		
29	قاسي وفض				

		X		سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمأنينة .	30
		X		لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت	31
			X	لديه الأم الرأس	32
			X	تغير المزاج بسرعته وبشدة	33
			X	.لا يطيع أو لا يحب إطاعة الأوامر والنوادي	34
			X	مشاغب طول الوقت .	35
			X	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه	36
			X	يفشل بسرعته أمام نشاطهم	37
			X	يضايق الأطفال الآخرين	38
			X	طفل يعاني التعاسة	39
		X		اضطرابات غذائية في الأكل ( بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل)	40
				الأم معدية	41
		X		اضطرابات النوم وصعوبات لكي ينام وينهض مبكر أو ينهض كثير في الليل	42
			X	شكاوي أو آلام جسمية أخرى .	43
			X	تقيء، دوخة .	44
		X		يحبس بالتهميش والجرح في المدرسة	45
			X	يتظاهر ويتصنع	46
			X	من السهل قيادته والتلاعب به	47
			X	لديه اضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال.	48

## مقياس كورنرزل للأساتذة ( القبلي ) خاص بالحالة الثالثة

اسم ولقب الطفل: أيمن  
الجنس: ذكر  
والسن: 8 سنوات  
اسم المدرسة: ميلودي حمو  
الصف الدراسي: الثانية ابتدائي  
تاريخ الإجراء: ديسمبر 2018

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	يتمل وتلوى في مقعده				X
02	يصدر أصواتا غير لائقة بظروف غير ملائمة		X		
03	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا			X	
04	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة				X
05	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة .				X
06	جد حساس للنقد				X
07	يسهل تشتيت انتباهه ويستصعب التركيز لمدة طويلة				X
08	يضايق الأطفال الآخرين .			X	
09	طفل حالم			X	
10	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	X			
11	مزاجه يتغير بسرعه وبطريقة ملاحظة	X			
12	مشاغب .		X		
13	سلوك الطاعة أمام السلطة		X		
14	يتحرك ويجري ويذهب يميناً شمالاً		X		
15	ينفعل بسرعه وان دفاعي			X	
16	يحتاج إلى ملاحظة ممر اقية مكثفة من طرف المعلم	X			
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة .				X
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين . .		X		
19	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول				X
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين		X		
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها				X
22	غير ناضج وطفولي				X
23	ينكر أخطائه ويتهم الآخرين بها				X
24	لديه صعوبة في التلاؤم والتفاهم مع الأطفال الآخرين		X		
25	قليل التعاون مع أصدقائه .		X		
26	يغضب بسرعه عندما يتوجب عليه القيام بجهد				X
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم .		X		
28	لديه صعوبة في التعلم			X	

ملحق رقم 14

مقياس كونرز للآباء ( القبلي ) خاص بالحالة الثالثة

اسم ولقب الطفل: أيمن الجنس : ذكر

و السن: 8 سنوات اسم المدرسة : ميلودي حمو

الصف الدراسي: الثانية ابتدائي

تاريخ الإجراء: ديسمبر 2018

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	ينشغل ببعض الأشياء أصابعه، ملبسه، شعره .				X
02	وقح مع الأشخاص الكبار				X
03	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها		X		
04	اندفاعي ومتهيج				X
05	يحب القيادة في كل شيء .		X		
06	يمص أو يعض أصابعه، ملبسه وغطاءه		X		
07	بيكي بسهولة وغالبا				X
08	يخس بأنه مضطهد في الاندفاع			X	
09	طفل حالم		X		
10	لديه صعوبات في التعلم		X		
11	يتحرك ويتلوى ويتملأ ولا يبقى في مكان		X		
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب إلى المدرسة		X		
13	مندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء				
14	مخرب			X	
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية		X		
16	خجول		X		
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه		X		
18	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه كلام طفلي، يتأتأ، صعب فهمه	X			
19	ينكر أخطاءه هو يتهم الآخرين بها .	X			
20	محب للخصام والعراك		X		
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه		X		
22	يأخذ أشياء التي من ملكه		X		
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه	X			
24	ينشغل كثير ا مقارنقا الآخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة	X			
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها				X
26	يخس بالر عشة بسهولة .		X		
27	حاد ووقح مع أصدقائه .		X		

		X		لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر	28
		X		قاسي وفض	29
			X	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمأنينة .	30
X				لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت	31
	X			لديه ألم الرأس	32
			X	تغير المزاج بسرعة بشدة	33
			X	لا يطيع أو لا يحب إطاعة الأوامر والنوادي	34
			X	مشاغب طول الوقت .	35
			X	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه	36
			X	يفشل بسرعة أمام نشاطهم	37
			X	يضايق الأطفال الآخرين	38
			X	طفل يعاني التعاسة	39
X				اضطرابات غذائية في الأكل ( بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل)	40
			X	الأمعدية	41
				اضطرابات النوم وصعوبات لكي ينام وينهض مبكر أو ينهض كثير في الليل	42
		X		شكاوي والأمجسمية أخرى .	43
			X	تقيء، دوخة .	44
			X	يحبس بالتهميش والجرح في المدرسة	45
			X	ينظأهر ويتصنع	46
			X	من السهل قيادتهم التلاعب به	47
X				لديه اضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال.	48

## الملحق رقم 15

مقياس كورنرزل لأساتذة بعد تطبيق العلاج السلوكي خاص بالحالة الثالثة

الجنس: ذكر

اسم ولقب الطفل: أيمن

اسم المدرسة: ميلودي حمو

السن : 8 سنوات

الصف الدراسي: الثانية ابتدائي

تاريخ الإجراء: فيفري 2019

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	يتمل ويتلوى في مقعده				
02	يصدر أصواتا غير لائقة يظروف غير ملائمة				
03	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا				
04	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة				
05	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة .				
06	جد حساس للنقد				
07	يسهل تشتيت انتباهه ويستصعب التركيز لمدة طويلة				
08	يضايق الأطفال الآخرين .				
09	طفل حالم				
10	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه				
11	مزاجه يتغير بسرعه وبطريقة ملاحظة				
12	مشاغب .				
13	سلوك الطاعة أمام السلطة				
14	يتحرك ويجري ويذهب يمينا شمالا				
15	ينفعل بسرعه واندفاعي				
16	يحتاج إلى ملاحظة ومراقبة مكثفة من طرف المعلم				
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة .				
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين . .				
19	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول				
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين				
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها				
22	غير ناضج وطفولي				
23	ينكر أخطائه ويتهم الآخرين بها				
24	لديه صعوبات في التلاؤم والتفاهم مع الأطفال الآخرين				
25	قليل التعاون مع أصدقائه .				
26	يغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيام بجهد				
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم .				
28	لديه صعوبات في التعلم				

## الملحق رقم 16

مقياس كونرز للآباء بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالحالة الثالثة

اسم ولقب الطفل: أيمن الجنس: ذكر

السن : 8 سنوات اسم المدرسة: ميلودي حمو

الصف الدراسي: الثانية ابتدائي

تاريخ الإجراء: فيفري 2019

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	ينشغل ببعض الأشياء أصابعه، ملبسه، شعره .	X			
02	وقح مع الأشخاص الكبار		X		
03	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها				X
04	اندفاعي ومتهيج				X
05	يحب القيادة في كل شيء .		X		
06	يمص أو يعض أصابعه، ملبسه وغطاءه	X			
07	يبكي بسهولة و غالبا		X		
08	يحب أن يمشطه في الاندفاع				X
09	طفل حالم		X		
10	لديه صعوبة في التعلم				X
11	يتحرك ويتلوى ويتملأ ولا يبقى في مكان			X	
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب إلى المدرسة	X			
13	مندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء	X			
14	مخرب	X			
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية	X			
16	خجول	X			
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه	X			
18	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه كلام طفلي، يتأتأ، صعب فهمه	X			
19	ينكر أخطاءه ويتهم الآخرين بها .	X			
20	محب للخصام والعراك	X			
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	X			
22	يأخذ أشياء التي من ملكه	X			
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه	X			
24	ينشغل كثير ابقار نغبا لآخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة		X		
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها				X
26	يحب بالر عشة بسهولة .		X		
27	حاد و قح مع أصدقائه .		X		
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر	X			
29	قاسي وفض	X			
30	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمأنينة .	X			
31	لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت			X	
32	لديه الأم الرأس			X	
33	تغير المزاج بسرعة وبشدة				X
34	لا يطيع أو لا يحب إطاعة الأوامر والنوادي			X	
35	مشاغب طول الوقت .	X			

			X	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه	36
X				يفشل بسرعاً أمام نشاطهم	37
		X		يضايق الأطفال الآخرين	38
		X		طفل يعاني التعاسة	39
X				اضطرابات غذائية في الأكل ( بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل)	40
		X		الأم معدية	41
X				اضطرابات النوم وصعوبات لكي ينام وينهض مبكراً وينهض كثيراً في الليل .	42
X				شكاوي أو آلام جسدية أخرى .	43
X				تقيء، دوخة .	44
			X	يحبس بالتهميش والجرح في المدرسة	45
		X		يتظاهر ويتصنع	46
			X	من السهل قيادتهم للتلاعب به	47
		X		لديه اضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال.	48

## ملحق رقم 17

## مقياس كورنر للأساتذة ( البعدي ) خاص بالحالة الثالثة

اسم ولقب الطفل: أيمن  
الجنس: ذكر  
السن : 8 سنوات  
اسم المدرسة: ميلودي حمو  
الصف الدراسي: الثانية ابتدائي  
تاريخ الإجراء: أبريل 2019

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	يتمل ويتلوى في مقعده				X
02	يصدر أصواتا غير لائقة بظروف غير ملائمة		X		
03	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا	X			
04	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة		X		
05	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة .		X		
06	جد حساس للنقد				
07	يسهل تشتيت انتباهه ويستصعب التركيز لمدة طويلة		X		
08	يضايق الأطفال الآخرين .	X			
09	طفل حالم		X		
10	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه			X	
11	مزاجه يتغير بسرعه وبطريقة ملاحظة			X	
12	مشاغب .			X	
13	سلوك الطاعة أمام السلطة				X
14	يتحرك ويجري ويذهب بميناشمالا		X		
15	ينفعل بسرعه وانذاعي			X	
16	يحتاج إلى ملاحظة ومراقبة مكثفة من طرف المعلم	X			
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة .			X	
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين . .				X
19	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول		X		
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين		X		
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها		X		
22	غير ناضج وطفولي		X		
23	ينكر أخطائه ويتهم الآخرين بها		X		
24	لديه صعوبة في التلاؤم والتفاهم مع الأطفال الآخرين		X		
25	قليل التعاون مع أصدقائه .	X			
26	يغضب بسرعه عندما يتوجب عليه القيام بجهد		X		
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم .			X	
28	لديه صعوبة في التعلم			X	

## ملحق رقم 18

## مقياس كونرز للأباء ( البعدي ) الخاص بالحالة الثالثة

اسم ولقب الطفل: أيمن  
الجنس: ذكر  
السن : 8 سنوات  
اسم المدرسة: ميلودي حمو  
الصف الدراسي: الثانية ابتدائي  
تاريخ الإجراء: أبريل 2019

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	ينشغل ببعض الأشياء أصابعه، ملبسه، شعره .	X			
02	وقح مع الأشخاص الكبار	X			
03	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها	X			
04	اندفاعي ومتهيج				X
05	يحب القيادة في كل شيء .	X			
06	يمص أو يعض أصابعه، ملبسه وغطاءه	X			
07	يبكي بسهولة و غالبا			X	
08	يخسب بأنه مضطهد في الاندفاع	X			
09	طفل حالم	X			
10	لديه صعوبات في التعلم	X			
11	يتحرك ويتلوى ويتملأ ولا يبقى في مكان			X	
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب إلى المدرسة	X			
13	مندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء	X			
14	مخرب	X			
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية				X
16	خجول	X			
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه	X			
18	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه كلام طفلي، يتأتأ، صعب فهمه			X	
19	ينكر أخطاءه ويتهم الآخرين بها .	X			
20	محب للخصام والعراك		X		
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	X			
22	يأخذ أشياء التي من ملكه	X			
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه	X			
24	ينشغل كثير امقار نغبا لآخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة		X		
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها				X
26	يخسب بالر عشة بسهولة .				X
27	حادو وقح مع أصدقائه .				X
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر				X
29	قاسي وفض	X			
30	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمأنينة .				X
31	لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت	X			
32	لديه الأم الرأس				X
33	تغير المزاج بسرع وبشدة	X			
34	. لا يطيع أو لا يحب إطاعة الأوامر والنوادي	X			
35	مشاغب طول الوقت .	X			

			X	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه	36
			X	يفشل بسرعاً أمام نشاطهم	37
	X			يضايق الأطفال الآخرين	38
	X			طفل يعاني التعاسة	39
				اضطرابات غذائية في الأكل ( بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل)	40
	X			الأم معدية	41
			X	اضطرابات النوم وصعوبات لكي ينام وينهض مبكر أو ينهض كثير في الليل .	42
	X			شكاوي أو الام جسمية أخرى .	43
	X			تقيء، دوخة .	44
X				يחס بالتهميش والجرح في المدرسة	45
			X	يتظاهر ويتصنع	46
			X	من السهل قيادتهم للتلاعب به	47
			X	لديه اضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال.	48

## ملحق رقم 19

مقياس كورنر للأساتذة ( القبلي ) خاص بالحالة الرابعة

الجنس: ذكر

اسم ولقب الطفل: أنس

السن: 7 سنوات اسم المدرسة: ميلودي حمو

الصف الدراسي: الثانية ابتدائي

تاريخ الإجراء: جانفي 2020

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	يتمل ويتلوى في مقعده				X
02	يصدر أصواتا غير لائقة بطروف غير ملائمة				X
03	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا				X
04	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة				X
05	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة .		X		
06	جد حساس للنقد		X		
07	يسهل تشتيت انتباهه أو يستصعب التركيز لمدة طويلة		X		
08	يضايق الأطفال الآخرين .				X
09	طفل حالم				X
10	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه				X
11	مزاجه يتغير بسرعه ويطرقه ملاحظة				X
12	مشاغب .				X
13	سلوك الطاعة أمام السلطة		X		
14	يتحرك ويجري ويذهب يمينا شمالا				X
15	ينفعل بسرعه واندفاعي				X
16	يحتاج الى ملاحظة مراقبه مكثفة من طرف المعلم	X			
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة .	X			
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين . .		X		
19	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول		X		
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين			X	
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها			X	
22	غير ناضج وطفولي	X			
23	ينكر أخطائه ويتهم الآخرين بها		X		
24	لديه صعوبات في التلاوم والتفاهم مع الأطفال الآخرين		X		
25	قليل التعاون مع أصدقائه .			X	
26	يغضب بسرعه عندما يتوجب عليه القيام بجهد				X
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم .				X
28	لديه صعوبات في التعلم			X	

ملحق رقم 20

مقياس كونرز للآباء ( القبلي ) خاص بالحالة الرابعة

اسم ولقب الطفل: أنس الجنس: ذكر

السن: 7 سنوات اسم المدرسة: ميلودي حمو

الصف الدراسي: الثانية ابتدائي

تاريخ الإجراء: جانفي 2020

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	ينشغل ببعض الأشياء أصابعه، ملابسه، شعره .	X			
02	وقح مع الأشخاص الكبار			X	
03	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها			X	
04	اندفاعي ومتهيج			X	
05	يحب القيادة في كل شيء .		X		
06	يمص أو يعض أصابعه، ملابسه وغطاءه			X	
07	يبكي بسهولة و غالبا		X		
08	يحب أن يمشطه في الاندفاع			X	
09	طفل حالم				
10	لديه صعوبات في التعلم			X	
11	يتحرك ويتلوى ويتملأ ولا يبقى في مكان			X	
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب إلى المدرسة			X	
13	مندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء	X			
14	مخرب			X	
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية			X	
16	خجول	X			
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه	X			
18	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه كلام طفلي، يتأتأ، صعب فهمه	X			
19	ينكر أخطاءه ويتهم الآخرين بها .	X			
20	محب للخصام والعراك	X			
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	X			
22	يأخذ أشياء التي من ملكه		X		
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه	X			
24	ينشغل كثير امقار نغبا لآخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة		X		
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها			X	
26	يحب بالر عشة بسهولة .		X		
27	حاد ووقح مع أصدقائه .	X			
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر			X	
29	قاسي وفض	X			
30	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمأنينة .		X		
31	لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت			X	
32	لديه الأم الرأس		X		
33	تغير المزاج بسرعة وبشدة	X			
34	لا يطيع أو لا يحب إطاعة الأوامر والنوادي	X			
35	مشاغب طول الوقت .	X			

		X		لا ينسجم مع إخوته وإخوانه	36
	X			يفشل بسرعاً أمام نشاطهم	37
			X	يضايق الأطفال الآخرين	38
		X		طفل يعاني التعاسة	39
	X			اضطرابات غذائية في الأكل ( بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل)	40
			X	الأم معدية	41
			X	اضطرابات النوم وصعوبات لكي ينام وينهض مبكراً وينهض كثيراً في الليل	42
	X			شكاوي أو الام جسمية أخرى .	43
	X			تقيء، دوخة .	44
		X		يحبس بالتهميش والجرح في المدرسة	45
			X	يتظاهر ويتصنع	46
		X		من السهل قيادتهم التلاعب به	47
		X		لديه اضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال.	48

مقياس كونورز للأساتذة بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالحالة الرابعة

اسم ولقب الطفل: أنس الجنس: ذكر

السن: 7 سنوات اسم المدرسة: ميلودي حمو

الصف الدراسي: الثانية ابتدائي

تاريخ الإجراء: مارس 2020

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	يتمل ويتلوى في مقعده				X
02	يصدر أصواتا غير لائقة بطر وف غير ملائمة				X
03	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا			X	
04	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة				X
05	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة .				X
06	جد حساس للنقد				
07	يسهل تشتيت انتباهه أو يستصعب التركيز لمدة طويلة				X
08	يضايق الأطفال الآخرين .				X
09	طفل حالم		X		
10	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه		X		
11	مزاجه يتغير بسرعه و بطريقة ملاحظة		X		
12	مشاغب .			X	
13	سلوك الطاعة أمام السلطة			X	
14	يتحرك ويجري ويذهب بعيدا شاملا				X
15	ينفعل بسرعه و اندفاعي				X
16	يحتاج إلى ملاحظة و مراقبة مكثفة من طرف المعلم				X
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة .			X	
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين . .				X
19	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول		X		
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين				X
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها				X
22	غير ناضج و طفولي				X
23	ينكر أخطائه و يتهم الآخرين بها		X		
24	لديه صعوبة في التلاؤم و التفاهم مع الأطفال الآخرين		X		
25	قليل التعاون مع أصدقائه .		X		
26	يغضب بسرعه عندما يتوجب عليه القيام بجهد				X
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم .				X
28	لديه صعوبة في التعلم				X

ملحق رقم 22

مقياس كورنرز للآباء ( البعدي ) الخاص بالحالة الرابعة

اسم ولقب الطفل: أنس الجنس: ذكر

السن: 7 سنوات اسم المدرسة: ميلودي حمو

الصف الدراسي: الثانية ابتدائي

تاريخ الإجراء: مارس 2020

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	ناذرا	كثيرا	غالبا
01	ينشغل ببعض الأشياء أصابعه، ملبسه، شعره .	X			
02	وقح مع الأشخاص الكبار			X	
03	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها			X	
04	اندفاعي ومتهيج		X		
05	يحب القيادة في كل شيء .			X	
06	يمص أو يعض أصابعه، ملبسه وغطاءه				X
07	يبكي بسهولة و غالبا	X			
08	يحبس بأنه مضطهد وفي الاندفاع		X		
09	طفل حالم		X		
10	لديه صعوبات في التعلم				X
11	يتحرك ويتلوى ويتملأ ولا يبقى في مكان		X		
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد من الذهاب إلى المدرسة	X			
13	مندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء		X		
14	مخرب		X		
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية		X		
16	خجول	X			
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه	X			
18	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه كلام طفلي، يتأتأ، صعب فهمه	X			
19	ينكر أخطاءه ويتهم الآخرين بها .		X		
20	محب للخصام والعراك		X		
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	X			
22	يأخذ أشياء التي من ملكه		X		
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه	X			
24	ينشغل كثير امقار نة بالآخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة	X			
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها			X	
26	يحبس بالر عشة بسهولة .		X		
27	حاد ووقح مع أصدقائه .		X		
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر	X			
29	قاسي وفض	X			

			X	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمأنينة .	30
	X			لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت	31
		X		لديه الأم الرأس	32
			X	تغير المزاج بسرع وبشدة	33
		X		.لا يطيع أو لا يحب إطاعة الأوامر والنوادي	34
			X	مشاغب طول الوقت .	35
			X	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه	36
		X		يفشل بسرع أمام نشاطهم	37
				يضايق الأطفال الآخرين	38
		X		طفل يعاني التعاسة	39
	X			اضطرابات غذائية في الأكل ( بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل)	40
	X			الأم معدية	41
		X		اضطرابات النوم وصعوبات لكي ينام وينهض مبكر او ينهض كثير افي الليل	42
		X		شكاوي أو الام جسمية أخرى .	43
		X		تقيء، دوخة .	44
			X	يحبس بالتهميش والجرح في المدرسة	45
			X	يتظاهر ويتصنع	46
			X	من السهل قيادتهم التلاعب به	47
			X	لديه اضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال.	48

ملحق رقم 23

اسم ولقب الطفل: أنس

الجنس: ذكر

السن: 7 سنوات اسم المدرسة: ميلودي حمو

الصف الدراسي: الثانية ابتدائي

تاريخ الإجراء: ماي 2020

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	يتمل ويتلوى في مقعده				X
02	يصدر أصواتا غير لائقة بظروف غير ملائمة				X
03	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا				X
04	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة			X	
05	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة .	X			
06	جد حساس للنقد		X		
07	يسهل تشتيت انتباهه ويستصعب التركيز لمدة طويلة		X		
08	يضايق الأطفال الآخرين .	X			
09	طفل حالم		X		
10	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه				X
11	مزاجه يتغير بسرعه ويطرق بصره ملاحظة				
12	مشاغب .				X
13	سلوك الطاعة أمام السلطة	X			
14	يتحرك ويجري ويذهب يمينا شمالا	X			
15	ينفعل بسرعه واندفاعي				X
16	يحتاج إلى ملاحظة ومراقبة مكثفة من طرف المعلم				X
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة .	X			
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين . .		X		
19	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول				
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين	X			X
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها	X			
22	غير ناضج وطفولي			X	
23	ينكر أخطائه ويتهم الآخرين بها		X		
24	لديه صعوبات في التلاؤم والتفاهم مع الأطفال الآخرين		X		
25	قليل التعاون مع أصدقائه .		X		
26	يغضب بسرعه عندما يتوجب عليه القيام بجهد	X			
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم .	X			
28	لديه صعوبات في التعلم		X		

ملحق رقم 24

مقياس كونرز للأباء ( البعدي ) الخاص بالحالة الرابعة

اسم ولقب الطفل: أنس  
الجنس: ذكر  
السن: 7 سنوات  
اسم المدرسة: ميلودي حمو

الصف الدراسي: الثانية ابتدائي

تاريخ الإجراء: ماي 2020

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	ناذرا	كثيرا	غالبا
01	ينشغل ببعض الأشياء أصابعه، ملابسه، شعره .	X			
02	وقح مع الأشخاص الكبار	X			
03	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها			X	
04	اندفاعي ومتهيج				X
05	يحب القيادة في كل شيء .				X
06	يمص أو يعض أصابعه، ملابسه وغطاءه	X			
07	يبكي بسهولة و غالبا				X
08	يخس بأنه مضطهد في الاندفاع	X			
09	طفل حالم	X			
10	لديه صعوبات في التعلم	X			
11	يتحرك ويتلوى ويتملأ ولا يبقى في مكان	X			
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب إلى المدرسة			X	
13	مندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء	X			
14	مخرب			X	
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية	X			
16	خجول	X			
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه			X	
18	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه كلام طفلي، يتأتأ، صعب فهمه	X			
19	ينكر أخطاءه ويتهم الآخرين بها .		X		
20	محب للخصام والعراك		X		
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه		X		
22	يأخذ أشياء التي من ملكه		X		
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه		X		
24	ينشغل كثير امقار نغبا لآخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة			X	
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها				X
26	يخس بالر عشة بسهولة .			X	
27	حادو وقح مع أصدقائه .			X	
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر			X	
29	قاسي وفض		X		
30	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمأنينة .		X		
31	لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت	X			
32	لديه الأم الرأس		X		
33	تغير المزاج بسرعة وبشدة	X			
34	. لا يطيع أو لا يحب إطاعة الأوامر والنوادي	X			

			X	مشاغب طول الوقت .	35
			X	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه	36
			X	يفشل بسرعة أمام نشاطهم	37
			X	يضايق الأطفال الآخرين	38
			X	طفل يعاني التعاسة	39
			X	اضطرابات غذائية في الأكل ( بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل )	40
			X	الأمعدية	41
			X	اضطرابات في النوم وصعوبات لكي ينام وينهض مبكراً وينهض كثيراً في الليل	42
		X		شكاوي وأمراض جسمية أخرى .	43
			X	تقيء، دوخة .	44
			X	يحبس بالتهيميش والجرح في المدرسة	45
			X	يتظاهر ويتصنع	46
		X		من السهل قيادته والتلاعب به	47
		X		لديه اضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال.	48

مقياس كونرز للأساتذة ( القبلي ) الخاص بالحالة الخامسة

الجنس : ذكر

اسم ولقب الطفل: : أيهم

اسم المدرسة: ميلودي حمو

السن : 10 سنوات

الصف الدراسي: الخامسة ابتدائي

تاريخ الإجراء: فيفري 2020

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	يتمل ويتلوى في مقعده				X
02	يصدر أصواتا غير لائقة بظروف غير ملائمة				X
03	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا				X
04	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة		X		X
05	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة .				X
06	جد حساس للنقد	X			
07	يسهل تشتيت انتباهه أو يستصعب التركيز لمدة طويلة				X
08	يضايق الأطفال الآخرين .				X
09	طفل حالم				X
10	يقوم بعبوس وجهه و تحريك رأسه		X		
11	مزاجه يتغير بسرعه و يطر بقرينة ملاحظة			X	
12	مشاغب .		X		
13	سلوك الطاعة أمام السلطة			X	
14	يتحرك ويجري ويذهب يمينا شمالا				X
15	ينفعل بسرعه و اندفاعي				X
16	يحتاج الى ملاحظة و مراقبة مكثفة من طرف المعلم				X
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة .	X			
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين . .				X
19	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول	X			
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين				X
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها				X
22	غير ناضج و طفولي	X			
23	ينكر أخطائه و يتهم الآخرين بها		X		
24	لديه صعوبات في التلاؤم و التفاهم مع الأطفال الآخرين		X		
25	قليل التعاون مع أصدقائه .		X		
26	يغضب بسرعه عندما يتوجب عليه القيام بهذه				X
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم .				X
28	لديه صعوبات في التعلم				X

ملحق رقم 26

مقياس كورنرز للآباء (القبلي) الخاص بالحالة الخامسة

اسم ولقب الطفل: : أيهم الجنس : ذكر

السن : 10 سنوات اسم المدرسة: ميلودي حمو

الصف الدراسي: الخامسة ابتدائي

تاريخ الإجراء: فيفري 2020

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	ناذرا	كثيرا	غالبا
01	ينشغل ببعض الأشياء أصابعه، ملبسه، شعره .				X
02	وقح مع الأشخاص الكبار			X	
03	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها		X		
04	اندفاعي ومتهيج			X	
05	يحب القيادة في كل شيء .	X			
06	يمص أو يعض أصابعه، ملبسه وغطاءه	X			
07	يبكي بسهولة وغالبا				
08	يحس بأنه مضطهد وفي الاندفاع			X	
09	طفل حالم	X			
10	لديه صعوبات في التعلم		X		
11	يتحرك ويتلوى ويتملأ ولا يبقى في مكان	X			
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد من الذهاب إلى المدرسة		X		
13	مندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء	X			
14	مخرب			X	
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية	X			
16	خجول		X		
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه		X		
18	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه كلام طفلي، يتأتأ، صعب فهمه	X			
19	ينكر أخطاءه ويتهم الآخرين بها .	X			
20	محب للخصام والعراك	X			
21	يقوم بعبوس وجهه و تحريك رأسه	X			
22	يأخذ أشياء التي من ملكه		X		
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه	X			
24	ينشغل كثير أمقارنة بالآخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة		X		
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها			X	
26	يحس بالرغبة بسهولة .			X	
27	حاد و قح مع أصدقائه .	X			
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر				
29	قاسي وفض			X	
30	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمأنينة .			X	
31	لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت			X	
32	لديه ألم الرأس			X	
33	تغير المزاج بسرعة وبشدة	X			
34	لا يطيع أو لا يحب إطاعة الأوامر والنواهي	X			
35	مشاغب طول الوقت .	X			

			X	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه	36
X				يفشل بسرعاً أمام نشاطهم	37
			X	يضايق الأطفال الآخرين	38
			X	طفل يعاني التعاسة	39
X				اضطرابات غذائية في الأكل ( بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل)	40
			X	الأم معدية	41
			X	اضطرابات النوم وصعوبات لكي ينام وينهض مبكراً وينهض كثيراً في الليل	42
			X	شكاوي أو الام جسمية أخرى .	43
			X	تقيء، دوخة .	44
			X	يحبس بالتهميش والجرح في المدرسة	45
X				يتظاهر ويتصنع	46
			X	من السهل قيادتهم التلاعب به	47
	X			لديه اضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال.	48

## مقياس كونرز للأساتذة بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالحالة الخامسة

اسم ولقب الطفل: : أيهم الجنس : ذكر

السن : 10 سنوات اسم المدرسة: ميلودي حمو

الصف الدراسي: الخامسة ابتدائي

تاريخ الإجراء: مارس 2020

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبرة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	يتمل ويتلوى في مقعده				X
02	يصدر أصواتا غير لائقة بظروف غير ملائمة		X		
03	يجب تنفيذ طلباته ورغبته فورا			X	
04	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة				X
05	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة .				X
06	جد حساس للنقد				X
07	يسهل تشتيت انتباهه ويستصعب التركيز لمدة طويلة				X
08	يضايق الأطفال الآخرين .				X
09	طفل حالم				X
10	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه		X		
11	مزاجه يتغير بسرعه وبطريقة ملاحظة	X			
12	مشاغب .				X
13	سلوك الطاعة أمام السلطة		X		
14	يتحرك ويجري ويذهب يمينا شمالا				X
15	ينفعل بسرعه واندفاعي				X
16	يحتاج إلى ملاحظة من اقبة مكثفة من طرف المعلم				X
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة .				X
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين . .				X
19	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول		X		
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين				X
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها		X		
22	غير ناضج وطفولي				X
23	ينكر أخطائه وينهم الآخرين بها			X	
24	لديه صعوبات في التلاؤم والتفاهم مع الأطفال الآخرين		X		
25	قليل التعاون مع أصدقائه .		X		
26	يغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيام بجهد				X
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم .				X
28	لديه صعوبات في التعلم				X

ملحق رقم 28

مقياس كورنرز للآباء بعد تطبيق العلاج السلوكي الخاص بالحالة الخامسة

اسم ولقب الطفل: : أيهم الجنس : ذكر

السن : 10 سنوات اسم المدرسة: ميلودي حمو

الصف الدراسي: الخامسة ابتدائي

تاريخ الإجراء: مارس 2020

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبرة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	ينشغل ببعض الأشياء أصابعه، ملبسه، شعره .		X		
02	وقح مع الأشخاص الكبار			X	
03	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها		X		
04	اندفاعي ومتهيج		X		
05	يحب القيادة في كل شيء .		X		
06	يمص أو يعض أصابعه، ملبسه وغطاءه		X		
07	يبكي بسهولة و غالبا				X
08	يحبس بأنه مضطهد في الاندفاع			X	
09	طفل حالم	X			
10	لديه صعوبات في التعلم		X		
11	يتحرك ويتلوى ويتملأ ولا يبقى في مكان				
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب إلى المدرسة		X		
13	مندفع في حاجة دائما للقيام بشيء	X			
14	مخرب		X		
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية		X		
16	خجول				
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه		X		
18	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه كلام طفلي، يتأتأ، صعب فهمه	X			
19	ينكر أخطاءه هو بينهم الآخرين بها .				X
20	محب للخصام والعراك				X
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	X			
22	يأخذ أشياء التي من ملكه		X		
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه	X			
24	ينشغل كثير امقار نة بالآخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة		X		
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها			X	
26	يحبس بالر عشة بسهولة .				X
27	حادو وقح مع أصدقائه .		X		
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر	X			
29	قاسي وفض	X			
30	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمأنينة .		X		

X				لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت	31
X				لديه ألم الرأس	32
		X		تغير المزاج بسرعته بشدة	33
			X	.لا يطيع أو لا يحب إطاعة الأوامر والنواهي	34
			X	مشاغب طول الوقت .	35
		X		لا ينسجم مع إخوته وإخوانه	36
X				يفشل بسرعته أمام نشاطهم	37
X				يضايق الأطفال الآخرين	38
			X	طفل يعاني التعاسة	39
X				اضطرابات غذائية في الأكل ( بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل)	40
			X	ألام معدية	41
			X	اضطرابات في النوم وصعوبات لكي ينام وينهض مبكراً وينهض كثيراً في الليل	42
			X	شكاوي وألام جسمية أخرى .	43
			X	تقيء، دوخة .	44
			X	يحبس بالتهميش والجرح في المدرسة	45
X				يتظاهر ويتصنع	46
			X	من السهل قيادته والتلاعب به	47
			X	لديه اضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال .	48

## مقياس كونرز للأساتذة ( البعدي ) الخاص بالحالة الخامسة

الجنس : ذكر

اسم ولقب الطفل: : أيهم

اسم المدرسة: ميلودي حمو

السن : 10 سنوات

الصف الدراسي: الخامسة ابتدائي

تاريخ الإجراء: ماي 2020

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	يتمل ويتلوى في مقعده				X
02	يصدر أصواتا غير لائقة بظروف غير ملائمة		X		
03	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا				X
04	يقوم بسلوكات خبيثة ووقحة			X	
05	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة .		X		
06	جد حساس للنقد		X		
07	يسهل تشتيت انتباهه أو يستصعب التركيز لمدة طويلة				X
08	يضايق الأطفال الآخرين .		X		
09	طفل حالم		X		
10	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه		X		
11	مزاجه يتغير بسرعه وبطريقة ملاحظة		X		
12	مشاغب .				X
13	سلوك الطاعة أمام السلطة		X		
14	يتحرك ويجري ويذهب يميناً شمالاً		X		
15	ينفعل بسرعه واندفاعي			X	
16	يحتاج إلى ملاحظة ومراقبة مكثفة من طرف المعلم			X	
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة .			X	
18	من السهل قيادته من الأطفال الآخرين . .				X
19	يرفض الهزيمة وسلوك غير مقبول			X	
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الآخرين			X	
21	لديه صعوبة في إنهاء المهام التي بدأها			X	
22	غير ناضج وطفولي				X
23	ينكر أخطائه ويتهم الآخرين بها			X	
24	لديه صعوبة في التلاؤم والتفاهم مع الأطفال الآخرين				X
25	قليل التعاون مع أصدقائه .		X		
26	يغضب بسرعه عندما يتوجب عليه القيام بجهد		X		
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم .		X		
28	لديه صعوبة في التعلم				X

ملحق رقم 30

مقياس كورنرز للآباء ( البعدي ) الخاص بالحالة الخامسة

اسم ولقب الطفل: : أيهم الجنس : ذكر

السن : 10 سنوات اسم المدرسة: ميلودي حمو

الصف الدراسي: الخامسة ابتدائي

تاريخ الإجراء: ماي

في الخانة المناسبة في هذه العبارات يمكنك الإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X)

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
01	ينشغل ببعض الأشياء أصابعه، ملبسه، شعره .				X
02	وقح مع الأشخاص الكبار				X
03	لديه صعوبة في إنشاء صداقات والمحافظة عليها			X	
04	اندفاعي ومتهيج			X	
05	يحب القيادة في كل شيء .				X
06	يمص أو يعض أصابعه، ملبسه وغطاءه			X	
07	يبكي بسهولة وغالبا			X	
08	يحبس بأنه مضطهد في الاندفاع				X
09	طفل حالم			X	
10	لديه صعوبات في التعلم			X	
11	يتحرك ويتلوى ويتملأ ولا يبقى في مكان			X	
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد من الذهاب إلى المدرسة			X	
13	مندفع وفي حاجة دائما للقيام بشيء				X
14	مخرب	X			
15	يكذب أو يقص قصص ليست واقعية			X	
16	خجول	X			
17	ينعزل مع إحساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه	X			
18	لا يتكلم مثل الأطفال الآخرين في سنه كلام طفلي، يتأنا، صعب فهمه			X	
19	ينكر أخطاءه ويتهم الآخرين بها .	X			
20	محب للخصام والعراك			X	
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	X			
22	يأخذ أشياء التي من ملكه	X			
23	هو غير مطيع أو يطيع لكن ليس من قلبه				X
24	ينشغل كثير أمقار نغبا الآخرين فيما يخص المرض، الموت، الوحدة	X			
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها	X			
26	يحبس بالرغبة بسهولة .	X			
27	حادو وقح مع أصدقائه .	X			
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط متكرر	X			
29	قاسي وفض	X			
30	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق، يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به في حاجة للطمأنينة .	X			
31	لديه مشكل تركيز الانتباه أو التشتت	X			
32	لديه الأم الرأس				X
33	تغير المزاج بسرعة وبشدة	X			
34	لا يطيع أو لا يحب إطاعة الأوامر والنوادي	X			
35	مشاغب طول الوقت .	X			
36	لا ينسجم مع إخوته وإخوانه				X

			X	يفشل بسرعاً أمانشاطهم	37
			X	يضايق الأطفال الآخرين	38
			X	طفل يعاني التعاسة	39
			X	اضطرابات غذائية في الأكل ( بحيث يعاني من نقص الرغبة في الأكل)	40
X				ألام معدية	41
			X	اضطرابات في النوم وصعوبات لكي ينام وينهض مبكر او ينهض كثير افي الليل	42
			X	شكاوي و الألام جسمية أخرى .	43
		X		تقيء، دوخة .	44
			X	يحبس بالتهميش والجرح في المدرسة	45
		X		يتظاهر ويتصنع	46
			X	من السهل قيادته و التلاعب به	47
		X		لديه اضطرابات تناسلية، إمساك، إسهال.	48













ملحق رقم 32: جدول تحويل السلام الخاص بالمعلمين (إناث)

Table de Transformation

Des Notes Brutes en T Scores

Echelle des enseignants A 28Items

<b>F 6_8</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
<b>0</b>	4 2	4 3	4 3	4 2
<b>1</b>	4 6	4 6	4 5	4 4
<b>2</b>	4 9	5 0	4 7	4 6
<b>3</b>	5 3	5 4	4 9	4 9
<b>4</b>	5 6	5 8	5 0	5 1
<b>5</b>	5 9	6 1	5 2	5 3
<b>6</b>	6 3	6 5	5 4	5 5
<b>7</b>	6 6	6 9	5 6	5 8
<b>8</b>	6 9	7 3	5 8	6 0
<b>9</b>	7 3	7 6	6 0	6 2
<b>10</b>	7 6	8 0	6 2	6 4
<b>11</b>	8 0	8 4	6 4	6 6
<b>12</b>	8 3	8 8	6 6	6 9
<b>13</b>	8 6	9 2	6 8	7 1
<b>14</b>	9 0	9 5	7 0	7 3
<b>15</b>	9 3	9 9	7 2	7 5
<b>16</b>	9 6	1 0 3	7 4	7 8
<b>17</b>	10 0	1 0 7	7 6	8 0

<b>1 8</b>	10 3	1 1 0	7 8	8 2
<b>1 9</b>	10 7	1 1 4	8 0	8 4
<b>2 0</b>	11 0	1 1 8	8 2	8 6
<b>2 1</b>	11 3	1 2 2	8 4	8 9
<b>2 2</b>	11 7		8 6	9 1
<b>2 3</b>	12 0		8 8	9 3
<b>2 4</b>	12 4		9 0	9 5
<b>2 5</b>				9 8
<b>2 6</b>				1 0 0
<b>2 7</b>				1 0 2
<b>2 8</b>				1 0 4
<b>2 9</b>				1 0 6
<b>3 0</b>				1 0 9

<b>F 09-11</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>
<b>0</b>	44	43	41	42
<b>1</b>	47	45	43	44
<b>2</b>	49	48	45	46
<b>3</b>	52	51	48	48
<b>4</b>	54	54	50	50
<b>5</b>	57	57	53	53

<b>6</b>	60	59	55	55
<b>7</b>	62	62	57	57
<b>8</b>	65	65	60	59
<b>9</b>	67	68	62	61
<b>10</b>	70	71	64	63
<b>11</b>	72	73	67	65
<b>12</b>	75	76	69	67
<b>13</b>	77	79	71	69
<b>14</b>	80	82	74	71
<b>15</b>	83	85	76	73
<b>16</b>	85	87	78	75
<b>17</b>	88	90	81	78
<b>18</b>	90	93	83	80
<b>19</b>	93	96	86	82
<b>20</b>	95	99	88	84
<b>21</b>	98	101	90	86
<b>22</b>	100		93	88
<b>23</b>	103		95	90
<b>24</b>	106		97	92
<b>25</b>				98
<b>26</b>				100
<b>27</b>				102
<b>28</b>				104
<b>29</b>				106
<b>30</b>				109

<b>F 12- 14</b>	<b>I</b>	<b>I I</b>	<b>II I</b>	<b>I V</b>
<b>0</b>	4 3	4 3	4 2	4 3
<b>1</b>	4 9	4 8	4 5	4 7
<b>2</b>	5 4	5 4	4 8	5 1
<b>3</b>	6 0	5 9	5 1	5 5
<b>4</b>	6 5	6 4	5 4	5 9

<b>5</b>	7 1	6 9	5 7	6 3
<b>6</b>	7 6	7 5	6 0	6 8
<b>7</b>	8 2	8 0	6 3	7 2
<b>8</b>	8 7	8 5	6 6	7 6
<b>9</b>	9 2	9 1	6 9	8 0
<b>10</b>	9 8	9 6	7 2	8 4
<b>11</b>	1 0 3	10 1	7 5	8 8
<b>12</b>	1 0 9	10 6	7 8	9 3
<b>13</b>	1 1 4	11 2	8 1	9 7
<b>14</b>	1 2 0	11 7	8 4	10 1
<b>15</b>	1 2 5	12 2	8 7	10 5
<b>16</b>	1 3 0	12 8	9 0	10 9
<b>17</b>	1 3 6	13 3	9 3	11 3
<b>18</b>	1 4 1	13 8	9 6	11 8
<b>19</b>	1 4 7	14 3	9 9	12 2
<b>20</b>	1 5 2	14 9	1 0 2	12 6
<b>21</b>	1 5 8	15 4	1 0 5	13 0
<b>22</b>	1 6		1 0	13 4

---

	3		8	
<b>23</b>	1 6 8		1 1 1	13 8
<b>24</b>	1 7 4		1 1 4	14 3
<b>25</b>				14 7
<b>26</b>				15 1
<b>27</b>				15 5
<b>28</b>				15 9
<b>29</b>				16 3
<b>30</b>				16 8

ملحق رقم 33: جدول تحويل السلاالم الخاص بالمعلمين ( ذكور )

Table de Transformation

Des Notes Brutes en T Scores

Echelle des enseignants A 28Items

<b>M</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>
<b>6-8</b>				
<b>0</b>	4 3	4 1	4 0	4 0
<b>1</b>	4 5	4 3	4 1	4 2
<b>2</b>	4 8	4 5	4 3	4 4
<b>3</b>	5 1	4 7	4 5	4 5
<b>4</b>	5 4	5 0	4 6	4 7
<b>5</b>	5 7	5 2	4 8	4 9
<b>6</b>	6 0	5 4	5 0	5 0
<b>7</b>	6 3	5 6	5 2	5 2
<b>8</b>	6 6	5 8	5 3	5 4
<b>9</b>	6 9	6 1	5 5	5 5
<b>10</b>	7 2	6 3	5 7	5 7
<b>11</b>	7 5	6 5	5 8	5 9
<b>12</b>	7 7	6 7	6 0	6 0
<b>13</b>	8 0	6 9	6 2	6 2
<b>14</b>	8 3	7 2	6 3	6 3
<b>15</b>	8 6	7 4	6 5	6 5
<b>16</b>	8 9	7 6	6 7	6 7
<b>17</b>	9 2	7 8	6 8	6 8
<b>18</b>	9 5	8 0	7 0	7 0

<b>1</b>	9	8	7	7
<b>9</b>	8	3	2	2
<b>2</b>	10	8	7	7
<b>0</b>	1	5	4	3
<b>2</b>	10	8	7	7
<b>1</b>	4	7	5	5
<b>2</b>	10		7	7
<b>2</b>	7		7	7
<b>2</b>	10		7	7
<b>3</b>	9		9	8
<b>2</b>	11		8	8
<b>4</b>	2		0	0
<b>2</b>				8
<b>5</b>				1
<b>2</b>				8
<b>6</b>				3
<b>2</b>				8
<b>7</b>				5
<b>2</b>				8
<b>8</b>				6
<b>2</b>				8
<b>9</b>				8
<b>3</b>				9
<b>0</b>				0

<b>M</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
<b>9-11</b>		<b>I</b>	<b>I</b>	<b>V</b>
<b>0</b>	4	4	3	4
	2	1	8	0
<b>1</b>	4	4	4	4
	4	3	0	1
<b>2</b>	4	4	4	4
	6	5	2	3
<b>3</b>	4	4	4	4
	8	7	3	4
<b>4</b>	5	4	4	4
	0	8	5	6
<b>5</b>	5	5	4	4
	2	0	7	7
<b>6</b>	5	5	4	4
	4	2	9	9
<b>7</b>	5	5	5	5

	6	4	0	0
<b>8</b>	5 8	5 6	5 2	5 2
<b>9</b>	5 9	5 8	5 4	5 4
<b>10</b>	6 1	5 9	5 5	5 5
<b>11</b>	6 3	6 1	5 7	5 7
<b>12</b>	6 5	6 3	5 9	5 8
<b>13</b>	6 7	6 5	6 1	6 0
<b>14</b>	6 9	6 7	6 2	6 1
<b>15</b>	7 1	6 8	6 4	6 3
<b>16</b>	7 3	7 0	6 6	6 4
<b>17</b>	7 5	7 2	6 7	6 6
<b>18</b>	7 7	7 4	6 9	6 7
<b>19</b>	7 8	7 6	7 1	6 9
<b>20</b>	8 0	7 8	7 3	7 0
<b>21</b>	8 2	7 9	7 4	7 2
<b>22</b>	8 4		7 6	7 4
<b>23</b>	8 6		7 8	7 5
<b>24</b>	8 8		7 9	7 7
<b>25</b>				7 8
<b>26</b>				8 0
<b>27</b>				8 1
<b>28</b>				8 3
<b>29</b>				8 4
<b>30</b>				8

<b>M 12- 14</b>	<b>I</b>	<b>I I</b>	<b>II I</b>	<b>I V</b>
<b>0</b>	4 4	4 2	4 0	4 0
<b>1</b>	4 7	4 5	4 2	4 2
<b>2</b>	5 1	4 7	4 4	4 5
<b>3</b>	5 4	5 0	4 5	4 7
<b>4</b>	5 7	5 3	4 7	4 9
<b>5</b>	6 0	5 6	4 9	5 1
<b>6</b>	6 4	5 9	5 1	5 4
<b>7</b>	6 7	6 2	5 2	5 6
<b>8</b>	7 0	6 5	5 4	5 8
<b>9</b>	7 4	6 8	5 6	6 0
<b>10</b>	7 7	7 1	5 8	6 3
<b>11</b>	8 0	7 4	5 9	6 5
<b>12</b>	8 3	7 7	6 1	6 7
<b>13</b>	8 7	8 0	6 3	7 0
<b>14</b>	9 0	8 2	6 5	7 2
<b>15</b>	9 3	8 5	6 6	7 4
<b>16</b>	9 7	8 8	6 8	7 6
<b>17</b>	1 0	9 1	7 0	7 9

	0			
<b>18</b>	1 0 3	9 4	7 2	8 1
<b>19</b>	1 0 6	9 7	7 3	8 3
<b>20</b>	1 1 0	10 0	7 5	8 5
<b>21</b>	1 1 3	10 3	7 7	8 8
<b>22</b>	1 1 6		7 9	9 0
<b>23</b>	1 2 0		8 0	9 2
<b>24</b>	1 2 3		8 2	9 5
<b>25</b>				9 7
<b>26</b>				9 9
<b>27</b>				10 1
<b>28</b>				10 4
<b>29</b>				10 6
<b>30</b>				10 8

ملحق رقم 34: تحويل النقاط الخاص بالأباء

## TABLE DE TRANSFORMATION DES NOTES BRUTES EN SCORES

ECHELLE DES PARENTS A 48 ITEMS (1/2)

<b>F 6 - 8</b>	<b>I</b>	<b>I I</b>	<b>II I</b>	<b>I V</b>	<b>V</b>	<b>V I</b>
<b>0</b>	3 5	3 8	4 3	3 4	4 1	3 3
<b>1</b>	4 0	4 5	5 2	3 8	4 5	3 6
<b>2</b>	4 4	5 1	6 1	4 2	4 9	3 9
<b>3</b>	4 9	5 8	7 1	4 9	5 5	4 4
<b>4</b>	5 3	6 4	8 0	5 1	5 7	4 5
<b>5</b>	5 8	7 1	8 9	5 5	6 0	4 7
<b>6</b>	6 2	7 8	9 9	5 9	6 4	5 0
<b>7</b>	6 7	8 4	1 0 8	6 4	6 8	5 3
<b>8</b>	7 1	9 1	1 1 7	6 8	7 2	5 6
<b>9</b>	7 6	9 7	1 2 6	7 2	7 5	5 9
<b>10</b>	8 0	1 0 4	1 3 6	7 6	7 9	6 2
<b>11</b>	8 4	1 1 1	1 4 5	8 1	8 3	6 5
<b>12</b>	8 9	1 1 7	1 5 4	8 5	8 7	6 7
<b>13</b>	9 3					7 0
<b>14</b>	9 8					7 3
<b>15</b>	1 0					7 6

	2					
<b>16</b>	1 0 7					7 9
<b>17</b>	1 1 1					8 2
<b>18</b>	1 1 6					8 5
<b>19</b>	1 2 0					8 7
<b>20</b>	1 2 5					9 0
<b>21</b>	1 2 9					9 3
<b>22</b>	1 3 4					9 6
<b>23</b>	1 3 8					9 9
<b>24</b>	1 4 3					10 2
<b>25</b>						10 5
<b>26</b>						10 7
<b>27</b>						11 0
<b>28</b>						11 3
<b>29</b>						11 6
<b>30</b>						11 9

<b>F 9 - 1 1 1</b>	<b>I</b>	<b>I I</b>	<b>II I</b>	<b>I V</b>	<b>V</b>	<b>V I</b>
<b>0</b>	3 9	3 9	4 4	3 6	4 1	3 5
<b>1</b>	4 2	4 5	5 3	4 1	4 6	3 8
<b>2</b>	4 6	5 2	6 2	4 5	5 0	4 1
<b>3</b>	4 9	5 8	7 1	4 9	5 5	4 4
<b>4</b>	5 3	6 5	8 0	5 3	5 9	4 6
<b>5</b>	5 6	7 2	8 9	5 8	6 3	4 9
<b>6</b>	6 0	7 8	9 8	6 2	6 8	5 2
<b>7</b>	6 3	8 5	10 6	6 6	7 2	5 5
<b>8</b>	6 7	9 1	11 5	7 0	7 6	5 8
<b>9</b>	7 0	9 8	12 4	7 5	8 1	6 1
<b>10</b>	7 4	10 4	13 3	7 9	8 5	6 4
<b>11</b>	7 7	11 1	14 2	8 3	9 0	6 7
<b>12</b>	8 1	11 8	15 1	8 7	9 4	7 0
<b>13</b>	8 4					7 3
<b>14</b>	8 8					7 6
<b>15</b>	9 1					7 9
<b>16</b>	9 4					8 2
<b>17</b>	9 8					8 5
<b>18</b>	10 1					8 8

<b>1</b>	10					9
<b>9</b>	5					1
<b>2</b>	10					9
<b>0</b>	8					4
<b>2</b>	11					9
<b>1</b>	2					6
<b>2</b>	11					9
<b>2</b>	5					9
<b>2</b>	11					1
<b>3</b>	9					0
						2
<b>2</b>	12					1
<b>4</b>	2					0
						5
<b>2</b>						1
<b>5</b>						0
						8
<b>2</b>						1
<b>6</b>						1
						1
<b>2</b>						1
<b>7</b>						1
						4
<b>2</b>						1
<b>8</b>						1
						7
<b>2</b>						1
<b>9</b>						2
						0
<b>3</b>						1
<b>0</b>						2
						3

<b>F 1 2 - 1 4</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>
<b>0</b>	4 0	4 0	4 2	3 7	4 0	3 6
<b>1</b>	4 3	4 6	5 1	4 1	4 5	3 9
<b>2</b>	4 7	5 1	6 0	4 6	4 9	4 1
<b>3</b>	5 0	5 7	6 9	5 1	5 4	4 4
<b>4</b>	5 3	6 2	7 8	5 5	5 9	4 7
<b>5</b>	5 6	6 8	8 6	6 0	6 3	5 0
<b>6</b>	5 9	7 4	9 5	6 4	6 8	5 3
<b>7</b>	6 2	7 9	1 0 4	6 9	7 3	5 6
<b>8</b>	6 5	8 5	1 1 3	7 3	7 8	5 9
<b>9</b>	6 8	9 0	1 2 2	7 8	8 2	6 2
<b>10</b>	7 2	9 6	1 3 1	8 2	8 7	6 5
<b>11</b>	7 5	1 0 1	1 4 0	8 7	9 2	6 8
<b>12</b>	7 8	1 0 7	1 4 9	9 1	9 6	7 1
<b>13</b>	8 1					7 4
<b>14</b>	8 4					7 7
<b>15</b>	8 7					8 0
<b>16</b>	9					8

	0					3
<b>17</b>	9 3					8 6
<b>18</b>	9 7					8 9
<b>19</b>	1 0 0					9 1
<b>20</b>	1 0 3					9 4
<b>21</b>	1 0 6					9 7
<b>22</b>	1 0 9					10 0
<b>23</b>	1 1 2					10 3
<b>24</b>	1 1 5					10 6
<b>25</b>						10 9
<b>26</b>						11 2
<b>27</b>						11 5
<b>28</b>						11 8
<b>29</b>						12 1
<b>30</b>						1 2 4

ملحق رقم 35: تحويل النقاط الخاص بالوالدين

**TABLE DE TRANSFORMATION DES NOTES BRUTES EN SCORES**

ECHELLE DES PARENTS A 48 ITEMS (2/2)

<b>M</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>I</b>	<b>V</b>	<b>V</b>
<b>6-8</b>		<b>I</b>	<b>I</b>	<b>V</b>		<b>I</b>
<b>0</b>	3 8	3 6	4 4	3 5	4 0	3 5
<b>1</b>	4 1	4 1	5 5	3 9	4 5	3 7
<b>2</b>	4 4	4 7	6 6	4 3	5 0	3 9
<b>3</b>	4 7	5 2	7 7	4 7	5 5	4 2
<b>4</b>	5 0	5 8	8 8	5 1	6 0	4 4
<b>5</b>	5 3	6 4	9 9	5 5	6 5	4 6
<b>6</b>	5 6	6 9	1 1 0	6 0	6 9	4 8
<b>7</b>	5 9	7 5	1 2 0	6 4	7 4	5 0
<b>8</b>	6 3	8 0	1 3 1	6 8	7 9	5 2
<b>9</b>	6 6	8 6	1 4 2	7 2	8 4	5 5
<b>10</b>	6 9	9 1	1 5 3	7 6	8 9	5 7
<b>11</b>	7 2	9 7	1 6 4	8 0	9 4	5 9
<b>12</b>	7 5	1 0 2	1 7 5	8 5	9 9	6 1
<b>13</b>	7 8					6 3
<b>14</b>	8 1					6 5
<b>15</b>	8 4					6 8

1 6	8 8					7 0
1 7	9 1					7 2
1 8	9 4					7 4
1 9	9 7					7 6
2 0	1 0 0					7 8
2 1	1 0 3					8 1
2 2	1 0 6					8 3
2 3	1 0 9					8 5
2 4	1 1 3					8 7
2 5						8 9
2 6						9 2
2 7						9 4
2 8						9 6
2 9						9 8
3 0						10 0

<b>M 9 - 1 1</b>	<b>I</b>	<b>I I</b>	<b>II I</b>	<b>I V</b>	<b>V</b>	<b>V I</b>
<b>0</b>	3 6	3 8	4 3	3 5	4 1	3 5
<b>1</b>	3 9	4 3	5 3	3 9	4 6	3 7
<b>2</b>	4 3	4 7	6 2	4 3	5 2	4 0
<b>3</b>	4 6	5 2	7 2	4 7	5 7	4 2
<b>4</b>	4 9	5 7	8 2	5 1	6 2	4 4
<b>5</b>	5 3	6 2	9 1	5 6	6 8	4 6
<b>6</b>	5 6	6 7	10 1	6 0	7 3	4 9
<b>7</b>	5 9	7 1	11 0	6 4	7 8	5 1
<b>8</b>	6 2	7 6	12 0	6 8	8 4	5 3
<b>9</b>	6 6	8 1	13 0	7 2	8 9	5 5
<b>1 0</b>	6 9	8 6	13 9	7 6	9 4	5 8
<b>1 1</b>	7 2	9 1	14 9	8 1	1 0 0	6 0
<b>1 2</b>	7 6	9 5	15 8	8 5	1 0 5	6 2
<b>1 3</b>	7 9					6 5
<b>1 4</b>	8 2					6 7
<b>1 5</b>	8 5					6 9
<b>1 6</b>	8 9					7 1
<b>1 7</b>	9 2					7 4
<b>1 8</b>	9 5					7 6

<b>1</b>	9					7
<b>9</b>	9					8
<b>2</b>	1					8
<b>0</b>	0					0
	2					
<b>2</b>	1					8
<b>1</b>	0					3
	5					
<b>2</b>	1					8
<b>2</b>	0					5
	8					
<b>2</b>	1					8
<b>3</b>	1					7
	2					
<b>2</b>	1					9
<b>4</b>	1					0
	5					
<b>2</b>						9
<b>5</b>						2
<b>2</b>						9
<b>6</b>						4
<b>2</b>						9
<b>7</b>						6
<b>2</b>						9
<b>8</b>						9
<b>2</b>						1
<b>9</b>						0
						1
<b>3</b>						1
<b>0</b>						0
						3

<b>M</b>						
<b>1</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>I</b>	<b>V</b>	<b>V</b>
<b>2</b>		<b>I</b>	<b>I</b>	<b>V</b>		<b>I</b>
<b>-</b>						
<b>1</b>						
<b>4</b>						
<b>0</b>	3 8	3 8	4 5	3 5	4 0	3 6
<b>1</b>	4 1	4 3	5 1	3 9	4 4	3 8
<b>2</b>	4 4	4 7	5 6	4 4	4 9	4 1
<b>3</b>	4 7	5 2	6 2	4 9	5 3	4 3
<b>4</b>	5 0	5 6	6 8	5 3	5 7	4 5
<b>5</b>	5 3	6 0	7 3	5 8	6 1	4 7
<b>6</b>	5 6	6 5	7 9	6 3	6 6	5 0
<b>7</b>	5 9	6 9	8 5	6 7	7 0	5 2
<b>8</b>	6 2	7 4	9 0	7 2	7 4	5 4
<b>9</b>	6 5	7 8	9 6	7 6	7 8	5 6
<b>10</b>	6 9	8 2	10 2	8 1	8 3	5 8
<b>11</b>	7 2	8 7	10 8	8 6	8 7	6 1
<b>12</b>	7 5	9 1	11 3	9 0	9 1	6 3
<b>13</b>	7 9					6 5
<b>14</b>	8 1					6 7
<b>15</b>	8 4					7 0
<b>16</b>	8 7					7 2
<b>17</b>	9 0					7 4
<b>18</b>	9					7

	3					6
<b>19</b>	9 6					7 8
<b>20</b>	9 9					8 1
<b>21</b>	1 0 2					8 3
<b>22</b>	1 0 5					8 5
<b>23</b>	1 0 8					8 7
<b>24</b>	1 1 1					9 0
<b>25</b>						9 2
<b>26</b>						9 4
<b>27</b>						9 6
<b>28</b>						9 8
<b>29</b>						10 1
<b>30</b>						10 3

ملحق رقم: 36 جداول التعزيز والثواب

جدول تنظيم الوقت



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ورقة الاسبوع الخاصة بـ

أجمع أكبر عدد من النقاط كل يوم وسوف تحصل على هدية قيمة






الاصال اليومية	السبت	الاحد	الاثنين	الثلاثاء	الاربعاء	الخميس	الجمعة
أستيقظ باكرا							
أتناول افطاري مع ملعقة عمل نفيذة							
أردد أذكار الصباح							
أذهب الى المدرسة باكرا							
أستمع كلام أمي وأبي							
أتناول وجبة الغذاء كاملة							
أكتب واجباتي المدرسية وأذكر دروسي							
أحفظ على نظافة المنزل							
أساعد أمي وأبي							
ألعب مع اخوتي بهدوء							
أتناول وجبة العشاء كاملة							
أحفظ على نظافة سريري							
أتناول دوائي في موعده							
أردد أذكار المساء							
أنام باكرا							
المجموع							



أنا احب العمل كثير



القواكه مفيدة لنا وأنا احبها





الذي يتناول وجبة الإفطار كل يوم يصبح ذكيا وقويا

السلوك الصحيح للمحافظة على الأدوات المدرسية  
ضع علامة (✓) أمام السلوك الصحيح للمحافظة على الأدوات المدرسية



أين تلعب الكرة؟

X ✓

اختر يا صديقي  
المكان المناسب للعب الكرة

15

سلوكيات الإحتتام الصحيحة

ضع علامة (✓) تحت الصورة التي تمثل خلق الإحتتام



## آداب الطريق الصحيحة

ضع علامة (✓) تحت الصورة التي تمثل السلوك الصحيح أثناء وجودي في الطريق

الصفة :-

الإسم :-

ضع إشارة أمام السلوك الصحيح الذي يمثل احترام آداب الطريق -



يزعج الآخرين بالصوت العالي  
جدا للمسجل ( )



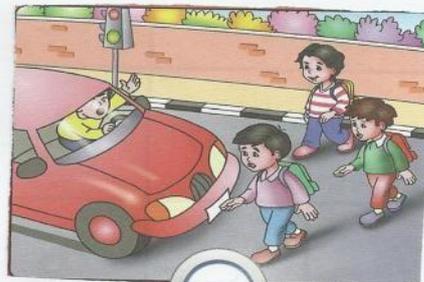
يعتدي على الحيوانات المارة  
في الطريق ( )



يخرب الأشجار والأزهار  
المزروعة على الطريق ( )



يرمي الأوساخ في المكان  
المخصص لها ( )



يعبر الشارع دون الانتباه  
للسيارات ( )

## ملحق رقم 37 معجم المصطلحات:

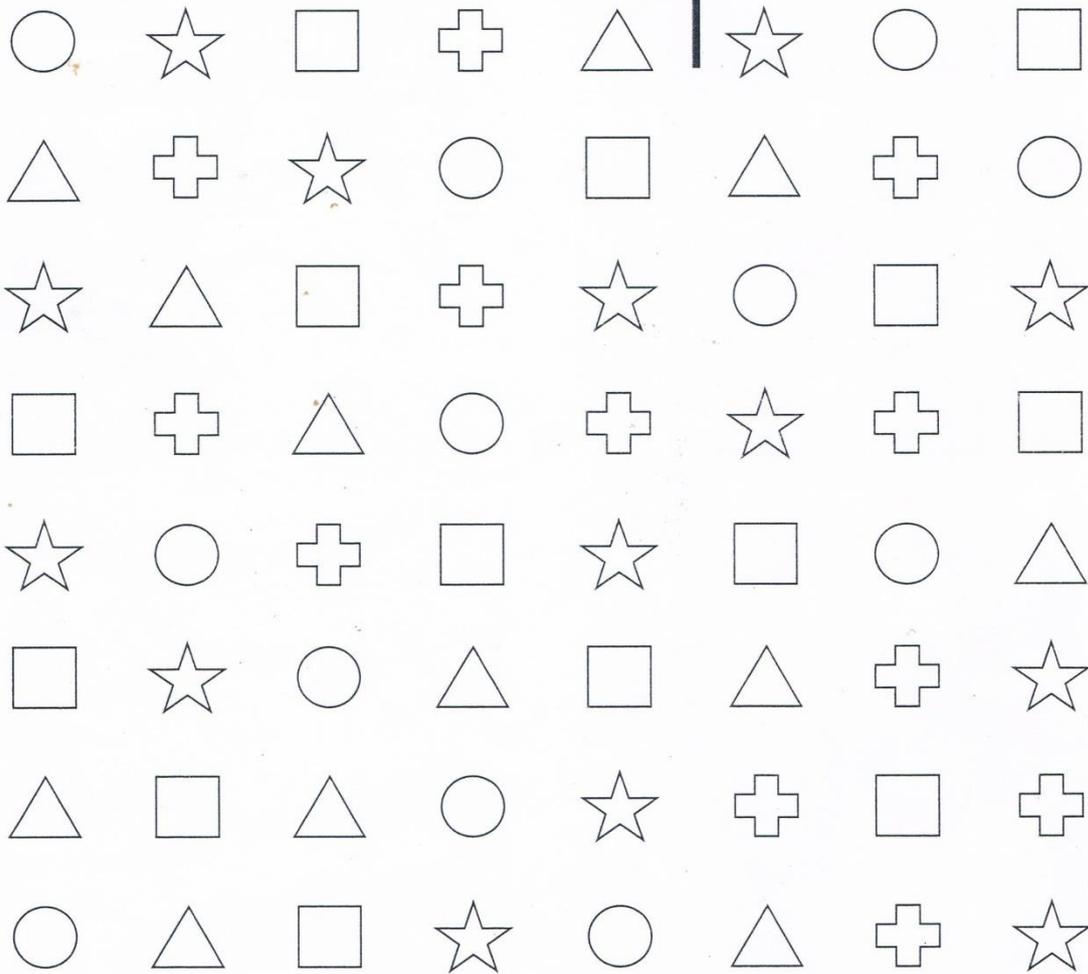
المصطلح بالعربية	المصطلح بالفرنسية	المصطلح بالعربية	المصطلح بالفرنسية
التوازن	L'oméostasie Familiale	النسق المنغلق	Système Fermé
العلاقة	La Relation	النسق المفتوح	Système ouvert
الكلية	La Totalité	التغذية المرتدة	Feed Back
التصور	Représentation	شبكة القراءة	Grille de lecture
النماذج التبادلية	Paternes Transactionnels	الأسرة المتشابكة	Famille Enchevêtrée
الأنساق الفرعية	Subsysteme	الأسرة المرتبطة	Famille Adapté
حدود النسق	Frontière de système	الأسرة المنفصلة	Famille Séparé
إستجابات جامدة	Réponse rigides	الأسرة المساعدة	Famille Uni
إستجابات مرنة	Réponse Flexible	الأسرة المشوشة	Famille Chaotique
إستجابات مقننة	Réponse Standard	الإنتساب	La loyauté
الإلتناء	L'affiliation	الحدود الصلبة	Frontière Rigide
التورط	Implication	الحدود الواضحة	Frontière Claire
الصراع	Conflit	الحدود المنتشرة	Frontière Diffuse
التحالف	Coalition	الإنحراف	Déviation
أسلوب الحرمان	Déshéritement	كبش الفداء	Bouc émissaires

## Code A

Age 6-7 ans



## ITEMS D'EXEMPLE

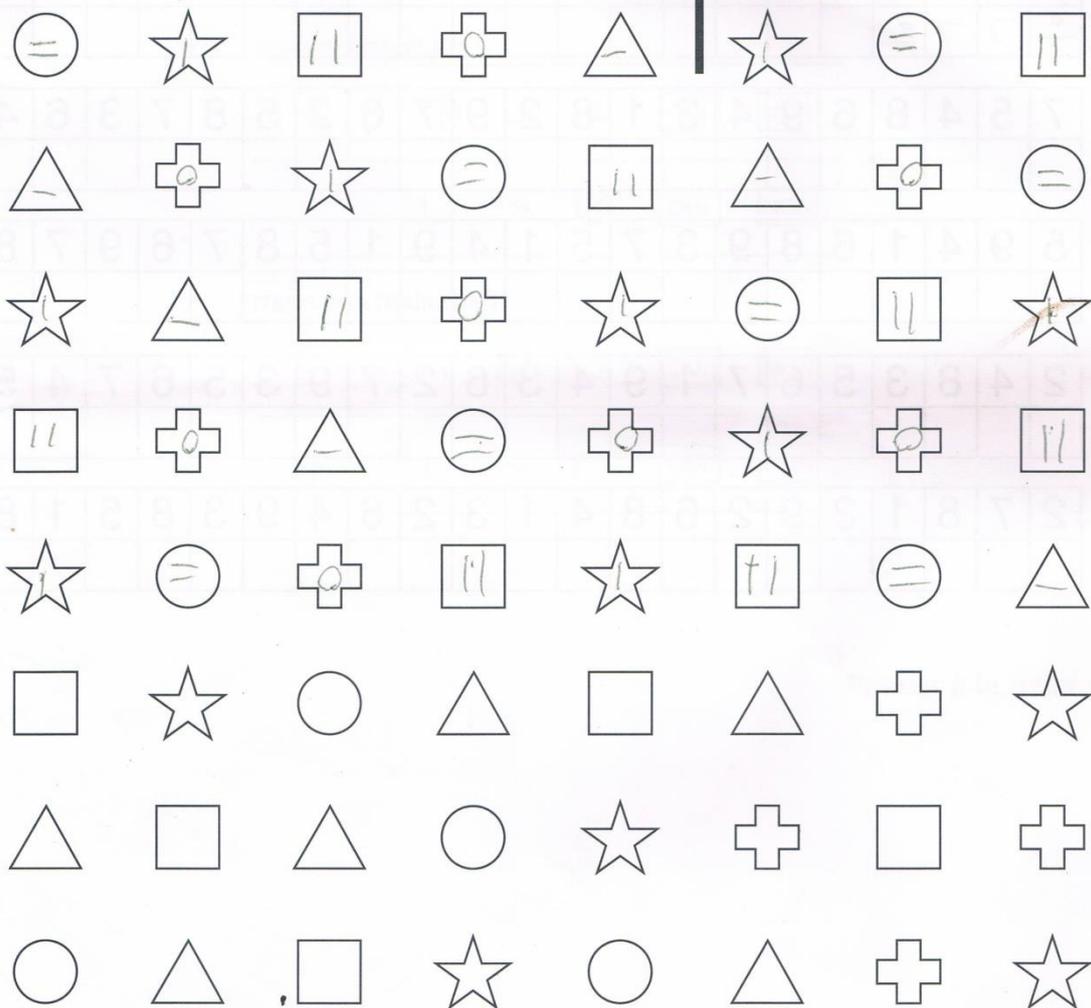


**Code A**

Age 6-7 ans



ITEMS D'EXEMPLE



# Code B

Age 8-16 ans

1	2	3	4	5	6	7	8	9
÷	)	+	-	7	V	C	÷	-

ITEMS D'EXEMPLE																				
2	1	4	6	3	5	2	1	3	4	2	1	3	1	2	3	1	4	2	6	3
)	÷	-	V	+	7	)	÷	+	-	)	÷	+	÷	)	+	÷	-	)	V	+
1	2	5	1	3	1	5	4	2	7	4	6	9	2	5	8	4	7	6	1	8
÷	)	7	÷	+	÷	7	-	)	C	-	V	+	)	7	÷	-	C	V	÷	-
7	5	4	8	6	9	4	3	1	8	2	9	7	6	2	5	8	7	3	6	4
C	7	-	-	V	-	-	+	÷	÷	)	-	C	V	)	7	÷	C	+	V	-
5	9	4	1	6	8	9	3	7	5	1	4	9	1	5	8	7	6	9	7	8
7	-	-	÷	V	÷	-	+	C												
2	4	8	3	5	6	7	1	9	4	3	6	2	7	9	3	5	6	7	4	5
2	7	8	1	3	9	2	6	8	4	1	3	2	6	4	9	3	8	5	1	8

# Code B

Age 8–16 ans

1	2	3	4	5	6	7	8	9
÷	)	+	−	∟	∨	(	÷	−

ITEMS D'EXEMPLE																				
2	1	4	6	3	5	2	1	3	4	2	1	3	1	2	3	1	4	2	6	3
∟	∟	−	∨	+	∟	)	∟	+	−	∟	∟	∟	∟	∟	∟	∟	∟	∟	∟	∟
1	2	5	1	3	1	5	4	2	7	4	6	9	2	5	8	4	7	6	1	8
∟	)	7	∟																	
7	5	4	8	6	9	4	3	1	8	2	9	7	6	2	5	8	7	3	6	4
5	9	4	1	6	8	9	3	7	5	1	4	9	1	5	8	7	6	9	7	8
2	4	8	3	5	6	7	1	9	4	3	6	2	7	9	3	5	6	7	4	5
2	7	8	1	3	9	2	6	8	4	1	3	2	6	4	9	3	8	5	1	8



Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom du psychologue : \_\_\_\_\_

Date de passation : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Observations

**Tourner le cahier  
pour commencer l'administration**