الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

رمزية الجسم في التعبير عن العلاقة أم-طفل لدى الطفل المفرط في النشاط الحركي

دراسة عيادية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية-ابن زهر- قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد:
غربي مروة
مكي ابتسام

إشراف: د. بَهتان عبد القادر

لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	الدرجة العلمية	الصفة
عبد القادر بَهتان	أستاذ محاضر أ	مؤطرا
حميدة بوتفنوشات	أستاذ محاضر ب	رئيسا
سميرة براهمية	أستاذ محاضر أ	عضوا

السنة الجامعية 2021/2020

شكر وعرفان

الحمد لله الذى له العزة والجبروت وبيده الملك والملكوت والصلاة والسلام على سيدنا ومولانا محمد النبى عبده ورسوله وعلى آله وأصحابه الطيبين الطاهرين وبعد بداية احمد الله سبحانه وتعالى وأشكره على توفيقه إيانا وتسديده خطانا فهو المتفضل الأول بسابغ الكرم اشكر الله عز وجل الذى انعم علينا العقل ويسر لنا أمرنا ووفقنا للإتمام هذا العمل المتواضع أتقدم بكل الشكر الحار الأستاذى الذى كان لى عظيم الشرف بتطريه لى فكان خير المشرفين باخلاقه وتفانيه استاذى الكريم "عبد القادر بهتان " وأقول له أطال الله فى عمرك وجعلك فى العلم تبلغ درجات العلا .كما اتقدم بالشكر للأخصائية "خلة جزيرة"، واشكر كل الأساتذة الكرام تخصص علم النفس دون استثناء ففضلكم علينا كثير فتحيتكم وتقدم لكم احترامنا وتقديرنا - كما أتوجه بشكرى إلى كافة زملائى طلبة علم النفس واقول لهم اسعدنا بمعرفتكم ورفقتكم.

وشكرا.

إهداء

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه سبحانك لا نحصي ثنا عليك أنت كما أثنيت على نفسك
خلقت فأبدعت و أعطيت فأفضت فلا حصر لنعمك و لا حدود لفضلك و صلى الله وسلم على أشرف عبادك و أكمل خلقك
خاتم المرسلين محمد صلى الله عليه وسلم على خير من علم و أفضل من نصح وبعد

أهدي ثمرة عملي الى الذي تكلل بالحب والتعب إلى من كان سندي في الحياة " **أبي الغالي** " الذي تعب وربى ومن عمره أعطى ".

إلى من وضع الله الجنة تحت اقدامها وجعل دعائها ورضاها مفتاح فرجي **أمي الغالية** " .دمتم لي تاجا فوق راسي.

الى كل افراد اسرتي الاعزاء الذي طالما وقفوا بجنبي بتشجيعي **اختي سولاف ودنيا، مني.**

الى اخي **الغالي عبد القادر وأخي محمد وزوجته المحترمة زهرة التي اصبحت** فردا من اسرتنا.

الى ازواج اخوتي الأعزاء **شوقي وسفيان.**

الى الكتاكيت الصغار ابناء **اخوتي عبد القيم واسلام، ميراء، أمين وليان، وعبد الرؤف ونور.**

الى جميع العائلة الكريمة وكل من كان قريب وسندا لي خصوصا **بيتنة وأكرم** الذي كان له الفضل بالوقوف معي وتشجيعي.

الى كل الأحبة واخص الذكر بزوجة خالي الغالية التي لطالما وقفت بجنبي **ودعمتني مفيدة الحبيبة.**

الى **اصدقاء العمر مروى، ريان، واسماء** ....والى جميع الاحبة التي تعرفت عليهم طيلة مساري الدراسي اهدي لكم جميعا ثمرة جهدي لكم.

ملكي إبتسام

إهداء

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه سبحانك لا نحصي ثنا عليك أنت كما أثنيت على نفسك خلقت فأبدعت و أعطيت فأفضت فلا حصر لنعمك و لا حدود لفضلك و صلى الله وسلم على أشرف عبادك و أكمل خلقك

خاتم المرسلين محمد صلى الله عليه وسلم على خير من علم و أفضل من نصح وبعد

أهدي ثمرة جهدي هذه الى روح جدتي الغالية التي أفتقدها في كل خطوة أخطوها ..... الى من علمتني معنى الحنان و الاشتياق رحمها الله.

الى أعز و أغلى انسانة في حياتي, التي أنارت دربي بنصائحها .... الى من منحتني القوة و العزيمة لمواصلة الدرب.... الى من علمتني الصبر و الاجتهاد ... الى الغالية على قلبي **"أمي"**

الى من أحمل اسمه بكل افتخار و اعتزاز...الى من كلله الله بالهيبة و الوقار...الى من علمني العطاء دون انتظار

أرجو من الله أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها **" أبي الغالي"**

إلى كبيرة عائلتي جدتي العزيزة **" عائشة "** حفظها الله و أطال في عمرها

إلى توأم روحي، ومن رافقتني دروب الحياة أختي الغالية **" وسام "**...إلى الشمعة التي أنارت حياتنا بعد طول انتظار أخي الوحيد الغالي **" أحمد"**

إلى أختي التي لم تلدها أمي، إلى من تعلمت معها معنى الصداقة حبيبتي **" شروق"**

إلى كل أفراد أسرتي، عماتي وخالاتي ، وأخوالي وخالتي، وأعمامي وزوجاتهم،

وأخص بالذكر خالي العزيز الغالي **" هشام"**، وعمي وأخي **"مالك"**، وخالتي حبيبة قلبي **"نوال"**

إلى من رافقتني هذا العمل المتواضع وتقاسمت معها كل حلوة ومرة صديقتي **" ايمان"**.

إلى جميع الأحبة والأصدقاء، **يسرى..لبنى..ملاك..ميساء..منى..سارة..شهرة...رياض...شيماء..**

إلى كل من علمني حرفا في الحياة.

غريبي مروة

الفهرس

ملخص 6
مقدمة 7
الفصْل الأوّل: الإطار العام للدراسة 9
I. إشكالية الدّراسة 10
II. الفرضية العامة 12
III. أسباب اختيار الموضوع 12
IV. أهداف البحث: 13
V. أهمية الدراسة 13
1. الأهمية النظرية 13
2. الأهمية التطبيقية 13
VI. مصطلحات الدراسة 14
1. رمزية الجسم 14
2. المعاناة النفسية 14
3. علاقة أم الطفل 14
4. التواصل 14
5. الطفل المفرط الحركة 14
VII. حدود الدراسة 14
VIII.الدّراسات السابقة 14
IX.التعقيب عن الدراسات السابقة 18
1.من حيث أوجه الاختلاف والتشابه 18
2.من حيث الأدوات 19
3.من حيث المنهج 19
4.من حيث النتائج 19
الفصل الثاني: رمزية الجسم 21
تمهيد 22
I.مفاهيم 23
1. الجسم 23
2.الرمزية 23
3.رمزية الجسم: 23
4.رمزية الحلم: 24
5.رمزية اللغة 25
6.رمزية الجسم 26
II. الكف والقلق وعلاقته بظهور العرض الجسدي عند الطفل. 27
1. مفهوم الكف 27

2. مفهوم القلق النفسي 27
3. مفهوم العرض 27
4. العلاقة بين الكف والقلق والعرض 27
5.آلية عمل الرمزية 27
خلاصة 29
الفصل الثالث: المعاناة النفسية وعلاقة أم طفل. 30
تمهيد 31
I. المعاناة النفسية 32
6. مصطلحات أساسية 33
7. العلاقات الأولية للطفل 35
8. الحرمان العاطفي 37
9. النرجسية 42
10. قلق الانفصال 46
11. التوظيف النفسي 48
12. اليات الدفاع كمبدأ تفسير سلوك الطفل المفرط الحركة. 50
خلاصة: 55
الفصل الرابع: فرط النشاط الحركي.....56
تمهيد 57
I.مفهوم فرط النشاط 58
II.مدى إنتشار فرط الحركة: 59
III.أعراض فرط الحركة 60
1.1.الأعراض الجسمية 60
1.2.الأعراض الاجتماعية: 60
1.3.الأعراض الانفعالية: 61
1.4.الأعراض التعليمية: 61
1.5.الأعراض السلوكية للمرض: 61
1.6.الأعراض الفيزيائية للمرض: 62
IV.الأسباب والعوامل المؤدية لفرط الحركة: 62
1.1.الأسباب العضوية 62
1.2.الأسباب النفسية 63
1.3.العوامل التكوينية والوراثية: 63
1.4.العوامل البيئية: 64
V. النظريات وبعض النماذج المفسرة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: 64
1. نموذج بوستر للانتباه الطبيعي: 64
2. نموذج باركلى: 65

3. نموذج سيرجينت : 65
4. النظرية التحليلية 66
5. النظرية البيولوجية 66
6. النظرية السلوكية 66
VI. مظاهر فرط الحركة: 66
1. عدم التركيز والانتباه Inattention: 67
2. الإندفاعية *Impulsivity*: 67
3. كثرة الحركة Over Activity: 67
VII. التشخيص: 68
1. التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة: 69
VIII. العلاج: 70
1. العلاج الطبي (بالعقاقير) , *Pharmacothérapie*: 70
2. العلاج السلوكي واساليب تعديل السلوك: 71
3. العلاج باللعب: 71
4. العلاج النفسي: 71
الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة 74
تمهيد: 75
I.الدراسة الاستطلاعية: 76
1.عينة الدراسة الإستطلاعية: 76
2.إجراءات الدراسة الإستطلاعية: 77
3.الأدوات المستخدمة: 77
4.نتائج الدّراسة الاستطلاعية 77
5. منهج الدراسة: 78
6. خصائص مجتمع الدراسة: 78
7. عينة الدراسة: 79
8. أدوات الدراسة: 79
خلاصة 83
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج 84
تمهيد 85
I.تقديم الحالات: 86
1. تقديم الحالة (م) 86
2. تقديم الحالة (ت) : 91
3.تقديم الحالة (ي) 97
II.مناقشة النتائج 103
III.الإستنتاج العام 105

خاتمة 107
توصيات 108
صعوبات البحث 108
قائمة المصادر والمراجع 109
ملـــــحق 113
I. محاور المقابلة العيادية النصف موجهة: 113
II. محاور المقابلة العيادية النصف موجهة: 115
1.الحالة الأولى (م) 115
2.الحالة الثانية (ت) 119
3 الحالة الثالثة (ي) .....

فهرس الجداول

جدول1 : خصائص مجتمع الدراسة 79
جدول2 : خصائص عينة الدراسة 79

رمزية الجسم في التعبير عن العلاقة أم-طفل لدى الطفل المفرط في النشاط الحركي
دراسة عيادية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية-ابن زهر- قالمة

مكي ابتسام (ماستر عيادي)، غربي مروة (ماستر عيادي)
جامعة 8 ماي 1945. قالمة

ملخص

تناولنا دراسة رمزية الجسم في التعبير عن علاقة أم طفل لدى ثلاث حالات مفرطي النشاط الحركي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر_قالمة. تقوم دراستنا على المنحى التحليلي حيث أولينا اهتمامنا بفئة الأطفال مفرطي النشاط الحركي ما بين (5-10) سنوات. وارتكزت دراستنا العيادية على الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف الموجهة، و اختبار رسم العائلة لـ"لويس كورمان".

أبرزت نتائج الدراسة على أن الجسم كعرَض يعبر على الباطن الداخلي سيما عن إشكال حقيقي في العلاقة أم-طفل، بحيث ان اضطراب العلاقة الثنائية في السنوات المبكرة مع الأم يعتبر من أحد الأسباب التي يترجمها الجسم في شكل فرط للحركة لدى الطفل.

كلمات مفتاحية: رمزية الجسم ، علاقة أم-طفل ، معاناة نفسية، تواصل ، فرط النشاط الحركي.

La symbolisation corporelle dans l'expression de la relation mère-enfant chez l'enfant hyperactif
Etude clinique à l'établissement public hospitalier - Ibn Zohr - Guelma

MAKKI Ibtisam, GHARBI Marwa ; Master clinique
Université du 8 mai 1945. Guelma

Résumé : Nous avons étudié la symbolisation du corps dans l'expression de la relation mère-enfant chez troi cas hyperactifs au sein de l'établissement public hospitalier Ibn Zohr - Guelma. Notre étude est basée sur l'approche analytique, où nous prêtons attention à la catégorie des enfants hyperactifs entre (5-10) ans. Notre étude clinique était basée sur l'observation clinique, l'entretien clinique semi-directif et le test de dessin familial de Louis Corman.

Les résultats de l'étude ont mis en évidence que le corps en tant que symptôme exprime l'intérieur profond, en particulier un réel problème dans la relation mère-enfant, de sorte que la perturbation de la relation bilatérale dans les premières années avec la mère est l'une des raisons pour lesquelles le corps se traduit par une forme d'hyperactivité chez l'enfant.

Mots-clés : *symbolisation corporelle, relation mère-enfant, souffrance psychique, communication, hyperactivité.*

Body symbolization in the expression of the mother-child relationship in hyperactive children
Clinical study at the public hospital establishment - Ibn Zohr - Guelma

MAKKI Ibtisam, GHARBI Marwa; Clinical master
University of May 8, 1945. Guelma

Summary: We have studied the symbolization of the body in the expression of the mother-child relationship in thrie hyperactive cases within the public hospital establishment Ibn Zohr - Guelma. Our study is based on the analytical approach, where we pay attention to the category of hyperactive children between (5-10) years old. Our clinical study was based on clinical observation, semi-structured clinical interview and Louis Corman's family drawing test. The results of the study highlighted that the body as a symptom expresses the deep interior, especially a real problem in the mother-child relationship, so that the disruption of the bilateral relationship in the early years with the mother is one of the reasons the body results in some form of hyperactivity in the child.

Keywords: *bodily symbolization, mother-child relationship, psychic suffering, communication, hyperactivity.*

مقدمة

تعتبر الطفولة مرحلة جد هامة لمراحل النمو النفسي ومن أكثرها تأثيرا على حياة الفرد، إذ من خلالها تبرز ملامح ودعائم شخصية الفرد بمختلف أبعادها، ومن خلال التنشئة الإجتماعية والأساليب التربوية التي يتلقاها الطفل في هذه المرحلة يكتسب مجموعة من الأنماط السلوكية. فإذا كانت هذه المرحلة أكثر جدية وتوازن فالطفل سيتمتع بصحة نفسية وجسدية وإجتماعية جيدة وسيكون نموه سويا، أما إذا ما حدث العكس ووجد اضطراب في التعامل وتناقض فقد يواجه العديد من المشكلات السلوكية سيما "اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد ". هو من اكثر المظاهر وضوحا، فالشخص ذو النشاط الزائد سواء كان طفلا في مرحلة ما قبل التمدرس أو كبيرا، يوصف بأنه دائما في حالة حركة مع مرور الوقت وتقدم العمر. قد تنخفض أو تزيد حدة النشاط المفرط عند مرحلة المراهقة والرشد. وقد تبدو زيادة النشاط على أنها سلوك قلق " (بطرس ، 2008، ص 403) حيث يمكن لفرط الحركة أن تكون له علاقة بظهور اضطرابات ومشكلات نفسية للطفل ومن بينها إضطراب في العلاقة أم-طفل.

حسب كلاين (1919) ثنائية الجانب هي العلاقة بثدي الأم كأوّل موضوع للرغبة والإحباط مؤثرين منذ الولادة على علاقة الطفل بالثدي الطيب والمحبوب، والثدي السيء المكروه. وبفعل التكافؤ مع الثدي سوف يصبح على التوالي طيبا أو سيئا. غير أن تأرجح الفرد ما بين موضوعات رغبته لا يتوقف عند هذا الحد. لأن انقساما سوف يحدث داخل الجسد وخارجه. حيث الموضوعات الطيبة والسيئة تمارس دورها إما في خارجه وإما في داخله من خلال التشويه أو الإشباع. وهكذا تنقسم أيضا الصورة التي يكونها الطفل عن والديه. (سليم ، 2002، ص 92)

وللوقوف وراء ظهور فرط الحركة والنشاط الزائد كتعبير منه عن العلاقات الأولية حيث تمحور موضوع دراستنا الموسوم بـ: "رمزية الجسم في التعبير عن العلاقة أم طفل للطفل مفرط النشاط" خيث تم التطرق إليه في جزأين؛ الأول خصص للجانب النظري والثاني للجانب التطبيقي.

شمل الجانب النظري للدراسة على فصل تمهيدي خاص بتقديم موضوع الدراسة من الإشكالية وفرضيات الدراسة ودوافع اختيار الموضوع وأهداف وأهمية الدراسة والمفاهيم الإجرائية

وفصل لمفهوم الرمزية والجسم وبعض التعاريف حسب المنظرين، والعلاقة بين الكف والقلق والعرض وديناميةالرمزية(رمزية الحلم، اللغة، الجسد) بالإضافة.

ضم الفصل الثالث المعاناة النفسية وعلاقة أم-طفل الذي شمل مفهوم المعاناة النفسية ودور البناء الوجداني لعلاقة الطفل والأم. والفصل الرابع احتوى على مفاهيم في فرط النشاط والأعراض والأسباب والنظريات والتشخيص والعلاج.

أمّا الجانب التطبيقي فقد ضم الفصل الخامس المعنون بالإجراءات الميدانية للدراسة. وقد ضم الدراسة الإستطلاعية واجراءاتها. فضلا عن عرض ومناقشة النتائج في الفصل السادس ثم خاتمة وتوصيات الدراسة.

الفصْل الأوّل: الإطار العام للدراسة

1. **الاشكالية.**
2. **الفرضية الدراسة.**
3. **اسباب اختيار الموضوع.**
4. **اهداف الدراسة.**
5. **اهمية الدراسة.**
6. **تحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة.**
7. **حدود الدراسة**
8. **الدراسات السابقة.**
9. **تعقيب على الدراسات السابقة.**

I. إشكالية الدّراسة

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل الحاسمة تبدأ من مرحلة الوضع وتستمر حتى سن البلوغ فهي حتمية وضرورية يمر بها كل مولود بشري. وتتميز هذه المرحلة بأنها ترسي إلى حد بعيد الدعائم الرئيسية التي يقوم عليها تطور نمو شخصية الطفل، ولخبرات الطفل في السنوات الخمسة الأولى تأثير قوي ومحدد لطبيعة نموه النفسو جنسي والحسي الحركي، وعلى هذا الأساس نجد "فرويد" أول من أعطى قيمة لهذه المراحل باعتبارها القاعدة الأساسية في تشكيل شخصية الطفل والتي يعبر عنها كل طفل في نظام متسلسل، بحيث قسم هذه المراحل إلى أربع وهي المرحلة الفمية، الشرجية، الأوديبية ومرحلة الكمون، وفي مقابل ذلك نجد "بياجيه " ركز على النمو الحس الحركي وقدم مراحل له.

ومما تؤكده الأبحاث والدارسات النفسية ان معظم المشكلات الخاصة بالاضطرابات والاختلالات السلوكية داخل الأسرة في المجتمع المعاصر تشكل عبئا كبيرا على الأبناء الأسرة الواحدة، فالرفاهية التي تمخضت عن عصر الاتصالات والحساسية وعدم الضبط الإنفعالي وقلة الخبرة لمواجهة مواقف الحياة بين الأبناء والنظرة الذاتية والتسلط من قبل الأباء في الحكم على تصرفات وسلوك الأبناء، قد يعرقل مسيرة الأسرة في المجتمع المعاصر، اد قد لا تتوافق رغبات وطموحات الآباء في التنشئة الصالحة والتوافق للأبناء. وقد يتطور الأمر الى بناء أبناء عصابيين او فصاميين. (الشربيني ،2000،ص6)

ومن خلال ما تطرقت له هذه الأبحاث النفسية يمكننا القول ان الأسرة تساهم الى حد بعيد في ظهور العديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية خصوصا في السنوات الأولى من مراحل النمو النفس جنسي والتي تعتبر مرحلة حاسمة في تحديد معالم بنية شخصية الطفل خاصة في العلاقة الثنائية الأم _طفل.

ففي سياق عملية النمو وبتأثير ظروف حياتية التي يعيشها الطفل، يتغير الموقع الذي يحتله الطفل في علاقاته الأولية بحيث تتشكل المسافة الفاصلة بين جسدي الأم والرضيع عنصر مهم لفهم نوعية التفاعل الجسدي، فعندما يشعر الطفل بالخوف أو خطر ما نجده يبحث عن التلاصق الجسدي كأنه يطلب الحماية، ويختبر الطفل علاقته بأشخاص محيطين به بطريقة مباشرة ومن خلال هذه العلاقات ترتبط نجاحاته وفشله، ومن أهم ما يميز العلاقات بين الطفل ووالديه في هذه المرحلة ويعطي لها أهمية هو جوهرها الانفعالي، ذلك أن هذه العلاقات تقوم على مجموعة من الروابط الانفعالية التي تتميز بمشاعر قوية وتأثيرات متبادلة بين الطفل. (سليم، 2002)

تلعب العلاقة الأولى مع الأم دور أساسيا في بناء الشخصية العاطفية والاجتماعية والصحة العقلية للفرد، وتعطي "ميلاني كلاين "أهمية كبيرة للعلاقة الطفل بأمه وان النمو لا يمكن ان يحدث بطريقة سليمة اد لم تجدر صورة الأم مع "الأنا" في امان هذه العلاقة بالثدي الأم او ما يحل محله او الأم على الاصح هذه العلاقة الجسدية والنفسية لا تؤدي الى النمو الصحيح اد لم تحصل الاشياء بشكل جيد. (سليم،2002،ص132.133)

و من أهم احتياجات الطفل في هذه المرحلة الحاجة للرعاية والحنان والعاطفة والإستقرار في معاملته فإذا تمكن الوالدان من القيام برعاية الطفل والتعرف على حاجاته ورغباته والإستجابة لها بطريقة سليمة ساعد ذلك على بناء علاقة إيجابية بين الطفل ووالديه، وعلى العكس من ذلك إذا كان هناك خلل في بناء العلاقة والتواصل يستجيب الطفل بسلوكات مرضية غير سوية، هذه السلوكات ما هي إلا نتاج لتعامل الوالدين معه فأساليب المعاملة الوالدية كالتدليل والحماية الزائدة والإهمال وحرمان كلها عوامل تؤدي إلى ظهور سلوكات مرضية خاطئة قد يخرج الطفل عن حدود المعدل الطبيعي في سلوكاته فيعبر عن ذلك جسديا محاولا تجنيد الآخر له، إذ يعاني معظم الأطفال من حركات جسمية تزيد عن الحد المقبول تظهر من خلال النشاط الغير ملائم والغير موجه مقارنة مع سلوك الطفل العادي، هذا النشاط الزائد يظهر في شكل إضطراب فرط الحركة وهو من أبرز الإضطرابات السلوكية شيوعا.

ان معدل الإنتشار في الويات المتحدة الأمريكية لمشكلة النشاط الزائد تصل (6٪_9٪) في كل مدرسة من مدارس التعليم الأساسي، اما معدل الانتشار في الويات المتحدة الأمريكية ككل فيبلغ عشرة أضعاف هذا العدد، وفي إنجلترا تقدر بدرجة اقل، حيث تصل نسبتها الى اقل من 6٪، اما في مصر فمعدل انتشار 20٪حيث ان نسبة المشكلات السلوكية ككل تبلغ 25٪. (الجعافرة، 2008، ص 8)

ويؤكد "داودني وتايلور"(1997) Downdne Taylor أهمية العوامل الأسرية التي تلعب دورا مهم في تحديد اضطراب (ADHD) عند الطفل. فالطفل الذي ينشأ في بيئته تتسم بأعراض النشاط يكون مقلدا لهذا النموذج التي يراه وبإستمرار في منزله بخلاف غيره من الأطفال الدين يعيشون في بيئة أسرية مستقرة نفسيا. كما يرى باركلي (1993) وزملاءه وكابلان (1994) ان اضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال ناتج عن أسلوب المعاملة الولديه الخاطئة والتي يشعر الطفل من خلالها بالإهمال والرفض من قبل والديه. (بومدين، براهمية، 2016)

فالنشاط الزائد ما هو إلا مؤشر رمزي يدل على ما هو أعمق وغامض حيث أكدت الكثير من الأبحاث النفسية أن أشكال التعبيرات الإنفعالية ما هو إلا تعبير رمزي جسدي.

وأشار المحلل النفساني "فافينيي"(2001) Favigny (2001) حول وجود صراع كامل يعبر عنه فرط النشاط الحركي في إتجاهين أحدهما نحو الإشباع والآخر نحو منع هذا الإشباع الليبيدي ولهذه الغاية ارتأ عدة باحثين عياديين من بعده إفتراض الخاصية البنيوية لفرط النشاط الحركي وهذا ما أعطى مكان بظهور الإعتقاد بوجود تنظيمات نفسية خاصة بالأطفال. حيث أخذ هذا الإضطراب عدة عوامل ساهمت في تفاقم الإضطراب وتجسيده في شكل أعراض جسدية رمزية من بينها العلاقات مع الموضوع حسب " فينيكوت، ولاكان "، التعلق حسب "بولبي" وقلق الإنفصال حسب " أوتورونك " والحرمان العاطفي حسب "ميلاني كلاين ". مختلف هذه المفاهيم تسعى لفهم باثولوجية فرط النشاط الحركي بالإشارة إلى الجسد كمكان للإستثمارات الإنفعالية الليبيدية بصبغة حركية، وإن كان التيار التحليلي ل " مارتي" قد تناول مفهوم الجسدنة للإضطراب النفسي وخصوصية بعض التنظيمات النفسية نحو مفهوم رمزية الإنفعالات، فقدرة الطفل عن الترميز في التعبير عن دوافعه بأسلوب رمزي مستثمر لعلاقته مع الآخر على الأجدر النهد الأمومي ككناية عن الأم التي تمثل أول موضوع ليبيدي في حياته النفسية، حيث تشارك في عملية إدماج وتحقيق الرمزية بالنسبة للطفل من خلال العلاقة مع الموضوع (الأم، الأب) كنظام واقعي الإثارة الخارجية التي بدورها تحقق إستدخال الموضوع الخارجي بإعطاءه تصور وبناء العلاقة معه، فالبعد مع الموضوع تكون للطفل مجالا نفسيا لتأجيل رغباته وإستثماراته وإنفعالته بمفهوم آخر العلاقة مع الموضوع هي المادة الأساسية لإمكانية الترميز. (جبار، 2017)

ومما سبق أتت اشكالية دراستنا والتي تصب في التعبير عن المعاناة النفسية علاقة أم _طفل لدى الأطفال المفرط النشاط والتي تظهر في شكل دلالات رمزية.

- **التساؤل الرئيسي:**

هل الجسم كعرض رمزي يسمح بالتعبير عن علاقة أم -طفل لدى الاطفال مفرطي النشاط الحركي؟

II. الفرضية العامة

- الجسم كعرض رمزي يسمح بالتعبير عن علاقة أم-طفل لدى الأطفال مفرطي نشاط الحركي.

III. أسباب اختيار الموضوع

قبل اختيار اي موضوع بحث توجد دواعي لاختياره، باعتبار اننا ندرس في السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي فإننا مطالبين بإعداد مذكرة، مع تسليط الضوء على دور المختص النفساني في ميدان الاضطرابات والمشكلات السلوكية التي تعتبر من أكثر المشكلات شيوعا. ففرط النشاط الحركي عند الطفل هو من أكثر الاضطرابات النفسية الغامضة والمعقدة. فهو عبارة عن مكاسب ثانوية من خلالها

يحاول الطفل استمالة او عطف المحيط او الفضاء بلغة إكلينيكية، من اجل تجنيد الاخر، او الانتقام، اومن اجل العناد، او من اجل لفت الانتباه. فالعرض الذي يظهر ماهو الا مؤشر رمزي يدل على ما هو أعمق، وهدا ما دفع بنا الى اختيار هذا الموضوع كونه دراسة شملت جوانب عديدة في هذا التخصص، فهم رمزية الجسم وتوصل الى ما هو أعمق ولاشعوري، وفهم السبب الدي يزيد في درجة النشاط الحركي عند الطفل، كذلك قلة الدراسات والمواضيع النفسية التي تربط بين الجسم والمعاناة والاضطراب الحركي.

IV. أهداف البحث:

تهدف اهداف البحث الى ما يلي:

1. الكشف عن المعاناة النفسية الداخلية لدى اطفال فرط النشاط الحركي.
2. التعرف على مدى تأثير المعاناة النفسية على النشاط الحركي عند الطفل.
3. التعرف على نوعية العلاقات الوجدانية التي ترتبط مع الطفل (أم، أب).
4. التعرف على أهم الأسباب المؤدية الى اضطراب فرط النشاط الحركي عند الطفل.

V. أهمية الدراسة

1. الأهمية النظرية

تكمن الأهمية النظرية للدراسة في فهم الجانب النظري للموضوع والدراسة حيث انها القت الضوء على فهم رمزية الجسم في التعبير عن المعاناة النفسية وعلاقة أم الطفل لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي، فعلى الرغم من تنوع المراجع والمباحث العلمية الا ان الدراسة التي تناولناها في موضوع بحثنا ناذرة لذلك كان توجهنا نحو هذا الموضوع من اجل فتح مجال لهذا التخصص.

2. الأهمية التطبيقية

تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة في تسليط الضوء على موضوع المعاناة النفسية وعلاقة أم الطفل كإحدى مسببات الإصابة باضطراب فرط النشاط الحركي عند الطفل، فتعرض الطفل الى القلق يؤدي به الى الكف مما يفقد ا(لأنا) وظيفته ويظهر العرض كميكانيزم دفاعي ,بحيث يحمل الجسم دلائل رمزية تعبر عن وضعيات نفسية محضة، لذلك تحددت اهمية الدراسة في: الكشف عن مدى تأثير علاقة ام الطفل والمعاناة النفسية على الجسم في ظهور السلوك المرضي فرط النشاط الحركي عند الطفل، من خلال فهم الجانب العلائقي الوجداني الذي يعتبر من احد مسببات الاصابة باضطراب فرط النشاط الحركي عند الطفل.

VI. مصطلحات الدراسة

1. رمزية الجسم

هي كل المؤشرات والتعبيرات اللاشعورية تظهر في شكل اعرض مرضية جسدية حركية عند الطفل مفرط النشاط، وتعبر عن كل ماهو أعمق.

2. المعاناة النفسية

ترتبط بالألم النفسي تؤدي الى حدوث هشاشة في المناعة النفسية وتضعف الجهاز النفسي مما ينتج عنها اعراض مرضية سلوكية للطفل مفرط النشاط. وهي اضطراب في علاقة الطفل مع الأم.

3. علاقة أم الطفل

هي علاقة التي تجمع بين الأم والطفل مند لحظة الأولى من ميلاده وهي تقوم على حاجات نفسية عاطفية ووجدانية كالحب ورعاية والحماية والاهتمام. . . . . الخ، تساهم. في نمو بناء النفسي سليم للطفل من خلاه اشباع احتياجاته فيكل مرحلة من مراحل النمو النفس جنسي.

4. التواصل

هي لغة قائمة على التفاعل بين الأم والطفل تشمل التفاعلات البصرية، الجسدية، العاطفية والوجدانية والانفعالية لدى الطفل المفرط النشاط.

5. الطفل المفرط الحركة

هو كل طفل تظهر عليه اعراض وسلوكات مضطربة وغريبة تتمثل في نشاط زائد وكترة الحركة والاندفاعية وتشتت في الانتباه.

VII. حدود الدراسة

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة على مستوى المستشفى -ابن زهر-بولاية قالمة وال\ي أجريت فيه الدراسة الاستطلاعية.
- **الحدود الزمانية:** أجري الجانب التطبيقي للدراسة في الفترة الممتدة من 2021/04/13 إلى غاية 2021/06/21.

VIII. الدّراسات السابقة

دراسة القماح(1983) التي جاءت بعنوان "أثر الحرمان من الوالدين على البناء النفسي للطفل

هدفت الدراسة الى معرفة أثر الحرمان من الوالدين على الطفل الذي يتميز به الطفل المحروم من الرعاية الأسرية وكانت عينة دراسة مكونة من عشرة أطفال محرمين من الأسر (5دكور، 5إناث). واستخدم

الباحث اختبار تفهم الموضوع Cat للأطفال وطريقة لعب الحر، ومجموعة من اختبارات الرسم وتشمل إختبار رسم الأسرة المتحركة للهوفمان وبيرنز، اختبار رسم الشخص أسلوب رسم الحر وأسفرت النتائج على ان الطفل المحروم من الرعاية الأسرية يفتقد الشعور بالحب الدي حرم منه وان الصورة التي قام برسمها تملأه مشاعر الحزن والإكتئاب والشعور بالعدوان وانخفاض تقدير الذات.

دراسة شقير (1999): بعنوان فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور (مقترح) في تعديل بعض خصائص الاطفال ذو فرط النشاط تناولت متغير (فرط النشاط ساعد على اثراء الجانب النظري لهذه العينة)

هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية البرنامج في تعديل سلوك الاطفال مفرطي النشاط تتمثل في اضطراب الانتباه وفرط النشاط , العدوانية , الاندفاعية , من أهم التقنيات المستخدمة (النمذجة؛ المناقشة وتبادل الحوار؛ التمثيل (لعب الادوار الاسترخاء العضلي؛ التعزيز والتدعيم المادي , الاجتماعي , النشاطي؛ الواجبات المنزلية). استغرق تنفيذ البرنامج 12 جلسة وتكونت العينة (12) تلميذ بالصف الرابع ابتدائي تم تقسيمهم الى مجموعتين مجموعة تجريبية يطبق عليها البرنامج ومجموعة ضابطة أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في القياس البعدي لجمع متغيرات الدراسة لصالح المجموعة التجريبية وقد أدى الفرق الى اظهار فاعلية البرنامج العلاجي الذي تلقته المجموعة التجريبية. (يوبي، 2015)

دراسة ع. عبد الباقي (1999): بعنوان نموذج لبرنامج تعديل السلوك لخفض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الاطفال باستخدام أساليب العلاج السلوكي

و يهدف هذا البرنامج الى الحد من المظاهر السلوكية لفرط الحركة وتشتت الانتباه **لدى** الاطفال باستخدام أساليب العلاج السلوكي مثل: التعزيز والتعلم بالنموذج ويمكن تطبيق البرنامج من قبل من قبل المعلم والاخصائي الاجتماعي او الاخصائي النفسي كما يمكن تطبيقه من قبل احد الوالدين او أحد الاخوة الكبار ويمكن اجراؤه بطريقة فردية او جماعية ولنجاح العلاج لابد من الالتزام بعدد الجلسات الواردة في البرنامج وبتعليمات البرنامج أثناء تنفيذه والبرنامج يتضمن 24 جلسة تم توزيع الموضوعات المختارة من مادتي الحساب والعربية على هذه الجلسات بواقع 12 جلسة في مادة الحساب و12 جلسة في مادة العربية. وتتم جلسات البرنامج بالتبادل على المادتين المذكورتين بحيث تشمل الجلسة الواحدة على مادة واحدة وفي الجلسة التي تليها تكون المادة الاخرى. وبعد انتهاء الجلسات الاساسية يقوم شخص اخر بتكرار تنفيذ 10 جلسات اضافية وهذا الشخص يمكن أن يكون أحد الاشخاص السابق ذكرهم وتجرية الجلسات بواقع 3

جلسات أسبوعيا وعدم اجراء أكثر من جلسة واحدة في اليوم. بعد تطبيق البرنامج سوف ينخفض فرط الحركة لديه. (يوبي ،2015)

دراسة البصير (2004): بعنوان التدخل السيكولوجي لعلاج بعض حالات نقص الانتباه لدى عينة من أطفال المدارس الابتدائية دراسة تجريبية.

هدفت الدراسة الى اختبار فاعلية التدخل النفسي من خلال برنامج تدريبي يضم مجموعة من التدريبات النفسية التي تقوم على مفاهيم الضبط الذاتي بهدف تحسين مستوى الانتباه لدى عينة من الاطفال المضطربين. تألفت عينة الدراسة من مجموعة من طلاب المدارس المصابين بالاضطراب والمترددين على عيادة علاجية خاصة. تحددت بواقع 5 ذكور وطفلة واحدة يتوزعون على مستويات دراسية مختلفة , استخدمت الباحثة قائمة أعراض نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي والبرنامج النفسي لتحسين بعض حالات نقص الانتباه واختبار بينيه , أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في امكانية تحسين مستوى الانتباه وظهر ذلك من خلال تحسن مستوى الانتباه وانخفاض مستوى الاندفاعية، وفرط نشاط الحركة. (يوبي، 2015)

دراسة س. الخشرمي (2005): بعنوان فعالية طريقة العد في تخفيض الاعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت تناولت متغير (فرط الحركة)

هدفت الدراسة الى الكشف عن مدى فاعلية تدريب أسر الاطفال الذين يعانون من فرط النشاط في علاج المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفالهم. أستخدمت طريقة العد الخطأ للتربية الفعالة والذي طوره الدكتور " "فيلن" في الولايات المتحدة الامريكية ,, P. helan". يعمل على تدريب الاهل على التربية الفعلية لابنائهم للتعامل مع السلوكات السلبية باستخدام أسلوب العد الخطأ(. . . . 1 2 3) الى أن يصل الطفل الى الخطأ الثلث فتكون النتيجة عزل الطفل عن الشيء الذي يرغب فيه , تألفت عينة الدراسة من (24) طفل تراوحت أعمارهم بين (2-12 سنة)؛ اشتملت أدوات الدراسة عروض مطوية لتوضيح خطوات الطريقة في ورشة تدريبية حول طريقة العد تشتمل شرحا علميا وعروض البرنامج بالفيديو والكمبيوتر. أظهرت النتائج فاعلية هذه الطريقة من خلال التزام الاسرة بخطوات وقوانين الطريقة.

دراسة مواهب عثمان محمد علي(2010): بعنوان اساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية في طفولة المتأخرة.

تناولت الدراسة متغير (سوء المعاملة الوالدية كمتغير تابع للمعاناة النفسية) وقد هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين اساليب المعاملة الوالدية والمشكلات لدى الابناء من مرحلة طفولة المتأخرة وتألفت العينية من (120) تلاميذ من الصف الخامس والسادس من مرحلة تعليم الاساسي وتم اختيارهم

عشوائيا (12) من مدرسة من البنين والبنات وكذلك هناك عينة من الاباء والامهات تم اختيارهم من افراد العينة (240) اما وابا اعتمدت، هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقاربات الفارقية، وتم الاستخدام الملاحظة والاستبيان كأدوات لجمع البيانات مقياس اساليب معاملة الوالدية، والتاني مقياس الاضطرابات السلوكية في الطفولة وكانت اهم النتائج ان الإباء والامهات اكثر تقبلا لأبنائهم الذكور من الاناث وان اساليب المعاملة الوالدية لا تتأثر بالمستوى التعليمي للأباء والامهات.

"اساليب المعاملة الوالدية الحماية الزائدة او الاهمال في الرعاية يؤثر بشكل كبير على سلوكات الاطفال فسلوك الطفل ماهو الا نتاج تعامل الاخر معه"

دراسة و. زمار(2015): بعنوان اضطراب الوظائف التنفدية (المرونة الذهنية والكف) لدى الاطفال ذوي النشاط الحركي المفرط المصحوب بتشتت الإنتباه

هدفت للكشف عن هده الوظائف وتم التعرف على اذاء بعض عليها بالتركيز على وظيفتين تنفديتين هما المرونة الذهنية والكف. لتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج العياذي بالاعتماذ على مجموعة من الاذوات صنفت حسب الهدف تمثلت في استبيان لتشخيص حالات فرط حركة ونقص الانتباه لذى الاطفال، واختبار ستروب (Stroop) [1]؛ واختبار تصنيف البطاقات لوسكونيين(Wisconsin)[2]؛ فمن خلال تحليل وتفسير سيرورات هاتين الوظيفتين توصلت النتائج الى وجود خلل في اضطراب الوظائف التنفيذية لدى حالات وتجلت اكثر على مستوى وظيفة الكف والمرونة الذهنية.

دراسة م. جاسك(2016): بعنوان الوظيفة الرمزية عند الاطفال (3_5)سنوات مع تأخر الكلام/واللغة تناولت متغير (الرمزية)

تضمنت الدراسة اهداف من اهمها وضع بروتكول لتقييم وظيفة الرمزية لدى عينة من الاطفال تكونت من (63) طفل (إ36,ذ27)، وتقييم مدى تطور اللغة الشفوية والتقليد المتأخر واللعب الرمزي بمراقبة السلوك المرح وتقييم رسومات والصور الذهنية بإظهار العلاقة بين تأخر السلوكات وبين اللغة الرمزية للأطفال. كذلك اختبار مدى فعالية البروتوكول الموضوع لقياس الوظيفة الرمزية لدى اطفال ذوي صعوبات اللغة وتأخر في الكلام. وذلك وفق المنهج العيادي والمنهج الوصفي وتم الاعتماد على اختبارات الاصغاء والفهم والتعبير اللفظي. لتقييم التقليد المتأخر واللعب الرمزي، كذلك الرسم الحر، واختبار رسم

[1] .Stroop :هو رائز يقيس الانتباه الانتقائي وقدرة الكف، انشأ من .Stroo , p ا(1935)، يهدف الاختبارالى تقييم الانتباه الانتقائي وقدرة الكف للوضعية التي تمثل منافسة بين اجاباتينين اختياريتين، يحتوي الرائز على ثلاث بطاقات: البطاقة الاولى تتكون من 50كلمة منظمة، البطاقة التانية تتكون من نفس مقدار الكلمات، لكن في هده المرة الكلمات مكتوبة بألوان مختلفة، البطاقة الثالثة هده الاخيرة تحتوي على مستطيلات ضيقة وطويلة نوع ما تحمل نفس الالوان سابقة الذكر اي احمر، ازرق، اصفر، اخضر

[2] Wisconsin: تم استخدام اختبار من قبل علماء النفس العصبي وعلماء النفس السريريون (1948) وهو اختبار فرز بطاقة ويسكونسن"تغير المجموعة "يقيس المرونة الذهنية يهدف الى توجيه السلوك نحو تحقيق الهدف وتعديل الاستجابة الاندفاعي

الرجل. حيث توصلت النتائج الى اعتماد على برتوكول تقيمي (تقييم الوظيفة الرمزية) موضوع من قبل اعضاء الدراسة له صلة مباشرة في الكشف عن الوظيفة الرمزية وضعف اللغة وتأخر في الكلام لدى الاطفال ذو فئة العمرية محددة سابقة ويوجد ارتباط بين تأخر الوظيفة الرمزية والسلوك الرمزي وتأخر تطور اللغة الشفوية (بركات، 2017، ص 12)

دراسة ش. جبار(2017): بعنوان الوظيفة الاموية والترميز لدى طفل مفرط النشاط

تناولت الدراسة متغيرات التالية (الرمزية وفرط الحركة، الوظيفة الاموية كعامل للمعاناة النفسية) معطيات مرضية لحالة طفل يعاني من فرط النشاط. من المنظور السيكو دينامي، هدفت الدراسة إلى التعرّف على الوظيفة الاموية مع الطفل الذي يعاني من فرط النشاط الحركي فضلا عن العجز في الانتباه والترميز. خلال المتابعة السيكولوجية وفق المنهج العيادي، عملت الباحثة على تحديد استراتيجية الاسقاط للوظيفة الاموية واشكالية الترميز بتطبيق المقابلة النصف الموجهة والملاحظة المباشرة وكذا اختبار الروشاخ الذي سمح بالكشف عن الجانب الاسقاطي اللاشعوري، سيما طبيعة الامومة المندمجة لدى طفل مفرط الحركة ومدى قدرته على الترميز. أظهرت النتائج وجود خلل في وجود الوظيفة الأمومة والقدرة على الترميز لدى الاطفال الدين يعانون من اضطراب فرط النشاط والحركة وعجز في الإنتباه.

"خلل يكمن في عدم قدرة الام على التوافق والتناغم مع احتياجات الجسدية والعاطفية والذهنية للطفل، او خلل في الغلاف النفسي والاحتواء، وبذلك يصبح التعبير الجسدي عن الاحاسيس الوجدانية فيها واضطراب نشاط حركي زائد عند الطفل دلك من اجل تجنيد الاخر او لجذب الانتباه. "

IX. التعقيب عن الدراسات السابقة

1. من حيث أوجه الاختلاف والتشابه

بعد عرض أهم الدراسات السابقة يتضح لنا أنه توجد اختلافات وتفاوتات في دراستنا الحالية خاصة أن دراستنا ارتكزت على الجانب النفسي اللاشعوري , ولا ننفي أنها فيها نقاط تشابه أمام الدراسات السابقة. فهناك دراسات كان الاختلاف في الأهداف كدراسة " شقير" (1999) التي هدفت الى وضع برنامج علاجي معرفي سلوكي في تعديل بعض خصائص مفرطي النشاط , كذلك دراسة " سحر أحمد الخشرمي" (2005) التي هدفت الى الكشف عن مدى فاعلية تدريب أسر الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط، كذلك دراسة "علاء عبد الباقي"(1999)التي هدفت الى وضع برنامج تعديل سلوكي لخفض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال , بالإضافة الى دراسة "البصير" (2003) التي هدفت الى التدخل السيكولوجي لعلاج بوضع برنامج تدريبي يضم مجموعة من التدريبات النفسية بهدف تحسين مستوى الانتباه لدى عينة

من الأطفال، نجد كذلك الدراسة الأجنبية ل"ماري جاسك " (2016) التي هدفت الى وضع بروتوكول لتقييم وظيفة الرمزية لعينة من الأطفال وتقييم مدى تطور اللغة الشفوية.

أما فيما يخص الدراسات التي تشابهت مع دراستنا الحالية وهدفت الى نفس السياق نجد دراسة القماح(1983) التي جاءت بعنوان "أثر الحرمان من الوالدين على البناء النفسي للطفل" ودراسة "مهاب عثمان محمد علي " (2010) التي هدفت الى الكشف عن العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والمشكلات مع الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة , دراسة "و. زمار" (2015) التي هدفت الى الكشف عن وجود اضطراب الوظائف التنفيذية لدى أطفال ذوي النشاط الحركي المفرط المصحوب بتشتت الانتباه , أما في دراسة "ش. جبار" (2017) نجدها هدفت الى التعرف على الوظيفة الأمومية مع الطفل الذي يعاني من فرط النشاط الحركي فضلا عن العجز في الانتباه والترميز من خلال المتابعة السيكولوجية.

2. من حيث الأدوات:

أما فيما يخص الأدوات المستخدمة فكل الدراسات استخدمت أدوات التي كانت ملائمة ومستهدفة مع طبيعة موضوعها كالاختبارات الاسقاطية (الرورشاخ , رسم الرجل)، اختبار تفهم الموضوع للأطفال، بالإضافة الى الاعتماد على الاستبيانات والتقنيات تدريبية وبروتوكولات علاجية في العلاج المعرفي السلوكي لخفض فرط النشاط.

3. من حيث المنهج :

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة هناك دراسات في متغير فرط النشاط استخدمت المنهج الوصفي والوصفي المقارن والارتباطي والتجريبي كدراسة "الخشرمي" (2005) ودراسة "شقير " (1999) ودراسة "علاء عبد الباقي " (1999) ودراسة " البصير" (2004) ودراسة "ماري جاسك " (2016) ودراسة "مواهب محمد علي عثمان " (2010).

أما فيما يخص الدراسات التي استخدمت المنهج العيادي الذي يتوافق مع دراستنا الحالية نجد دراسة القماح (1983) "و. زمار" (2015) ودراسة "ش. جبار" (2017).

4. من حيث النتائج:

يمكن استخلاص أهم النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسات السابقة باعتبار ان الاختلاف راجع الى طبيعة الموضوع ومتغيراته، حيث أوضحت النتائج العديد من الدراسات ارتبطت بفرط النشاط والمتغيرات الأخرى بالاتجاه العلائقي (الترميز والوظيفة الأمومية).

حيث أظهرت بعض الدراسات انه توجد عوامل نفسية اسرية ساهمت في ظهور اضطراب فرط النشاط كدراسة القماح (1983) ودراسة ش. جبار(2017)، ودراسة مواهب عثمان محمد علي(2010) كما أسفرت نتائج دراسات أخرى فعالية البرنامج التدريبي في خفض وتخفيف فرط النشاط عند الأطفال دراسة شقير(1999)، دراسة علا عبد الباقي (1999)، دراسة سحر أحمد الخشرمي (2005)، دراسة البصير (2004).

تكمن اهمية كل دراسة سالفة الذكر في موضوع بحثنا انها سهلت علينا اختيار موضوع البحث والمراجع والمصادر والتقارير البحثية. واتاحت لنا فرصة للاطلاع حول المنهج المستخدم والادوات المستهدفة لطبيعة موضوعها ومقارنة النتائج المتوصل اليها الباحثين.

وعليه فأن ما يميز دراستنا الحالية عن الدراسات سالفة الذكر هو ربطنا لمتغير رمزية الجسم باضطراب فرط النشاط عند فئة الاطفال. على عكس الدراسات السابقة التي تناولت كل متغير على حدى ومن جهة اخرى تناولنا اضطراب فرط النشاط لمعرفة مدي تأثير المعاناة النفسية على الطفل مفرط الحركة ومن جهة اخرى الكشف على رمزية الجسم التي تتجسد في شكل سلوكات مرضية لدى هذه الفئة.

الفصل الثاني: رمزية الجسم

تمهيد

1. مفهوم الجسم.
2. مفهوم الرمزية.
3. مفهوم رمزية الجسم.
4. دينامية الرمزية.
   - 4-1رمزية اللغة.
   - 4-2رمزية الحلم.
   - 4-3رمزية الجسم.
5. العلاقة بين الكف والقلق والعرض.
6. الية الرمزية

الخلاصة

تمهيد

يعبر كل طفل عن نفسه بطريقة خاصة، وهذا تبعا لنموه الجسمي والعقلي والنفسي من جهة، وعلاقاته الأولية من جهة أخرى، فتأخذ هذه التعبيرات وضعيات سلوكية مختلفة يعبر عنها رمزيا.

فقالب الرمزية الأولية مرحلة جد مهمة بالنسبة للطفل للقدرة على الإستثمار العلائقي العاطفي، فنوعية العلاقة لها دور جد مهم في البناء النفسي للطفل أي استجابة متأخرة أو أنية للأم تأخذ طابع رمزي قد تتجسد في شكل أعراض مرضية

I. مفاهيم

1. الجسم

من الناحية اللغوية، وردت كلمة الجسم في القرآن الكريم لقوله تعالى:"إن الله إصطفاه عليكم وزاده بسطة في العلم والجسم" صدق الله العظيم (الأية 247 صورة البقرة)

الجسم: كل ما له طول وعرض وعمق وكل شخص يدرك من الإنسان والحيوانات والنبات

جسم: الشيء المعنوي جعل له جسما، الشخص أو الحيوان، ص. يره جسما وكذلك هو الجسم والبدن كل ما له طول وعرض وعمق. (معمرة،2016، ص156)

من الناحية الاصطلاحية، يشير مصطلح الجسم حسب "سيلامي إلى: «هو كائن مادي مدرك يحتل منطقة من الفضاء، له ثلاثة أبعاد وكتلة عضوية حيوانية أو إنسانية، المعرفة التي لدينا عن أجسامنا تتطور ببطيء في بادئ الأمر من خلال إحساساتنا ثم عبر مرآة الثقافة. (مصباح ،2018، ص16)

2. الرمزية

من الناحية اللغوية، الرمز معناه الإيحاء، أي التعبير غير المباشر عن النواحي النفسية المستترة التي لا تقوى اللغة على أدائها أو لا يراد التعبير عنها مباشرة. (. Islamway. Net,07-04-2019)

من الناحية الاصطلاحية، حسب **" نور بير سيلامي " يمثل** الرمز ماهية موجود، وما لديه مما يتعذر التعبير عنه، ويقيم مع هذا الموجود علاقة دائمة، طبيعية أو عقلانية. بل يمكنه أن ينوب مناب الموضوع الممثل، أي يحل محله. (سيلامي، 2001، ص1259)

الرمزية هي عبارة عن مجموعة من الإشارات الخفية والغير ظاهرة بحيث أنها تتجسد وتتمظهر في شكل إيماءات وحركات. يعني هذا هي إعادة تمثيل لشيء ما لكن هذا التمثيل يحمل في طياته دلالات رمزية.

3. رمزية الجسم:

يرى " فرويد"**(1900)** أن الرمز أداة في يد اللاوعي شعور أو المكبوت الحسي، فأغلب الرموز في الحلم رموز جنسية ".

حسب " لاكان "**(1965)** يدل على تلك الظواهر التي يتناولها التحليل النفسي بإعتبارها أبنية لغوية " فإذا كان فرويد قد أكد على العلاقة الرابطة بين الرمز وما يدل عليه كانت الطبيعة المركبة لهذه الروابط، فإن لاكان إهتم ببناء النسق الرمزي بالدرجة الأولى، لتأتي الصلة بالمرموز سواء عن طريق التنشئة أو المماثلة وهي مشبعة بالعنصر الخيالي. (الخويلدي، 2010، ص2.1)

حسب " أدلر "**(1914)** إن التشبيهات والرموز تستخدم للتحميل ولإعطاء صورة خيالية مبهرة، ولكن يجب أن نصر على أن إستخدام الرموز والتشبيهات هو أمر شديد الخطورة خاصة إذا ما كان في يد فرد يتبنى أسلوب حياة خاطئ. (نجيب، 2003، ص144)

حسب " يونغ "**(1961)** الرمز عنده حد لفظي غير محدد، وهو يختلف عن السمة أو العلامة من حيث إن هذه لفظة مفصلة على قد معناها الذي غالبا ما يكون مصدره العالم الخارجي. والرمز يعبر عن حقيقة أو واقعة على تنتمي إلى صعيد من الحقائق أو الوقائع غير صعيد الحقائق أو الوقائع الفيزيائية . (خياطة، 1997، ص 12)

حسب " **آنا فرويد"(1942) أن** اللعب لا يكون بالضرورة رمزا لأي شيء، ويقوم الطفل باللعب التخيلي، فإذا كان هناك لعبة معينة عبارة عن لعبة رمزية أو إن كان هناك دوافع محتملة خلفها، فهذا ما ينبغي أن تعززه الأدلة عما يحبط بموقف الطفل في البيت أو المدرسة. (سليم،2002، ص88.89)

4. رمزية الحلم:

ضم تحليل العلاج النفسي أن كل ما هو مكبوت في اللاوعي من مخاوف وأفكار ومشاعر قابل للإسترجاع، هذه العملية تتضمن الإنتقال، حيث تعتبر عملية ضرورية بجعل العلاج ناجح وفعال، الوصول لهذه المكبوتات يكون غالبا عن طريق الأحلام وتأويلاتها حيث تفهم الأحلام على أنها رسالات رمزية لمختلف المحتويات المخبأة في اللاوعي، حيث أن مصادر محتوى الأحلام تكون ناتجة عن ذكريات منسية وتجارب مكبوتة ورمزيات لغوية وأمور مهجورة موروثة لكن غير مجربة بالضرورة.

تعتبر الأحلام "حارس النوم "، حيث أن الأحلام تستجيب للصراعات النفسية الداخلية، أي ترجمة الأحلام لمتطلبات اللاوعي إلى رموز، وبالتالي فإن تأويل الأحلام راجع إلى تشفير الرمزيات الموجودة به). (Ferudian,lacanian2004)

الأفضل أن نبدأ بملاحظة أن ثمة طريقتين لتكون الحلم فإما أن يكون لحافز غريزي مقموع عادة (رغبة لا شعورية) من القوة ما يكفي للتأثير في الأنا أثناء النوم، أو أن يتسنى لميل مستبعد من حياة اليقظة، أي لسلسة من الأفكار قبل شعورية أن تزداد في النوم قوة بانضمام عنصر شعوري إليها. وهكذا يصدر عدد من الأحلام عن الهو وعدد آخر من الأنا، وتستوي الحالتان في طريقة تكوين الأحلام فيهما. (محمود علي ،2000، ص 43)

كذلك في شرطهما الدينامي، ويعطل الأنا وظائفه مؤقتا ويرتد إلى حالة سابقة تفصح عن حقيقة نشأته من الهو. ويتم هذا دائما بأن يقطع الأنا علاقاته بالعالم الخارجي، وسحب شحناته من أعضاء الحس.

والأدلة على دور الهو اللاشعوري في تكوين الحلم كثيرة ومقنعة فذاكرة الحلم أشمل من الذاكرة في حالة اليقظة، فالأحلام تعيد ذكريات نسيها الحالم وليست في متناوله عند يقظته، تستخدم الأحلام عدد كبير من الرموز اللغوية التي لا يعرف الحالم معناها في أغلب الأحيان. (محمود علي، 2000، ص44)

5. رمزية اللغة

كلنا نعلم الجواب المتعلق بصراعتنا النفسية، فالأوديب والنرجسية هما المسؤولان مع أننا لا نعلم كيف يحدث ذلك، إلا عن طريق التحليل النفسي بطريقة التداعي الحر والتي تعرف بكلام اللاشعور. فمع اللاشعور الأنا هو الأخر، فأنا لست أنا والأشياء ليست كما هي والكلمات لا تعني ما تقول، فهنا نحن بصدد الحديث عن البعد الآخر والبعد التحولي ولهذا نقول أنه كلام يصعب فهمه ككل. مع العلم أنه في هذا البعد تحدث التغيرات في الأشكال والكلمات، كما أنه كلام يمكن أن تتصل فيما بينها وتشكل حلقات صعبة الفهم والتي تتجلى لنا على شكل أعراض أو على شكل معاناة، فكل الأبواب العلم أغلقت في وجه اللاشعور سوى التحليل النفسي وخصوصا هؤلاء الذين يمارسون هذا النوع من علم النفس، فهم القادرون على دق أبواب اللامعقول والجنون وذلك لأن في اللاشعور يمكن أن نموت عدد من المرات، وهذا ما يبقى غير مفهوم بالنسبة للعديد من الأشخاص والباحثين الذين لا يولون أهمية لهذا النوع من الكلام. فالكلام اللاشعوري غير معترف به فهو يمكن إعتباره كفقاعات سريعة الزوال أو كضرب من الخيال أو ككلام فارغ وتداعيات مزورة. (توهامي،2010،ص39)

ينطلق لاكان في نظريته اللغوية من نظرية فرويد العبقرية في اللاشعور ولكنه يضفي على البنية اللاشعورية هذه طابعا لغويا ثم يطابق بين مفهومي اللغة واللاشعور عند الإنسان، فجوهر اللغة لاشعوري واللغة تشكل منطق اللاشعور وماهيته (Ferudian,lacanian,2004)

فالكلام اللاشعوري ليس له أي علاقة مع معنى الكلمات ولكن علاقته مع الأصوات المكونة له. فهذا النوع من الكلام قاطع الرابط التعاقدي بين الدال والدلول. فاللغة العامية أو المعروفة تعطي شأن ورفعة للدال، فكلنا نعلم القاعدة العامة للعالم اللغوي ديسو سير والتي تقول أن الدال يدل على المدلول، وأما لاكان فقد قام بعكس هذه القاعدة ليفضل المدلول عن الدال، فخطاب اللاشعور هو خطاب الآخر فنحن بصدد الحديث عن الآخر، ذلك البعد الذي لا يمكن شخصنته بصفة نهائية، كما أن من ميزاته أنه غير دائم وهذا ما يعطي عدم القدرة على فهمه ككلام ذو كيان مغلق. (توهامي، 2010، ص 40)

6. رمزية الجسم

لم يضع جاك لاكان نظرية لنمو الطفل، إنما تحتل "المرحلة المرآوية " مركزا أساسيا في إنتاجه كله، وتدل هذه المرحلة على فترة مهمة أو تجربة جوهرية في تكوين الفرد، كان والون وداروين قد أشارا إلى سلوك الفرد أمام المرأة، ولكن الفضل يعود إلى لاكان في تحديد هذه المرحلة، وكونها أساسية في معرفة الهوية، وهي تعبر في الوقت ذاته عن غموض في هذه الهوية، هذه المرحلة تمثل إكتشاف صورة الذات بمعنى صورة الجسد والهوية الذاتية، فالطفل يرى صورته ويظن أنها لإنسان أخر محاولا الإقتراب منه، بهذا تختلط عنده الذات لآخر، ثم يدرك أن ما يراه يمثله، وأنه هو الذي يرى في المرآة. (سليم،2002،ص103)

في سن مبكرة جدا بين الشهر السادس والشهر الثامن عشر يبدأ الطفل بتطوير قدرة التعرف على صورته في المرآة، التي تشكل له وحدة جسدية متكاملة ينتحلها لنفسه مما يمنحه حسا بالكمال والوحدة، كما يمنحه وعيا بفكرة الإختلاف والإنفصام عن الغير، غير أن الكمال هذا مجرد وهم يتعارض مع معايشة الطفل لتشظي جسده وتشظي تجربة الجسد نفسه، ويثبت الطفل وعيا بالرابط بين حركاته وسلوكه وبين مثيله المنعكس في المرآة، كما يدك لاحقا الصورة المنعكسة ليست صورة مطابقة له تماما، وإنما هي صورة مثالية جسديا واتحادا يسعى الطفل للتماهي معها، وتكون أرضية لتبيئة عامل الأنا قبل أن تحدد إجتماعيا، فالطفل حين يرى صورا فإنه لا يزال يستبدل صورة الآخر هذا بنوع من الأنا لكنه تدريجيا يدرك أن الصورة محض صورة خارجية بالنسبة للذات، ومن هنا يصبح معا فردا مدركا ومادة يدركها وتتحول الصورة إلى علامة للأنا وهذه هي مرحلة نظام الرمز، عندها لا تستطيع العودة أبدا إلى مرحلة الوصل التام، أي إلى الأنا الكاملة، حين لم يكن هناك رمز منفصل عن الأنا (Ferudian,lacanian,2004)

أبرز لاكان**(1949)** أهمية العجز الذي يعاني منه المولودون حديثا بمجرد خروجهم للحياة، وقد وصف بالتفصيل الجوانب التشريحية والفسيولوجية والإدراكية والعاطفية والدافعية لهذه الحالة الطبيعية بعد الولادة حيث لم يكتمل بعد نموهم ونضجهم البدني، وتفترض حالة العجز الأولية هذا (كمحدودية القدرة على الحركة والإعتماد على الرضاعة) على الرضيع أن يمر بتجربة جملة من التأثيرات السلبية، كالقلق والضيق والإحباط وغير ذلك، بالنسبة للطفل الصغير يدافع من هذه التأثيرات السلبية، الإغراء الأسر الذي تثيره الصورة الفاتنة لجسده أو جسدها تعود إلى ما بعد به هذه الصورة بالقدرة على التغلب على هذا العجز، وذلك في أن يكون كلا متينا مكتملا كأجسام الأخرين الأكثر نضجا وحجما في محيط الطفل أو الطفلة. (السلطان، 2020، ص16.17)

II. الكف والقلق وعلاقته بظهور العرض الجسدي عند الطفل.

1. مفهوم الكف

في كتابه "الكف، العرض، والقلق" (1926) يعرف فرويد بأنه عبارة عن حد واضعاف لوظائف الأنا وهي تنشأ اما لغرض الوقاية اما بسبب ضعف الطاقة. (فرويد ،1989، ص 53)

2. مفهوم القلق النفسي

هو حالة توتر شامل مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي ناتج عن خبرة انفعالية غير سارة عانى منها الطفل ويظهر عنده القلق في شكل اعراض نفسية كالخوف الغامض، العدوانية اعراض جسمية مثل ازدياد معدل تنفس، سرعة ضربات القلب، الشعور بالإختناق، كثرة التبول، النوم غير عميق.

3. مفهوم العرض

هو علامة تدل على رغبة غريزية لم تشبع واشباع بديل لهذه الرغبة وهو نتيجة لعملية الكبت، ويصدر الكبت من الأنا حينما يرفض ربما بناء على امر من الأنا الاعلى. (فرويد ،1989، ص51)

4. العلاقة بين الكف والقلق والعرض

ان للكف علاقة بالقلق وقد بين دلك فرويد ان دلك قد يثير أداء وظيفة ما قلقا يهدد أمن الأنا فيلجأ هذا الأخير الى الحد منها تجنبا للقلق وهذا الحد يتم عن طريق الكف مختارا في المجال الدي يشكل خطر بالنسبة للأنا وقد يجنب العرض الأنا الشعور بالقلق مثله في دلك مثل الكف، فبالنسبة للباحثة شيلاند "Chilandفإنها تشاطر فرويد الدي يرى حسبها أن: "الكف يمكن ان يعتبر عرض في حالة ما إذا كان يرمي كالعرض الى تجنب القلق. (شوابي ،2020، ص62)

5. آلية عمل الرمزية

يتم منح كل إنسان منذ الولادة جسم له حدود ملموسة وتنظيم خيالي ورمزي يذهب نحو جذور الرمزية التي تظهرها العلاقات في لغة متشابكة من الصور وهذا هو السبب في أننا لا نستطيع اختزال الجسم الخيالي من الجسم التشريحي والعودة إلى قول فينيكوت " أن الطفل عندما يرى وجه أمه فهو يرى نفسه" إذن فالنظرات المتبادلة بين الطفل والأم هي التي تحدد شعور الطفل ما إذا كان مخيب لأمال الأم أو غير مناسب لرغباتها ولن يكون هو الموضوع نفسه بل حتى جسده له دور في بناء هذه السيرورة ويصبح الجسد الخيالي سطحا للإسقاط حيث تم حصر شكل التنظيم التخيلي في نظرات الأم وإبنها ويقول J. Rouzel(2007) في هذا السياق "أن الإنسان يولد مرتين الأولى بيولوجيا مثل الحيوان والثانية رمزيا مثل الإنسان " وتنتج إزدواجية العضوية والرمزية حيث نفهم من ذلك أن الجسم لديه أبعاد رمزية وخيالية

حيث أن نوعية العلاقة وموضوع الحب الأولي (أم) لها دور جد هام في البناء النفسي للطفل كما أن أي إستجابة المتأخرة أو الأنية للأم وحضورها وغيابها محور لفكرة الرمزية والتعلق لدى الطفل في ظل نظرية التحليل النفسي.

على الرغم من إرتباط هذين التركيبين (الرمزية الأولية والثانوية) إلا أنه يختلفان من حيث مسألة الموضوع والآليات النفسية التي يستخدمها حيث أنه قد يغيب استحضار الموضوع ويبقى مفقود بالرغم من آليات التمثيل الجسدي التي يفعلها الأداء النفسي للطفل. ويوضح ذلك H. Segl (1957) بأن التمثيلات الجسدية الأولية وإستبصار باطن الجسم يمثل حسبه هو إدراك الجسم للخبرات المترابطة بوجود الآخر وإستثمار العلاقات البدائية في حين أن الإنتقال إلى التمثيل العقلي للموضوع في غيابه يتطلب أداء نفسي للموضوع نفسه بإستخدام آلية التحويل. ويدعم هذه الفكرة Winnicott (1965) و1987 .Bien Green على أهمية مساعدة الأم في فكرة توصل الطفل إلى التمثيل والعقلنة وإما الفشل في الوصول لعملية تمثيل الأشياء والمواضيع. (عياش، 2020، ص 62.66)

خلاصة

ومن خلال ما تم عرضه في فصل الرمزية يمكن استخلاص أن الترميز خاصية ضرورية ولا تقتصر على الحلم واللغة بل تتعداها للجسم أيضا. وهو قاعدة أساسية وجوهرية من قواعد اللاشعور وما تم تناوله في هذا الفصل محاولة فهم دينامية الرمزية والإلمام بالمعنى الكامن خلف الرمزية كأداة اتخذها الجسم للتعبير.

الفصل الثالث: المعاناة النفسية وعلاقة أم طفل.

تمهيد

1. مفهوم المعاناة النفسية.
2. دور البناء الوجداني في حدوث المعاناة لدى الطفل.

2-. 1العلاقات الاولية.

2 .2الحرمان العاطفي.

2. 2 .1الحرمان الأمومي.

2. 2 .2. الحرمان الأبوي.

. 3النرجسية.

. 4قلق الانفصال والتعلق.

. 5التوظيف النفسي.

6. اليات الدفاع في تفسير السلوك.

خلاصة

تمهيد

ان المعاناة النفسية عند الطفل لا تظهر بشكل واضح مثلما هو عند الراشد، وعادة عند الاطفال يطغى عليها البعد الرمزي والبعد الخيالي لانها تبنى على فقدان الموضوع الذي يشكل نقص. فالعلاقة الطفل بوالديه علاقة جد مهم لنموه النفسي فكل طفل من الاطفال يعيشون صراعات علائقية تتسبب في ظهور نوع من الالم والمعاناة النفسية ويتم تكيف وحل هذه الصرعات من خلال دفاعات نفسية يلجا اليها الجهاز النفسي للتوازن النفسي وفشل في استخدام الدفاعات النفسية يؤدي الى حدوث اضطرابات سلوكية.

ومن هنا سنحاول التطرق الى اهم العناصر مفهوم المعاناة النفسية ومظاهرها ودور البناء الوجداني في المعاناة النفسية عند الطفل والدي يضم (العلاقات الاولية لطفل وفيها الحرمان العاطفي، النرجسية، قلق الانفصال والتعلق.).

I. المعاناة النفسية

مفهوم المعاناة النفسية. هناك العديد من التعريفات لمفهوم المعاناة النفسية حيث ترى النيال : أنا الاستجابة المميزة لفقدان شيء أو شخص غالي، فضلا عن كونها حالة انفعالية ووجدانية وفسيولوجية ومعرفية.

مظاهر المعاناة النفسية: توجد عدة مظاهر للمعاناة النفسية تتمثل في الآتي:

1. المظاهر الوجدانية: والتي تتمثل في العديد من الأمور أهمها: الشعور بالوحدة، النوبات البكائية، الشعور بالحسرة، فقدان الأمل، الغضب. . .
2. المظاهر الفسيولوجية: والتي تتمثل في العديد من الأمور أهمها : ضعف الشهية، اضطراب النوم الحمول الحكي. . . الخ.
3. المظاهر المعرفية : والتي تتمثل في العديد من الأمور أهمها : فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، اجترار الذكريات، التفكير الشديد في الموت

وجهة نظر فرانكل في تفسير المعاناة النفسية : تعددت الأطر النظرية المفسرة للمعاناة النفسية من نظرية فرويد، ميلاني كلاين، وبولي. . . وغيرهم وسنركز هنا على عرض وجهة النظر الوجودية في تفسير المعاناة النفسية حيث نظرية المعني لفرانكل ترى أن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يعاني وبالتالي فهو يناقض بمقدمته هذه. تجارب بولبي على القردة حيث قال إنها تعاني من فقد الأم وبهذا تعميم نتائج دراسته على الإنسان رغم ما بينهما من اختلافات بينة، ولعل هناك التقاء بين رؤية فرانكل والرؤية الإسلامية، من حيث إن المعاناة جزء من الوجود الإنسان ما دام على وجه هذه الأرض، وقد قسمت هذه النظرية المعاناة إلى نوعين : معاناة إيجابية وهي التي تدفع للتعمير والعمل. ومعاناة سلبية تلك التي تريد أن توقف الحياة والتي تجعل صاحبها يفكر في الانتحار، ويركز فرانكل على الجانب الإيجابي من المعاناة وأننا نستطيع معالجة الآخرين من المعاناة السلبية عندما تجعل لمعاناتهم. (يوسف، 2019)

معظم التعاريف للألم جاءت على شكل صياغات معرفية لكنها استبعدت الجانب الذاتي للمعاناة الجسدية، مما سبق يتضح أن مفهوم المعاناة النفسية مرتبطة أكثر(بالفقدان)و الألم النفسي.

1. **دور البناء الوجداني في حدوث المعاناة النفسية عند الطفل.**

6. مصطلحات أساسية

- **الخصاء**Castration

بالنسبة إلى "فرويد" هي النقطة التي يخرج عندها الولد من عقدة اوديب. اما البنت فعقدة الخصاء عندها هي النقطة التي تدخل فيها عقدة اوديب، فهي ترى امها مسؤولة عن حرمانها من العضو الذكوري وبغضها اياها يجعلها تعيد توجيه رغبتها الليبيدية نحوا الاب منها وقد انتهى فرويد في هدا الى المركب الخصاء طاهرة عامة في الجميع افراد البشر.

اما'لاكان' تكلم على الخصاء أكثر مما تكلم على عقدة الخصاء ويتابع فرويد في انه فانتازيا تراود الطفل يقطع اعضاء الذكورة فيه، هده الفانتازيا متصلة عنده بسلسلة كاملة من فانتازيا قطع اوصال الجسد الذي يتخيلها الطفل بسبب الصورة التي لا تفارق خياله صورة الجسد المتهاوي او المتمزق في مرحلة المرآة.

لذا فان الخصاء عند'لاكان' ماهي الا احد تلاثة اضراب من الفقد Lack وهي الخصاء الاحباط Frustration, و الحرمان , P. rivation ولهدا فان'لاكان' نقل هذه العملية على المستوى الرمزي وحددها عن طريق الموقع الذي يحتله الطفل بالنسبة لتقمصات الفالوس عند الام ولذا يشير لاكان الى ان هذا التقمص في الوجود بالخصاء المزي ويتبين ل "لاكان" انه لافرق بين الطفل الذكر والانثى امام هذا الموقع الرمزي وكلاهما يواجهان نفس المشكلة اذاماخدنا بعين الاعتبار ان هذا الرمز يتعذى القضيب بمفهومه التشريحي لكي يتحول الى الفالوس في مفهومه الرمزي وهدا مايسميه بالخصاء الرمزي، اي ان الطفل لايستطيع ان يتوحد بالفالوس لكي يتمم نقصان الام ويكون معها في وحدة متكاملة. (خطاب، 2014، ص 138)

- **القضيب المفقود**

"حسب لاكان" فان الطفل يبحث عن موضوع ما لكنه موضوع مفقود متلما ان تدخل الاب في عقدة اوديب يمنع الطفل من تمثيل نفسه بالموضوع مطلوب الام، ان تدخل الاب يبعد الطفل عن امه ويعطي للطفل امكانية ان يترك عالم الام ويضع القضيب في موضع الشيئ المفقود الذي يخرج عن نطاق البحث الى الابد فهو يقول "لا" لكل من الطفل والام لذا فالموضوع القضيبي يمثله النقص افضل مما تمثله صورة الشاشة التي نشير الى الشيئ يجاوز ذاته. (خطاب، 2014، ص151)

- **اللغة والخصاء**

"جاك الن ميللر" اعتباراته قادت لاكان الى صيغ جديدة من الخصاء والذي يعني تفريغ المتعة من الجسد وبهذا فان الخصاء ماهو الا تسجيل رمزي بما هو كذلك اي اللغة ان انتقال الكائن الحي عبر اللغة ومن خلالها هو الخصاء مذخلا فكرة الضياع والغياب في العالم ورمز هذا الانتقال هو كما هو بأستمرار القضية التي تمثل بها لاشعوريا وفكرة الضياع. (خطاب، 2014، ص154)

- **عقدة البورومية**

ادخلها لاكان في دراسة سنة 1972) وهي عبارة عن تلاتة حلقات مرتبطة بعضها ببعض على نحو خاص بحيث اذا ما قطعت وسقطت اي حلقة انهارت الاخرى وتنفصل اوتتحرر، الحلقات التلاتة يمكن اعتبارها سلسلة بدلا من عقد لانها تتضمن تداخلا بين خيوط مختلفة. (خطاب، 2014، ص 146)

- **عقدة اوديب**

حسب "Freud يمكن ان تتلخص في حب الولد من الجنس الاخر وحب الوالد من نفس الجنس (أوديب طبيعي)، وغالبا يظهر (اوديب منقلب) عند الصبي فترات من حب للاب وكره للام وعند الفتات فترات من كره للاب وحب للام ولكن الاوذيب الطبيعي يظهر في معظم الاحيان اكثر من الاوديب المنقلب. (الشعراني 2006، ص74)

- **الموضوع**

الموضوع (غرض) مفهوم اوجده فرويد كي بني علاقة الانسان بالعالم الخارجي انطلاقا من فلسفة الكون، وهذا ما يبين الفرق بين التحليل النفسي وبين علم النفس فأول يطال شرح وفهم ديناميكية العلاقة مع الموضوع اما التاني يكشف شكل الانا دون ان يكشف ديناميكيتها تجاه الموضوع.

  - الموضوع الجيد والموضوع السيئ لميلاني كلاين M. Klein
  - الموضوع المتحول ل وينكوت D. Winnicott
  - الموضوع الجزئي ل ابراهام Ibrahaam

حسب لاكان " لا يمكن التعبير للموضوع عن وجوده الا في حالة نقصان التي تميزه وهي تلاث: هذا النقصان يتميز بحالات وجدانية مختلفة اما يؤدي الى الحرمان، واما الى الاحباط، واما الى الاخصاء.

وكل حالة نقصان لديها موضوع خاص (الخصاء الرمزي موضوعه تخيلي الفالوس، الاحباط هو تخيلي لكن موضوعه واقعي، الحرمان هو واقعي لكن موضوعه رمزي.). (خطاب، 2014ص، 167)

حسب فرويد Freudلموضوع هو ذلك العنصر الاكثر تغيرا في النزوة وهو لايرتبط بها في الاصل ولكنه لا ينتظم فيها الا انطلاقا من قدرته على الاشباع، وهنا يربط S. Freudبين الموضوع والنزوة ذلك لان هذه الاخيرة تحاول من خلاله الوصول الى هدفها الذي هو الاشباع. (Bergeret, 1986 , p. 60)

7. العلاقات الأولية للطفل

العلاقة هي تلك الجاذبية والوجدانية والتفاعل الواقع بين الطفل وامه، فالعديد من الباحثين والعلماء اعطى أهمية لهذه العلاقة وقد تعددت وجهات النظر الباحثين باختلاف الآراء والاتجاهات التحليلية.

- **العلاقة مع الموضوع (الأم)**

هي الصلة الموجودة بين الفرد والموضوع الخارجي، ففي المراحل الأولى الطفل لا يميز بين ذاته والعالم الخارجي ويستجيب بنفس الطريقة للمثيرات الداخلية والخارجية ولاحقا بين الشهر الثالث والشهر السادس ينفصل عن "الموضوع" سواء كان ام او اي شخص يعتني دائما بالطفل فيكون معه علاقة موضوعية. (Sillamy,1999 , p. 181)

ويرى "سبيتز" **Spitz** ان العلاقة تظهر تحت شكل تفاعل متبادل بين رفقين مختلفين تماما هما الأم والطفل، حيت كل واحد منهما يحدد استجابات الاخر، وان أهمية العلاقة الموضوعية تبدو في كون ان الاضطراب يحدث فيها سوف يؤدي الى اضطرابات نفسية ومنها الحرمان العاطفي.

ففي بداية العلاقات الأولية للطفل تكون العلاقة مع الموضوع جزئية "الثذي" لان الطفل في اتصال دائم بأمة لايفرق بين جسمه وجسم الام في لحظات الاتصال العاطفي وهدا ما يسمح بان يشعر بانه موضوع جزئي وهو الادماج التذريجي لشخصيته.

وهنا تشير **ميلاني كلاين** الى "الموضوع الجزئي الثذي " ترى ان القلق هو نابع عن غرزتي الموت لدى الفرد في مواجهة هدا القلق ينشطر الانا الذي هو موجود مند الميلاذ، فيسقط الجزء الدي يحتوي على غريزة الموت على الثذي وبواسطة هذا الاخير يتعلق الطفل بأمة التي تعتبر الموضوع الكلي الذي يمنحه الدفء والعاطفة والغذاء، لكن في نفس الوقت يهدد الانا ويستثير مشاعر اضظهادية التي تتحول الى عدوانية لاشعورية تعبر عن غرزتي الموت والخوف من النبذ والاضظهاد من الموضوع الكلي والاصلي الأم. (مدوري، 2015، ص78)

كما ترى "**كلاين**" الطفل يستثمر ثدي الأم "*Objet , P. artiel , P. rolongeant Le Soi*ا" الذي هو عبارة عن موضوع جزئي يراه الطفل موضوع جيد ,On Sein هدا في حالة إشباع ويراه كموضوع سيئ Mouvais Sein, في حالة عدم الاشباع وهذا الانشطار الجيد والسيئ للموضوع يشكل اول وظيفة نفسية في "الأنا"

بحيث يتدخل الموضوع الجيد في ذات الطفل بشكل بدائي للأنا ضد الموضوع البدائي الإضطهادي، فالموضوع السيئ يمتل عدوانية ذاتية +حرمان من الإشباع يستخرج ويسقط , P. rojeté في الخارج كأنه موضوع خطير على الذات فيتشكل أول تشكيلة سيكولوجية عميقة للأنا وهي النمط العلائقي بين الذات والموضوع. (نصر الدين، 2015، ص 52)

ويشير **وينكوت " D. Winnicott** ا" الى وصف العلاقة بأنها علاقة اساسية ونموذج اولي لكل علاقة حب، وهنا يعطي S. Freud "فرويد الانطباع بعلاقة اولية المجنسة تدور خاصة حول اشباعات الفمية التي يجدها الطفل في التغذية.

فالعناية الامومية جد مهمة والتي توفر للطفل محيد ملائم وجيد، ادا ان " انا الام " يعوض "انا الطفل" الدي لم يتكون بعد وهي تخلق لدى الطفل الرغبة في الحياة وتثير لديه الاحسسات الشبقية الذاتية وبدون الام فان الميل نحو اللذة لايمكن ان يتفوق على ميولات اخرى والاثارة لاتخص فقط اللذة ولكن ايضا تخص الحب. (Winnicott, 1957 , p. 108)

ويذكر **وينكوت** "Winnicott " هناك ثلاثة ابعاد يتدخل فيها المحيط لكلي يسمح بنضج "انا الطفل" وهي:

- "*Le Holding* "اي طريقة التي يحمل الطفل بها "
- "Le Handling " اسلوب المعاملة والاعتناء بالطفل "
- "*Le Objet , P. resenting* "اي هي كيفية تقديم الموضوع"

كل هذه الابعاد تتطلب تكيف الام مع حاجات الطفل. (Winnicott,1992 , p. 119)

من جهتها ترى **كارين هورني K. Horeny** ا ان الطفل في علاقته مع والديه يمر بصراعات متعددة اصلها دافعين اولهما شعور طفل بالاعتماد الكلي له باعتبارهما مصدر الحماية والعطف والامان وتانيهما رغبة طفل في التمرد عليهما وتحرر منهما نتيجة مايصيبه.

منهما من مقاومات واحباطات ومع ذلك فان الطفل يخاف حل هذا الصراع بالعدوان لخوفه من الفقدان عطفهما فيكبت هذا الشعور ويظهر في سلوكات مغايرة تنبئ بوجود اضطراب مستقبلا. (مدوري يمينة، 2015، ص 78)

"سبيتز" أنّ العلاقة الموضوعية تتطور خلال سنة اولى من حياة الطفل بصورة تدريجية في مراحل مختلفة ودلك حسب الذي تكلم على الموضوع الغامض تم الموضوع الذي هو اساس تنظيم الحياة. " هذه المراحل تمثلت في:

-مرحلة قبل الموضوعية:

- (في الشهر الأول والشهر الثاني) فيها مرحلة النرجسية أولية وتتميز بحالة عدم الرضا والطمأنينة وفقا لمثيرات الفورية، استجابة اشارات الحساسية العميقة وهي على علاقة بالتوازن.

_مرحلة الموضوع المنبئ المنظم الأول:

- (في نهاية الشهر الثاني الى نهاية الشهر الثالث) وتتميز ب ادراك بصري للوجه بداية غامضة تم تمييزه للوجه، الانتقال من مستقبل داخلي الى مستقبل خارجي، اشارات للطعام.
- (من الشهر الثالث الى الشهر السادس) اتصال الأم بالطفل على قاعدة عاطفية عاطفة سرور انزعاج، استجابات للحضور والغياب.
- (من الشهر السادس الى الشهر السابع) استجابات اتجاه الأوجه المألوفة والغريبة، استجابات الخوف.

_مرحلة الموضوع الليبيدي المنظم التاني:

- (الشهر الثامن) استجابات قلق حقيقي لغياب الأم الموضوع الليبيدي قد يكون تعرف عليها.

(من الشهر الثامن الى الشهر العاشر) تقليد للعلاقات العاطفية مع الأم المناغاة على العلاقة بالموضوع الليبيدي. **(Spitz, 1979)**

مما سبق ذكر من مختلف التعاريف نستخلص ان علاقة الطفل بالموضوع الأولي لها دور كبير في تطور النمو النفسي للطفل خاصة خلال السنوات الأولى، اي خلل في التواصل يؤذي الى اضطراب العلاقة فالسلوكيات اطفالنا ماهي الا نتاج لذلك الخلل الذي يحدث في العلاقة.

8. الحرمان العاطفي

توسع مفهوم الحرمان العاطفي عند علماء التحليل النفسي بإعتبار أنه لا يقتصر فقط على الحاجات الضرورية للحياة وانما يشمل نفس أهمية حاجات النمو العاطفي فالحرمان هو نقص في التغذية البيولوجية او النفسية الضرورية للتصور المتناسق والمنسجم للفرد والعاطفة هي تلك المشاعر التي توقعنا في الحيرة وتردد ومن هنا سنحاول عرض بعض تعاريف حسب المنظرين للحرمان العاطفي.

يعرف الحرمان العاطفي على انه عبارة عن غياب في بعض العناصر الضرورية لنموا حياة العاطفة لدى الفرد خاصة شخصيته عامة، وتنعكس عواقب هذا الحرمان على اللاتزان النفسي الذي يظهر بوضوح في سنوات اولى من حياة الطفل. (عطية ، 1984، ص 3)

- الحرمان العاطفي الأمومي:

الحرمان العاطفي الأمومي هو نقص العناية والتفاعل الوجداني بين الطفل وام او بديلتها، فالأم البيولوجية ليست ضرورية بل ما يهم هو امكانية تكوين العلاقات في ظروف مادية مثيرة النشاط الفكري والحسي وحركي. (ميموني، 2005،ص162)

بلغة تحليلية نجده يندرج تحت مصطلح "فقدان الموضوع" وبالتالي فالحرمان العاطفي الأمومي يكون فقدان فعليا بالموت او بانقطاع علاقة ثقة مع الموضوع وهدا الانقطاع ناجم عن ابتعاد الموضوع او اختفاءه.

ترى **"Ajurria Guerra**ا" ان العاطفة هي اساس كل العلاقة والتي تربط الطفل بأمه، ومن ثم ارتبط مفهوم الحرمان العاطفي الامومي بنقص اوانعدام هذه العلاقة.

" وفي كتابها Le Psychopathologique De L'enfantا" ترى الحرمان الأمومي بانه نقص موجود في علاقة الطفل بأمة، اي تفاعل بينهما. ا (AjuriaGuerra, 1984, p. 23)

ويشير **بولبي J. Bowlby** الى ان اثار الحرمان العاطفي الأمومي يختلف في درجته فالحرمان الجزئي يصحبه قلق والحاجة الملحة للحب والمشاعر القوية بالانتقام ويسبب هذه الاخيرة ينتج الشعور بالذنب والإكتئاب، اما الحرمان التام فتأثيره أعمق وقد يعوق تماما قدرة الطفل على إقامة علاقات مع غيره من الناس، فكلما كان الحرمان تاما في سنين الأولى من النمو كلما أصبح الطفل غير مبالي بالمجتمع وأصبح قاسيا مما يختلج في نفسه من تضارب مشاعر الحب والكراهية لنفس الأشخاص وهذا حسب فكرت ملاني كلاين في" فكرة تناقض الوجداني ". (مدور ي، 2015، ص 72.77)

- الحرمان الأبوي:

- **الأب**

ركز **"لاكان"** بعد فرويد **"S. Freud"** على دور الاب في تأسيس الذات واهتمامه بصيغة اسم الاب كمجاز محوري يشير الى انتقال السلطة مم الام الى الاب واعتبره دال يتوحد به الطفل ويصبح الحجر الاساسي لبنيته، وهنا ركز لاكان على دور الاب باعتباره عنصرا تالثا في انقاذ الطفل من الدهان وتهيئته للدخول في الوجود الاجتماعي والاب بهذا ليس مجرد غريم للطفل ينافسه على حب الام ولكن يمثل النظام الاجتماعي ولا يستطيع الذات ان يعبر الى النظام الاجتماعي الا ادا تواجد الاب خلال المركب الأوديبي. (خطاب،2014، ص 123)

ظهر مفهوم الحرمان الأبوي نتيجة تطور الصناعي ومحاولة من المحاكم في حماية الطفل من خلال قانون(1889) فالحرمان الأبوي هو قصور في الوظيفة الأبوية هو كذلك غياب جسدي ويمكن ان يكون غياب معنوي.

يسميهم جيلبار تاركمانGillbert Turkaman بالأباء المستقلين يجهلون تماما واجباتهم الزوجية ومهمتهم التربوية وهنا يبدأ اول نمط سلوكي غير مسهل وغير مشجع لتكيف الطفل وبالتالي لا يمكن ان يكون الأب هو المثال الذي سوف يتمثل به الطفل حيث يفقد تقته به ولذلك يلجأ للبحث عن نماذج تقليدية اخرى وقد يقلد نموذج منحرفا

الغياب اليومي للأب: خروج الأب يوميا للعمل لتلبية متطلبات الأسرة قد يؤثر سلبا اذا تضاربت فيه الأدوار حيث تأخذ الأم فيه دور سلطوي والموجه للأب وهذا مايؤثر سلبا على صورة الأبوية.

ترى انا فرويد " Anna Freud" أن غياب الأب هو قصور في المنافس الأوذيبي، هذا مايؤدي الى ارتفاع قلق وشعور بالذنب في المرحلة القضيبية عند الوالد الذي يستحيل ان والده ابعد عن امه نتيجة لعدوانية الذكرية وكعقاب له. (ايت حبوش، 2013، ص72. 71)

- **التعرف الأوديبي***Œdipification*

الذي من خلاله تسقط الرغبة في الأم في شكل القبل جنسي لها الذي يملكه الطفل على الأب الذي يدرك بانه مختلف عن الأم في مظهره ووظيفته.

هذه السيرورة الثلاثية ادن تبلغ قمتها في عقدة أوديب مع التمايز وادماج الجنس من خلال تقمص المباشر والسريع لصفات الأب قبل ان يميز دوره وذلك بأخذ معنا في عقدة أوديب من خلال التقمصات الثانوية وفي هذه المرة الأب يميزه كأب. (لوشاحي، 2010)

- **الأب التخيلي**

هي الصورة التي يكونها الطفل عن ابيه بمعزل عن شخصيته الواقعية، فهي صورة ذهنية يحوطها التقديس والاعجاب، مركبة من تصورات التي يقيمها الذات في خياله عن الأب وهذه الصورة لاصلة لها غالبا بالأب الواقعي، قد يكون الأب التخيلي في نظر الطفل أب مثاليا، وقد يكون العكس الأب الذي افسد حياته هي الصورة التي يكونها الطفل عن ابيه بمعزل عن شخصيته الواقعية، فهي صورة ذهنية يحوطها التقديس والاعجاب، مركبة من تصورات التي يقيمها الذات في خياله عن الأب وهذه الصورة لا صلة لها غالبا بالأب الواقعي، قد يكون الأب التخيلي في نظر الطفل اب مثاليا، وقد يكون العكس الأب الذي افسد حياته.

زعم" جاك لاكان "فالحالة اولى يكون الأب تخيلي كنموذج أولي التي تتولد عنه تصورات مختلفة عن الإله في الأديان باعتباره الحارس والحافظ الأقوى، اما في الحالة الثانية هو ابو القبيلة اولى الذي فرض على ابنه تجنب نكاح الأم وفرض عليهم الحرمان. وهو الأب الذي تلقى عليه البنت اللوم لحرمانها من الفالوس الرمزي. (خطاب، 2014، ص 119)

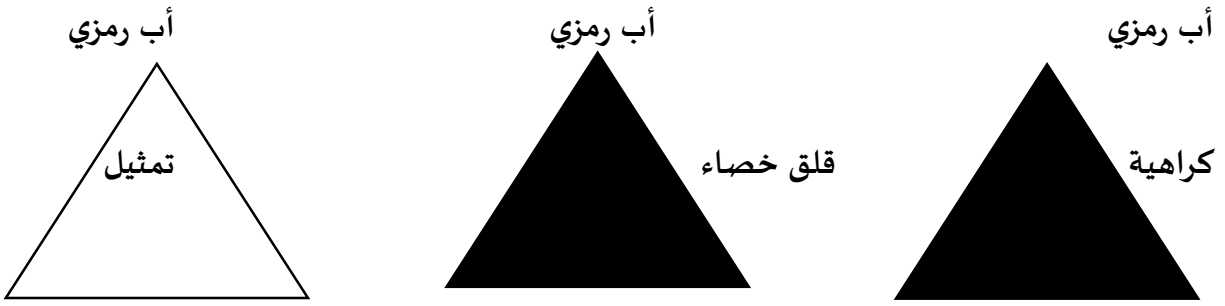
- **الأب الواقعي**

يشير "مصطفى صفوان" في الاساس بعيدا عن التحكم لقانون الجماع الشائع بتبين ان التكاثر البشر يخضع بدرجة اولى الى قانون القرابة على الرغم من اختلاف البشر الا انها تبقى مشاركة بصفة واحدة وشاملة. هي ما يخص تحريم الأم قبل ان تصبح رابطا منفصلا او حتى موضوعا للتذكير يبقى هدا التحريم للأم مرتبط بالاسم الأب وتأخذ هده الوظيفة اهميتها بقدر ما تعطي الأم وزنا للأب وفي خطابها الموجه الى الطفل تظهر هده الحالة الفريدة بوضوح عندما يتبين ان القانون مستمر باسم الأب كدال بفض النظر عن وجوده الجسدي هذا لا يمنع بان الرجل الدي يحمل هدا الاسم يدعم نفوده بقدر الذي يسمع به كلامه للأم.

عندئذ يجد الطفل نفسه ملزما بدين، من خلال علاقته بالأب الواقعي يحمل في فحواه الخصاء الرمزي فبنظر **"لاكان"** تكمن وظيفة الأب الواقعي في كونه عميل الخصاء. (خطاب، 2014ص،120.122)

- **الأب الرمزي**

اي يقابله مصطلح الوظيفة الأبوية حيث ينظر كل من" **لاكان وفرويد"** الى القانون أولي الذي حل على الأبناء بعد جريمة قتل الأباء، فحرموا في مماته كل ما كانو يتمنون الحصول عليه في حياته، وعلى رأس هذه هو التحريم الاساسي للأم، ادا فالأب الرمزي هو القانون او الأب المقتول "الميت" لا يمكن لاحد ان يحل مكانه الا في حالات الانظمة الدكتاتورية، ولذا فالأب الرمزي يشير الى النقصان اي يعمل يملئ الفراغ يحي الشعور بالذنب المرتبط بقتل الأب، فالوظيفة الأبوية تنحصر مهمتها فيفرض القانون وكبح الرغبة في المركب الأوديبي وتدخل في العلاقة الثنائية بين الطفل والأم لإقامة مسافة رمزية ضرورية بينهما ولهذا فان الوظيفة الحقيقية للأب هو ان يوحد بين الرغبة والقانون لا ان يقف في مواجهة الرغبة.



طفل رغبة أم طفل رغبة أم طفل ترك أم

البنية في حال تبلور بنية عصابية (بنية شعور بالذنب) نمو سوي (توظيف سيكولوجي أكثر تنظيما واستقلالية

- **الأب المثالي**

الأب المثالي من الناحية البنيوية هو من صنع الحقل المخيالي، رغم احتواء عنصرا رمزيا بما يخص التحريم، وتقاس اهميته وتأثيره بالمسافة التي تبعد الأب التخيلي عن الأب الواقعي، من حيث موقعه ومكانته.

- هو أب ميت نجد هده الصفة في طيات المتخيل على اعتبار انه صنم نعبده لوجوده ولعدم قدرته لتحرك وميت ايضا نتيجة حسم الصراع والمنازعة التي سبقت ظهورها.
- هو اعمى تجاه حقيقة الرغبة لايريد ان يعرف شيئا عنها.
- مجرد من الرغبات الجنسية مما يحمي الشخصية من تأثير التخيلات المشهد الجنسي الاول الذي يلغيه
- تتجسد به سلطة الأنا الأعلى "حيت يصبح الشخص تحت رحمة الممنوعات المفروضة عليه من الخارج لان الأب مثالي يتجاهل الرغبة "لا يعرف".

- **دور الأب في حياة الطفل وتفاعله.**

قليل من الابحاث والدراسات النفسية التي ركزة على دور الأب في حياة الطفل وخاصة على نموه ودلك مند سنوات بعيدة لم يعطى أهمية كبيرة له، فهناك تساؤلات كثيرة حول أهمية الأب في نمو النفسي للطفل خاصة في الطفولة المبكرة لأنه غالبا ما يعطي دور ثانويا وهذا نظرا لتدخل لاحقا في العلاقة لتصبح علاقة تلاثية.

ان تقسيم الأدوار بين الأب والأم إتجاه الطفل كان ولايزال يطابق الإختلاف في الوظائف وحسب علماء الوظيفي من أمثال Bales, , P. arsonsفان الدور الرئيسي للأب هو قدرة الأب على ادماج الفوج العائلي في المجتمع ودلك من خلال نشاطه المهني. والدور التعبيري للأم يقوم على إدارة الشؤون العاطفية

داخلية داخل الجماعة ان التفاعلات المباشرة بين الأب والطفل تسمح بتكوين الهوية عند الطفل فالوجود الفكري للطرف التالث يبدأ في مرحلة اولى مع القلق الشهر الثامن والخوف من اوجوه الغريبة فهده السيرورة تذل على ادراك واستمرار النشاط النزوي. (لوشاحي، 2010)

- **مراحل تكوين صورة الأب**

حسب ما ورد في قاموس "Laplanche & Pontalis"**ان** عملية التقمص تساهم في بناء صورة الأبوية وتم تقسيمها الى عدة مراحل:

_مرحلة التماهي البدئي الأولى: خلال السنوات الأولى يمثل الأسلوب البدائي في تكوين شخصية على غرار شخص اخر.

_مرحلة التماهي التكويني ما بين 13-14سنة: يكون الأنا والانا الاعلى من ضمن النموذج الذي بناه المحيط وخاصة الوالد.

_مرحلة التماهي الحر : تكون في مرحلة البلوغ فيها يحاول المراهق ان يقيم ذاته بالمقارنة مع والديه بدلا للخضوع لهم. (ايت حبوش، 2013، ص 56)

من خلال ما تطرقنا اليه من تعاريف السابقة ووجهات النظر حول الحرمان العاطفي سواء اكان حرمان امومي، او حرمان ابوي فكلاهما يعبران على معنى الحرمان اي بمعنى نقص في الرعاية الكافية للطفل او غياب تام لهذه الرعاية، ينتج عن هذا النقص عدم اشباع حاجات النفسية والاساسية للطفل (حب، رعاية، حنان، عطف، حضن).

9. النرجسية

يعد موضوع النرجسية محور مركزي في تكوين بنية وشخصية الإنسانية المتمثلة بعدم فصل" الأنا " عن الجسد. يصل تأثير الأم او الأب النرجسي على الأبناء الى حدود مدمرة جدا لشخصية اطفالهم، فالمشاعر القاسية والإبتزاز العاطفي والأسلوب المتناقض في المشاعر والرعاية يسببان ألم وتوتر مرضي للطفل مما ينتج عنه شعور مهدم لشخصيتهم. ومن هنا سنحاول التعرف على مفهوم النرجسية وكيفية حدوث الجرح النرجسي.

1. 9. مفهوم نرجسية:

يختلف هدا المصطلح باختلاف العلماء والباحثين فقد عرفها:

- راكسن وتيري (1988)Raskin أنها زيادة حب الفرد لذاته.
- اما دمونو (1994)Domono فيرى أنها افتتان الفرد بجسده او أنانيته اوحبه لذاته.

- روهدولت وموروف (1998)Rhodewalt يرى أنها تقدير الذات بدرجة عالية. (يونس محمود، 2012، ص 7)

ويعرفها , P. incus Ansell(2009)، أنها قدرة الفرد على الإحتفاظ بصورة إيجابية عن ذاته من خلال عمليات مختلفة تهدف إلى تنظيم مجال لذات والوجدان تعمل شأنها شأن الدوافع سواء بصورة واضحة او مضمرة على تعزيز الذات من خلال خبرات يكتسبها الفرد من بيئته.(جودة، 2012، ص 556.557)

ويشير "جاك لاكان"الى النرجسية بانها عبارة عن امتلاك الشخص صورة غراميا، وقد اقام صلة ما بين اللحظة الاولية من تكوين الانا وبين التجربة النرجسية الاساسية الذي يطلق عليها مرحلة المرآة. (تركية، 2018، ص. 18).

اما , ,Nake . .P يرى ان النرجسية عبارة عن اسم يطلق على الإنحراف الجنسي الدي يصيب الراشد الكبير فادا به يحبو بدنه بألوان من التلطف ومداعبة ولا تفرغ في العناد الا على موضوع جنسي خارجي.

في النرجسية يصبح موضوع الحب لدى صاحبه هو ذاته اي نفسه بالمعنى النفسي والجسمي وتعتبر النرجسية نكوصا اي العودة الى مراحل النمو السابقة بحيث فيها يحدث نقل للبيدي وتتوجه هده الطاقة الى الداخل بحيث يحب الشخص النرجسي الذات بدلا من الموضوع الخارجي للحب. (تركية، 2018، ص 17)

في بادئ الأمر بالنسبة لي "S. Freud" هي حالة وسيطة تقع بين مرحلة العشيقة الذاتية حيت يتمتع كل جزء من الجسد نفسه بنفسه والمرحلة التي يتأسس فيها مبدأ الواقع بواسطة العلاقات الغيرية الأولية من أجل الايجاز يمكن ان نستخلص مايلي:

- العشيقة الذاتية:" جسد مجزاء لمناطق مختلفة تتطابق مع الدوافع الجزئية ".
- النرجسية الاولية: "الانا باعتباره صورة موحدة للجسد هو الأذاة المستثمرة استثمارا شبقيا".
- النرجسية الثانية: "الشبقية المنفصلة عن الأدوات تعود الى الأنا الذي يتخذ عندئذ كأداة.

ميز فرويد (1914) بين النرجسية كاستثمار. " للأنا "من قبل دوافع جنسية وبين حب الذات الانانية تحت هدا العنوان يصف النرجسية «كمتمم شبقي للأنانية".) (معصب، 2015، ص55)

وتشير كلاين " في اعمالها الى النرجسية اولية محددة مرحلة النمو لا غيرية فطفل مند حياته يحافظ على علاقة خاصة متناقضة وجدانية مع امه.

بالنسبة غرونبرغر" فان المركب النرجسي يتطور خلال زمن معين بالتوازن مع المركب الغريزي الدي يتميز عنه ويرى ان النرجسية كمحرك اساسي في العلاج يمنح السياق التحليلي الديناميكي.

اما "هانز كوت" انظم الى نفس السياق ل "غرونبرغر" معترف للنرجسية يحط نمو مستقل تقابلها كقوة في الذات (معصب، 2015، ص 91.97)

2. 9. الجرح النرجسي وكيفية حدوثه.

الفتى والفتاة في المرحلة الأولي يتساويان في المسالك الذكوري وحتى في النمو النفسي فإنها ينموان بشكل متشابه متعلق بالأم واحد فالفتاة كافتي تتمسك بالأم وتريد الأحتفاظ بها لوحدها اوعنوة عن الأب الذي يصبح في مفهومها منافس أول في الموضوع، وعندما تكتشف الفارق بينها وبين الصبي الذي يملك العضو وهي تملك اذن هي مخصبة هنا تصاب بالجرح النرجسي فتعيش البنت الخصاء علي شكل حرمان من العضو الذكوري الذي لم تستطع الأم إعطائه اياه وتريد إصلاحه بإنجاب عن طريق تحويل حبها إلى الأب، ويخلق ذلك نوعا من الضغينة والغيرة تجاه الأم، وتدخل في الأديب باليأس والأمل في أن تعوض خسارتها وتتوجه نحو الأب لتحصل على الشيء التي لم تمنحها إياه أمها تقوم بعمل تحويل نحو الأب لتعويض الجرح النرجسي فالولد يغمره الكمال النرجسي لعضوه فيميل نحو الأم لكن وجود الأب يزعجه كونه خائف أن يعوضه أباه من عضوه لذا يقضي على تلك الرغبة بأسرع وقت فيحدث الكبث ويخرج من الأوديب أما الفتاة خروجها من الأوديب مربوط بحصولها على الشيء الذي حرمتها منه أمها. أن اكتشاف الإختلاف بين الجنسين ومقارنة البنت بين نظرها القاصر والعضو الذكري يفسر احساسها بالمقارنة والدونية وحسد القضيب، ومن هنا يكون الاستثمار والتوظيف النموذجي في المظهر الجسدي ان نمو البنت الصغيرة انحرف وغير اتجاهه عن اعضائه الذكرية المفترضة (اعتقادا ان لها قضيبا) من خلال خيبة الامل والفقدان (الخصاء) الى قبول جسمها الذي بدون قضيب والرغبة في الطفل. (تركية، 2018،ص 27)

فتسقط الفتاة من حسابها اهمية أمها بالنسبة إلى مطلبها ومن ناحية ثانية تنهار الصورة النرجسية التي كان محورها الفلوس المتخيل اطلاقا من شهوة الحب كل هذه تحدث تغيرات بعلاقات الطفلة فبدلا أن توجه طلباتها نحو أمها لكي تعوض عن هذا النقص تتوجه الان نحو والدها على اعتبار أنه يملك هذا الفالوس وهذا يعني أن أمها أصبحت موضوع هذا النقصان بدورها تتوجه إلى الأب لكي يعوضها اياه وهكذا بدلا من أن تكون الأم عنصرا مساندة لفتاة تصبح منافس لها وحاجزا مانعا دون استفرادها بالأب، ويدعم هذا الإتجاه اذا صادف اذا حبلت الأم هو الذي وهبها هذا الولد وهكذا تحل فكرة أمنية الحصول علي ولد من الأب بديلا عن هوام الحصول على لفلوس.

وحسب (فرويد، 1987) فالصحة الانثوية مرتبطة بالتقمصات الأوديبية وقبل الأوديب وقد ركز على المرحلة قبل الأوديبية واعتبرها المحدد للمستقبل الأنثوي، فبعد أن كانت الأم أول موضوع رغبة في المرحلة القبل أوديبية تتخلي عنه بالدخول في المرحلة الأوديبية حيث تكتشف هويتها الجنسية وتستبدلها بالأب وتوجه نحو رغباتها الليبيدية على أمل الحصول على القضيب التي حرمتها منه أمها والاستمالة ذلك ترغب الفتاة أن تحل محل امها تجاه أبيها وتتحول الرغبة في القضيب إلى الرغبة في الحصول على طفل من الأب.

وهكذا نرى ان فكرة اختيار الموضوع بالإسناد يتضمن بنفس الوقت استاد نزوات الجنسية الي نزوات حفظ الذات على المستوى الندوي واختبار غرضيا يقدم فيه الأشخاص الذين هم على صلة بتغذية الطفل والعناية بن وحمايه النموذج الأول للموضوع الجنسي الذي يحوز الرضا على مستوى الموضوعات.

فاكتشاف الاختلافات الجنسية وكنتيجة لذلك ووفق لأراء دوتش لا يكون للفتاة حين اذن عضو كافي للتركيز على مرحلة الدوافع الجنسية في الطور او المرحلة القضيبية.

فمناقشات" فرويد "العديدة للنمو النفسي - الجنسي للأنثى لها دور كبير في إمداد" دوتش "واخرين ووفقا لراي فرويد خرجت الفتاة الصغيرة بالاعتقاد بأنها قد اخصيت وان تقبلها لما صارة اليه من عدم وجود القضيب صدمة تناسلية كان ينظر إليها على أنه جرح نرجسي ومن هنا كانت النرجسية تعادل بالخيال اللاشعوري امتلاك القضيب. (تركية، 2018،ص 25)

3.9. الطفل الهوامي وعلاقته بالجرح النرجسي:

ان إنجاب الأم لطفل يعتبر من أهم الأحداث في حياتها ومن أصعبها لذا عليها تهيئة نفسها بشكل يسمح لها باستقبال هذا الطفل الجديد، فهذا الطفل تفصله مسافة بينه وبين الطفل الخيالي الذي استثمرته الأم خلال فترة الحمل وترى دبراي (1987) أن هذه المسافة ليست كبيرة وقد يعوض هذا التهيؤ وهذا الاحباط من خلال الاستثمار العاطفي لهذا الطفل الحقيقي كما هو في الواقع ومن الممكن جدا أن لا يكون محبطا بل على عكس ذلك يغذي كانت الحاجيات الأمومية والرغبات الهوامية المرتبطة بطفل الرغبة. أما (1983) Lebovicias يقترح فيما يخص تصور الأم لطفلها التمييز بين أربعة أصناف من التصورات وهي الطفل المتخيل والطفل الهوامي، الطفل الخرافي والطفل النرجسي ويتم هذه التصنيفات كعناصر نقل بين بين الأجيال، كما تساهم في تأسيس العلاقة الوثيقة بين النرجسية الوالدية وبناء ذات الطفل.

أما م. سولي (Soul E. M 1983) فهو يعتبر استثمار المرأة الطفل الخيالي هو على نحو اسقاطي نرجسي وبصورة كبيرة، دلك أن الطفل الهوامي هو طفل أخر يمثلها وهو نفس الطفل الذي حلمت به أمها

عندما كانت حاملا بها ولكن لم تكن هو (أي الطفل الحلم الطفل الحقيقي ما هو إلا صورة مصغرة ومحبطة لصورة الطفل الهوامي، وبالتالي هو سيلغي قدرة الأم على تكوين طفل يعادل درجة هوس العظام في كونها أم خارقة قادرة على إنجاب طفل خارق وهذا الطفل الهوامي الذي كان يغذي علاقاتها الهوامية الداخلية سيجد نهايته الهوامية الداخلية وغير الواقعية في الطفل الحقيقي. وحسب بيد لوسكي (Bydlowski. M) فالطفل الخيالي يمثل الطفل الرغبة وليست له علاقة بتحقيق الانجاب ولكن الطفل الخيالي هو الطفل المنتظر دائما وهو طفل خارق للعادة والذي يتمكن من تحقيق كل شيء ويصلح كل الأمور ويكمل ما هو ناقص كما هو في الحداد أو الوحدة أو القدر أو الشعور بالفقدان. وتضيف بيد لوسكي : هو تحقيق الحلم أو أمنية طفلية والطفل الذي يتطور داخل رحم الأم خلال فترة الحمل يكون محل اسقاطات هوامية، فهو يأخذ صفة الطفل الخيالي وليس الطفل الحقيقي ولا يمكن تمثيله فعليا الي غاية ولادته. (تركية،2018،ص55)

نستخلص مما سبق ان الأشخاص النرجسيون يفتقرون للتقدير الذاتي ويشعرون بالحاجة لتحكم في كيفية نظر الناس اليهم، مع الشعور بالخوف الشديد من انه سيتم لومهم او رفضهم وعادة يكونون مشغولون بأنفسهم دون غيرهم وهدا يؤثر على سلوك الطفل خاصة الطفل الحركي.

10. قلق الانفصال

اختلفت وجهات النظر حول التعاريف قلق الإنفصال من قبل علماء النفس بعضهم ارجعها الى تعلق الطفل بحضن الأم وبعضهم الأخر عمل على ابتعاد الطفل بوالديه وعدم قدرتهم على تحقيق التكيف والاستقلالية ضمن مواقف جديدة.

1. 10. مفهوم قلق الإنفصال

"الانفصال" هو مرض نفسي واحد اهم امراض القلق المتعددة التي تصيب الاطفال، يتمثل في حالة عدم شعور بالأمن والارتياح والاضطراب الدي يظهر نتيجة الخوف المستمر من فقدان احد الأبوين والتعلق الغير امن بهما الذي يعبر عنه الطفل ببكائه الشديد لمدة طويلة عندما ينفصل عن امه، تم بكائه مرة اخرى عندما يراها. (ماجدة، 2008، ص 297)

يعرف ماركس قلق الانفصال على انه استجابة لضغوط والمشاعر التهديدية لفقدان موضوع الحب وبعد الاسي نمطا من رد فعل الانفصال او استجابة لفقدان حقيقي لموضوع الحب.

ويعرف مازي Massi قلق الانفصال على انه انفصال عن رموز الحنان. (يحياوي، 2012، ص49. 48)

يرى اثورانك O. Rank ان الإنفصال عن الأم صدمة أولى مؤلمة، تثير القلق الأولي ويصبح كل إنفصال فيما بعد من اي نوع مسببا لظهور القلق والقلق الأولي يتخد صورتين تستمر مع الفرد في جميع مراحل حياته، وهما الخوف من الحياة والخوف من الموت . (فرويد، 2004)

اما حسب **الدليل الاحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية** «يعرف قلق الانفصال على انه قلق زائد حول الانفصال عن المنزل والاشخاص الذي تربط الطفل بهم يسبب حزنا شديد في نطاق العلاقة الوظيفة العامة، وهو قلق غير مناسب مبالغ فيه يرتبط بالانفصال عن احد القائمين على العناية بالطفل وعادة تكون الأم.

ستاك سوليفان S. Sullivan " تعتبر العلاقات الشخصية المتبادلة اساس وجود الفرد مند لحطة ميلاده فيدخل الطفل في علاقة مع الأم التي الرعاية ويستمر مدى الحياة واعتبر سوليفان ان مبدأ القلق هو احد المحركات الأولية في حياة الطفل واعتبر ان هناك العديد من العوامل التي تعتبر كتهديدات الامنة قد تكون حقيقة او وهمية وادا زادت عن الحد الطبيعي فإنها قد تؤدي الى اضطرابات العلاقة الشخصية المتبادلة. (شوابي، 2020، ص 48)

2. 10. التعلق:

يشير اليه **شافير" Shaffer"** بأنه علاقة عاطفية قوية بين شخصين تتميز بالتبادل العاطفي والرغبة في المحافظة على القرب بينهما ويكون التعلق الرئيس للطفل بأمه الا انه قد يتشكل تعلق بأفراد اخرين مما يتفاعلون معه بشكل منظم كالأب او الجدين او بعض الاقارب. (مدوري، 2015، ص66)

ينظر **بولبي"Bowlby L** الى التعلق على انه نظام تحكم متقدم يتطور خلال سنوات الأولى من عمر الطفل وتبقى اثاره لاحقا مع تقدم العمر.

ويرجع التعلق الى رابط وجداني مغلق يتمثل في العلاقة بين شخصين وجود هدا الرابط موجه الى الرفع من مستوى النمو الإنساني، بأعطاء مضامين وجدانية ويعطي كدلك معنى لتقارب والإستمرارية خاصة في مواجهة المراحل التطورية للحياة. ويعرف التعلق بانه نزعة فردية داخلية تبدا مند الميلاد وتستمر الى مدى الحياة . (جون بولبي، 1991، ص44)

3.10. أنواع التعلق

هناك نوعين من التعلق تعلق امن وتعلق غير امن:

-التعلق الآمن:

التعلق الآمن هدا النوع يمتل الام المستجيبة لرغابات طفلها وملبية لحاجياته المختلفة وقادرة على تقديم الحب والعطف بقدر كافي كما توفر له فرصة الاستثمار الاجتماعي المتبادلة بينهما كاللعب ومناغاة فتساعد طفلها على تنمية التعلق الامن ويكون الطفل اقل الحاحا على وجود ام وهدا يمنح الطفل الامان الذي يدفعه لاكتشاف البيئة المحيطة بكل ثقة قادر على التعبير عن نفسه.

- التعلق الغير الآمن:

التعلق الغير الآمن الأم في هده المرحلة تكون متناقضة ومتقلبة في إستجاباتها تسرع أحياناً في إستجابات لمتطلبات ابنها وتتلكأ احيانا اخرى وتعرض في احيان كثيرة وتكون عاجزة عن إدراك وفهم تعابير وجه الطفل واشارته ومراسلته وهدا مايؤدي الى نمو علاقة غير آمنة مع طفلها قوامها الثقة المفقودة او المتأرجحة. (جون بولبي، 1991، ص146)

نستخلص ان مفهوم الإنفصال له علاقة بالتعلق فالتعلق الشديد للطفل يؤدي الى قلق الإنفصال، وهدا يؤثرعلى سلوكياته وعلاقاته.

11. التوظيف النفسي

1. 11. الوظيفة الدينامية النفسية:

تتمتع الوظيفة الدينامية النفسية بقابلية الأثارة الداخلية والخارجية نتيجة النشاط الجهاز النفسي. (الأنا Le Moiهو الذي يقوم بالدور المحافظة الذاتية للفرد ويعمل وفق للمبدأ الواقع وهو يتطابق مع التفكير الموضوعي وعقلاني والاجتماعي، اما الهو فهو يشكل قطب الدوافع لاشعورية وطفل في مرحلة ميلاده هو كليا صورة عن الهو، اما الأنا الأعلى فهو يمثل الضمير وشمل كل القيم والاخلاق والمعايير). فالتفسير الدينامي هو عبارة عن تفسير نشوئي. يتم دراسته في المنهج التحليل النفسي كأفعال مؤتلفة تخضع لعمليات النمو، ارتقاء، النكوص. فالغرائز بالمفهوم الدينامي قابلة بأن تتخد اي شكل من السلوك بتغير في هدفها وموضوعها. فالنزوة , P. ulsion’ تعبر عن عملية دينامية تتمثل في اندفاعة تتزع بالجسد البشري نحو هدف معين، وتبعا "فرويد" هي تنبع من اثارة جسدية داخلية تنبئ عن حالة توثر وهذه الاثارات ذات مصادر الداخلية هي التي تشكل القوة المحركة للجهاز النفسي. فالمفهوم النزوة تعبر على وضعا جديا بين الجسدي والنفسي، فالمسار الرمزي الذي يحدث فيه التجريد عبر عدة مراحل لمرور من الجسد الى ممثله الرمزي الذي يظهر وظيفته ويشعر بوجود شكله. والبحث يجري عن مدى قدرة النزوة على خلق الرموز وذلك عبر النظر في مسلمة فرويد التي تقول ان مركز الرغبة هو مبدأ تكون الرموز ومحركها. (عمارجية، 2015)

مخطط يوضح: مكونات الجهاز النفسي. (فرويد,2004)

2. 11. سيكولوجية تكوين الأنا Le Moi:

يتكون التوظيف السيكولوجي من العناصر النفسية التالية: نزوة معينة (نقص وجداني اندروجيني)، موضوع معين (وسيلة لأشباع هذا النقص)، قلق معين (عدم اشباع هذا النقص)، والية دفاعية معينة (وسيلة لأشباع النقص لكن في نفس الوقت برعاية شروط الواقع).

هذه العناصر النفسية هي متكاملة في التوظيف النفسي الهوامي، بحيث النزوة كنقص تشبع بواسطة الموضوع ثم الواقع يرفضها فيحدث القلق وتوظف اليات دفاعية لتحقيق الاشباع بشكل اكثر واقعية، يصبح التوظيف السيكولوجي متبلور وتابث في الحالتين المصيريتين.

تشمل حالات التوظيف السيكولوجي اربعة عناصر وهي:

- **حالة الأنا السيكو نشوئي:**

ينمو الأنا من خلال مراحل النمو الثلاث وهي مرحلة النرجسية، مرحلة الإتكالية، مرحلة الأوديبية يكون فيها الأنا متغير من اجل التطور، فلا وجود لبنية او طبع وله مفهوم مرضي تطوري بحيث الاعرض السيكوباثولوجية يمكنها المساهمة في النمو الوجداني ولو بشكل متأزم.

للأنا النشوئي العناصر النفسية التالية حسب كل مرحلة:

نزوة نرجسية، موضوع خيالي، قلق فقدان الذات والية نفي العالم الخارجي، ثم نزوة افلاطونية، موضوع مثالي مرتبط به اتكاليا وموضوع فوبوجاني يتجنبه، ثم في الأخير نزوة جنسية حب الاختلاف، موضوع صراحة جنسي (ذكورة وانوثة)، قلق الخصاء والية الكبت التي تركب في النفس الوقت، بشكل غير انشطاري، مبدأ اللذة بمبدأ الواقع (عمارجية، 2015، ص 55)

- **حالة الأنا البنائي.**

تثبت كل حالة من هذه الحالات السيكونشؤية في الفرد بسبب وحسب الطبع الاسري الذي يكون طبع ذهاني، طبع بيني او طبع عصابي، وتوظف العناصر النفسية المذكورة سابقا، (نزوة موضوع، قلق الية دفاعية) في احدى هذه البنيات الثلاث (ذهانية، عصابية، بينية) لأن تشكيل البنية والطبع معناه نهاية النمو.

- **حالة الأنا الطبعي (الطبع).**

البنية الثابتة هي عبارة عن توظيف هوامي خالص وحينما تصبغ بالواقعية، تتحول هذه البنية الى طبع. وهناك عدة طبع التي هي عبارة عن حل وسط بين البنيات العميقة والعالم الخارجي الواقعي. للطبع التوظيفات السيكولوجية المذكورة مع العناصر النفسية الخاصة وهي: نزوة معينة، موضوع معين، قلق معين، الية دفاعية معينة مع الية تكيفية معينة. الألية التكيفية هي العنصر الوحيد الذي هو موجود في الطبع، لكنه غير موجود في المرحلة، في البنية وفي المرض النفسي لأنه يضمن البعد الواقعي التكييفي السيكولوجي ولأنه يسمع بتوافق البنية مع العالم الخارجي.

- **حالة الأنا الباثولوجي.**

تتحول هذه الطبع المختلفة الى امراض نفسية وهذا من خلال الاسباب المفجرة للعالم الخارجي فتفشل وتتحطم الآليات التكيفية وتتحول السمات السوية الى اعراض مرضية. (عمارجية،2015،ص56)

12. اليات الدفاع كمبدأ تفسير سلوك الطفل المفرط الحركة.

تعددت اتجاهات تفسير السلوك الإنساني بتعدد العلماء والباحثين في مجال التحليل النفسي محاولة تصنيف الدوافع المختلفة بهدف وصف الشخصية عن طريق صراعاتها الذي تكون محصلته نمو الآليات الدفاعية كبنية عقلية ومعرفية لشرح دينامية صراع الغرائز والدوافع. يلجأ اليها من اجل تجنب والتخفيف قلق او ألم او الضيق الذي ينشأ عن تعويق حاجات الشعور وفيما يلي سنذكر اهم لآليات الدفاعية:

1. 12. النكوص *Régression*

مصطلح النكوص علاقة وثيقة بمراحل النمو النفسي. فالعملية النفسية التي تتضمن معنى النمو يحدث فيها النكوص حينما تكون هناك عودة في اتجاه معاكس من تم الوصول إليها إلى نقطة تقع قبلها. فالنكوص يفرض تتابعا تكوينيا لمراحل نمائية تقهقر الشخص عبرها بعد أن أجتازها نمائيا. له علاقة مع فكرة النكوص الزمني. ومن المهم الإشارة إلى وضع الأنا في خلال نشاط هذا الميكانزم الدفاعي. فإذا كان الكبت

أو الإسقاط مثلا آلية دفاعية تحرك من قبل الأنا. فالأمر يختلف عنه في حالة آلية النكوص الدفاعية، فالأنا هنا أكثر سلبية. " فالنكوص ينتاب الأنا، النكوص تحركه للعمل بصورة عامة فيما يبدو الغرائز التي وقد منعت من الإشباع المباشر، تبحث عن بديل. ومن هنا فالشرط التمهيدي لاستخدام النكوص كميكانيزم دفاعي هو ضعف من نوع خاص في تنظيم الأنا ". (هواري ، 2019،ص38)

2. 12. التقمص Identification

يحاول الفرد فيها ان يدمج شخصيته في شخصية اخرى كحيلة تقربهم النموذج الذي ينال اعجابه ولتقمص دوره الايجابي الذي يتحلى في تقمص للأشخاص اصحاب مواهب وخبرات سليمة، لكن قد يبلغ صورته المرضية الغير سوية عندما يتقمص الفرد بصورة متطرفة بعض النماذج المثيرة للدهشة كأن يتقمص المراهق صورة بطل مصارع فتراه يحاول التعدي على كل الافراد. وحسب مدرسة التحليلية فان التقمص هو وسيلة الاساسية التي تنموا عن طريقها" انا" الطفل في سنواته الأولى حيث يحاول لا شعوريا خلال الصراع الأوديبي تمثل خصائص ابيه المماثل له في نوع الجنس. ان عملية التقمص هي عملية تعويضية خاصة في حالة التطابق المتطرف حيث يكون عدد الفرد شعور كامل بالدونية يعوض عن هذا التقمص او سوء التقدير لنفسه او بدمجه بالأخرين. (الملوحي، 1985،ص 168)

3. 12. التثبيت Fixation

هو توقف النمو النفسي في مرحلة من مراحل النضج ولا ينتقل للمرحلة التالية من الممكن ان يشكل تهديد بالخطر. اي بمعنى توقف نمو الشخصية عند مرحلة من. مراحل النمو النفسي ولا يتعداها فمن عوامل التثبيت الاحباط الشديد الدي يجعل الطفل يجد صعوبة في تخطي هذا المستوى الى مستوى التاني طالبا الاشباع الذي كان من المفروض ان يتلقاه في تلك المرحلة كما ان التثبيت يحدث في ظل الاشباع المفرط. (عباس، 1996، ص 39)

4. 12. التحويل *Transfère*:

هو آلية دفاعية تعمل على تحويل المحتوى العاطفي من حالة الى حالة اخرى او من فرد الى فرد اخر فالتحويل من اليات الدفاعية التي تكون على مستوى الباطني اللاشعوري لدى الفرد وهذا للتنفيس عن المشاعر السلبية الشديدة. اي تحويل الصرعات الإنفعالية او الدوافع المكبوتة ووتعبيرها عن نفسها خارجيا من خلال العمليات الحسية والحركية او من خلال العمليات فزيولوجية. (سرفاني، 2019، ص 38)

5. 12. العدوانية *Agressivité*:

السلوك العدواني يتضمن معارضة الغير واللإستعداد لمهاجمته. وكذلك الأمر بالنسبة لمهاجمة الناس عن طريق التعريض بهم او نقداراءهم. او مهاجمتهم بشكل غير مباشر في سمعتهم عليهم او السخرية مما يحل بهم من ضرر. ولا ينشأ العدوان نتيجة التعويق فحسب بل انه قد ينبع من الأذلال ايضا. (الشعراني، 2006،ص 83)

6. 12. الإنكار *Déni*:

كألية دفاعية يحركها الأنا، يعتبر الإنكار " وسيلة يلجأ إليها الشخص الذي يبوح بإحدى رغباته أو أفكاره. أو مشاعره التي كانت مكبوتة حتى تلك اللحظة. في نفس الوقت الذي يستمر فيه بالدفاع عن نفسه ضدها من خلال إنكار تبعيتها له. وقد أبرز فرويد نسق الإنكار من خلال تجربة العلاج، كما يوجد عند مقاومة الهستيري. كما بين أنه ذو علاقة أكيدة بالوعي بالمكبوت. فردود فعال الشخص من خلال الإنكار تزداد باقتراب المكبوت من الوعي والسبب في ذلك هو ما يقترن به المكبوت من آلام أو مخاوف معينة. للإنكار علاقة بالإدراك والذاكرة، وأطلقت أنا فرويد على نمط الدفاع هذا " ما قبل مراحل الدفاع " وهو مرتبط بالقصور في اختبار الواقع. وكل محاولات الإنكار تجد خصوما لها في وظائف الأنا للإدراك والذاكرة. ففي اللعب والخيال وفي أحلام اليقظة هي نماذج من السلوك يتم خلالها إنكار الخبرات الأليمة وتحقيق إشباع هلوسي وتخيلي للرغبات.

7. 12. الترميز: *Symbolisation*

فالدفاع والافكار مكبوتة تسعى باستمرار لكي تفصح عن نفسها الا ان الشعور يأبى ذلك، فتظهر رموز واحلام واهلاس واشكال تنكرية والتصنع في الاكل والمشي والحركات واللباس، يلجأ اليها الفرد في مواقف ضعف او جرح، لأنه لا يريد ان يظهر امام الاخرين بهذا المنظر فيلجأ لتحايل على الذات بصورة منطقية تقبلها «الأنا". (الملوحي، 1985،ص58)

8. 12. الاستدخال :

يشيع استخدام مصطلح الإستدخال في نظرية التحليل النفسي بمعنى الإجتياف الكون المعنيين ينصبان على الموضوع والعلاقة الخاصة به. كإجتياف الصورة الأبوية واستدخال العلاقة الخاصة بها إلى البنية النفسية للشخص مما يثمر عنه تكون مسارات ما بين أركان الجهاز النفسي، فينشأ عن اجتياف الصورة الأبوية الخارجية إلى الداخل نشوء مسار ما بين الأنا والأنا الأعلى.

ويعتبر الاستدخال النموذج الأولي للإشباع الغريزي. ويحقق التطابق الناشئ عن هذا الميكانزم التماهي مع الموضوعات. وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن الأنا يمكن أن تستأنس هذا النمط من الدفاعات لتستخدمها لأغراض الإشباع أو تدمير الموضوعات .(هوري، 2019،ص 37)

9. 12. التعويض: *Compensation*

يختلف التعويض عن كل الأوليات السابقة من حيث انه يشمل عددا لا يحصى من الأفعال ولا يمكن تعريفه الا بالغاية منه. وهو يشمل كل محاولة لتخفيف الشعور بالنقص. اذا من الممكن ان يكون التبرير والإسقاط او اية طريقة من الطرق الغير المباشرة تعويضية. فكل تعويق يفسره الفرد على انه راجع الى عيب او النقص فيه ويتبعه بفعل يرمى الى اعادة الاعتبار لذاته فإن الفعل الذي يتبع ذلك التعويق يسمى معوضا وقد يكون ايجاد الاهداف البديلة شكل من اشكال التعويض. (الشعراني، 2006،ص82).

10. 12. الإسقاط *Projection*

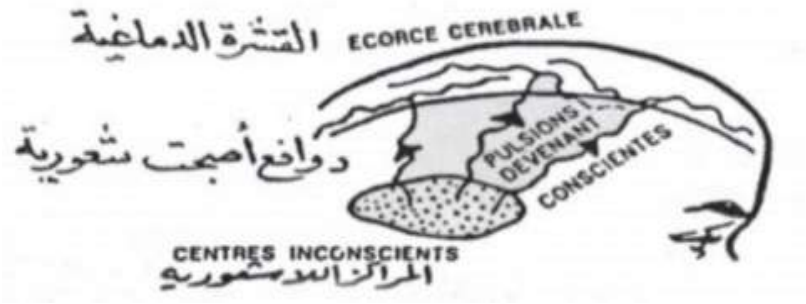
في المعنى التحليلي النفسي يدل الإسقاط على " العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات وحتى بعض الموضوعات التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه. كي بموضعها في الأخر. أكان هذا الآخر شخصا أم شيئا "، وتنشأ حيوية الإسقاط خلال المرحلة الباكرة من نمو الأنا عندما تسيطر أنا اللذة الخالصة على الحياة النفسية. كأن نلقي اللوم على الاخرين عندما نقصر او نخطئ اونتهم غيرنا بصفاتنا التي لا نحبها، فالبخيل يتهم غيره بالبخل، حيث قال القدماء"ان ما يراه المرء في غيره ليس غالبا سوى انعكاس لصورة ذاته في المرآة. (هواري، 2019 ،ص35. 34)

11. 12. الكبت *Répression*

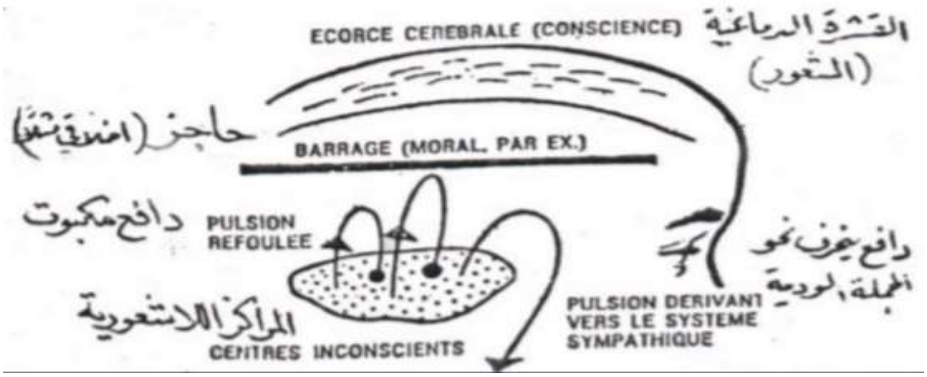
يعتبر الكبت من أهم الوسائل الدفاعية العقلية ومرتكز أساسي لمدرسة التحليل النفسي فلا بد من التفصيل فيه قليلا، فالكبت هو عملية آلية لاشعورية يتم بواسطتها مقاومة ونبذ الدوافع والذكريات المزعجة والميول العدوانية والشعور بالنقص وغيرها من المحتويات العقلية التي لا يقبلها الشعور أو التي لا تتوافق مع احترام الشخص لذاته، وإذا استحال الكبث ظهرت الدوافع بشكل أعراض عصابية أو نفسانية، فما هي الآلية الفيزيولوجيا لحدوث الكبت. باعتبار أن القشرة الدماغية هي مركز الشعور والارادة الانسانية والتفكير، وأن المراكز السفلي من الدماغ (المهاد وما تحته. .) مركز الانفعالات والغرائز والعادات واللاشعور، وبالتالي يمكن تفسير الكبت كما يلي: يعيق الكبت انفعالا مؤلمة عن بلوغ الشعور وبالتالي بلوغ القشرة الدماغية، والكبت غالبا موجود في العداوة والعدوانية والغضب والحقد وتمنيات الموت، ويبقى الكبت لاشعورية ولذلك لا وجميع العواطف التي نكبتها مشحونة بالانفعالات الشاقة التي كبتت بسبب كونها شاقة لأن العضوية الانسانية تبحث عن الملائم وتفضل ألا تشعر بما هو غير ملائم فالكبت يوجه إذا سدا.

نعلم بأننا نكبت عاطفة من العواطف أو أن ما كبتناه لا يمر في ساحة الشعور الا كما يمر السهم يكبت آنيا(الملوحي،1985،ص53)

الشكل الاول: فسيولوجية الكبت السوية.(الملوحي،1985،ص54)



الشكل الثاني: فسيولوجية الكبت المرضية. (الملوحي،1985،ص 55)



خلاصة:

يمكننا استخلاص ما تم عرضه في هذا الفصل ان خبرات الطفولة السيئة التي تعرض لها الطفل خلال مراحل نموه تترجم في شكل معاناة نفسية ينتج عنها الم انفعالي ووجداني يعبر عليها الطفل من خلال النشاط الزائد الغضب، التمرد والعدوان واي سلوك منحرف يشبع ويعوض بها رغبته. بحيث يمكن ارصان هذه المعاناة امن خلال اللعب او الرسم او القصص. فالمعاناة النفسية لطفل عادة هيا نتاج لي تعامل معه خاصة في علاقاته الاولية.

الفصل الرابع: فرط النشاط الحركي.

تمهيد

1 مفهوم فرط النشاط.

2مدى انتشار فرط النشاط.

3اعراض فرط الحركة.

4الاسباب والعوامل المؤدية للفرط الحركة.

5النظريات والنماذج المفسرة لفرط الحركة.

6مظاهر فرط الحركة.

7التشخيص.

8العلاج.

خلاصة

تمهيد:

تعد مشكلة النشاط الزائد من أكثر الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأطفال، وهو أحد المشكلات النمائية والتي يتصف فيها الطفل بحركات عشوائية لاإرادية تتميز بالاندفاعية والعدوانية وسرعة التهيج وصعوبة المزاج وتنعكس أثارها ونتائجها سلبا على نمو الطفل. إذ أصبح هذا الأخير يشكل مصدر للإزعاج وضيق المحيطين بالطفل، ومما لا شك فيه أن مثل هذه السلوكات تؤثر على إستجابات الوالدين وعلى أسلوب معاملتهم لإبنائهم وعلاقاته الاجتماعية. لذلك سنحاول التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم فرط النشاط، نسبة إنتشاره، أعراضه وأهم الأسباب المؤدية له وأهم النظريات المفسرة له، وأخيرا التشخيص والعلاج.

I. مفهوم فرط النشاط

يسعى مختلف المنظرين في علم النفس الى محاولة فهم فرط النشاط الحركي من جانبيه الباثولوجي وذلك بالإشارة إلى الجسد كمكان للإستثمارات الإنفعالية الليبيدية التي تتمظهر بسلوكات حركية.

مارسيل كنزبورن. (1975). هو نشاط عضوي مفرط، وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية، وتحول سريع للإنتباه، وضعف القدرة على التركيز على موضوع معين، والإندفاعية التي تؤدي إلى الحماقة الإجتماعية. (علا عبد الباقي، 2007)

باركلي (1985). توصل إلى وصف للطفل الذي يعاني من النشاط الزائد بعد دراسة أجراها لهذا الغرض، فيقول " إن الطفل ذو النشاط الزائد هو الطفل الذي لا يطيع الأوامر ويجد صعوبة في التعامل مع الأخرين، وهو كثير الحركة بدون داعي، ويبدو دائما مشتت الإنتباه ولا يستطيع إتمام أي عمل سواء في اللعب أو في الواجبات المدرسية. (علا عبد الباقي، 2007)

و عرفته الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بأنه أكثر الإضطرابات السلوكية العصبية شيوعا في الطفولة، وتتمثل في الأعراض الأساسية لهذا الإضطراب بعدم الإنتباه والحركة المفرطة والإندفاعية، وربما يعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات وظيفية مثل : الصعوبات المدرسية، والتحصيل المتدني ومشكلات في العلاقات مع أفراد الأسرة والأقران بالإضافة إلى تدني تقدير) الذات لديهم. (A Merican Academy) Of , P. ediatric ,2000, , P. 1158

يعرف هذا الإضطراب ADHD على أنه نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر تصحبه عدم القدرة على التركيز والإنتباه على نحو يجعل الطفل عاجزا عن السيطرة على سلوكاته وإنجاز المهمات يظهر هذا الإضطراب لدى الأطفال في الفترة العمرية ما بين (4_5) سنة تقريبا وتتراوح نسبة إنتشاره ما بين 3_5٪ وهو أكثر شيوعا لدى الذكور مقارنة بالإناث. (الزغول، 2006)

ووفقا **للمؤتمر التشخيصي الرابع** فإن الشخص ذو النشاط الزائد يتميز بالنمو غير المناسب لسنه (نقص النمو) ونقص الانتباه فيما بين الموضوعات، وسمات لا تتناسب مع عمره من النشاط الزائد والإندفاع أو كلاهما، ووفقا لذلك فإنه يضع 3 أنماط فرعية من النشاط الزائد :

- **تشتت الإنتباه**

النشاط الزائد المصحوب بالاندفاع نوع مركب يضم النوعين السابقين معا ويميز البعض بين النشاط الزائد الحركي Hyperactivité والنشاط الزائد الحسي Hyperkimesis والفرق بين التعبيرين هو: Hyperactivité تعني زيادة الحركة الجسمانية والنشاط لدى الأطفال Hyperkimesis يعتبر هذا التعبير

أعم وأشمل حيث يعني زيادة الحركة الجسمانية والنشاط مع قصر مدة التركيز وزيادة الإندفاع والتهور والعصبية مع سهولة فقد الإنتباه. (الجعافرة، 2008)

يعرف السرطاوي وسيسالم (1989) النشاط الزائد هو زيادة النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر، كما أن كمية الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون مناسبة مع عمره الزمني، فعلى سبيل المثال : الأطفال في سن الثانية تكون حركتهم بسيطة جدا نحو إستكشاف البيئة، لذا فهي تعتبر مناسبة لعمرهم الزمني، إلا أن نشاطا مساويا لهذا من قبل طفل عمره عشر سنوات خلال المناقشة الصفية يعتبر نشاطا غير مناسب. (أحمد يحي، 2003)

منظمة الصحة العالمية (WHO 1990) حيث عرفته على أنه مزيج من النشاط الزائد والسلوك غير المتكيف مع تشتت الإنتباه والعوز إلى التدخل بإصرار في المواضيع والسيطرة على المواقف، والإصرار الدائم على هذه السمات السلوكية. (بطرس، 2008)

يعرف الحفني(1994) أعراض الإضطراب الحركي، يظهر في صورتين أساسيتين، عدم الإستقرار الحركي الذي يندرج من النشاط العضلي المفرط والحركات السريعة، والذي يصيب الطفل العصبي، إلى الإستجابات متماثلة الشدة عند المريض الذهاني. (العيسوي، 2005)

من خلال ما تم عرضه من تعاريف مختلفة وحسب كل منظر نستخلص أن فرط النشاط من الإضطرابات التي تمس الأطفال في عمر ما بين (5_6) سنوات، ويتميز الطفل المصاب بهذا الإضطراب بكثرة الحركة والإندفاعية وعدم القدرة على التركيز ويؤثر هذا الأخير سلبا على النواحي التعليمية والإجتماعية والأسرية والنمو الإنفعالي للطفل.

II. مدى إنتشار فرط الحركة:

إضطراب فرط الحركة وضعف التركيز من الحالات المنتشرة في جميع أنحاء العالم، وتشير كثير من الدراسات إلى نسب عالية من الانتشار بحيث يوصف أنه من أكثر الإضطرابات المزملة التي تظهر في الطفولة، وتتباين التقديرات المئوية لنسبته حيث تقدر في بعض الدراسات 3 إلى 5٪ بينما تورد دراسات أخرى أنه يتراوح ما بين 6 إلى 9 ٪، وتصل نسبة الإصابة به في بعض الدراسات إلى 10٪ من الأطفال في المرحلة الإبتدائية، لكن على أكثر التقديرات معقولية ما بين 3إلى 6 ٪ حسب تقديرات الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الأمريكي الرابع DSM_4 وتؤكد أبحاث حديثة على أن نسبة البالغين المصابين به لا تقل عن 3 ٪.

وقد لوحظ أن نسبة الإصابة بالحالة تختلف حسب شروط التشخيص، ففي دول أوروبا وبريطانيا شرط وجود الأعراض الثلاثة (فرط الحركة وقلة الإنتباه والإندفاعية) مجتمعة للحصول على التشخيص لذلك تبلغ نسبة الإصابة في الدول الأوروبية 5 ٪، أما في أمريكا فلا يشترط وجود الأعراض الثلاثة الرئيسية لذلك تبلغ النسبة 10_20 ٪ تقريبا وتتباين هذه النسب بين الذكور والإناث كما تجمع أغلب البحوث حيث تشير لنسبة أعلى لدى الذكور.

III. أعراض فرط الحركة

1. الأعراض الجسمية

يمارس الأطفال ذوي النشاط الزائد حركات جسمية كثيرة معظمها حركات عشوائية غير مقبولة وغير هادفة، ولا يستقرون في مكان واحد، ويتنقلون كثيرا بين المقاعد، ولا يجلسون في مكان واحد دون حركة، وإذا أجبروا على الجلوس تراهم يتململون في مقاعدهم ويتأرجحون عليها دون كلل، وقد يقفزون فوقها ثم لا يلبثون أن يهبطون أسفلها، ويصدرون أصواتا بلا مبرر محدثين ضوضاء وضجيجا، ويشاكسون من حولهم وبخاصة الأطفال الأخرين، وهؤلاء الأطفال سريعو الهياج لا يستطعون السكوت أو الهدوء، وحركاتهم غير موجهة، وقد لوحظ على بعض الأطفال ذوي فرط النشاط الزائد كثرة حركات الرأس والعينين في إتجاهات متعددة دون التوجه لشيء محدد، ومنهم من يتلفت يمينا ويسارا بدون مبرر وبلا تركيز على شيء، وتظهر هذه الحركات الجسمية للأطفال في أي مكان سواء في المدرسة أو في المنزل أو أثناء تناول الوجبات وأثناء مشاهدة التلفاز وأثناء عمل الواجبات المدرسية، كما تظهر في الأماكن العامة كالحدائق والمطاعم وأثناء ركوب السيارة. . . . ، وبرغم هذه الحركات الزائدة للأطفال إلا أنهم لا يقبلون على الألعاب الرياضية، لأنهم لا يرغبون الإلتزام بقواعد أو نظم

ومعظم هؤلاء الأطفال يعانون من إضطرابات في التناسق الحركي والسلوكي وبعدم إنتظام الرسم الكهربائي لعضلاتهم. (علا عبد الباقي، 2007)

2. الأعراض الاجتماعية:

أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الزائد غير متوافقين، لا يستطيعون التعامل مع الأخرين، ولا يطيعون الأوامر، ويصعب عليهم إقامة علاقات طبيَةّ مع زملائهم وإخوانهم، ويمارسون سلوكيات غير مقبولة إجتماعيا، مثل العدوان والصراخ والشجار والهياج، وقد ينسحبون من الجماعة ونراهم منبوذين من الأخرين غير قادرين على التفاعل الإجتماعي الإيجابي، ويتصف معظمهم بسوء التكيف وضعف في التطبيع الإجتماعية.

3. الأعراض الانفعالية:

يبدو الطفل ذو النشاط الزائد مشتت الإنتباه، ضعيف التركيز، متهور، يصعب عليه ضبط نفسه أو السيطرة على إنفعالاته، ويظهر عليه الغضب ولا يستطيع ضبط إستجاباته للمؤثرات الخارجية.

و معظم الأطفال ذوي النشاط الزائد يسهل إستثارتهم وتعتريهم نوبات غضب حادة، وتقلبات مفاجئة في المزاج، كما يتسمون بسرعة الهياج خصوصا اذ ما تعرضوا لمواقف محبطة، فهم لا يتحملون الإحباط وتصدر منهم ردود فعل غاضبة غير متوقعة.

و قد لوحظ أن هؤلاء الأطفال يظهر عليهم عدم الرضا وينظرون لأنفسهم نظرة سلبية، وإنفعالاتهم دائما غير مستقرة، ومفهوم الذات لديهم منخفض.

4. الأعراض التعليمية:

وفي مجال التعلم، تؤكد نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الزائد يعانون من صعوبات في التعلم، ولديهم الكثير من المشكلات التعليمية، فهم لا يستطيعون إكمال واجبتهم المدرسية، ولا يركزون في حجرة الدراسة، ولا ينتبهون لشرح المعلم، ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نقص في المهارات المعرفية. (علا عبد الباقي، 2007، ص 29. 30)

5. الأعراض السلوكية للمرض:

- لا يستطيع الجلوس لفترة زمنية محددة (أمثلة: مشاهدةTV الإستماع إلى قصة شرح درس إلى ركوب الدرجة من تناول الوجبات).
- عدم التركيز لإنهاء عمل (ضرورة التركيز) (أمثلة: المذاكرة من الفهم – اللعب بأشياء تحتاج إلى تركيز وجلوس).
- لا يستطيع التحكم في انفعالاته (أمثلة: يبكي سريعا دائما – يتشاجر سريعا – ليس له أصدقاء – غليظ الطباع – جامح في سلوكه لا يتقبل التوجيه والنقد).
- لا يتكلم بطريقة جيدة (أمثلة: صوته عال – يتكلم كثيرا – يقول كلمات غير واضحة – صراخ فجائي – أحيانا يتهته – يقاطع المحادثات – يبدو شاردا في الكلام).
- لا يستطيع الجلوس أو الوقوف بطريقة سليمة.
- تكون حركته زائدة غير طبيعية (أمثلة: يتخبط في الأشياء أثناء حركته، يجري بسرعة زائدة.)
- يحطم الأشياء بسهولة ويمسك الأشياء بعنف حتى تتحطم.
- لا يستطيع التعبير عن عواطفه بسهولة ولا يجلس بهدوء بجوار والديه ويكره أن يحضنوه أو يلمسوه

- لا يستطيع النمو بسهولة ويتقلب كثيرا أثناء النوم، وأحلامه عبارة عن كوابيس ويبكي أثناء النوم، وفي حالة الأطفال أقل من 3 سنوات تكون يده مغلقة ومضمومة وبعد الاستيقاظ يكون متعبا وقلقا.

6. الأعراض الفيزيائية للمرض:

- الأنف: زكام، رشح، عطس، إفرازات مستمرة
- آلام في الرأس وفي الظهر وفي الرقبة وفي العضلات وفي المفاصل، وهذه الآلام غير متعلقة بالنشاط الحسي، وليست مترابطة أي لا تحدث كلها في نفس الوقت ومتفاوتة في الإحساس بها.
- البطن: آلام في المعدة، ميل للتقيء، الإحساس بالإنتفاخ والإمتلاء، رائحة الفم غير مستحبة، غازات، إسهال، إمساك، وهذه الأعراض مرتبطة بالمرض لكن لا تحدث كلها في نفس الوقت ومتفاوتة في الإحساس بها.
- المثانة: التبول اللإرادي أحيانا أثناء النهار والليل مع الحاجة للتبول كثيرا.
- الوجه: شحوب اللون، دوائر وإنتفاضات داكنة تحت العين.
- الأذن: سهولة تجمع السوائل خلف طبلة الأذن، طنين في الأذن.
- التنفس: سريع مع الهيجان. (الجعافرة، 2008، ص31.32)

IV. الأسباب والعوامل المؤدية لفرط الحركة:

الأسباب المحتملة في تفسير النشاط الزائد عند الأطفال كثيرة ومتشابكة ولكن يمكن إيضاحها وتلخيصها فيما يلي :

1. الأسباب العضوية

يتصف الأطفال زائدو النشاط بإنخراطهم في كل موقف يتواجدون فيه، ولكن يتميز سلوكهم بإنتباه ضعيف وقصير المدة (عدة ثوان) وتشتت في الأفكار، كما أنهم يظهرون إنبساطية إجتماعية، ويتميزون أيضا بسلوك إندفاعي أهوج غير مسؤول. ويكثر هذا الإندفاع عند المصابين بداء الصرع، والإضطرابات العصبية، وعند التأخرين عقليا، وعند الأطفال الأسوياء العصبيين. وهنا يمكن القول بأن المزاج الموروث من الوالدين يمكن أن يكون له دور هام في تفسير هذا النشاط.

كما يعتقد أن من يعانون من خلل وظيفي في الدماغ تظهر لديهم حالات فرط النشاط.

كما أن فرط النشاط قد ينشأ من الصدمات على الرأس أو نتيجة التسمم مثل : الإسمام الدرقي، وداء رقص سايدنهايم.

كما أن التسمم بالرصاص يزيد من النشاط نتيجة الخلل الذي يحدث في الدماغ. إلا أن التأثير السمي تخت السريري بالرصاص لازال غامضا وغير واضح.

كما بينت الدراسات أيضا أن الأطفال ذوي النشاط الزائد تظهر لديهم موجات في التخطيط الكهربائي للدماغ غير منتظمة EEG وقد تكون لديهم إضطرابات في إفراز الغدد أو ورم في الدماغ.

2. الأسباب النفسية

هناك أيضا أسباب نفسية كامنة وراء النشاط الزائد عند الأطفالل نذكر منها مايلي :

- **القلق:** وهو كثير الحدوث وظاهرة عند الأطفال زائدي النشاط، حيث أن الهياج وعدم الإستقرار يظهران في سلوك هؤلاء الأطفال.

وجود الطفل في مؤسسات إصلاحية لمدة طويلة والذي ينعكس أحيانا على تكيفه وتوافقه مع الأخرين، والذي يكون غالبا تكيفا غير سوي.

- الرفض المستمر للطفل وإشعاره بالدونية وعدم القبول لأعماله وتصرفاته وتحطيم معنوياته مما يجعله ينسحب إلى عالمه الخاص، ويحاول الإنتقام من الأخرين.
- بالإضافة إلى ذلك فإن معظم الإضطرابات التي تبدو عند الأطفال والتي تكون على شكل نشاط زائد تكون عند من يتميزون بضعف الذكاء، والذي يكون متلازما مع الضعف في التركيز، والذي غالبا ما ينتج عن الإحباط الذي يصادفه هؤلاء الأطفال في التحصيل الثقافي.

و لكن قد يظهر النشاط الزائد عند الأطفال ذوي الذكاء العالي والأطفال الموهوبين ولكن إنتشاره يكون أكثر عند الأطفال ذوي الذكاء المنخفض، فالطفل المتميز بالذكاء يظهر طاقة موجهة وهادفة وليس نشاطا عابثا غير موجه. (الزعبي، 2013، ص171.170)

3. العوامل التكوينية والوراثية:

بالرغم أن الأدلة العلمية غير قاطعة حول أثر العوامل الوراثية في تطور هذا الإضطراب، إلا أن هناك بعض نتائج الدراسات تشير إلى وجود أثر للعوامل الجينية التكوينية في ذلك.

ففي هذا الصدد أظهرت نتائج دراسة جيو دمان وستيفسون (1989) الأثر الواضح للعوامل الجينية الوراثية في هذه الظاهرة حيث تبين أن التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضا للإصابة بهذا الإضطراب من التوأم

الغير متماثلة كما أظهرت نتائج دراسات أخرى إحتمالية إصابة الأطفال بهذا الإضطراب بشكل أكبر إذا كان أحد والديهم مصابا بهذا الإضطراب.

وبالرغم من هذه النتائج إلا أنه لغاية الأن لم يتم تحديد العوامل الجينية وأليات عملها على نحو دقيق وتام. (الزغول، 2006، ص 121)

4. العوامل البيئية:

أثبتت الدراسات أن المواد الحافظة والمواد الكيميائية التي تستخدم في حفظ بعض المواد الغذائية وكذلك الألوان الصناعية التي تحتوي عليها الكثير من الأطعمة ولعب الأطفال وبعض أنواع الحلوى تؤثر في الجهاز العصبي للأطفال في مرحلة النمو والتي يتم تناولها بكثرة وبإنتظام ولفترة طويلة وكل ذلك يؤدي إلى النشاط الزائد عن الأطفال.

يعتبر بعض الأطفال أكثر حساسية للإضاءة الفلورسنت، حيث ثبت أن الأطفال الذين يتعرضون لفترات طويلة ومنتظمة لإضاءة الفلورسنت تنتشر بينهم أعراض النشاط الزائد.

و قد فسر أحد العلماء هذه الظاهرة بقوله أن الإشعاع المنبعث من لمبات الفلورسنت يؤثر سلبا على الجهاز العصبي لبعض الاضطربات ومن ثم تنتشر بينهم أعراض النشاط الزائد. (بطرس حافظ بطرس، 2010، ص 139).

V. النظريات وبعض النماذج المفسرة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

1. نموذج بوستر للانتباه الطبيعي:

يحدد نموذج بوستر (1994): 3 مكونات للانتباه أطلق عليها شبكات الانتباه هي :

- شبكة المعالجة التحكم التنفيذي.
- شبكة الإنذار
- شبكة التوجه
- التحرك وتعد شبكة المعالجة
- التحكم التنفيذي

هي أول شبكة والمسؤولة عن إكتشاف المثيرات وتضمينها إلى وعي شعوري، وفي داخل المخ يفترض أن تلك الشبكة تقع في منتصف المنطقة الأمامية من المخ والأجزاء القاعدية منه، في حين تقوم شبكة الإنذار بتهيئة الخلايا العصبية المخية للاستجابة لتلك المثيرات التي تم إكتشافها والتعرف عليها على شبكة التحكم التنفيذي، وتقع تلك الشبكة في المنطقة الجانبية للأجزاء الأمامية للمخ، كما تقوم شبكة التوجيه التحرك

بتوجيه الانتباه للمثير الجديد والفصل بين المثيرات وتقع تلك الشبكة في الفص الأوسط من المخ، وقد قام P. osner , وBerger 2000 بدراسة على عينة من الأطفال ذوي فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه في ضوء نموذج P. osner , وتوصلت تلك الدراسة إلى أن إضطرابات تشتت الانتباه المصحوبة بفرط الحركة تعود إلى اضطراب وخلل في 3 الدور الذي تقوم به تلك الشبكات الثلاث للجهاز العصبي المركزي بالمخ والحبل الشوكي. (سالمي ، 2019، ص 51)

2. نموذج باركلى:

يعرف ذلك النموذج بنموذج باركلي للمنع 1997 وهو نموذج قائم على نتائج مجموعة من الدراسات التي تناولت إضطرابات الانتباه المصحوبة بفرط الحركة مثل دراسة كل من (Willicult Et Barkley، 2003 Barkley، 2001 Nigg، 1997 Al 2005)، وهو يقوم على مسلمة أساسية مؤداها " أن اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه إنما يرتبط في الوظائف التنفيذية "، ويشير مصطلح الوظيفة التنفيذية إلى مجموعة من الوظائف العليا التي تهدف تنظيم السلوك وتوجيه نحو الهدف، وتتضمن تلك الوظيفة مجموعة من العمليات المساعدة مثل : الذاكرة العاملة، المرونة المعرفية، اليقظة، التخطيط والتنظيم. ويرى ذلك النموذج أن مصطلح اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه إنما يرتبط بإضطراب نمائي في الوظائف التي تقوم بها العمليات السابقة، ويظهر ذلك بوضوح في عدم القدرة على ضبط النفس وللسيطرة عليها. (سالمي، 2019، ص 51)

3. نموذج سيرجينت :

بينما يركز نموذج باركلي على المنع، فان نموذج سيرجينت 1999 ينظر إلى مشكلات الانتباه من منظور معرفي، لذا فيمكن أن يطلق على هذا النموذج بالنموذج المعرفي النشط ويقوم هذا النموذج على مسلمة أساسية مؤداها أنه تكمن إضطرابات فرط الحركة / تشتت الانتباه إلى إختلال في القشرة السحائية بالمخ المسؤولة عن الشعور بالإثارة، من الشرح يعني أن سبب وجود تشتت الانتباه وفرط الحركة راجع من الدرجة الأولى إلى وجود خلل في القشرة السحائية بالمخ المسؤولة عن الشعور بالإثارة وما يصاحب ذلك الاضطراب من نقص في الجهد المبذول والنشاط المعرفي، ويعرف الجهد في هذا النموذج على أنه : " الطاقة اللازمة لتلبية وتحقيق متطلبات المهام المختلفة التي يتفاعل معها الفرد " وأن حدوث إضطراب في تلك الطاقة إنما يقود إلى مشكلات ثانوية في السلوك، ويظهر مصاحبا للأفراد ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. (سالمي، 2019، ص 52)

4. النظرية التحليلية

وهي منوطة بتكوين شخصية الفرد والتي يحددها الذات بناء على تفسيره للمواقف التي يجد نفسه فيها اد ان السلوك المشكل في تلك النظرية هو عبارة عن مخزون الطاقة النفسية والدوافع البدائية التي تبحث عن المتعة من خلال الميكانيزمات التي يتحكك فيها العقل، يرجع نشأة سلوك الطفل على الوالدين الدين يوجهان سلوكه الى شيء بناء وطاقة موجهة بالإيجابية ومن تم تحويل كثير من مشاعر الاحباط التي تعتريه الى تنفيس وتفريغ في شيء ايجابي اد ان "الأنا" قد تكون لديه قاصرة ويتسم دلك بتلقيه اسلوب خاطئ في التربية والخبرة المؤلمة ولدلك فهناك اهمية للجهاز النفسي وتوازنه لدى الطفل. (بومدين، 2015، ص48)

5. النظرية البيولوجية

ترجع النظرية البيولوجية اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد الى عوامل وراثية نتيجة خلل في الوظائف المخ والتغيرات اذ ينتج عن دلك عدم اتزان كيميائي حيوي واضطراب في وظائف الجهاز المركزي، اد ان النشاط الفزيولوجي العصبي للطفل قد يتأثر بالعوامل الوراثية وخبرات الطفل، ومن تم فن الخلل البيولوجي لدى الطفل يقود اتجاهاته السلوكية ويمليها عليه فيتجه الطفل تلقائيا نحو سلوكيات غير مرغوبة كمرجع للتغيرات الكيمائية الحادثة في المخ ومن ثم تؤدي لإحداث زيادة في النشاط الكهربائي للمخ ومن ثم ننطلق سلوكيات دلك الطفل لا اراديا.

6. النظرية السلوكية

اضطراب السلوك ناتج عن ظروف البيئة كمرجع للخبرات السيئة والتي ينتج عنها حالة من الاثارة الانفعالية ويتعلم الطفل الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة والنموذج المحتذى به ولهذا فأن هدا السلوك المضطرب يعد خطأ من الاستجابة الخاطئة المرتبطة بمثيرات منفرة يستخدمها الطفل في تجنب مواقف اخرى غير مرغوب فيها. ان الطفل وليد بيئته وان سلوكياته عبارة عن ردود افعال للمثيرات والخبرات البيئية التي يتعرض لها ومن ثم تظهر استجابات اما في صورة سلوكيات مضطربة او من خلال سلوكيات مرغوبة. (بومدين، 2015،ص 49)

VI. مظاهر فرط الحركة:

من الطبيعي ان الاطفال يمتازون عموما بكثرة الحركة وتقلب المزاج وتشتت الانتباه. ومثل هذه الاعراض تظهر لديهم في بعض الظروف ولا تظهر في ظروف اخرى وتزول تدريجيا مع تقدم في العمر. ولكن

ما يميز الاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب ان معظم الوقت الاعراض النشاط الزائد تلازمهم باستمرار، في الغالب تكزن فوق الحد الطبيعي المقبول وبشكل ملفت للنظر.

ولكي يصنف الطفل على انه يعاني من هذا الاضطراب، يجب ان تظهر لديه على الاقل 5من المظاهر التالية لمدة ستة أشهر او أكثر ومن بين هذه المظاهر نجد. (زغول،2006،ص118)

1. **عدم التركيز والانتباه Inattention:**

يتحلى ذلك في عدة مظاهر التالية:

- صعوبة التركيز في المهمات والعجز عن اكمالها، حيث لا يستطيع التركيز في مهمة الاكثر من بضع دقائق.
- الانتقال من مهمة الى اخرى والفشل في انجاز اي مهمة يقوم بها كثرة النسيان ولا سيما للتعليمات والاوامر التي تطلب منه.
- سهولة تشتت اتباهه بمثيرات اخرى غير تلك المتضمنة بالمهمة التي هو في صدد الانتباه اليها.
- صعوبة في الانتباه الى التفاصيل الدقيقة.
- اللامبالاة وكثرة الوقوع في الاخطاء.
- كتير ما يفقد الاشياء مثل الالهاب والاقلام والكتب واللوازم الخاصة به. (زغول، 2006،ص119)

2. **الإندفاعية *Impulsivity*:**

- تقلب المزاج وبشكل متكرر.
- سرعة الاستثارة والانفعال ولأتفه الاسباب.
- يتكلم في وقت غير ملائم ويجيب عن اسئلة بسرعة بدون تفكير.
- التهور وعدم التنظيم.
- التورط في اعمال خطرة دون الأخذ بالاعتبار بالنتائج المترتبة عليها.
- يقاطع كلام الاخرين ولا يتوقف عن الكلام.
- الاتسام بالفوضى وعدم النظام وصعوبة انتظار في الدور.
- العصيان وعدم الامتثال للأوامر والتعليمات. (زغول، 2006،ص120)

3. **كثرة الحركة Over Activity:**

تأخذ هذه السمة عدة مظاهر تتمثل كالتالي:

- عدم الجلوس بهدوء والاستمرار في الحركة والتنقل.
- الحركة المستمرة وتحريك الاشياء من اماكنها.
- العبت بالأشياء والميل الى التخريب.
- اللعب بطريقة عنيفة وقد تلحق الاذى بالأخرين.
- ممارسة حركات عصبية في اليدين والرجلين والرأس.
- الضحك بطريقة غير ملائمة مع اصدار اصوات مألوفة. (زغول، 2006،ص120)

وتتلخص مظاهر النشاط الزائد في مايلي:

- عدم الالتزام بالأوامر والتعليمات، نشاط زائد بسلوك الفوضى، المشي باستمرار في الصف الغرف. (صالح حسن، 2010،ص 152)
- دائم الجري والتسلق بصورة زائدة، غالبا ما يترك مقعده في الفصل واماكن التي تتطلب الجلوس، كثير الكلام والترترة، دائما على عجلة من امره وكأنه مدفوع بمحرك، دائم التملل وتحريك الرجلين واليدين. (ربيع شفيق،2019،ص 121)

VII. التشخيص:

كما سلف يظهر هذا الاضطراب على ثلاثة ابعاد:(قصور الانتباه، النشاط الزائد، الاندفاعية). والاقسام الفرعية لا تخرج عن هذه الابعاد كما وضحها الذليل التشخيصي الاحصائي الرابع المعدل DSM. IV. R.

1. اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد: نمط مشترك، وهذا النوع يضم الأعراض التشخصية للبعدين قصور الانتباه والنشاط الزائد
2. اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد: نمط يسود فيه قصور الانتباه مع بعض اعراض النشاط الزائد.
3. اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد: نمط يسود فيه النشاط الزائد، وهو عكس السالف من حيث غلبة الاعراض التشخصية للنشاط الزائد.

وفيما يخص الاعراض الخاصة بالقصور الانتباه، كجزء من المحكات التشخصية، كما وردت في الذليل التشخيصي الاحصائي الرابع المعدل فأنها تلخص بشكل عام في:

1. عدم القدرة على الاستمرار في الانتباه المركز للتفاصيل حيت لا يستطيع الفرد تتبع التعليمات وبالتالي ارتكاب الاخطاء قد تعكس اللامبالاة.

2. عدم عمل الواجبات المدرسية او المتعلقة بالعمل.
3. عند التحدث معه يبدو كأنه لا يسمع في كثير من الاحيان.
4. لا يحب المهام والواجبات التي تطلب منه جهدا.
5. يكون عرضة لتشتت بسهولة.
6. غير منظم او مرتب. (الجعافرة، 2008،ص19)

أما النشاط الزائد فيظهر، بشكل عام كما سلف في:

- التملل اثناء الجلوس ويبدو ذلك من خلال حركة اليدين والقدمين او ترك المقعد في وقت ويكون المكوث مطلوبا.
- يظهر من خلال الحركة او التحدت على نحو مفرط بدون ملل.
- التملل والضيق من الانتظار في الدور، يتسم في اللعب والنشاط بالافتقار الى الهدوء.

اما الاعراض التشخصية للاندفاعية فتشمل:

- صعوبة انتظار الدور.
- مقاطعة الاخرين او التدخل في الحديث واللعب.
- يلاحظ هنا ان مدة ستة أشهر على الاقل من استمرار الاعراض السالفة بحيث تكون مصدر سوء تكيف، وعدم تناسبها مع المرحلة العمرية شرط ضروري للتشخيص. (الجعافرة،2008،ص 20)

1. التشخيص الفارقي لاضطراب فرط الحركة:

-اضطراب العناد والتمرد:

يكون بين العام الاول والثالث او الرابع فترة يمر بها الاطفال جميعا فيدور يعرف بدوره السلبية في النشأة انه الدور الذي يأبى الاطفال الطاعة فيه. فقد يتزامن هذا الاضطراب مع عجز الانتباه والنشاط الزائد، لدرجة أنه قد يرى معها أنها اضطرابات مترابطة أو متداخلة وتظهر تقديرات الوالدين والمعلمين الأعراض هذه الاضطرابات تداخلات شديدة. غير أن السمة الأساسية لاضطراب العناد والتمرد أنه يكون نموذجا متكررا للسلوك السلبي العدواني الجريء .(ماجد، 2008،ص 281)

-اضطراب السلوك المنحرف:

السمة الأساسية للسلوك المنحرف أنه شكل سلوكي ممتد فيه ينتهك الطفل الحقوق الأساسية للآخرين، ولا يتفق مع المعايير أو القواعد الاجتماعية الرئيسية الملائمة للعمر. ويبدو أن هناك إجماع على أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تكون بدايته مبكرة للنمو المعرفي أو النضج العصبي أما اضطراب

العناد والتمرد وانحراف السلوك فإنهما يعكسان فإنهما يعكسان مشكلات مقترنة بعوامل مزاجية وعوامل أسرية وإجتماعية وهكذا، لو حدث اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في وجود ضغط نفسي إجتماعي فإن الخطورة تزداد إذا تلي ذلك إضطراب العناد والتمرد أو إنحراف السلوك وكان أيهما مصاحب لعجز الانتباه وفرط الحركة

-اضطرابات النمو السائدة:

أن كثيرا من الأطفال ذوي اضطرابات النمو السائدة مثل: إضطراب التوحد يظهر سلوكيات تتضمن النشاط الزائد والاندفاعية وعدم الانتباه.

-أزمة اضطراب الفص الصدغي:

تميزها عن إضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه قد تظهر في صورة قصر مدى الانتباه مع الإفراط في الحركة.

-حالات القلق المفرط:

الذي يتميز بفرط الحركة والتشتت وعدم القدرة على الاستقرار.

-نوبات الهوس والهوس الخفيف:

قد تظهر في المراهقة أو قبلها ولكنه يتميز بأن البداية ليست أقل من سن السابعة بالإضافة إلى باقي المظاهر الإكلينيكية التي يميز بعضها بين الاضطرابين. يختلط مع اضطراب الصمم أو الخرس الاختياري. (الجعافرة، 2008،ص 70)

VIII. العلاج:

يوجد العديد من الأساليب العلاجية لمشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه وفيما يلي سوف يتم عرض بعض اهم العلاجات:

1. **العلاج الطبي (بالعقاقير) *Pharmacothérapie*,:**

اثبت علميا انه يوجد عقاقير طبية لديها فاعلية في تقليل من حركة الطفل الزائدة وتحسين مستوى الانتباه له، كما انها تقلل من الشرود الدهن والاندفاعية والعدوانية لديه. (Ga Dow, 1995)

لقد شمل علاج النشاط الزائد تاريخا بالعقاقير الطبية ولم يعط العلاج التربوي النفسي اهتمام كافيا، ومع معالجة بالعقاقير فعالة في حالات النشاط الزائد حيث تبلغ بالنسبة النجاح 75-65٪، الا ان العقاقير يجب ان لا تمثل اكثر من عنصر واحد في عملية علاجية متعددة العناصر، وهذا يعتبر الريتالين

,Retalinوالسايلرت Cylert، والدكسدرين Dexedrine، اكثر العقاقير استخداما لمعالجة هذا الاضطراب فهذه العقاقير اكثر فعالية من غيرها الا ان طريقة عملها غير واضحة تماما وان كان يعتقد انها تزيد من قدرة الطفل على الانتباه وتضعف النزعة لديه نحو السلوك المتهور وبما ان هذه العقاقير ليست مهدئة فأنها لا تحد من الاداء المعرفي للطفل بل هي تزيد من قدرته على التعلم لانها تخفض مستوى السلوك الغير المقبول. (خليل، 2007،ص197)

2. العلاج السلوكي واساليب تعديل السلوك:

يعتبر السلوك منهجية علمية لمعالجة المشكلات الانسانية والجدير بالذكر يوجد العديد من اساليب تعديل السلوك التي اثبت فاعليتها في التقليل من النشاط الزائد وتشتت في الانتباه خاصة في صفوف. من بين هذه الاساليب نجد:

- التنظيم الذاتي Self Regulation
- التعزيز الرمزي Token Reinforcement
- الاسترخاء Relaxation
- التعاقد السلوكي Behavioral Contracting
- التغذية الرجعية واسلوب العقاب (خليل، 2007،ص 198. 199. 201.)

3. العلاج باللعب:

يساهم العلاج باللعب بصورة فعالة في النمو الاجتماعي عند الطفل بحيث يتبادلون اراءهم ويوزعون اعمالهم وينظمون انشطة من اجل التفاعل فيما بينهم بحيث يكسب الطفل سلوكيات مطابقة لرغبات المجتمع وفي نفس الوقت يخفض من بعض السلوكيات، بحيث يساهم في اعطاء الطفل صورة واقعية عن ذاته من الناحية الجسمية والعقلية والاجتماعية، ويجعله أكثر تعاونا وبعيد عن الانانية. (Leipold. Bandy,2000. , P. 66)

4. العلاج النفسي:

يتم اللجوء عادة الى العلاج النفسي في حالة اضطرابات الحركة والانتباه التي تكون مصورها اساسي عبارة عن اسباب نفسية ضاغطة كصراع، الاحباط، التوتر، الاضطرابات الاسرية، كالانفصال الوالدين ووجود علاقة غير مرضية بين افراد الاسرة نفسيا لا يحتمله الاطفال وق. ينعكس على سلوكهم وتفاعلهم. (الخشرمي،2002ص200).

وقد يحتاج كل طفل من الاطفال العلاج النفسي، فهو علاج يقدم للأسرة معلومات يحتاجونها عن هذا نوع من الاضطراب من خلال توضيح لهذا الاضطرابات الانفعالية المصاحبة له والمشاعر التي قد ينتاب أحد الوالدين، او. جود علاقات غير مرضية يبرز افراد الاسرة نفسيا لا يحتمله الاطفال وقد ينعكس على سلوكهم وتفاعلهم الاجتماعي.

والمشاعر التي قد ينتاب احد او كلا الوالدين تجاه حالة الطفل كالقلق، الاحباط، الانكار الغضب كما يقدم لهم مساعدة على التكيف مع البيئة المحيطة والاندماج الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية سوية. (الجعافرة،2008،ص 88)

خلاصة:

قمنا في هذا الفصل "اضطراب فرط النشاط الحركي" باعتباره من بين السلوكات الغير العادية التي تثير قلق الأولياء وتعيق نمو الطفل في حياته، حيث يجب الأخذ بيعن الاعتبار الى ان اي تدخل للتعامل مع هذا الاضطراب سواء كان نفسي أو اجتماعي أو أكاديمي يجب ان تتسم بالشمولية والفهم الأدق لهذا الإشكال وبهذا حاولنا في هذا الفصل أن نوضح هذا الاضطراب وذلك بالتعويض لمفهومه وأعراضه وأسبابه.

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية.
    1. 1عينة الدراسة الإستطلاعية.
    2. 1اجراءات الدراسة الإستطلاعية.
    3. 1 أدوات الدراسة الإستطلاعية
    4. 1 النتائج المتوصل إليها.
2. منهج الدراسة.
3. مجتمع الدراسة.
4. أدوات الدراسة.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي أساس أي بحث علمي في ميدان الدراسة، فمن خلاله يتم التأكد من صحة الفرضيات المدروسة، فكل دراسة تحتاج إلى إطار منهجي يتطابق مع طبيعة الموضوع المطروح، يعتمد عليه الباحث بحيث يحتوي هذا الجانب على فصلين الأول يتمثل في توضيح منهجية البحث وموضوعه من حيث الدراسة الإستطلاعية والدراسة الأساسية والمنهج المتبع، والفصل الثاني هو مخصص لعرض ومناقشة النتائج الخاصة بالحالات المختارة للدراسة.

I. الدراسة الاستطلاعية

يختص الباحث الإستطلاعي بالمشكلة العامة تقريبا، وهي التي تتعلق بالبحث عن المتغيرات التي قد تكون لها علاقة أو ارتباط بمتغير معين. وتفيد البحوث الإستطلاعية كثيرا في المراحل الأولى من الدراسة العلمية لمشكلة معينة، حيث تكون بعض المتغيرات – التي قد تكون هامة بالنسبة للمشكلة – مجهولة نسبيا للسيكولوجي. مثال ذلك يلجأ الباحث إلى هذا النوع من البحوث للتعرف على المتغيرات المتعلقة بالآراء التي يتخذها الناس بالنسبة لموضوع معين. هذه المتغيرات وهي عادة مهمة في البداية قد تكون المكانة الإجتماعية والاقتصادية أو المستوى التعليمي، أو الانتماء لحزب سياسي معين، أو نوع الجنس، أو المستوى العقلي، أو الفروق الفردية في الشخصية، الخ. (المليجي، 2001، ص24)

لذلك ومن هذا المنطلق هدفت دراستنا الاستطلاعية إلى:

- التأكد من وجود العينة والتعرف على خصائص الفئة المدروسة.
- الضبط الدقيق لإشكالية الدراسة وفرضياتها.
- التأكد من صلاحية وسلامة الأدوات المستخدمة في الدراسة.
- الملاحظة المباشرة لضبط الحالة النفسية للأفراد عينة الدراسة.

1. عينة الدراسة الإستطلاعية:

لقد إستهدفت الدراسة الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحركي، وهو إضطراب نمائي يصيب الأطفال يتميز بظهور سلوكات لا إرادية تتمثل في كثرة الحركة والإندفاعية وتشتت الإنتباه، كما إستهدفنا الفئة العمرية ما بين 5-10 سنوات، وهي أهم مرحلة من مراحل النمو، التقينا في الدراسة 6 حالات مصابين بفرط النشاط الزائد، عدد الإناث منهم بنتين و4 أطفال ذكور، متوسط عمرهم 8سنوات، والذين كانوا ملتحقين بالمستشفى -ابن زهر– قالمة – عند تنقلنا إلى المشفى، وجدنا أن الحالات غير موجودة وهذا بسبب إنشغالهم بدراستهم وفروض الفصل الأخير التي تزامنت ودراستنا الإستطلاعية، وجدنا الكثير من الصعوبات خلالها إلا أن وبمساعدة الأخصائية النفسانية وتفهمها للوضع تم إستدعاء الحالات للمستشفى، فلاحظنا على كل الحالات النشاط الزائد وكثرة الحركة، السرعة والتهور، عدم الجلوس في مكان واحد لمدة طويلة، العناد، عدم الخضوع للأوامر. وأكدت لنا الأخصائية أن العدد المقبل على قسم الأمراض النفسية بالمشفى كبيرا خصوصا لحالات الأطفال المضطربين سلوكيا في السابق لكن في العامين الأخرين قل العدد وذلك نظرا لظروف الصحية وفي ظل جائحة كورونا.

2. إجراءات الدراسة الإستطلاعية:

بدأت الدراسة الإستطلاعية بتاريخ 13\04\2021، تنقلنا إلى مستشفى إبن زهر إلى قسم الأمراض النفسية والعقلية بقالمة، لأن هذا المستشفى كان يتوافد عليه الكثير من الأطفال المضطربين سلوكيا خصوصا مفرطي النشاط، تم الالتقاء بالحالات "الأطفال مفرطي النشاط" القاطنين بولاية قالمة، التقينا بهن أثناء زيارتنا للأخصائية، من خلال هذه المواعيد مع الحالات قمنا بإجراء مقابلات مع الأطفال ووالديهم، وقدمنا لهم تفسير المقابلة، يعني قمنا بالتفسير والشرح لهم وهذا جد طبيعي لأنهم عينة مشاركة في دراستنا.

3. الأدوات المستخدمة:

استخدمنا في هذه الدراسة الإستطلاعية مجموعة من الأدوات:

-الملاحظة المباشرة:

هي الملاحظة التي تكون بالقرب من العينة المراد بحثها وتتم حين يقوم الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة، بالأشخاص أو بالأشياء التي يدرسها. (بوغازي ، 2019، ص65)

-المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة:

وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث، وفيها يدعى المستجوب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث، يقوم هذا الأخير بطرح سؤالا توضيحيا على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (ابراش،2008،ص262)

4. نتائج الدّراسة الاستطلاعية

من خلال مقابلتنا للحالات وملاحظتنا التي قمنا بها تمكنا من الخروج بمجموعة من الإستنتاجات لدى أغلب المضطربين، والتي تتلخص في طبيعة المعاناة النفسية التي يمر بها الأطفال مفرطي النشاط، ولاحظنا أيضا أنه توجد فروق تكمن في طبيعة المرض وطريقة إستجاباته لإضطراباته وتكيفه معها، بالإضافة إلى وجود مشكلات تخص النسق الأسري والعلاقات الأولية مع الموضوع. خصوصا في العلاقة الثنائية أم _طفل.

تمكنا من أخذ المعلومات التي تمثل الأساس في دراستنا الأساسية، تم تحديد المنهج المناسب وإختيار الأدوات التي تتوائم ودراستنا، والتمكن من ضبط حجم العينة وتوفرها على الخصائص المناسبة لموضوع بحثنا.

5. منهج الدراسة:

اعتمدنا في الدراسة الاساسية على اجراءات وخطوات منهجية، شملت كل من عينة الدراسة الاساسية وخصائصها والتعريف بالأدوات المستخدمة، بهدف الوصول للأهداف والضبط الدقيق للدراسة.

1. 2المنهج العيادي:

هو منهج يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية، التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة، كما يهتم ايضا بحالات التوافق المدرسي ومشكلات التعلم والتوافق المهني، ويستخدم هذا المنهج في عيادات توجيه الاطفال وعيادات النفسية والتربوية وعيادات الارشاد والتوجيه. (غالب ، 2014، ص 59)

او هو الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن كونها مرضية او سوية. (الطيب واخرون، 2003،ص 179)

المنهج الإكلينيكي هو المنهج العيادي، حيث أن Clinic تعني عيادة والبعض يسميه علم النفس السريري (الذي يتخذ من الفراش موضوعاً للدراسة) والبعض يخلط بينه وبين علم النفس المرضي، لكن الصحيح أن الإكلينيكي يشمل الأسوياء أيضا كما يقال له العيادي، بمعنى أنه يشمل الحالات التي ترتاد العيادة والتي لا ترتاد العيادات.

إن المنهج الإكلينيكي هو الدراسة العميقة لحالة فردية (في بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه، بل هي منتمية للكل الذي تتصل به. (النجار، 2007، ص 14. 16)

المنهج العيادي : هو جملة التقنيات المستخدمة في اطار مهنة المختصين العيادين واسلوب الموجه نحو الفرد ووحدانيته وفرديته، فالأسلوب العيادي يرتكز على الملاحظة العيادية لجمع المعلومات التي تسمح للمختص تحديد وفهم وضعية المريض ومعاناته واعراضه، ومن ذلك اقتراح التشخيص والتقييم ونوع الكفالة العلاجية التي تتوافق مع الحالة. (ليرونة، 2015 ،ص 38)

6. خصائص مجتمع الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة الحالية على اضطراب فرط النشاط الحركي لدى الأطفال المتمدرسين في مرحلة التعليم الابتدائي من(5_10سنوات) من طرف قسم الأمراض النفسية والعقلية للمستشفى ابن زهر _بقالمة

جدول1 : خصائص مجتمع الدراسة

	ذكور		إناث	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
5سنوات	1	%33 .33	0	%0
7سنوات	1	%33 .33	0	%0
10سنوات	1	%33 .33	0	%0
المجموع	**3**	**%100**	**0**	**%0**

7. عينة الدراسة:

بما ان دراستنا اعتمدت على المنهج العيادي من خلال دراسة حالات تمثل عينة من اضطراب فرط نشاط الحركة التابعين لمستشفى -ابن زهر-فإن عينة دراستنا تضمنت ثلاث حالات كالتالي:

جدول2 : خصائص عينة الدراسة

الحالات	الجنس	السن	المستوى الدراسي	بداية المرض	بداية العلاج	مدة العلاج
الحالة (م)	ذكر	5سنوات	تحضيري	2019	2021	مستمرة
الحالة (ت)	ذكر	7سنوات	سنة اولى ابتدائي	2018	2021	مستمرة
الحالة (ي)	ذكر	10سنوات	سنة الخامسة ابتدائي	2014	2021	مستمرة

8. أدوات الدراسة:

باعتبار ان ادوات الدراسة ذات اهمية كبيرة في جمع المعلومات حول موضوع الدراسة فهي تعتبر بمثابة المفتاح التي يلجأ لها الباحث لتحقيق الاهداف الموجودة من دراسته وتخدمها وهي متمثلة في:

- الملاحظة العيادية.
- المقابلة العيادية النصف الموجهة
- اختبار رسم العائلة.

-الملاحظة العيادية

هي وسيلة هامة لجمع البيانات وتمييز الملاحظة بأنها تفيد في جمع بيانات تتصل بالسلوك الفرد. وتعتبر الملاحظة أداة هامة ورئيسية يعتمد عليها المختص النفسي في جمع المعلومات والبيانات ودراسة سلوك المفحوص، والملاحظة في ابسط معانيها هي مشاهدة سلوك المفحوص على طبيعته من حيث تصرفاته

وسلوكاته في المواقف معينة، وتسجيل ذلك بدقة ثم تحليل هذه الملاحظات والربط بينها. (سلام، 2017، 26)

-المقابلة العيادية النصف الموجهة:

تم اختيار المقابلة النصف الموجهة نظرا لملائمتها مع موضوع دراستنا وهي اداة هامة جدا لجمع البيانات الأولية حول المشكلات المطروحة من الفرد، فالمقابلة عبارة عن علاقة دينامية وتبادل بين شخصين او أكثر. والمقابلة النصف الموجهة" هي عملية تدور بين الفاحص والمفحوص وتتم وجها لوجه لتبادل كلا الطرفين الحديث لكن القسم الاكبر من طرف العميل بأهداف تم وضعها مسبقا. كما تكون فيها مزيج من الاسئلة تتطلب (نعم، لا) واسئلة غير محددة الاجابة ومتنوعة فتكون صعبة التصنيف والتحليل. " (بوحوش، 2001، ص76)

-إختبار رسم العائلة:

يعتبر اختبار رسم العائلة من أكثر الاختبارات الاسقاطية الشهيرة التي تكشف عن الدوافع والمشاعر المكبوتة لدى الاطفال، يستخدم خصيصا مع الاطفال الصغار لكونه أسهل من الاختبارات الاسقاطية الاخرى ومن خلال هدا سنتعرف على الاختبار، كيفية تطبيقه، وكيفية تحليله.

يعد اختبار العائلة اختبارا اسقاطيا ويمكن تطبيقه انطلاقا من 5 أو 6 سنوات. وهو اختبار سهل التطبيق ويعتمد على ورقة بيضاء وقلم رصاص وأقلام ملونة مع منع استعمال المسطرة والممحاة. يساعد هذا الاختبار على وضع فرضيات حول حاجيات وهوامات ونكوصات الطفل الخاصة بعلاقاته مع عائلته. وترى الباحثة *Francoise Minkowska* أن هذا الإختبار نوع من التعبير المفضل للصراعات العائلية.

وضعه "**لويس كورمان** " ويعتبر إختبار رسم العائلة من ضمن الإختبارات الإسقاطية التي يرجع اليها الأخصائي بغية التعرف على المعاش النفسي وسمات الشخصية خاصة لدى الطفل. لذا فهو اختبار سهل التطبيق يعتمد فيه الأخصائي على:

- ورقة بيضاء من حجم.
- قلم رصاص مبري جيدا.
- بالإضافة الى أقلام ملونة إذا أراد الطفل ذلك، مع العلم ان استعمال الممحاة ممنوع. كما يتطلب من الفاحص ان يضع المفحوص أمام منضدة يتناسب مقاسها مع حجم وطول المفحوص. (بوسنة عبد الوافي، محاضرات)

" **منكوفسكا** ترى ان في اختبار رسم العائلة نمط تفريغ ايجابي بالنسبة للطفل. يسمح له بالتعبير عن الصراعات العائلية، ويتم اجراء الاختبار في سن 5سنوات فأكثر. (بدرينة ، 1997)

-تعليمة الإختبار:

بعد أن كانت تعليمة الاختبار تنص على ما يلي " أرسم عائلتك"، "Dessine Ta Famille ". أدخل عليها Louis Corman (1961) بعض التعديلات لتصبح كما يلي : " أرسم لي عائلة " Dessine Moi Une Famil"

- **بالنسبة للعائلة الخيالية:**

هو إختبار بسيط من الناحية التقنية.

1- نعطي للحالة ورقة (2721) وقلم الرصاص وأقلام ملونة.
2- التعليمات كذلك بسيطة: " أرسم لي عائلة من خيالك أو تخيل عائلة من اختراعك وارسمها. " وحين ينتهي من الرسم نطرح عليه مجموعة من الأسئلة:
3- الآن ستحاول أن تحكي لنا عن هذه العائلة التي تخيلتها، ثم تقول له " أين هم وماذا يفعلون؟
4- نطلب منه أن يعرفنا بكل الأشخاص المرسومين سنهم وجنسهم. "
5- وترتيب الأشخاص حساب ظهورهم، ثم نطرح أربعة أسئلة بالترتيب ومقابل كل إجابة يتحتم طرح سؤال " لماذا"؟
6- من هو الألطف في هذه العائلة؟ ولماذا؟
7- من هو الأقل لطفا في هذه العائلة؟ ولماذا؟
8- من هو الأكثر سعادة في هذه العائلة؟ ولماذا؟
9- من هو أقل سعادة من الجميع في هذه العائلة؟ ولماذا؟

نطلب من الطفل أن يظهر لنا الشخص الذي يفضله في هذه العائلة ولماذا؟

وفي الأخير نطلب من الطفل أن يظهر لنا الشخص الذي يريد أن يكون مكانه في هذه العائلة؟ ولماذا والهدف من هذا هو مدى رغبة الشخص في الحصول على عائلة مثالية.

بالنسبة للعائلة الحقيقية:

تقنية إجراء هذا الاختيار لا تختلف كثيرا على اختبار رسم العائلة الخيالية ويسير وفق للتقنية المذكورة سابقا، إلا أنه قبل إعطاء التعليمة يكون هناك تمهيد كالتالي: قمت برسم عائلة من خيالك لكن سوف ترسم لنا عائلتك الحقيقية، وبعد نهاية الرسم نطرح نفس الأسئلة الأربعة السابقة. وهذا الرسم

يوضح لنا العائلة الحقيقية التي يعيش ضمنها الحالة والمشاكل التي يتلقاها من جراء الواقع الحقيقي خاصة تلك المتعلقة بعلاقة الطفل مع الوالدين.

-كيفية تحليل إختبار رسم العائلة:

التحليل يظهر على ثلاثة مستويات: المستوى الخطي، مستوى البناءات الشكلية وأخيرا المحتوى

أ -**المستوى الخطي:** والذي يمثل شكل الخط وقوته درجة الضغط على الورقة، وكذا منطقة تمركز الرسم واتجاهه وكذا المساحة التي يحتلها الرسم وكل ما ذكر من قبل دلالته وتفسيراته الخاصة.

ب -**مستوى البنايات الشكلية:** وهو يشمل كيفية الرسم وبناء الجماعة للأشخاص المرسومين وتداخلهم فيما بينهم، والإطار الجامد أو المتحرك الموجودين، وكذا الاعتماد على المستوى الحسي أو العقلي.

ج -**مستوى المحتوى:** وهو يشمل التغيرات والإلغاءات والإضافات والتي تدلنا في أي معني وفي قياس الميولات العاطفية للمفحوص، أي تحول نظراته للواقع وهذه الميولات العاطفية نوعين:

- **الميولات الإيجابية:** تظهر ميولات الطفل العاطفية الايجابية من خلال مشاعر الحب والتي تقود المفحوص إلى توظيف الموضوع المفضل، تقدير الشخص المحبب في الرسم وإعطائه قيمة.
- **الميولات السلبية:** تتجلى في عدم استثمار الموضوعات من طرف الطفل وهي عبارة عن مشاعر كره أو احتقار تجعله يحط من قيمة فرد ما في الرسم مقارنة بالآخرين. (بومدين، 2016،ص 94. 95)

خلاصة

ان هذا الفصل يعتبر بمثابة نظرة شاملة حول موضوع الدراسة حيث يعتبر كرابط بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، وهذا ما يعبر عن أهميته في البحث العلمي حيث تناول أهم الإجراءات المنهجية بدء من الدراسات الإستطلاعية بغرض الوصول الى اهداف ونتائج الدراسة وهذا ما سيتم عرضه في الفصل الموالي.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1-تقديم الحالات

2-التحليل

3-مناقشة النتائج

4-الإستنتاج العام

تمهيد

بعد إتمام الجانب النظري لموضوع البحث وجمع المعلومات التي لها علاقة بموضوع الدراسة المتمثلة في" رمزية الجسم في التعبير عن العلاقة أم – طفل لدى الأطفال مفرطي النشاط" في الجانب النظري، وبعد تحديد الإطار المنهجي للدراسة والقيام بالخطوات بالخطوات المنهجية سنقوم من خلال هذا الفصل بعرض النتائج التي تم التوصل إليها وهذا إنطلاقا من عرض نتائج الحالات المتحصل عليها من خلال أدوات البحث العلمي المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف موجهة والإختبار الإسقاطي رسم العائلة.

I. تقديم الحالات:

1. تقديم الحالة (م)

- **الاسم:** م
- **الجنس:** ذكر.
- **السن:** 5سنوات
- **المستوى الدراسي:** تحضيري
- **الرتبة في العائلة:** الثاني
- **المستوى المعيشي:** متوسط الحال
- **السوابق العائلية المرضية:** الامراض المزمنة الضغط الدموي والسكروامراض القلب، والحساسية.
- **السوابق المرضية الشخصية:** الربو.
- **نوع الاضطراب:** فرط في النشاط.
- **الظروف المعيشية للحالة (م)**

(م) طفل يبلغ من العمر 5سنوات يعيش في عائلة متكونة من (ام، اب، اختين) هو الطفل الثاني في الترتيب بين الاخوة، عائلته متوسطة الحال، نشأ الحالة 'م' في جو اسري مضطرب فالوالدين كانوا غير متفاهمين اي كانت مشاكل وخصام داخل العائلة. اما بالنسبة للعلاقة الحالة 'م' مع والديه واخوته فكانت هي الأخرى جد مضطربة وهدا راجع لمشكلة الانسداد الصريح في التوصل الاسري. ومع كل هده الاجواء والظروف السائدة داخل العائلة بدأت تظهر على الحالة'م' وهو بسن 3سنوات بعض الاعراض السلوكية المزعجة والغريبة مما لفت انتباه المحيطين به.

ملخص المقابلة مع ام الحالة (م)

تمت المقابلة مع ام الحالة(م) في ظروف جيدة وطبيعية وهذا راجع الى ان والدة الحالة كانت من النوع الصامت وقليل الكلام تبدو عليها مظاهر المقاومة من خلال ملامح وجهها، وبصعوبة تم كسر حاجز المقاومة وهذا بإعطائها نظرة عامة حول إضطراب فرط النشاط الحركي وعن حالة ابنها، ومن هذا المنطلق تجاوبت ام الحالة معنا واصبحت لها رغبة اكثر في الحديث عن حالة ابنها، حيث قامت عن الاجابة على كل الاسئلة المطروحة في المقابلة البحثية ففي القابلة الأولية (التمهيدية) كان هدفها التعرف على ام العميل وكسب تقتها اما المقابلة التانية كانت اكثر دقة كانت تم فيها استخدام الملاحظة العيادية وكل الحركات والإماءات التي تصدر من العميل المهمة هدف جمع المعلومات للوصول لنتائج ادق. اما المقابلتين الاخيرتين تمت على

حصتين تم فيها تطبيق الاختبار رسم العائلة للويس كورمان، بالنسبة للحصة الأولى تم فيها الطلب من العميل رسم العائلة الخيالية للويس كورمان وحصة التانية تم تطبيق فيها العائلة الحقيقية

تمحورت اسئلة المقابلة البحثية مع ام الحالة (م) حول الحياة العلائقية للحالة'م' للكشف عن طبيعة علاقاته في الوسط العائلي والاجتماعي، واهم المشاكل العلائقية وعلى نوعية العلاقة (ام، طفل) وعن نوعية العلاقة مع الأب والأخوة، بالنسبة للبنية المورفولوجية لا تتناسب مع سنه فقد كان ضعيف الجسم، يبدو على وجهه ملامح الحيرة والشرود، بالنسبة للهيئة العامة نظيف ومرتب المظهر كثير، الحركات (حركات اليدين والرجلين) يتكلم كثيرا وبسرعة عنيد، لم نجدنا صعوبة في التواصل معه لأنه كان من النوع الدي يحب الرسم لديه خيال واسع وذكاء لغته سليمة، لا يعاني من اي اضطراب في النطق، بالنسبة للانتباه لديه ضعف في الإنتباه لكن بشكل طفيف تركيزه مشتت نوع ما، تبدو عليه عدوانية وهذا تبين لنا من خلال الملاحظة اثناء اللعب تكسير وتخريب.

تحليل المقابلة مع ام الحالة(م)

تمثلت في 5 مقابلات نصف موجهة، استطعنا من خلالها جمع اكبر قدر من المعلومات الممكنة حول الحالة(م) هو طفل مرغوب فيه وبشدة من طرف الأم وهذا حسب تصريح الأم بأنه جاء لهذه الحياة برغبة منها وذلك لتحسين علاقتها بزوجها، بدأت بالحديث عن المستوى المعيشي لها وذلك من خلال تصريحها "ماكنتش حاطة روحي نعيش كما هك كنت حابة نعيش خير من هك "وعند استفسارنا منها عن سبب قولها لهذا الكلام، قالت: "زوجت راجلي عن حب ديتو لاباس عليه كنت حاطة روحي نعيش حياة افضل بصح بعد الزواج منو بالشهر ظهر لعكس". من خلال قولها تبين ان أم العميل (م) تعاني من صراعات انفعالية داخلية توتر وقلق مستمر اثر على حياتها الزوجية، ام العميل (م) منذ بداية الحمل الى غاية الوضع والأم لم تعاني من اي مشكلات صحية على غرار وجود مشكلات نفسية وذلك بتعرضها للضرب والتعنيف من قبل زوجها، وهذا على حساب قولها:" في فترة حملي كنت نتعرض للضرب لدرجة انو ضربني زرقلي عيني"و بعد ازدياد المولود الذي هو العميل (م) وهو بصحة جيدة، لكن بعد ثلاثة اشهر تعرض لوعكة صحية أدت به الى الاصابة بمرض الربو، بالنسبة للرضاعة كانت رضاعة طبيعية، وتم الفطام في سن عامين. استفسرنا منها على نموه الحسي حركي وعن النظافة واللغة تقول بأن كل الاكتسابات كانت مبكرة المشي، النظافة، التسنين، النطق. أما فيما يخص حالات الإستشفاء قد أخبرتنا أم العميل (م) انه كان يدخل للمستشفى في كل موسم شتاء بتعرضه لنوبة الربو، وعند استفسارنا عن فترة الولادة كيف كانت بعد ولادة فرد جديد داخل الأسرة قالت: "آه لم يتغير شيء كانت كما فترة الحمل العنف والضرب. . . ، كنت حاطة روحي كي نجيب ولدي ذكر راح يحسنلي معيشتي وعلاقتي مع راجلي" وعلى رغم من محاولات والدة العميل في اطفاء

الصراع واعادة تجديد حياتها الزوجية والأسرية إلا أن كل محاولاتها باءت بالفشل، "حسيت حياتي ولات مش مليحا اكثر نحس بالذنب كي جبت ولذي التاني عادو ولادي يشوفو بويهم يعنفني" كل هذا راجع الى الاشكال الاساسي بين الزوج والزوجة وهو بمثابة تمثيل للصراع الاصلي المرتبط بالهوامات التحتية والتي تظهر على شكل تمثيل للصراع الحالي، فلخلل هنا موجود في التواصل بين الزوجين والصمت المسكوت عليها والأزمات داخل النسق فكل هذه الأختلالات النفسية كانت السبب الرئيسي في ظهور المشكلات الاسرية (اسرة غير سوية) ومن جانب اخر محاولة الأم احتواء العلاقة الزوجية بالأطفال.

إذا فنتاج الإشكال الموجود داخل الأسرة كان العميل من مخالفاته السلبية، وهذا ما صرحت به الأم "ولدي عاد عنيف وعدواني بزاف كل ما يشوف بابا يعنف ويضرب هو من وراها يعاود يقلدوا وهو في عمر عامين" أصبح العميل (م) طفل عرض لإشكال حقيقي موجود داخل النسق الأسري، ودلك بإستدخال المشكلات الأسرية لتتجسد في سلوكيات غير سوية للعميل، تفاقم الوضع اكثروإزداد تعقيدا بالنسبة للعميل وهو بسن ثلاثة سنوات وذلك بإزدياد الأخت التالثة له حيث قالت: "بعد ما جبت بنت الثالثة طفل ولا مش نورمال يتحرك بزاف مايقعدش دقيقة في بلاصة وحدة واحد ما يحملوا انا وليت على اعصابي ومشكلة لي حيرتني ان حبس البول في عمرو تسعة اشهر ورجع يتبولي كما كان قبل" فكل هده السلوكات اللإرادية التي تمثلت في كثرة الحركة المفرطة والعدوانية ناتج عبر عنها العميل (م) رمزيا، فاضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد والتبول اللاإرادي، ماهو إلا عرض مصاحب للإضطراب حقيقي قائم بذاته عبر عنه العميل(م) جسديا كترميز لإستياء في العلاقة مع الموضوع الأم، الأب فكل الإهتمامات كانت موجهة نحو المولود الجديد حسب قولها: " نشوف في ولدي ولا يغير من اخته بزاف بلاك كي حنا ولينا نهتموا بها اكثر منو خاصة بابا" فطبيعة الصراع والقلق المسيطرة هنا حرمان العاطفي بحيث لجأ إلى إستخدام أليات دفاعية كالكبت والترميز، العدوان ونكوص والإسقاط وتثبيت الذي حدث في المرحلة الأوديبية، مما أدى إلى إضطراب في العلاقة الثلاثية (ام، اب، طفل.) وهذا بوجود موضوع دخيل (الغيرة من ازدياد الأخت) هذا الموضوع دخيل أثر على التنظيم النفسي الذي يخص العلاقة الثلاثية (ام، اب، طفل) مما سبب أزمات وصراعات نفسية تخص العميل هذه الازمات ظهرت في فضاء انتقالي جديد على شكل حركات لها دلالات رمزية بعيدة المدى.

عرض نتائج إختبار رسم العائلة للحالة (ن)

- **العائلة الخيالية:**

برمجت هذه المقابلة بتطبيق اختبار رسم العائلة الخيالية "لكورمان " حيث كان الهدف منها تشخيص مشكلات علائقية ام طفل التي يعاني منها الطفل مفرط النشاط (انظر للملحق رقم).

كان العميل (م) جد متحمس لتطبيق اختبار لقوله (انا نحب نرسم) قمنا بإعطاء تعليمة الإختبار «ارسم عائلة متخيلة او عائلة من خيالك" تسأل الحالة عن معنى عائلة من خيالك قائلا (واش معنها) بسطنا له الفكرة وأصلنا له المفهوم وهذا بناءا على قدراته العقلة، أخذ العميل (م) الورقة دون تردد وبدأ بالرسم مباشرة، رسم بكل سهولة، بدا من اليسار الي اليمين برسم امه أولا ثم اخته الصغرى ورسم نفسه بين اختي الصغرى والكبرى ثم رسم والده في الاخير بجانب اخته الكبرى.

اما بالنسبة لإجابته عن أسئلة كانت كالتالي:

- **الألطف**: بابا وماما، لأنهم هما زين.
- **الأقل لطفا**: لجين وجيهان لأنهم هما يسبو وبشوية.
- **الأسعد**: حتى واحد، لأنهم ما نعرف فرحة الا خالتي فوزية تشتي جيهان.
- **الأقل**: سعادة الكل الا شعبونة (جيهان).
- **تفضل في هذا العائلة: قال** ماما وبابا لأنهم يشتوني.
- **تريد أن تكون في مكان:** بابا لأنه في طموبيل يحرق كل شيء باش يموتو.

-تحليل العائلة الخيالية.

أ-على المستوى الخطي:

بدا العميل (م) يرسم من الجهة اليسرى الي اليمني وهي الجهة التي تشير الي الرجوع إلى الماضي، وهي منطقة النكوصات، جاء الرسم في المنطقة العليا من الورقة تعبيرا عن الخيال، وهي منطقة الحالمين وأصحاب المبادئ، كما جاء الخط قوي وواضح وذلك من خلال ضغط عميل (م) على القلم محاولا رسم عائلته تعبيرا عن قوة الدوافع الموجهة نحو أشخاص مرسومين وتعبير عن خوف ورعب.

ب-على مستوى الشكلي:

الرسم ينقصه الإتقان لكن متناسبا مع سنه، رسم كامل أعضاء جسم، وجاء رسم أفراد العائلة بحجم صغير مما بشير الي انعدام سلطة بينهم والميولات.

- **بالنسبة للرأس:** رسم رؤوس صغيرة يدل على المعاناة وصعوبة اتصال وتحقير الذات.
- **العينان**: رسم جميع أعين أفراد العائلة فيها غضب شديد وهي الوسيلة الأولى التي يعبر عنها الطفل احتياجاته العاطفية والانفعالية.
- **الاذنين**: انعدام رسم اذنين دلالة على انه لا يكترث لما يقال عنه من قبل اخرين.
- **الرقبة**: غياب رسم رقبة دلالة على عدم القدرة على تواصل وتحكم في مشاعر وغياب اتصال.

- **اليدين**: رسم اليدين دلالة على الاتصال وتواصل.
- **الارجل**: وجود أرجل عند جميع عائلة دلالة على سند وحرية وانتقال.
- **الفم**: انعدام رسم فم راجع لعدم على تعبير او حرمان من ابداء الرائي.

ج _على مستوى المضمون:

اهتم العميل (م) برسم الأم وبرسم التفاصيل فيها تعبيرا عن اهتمامه بها، رسم الأخت صغرى بجانب الأم وفوق يده اليسرى وهذا دليل على ان أخته احتلت مكانته في التواصل مع الأم، ورسم من جهته اليسرى أخته الكبرى بجانب الأب مهمشا نفسه عن والديه فقد كان ترتيبه في وسط كما هو في واقع استخدم اللون البرتقالي وهذا دلالة علي ان الشخص لا يحب بقاء في مكان واحد وهو اللون يعبر عن شعور بحرية وطاقة وحركة.

-اختبار العائلة حقيقة:

بعد إعطاء تعليمية ارسم "ارسم عائلتك الحقيقية" أخد ورقة بالعرض وبدأ الرسم من جهة يسوي الي اليمني وهي حركة نكوصيه تشير الي عودة الي ماضي بدا برسم نفسه وأخواته ثم رسم والديه جانبا اجابته عن الأسئلة مطروحة كانت كما يلي:

- **الالطف:** بالونة (البانبونة) رائعة، لأنها تعمر بالماء وألعب بها.
- **الاقل لطفا:** لجين لأنها تضربني.
- **الاسعد** :حتى واحد، هكذا.
- **الاقل سعادة:** كل غير سعيدين، لأنهم يضربون في بعضهم ويتشاجرون.
- **تفضل في هذه العائلة:** جيهان لأن طاطا هدى تحبها.
- **تريد أن تكون في مكان:** بابا باه نولي راجل.

-تحليل اختبار رسم عائلة حقيقية:

أ-على مستوى بيان الخطي:

بدأ الرسم من اليسار الي اليمين كحركة نكوصيه كما جاء الرسم رمزا للواقع المعيشي، رسم الأخوة بشكل متقارب وفي وضعية شجار بحيث جاءت الخطوط قوية تعبيرا على عدوانيه واحساسه.

ب-على مستوى شكلي:

كان رسم الشكل تعبيرا لما هو معاش، بحيث بدأ برسم نفسه يتشجار مع الأخت صغري الأخت صغرى منفعلة والغضب ظاهر علي عينها وهي كذلك تتشاجر معه لتدخل فيما بعد هذا الشجار الأخت

الكبرى. حذف أرجل في رسم الأخت الكبرى تعبيرا على صعوبة تعبير عن مشاعرها في نظره وعدم انسجام واكتفاء جسدي، كما رسم عينيه وعينين اخت صغرى غضب وعدوانية في حين رسم أعين اخت كبرى تبكيان وهذا تعبير على الخوف والقلق وحاجة للمساعدة. رسم الوالدين في وسط ورقة وفي وضعية شجار بحيث رسم عينيهم فيها غضب ورسم الأب موجه شجاره نحو الأم بحيث رسم خط مستقيم أسفل رجل الأب معبر عن ذلك بأن الأب قام بضرب الأم لتسقط في الأرض وتتحول فيما بعد الي بالونة.

فالعلاقة السائدة داخل الأسرة توحي الي ماهو معاش وان الطفل بحاجة إلى ربط العلاقات العاطفية مع العائلية.

ج-على مستوى المضمون:

العميل (م) رسم وضعية العائلة الحقيقية كما هو واقعي، إسقاطا لما هو موجود وتعبير عن عدوانه وإحساسه اللاشعوري رسم قدمي الوالد يسري أكبر من يمني وهذا ترميز لثبات في علاقات شعورية القريبة.

خلاصة الاختبار رسم العائلة.

من خلال ما تم توصل اليه من تحليل النتائج الرسم في كلا العائلتين، نجد ان العميل (م) قد رسم أفراد الأسرة كما هي في الواقع، ص. راعات مستمرة داخل الأسرة "تشاجر الأخوة مع بعض والوالدين مع بعض". تعبيرا لإشكال حقيقي موجود في التواصل، ترجمة الطفل في سلوكات مضطربة في شكل فرط في الحركة، حاملا بدلك كل المشكلات الأسرية.

2. **تقديم الحالة (ت) :**

- **الاسم:** ت
- **الجنس:** ذكر
- **السن:** 7سنوات
- **المستوى الدراسي:** أولى ابتدائي
- **الرتبة في العائلة:** الأخير
- **السوابق العائلية المرضية:** الامراض المزمنة
- **السوابق المرضية الشخصية:** لديه كلية واحدة
- **نوع الاضطراب:** فرط في النشاط
- **الظروف المعيشية**

العميل (ت) طفل يبلغ من العمر 7سنوات يدرس السنة أولى ابتدائي من عائلة متكونة من "اب، ام، اخ" هو الطفل الاخير في عائلته، أبوه يعمل بناء وأمه ماكثة بالبيت، نشأ العميل (ت) في اسرة يسودها الاستقرار، علاقاته مع والديه عادية اما علاقته مع الأخ مضطربة نوعا ما وهذا راجع لعدم تقبل الأخ الأكبر للاضطراب اخيه وكل السلوكات المزعجة. حالته الصحية غير جيدة فالعميل (ت) مند ولادته وهو يعاني ولد بكلية واحدة اثرت على نموه الجسدي، ومع كل هذه المعاناة التي عاشها العميل ظهرت عليه مجموعة من المؤشرات السلوكية والمرضية التي اتسمت بكثرة الحركة والنشاط الزائد والعناد وعدم استقرار في مكان واحد.

ملخص المقابلة مع ام الحالة

تمت جميع المقابلات مع ام الحالة في ظروف هادئة، حيت سارت بشكل سلس، فقد كانت الأم متجاوبة مع جميع الأسئلة التي طرحت عليها في المقابلات البحثية، قمنا بالمقابلة التمهدية (الأولية) لتقرب منها وكسب ثقتها بغية التعرف على حالة إبنها وشرحنا لها أهمية مشاركتها للإسهام في البحث العلمي. ومن خلال نجاحنا في تسيير المقابلة الأولية فتحت لنا ابواب التعاون للوصول الى الأهداف التي تخدم دراستنا، أما في المقابلات الاخيرة قمنا فيها بتطبيق إختبار **"رسم العائلة " للويس كورمان** الحصة الأولى طبق فيها رسم **"العائلة الخيالية** "اما الحصة التانية تم تطبيق فيها رسم" **العائلة الحقيقية** " تمحورت اسئلة المقابلة مع الأم العميل (ت) حول محور السوابق المرضية وظروف الحمل، ثم انتقلنا إلى بعد ذلك إلى محور الحياة العلائقية للكشف عن علاقة أم _طفل وعن نوعية العلاقات السائدة داخل الأسرة علاقاته مع (الأب والأخ). بالنسبة للمظهر العام للعميل(ت) فقد كانت البنية المورفولوجية لا يتناسب مع عمره قصيرة القامة، وضعيف الجسد، ذات لباس نظيف، نشاطه الحركي كثير الحركة ولا يجلس فوق الكرسي لايخضع للأمر ولايسمع الكلام للمرة الأولى، يجري باستمرار في القاعة. بالنسبة للتواصل معه فقد وجدنا صعوبة خاصة في الرسم، بحيث تم تدريبه من طرف والدته على الرسم في البيت وهذا راجع للملل ولتشتت إنتباهه، وبصعوبة تم رسم العائلتين بحيث لجأنا لإستخدام معه التعزيز الإيجابي، في كلا العائلتين (الحقيقية والخيالية) بالنسبة للغته سليمة لا يعاني من اي اضطراب في النطق.

تحليل المقابلة مع ام الحالة(ت).

من خلال مقابلتنا التي اجريناها مع ام العميل (ت) تبين لنا انها جد متفهمة، بحيث إتسمت بالجدية والدقة من خلال إجاباتها على كل الأسئلة المطرحة، بدأنا باستفسارنا عن محور الحمل والسوابق المرضية اثناء حملها بالعميل (ت) فكانت اجاباتها ان حملها مرغوب فيه وبشدة وأنها مرت بظروف حمل جد متوترة ومضطربة لقولها: " فترة حملي كانت مش مليحا خلاه كنت نهز ونطيح الصغير مفهمتش سبب وعلاه يطحولي

3مرات مصلحليش صغير وكي صلحوا ربي خفت لا يموت لي عشت ديما توتر وقلقة. " من خلال حديثها تبين ان ام العميل (ت) كانت ام مفرطة الرعاية والحماية الزائدة لجنينها وهذا راجع لخوفها من فقدانه، أما مرحلة الوضع كانت ولادة عسرة لقولها:" تعدبلي بزاف في كرشي في وقت الزيادة زادلي شاحب وشايح من الماء ومرخوف ازرق الون، وزادلي وزنوا 4كغ. " واضافت في حديثها ان العميل (ت) عاش ظروف صحية قاسية بعد الولادة ولدلك لدخوله للمستشفى عدة مرات بحيث دخل قسم الرضع لارتفاع درجة الحرارة له لقولها: "دخلت به سمانة للسبيطار طلعتلوا السخانة، وعاود دخلي للسبيطار وهو 7اشهر بسبب لانيمي. "تلقى العميل (ت) الرضاعة طبيعية لمدة 7اشهر تم الفطام وهذا راجع لدخوله للمستشفى كما صرحت والداته.

أما بالنسبة للعميل (ت) تم اكتساب القدرات الحسية الحركية كلها متأخرة وهذا حسب قولها:» قعد ولدي في عام ومشالي وفي عمرو تقريب عاميين، كل شيء تاعوا روتار. " وبعد كل هذه المعاناة الجسدية والعضوية التي مر بها العميل (ت) بدأت تظهر عليه مجموعة من السلوكات المزعجة وهو في سن 4سنوات وهذا على حسب قول والدته: " عدت نخاف عليه كي عاد بكلية واحدة يتحركلي بزاف وبطريقة مش عادية، ما يسمعش الهدرة مايقعدش دقيقة حتى خوه مايحبش يخرجوا معاه دراري صاحبوا يقلقهم ولا ولدي يكره يخرجوا. " العميل (ت) طفل حركي وشاغب وعنيد لامبالي واندفاعي، بالنسبة لطبيعة القلق عنده التناقض في التربية من طرف الوالدين فالأم مفرطة الاهتمام والرعاية في حين غياب مكانة ودور الأب داخل الأسرة، بحيث خلفت لديه نرجسية مكثفة لذات سبب هذه النرجسية الدلال والخوف المرضي للأم الذي خلف إضطراب في تكوين شخصية الطفل أيضا علاقته مع الأب منعدمة نوعا ما، لكن مع زيادة الموضوع البديل (الأخ) الذي لم يجد فيه الإحتواء الكافي لتعويض موضوع حب الأب، لذلك قد يكون فرط النشاط الحركي هو عبارة عن ترجمة التي تخص التحالفات الاولية والتي تمس النمو السوي للطفل، فالأنا غير متكيف لأنه لجأ لاستخدام ميكانيزمات الدفاعية والتي تمثلت في الكبت، التعويض، التثبيت، والترميز بحيث تجاوز الطفل الأوديب ولم يتم حل الصراع الأوديبي، بالنسبة للأنا الأعلى عند الطفل مفرط النشاط غير موجود ودليل ذلك عدم خضوعه للأوامر والامتثال بها لذلك تعتبر دراسة الحدود الجسدية والنفسية وربطها بنوعية الاستثمار الذي يخص الحدود الجسدية، وهذا جد مهم لفهم طبيعة الإشكال الأساسي داخل الاسرة وبالتالي ربطها باضطرابات الطفل.

عرض نتائج اختبار العائلة

- **عرض العائلة الخيالية:**

خصصت هذه مقابلة لتطبيق اختبار العائلة الخيالية **"لكورمان "** لتشخيص المشكلات العلائقية التي يعاني منها العميل (ت). انظر للملحق(رقم)

العميل (ت) لم يكن يرغب في الرسم وبرز ذلك في الجري المستمر في القاعة تم التدخل بتشجيع وتعزيز من اجل الرسم بعد إعطائه تعليمية(ارسم عائلة متخيلة)، شرع مباشرة في الرسم قمنا باستبعاد كل المثيرات الخارجية التي تلفت انتباه؛ بدا برسم من اليسار الي اليمين حيث رسم الأب اولا ثم الأم ثم الأخ ورسم نفسه بعيدا عن الأسرة في أقصى اليمين.

اجابته عن الاسئلة:

- **الالطف**: انا (تقي لمليح) دون ذكر السبب.
- **الاقل لطفا**: ضياء مش مليح (الأخ) دون ذكر السبب.
- **الاسعد** :جمال فرحان(الأب) دون ذكر سبب.
- **الاقل** سعادة: حتى واحد.
- **تفضل في هذه العائلة :** تقي (انا)
- **تريد أن تكون في مكان** :نحب نكون في مكاني انا بعد.

تحليل العائلة الخيالية

أ-المستوى البيان الخطي:

بداية الرسم كان من اليسار الي اليمين، وهذا يشير إلى نكوص ورجوع إلى الماضي جاء الخط قوي تعبيرا عن دوافع مكبوتة أو خوف طفل من شخص ما، رسم في أعلى منطقة وهي منطقة تدل على الحرية والخيال وهي منطقة الحالمين.

ب-على مستوى الشكل:

الرسم ينقصه الإتقان وتفاصيل وهذا لا يتناسب مع سنه، مما يشير الي القدرات العقلية والنضج فكري من خلال رسمه لأعضاء جسمه ناقصة، حيث يغلب عليه تشتت انتباه وتركيز على مثيرات الخارجية. رسم أولا الأب وأعطي له عمر ست سنوات ثم حذفه بعد رسمه وهذا دليل على مشاعر سلبية خفية، فالعلاقة العاطفية والإحتكاك بالأب معدومة كأنه غير موجود في عالمه العاطفي، بالنسبة لأعضاء الجسد

تم حذف اليدين وهذا دليل على إنعدام التواصل بين أفراد العائلة وعدم القدرة على الإتصال بالعالم الخارجي.

- **الأذنين:** إنعدام رسم الأنين عند كل أفراد عائلة بشير الي انه لا يكترث لما يقال عنه من قبل الغير.
- **العينين**: رسم أعين كبيرة وهو تعبير عن احتياجاته العاطفية والانفعالية.
- **الرأس**: رسم رؤوس أفراد صغيرة دليل عن صعوبة الاتصال وتحفيز الذات.
- **الفم**: إنعدام رسمه دلالة على إنعدام قدرة على تعبير او تعبير على ابداء الرائي.
- **الرقبة**: إنعدام رسم الرقبة دلالة على انعدام القدرة على التحكم في مشاعر.

رسم كل أفراد العائلة بحجم صغير جدا دليل على إنعدام سلطة بينهم؛ بالنسبة للمظهر التعبير استلم الألوان الباردة الون اصفر والوردي في التلوين فالأصفر فيدل على، تبعية وعدم تكيف اجتماعي والعائلي.

ج-على المستوى المضمون:

تم حذف الأب في رسم العائلة الخيالية يدل على الفراغ العاطفي الموجه نحو الاب، كما رسم نفسه في الجهة اليمني بعيدا كل البعد عن العائلة تعبيرا عن وضعه في المجتمع وعن علاقاته المتباعدة عن الآخرين وانه مصدر خوف ورعب داخل العائلة، في حين رسم كل أفراد العائلة متقاربين مع بعضهم في جهة اليسرى تعبيرا عن مشاكله وعن علاقته العاطفية التي يعاني منها ضمن العائلة.

- **عرض العائلة الحقيقية:**

بعد إعطاء تعليمة ارسم عائلتك الحقيقية اخذ الورقة بالعرض وبدأ الرسم بالجهة اليسرى وإماءته توحي بتشتت الانتباه والسرعة وملل بدأ برسم العائلة بتسلسل اب، ام، اخ وهم بجانب بعضهم ورسم نفسه بعيدا عنهم في جهة اليمين.

اجابته عن الأسئلة المطروحة كانت كما يلي:

- **الالطف**: نبيلة الشخص لمليح مش مليح انا، هك.
- **الاقل لطفا**: ضياء مش مليح.
- **الاسعد**: ضياء مانشتيهش.
- **الاقل سعادة:** ضياء مش فرحان.
- **تفضل في هذه العائلة:** ضياء حزين.
- **تريد أن تكون في مكان:** انا نحب نبقي في بلاصتي.

تحليل العائلة الحقيقية:

أ _على مستوى بيان الخطى:

بدأ برسم أفراد العائلة من جهة اليسرى كحركة تعبيرية نكوصيه جاء الرسم في أعلى المنطقة، وهذا راجع للخيال الواسع رسم أفراد العائلة متقاربين من بعضهم دليل على عمق علاقة بينهم نفسية وعاطفية جاء الخط واضح وقوي وهذا دليل على قوة الدوافع اتجاه أفراد العائلة.

ب _على مستوى الشكلي:

رسم شكل الوالدين بحجم أصغر، أما بالنسبة للأخ فقد رسمه بحجم أكبر من والديه تعبيرا على مدى مقدار اهتمامه بأخيه، ورسم نفسه بحجم أخيه دليل على مكانة التي يحتلها في نفسه وعن شعوره اتجاه اخيه، رسم الأعضاء جسم لكن ينقصها بعض أعضاء وتفاصيل بحيث:

- **الاذنين**: حذف رسم اذنين دليل على انعدام وجود علاقة حميمة بينه وبين اهله وعلى عدم اتصال فيما بينهم.
- **اليدين**: حذف رسم اليدين دليل على عدم التواصل مع الأفراد.
- **الأرجل**: رسم رجل اخيه اليمني أكبر من الرجل اليسرى دليل على أن أخيه يرتكز على سند خارج العائلة.

ج-على المستوى مضمون:

رسم الحالة مقبول نوعا ما، رسم نفسه بحجم اكبر وموازيا مع حجم أخيه وهذا إسقاط للمشاعر التي يكنها للأخية واهتمامه به وهي ميولات عاطفية إيجابية، كما جاء رسم والدين بحجم أصغر خصوصا اب وهذا إسقاط لعلاقاته مع والديه.

خلاصة الإختبار رسم العائلة.

من خلال تحليلنا لرسم كلا عائلتين خيالية وحقيقي نجد ان العميل (ت) قد استطاع إسقاط واقعه الأسري شكلا ومضمون بعدم تقبله للواقع معيشي وهذا ما ظهر من خلال حذفه لأبيه، فالصورة الأبوية في عائلة خيالية غير موجودة، فالفراغ عاطفي اتجاه الأب أراد العميل (ت) استثماره في الأخ اكبر لكن لم يتحقق ذلك مما أدى إلى ظهور سلوكيات غير عادية مرضية تجسدت في حركات مفرطة وتشتت في انتباه فالعمل (ت) يعاني من شعور بالوحدة والحاجة للمتعة وتنفيس.

3. تقديم الحالة (ي)

- **الإسم :** ي
- **السن:** 10 سنوات
- **المستوى الدراسي:** سنة خامسة إبتدائي
- **الرتبة بين الإخوة:** الأول
- **السوابق المرضية العائلية:** الأعصاب
- **السوابق المرضية الشخصية:** ولد بكلية مشوهة
- **نوع الإضطراب:** فرط في الحركة

الظروف المعيشية

الحالة (ي) طفل في عمر 10 سنوات يدرس في السنة الخامسة إبتدائي يعيش مع أمه وأخته الصغرى في منزل مستقل وذلك بعد إنفصال أمه عن أبيه ورفعها لدعوة طلاق، حالة العميل (ي) الصحية جيدة لا يعاني من أي مرض غير أنه ولد بتشوه على مستوى الكلية، بالنسبة لعمل والديه أمه تعمل خياطة وأبوه يعمل في التجارة.

تأثر العميل (ي) كثيرا بالظروف والمشاكل التي تمر بها عائلته خصوصا أن خطوة طلاق أمه وأبيه لم تكن الأولى فقد حدث طلاق بينهما في السابق وهو بعمر السنتين، ثم عادو لبعضهم لتكون هذه المرة الثانية التي يقرروا فيها الطلاق والإنفصال وهو بعمر 10 سنوات والذي يعتبر مرحلة مهمة من مراحل النمو النفسو جنسي عند الطفل، جاءت الشكوى من قبل الأم فالحالة (ي) يعاني من سلوكات وحركات كثيرة ولا إرادية لدرجة أنها تزعج من حوله وهو في عمر 3 سنوات حيث قامت والدته بعرضه على أطباء وأخصائيين نفسانيين وتم تشخيصه على أن لديه فرط في الحركة.

ملخص المقابلات مع أم الحالة (ي)

تمت إجراء المقابلات العيادية مع أم العميل (ي) في مستشفى إبن زهر بولاية قالمة بالضبط في قسم الأمراض النفسية، أول ما قمنا به التعريف بأنفسنا على أننا طلبة في السنة ثانية ماسترعلم النفس العيادي وأننا بصدد التحضير لمذكرة تخرجنا.

كانت أم العميل (ي) متعاونة معنا وأبدت ترحيبها لنا تمت المقابلات العيادية في ظروف هادئة وهذا بعد قيامنا بمقابلة تمهيدية لكسب ثقتها وشرحنا لها أهمية ما تقوم به وذلك بإسهامها في البحث العلمي. بدأنا بمحور مرحلة الحمل والولادة لأم العميل (ي) بهدف معرفة ظروف الحمل وهل كان مرغوب فيه أم لا وظروف الولادة ما إذا كانت طبيعية أو قيصرية، ثم إنتقلنا إلى محور بداية ظهور الإضطراب على العميل

(ي) وكيفية التعامل الوالدين مع العميل، وفي الأخير تحدثنا عن محور الحياة العلائقية وذلك بهدف الكشف عن طبيعة علاقات العميل وسط العائلة والمجتمع، وأهم المشاكل العلائقية ونوعية العلاقة أم -طفل التي تخدم بحثنا.

العميل كان يبدو بمظهر مرتب ونظيف من ناحية الهندام، لا حظنا عليه كثرة الحركة والتململ والإندفاعية.

تحليل المقابلات مع أم الحالة (ي)

تمت المقابلات الأربعة مع أم العميل (ي) في ظروف حسنة فهي كانت جد متفاهمة معنا ومتجاوبة، في بادئ الأمر تحدثت أم العميل عن سبب إنفصالها عن زوجها وأنها رفعت قضية خلع ضده ولم تكن الأولى فقد تطلقت منه سابقا، ثم رجعت له من أجل إبنها وأن لا يتربى يتيم الأب وهو موجود على حد قولها " محبيتش نبعد ولدي على باباه ويتربى يتيم الأب وهو كاين وقلت معليش نتحمل كلش على جالو" لكن هذه المرة أم العميل مصرة على الطلاق لأن ما مرت به ومازالت به لم تعد تستطيع تحمله وأنها مرضت بالسرطان الثدي مرتين وعانت كثيرا في تلك الفترة ورغم مرضها ومعاناتها لم يحسن معاملته معها وإستمر في تعنيفها وضربها وهذا على حسب قولها " أصلا هو ديما مش معانا يجي مرة في السمانة عندنا حتي كي يجي لولاد ميقعدوش معاه خلاه ووصلت لمرحلة تا منقدرش نتحمل، تحملت تحملت بزاف حتى وين فاض الكاس وجات في صحتي ومرضت بالسرطان الثدي زوز مرات. " فأردنا الإطمئنان عليها والتساؤل عن وضعيتها الصحية الأنية فقالت:" دورك الحمد الله بعد ما إستئصلت أنا بخير. " يعني هذا أن حدث الطلاق أثر على الأم قبل الحالة نفسها وخلف مخلفات سلبية نفسية وجسدية وهذا ما إنعكس على صحتها وعل إثره تعرضت للسرطان.

بعدها بدأنا نوجه المقابلة حسب أهداف الدراسة فأستفسرنا عن مرحلة الحمل، حيث صرحت بأنه حمل مرغوب فيه وبشدة وطبيعي، إلا أن والده العميل (ي) عانت كثيرا أثناء فترة الحمل، ودامت حتى بعده وذلك في علاقتها مع زوجها وأنه كان يعنفها عنف مادي ومعنوي وهذا عل حد قولها: "يدخل يضرب ويسب يخرج يضرب، ضربني قريب قتلني وأنا بالحمل بيه. "

كانت الولادة طبيعية وكذلك عملية الإرضاع دامت لعامين، عانى العميل(ي) من مشكلات صحية بعد الولادة حيث صرحت الأم بأنه ولد بكلية مشوهة، وإرتفعت له حرارة جسمه ودخل على إثرها للمستشفى لمدة شهرين وهو بعمر 3 أشهر، أما بالنسبة لعملية إكتساب مراحل النمو الحس الحركي فتقول بأنه إكتسب كل العمليات متأخرا وهذا على حد قولها: "كان ثقيل شوي في القعاد والحبو والمشي. " وبعد كل هذه المشكلات الصحية التي مر بها العميل منذ ولادته بدأت تظهر عليه من السلوكات الغريبة والمزعجة بعمر

العامين نذكر منها كثرة الحركة والنشاط الزائد التيهان، الإندفاعية وهذا على حسب قولها: "في عمر العامين عاد يتحرك بزاف فوق القانون ميقعدش في بلاصة وحدة وعدت نشوفو يتيه بزاف. "

إستفسرنا عن الجانب العلائقي للعميل (ي) داخل الوسط العائلي حيث تقول "كما قتلك في الأول علاقتي مع زوجي مش مليحة وزادت كي جبت ولدي ولات مش مستقرة فيها غير ضرب وعنف وولدي يشوف في هذا للشيء كامل وكل ما يشوف باباه يعنفني يولي يبكي ويرغي ويكسر" يعني أن العلاقة بين الأسرة ككل جد مضطربة وأضافت في حديثها فيما يخص العلاقة والحياة العلائقية للعميل قائلة: "معندوش علاقة خلاه بولادو ميجيش خلاه للدار كما قتلك قبل ولادو يسقسيو طول عليه، أنا هي كلش أنا الأم وأنا الأب. " من خلال قولها تبين أن التنظيم النفسي للعميل مشوه وفيما يخص صورة الأب منعدمة وذلك بغياب الدور الأبوي وأن العلاقة أم – طفل فقط دون وجود للعلاقة الثلاثية (أم أب طفل) هي بمثابة مؤشر نفسي للحاجة للحب والأمان والحنان الأبوي من طرف الوالد الذي لم يلعب الدور الأبوي في حياته. فالعميل (ي) يعاني من فراغ وحرمان عاطفي نتيجة غياب والده عن المنزل في الوقت الذي هو بحاجة إليه وعوضت الأم هذا الغياب، لكن ترك آثار ومخلفات نفسية على العميل (ي) عند إستفسارنا عن معاناة العميل مع الإضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد، ص. رحت بأن إبنها يعاني كثيرا خصوصا في ظل الظروف التي نشأ فيها وكبر على يد أب لا يراه إلا يضرب ويعنف ويكسر وهذا على حسب قولها: "ولدي كل مايشوف الضرب نحسو زاد هاج في الحركات لي يقوم بها. " يعني أن النسق الأسري الذي كبر فيه العميل (ي) نسق مضطرب فالسلوكات الصادرة منه ماهية الا بمثابة إعطاء لتمثيلات رمزية للتحالفات والصراعات التي من الممكن أن تشكل عراقيل لمراحل النمو النفسو جنسي للعميل (ي) على المدى، والتي تخص المساس بالتنظيم النفسي الجسدي للصورة الأبوية يعني الإشكال هنا يخص العلاقة الثلاثية التي تحمل في طياتها الإشكال الرئيسي لغياب العنصر الأبوي والذي قد يؤثر على مراحل النمو النفسي الخاصة بالطفل في إحتواء علاقات لاحقة في مراحل إنتقالية تخص مراحل النمو النفسي السوي في إطار رمزي مقابل إطار مرضي يخص فكرة السر المسكوت عليه الذي يعتبر المجر الرئيسي للإضطراب النفسي والذي يمس التنظيم النفسي للعائلة ككل.

عرض نتائج الاختبار رسم العائلة

- **العائلة الخيالية:**

برمجت هذه المقابلة لتطبيق إختبار رسم العائلة الخيالية" **لكورمان"** وهدفت للكشف عن المشكلات العلائقية التي يعاني منها العميل المصاب بفرط النشاط الحركي. (أنظر الملحق الرسمة 3)

كان العميل حائر عند طلبنا منه الرسم حيث قال:" ياه واش راح نرسم "، وبعد إعطاء التعليمة والتوضيح " أرسم عائلة من خيالك او متخيلة " في بادئ الأمر لم يفهم العميل ما طلب منه لكن نحن بدورنا

بسطنا له حسب قدراته العقلية. فأخذ ورقة دون تردد وبدأنا بالرسم مباشرة، رسم بكل سهولة وإرتياح، بدأ بالرسم من اليمين إلى اليسار، رسم والده أولا ثم أمه ثم أخته ثم نفسه.

أما بخصوص إجاباته عن الأسئلة فكانت كالتالي:

- **الألطف:** أمي لأنها هي التي انجبتني وكبرتني ودرستني.
- **الأقل لطفا:** أختي لأنها تقلقني وتضربني.
- **الأسعد:** أنا لأن العائلة كاملة مهتمة بي.
- **الأقل سعادة:** أنا لأن العائلة كاملة مهتمة بي.
- **الأقل سعادة:** أبي لأنه دائما لديه مشاكل في العمل.
- **تفضل في هذه العائلة:** أمي لا أدري لماذا.
- **تريد أن تكون في مكان:** أختي لأنها مازالت صغيرة ودراستها سهلة.

تحليل اختبار رسم العائلة الخيالية

أ-على المستوى البياني والخطي:

بداية الرسم كانت من اليمين إلى اليسار مما يشير إلى التقدم نحو المستقبل جاء الخط واضح وقوي، كان الرسم في أسفل الورقة فهذا يدل على التعب والإرهاق والرغبات الأولية التي تحفظ الحياة.

ب-على المستوى الشكلي:

رسم الحالة(ي) متقن وواضح يهتم بالتفاصيل والملامح كرسمه للشعر واللحية، رسم أمه بالحجاب وأبوه بالقميص كمرجعية للعائلة التي ينتمي إليها، ويدل هذا على النضج والنمو العقلي يعني هذا أن نموه سليم، أسقط الحالة (ي) مشاعره في هذا الرسم، رسم والده أولا وأعطى له عمر 45 سنة وهذا إسقاط لعمره الحقيقي.

الحالة رسم نفسه أعلى من البقية فهذا دلالة على رغبته في إحتلال المكانة العليا وأن تكون له سلطة داخل العائلة.

بالنسبة لأعضاء الجسم فإنعدام الأذنين عند كل أفراد العائلة دلالة على أنه لا يكترث لما يقال عنه من قبل الأخرين.

رسم الأعين نقطة دليل على أن وجودها لدى الأشخاص يعتبرهم الطفل لا يجوز لهم البكاء والتعبير عن حزنهم وأساهم، كما أنها دلالة على إعتقاد الطفل أن هؤلاء الأشخاص هم بحاجة للإعتماد على الأخرين وأن يكونوا مسؤولين منهم.

رسم والدته بحجم كبير عن البقية دليل على التعبير عن مدى ومقدار أهمية ذلك الشخص أو الشيء عند الطفل أي حجم العلاقة المتبادلة بين الطفل والشخص.

رسم الأشخاص برؤوس صغيرة يدل على المعاناة من صعوبة الإتصال وتحقير الذات والإحساس بالنقص وعلى أنهم متوسطي للذكاء.

كما أنه رسم الفم دليل على التعبير عن العنف والعض والصراخ وقول الكلام الجارح. أما بالنسبة للمظهر التعبير لم يرد أن يستعمل الألوان مما يشير إلى وجود فراغ عاطفي عند الطفل.

ج-على مستوى المضمون:

يعد إختبار رسم العائلة من الإختبارات الإسقاطية، بحيث يسمح للعميل بالكشف عن جميع ميولاته والشخصية وإدراكه الشخصي للحياة العائلية والعلائقية. رسم الحالة كان جيد، فقد إهتم بالتفاصيل ممكن أن تكون هذه الأفكار نتيجة لما شاهده في التلفاز في الرسوم المتحركة أو ممكن أن يكون إسقاط حقيقي لما تتمناه الحالة في أعماق نفسها، فرسم الحالة للعائلة متقاربة لبعضها البعض يوحي إلى العائلة أو الأسرة التي يتمناها ويريدها أن تكون فعلا.

- **رسم العائلة الحقيقة**

برمجت هذه المقابلة لتطبيق إختبار رسم العائلة الحقيقية والذي يعد مكملا للاختبار الأول

تم إعطاء التعليمة للحالة "أرسم عائلتك الحقيقية " وعند إجرائنا للمقابلة كان العميل جد مرتاح، بدأ بالرسم دون مقاومة، بدأ بالرسم من اليمين إلى اليسار رسم في كامل الورقة، رسم جميع أفراد عائلته فبدأ بوالده ثم إنتقل إلى أمه ثم رسم أخته بجانب أمه ورسم نفسه في الأخير بجانب للمقابلة أخته.

وعند الإنتهاء من الرسم أجابت عنوان الأسئلة المطروحة وكانت إجابتها كالتالي:

- **الألطف:** أمي، لأنها هي التي ربتني.
- **الأقل لطفا:** أبي، لأنه لا يعرف التفاهم معي أبدا لو تحدث مشكلة، ولا يأتي كثيرا للمنزل.
- **الأكثر سعادة:** أنا، لأنه انا مصدر الإهتمام.
- **الأقل سعادة:** أبي، لأن لديه دائما مشاكل في العمل.
- **الشخص المفضل من يكون:** أمي، لأنها أمي.
- **الشخص الذي يريد أن يكون مكانه:** أختي، لأن الجميع يحبها.

تحليل إختبار رسم العائلة الحقيقية:

- **على المستوى البياني والخطي:**

إتجاه الرسم للعميل كان من اليسار إلى اليمين كنكوص منه للرجوع والعيش في الماضي إستعمل الخط القوي كدلالة منه على الغرائز المكبوتة، بالنسبة للتوزيع كان واسع في الجهة السفلى، الرسم جاء أسفل ووسط الورقة إذ يرمز للواقع.

- **على المستوى الشكلي:**

رسم الحالة جد متقن فهي مهتمة جدا بالتفاصيل كرسمها (المكتب، الكتب، الكرسي، ألة الطبخ) يعتبر هذا كعلامة على ذكائها ونموها السليم.

رسم العميل (ي) أفراد العائلة بينهم متصلين وآخرون متباعدون دليل على إنقسام العلاقة داخل العائلة ترمز إلى ضعف الرابط بينهم، أي هناك من يراهم الطفل متحابون وهناك من يراهم غير ذلك.

رسم العميل نفسه بعيدا عن والدته يدل هذا حرمان عاطفي اتجاه الأم.

رسم الرأس كبير للأم هذا يدل على أنها الشخصية الذكية في الرسم.

رسم الأعين نقطة دلالة على الخوف وطلب المساعدة.

عدم رسم الأذنين دلالة على أنه لا يكترث لما يقال عنه من قبل الأخرين.

في رسمه لوالده نائم ويظهر إلا رأسه دلالة عن وجود توتر في الشخصية وعدم تقبلها أو هناك صعوبة على التعبير عن المشاعر.

رسم الطفل للمكتب قريب منه دلالة على أنه له علاقة وثيقة به.

رسم أشياء متعلقة بهدف معين مثل (آلة الطبخ) يدل على أن الفعالية التي تشير إليها الأدوات هي الفعالية المهمة في حياة العائلة (العاطفة مركزة في هذه الفعالية).

ج-على مستوى المضمون:

رسم العميل العائلة الحقيقية كما هي في واقعها، رسم العميل كل للعائلة بعيدة عن بعضها إلا هو وأخته الأم في المطبخ والأب نائم وهو وأخته في الكتب هو يدرس واخته تزعج فيه كل هذا دلالة على قلة الإهتمام بين الأفراد وإنعدام التواصل بينهم.

خلاصة الإختبار:

من خلال تحليل إختبار رسم العائلة الحقيقية والخيالية للعميل(ي) إتضح أن العميل إستطاع إسقاط واقعه الأسري وذلك من خلال المستوى الشكلي والمضمون الذي تميز بقلة الإهتمام والتواصل بين أفراد العائلة ورغبته في تكوين عائلة مستقرة متقاربة لا متباعدة لا يسودها أي إنفصال.

فإختبار رسم العائلة كشف لنا عن الصراعات الأسرية والإضطرابات العلائقية حيث أسقط العميل كل مكبوتاته وحالاته الإنفعالية في الرسم.

II. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات

إنطلاقا من فرضية دراستنا والدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات دراستنا ومن خلال إتباعنا للمنهج العيادي، وبالإعتماد على المقابلة النصف موجهة التي تمت مع الحالات الثلاث وبتطبيق إختبار رسم العائلة للويس كورمان، سوف نقوم بعرض النتائج وفقا لفرضيات الدراسة والتأكد من صحتها والخروج بنتيجة عامة. من خلال ما تم عرضه من حالات المدروسة وذلك بواسطة تحليل المقابلات وما كشف عنه إختبار رسم العائلة يمكننا أن نستخلص أن ما افترضناه من خلال الفرضية العامة للدراسة مفادها أن " الجسم كعرض رمزي يسمح بالتعبير عن العلاقة أم – طفل قد تحققت نوعا ما من خلال الحالات الثلاث وذلك لما كشف عليه إختبار رسم العائلة، في حين أن نتائج المقابلات أجريت مع أمهات الحالات الثلاثة جاءت مخالفة ومعاكسة تماما لنتائج الإختبار الإسقاطي. حيث لم يكن موجود هناك أي توافق لما صرح به من قبل الأمهات وهذا راجع لإشكال حقيقي موجود في الأم في حد ذاتها فالنرجسية الأمومية جعلت أمهات الحالات (م، ت، ي) متحفظين، فقد عرف المختصون الأم النرجسية بالأم التي تتجاوز جميع حدودها وتشعر ان أولادها امتداد لها، وقالت" دارلين لأنسر" المختصة في العلاقات الزوجية والأسرية انه لا يوجد خط فاصل بين الأم النرجسية واولادها وأشارت الى ان الأم النرجسية قد تفضل ابنها على ابنتها على الرغم من انها قد تؤذيه بطرق اخرى مثل سفاح القرابى العاطفي حيث تنقل جميع عواطفها تجاه ابنها. (مجلة الأسرة، 2020)

فالأم النرجسية لها تأثيرات ضارة في التطور النمو النفسو جنسي للطفل، ويظهر ذلك من خلال المشاعر القاسية والإبتزاز العاطفي والأسلوب المتناقض، ففكرة الإلزام المزدوج يعبر عن إضطراب جد هام داخل النسق والذي يعبر عن ماهو أعمق بحيث توجد الكثير من الرسائل التي تنتشر في العائلة تعبر عن إختلاف في المعنى في حد ذاته حتى وإن كانت هناك إرادة من الفرد للتأكد من مفهوم الرسالة الشفوية إلا أن هذه الرسالة تؤكد شيء آخر وفي نفس الوقت تأخذ شكل لغوي فالعقدة الخفية داخل التنظيم تمنع الأم من الإجابة بأن هناك تعارض في التواصل وعدم تقبل إضطراب إبنها ما قد يجعلها تقع في مشكل متعارض وإزدواجية في المشاعر بإلقاء اللوم على نفسها.

وهذا ما أكدته دراسة "ش، جبار(2017) بعنوان الوظيفة الأمومية والترميز لعينة من الأطفال مفرطي النشاط " حيث أظهرت النتائج وجود خلل في إدماج الوظيفة الأمومية والقدرة على الترميز لهذه

الفئة من الأطفال. هذا يعني أن الخلل يكمن في عدم قدرة الأم على التوافق والتناغم مع الإحتياجات الجسدية والعاطفية والذهنية للطفل.

أما بالنسبة لنتائج إختبار رسم العائلة الحقيقية كما هو واقعي إسقاطا لما هو موجود وتعبيرا عن ماهو أعمق من خلال الحركة الزائدة والعدوانية والمشاعر اللاشعورية طالبا السند والربط العلاقات العاطفية داخل النسق فقد إهتم برسم الأم وبرسم التفاصيل فيها في العائلة الخيالية تعبيرا عن مدى إهتمامه بها.

فحسب دراسة "قماح(1983) بعنوان أثر الحرمان من البناء النفسي للطفل التي أسفرت نتائجها على أن الطفل المحروم من الرعاية الأسرية يفتقد الشعور بالحب الذي حرم منه والصورة التي قام برسمها تمثل مشاعر الحزن والإكتئاب والشعور بالعدوانية وإنخفاض تقدير الذات. (بومدين، 2010،ص7.8)

فالبعد العاطفي بلغة تحليلية يندرج تحت حرمان عاطفي أمومي في إطار وصف العرض رمزيا وهذا ما تم إسقاطه من العميل (م) في رسم كلا العائلتين موضحا طبيعة الصراع ونمط الإتصال المرضي الغير الوظيفي تعبيرا عن ميولاته وأحاسيسه جعله يتجسد ويتمظهر في أعراض سلوكية مفرطة النشاط.

أما بالنسبة للحالة (ت) ومن خلال نتائج رسم العائلتين الحقيقية والخيالية تبين أن العميل يعاني من شعور بالوحدة والإنطواء والحاجة للمتعة والتنفيس من خلال عزل نفسه بعيدا عن أفراد أسرته كتعبير منه عن التهميش من طرف العائلة خصوصا الأم مما جعله يعاني من فراغ وحرمان عاطفي. أثر على البناء والتنظيم النفسي للعميل (ت) مما خلف مشكلات علائقية للعميل مع الأم ومشاعر خلفية سلبية إتجاه الأب. تبين ذلك من خلال حذفه للصورة الوالدية الأبوية في العائلة الخيالية مما جعل العميل(ت) يلجأ إلى الإستثمار والتعويض في موضوع بديل وهو الأخ ومع كل هذه المعاناة النفسية ظهر على العميل (ت) إضطراب في السلوك تمحورت في النشاط الزائد والإندفاعية كتعبير رمزي محاولا تجنيد الآخر له.

بالتالي فالعلاقة العاطفية والحميمية بين الطفل والأم في اللعب الحسي واللمس وكل النشاطات الحسية الحركية هي قاعدة للتطور والنمو الجسدي الذي يساهم في التكفل النفسي الجسدي كما أن ذلك منطلق من إحتكاك جسدي إلى التوصل لتفاصيل نفسية عاطفية لكن بالنسبة للأطفال الذين يعانون إضطرابات نفسية حركية أو الأطفال الذين لم يتجاوزو المرحلة الأساسية فجميع الأحاسيس والمثيرات تؤثر في الجسم بشكل مباشر دون ترميز لأن النشاطات الحركية هي الدافع الرئيسي لرمزية الجسم. (عياش، 2020،ص52)

أما فيما يخص حالة العميل (ي) تبين أن العميل وفي العائلة الحقيقية أسقط واقعه المعيشي، بحيث نجده معطي كل إهتمامه وتركيزه لدراسته في حين أنه رسم نفسه بعيد كل البعد عن الأم التي

إشتغلت بأداء أدوارها المنزلية وأهملت الجانب الوجداني والعاطفي، وفي المقابل نجد نتائج إختبار العائلة الخيالية أسفرت عن بعد العميل عن أمه وإهتمام الأم بالإتصال العاطفي مع الأخت الصغرى وهذا ما صرح به العميل (ي) في إختبار العائلة الخيالية " حاب نجي في بلاصة أختي" من خلال هذا يتضح أن لغة العميل لها دلالة رمزية تتجلى بالرغبة في النكوص إلى مرحلة عمرية سابقة لأخذ إحتياجات الطفولة التي لم يتم إشباعها في الموضوع النزوي (المداعبة، الحاجة للحب والرعاية والإهتمام.)

فالحرمان العاطفي حسب "أجوريا غير" هو نقص في الحب العطف الحنان الرعاية العناية من طرف الأم إما بغيابها أو موتها أو الإنفصال عنها بسبب الطلاق أو الرفض أو بوجود بديل لها (قوادري، 2016،ص48)

وبالتالي فقد تحققت فرضية الدراسة العامة نوعا ما مع الحالات الثلاث أين دلت نتائج إختبار رسم العائلة على أن الجسم كعرض رمزي يسمح بالتعبير عن علاقة أم-طفل للطفل مفرط النشاط فالخلل في علاقة أم-طفل ومن خلال الحالات وتحليلنا للرسومات وجدنا أن الحالات تعيش في حالة صراع نفسي ومعاناة بسبب الإضطرابات بالإضافة إلى ضغوطات خارجية، ورغم كل هذا وجدنا أن الحالات (م. ت. ي) إستخدمت ميكانيزمات دفاعية لاشعورية كمحاولة منها لكسب المرونة النفسية والمتمثلة في الكبت، الإسقاط، التقمص، النكوص، التثبيت، الترميز.

III. الإستنتاج العام

حاولنا في هذه الدراسة التعرف على رمزية الجسم في التعبير عن العلاقة أم طفل لدى الطفل مفرط النشاط أو من خلال الإجراءات المنهجية المتبعة الملاحظة المباشرة والمقابلة النصف الموجهة والدراسات الأساسية والمنهج المتبع. قمنا بعرض فصل تحليل ومناقشة النتائج، حيث تم التوصل إلى أن هناك إشكال علائقي، أثر على التنظيم النفسي للطفل مما سبب له معاناة نفسية أدت إلى عدم الاتزان النفسي وظهور اضطراب ترجم في دلالات رمزية خلف اثار سلبية، تجسدت في سلوكات مزعجة، اثرت على حياة الطفل وعلى كل المحيطين به. فعجز الطفل عن التعبير في حالة عدم الرضا يجعل نموه يتميز بنوع من الركود واحيانا يدفعه تنمية سلوكات مضطربة تمتد حدوده الى الجسد، فاضطراب سلوك الطفل ماهي الا وسيلة يلجأ اليها للتعبير هن مطالبه او عدم فهمه لوضعية معينة او رفضه لهذه الوضعية. فالحرمان العاطفي للطفل وفقدانه لموضوع الحب والإهتمام إنعكس سلبا على مختلف جوانب النمو وخصوصا الجانب الوجداني.

"فالتفاعلات البصرية والجسدية والعاطفية والإستهامية، لها دور فعال في تطوير علاقة الطفل بأمه، بحيث ترتبط بسمات وخصائص النفسية للأم. هذه التفاعلات تسمح بتوليد مشاعر السرور الضجر اللامبالاة إنعدام الأمن والإشارة وحتى الكراهية وفقا "لسترين" فإضطراب العلاقة التفاعلية بين الأم والطفل

يؤدي إلى تسمم نفسي وعجز إنفعالي، تظهر إضطراب التبادل العلائقي عندما تتعطل ديناميكية التفاعل من طرف الأم والرضيع من أجل الحصول على إستجابة من طرف الأخر، وتظهر في شكل استثارة زائدة أو منعدمة، فالصحة النفسية للطفل ترتكز على العلاقات التفاعلية الإيجابية والناجحة مع الأم". (موفق، 2017)

خاتمة

مما سبق كنتيجة للدراسة التي قمنا بها والتي كانت بعنوان "رمزية الجسم في التعبير عن علاقة أم _طفل لدى الأطفال مفرطي النشاط الحركي. " ومن خلال اتباعنا للمنهج الإكلينيكي بتقنية دراسة حالة وبالإعتماد على المقابلة النصف الموجهة، التي تمت مع الحالات الثلاثة والذين تراوحت اعمارهم ما بين (5-10) سنوات. توصلنا الى ان الطفل المفرط النشاط الحركي لديه مشكل علائقي خصوصا في "علاقة أم _طفل " فاضطراب العلاقة الأولية والبعد العاطفي للأم له تأثير سلبي على الطفل من الناحية النفسية من خلال لجوئه الى سلوكات مرضية إنفعالية يعبر عن معاناة رمزية تجسدت في اعراض جسدية حركية، فأي طفل بحاجة الى اشباع احتياجاته النفسية والتي تشمل (الحب، الاهتمام، الرعاية، الحماية. . الخ) فقدان هذه الاحتياجات ينتج عنها سلوكات مضطربة تجسدت في فرط النشاط الحركي مما تؤدي الى عجز في إقامة علاقات الطفل مع الاخر.

توصيات

في إطار الدراسة التي قمنا بها والنتائج المتحصل عليها يمكننا ان نقدم التوصيات التالية:

- ضرورة تواجد الأخصائي النفساني في كل مؤسسة تعلمية لتكفل ومتابعة نفسية لهذه الفئة التي تعاني من اضطراب النشاط الزائد.
- اجراء دراسات ميدانية لتعرف على الدينامية الأسرية وطبيعة العلاقات داخل الأسرة.
- عدم الاهمال الجانب العلائقي الوجداني والعاطفي الدي يساهم في بناء التنظيم النفسي للطفل.
- ضرورة توعية الوالدين خصوصا الأم بالاحتياجات النفسية للطفل خصوصا في السنوات الأولى.
- فئة الحرمان الأمومي تستحق الرعاية ودعم الاهتمام.
- يجب تقبل الطفل مفرط الحركة ذو النشاط الزائد والإصغاء. اليه والى كل متطلباته.
- ضرورة مساعدة الطفل مفرط الحركة على تطوير قدراته ونمو ذاته.
- محاولة الاهتمام بهذه الفئة واكتشاف الاضطرابات السلوكية المصاحبة لهدا الاضطراب.
- ضرورة اعداد برنامج ارشادي وتوجيه للأمهات والأسر من اجل توعية بالاضطراب وكيفية التعامل مع الطفل.
- ضرورة اعداد برنامج علاجي سلوكي لتخفيف من حدة الأعرض المرضية المفرطة.

صعوبات البحث

وجود بحث علمي لا يخلو من صعوبات هذا الأمر شبه مستحيل، فأي بحث علمي توجد به عراقيل وتحديات بحيث على أي طالب أن يتجاوزها للتخفيف من تأثيرها على نتائج البحث والوصول الى هدفه.

من بين الصعوبات التي واجهتنا خلال اجراء البحث ندكر منها:

- صعوبة إجراء التربص نظرا لظروف الراهنة جراء فيروس كورنا.
- نقص المراجع والمذكرات التي تناولت موضوع الرمزية.
- صعوبة وجود حالات التي تعاني من اضطراب فرط النشاط في ظل جائحة كورونا.
- ضيق الوقت والمدة المحددة في تسليم المذكرة.

قائمة المصادر والمراجع

أحمد يحي خ. (**2003**). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية، سيكولوجية الأطفال، (ط1)**، دار الفكر للنشر والتوزيع. عمان.

أدلر أ. ترجمة ع. بشرى. (2005). **معنى الحياة**، المجلس الأعلى للثقافة المشروع القومي للترجمة، (ط1)، مصر.

الجعافرة ح. (2008). **اضطرابات الحركية عند الاطفال، (ط1)**. دار اسامة للنشر والتوزيع، الأردن. عمان

الخشرمي أ ٠. (**2005**). **دراسة فعالية طريقة العد في تخفيض الاعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه**، دراسة تطبيقية لمؤتمر التربية الخاصة للأسر السعودية، جامعة الملك. الرياض.

الخشرمي س. أ. (2002). **العلاج التربوي للاضطراب الحركة والانتباه عند الاطفال في مرحلة المدرسة، ندوة** للاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. البحرين.

الخويلدي. (2010). **الأنظمة الرمزية ومطلب التواصل**، دراسات وأبحاث في التاريخ والتراث واللغات.

الزغول ع. ع. ر. (2006). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى اطفال**، دار الشروق للنشر والتوزيع. الأردن. عمان

السيد عبيد م. ب. (2008). **الضغط النفسي ومشكلاته واثره على الصحة النفسية، (ط1)**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، . عمان.

الشربيني أ. ز. (2001). **المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

الطيب م. ، الدريني وآخرون ح. (2003)، مناهج **البحث في العلوم التربوية والنفسية**، دار المعرفة الجامعية.

المشيخي غ. (2014). **اساسيات علم النفس**، دار المسيرة لطباعة والنشر، عمان.

المعايطة خ. ع. ر، نوري القمش م. (2007). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية، (ط 1)**، دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.

الملوحي ن. (1985). **سيكولوجية الامراض النفسية الجسمية، بحث علمي لنيل شهادة دكتوراه في الطب**، دار السلام. جامعة دمشق.

المليجي ح. (2001). **مناهج البحث في علم النفس العيادي، (ط1)**، دار النهضة العربية، لبنان.

ايت حبوش س. (2013). **العلاج الاسري للأطفال محرومين من اب. وباهمال**، اطروحة لنيل شهادة الذكتورة جامعة وهران قسم علم النفس الاسري. الجزائر

بحوش ع. (2001). **مناهج البحث وطرق اعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

بدرينة م. (2009). **المجلة العلمية**، محاضرات في علم النفس، الجزائر.

براش إ. (2008). **المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الإجتماعية، (ط1)**، دار الشروق للنشر والتوزيع،

بركات ش. (**2017**). **مدى فعالية اللعب الرمزي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي**، مدكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص الارطفونيا، جامعة العربي بن مهدي ام بواقي. الجزائر.

بوسنة ز. ع. و. (2009). **محاضرات في تقنيات الفحص العيادي لطلبة السنة الاولى ماستر عيادي**، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

بوغازي ر. (2020). **الميكانيزمات الدفاعية لدى الراشد المصاب بمرض التصلب اللويحي**، قسم علم النفس العيادي، جامعة قالمة، الجزائر

بولبي ج. ترجمة ع ر. عبد الهادي. (1991). **سيكولوجية الانفصال، (ط1)**. دار الطليعة، بيروت. لبنان.

قائمة المصادر والمراجع

توهامي س. (2011). **دراسات العبارات الكلامية في لغة المراهقين**، قسم علم النفس العيادي، جامعة وهران.

جبار ش. (**2017**). **الوظيفة الاموية والترميز لدى اطفال مفرطي النشاط**، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة وهران الجزائر.

جرجي معصب إ. (2015). **النرجسية، (ط1)**، مؤسسات الجامعية للنشر والتوزيع، بيروت. لبنان.

جودة عبد القادر أ. (2012). **النرجسية وعلاقتها بالعصابية لذي عينة من الطلبة، جامعة** اقصى مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية.

حافظ بطرس ب. (**2010**). **تعديل وبناء سلوك الأطفال، (ط1)**. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

حافظ بطرس ب. (**2008**). **المشكلات النفسية وعلاجها، (ط1)**. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.

حسن ص. (2010). **سيكولوجية الأطفال الموهوبين ذوي الاحتياجات الخاصة اساليب النظرية**، (ط2)، دار وائل للنشر والتوزيع، مصر.

زمارو. (**2015**). **اضطراب الوظائف التنفدية مرونة ذهنية والكف عند اطفال مفرطي النشاط حركي مصحوب بتشتت الانتباه**، مدكرة مكملة لشهادة الماستر في الارطوفونيا العامة، جامعة العربي بن مهدي. ام بواقي. الجزائر.

سالمي م. (2019). **دور مستشار التوجيه المدرسي والمهني في تخفيف من اعراض فرط الحركة النشاط المصحوب بتشتت الانتباه من وجهة نظر المستشارين التوجيه، اطروحة مكملة لشهادة نيل الماستر**، قسم علم النفس، تخصص توجيه وارشاد تربوي، جامعة محمد بوضياف. ولاية مسيلة. الجزائر.

سرفاني س. طرشون هـ. (2019). **الدفاعات النفسية الطفل المسعف**، اطروحة مدكرة لنيل شهادة ماستر. علم النفس العيادي. إشراف ع بَهتان. قالمة.

سلطان س. (2020). **موسوعة ستافورد للفلسفة**، حكمة.

سليم م. لشعراني إ. (2006). **الشامل في مدخل الى علم النفس**، دار النهضة العربية. بيروت. لبنان.

سيلامي ن. (2001). **المعجم الموسوعي في علم النفس**، منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية، دمشق.

شوابي م. (2020). **قلق الإنفصال وظهور التبول للاإرادي عند الطفل في مرحلة الكمون**، دراسة تحليلية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة 08ماي 1945. قالمة. الجزائر.

عباس. (1996). ال**تحليل النفسي سامية والاتجاهات الفرويدية المقاربة العيادية**، دار الفكر بيروت.

عبد الرزاق النجار خالد. (2017). **حقيبة تدريبية اكاديمية دراسة حالة**، جمعية البر في الاحباء مركز التنمية الاسرية.

عثمان محمد علي م. (**2010**). **اساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية في الطفولة متأخرة**، رسالة دكتورة، جامعة ام درمان الاسلامية.

عطر ر. ش. (2019). **مشكلات الطفولة السلوكية والنفسية**، (ط1)، دار اسامة لنشر والتوزيع، الاردن. عمان.

عطية محمود هـ. (1984). **علم النفس الإكلينيكي**، ديوان المطبوعات الجامعية. بيروت. لبنان.

علا عبد الباقي إ. (**2007**). **علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك، (ط1)**، سلسلة التوجيه والإرشاد في مجالات إعاقات الطفولة. مصر

عمارجية ن. (2015). **سيكولوجية النمو ونظريات شخصية**، علم الطباع العيادي، دار المجدد للنشر والتوزيع. الجزائر.

عودة الريماوي م. (1998). **علم النفس الطفل**، دار الشروق للنشر والتوزيع. رام الله فلسطين.

قائمة المصادر والمراجع

عياش ن. محامدية ح. (2020). **رمزية الجسم في التعبير عن إضطراب التعلق لدى المراهقين**، قسم علم النفس العيادي، جامعة قالمة، الجزائر.

فرويد س. ترجمة نجاتي. (2004). **الكف العرض القلق**، (ط 4). القاهرة.

فرويد س. ترجمة س. علي. (2000). **الموجز في التحليل النفسي**، مهرجان القرأة للجميع مكتبة الأسرة.

فرويد س، ترجمة ع. نجاتي. (1989). **الكف والقلق والعرض**، (ط1)، دار شروق، بيروت.

قودري ش. بوخدنة إ. (2016). **حرمان العاطفي وعلاقاته بظهور السلوك العدواني عند المراهقين**. دراسة وصفية بثانوية هادي محمود تاملوكة. _ قالمة _ الجزائر.

لرينونة م. (2015). **أسس علم النفس**، الجسور للنشر والتوزيع، المحمدية، الجزائر.

لوشاحي ف. (2010). **دراسة احلام الطفل في ظل الحرمان الوالدي**، اطروحة لنيل شهادة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية. بجامعة منتوري. قسنطينة. الجزائر.

مجلة العرب الأسرة. (2020). **النرجسية تسلب الأمهات الوجدان العاطفي**، العدد 11589.

محمد الزعبي أ. (2013)**. الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال**، (ط(1، دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان.

محمد العيسوي ع. ر. (**2005**)**. المشكلات السلوكية في الطفولة والمراهقة، (ط1)**، دار النهضة العربية. بيروت-لبنان.

محمود البخاري أ. (2012). **ثر برنامج ارشادي لتخفيف من نرجسية الطلاب**، قسم العلوم التربوية والنفسية جامعة الموصل. العراق

محمود خطاب م. (2014). **المنهج الإكلينيكي عند لاكان**، مكتبة الانجلو المصرية، جامعة عين الشمس. كلية الأدب. علم النفس.

مدوري ي. (2015). **اشكالية التعلق لدى الطفل**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية الوادي، جامعة الشهيد حمى لخضر. الجزائر.

مصباح ز. (2018). **صورة الجسم لدى المصابات بتشوهات ناتجة عن حروق**، علم النفس العيادي و الصحة العقلية، جامعة مستغانم. الجزائر.

مصطفى ت. (2018). **الجرح النرجسي لدى ام الطفل الاصم**، دراسة عيادية لنيل شهادة الماستر. كلية اكلي محند اولحاج البويرة الجزائر. .

معتصم م. بدرة. (2005). **الاضطرابات النفسية والعقلية للطفل والمراهق**، ديوان مطبوعات الجامعية. الجزائر.

معمري س. (2016). **صورة الجسم عند المتشوه خلقيا، علم النفس العيادي**، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي. الجزائر.

موفق ك. (2017). **النمو النفسي للطفل من خلال العلاقات التفاعلية أم طفل**، مقال جامعة وهران. الجزائر.

هواري ع. م. (2019). **صورة الجسد في التوظيف النفسي لاختبارات الاسقاطية**، اطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة وهران. الجزائر.

يحياوي س. (2012)**. قلق الانفصال في مرحلة الكمون عند اطفال الاسر المطلقة، مذكرة** لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة العقيد اكلي محند الحاج لبويرة الجزائر.

قائمة المصادر والمراجع

يوبي ن. (2015). **فاعلية العلاج السلوكي للأطفال متمدرسين مفرطي النشاط الحركة ومتشتيتي الانتباه من سن 6-12سنة**، رسالة لنيل شهادة الماجستر في علم النفس العيادي. جامعة وهران الجزائر.

يوسف ح. (2019). **برنامج ارشادي لتخفيف المعاناة النفسية لدى التلاميذ المتفوقين والموهوبين**، مقال جامعة باتنة. الجزائر.

يونغ ك. ترجمة ن خياطة. (1997). **علم النفس التحليلي، (ط2)**، دار الحوار للنشر والتوزيع، سوريا.

المدرسة الرمزية www. Islamway. Net 07, 04, 2019

AJURRIA GUERRA. (1984). *Psychopathologie de l'enfant*. 2éme Ed. Masson. Paris.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIE. (2000). Clinical practice guideline : diagnosis and evaluation of the child with ADHD. *Pediatrics*. 105 (5). 1158. 17.

BERGERET J. (1986). *Psychopathologie*. Paris.

GADOW. K. D:(1995). Efficacy of Methyphenidate for ADHD. In children with Tic disorder. *Arch. Gen Psychiatry*.

Leopold Bandy. (2000). Playfulness in children with attention dificit hyperactivity disorder. *American journal of Research*.

SILLAMY. N. (1999). *Dictionnaire de psychologie*. Larousse. Paris

SPITZ. R. (1979). *La maison de la parole*. Paris.

WINNICOTT. D. (1957). *L'enfant et sa famille*. Ed. Payot. Paris.

WINNICOTT. D. (1992). *L'enfant et sa mère*. Traduction de M. Michelin et L. Rosaz. Payot 3ème éd. Paris.

ملـــــحق

I. محاور المقابلة العيادية النصف موجهة:

1. محور البيانات الشخصية:

- الاسم:
- الجنس:
- السن:
- المستوى الدراسي:
- الرتبة بين الإخوة:
- عدد الإخوة:
- السكن:
- المستوى المعيشي:
- الحالة الأسرية:
- عمل الأب:
- عمل الأم:
- السوابق المرضية للعميل:
- السوابق المرضية داخل الأسرة:

2. ظروف الحمل والوضع

- س: هل الطفل مرغوب فيه ام لا؟
- س: هل تعرضت لضغوط نفسية اثناء الحم
- س: هل تناولت أدوية اثناء الحمل؟
- س: هل تعرضت للأشعة أثناء الحمل؟
- س: هل اكملت أشهر حملك؟
- س: وضعية المولود كيف كانت؟
- س: هل الولادة كانت طبيعية ام عسيرة؟
- س: كيف كانت الحالة الصحية للمولود لحظة ازدياده؟
- س: هل سبق وان دخل للمستشفى وهو رضيع؟
- س: هل الرضاعة طبيعية ام اصطناعية؟
- س: كيف كان الفطام وفي اي سنة تم فطامه؟

3. الإكتسابات الأولية

- س: في اي عمر جلس؟

- س: متى بدأ يحبو؟
- س: متى مشي؟
- س: بالنسبة للمناغاة متى بدأ يناغي معك؟
- س: متى بدأ ينطق او كلمة؟
- س: بالنسبة للأسنان متى اخرج أول سن له؟
- س: بالنسبة للنظافة متى تم اكتساب عملية النظافة؟
- س: بالنسبة للنوم هل كان ينام بشكل عادي؟
- س: ماهو السن الدي اعتمد فيه في الأكل بنفسه؟

4. **محور العلاقات الأولية**

- س : كيف كانت علاقة الطفل بك؟
- س: كيف هي علاقة الطفل بالأب؟
- س: كيف هي علاقة الطفل بالأخوة؟
- س: كيف هي علاقاته مع الأصدقاء؟
- س: كيف هي علاقتك انت مع زوجك؟
- س: كيف هي علاقتك انت بابنك؟

5. **محور الإصابة بالاضطراب:**

- س: متى ظهر أول عرض وكيف كان؟
- س: كيف كانت ردة فعلك اتجاه الاضطراب وتعامل مع طفلك؟
- س: هل تم أخده عند الأخصائي نفساني من قبل؟
- س: ماهي الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب؟
- س: هل لديه اندفاعية؟
- س: هل يعاني من تشتت الانتباه؟
- س: حسب نظرك ماهي السلوكات أكثر انزعاج بالنسبة لك وللأسرة ككل؟
- س: كيفاه الطفل متعايش مع الاضطراب وماهي معاناته؟
- س: كيف هي علاقاته مع زملاءه؟
- س: بالنسبة للأسرة ككل ماهي المعاناة التي تعاني منها الأسرة في استجابة لتعامل مع الطفل؟
- س: ما هو الشيء الدي تم تغيره في حياتكم مند ظهور الاضطراب؟

II. محاور المقابلة العيادية النصف موجهة:

1. الحالة الأولى (م)

محور البيانات الشخصية:

- الاسم: (م)
- الجنس: ذكر
- السن: 5سنوات
- المستوى الدراسي: قسم التحضيري من التعليم الابتدائي
- الرتبة بين الإخوة: الثاني
- عدد الإخوة: أختين (2)
- السكن: عمارة
- المستوى المعيشي: متوسط الحال
- الحالة الأسرية: استقرار أسري
- عمل الأب: موظف في وكالة السفر والسياحة
- عمل الأم: عاطلة عن العمل
- السوابق المرضية للعميل: اصابة بالربو
- السوابق المرضية داخل الأسرة: الأمراض المزمنة ضغط الدموي، السكر قلب

6. ظروف الحمل والوضع:

- س: هل الطفل مرغوب فيه ام لا ؟
- ج_: ايه وبزاف كنت حابة نجيبو.
- س : هل تعرضت لضغوط نفسية اثناء الحمل؟
- ج_: ايه كنت نقلق ديما بسبت المشاكل.
- س: هل تناولت أدوية اثناء الحمل؟
- ج: لا ماشربت حتى دواء.
- س: هل تعرضت للأشعة أثناء الحمل ؟
- ج: لا ماتعرضت حتى اشعة.
- س: هل اكملت أشهر حملك؟
- ج: ايه كملت 9اشهر وزيدة عادي.
- س: وضعية المولود كيف كانت؟
- ج: زاد بصحة مليحة لاباس علية.
- س: هل الولادة كانت طبيعية ام عسيرة؟

- ج: ولادتي طبيعية.
- س: كيف كانت الحالة الصحية للمولود لحظة ازدياده؟
- ج: كان بصحة مليحة.
- س: هل سبق وان دخل للمستشفى وهو رضيع؟
- ج: ايه دخل للسبيطار وهو في عمرو 3اشهر مرض لي بلازم ربو.
- س: هل الرضاعة طبيعية ام اصطناعية؟
- ج: رضاعة تاعو طبيعية.
- س: كيف كان الفطام وفي اي سنة تم فطامه؟
- ج: فطام شوي صعيب في عامين رضاعة.

7. **الإكتسابات الأولية:**

- س: في اي عمر جلس؟
- ج: 5اشهر قعدلي.
- س: متى بدأ يحبو؟
- ج: حبى في 6اشهر تم تم وراء ما قعد بعد.
- س: متى مشي؟
- ج: مشالي في قريب العامين اكاك.
- س: بالنسبة للمناغاة متى بدأ يناغي معك؟
- ج: في 4اشهر بدأ يناغي.
- س: متى بدأ ينطق او كلمة؟
- ج: نطق أول كلمة في 9اشهر، أول كلمة قالها ماما.
- س: بالنسبة للأسنان متى اخرج أول سن له؟
- ج: بدأ يخرج سنيه في 6اشهر.
- س: بالنسبة للنظافة متى تم اكتساب عملية النظافة؟
- ج: في عمرو عامين ونص بدأ يعتمد على نفس نحا لي كوش في 9اشهر حبس البول في فراش.
- س: بالنسبة للنوم هل كان ينام بشكل عادي؟
- ج: نوم تاعو نورمال ساعات برك يسهرني وينوضلي بزاف في ليل سرتو كي يكون مريض ولا في اشهر الأولى.
- س: ماهو السن الدي اعتمد فيه في الأكل بنفسه؟
- ج: مايحبش يأكل خلاه للدرك نزيرو عليه ونوكلوه بسيف.

8. **محور العلاقات الأولية:**

- س _كيف كانت علاقة الطفل بك؟
- ج: علاقة ولدي بيا مليحا.

- س: كيف هي علاقة الطفل بالأب؟
- ج: يحب باباه ويحب ديما يخرج معاه بصح هو يقلق منو. ساعات كي يتعارك هو وخاوتوا يضربو.
- س: كيف هي علاقة الطفل بالأخوة؟
- ج: يغير من خاوتوا سرتو أختو صغيرة ديما في رؤوس بعضاهم.
- س: كيف هي علاقاته مع الأصدقاء؟
- ج _علاقة نورمال عادية وشي ديما يشكيو منو.
- س: كيف هي علاقتك انت مع زوجك؟
- ج: علاقتي معاه مش مليحا خلاه مايحبش يفهمني، وما يسمعنيش كي نهدروناقش معاه يزرب طول يحكم ويضرب، انا نغير منو وهو يغير مني.
- س: كيف هي علاقتك انت بابنك؟
- ج: نحب ولدي وعلاقتي معاه مليحا ولادي كل كيف بعضاهم.

9. محور الإصابة بالاضطراب:

- س: متى ظهر أول عرض وكيف كان؟
- ج: ظهر أول عرض في عمرو عامين.
- س: كيف كانت ردة فعلك اتجاه الاضطراب وتعامل مع طفلك؟
- ج: نتعامل معاه عادي محسبتوش اضطراب انا قلت بلي طيرة برك.
- س: هل تم أخده عند الأخصائي نفساني من قبل؟
- ج: لا جامي أول مرة نجيبو.
- س: ماهي الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب؟
- ج: عندو عدوانية بزاف يعنف خاوته ويبول في الفراش.
- س: هل لديه اندفاعية؟
- ج: شوي مش بزاف.
- س: هل يعاني من تشتت الانتباه؟
- ج: شوي عندو ايه ضعف
- س: حسب نظرك ماهي السلوكات اكثر انزعاج بالنسبة لك وللأسرة ككل؟
- ج: يقلقنا كي يجري ويدور ويتحرك بزاف ميقعدش خلاه وساعات نلقاه طالع فوق حوايج عالية.
- كيفاه الطفل متعايش مع الاضطراب وماهي معاناته؟
- ج: هو عايش عادي بصح انا نحسو محتاج حاجة ومقدرش يوصلهالي وانا مفهمتوش لحق
- س: كيف هي علاقاته مع زملاءه؟
- ج: عادية مي هما يقلقو منو كي عاد يتحرك بزف.
- س: بالنسبة للأسرة ككل ماهي المعاناة التي تعاني منها الأسرة في استجابة لتعامل مع الطفل؟

- ج: مسكين واحدما يتحملوا لي قدم ليه يسحتوا من قدامو باباه ساعة يكون معاه مليح وساعات مايفيقش مع روحو في تصرف معاه سرتو كي يضرب خاوته.
- س: ماهو الشيء الدي تم تغيره في حياتكم منذ ظهور الاضطراب؟
- ج: عودت مش لاحق روحي هملت داري معدتش قادرة غلبت معاه وانا غير وراه.

2. الحالة الثانية (ت)

محور البيانات الشخصية:

- الاسم :(ت)
- الجنس: ذكر
- السن: 7 سنوات.
- المستوى الدراسي: سنة أولى ابتدائي
- الرتبة بين الإخوة: الأخير
- عدد الإخوة: اخ واحد
- السكن: بيت أرضي.
- المستوى المعيشي: متوسط الحال
- الحالة الأسرية: استقرار أسري
- عمل الأب: بناء
- عمل الأم: عاطلة عن العمل
- السوابق المرضية للعميل: خلق بكلية واحدة
- السوابق المرضية داخل الأسرة: أمراض مزمنة

1. ظروف الحمل والوضع:

- س:هل الطفل مرغوب فيه ام لا ؟
- ج: ايه حبيت نجيبو عندي 3سنين وأنا نداوي باه هزيت كنت نهز ونطيح.
- س: هل تعرضت لضغوط نفسية اثناء الحمل؟
- ج: عشت خوف وقلق بالثانية خفت لا يطيحلي.
- س: هل تناولت أدوية أثناء الحمل؟
- ج: لا ماشربت حتى دواء.
- س: هل تعرضت للأشعة أثناء الحمل ؟
- ج: مادرت حتى راديو.
- س: هل اكملت اشهر حملك؟
- ج: ايه كملت 9اشهر.
- س: وضعية المولود كيف كانت؟
- ج: زادلي مرخوف، شايح من الماء وازرق نيلة.
- س: هل الولادة كانت طبيعية ام عسيرة؟
- ج : ولادة كانت صعيبة زادلي زايد في الوزن ب 4كلغ.
- س: كيف كانت الحالة الصحية للمولود لحظة ازدياده؟

- ج: بحالة مش مليحا خلاه زاد بكلية واحدة.
- س: هل سبق وان دخل للمستشفى وهو رضيع؟
- ج: دخلي بزاف للسبيطار طلعتلوا سخانة.
- س: هل الرضاعة طبيعية ام اصطناعية؟
- ج: رضاعة تاعو كانت طبيعية.
- س: كيف كان الفطام وفي اي سنة تم فطامه؟
- ج: تم فطام في 7اشهر بسبت ان يدخل ويخرج للسبيطار.

2. 1الإكتسابات الأولية:

- س: في اي عمر جلس؟
- ج : كل شيء تاعو روتار جلس في عمرو عام.
- س: متى بدأ يحبو؟
- ج: حبى في عمرو 9اشهر.
- س: متى مشي ؟
- ج: مشى في عامين تقريبا.
- س: بالنسبة للمناغاة متى بدأ يناغي معك ؟
- ج: بدأ يناغي معايا عمرو 7اشهر.
- س: متى بدأ ينطق او كلمة؟
- ج: اول كلمة قالها في عمرو عامين قال بابا.
- س: بالنسبة للأسنان متى اخرج اول سن له؟
- ج: بدأ ينبت سنيه في8اشهر.
- س: بالنسبة للنظافة متى تم اكتساب عملية النظافة؟
- ج: في عمرو 4سنين بدأ يتعلم النظافة.
- س: بالنسبة للنوم هل كان ينام بشكل عادي؟
- ج: مايرقدش بزاف مشيطني. بصح كي يلعب بزاف يرقد على كيف.
- س: ماهو السن الدي اعتمد فيه في الأكل بنفسه؟
- ج: مايحبش يأكلي يأكل غير السقاطة.

3. 1 محور العلاقات الأولية:

- س: كيف كانت علاقة الطفل بك؟
- ج: ديما معايا محسوب غير انا لي نلاويه ونقعد معاه.
- س: كيف هي علاقة الطفل بالأب؟
- ج: علاقة مع بابا نورمال.

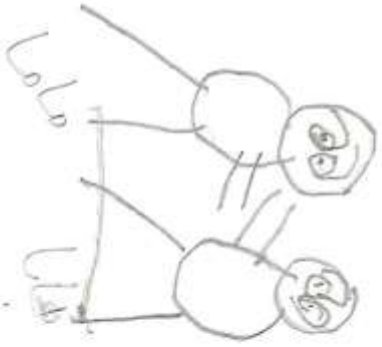
- س: كيف هي علاقة الطفل بالأخوة؟
- ج: علاقة مع خوه شوي مش مليحا مايحبش يخرجوا معاه.
- س: كيف هي علاقاته مع الأصدقاء؟
- ج: ما كان علاقات ماعندوش صحاب من لقرايا لدار ما يخرجش ناخاف عليه اندفاعي.
- س: كيف هي علاقتك انت مع زوجك؟
- ج: علاقتي معاه عادية.
- س: كيف هي علاقتك انت بابنك؟
- ج: انا نحب ولدي ومانحب حتى واحد يقيسو ولا يضحك عليه ديما بجنب ولدي.

4. 1محور الإصابة بالاضطراب:

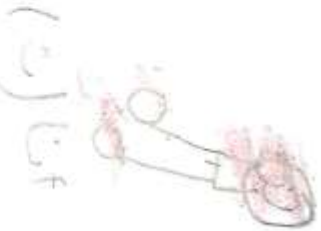
- س: متى ظهر أول عرض وكيف كان؟
- ج: بدأت تظهر عليه في عمرو 4سنين
- س: كيف كانت ردة فعلك اتجاه الاضطراب وتعامل مع طفلك؟
- ج: خفت لحق ملقيتش كيفاه نتصرف ونتعامل معاه سرتوا كي عادلي خالق بكلية واحدة.
- س: هل تم أخده عند الأخصائي نفساني من قبل؟
- ج: ايه بصح تابعة للمدرسة كانو يشكيو منو بزاف المعلمين.
- س: ماهي الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب؟
- ج: معاندو حتى حاجة خلاف بخلاف الحركة وجري.
- س: هل لديه اندفاعية؟
- ج: ايه ميعرفش خلاه معنى الخطر ديما نلقاه طايح ومجروح.
- س: هل يعاني من تشتت الانتباه؟
- ج: ايه اي حاجة تثير انتباه تاعو ماعندوش خلاه تركيز.
- س: حسب نظرك ماهي السلوكات اكثر انزعاج بالنسبة لك وللأسرة ككل؟
- ج: يقلق غير بجري تاعوا.
- س: كيفاه الطفل متعايش مع الاضطراب وماهي معاناته؟
- ج: يعاني بزاف سرتوا كي عادلي مريض حتى صحتوا ماهزهاش.
- س: كيف هي علاقاته مع زملاءه ؟
- ج: ماعندوش خلاه صحابو ومنخليهش يخرج انا.
- س: بالنسبة للأسرة ككل ماهي المعاناة التي تعاني منها الأسرة في استجابة لتعامل مع الطفل؟ ج_ ج: عدنا عايشين على اعصابنا خاصة خوه واب مهمش متقبلين بلي مريض.
- س: ماهو الشيء الدي تم تغيره في حياتكم مند ظهور الاضطراب؟

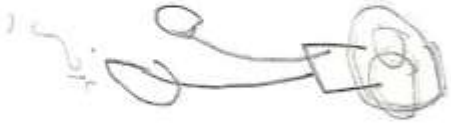
- ج: ملي زاد وانا نعاني معاه مجاتش غير في اضطراب جاتني حتى في صحتو نخاف عليه بزاف سرتو كي عاد ماعندوش انتباه وعندو اندفاعية.

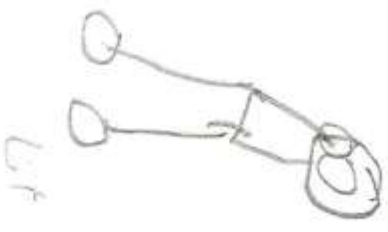
تقديم الحالة الأولى (م)



تقديم الحالة الثانية (ت)







تقديم الحالة الثالثة (ي)