وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر –بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس

صعوبات الرعاية الوالدية للطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD

دراسة ميدانية لأربع حالات بولاية بسكرة

اعداد الطالبتان:
- ✓ دادي وريدة
- ✓ عجيري حنان

اشراف الأستاذ:
د/ عقاقبة عبد الحميد

السنة الجامعية: 2024/2023

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر –بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس

صعوبات الوعاية الوالدية للطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD

دراسة ميدانية لأربع حالات بولاية بسكرة

اعداد الطالبتان:
- ✓ دادي وريدة
- ✓ عجيري حنان

اشراف الأستاذ:
د/ عقاقبة عبد الحميد

السنة الجامعية: 2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى:

﴿ الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا ۖ وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا ﴾

سورة الكهف الأية 49

شكـر وعرفـان

أولا نشكر الله رب العالمين الذي وفقنا في إنجاز هذا البحث والصلاة والسلام على نبي الأمة محمد وعلى آله وصحبه أجمعين كما نتقدم بالشكر الجزيل

للأستاذ المشرف "عقاقبة عبد الحميد "

الذي سعى جاهدا لإرشادنا وتوجيهنا ليكون البحث على ما هو عليه.

ممتنتان لأولئك الذين علّمانا القراءة والكتابة منذ طفولتنا الأولى وصولا الى الذين أدو الامانة وبلّغوا الرسالة "رسالة التربية والتعليم"، فغرسوا فينا شغف المطالعة وحب الاستزادة من العلم

فاتخّذتم قدوة لنا "أمي، أبي "

والشكر موصول لجميع أساتذة قسم علم النفس الذين قدموا لنا يد المساعدة سواء من قريب أو من بعيد.

مستخلص:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة صعوبات الرعاية الوالدية للطفل المصاب باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه (ADHD) من خلال دراسة حالة أمهات هؤلاء الأطفال في بعض العيادات بمدينة بسكرة.

وقد اعتمدنا لتحقيق الهدف على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، باستخدام المقابلات نصف الموجهة والملاحظة العيادية، مع أربع حالات يترددن على عيادة عثمان للتكفل النفسي والارطوفوني وعيادة سما النفسية والارطفونية بمدينة بسكرة، توفرت فيهن شروط اختيار الحالات المطلوبة. وتم تخصيص ثلاثة الى أربعة مقابلات لغرض استيفاء جمع البيانات الضرورية للإجابة على تساؤل الدراسة:

– ما هي الصعوبات والتحديات التي يواجهها الوالدين (وبالأخص الام) في رعاية الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)؟

ومن خلال دراستنا توصلنا الى النتائج التالية:

توجد فئتين رئيسيتين من الصعوبات والتحديات التي تواجه الأمهات في رعاية اطفالهن المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

. الفئة الأولى تتعلق بخصائص الطفل بما في ذلك المشكلات السلوكية والمتعلقة بالتمدرس.

. الفئة الثانية من الصعوبات تتعلق بظروف الحياة مثل الصعوبات المالية، الاجتماعية والدعم والعلاقات الاسرية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وصعوبات الرعاية الوالدية.

Abstract:

The current study attempts to uncover the difficulties of parental care for a child with (ADHD) by investigating the mothers' experiences in some clinics in Biskra.

To reach our goal, we used a case study-based clinical method, including semi-structured interviews and clinical observation on four cases that matched the required inclusion criteria, and attend Osman and Sama Psychological and Orthophonic Care Clinics in Biskara. Three to four interviews were conducted to acquire the data needed to answer the study's question : What are the challenges and difficulties that parents (particularly mothers) encounter when caring for a child who has ADHD ?

Our study yielded the following findings:

- The first category of difficulties relates to the child's characteristics, such as behavioral issues and schooling problems.
- The second group of difficulties is related to living circumstances such as financial issues, social difficulties, and family relationships and support.

Keywords : ADHD, Parental Care.

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة بالعربية	
ملخص الدراسة بالإنجليزية	
فهرس المحتويات	
فهرس الملاحق	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الاول: الإطار العام للدراسة	
1 . إشكالية الدراسة	4
2 . دوافع اختيار موضوع الدراسة	5
3 . أهداف الدراسة	5
4 . أهمية الدراسة	5
5 . تحديد مفاهيم الدراسة	6
6 . الدراسات السابقة	6
7. تعقيب على الدراسات السابقة	12
الفصل الثاني: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD	
تمهيد:	14
1 . مفهوم الاضطرابات السلوكية	15
2 . التطور التاريخي لفرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD	15
3 . تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	16
4 . النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	18
5 . أسباب ظهور اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	19
6. الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	22
7. المعايير التشخيصية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حسب DSM– 5	24
8–طرق الوقاية والعلاج لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	27
خلاصة الفصل	29
الفصل الثالث: الرعاية الوالدية للطفل المصاب بـ ADHD وصعوباتها	
1 . الرعاية الوالدية	31

1-1 . مفهوم الرعاية الوالدية	31
1-2 . اهمية الرعاية الوالدية	31
1-3 . الوظائف الوالدية	32
2 . صعوبات الرعاية الوالدية للطفل المصاب باضطراب ADHD	33
2 . 1-انعكاسات الصعوبات على الوالدين	34
3 . احتياجات الوالدين في رعاية الطفل المصاب باضطراب ADHD	35
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد:	39
1 . الدراسة الاستطلاعية	39
2 . منهج الدراسة	40
3 . أدوات الدراسة	40
4 . مجالات الدراسات	41
خلاصة الفصل	42
الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج حالات الدراسة	
1 -عرض نتائج الحالة الأولى وتحليلها	44
2- عرض نتائج الحالة الثانية وتحليلها	48
3-عرض نتائج الحالة الثالثة وتحليلها	52
4-عرض نتائج الحالة الرابعة وتحليلها	56
الاستنتاج العام	59
خاتمة	61
اقتراحات	61
قائمة المراجع	63
الملاحق	65

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوانه
الملحق رقم 01	دليل المقابلة مع الوالدين (الام)
الملحق رقم 02	نموذج مقابلة مع الوالدين (الام)

مقـــــدمـــة

مقدمة:

إن ولادة طفل في الأسرة أمر يتشوق الوالدين له، فهو يجلب السعادة للأسرة بصفة عامة وللأم بصفة خاصة، ويبنون عليه الكثير من الآمال والتوقعات والأحلام، وأمنية أي اسرة ان يولد الابن مثالي يتمتع بالصحة، الكمال، الجمال والذكاء وهذا بالأخص لدى الام؛ حيث تعتبر عملية الحمل عندها وإنجاب الطفل من أهم الأحداث التي تمر بها.

فالأم منذ بداية حملها تتصور وتتخيل طفلها في أحسن الصور البدنية، النفسية والعقلية وتخطط لمستقبله وطريقة تربيته، لذا فإن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف اضطراب على مستوى المولود الجديد في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها، وتعود أهمية هذه اللحظة من حيث أنها تقود الى تغيير جذري على مسار الحياة النفسية، الاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية والتربوية لكل فرد من الأسرة.

وقد يصاب الوالدان بصدمة أليمة عندما يبلغهما ان ابنهما يعاني من اضطراب، فيتولد لدى هذه الأسرة الشعور بالضيق والإحباط والقلق فتراودهم جملة من التساؤلات عن منشأ هذا الاضطراب. وهذا الاكتشاف قد يشعر الأم بالأسى وخيبة الأمل وربما الإحساس بالذنب، كما أنه ليس من السهل دوما التعامل مع طفل غير عادي وتحمل ثقل مسؤولية رعاية من له خصوصيات او احتياجات خاصة.

واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD واحد من الاحداث التي قد تستقبلها الاسرة. وحسب أناستوبول Anastabolos(1999) فهو حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من عدم الانتباه، والاندفاعية، والنشاط الزائد، وهذا الاضطراب له تأثير ضار وخطير على الأداء النفسي، والفرد الذي يعاني منه يظهر قدرة أكاديمية منخفضة، وضعف في التحصيل الأكاديمي الى جانب العديد من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدني مفهوم الذات. (محمد الدسوقي ،2014، ص15،16)

والاسرة في مهمة رعاية هذا النوع من الحالات قد تنجح او تخفق بالنظر الى افرادها ومواردها وامكانيتها والعديد من العوامل المتداخلة التي تتفاعل مع الصعوبات والتحديات التي يطرحها هذا الوضع الخاص. وعليه جاءت هذه الدراسة للكشف ميدانيا عن الصعوبات والتحديات المحتملة التي قد يواجهها من يتصدى لتقديم الرعاية للطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وانعكاسها على حياتهم النفسية والاجتماعية ...

الجـــانـــــب

الـــنـــظـــري

الفصل الاول: الإطار العام للدراسة

1. الاشكالية
2 . دوافع اختيار موضوع الدراسة
3. اهمية الدراسة
4. اهداف الدراسة
5 . تحديد مفاهيم الدراسة
6 . الدراسات السابقة
7. تعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

لقد حظي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه باهتمام الكبير من قبل الباحثين والعلماء والمهتمين بالطفولة لما له من تأثير سلبي على شخصية الطفل ومستقبله. وكذلك لآثاره المحتملة على الافراد المقدمين للرعاية واول هؤلاء الوالدين.

والرعاية الوالدية كما يعرفها محمد بيومي حسن: هي تلك الطرق التربوية التي يتبعها الوالدان لإكساب ابنائهما الاستقلالية والقيم والقدرة على انجاز ضبط السلوك وطرق التعبير العاطفي، حيث يبدا تكوين شخصية الفرد من اهم مرحلة في حياته وهي مرحلة الطفولة باعتبارها اساس المراحل العمرية التي يمر بها الانسان في حياته. وقد اهتم الكثير من العلماء والباحثين بهذه المرحلة اهتماما كبيرا على اعتبار ان الاطفال اليوم هم شباب الغد وثروة المجتمع بهم يرقى ويتقدم.

وتعتبر مرحلة الطفولة هي المرحلة التي يحدد فيها سير النمو النفسي والعاطفي للطفل ويتأثر سلوكه خلال مراحل حياته بخبرات الطفولة المبكرة التي يستمدها من الاسرة التي تلعب دور اساسيا في نموه وتنشئته.
لذلك كانت قضية اعداد الطفل اعدادا صحيحا من القضايا المهمة التي شغلت بال الكثير من المهتمين بهذه المرحلة فعكفوا على دراسة مشكلات مرحلة الطفولة وتحليلها والتعرف على اسبابها ومن ثم تقديم العلاج الناجح لها.
ومن أبرز المشاكل السلوكية في مرحلة الطفولة مشكلة فرط الحركة وتشتت الانتباه.
" الذي تعرفه المنظمة العالمية": في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية (1999) على انه: مجموعة اضطرابات تتميز بقلة التهذيب مع عدم اكتراث شديد، وعدم القدرة على الاستمرار في اداء عمل ما، وانتشار هذه الخصائص السلوكية غبر مواقف عديدة واستدامتها مع الوقت. (ممادي، 2018، ص141).

ويعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية . النسخة المعدلة . الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأن الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة هم الذين يخلطون بين المثيرات، ولا ينجزون المهام بسرعة، ولا يستطيعون استيعاب التعليمات، ويتصفون بتكرار الأخطاء، وبالاندفاعية مقارنة بمن هم في مثل عمرهم الزمني. (شيماء محمد عبد الله محمد سليمان ،2016، ص12).

وإذا كانت الرعاية الوالدية، حسب ما تعرفها اماني محمد عبد المنعم بانها: الطرق التي يتعامل بها الوالدين مع الابناء في المواقف المختلفة والتي تؤدي الى ترسيخ القيم والمبادئ والمثل العليا لدى الابناء، مما يجعلهم قادرين على التعامل مع البيئة المحيطة بهم بشكل ايجابي وطبيعي ومؤثر. (غنيمي الشيخ, 2004، ص6) او هي مجموعة الاساليب التي يستخدمها الاباء في تربية الابناء ومراقبتهم في اشباع حاجاتهم ومطالبهم.

فأسلوب الرعاية الوالدية له دور مهم في تنشئة الطفل المصاب بفرط الحركة وتشتت الانتباه، نظرا للخصائص النفسية والسلوكية لهذه الفئة من الاطفال، التي قد تشكل لديهم مشكلات واضحة في مختلف المجالات مما قد يؤدي الى مواجه والديهم لتحديات وصعوبات متنوعة. وفي ضوء ذلك نطرح التساؤل التالي:

ما هي الصعوبات والتحديات التي يواجهها الوالدان في رعاية الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)؟

2. دوافع اختيار الموضوع:

- ✓ الرغبة والميل الشخصي للتقرب من شريحة مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه وبالأخص الوالدين.
- ✓ الفضول العلمي النابع من مجال تخصصنا والمتمثل في علم النفس العيادي بالنظر لأهمية متغيرات الدراسة.
- ✓ الرغبة في زيادة المعرفة حول متغير الرعاية الوالدية للطفل المصاب بفرط الحركة وتشتت الانتباه وصعوباتها.
- ✓ قلة الدراسات في هذا الموضوع في حدود ما نعلم على مستوى جامعتنا.

3. أهمية الدراسة:

ان وجود طفل مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، يساهم في زيادة أعباء الوالدين داخل الأسرة وخارجها واحداث الضغوط النفسية والاجتماعية لما لهذا الاضطراب من طبيعة متميزة تتطلب توفير احتياجات خاصة تستدعي نوع خاص من الرعاية معه، ولهذا تحدد أهمية دراستنا فيما يلي:

- كونها تجرى على فئة مهمة وهي فئة الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه، هذا الأخير الذي له انتشار وتأثير كبير على طبيعة رعاية الوالدين.
- امكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في بلورة مواضيع حديثة متصلة بالموضوع الحالي
- امكانية الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تقديم المشورة والتوجيه للوالدين في نفس الوضع.

4. أهداف الدراسة:

- التعرف عن صعوبات وتحديات الرعاية الوالدية للطفل المصاب بفرط الحركة وتشتت الانتباه.
- التعرف على أشكال صعوبات الرعاية التي يعاني منها والدي الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه.

- الكشف عما إذا كان الوالدين لديهم معارف ومعلومات عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وكيفية التعامل معه.

5. تحديد مفاهيم الدراسة:

- **الرعاية الوالدية:**

هي مجموعة الأساليب التي يستخدمها الاباء في تربية الأبناء ومراقبتهم في اشباع حاجاتهم ومطالبهم، وهي تؤدي دورا مهما في توجيه سلوك الأبناء سواء اكانت بأسلوب الاستفسار ام بأسلوب الطلب ام بأسلوب الامر ام بأسلوب النهي ام بأسلوب النقد، وقد اكدت رو (ROE1953) ان أساليب الرعاية الوالدية لها دور كبير في توجيه سلوك الفرد في حياته، وقد حددتها بثلاثة نماذج: التركيز العاطفي الذي يتمثل بالحماية الزائدة، التقبل سواء اكان تقبلا عرضيا ام تقبلا عن حب، وأسلوب تجنب الأبناء او رفضهم. الا ان تركي (1974) حدد أربعة نماذج لأساليب الرعاية الوالدية هي: التقبل / الرفض، والاستقلال / التقيد، والتحكم النفسي، والحث على الإنجاز وهي التي تم تبنيها في الدراسة الحالية. (أبو عيطة، 2003، ص 229،).

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

حسب منظمة الصحة العالمية عام 1990، فهو " مزيج من النشاط الزائد والسلوك غير المتكيف، مع تشتت الانتباه والعوز الى التدخل بإصرار في المواضيع والسيطرة على المواقف، والإصرار الدائم على هذه السمات السلوكية. (شعبان، 2022، ص 63).

6. الدراسات السابقة:

1. **6-1 الدراسات العربية:** قمر الدولة رحاب، 2023 مجلة الطفولة العدد الرابع والاربعون بالكويت بعنوان " **ضغوط الوالدية لدي والدي الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه** " **هدف البحث** التعرف على مستوى ضغوط الوالدية لوالدي الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه واستخدمت الباحثة مقياس ضغوط الوالدية (اعداد فيولا الببلاوي: 1988) وقائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة ADHD اعداد سهير كامل وبطرس حافظ: 2033.

وتكونت عينة البحث من عدد (10) آباء وامهات ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تتراوح أعمارهم من 5ـ 8 سنوات.

واسفرت نتائج البحث عن وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات والدي الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على مقياس ضغوط الوالدية في اتجاه الآباء، وكذلك وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات والدي الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على مقياس ضغوط الوالدية من حيث التقبلية ت ق، وقيود الدور الوالدي ق د، والاكتئاب ك ت. (قمر الدولة، ، 2023، ص 296).

2- دراسة المحسن زينب ج، الصفار، هبة أ، الشهري، شاهر ز الشافعي، مرزة م (2020) السعودية:

حول: تصور الأمهات السعوديات لأطفالهن المصابين باضطراب فرط الحرية ونقص الانتباه في مدن الدمام والقطيف والخبر بالمملكة العربية السعودية

وكان الهدف من الدراسة هو تقييم معارف خبرات واتجاهات أمهات الأطفال المصابين باضطراب (ADHD) تجاه هذا الاضطراب وتحديد المصادر المشتركة للمعلومات ومعوقات الرعاية من وجهة نظر هؤلاء الأمهات في مناطق الدمام والخبر والقطيف.

شملت هذه الدراسة المقطعية 132 من أمهات لأطفال مصابين باضطراب ADHD الذين التحقوا بمدارس التعليم الخاص ومراكز الرعاية النهارية في القطاع الخاص والحكومي في المملكة العربية السعودية.

واستخدمت الباحثة استبيانات منظمة للحصول على البيانات التالية: الخصائص الاجتماعية والديمغرافية (للأم والطفل)، نوع العلاج وتأثيره على الطفل، المعرفة المتعلقة باضطراب فرط الحركة، نقص الانتباه، كذلك موقف الأمهات تجاه هذا الاضطراب من خلال مقياس ليكرت.

وأسفرت النتائج عن حوالي 47% من أمهات الأطفال المصابين باضطراب ADHD، و74.2% كان لديهن موقف إيجابي اتجاه الحالة و51.5% كان لديهن تصور محايد عن أطفالهن. تلقى معظم الأطفال علاجًا مشتركًا، حيث أظهر 69.5% منهم تحسنًا في السلوك وكان القلق الأكثر شيوعًا لدى الأمهات أو أفراد الأسرة الذين طلبوا المشورة، كان السبب الأكثر شيوعًا للزيارة الأولى للعيادة هو ضعف المهارات الاجتماعية 45.5% والسلوك العدواني 45.5%، وكان السبب في تأخر التشخيص هو الفشل في التعرف على سلوك الطفل ... (68.4%)، في حين أن مصدر المعلومات الأكثر شيوعًا كان الانترنت (36.6%)

3-ش. جبار (2017) جامعة 8 ماي 1945 قالمة بعنوان " **الوظيفة الامومية والترميز لدى طفل مفرط النشاط** "

هدفت الدراسة الى التعرف على الوظيفة الامومية 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 الامومية 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 الامومية والقدرة على الترميز لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط والحركة وعجز في الانتباه.

" خلل يكمن في عدم قدرة الام على التوافق والتناغم مع الاحتياجات الجسدية والعاطفية والذهنية للطفل او خلل في الغلاف النفسي والاحتواء، وبذلك يصبح التعبير الجسدي عن الاحاسيس الوجدانية فيها واضطراب نشاط حركي زائد عند الطفل ذلك من اجل تجنيد الاخر او لجذب الانتباه ". (جبار،2017، ص133).

4- دراسة رقية احمد الحجي المعيدة بكلية التمريض جامعة الملك مسعود (2014) بعنوان "**مصادر الضغط النفسي لدى آباء وامهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه** " (25مايو 2014 جريدة الوطن) تهدف الدراسة الى معرفة مصدر الضغط النفسي لوالدي الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

العينة: عينة البحث شملت 130 أبا واما وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي.

كشفت الدراسة: ان ارتفاع الضغط النفسي يهدد الاسر التي لديها أطفال يعانون من فرط الحركة نتيجة نقص التوعية بهذه الفئة على مستوى المدارس والمجتمع.

وأشارت المعيدة بكلية التمريض بجامعة الملك سعود رقية احمد الحجي الى ان الدعم الاجتماعي ليس مؤثر كبيرا في دعم الوالدين اللذين يعاني أطفالهم من فرط الحركة وأكدت ان نقص الموارد المتوفرة للأسرة والمعين لها في الحياة ومنها المدارس ودور الممرضة النفسية وكافة الطاقم الصحي من اهم مصادر الضغط النفسي على الوالدين، حيث تقل كثيرا التوعية باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المؤسسات التعليمية كذلك المجتمع، بالإضافة الى قلة التوعية باحتياجات هذه الفئة معللة بان هذا الاضطراب لا يؤثر على الطفل فحسب بل يتجاوزه ليشمل الأبوين وكافة افراد الاسرة .

وأضافت الحجي في بحثها ان فرط الحركة من الاضطرابات النفسية العصبية والشائعة لدى الأطفال ، حيث يتميز هذا الطفل بفرط النشاط بالمقارنة مع اقرانه ويجد صعوبة في الجلوس لفترات طويلة عندما يتطلب الامر منه ذلك كالصف او السيارة إضافة الى الاندفاعية للإجابة قبل انهاء السؤال او عدم توقع العواقب ، وقالت ان الأبحاث عادة ما تشير الى المشاكل الاجتماعية التي تواجه أطفال هذا الاضطراب كالرفض الاجتماعي من الاقران وكالمشاركة في اللعب او الدعوة لتبادل الزيارات ، اما المشاكل الاكاديمية فتمثل في ضعف التحصيل الدراسي أحيانا مما يؤدي الى مشاكل نفسية كضعف الثقة بالنفس ، وكل هذه الأمور تلقى بعاتقها على نفسية والدي اطفل عندما يجدون ان طفلهم يعيش طفولته بشكل طبيعي ، الى جانب ما يعانونه من جهد داخل المنزل كمحاولة انهاء واجب مدرسي يستغرق ضعف ما يحتاج اليه اقرانه لعدم قدرته على التركيز او الضبط مواعيد النوم او عدم قدرته على الضبط في الأماكن العامة .(محاسن مهدي ، 2015 ، ص 48 / 49).

5- دراسة د. ناصر بن صالح العود 1440/4/5هـ ، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية الرياض السعودية / بعنوان " **المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه**

" **هدفت الدراسة** الى تحديد اهم المشكلات التي تعاني منها أمهات أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه كما هدفت الدراسة الى التوصل لمقترح . من منظور الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية . لدعم أمهات الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من خلال اليات وإجراءات مهنية، **وقد استخدم الباحث** في دراسته الوصفية التحليلية منهج المسح الاجتماعي بالعينة ، بأسلوب **العينة العمدية** التي شملت عدد 80 من الأمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه المراجعات لعدد من مراكز الرعاية النهارية في مدينة الرياض .

وقد توصلت الدراسة الى وجود عدد من المشكلات التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين ADHD من أهمها حاجة الطفل الى المراقبة والتوجيه المستمر بنسبة بلغت (95,3) كأحد المشكلات الاجتماعية ، في حين أتت مشكلة الشعور بالحزن نتيجة التفكير المستمر في المستقبل الابن ضمن اهم المشكلات النفسية بنسبة بلغت (84,7) ، كما أتت مشكلة صعوبة التواصل مع المختصين في طليعة المشكلات الخدمية والتعليمية بنسبة موافقة بلغت (100%) ، وفي اطار المشكلات المهنية أتت مشكلة ندرة المختصين في التدريب والتأهيل في طليعة المشكلات بنسبة وصلت الى (83,6) .(صالح العود ،1439، ص 3). **الدراسات الأجنبيـة:**

6- دراسة: تشارلز داود، تشينج أوما، ديكسون آلي مكوكا، جويل سيم أمبيكل، ماسوتجا كيدولا إيسيلو (Charles Daad Cho, Dicson A.M, Joel S.A, Masanga-k.I 2022)

بعنوان: تجارب وتحديات الآباء الذين يقومون برعاية الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، (تنزانيا).

والهدف من الدراسة هو الكشف عن تجارب وتحديات الآباء الذين يقومون برعاية الأطفال المصابين باضطراب فرط الحرية ونقص الانتباه في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مثل (تنزانيا).

وشملت هذه الدراسة الوصفية النوعية (16) من آباء الأطفال المصابين باضطراب فرط الحرية ونقص الانتباه في مستشفى موهيمبيلي الوطني (MNH).

وتمّ استخدام تقنية أخذ العينات الهادفة للحصول على المشاركين والمقابلة شبه المنظمة لجمع البيانات وتحليلها باستخدام تحليل المحتوى النوعي.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة مواجهة الآباء صعوبات في التعامل مع الأطفال الذين كان مستوى أدائهم ضعيفًا بسبب السلوك غير الطبيعي والمضطرب.

كذلك حدوث مشاكل نفسية بسبب متطلبات الرعاية التي تفاقمت بسبب نقص الدّعم والوصم من المجتمع، علاوةً على ذلك كان هناك اضطرابات في أداء الأسرة وتفضيل الأنشطة الاقتصادية التي تؤثر على احتياجات الحياة اليومية.

7- دراسة ماريي ماريا بينتيا بالاغان وماريا كاريداد تاروجا (Gulagan M.M.B et Tarroja M.C 2020 ،جامعة دي لاسا لهاتيك بالفلبين)

بعنوان: التحديات واستراتيجيات المواجهة واحتياجات الأمهات اللاتي لديهنّ أطفال يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحرية، الآثار المترتبة على التدخل بجامعة دي لاسا لهاتيك بالفلبين:

وكان الهدف من الدّراسة هو استكشاف التحديات والاستراتيجيات لمواجهة احتياجات الأمهات اللاتي لديهنّ أطفال مصابين باضطراب ADHD، وكذلك مدى تأثيرها جسديًا وعاطفيًا واجتماعيًا.

أمَّا العيّنة فتمثلت في 10 أمهات لأطفال تمَّ تشخيص إصابتهم باضطراب ADHD ، وتراوحت أعمار المشاركات بين 33 و 37 عامًا كمتوسط 33.5 عامًا، وكانت أعمار أطفالهنّ تتراوح بين 6 و11 سنة بمتوسط سبع سنوات تقريبًا ومن بين الأطفال العشرة ثمانية (8) ذكور واثنين (2) إناث، ولتحقيق هذه الأهداف استخدم الباحثان المنهج التجريبي، كما تمَّ الاعتماد في هذه الدراسة على اختبار دليل المقابلة بشكل تجريبي وتقييمي من قبل مدقق خارجي، وتضمّن هذا البحث النّوعي التوافق الذي اقترحه هيل وآخرون (2005) الخطوات التالية:

1. تحديد المجالات والموضوعات لجمع البيانات.
2. تطوير الأفكار الأساسية التي من شأنها التقاط جوهر بينات المشاركين.
3. التحليل المتبادل الذي يتضمّن إنشاء فئات تصف الموضوعات المشتركة عبر العينة.

وتوصَّلت الدِّراسة إلى النَّتائج التالية:

- تمَّ تحديد فئتين رئيسيتين تتعلقان بالتحديات التي تواجهها الأمهات في تربية أطفالهن المصابين باضطراب ADHD، الأول يتعلق بخصائص الطفل بما في ذلك المشكلات السّلوكية والمتعلقة بالمدرسة، والثاني يتعلق بظروف الحياة، مثل الصُعوبات المالية والعلاقات الأسرية.
- فإنجاب ورعاية طفل مصاب باضطراب ADHD يؤثر على الصحّة الجسدية والعاطفية والاجتماعية للأمهات.
- استراتيجيات المواجهة: تشير إلى كيفية مواجهة الأمهات للتحديات التي يمكن أن تؤثر على حياتهن، وصفت أنّها تكيفية، وغير قادرة على التكيف.
- احتياجات الأمهات: وتتمثل في تعلمهم المهارات المطلوبة لتربية أطفالهن المصابين باضطراب (ADHD)، كذلك تحسين معرفتهم بطبيعة وسبب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

8- دراسة ابن جاندا و.تشوهان، إس جروفر، أ.شارما، ر.شاه (R.Shhuh, A.Sharma, S.Grover, N.Chauhan and S.Jhanda (2020)):

بعنوان: تربية طفل يعاني من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط: دراسة نوعية من دولة نامية (الهند).

وتهدف هذه الدراسة إلى استكشاف الخبرات في المجالات العائلية والتعليمية والاجتماعية بين الآباء الهنود وفهمها في سياق ثقافي باستخدام منهجية البحث النوعي التجريبي.

وتمّ إجراء مقابلات متعمقة شبه منظمة مع أولياء أمور 27 طفل (17 أمهات و10 آباء)، وتمّ تشخيص إصابتهم باضطراب فرط الحرية ونقص الانتباه.

وأشارت النتائج إلى أنَّ جميع الآباء أفادوا أنّهم يعانون من درجة متوسطة إلى عالية من التوتر والشّعور بالقلق والإحباط بسبب مشاكل الطفل، وأفاد 19 من الآباء بأنَّهم سريعو (الغضب)، بينما أعربت أغلبية الأمهات عن شعورهن بالضّياع، علاقاتهنّ متوترة مع أزواجهن والأسرة الممتدة، كذلك أبلغت الأمهات عن ارتفاع ضغط الدم ومزيدًا من الصُّعوبات في الحياة الأسرية، وشعورهن بمزيد من الإحراج والذنب والشُّعور بالفشل كأمهات، وتجارب الوالدين السلبية مع التعليم.

9- **دراسة:** سعيدة بهلافانزاده، شريفه موسافي، جاهنقير ما قسودي (Saed.P, Sharifeh.M, Johangic.M 2018)

بعنوان: استكشاف احتياجات مقدمي الرعاية الأسرية للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

والهدف من هذه الدراسة هو التعرف المتعمق على احتياجات مقدمي الرعاية الأسرية للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

وتمّ إجراء منهجية البحث النّوعي باستخدام أحد العينات الهادفة، وتمت مقابلة 27 مشاركًا من 20 عائلة للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، كان عمرهم من 7 إلى 12 عامًا، تمّ إدخاله إلى المستشفى بسبب الاضطراب (مرة واحدة على الأقل) وأجريت مقابلات غير منظّمة في غضون 6 أشهر وقد تمّ تحليل البيانات باستخدام تحليل المحتوى النوعي.

وتوصّلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية في ثلاث فئات رئيسية:

1. حاجة مقدم الرعاية إلى الحصول على معلومات كافية عن الاضطراب وأسبابه وعلاجاته الدوائية وغير الدوائية.
2. الحاجة إلى معرفة كافية حول مشاكل التواصل أثناء رعاية طفل مريض.

الحاجة إلى تحسين أداء الرعاية

10- دراسة فاجان روجرز، ماريا أوغستا (Fagan Rogers, Maria Augusta 2008):

بعنوان: دور مشاركة الوالدين في تعلم الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. وكان الهدف من الدراسة هو:

1. التحقيق في العوامل التي تؤثر على مشاركة الوالدين في تعلم الأطفال المصابين باضطراب (ADHD) وغير المصابين به.
2. كيف تعامل آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه أو بدونه مع أطفالهن فيما يتعلق بتعلم أطفالهم في المنزل.
3. أثر متغيرات الأبوة والأمومة المختارة على التحصيل الأكاديمي.

تم تقييم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (8 إلى 12 عامًا) ،53 مصابًا باضطراب فرط الحرية وتشتت الانتباه، و48 بدون اضطراب فرط الحرية وتشتت الانتباه) وأولياء أمورهم.

وتمّ الاعتماد في هذه الدراسة على عدّة مقاييس للتربية وسلوك الطفل والتحصيل الأكاديمي، وتمّت مقارنة آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب (ADHD) أو بدونه على متغيرات مشاركة الوالدين باستخدام استبيان مشروع مشاركة الوالدين واستبيان الأسرة والمدرسة، كذلك تم استخدام تحليلات المسار للتنبّؤ بالتحصيل الأكاديمي من خلال اختبارات و دوكوك جونستون للإنجاز.

وتوصّلت نتائج الدراسة إلى توضيح الصعوبات التي تواجه آباء الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في دعم المساعي التعليمية لأطفالهم، ممّا يشير إلى أنّه قد يكون لديهم نقص في المواد اللازمة للمشاركة الفعّالة بسبب مزيج من عوامل الطفل والآباء.

تعقيب على الدراسات السابقة:

قامت الباحثتين بمراجعة ما امكنهن الوصول اليه من دراسات سابقة لها صلة بموضوع هذه الدراسة ، وقد كان الهدف من هذه المراجعة زيادة معلوماته حول الدراسات التي تناولت صعوبات الرعاية الوالدية والدراسات التي تناولت موضوع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الاطفال .وقد اختلفت هذه الدراسات في اهدافها وفرضياتها وتساؤلاتها، بالإضافة الى اختلاف في الادوات المستخدمة وكذلك اختلاف النتاج التي توصلت اليها ،وقد استفادت الباحثتين من هذه الدراسة في رسم الاطار النظري لهذه الدراسة والاجراءات التي استخدماها لوضع اهداف الدراسة الحالية.

وتضاعفت دافعية الباحثتين الى تطبيق الدراسة الحالية على والدي الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في ولاية بسكرة، وذلك لقلة الدراسات التي اهتمت بجانب الصعوبات التي يواجهها الوالدان في رعاية طفل ADHD.

وقد واستفادت الدراسة الحالية في كيفية تطبيق المقابلة نصف الموجهة مع الوالدين لكونهم هم الاكثر تأثرا سلبا في رعاية اطفال ADHD.

من خلال الدراسات السابقة تبين لنا، ان فئة الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تحتاج الى رعاية خاصة تتخللها صعوبات مختلفة يعاني منها الوالدين.

مع ملاحظة قلة الدراسات العربية في حدود علمنا وخاصة المحلية التي تبحث موضوع صعوبات الرعاية الوالدية لطفل ADHD.

الفصل الثاني: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

تمهيد

1. مفهوم الاضطرابات السلوكية
2. التطور التاريخي لفرط الحركة وتشتت الانتباه
3. . تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
4. النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
5. أسباب ظهور اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
6. الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
7. مراحل قياس وتشخيص الأطفال المصابين بقصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي وفق DSM-5
8. طرق الوقاية والعلاج لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

خلاصة الفصل

تمهيـــد:

إن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعد واحدا من الاضطرابات السلوكية كما يرى روس أن الاضطراب النفسي يظهر عندما يقوم الطفل بسلوك ينحرف عن المعيار الاجتماعي بحيث انه يحدث بتكرار وشدة ويشكل هذا الاضطراب مصدرا أساسيا لضيق وتوتر و إزعاج الأفراد المحيطين بالطفل من أولياء ومعلمين وغير ذلك مما لاشك فيه آن سلوك هذا الطفل ومستوى نشاطه قد يؤثر على استجابات الوالدين والمعلمين والقائمين على رعايته وعلى أسلوب معاملتهم له مما يؤثر بالتالي على نموه ومستقبله التعليمي والاجتماعي فيما بعد و من اجل التعرف أكثر على هذا الاضطراب سيتم في هذا الفصل عرض مختلف التعاريف الخاصة بهذا الاضطراب وذكر الاضطرابات المصاحبة له وكيفية تشخيصه وكيفية الوقاية من هذا الاضطراب.

1. مفهوم الاضطرابات السلوكية:

يصف كوفمان Kauffman الأطفال المضطربين بأنهم يظهرون سلوكيات شاذة نحو الآخرين والذين تظهر عليهم سلوكيات غير مقبولة وغير متوافقة مع البيئة المحيطة بهم ومع مجتمعهم كما أن توقعاتهم بالنسبة لأنفسهم وللآخرين غير صحيحة (احمد يحي، 2000، ص 18) وكذلك يطلق مصطلح الاضطرابات السلوكية على أنماط السلوك أو عمليات التفكير أو المشاعر التي ينظر إليها بواسطة الفرد أو المجتمع باعتبارها غير مرغوب فيها أو مطلوب التحكم فيها وتفسيرها سوآءا من قبل الفرد أو المجتمع.

فالاضطراب السلوكي هو اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد. (السيد عبيد, 2015: ص 21).

2. التطور التاريخي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

تعود بداية التعرف على اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه إلى نهاية القرن 19 إذ كان ينظر إلى هذا الاضطراب على أنه شكل من أشكال عدم الاستقرار الحركي حيث أشار الطبيب شارل "Charles Boulanger" في مذكرته حول عدم الاستقرار العقلي على أن اضطراب فرط النشاط الحركي هو عبارة عن نقص في توازن الكلمات العقلية مع عدم قدرة الطفل على الاستقرار و التركيز في شيء لمدة طويلة من الزمن و في نفس الفترة "1897 " Bournonville أشار إلى أنه يجب الاهتمام بهذا الاضطراب في المجال الطبي و النفسي و معرفة الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة به.

ففي سنة 1908 أشار "Tergold" إلى أن الأطفال الذين يعانون من إصابة بسيطة في الدماغ تتلاشى الأعراض الأولية بسرعة ولكن تظهر عليهم أعراض فرط النشاط الحركي فأرجع هذا الأخير سببها إلى تلك الإصابة البسيطة التي حصلت للطفل في الولادة. (شرقي، 2007: ص51)

فنتيجة إصابة الكثير من الشعوب في نهاية الحرب العالمية الأولى بإصابات دماغية بسبب انتشار وباء التهاب المخ تبين أن الأطفال المصابين يكون لديهم أعراض سلوكية مثل الحركة المفرطة والقصور في الانتباه والاندفاعية.

ونظرا لاستخدام عدة مصطلحات للإشارة إلى اضطراب في النشاط الحركي حيث كان يعرف باسم "التلف المخي البسيط أو الاختلال البسيط في وظيفة الدماغ إلى أن جاء لوفر Laufer "ومساعدوه 1956 بمصطلح اضطراب اندفاعي مفرط حركيا والذي يتضمن كلمن الإفراط في النشاط بعد ضيق في الانتباه، الاندفاعية، الهيجان، ضعف تحمل الإحباط، التوافـــق المدرســـي دون المتوسط وصعوبات حركية بصرية. (Coraze (p19:1996

كما أنه يوجد تطور تاريخي لاضطراب فرط النشاط الحركي مع القصور في الانتباه في الدليل التشخيصي والإحصائي في الطبعة الثانية 1968 بأنه "رد فعل حركي مفرط في مرحلة الطفولة ".

أما الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الثالث سنة 1980 بأنه

اضطراب في عجز الانتباه (TDA) Trouble du Deficit Attention بدون الإشارة إلى فرط الحركة والاندفاعية.

أما الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع 1994 والمعدل في2005 تصفه على أنه اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

اما الدليل التشخيصي الخامس صنف هذا الاضطراب ضمن اضطرابات النمو العصبية Neurodevelopmental disorde.

1- تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

قبل أن نتطرق إلى تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه نعرف المصطلحات التالية: تشتت الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية.

تشتت الانتباه:

يعرفه "الدسوقي " بأنه شرود الذهن وتجنب أداء المهام التي تتطلب الانتباه

لمدى زمني طويل إلى جانب السلوكيات التي تتمثل بالإهمال والنسيان عند أداء الأنشطة اليومية وفقدان الممتلكات في اغلب الأحيان وعدم القدرة على إتباع التعليمات وصعوبة في تنظيم وأداء المهام.

وعرفته الباحثة "ليلى يوسف كريم المرسومي" بأنه ضعف القدرة على تركيز الانتباه إلى المثيرات وكثرة النسيان والانتقال من نشاط إلى أخر والانشغال بموضوعات متعددة وصعوبة التفكير.

فرط الحركة:

هو زيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر وان الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمني.

الاندفاعية:

يعرفه "Goldstein 1995" على انه ميل الأطفال المضطربين للاستجابة دون تفكير مسبق ولا يعرفون تعجلهم عند قيامهم بالأداء كما يجدون صعوبة في انتظار

دورهم ولا يفكرون في البدائل المتاحة قبل أن يتخذوا قرارهم.

ويعرف أيضا أنه الفشل في تأجيل الاستجابة والعجز عن فهم عواقب السلوك والفشل في تنظم السلوك وضبطه وفقا لمطالب المواقف وضعف السيطرة على النزاعات والسلوك وعدم القدرة على الانتظار وتبدل المزاج إضافة إلى سهولة الضجر والملل والتعرض للإحباط.

ومنه فان الاضطراب يعرفه "كولمان" على انه: النشاط الزائد أنه سلوك لا توافقي يميز بعض الأطفال ويؤدي إلى عدم القدرة على التركيز والانتباه أثناء العملية التعليمية ويتميز هذا السلوك في هذه الحالة بالاندفاعية

والحركة الزائدة وعدم القدرة على الجلوس لمدة طويلة في حالة هدوء وهي تنتشر عند الذكور أكثر من الإناث ويكثر وقوعه قبل سن الثامنة.

وتعرفه موسوعة علم النفس بأنه الطفل الذي ليس له القدرة على تركيز الانتباه والمتسم بالاندفاعية وفرط النشاط وتزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب

من الطفل مطابقة الذات وأيضا الحكم الذاتي والذي يظهر قصورا في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي وقصور الوظائف الاجتماعية (حاج صبري :2005 ص249)

ويعرفه "جابر عبد الحميد جابر" و"علاء الدين كفافي" 1991 الإفراط في النشاط الحركي هو حالة النشاط الزائد والمستمر الذي لا يدع مجالات للراحة توجد بصفة خاصة عند بعض الأطفال المتخلفين عقليا والمضطربين انفعاليا (جابر والكفافي، 1991: ص15)

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (DSM-III)هذا الاضطراب على أنه حزمة أعراض سلوكية تميزه , فقد قسمه الى نوعين فالأول : هو اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة والثاني : هو اضطراب الانتباه الغير مصحوب بفرط الحركة وقد ظل الحال على هذا المنوال حتى قام بورينو (1988) بدراسة لأعراض الاضطراب , وقد أوضحت نتائج الدراسة أن اضطراب الانتباه / فرط الحركة عرضان لاضطراب واحد وليس نمطين مستقلين , ولذلك قامت جمعية الطبيب النفسي الامريكية (APA) بأجراء مراجعة للطبيعة الثالثة(DSM-III.R1987) دمجت فرط الحركة مع اضطراب الانتباه ومنذ ذلك التاريخ أصبح يطلق عليه اضطراب الانتباه / فرط الحركة ولذلك عندما جاء الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV) الصادر عام (1994) اكد على ما ورد في مراجعة عام (1987) بشأن هذا الاضطراب وصنفه الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس ضمن احد الاضطرابات ذات المنشأ العصبي .

حيث بين ان جميع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم فرط حركة ولكن مستوى فرط الحركة يختلف من طفل لآخر فقد تكون اعراض نقص الانتباه اشد من اعراض فرط الحركة لدى بعضهم وعلى النقيض من ذلك فقد تكون اعراض فرط الحركة، الاندفاعية أشد من أعراض نقص الانتباه لدى البعض الاخر منهم، وأخيرا قد تتساوى شدة الاعراض لكل من اضطراب الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية لدى أطفال اخرين منهم. (دفع الله وخلف الله , 2011)

نستخلص في الأخير انه على الرغم من اختلاف وتعدد التعريفات التي تناولت اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة والتي اثارت جدلا واسعا الا ان التعريف الذي أوردته الجمعية الامريكية للطب النفسي _ في الدليل التشخيصي _ والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والامراض العقلية هو التعريف الذي يعتمده الكثير من الأطباء والباحثين في التعريف والتشخيص لكونه استطاع تحديد أكبر قدر ممكن من المعايير الدقيقة لتشخيص الاضطراب. (محمد عبد الله محمد سليمان ،2016، ص 12).

4 . النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

1.1. نظرية التحليل النفسي:

فرويد أكد أثر العلاقة بين الوالدين و الطفل في سلوكه ولا سيما السنوات الخمس الأولى من عمره فالخبرات التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة تؤكد شخصيته مستقبلا ، تتضمن نظرية فرويد عدة مراحل يمر فيها نمو الطفل الجنسي، و على ضوء نجاح الطفل في المرور من مرحلة إلى أخرى تتوقف شخصيته في مرحلة الرشد فمرحلة الطفولة و ظروف النمو فيها ذات أهمية كبيرة في صقل شخصية الراشد والكبير و في الشكل الذي تتخذه شخصية الفرد ففي الطفولة توضع البذور الأولى لسمات الشخصية و يكتسب الطفل عن طريق التعلم الأساليب الثقافية و ينمو ليتقبل الأدوار التي تناسب مركزه في الأسرة و فيما بعد يجد نفسه يقوم بأدوار حددت له داخل أنظمة اجتماعية مختلفة و بتعديل سلوكه في حدود معينة نتيجة لكل موقف اجتماعي يناسبه و هو يعكس خلال حياته الشخصية الأساسية و التي تناسب ثقافته العامة و ثقافته الفرعية.

ومن هذا كله يرى فرويد أن عالم الكبار هو المسؤول الأول عن تلك المشاكل وأن الطفل هو بالدرجة الأولى ضحية أخطاء الوالدين. (محاسن مهدي ،2015، ص 21)

2.4. النظرية البيولوجية:

إن الخلل البيولوجي للطفل يقود اتجاهاته السلوكية بل ويمليها عليه فيتجه الطفل تلقائيا نحو الإتيان بسلوكيات غير مرغوبة كمرجع للتغيرات الكيميائية الحادثة في المخ ومن ثم تؤدي لإحداث زيادة في النشاط الكهربائي للمخ، ومن ثم تنطلق سلوكيات ذلك الطفل لا إراديا.

ثم فان هذه النظرية تستخدم في علاجها العقاقير والجراحة والتمارين لخلايا المخ ولهذا تراعي النظرية دور كل من العوامل الوراثية والبيئية والنفسية، إذ قد تلعب تلك العوامل دور العامل المهيأ أو الكائن في ظل وجود اضطراب الانتباه لدى الطفل في نشأة سلوكه إذ أن النشاط الفيزيولوجي العصبي للطفل قد يتأثر والعوامل الوراثية.

3.4. النظرية السلوكية:

من خلال رأي skinner الذي يفسر السلوك الاجتماعي في ضوء قوانين التدعيم وأسلوب الثواب وأسلوب العقاب فالطفل ينمي شخصية محددة نتيجة أنماط مستقلة للثواب والعقاب يطبقها الوالدان معه بحيث يميل الطفل إلى تكرار السلوك الذي حصل على الإثابة ولا يكرر السلوك غير المثاب.

ذكرت منال محمد 2010 أن واطسون أكد أن السلوك الانساني هو عملية أفعال شرطية منعكسة ويؤكد أيضا أن العامل الأول المسؤول عن تشكيل السلوك هو البيئة واذ أمكن السيطرة على بيئة الطفل فانه يمكن هندسة الطفل وفقا لنمط الشخصية المرغوبة. (محاسن مهدي، 2015، ص 23)

4.4. النظرية الاجتماعية:

إن هذه النظرية تتمركز حول سلوك الفرد في بيئته و مجاله الاجتماعي و نوعية تفاعله في بيئته و المتغيرات المحيطة به إذ أن ميل الطفل إلى الحركة و العدوان في الفصل المدرسي يتم النظر إليه بصورة متصلة لمعرفة سلوك المحيطين به من أصحابه و زملائه ومعلميه ، إذ يتم النظر إلى الوسط المحيط بالطفل وليس للسلوك المشكل لديه و ذلك للوصول إلى تفاعل مرضي بين الطفل و بيئته فان الطفل يكتسب سلوكياته من خلال التعلم الاجتماعي من المحيطين به في اطار مجاله التفاعلي بدءا من المحيط الأسري أولا ثم المحيط المدرسي ثانيا، و لذا يعتمد على التقليد والمحاكاة للسلوكيات التي شهدها.

5.4. النظرية الجينية:

يقدم عدد من الباحثين حججا على أن الضغط او التوتر وسوء التغذية أثناء فترة الحمل يجعل الطفل بعد ميلاده أكثر حساسية وأكثر قابلية للتعرض للمشكلات النمائية، كما تناول الأم للمشروبات الكحولية أثناء الحمل له علاقة بحدوث الاضطراب، كذلك التدخين الذي يسبب نقص الأوكسجين في الدم ومن المعروف أن الأوكسجين مهم لنمو مخ الجنين كما أن نقص الأغذية الغنية للأحماض الدهنية له علاقة بحدوث الاضطراب، وكذلك التسمم الناتج عن الرصاص وإفراز الغدة الدرقية.(محاسن مهدي ،2015 ،ص 24).

5 . أسباب ظهور اضطراب فرط الحركة مع قصور في الانتباه:

<u>الأسباب الوراثية:</u>

تلعب الوراثة دورا هاما في اصابة الاطفال بالاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وذلك اما بطريقة مباشرة من خلال نقل المورثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بتلف او بضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ، واما بطريقة غير مباشرة من خلال نقل المورثات لعيوب تكوينية تؤدي الى تلف انسجة المخ والتي بدورها تؤدي الى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه، وقد اشارت الدراسات الى ان 10% من آباء الاطفال مفرطي النشاط وتشتت الانتباه كانت لديهم نفس الاعراض في الطفولة.

ومعظم الابحاث التي تناولت العوامل الوراثية المسببة للنشاط الزائد وتشتت الانتباه توفرت من خلال ثلاث مصادر اساسية هي:

1. الدراسات الاسرية
2. دراسات التوائم

3. الدراسات الجينية (ناصر اليحمدي ،2014 ص19،20)

الأسباب البيئية:

قد تتعرض الأم أثناء الحمل او مرحلة الولادة او ما بعد الولادة لبعض الأشياء التي تؤثر على الجنين:

1. **مرحلة الحمل:** فالتعرض للأشعة السينية أو تناول المخدرات أو الكحوليات أو بعض العقاقير الطبية في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل وإصابة الأم بالأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو السعال الديكي يؤدي ذلك إلى الجنين في تلف في المخ ومن ثم تلف في المراكز العصبية المسؤولة عن العمليات الانتباهية.

2. **مرحلة الولادة:** هناك بعض العوامل التي تحدث اثناء عملية الولادة تتسبب في اصابة مخ الجنين او تلف بعض خلاياه مما يؤدي الى ضعف قدرة المخ على معالجة المعلومات، وينعكس ذلك بدوره على العمليات العقلية الخاصة بالانتباه والتحكم في السلوك مما يؤدي الى اصابة الطفل باضطراب النشاط الزائد.

3. **مرحلة ما بعد الولادة:** فكثرت ارتطام راس الطفل بشدة على الارض او اصابة الطفل ببعض الامراض المعدية مثل الحمى القلاعية والالتهاب السحائي والحمى القزمية تؤدي الى اصابة بعض المراكز العصبية بالمخ خاصة المسؤولة عن الانتباه والتركيز. (ناصر اليحمدي ،2014، ص 20،21)

الأسباب العضوية " البيولوجية:

أن الأطفال زائدي النشاط يتصفون بانخراطهم في كل موقف يوجدون فيه و لكن يتميز سلوكهم بانتباه ضعيف و قصير المدة و تشتت في الأفكار كما أنهم يظهرون انبساطية اجتماعية، و يتميزون أيضا بسلوك اندفاعي أهوج غير مسؤول، ويكثر هذا الاندفاع عند المصابين بداء الصرع، و الاضطرابات العصبية، وعند المتأخرين عقليا، و عند الأطفال العصبيين ، وهذا يمكن القول بأن المزاج الموروث من الوالدين يمكن أن يكون له دور مهم في تفسير هذا النشاط ، كما يعتقد أنمن يعانون من خلل وظيفي في الدماغ تظهر لديهم حالات فرط النشاط ، كما أن فرط النشاط ينشأ من الصدمات على الرأس، كما ان التسمم بالرصاص يزيد من النشاط نتيجة الخلل الذي يحدث في الدماغ.

كما أظهرت الدراسات أيضا أن الأطفال ذوي النشاط الزائد تظهر لديهم موجات في التخطيط الكهربائي للدماغ غير منتظمة، ولديهم ايضا:

1. خلل في وظائف المخ
2. خلل في الجهاز العصبي / خلل كيميائي في الناقلات العصبية.

(ناصر اليحمدي ،2014، ص 21،22)

***الأسباب الاجتماعية:**

اظهرت نتائج العديد من الدراسات ان كثيرا من الاطفال يعانون من النشاط الزائد وتشتت الانتباه بسبب الظروف الاجتماعية والنفسية المحيطة بهم، ومن اهمها العوامل الاجتماعية التي قد تسبب هذا الاضطراب لدى الطفل، ما يلي:

- سوء العلاقة بين الطفل ووالديه أو بينه وبين الآخرين والذي قد ينجم عن صعوبات في تكيفه مع هؤلاء أو حدة طبعه مما يترتب عليه ردود فعل مختلفة من الوالدين بشكل خاص والآخرين بشكل عام.
- التدليل الزائد حيث أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين التدليل الزائد والمشكلات السلوكية بصفة عامة واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بصفة خاصة.
- العلاقات الأسرية المفككة التي يكثر فيها الخصام والتي قد تؤدي إلى الطلاق تجعل الطفل حائرا ويفكر كثيرا في هذه المشكلات مما يشتت انتباهه عند تكليفه بالمهام المختلفة.
- افتقاد الطفل للحب والحنان والتعرض لأحداث صادمة في حياته.

كما أشار سليمان عبد الواحد إلى أسباب أخرى منها:

سوء المعاملة الوالدية: إذ أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والتي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع أو الحماية الزائدة أو الإهمال أو العقاب البدني أو النفسي والحرمان العاطفي من الوالدين من شأنه أن يصيب الأطفال باضطراب الانتباه.

عدم الاستقرار داخل الأسرة: إن الأسرة غير المستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية وكذلك عدم التوافق الزواجي وسوء الانسجام الأسري، أو إدمان أحد الوالدين أو سفر أحدهما أو وفاته، يترتب عليه ميول الطفل للإثارة وعدم التركيز.

خبرة دخول المدرسة: البيئة المدرسية لجديدة تكون معقدة بالنسبة للطفل مقارنة بالبيئة الأسرية وتسهم الخبرات المدرسية بشكل فعال في نشأة هذه الاضطرابات من ناحية اضطراب علاقة الطفل بمدرسييه الأمر الذي يؤدي إلى ضعف ثقته بنفسه وشعوره بالخوف والفشل.

(ناصر اليحمدي ،2014، ص23،24)

الأسباب النفسية:

نذكر منها ما يلي: القلق، التوتر، الاحباط الشديد، عدم الشعور بالأمن، تدني مستوى الثقة في النفس، وعدم القدرة على التعبير والرفض المستمر للطفل وإشعاره بالدونية وعدم القبول لأعماله وتصرفاته وتحطيم معنوياته يجعله ينسحب إلى عالمه الخاص ويحاول الانتقام من الآخرين.

(ناصر اليحمدي، 2014، ص25).

6 . الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يشير كل من كوفمان وهلامان الى بعض الخصائص النفسية الخاصة بالأفراد الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه والتي لها علاقة ببغض المشكلات المتعلقة بالجهاز العصبي.

1.6. قصور القدرة على الضبط السلوكي:

بحيث يتمثل في عدم قدرتهم على الاحتفاظ بالاستجابة السلوكية المخطط لها وعدم القدرة على مقاومة عوامل التشتت

2.6. قصور في الوظائف التنفيذية:

يعاني الأفراد المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من نقص في القدرة على الانخراط في سلسلة من السلوكيات التي تتطلب التوجيه الذاتي، مثل عدم قدرتهم على تنظيم تصرفات المهمة بالتتابع. بالإضافة الى ذلك، قد يواجهون مشاكل في العمل أو المهام باستخدام الذاكرة العاملة، والتي تشير الى قدرة الشخص على الاحتفاظ بالمعلومات في الدماغ التي يمكن استدعاؤها للاستخدام إما في الوقت الحاضر أو في المستقبل القريب.

يعاني الأطفال المصابون بهذا الاضطراب أيضا من مشاكل في الكلام الداخلي (المحادثة التي يخوضها الفرد داخل نفسه من أجل توجيه سلوك أو حل مشكلة)

يواجهون صعوبات مختلفة في تحليل المواقف ذات الطبيعة السلبية وكيفية الوصول الى حلول حول التواصل مع الآخرين من أجل حل مشكلة، مما يجعلهم أقل مرونة عند مواجهة مشكلة أو موقف غالبا ما يستجيبون بشكل سلبي عند أول فكرة تخطر ببالهم. (يوبي ،2015، ص85)

3.6. قصور في تحديد وتوجيه الأهداف السلوكية:

معاناتهم من قصور في القدرة على توجيه الأهداف السلوكية والأفعال نحو الهدف المراد فهم يخطئون في توجيه أهدافهم وبذلك نجدهم يفشلون في حل المشكلات وتنفيذ المهام.

4.6. قصور في المهارات السلوك التكيفي:

معاناتهم من أوجه القصور في الرعاية الذاتية، واستغلال موارد المجتمع والمنزل، والاستقلالية ومهارات التكيف الأخرى، وهذه الخصائص غالبا ما تكون من سمات الأفراد المعاقين عقليا. لكن في الأونة الأخيرة، ومن خلال البحث المستمر، وجد الباحثون أن الاشخاص الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعانون أيضا من قصور في السلوك التكيفي.

5.6. **مشكلات عدم القدرة على التوافق الاجتماعي:**

لأن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه متسرع وعدوانية ويرفض اتباع قواعد السلوك ويتدخل في أنشطة الأخرين ومحادثاتهم ويتجاهل مشاعر الأخرين وينخرط في بعض السلوكيات السيئة التي تؤذي الاخرين سواء كان ذلك في المنزل او في بيئة المدرسة ، فهو يشعر بالاشمئزاز منه فهو، غير قادر على دمجهم في المجتمع .تم تأكيد ذلك من خلال بحث سابق ، مثل دراسة عام 1991 من قبل ستيفن وليزا والتي تهدف الى معرفة ما وراء المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه اتضح أن الطفل يستخدمه لدفع من حوله لرفض سلوكه السيء، وبالتالي منعه من التواصل معهم. (يوبي ، 2015 ، ص 86)

6.6. **الاضطرابات السلوكية:**

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الاطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه خاصة السلوك العدواني الذي يؤدي الى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالأخرين، وبالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

لقد اجريا بيدرمان وزملائه 1991 دراسة كان هدفها التعرف على معدل انتشار بعض الاضطرابات التي تصاحب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، فبينت النتائج أن الاضطرابات السلوكية هي الأكثر انتشارا بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بنسبة 50%

7.6. **الاضطرابات الانفعالية:**

كثيرا ما يتلازم اضطراب الانتباه لدى الطفال بالاضطرابات الانفعالية خاصة القلق والاكتئاب، ولقد بين بيدرمان وزملاؤه 1991 أن هناك نسبة تصل الى 75%من الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم اكتئاب و25 % منهم لديهم قلق عصابي.

(السيد علي السيد ، فائقة ،1999، ص 62_63)

8.6. **اضطرابات النوم:**

ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، مما يجعلهم دائما يشعرون بالتعب، والإرهاق ولأن هذا الإرهاق يؤثر على كفاءة الانتباه، لذلك قام بعض الباحثين بدراسة

طريقة نومهم عند هؤلاء الأطفال وفحصوا طبيعة العلاقة بين اضطراب النوم واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والتشتت الانتباه.

9.6. صعوبات التعلم:

حيث قد يكون معظمهم إما بسبب عدم قدرتهم على قراءة المادة المقروءة بشكل شامل أو لأنهم يعانون من اضطراب لغوي.

أجرى سينثيا وجورج 1993 دراسة تهدف الى فحص العلاقة بين اضطراب اللغة وصعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. للاضطراب يجعلهم غير قادرين على تقديم الاستجابة الصحيحة التي تدور حول خيالهم، واضطراب كلامهم يجعلهم يقفزون من موضوع الى أخر، غير قادرين على تقديم الاستجابة الصحيحة في شكل منطقي منظم. (سيدعلي السيد وفائقة ،1999، ص71_73).

7 . المعايير التشخيصية لاضطراب نقص الانتباه لفرط الحركة حسب الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس:

A نمط مستمر من عدم الانتباه / او فرط الحركة . الاندفاعية يتداخل مع الأداء أو التطور، كما يتظاهر ب (1) و/ أو (2) :

1. عدم الانتباه: ستة من الاعراض التالية او أكثر استمرت لستة أشهر على الاقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية / الاكاديمية.

ملاحظة: ان الاعراض ليست فقط مظهرا من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية، او الفشل في فهم المهام او التعليمات. بالنسبة للمراهقين الاكبر سنا والبالغين (سن 17وما فوق)، فيلزم خمسة اعراض على الاقل.

(a) غالبا ما يخفق في إعارة الانتباه الدقيق للتفاصيل او يرتكب اخطاء دون مبالات في الواجبات المدرسية أ، في العمل ام في النشاطات الاخرى (مثلا اغفال او تفويت التفاصيل، العمل غير الدقيق)

(b) غالبا ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في اداء العمل او في ممارسة الانشطة (مثلا صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات، المحادثات او القراءة المطولة)

(c) غالبا ما يبدو غير مصغ عند توجيه الحديث اليه مباشرة (عقله يبدو في مكان آخر مثلا، حتى عند غياب أي ملهي واضح)

(d) غالبا لا يتبع التعليمات ويخفق في انهاء الواجب المدرسي او الاعمال الروتينية اليومية او الواجبات العملية (يبدأ المهام مثلا ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتلهى بسهولة)

(e) غالبا ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والانشطة (الصعوبة في ادارة المهام المتتابعة مثلا، صعوبة الحفاظ على الاشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير منظم العمل، يفتقد لحسن ادارة الوقت، والفشل بالالتزام بالمواعيد المحددة)

(f) غالبا ما يتجنب او يكره او يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهدا عقليا متواصلا (كالعمل المدرسي او الواجبات في المنزل، للمراهقين الاكبر سنا وعند البالغين اعداد التقارير وملء النماذج، مراجعة الاوراق الطويلة)

(g) غالبا ما يضيع اغراضا ضرورية لممارسة مهامه وانشطته (كالمواد المدرسية والاقلام والكتب والادوات والمحافظ والمفاتيح والاوراق والنظريات والهواتف النقالة)

(h) غالبا ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي (للمراهقين الاكبر سنا وعند البالغين قد تتضمن افكارا غير ذات صلة)

(i) كثير النسيان في الانشطة اليومية (مثل الاعمال الروتينية اليومية، انجاز المهام، للمراهقين الاكبر سنا وعند البالغين، اعداد طلب المكالمات، دفع الفواتير والمحافظة على المواعيد)

2 . فرط الحركة . الاندفاعية: ستة من الاعراض التالية استمرت لستة أشهر على الاقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية / الاكاديمية. (32/34، p.2013،dsm3)

ملاحظة: ان الاعراض ليست فقط مظهرا من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية او الفشل في فهم المهام او تعليمات. بالنسبة للمراهقين الاكبر سنا والبالغين (سن 17ومافوق)، فيلز خمسة اعراض على الاقل.

(a) غالبا ما بيدي حركات تململ في اليدين او القدمين او يتلوى في كرسيه.

(b) غالبا ما يغادر مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه ان يلازمه مقعده (في صفوف الدراسة او المكتب او اماكن العمل الاخرى او في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد)

(c) غالبا ما يركض او يتسلق في مواقف غير مناسبة (قد يقتصر الامر عند المراهقين او البالغين على احساس الشعور بالانزعاج)

(d) غالبا ما يكون لديه صعوبات عند اللعب او الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية

(e) غالبا ما يكون متحفزا او يتصرف كما لو انه " مدفوع بمحرك " (لا يرتاح للثبات في شيء معين لفترات مطولة كما في المطاعم او الاجتماعات حيث قد يلحظ الاخرون صعوبة التماشي معه)

(f) غالبا ما يتحدث بإفراط

(g) غالبا ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الاسئلة (يكمل الجمل للأخرين مثلا، لا ينتظر دوره في عند الحديث)

(h) غالبا ما يجد صعوبة في الانتظار دوره (عند الانتظار في الطابور مثلا)

(i)غالبا ما يقاطع الاخرين او يقحم نفسه في شؤونهم (مثلا، في المحادثات، الالعاب، والأنشطة، قد يبدأ في استخدام اشياء الاخرين دون ان يطلب او يلتقي الاذن، بالنسبة للمراهقين والبالغين، قد يتدخل او يستولي على ما يفعله الاخرون)

B. وجود بعض الاعراض فرط الحركة . الاندفاعية او الاعراض عدم الانتباه قبل عمر 12 سنوات.

C . وجود بعض اعراض فرط الحركة . الاندفاعية او الاعراض عدم الانتباه في بيئتين او اكثر (في المدرسة مثلا والعمل وفي المنزل ، مع الاصدقاء او الاقارب او غيرها من الانشطة)

D . يوجد دليل صريح على تداخل الاعراض / او انقاصها لجودة ، الاداء الاجتماعي او الاكاديمي او المهني.

E . لا تحدث الاعراض حصرا في سياق الفصام او أي اضطراب ذهاني اخر ولا تفسر بشكل افضل باضطراب عقلي اخر (مثل ، اضطراب مزاج او اضطراب قلق او اضطراب تفارقي او اضطراب شخصية الانسمام او السحب من مادة ما)

حدد فيما إذا كان:

(F2.90) اضطراب عجز الانتباه / فرط الحركة، النمط المشترك: إذا تحقق المعيار A1(عدم الانتباه) وA2(فرط الحركة . الاندفاعية) لمدة ستة أشهر.

(F90.0) اضطراب عجز الانتباه / فرط الحركة، سيطرة نمط الانتباه: إذا تحقق ال معيارA1 (عدم الانتباه) ولم يتحقق المعيار A2(فرط الحركة . الاندفاعية) في الاشهر الستة الماضية.

(F90,0) اضطراب عجز الانتباه /فرط الحركة سيطرة نمط فرط الحركة . الاندفاعية: إذا تحقق المعيار A2(فرط حركة الاندفاعية) ولم يتحقق ال معيارA1 (عدم الانتباه) في الأشهر الستة الماضية.

حدد إذا كان:

في هدأة جزئية: عندما تحققت المعايير الكاملة سابقا، ولو تواجد عدد اقل من المعايير الكاملة خلال الستة أشهر السابقة، ولا تزال الاعراض تؤدي الى تدن في الاداء الاجتماعي والأكاديمي، او المهني.

تحديد الشدة الحالية:

- **خفيف:** اعراض قليلة، ان وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص موجودة في الوقت الراهن، والاعراض تؤدي الى ضعف طفيف في الاداء الاجتماعي والأكاديمي، او المهني.
- **المتوسط:** الاعراض او الضعف الوظيفي الموجود بين "خفيف " و" الشديد "
- **شديد:** كثير من الاعراض، تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص او عدد من الاعراض
- **شديد جدا:** موجودة في الوقت الراهن، او ان الاعراض تؤدي الى ضعف ملحوظ في الاداء الاجتماعي والأكاديمي، او المهني.

(33/32 p،2013،DSM)

1. اضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة المحدد الآخر:

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الاعراض المميزة لاضطراب نقص الانتباه /فرط الحركة والتي تسبب احباطا سريريا هاما او ضعف الاداء في المجالات الاجتماعية والمهنية او غيرها ، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب نقص الانتباه /فرط الحركة او أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبية .يستعمل تشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة المحدد الاخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب ايصال سبب محدد ان التظاهرات الحالية لا تلبي معايير اضطراب نقص الانتباه /فرط الحركة او أي من اضطرابات النمو العصبي الاخرى المحددة .

يتم ذلك من خلال تسجيل " اضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة المحدد الاخر " تليها الاسباب المحددة (مثلا" مع اعراض غير كافية لنقص الانتباه ")

2 . اضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة غير المحدد:

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الاعراض المميزة لاضطراب نقص الانتباه /فرط الحركة والتي تسبب احباطا سريريا هاما او ضعفا في الاداء في المجالات الاجتماعية والمهنية او غيرها ن، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة او أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبية. يستعمل تشخيص اضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم تحديد السبب في كون التظاهرات الحالية لا تلبي معايير اضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة او أي من اضطرابات النمو العصبي الاخرى المحددة.

ويتضمن الحالات التي يفتقد فيها للمعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديدا. (DSM5،2013،P34).

8 . طرق الوقاية والعلاج لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

هناك عدة طرق للوقاية والعلاج منها:

1.8. ضرورة تعليم الطفل وتوعية الوالدين لمواجهة هذا الاضطراب:

1 . على المعالجين توفير معلومات مناسبة وكافية للأبوين وعائلتهم باللغة بسيطة لفهمها من تحقيق الاهداف التوعية النفسية التالية:

. التأكد من فهم المرضى وعائلاتهم ما هو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

. تحسين درجة الالتزام بالعلاج من خلال مشاركة المرضى ووالديهم في رسم خطة العلاج والتأكد من فهم المريض واهله لمزايا العلاج وفهم مخاطرة مثل الاثار الجانبية للعلاج.

2. على الآباء والمربين ضرورة تعليم الطفل نشاطات هادفة من خلال التعزيز الايجابي للسلوك والثناء على أي انجاز يحققه الطفل في سنواته الأولى مما من شأنه أن يقوي السلوك الصحيح والفعال بالإضافة إلى ذلك فان الطفل يتعلم من والديه وأخوته الكبار هذه النشاطات البناءة الفعالة عن طريق القدوة.

2.8. تهيئة بيئية مناسبة للأم الحامل:

إن إصابة الأم بالأمراض أثناء الحمل أو تعاطيها العقاقير أو تعرضها للقلق والتوتر الشديدين يمكن أن يؤدي إلى نشاط زائد عند الطفل في السنوات الأولى من عمره، ولهذا لابد من توفير الغذاء المناسب للأم الحامل وإبعادها عن القلق والتوتر ومنعها من تناول العقاقير دون استشارة طبية بالإضافة إلى إبعاد الطفل عن إثارات غير مناسبة كالصوت المرتفع والشجار المستمر.

فقد أوضحت الدراسات أن الحالة الجسمية والعقلية للأم الحامل لها تأثير مباشر في مستوى نشاط الطفل وقدرته على التركيز.

8. 3. التعزيز اللفظي للسلوك المناسب:

عندما يقوم الطفل بأي سلوك هادف لا بد للوالدين من إثابته بشكل فعال ومناسب مثلا (رائع لقد قمت بهذا النشاط على خير ما يرام) وعندما ينجز الطفل الأعمال الموكلة إليه لابد للوالدين أن يظهرا الارتياح والسرور لهذا الانجاز، ولأمانع من أن يعد الوالدان الطفل بتقديم مكافآت في حالة تكرار السلوك الهادف ولا مانع من أن يقوم الوالدان بتسجيل تكرار السلوك الهادئ الذي يظهر عند الطفل ويعززان السلوك بعد كل عدد معين من هذه التكرارات.

4.8. أن تكون التعليمات المقدمة للطفل واضحة:

عند تقديم تعليمات للطفل من قبل الوالدين ليقوم بعمل ما لابد أن تكون هذه التعليمات واضحة ليعرف الطفل ما هو المطلوب منه بالضبط بالإضافة إلى وصف السلوك المرغوب بشكل واضح و هدوء ، و لهذا فان معرفة الطفل ما يريده الوالدان ذلك يشعره بالأمن و الهدوء، كما أنه من الضروري تهيئة الطفل قبل الإقدام على هذا العمل بأسلوب جيد يساعده على التركيز على نشاط محدد (مثلا قبل الدخول إلى المحل التجاري يمكن للأب أن يقول لابنه عليك أن تبقى معي و سوف تلاحظ بأن هناك ازدحام و ضجيج ما و لكن هذا لا يعنيك عليك ان تبقى هادئا ولا يسمح هنا بلمس أو حمل أي شيء قبل شراءه). (موسى،2009،ص 15)

8. العلاج السلوكي:

ذكر (خالد سعيد، 2011) أن العلاج السلوكي أو تعديل السلوك أحد الأساليب الحديثة في العلاج وهو يقوم على أساس من نظريات التعلم ويشتمل على مجموعة كبيرة من فنيات العلاج تهدف إلى إحداث تغيير بناء في سلوك الإنسان وبصفة خاصة في السلوك غير المتوافق. أوضح ايضا أن رابورت يقدم قائمة بأهم الطرق التي تعتمد على تعديل السلوك وتعد ذات فائدة مع الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط ويشمل ذلك:

*أنواع التعزيز الايجابي والتعزيز الرمزي حيث تبدو هذه الطرق فعالة في خفض مستوى النشاط وتحسين الأداء الأكاديمي مع سهولة تطبيقها فرديا وجماعيا.

* تكلفة الاستجابة من خلال استخدام بعض إجراءات العقاب كفقدان المعززات نتيجة للسلوك الغير المقبول. (سعيد،2011: ص 75).

ذكر (عثمان لبيب، 2002 م) أن وينر يشير إلى أنه من الممكن تعديل السلوك المخرب والمزعج والمرتبط بتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط لنشاط إلى سلوك أفضل عن طريق استخدام إجراءات التعزيز والواقع أن البحوث التي أجريت حتى الآن على أساليب العلاج النفسي أشارت أي أن استخدام طريقتي الإرشاد السلوكي وتعديل السلوك تعطيان نتائج جيدة في علاج أعراض تلك الإعاقة (لبيب،2002: ص 187).

6.8. العلاج الدوائي:

من العقاقير الأكثر استخداما حتى الآن: اريتالين Ritalin (المثيل فيندات Methylphenidate) والديكسترين Dexedrine (كبريتات الديكسترو فيتامين Dextro amphetamine sulfate) والسـاليرت Cylert بيـولين الماغنسيوم ببم (Safer ET Krager, 1988) Magnesium puma line)

وقد أشار لاندروم وآخرون (land rum et al،1993) إلى أنه بسبب وجود أثار جانبية لتلك العقاقير فقد اتجه غالبية المعالجين إلى التركيز على أساليب العلاج السلوكي والعلاج السلوكي المعرفي. (موسى ،2009، ص15).

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى تعريف فرط الحركة وتشتت الانتباه الذي أصبح من أبرز المشكلات السلوكية خاصة عند الطفل بحيث تم التطرق إلى التطور التاريخي لفرط الحركة وتشتت الانتباه مع ذكر أسبابه وأهم الاضطرابات المصاحبة للاضطراب، بالإضافة إلى ذكر أهم النظريات المفسرة لهذا الاضطراب وطرق الوقاية وكيفية علاجه.

الفصـل الثالث: الرعاية الوالدية

للطفل المصاب بفرط الحركة وتشتت الانتباه

1. الرعاية الوالدية

1.1. مفهوم الرعاية الوالدية

1.2. أهمية الرعاية الوالدية

1.3. الوظائف الوالدية

2. صعوبات الرعاية الوالدية لطفل المصاب باضطراب فرط حركة وتشتت الانتباه

2.1. طبيعة صعوبات الرعاية الوالدية لطفل

2.2. انعكاسات صعوبات الرعاية الوالدية لطفل

2-3. احتياجات الوالدين في رعاية الطفل

1. الرعاية الوالدية:

ان رعاية طفل مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعد امرا صعبا بالنسبة الافراد العائلة بأكملهم وأكثر صعوبة على الامر حيث تتحمل النصيب الاكبر في مسؤولية الرعاية ولكونها مقدمة الرعاية الاساسية، فهي الاكثر تأثرا بحالة الطفل في مختلف جوانب الحياة، اذ تسبب العديد من الصعوبات والتحديات سواء كانت في الحياة اليومية، المجتمعية، الاسرية والمدرسة مما يؤثر على صحتهم وتوافقهم النفسي وعلى انجازاتهم الشخصية وعلى علاقاتهم.

1.1. مفهوم الرعاية الوالدية:

الرعاية الوالدية تعني: "كل سلوك يصدر عن الاب او الام او كليهما، ويؤثر على الأطفال وعلى نمو شخصيتهم، سواء يقصد بهذا السلوك التوجيه والتربية ام لا " ، فأي سلوك يصدر من الوالدين سواء كان يقصد التربية او لا، له تأثير في تكوين ونمو شخصية الطفل، وله كذلك تأثير كبير على صحته النفسية.
كما عرفها العديد من الباحثين، حيث أشار " محمد بيومي حسن " بانها: تلك الطرق التربوية التي يتبعها الوالدان لاكتساب ابنائهما الاستقلال والقيم والقدرة على الإنجاز، وضبط السلوك، وطرق التعبير العاطفي، التي يتبعها الوالدان نحو الأبناء، وطرق معاقبتهم وكبح عدواني تهم، ومدى قلقهما عليهم "
(بيومي حسن، 2000، ص 261)
- وتعرفها اماني محمد عبد المنعم الشيخ " بانها: " الطرق التي يتعامل بها الوالدين مع الأبناء في المواقف المختلفة والتي تؤدي الى ترسيخ القيم والمبادئ والمثل العليا لدى الأبناء، مما يجعلهم قادرين على التعامل مع البيئة المحيطة بهم بشكل إيجابي وطبيعي ومؤثر " (محمد عبد المنعم، 2014، ص 06).
وبناء على ما تقدم بإمكاننا القول ان الرعاية الوالدية هي تلك الأساليب التربوية والسلوكية التي يتخذها الوالدين في ضبط سلوك الأبناء، يقصد التربية والتوجيه والتعبير العاطفي الوجداني، حتى يكتسب الأبناء ذلك التكيف والتوافق بشكل إيجابي مع الذات او مع الاخر، وبالتالي القدرة في الحفاظ على تلك الدينامية النفسية السوية، أي بمعنى ان كانت الرعاية الوالدية كما يجب انعكس ذلك على الأبناء بشكل إيجابي.

1.2. أهمية الرعاية الوالدية:

احتلت الاسرة المرتبة الأولى في تنشئة الطفل في مرحلة الطفولة في مصدر الرعاية، الا ان دور الاسرة يتراجع كلما زاد الطفل بالعمر، حيث يبدأ جماعات ومؤسسات أخرى تأخذ مكانة متقدمة في تربية وتطبيع الطفل، وعلى الوالدين ان يسعوا وهما يراقبان طفلهما ينمو ويتطور بمعزل عن توجيهاتهما الصارمة والدقيقة، فعندما يكبر الطفل ستحدد علاقة الوالدين به. (يوسف إسماعيل، 2009، ص 51).

حيث يؤكد الكثير من العلماء الباحثين في التحليل النفسي للطفل أهمية الرعاية الوالدية داخل الاسرة ، فقد افترضت " انا فرويد " ان نوعية الرعاية الوالدية ، تساعد في تحديد نمو الذات وتكوين الصورة الذاتية والوجدانية الأساسية للطفل ، تمكنه من الإحساس بالطبيعة والشر والصواب والخطأ ،وقد خلصت من خلال هذا الافتراض الى ان السمات الأساسية لإحساس الفرد بذاته تنمو من خلال العلاقة المبكرة بالإضافة الى عامل الرعاية الوالدية الموجبة ، فغياب القلق ووجود الاحتضان والتغذية المستمرة ونموذج التفاعل المتماسك نسبيا يمكن الطفل من تنمية ما اسماه " بنداك " ثقة ، وما أسماه "اريكسون " ثقة أساسية والتي بدورها تكون بداية جوهرية للهوية (شرشاي ، 2012، ص 59).

حيث يؤكد دونالد فيني كوت . Winnicott.D : ان الرعاية الوالدية الامومية الأساسية تأخذ أهميتها في كونها تعمل على تشييد وبناء الذات، واستمراريتها اذ تضفي للطفل ان يكون كائنا إنسانيا متفردا (D.W.Winnicott,1969,p585)

وبهذا فان الرعاية الوالدية داخل الاسرة حتى وان كانت غير مناسبة، هي أفضل من أي رعاية أخرى تتصف بالرتابة، لان الحب الذي يمنحه الابوين لطفلهما له حاجة نفسية عظيمة وكبرى على مستوى النمو والصحة النفسية لان الحاجة الى الحب والعطف من الحاجات الأساسية للطفل وان هذا الاحتياج يزداد ويقوى يوما بعد يوم.

1.3.الوظائف الوالدية

- **<u>الوظيفة الامومية:</u>**

تعرف شهيد جبار " الوظيفة الامومية بانها " **قدرة الام على التوافق والتناغم مع الاحتياجات الجسدية والعاطفية والذهنية لطفلها والتي تقدم له غلاف نفسي احتوائي واقي من الاستثارة الداخلية، تسمح له بإدماج وتكوين المعنى نحو سيرورة التفكير.** " (جبار،2017، ص 137).

ولقد ميز فيني كوت "(1983) بين ثلاث أنواع من الوظائف الامومية هي كالاتي:

<u>- وظيفة تقديم او تمثيل الموضوع:</u> ويعني بها حضور الام المستمر بالنسبة لطفلها رغم غيابها الفيزيائي، وفشل هذه الوظيفة قد يؤدي الى بناء " انا مزيفة، فغياب الشيء الوسيط من حياة الطفل يدل على عدم القدرة على احتمال الانفصال عن الام وبروز الاحباطات المبكرة (فراح ،2015، ص 59).

<u>- وظيفة الاحتواء:</u> وتتمثل في إعطاء الطفل معالم إحساس بسيطة ومستقرة بذاته، تساعده على فهم كيف يشعر.

<u>- وظيفة ضبط السلوك الجسدي للطفل:</u> رعاية الام الجسدية تسمح له بمعرفة وإدراك حدوده الجسدية (له رأس، جذع، بطن ذراعين، ساقين ....). (جبار،2017، ص 137).

يقصد بالوظيفة الامومية ان الام هي التي تحقق التوافق الداخلي والخارجي لطفل من خلال مراقبة الام لسلوكيات الطفل وكذلك مراقبة تقلباته النفسية وتوجيهه نحوي التوافق والاستقرار.

- **الوظيفة الابوية:**

تتمثل وظيفة الاب في نقاط عدة، ونستند في تحديد وظيفة الاب من خلال العديد من الدراسات والبحوث التي ركزت اهتمامها حول التنازل السيكولوجي والسيسيولوجيا والثقافي لدور الاب ووظائفه المختلفة:
لقد ذهب جاك لا كان" Lacan" في اعتقاده ان وظيفة الاب تظل رمزية ومعبرة عن التمثيل البنيوي للنظام العلائقي الأسري الذي يمنح لكل عضو مكانته، ودوره الخاص فمن خلال اللغة يتمكن الاب من الظفر بمكانة مرموقة وتحقيق ابوته بمعنى اخر فان الكلام عوض الاتصال البدني، وهو الذي يسهم في الحصول على الحب العاطفي والاحترام من قبل الأطفال (بن عبد الله ،2018، ص 65).
ولقد ذهب بارك " Park " ان الاب يظهر كوظيفة معنوية بالنسبة للطفل " بانتقال الطفل من الوحدة (ام . الطفل) التي تمثل الوظيفة على أساس مبدا اللذة بمعنى توفر الام لطفلها احتياجاته البيولوجية كالرضاعة مثلا الى العلاقة الموضوعية المغايرة مع الاب ، باستخدام مبدأ الواقع " كما يعتبر " بارك " الاب نموذجا للتماهي ، حيث ان قوة السلطة الابوية وغياب العدوانية المهددة للطفل ، عناصر أساسية لمساعدة الطفل على حل الضغوطات الناجمة من العلاقة الاوديبية الثلاثية ، ويكون ذلك بتقمص موضوعي لهذه القوة، التي تسمح للطفل بالنمو وتحقيق ذاته (ايت حبوش ، 2013، ص 63).

2-صعوبات الرعاية الوالدية:

من خلال الاطلاع على جملة من الدراسات السابقة المشار اليها فيما تقدم تم تحديد فئتين رئيسيتين تتعلقان بالتحديات والصعوبات التي تواجهها الامهات في رعاية اطفالهم المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

الاول يتعلق بخصائص الطفل بما في ذلك المشكلات السلوكية المختلفة بالمدرسة.

والثاني يتعلق بظروف الحياة مثل الصعوبات المالية والأسرية.

2-1-الصعوبات المتعلقة بخصاص الطفل:

افاد معظم الاولياء انهم واجهوا اوقاتا عصيبة في رعاية الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حيث بدا ظهور السلوكات غير الطبيعية للأطفال في سن مبكرة مما يثير مخاوف يثير مخاوف جدية في ادوارهم اليومية وهذا ما يثير على ادائهم، ومع نمو الاطفال ادى سلوكهم غير الطبيعي الى تحديات أكبر في المنزل لاسيما فيما يتعلق بسلامتهم.

ان سهولة تشتيت الانتباه، وصعوبة الاستماع، والتنقل المستمر هنا وهناك، والتعرض للإصابات خلق عبئا كبيرا على الاسرة بأكملها، والعقاب الجسدي القاسي كرد فعل الوالدين اتجاه سلوك الطفل التخريبي كمحاولة لتصحيح هذا السلوك ، فمن الصعب على الاطفال اتباع الروتين اليومي مثل الالتزام بالقواعد اليومية .
(CHING OMA,MKOKA,AMBKILE AND ISESEL, 2022,PP 7 8 27)

والاحجام عن المهام التي تتطلب الانتباه ، ونسيان المهام المعطاة وصعوبة اداء واجباتهم المدرسية بسبب حالة نقص الانتباه المستمرة وفقدان الاشياء بشكل متكرر ،عدم القدرة على اكمال المهام التي يبدؤونها ، وارتكاب الاخطاء ، وعدم التنظيم ،وهذا يجعل العلاقة بين الوالدين والطفل تتأثر سلبا .

(Ozdemir,erginyavuz ,2019,p 426)

فعدم قدرة الطفل على التركيز وحضور الدروس والاستماع والالتزام بالتعليمات وصعوبات اللعب والانشطة الترفيهية ، والتفاعل بسرور مع الاخرين يضعف بشكل واضح ادائهم الاكاديمي والاجتماعي وكذلك العلاقة مع والديهم ، فمن المجهد التعامل مع عدم امتثال الطفل وسلوكه المعارض كثيرا ما يسيء الآباء تفسير سلوك طفلهم ونواياه ، وغالبا ما يشعرون بالإحباط لان "تصحيح سلوكيات طفلهم " يرتبط في كثير من الاحيان بسلوكيات اكثر معارضة من الطفل .

(Aili,norharlina,manveen and salwina,2015,p 81)

2-2-الصعوبات المتعلقة بالظروف الخارجية:

من بين الصعوبات التي يواجهها الوالديين في رعاية الطفل قلة الجانب المادي بالإضافة الى انعدام الدعم الاجتماعي لان كل منهما يتطلب المساعدة المهنية والادوية والعلاج.

فالطفل المصاب باضطراب ADHD يحتاج الى التكفل النفسي وهذا بدوره يتطلب ميزانية خاصة فقلة هذه الاخيرة تزيد من صعوبات الرعاية والضغوطات على الوالدين الى جانب عدم وجود الدعم الاجتماعي الذي من شانه ان يساعد الأم في مواجهة هذا التحدي في الرعاية.

(Balagan, tarroja, 2020, p 27)

3- انعكاسات وتأثيرات اضطراب الطفل على الوالدين:

تعتبر العناية بالطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وضعف التركيز من أصعب المهام التربوية للوالدين وبقية افراد الاسرة وكثيرا من الأحيان ما يؤدي التوتر والقلق المتعلق بالتعامل مع هذا الطفل الى نزاعات بين الوالدين وبعض الاطفال الاخرين، وتثبت بعض الابحاث ان الاداء الوظيفي لاحد الوالدين كثيرا ما يتأثر اما بتغيب مستمر او بتغيير عمل متكرر، وهناك اسر قللت من نشاطها الاجتماعي وانعزلت بسبب احراج طفلهم المصاب.

وهناك امهات قررن عدم انجاب طفل اخر بسبب الإشغال الشديد والضغط الذي يسببه لهن الطفل وامهات يمضين الساعات الطوال في محاولة مساعدة الطفل دراسيا ، لأنهن لا يدركن انه مصاب باضطراب يحتاج للعلاج ولرعاية خاصة ومحددة). (القرا و جراح،2016،ص 100

ومن بين كذلك التأثيرات نجد:

- **التأثيرات الاجتماعية:** وتتمثل في مظاهر سوء التكيف الاجتماعي السليم التي تتعرض لها الام فتقلل من فعاليتها وكفايتها الاجتماعية ،وتحد من قدرتها على بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الاخرين وعلى تحقيق القبول الاجتماعي المرغوب. (بن صالح العود، 1440، ص223)
- **التأثيرات النفسية والانفعالية:** لاشك ان وجود طفل مضطرب في الأسرة يضاعف الضغوط الحياتية فيمر الوالدان بمراحل من ردود الافعال المختلفة منها الصدمة ، الانكار، الغضب، الخجل والاكتئاب وكل ذلك يؤدي الى عدم الثقة بالذات مما يهدد الاستقرار الانفعالي للأسرة.

(الدولة و رحاب، 2023، ص302)

وهذا ما يؤثر على التوازن النفسي للام و شعورها بالقلق والخذلان والخوف من مستقبل ابنها المصاب بالاضطراب وممارسة العنف النفسي ضدها داخل اطار الاسرة والمجتمع .

(بن صالح العود، 1440، ص223 224)

والانعكاسات الاجتماعية، النفسية والانفعالية للام ليست منفصلة عن **التأثيرات على الصحة البدنية** بل هي مرتبطة تمام الارتباط وفي كثير من الاحيان نجدها متداخلة معها مثل التعب ولأعراض الجسدية كآلام الجسم، الصداع، آلام الظهر والشعور بالتعب.

(balagan , tarroja , 2020 , p 32)

4- الاحتياجات الوالدية في رعاية طفل ADHD:

- **الحاجة إلى معلومات كافية عن الاضطراب وحالاته وعلاجاته الطبية وغير الطبية وتشمل:**

- معلومات كافية عن الاثار الجانبية للعلاجات الطبية وكيفية السيطرة عليها.
- معلومات كافية عن السيطرة على الأرق والإثارة، والتعامل مع نقص الانتباه والتركيز.
- التعرف على كيفية استخدام المكافأة والعقاب.
- اكتساب مهارة إدارة الغضب وتقليل أوحل المشكلات النفسية (التوتر، القلق، الاكتئاب).
- تخفيف العبء الاقتصادي.

- **الحاجة الى معلومات كافية حول مشاكل التواصل بين الوالدين والطفل:** وذلك من خلال معرفة الأساليب الصحيحة للتواصل مع الأطفال، والسيطرة على تململهم من خلال الالعاب ووسائل الترفيه ، ومكافأتهم ومعاقبتهم فهذا ما يشعرهم براحة أكبر ويمكن تحسين حالة طفلهم .
- **الحاجة الى تحسين اداء الوالدين في رعايتهم للطفل المضطرب:** فوالدي طفلADHD لديهم اداء منخفض في أدوارهم الوالدية ولتحسين ذلك لابد من التعرف والوعي بالاحتياجات السابقة الذكر .

(Pahlavanzadeh, mousvi, maghooudi, 2017, p 151)

الجـــــــانـــــب

الميدانـــــــــي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

1. . الدراسة الاستطلاعية
2. . منهج الدراسة
3. أدوات الدراسة
4. مجالات الدراسات
5. حالات الدراسة

خلاصة.

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري الى الإطار العام للدراسة من اشكالية البحث وفرضته، بالإضافة الى ذكر اهم ما كتب حول موضوع صعوبات الرعاية الوالدية للطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، سنحاول في هذا الفصل التطرق الى الاجراءات المنهجية للدراسة لتحقيق اهداف الدراسة والبداية ستكون مع الدراسة الاستطلاعية ثم المنهج المتبع وادواته والإطار الزماني والمكاني للدراسة، واخيرا وصف حالات الدراسة.

اولا-الدراسة الاستطلاعية:

تمثل الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة واساسية في البحث العلمي لأنها وحدة منهجية متكاملة تهدف الى جمع المعلومات حول الامكانية العملية في اجراء بحث ما عن مواقف الحياة الفعلية اذ يتوقف على نجاحها استمرار عملية البحث العلمي.

1-اهداف الدراسة الاستطلاعية:

- ضبط محاور المقابلة من خلال اللقاءات الأولية مع الحالات.
- استطلاع الظروف التي يجري فيها البحث، والتعرف على العقبات التي تقف في طريق اجرائه
- معرفة مدى تجاوب الوالدين مع أداة جمع البيانات
- توضيح مفاهيم المصطلحات العلمية وتحديد معانيها تحديدا دقيقا، يمنع من الخلط بين ما هو متقارب منها

2-اجراءات الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بزيارة كل من عيادة عثمان للتكفل النفسي والارطوفوني وعيادة سما النفسية والارطوفونية بولاية بسكرة في شهر مارس وشهر افريل، حيث عرضنا المقابلة نصف الموجهة مع والدي الاطفال المصابين باضطراب فرط الحكة وتشتت الانتباه، فأكد لنا اغلبهم ان اسئلة المقابلة واضحة ومباشرة.

3-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

وقد مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من تحقيق النتائج التالية:

- التحقق من مناسبة اداة الدراسة لأغراض البحث واعداد محاورها والتي تم تطبيقها فيما بعد على للأولياء مقدمي الرعاية للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
- التواصل مع بعض الحالات ومحاولة كسب ثقتهم والتمهيد الاولي للقاءات المستقبلية في إطار موضوع الدراسة، وفي نفس الوقت اخذ فكرة عن مدى التجاوب اثناء المقابلة.

- مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من الوقوف على الصعوبات التي يمكن ان تواجهنا اثناء اجراء العمل البحثي وكيفية مواجهته.

في الاخير من خلال اجراء الدراسة الاستطلاعية والنتائج المتحصل عليها يمكن القول ان هذه الدراسة ساهمت في تكوين صورة شاملة عن الحالات المختارة للدراسة والظروف المحيطة بها وصياغة وضبط فرضية الدراسة، وتوضيح أكثر لإشكالية، وتحديد الأهداف والالمام بجوانب الدراسة الميدانية.

ثانيا-منهج الدراسة:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة: حيث تعتبر هذه الاخيرة الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها من العميل، وذلك بواسطة الملاحظة والمقابلة، بالإضافة الى التاريخ الاجتماعي والفحوصات الطبية والاختبارات السيكولوجية (كامل لويس ،1992،ص 84)

ويعتبر المنهج العيادي هو المنهج الذي يعمل على دراسة سلوك الفرد من اجل التعرف على خصوصياته، وسيره الداخلي من خلال جمع أكبر قدر من المعلومات بطريقة علمية، وبعيدة عن كل مظاهر التصنع والاحكام المسبقة، ومن خلال اعطاء امكانية التعبير للمفحوص من دون عزل للمعلومات المتحصل عليها من بعضها البعض اذ يعمل على جمعها وضبطها لتوضع في إطار دينامي للشخصية

(Pedinielli, J.L ,1994,p35)

لقد تم اتباع كما سبق وان اشرنا في دراستنا المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة، حيث تناولنا فيه كل حالة على حدا من خلال ثلاث تقنيات متكاملة بين بعضها البعض والتي تمثلت في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية، وهذا ما اعتمدت عليه دراستنا في تحليل الحالات ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء استجابات الحالات التي ساعدتنا على اكتشاف اهم صعوبات وتحديات رعاية الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه التي يوجهها الوالدين (الأم)

فالمنهج العيادي هو منهج ملائم لتقديم دراسة معمقة وفردية للحالات بخصائصها، وايضا من كونها وحدات كلية متواجدة في نفس الوضعية.

ثالثا-ادوات الدراسة:

اعتمدت دراستنا على عدد من الادوات سواء لجمع البيانات وكذا لضبط المتغيرات وهي كالتالي:

1- **الملاحظة العيادية:** تعتبر الملاحظة اداة جد مهمة في البحث العيادي لا يمكن الاستغناء عنها "وهي الطريقة التي يحاول فيها المختص ان يجمع المعلومات عن سلوك معين على النحو الذي يحدث فيه الموقف وتسجيل هذا السلوك (علي عبد الرحيم ،2014، ص154)

فالملاحظة العيادية تعتبر وسيلة من وسائل البحث العلمي وهي أداة من أدوات التي تساعد الباحث في جمع البيانات وتمكنه من متابعة تغيرات السلوكيات الحالة من "نبرة الصوت، تعابير الوجه، انفعالات الحالة ..."

2 . المقابلة العيادية نصف الموجهة:

استخدمنا في دراستنا المقابلة نصف الموجهة مع امهات الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بغية الحصول على معلومات دقيقة حول الصعوبات والتحديات في رعاية هذا الأخير وما مدى تقبلها لهذا الوضع، وانعكاسات اضطراب الطفل على الحياة الاسرية، الجانب الانفعالي والنفسي والعلاقات الاجتماعية.

وتعرف المقابلة العيادية نصف الموجهة بانها مجال متسع امام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسبا من حديث واسئلة وفق استجابات الفرد الحالية وان يلاحظ تصرفاته وانفعالاته واشاراته مما يعطي له مذهب لجمع تفاصيل دقيقة على شخصية العميل. (أبو حويج، 2006، ص 35).

وهي مزيج من الأسئلة المغلقة والمفتوحة وفيها تعطي الحرية الباحث لطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من الحالة المزيد من التوضيحات ولهذا الغرض تم اختيارها، من اجل طرح أسئلة منتقاة لاستثارة الحالة وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات.

وقد وزعت أسئلة المقابلة الى أربعة محاور وهي كالتالي:

- المحور الأول: معلومات تخص الاسرة.
- محور الثاني: الانتباه لحالة الطفل والاستجابة له.
- محور الثالث: صعوبات وتحديات الرعاية الوالدية لطفل المصاب باضطراب ADHD.
- محور الرابع: انعكاسات وتأثيرات اضطراب الطفل على الوالدين

4 . مجالات الدراسة:

1.4. **المجال البشري:** اقتصرت الدراسة على امهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الذين ظهرت لديهم اعراض الاضطراب في وقت مبكر من العمر . قبل سن 12 سنة. وتسبب مشاكل كبيرة في المنزل والمدرسة بشكل مستمر .

وعدد الحالات أربعة أعمارهم ما بين 30 الى 40 سنة .

2.4 . **المجال المكاني:**

تمت الدراسة الميدانية بعيادتي عثمان للتكفل النفسي والارطوفوني وعيادة سما النفسية والأرطوفونية في مدينة بسكرة

3.4 . المجال الزماني:

تمت الدراسة زمانيا على مرحلتين:

المرحلة الأولى: كانت خلال شهري فيفري 2024 الى مارس 2024 واثناءها قمنا بدراسة استطلاعية لمجالات البحث المكانية والبشرية

المرحلة الثانية: تمت خلال شهري افريل وماي 2024 وفيها قمنا بالدراسة الأساسية مع الحالات المختارة بالعيادتين، وتم اختيار الحالات بتوجيه من طرف الاخصائيين النفسانيين، وهذا لتوفر فيهم خصائص موضوع البحث.

خلاصة الفصل:

بعد ان تم عرض تفاصيل إجراءات الدراسة الاستطلاعية والاساسية التي تضمنت اختيار المنهج العيادي باعتباره المنهج المناسب لتطبيق المقابلة النصف موجهة للكشف عن صعوبات الرعاية الوالدية للطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وبعد التطرق لمجالات الدراسة (المجال البشري، المكاني والزماني) يختم هذا الفصل استعدادا للفصل التالي الذي سنتطرق فيه لعرض النتائج، تحليلها ومناقشتها.

الفصل الخامس: عرض حالات الدراسة وتحليلها

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة
5. الاستنتاج العام

1 -عرض نتائج المقابلة مع الحالة الاولى وتحليلها:

أ . البيانات الشخصية:

. بطاقة المعلومات الاولية خاصة بالأم والاب:

. **1. الام:**

- **اسم الام:** ف
- **السن:** 39
- **امراض المزمنة:** لا
- **المستوى الدراسي:** دكتوراه
- **المهنة:** استاذة جامعية

. 2. الاب:

- **الاسم:** ع
- **السن:** 45
- **امراض مزمنة:** لا
- **المستوى الدراسي:** البكالوريا
- **المهنة:** تاجر
- **الحالة المدنية:** زواج
- **عدد الاولاد:** ثلاثة
- **المستوى المادي:** جيد
- **نوع الاسرة:** مصغرة

. البيانات الشخصية حول الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

- **الاسم: م**
- **السن: 8 سنوات**
- **جنسه: ذكر**
- **الرتبة بين الاخوة: 2**
- **تشخيص الاخصائي النفسي: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه**

ب . تنظيم اجراء المقابلات مع الحالة الاولى:

جدول رقم 1

المقابلة	التاريخ	المكان	المدة	الهدف
الاولى	23 افريل 2024	مؤسسة سما النفسية والارطفونية	30دقيقة	التعرف على الحالة عن قرب وأخذ البيانات الشخصية.
الثانية	24 افريل 2024	مؤسسة سما النفسية والارطفونية	45دقيقة	التعرف على الحالة النفسية والاجتماعية للوالدين (الام) قبل اكتشاف المرض وبعد الاكتشاف.
الثالثة	25 افريل 2024	مؤسسة سما النفسية والارطفونية	35دقيقة	التعرف على نظرة الوالدين (الام) للمرض والمعلومات التي لديهم حوله ونظرتهم المستقبلية.
الرابعة	28 افريل 2024	مؤسسة سما النفسية والارطفونية	45دقيقة	التعرف على صعوبات رعاية التي يواجها الوالدين (الام) مع طفلهم المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

ج . ملخص المقابلة مع الحالة الاولى:

كان التواصل مع الحالة سهل ولم نجد صعوبات في اجراء المقابلات معها لكن كان يظهر عليهم القلق والتوتر .

الام (ف) تبلغ من العمر 39 سنة ومستواها الدراسي دكتوراه ومهنتها استاذة جامعية، تزوجت زواج تقليدي من الوالد (ع) والسن 45 المستوى الدراسي بكالوريا ومهنته تاجر .

عدد الاولاد 3 المستوى المادي للعائلة جيد والسوابق المرضية للعائلة لا يوجد، ترتيب الطفل المصاب بالاضطراب 2 بين الاخوة وعمره 8 سنوات.

وهو في عمر 5 سنوات لاحظت الام عليه سلوكيات غير طبيعية وصعوبة في استيعاب الاقوال المحيطين بيه مقارنة بإخوته وبأبناء الحي وانداده في المدرسة، وقد اثرت اعراضه الغير سوية على طبيعة استقرار العائلة لذا قاما الوالدين بعرضه على اربعة مختصين الذين توافقت تشخيصاتهم حول ان الطفل مصاب باضطراب فرط حركة وتشتت الانتباه.

د . تحليل المقابلة مع الحالة الاولى:

عند بلوغ الطفل السن 5سنوات بدأت تظهر عليه اعراض الاضطراب والتي كانت تزداد حدة كلما تقدم في السن مما ادى الى صعوبة رعايته، ومن بين السلوكيات التي ظهرت عليه الافراط في الحركة، ونقص الانتباه، القفز، بالإضافة الى الاندفاعية واللعب بالأشياء الخطيرة وغيرها من السلوكيات المرافقة للاضطراب ADHD.

وقد كانت استجابة افراد الاسرة نحو سلوكيات الطفل مبالغا فيه بحيث ان الام كانت رافضة تماما وكذلك عدم تقبل والحزن الدائم على حالة طفلها كما اكدت كذلك بعدم تقبل الاب لوضعية طفلهم بحيث قالت **(باباه غير مقتنع باضطراب اسمه فرط الحركة، مع العدوانية في التعامل مع الطفل).**

كما صرحت باستجابات اخوته نحوه **(بان اخوته مرة عطف ومساعدة وتوجيه معاه، ومرة عدم تقبل ونفور وتجنب منه.).**

وتقول ايضا **(ان العائلة الكبيرة بنسبة لبيت جد الام على وعي تام بحالة الطفل المضطرب مع رفض كلي لحركاته وسلوكاته وعدم تقبل في الآن ذاته وكذلك بيت جد الاب رافضينه بتاتا وما يروحلهمش).**

نستنتج من هنا انه لا يوجد تقبل بصفة نهائية وذلك بسبب الضغوطات المحيطة بالأم على وجه الخصوص.

بالرغم من كل المحاولات التي قام الوالدين بها كإرسال الطفل للعيادات نفسية من اجل التكفل المبكر، وقد كان عدد الحصص حصتان في الاسبوع.

وكذلك قدم لهم بعض النصائح من طرف المختصين حول الاضطراب كأسبابه واعراضه وعلاجه وكيفية التعامل الجيد مع الطفل كالصبر والابتعاد عن الضرب، عدم الخضوع لطلبات الطفل دائما .

وقد كان الوالدين تارة يطبقون هذه النصائح وتارة اخرى لا يطبقون بسبب صعوبة التعامل مع الطفل فقد كانت علاقة الطفل بوالديه صعبة حسب قول الام **(كانت علاقتي بيه مضطربة كلها مشاكل لعدم التقبل وصدامات المتكررة ، ضرب ومرات نندم كما نضربو نتراجع ونحن عليه ونبوسو ونحضنو . اما علاقته بي باباه علاقة نفور وتجنب).**

كما صرحت الحالة ام الطفل (ف) ان حياتهم الاسرية كانت بسيطة وقليلة المشاكل لكن تدهورت بسبب اضطراب الذي يحمله طفلهم حسب قولها **(كانت حياتنا بسيطة مع وليداتي وزوجي صح كانت عندنا شوي مشاكل عادية لكن نقدروا نحلوها لكن من بدأ محمد يكبر وتكبر معاه سلوكاتو غير لائقة**

وتصرفاته التي لا تحتمل هنا بدأت مشاكلنا الاسرية خاصة مشاكل بيني وبين زوجي وصلت بينا للطلاق لأنه لا يعامله بأسلوب لائق: يضربو ويعنفو وانا مع الضغوطات ليديرهملي محمد ماقدرتش ، والحوار صار معدوم في المنزل والمشاكل طول اليوم بجي الهدوء غير كي يرقد ولايكون خارج البيت) .

* كذلك هناك صعوبات كثيرة كاستغراق وقت وجهد كبير جدا على حساب مهام اخرى فيسبب تدني في جودة الاداء الاسري بالنسبة للأفراد الاخرين حسب قول الام (ف) **(تحدث مشاكل كعدم القيام كل فرد بواجباته ودوره بشكل عادي يحدث خلط في الادوار وكل طرف يقول انا خاطيني).**

*وقد كان هناك كذلك العديد من الصعوبات في متابعة الطفل خارج البيت مثل صعوبة في اللعب مع الاطفال وصعوبة داخل المدرسة مثل عدم تقبل الدراسة وصعوبة التعلم والاستيعاب وعدم المشاركة وعدم حل الواجبات والتمارين وتهرب منها مع نفور من طرف الاطفال.

* كما واجه الوالدين كذلك صعوبة في التكفل برغم من انو التكفل متوفر لكن التقبل والتغير غير موجود أي عدم التجاوب مع الحصص وكذلك صعوبة ايجاد شخص يتحمل مسؤولية اخذه للجلسات حسب قول الام (ف) **(الصعوبة الوحيدة ما يلقاش شكون يديه للجلسات باباه يحدم وساعات يقلي ما نديش مكاين حتى فايدة لكن انا مصرة نكملوا التكفل).**

كما ان الوالدين كانت لديهم صعوبة في الدعم الاجتماعي في رعاية ابنهم بحيث ان لم يكن هناك دعم اجتماعي كبير لهم حسب قول الام (ف) **(دارنا برك داعمينا ومعاونينا الباقي والو).**

مما ادى الى ظهور انعكاسات على الوالدين والاسرة فقد حصل تغيير كبير داخل الاسرة مشاكل مستمرة تغيرات من كل نواحي الاجتماعية والعلائقية والنفسية كالاكتئاب والحزن والتفكير السلبي القلق وغضب مستمر حسب قول الام (ف) (كرهت **نفسي واهملتها، عادت مشاعر سلبية مسيطرة عليا خاصة الغضب والبكاء انهيار تام).**

وكذلك بسبب سلوكيات الخاطئة للأشخاص تجاه ابنهم فهم يشعرون بالاستياء والتنمر والشفقة على ابنهم (م)والغضب من الاخرين لعدم تقبل طفلهم فقد أصبحوا يتجنبون الاماكن الاجتماعية حسب قول الام **(مانروحش لأي مكان تفاديا للمشاكل لا اعراس لا سهرات مرات روحو للحديقة ونتعبوا معاه تعب شديد).** كذلك أثر اضطراب ابنهم على المردود المهني في مجال عملهم نتيجة رعايته حسب قول الام **(مرات بسببه نتعطل على الخدمة مانروحش نلتى معاه خاصة في الروتين الصباحي).**

من خلال المقابلة مع الحالة تبين ان الوالدين لديهم صعوبات كثيرة في مختلف المجالات كالنفسية والاجتماعية ... في رعاية ابنهم المصاب باضطراب فرط حركة وتشتت الانتباه التي ادت الى انهيار الاستقرار الاسري.

2 . عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية وتحليلها:

أ . البيانات الشخصية:

. بطاقة المعلومات الاولية خاصة بالأم والاب:

1. الام:

- **اسم الام:** و
- **السن:** 38
- **زمرة الدم:** +o
- **امراض المزمنة:** لا
- **المستوى الدراسي:** باك
- **المهنة:** ربت بيت

2 الاب:

- **الاسم:** م
- **السن:** 42
- **زمرة الدم:** +A
- **امراض مزمنة:** لا
- **المستوى الدراسي:**1 متوسط
- **المهنة:** سائق في مديرية السكن
- **الحالة المدنية:** زواج
- **عدد الاولاد:** 4
- **المستوى المادي:** متوسط
- **نوع الاسرة:** ممتدة

. البيانات الشخصية حول الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

- **الاسم:** م / م
- **السن:** 12 سنة
- **جنسه:** ذكور
- **المستوى الدراسي:** الخامسة ابتدائي / معيدين في السنة الثالثة
- **الرتبة بين الاخوة:** 2 توأم
- **تشخيص الاخصائي النفسي:** اضطراب فرط حركة وتشتت الانتباه

ب . تنظيم اجراء المقابلات مع الحالة الثانية:

جدول رقم 2

المقابلة	التاريخ	المكان	المدة	الهدف
الاولى	13 ماي 2024	عيادة عثمان للتكفل النفسي	45دقيقة	التعرف على الحالة عن قرب واخذ البيانات الشخصية والتعرف على الحالة النفسية والاجتماعية للوالدين (الام) قبل الاضطراب وبعد اكتشافه
الثانية	18 ماي 2024	عيادة عثمان للتكفل النفسي	30دقيقة	التعرف على نظرة الوالدين (الام) للاضطراب والمعلومات التي لديهم حوله ونظرتهم المستقبلية.
الثالثة	25 ماي 2024	عيادة عثمان للتكفل النفسي	35دقيقة	التعرف على صعوبات رعاية التي يواجها الوالدين (الام) مع طفلهم المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

ج . ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

إن التواصل مع الحالة سهل ولم أجد صعوبات في اجراء المقابلة، لكن كان يظهر عليهم القلق والتوتر. الام (و) تبلغ من العمر 38 ومستواها الدراسي باك ومهنتها ربت بيت، تزوجت من الوالد (م) يبلغ 42 المستوى الدراسي 1متوسط ومهنته سائق في مديرية السكن. عدد الاولاد 4 والمستوى المادي متوسط والسوابق المرضية للعائلة لا يوجد.

ترتيب الطفل المصاب بالاضطراب 2توأم وعمرهم 12سنة مستوى الدراسي خامسة ابتدائي معيدين لسنة الثالثة. وهم في 3 سنوات بدأت سلوكياتهم تتغير عما كانوا عليه فقد أصبحوا يتحركون كثيرا وفوضويين وما يخافوش الخطر واندفاعيين وقد انعكست سلوكياتهم الغير طبيعية على استقرار الاسرة.

د . تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

عند بلوغ الاطفال السن 3سنوات بدأت تظهر عليهم اعراض الاضطراب كالحركة كثيرا وتشتت الانتباه والاندفاعية، وفوضويين وغيرها من الاعراض المرافقة لاضطراب ADHD وقد كانت سلوكياتهم تتأثر في قدرة الوالدين على رعايتهم.

كما اكدت ذلك الام باعتبارها الاكثر تأثر بحالة طفليها حيث تقول **(بداو السلوكيات تاعهم تتبدل كانوا راكحين قبل وهوما صغار تو ولوا ينقزو، يتحركوا وفوضويين يطلعوا لخزاين ويلوحوا رواحهم ما يخافوش من الخطر واندفاعيين).**

وقد استمرت هذه الاعراض حتى سن 12 خفت شدتها شوي لكن لم تحتفي حسب قول الأم (و) **(حتى كي كبروا ظرك نفس الاعراض والسلوكيات هي خفت شوي لكن قاعدين يتحركوا والاكثر عندهم الانتباه ماكانش ومندفعين).**

مما جعل استجابات افراد الاسرة لسلوكياتهم سلبية وعنيفة ورافضة لوضعهم مثال:

*بالنسبة للوالدين: الام كانت رافضة لوضعهم بعدها استسلمت وتقبلت وضع ابنائها عندما بدأوا يكبروا برغم من الحالة التي وصلت اليها بسبب سلوكياتهم الغير سوية حسب قولها **(انا غير نعيط نهار كامل مانضربهمش يشفوني).**

أما الأب كان غير متقبل تماما حسب قول الأم (و) **(كان غير يضرب فيهم يتحركو تحريكه يفلقهم بالضرب).**

بالنسبة للأخوة كان هناك تقبل ورفض في نفس الوقت حسب قول الام **(خوهم لكبير مرات قليلة يلعب معاهم والاغلبية ما يدورش بيهم ويضربهم يديولوا طوايش).**

الافراد الاخرين رافضينهم تماما بسبب سلوكياتهم المزعجة حسب قول الام **(مقبلوهم اصلا كي يعودوا يديروا في طوايش).**

لذا فكر كلا الوالدين في مساعدة اطفالهم يحيث قاموا بعرضهم على اخصائي النطق (ارطفوني) لأنهم كانوا لا ينطقون جيدا.

برغم من ذلك لم يقوموا بالتكفل المبكر للأطفال وقاموا بتأجيله حسب قول **الام (على خاطر باباهم رافض قالي قباحة برك يكبروا ويركحوا وهما قاعدين غير يزيدوا، حتى عائلة الاب ماسمحوليش نديرلهم حتى وصلت دخلت في مشاكل عائلية على جالهم).**

كذلك تأثرت العلاقات داخل الاسرة حسب قول الام **(علاقتنا كانت شوي مضطربة كانت هناك شوي مشاكل لكن هوما زادوا عليا كثرت المشاكل ووصلت حتى لطلاق بسببهم خسرت علاقتي مع دار شيخي تالمون الاولاد واعرين وقباح ويتحركوا دار شيخي رحلوا من الدار وخلوني وحدي معاهم.)**

كذلك واجه الوالدين (الام) صعوبات وتحديات في مختلف المجالات مثال:

. صعوبات في الروتين اليومي حسب قول الام **(تعبانة معاهم في كل شيء راهم زوج اولاد وعندهم نفس السلوكيات ونفس الاضطراب نجري معاهم في الماكلة في الشراب، النظافة قبل وتو كي كبروا وليت تعبانة معاهم في القراية والمشاكل البرا والتنظيم).**

. كذلك يجدون صعوبة في فهم ومدى تقبلهم لسلوكيات اطفالهم: بحيث تقول الام **(على قدر ماراني على بالي راهم مش بيدهم مضطربين لكن الله غالب ما تقدرش تفهم السلوكيات هذي نعود نحكي وحدي نقول راهم اذكياء وعقلهم لباس بيه واشبيهم يديروا هكا، وزيد منيش متحملة سلوكياتهم غير فوق طاقتي متحتمة نتحمل).**

. صعوبة في تنفيذ الاوامر والوقت والجهد لكبير الي يبذلوه معاهم حسب قولها **(ديما نكرر الاوامر نهار كامل وانا نعاود في نفس الشيء تكرار ألف مرة ومرات نعيط باش يستجيبوا وهذا الشيء يخليني نبذل جهد ووقت كبير معاهم كل وقتي ليهم مهملة لخاوتهم ومسؤوليات اخرى).** هذا الشيء ادى الى تدني في جودة الاداء الاسري أي لا يقومون بدورهم بشكل ايجابي وسليم بحيث ان الاب عندما يأتي من العمل يبدأ بالصراخ والضرب للأطفال بسبب الفوضى والام كل وقتها وهي تجري وراهم وتحرسهم عندما يخرجون في الشارع.

- كذلك يجدون صعوبات كثيرة في متابعة اطفالهم خارج البيت مثال:
- لديهم صعوبة في مشاركة الاطفال في اللعب حسب قول الام (و) **يلعبوا البرا لكن صرالي ياسر مشاكل مع الجيران من وراهم.**

- صعوبة في طبيعة سلوكياتهم داخل المدرسة وكذلك صعوبة الوالدين (الام) في تلقين البرنامج التعليمي لأطفالهم حيث قالت **(سلوكياتهم غير لائقة تشويش في القسم ويصمطو على صحابهم المعلمة تاعم ديما تعاقب فيهم ووصلت معادش متحملتهم، ديما يعيطولي من المدرسة بسبب سلوكياتهم. وكذلك نجد صعوبة في تدريسهم حرب كبيرة معاهم نحط دبوس ونحصرهم ونقري نقري والو بدون جدوى مش مركزين حتى انهم معيدين السنة)**

- يواجهون صعوبة في التكفل حسب قول الام الظروف المادية **ماكانش التكفل غالي وباباهم ما يقدرش وزيد رافض.)** كذلك الدعم الاجتماعي لا يوجد ابدا كلهم رافضين وضعهم.

*كل هذ الصعوبات ادت الى ظهور انعكاسات على الوالدين:

- حدوث تغيرات داخل الاسرة كل اقاربهم رافضينهم بصورة نهائية مع المشاكل الي تحدث بسببهم
- مشاعر سلبية نتيجة رعاية اطفالهم: تصرح الام انها وصلت الى الطلاق وكذلك أصبح لديها كأبة وقلق تقول **(انها صبورة شوي لكن بسبب سلوكيات اطفالها وكذلك عدم وجود الدعم الاسري بسبب انهم رافضينهم وكذلك طريقة معاملتهم السيئة لأطفالي اصبحت عصبية وعدت خفيفة كي شغل مطروشة)**
- رفض الاجتماعي لسلوكيات الاطفال تقول الام (و) **بسبب اطفالي نوصل ما نروح لحتي بلاصة لإنو إذا رحت واديتهم معيا نقعد غير نجري وراهم.**

من خلال المقابلة مع الوالدين (الام) اتضح ان هناك العديد من الصعوبات والانعكاسات التي تواجها الاسرة سواء من الجانب روتين اليومي وفي المدرسة وكذلك بالنسبة للعلاقات الاسرية والاجتماعية.

3. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة وتحليلها:

أ . البيانات الشخصية:

. بطاقة المعلومات الاولية خاصة بالأم:

- **اسم الام:** (س)
- **السن:** 33 سنة
- **المستوى الدراسي:** ليسانس
- **المهنة** : اخصائية ارطوفونية

- **بطاقة المعلومات الاولية خاصة بالأب :**
  - **اسم الاب:**(أ)
  - **السن** :39 سنة
  - **المستوى الدراسي:** ليسانس
  - **المهنة:** محاسب في البنك
  - **عدد الاولاد:** 2
  - **المستوى المادي:** جيد
- **البيانات الشخصية حول الطفل المصاب باضطراب(ADHD)**
  - **الاسم:** (ي)
  - **السن:** 11 سنة
  - **جنسه:** ذكر
  - **المستوى الدراسي:** الخامسة ابتدائي
  - **الرتبة بين الاخوة:** 1
  - **تشخيص الاخصائي النفساني:** اضطراب فرط حركة وتشتت الانتباه

ب- تنظيم اجراء المقابلات مع الحالة الثالثة:

جدول رقم:3

المقابلة	التاريخ	المكان	المدة	الهدف
الاولى	20 ماي 2024	عيادة سما النفسية والارطوفونية	45 دقيقة	المقابلة مع الام واخذ البيانات الشخصية والتعرف على الحالة النفسية والاجتماعية لأفراد الاسرة قبل الاضطراب وبعد اكتشافه
الثانية	23 ماي 2024	عيادة سما النفسية والارطوفونية	45 دقيقة	المقابلة كانت مع الام للتعرف على نظرة الوالدين للاضطراب والمعلومات التي لديهم حوله. واكتشاف الصعوبات الرعاية التي يواجهها الوالدين مع طفلهم المصاب باضطراب ADHD

ج _ ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

اجرينا مقابلة مع الحالة (س) التي تمت في ظروف عادية وتبلغ من العمر 33 سنة ومستواها الدراسي ليسانس اخصائية ارطوفونية ولديها طفلين ومهنة الزوج محاسب في البنك، عائلة ميسورة الحال من الناحية المادية.

تعاني الاسرة من سلوكيات الطفل الاول الذي يبلغ 11 سنة من العمر ويدرس في السنة 5 ابتدائي لاحظت الام باعتبارها تنتمي الى التخصص الذي سمح لها بملاحظة سلوكيات ابنها وحركاته المفرطة، فراودتها شكوك حول اصابته باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فاصطحبتها لمختصة نفسانية اكدت ذلك من خلال خبرتها.

د-تحليل الحالة مع الحالة الثالثة:

عند بلوغ الطفل السن الخامسة من العمر ظهرت اعراض الاضطراب والتي كانت تزداد حدة كلما تقدم في السن مما ادى الى صعوبة رعايته، ومن بين السلوكات التي ظهرت عليه الافراط في الحركة، نقص الانتباه، القفز والنقل المستمر من مكان الى مكان، بالإضافة الى دخوله بعض الاحيان في نوبات من الصراخ والبكاء، اللعب بالأشياء الخطيرة وغيرها من السلوكات المرافقة لاضطراب (ADHD) .

قبل التعرف على الاضطراب وتشخيصه كانت استجابات افراد الاسرة لسلوكات الطفل مبالغا فيها وعنيفة من ضرب وشتم وعقوبات متنوعة تبعا لقول الام " **مسكين ولدي ماكناش عارفين باضطرابه، كان يدير اي حاجة نضربوه ، نعنفوه ونسبوه...**" .

اما بالنسبة للام كانت أكثر افراد العائلة تأثرا بالطفل المضطرب، وكانت استجابتها بين الصراخ تارة والبكاء والشفقة تارة اخرى لقولها " **انا كيفهم نسبو ونعيط عليه، لكن مانضربوش يغيضني ...**"

وعند تأكيد تشخيص الاضطراب لابنها كان التدخل من طرف الاب والام لمساعدته والتوجه به الى اخصائية نفسانية لمتابعة حالته لقولها " **كي زادت حالة ولدي هنا قررت انا وباباه نتوجهو به لعيادة نفسانية باش تبع حالته...**"

ومن هنا بدأت التوجيهات والنصاح من طرف الأخصائية التي زادت الوالدين وعيا ومعرفة بالاضطراب اسبابه، علاجاته، وطرق التعامل معه دال المنزل وخارجه.

بالرغم من التكفل النفسي الا ان صعوبات رعاية الفل لاتزال قائم، وخاصة في الروتين اليومي اذ تعاني الام فيه أكثر من الجوانب الاخرى، فهي تبذل جهدا كبير ووقتا أكبر في توجيه ابنها للقيام بالمهام اليومية من النظافة، اللباس، الاكل والترتيب والتنظيم وغيرها من الروتينات.

مع كل هذا الجهد الا ان الطفل لا يقوم الا بمهمة واحدة في قولها " **نهار كامل وانا تعبانة معاه ونوجه فيه ونجي من وراه باش يلبس مليح، ولا ياكل وهو قاعد وفي الترتيب والتنظيم لكنه فوضوي جدا وكون مانوقفش على راسو مايقدرش يكمل حتى مهمة وحدو ...**"

اما بالنسبة للجانب الأكاديمي هو الاخر لا يخلو من الصعوبات التي تواجه الام والتي تتمثل في صعوبة تلقين البرنامج التعليمي للطفل لعدم تركيزه، ايضا صعوبة اداء وواجباته المنزلية.

صعوبة في اقامة علاقات اجتماعية جيدة مع زملاه التلاميذ ومعلمته وهي اكثر تأثير على الام من خلال كثرة الشكاوي التي تصلها من المدرسة مما اثر سلبا على علاقتها مع المعلمة في قولها " **حتى يروح يقرا مانيش متهنيا عليه يقعد غير يتقابض مع الاولاد ويدير سلوكات غير لائقة مع المعلمة ماعدتش تتحمله ، ديما تحطو اخر القسم وتخليه ولا تبعثلي استدعاء...**"

ومن بين الصعوبات التي تواجه الحالة (س) في رعاية ابنها المضطرب انعدام الدعم الاجتماعي الذي من شانه يساعد الام في مواجهة هذا التحدي في قولها "**تعبت وحدي ومالقيتش حتى سند يعاوني عليه حتى بابه الله غالب عليه نهار كامل وهو خدام وخدمتو مزيرة ...**"

ولكل هذه الصعوبات اثار سلبية اجتماعية، نفسية وانفعالية والتي ادت بها الى سوء التكيف الاجتماعي السليم فقلل من فعاليتها وكفايتها الاجتماعية، وحدها من تحقيق القبول من طرف الاخرين في **قولها "بسبب ولدي جبدت على الناس ماعدتش نروح للاماكن التجمعية، اصلا اذا رحت بيه مايقبلوش على خاطر هو يتحرك ويدير المشاكل واندفاعي، عدت حاسة روحي وحيدة وانا في الاصل اجتماعية ...**"

كما زادت الضغوط الحياتية على الحالة فأصبحت عتريها مشاعر القلق، الحزن والتوتر الدام المتعلق برعاية الطفل، كذلك الغضب، الانكار والخجل وهذا جعلها غير واثقة من ذاتها في قولها " **عدت ديما مقلقة وحزينة، دايما نعيط، اهملت نفسي وحياتي عدت ديما مكتئبة...**"

وهذه الصعوبات اثرت حتى على الجانب المهني للحالة (س) في قولها " **حتى خدمتي مقصرة فيها نروح روطار ونروح بكري مرات نخرج في وسط ساعات العمل غير باش نحاول نلحق بيه ...**"

فكل هذه المعاناة والصعوبات وما ينعكس عليها من اثار سلبية على الحالة ادى الى خلل في الاستقرار الاسري من جميع الجوانب.

4_ عرض نتائج المقابلة مع الحالة الرابعة وتحليلها:

أ . البيانات الشخصية:

. بطاقة المعلومات الاولية خاصة بالأم:

- **اسم الام:** (ن)
- **السن:** 40 سنة
- **المستوى الدراسي:** ثانية جامعي
- **المهنة:** ماكثة بالبيت

- **بطاقة المعلومات الاولية خاصة بالأب:**

- **اسم الاب:**(ع)
- **السن** :50 سنة
- **المستوى الدراسي:** 9 اساسي
- **المهنة:** تاجر
- **عدد الاولاد:** 4
- **المستوى المادي:** متوسط

- **البيانات الشخصية حول الطفل المصاب باضطراب**(ADHD)

- **الاسم:** (ي)
- **السن:** 9 سنوات
- **جنسه:** ذكر
- **المستوى الدراسي:** الثالثة ابتدائي / معيد السنة
- **الرتبة بين الاخوة:** 4
- **تشخيص الاخصائي النفساني:** اضطراب فرط حركة وتشتت الانتباه

ب_ تنظيم اجراء المقابلات مع الحالة الرابعة:

جدول رقم: 4

المقابلة	التاريخ	المكان	المدة	الهدف
الاولى	14 افريل 2024	عيادة عثمان للتكفل النفسي والارطوفوني	45 دقيقة	المقابلة مع الام واخذ البيانات الشخصية والتعرف على الحالة النفسية والاجتماعية لأفراد الاسرة قبل الاضطراب وبعد اكتشافه
الثانية	18 افريل 2024	عيادة عثمان للتكفل النفسي والارطوفوني	45 دقيقة	المقابلة كانت مع الام للتعرف على نظرة الوالدين للاضطراب والمعلومات التي لديهم حوله. واكتشاف الصعوبات الرعاية التي يواجهها الوالدين مع طفلهم المصاب باضطراب ADHD

ج-ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة:

تواصلنا مع الحالة(ن) بطريقة مباشرة مع بعض الصعوبات بسبب تواجد الابن معها، الام (ن) تبلغ من العمر 40 سنة مستواها الدراسي ثانية جامعي ماكثة بالبيت، لها اربعة اولاد، اما بالنسبة للاب (ع) يبلغ من العمر 50 سنة مستواه الدراسي التاسعة اساسي يمتهن التجارة، اما بالنسبة للمستوى المعيشي فيتميز بالوسطية.

الطفل المصاب باضطراب ADHD ترتيبه 4 بين اخوته وعمره 9 سنوات، تم التعرف على الاعراض في السنة الخامسة من العمر عند التحاقه بالروضة(التحضيري) ، هذه الاخيرة (الاعراض) كانت سبا في اعاقته على استيعاب النشاطات والحصص التعليمية بالإضافة الى السلوكات والحركة المفرط فيها مما صعب عملية الرعاية الوالدية وخاصة الام .

د-تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة:

من خلال المقابلة التي اجريت مع الحالة (ن) تبين لنا انها لاحظت ان طفلها لديه مشكلات في السلوك والانتباه والتركيز، كذلك عدم التحكم في حركاته العشوائية، الاندفاعية، عدم تنفيذ الاوامر التي تطلب منه، العناد والعدوانية الهروب من الروضة، التململ وغيرها من السلوكات، وزادت حدة عندما أصبح الطفل في

المرحلة التعليمية 5 او أكثر سنوات تقريبا لقول الام "**انتبهتلو كي كان عندو 5 سنوات واكثر عندو سلوكات غير لائقة ... حركي ماهداش، كثير المشاكل في الدار ولبرا ...**"

فكانت استجابات افراد الاسرة لسلوكات الطفل مختلفة بين حالات الغضب والانفعال والعقاب الجسدي (الضرب) بالنسبة للأم، اما الاب فكانت استجابته اللامبالاة وعدم الاهتمام كثيرا بحالة الطفل وهذا في قول الام **(نتعامل معاه بعصبية وصراخ دائم نهار كامل نهار كامل نعيط ونضربو ....) (الاب نتاعي يجي من الليل لليل كي يتعبو يليكيديه .....مايقدرش يقاوميتلفو من شمبرة .**

فكل هذه المشاكل التي تصدر من الطفل زادت من معاناة الام وجعلتها غير متقبلة لهذا الوضع خاصة وان لاب لا يقوم بدوره في اعانتها لتحسين وضعية الطفل لقولها "**غير متقبلين بتاتا خاصة انا ...والاب نتاعو مش مأثر فيه الوضع..).**

وهذا ما جعل الوالدين يفكرون في مساعدة الطفل بالتوجه الى الاخصائيين في هذا المجال لتقييم وضع ابنهما والتعرف على اسباب هذه السلوكات، وبعد التشخيص الذي كان يؤكد ان الطفل مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بدأ التكفل النفسي للطفل بجلسات مكثفة في البداية، الا ان التكفل لم يستمر لظروف مادية وبعد المسافة وهذا مازاد صعوبة على الام لقولها "**تكفلت بيه عند اكثر من اخصائي نفساني... في البداية جلستين في الاسبوع ....ومن بعد وقفتلو التكفل) (على بالي ولدي لازمو تكفل مستمر لكن الاه غالب ظروف المادية ماسمحتلناش ... بعد المسافة...) .**

ومن التحديات التي تواجهها الأم (ن) في رعاية طفلها المضطرب الروتين اليومي معه ،فهي تجد صعوبة كبيرة في اكله ولباسه ونومه وحتى التنظيم والترتيب لديه منعدم ،فالطفل يأبى الاعتماد على نفسه في اتمام هذه المهام بمفرده لذلك كان لابد على الام التدخل بالقوة مع القلق المستمر والصراخ الدائم وبذل جهد كبير معه في قولها "**صعوباتي معاه كلها في الروتين اليومي لازم انا لنوجدلو كل شيء نقعد نجري وراه باه يقعد وياكل ، ولبسة ثاني بالعياط والضرب .....جهدي يروح غير معاه حتان نفشل)** ،وقولها **(حتى في الليل ثاني نسوفري باش نرقدو نقعد نعس فيه مايرقدش يبات يدور .....يروح لخاوتو ويضربهم وهم راقدين...) .**

وكذلك الامر بالنسبة لسلوكات الطفل خارج المنزل اثناء اللعب او في المدرسة تواجه الام صعوبات جد كبيرة حيث ان طفل ADHD يجد صعوب في مشاركة الاطفال في اللعب وهذا ما تواجهه الحالة (ن) فهي سرعان ماتجد الراحة بخروج الطفل للعب الانه يبدأ بالشجار والمشاكل، وهنا يكون تدخل الام وغالبا ماينتهي هذا التخل بسوء علاقتها مع الاخرين في قولها "**يخرج البرا يلعب نريح شوي من بعد يبدا يتشاجر ... يجوني الناس ويشكو منو ... يزيد يتعبني يديرلي مشاكل مع الناس) .**

واذا ماوقفنا عند سلوكات الطفل داخل المدرسة فنجده يتصرف بطريقة فوضوية توحي بعدم استيعابه لتعليمات المعلمة مما جعل الام (ن) مما جعل الام تجد صعوبة في تلقينه للبرنامج التعليمي فتبذل كل جهدها

وطاقتها لمساعدته في الدراسة الا انها اصبحت تشعر بالفشل مما جعلها تستعين بمعلمة خارج اطار المدرسة حتى تدرسه وهذا ما جاء في قول الام "**الصعوبة لكبيرة كي نجي قريه مايقبلش ويتهرب الا اذا عيطت وضربتو ...انا فشلت معاه ودرتلو وحدة تقريه ...)** .

ومن الصعوبات كذلك التي ارهقت الام اكثر عدم التقبل الاجتماعي للطفل المضطرب سواء من العائلة او افراد اخرين ، مما اثر عليها اجتماعيا واضطرت الى الانعزال التام والابعاد عن التجمعات في قولها "**مانروحش حتى بلاصة ونتجنب الاماكن لفيها ناس ...نخاف من تبهديل نتاعو والو ماعدتش نروح حاكمة داري ...)** .

فكل هذه الصعوبات التي تمر بها الام (ن) كان لها اثار وانعكاسات على حياتها من مختلف الجوانب الاجتماعية والنفسية والانفعالية حيث اصبحت الحالة تشعر بمشاعر الكره لذاتها ،القلق والتوتر، تأنيب الضمير في كونها فاشلة في اداء وظيفتها كأم في قولها "**عندي مشاعر الكره كرهت نفسي عدت ديما قلقانة ،ودايما راجعة على نفسي وتأنيب الضمير ...انا ماعرفتش نربيه)** ،والحزن اصبح يرافقها في حياتها حيث تعيش اللامبالاة فاقدة لحب الحياة ، تشعر بالاضطهاد والضرر وهذا ما جاء في قولها "**ديما حزينة راحلي حب الحياة ماخلالي أهداف ...اهملت نفسي قبل كنت طموحة ....انا الاكثر تضررا)** .

الاستنتاج العام:

من خلال الملاحظة العيادية وتطبيق المقابلة نصف الموجهة مع الحالات الاربع من اجل التعرف على صعوبات الرعاية الوالدية للطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، توصلنا الى ان تربية الطفل المصاب بهذا الاضطراب تطرح العديد من المشكلات والتحديات الاجتماعية والنفسية والمادية سواء كانت خاصة بالطفل في حد ذاته، بسبب ما يصدرعنه من سلوكيات سلبية وما يرافقها من اعراض او خاصة بالظروف المحيطة به.

ان اشكالية دراستنا الحالية تقوم على استكشاف الصعوبات التي يواجهها الوالدان في رعايتهما للطفل المصاب باضطراب ADHD وعلى وجه الخصوص الأم، ومن خلال مقابلتنا مع الحالات، أمكننا الوقوف على هذ الصعوبات في استجاباتهم.

فكل الحالات اكدت صعوبة رعاية طفل ADHD سواء من ناحية الروتين اليومي وضغوطه، او من ناحية علاقاتهم الاجتماعية والجانب التعليمي، الا ان مجال الصعوبة يختلف من حالة الى أخرى، فبعض الحالات تواجه صعوبات في الجانب المادي الذي جعل التكفل النفسي بطفلهم امرا عسيرا، وبعضهم يعاني من قلة الوعي بطبيعة الاضطراب وهذا ربما يكون تابعا للمستوى الدراسي للام، وفئة اخرى كانت تفتقد للدعم الاجتماعي مما زاد من صعوباتها في الرعاية.

وكل هذه الصعوبات كان لها اثارا انعكاسات سلبية على الحالات من الناحية النفسية والاجتماعية والمهنية.

وهذا ما أكدته دراسة Tarroja M.c،Gulgan M.Mb (2020) على وجود تحديات تواجهها الامهات في تربية اطفالهن المصابين باضطراب ADHD والتي تتعلق بخصائص الطفل (كالمشكلات السلوكية والاكاديمية...)، وظروف الحياة من ظروف مالية والعلاقات الاسرية وتأثيرها على الصحة النفسية الجسدية والجانب الاجتماعي. كما اظهرت دراسة رقية احمد الحجي(2014) التي كشفت ان ارتفاع الضغط النفسي الذي يهدد الاسر التي لديها الأطفال المصابين باضطراب ADHD نتيجة نقص التوعية بهذه الفئة على مستوى المدارس والمجتمع، بحيث ان نقص الدعم الاجتماعي والأكاديمي والموارد التي تحتاجها الاسرة يزيد من الضغط النفسي اضافة الى الجهد الكبير الذي يبذله الوالدين مع الطفل داخل المنزل.

خاتمة:

من خلال مسار هذه الدراسة، تبين لنا ان الوالدين يكافحان كثيرا من أجل تلبية متطلبات الرعاية التي يفرضها الأطفال المصابون بفرط الحركة وتشتت الانتباه وكيفية التعامل معها. حيث تمثل الطبيعة التخريبية لأعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تحديا فريدا من نوعه في مجال الرعاية يختلف عن تلك التي تعاني منها اصحاب اضطرابات اخرى في مرحلة الطفولة. وبالرغم من الاختلاف في مجالات الصعوبة التي تطرحها رعاية هذه الفئة حسب ما اسفرت عليه نتائج الدراسة الحالية، الا ان الصعوبات والتحديات تبقى قائمة. ولمواجهة هذه التحديات هناك حاجة الى نهج تعاوني بين اصحاب المصلحة الرئيسيين مثل الحكومة، والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية من أجل تقليل صعوبات الرعاية النفسية والاجتماعية والتربوية على الوالدين.

لقد تبين من خلال الدراسة الحالية اهمية الرعية الوالدية في حياة الطفل ومدى تأثيرها وتأثرها باضطراب الطفل وما قد ينتج عنه من صعوبات وتحديات في مختلف المجالات الاجتماعية، النفسية والاكاديمية التي تؤدي الى تأثيرات على الاستقرار الاسري.

لقد حاولت الباحثتان من خلال منهج الدراسة وادواته ان تتعمق في الكشف عن مختلف صعوبات الرعاية الوالدية للطفل المصاب باضطراب ADHD، وبالتالي فان اهتمام الدراسة بمجال صعوبات الرعاية الوالدية قد يكون منطلق لأجراء دراسات قادمة في علاقتها بمتغيرات جديدة غير التي تم التعرض اليها من خلال الدراسة الحالية.

وفي ضوء نتائج دراستنا نقترح النقاط التالية:

- توفير المتابعة والمرافقة النفسية لوالدي لأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ومحاولة مساعدتهم في تجاوز مختلف الضغوط خاصة داخل الاسرة.
- العمل على خفض مخاوف الوالدين وشرح طبيعة الاضطراب مما يسهل التعامل معه.
- اشباع حاجات الوالدين كالدعم الاجتماعي والمادي من اجل مساعدتهم في رعاية طفلهم المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- اعطائهم الثقة والقوة والتشجيع على رعاية طفلهم.
- تقديم الدعم والمساعدة انطلاقا من التعرف على الاسباب الكامنة وراء الصعوبات التي يعاني منها الوالدين في رعاية الطفل، وربطها بالظروف والعوامل المتصلة بها كعدم وجود دعم ومساندة لهم...
- اعداد وتنفيذ برامج ارشادية تتناول الطفل والاسرة والتفاعل الاسري للآباء والأمهات الذين يعانون من الضغوط المتصلة بمطالب الرعاية لتدريبهم على كيفية التعامل معها وادارتها بما يحقق منفعة لهم ولأطفالهم، ولتفادي حدوث صعوبات في رعايتهم لهم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. ياسر يوسف إسماعيل، (2009)، المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الاسرية، رسالة ماجستير في الصحة النفسية الجامعة الإسلامية، غزة.
2. السيد علي السيد احمد، وفائقة محمد بدر، 1999، اضطرابات الانتباه لدى الأطفال، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
3. ايت حبوش سعاد، (2013)، العلاج الاسري النسقي للأطفال المحرومين من الاب بالإهمال، رسالة دكتوراه، علم النفس الاسري، جامعة وهران، دراسة ميدانية لحمس حالات (الجزائر).
4. بيومي محمد حسن وشند سمير محمد ،2000، دراسات معاصرة في سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
5. دفع الله وخلف الله عبد الباقي،2011، فاعلية برنامج علاجي في تحسين نقص الانتباه /فرط الحركة لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم، جامعة الخرطوم وجامعة النيلين.
6. محمد خليل بيومي، (2000)، سيكولوجية العلاقات الاسرية، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة
7. جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافي،1988، معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.
8. جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين الكفافي ،1991، معجم علم النفس والطب النفسي، جزء4، دار النهضة العربية، القاهرة.
9. شهيدة جبار، (2017)، الوظيفة الاومية والترميز لدى الطفل المفرط النشاط، مجلة علوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 29، جوان 2017، جامعة وهران 2 (الجزائر).
10. حاج صبري فاطمة الزهراء ،2005، عسر القراءة النمائي وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى، دراسة ميدانية لتلاميذ الثانية أساسي، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية ورقلة.
11. محاسن مهدي عمر الحسين ،2015، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية (دراسة وصفية على الاباء اطفال الحلقة الاولي بمحلية الخرطوم شرق، جامعة السودان، السودان.
12. مجدي محمد الدسوقي ،2014، قائمة تشخيص أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الزائد، مكتبة الأنجلو المصرية لطباعة والنشر، القاهرة.
13. خالد سعيد، (2011)، محمد القاضي، تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، دليل عملي للوالدين والمعلمين، عالم الكتب، الطبعة الأولى، القاهرة.
14. شيماء محمد عبد الله محمد سليمان ،2016، برنامج نفس حركي للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة، مذكرة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر.

15. ماجدة السيد عبيد، (2015)، الاضطرابات السلوكية، دار صفاء للنشر وطباعة، عمان.

16. مريم شراري، (2012)، الجلد لدى الطفل ذي المريض عقليا رسالة ماجستير، جامعة منثوري قسنطينة.

17. سميرة شرقي، (2007)، العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والأسلوب المعرفي والاندفاعية، أطروحة ماجيستير، باتنة

18. هاجر شعبان، 2022، فعالية برنامج مقترح لتعديل السلوك لدى الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة، باتنة.

19. غنيمي الشيخ، اماني محمد عبد المنعم،2004، التوافق الزواجي وعلاقته بأساليب الرعاية الوالدية للأبناء وتوافقهم النفسي، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، مصر.

20. عبد الرحمان العيسوي، (1993)، مشكلات الطفولة والمراهقة، اسسها الفيزيولوجية والنفسية بيروت، دار العلوم العربية، لبنان.

21. سهام أبو عيطة، 2003، الرعاية الوالدية والسلوكيات الانفعالية الاجتماعية لدى الطلبة في المدارس الحكومية بمنطقة عمان الكبرى، مجلة جامعة الهاشمية، المجلد 12، العدد الأول 5200، دمشق.

22. ناصر بن صالح العود ،14440، المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، تصور مهني مقترح للخدمة الاجتماعية المباشرة، جامعة الامام محمد بن سعود.

23. عثمان لبيب فراج، (2002)، الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.

24. فراح ايمان، (2015)، نوعية المتقمصات لدى أمهات الأطفال المتوحدين رسالة ماستر، علم النفس العيادي، جامعة اكلي محند اولحاج، البويرة.

25. قمر الدولة، رحاب ،2023، ضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مجلة الطفولة، العدد الرابع والاربعون.

26. بن عبد الله محمد، (2018)، الدور المتجدد للاب في الطفولة المبكرة من منظور علم النفس المعاصر وعلاقته بالصحة النفسية للطفل، مقال منشور في مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 45، الصفحة 65، جامعة وهران . 2.

27. ممادي محمد شوقي، (2015)، فعالية برنامج لتدريب المعلمين في حفض النشاط الزائد عند تلاميذ المرحلة الابتدائية (ط1)، عالم الثقافة، الأردن.

28. سعاد موسى،2009، اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، جامعة القاهرة، مصر.

29. يوبي نبيلة، 2015، فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه ما بين 6ـ 12 سنة مذكرة ماجستير، جامعة وهران، وهران

30. محفوظة بنت سالم بن ناصر اليحمدي ،2014، فاعلية برنامج ارشادي في خفض النشاط الزائد لدى طلبة الحلقة الاولى من التعليم الاساسي في سلطنة عمان، رسالة ماجستير، جامعة نزوى، عمان

31. خولة احمد يحي، (2000)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطبعة الأولى، عمان الاردن.

32. مصطفى حسن القرا، بدر احمد الجراح ،2016، فهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الاطفال والسيطرة عليه، ط1، دار المعتز للنشر والتوزيع، الاردن.

المراجع الأجنبية:

33-Charles Daud Ching.Oma, Diskson Ally Mkoka, Joel Seme Ambikile, Masunga Kidual Iseselo, (2022), experiences and challenges of parents caring for children with attention- deficit hyperactivity disorder, https//doi.org/10.1371/journal.pone.0267773 .

34- H.H.Aili, B,. Norharlina, K.S.Manveen, W.L.Wan Salwina,(2015), ADHD-new directions in diagnosis and treatment .

35- Maribi Maria Benita Balagan, Maria Caridad Tarroja,(2020), challenges,coping strategies,and needs of mothers ith hildren with attention deficit hyperactivity disorder, open journal of social, 8, pp24 35 .

36- Nurgul Ozdemir , Kubra Abaci Erginyavuz ,(2019), being a mother of children with ADHDand the problems it aises to mathers , new trends and lssues proeedings on humanities and soial siences , 6(1) , pp425-429 availabl from:www.prosoc.eu .

37-Saeid Pahlavanzadeh, Sharfeh Mousavi, Jahangir Maghsoudi , exploring the needs of family caregivers of childdren with attention deficit hyperactivity disorder , 2017 ,

38 - Coraze 19996، l'enfant agite et distrait، paris، corlet، S A

39 - coraze, 1999les troubles psychomoteurs pari,sobale.DSM319870

40-Winnicott .D.W. (1962), intégration du moi au cours du développement de l'enfant in processus de maturation chez l'enfant, paris payot9.18.1988.

الملاحـــــق

ملحق رقم 1: دليل المقابلة مع الاولياء

1- معلومات تخص الاسرة:

- **اسم الام: .....**

السن: .....

المستوى التعليمي: .....

المهنة: .....

الامراض مزمنة: .....

- **اسم الاب: .....**

السن: .....

المستوى التعليمي: .....

المهنة: .....

لديه امراض مزمنة: .....

عدد الاولاد: .....

الحالة المدنية: .....

مكان السكن: .....

المستوى المادي: .....

نوع الاسرة: .....

السوابق المرضية العائلية: .....

- **اسم الطفل:.....**

السن:.....

جنسه:.....

ترتيبه بين الاخوة: .....

التشخيص :.....

1- الانتباه لحالة الطفل والاستجابة له:

- **كيف انتبهتم لسلوكات الطفل هل هي طبيعية او غير طبيعية ؟:**

.....

.....

- **ماهي استجابات افراد الاسرة لهذه السلوكات:**

الوالدين: الام .....

.....

الاب

.....

.....

الاخوة

.....

.....

أفراد اخرين .....

.....

- ما مدى تقبلكم لهذا الوضع؟ :.....

.....

- هل فكرتم في مساعدة ابنكم بعرضه على مختص؟:.....

- هل تم عرضه على مختص؟ : .....

- من قام بفحصه ؟: .....

- كوالدين هل فكرتم بالتكفل به مبكرا بعد الفحص؟:

لا (تأجيل ذلك) ..... **لماذا** .....

نعم ..... **متى بدأتم التكفل النفسي بابنكم:** .....

الجهة المسؤولة عن التكفل : .....

عدد الجلسات أسبوعيا :.....

ماهي اهم النصائح والتوجيهات التي يقدمها المختص لكما؟:.....

كيف تتعاملان /تعاملتم مع هذه التوجيهات ؟:.....zz

.....

<u>ما هو انطباعكم عند هذا الحد من التكفل</u> ؟:.....

3- كيفية التعامل مع الطفل والعلاقة به :

علاقة الوالدين بالطفل: الأم .....

.....

الأب

.....

.....

علاقة أفراد الاسرة مع الطفل: .....

العلاقات الاسرية بشكل عام (قبل وبعد اضطراب الطفل).....

.....

هل تتواصلون مع اسر اولادهم يعانون من نفس الحالة:.....

.....

2- الصعوبات والتحديات :

- **ماهي الصعوبات والتحديات في التعامل مع الطفل:.....**

.....

.....

- **ما طبيعة هذه الصعوبات والتحديات :**

- **هل تجدان صعوبة في فهم سلوكات الطفل وكيفية الاستجابة له؟:.....**

.....

.....

- **ما مدى تحملكم للسلوكات الناتجة عن ابنكما؟:.....**

.....

.....

- **صعوبات في الروتين اليومي (الاكل، اللباس، النظافة، التنظيم والترتيب، النوم)**

.....

.....

.....

- **هل تحتاجان دائما الى تكرار الاوامر للطفل لإكمال عدد معين من المهام اليومية ؟:.....**

كيف ذلك؟.....

.....

- **هل تحتاجان الى وقت وجهد كبيرين لاستكمال المهام اليومية في رعاية ابنكما؟:.....**

.....

- **هل يسبب اضطراب ابنكم تدني في جودة الاداء الاسري؟**

.....

.....

- **صعوبات في متابعة الطفل خارج البيت :**

- **أيجد ابنك صعوبة في مشاركة الاطفال في اللعب؟ : .....**

.....

- **كيف هي سلوكات ابنك داخل المدرسة؟:.....**

.....

- **ماهي الصعوبات التي تواجهينها اثناء تلقين البرنامج التعليمي لابنك؟:.....**

.....

- **ماهي الصعوبات في الحصول على التكفل النفسي بالطفل؟:(توفر المختص المناسب، صعوبة الوصول اليه مكانيا، التكاليف المادية).....**

.....

- **هل هناك دعم اجتماعي في رعاية ابنكم؟: .....**

.....

4- الانعكاسات والتأثيرات على الوالدين :

- **ماهي التغيرات الحاصلة في حياة الاسرة؟:.....**

.....

.....

- **هل هناك مشاعر سلبية نتيجة رعاية ابنكم؟:.....**

.....

.....

- **كيف تشعرين ازاء الطريقة التي يستجيب بها الاخرون لسلوك ابنك؟:.....**

.....

.....

- **ما مدى التقبل الاجتماعي لسلوكات الطفل؟:**.....

.....

- **هل تتجنبين الاماكن الاجتماعية بسبب سلوكات طفلك؟:**.....

.....

.....

- **هل هناك تأثير سلبي على المردود المهني للوالدين نتيجة رعاية الطفل؟:**.....

.....

.....

شكرا على تجاوبكم

ملحق رقم 2: نموذج للمقابلة كما وردت مع الحالة(ن)

1- معلومات تخص الاسرة:

اسم ولقب الام: ن . ن

السن:40

المستوى التعليمي: ثانية جامعي

المهنة: ماكثة باليت

لديها امراض مزمنة: لا

اسم ولقب الاب: خ. ع

السن: 50

المستوى التعليمي: التاسعة اساسي

المهنة: تاجر

لديه امراض مزمنة: مرض السكري

عدد الاولاد: 4

الحالة المدنية: زواج

مكان السكن: مدينة

المستوى المادي: متوسط

نوع الاسرة: مصغرة

السوابق المرضية العائلية: لا يوجد

- **اسم الطفل:** خ

السن: 9 سنوات

جنسه: ذكر

ترتيبه بين الاخوة: 4

التشخيص الاخصائي النفساني: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

1 **الانتباه لحالة الطفل والاستجابة له:**

- **كيف انتبهتم لسلوكات الطفل هل هي طبيعية او غير طبيعية ؟:**

انتبهتلوا كي كان عمرو 5سنوات تقريبا كي كان في سن نتاع لقراية كان عندو سلوكات غيرلائقة كان حركي مايهداش كثير المشاكل في الدار ولبرا مايحبش يروح يقرا في الروضة عندواندفاعية شديدة مايهابش حتى حاجة خطيرة مايسمعش لهدرة ،ويهرب من المهام لتطلبها منو خاصة لتحتاج بتركيز، مايقدرش يحكم بلاصة وحدة يقعد يتحرك ،يحرك يديه و رجليه ،يتملل ،فوضوي جدا جدا ،مايعرفش يلعب مع الولاد وغيرها من الاعراض والسلوكات.

- **ماهي استجابات افراد الاسرة لهذه السلوكات :**

الوالدين : الام : نتعامل معه بعصبية وصراخ دائم نهار كامل نعيط نضربو نسب ونشتم نقولو "يا لباص" نحرموا من الاشياء ماكنتش عارفة راهو هذا اضطراب نحسبو مجرد قباحة اطفال وخلاص .

الاب: يجي من ليل لليل كي يتعبو يليكيديه يجي تعبان من الخدمة ما يقدرش يقاومو يتلفوا من شمبرة الصح ان مايتعاملش معاه ياسر انا لتعبانة معاه .

الاخوة : كي يهدى يلعبو معاه كي يوصّل روحوا يضربوه ويخلوه وحدو

افراد اخرين : ماكانش افراد اخرين انا حاكمة داري وهو مايتعملش مع الناس لخرين

- **مامدى تقبلكم لهذا الوضع؟ :**

غير متقبلين بتاتا خاصة انا متعبني ياسر والاب نتاعو مش مأثر فيه الوضع هذا بحكم انو خدام يوم كامل يجي من ليل لليل

- **هل فكرتم في مساعدة ابنكم بعرضه على مختص؟:** نعم

- **هل تم عرضه على مختص؟ :** نعم ديتو لعيادة نفسية

- **من قام بفحصه ؟:**

شافو اخصائي نفساني ودارلو تقييم عام للحالة نتاعوا وبعد حصص تقييمية شخصوهولي انه عندو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

- **كوالدين هل فكرتم بالتكفل به مبكرا بعد الفحص؟:**

لا (تأجيل ذلك) : / **لماذا : /**

نعم : كي شخص اضطرابه بديتلو التكفل النفسي

متى بدأتم التكفل النفسي بابنكم: كي كان عمره 5سنوات ولا اكثر شوي تقريبا بديتلو التكفل النفسي

الجهة المسؤولة عن التكفل : تكفلت بيه عند اكثر من اخصائي نفساني في عيادات مختصة

عدد الجلسات اسبوعيا : في البدانة جلستين في الاسبوع ثم عاد جلسة واحدة ومن بعد وقفتلوا التكفل لظروف فوق طاقتنا .

ماهي أهم النصائح والتوجيهات التي يقدمها المختص لكما؟:

نكونو صبورين معاه عدم الضرب ،السب والشتم ،الرياضة مليحة ليه ،نطبق معاه انشطة التركيز وغيرها من الارشادات .

كيف تتعاملان /تعاملتم مع هذه التوجيهات ؟:

كاين توجيهات طبقتهم وكاين توجيهات مطبقتهمش لأني ماقدرتش فوق قدراتي وجهدي .

مثل ماذا؟ : كما الصبر وين نلقى الصبر ليكفيه ،ثاني مانعيطوش ومانضربوهش لكن كون مايتضربش راهو يهمل ويسب لازم يتضبط بالقوة وغيرها من الارشادات.

<u>ما هو رأيكم عند هذا الحد من التكفل</u> ؟:

عجبني تكفل لقيت نتيجة لكن ماقدرتش نكمل

2- كيفية التعامل مع الطفل والعلاقة به :

لدرجة سعات ندعي عليه بالموت.

علاقة الوالدين بالطفل: الأم: لا توجد علاقة ام وطفل ،علاقي بيه ضرب، عنف وصراخ سلوكاتو ماتمحليش مايخلينيش نبني معاه علاقة .

الأب: انا عادي الاكثرية الام لانهم اعندي قعاد معاهم.

علاقة افراد الاسرة مع الطفل: كان عشرهم يكونو عادي معاه يلعبو معاه ويحكوا مع بعض لكن الاكثر ما يحملوهش لانو يضربهم حتى وراهم راقدين يضربهم .

العلاقات الاسرية بشكل عام (قبل وبعد اضطراب الطفل): كنا هايلين متفاهمين نحكو نقسرو ومع بعض لكن كي يبدا يكبر رؤوف ويبداو مشاكلوا وبدات اعراض الاضطراب كثرت المشاكل بيناتنا عاد واحد ما حاملو كل نهار كامل ولعياط كاين في الدار يا بين الاخوة يا بيني وبين الراجل لمهم مخلطة وخلاص صماطت حياتنا عايشين في جحيم.

هل تتواصلون مع اسر اولادهم يعانون من نفس الحالة: لا

3- الصعوبات والتحديات:

- **ماهي الصعوبات والتحديات في التعامل مع الطفل:** كاين صعوبات كبيرة معاه من ابسط حاجة الى اكبرها نلقى صعوبات في الروتين اليومي في قرايتوا، يخرج لبرا نتعب معاه ،في رقادوا في نواضوا اي حاجة تخصوا فيها صعوبات.

- **هل تجدان صعوبة في فهم سلوكات الطفل وكيفية الاستجابة له؟:**

نعم لاقيين صعوبة باش نفهمو سلوكاتوا تلقاينا ديما في حيرة وديما نتساءلو علاش يديرهك على بالي راهي اعراض لاضطراب لكن مقدرتش نفهمو يديرحوايج الخطر مانعرفش كيفاش نديرمعاه نعود نتعامل معاه بالعنف والصراخ.

- **مامدى تحمل للسلوكات الناتجة عن ابنكما؟:**

ماعدتش نقدر نتحملوا ونتحمل سلوكات نتاعو قبل كنت شوي نقدر نتحمل ونصبر معاه لكن الان ماقدرتش عدت نفضل انوا يقعد مع باباه في لمحل ومايدخليش لدار.

- **ما طبيعة هذه الصعوبات والتحديات :**

- **صعوبات في الروتين اليومي (الاكل، اللباس، النظافة، التنظيم والترتيب، النوم):**

صعوباتي معاه كلها في الروتين اليومي لازم انا لنوجدلو كل شيئ نقعد نجري وراه باه يقعد ياكل ولبستو ثاني بلعياط وضرب باش يبدل حوايجوا في صباح كي يكون رايح يقرا نكون انا وياه في حرب بالسيف باش ينوض ومن ينوض وانا نحاول فيه .

جهدي يروح غير معاه حتان نفشل هو يروح يخرج وانا نريح في ليل ثاني نسوفري باش نرقدو نقعد نعس فيه مايرقدش يبات يدور ويخدم لحوايج لمش مليحة يروح لخاوتوا ويضربهم وهم راقدين، وهم مايقبلوش ينوضو يضربوه وتبدا الفوضى على بيها نقعد نعس فيه حتان يرقد.

- **هل تحتاجان دائما الى تكرار الاوامر للطفل لإكمال عدد معين من المهام اليومية ؟:** نعم

كيف ذلك؟

تقريبا دايما نفس الاوامر تتكرر(البس ،كول ، اغسل ،نضم حوايجك) لقراية كيف كيف لمهم ديما نهدر نهدر ، تقريبا اي حاجة تخصو هو فيها تكرار ولعياط كي انا كي باباه كيف كيف باباه كره ومل ومعادش يكسر راسو بيه.

- **هل تحتاجان الى وقت وجهد كبيرين لاستكمال المهام اليومية في رعاية ابنكما؟:**

ايه والله وقتي وجهدي كل رايح فيه من خلق عندي وانا تعبانة معاه معطلني على شحال من حاجة نحوس نقضيها مخلاليش جهد هذا تعب كل ويارب نكمل مهمة واحدة معاه.

- **هل يسبب اضطراب ابنكم تدني في جودة الأداء الأسري؟**

سبب لنا عرقلة وتدني في كلش بسب تصرفاته "رؤوف" تخلط كل شيئ، واحد معاد عارف وش يدير انا كأم خلطهالي، واجباتي ما عدتش نقوم بيها على اكمل وجه باباه وخاوتو هكاك عاد هارب من الدار انا مرات نعود نخدم في حاجة في دار يفلوشوني ننساها ونفسدها.

- **صعوبات في متابعة الطفل خارج البيت :**

- **أيجد ابنك صعوبة في مشاركة الاطفال في اللعب؟ :**

يخرج لبرا يلعب مع الاطفال نريح شوي من بعد يبدا يتشاجر مع الاولاد يبداو يجوني الناس يطبطبو ويشكو منو يزيد يتعبني نعود خايفة يديرلي مشاكل مع الناس.

- **كيف هي سلوكات ابنك داخل المدرسة؟:**

مداير رايو من يعود رايح للمدرسة يروح مع خاوتو، وهو يضرب فيهم ويضلم في الاولاد حتى يوصل للمدرسة يقعد يقرا لكن مع سلوكات والحركة نتاعو عرقلاتو على لقراية حتى لمعلمة تعبت معاه قاتلي نهار كامل وانا نعيط عليه باش ينتبه للدرس.

- **ماهي الصعوبات التي تواجهينها اثناء تلقين البرنامج التعليمي لابنك؟:**

الصعوبة الكبيرة لتواجهها كي نجي نقريه مايقبلش ويتهرب الا اذا عيطت عليه وضربتو باش يقعد شوي ويقرا كذلك نلقى صعوبة في تكرار الدروس والواجبات بالسيف باش يستوعب انا فشلت معاه ودرتلو وحدة تقريه مسكينة حاولت معاه وبذلت جهد وماقدرتش تركاتو

- **ماهي الصعوبات في الحصول على التكفل النفسي بالطفل؟:(توفر المختص المناسب، صعوبة الوصول اليه مكانيا، التكاليف المادية):** على بالي ولدي لازمو تكفل مستمر لكن الله غالب ظروف المادية ماسمحتلناش باش نكملولو التكفل ،كذلك بعد المسافة انا نسكن بعيد وكانت عندنا سيارة بعناها وحتى الدار كاريين كنا لباس بينا لكن حاليا اوضاعنا دهورت.

- **هل هناك دعم اجتماعي في رعاية ابنكم؟:**

الدعم لايوجد انا وحدي نعافر فيه ، وباباه وخاوتو مرات يعاونوني فيه كي عاد هو صغير مي يتعبو منو ومانلومهمش ، لكن دعم خارجي مكانش انا امو متحتمة نحملو.

4- الانعكاسات والتأثيرات على الوالدين :

- **ماهي التغيرات الحاصلة في حياة الاسرة؟:**

شحال من تغيرات حصلت في حياتنا من الاستقرار والهدوء وفي الحالة الاجتماعية والاقتصادية والنفسية وانا تبالي اي جانب في حياتنا تغير للأسوء .

- **هل هناك مشاعر سلبية نتيجة رعاية ابنكم؟:**

عندي مشاعر الكره كرهت نفسي عدت ديما قلقانة ودايما راجعة على نفسي وتأنيب الضمير نقول ديما انا لمعرفتش نربيه ، وثاني كي نتقلق نعود نسب فيه نقولو يالمهبول على بيها زاد هبل دايما حزينة

راحلي حب الحياة ماخلالي اهداف في الحياة اهملت نفسي قبل كنت طموحة ضرك لا ،هوما صح كل في دار عادو مشحونين سلبيا لكن انا الاكثر تضرر " بكاء الحالة"

- **كيف تشعرين ازاء الطريقة التي يستجيب بها الاخرون لسلوك ابنك؟:**

مانشتيش ونشعر بالاستياء يغيضني ولدي على خاطر نافرين منه هوما الله غالب عليهم على بالي ولدي يخدّم ويديرلهم طوايش كي نشوف هذيك المعاملة ليعاملوه بيها نتقهر.

- **ما مدى التقبل الاجتماعي لسلوكات الطفل؟:**

لا يوجد تقبل بتاتا.

- **هل تتجنبين الاماكن الاجتماعية بسبب سلوكات طفلك؟:**

مانروحش حتى بلاصة ونتجنب الاماكن لفيها ناس كما الاقارب والاعراس والمناسبات نخاف من تبهديل نتاعو والو ماعدت نروح حتى لبلاصة حاكمة داري برك ، مرات نروحوا لحديقة مع بعض يصرى واش يصرا بسبتوا.

- **هل هناك تأثير سلبي على المردود المهني للوالدين نتيجة رعاية الطفل؟:**

في هذا الجانب مأثر على باباه في الخدمة يديه معاه للمحل على خاطر انا مقدرتلوش كي يديه يهبلو ، ثم يبقى يتحرك وباباه لازم يعسو يخاف عليه، حتى من لخدامة لي يخدمو ثم يصمط عليهم على هذيك الوقت لراح يخدم فيه باباه يبقى يجري وراه.

شكرا على تجاوبكم