

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص علم النفس العيادي



مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

تحت عنوان:

إضطراب مهام نظرية العقل عند الأطفال المصابين بإضطراب فرط
الحركة وتشتت الإنتباه.

(دراسة عيادية لحالتين بمصلحة الطب المدرسي بحاسي مسعود)

من إعداد الطالبة:

- بورنان سارة.

أمام لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

أ.د بو عافية خالد (أستاذ التعليم العالي. جامعة ورقلة) رئيسا.

أ.د طالب حنان.....(أستاذ التعليم العالي. جامعة ورقلة) مشرفا ومقررا.

د بوراس هوارية.....(أستاذة محاضرة ب. جامعة ورقلة)مناقشا.

الموسم الجامعي:

2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إِهْدَاء

إلى العزيز الذي حملته إسمه فخر وإلى من كلفه الله بالهيبة والوقار إلى من حصد الأشواك عن دربي وزرع لي الراحة بدلا منها إلى... أبي لم يحني ظهر أبي ما كان يحمله لكن ليحملني من أجلي إنحذب وكنت أحجب عن نفسي مطالبها فكان يكشف عما أشتهي الحجب فشكرا لله لأنه إختارك من بين معشر الرجال أبي، وإلى من علمتني الأخلاق قبل أن أتعلمها إلى الجسر الصاعد بي إلى الجنة الى اليد الخفية التي أزالته عن طريق العقبات ومن ظلت دعواتها تحمل اسمي ليل ونهار أمي محبوبتي وملهمتي، الى من وهبني الله نعمة وجودهم الى مصدر قوتي وأرضي الصلبة وجدار قلبي المتين إختوتي.

وإلى ما من ضاقت بي الدنيا وسعت بخطاهم وإن سقطت كانوا أول من رفعوني بكلماتهم إلى من رافقني بالقلب قبل الدرب أصحابي وأحبتني.

ها أنا اليوم طويت صفحة من التعب وسجلت في تاريخي فخرا لا ينسى لم أعد أتسائل عن ملامح الوصول فقد رأيتها في عيوني تلاشت غيوم التعب وإبتسم الأفق بعد عتمة الإنتظار....

وها هي الخطى التي كانت تتعثر أحيانا قد وجدت مستقرها في قمة الإنجاز وبين طيات الطريق تنفست سلاما وفرحا وإمتنان....

"وأخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين"

شُكْرٌ وَعِرْفَانٌ

إن الحمد لله نحمده ونشكره ونستعين به ونعوذ بالله من شرور أنفسنا وسيئات أعمالنا من يهده الله فلا مضل له ومن يضله الله فلا هادي له، الحمد لله الذي بلغنا مبتغانا فله الفضل والمنة وما توفيقى إلا به.

أما بعد:

قال النبي صلى الله عليه وسلم: "... ومن أتى إليكم معروفا فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئوه فادعوا له حتى تعلموا أن قد كافأتموه" (أحمد وأبو داود وصححه الألباني).

نتقدم بأجمل عبارات الشكر والإمتنان على كل ماقدمته لي وما نصحتني به وتوجيهك لي في إشرافك على هذه الدراسة واهتمامك وحرصك بالتفاصيل خلال رحلتي في إعداد هذه المذكرة فلني كل الحب والإحترام والإمتنان مرة أخرى:

أستاذتي الفاضلة: طالب حنان

ونتقدم بجزيل الشكر والعرفان الى مصلحة الطب المدرسي لقبولي وإعداد هذا العمل المتواضع وأخص بالشكر الأخصائية النفسية والى سعيها لمساعدتي بكل الطرق:

مريم رشيدة.

والى كل الحالات التي قبلوا المشاركة معي في هذه الدراسة في حين كان بإمكانهم الرفض والذين لولاهم لما وصلت الى هنا.

والأخير أتقدم بشكر الى كل من ساعدنا في إعداد هذا العمل المتواضع من قريب أو بعيد.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة للكشف عن اضطراب نظرية العقل عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، لتحقيق أهداف الدراسة إعتدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لملائمته لطبيعة الدراسة، تكونت حالات الدراسة من حالتين ذكور تتراوح أعمارهم ما بين (8-10) سنوات، تم إختيارهم بطريقة قصدية من وحدة الكشف والمتابعة (الطب المدرسي) التابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بحاسي مسعود وإنطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي: هل يعاني أطفال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من اضطراب في مهارات نظرية العقل؟

إستخدمنا مجموعة من الأدوات تتضمن المقابلة نصف موجهة، ومقياس كورنرز النسخة الوالدية (الطويلة) ومقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل (النسخة العربية)، توصلت نتائج الدراسة الى أن أطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يظهرون صعوبات متفاوتة في مهام نظرية العقل خصوصا في الجوانب المتعلقة بفهم نوايا الاخرين والمواقف الاجتماعية المعقدة.

الكلمات المفتاحية: نظرية العقل- فرط الحركة- تشتت الإنتباه- الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

Abstract

This study aimed to investigate Theory of Mind (ToM) impairments in children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). To achieve this objective, we adopted the clinical case study method, which aligns with the nature of the research. The sample consisted of two male children, aged between 8 and 10 years, who were purposefully selected from the School Health Unit under the Public Health Institution in Hassi Messaoud.

The research was guided by the following main question: Do children with ADHD exhibit impairments in Theory of Mind skills?

To collect data, we employed a set of tools including a semi-structured interview, the revised long parent version of the Conners' Rating Scale, and the Arabic version of the "Meuris Assure" Theory of Mind Scale. The results revealed that children with ADHD show varying degrees of difficulty in Theory of Mind tasks, particularly in aspects related to understanding others' intentions and navigating complex social situations.

Keywords: Theory of Mind, ADHD, child with attention deficit hyperactivity disorder.

الفهرس

فهرس المحتويات:

الصفحة	الموضوع
أ	إهداء.
ب	شكر و عرفان
ت	ملخص الدراسة.
	فهرس المحتويات.
	فهرس الجداول.
	فهرس الأشكال.
01	مقدمة.
الإطار العام للدراسة	
الفصل الأول: إشكالية الدراسة ومنطلقاتها	
05	1. إشكالية الدراسة.
06	2. فرضيات الدراسة.
06	3. أهداف الدراسة.
07	4. أهمية الدراسة.

07	5. المفاهيم الإجرائية للدراسة.
09	6. أدبيات الدراسة.
الجانب النظري	
الفصل الثاني: نظرية العقل	
20	1. تعريف نظرية العقل.
21	2. التطور التاريخي لنظرية العقل.
22	3. أهمية نظرية العقل.
22	4. مبادئ نظرية العقل.
22	5. مهام نظرية العقل.
24	6. مراحل تطور نظرية العقل عند الأطفال.
24	7. مكونات نظرية العقل.
25	8. النظريات المفسرة لنظرية العقل.
27	9. الأساس العصبي لنظرية العقل.

28	10. اهم العوامل المؤثرة في تطور نظرية العقل للأطفال..
29	11. أساليب قياس نشوء نظرية العقل
29	12. علاقة نظرية العقل بإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.
الفصل الثالث: إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه	
32	1. تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.
33	2. أسباب وعوامل اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.
38	3. سمات شخصية الطفل المصاب بإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.
39	4. أنواع اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.
39	5. معايير التشخيص حسب DSM5 إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.
41	6. التشخيص الفارقي لإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.
42	7. تقييم وتشخيص إضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه.
44	8. علاج وطرق التكفل بإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة

51	1. منهج الدراسة.
51	2. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة.
52	3. عينة الدراسة.
53	4. أدوات الدراسة.
55	5. إجراءات الدراسة

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة

60	1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
73	2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
86	3. تحليل عام للحالتين.

ثانياً: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

88	1. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.
91	خاتمة.
91	الإقتراحات.
93	قائمة المرجع.
101	الملاحق.

فهرس الجداول:

الصفحة:	عنوان الجداول:	رقم
38	أنواع اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.	01
47	الأدوية المنشطة المتاحة لعلاج إضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.	02
52	خصائص عينة الدراسة الأساسية.	03
55	سيرورة إجراءات الدراسة.	04
66	نتائج مقياس كورنرز (النسخة الوالدية /الطويلة) للحالة الأولى.	05

70	A1 : نتائج مقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل الدرجات الخام للحالة الأولى.	06
70	A2: تفسير الدرجات الخام لمقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل.	07
70	A3: المدى الفنوي مقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل.	08
71	A4: نسبة إجتياز الأطفال بنجاح لكل مستوى من TOM ليمثل قدرة التمكن العمرية من المهارة والاستراتيجية المقاسة.	09
71	A5: القياس العمري للتمكن من الاستراتيجية والية تحويل القيم الى نسبة عمرية.	10
79	نتائج مقياس كورنرز النسخة الوالدية (الطويلة) للحالة الثانية.	11
83	A1 : نتائج مقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل الدرجات الخام للحالة الثانية.	12
83	A2: تفسير الدرجات الخام لمقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل.	13
83	A3: المدى الفنوي مقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل.	14
84	A4: نسبة إجتياز الأطفال بنجاح لكل مستوى من TOM ليمثل قدرة التمكن العمرية من المهارة والاستراتيجية المقاسة.	15
84	A5: القياس العمري للتمكن من الاستراتيجية والية تحويل القيم الى نسبة عمرية.	16
87	مقارنة لأبرز جوانب التشابهات والإختلافات بين الحالتين	17

88	عرض نتائج المتحصل عليها من الحالتين من مقياس لمقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل.	18
----	--	----

فهرس الأشكال:

الصفحة	عنوان الأشكال:	الرقم
25	مكونات نظرية العقل.	01
26	مراحل تطور نظرية العقل.	02
29	أهم العوامل المؤثرة في نظرية العقل.	03
33	أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.	04
34	لمناطق الدماغ المشاركة في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.	05
36	كيف تنتقل مادة الدوبامين عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مقارنة مع الأطفال العاديين.	06
44	إختبار ستروب.	07
69	تفسير لدرجات T في مقياس كورنرز (النسخة الوالدية /الطويلة) الحالة الأولى.	08
82	تفسير لدرجات T في مقياس كورنرز النسخة الوالدية (الطويلة) الحالة الثانية.	09

فهرس الملاحق:

الصفحة	عنوان الملحق	رقم
102	تصريح شرفي بالالتزام بمعايير النزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماجستير	01
103	تسهيلات الإجراءات الميدانية	02
104	الموافقة المستنيرة للحالة الأولى	03
106	الموافقة المستنيرة للحالة الثانية	04
108	قائمة الأساتذة المحكمين	05
109	محاوّر المقابلة نصف موجهة	06
114	مقياس كورنرز (النسخة الوالدية/ الطويلة)	07
120	مقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل	08

مقدمة

تُعد نظرية العقل (Theory of Mind) من القدرات الأساسية التي تمكن الفرد من فهم أن للآخرين أفكار ومعتقدات وانفعالات مختلفة عنه والتنبؤ بسلوكهم بناء على ذلك وتلعب دوراً في التفاعل والتكيف الاجتماعي، ومع ذلك تشير الأبحاث إلى أن بعض الاضطرابات النمائية العصبية قد تؤثر سلباً على تطور نظرية العقل ومن بين أبرز هذه الاضطرابات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حيث يتميز هذا الاضطراب بأعراض واضحة كفرط النشاط/الاندفاعية وتشتت الانتباه، الشيء الذي يؤثر على حياة الطفل لا يقتصر فقط على الجانب السلوكي، بل يمتد تأثيره إلى المجال الاجتماعي والانفعالي، فالأطفال المصابون به يعانون من فرط الحركة والاندفاعية، ضعف في الانتباه التحكم أو استمراره، ضعف القدرة على استيعاب اللغة، ضعف القدرة على التعاطف، التورط في المشاكل الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي السليم، كما يواجهون صعوبات في الذاكرة العاملة وكبح الاستجابات غير الملائمة. (Alison Mary, et al 2009)

إنطلاقاً من هذا الإهتمام تدرج هذه الدراسة ضمن إهتمام علم النفس العصبي وتهدف إلى الكشف عن اضطراب نظرية العقل عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وفهم أبعاده المعرفية والاجتماعية والانفعالية، في ضوء السياق النمائي والأسري لكل حالة، كما تسعى إلى المساهمة ولو بشكل بسيط إلى فهم أعمق أو النظر من زاوية أخرى لهذا الموضوع والتداخل، من أجل توجيه جهود التكفل النفسي نحو مقاربات أكثر شمولاً ودقة في التعامل مع هذه الفئة

وعليه، تهدف دراستنا إلى الكشف عن اضطراب نظرية العقل لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، لما له من أهمية في تسليط الضوء على جانب معرفي واجتماعي مهم قد لا يُؤخذ بعين الاعتبار في التشخيص والتكفل. كما يمكن أن تساهم نتائج الدراسة في تحسين استراتيجيات التدخل العلاجي والدعم الأسري.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، باستخدام أدوات متعددة شملت: المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة المباشرة، مقياس كورنرز، ومقياس "عسير" لمهارات نظرية العقل. وذلك بهدف الوصول إلى فهم دقيق لخصائص كل حالة وتحليل الأبعاد الاجتماعية والمعرفية والانفعالية المرتبطة بها.

تم تقسيم الدراسة إلى قسمين:

القسم النظري ويشمل:

الفصل الأول: تقديم البحث، إشكاليته، تساؤلاته، فرضياته، أهدافه، أهميته، التعريفات الإجرائية، والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: نظرية العقل، ويتناول تعريفها، تطورها التاريخي، أساسها العصبي، نظرياتها المفسرة، مكوناتها، مراحل تطورها، مبادئها، مهامها، أساليب قياسها، أهميتها، والعوامل المؤثرة فيها، وعلاقتها باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

الفصل الثالث: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ويشمل تعريفه، أسبابه وعوامله، سمات الأطفال المصابين به، أنواعه، معايير تشخيصه حسب DSM-5، التشخيص الفارقي، المقاييس التشخيصية، وأساليب التكفل والعلاج.

القسم التطبيقي، ويضم:

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية، ويتضمن الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، مكان وزمان تنفيذها، وأدواتها.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات، وتحليلها في ضوء فرضيات الدراسة، متبوعاً بالخاتمة والإقتراحات.

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: إشكالية الدراسة ومنطلقاتها

1. إشكالية الدراسة

2. فرضيات الدراسة

3. أهداف الدراسة

4. أهمية الدراسة

5. المفاهيم الإجرائية للدراسة

6. الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

يُعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أكثر الاضطرابات العصبية النمائية شيوعاً على المستوى العالمي حيث تشير الدراسات الحديثة إلى أن معدل انتشاره في جميع أنحاء العالم بحوالي 5-7% من الأطفال. أما في السياق الجزائري، وبالرغم من قلة الأبحاث الوطنية الدقيقة، أما في السياق الجزائري، وبالرغم من قلة الأبحاث الوطنية الدقيقة، فتشير التقديرات غير الرسمية إلى أن نسبته قد تصل إلى 3.35% من السكان (World Population Review, 2024). ومع هذا الانتشار الملحوظ، تزداد الحاجة إلى التعمق في دراسة الجوانب المعرفية والاجتماعية المرتبطة بهذا الاضطراب، وخاصة مفهوم نظرية العقل.

حيث يتميز اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) بنمط مستمر من فرط النشاط / الاندفاع و / أو عدم الانتباه أعلى من المتوقع وفقاً لمستوى نمو الفرد لمدة ستة أشهر على الأقل في وضعين أو أكثر ويظهر قبل سن الثانية عشرة، مما يغير الأداء الطبيعي للشخص المعني.

إنه متلازمة شديدة ناجمة عن تأخر في التطور العصبي النفسي، مما يؤدي إلى خلل في اليات التحكم التنفيذي وتثبيط السلوك. لذلك، يؤثر الاضطراب بشكل مباشر على العمليات النفسية للجهاز التنفيذي - الذاكرة العاملة. والانتباه، والتنظيم الذاتي للدوافع والعواطف، واستيعاب اللغة، وعمليات التحليل والتركيب - وبالتالي، الوظائف التنفيذية مثل التخطيط والتنظيم واتخاذ القرار، تشارك هذه الوظائف بشكل مباشر في مهام التدريس والتعلم وهي ضرورية التكيف الأسري والأكاديمي والاجتماعي الصحيح. (Lavigne et al,2020)

وبناء على ذلك يعتمد تفاعلنا مع العالم الخارجي على مكتسباتنا المعرفية اتجاهه من خلال العديد من العمليات والقدرات العقلية والمعرفية، والتي تبدأ في النمو والتطور منذ مرحلة الطفولة عبر مراحل متدرجة ومن خلال عدة عمليات معقدة ومن بين هاته القدرات ما يعرف بنظرية العقل (يحياوي، 2021، ص799) حيث تم تقديم مفهوم نظرية العقل لأول مرة بواسطة بريماك وآخرون في عام 1978 " على أنها قدرة الفرد على عزو المعتقدات والنوايا والآراء والتصورات إلى نفسه أو الآخرين وفهم أن الآخرين لديهم حالات ذهنية مختلفة وقد تطور هذا المفهوم ليشمل أيضاً فهم الإشارات الاجتماعية والفكاهة والسخرية والاستعارات في المواقف الاجتماعية. (Frith&Frith,2003)

فنظرية العقل هي وظيفة تلقائية عالية المستوى ذات صلة مباشرة بأنظمة الدماغ، حيث تشير بيانات علم النفس العصبي إلى تدخل العديد من مناطق الدماغ كالقشرة قبل الجبهية الوسطية medial prefrontal cortex (MPFC) بالتحديد القشرة المدارية الأمامية Orbitofrontal Cortex ، القطبان الصدغيان بشكل ثنائي Temporal Poles bilaterally واللوزة The Amygdala في ربط المثيرات الاجتماعية الخارجية بالمعالجة العاطفية وفهم الحالات العقلية للآخرين. (Gallagher, Frith ,2003 ;Mitchell,Philip,2015)

تشير الدراسات الى أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه قد يكون مرتبطاً بضعف نظرية العقل ففي دراسة دراسة **Alison Mary** وآخرون (2009) بعنوان: نظرية العقل في اضطراب تشتت الانتباه مع او بدون فرط الحركة، هدفت هذه الدراسة الى استكشاف العلاقة بين نظرية العقل والوظائف التنفيذية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتحديد مدى تأثير هذه العوامل على الصعوبات الاجتماعية التي يواجهها الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الى نتائج مفادها ضعف الأداء في مهام نظرية العقل وصعوبات في الوظائف التنفيذية خاصة : ضعف القدرة على تثبيط الاستجابات غير المناسبة، ضعف الذاكرة العاملة، مما أثر على القدرة على تتبع وفهم معتقدات الآخرين المعقدة، كما لم يكن هناك ارتباط واضح بين المرونة الإدراكية كما وجدو الأطفال الذين لديهم أعراض نقص الانتباه فقط (دون فرط النشاط) أظهروا قدرة أفضل نسبياً على نظرية العقل مقارنة بأولئك الذين لديهم فرط نشاط واندفاعية، يشير هذا إلى أن الاندفاعية وضعف التحكم الذاتي قد يكونان عاملين رئيسيين في صعوبات نظرية العقل لدى بعض الأطفال المصابين بـ ADHD.

أما في دراسة (Saeedi, et al2014) وجدو ان القشرة الجبهية للدماغ البشري هي المنطقة الرئيسية التي تؤثر على نظرية العقل لذلك، فإن أي ضعف هيكلي أو وظيفي في هذه المنطقة قد يؤدي إلى ضعف نظرية العقل. أظهرت دراسات التصوير العصبي أدلة على وجود خلل في المخيخ والقشرة الأمامية لدى مرضى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، مما قد يضعف الإدراك الاجتماعي وقد يساهم في ضعف نظرية العقل.

رغم تعدد الدراسات التي تناولت هذه العلاقة، إلا أن معظم الأبحاث أجريت في سياقات ثقافية مختلفة، وبعينات كبيرة، مما يجعل تعميم النتائج على السياق الجزائري محدوداً. كما أن الدراسات التي تستخدم المنهج العيادي المعمق ودراسة الحالة لفهم الفروق الدقيقة في اضطراب نظرية العقل لدى أطفال ADHD تكاد تكون قليلة.

تطمح هذه الدراسة إلى تقديم تحليل مفصل وعميق لهذه الظاهرة في بيئة محلية، مع الأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات الثقافية والاجتماعية، مما سيساهم في إثراء الأدبيات العلمية ولو بشكل بسيط وتوفير بيانات تساهم في تحسين استراتيجيات التشخيص والتدخل العلاجي، ومن هنا تنبع إشكالية هذه الدراسة التي تسعى إلى الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

هل يعاني أطفال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من اضطراب في مهارات نظرية العقل؟

فرضيات الدراسة:

-يعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من اضطراب في نظرية العقل.

أهداف الدراسة:

-الكشف عن اضطراب نظرية العقل عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

أهمية الدراسة:

-ندرة البحوث والدراسات العربية التي تناولت هذا الموضوع في البيئة العربية في حدود علم الباحثة فمزال البحث في هذا المجال محدود ويحتاج الى مزيد من الدراسة والبحث كما انه لا توجد دراسة عربية سعت الى التركيز على الجانب الاجتماعي والانفعالي لدى المصابين بالاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

-يقدم البحث إطار نظريا عن متغيرات قد يستفيد منها العاملون في مجال علم النفس في تحسين التشخيص المبكر وتطوير تدخلات فعالة.

-زيادة الوعي بأهمية نظرية العقل في التفاعل الاجتماعي ليساعد على تقديم الدعم المناسب لهؤلاء الأطفال.

التعريف الإجرائية للدراسة:

تعريف نظرية العقل: هي القدرة التي تمكننا من فهم ان للأخرين أفكار ومعتقدات ونوايا ورغبات وانفعالات مختلفة عنا والتنبؤ بسلوكهم بناءا على ذلك ويتم قياسها من خلال مقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل المقنن من طرف محمد مرعي القحطاني.

تعريف الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة تشتت الانتباه: هو الطفل الذي يتراوح عمره بين (8-10) سنوات يعاني من أعراض فرط الحركة /الاندفاعية وتشتت الانتباه بدرجة تؤثر على حياته وأدائه الاجتماعي والأكاديمي، والذي تم تشخيصه رسميا من طرف الأخصائي النفسي أو الطبيب العقلي.

أدبيات الدراسة

أدبيات الدراسة:

01-دراسة Alison Mary واخرون (2009) بعنوان : نظرية العقل في اضطراب تشتت الانتباه مع او بدون فرط الحركة.

هدفت هذه الدراسة الى استكشاف العلاقة بين نظرية العقل والوظائف التنفيذية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتحديد مدى تأثير هذه العوامل على الصعوبات الاجتماعية التي يواجهها الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث احتوت عينة الدراسة على مجموعتين رئيسيتين: مجموعة الأطفال المصابين ب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حسب معايير DSM-5 تتراوح أعمارهم بين 9 و12 سنة ومجموعة الضبط (الأطفال غير مصابين) حيث تتطابق مع المجموعة الأولى من حيث العمر /الجنس، استخدمت الدراسة الأدوات التالية: اختبارات تقييم نظرية العقل تمثلت في اختبار الاعتقاد الخاطئ واختبار قراءة العقل من خلال قراءة العيون، اختبارات تقييم الوظائف التنفيذية تمثل في اختبار ستروب STROOP، اختبار فرز البطاقات ويسكونسن ، اختبارات الذاكرة العاملة.

حيث أظهرت النتائج: أداء الأطفال المصابين ب ADHD في مهام نظرية العقل (ToM):

-لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين ب ADHD ومجموعة الضبط في مهام نظرية العقل من الدرجة الأولى (مثل اختبار الاعتقاد الخاطئ الأساسي).

-لكن الأطفال المصابين ب ADHD واجهوا صعوبة في مهام نظرية العقل المتقدمة (مثل مهام الدرجة الثانية التي تتطلب فهم ما يفكر به الآخرون عن تفكير شخص آخر).

-كان الأداء الضعيف أكثر وضوحًا في اختبار قراءة العقل من خلال العيون، مما يشير إلى صعوبة في استنتاج الحالات العاطفية أو العقلية من تعبيرات الوجه.

-علاقة الوظائف التنفيذية بنظرية العقل: أظهرت التحليلات وجود ارتباط بين ضعف الأداء في مهام نظرية العقل وصعوبات في الوظائف التنفيذية، خاصة: ضعف القدرة على تثبيط الاستجابات غير المناسبة، ضعف الذاكرة العاملة، مما أثر على القدرة على تتبع وفهم معتقدات الآخرين المعقدة، كما لم يكن هناك ارتباط واضح بين المرونة الإدراكية (كما قيست باختبار فرز البطاقات ويسكونسن) ونظرية العقل.

اما بالنسبة للفروقات داخل مجموعة ADHD:

الأطفال الذين لديهم أعراض نقص الانتباه فقط (دون فرط النشاط) أظهروا قدرة أفضل نسبيًا على نظرية العقل مقارنة بأولئك الذين لديهم فرط نشاط واندفاعية، يشير هذا إلى أن الاندفاعية وضعف التحكم الذاتي قد يكونان عاملين رئيسيين في صعوبات نظرية العقل لدى بعض الأطفال المصابين ب ADHD.

02-دراسة (Brad M. Farrant, et al 2014) بعنوان: المرونة المعرفية ونظرية العقل وفرط الحركة /تشنت الانتباه.

حيث هدفت هذه الدراسة الى فهم العلاقات التطورية بين المرونة المعرفية ونظرية العقل وفرط الحركة وتشنت الانتباه لدى الأطفال الطبيعيين وذلك من خلال تحليل هذه العلاقات بشكل متزامن وطولي على مدار عامين، حيث تكونت عينة الدراسة من 70 طفلا طبيعيا النمو (33 ذكرا، 64 من أصول قوقازية و6 من أصول آسيوية) تراوحت أعمارهم بين 47 شهرا و76 شهرا بمتوسط عمر 61، 4 شهر انحراف معياري 3.8 أشهر حيث تم اختيارهم من 3مدارس ابتدائية في مناطق ذات خلفيات اجتماعية واقتصادية متنوعة، استخدمت الدراسة الأدوات التالية: استبيان نقاط القوة والصعوبات (SDQ) (جودمان 1997)، اختبار تصنيف البطاقات المتغيرة الأبعاد (DCCS) -مقياس المرونة النفسية، تقييم نظرية العقل باستخدام مجموعة من المهام.

وأظهرت النتائج التالية: وجد أن درجات المرونة المعرفية ونظرية العقل مرتبطة بشكل سلبي بشكل كبير بنمو فرط الحركة/عدم الانتباه في نقطتين زمنيتين وعلاوة على ذلك وجد أن درجة المرونة المعرفية في السنة الأولى كانت بمثابة مؤشر لهم لدرجة فرط النشاط /عدم الإنتباه في السنة الثانية بعد التحكم في عمر الطفل وجنسه ودرجة فرط النشاط (عدم الانتباه في السنة الأولى)

03-في دراسة (Saeedi et al,2014) بعنوان : نظرية العقل عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه.

حيث هدفت هذه الدراسة الى مقارنة نظرية العقل لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه (دون تلقي علاج دوائي) مع الأطفال من نفس العمر الذين لا يعانون من أي اضطرابات نفسية وشملت عينة الدراسة 60 طفلا ذكورا مقسمين الى مجموعتين 30 طفلا مصابا باضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه لم يتلقوا علاج دوائي و30 طفلا في المجموعة الضابطة غير مصابين بأي اضطرابات نفسية تمت مطابقتهم مع المجموعة الأولى من حيث العمر والذكاء واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: جدول الزمني للأطفال للإضطرابات العاطفية والفصامية- النسخة الحالية والماضية (K-SADS-PL) مجرد اعراض الطفل (CSI-4)، ومقياس كورنر لتقييم الوالدين (CPRS)- النسخة المنقحة لقياس الاضطرابات النفسية واختبارات تقييم نظرية العقل والتي تمثلت في اختبار الاعتقاد الخاطئ لسالي وأن (Sally-Anne False Belief Task)، واختبار قراءة العقل من خلال العيون (The Reading the Mind in the Eyes Task)

حيث أظهرت نتائج الدراسة: أكمل مجموعة 30 طفلا الدراسة ولم يتمكن نصف الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه من إعادة الإجابة المتوقعة في مهمة الاعتقاد الخاطئ لسالي وان، والتي كانت اقل بكثير من الضوابط، كما اظهروا أداء أقل بكثير في مهمة قراءة العيون، لم ترتبط شدة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه بنتيجة مهمة قراءة العقل في العيون والنتيجة هنا يعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه من عجز في نظرية العقل مقارنة بعمرهم ومعدل ذكائهم المطابق للضوابط من حيث الادراك والنشاط الاجتماعي.

04- دراسة (Mary et al., 2015): بعنوان المساهمات التنفيذية والانتباهية في نظرية عجز العقل في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

هدفت الدراسة الى التحقيق في عجز نظرية العقل لدى الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ومعرفة ما إذا كان هذا العجز ناتجا عن صعوبات التنفيذية (مثل التثبيط والتخطيط والمرونة أو مشكلات الانتباه)، اشتملت عينة الدراسة على 31 طفلا يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تتراوح أعمارهم بين 8 و12 سنة ولديهم معدل ذكاء أكبر من 85، بالإضافة الى 31 طفل طبيعيا من نفس الفئة العمرية للمقارنة ، استخدمت الدراسة الأدوات التالية: إختبار وكسلر الإصدار الرابع، اختبارات تقييم فرط الحركة وتشتت الانتباه مقياس كورنرز المعدل نسخة الوالدية(جوييت ،كورنرز واولریش 1978)، مقياس تقييم السلوك المضطرب نسخة الوالدية(DBR.S-PV).

إختبارات الوظائف التنفيذية: إختبار ستروب المعدل «COUNTING STROOP TASK» ، إختبار المرونة المعرفية«Wisconsin Cord Sorting Test» ، إختبار برج لندن «Tower Of London» إختبارات الانتباه Alertness واختبار الانتباه المقسم «Divided Attention»، إختبارات نظرية العقل: إختبار قراءة العقل من خلال العيون، إختبار الاعتقاد الخاطئ.

نتائج الدراسة: أظهر الأطفال المصابون بـ ADHD أداءً ضعيفاً في إختبارات الانتباه والوظائف التنفيذية مقارنة بالأطفال العاديين.

-كان لديهم أيضاً أداء أسوأ في إختبارات نظرية العقل، لكن التحليلات أظهرت أن هذا العجز كان مرتبطاً بالمشكلات التنفيذية والانتباهية وليس بعجز مستقل في نظرية العقل.

-الوظائف التنفيذية والانتباهية كانت وسيطاً في الأداء على إختبارات نظرية العقل، مما يعني أن صعوبات الأطفال المصابين بـ ADHD في فهم النوايا والمشاعر الاجتماعية قد تكون نتيجة لاضطراباتهم الإنتباهية والتنفيذية.

-عند ضبط التأثيرات التنفيذية والانتباهية، لم يعد هناك فرق بين الأطفال المصابين بـ ADHD والأطفال العاديين في أداء إختبارات نظرية العقل.

05- أجرى (Hutchins et al. 2016) دراسة بعنوان: الكفاءة الصريحة مقابل النظرية التطبيقية للعقل: مقارنة بين الذكور ذوي النمو الطبيعي والذكور المصابين باضطراب طيف التوحد، والذكور المصابين باضطراب فرط الحركة.

وهي دراسة مقارنة هدفت إلى فحص الكفاءة الصريحة (explicit) والتطبيقية (applied) في نظرية العقل لدى ثلاث فئات: أطفال ذوي نمو نمطي، وأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، وأطفال مصابين بـ ADHD . اعتمدت الدراسة على مجموعة من المهام المخبرية (لقياس الكفاءة الصريحة)، بالإضافة إلى أدوات أكثر قرباً من الواقع مثل إختبار "Faux Pas" و"Strange Stories" ومقياس ToM لقياس الكفاءة التطبيقية.

أظهرت النتائج أن أطفال ADHD قد يمتلكون فهمًا جيدًا للمستويات الأولى والثانية من نظرية العقل، حيث أدوا بشكل مرتفع في المهام الصريحة التي تقيس الفهم النظري للمعتقدات والرغبات. غير أنهم واجهوا صعوبة ملحوظة في المهام التي تتطلب توظيف هذا الفهم في مواقف اجتماعية واقعية أكثر تعقيدًا، وهو ما يعكس اضطرابًا في المستوى التطبيقي أو العملي لنظرية العقل، والذي يُقابل غالبًا المستوى الثالث أو ما فوقه. بينما أظهر الأطفال المصابون بطيف التوحد ضعفًا في كلا النوعين من المهام، وأظهر الأطفال ذوو النمو النمطي أداءً عاليًا في جميع المؤشرات.

تبرز أهمية هذه الدراسة في أنها تسلط الضوء على التفاوت بين الفهم النظري والتوظيف الواقعي لنظرية العقل لدى أطفال ADHD، ما يشير إلى أن صعوباتهم لا تعود إلى عجز في القدرة على تمثيل الحالات الذهنية، بقدر ما تتعلق بضعف في التنظيم التنفيذي أو الدمج الاجتماعي لهذه القدرة في المواقف اليومية.

06- دراسة (Berenguer et al, 2017) بعنوان: اعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ومشاكل الأقران: دور الوساطة للوظائف التنفيذية ونظرية العقل.

هدفت الدراسة الى استكشاف العلاقة بين أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والمشاكل الاجتماعية مع الأقران مع التركيز على دور الوساطة للوظائف التنفيذية ونظرية العقل شملت عينة الدراسة 35 طفل مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و37 طفل غير مصاب متوسط أعمارهم بين 7 و11 سنة جميع المشاركين لديهم معدل ذكاء يساوي أو أعلى 80، الأدوات المستخدمة بطارية BRIEF واستبيان صعوبات نقاط القوة SDQ ومقياس نظرية العقل.

نتائج الدراسة: الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم وظائف تنفيذية أضعف مقارنة بالأطفال ذو التطور الطبيعي، حيث وجدو بأن لديهم مشاكل اجتماعية أكبر مع الأقران، كما أن الوظائف التنفيذية وسيط جزئي بين أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ومشاكل الاجتماعية ولم تكن نظرية العقل وسيطا في العلاقة بين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والمشاكل الاجتماعية.

07-دراسة (Lavigne et al,2020) بعنوان: نظرية العقل في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: اقتراح لتحسين الذاكرة العاملة من خلال تحفيز نظرية العقل.

حيث هدفت الدراسة الى فحص الأداء في مجموعة واسعة من المهارات المرتبطة بنظرية العقل لدى طلاب المرحلة الابتدائية المصابين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لمعرفة إذا كان مستواهم التطوري يتماشى مع النمو الطبيعي وأيضا دراسة ما اذا كانت الصعوبات في نظرية العقل تستمر خلال المرحلة الابتدائية أي ما إذا كان هناك تحسن طبيعي مع التقدم في العمر أم الصعوبات تبقى ، تحليل العلاقة بين الذاكرة العاملة (WM) والاستيعاب اللفظي (VC) والأداء في نظرية العقل لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، دراسة تأثير كل من العمر والذاكرة والفهم اللفظي على أداء المشاركين في نظرية العقل المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وشملت الدراسة عينة 44 طالبا في المرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم بين (6-12) عاما تم تشخيصهم باضطراب ADHD، اما بالنسبة للأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فكانت: البطارية العصبية النفسية

(NEPSY-11)، مقياس وكسلر لذكاء الاطفال الرابع، مقياس نظرية العقل اللفظي (Tom) المقابل لمجال الادراك الاجتماعي.

وتم التوصل الى نتائج التالية: أن 50٪ من المشاركين سجلوا أقل من النسبة المئوية 25٪ في اختبار نظرية العقل (Tom)، كما أظهرت الدراسة علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأداء في نظرية العقل والذاكرة العاملة (WM) والفهم اللفظي (VC)، وعند تحليل تأثير الذاكرة العاملة والفهم اللفظي على نظرية العقل هي العامل الأكثر تأثير وتباين في أداء المشاركين.

08- وفي دراسة (Şenay Kılınçel et al., 2021) بعنوان: العلاقة بين مهارات نظرية العقل وشدة الاضطرابات لدى المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

هدفت هذه الدراسة الى فحص الابعاد الفرعية لنظرية العقل وتحقق من العلاقة بين مهارات نظرية العقل وشدة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من خلال مقارنة المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مع مراهقين أصحاء. حيث تكونت عينة الدراسة من 42مراهق مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ومراهقين سليمين متماثلين في العمر والمستوى التعليمي واعتمدوا في دراستهم على الأدوات التالية: اختبارات نظرية العقل: اختبار Smarties، اختبار شاحنة الأيس كريم، اختبار التعرف على الخطأ الاجتماعي (Faux Pas)، واختبار قراءة العيون (Eyes Test)، مقياس شدة الاضطراب: Turgay DSM-IV-Based Child and Adolescent Disruptive Behavioral Disorders Screening and Rating Scale.

حيث أظهرت نتائج الدراسة: لوحظ ان المجموعة التي تعاني من اضطراب فرط الحركة وتقص الانتباه تعاني من ضعف مهارات نظرية العقل، كما أن هناك فرق كبير من الناحية الإحصائية بين مجموعتين من حيث اختبار شاحنة الأيسكريم اختبار التعرف على الأخطاء الإملائية واختبار العيون، كما لوحظ ارتباط كبير بين نتائج dsm5 ونتائج اختبار عيون المرض وما تم استنتاجه أن هذه الدراسة أظهرت ان مهارات نظرية العقل المتقدمة يمكن ان تتأثر لدى المراهقين يعني 10000 شخص من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وان ضعف المهارات يرتبط بشدة الاضطراب.

09- اما بالنسبة لدراسة (Imanipour et al,2021) بعنوان: العجز في الذاكرة العاملة ونظرية العقل قد يكونان وراء صعوبات الادراك الاجتماعي لدى أطفال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

حيث هدفت هذه الدراسة الى استكشاف العلاقة بين الادراك الاجتماعي وضعف الذاكرة العاملة ونظرية العقل لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وخاصة في بيئات تحتوي على الضوضاء حيث شملت العينة على 25 طفلا مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و25 طفل من نفس الفئة العمرية والجنس كمجموعة ضابطة، واعتمدوا في دراستهم على الأدوات التالية: اختبار الحركة البيولوجية BM، واختبار قراءة العقل من خلال العيون، واختبار الذاكرة العاملة (ISC-IV)، استبيان تنظيم العاطفة، وتم التوصل الى نتائج التالية:

الأطفال المصابون بـ ADHD كانوا أقل دقة في إدراك الحركة البيولوجية في بيئات تحتوي على ضوضاء متوسطة، مقارنة بالأطفال العاديين. كما لم يكن هناك فرق كبير في الإدراك عند مستويات الضوضاء العالية جدًا، مما يشير إلى أن الجميع يواجهون صعوبة عند مستوى ضوضاء مرتفع. كما يوجد ارتباط قوي بين الأداء في اختبار الحركة البيولوجية وكل من الذاكرة العاملة ونظرية العقل، خاصة لدى الأطفال المصابين بـ ADHD، لم يكن هناك ارتباط واضح بين القدرة على الإدراك الاجتماعي والتحكم العاطفي.

10-دراسة (Razjouyan et al, 2023) بعنوان: نظرية العقل لدى المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

حيث هدفت الى دراسة تأثير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى المراهقين حيث تكونت العينة من 52مراهقا مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و 41 من نفس الفئة العمرية بدون اضطراب كمجموعة ضابطة، تتراوح اعمار المشاركين بين 12 و18 عام تم إختيارهم من منطقتين في طهران وإيران، أما بالنسبة للأدوات المستخدمة فتمثلت في: اختبار قراءة العقل من خلال العيون Reading the «RMET» mind in the eyes task ومقياس ومقياس تقييم نظرية العقل

اختبار توماس (Theory of mind assessment scale (Th.o.m.a.s. s)، كم تم استبعاد أي مشاركين لديهم اضطرابات نفسية أخرى أو إعاقات جسدية قد تؤثر على الأداء.

أظهرت نتائج الدراسة: لم يتم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والمجموعة ضابطة، علاوة على ذلك لم يتم العثور على أي ارتباط بين متوسط الدرجات في اختبار نظرية العقل في كلتا مجموعتي الدراسة المتعلقة بالجنس ومتوسط العمل وترتيب الميلاد، بنية الأسرة والدخل.

11- دراسة (Coelho, et al2023) بعنوان: نظرية العقل لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

حيث هدفت الدراسة الى مقارنة نظرية العقل بين مجموعتين من الأطفال: أطفال ف سن المدرسة يتمتعون بتطور طبيعي واطفال مصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، فحص ما إذا كان هناك اختلافات في نظرية العقل بين المجموعتين. حيث شملت الدراسة 35 طفلا تتراوح أعمارهم بين 6 و12 عام 17 منهم مصاب و18 طفل تطور طبيعي، الأدوات المستخدمة: هي اختبار السلحفاة على الجزيرة -بطارية تقييم الوظائف التنفيذية لدى الأطفال ومقياس كورنرز اما الاختبارات ال 3 التي تم استخدامها لتقييم نظرية العقل في الدراسة هي: اختبار في الليل واختبار وجبة خفيفة 1-2.

أظهرت نتائج الدراسة: لم تظهر الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بـ ADHD والأطفال ذوي النمو الطبيعي فيما يتعلق بنظرية العقل. لوحظ أن الأطفال في المجموعة الضابطة حصلوا على متوسط درجات أعلى، ولكن دون أن يكون الفارق ذا دلالة إحصائية.

الأطفال المصابون بـ ADHD الذين تلقوا علاجاً للنطق أظهروا أداءً أفضل في اختبار معين مقارنة بمن لم يتلقوا هذا العلاج.

لم يكن هناك اختلاف ملحوظ في الأداء بين الأطفال الذين تلقوا دعماً تعليمياً (علاج وظيفي، متابعة نفسية، أو تعديلات مدرسية) وأولئك الذين لم يتلقوا هذا الدعم.

تعقيب على الدراسات:

من ناحية المنهج:

من خلال الدراسات السابقة التي تمكنت الباحثة من جمعها فإن الباحثين يسعون الى معرفة اضطراب نظرية العقل عند المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وقد اختلفت نتائج جهودهم باختلاف متغيرات وظروف البحث فيما يلي سنقوم بالتعقيب على المناهج التي تم استخدامها وذلك لإحكام السيطرة على متغيرات البحث حيث لاحظنا ان في بعض الدراسات الغربية اعتمدوا على المنهج الوصفي بأنواعه (الارتباطي، الطولي، المقارن) مثل دراسات (Berenguer et al, 2017)، (Coelho et al, 2023) و (Razjouyan et al, 2023) اعتمدوا على الدراسات الوصفية المقطعية

والدراسات مثل (Alison Mary et al,2009)، (Imanipour et al,2021) اعتمدت على المنهج التجريبي المقارن، ودراسة (Saeedi et al,2014) و (Şenay Kılınçel et al,2021) اعتمدوا على المنهج الوصفي التحليلي المقارن، ودراسة (Brad M. Farrant et al,2014)، (Lavigne et al, 2020) اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي.

من ناحية العينة:

شملت جميع الدراسات السابقة على الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الذين تراوحت أعمارهم من (4الى 12) عام، عدا دراسة (Razjouya et al,2021) Şenay Kılınçel et al, (al, 2023) التي تناولت فئة المراهقين من (12الى 18) عام وتم اختيارهم بطريقة قصدية.

من ناحية الأدوات:

من خلال مراجعة الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة نجد أنها تنوعت بشكل كبير في أساليب تقييم نظرية العقل لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب adhd ورغم هذا التنوع، هناك بعض الأدوات تكررت في أكثر من دراسة:

-تم استخدام إختبارات تقييم نظرية العقل: مثل إختبار قراءه العقل من خلال العيون والاعتقاد الخاطئ فكان في دراسة (Alison Mary,et al2009) و(Saeedi et al., 2014) و (Mary et al., 2015) وإختبار Smarties وشاحنة الأيس كريم في دراسة (Şenay Kılınçel et al., 2021) وإختبار السلحفاة على الجزيرة (Coelho et al., 2023).

-تم استخدام إختبارات المعرفية والعصبية والنفسية:

بطارية Berf في دراسة (Berenguer et al., 2017)، وإختبارات تقسيم الوظائف التنفيذية مثل إختبار Stroop في دراسة (Mary et al., 2015) وفرز البطاقات ويسكونسن في دراسة (Alison Mary,et al2009) وإختبارات الذاكرة العاملة وإختبار الحركة البيولوجية (Imanipour, et al., 2021) وبطارية

تقييم الوظائف التنفيذية لدى الأطفال دراسة (Coelho et al., 2023) واختبار تصنيف البطاقات المتغيرة الأبعاد (DCCS) في دراسة (Brad M. Farrant et al 2014).

-تقييمات السلوك:

استبيان نقاط القوة والصعوبات SDQ في دراسة (Brad M. Farrant et al 2014). و (Berenguer et al., 2017)، كما تم استخدام جدول الزمني للأطفال الإضطرابات العاطفية والفصامية (النسخة الحالية والماضية) (K-SADS-PL)، جرد أعراض الطفل (CSI-4)، مقياس كورنرز لتقييم الوالدي نسخة المنقحة (CPRS) في دراسة (Saeedi) et al., 2014 و (Mary et al., 2015) و (Coelho et al., 2023) ومقياس تقييم السلوك المضطرب النسخة الوالدية (DBR. S. PV)

-من ناحية النتائج:

من خلال تحليل نتائج الدراسات السابقة تباينت نتائج الدراسات، حيث أظهرت بعض الدراسات عجزًا واضحًا في نظرية العقل لدى المصابين باضطراب ADHD مثل (Alison Mary et al., 2009) و (Saeedi et al., 2014) و (Şenay Kılınçel et al., 2021)، بينما لم تجد دراسات أخرى فروقًا ذات دلالة إحصائية بين المصابين وغير المصابين مثل (Mary et al., 2015)

(Coelho, et al 2023) و (Razjouyan et al, 2023) و دراسة والتي تشير إلى أن أطفال ADHD قد يمتلكون فهمًا نظريًا جيدًا (المستويات الأولى والثانية)، لكنه يصعب عليهم تطبيق هذه المهارات في مواقف أكثر تعقيدًا أو حياتية (المستوى الثالث أو أعلى).

يعد الاختلاف والتنوع في نتائج الدراسات السابقة مؤشرا على وجود فجوة علمية تسعى الدراسة الحالية الى معالجتها ولو بجزء منها من خلال الاستفادة من البناء التراكمي للأبحاث والدراسات السابقة ومحاولة استكمال ما لم يتم التطرق اليه.

-مقارنة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

من ناحية المنهج اعتمدت أغلب الدراسات السابقة على منهج وصفي-تحليلي أو مقارنة بين مجموعات (أطفال مصابين وأطفال طبيعيين) استخدمت الباحثة المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، الذي يسمح بتحليل عميق ومفصل للحالة الفردية في سياقها النفسي والأسري.

من ناحية العينة شملت عينات كمية (20-50 طفلاً)، بأعمار بين 6 و12 سنة، موزعين على مجموعات تجريبية وضابطة اقتصرت دراستنا على حالتين عياديتين تم اختيارهما قصدياً من مصلحة الطب المدرسي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، ما سمح بالغوص في التفاصيل الفردية والبيئية لكل حالة.

أما الأدوات فقد استخدمت الدراسات أدوات متنوعة: اختبار قراءة العيون، اختبار الاعتقاد الخاطيء، مقياس STROOP، وغيرها... وقد وظفت دراستنا الحالية مقياس كورنرز النسخة الوالدية ومقياس ميوريس عسير ToM، بالإضافة إلى مقابلة نصف موجهة مصممة بمحاور معرفية إجتماعية وإنفعالية.

النتائج أظهرت أن أطفال ADHD لديهم تأخر في نظرية العقل مقارنة بالأطفال الطبيعيين، خاصة في المستويات العليا (مثل السخرية) توصلت إلى نتائج تؤكد ذلك، لكنك عمقت التحليل في سياق الأسرة والانفعالات الفردية، وربطت ضعف ToM بالعوامل البيئية والانفعالية.

الجديد في دراستنا لم يكن التركيز على الخلفية الأسرية أو نوعية التربية أو السياق الاجتماعي الانفعالي بشكل معمق. دراستنا تميزت بتضمين السياق الأسري، نمط العلاقة مع الوالدين، الضغوط النفسية، والسلوك الانفعالي والنمائي كعوامل مفسرة لصعوبات ToM.

تناول الفصل الأول الإطار العام للدراسة، حيث تم عرض إشكالية البحث، تساؤلاته، أهدافه العامة والخاصة، إلى جانب أهمية الموضوع من الناحيتين النظرية والتطبيقية. كما تم تحديد مفاهيم الدراسة الأساسية وتوضيح المصطلحات الإجرائية المعتمدة. ووصولاً إلى أدبيات الدراسة هذا التأسيس النظري مكن من ضبط الدراسة ووضعها في سياق علمي واضح، يسمح بالانتقال المنهجي نحو الجانب النظري والتطبيقي.

الجانب النظري

الفصل الثاني: نظرية العقل

1. تعريف نظرية العقل.
2. التطور التاريخي لنظرية العقل
3. أهمية نظرية العقل.
4. مبادئ نظرية العقل.
5. مهام نظرية العقل.
6. مراحل تطور نظرية العقل عند الأطفال.
7. مكونات نظرية العقل.
8. النظريات المفسرة لنظرية العقل.
9. الأساس العصبي لنظرية العقل.
10. أهم العوامل المؤثرة في تطور نظرية العقل للأطفال.
11. أساليب قياس نشوء نظرية العقل.
12. علاقة نظرية العقل باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

شهد مفهوم نظرية العقل اهتمامًا واسعًا في ميادين علم النفس المعرفي والاجتماعي، باعتباره أحد الركائز الأساسية في تفسير كيفية إدراك الفرد لحالات الآخرين الذهنية والانفعالية. وتكمن أهمية هذا المفهوم في كونه يتيح للفرد فهم سلوك الآخر، وتوقع نواياه، وتأويل تفاعلاته بطريقة مرنة ومناسبة للسياق. ومن هنا، أصبح فهم هذا البعد المعرفي أمرًا ضروريًا، خاصة عند دراسة الفئات التي تُظهر صعوبات في التفاعل الاجتماعي، مثل الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

1/تعريف نظرية العقل:

سميت نظرية لأن القدرة على التفكير وفهم سلوكيات الآخرين في حالاتهم الذهنية ومعرفة رغباتهم ومقاصدهم لا ترى حيث تشير إلى " الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ ".

تعد ضرورية للإنسان حيث تعتمد على فهم الآخرين بناء على ما يصدر منهم من سلوكيات من خلال تعامله معهم فهي تمكنه من التواصل والتفاعل معهم وهي عامل مهم للفهم الاجتماعي حيث تعتمد على "الشعور- التفكير-التنبؤ". (يحياوي، 2021، ص800).

كما يشير (permak & woodruff 1978) إلى أن نظرية العقل تعني اسناد الحالات العقلية مثل "الرغبات والمعتقدات والمشاعر والنوايا " الى الذات والآخرين والتنبؤ بسلوكهم وفهمه بناء على حالتهم العقلية.(Alison et al.,2009, p171)

ويعرف (Baron Cohen 1995) نظرية العقل بأنها القدرة العقلية الإدراكية التي تمكننا من فهم الحالات الذهنية للآخرين، فالبشر عادة ما يفسرون سلوك الآخرين ويستنتجونه ضمن سياق الحالات الذهنية في إطار عواطفهم ورغباتهم وأهدافهم، ومقاصدهم، وانتباههم، ومعرفتهم، واعتقادهم، وبذلك فإن نظرية العقل تشمل التنوع في التعامل الإدراكي. (يحياوي 2021:801)

حيث حدد دوفال واخريين (2011) في تعريفهم لها على ان الحالات العقلية المستنتجة من الاخرين يمكن ان تكون أنواع مختلفة معتقدات او رغبات او حتى نوايا ووفقا لاستونج وادوار (2010) يرتبط هذا المفهوم بفهم الأشخاص المختلفين حول الشخص باعتباره كائنا وظيفيا له عقل ويحددون ان الجميع يستخدم هذه النظرية لشرح سلوكهم تجاه الاخرين ونظريةTOM هي خطوة أساسية وضرورية قبل كل شيء لضمان التطور الطبيعي للمهارات الاجتماعية.(Grosbios, ,2011, p9)

أيضاً عرف (Taylor & Carlson, 2016) بأنها هي القدرة المسؤولة عن الإدراك الواعي واللاواعي للسلوك البشري، فضلاً عن عمليات الاستنتاج، والاستنباط، والتفسير.

أما جارفيك وزملاؤه (Garfield et al., 2001) فقد عرفوا نظرية العقل بأنها القدرة المعرفية التي تمكننا من التعبير عن اتجاهاتنا وفهم اتجاهات الآخرين وملاحظة الحالات العقلية للآخرين من أجل

التنبؤ بسلوكهم وتفسيره. كما أكدوا على ارتباطها الوثيق باكتساب اللغة ونمو المهارات الاجتماعية. (الرفاعي، 2019، ص1191)

2- التطور التاريخي لنظرية العقل:

نشأ هذا المفهوم من خلال الدراسات العلمية المتتالية التي أسفرت عن ظهوره وفيما يلي استعراض لأهم المحطات التاريخية التي أسهمت في تبلوره.

بدأت الإرهاصات الأولى لنظرية العقل مع الأبحاث التي قام بها ثوروندايك عام 1901 في جامعة هارفارد حول استكشاف قدرة الأطفال على استنتاج الإجابات الصحيحة حول ما يفكر فيه الآخرون بالاعتماد على تعابيرهم الوجهية، وفي عام 1903 أجرى Washburn بحثاً حول قيام شخص بقراءة عقل شخص آخر بالاعتماد على مشاهدته وتفسيره التصرفات هذا الأخير، لتتوالى بعدها الدراسات التي تعنى بموضوع قراءة العقل حيث قدم (Piaget) نظريته في النمو العقلي للأطفال عام 1929 وأضاف مصطلح " أخذ منظور الآخر للتعبير على قدرة الطفل على معرفة فيما يفكر الشخص الآخر، كما أسهم ظهور نظرية العزو في تبلور مفهوم نظرية العقل. (يحيوي ، 2021، ص800)

تم استخدام مصطلح نظرية العقل لأول مرة في أدبيات العلوم المعرفية في عام (1978) من قبل عالمي الرئيسيات (permak & woodruff) في عنوان دراسة: هل لدى الشمبانزي نظرية عقل؟ " ولاحظوا سلوكياته تجاه البشر حيث كانوا متعاطفين معهم وأثبتوا انه كان قادر على التنبؤ بأفعال الإنسان وتتوافق هذه النظرية على اسناد الحالات العقلية للآخرين ولكنها تتضمن فهم الروابط بينها وبين الحالات العقلية المنسوبة وسلوك الآخرين وهذا ما يشكل ارتباطا بالتكيف الاجتماعي في الواقع. (Pereira, Rondeau, 2022, p8)

وبقي التعريف الذي وضعته هذه الدراسة المبكرة لنظرية العقل معتمدا في الدراسات الحديثة القول بأن الفرد لديه نظرية العقل يعني أنه ينسب الحالات العقلية لنفسه وللآخرين، ومنذ هذا التعريف أصبح من الصعب إعطاء تعريف آخر أكثر دقة، وتم التعامل معها كمصطلح شامل لفهم الحالات العقلية كالاعتقاد والرغبة، وقد تناوله العلماء والفلاسفة من ميادين علمية متنوعة كعلم نفس النمو الطب النفسي علم النفس الإكلينيكي، العلوم العصبية، والفلسفة ... بهدف فهم طبيعة هذه النظرية لدى الإنسان من خلال دراسة تطورها، ضعفها والأساس العصبي لها.

وقد كانت الأعمال سايمون كوهين Simon Baron-Cohen وزملائه التي نشرت في مقال سنة 1985 والتي Does the Autistic Child Have a Theory of Mind بعنوان اهتمت بدراسة مفهوم نظرية العقل لدى الأطفال المصابين بالتوحد الأثر الكبير على هذا المفهوم، حيث أجابت نتائج هذه الدراسة على الكثير من التساؤلات المطروحة حول الأعراض التي يعاني منها هؤلاء الأطفال لا سيما فيما يتعلق بسوء التكيف الاجتماعي. (يحيوي، 2021، ص800)

3- أهمية نظرية العقل وأهم استخداماتها:

وتستخدم نظرية العقل في:

إضفاء معنى للسلوك الاجتماعي حيث اشارت (Dennis Maureen; et al2013) على نمو التفاعل الاجتماعي بين الأفراد من خلال إدراك الفرد الطريقة تفكير الآخرين والحالات العقلية لهم واستخدام المعلومات لفهم تفكيرهم والتنبؤ بسلوكهم ونظرية العقل تعمل على ما يراه الفرد ويدركه. تحسين جودة عملية الاتصال الفعال.

الوعي بالذات.

تعليم او محاولة تغيير او اقناع الاخرين ما يعرفونهم او أسلوب تفكيرهم لان أن أفكار الآخرين ومعتقداتهم تتشكل من المعلومات التي يتعرضون لها. (عبد الرحمان، اسامة، 2017، ص298)

4- مبادئ نظرية العقل:

أشار سايمون كوهين إلى أربع نقاط أساسية تركز عليها نظرية العقل وهي:

1. يفسر الأفراد العاديون السلوك الاجتماعي عن طريق تقييم دوافع ومعتقدات الآخرين.

2. تمثل هذه المهارات جزءا من البناء المعرفي للمخ.

3. هناك أربع آليات ميكانيزمات نمائية في الفرد تعزز من مشاركة وجهة نظر الآخرين وهذه الآليات هي:

-تحديد النية أو القصد: وتشير إلى تفسير الدافع أو الحافز للقيام بفعل أي شيء.

-تحديد اتجاه العين والاستخدام الوظيفي للأعين في التعبيرات الانفعالية.

-آليات الانتباه المشترك ويشير الإنتباه المشترك إلى رغبة الطفل في جذب انتباه الآخرين إلى ما يقوم به، وقد يكون ذلك في عدة صور كأن ينظر الطفل إلى الآخرين ثم يعيد النظر إلى ما يقوم به أو يشير إلى شخص ما كي ينظر إلى ما يقوم به، أو يسحب يد الشخص ليري ما يقوم به.

- آليات نظرية العقل وتشير إلى المدى الكامل للحالات العقلية الإدراكية والمعرفية. (يحيوي، 2021)

5- مهام نظرية العقل:

-المهمة الأولى: التعرف على تمييز المشاعر "Anemotion Recognition"

تقيس قدرة الطفل على التعرف على المشاعر من خلال تعابير الوجه (وجه سعيد وجه حزين وجه خائف وجه غاضب).

-المهمة الثانية: المشاعر المبنية على الرغبة "An Inference of Desire-Based Emotion"

تقيس قدرته على تمييز مشاعر الآخرين بناء على رغباتهم واحتياجاتهم.

- المهمة الثالثة: تمييز مظهر الشيء أو منظره "Light of Sight Task":

قدرة الطفل على فهم ان للآخرين وجهات نظر مختلفة وكثيرة للشيء الواحد. (الرفاعي،2019، ص1202)

-المهمة الرابعة: استنتاج المعتقدات المبنية على الفهم " An Inference of Perception-Based Belief

تقيس قدرة الطفل على فهمه ان الأشخاص يعرفون الأشياء التي لديهم خبرة سابقة بها او معلومات عنها.

-المهمة الخامسة: استنتاج الأفعال بناء على الفهم " An Inference of Perception-Based Action.

قدرة الطفل على فهم ان الأشخاص يقومون بالفعل بناء على ما يستنتجونه ويفهمونه وهو ما يسمى seeing leads to acting.

-المهمة السادسة: الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الأولى " First-order false belief task

تقيس هذه المهمة قدرة الطفل على استنتاج الفكرة أو المعتقد في إطار أو سياق يحدث فيه تغيير غير متوقع في وضع الشيء. (عبد العزيز، رشدي،2012، ص784)

-المهمة السابعة: استنتاج المشاعر المبنية على الحقيقة والاعتقاد ومشاعر الدرجة الثانية An Inference of Belief- and Reality-Based Emotion and Second Order Emotion Task

هي قدرة الطفل على فهم أن الاعتقادات والأحداث التي تخالف المعتقدات يمكن أن تسبب حدوث المشاعر، فقد يسعد الفرد بسبب حصوله على ما يريد أو بسبب اعتقاده أنه حصل على ما يريد، أي أن المشاعر تعتمد على المعتقدات التي قد تتزامن أو تتعارض في بعض الأحيان.

-المهمة الثامنة التعارض بين الرسالة والرغبة " A Message-Desire Discrepant Task

تقيس هذه المهمة قدرة الطفل على استنتاج معتقدات الآخرين بناء على تفسير وفهم العبارات التي تعبر عن رغباتهم.

-المهمة التاسعة الإعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية A Second-Order False Belief Task

تقيس هذه المهمة قدرة الطفل على فهم أن الآخرين قد تكون لديهم أفكار ومعتقدات خاطئة ومختلفة. (يحيوي،2021، ص804)

-المهمة العاشرة: التمييز بين الأحداث والأشياء المادية والتصورات الذهنية العقلية " The Mental Physical Distinction

تقيس هذه المهمة قدرة الطفل على التمييز بين الحقيقة والخيال وبين الخبرة المادية والخبرة العقلية مثل التمييز بين الكلب الحقيقي والكلب المتخيل.

6-مراحل تطور نظرية العقل عند الأطفال :

6-1مرحلة الأولى (حوالي 18شهرًا) : يظهر لدى الطفل الانتباه المشترك حيث يفهم ان الاخرين ينظرون الى شيء معين ورغبته في جذب انتباههم.

6-2المرحلة الثانية (بين 18و24شهر) : ويستطيع الطفل فيها على التمييز بين الخيال والواقع من خلال ممارسة اللعب التخيلي.

6-3المرحلة الثالثة (ما بين 3و4سنوات) : تتطور لدى الطفل القدرة على فهم أن للأخرين معتقدات ورغبات تختلف عنه قبل هذه المرحلة يفترض الطفل ان الاخرين يعرفون نفس الشيء الذي يعرفه.

6-4المرحلة الرابعة (ما بين 6-7سنوات) : تتطور بحيث يصبح الطفل يفهم المعتقدات الخاطئة من الدرجة الثانية.

6-5المرحلة الخامسة(9-11سنة) : يطور الطفل قدرات أعلى من مهارات نظرية العقل مثل فهم زلات اللسان وتأثيرها على الاخرين. (بدران البعلي،2019، ص16)

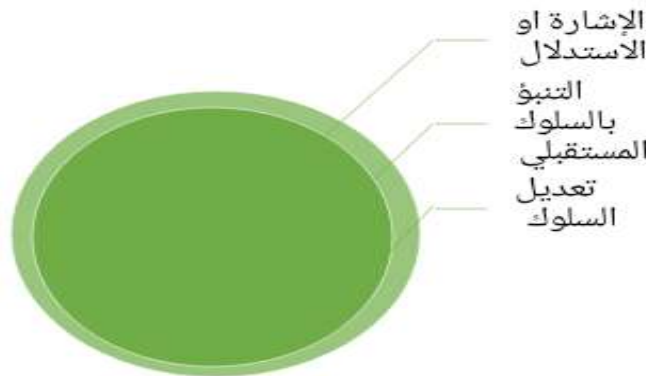


شكل (02) مراحل تطور نظرية العقل بالسنوات.

7-مكونات نظرية العقل:

تدل الدراسات والأبحاث التي تناولت نظرية العقل انها تتكون من مجموعة من المكونات وهي:

شكل (01): مكونات نظرية العقل حسب جهاد محمد عبد المعطي عبد الرحيم (2018)



تتكون نظرية العقل من ثلاثة جوانب أساسية هي:

أولاً: الحالات أو التمثيلات العقلية (Mental Representations): هي قواعد وقوانين غير مستمرة (تختفي) تظهر على شكل أفكار معتقدات واحلام، تخيلات ومفاهيم دلالية.

ثانياً المعتقد الخاطئ (False Belief): وهي القدرة على معرفة وتوقع ان الاخر قد يملك معرفة لا تعكس الواقع الحقيقي بناء على المعلومات التي لديه.

ثالثاً المظهر الحقيقي (Appearance – reality): هو قدرة الفرد على معرفة حقيقة الشيء حتى وإن عرض عليه بمظهر مختلف. (يحيوي، 2021، ص808)

8-/- النظريات المفسرة لنظرية العقل:

8-1 النظرية النظري:

وتفترض هذه النظرية أن الأطفال يطورو ويشكلو "نظرية داخلية" حول الحالات الذهنية (كالنية والمعتقد والرغبة) من خلال الملاحظة والاستنتاج، تماماً كما يكونون أفكار حول العالم المادي. (Gopnik & wellman, 1992)

8-2 النظرية النمائية العصبية (Neurodevelopmental Theory):

تفسر النظرية النمائية العصبية (Neurodevelopmental Theory) تطور نظرية العقل (Theory of Mind) كما ورد في مقال Frith & Frith (2003) على أنها نتيجة لتفاعل بين: نضج تدريجي للجهاز العصبي (الدماغ) + الخبرة البيئية والاجتماعية (التفاعل مع الآخرين). نستطيع أن نستنتج بأنها تظهر أولاً، وتتمحور حول الرغبات والأهداف والنيات. ويُورَّخ لهذه المرحلة عادة في عمر يقارب 18 شهراً. وفي الفترة ما بين 18 إلى 24 شهراً، تتلاقى عدة محطات نمائية مهمة، من بينها الفهم الحقيقي للانتباه المشترك، والتقليد المتعمد، والقدرة على تتبع نوايا المتكلم أثناء تعلم الكلمات. كما تظهر أدلة أيضاً على فهم المعرفة والرؤية على نحو ضمني، وربما حتى على فهم ضمني للاعتقادات الخاطئة.

بالتالي، يمكننا أن نفترض أن فهم العديد من الحالات الذهنية – مثل الرغبة، والنية، والمعرفة، والتظاهر، والاعتقاد – يكون متاحاً بشكل ضمني للأطفال بعمر سنتين، وأنه يوجّه سلوكهم وكذلك فهمهم لسلوك الآخرين. ولذلك، فإننا نتوقع أنه إذا تم إجراء تصوير دماغي وظيفي للأطفال في عمر السنتين (أثناء مشاهدتهم لعامل يؤدي أفعالاً لا تحقق أهدافه مثلاً)، فإن نظام العقلنة في الدماغ سيكون قد بدأ بالعمل بالفعل. (Frith & Frith, 2003, p. 463)

وعليه نستنتج هذه النظرية النمائية العصبية بأنها ترى أن "نظرية العقل" ليست قدرة جاهزة تظهر فجأة، حيث يولد الطفل ببعض الآليات العصبية الأولية التي تساعد على الانتباه للمحفزات الاجتماعية (مثل الوجوه وحركة العين، نبرة الصوت)، لكن هذه الآليات لا تكفي وحدها لتكوين "نظرية عقل" متكاملة.

بل هي نتاج: تطور تدريجي لشبكة عصبية وممارسة خبرات اجتماعية توجه هذا التطور، وكل ذلك يحدث ضمن فترة أو محطات زمنية قابل للملاحظة، يبدأ من الشهور الأولى وينضج بين 4 و6 سنوات.

8-3 النظرية الاجتماعية الثقافية وتفسير تطور نظرية العقل:

تُفسّر نظرية العقل، من منظور اجتماعي ثقافي، بوصفها نتاجًا للتفاعل الاجتماعي والنمو اللغوي في السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل. وتستند هذه الرؤية إلى أعمال فيغوتسكي، الذي شدّد على أن التطور المعرفي لا يحدث بمعزل عن المحيط، بل يتشكل من خلال التفاعل مع الراشدين والأقران، داخل ما يُعرف بـ "منطقة النمو القريب" (Vygotsky, 1978). ويرى باحثون معاصرون كـ أستينغتون (Astington) وجينكينز (Jenkins) أن المحادثات التي يجريها الطفل مع مقدمي الرعاية والتي تتضمن إشارات إلى الحالات العقلية (مثل: "يعتقد"، "يشعر"، "يريد") تُسهم بشكل حاسم في تنمية القدرة على تمثيل ذهن الآخر (Astington & Jenkins, 1999) فالطفل يتعلم، من خلال هذه الحوارات، أن للآخرين معتقدات ورغبات قد تختلف عن معتقداته الخاصة.

كما تدعم دراسات مثل (Meins et al. (2001 و (Hughes & Leekam (2004 هذا التوجه، حيث أظهرت أن الأطفال الذين ينشؤون في بيئة تتسم بغنى لغوي وتفاعلي، خاصة من حيث اللغة العقلية، يحققون نتائج أفضل في اختبارات نظرية العقل. وتُعدّ الخبرات الاجتماعية التفاعلية، كوجود إخوة أو اللعب الجماعي، محفزًا هامًا لتطوير هذه المهارات، لأنها تتيح للطفل فرصًا متعددة لفهم وجهات النظر المختلفة".

وعليه، تُظهر هذه المقاربة أن نظرية العقل لا تعتمد فقط على نضج عصبي داخلي، بل تتشكل بفعل عوامل اجتماعي ونفسية، مما يفتح المجال أمام برامج تدخلية تعتمد على تعزيز الحوار والتفاعل في دعم الأطفال الذين يعانون من ضعف أو قصور في هذا المجال، كما هو الحال لدى بعض الأطفال المصابين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه أو التوحد.

8-4 نظرية المحاكاة (Simulation Theory – ST):

تعد نظرية المحاكاة من أبرز النماذج التفسيرية المعاصرة لنظرية العقل وفقاً لـ Goldman (2006): فإن الأفراد يتنبؤون أو يفسّرون حالات الآخرين الذهنية عن طريق توليد حالات ذهنية مماثلة داخل أنفسهم، ثم تشغيل آليات اتخاذ القرار أو الانفعال الخاصة بهم كما لو كانوا في مكان الشخص الآخر. أي أن الشخص لا يستخدم "نظرية" معرفية أو قواعد مسبقة، بل "يتخيل نفسه مكان الآخر" ويحاكي حالته الذهنية للوصول إلى استنتاج حول ما يشعر به أو يفكر فيه.

فالناس غالباً يستخدمون محاكاة ذهنية أو محاولات لمحاكاة ذهنية للإجابة على أسئلة تخص الحالات العقلية لأشخاص آخرين. (Goldman,2006,p39)

مثال: حين تحاول معرفة لماذا أمك حزينة، فأنت تتخيل نفسك مكانها، تتذكر ما حدث لها، وتُشغّل داخلياً مشاعرك وردود أفعالك لو كنت في وضعها. ومن خلال هذا التخيل النشط، تستنتج أنه حزينة دون الرجوع إلى قاعدة معرفية أو نظرية سلوكية.

8-5 نظرية النمو التنفيذي:

تفسّر نظرية النمو التنفيذي تطور نظرية العقل على أنه نتيجة مباشرة لنضج الوظائف التنفيذية لدى الطفل، والتي تشمل مهارات مثل التحكم التثبيطي، والذاكرة العاملة، والمرونة المعرفية. إذ تتطلب مهام نظرية العقل – مثل فهم المعتقدات الخاطئة أو التمييز بين المظهر والحقيقة – قدرة الطفل على كبح وجهة نظره الشخصية المباشرة (عبر التحكم التثبيطي)، والاحتفاظ بالمعلومة الصحيحة مع تتبع معتقدات الآخرين (عبر الذاكرة العاملة). وبالتالي، فإن النضج التدريجي في هذه الوظائف يفسر النمو المعرفي والاجتماعي الذي يسمح للطفل بتمثّل حالات عقلية معقدة لدى الآخرين. يرى كارلسون وزملاؤه (Carlson et al., 2004) أن النجاح في الإدراك الاجتماعي يتطلب توفر مهارتين تنفيذيتين أساسيتين، هما: الذاكرة العاملة للاحتفاظ بعدة وجهات نظر، والتحكم التثبيطي لكبح الاستجابات غير المناسبة. وقد أظهرت نتائجهم أن العلاقة بين الوظائف التنفيذية ونظرية العقل تعتمد بشكل خاص على القدرة على تثبيط وجهة النظر الذاتية. (Carlson et al., 2004,p301)

9/الأساس العصبي لنظرية العقل:

تم إجراء العديد من دراسات التصوير الوظيفي لعزل المناطق العصبية للقدرة العقلية، باستخدام وسائل متنوعة تتمثل في مهام لفظية وغير لفظية، وقد أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن هذه القدرة يتم إدراكها من خلال مناطق معينة في الدماغ، وهي:

9-1/القشرة قبل الجبهية الوسطية (MPFC) medial prefrontal cortex:

تشير دراسات التصوير العصبي إلى أن القشرة قبل الجبهية الوسطية تلعب دوراً مركزياً في نظرية العقل. يمكن لاحظ Krause وزملائه سنة 2012 باستخدام التحفيز المغناطيسي المتكرر عبر الجمجمة (RTMS) تحسن أداء TOM العاطفي لأولئك الذين يعانون من انخفاض ضعف التعاطف مع الآخرين.

كما تشير دراسة "بارون كوهين" و"فليتشر" و"هابي" حيث اختلف كل منهم في أداة تقييمه لأداء لنظرية العقل حيث قام كوهين وآخرون بدراسة 12 مفحوصاً تتراوح أعمارهم بين 20 و24 سنة قدموا لهم قائمتين من الكلمات وطلبوا منهم أن يفرقوا فيما إذا كانت الكلمة تتعلق بالعقل أم بالجسد، أما فليتشر فقد استخدم قصص على شكل أشربة مصورة ووجدوا أن المنطقة الأكثر نشاطاً كانت المنطقة ما قبل الجبهية الوسطى. (بوعافية، 2013، ص29)

وقد تمت في دراسة (Shamay-Tsoory, 2005) "مقارنة أداء مرضى يعانون من إصابات موضعية في القشرة قبل الجبهية مع استجابات مرضى آخرين يعانون من إصابات ظهرية مقارنة مع أشخاص عاديين، حيث تم استخدام ثلاث مهام من نظرية العقل تختلف في مستوى المعالجة العاطفية مهمة المعتقد الخاطيء من الدرجة الثانية، فهم الكلام الساخر وتحديد الأخطاء الاجتماعية، وقد أشارت النتائج إلى أن المرضى الذين يعانون من إصابة في القشرة قبل الجبهية يعانون من ضعف كبير في السخرية وتحديد الخطأ الاجتماعي، مقارنة بالأشخاص العاديين والمرضى الذين يعانون من إصابات خلفية، وقد ارتبطت الإصابة بالمنطقة الأمامية البطنية اليمنى بالتحديد". (بوختاش، 2024، ص105)

9-2/ اللوزة The Amygdala:

كانت أبحاث كوهن بارون Baron Cohen رائدة في تبيان دور اللوزة في نمو نظرية العقل عند الطفل، و حسب نتائج دراسات التصوير بالرنين المغناطيسي التيقتها الدراسة التي قام بها حيث يقوم المفحوص بتفسير الحالة العقلية أو الوجدانية بملاحظة أعين الشخص الآخر، ومن خلال ذلك تم التقدير بان هذه المنطقة الدماغية أي اللوزة تنشط وتعمل على المساعدة في تفسير المعلومة المكتشف عنها من خلال النظر ومعرفة السلوك الوجداني أو الانفعالي و بعكس التأليف الصدغي العلوي فان اللوزة تنشط كاستجابة المثيرات ذات مفهوم اجتماعي عالي و باستقلالية.

وبحسب غلاغير وفريث Gallagher et Frith: فان هذا الاستجابة السريعة والآلية للوزة كانت الدليل القاطع على مشاركتها في إجراءات نظرية العقل ولكنها ليست بالضرورة مشاركة في عمليات العقلنة، وهذا يدعم بأنه من خلال كل الدراسات التي تناولت نظرية العقل فانه فقط دراسة بارون كوهن ورفقاه

التي كشفت نشاطا للوزة، هؤلاء الباحثون يعتقدون أن اللوزة تسمح لنا بالكشف عن الوجدانات المرسومة على الوجوه والبحث مباشرة في سبب التعبير بهذا الشكل من طرف هذا الشخص، ويعطون لذلك مثالا عن الطفل الذي يلاحظ أمه في حالة فزع، وبالإضافة إلى الكشف عن هذا الشعور فان الطفل سيبدأ في البحث عن سبب خوف أمه. (Gallagher HL,2003,p81)

9-3/ القطب الصدغي lobe temporal:

حسب "فريث Frith" وآخرون القطب الصدغي يعتمد على تجاربنا السابقة لتفسير وفهم وتسيير السياق الدلالي والانفعالي لتفكيرنا فقد بينت الكثير من الدراسات نشاطا على مستواه فله دور مهم في:

✚ تذكر وجوه وتمييز أصوات العائلية أو المألوفة.

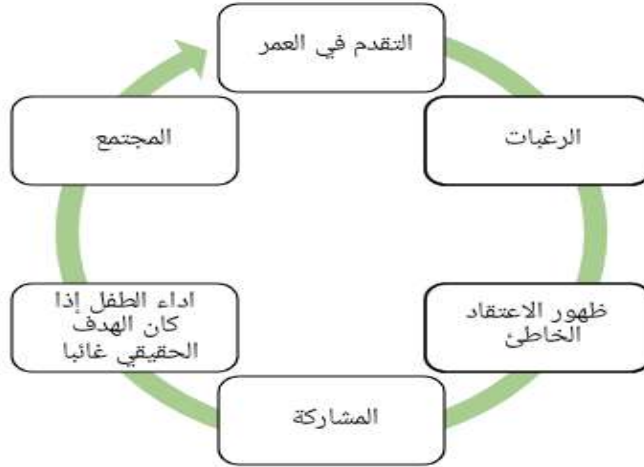
✚ تخزين الوجدانات أو الاحداث الاوتوبيوغرافية.

✚ محل ذاكرتنا الدلالية اللفظية والعرضية.

"كل هذه المهام تعتبر جد ضرورية من أجل عملية العقلنة، ومنها انه من الضروري تخزين الأحداث السابقة أو الذكريات الخاصة بالظروف الحياتية ان كنا شاهدين على سلوك معين ونقوم من اجل إعادة ذكره لأحد ما أو لذكره في المناسبة الملائمة، وبالتالي فانه انطلاقا من خبراتنا السابقة نتمكن من تكييف سلوكنا بالأحداث الجديدة". (بوعافية، 2013، ص30)

10-اهم العوامل المؤثرة في تطور نظرية العقل للأطفال:

جهاد محمد عبد المعطي عبد الرحيم (2018):



شكل (03) اهم العوامل المؤثرة في تطور نظرية العقل للأطفال.

11-أساليب قياس نشوء نظرية العقل:

القياس نشوء نظرية العقل، فقد ابتكرت أساليب عدة منها:

ملاحظة سلوك الأطفال اليومي وتسجيله وتقييم المهارات المعرفية التي تشكل نظرية العقل مثل (الادراك والانتباه المشترك والذكاء الوجداني) (عبد المعطي،2018، ص55)

12-علاقة نظرية العقل باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

اضطراب نقص الانتباه مع أو دون فرط النشاط (TDA-H) يتميز بوجود اضطرابات سلوكية، وعجز إدراكي، خاصةً في الوظائف التنفيذية، بالإضافة إلى صعوبات اجتماعية وعاطفية متنوعة. يمكن أن ترتبط هذه الصعوبات بوجود عجز في نظرية العقل. (Alison et al,2009,p169)

تشير الصعوبات في نظرية العقل إلى احتمال ارتباطها بالعجز التنفيذي، نظرًا للتشابه النسبي في أنماط نشاط الدماغ أثناء أداء المهام المتعلقة بـ ToM والوظائف التنفيذية. علاوةً على ذلك، فإن المناطق الدماغية المسؤولة عن هذه الوظائف تتضج بشكل متزامن خلال مراحل التطور.

ومع ذلك، فإن الأبحاث المتعلقة بنظرية العقل وعلاقتها بالأفراد الذين يعانون من TDA-H لا تزال في مراحلها الأولية، هناك حاجة ماسة لإجراء المزيد من الدراسات لفهم وتحديد هذه الاضطرابات الاجتماعية بشكل أفضل.

تكشف دراسات مختلفة أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يواجهون صعوبات في التحكم في سلوكهم، مما يؤدي إلى فشلهم في المدرسة وإظهار صعوبات في تفسير الإشارات الاجتماعية، وفي مهاراتهم الشخصية، وبالتالي في علاقاتهم مع الآخرين، والتي غالباً ما تكون غير

مرضية كما ينبغي كل هذا يعني أنهم من ناحية غير مقيدون ومشتتين، وغافلين، ونسيان، وغير منظمين، وغير مثابرين للغاية، ومن ناحية أخرى معارضون ومتحدون، مع قدرة أضعف على التكيف ومهارات اجتماعية نادرة، بالإضافة إلى ذلك، فإنهم يظهرون صعوبات في احترام منعطفات الكلام والسيطرة على المقاطعات والتعرف على المشاعر في أنفسهم وفي الآخرين، وكذلك في إظهار القدرة التعاطف الكافية.

كما أشار باركلي (1998): بأن الطفل المصاب بهذا الاضطراب يقوم ببعض السلوكيات المرفوضة إجتماعيا، والتي تخالف النظام المعمول به كأن يطلب الأشياء من زملائه بطريقة غير مناسبة، وبشكل مثير للإزعاج، كما أنه قد يقوم بسلوكيات عدوانية تجاه الآخرين، وإساءة التصرف، وقصور في تكوين صداقات، وعلاقات مع الآخرين. (محمدى، 2011، ص38)

في نهاية المطاف يعاني الأشخاص الذين تم تشخيصهم بهذا الاضطراب من انخفاض درجة ضبط النفس وبالتالي عدد محدود من المهارات الأساسية ودوافع غير كافية للمدرسة والأداء الاجتماعي غالبا ما يشكو زملاء الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من الصعوبات في الحفاظ على العلاقات الشخصية معهم ، وغالبا ما يحتاج الأطفال المصابون بهذا الاضطراب إلى اهتمام مستمر أو إشراف من المعلم للقيام بوظائفهم (على سبيل المثال، اتباع القواعد في الألعاب العلاقات الاجتماعية معقدة لأنه بالإضافة إلى تقديم سلوكيات تدخلية، فإن هؤلاء الأطفال غير قادرين على فهم التأثير السلبي لمثل هذه السلوكيات على البيئة الاجتماعية. علاوة على ذلك. يظل هذا النوع من السلوك ثابتا بمرور الوقت، مما يزيد من تأثيره خلال فترة المراهقة. (lavigne et al. ,2020,p2)

تناول الفصل الثاني الجوانب النظرية المرتبطة بمفهوم نظرية العقل، من خلال عرض مختلف التعريفات والمراحل والمكونات مبادئها ومهامها وأهم العوامل المؤثرة فيها، أهميتها. كما تم التطرق إلى أهم النماذج والنظريات المفسرة له، إضافة إلى استعراض العلاقة بين ToM واضطراب ADHD، مما يوضح الأساس العلمي لاختيار هذا المتغير كموضوع للدراسة الحالية.

الفصل الثالث: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

1. تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

2. أسباب وعوامل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

3. سمات شخصية الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

4. أنواع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

5. معايير التشخيص حسب dsm5 اضطراب نقص الانتباه فرط الحركة.

6. التشخيص الفارقي لإضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

7. تقييم وتشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

8. علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

يُعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من الاضطرابات النمائية العصبية التي أثارت اهتمام العديد من الباحثين، نظرًا لانتشاره المتزايد وتعدد مظاهره. فهو لا يقتصر على فرط النشاط وصعوبات الانتباه فقط، بل يمتد ليشمل خللاً في التفاعل الاجتماعي، التنظيم الانفعالي، والقدرات المعرفية التنفيذية، مما يجعله اضطراباً معقداً تتداخل فيه العوامل العصبية، النفسية، والبيئية.

1/تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يعد أحد أكثر الاضطرابات العصبية والنفسية شيوعاً مع بداية الطفولة، وله مسار مزمن مرتبط بخلل وظيفي مرتفع يستمر طوال الحياة، فقد كان الاعتقاد سابقاً أن الأطفال يتخلصون منه في النهاية، إلا أن الدراسات الحديثة تشير إلى نسبة 30 إلى 60 بالمائة تستمر الاعراض لديهم حتى مرحلة البلوغ. (لطفى، 2022، ص96)

وقد عرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) بأنه اضطراب يصنف كأحد الاضطرابات ذات المنشأ العصبي. التي تظهر في مراحل الطفولة (أقل من 12 عاماً)، وتؤثر في الجوانب الشخصية والأكاديمية والاجتماعية للأطفال، ويظهر في صورة ثلاثة أنماط في نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد. والاندفاعية، وينبغي أن يظهر في موقفين مختلفين على الأقل المنزل المدرسة، العمل لمدة سنة أشهر على الأقل. (الهدلول، 2023، ص222)

تعرفه موسوعة علم النفس بأنه: " الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز الانتباه، والمتسم بالاندفاعية وفرط النشاط وتزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل مطابقة الذات وأيضاً الحكم الذاتي، والذي يظهر قصوراً في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي وقصور في الوظائف الاجتماعية ".

التعريف الطبي: تعرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في قصور الانتباه والاضطرابات العقلية على أنه اضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد يؤثر على الأطفال بنسبة 3 إلى 5% من تلاميذ المدارس". (علول، عمارة، 2021، ص20)

لقد عرفه باركلي (1990): هو اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية، مع عدم ملاءمة السلوك بينياً، إضافة لذلك حتى يتم تشخيص الطفل على أن لديه هذا الإضطراب فلا بد أن تكون الاعراض أثرت على واحدة أو أكثر من جوانب حياته (كالعلاقات الاجتماعية والاهداف الاكاديمية، إضافة الى الوظائف التكيفية والمعرفية). (العدل، عبد الحميد، 2020، ص452)

استناد لما سبق أشارت علا عبد الباقي إبراهيم " النشاط الزائد هو نشاط عضوي مفرط، وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية، وتحول سريع للانتباه، وضعف القدرة على التركيز على موضوع معين، والاندفاعية التي تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية "(محمدي، 2011)

تعريف كوفمان (1985): الذي يعرف هذا الاضطراب بأنه يتضمن ثلاثة أبعاد أساسية هي: عدم القدرة على المحافظة على الانتباه وضعف القدرة على تنظيم مستوى النشاط والاندفاعية ويظهر أول ما يظهر في الطفولة المبكرة. (محمد القاضي، ص23)

ويرى جوميز وكوندون (1999): أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعنى ما يبديه الطفل من سلوك غير مناسب للمرحلة العمرية التي يمر بها من فرط للنشاط، ونقص الانتباه، والاندفاعية. (الدسوقي، 2006، ص23)

يتميز اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) بنمط مستمر من (فرط النشاط / الاندفاع و / أو عدم الانتباه) أعلى على من المتوقع وفقاً لمستوى: نمو الفرد لمدة سنة أشهر على الأقل في وضعين أو أكثر ويظهر قبل من الثانية يغير الأداء الطبيعي للشخص المعني، إنه متلازمة شديدة ناجمة عن تأخر في التطور العصبي النفسي، مما يؤدي إلى خلل في آليات التحكم التنفيذي وتثبيط السلوك لذلك يؤثر الاضطراب بشكل مباشر على العمليات النفسية للجهاز التنفيذي - الذاكرة العاملة. والانتباه، والتنظيم الذاتي للدوافع والعواطف، واستيعاب اللغة، وعمليات التحليل والتركيب، وبالتالي، الوظائف التنفيذية مثل التخطيط والتنظيم واتخاذ القرار، إلخ. تشارك هذه الوظائف بشكل مباشر في مهام التدريس والتعلم وهي ضرورية للتكيف الأسري والأكاديمي والاجتماعي الصحيح. (Lavigne et al, 2020,p2)

من خلال عرضنا للتعريف السابقة نستنتج أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هو اضطراب نمائي عصبي يتميز بنمط مستمر من تشتت الانتباه وفرط الحركة/الاندفاعية لمدة ستة أشهر على الأقل، الشيء الذي يؤثر على أداء الطفل أو نموه في مجالات ونوعية حياته أو حياة المحيطين حوله.

2/أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:



شكل (04): أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

2-1 الأسباب الوراثية:

للوراثة دور جوهري في نشأة هذه الاضطرابات، حيث تؤثر العوامل الوراثية بنسبة (50%) في معاناة أطفال العائلة بهذا الاضطراب وقد أشارت بعض الدراسات إلى وجود جين وراثي، (عبد الفتاح علي غزال، 2014، ص24)، حيث تؤدي العوامل الوراثية في كثير من الاحيان الى نقل الخصائص والصفات من الآباء إلى الأبناء، كما لها دور في نقل المورثات التي تحمل الخلية التناسلية العوامل وراثية خاصة بتلف أو بضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ، وإما بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه المورثات العيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ والتي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه. (رمضان أحمد، 2022، ص181)

وهناك مجموعة من الدراسات التي بحثت في العلاقة بين العوامل الوراثية واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد منها دراسة **أندرسون وآخرون (1993)** التي أوضحت نتائجها أن 20% من الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد كان آباؤهم وأمهاتهم يعانون من النشاط الزائد أثناء طفولتهم وأن ثلث هؤلاء الآباء والأمهات يعانون من مشكلات نفسية وسلوك مصاد للمجتمع. (الدسوقي، 2006، ص 98)

2-2 الأسباب العصبية:

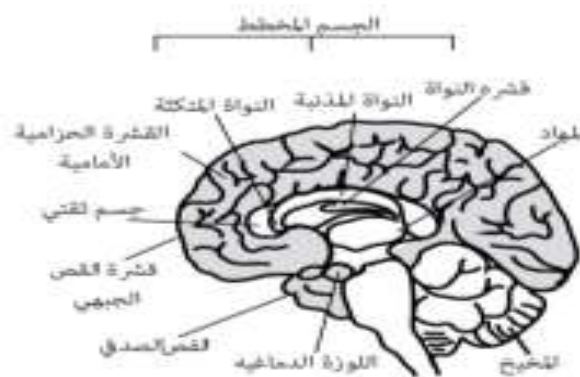
ترتبط هذه الأسباب بتلف في وظائف المخ او خلل في التوازن الكيميائي للناقلات العصبية ولنظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ الذي يظهر نتيجة لما يلي:

-خلل في وظائف المخ:

كما أشارت الدراسات أن إصابات الدماغ واحداً من أم الأسباب الرئيسية المؤدية إلى السلوكيات المرتبطة باضطراب النشاط الزائد وتشتمت الانتباه، كما أظهرت نتائج الدراسات التي أجريت على أطفال الذين أصيبوا بالتهاب الدماغ الوبائي بعد الحرب العالمية الأولى أنهم يعانون من مشكلات سلوكية متنوعة أبرزها اضطراب النشاط الزائد وتشتمت الانتباه. (رمضان أحمد، 2022، ص 184)

كما أكدت دراسة **عثمان لبيب فراج (1999)** و**ارمسترنج (1993)** و**وبرجن (1991)**: "أن سبب اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتمت الانتباه هو حدوث تلف في خلايا القشرة المخية، وخاصة في النصف الكروي الأيسر، والتي تتركز فيها مراكز التعلم، اللغة، التخاطب، الذاكرة الانتباه، الحركة، الكلام، النشاط الحركي المرتبط بالعديد من العمليات كحركة عضلات الوجه، وأعضاء الكلام". (محمدي، 2011، ص 28)

كما قد يحدث هذا التلف في القسم الأوسط لدماغ الطفل فينتج عنه عجز في وظائف الدماغ، فتؤثر على نموه الطبيعي، مع انه تم الاختلاف على الأسباب التي تؤدي الى خلل الوظيفي ، فعملية الانتباه تنقسم إلى عدد من العمليات الأولية كالتعرف على مصدر التنبيه، وتوجيه الإحساس للمنبه والتركيز عليه الانتباهية وتوجيه الانتباه نحو المنبه الرئيسي وانتقائه من بين مجموعة من المنبهات الدخيلة وفي حالة وجود خلل في وظائف أحد هذه المراكز فان المعلومات التي يعالجها المخ تصبح مشوشة وغير واضحة مما يحدث تشتمتاً وقصور في الانتباه وإفراطاً في الحركة. (المرسومي، 2011، ص 53)



رسم تخطيطي (05): لمناطق الدماغ المشاركة في اضطراب فرط الحركة وتشتمت الانتباه.

وباستخدام اشعة التآين Lonizing Radiation مع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب وجد إنخفاض ملحوظ في تدفق الدم في القطاعات الأمامية للمخ. (القاضي، ص31)

حيث تضمن تقرير نشر عن المعهد القومي للصحة بالولايات المتحدة الأمريكية National Institute of Health: في مقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال الذين لديهم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث وجدوا صغر حجم القطاع الأمامي الأيمن من الدماغ وعدم تناسق نشاط الكتلة العصبية لدى الأطفال المصابين بـ adhd ، وأشاروا أيضا أن الى ان الجزء الأيمن من المخ يبدو أكبر من الجزء الأيسر وأن هذا التناسق لا يظهر عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. (الدسوقي، 2006، ص102)

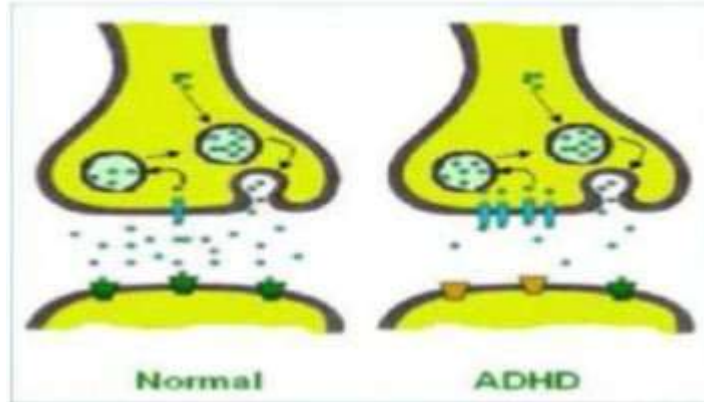
الدراسات الالكترونية للفسولوجية (Electrophysiology) الخاصة التي أجريت على الأطفال المضطربين فقد توصلت إلى: " وجود بعض جوانب الشذوذ في الكثافة المنخفضة في موجات ألفا (Alpha) أو غياب موجات ألفا المنتظمة، أو مقادير صغيرة من موجات بيتا (Beta). وعند تحليل رسم المخ الكهربائي (EEG) على الحاسب والذي يطلق عليه التحليل الكمي في رسم المخ الكهربائي (QEEG) أظهر زيادة في نشاط الموجة البطيئة ثيتا (Theta) مع فقدان نشاط الموجة السريعة (بيتا) خلال المهام التي تتطلب التركيز والتآزر". (المرسومي، 2011، ص53).

كما بينت الدراسات أن أطفال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تظهر لديهم موجات في التخطيط الكهربائي للدماغ غير منتظمة وتكون لديهم اضطرابات في افراز الغدد أو ورم في الدماغ. (بطاطية، بوكاسي، 2013، ص24)

- خلل كيميائي في الناقلات العصبية:

تشير الدراسات الحديثة إلى أن اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه يعود إلى خلل كيميائي في الناقلات العصبية، والناقلات العصبية هي عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ، فحدوث اختلال التوازن هذه الناقلات يؤدي إلى اضطراب ميكانيكيات الانتباه. (ناصر، شكال، 2021، ص50)

فالنقص الذي يحدث في مادة السيروتونين (Serotonin)، وأمينات الكاتيكول (Catechol Amines)، ونقص في نشاط الأنزيم المؤكسد للأمينات الأحادية (Mono Amiries) سيؤدي إلى ظهور أعراض الاضطراب، وقد يعود الى الاختلاف في نشاط الدوبامين (ب) والهيدروكسيلاس (-Dopamine-B Hydroxyls) وهذا الأنزيم هو المسئول عن نقل الدوبامين إلى النور ابنفرين الذي يعمل على إعادة التوازن الكيميائي الناقلات العصبية، كما أن نقص في الاضطراب في المسار التركيبي للأمينات الكاتشولامين (Catecholamine) يؤدي إلى نقص الانتباه. (المرسومي، 2011، ص55)



شكل (06): كيف تنتقل مادة الدوبامين عند الأطفال المصابين بإضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مقارنة مع الأطفال العاديين.

2-3-الاسباب النفسية الإجتماعية:

يذكر براكلي واخرون (1991) أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتسم بالرفض والإهمال واللامبالاة والعقاب، والنبذ تؤدي بالطفل إلى إصابته بالاضطراب. (غزال، 2014، ص29)

كما يعاني الطفل من سوء التوافق الاجتماعي لكونه مندفعاً، وعدوانياً، وعنيداً، ويرفض إتباع القواعد السلوكية التي تحكم التعامل مع الآخرين، أو المتبعة في ممارسة نشاط معين، ويتسم كذلك بالطمع الشديد ولا يرضى بنصيبه ويندخّل في أنشطة الآخرين وأحاديثهم ويقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التي تؤذيهم دون اعتبار لمشاعرهم. لذا فإن المحيطين به يشعرون بالاستياء منه ولا يرغبون في وجوده معهم أو التعامل معه سواء كان ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية، فهو لا يتوافق معهم اجتماعياً. (أحمد وبدر، 1999، ص66)

ويتميز الأطفال المضطربون بأنهم غير ناضجين ويعانون من صعوبة في إظهار استجابات انفعالية مناسبة فقد يضطربون بشكل كبير عندما يواجهون إحباطاً بسيطاً، وربما يصبحون سعداء وفرحين لدرجة لا يمكن التحكم فيها عندما يحدث لهم ما يسعدهم. وقد يظهر هؤلاء الأطفال الخشونة والعوانية الغير مقصودة في لعبهم تبعد الأطفال الآخرين عنهم. (يوسفي، ص58)

لا يوجد دليل دامغ يشير إلى أن العوامل الاجتماعية، مثل الأبوة أو البيئة التعليمية، قد تتسبب في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه فالأدلة الموجودة التي تستخدم مثل تلك التفسيرات أصبحت الآن ضعيفة لدرجة أنه لا يوجد عالم مرموق يعمل في هذا المجال ويمنحها أي مصداقية. هذا لا يعني أن العوامل الاجتماعية غير مهمة، لكنها ليست العامل الأول المفسر لحدوث اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

ولا تزال العوامل الاجتماعية مهمة في تحديد مدى القصور لدى الشخص المصاب بالاضطراب هذا في مواقف محددة، كما تمارس العوامل الاجتماعية تأثيراً مهماً في تحديد مدى قابلية الطفل للإصابة بالاضطرابات النفسية الأخرى مثل القلق والاكتئاب والسلوك المعادي (ODD) واضطراب المسلك (Conduct disorder) وما إلى ذلك. بالإضافة إلى ذلك، تحدد العوامل البيئية الاجتماعية مدى حصول

الأطفال على الرعاية اللازمة لعلاج اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ونوعية تلك الرعاية، بما في ذلك بيئة المدرسة. (باركلي، 2016، ص26)

2-4- الأسباب البيئية:

تتعدد العوامل البيئية التي ينتج عنها الاضطراب وهي كالآتي:

-عوامل قبل الولادة:

تعرض الأم الحاملة للأشعة مثل: أشعة X بشكل زائد كعلاج كيميائي أو إشعاعي أو إدمان الأم أثناء الحمل على التدخين والكحول أو أصابته بأحد أعراض التي توقف تغذية الجنين، بالأوكسجين مثل مرض السكر أو تعقد الحبل السري، التعرض للتسمم بالرصاص (ايناس بوخلخال، مريم كديدي، 2023) الذي ربما يأتي نتيجة للأكل واستخدام بعض اللعب نجد التلوث البيئي خلال فترة الحمل. (علوان، عمارة، 2022، ص22)

-عوامل أثناء الولادة:

الولادة المتأخرة جدا والولادة المبكرة جدا وخاصة تلك المرتبطة بعمر الأم، عسر الولادة الذي قد ينتج إما عن قلة الماء الذي يسبح فيه الجنين أو الحالات النفسية الشديدة التي تؤدي إلى حالات التشنج الذي لا يساعد على الولادة الطبيعية، الذي ينتج عنها تلف بعض الخلايا. (مديانة، 2021، ص10)

الاختناق بسبب قلة الأوكسجين أو انقطاعه، الولادة الجافة، انفصال المشيمة المبكر الذي يؤدي إلى انسداد عنق الرحم الذي يعرقل الولادة الطبيعية، التوليد غير الصحي، استخدام أدوات صلبة أو غير معقمة، طول فترة المخاض قد يؤدي إلى تلف الدماغ أو خفض نسبة الذكاء. (بختاوي، بن خليفة، 2020، ص18)

بالإضافة إلى ذلك هناك بعض العوامل التي تحدث أثناء الولادة إصابة من الجنين أو تلف بعض خلاياه مما يؤدي إلى ضعف قدرة المخ على معالجة المعلومات، وينعكس ذلك بدوره على العمليات العقلية الخاصة بالانتباه والتحكم في السلوك مما يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب فرط النشاط الحركي (أحمد وبدر، 1999، صفحة 41).

-عوامل بعد الولادة:

كما أن فرط النشاط قد يكون سببا لتأثر الطفل بفترة مرض أو عودة مضاعفاته عقب الأمراض التي أصيب بها في الطفولة المبكرة، مثل السعال الديكي، والحمى الشوكية، وإصابة الأذن الداخلية، أو إصابة الكليتين، أو الالتهاب الرئوي وما يحصل عليه الطفل من لقاحات عادية قد تكون أحد احتمال لأحد الالتهابات في المخ وتناول الطفل لكميات كبيرة من الحلوى والأطعمة الجاهزة أو الخضروات والفواكه الملوثة بالمبيدات الحشرية تؤدي إلى زيادة نشاطه الحركي المفرط. (برنوسي، الهواري، 2024، ص63)

ولقد أجريت عدة دراسات استهدفت فحص العلاقة بين تناول الطفل لمواد سكرية، ونشاطه الحركي المفرط، وقد بينت جميعها أن المواد السكرية التي يتناولها الطفل لا تؤدي إلى إصابته باضطراب الانتباه، ولكنها تؤدي إلى ارتفاع مستوى نشاط الحركي من خلال زيادة نسبة الطاقة لديه. (أحمد وبدر، 1999، ص43)

بالإضافة إلى أن قلة النوم عند الطفل على المدى الطويل قد تكون سببا في فرط الحركة لدى الأطفال، كما أن فرط النشاط من الممكن أن يظهر لدى الأطفال المصابين بتضخم اللوزات. (برنوسي، الهواري، 2024، ص63)

من خلال تطرقنا للأسباب السابقة نستنتج أنه الى حد الساعة لم يثبت سبب محدد هو السبب الرئيسي لنشوء الاضطراب لنتجنبه أو نستعمله في عملية تشخيصنا وبناء خططنا العلاجية أو حتى الوقاية بل هو نتاج عوامل تتداخل مع بعضها البعض من بينها العوامل الوراثية، العصبية، بيئية ونفسية إجتماعية...إلخ.

3/سمات شخصية الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يمكن إجمال أبرز سمات شخصية ممن يعانون من اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه أن لديهم قصور المهمات التنفيذية التي تتطلب التوجيه الذاتي ، وتنظيم الإجراءات، وتشير الدراسات التي أجريت في هذا الصدد إلى أن هذا الاضطراب يكون مصحوب عادة باضطرابات في التعلم والسلوك وبصفة خاصة صعوبات القراءة والكتابة، والتهجئة، والرياضيات، واضطرابات الحالة المزاجية والسلوك المشكل والقلق، كما يؤثر اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على فاعلية الذاكرة وخاصة الذاكرة العاملة وتنظيم استقبال المثيرات وإدراكها(دسوقي، 2006، ص51) ومشكلات اجتماعية تتسبب في سوء التوافق الاجتماعي مع الأقران، وفي الأسرة والمدرسة ، وذلك لما يتميز به من بعض الاضطرابات السلوكية مثل العناد، والعدوانية، والتهور والاندفاع وسهولة الاثارة، مضايقة الآخرين في الصف والقفز والتأرجح والفوضوية في تصرفاته(محمد القرا، بدر جراح، 2016، ص79)، وعدم القدرة على الإنصات والثرثرة الزائدة ، ومعارضة التعليمات ، واضطرابات في النوم.(محمدي، 2011، ص50)

4/أنواع اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه:

لقد قسم الدليل التشخيصي والإحصائي Dsm-5 اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة إلى ثلاث فئات كما هو موضح في الجدول التالي:

النوع الأول: النشاط الزائد والاندفاعية.	النوع الثاني: ضعف الانتباه.	النوع الثالث: المشترك/المختلط
تهيمن عليه ستة اعراض من أصل تسعة من أعراض فرط النشاط والاندفاعية بحيث تكون أعراض عدم الانتباه أقل من ستة أشهر (بطاطية، بوكاسي، 2013، ص23) ورمزه (F90.2).	تهيمن عليه ستة أعراض من تسعة أعراض قصر الانتباه وبحيث تكون أعراض النشاط الزائد والاندفاعية أقل من ستة أشهر، ورمزه (F90.0).	ورمزه (F90.1)، خليط من أعراض النشاط الزائد والاندفاعية وأعراض من تسعة من أنواع أعراض قلة الانتباه. ولا تنتشر هذه الأنواع بنفس النسبة حيث أن (50-75%) من الحالات هي النوع المشترك والمقدرة (20-30) من الحالات هي من نوع قلة الانتباه، وأقل من (15%) من الحالات هي من النشاط الزائد والاندفاعية فقط. (عوني، شهين، 2011 ص35)

5-معايير التشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حسب DSM5:

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

1- عدم الانتباه: ستة من الأعراض التالية أو أكثر استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية الأكاديمية: **ملاحظة:** إن الأعراض ليست فقط مظهراً من مظاهر السلوك الإعتراضي والعنائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً وبالغين (سن ١٧ وما فوق، فيلزم خمسة أعراض على الأقل.

(a) غالباً ما يخفق في إعاة الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى (مثلاً إغفال أو تقويت التفاصيل العمل غير الدقيق).

(b) غالباً ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة (مثلاً صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات المحادثات أو القراءة المطولة).

(c) غالباً ما يبدو غير مصغ عند توجيه الحديث إليه مباشرة (عقله يبدو في مكان آخر مثلاً، حتى عند غياب أي ملهي واضح.

(d) غالباً لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية يبدأ المهام مثلاً ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتلهى بسهولة).

(E) غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة الصعوبة في إدارة المهام المتتابعة مثلاً، صعوبة الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير منظم العمل، يفترق لحسن إدارة الوقت، والفشل بالالتزام بالمواعيد المحددة).

(f) غالباً ما يتجنب أو يكره أو يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصلاً كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل، للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين إعداد التقارير وملء النماذج مراجعة الأوراق الطويلة.

(g) غالباً ما يضيع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته كالمواد المدرسية والأقلام والكتب والأدوات والمحافظ والمفاتيح والأوراق والنظارات والهواتف النقالة).

(h) غالباً ما يسهل تشتت انتباهه يمينه خارجي للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين قد تتضمن أفكاراً غير ذات صلة). (أنور الحمادي، ص31)

(I) كثير النسيان في الأنشطة اليومية (مثل الأعمال الروتينية اليومية، إنجاز المهام للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين، إعادة طلب المكالمات، دفع الفواتير، والمحافظة على المواعيد).

-فرط الحركة - الاندفاعية سنة من الأعراض التالية استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية الأكاديمية.

ملاحظة: إن الأعراض ليست فقط مظهراً من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً والبالغين (سن 17 وما فوق)، فيلزم خمسة أعراض على الأقل.

(a) غالباً ما يبدي حركات تمللم في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه.
 (b) غالباً ما يغادر مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه أن يلازم مقعده في صفوف الدراسة أو المكتب أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد).
 (c) غالباً ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة قد يقتصر الأمر عند المراهقين أو البالغين على إحساسات الشعور بالانزعاج.

(d) غالباً ما يكون لديه صعوبات عند اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.
 (e) غالباً ما يكون متحزراً أو يتصرف كما لو أنه مدفوع بمحرك (لا يرتاح للثبات في شيء معين لفترات مطولة كما في المطاعم أو الاجتماعات حيث قد يلحظ الآخرون صعوبة التماشي معه).

(f) غالباً ما يتحدث بإفراط.

(9) غالباً ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة يكمل الجمل للآخرين مثلاً، لا ينتظر دوره في عند الحديث).

(h) غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره (عند الانتظار في الطابور مثلاً).

(i) غالباً ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم (مثلاً، في المحادثات، والألعاب، أو الأنشطة، قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون أن يطلب أو يتلقى الأذن، بالنسبة للمراهقين والبالغين، قد يتدخل أو يستولي على ما يفعله الآخرون).

B- وجود بعض أعراض فرط الحركة - الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12 سنوات.

C- وجود بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر في المدرسة مثلاً والعمل وفي المنزل، مع الأصدقاء أو الأقارب أو غيرها من الأنشطة.

D- يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض أو إنقاصها لجودة الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

E- لا تحدث الأعراض حصراً في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر ولا تفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر مثل اضطراب مزاج أو اضطراب قلق أو اضطراب تفارقي أو اضطراب شخصية الانسمام أو السحب من مادة ما).

حدد إذا كان:

في هدأة جزئية: عندما تحققت المعايير الكاملة سابقاً، ولو تواجد عدد أقل من المعايير الكاملة خلال الستة أشهر السابقة، ولا تزال الأعراض تؤدي إلى تدن في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف أعراض قليلة، إن وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص موجودة في الوقت الراهن والأعراض تؤدي إلى ضعف طفيف في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني.

المتوسط الأعراض أو الضعف الوظيفي الموجود بين "خفيف" و"شديد".

شديد: كثير من الأعراض تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص أو عدد من الأعراض شديدة جداً موجودة في الوقت الراهن، أو أن الأعراض تؤدي إلى ضعف ملحوظ في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني. (الحمادي، ص33)

6/التشخيص الفارقي لإضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

تتشابه أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مع الكثير من أعراض اضطرابات أخرى كما له اضطرابات مصاحبة لهذا لضمان تشخيص دقيق وجب تحديد التشخيص الفارقي فيما يلي بعض الاضطرابات التي تبدو متقاربة جدا معه حسب رأيي وتطرق إليها:

-**اضطراب التحدي الاعتراضي:** يتشابه مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في أعراض عديدة منها: العدوانية تدمير الممتلكات، انتهاك القوانين، عدم القدرة على بناء الصداقات. (بختاوي، بن خليفة، 2020، ص31)

-**اضطراب المسلك:** قد يتميز بمستوى عالي من الإندفاعية، ولكنه يتضمن أيضا نمطا من السلوك المضاد للمجتمع.

-**الإضطراب المتقطع الانفجاري:** يتميز أيضا بمستوى عالي من السلوكات الإندفاعية، ولكن على خلاف اضطراب عجز الانتباه فرط الحركة، يتميز بنوبات من العدوانية الشديدة تجاه الآخرين.

يمكن إصدار تشخيص إضافي بالإضطراب المتقطع الانفجاري إذا كانت النوبات الإندفاعية العدوانية المتكررة تتجاوز في شدتها تلك التي نراها عادة في اضطراب عجز الانتباه فرط الحركة وتستحق انتباهها إكلينيكيا منفصلا. (بوزيان، 2022، ص244)

-**إضطراب الحركة النمطية:** يتميز بسلوك حركي متكرر قد يشبه النشاط الحركي الزائد في اضطراب عجز الانتباه فرط الحركة، ولكن هذه السلوكات الحركية تكون ثابتة ومتكررة (مثلا: هز الجسم، عض الذات) على عكس اضطراب ADHD الذي يتميز في الغالب بتملل وهيجان شاملين.

-**اضطراب الإنخراط الإجتماعي المتهور:** يتميز باندفاع إجتماعي، لكن مع غياب بعض أعراض اضطراب عجز الانتباه فرط الحركة، كما يمتلك الأطفال المصابون باضطراب الإنخراط الإجتماعي المتهور تاريخا من الرعاية الناقصة بشدة.

-أعراض اضطراب عجز الانتباه فرط الحركة الناجمة عن الأدوية: قد تعزى أعراض مثل عدم الانتباه، أو فرط النشاط، أو الاندفاعية إلى استخدام الأدوية (مثل موسعات الشعب الهوائية، أو الإيزونيازيد، أو مضادات الذهان، أو أدوية المعوضة للغدة الدرقية) يجب ألا يشخص باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة بل يشخص بالاضطراب الناجم عن مادة دوائية أو اضطراب نمائي عصبي آخر محدد أو غير محدد. (APA, 2022)

لا يتم التشخيص باضطراب عجز الانتباه فرط الحركة إذا كانت الأعراض لا تظهر إلا خلال فترة استعمال الدواء.

-الإضطرابات العصبية المعرفية: قد تتميز بتدهور معرفي مشابه للعجز الموجود في اضطراب عجز الانتباه / فرط الحركة، لكن الفرق بينهما يكمن في ال اضطرابات العصبية المعرفية تبدأ في سن أكثر تأخراً. (بوزيان، 2022، ص248)

-اضطرابات القلق: هي حالة الإحساس بالخوف وعدم الارتياح، يظهر كتعبير عن الضغوط التي يواجهها الطفل قد تكون مؤقتة مثل: الامتحانات وقد تكون مستمرة كالبيئة المنزلية والاجتماعية (طلاق الوالدين، العنف الأسري)، وعادة ما ينعكس على أداءه كفرط الحركة، قلة الاستيعاب والتركيز، العناد، العدوانية...إلخ. (بوبي، 2015، ص99)

7/تقييم وتشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

في عملية التقييم والتشخيص نعتد على منهجية دراسة الحالة لجمع المعلومات ونركز على التاريخ الطبي والمرضي والعائلي والأكاديمي للطفل نقوم بتقييم شامل ونعتمد في ذلك على معايير الدليل التشخيصي DSM-5 والمقابلة والملاحظة العيادية والمقاييس والاختبارات النفسية السلوكية والعصبية ونركز على الجوانب التالية:

-الجانب النمائي والمعرفي.

-الجانب العصبي والعقلي.

-الجانب السلوكي والأكاديمي.

-الجانب الاجتماعي. (حسونات، 2024)

1-7-التقييم الطبي Medical assessment :

يتضمن التقييم الطبي الخاص بالأطفال ذوي الصعوبات السلوكية والتعليمية على التاريخ الطبي الكامل فحوص عصبية ذات علاقة بحالة الطفل، والتاريخ العائلي ويجب أن يركز التقييم على الصحة الطبيعية والعقلية للطفل ويجب أن يستثنى حالات القصور السمعي لدى حالات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

ويجب أن يشمل التقييم الطبي لدى الطفل ذوي اضطراب ADHD الآتي:

🌈 تقييم المشاكل الخاصة بالانتباه النشاط الزائد والاندفاعية الذي تواجهه الطفل حالياً.

تقييم شدة هذه المشاكل عن طريق جمع معلومات حول حالات القصور التي قد تساهم في أعراض اضطراب. (بن الدين، 2024، ص26)

2-7-مقاييس تقدير أولياء الأمور:

يعتبر مقياس ومقياس كورنر لتقييم الوالدين (CPRS) (Saeedi et al,2014) من أكثر المقاييس شمولية، وهو يصلح للأطفال فيما بين (3-17)، يشمل على 8 مقاييس رئيسية إضافة إلى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والمقاييس الثمانية.

مقياس المقابلة أو المعارضة.

مقياس المشكلات المعرفية.

مقياس النشاط الزائد والاندفاعية

مقياس الخجل والقلق.

مقياس الإتقان

مقياس المشكلات الاجتماعية.

مقياس الاضطرابات النفسية.

مقياس اعراض DSM5.

3-7-مقاييس تقدير المعلمين:

مقياس كونر Coner، سبيادفورد Sbadaford، مقياس تقدير المعلمين الشامل. (محمدي، 2011، ص44)

4-7- بعض المقاييس تقدير السلوك والمعرفية العصبية:

- مقاييس تقدير السلوك: مثل مقياس بيركس Burks، استبيان نقاط القوة والصعوبات (جودمان واخرون) SDQ (Farrant et al 2014)، مقياس سوانسون واخرون.

مقاييس معرفية عصبية: مقياس مينكيد Minkid، مقياس ستروب للأطفال المعدل COUNTING STROOP TASK، اختبار برج لندن (Mary et al., 2015) Tower Of London، بطارية Berf (Berenguer et al., 2017).

هذه الاختبارات التي تم ذكرها سابقا مفيدة في عملية التقييم لكنها غير كافية لوحدها لعملية التشخيص فوجب ان تستخدم بالتوازي مع أدوات أخرى كالمقابلة والملاحظة العيادية، وكذا الاستناد الى تاريخ الحالة الصحي والمرضي والاسري واستخدام استبيانات وتقييمات للوصول الى نتيجة دقيقة.

أزرق	أخضر	أصفر	BLUE	GREEN	YELLOW
وردي	أحمر	برتقالي	PINK	RED	ORANGE
رمادي	أسود	بنفسجي	GREY	BLACK	PURPLE
فمحي	أبيض	بني	TAN	WHITE	BROWN

شكل (07): اختبار ستروب STROOP.

فالهدف الاساسي من عملية التشخيص حسب دراسة نايف عابد الزارع (2007) هو معرفة جوانب القوة والضعف عند الطفل وتصنيف مشكلته. وحسب رأيي التشخيص الدقيق يجعلك تقوم بوضع خطة علاجية سوية وبالتالي التخفيف من معاناة الطفل.

8/ علاج وطرق التكفل باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

لهذا الاضطراب برامج علاجية متنوعة كالعلاج الدوائي والنمائي والعلاج النفسي أو العلاج السلوكي تنمية مهارات والعلاج الاسري والتربوي فيكون التدخل على حسب إحتياج الحالة، وفيما يلي أبرز البرامج العلاجية:

1-8-العلاج النفسي:

استعمال الأدوية نادرا لا يكفي للعلاج لذلك يجب أن يصاحب العلاج بالأدوية العلاج النفسي ويشمل هذا الأخير الطرق التالية:

-العلاج بالاسترخاء:

تتضمن هذه الطريقة استخدام الخيال بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث في نفوسهم الراحة أثناء الاسترخاء في دراسة قام بها " كلاين ودفناشر " تم استخدام الاسترخاء العضلي لمعالجة النشاط الزائد لدى 24 طفلا، كما ان العلاج بالاسترخاء يستند إلى افتراض مفاده " أن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل ويقلل من تشتته. (مامية، وعدة، 2017، ص43)

-العلاج السلوكي المعرفي:

يتضمن التدريب على التنظيم والتخطيط والضبط الذاتي والتعزيز الذاتي وحل المشكلات الشخصية ذاتياً بوعي وإدراك الفرد المصاب بسلوكياته والاستجابات التي تصدر منه (شيحا، 2021، ص8). وقد قام **جولد شتين (1990)** بمراجعة وتلخيص العديد من الأساليب المعرفية التي يمكن استخدامها مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وتضمنت تلك الأساليب: التسجيل الذاتي Self – Recording والذي يقصد به تعليم الأطفال من خلال كتابة المذكرات ووضعها داخل جداول قصيرة لهذا الغرض والتقييم الذاتي - Self-Evaluation، والذي يقصد به تعليم الطفل كيفية تقييم سلوكياته بطريقة فعالة وصحيحة، والتعزيز الذاتي Self – Reinforcement أي تعليم الأطفال وتدريبهم على تعزيز ذاتهم عند قيامهم بالأداء الصحيح، والتعليم الذاتي Self – Instruction أي تعليم الأطفال كيفية التعامل مع المشكلات وكيفية حلها بفاعلية وتوجيه سلوكياتهم بطريقة منظمة، وتدريبهم على ضبط الذات Self – Control. (القاضي، ص78، 77)

-العلاج السلوكي:

فبرامج العلاج السلوكي تساعد على تحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة فهو يقوم على مبادئ نظرية التعلم. حيث أن العلاج السلوكي يطور فنيات ووسائل دفاعية جديدة لدى الطفل تساعد على التغلب على المظاهر والمشكلات المصاحبة للاضطراب قصور الانتباه النشاط الزائد، ومن أهم هذه الفنيات أو الوسائل الدفاعية التي يطورها ضبط النفس والتحكم في الاستجابات وازدياد الدافعية والإصرار على إنجاز العمل وزيادة التركيز أثناء الأداء وعادة يستخدم التعزيز الإيجابي مع العلاج السلوكي لهؤلاء الأطفال، وهو يعني مكافئة الطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح الذي يتدرب عليه، وقد يكون التعزيز الإيجابي إما مادياً مثل مكافئة الطفل ببعض النقود أو قطع الحلوى أو معنوياً مثل تقبيل الطفل أو مداعبته أو مدحه بعبارات شكر مختلفة. (النوبي، 2009، ص42)

بالإضافة إلى أسلوب التعزيز واللعب، يوجد أساليب أخرى لتعديل السلوك كالنمذجة، والتدريب الذاتي، التي أشارت لها دراسة بورنستين وكيوفيلون (1990): "والتي هدفت إلى معرفة تأثير برنامج لتعديل السلوك باستخدام التدريب الذاتي والعلاج المتمركز على الطفل، وأساليب النمذجة، لدى ثلاثة أطفال يعانون من مظاهر النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في جلسات علاجية متعددة، وأثبتت النتائج فعالية برنامج تعديل السلوك الطفل ذوي النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وانخفاض المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب". (محمدي، 2012، ص58).

إذا أشارت (هناء براهيم، 2008): إلى أهم التقنيات كالثواب والعقاب وجدول التعزيز جداول المهمات وغيرها والهدف الرئيسي منها هو تزويد الطفل بمهارات كان قد فقدتها أثناء إصابته بالاضطراب كذلك أكدت الباحثة على أن العلاج السلوكي يعتمد أساساً على تركيز انتباه الطفل على شيء يحبه أو يغيره للفت نظره ويدفعه إلى زيادة الصبر عنده وهو بذلك يخضع لعملية تعديل السلوك وتتم العملية بشكل تدريجي بحيث يتدرب الطفل على مدة تستغرق 10 دقائق ثم تزيد المدة شيئاً فشيئاً وتعتمد هذه الاستراتيجية على الصبر والحوافز. (بولقناطر، ربيع، ص184)

8-2-العلاج الدوائي:

لقد سبق ان ذكرنا ان اضطراب الانتباه وفرط الحركة قد يرجع لإختلال التوازن في القواعد الكيميائية الموجودة في الناقلات العصبية بالمخ، او في النظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ.(السيد احمد، فائقة بدر، 1999) حيث ان هذه الادوية هي عبارة على محفزات للجهاز العصبي المركزي ووظيفتها تنشيط القشرة المخية للسيطرة على تكوينات ما تحت القشرة المخية، وبالتالي تؤدي الى خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة والنشاط العشوائي.(علوان ويسام، عمارة نوال، 2022، ص29) وإعادة التوازن الكيميائي، حيث يرى ناومي وريشارد (1988) "ان اللجوء الى استخدام تلك العقاقير ذو تأثير في تهدئة الطفل وتحسين مستوى انتباهه وتعيد تنشيط التوازن في خلايا المخ، فتخفف من حدة الاعراض لكن هذا يستغرق عددا من الأشهر تعود على حسب حدة الحالة وجرعة العقاقير المستخدمة، بوجه عام تقلل من درجة التوتر والتهيج وتساعد الأطفال على الاستقرار في العمل وأداء الواجب. (القاضي، ص63) ويمكن تقسيم الأدوية المنشطة وغير منشطة:

-الأدوية المنشطة:

استخدمت لعقود في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصدرت الرخص الرسمية لاستخدامها في هذا المجال في العديد من الدول، كما تمت دراسة والتأكد من فعاليتها وأمانها بصورة مكثفة في العديد من التجارب العلاجية والمراجعات المنهجية بالإضافة إلى التحليلات العليا، وتظهر التجارب بصفة ثابتة أن الأدوية المنشطة أكثر فعالية من الأدوية الوهمية مع أحجام تأثير تتراوح ما بين 0.8 إلى 1.1 واستجابة مبكرة للعلاج في حوالي 70% من الحالات وتشمل الأدوية المنشطة الأكثر استخداماً (الميثيل فنيديت

والديكسميثيفينادييت والديسكتر وامفيتامين وأملح الامفيتامين المختلطة) (سعاد موسى، 2012، ص16) (البيمولين وأيضا مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل الأمي برامين والديسيبرامين تستخدم كعلاج بديل لهذا الاضطراب خاصة عندما يصاحبه قلق واكتئاب) (احمد، بدر، 1999، ص84)

ومن بين هذه الأدوية يعتبر الريتالين هو الدواء الذي يتم اختياره غالبا لأنه يعمل بسرعة، وتظهر فاعليته على السلوك في مدة تتراوح من 30-45 دقيقة بعد تناوله. (الدسوقي، 2006، ص174)، وان وظيفته تتمثل في إطلاق مادة الدوبامين من حويصلات التخزين التي تعمل على تنشيط مراكز التحكم والانتباه عن طريق تنشيط قشرة المخ مايمكن الطفل من زيادة التحكم في سلوكه الحركي وزيادة الانتباه. (المرسومي، 2011، ص69)

-الأدوية غير المنشطة: تعتبر الأدوية غير المنشطة خط علاج ثاني في حالة عدم التحمل، أو وجود تعليمات مانعة أو في حال فشل العلاج، ولا ترقى أدلة فعالية هذه الأدوية إلى قوة أدلة فعالية الأدوية المنشطة، ولكنها رغم ذلك أدلة جيدة بالترتيب التالي: الأتوموكسينتين، والجوانفاسين ممتد الإطلاق، والكلونيدين ممتد الإطلاق. (عثمان، ص40)

جدول (02): الأدوية المنشطة المتاحة لعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

الدواء	نوعية المفعول	اسم التجاري*	جدول الجرعات	المفعول التقريبي (بالساعات)	الجرعة الابتدائية (مجم)	الحد الأقصى للجرعة اليومية (مجم)
ميثيل فينيدات	قصير المفعول	ريتالين	مرتين إلى ثلاث يوميا	3-5	5	60
		ميثاديت ميثلين	مرتين إلى ثلاث يوميا		2.5	20
	مفعول المدى متوسط	ريتالين اس ار	مرة في اليوم إلى مرتين في اليوم	3-8	10	60
		ميثاديت اي ار	مرة في اليوم	8-10	10	60
		ميثلين اي ار	مرة في اليوم	12	18	72
	اطلاق ممتد المفعول	ميثاديت سي دي	مرة في اليوم	12	5	30
		ريتالين ال ايه	وضع رقعة لمدة تصل إلى 9 ساعات		10	30
أمفيتامين	قصير المفعول	ديكسدرين	مرتين إلى ثلاث يوميا	4	5	30
		ديكستروستات	مرة إلى مرتين	4	5	30
	مفعول المدى متوسط	ديكسدرين سباتسول	مرة إلى مرتين	10	5	40
اطلاق ممتد المفعول	أديرال اكس آر	مرة يوميا	10	10	30	
	فيفاينيس	مرة يوميا	13	30	70	

3-8-العلاج الاسري:

ويستخدم لعلاج الاندفاعية والعناد والعدوانية التي تؤثر على التكيف الأسري والاجتماعي (فواد شياح، 2021، ص 9)، ودور العلاج الاسري الأساسي هو تعديل البيئة المنزلية لذلك الطفل بهدف ملائمة العلاج لهذا النوع من الاضطرابات ويتم ذلك بتدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك المشكل لدى طفلهم في بيئته الطبيعية في المنزل. (بختاوي، بن خليفة، 2020، ص35)

4-8-العلاج التربوي:

يعاني التلاميذ المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه باضطرابات أخرى مصاحبة له لعل أبرزها صعوبات التعلم، ولذلك يركز المدخل التربوي لمعالجة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على استراتيجيات تربوية تعتمد على جذب الانتباه والتفاعل الإيجابي بين المعلم والمتعلم، وفحص العلاقة الاجتماعية بين المصاب وأقرانه، وفحص تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال. (ممادي، 2012، ص138)

5-8-العلاج بالتغذية:

بحيث تعتبر برامج التغذية من البرامج البديلة التي تساعد بنسبة جيدة في خفض المظاهر السلوكية لدى

ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والتي أثبتت البعض منها فاعليتها بنسبة تتراوح ما بين 20 إلى 60. (ضراوي، قومي، 2022، ص17)

حيث أشارت دراسة كانكو (1993) الذي عمل برنامج غذائي أجريا على 182 طفلا يعانون من هذا الاضطراب، واعتمد على تقارير الوالدين في تحديد أنواع الأطعمة التي تؤثر في ظهور الاضطراب من بينها (السكر- اللبن- الذرة – الشكولاتة- البيض- الألوان الصناعية المضافة للأطعمة) ووجد تأثير عالي لهذا البرنامج. (محمدي، 2011، ص51)

إستعرض الفصل الثالث مختلف الجوانب النظرية المتعلقة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بدءًا من تعريفه ومحدداته التشخيصية وأعراضه، مرورًا للأسباب المحتملة لظهوره، والمقاييس التي تساعد في تقييمه وتشخيصه وصولاً إلى خصائص وسمات الأطفال المصابين به نهاية بطرق التكفل به وعلاجه. هذا العرض ساعد على رسم صورة شاملة للاضطراب، ثمهد لفهم علاقته ببعض المهارات الاجتماعية المعرفية المتقدمة، وعلى رأسها نظرية العقل.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

1. منهج الدراسة.

2. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة.

3. حالات الدراسة.

4. أدوات الدراسة.

5. خطوات إجراء الدراسة.

يشكل الجانب التطبيقي من أي دراسة عيادية امتداداً عملياً للإطارين المفاهيمي والنظري، حيث يسمح بتجسيد المفاهيم ضمن سياقات واقعية، من خلال تحليل معمق للحالات، ورصد التفاعلات السلوكية والمعرفية والانفعالية في ضوء أدوات مقننة. وفي هذه الدراسة، يهدف هذا الفصل إلى التحقق من وجود صعوبات في مهارات نظرية العقل لدى أطفال يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، عبر دراسة حالتين عياديتين.

1. منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة نظراً لملائمته طبيعة الموضوع، حيث يسمح بتحليل وفهم معمق لمظاهر اضطراب نظرية العقل عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وذلك من خلال تحليل فردي لكل حالة من جميع الأبعاد المعرفية والنمائية والاجتماعية والإنفعالية.

عرفه "دانيال لاقاش" بأنه تناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص للتعرف على مواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة، محاولاً بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها، تكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها. (بن شريف، بودية، 2022، ص40)

2. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

الحدود الزمانية للدراسة:

تم اجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة بداية من 2024/11/10 الى 2025/05/26.

الحدود المكانية للدراسة:

تمت الدراسة بمصلحة الكشف والمتابعة الطبي المدرسي التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بحاسي مسعود حيث تحتوي وحدة الطب المدرسي على:

1-البنية المادية: 6 مكاتب و4 قاعات علاج.

2-البنية البشرية: (02) اخصائيين نفسانيين عيادين، (03) أطباء طب عام (01) طبيبة اسنان، (01) ممرضة والحارس.

3-مكتب الاخصائية النفسية: أين يتم استقبال ومتابعة الحالات التي تعاني من اضطرابات سلوكية نفسية للمتمدرسين فئة الأطفال والمراهقين، يحتوي المكتب على مكتب وسرير وكرسي وخزانة ملصقة بالجدار وخزانة أخرى والعباب وطاولة مستديرة وكراسي ومكيف هوائي.

3. حالات الدراسة وكيفية اختيارها:

أجريت هذه الدراسة في مصلحة الطب المدرسي التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بحاسي مسعود حيث كانت أولى خطوات الدراسة الإتصال بمدير المؤسسة واخذ موافقته والذي قام بتوجيهنا الى الأخصائية النفسية التابعة لوحدة المتابعة والكشف الطبي المدرسي بعد الحصول على الترخيص زودتنا هي أيضا بدورها بتوجيهات مفيدة وبعض النصائح التي لها علاقة بدراستنا عن الحالات وكيفية الاتصال بهم ثم عرضت علينا 32 حالة من اصل 15 تحت المتابعة و 17 تم تشخيصهم فقط تم اختيار خمسة حالات واستبعاد 12 الاخرين لأنهم لم يستوفوا شروط التضمين التي تتعلق بالعمر والتشخيص بالنسبة لخمس حالات اتصلنا بهم ولم يأتوا فهناك من استجاب وهناك من لم يرد على الهاتف اصلا ما عاد 3منهم ثم واحدة انسحبت عندما بدانا التطبيق فبقي لنا حالتين الذين تم تشخيصهم باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من قبل الاخصائية النفسية إذا تكونت عينتنا من حالتين تم تشخيصهم وتم اختيارهم بطريقة قصديه من مصلحة المتابعة والكشف الطبي والمدرسي بغرض دراسة علمية تم انسحاب الحالات الأخرى بسبب ظروف خارجة عن إرادة الباحثة مما أدى الى الاعتماد على حالتين فقط ورغم محدودية العدد فان استخدام منهج دراسة الحالة يسمح بالتعمق النوعي في دراسة خصائص كل حالة على حدى خاصة دراسة الظواهر المعقدة.

لقد تم اختيار المشاركين في دراستنا من مصلحة الطب المدرسي بحاسي مسعود بطريقة قصدية شروط التضمين التي اعتمدها لإختيار الحالات:

✚ أن يعاني المفحوص من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه النوع المختلط.

✚ أن يتراوح سنه من 8 الى 10 سنوات.

✚ أن يكون الاضطراب تم تشخيصه من طرف الاخصائية النفسية.

✚ ألا يتناول أدوية تؤثر على السلوك والانتباه.

اختيار الحالات النهائية وتأكيدها بعد تطبيق مقياس كورنرز النسخة الوالدية وهذا لمعرفة هل الطفل يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتحديد نوعه ودرجته، ونظرا لعدة ظروف صعبة واجهتنا سبق ذكرها، لم نتمكن الا من اختيار حالتين ممن يعانون هذا الاضطراب وتم التعاون مع والديهم وموافقهم لمشاركة أبنائهم.

جدول (03): تطابق خصائص الحالتين مع شروط التضمين والإستبعاد:

رقم	الحالات	الجنس	السن	التشخيص	عدم تناول أدوية تؤثر على السلوك والانتباه
01	ق	ذكر	8سنوات	إضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه(المختلط)	لا يتناول.

02	م	ذكر	8سنوات	إضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه(المختلط)	لا يتناول.
----	---	-----	--------	---	------------

4. أدوات الدراسة:

4-1-المقابلة نصف الموجهة:

تعريفها هي مجال متسع امام الباحث لكي يواجه ما يراه مناسباً من معلومات واسئلة الفرد وفقاً للاستجابات الحالية وان يلاحظ تصرفاته وانفعالاته وحركاته وأشارته وهي مزيج من الاسئلة المقلدة والمفتوحة وفيها تعطي الحرية للفحص بطرح السؤال بصيغته اخرى والطلب من المفحوص المزيد من التوضيح ولهذا السبب تم اختيارها طرح أسئلة منتقد للاستشارة ومعلومات معينه ومنه جمع اكبر قدر من المعلومات كما انها تكون متناسقة مع المقاييس التي يطبقها لتحقيق نوع من التكامل والايمان بالموضوع على قدر المستطاع للمعلومات الخاصة بالدراسة والحالة معاً. (دهان، 2018، ص55) تم تصميمها تم عرض محاور المقابلة نصف موجهة على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في ميدان علم النفس بجامعة قاصدي مرباح- ورقلة وذلك بغرض التحكيم العلمي والتأكد من صلاحية المحاور لقياس متغيرات الدراسة وقد تطرقنا الى بالتفصيل (انظر الى الملحق رقم5) موجهة الى الوالدين وحالات الدراسة حيث تضمنت أسئلة مفتوحة وشبه مغلقة تمكن من جمع المعلومات المتعلقة بالحالة من جميع جوانبها النمو النفسي تاريخي الاسري والطبي والاجتماعي الانفعالي والمعرفي ايضا الخصائص السلوكية حيث سمحت لنا بجمع معلومات غزيرة مكنتنا من فهم الأبعاد المختلفة للسلوك ووصفه.

وللتحكم في سير المقابلة والتمعن منها تم تحديد محاور المقابلة نصف موجهة انظر الى الملحق رقم (6) والتي تتمثل في التالي:

- 🚩 المحور الاول المهارات المعرفية الأساسية والهدف منه تقييم قدرة الطفل على إدراك أن للأخرين أفكار مستقلة والتحقق من وجود الفهم الأولي لنظرية العقل.
- 🚩 المحور الثاني الإدراك الاجتماعي والهدف منه استكشاف قدرة الطفل على فهم العلاقات الاجتماعية وتفسير سلوك الآخرين، وتمييز الرفض أو التقبل.
- 🚩 المحور الثالث الإدراك الانفعالي والهدف منه تقييم مدى قدرة الطفل على التمييز بين الإنفعالات الأساسية (الغضب/ الفرح/ الحزن/ الخوف...) وفهم مشاعر الآخرين من خلال تعابير الوجه، نبرة الصوت، المواقف.
- 🚩 المحور الرابع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتأثيره على نظرية العقل والهدف منه ربط أعراض نظرية العقل بأعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

4-2-اختبار ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل (TOM Test):

استخدمت الباحثة النسخة العربية المقننة من اختبار "ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل" والتي قام بتقنينها الدكتور محمد مرعي القحطاني لتتلاءم مع البيئة والثقافة العربية.

يُعد هذا الاختبار من الأدوات النفسية المصممة لقياس مدى تطور نظرية العقل لدى الأطفال، أي القدرة على إدراك الحالات الذهنية للآخرين مثل المشاعر والمعتقدات والرغبات، وفهم أن للآخرين نوايا ووجهات نظر مستقلة.

-وصف الاختبار: يتكون الاختبار من تسع قصص قصيرة، مرفقة برسوم، ويولي كل قصة مجموعة من الأسئلة الشفهية التي تقيس ثلاث مراحل من نظرية العقل:
المرحلة الأولى (TOM 1): التعرف على الانفعالات والتمثيل وفهم العلاقات البسيطة.
المرحلة الثانية (TOM 2): فهم المعتقدات الخاطئة ووجهات النظر المختلفة.
المرحلة الثالثة (TOM 3): التنبؤ بمعتقدات معقدة من الدرجة الثانية، وفهم السخرية والدعابة.
تُطبق الأداة بشكل فردي على الأطفال فئة من 5 إلى 10 سنوات،

-طريقة التطبيق: ويتم تسجيل الإجابات على نموذج خاص وتقييمها وفق دليل التصحيح تأخذ نقطة على الإجابة الصحيحة وعلامة 0 على الإجابة الخاطئة، ويستغرق تنفيذها قرابة 30 إلى 35 دقيقة. (القحطاني، محمد مرعي، 2016).

ويستخدم المقياس لأغراض بحثية وتربوية وعلاجية وتأهيلية، وليس كأداة تشخيصية إكلينيكية منفردة. وقد تم الحصول على المقياس عبر الشراء من الموقع الرسمي للباحث، إلا أن الخصائص السيكومترية التفصيلية لهذه النسخة لم تُنشر علمياً، مما استدعى الاستناد إلى الخصائص المثبتة للمقياس الأصلي ودعمه بعدد من الدراسات الأجنبية ذات الصلة.

-الخصائص السيكومترية للمقياس:

✚ الثبات الداخلي للمقياس مرتفع ($\alpha = 0.92$) مما يشير إلى تجانس البنود، ثبات الاختبار وإعادة الاختبار كان مرتفعاً أيضاً ($ICC = 0.99$) بعد 8 أسابيع.

✚ صدق المقياس تم التحقق منه من خلال مقارنته بأدوات أخرى مثل اختبارات فهم العواطف، واختبار "سالي وآني" للمعتقدات الخاطئة، واختبار "جون وماري" للمعتقدات من الدرجة الثانية.

-دلالات المقياس:

يتيح المقياس تمييز الأطفال العاديين عن الأطفال ذوي اضطرابات التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ADHD حيث أظهرت الدراسات أن الأطفال ذوي اضطرابات التوحد سجلوا درجات أقل بكثير مقارنة بالمجموعات الأخرى، يرتبط الأداء في الاختبار بالعمر والقدرات اللفظية، حيث يتحسن الأداء مع تقدم العمر. أنظر الى الملحق رقم (09)

3-4-مقياس كونرز – النسخة الطويلة للوالدين-- (CPRS-R: L):

تعريف المقياس: تُعد النسخة الطويلة المعدلة من مقياس كونرز للوالدين (Conners' Parent Rating Scale – Revised: Long Form)

من بين الأدوات الأكثر استخداماً في تقييم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) لدى الأطفال. وتتكون هذه النسخة من 80 بنداً تغطي مجموعة من الأبعاد السلوكية والمعرفية والانفعالية، موزعة على عدة مقاييس فرعية، من بينها: العناد، مشكلات معرفية – نقص إنتباه، فرط الحركة، القلق، الخجل، الإتقان، مشكلات اجتماعية، المشكلات النفس جسمية، دليل فرط الحركة ونقص الانتباه، دليل

الإستثارة والإندفاعية، العاطفة، المؤشر العام، نقص الانتباه DSM IV، فرط الحركة والإندفاعية DSM IV، مختلط DSM IV.

تم استخدام هذه النسخة وقد تم التحصل عليها من خلال دورة تدريبية أونلاين نظمت سنة 2025/01/12 من طرف الأستاذة بلمداني إيمان، وهي نسخة معدلة تم تطويرها انطلاقاً من النسخة الأصلية التي طورها كورنرز وآخرين (1998) والتي تُعد من أكثر الأدوات استخداماً في تقييم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال.

تعليةة المقياس:

الأسئلة الآتية بها عدد من المشاكل المنتشرة لدى الأطفال، يجب عليك تحديد درجة السؤال من ملاحظاتك لتصرفات إبنك خلال الشهر الماضي وضع علامة على الإجابة المثالية مثلاً لو كانت إجابتك بأبدأ، نادراً أو قليلاً جداً ضع علامة على رقم صفر، ولو كانت إجابتك بأن المشكلة صحيحة جداً أو كثيرة الحدوث ضع علامة على الرقم 3، ضع علامة على رقم 1 أو 2 للدرجات المتوسطة. أنظر الى الملحق رقم (08).

5- خطوات إجراء الدراسة :

تم إجراء الدراسة في فترة التربص الميداني بمصلحة الطب المدرسي التابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بحاسي مسعود في الفترة الممتدة من 04 فيفري 2025 الى 06 ماي 2025، تم تنفيذ 4 حصص بطريقة منظمة ومنهجة، حيث كانت كل حصة مخصصة لهدف محدد وواضح يخدم مسار الدراسة، من بناء العلاقة وجمع المعلومات، الى تطبيق الأدوات، وصولاً إلى استكمال المعطيات. وبالتالي، فإن عدد الحصص كان كافياً لتحقيق أهداف الدراسة.

تمت كميالي جدول رقم (04) سيرورة إجراءات الدراسة:

رقم الحصة وتاريخها ومدتها:	الهدف من الحصة:	الأنشطة المنجزة:	الجهة المستهدفة
الحصة الأولى 2025-04-28 دامت: 60د	التعارف وجمع المعلومات الأولى	تقديم موضوع الدراسة وشرح أهدافها أخذ الموافقة المستنيرة جمع المعلومات الأولى تاريخ) نمائي، أسري، تربوي، الطبي	والدة الحالة
الحصة الثانية 2025-04-29 دامت 45د	تحديد نوع وشدة إضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	– تطبيق مقياس كورنرز النسخة الوالدية	والدة الحالة

الطفل	بناء العلاقة المهنية تطبيق مقابلة نصف موجهة (أبعاد معرفية، اجتماعية) (انفعالية) تطبيق مقياس نظرية العقل (TOM).	تقييم الجوانب المعرفية الأولية والاجتماعية والأنفعالية. ومهارات نظرية العقل	الحصة الثالثة 2025-04-30 دامت: 60د 25د لتطبيق محاوّر المقابلة 35د لتطبيق مقياس (TOM).
والدة الحالة	إكمال البعد الأخير من محاور المقابلة نصف موجهة.	تطبيق البعد الأخير من محاوّر المقابلة نص موجهة وهو بعد إضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه واستكمال بعض المعلومات الناقصة المتعلقة بالحالة.	الحصة الرابعة 2025-05-04 دامت 45د

عرض وتحليل الحالات

الفصل الخامس: عرض وتحليل الحالات

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

4. إستنتاج عام لنتائج الحالات والمناقشة

عرض الحالات وتحليها:

1- الحالة الأولى:

المعلومات الأولية:

الاسم: ق

الجنس: ذكر

العمر: 8 سنوات

تاريخ الميلاد: 2016/10/30

المستوى الدراسي: الثالثة ابتدائي

مستواه التحصيلي: ضعيف

بعدما اخذنا الموافقة المستنيرة (أنظر الملحق رقم 03) وشرحنا للام ما سنقوم به رحبت بالفكرة وكانت متعاونة معنا في تقديم المعلومات اللازمة عن ابنها حيث ذكرت ان الحمل كان غير مرغوب فيه وأنها عانت تلك الفترة من ضغوطات نفسية وجسدية في فترة الحمل مع زوجها من قلق ومشاكل كانت لا تتحدث عنها وتلجأ الى شرب الدواء كلما ألمها راسها حيث صرحت: "كلما نتقلق نشرب حبة دواء لونو اصفر وقيل اسمو دباردور" كما عانت من ارتفاع ضغط الدم وألم حاد في الرأس مع فقر الدم ، أما الولادة فقد كانت عسيرة عليها وولدت قيصرية حيث قالت " جاتني صعيبه كي جا يتولد حصل محبش يخرج فزيدت سيزاريان " اما المشاكل التي عانا منها بعد الولادة تعرض لحادث قالت "طبحو خوه جا يهزو طاح تقدرني تقولي كان نص عام هكاك زراق وداخ لمدة 48 ساعة تحسابلي مات طلب منا الطبيب تخطيط اشعة الرأس خرجت نتائج وطبيب قالنا معدنو حتى مشكل بصح انا عارفة بلي بني تخلخل من فما".

معدل ابغار: 10/10، وزنه عند الولادة: 4,500.kg.

الرضاعة: مختلطة

القطام: عام ونصف.

شد الرأس: 6 أشهر.

وضعية الجلوس: 7 أشهر.

المشي: عام.

اللغة: لديه تأخر في النطق حتى 3 سنوات

اكتساب النظافة: عندما كان عمره عام كان يتبول في النهار ثم توقف وبقي يتبول في الليل لمدة 6 سنوات.

بالنسبة لتاريخه الطبي: لا يعاني من أي أمراض عضوية سوى صدمة الرأس، لا يخضع لأي علاج دوائي في الوقت الحالي.

تم تشخيصه بأنه مصاب بإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه من طرف الأخصائية النفسية التي تعمل في الطب المدرسي التابع للمؤسسة العمومية للصحة النفسية حاسي مسعود.

المقياس المطبق: مقياس كورنرز النسخة الوالدية (الطويلة) حيث تحصل على نسبة 72٪ مايدل على وجود نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة الذي يتطابق مع معايير التشخيص النمط المختلط على DSM-5.

أما بالنسبة لتاريخه العائلي:

اسم الاب: خ عمره: 65 مهنته: بطل.

هل الاب مصاب بأمراض جسدية -نفسية ويتناول أدوية؟ نعم مريض بالسكر ويعالج بالأنسولين.

اسم الام: ع عمرها: 40 مهنتها: مأكثة في البيت.

هل الام مصاب بأمراض جسدية -نفسية وتتناول أدوية؟ تعاني من ألم حاد في الرأس وتتناول دواء نسييت اسمه على حد قولها (دباردور لونو أصفر) ليهدأ الألم ويقل حاليا وفي وقت حملها عانت من القلق وفقر الدم.

عدد الإخوة: 6 أربعة ذكور وبنيتين.

رتبته بين إخوته: الأخير.

يعيش الحالة "ق" في أسرته المكونة من الاب والام و6اخوة 4ذكور وبنيتين وهو الطفل الاخير تنتمي الأسرة الى طبقة اقتصادية جد ضعيفة بسكن للإيجار والى مشاكل أسرية فقد تركهم الأب عام من الان واعاد الزواج بعدما خان الام لتتولى هيا مسؤولية البيت، اما بالنسبة لطبيعة العلاقة بين الوالدين فهما منفصلان "طلاق عاطفي" علاقتهم متذبذبة وغير مستقرة والاب جد مهمل على حد قول الأم: "أنا متزوجة بيه بالورق برك عند ربي رانا مطلقين هو راح عاود زواج عندو عام ونص من اليوم من علاقة في تليفون" علاقة الحالة مع إخوته جيدة لكنه يغار من اخوه الاكبر منه ب4سنوات ولا يملك علاقات اجتماعية او صداقات قوية خارج محيط العائلة بالنسبة لنمط التربية مزيج بين تدليل والسيطرة.

المقابلة نصف موجهة مع الطفل:

قامت الباحثة بكسر الجليد مع الحالة وهو بلعبة 3×3 كان متعاون ومتحمس ثم أخذت موافقته هو أيضا لمشاركته معنا، فقد اجاب كالتالي على محاور المقابلة نصف الموجهة وكانت أجوبته كالتالي:
المحور الأول المهام للمعرفة الأساسية:

1/س: هل يمكن لصديقك معرفة ما تفكر فيه دون أن تخبره بذلك؟ لماذا؟

ج: ميقدرش لأنو واحد ميطبق يقدر يعرف كون منقلوش.

2/س: إذا حلمت بشيئ أثناء النوم، هل يمكن لصديقك معرفته؟

ج: ميقدرش.

3/س: في هذه الصورة في رأيك ما لذي تعتقد أن الفأر يفكر فيه؟

ج: حاب ياكل السمكة أشار الى القط بصح قادر هذا الفأر ياكلها خطرماه فمو كبير وهذا على نوم فمو صغير

4/س: إذا رأى طفل شاهد حلقة من كرتون هل تعتقد أنه سيفهم القصة كاملة؟

ج: ميعرفش لانو متفرجهاش.

اما بالنسبة الى محور الإدراك الإجتماعي فكانت إجاباته كالتالي:

1/س: مع من تفضل اللعب بمفردك أو مع الاخرين؟ ولماذا؟

ج: نلعب مع صحابي، منشتيش نلعب... وحدي نكره.

2/س: هل تشعر أحيانا أن أصدقاءك لا يفهمونك أو لا يريدون اللعب معك؟

ج: في الأول أجاب ب لالا ثم فكر قليلا وأجاب: إيه نحسهم مش باغييني نلعب معاهم باغيين يدايزو معايا.

3/س: هل سبق وان شعرت بالحيرة والقلق لأنك لم تفهم لماذا تصرف شخص ما بطريقة معينة؟

ج: مفهمتش ... مرات ... مرة نلعب مع واحد كورة انا وصاحبي عبد الله جا طفل حرم عليا عيط لصحابو تحامو فيا وضربوني هو الظالم الباحثة نتا مفهمتش علاه دار هكا لالا فهمت قلي بعد محبيتش نبعده ديما يضريني.

4/س: في رأيك هل تعتقد أن بعض الناس قد يخطئون في فهم الآخرين؟

ج: اا مفهمتش يفهموني وكاين لي يفهمونيش.

5/س: إذا كنت في المنزل/ الشارع/ المدرسة ورأيت شخص يحتاج الى المساعدة هل تساعد؟

ج: ايه هز رأسه.

اما إجابته على جانب الإدراك الإنفعالي فكانت كالتالي:

1/س: التمييز بين المشاعر المختلفة أشر على الوجه الخائف/الحزين/الغاضب/السعيد اخذ وقت في التفكير خلط بين شعور الخوف والحزن ثم اجابهم بشكل صحيح.

2/س: هل تستطيع التعرف على مشاعر الاخرين من خلال تعابير وجهم أو نبرة صوتهم؟

ج: إيه

3/لماذا يشعر هذا الطفل(ة) بالحزن/الفرح/الغضب/الخوف؟

*لماذا يشعر هذا الطفل بالحزن: ضربوا واحد ... ولا تقلق صراتلو حاجة حزن.

*لماذا تشعر الطفلة بالفرح: ضحكت على الحزين كيما ضربوه وحزن.

*الغضب: قلقوه صحابو ... مخلو هس يلعب.

*الخوف: باش يضربوه ... الباحثة: ماذا فعل!! والله ماني عارف... هو ضرب واحد غلط فيه عاودو لحقوه باش يضربوه.

4/س: إذا حدث لصديقك المفضل شيئاً محزن ماذا ستفعل؟

ج: نروحو نقلو وشببيك، يقلي ضربوني ولا عيط عليا المدير نروحو نجيبو حقو حتى هو مالف يدافع عني.

5/س: إذا رأيت صديقك يبكي ماذا ستفعل؟

ج: نقلو وشببيك أي حاجة كيما يعاوني نعاونو.

6/س: هل شعرت من قبل بالخوف/الحب/الغضب/السعادة/الحنن؟ وماذا تفعل عندما تشعر بهم؟

ج: *الخوف: ايه كي يضربني خوياً لكبير ماذا تفعل نقلو سامحني يسامحني.

*الحب: تقاجاً ايه كي يمدولي تليفون دارنا نحسهم يحبوني الا ممدوليش معناها ميحبونيش، ماذا تفعل: نديهم لسبيطار ونشربيلهم الدواء، الباحثة: كيف؟ نروح معاهم.

*السعادة: وشنهني السعادة (الفرح) معرف ... الباحثة: ماهي الأشياء التي تجعلك تشعر بالفرح؟ ... وقتاه نفرح معرف كي يروح لي يضربني لبلادهم ونلعب براحتي ونفرح كي نأكل شاورما.

محور الرابع اضطراب فرض الحركة وتشتت الانتباه وتأثيرها على نظرية العقل كانت الاسئلة موجهة الى الام.

س1- هل يجد صعوبة في التركيز عندما يتحدث شخص ما معه؟

ج/ ايه يلقي صعوبة.

س2- هل يجد صعوبة في الانتظار حتى يحين دورك في الحديث/اللعب/الحمام/صف المدرسة؟

ج /عيب ميصبرش مرة لي فانت خرج خوه من دوش بلا سروال.

س3- هل يخبرك أحد افراد عائلتك او اصدقاءك بأنه يتحدث كثيرا ويقاطعهم وينزعجون منه؟ ما هو رأيك؟

ج/عيب كون ميدير هاش ... نتقلق

س4- هل يجد صعوبة في تتبع المحادثات او فهم المعاني والنكت؟

ج/يفهم وخصوصي كي نكونو نهذرو على مرت بباه يقلنا راكم تهدرو عليها.

س5/ هل يجد صعوبة في تكوين صداقات والحفاظ عليها؟

ج/ايه معندوش يشكو منو آخر مشكلة تخيلي ربطوه واحد فيهم هز حطبة وضربو لعضوه حشاك جا بيكي.

س6/ هل تشعرين بالغضب منه لأنه لم يتذكر او ينتبه لما قالته او طلبته منه ونسي؟

ج/ عيب تصرا الا بعثتو لحنوت ينسى الا حاجة الا إذا هو حابها مينسهاش.

2-ملخص مقابلات الحالة الأولى:**2-1- ملخص المقابلات مع الام:**

كانت الأم جد متعاونة معنا في سرد تفاصيل والمعلومات اللازمة عن ابنها من خلال المقابلات نصف الموجهة التي اجريت معها ومقياس الذي طبق معها كورنرز توصلنا الى ان الحالة تعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه حيث يجد صعوبة في التركيز سواء في المدرسة أو المنزل إضافة الى فرط الحركة، كما انه يتحدث كثير ويقاطعهم وينزعجون منه ولا ينتظر دوره في الحديث اللعب الحمام وصف المدرسة ونسيانه ادوات واغراضه كما أنه يتسم بالعناد والقلق وإحداث المشكلات الإجتماعية اخر مشكلة قام بها يوم قبل المقابلة مع الام مع اولاد الحي حيث عبرت الأم أنهم اخذوه بالقوة وربطوه بينهم وضربوه يجد صعوبة في تكوين صداقات والحفاظ عليها الشيء الذي أثر على دراسته فقد تحصل على معدل 4في الفصل الثاني.

2-2-ملخص المقابلات مع الطفل:

اثناء المقابلة التي اجريناها مع الطفل لوحظ انه كان جد متعاون ومتحمس في الإجابة على الأسئلة كما لاحظت عليه الملل والتملل والإلتواء في الكرسي يغير وضعيته باستمرار كما لاحظنا مباشرة عليه صعوبة الحفاظ على الانتباه وتشتتته باستمرار كان ينظر في ارجاء المكتب وجد صعوبة في فهم التعليمات حتى أعيد التكرار او يطلب هو مني تكرارها يجيب بسرعة واندفاعية بدون تفكير في بعض الاسئلة كان يبذل مجهود يعطي ابتسامات بين الحين والأخر ولحظات صمت لديه تواصل بصري جيد من خلال الملاحظة اثناء المقابلة و بعد تطبيقنا لمقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل اتضح لنا أنه يظهر قدرة جيدة نسبيا في مهارات العقل في المستوى الأول في جانب فهم وقراءة الافكار وتمييز المشاعر البسيطة والمعلومات الخاصة.

اما المستوى الثاني هو الاخر ابدى نتائج جيدة نسبيا في فهم المشاعر والسلوكيات بناء على السياق الإجتماعي والإنفعال، اما المستوى الثالث لاحظنا ضعفا فيه خصوصا في إستنتاج الحالات الذهنية المستوى الأعلى كالتحكم والسخرية والنكت كما استنتجنا من خلال نتائج الإختبار انه أداءه العمري أقل من المدى النمائي المناسب لعمر 8سنوات وخصوصا في TOM 3.

3-تحليل المقابلات للحالة الأولى:

من مواليد 30 أكتوبر 2016، يدرس في السنة الثالثة ابتدائي، ويبلغ من العمر 8 سنوات. حسب المقابلة مع والدته، فإن الحمل لم يكن مرغوبًا فيه وراففته ضغوطات نفسية وجسدية (فقر دم، ضغط دم مرتفع، تناول دواء مهدئ "دباردور"). كما كانت الولادة عسيرة وقيصرية، وسقوطه بعد الولادة اصابة الرأس ومضاعفات صحية لاحقة شملت التأخر في الجلوس والمشي والنطق، إضافة إلى ضعف في الشهية والنوم. هذه المؤشرات تمثل عوامل خطر نمائية أولية، تشير إلى أن الطفل قد نشأ منذ البداية في سياق بيولوجي ونفسي هش، ما قد يكون قد أثر على تطوره العصبي والسلوكي لاحقًا ما يُشير إلى بيئة نمائية غير مستقرة قد تؤثر على النمو العصبي والسلوكي.

تم تحليل المقابلات على أساس هذه الأبعاد:

البعد الاسري:

الأسرة مفككة بعد خيانة الأب وزواجه من امرأة أخرى، مما تسبب في غياب دور الأب وتحمل الأم كامل مسؤولية التربية، إضافة الى الوضع الاقتصادي للأسرة مزري، مما يزيد من الضغوط على الأم والطفل ويؤثر سلبيًا على الاستقرار النفسي والاجتماعي.

البعد السلوكي:

وصفت الأم سلوك ابنها بأنه يتميز بـ: كثرة الكلام، ضعف الانتباه، سرعة الغضب، رفض الأوامر، حساسية مفرطة، وميل إلى الاشتباك مع الأطفال في الحي، كما أنه لا يملك أصدقاء ثابتين. خلال المقابلة، لم يظهر سلوك انسحابي، بل بالعكس، هو كثير التفاعل الاجتماعي لكن سلوكه يتسم بالاندفاعية والصدام، ما يؤدي إلى رفض من الأقران. كما عبّر بنفسه عن هذا بقوله: "نحسهم مش باغيني يلعبو معايا... باغيين يديازو معايا".

أما عن بعد المهام المعرفية الأساسية: قدّم الطفل إجابات دقيقة في المستوى الأول من نظرية العقل، مثل: "مقدرش يعرف وش نفكر فيه كي منقلوش"، ما يدل على فهم مبدأ الخصوصية الذهنية. كما أجاب عن مشهد القط والفأر قائلاً: "حاب ياكل السمكة... والفأر يقدر ياكلها لأن فمو كبير"، وهو استدلال يدل على تفسير نية. أما في سؤال الكرتون، قال: "ما راحش يفهم القصة لأنه ما تفرجهاش"، ما يعكس إدراك العلاقة بين الرؤية والمعرفة.

في بعد الإدراك الاجتماعي: كما أكدت نتائج مقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل ومن خلال المقابلة نصف موجهة نستنتج أن الطفل يمتلك مهارات جيدة في المستوى الأول من نظرية العقل (فهم الخصوصية الذهنية والنية البسيطة)، لكنه يواجه صعوبات في المستويات العليا (تفسير النوايا المبطنة والمعاني الضمنية).

هذا التفاوت يوضح نمو غير متوازن في مهارات الإدراك الاجتماعي، ما يؤدي لسوء فهم المواقف الاجتماعية وتعزيز ردود الفعل الاندفاعية.

أما من ناحية بعد الإدراك الإنفعالية: فقد خلط في البداية بين مشاعر الخوف والحزن، ثم تمكّن من تصنيفها. أظهر تعاطفًا جيدًا، مثل قوله: "نقولو وشبيك... نديه للمدير... نعاونو"، لكنه أظهر تشتتًا عند سؤاله عن مشاعره الخاصة، وقال: "نفرح كي نأكل شاورما".

ومن هنا نستنتج أن تراكم العوامل البيولوجية (الولادة، التأخر النمائي)، البيئية (الأسرة المفككة، الوضع الاقتصادي الصعب، التربية غير المتزنة)، والسلوكية (فرط الحركة، الاندفاع) يشكل خطرًا على التطور السليم للطفل، ويزيد من احتمال استمرار الصعوبات التعليمية والاجتماعية.

4-جدول (05) نتائج مقياس كورنرز (النسخة الوالدية/المطولة):

4-1-التفسير الكمي:

م	الاختبار الفرعي:	الدرجة الخام:	الدرجة التائية:	التصنيف:	أبرز الخصائص السلوكية المنتشرة:
	العناد.	24	83	%92	كسر القواعد، التمرد على السلطة يسهل إغضابه.
B	مشكلات معرفيه – نقص انتباه	11	55	%61	التعلم ببطء، وصعوبة في التنظيم، صعوبة اكمال المهمات وقلة التركيز
C	فرط الحركة	17	74	%82	لا يستمر بالجلوس، لا يستمر بمهمة، ضيق الصدر، مندفع.
D	القلق – الخجل	15	77	%85	لديه قلق ومخاوف، لديه حساسية للنقد، خجول وإنسحابي.
E	الاتقان	12	74	%82	لديه أهداف، حساسية، هوس.
F	المشكلات الاجتماعية	12	90	%100	قلة الأصدقاء واحترام الذات والثقة بالنفس والبعد العاطفي عن اقرانه.
G	المشكلات النفس جسمية	07	77	%85	كثرة الشكوى من الأوجاع والالام.
H	دليل فرط الحركة ونقص الانتباه	27	73	%81	يحدد الأطفال والمراهقين.
I	دليل الاستثارة والاندفاعية	15	75	%83	ملول ومندفع.
J	العاطفة	07	74	%82	عاطفي، يبكي كثيرا، يسهل إغضابه.
K	المؤشر العام	22	77	%85	إمتداد واسع للمشكلات السلوكية.
L	نقص الانتباه DSMIV	09	55	%61	تطابق مع معايير تشخيص نقص الانتباه على DSMIV.
M	فرط الحركة والاندفاعية DSMIV	12	63	%70	تطابق مع معايير تشخيص فرط الحركة والاندفاعية على DSMIV.

N	مختلط DSMIV	27	65	72%	تطابق مع معايير تشخيص النمط المختلط على DSMIV.
---	-------------	----	----	-----	--

4-2- التفسير الكيفي لمقياس كونرز النسخة الوالدية (المطولة):

01-العناد:

وهو يقيس مشكلات كسر القواعد والتمرد على السلطة وسهولة الغضب وقد حصل الطفل على درجة خام (24) ومقابلها درجة تائية (83) وهذا يعني أن الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 92%.

02-مشكلات معرفية – نقص إنتباه:

وهو يقيس مشكلات التعلم ببطء وصعوبة التنظيم وصعوبة اكمال المهمات وقلة التركيز وقد حصل الطفل على درجة خام (11) ومقابلها درجة تائية (55) وهذا يعني أن الطفل لديه نمط بسيط ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 61%.

03-فرط الحركة:

وهو يقيس مشكلة عدم استقرار الطفل في الجلوس وعدم الاستمرار بمهمة وضيق الصدر والانديفاع وقد حصل الطفل على درجة خام (17) ومقابلها درجة تائية (74) وهذا يعني ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 82%.

04-القلق – الخجل:

وهذا يقيس مشكلات القلق والمخاوف وحساسيه النقد والخجل والانسحابيه وقد حصل الطفل على درجة خام (15) ومقابلها درجة تائية (77) وهذا يعني ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 85%.

05-الإتقان:

وهو يقيس الاهداف والحساسية والهوس وقد حصل الطفل على درجة خام (12) مقابلها درجة (74) تائية وهذا يعني ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 82%.

06-المشكلات الاجتماعية: وهو يقيس قلة الاصدقاء واحترام الذات والثقة بالنفس والبعد العاطفي عن اقرانه وقد حصل الطفل على درجة خام (12) ومقابلها درجة تائية (90) وهذا يعني ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 100%.

07-المشكلات النفس جسمية:

وهو يقيس كثرة الشكوى من الأوجاع والالام وقد حصل الطفل على درجة خام (07) ومقابلها درجة تائية (77) وهذا يعنى ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 85%.

08-دليل فرط الحركة ونقص الانتباه:

وهو يقيس فرط الحركة المصاحب بنقص الانتباه وقد حصل الطفل على درجة (27) خام ومقابلها درجة تائية (73) وهذا يعنى ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 81%.

09-دليل الإستثارة والاندفاعية: وهو يقيس السلوك المندفع وقد حصل الطفل على درجة خام (15) ومقابلها درجة تائية (75) وهذا يعنى ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 83%.

10-العاطفة: وهو يقيس انه عاطفي ويكي كثيرا ويسهل إغضابه وقد حصل الطفل على درجة خام (07) ومقابلها (74) درجة تائية وهذا يعنى ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 82%.

11-المؤشر العام: الذي يقيس امتداد واسع للمشكلات السلوكية، وقد حصل الطفل على درجة خام (22) مقابلها درجة تائية (77) وهذا يعنى ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 85%.

12-نقص الإنتباه DSMIV : وقد حصل الطفل على درجة تطابق مع معايير تشخيص نقص الانتباه على خام (09) ومقابلها درجة تائية (55) وهذا يعنى ان الطفل لديه نمط بسيط ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 61%.

13-فرط الحركة والاندفاعية DSMIV :

وقد حصل الطفل على تطابق مع معايير تشخيص الاندفاعية وفرط الحركة على درجة خام (12) مقابل درجة تائية (63) وهذا يعنى أن الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 70%.

14- (نقص إنتباه وفرط حركة) DSM IV مختلط: تطابق مع معايير تشخيص النمط المختلط وقد حصل الطفل على درجة خام (27) مقابل درجة تائية (65) وهذا يعنى ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 72%.

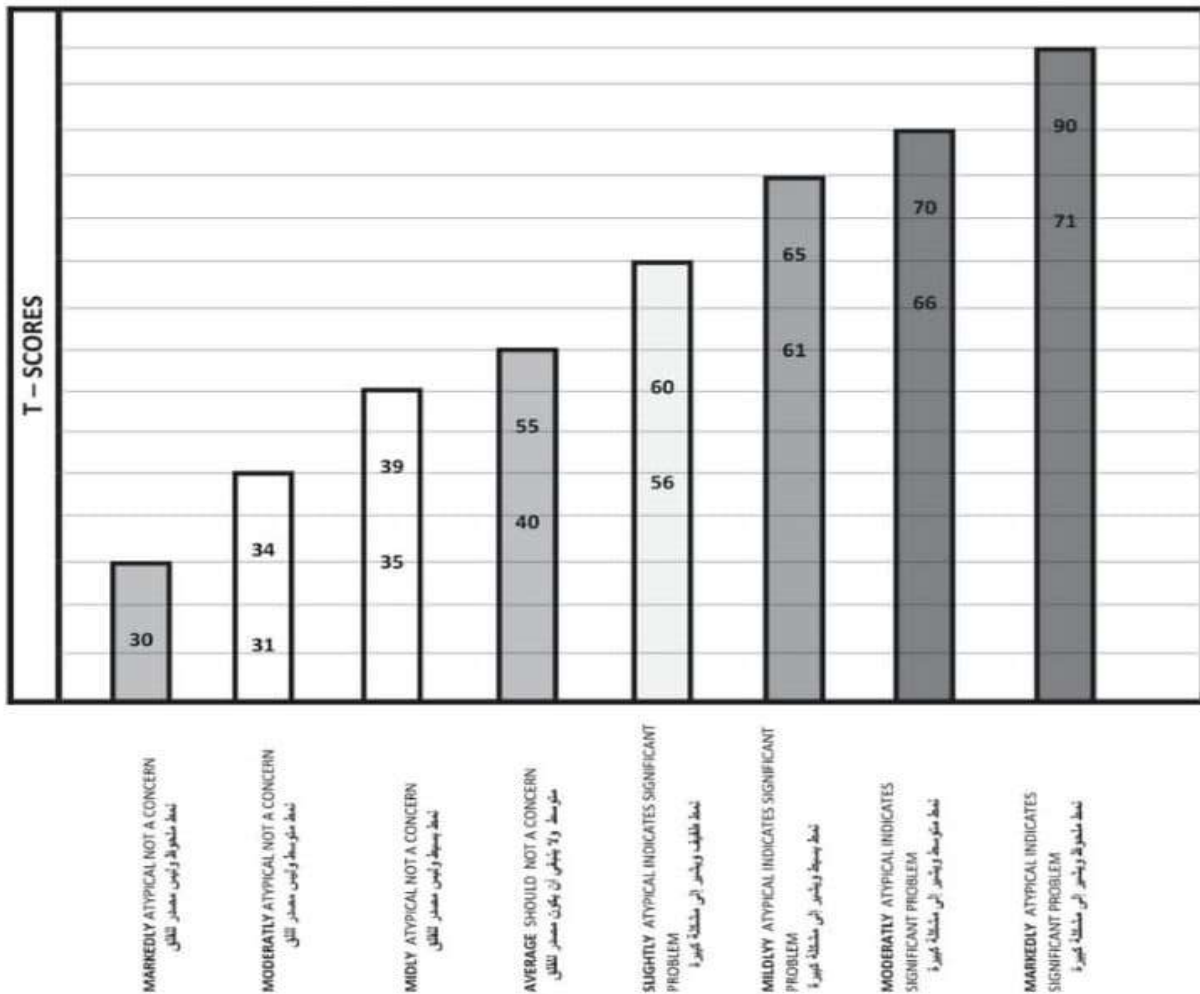
تحليل نتائج مقياس كونرز – النسخة الوالدية:

أظهرت نتائج المقياس أن الطفل يعاني من مستويات مرتفعة في عدة مجالات سلوكية وانفعالية. سجل مؤشر العناد نسبة مرتفعة جداً بلغت (92%)، مما يعكس مقاومة شديدة للسلطة وصعوبة في تقبل

التعليمات. كما ظهر ارتفاع ملحوظ في فرط الحركة والاندفاعية بنسبة (85%)، أما ضعف الانتباه فبلغ نسبة (61%)، وهو ما يشير إلى وجود صعوبات في التركيز والانتباه، لكنه بدرجة متوسطة.

كما كشفت النتائج عن وجود مشكلات اجتماعية واضحة (100%)، مع تكرار النزاعات والصدامات مع الأقران، وهذا ما تطابق مع المعلومات التي جمعناها خلال المقابلة النصف موجهة مع الأم إضافة إلى علامات القلق والخجل بنسبة (85%)، مما يدل على توتر داخلي ملحوظ.

بناءً على هذه النتائج، يمكن تصنيف الطفل ضمن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه – النمط المختلط (ADHD Combined Type) بدرجة متوسطة إلى شديدة، مع ضرورة الأخذ في الاعتبار الأبعاد الانفعالية والاجتماعية.



مخطط (08): تفسيري لدرجات T في مقياس كورنرز

INTERPRETIVE GUIDELINE FOR THE CONNER'S T-SCORES

5- نتائج مقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل:
1-5- جدول (06) الدرجات الخام:

جدول A1		
القيمة النهائية:	المعادلة	مستوى الأول ال TOM1
21	المجموع 1.4×15	مستوى الأول ال TOM1
22.5	المجموع 2.5×9	مستوى الثاني ال TOM2
3.3	المجموع 3.3×1	مستوى الثالث ال TOM3
46.8	المجموع الكلي لجميع المستويات	

5-2- جدول (07) تفسير الدرجات الخام:

حيث تفسر الدرجة الكلية للمجموع الكلي كما في جدول A1 من خلال مقارنتها بالجدول الحالي A2

جدول A2					
الفئة العمرية: 9-10 سنوات		الفئة العمرية: 7-8 سنوات		الفئة العمرية: 5-6 سنوات	
المدى	المتوسط	المدى	المتوسط	المدى	المتوسط
47-53	50	45-49	47	28-36	32

5-3- جدول رقم (08) المدى الفئوي لأقران الطفل من نفس العمر وفقا للجدول A2.:

جدول A3		
هل الطفل في المدى العمري المناسب لسنه؟	الدرجة التي تحصل عليها الطفل	المدى الفئوي لأقران الطفل من نفس العمر وفقا للجدول A2.
لا	الدرجة=46.8	المدى=45-49

4-5-جدول (09) نسبة إجتياز الأطفال بنجاح لكل مستوى من TOM ليمثل قدرة التمكن العمرية من المهارة والاستراتيجية المقاسة:

جدول A4			
TOM3	TOM2	TOM1	العمر بالسنوات:
21	48	57	5
29	61	70	6
55	81	79	7
60	82	85	8
67	83	87	9
69	88	90	10

5-5-جدول (10) معادلة القياس العمري للتمكن من الاستراتيجية والية تحويل القيم الى نسبة عمرية للتمكن:

جدول A5	
مستوى TOM1: $100 \times (28 \div 21) = 75\%$ نسبة أداء الطفل العمري 7 سنوات.	القيمة النهائية ل TOM1 وفق الجدول A1 ÷ القيمة القصوى لاحتمالية الدرجة الكاملة والصحيحة $100 \times (28 \div)$
مستوى TOM2: $100 \times (33 \div 22.5) = 68\%$ نسبة أداء الطفل العمري 7 سنوات.	القيمة النهائية ل TOM2 وفق الجدول A1 ÷ القيمة القصوى لاحتمالية الدرجة الكاملة والصحيحة $100 \times (33 \div)$
مستوى TOM3: $100 \times (17 \div 3.3) = 19\%$ نسبة أداء الطفل العمري أقل من 5 سنوات.	القيمة النهائية ل TOM3 وفق الجدول A1 ÷ القيمة القصوى لاحتمالية الدرجة الكاملة والصحيحة $100 \times (17 \div)$

5-6- التفسير الكيفي لمقياس ميوريس عسير لمهارة tom:

يتضح من خلال النتائج أن الحالة تحصل في المستوى الأول TOM1 على درجة 21 من أصل 28 بنسبة 75% ما يشير الى أداء وظيفي جيد نسبيا في المهارات التي يقيسها المستوى الأول التعرف وتمييز المشاعر وربطها بالأحداث الظاهرة والوصف السطحي لها ومع ذلك فإن هذه الدرجة تشير الى أن نسبة أداءه العمري 7 سنوات يعني أقل من المدى النمائي المتوقع لعمره الزمني وفقا للمعايير المعيارية 85 نقطة لعمر 8 سنوات.

اما المستوى الثاني TOM2:

تحصل على درجة 22.5 من أصل 33 بنسبة 68% ما يشير الى قدرة جيدة نسبيا على فهم المشاعر والسلوكيات بناء على السياق الاجتماعي والإنفعالي ومع ذلك فإن هذه الدرجة تشير الى أن نسبة أداءه العمري 7 سنوات يعني أقل من المدى النمائي المتوقع لعمره الزمني وفقا للمعايير المعيارية 82 نقطة لعمر 8 سنوات.

اما المستوى الثالث TOM3: تحصل على درجة 3.3 من أصل 17 بنسبة 19% ما يشير الى أنه يواجه صعوبة او قصور كبير في إستنتاج الحالات الذهنية المعقدة مثل المعتقدات والنوايا، التهمك النكت الفرق بين الحقيقة والخيال فإن هذه الدرجة تشير الى أن نسبة أداءه العمري أقل من 5 سنوات من الأداء العمري المتوقع لعمره الزمني وفقا للمعايير المعيارية 60 نقطة لعمر 8 سنوات.

5-7- تحليل نتائج مقياس مهارات نظرية العقل (ToM):

أظهرت نتائج مقياس ميوريس عسير أن أداء الطفل يتفاوت عبر المستويات الثلاثة لنظرية العقل:

المستوى الأول (21/15): يُشير إلى امتلاك الطفل قدرة جيدة على إدراك الحالات الذهنية البسيطة، مثل فهم أن الآخرين لا يمكنهم معرفة ما يدور في ذهنه أو ما يحلم به ما لم يخبرهم، ويدرك الفرق بين المعرفة الذاتية والمعرفة لدى الآخر.

المستوى الثاني (22.5/9): يعكس أداءً متوسطاً، ما يدل على وجود بعض الصعوبات في تتبع المنظورات المختلفة أو إدراك ما يعرفه الآخر بناءً على خبرته. رغم وجود مؤشرات على فهمه للربط بين الرؤية والمعرفة، إلا أن ذلك لا يظهر دائماً بثبات.

المستوى الثالث (3.3/1): يبيّن أداءً ضعيفاً جداً، ما يدل على قصور واضح في استيعاب الحالات الذهنية المعقدة، مثل السخرية، النوايا المبطنة أو المعاني الضمنية في المواقف الاجتماعية.

يُشير هذا التفاوت إلى أن الطفل لا يعاني من عجز شامل في نظرية العقل، بل يُظهر نمواً غير متوازن. فهو يمتلك أساساً نظرياً جيداً، لكنه يواجه صعوبات في تطبيق مهاراته في مواقف اجتماعية تتطلب تحليلاً مركباً للنية أو التفسير الخفي لسلوكيات الآخرين. وهذا القصور قد يُساهم في تكرار سوء الفهم في تفاعلاته الاجتماعية، ويدفعه إلى ردود فعل اندفاعية.

6-تحليل عام للحالة الأولى:

الطفل بدأ حياته بظروف صعبة من الحمل والولادة، حيث واجه مشاكل صحية ونمائية أثرت على نموه الحركي واللغوي، مما يشير إلى بيئة بيولوجية ونفسية هشة أثرت على تطوره العصبي والسلوكي.

أما على الصعيد الأسري، تعيش الأسرة في حالة مكهربة تفكك بسبب غياب الأب وتحمل الأم مسؤولية التربية، دفع الإيجار مع توترات مستمرة ووضع إقتصادي مزري أنهكها، وإذا ما سلطنا الضوء على الجانب السلوكي يتسم الطفل بفرط الحركة والاندفاعية المفرطة، ضعف الانتباه، مقاومة للسلطة، وسلوك صدامي وشجارات مستمرة مع الأقران، الأمر الذي يؤدي إلى رفضه اجتماعيًا رغم كثرة تفاعله معهم. هذا يتوافق مع نتائج مقياس كونرز التي أظهرت ارتفاعًا كبيرًا في الاندفاعية والعناد وفرط الحركة، ما يؤكد أن الطفل مندفع وليس انسحابيًا..

في الإدراك الاجتماعي، يمتلك الطفل مهارات جيدة في فهم الحالات الذهنية البسيطة، لكنه يواجه صعوبات في تفسير المواقف المعقدة مثل النوايا المبطنة والسخرية، مما يؤدي إلى سوء فهم في التفاعلات الاجتماعية وردود فعل اندفاعية أما من الناحية الانفعالية، فالطفل يعاني من توتر داخلي واضح، مثل القلق والخجل، وصعوبة في التعبير عن مشاعره الخاصة، رغم وجود تعاطف مع الآخرين وذلك واضح في إجاباته "كيما يعاوني نعاونو" ونديهم لسبيطار ونشربيلهم الدواء.

2-عرض الحالة الثانية:

المعلومات الأولية:

الاسم: م

الجنس: ذكر

العمر: 8 سنوات

تاريخ الميلاد: 2016

المستوى الدراسي: ثانية ابتدائي

مستواه التحصيلي: ضعيف

بعدما اخذنا الموافقة المستنيرة (أنظر الملحق رقم 04) وشرحنا للام ما سنقوم به رحبت بالفكرة وكانت متعاونة معنا في تقديم المعلومات اللازمة عن ابنها اول معلومة قدمتها انها ليست امه بل هي زوجة ابوه وان امه قد توفت وهي الزوجة الثالثة قالت انها لم تكن محتكة بهم ولا تعرف الكثير من المعلومات عنهم الا عندما مرضت وقبل ان تموت أمهم لا تعرف كل المعلومات لكنها زودتنا بالمعلومات التي تعرفها فبدأنا بأخذ المعلومات الأولية حيث ذكرت بان الحمل كان مرغوب وتعرضت الام في فترة الحمل الى قلق وضغط جسدي كما أنها كانت مصابة بفقر الدم اما الحمل ومرت بولادة عسرة لأنها كانت حامله بتوأم في الولادة الانثى توفت والحالة عاش ولدت ولادة طبيعية اما بالنسبة للرضاعة كانت طبيعية لمدته اقل من عام لأنها حملت مرة أخرى بأخته الثانية من بعدها بعام انجبت الاخت الثالثة وتوفت بعدها بثلاثة أشهر

سنة 2020 بالنسبة لمرحل نمو الحس حركي فهي لا تعرف عنها شيئاً فقط تكفلت بهم فقط هذا العام تكفلت بالحالة و اخته أما الاخت الثالثة فبقيت عند خالتها.

اما عن تاريخ الحالة الطبي فهو لا يعاني من اي امراض عضويه ولا يخضع للعلاج او يتناول اي دواء، اما بالنسبة للتشخيص النفسي تم تشخيصه بأنه مصاب بإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه من طرف الأخصائية النفسية التي تعمل في الطب المدرسي التابع للمؤسسة العمومية للصحة النفسية حاسي مسعود.

المقياس المطبق: مقياس كورنرز النسخة الوالدية (المنقحة) حيث تحصل على نسبة 94% مايدل على وجود نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة الذي يتطابق مع معايير التشخيص النمط المختلط على DSM-5.

تاريخه العائلي:

اسم الاب: ه عمره: 57 مهنته: بطال.

اسم الام: د عمرها: حين توفت 38 سنة.

الام البديلة: ع عمرها: 54 مهنتها: عاملة في مطبخ الابتدائية.

عدد الإخوة: 7 أربعة من الاب وبنيتين من الام.

رتبته بين إخوته: هو 4 في الإخوة من الاب اما من الام فهو الأول، 3 بنات و3 أولاد.

علاقته مع اخوته جيدة لكنه يغار من اخته التي تصغره.

نمط التربية: الاب تعامله عنيف جدا على حد قولها: " كان يضربهم ويجوعهم كي كانت أهمهم حية مرمدهم ميلبسهمش كون متخدمش ميكلوش " الا ان تكفلت بهم وأصبحت تعتني بهم مستواهم الاقتصادي جد ضعيف.

أما عن الوضع الاسري بصفة عامة سيئ جدا فقر حاد الاب بطال الام توفت قبل ان تموت كانت مريضه بالكلى وكانت تصفي لكنها لم تتابع بسبب الوضع المادي الى ان توفت كان الاب يضربهم ضربا مبرحا يجوعهم حتى الام عندما كانت حاملا به كانت تمر بفترة مشاكل وضغوطات على حد قول الام البديلة: " كنت نسمع برك من بعيد يعني كون ما تخدمش ميكلوش " الاب مدمن عندما لا يجد الدواء يبدا بالصراخ والضرب والشتم الى ان توفت تكفلت بهم بعد وفاتها خالتهم ثم تكفلت انا بهم على حد قولها: " لانهم غاضوني كانت خالتهم متكلفة بهم كانت تعمل بهم قالت كانت تطلب منهم انهم يجمعوا الحجارة ويبيعونها دون أن يأخذو ثمنها " ما كانتش تخلصهم تقول لهم كليتها في كروشكم واللبسة اللي يتبرعوا لها بيهم الناس تلبسهم لأولادها والطفلة كانت تخدمها تقول لها طيبي اغسلي المواعن".

الوضع العائلي بصفه عامو مكهرب في علاقتها يعني الام البديلة مع الاب متذبذبة جدا يعيشون حالة طلاق عاطفي لدرجه انها قالت: "عندي سبع اشهر ما رقدتتش معاه درت له انا من قبل خلع لانو دمرنا انا واولادي من بعد عاودت رجعت غاضني ملاقاش وين يرقد " حتى طريقه معاملته سيئة ما بين الشتم والضرب وغير مبالي يعني حتى كلام الطيب لا يقوله زياده فقط تخيلي وصلت بالدرجة انه يطلب المخدرات من اصحاب اولاده حتى لدرجه انه اولادي اصبحوا يخجلون منه انا عفتو " بدت ام الحالة من طريقه كلامها وملامحها انها تحمل مسؤولية البيت كله كما بينت انها مهتمة جدا بالأولاد اكثر من أولادها

وتريد رعايتهم رعاية جيدة وتريد ان تعوضهم وتنشئهم على المبادئ والقيم والاخلاق لكنها من كثرة الضغط احيانا تصرخ عليهم تشعر بأنهم مسؤولية على عاتقها.

أما بالنسبة للمقابلة مع الطفل:

قامت الباحثة بكسر الجليد بلعبة 3×3 ومع الحالة ودمجها مع الرسم وأخذ موافقته للمشاركة معنا ثم طبقت محاور المقابلة وكانت اجوبته كالتالي:

المحور الاول المهام المعرفية الأساسية:

1/س: هل يمكن لصديقك معرفة ما تفكر فيه دون أن تخبره بذلك؟ لماذا؟

ج/نعم لأنو ذكي.

2/س: إذا حلمت بشيئ أثناء النوم، هل يمكن لصديقك معرفته؟

ج/ ما نحلمش الباحثة: " افترض أنك حلمت" ... ما تقدرش تعرف لأنها مش راقده تحتي الباحثة يعني كن جات راقده تاعتك يعني راح تعرف؟ إيه.

3/س: في هذه الصورتين في رأيك ما لذي تعتقد أن القط والفأر يفكر فيه؟

ج/ حب يدي السمكة للقط... حاب يفلق.

4/س: إذا رأى طفل شاهد حلقة من كرتون هل تعتقد أنه سيفهم القصة كاملة؟

ج/مش راح تقدر تفهم لأنها تفرجت نصها.

ملاحظة: في هذا المحور وجد صعوبة في فهم الاسئلة فأعدت صياغتها من صديقه الى أخته الصغيرة.

محور الثاني الادراك الاجتماعي:

1/س: مع من تفضل اللعب بمفردك أو مع الاخرين؟ ولماذا؟

ج/اصحابي لأنهم يونسوني.

2/س: هل تشعر أحيانا أن أصدقاءك لا يفهمونك أو لا يريدون اللعب معك؟

ج/لا ما نحسش.

3/س: هل سبق وان شعرت بالحيرة والقلق لأنك لم تفهم لماذا تصرف شخص ما بطريقة معينة؟

ج/اجاب بسرعة إيه... لا... ما صراتش... ما فهمتش.

4/س: في رأيك هل تعتقد أن بعض الناس قد يخطئون في فهم الآخرين؟

ج/نعم... ما فهمتش... ما عنديش حتى حيا.

5/س: إذا كنت في المنزل/ الشارع/ المدرسة ورأيت شخص يحتاج الى المساعدة هل تساعد؟

ج/نعم.

المحور الثالث الادراك الانفعالي:

س1/-التمييز بين المشاعر المختلفة أشر على الوجه الخائف/الحزين/الغاضب/السعيد.

ج/ اجابهم بشكل صحيح.

س2/ هل تستطيع التعرف على مشاعر الاخرين من خلال تعابير وجههم أو نبرة صوتهم؟

ج: إيه

س3/لماذا يشعر هذا الطفل(ة) بالحزن/الفرح/الغضب/الخوف؟

ج/-الخوف: مش حابه تقرا.

-الفرح: كي قرأت ما ضربتهاش ماماها.

-الغضب: مش حابه تقرا.

- الخوف: خايفة من القراية.

س4/-إذا حدث لصديقك المفضل شيء محزن ماذا ستفعل؟

ج/نمدلو طاكسي.

س5/- إذا رأيت صديقك يبكي ماذا ستفعل؟

ج/نديه لدار هم يمسحولو دموعو.

س6/-هل شعرت من قبل بالخوف/الحب/الغضب/السعادة/الحزن؟ ماذا تفعل؟

ج/الخوف: أجا ب بسرعة لا ...نعم... ماذا تفعل نهرب للبرا.

الحب: أعاد الكلمة الحب... تفاجئ؟؟؟ايه... تجنب الاجابة على سؤال تفعل.

-الغضب: ايه...نغسل وجهي.

-الحزن: ايه...ندرق في بلاصة.

محور الرابع اضطراب فرض الحركة وتشتت الانتباه وتأثيرها على نظرية العقل كانت الاسئلة موجهة الى الام.

س1/-هل يجد صعوبة في التركيز عندما يتحدث شخص ما معه؟

ج/ ايه يلقي صعوبة ليه ليه يروح التركيز.

س2/- هل تجد صعوبة في الانتظار حتى يحين دورك في الحديث/اللعب/الحمام/صف المدرسة؟

ج /ايه ما يصبرش ليه ليه يتقلق.

س3/- هل يخبرك أحد افراد عائلتك او اصدقاءك بأنه يتحدث كثيرا ويقاطعهم وينزعجون منه؟ ما هو رأيك؟

ج/ديما ويدخل في هدرة الكبار كي نولي نهدر انا واخوه يتدخل في هدرة خوه لكبير في البناء، الخطبة... يهز اخر جملة ولا اخر كلمة ويدخل ديريك في الموضوع.

س4/- هل يجد صعوبة في تتبع المحادثات او فهم المعاني والنكت؟

ج/ما سيتوش الحق في فهم المعاني اما النكت هنا اصلا في الدار ما نقصروش ما عندناش نكت معاني.

س5/ هل يجد صعوبة في تكوين صداقات والحفاظ عليها؟

ج/ايه كل يوم يتعارك معهم هما يعاركوه وهو يعاركهم.

س6/ هل تشعرين بالغضب منه لأنه لم يتذكر او ينتبه لما قالته او طلبته منه ونسي؟

ج/ايه ينسى وخصوصي في القرية كي نبعثوا يبعث يشري لي ديما تخيلي يجبهالي بلا ساشي... نتقلق منو.

2-ملخص المقابلات:

2-1-ملخص المقابلات مع الام:

من خلال المقابلات نصف الموجه التي اجريت مع الام وتطبيق مقياس كورنرز توصلنا الى ان الحالة تعاني من اضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه النوع المختلط فقد تحصل على درجة 94% وهذا يدل على نمط ملحوظ ويشير الى مشكله كبيره حيث يجد صعوبه في التركيز وتشدد انتباهه باستمرار وخصوصا في الدراسة كما انه يجد صعوبه في انتظار دوره سواء في الحديث اللعب الصف او الحمام يتحدث بسرعه ولا يمكنه البقاء جالسا في مكانه دون ان يتململ او ان يتحرك كما انه دائما يقاطع الاخرين ويجاد صعوبه في تتبع المحادثات والمعاني والنكت ويجاد صعوبه في تكوين صداقات والحفاظ عليها كما انه كثيرا النسيان مفوضه بغير مبال وكثير المشكلات الاجتماعية.ناهيك عن الوضع الأسري السيء والوضع الاقتصادي اسوء منه، كما ركزت على المسؤولية التي تحملها تجاهه وانها تريد مساعدته.

2-2-ملخص المقابلات مع الطفل:

بعد ما اخذنا الموافقة وبناء علاقة لطيفة وشرحنا له ما سنقوم به في الحصة اثناء المقابلة التي اجريناها معه لوحظ انه كان لم يكن متعاون اضافة الى تشنت انتباهه وفرط حركته كمثال على ذلك كما انه ملاء الالوان المائية بالماء وتركها في الأرض، أشعل واطفى الأضواء، بخ العطر في الغرفة عدة مرات، أشعل الشمعة واطفائها، اخرج كل الالعاب التي في المكتب، اختبئ تحت المكتب، فتح أدراج الخزانة، تشاجر مع اخته عندما كنت أتحدث مع أمه حول ما سأقوم به معه لم يستطع الانتظار بقي يدخل ويخرج للمكتب، قطع الحديث، قطع الأوراق، قفز فوق الطاولة، فتح حذائه ورماه بشكل فوضوي، كان يريد الانتهاء بسرعة ووجد صعوبة في فهم التعليمات وكان غير مبالي بالأجوبة ويكتفي بقول: "ما نعرفش... مفهمتش" اذا وجدها صعبة يجب بسرعة وبدون تفكير أجوبته سطحية واندفاعيه كل تعليمه وجب علي تكرارها

4/3 مرات ليفهمها أظهر مستوى محدود في فهم المشاعر وقراءة الافكار فعند سؤاله مثلاً هل يستطيع صديقك ان يفهم ما تفكر فيه دون ان تخبره أجاب بسرعة و"بنعم وقال لي مبرراً لأنه ذكي"، ما يظهر ضعفاً في استنتاج الحالات الذهنية وان الآخرين يمتلكون افكار مختلفة ونوايا اخرى كما ظهر الضعف جلياً في نتائج اختبار ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل فقد اظهر ضعف ملحوظ في المستوى الاول والمستوى الثاني والثالث ما يشير الى ان نسبة أداءه العمري اقل من 5 سنوات يعني أقل من المدى النهائي المتوقع لعمره الزمني وفقاً للمعايير المعيارية لعمر 8 سنوات.

3-تحليل المقابلات:

بدأنا بالجانب النمائي: الحالة تعاني من تأخر وتحديات في مراحل النمو الحسي الحركي والمعرفي. إذ تشير المعلومات إلى عدم توفر تفاصيل دقيقة عن المراحل النمو الحركي واللغوي في الطفولة المبكرة، لأننا جمعنا المعلومة من الأم البديلة المعلومات لم تكن بغزارة الحالة الأولى مما قد يعكس ضعفاً في المتابعة والتقييم المبكر. بالإضافة إلى ذلك، وجود صعوبات واضحة في الانتباه والتركيز وفرط الحركة التي تؤثر على الأداء الدراسي والتحصيل التعليمي، حيث أن مستواه التحصيلي ضعيف ويواجه مشاكل في فهم التعليمات وتنفيذها.

الجانب الأسري:

الوضع الأسري للحالة متوتر جداً ومشحون بعدة عوامل سلبية. فقد فقد الطفل والدته في عمر مبكر (حوالي عامين)، ونتيجة لذلك تربي في بيئة معقدة حيث الأم البديلة ليست الأم البيولوجية، والعلاقات بين أفراد الأسرة مضطربة. الأب عاطل عن العمل ويعاني من سلوك عنيف والادمان، مما أدى إلى جو أسري متوتر مليء بالعنف والإهمال. الأم البديلة تتحمل مسؤولية كبيرة في رعاية الطفل وإخوته، وتعاني من ضغط نفسي كبير بسبب الظروف المعيشية الصعبة والعمل والعبء التربوي الكبير، مما ينعكس أحياناً في ردود فعلها مع الأطفال. هذه البيئة الأسرية تؤثر سلباً على استقرار الطفل النفسي وتطوره السلوكي والاجتماعي.

البعد المعرفي: يعاني الطفل من ضعف في مهارات الإدراك المعرفي ونظرية العقل، حيث أظهر صعوبة في فهم التعليمات وفي استنتاج أفكار الآخرين ونواياهم. فعلى سبيل المثال، أجاب بسرعة على سؤال "هل يمكن لصديقك معرفة ما تفكر فيه دون أن تخبره؟" بـ «نعم لأنو ذكي»، مما يعكس استجابات سطحية ونقص في الفهم العميق للأفكار المختلفة. كما أظهر صعوبة في استيعاب المفاهيم المجردة، وتكررت الحاجة لإعادة شرح التعليمات عدة مرات بسبب ضعف التركيز والانتباه. كما برزت لديه سلوكيات فرط الحركة المتمثلة في إشعال وإطفاء الأنوار، فتح الأدراج، والتلملم المستمر خلال المقابلة.

البعد الانفعالي: لوحظ ضعف في التعبير عن المشاعر والتعامل معها، حيث كان يجيب إجابات فارغة إن دفاعية أو يتجنب شرح مشاعره مثل الحب والغضب. مثلاً، عند سؤال "ماذا تفعل عندما تغضب؟" أجاب "اغسل وجهي"، وعند الحزن قال "ندرق في بلاصة"، مما يشير إلى تجنب المواجهة الانفعالية والهروب منها. كما عبّر عن خوفه من الدراسة، مما قد يعكس ضغطاً نفسياً مرتبطاً بالصعوبات التعليمية والبيئة الأسرية المضطربة.

البعد الاجتماعي: يُفضل الطفل اللعب مع أصدقائه ويشعر بالمتعة معهم، لكنه يعاني من صعوبات في تكوين صداقات مستقرة بسبب مشاكله المتكررة في العلاقات مثل الشجار المتواصل مع أقرانه. ويواجه صعوبة في انتظار دوره في اللعب أو الحديث، وغالبًا ما يقاطع الآخرين كما هو موضح بسلوكياته التي تعكس اندفاعاً وعدم ضبط للنفس. تؤثر البيئة الأسرية المضطربة، خاصة العلاقة السيئة مع الأب ونمط التربية العنيف، على تفاعلاته الاجتماعية وصعوبات التواصل مع العائلة.

3-جدول (11) نتائج مقياس كورنرز (النسخة الوالدية/المطولة) للحالة الثانية:

3-1-التحليل الكمي:

م	الاختبار الفرعي:	الدرجة الخام:	الدرجة التائية:	التصنيف:	أبرز الخصائص السلوكية المنتشرة:
	العناد.	25	85	%94	كسر القواعد، التمرد على السلطة يسهل إغضابه.
B	مشكلات معرفيه – نقص انتباه	24	72	%80	التعلم ببطء، وصعوبة في التنظيم، صعوبة اكمال المهمات وقلة التركيز
C	فرط الحركة	24	87	%96	لا يستمر بالجلوس، لا يستمر بمهمة، ضيق الصدر، مندفع.
D	القلق – الخجل	05	53	%58	لديه قلق ومخاوف، لديه حساسية للنقد، خجول وإنسحابي.
E	الاتقان	06	58	%64	لديه أهداف، حساسية، هوس.
F	مشكلات اجتماعية	07	78	%86	قلة الأصدقاء واحترام الذات والثقة بالنفس والبعد العاطفي عن اقرانه.
G	المشكلات النفس جسمية	12	90	%100	كثرة الشكوى من الأوجاع والالام.
H	دليل فرط الحركة ونقص الانتباه	34	81	%90	يحدد الأطفال والمراهقين.
I	دليل الاستثارة والاندفاعية	13	70	%77	ملول ومندفع.
J	العاطفة	09	84	%93	عاطفي، يبكي كثيرا، يسهل إغضابه.
K	المؤشر العام	22	77	%85	إمتداد واسع للمشكلات السلوكية.

L	نقص الانتباه DSMIV	22	76	84%	تطابق مع معايير تشخيص نقص الانتباه على DSMIV.
M	فرط الحركة والاندفاعية DSMIV	27	90	100%	تطابق مع معايير تشخيص فرط الحركة والاندفاعية على DSMIV.
N	مختلط DSMIV	49	85	94%	تطابق مع معايير تشخيص النمط المختلط على DSMIV.

3-2- التفسير الكيفي لمقياس كورنز:

01-العناد:

وهو يقيس مشكلات كسر القواعد والتمرد على السلطة وسهولة الغضب وقد حصل الطفل على درجة خام (25) ومقابلها درجة تائية (85) وهذا يعني أن الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 94%.

02-مشكلات معرفيه – نقص انتباه:

وهو يقيس مشكلات التعلم ببطء وصعوبة التنظيم وصعوبة اكمال المهمات وقلة التركيز وقد حصل الطفل على درجة خام (24) ومقابلها درجة تائية (72) وهذا يعني أن الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 80%.

03-فرط الحركة:

وهو يقيس مشكلة عدم استقرار الطفل في الجلوس وعدم الاستمرار بمهمة وضيق الصدر والاندفاع وقد حصل الطفل على درجة خام (24) ومقابلها درجة تائية (87) وهذا يعني ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 96%.

04-القلق – الخجل:

وهذا يقيس مشكلات القلق والمخاوف وحساسيه النقد والخجل والانسحابية وقد حصل الطفل على درجة خام (05) ومقابلها درجة تائية (53) وهذا يعني ان الطفل لديه نمط ضعيف ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 58%.

05-الاتقان:

وهو يقيس الاهداف والحساسية والهوس وقد حصل الطفل على درجة خام (06) مقابلها درجة (58) تائية وهذا يعني ان الطفل لديه نمط بسيط ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 64%.

06-المشكلات الاجتماعية:

وهو يقيس قلة الاصدقاء واحترام الذات والثقة بالنفس والبعد العاطفي عن اقرانه وقد حصل الطفل على درجة خام (07) ومقابلها درجة تائية (78) وهذا يعنى ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 86%.

07-المشكلات النفس جسمية: وهو يقيس كثرة الشكوى من الأوجاع والالام وقد حصل الطفل على درجة خام (12) ومقابلها درجة تائية (90) وهذا يعنى ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 100%.

08-دليل فرط الحركة ونقص الانتباه:

وهو يقيس فرط الحركة المصاحب بنقص الانتباه وقد حصل الطفل على درجة (34) خام ومقابلها درجة تائية (81) وهذا يعنى ان الطفل لديه نمط ملحوظ ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 90%.

09-دليل الاستثارة والاندفاعية: وهو يقيس السلوك المندفع وقد حصل الطفل على درجة خام (13) ومقابلها درجة تائية (70) وهذا يعنى ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 77%.

10-العاطفة: وهو يقيس انه عاطفي ويبيكي كثيرا ويسهل إغضابه وقد حصل الطفل على درجة خام (09) ومقابلها (84) درجة تائية وهذا يعنى ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 93%.

11-المؤشر العام: الذي يقيس امتداد واسع للمشكلات السلوكية، وقد حصل الطفل على درجة خام (22) مقابلها درجة تائية (77) وهذا يعنى ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 85%.

12-نقص الانتباه DSMIV : وقد حصل الطفل على درجة تطابق مع معايير تشخيص نقص الانتباه على خام (22) ومقابلها درجة تائية (76) وهذا يعنى ان الطفل لديه نمط بسيط ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 84%.

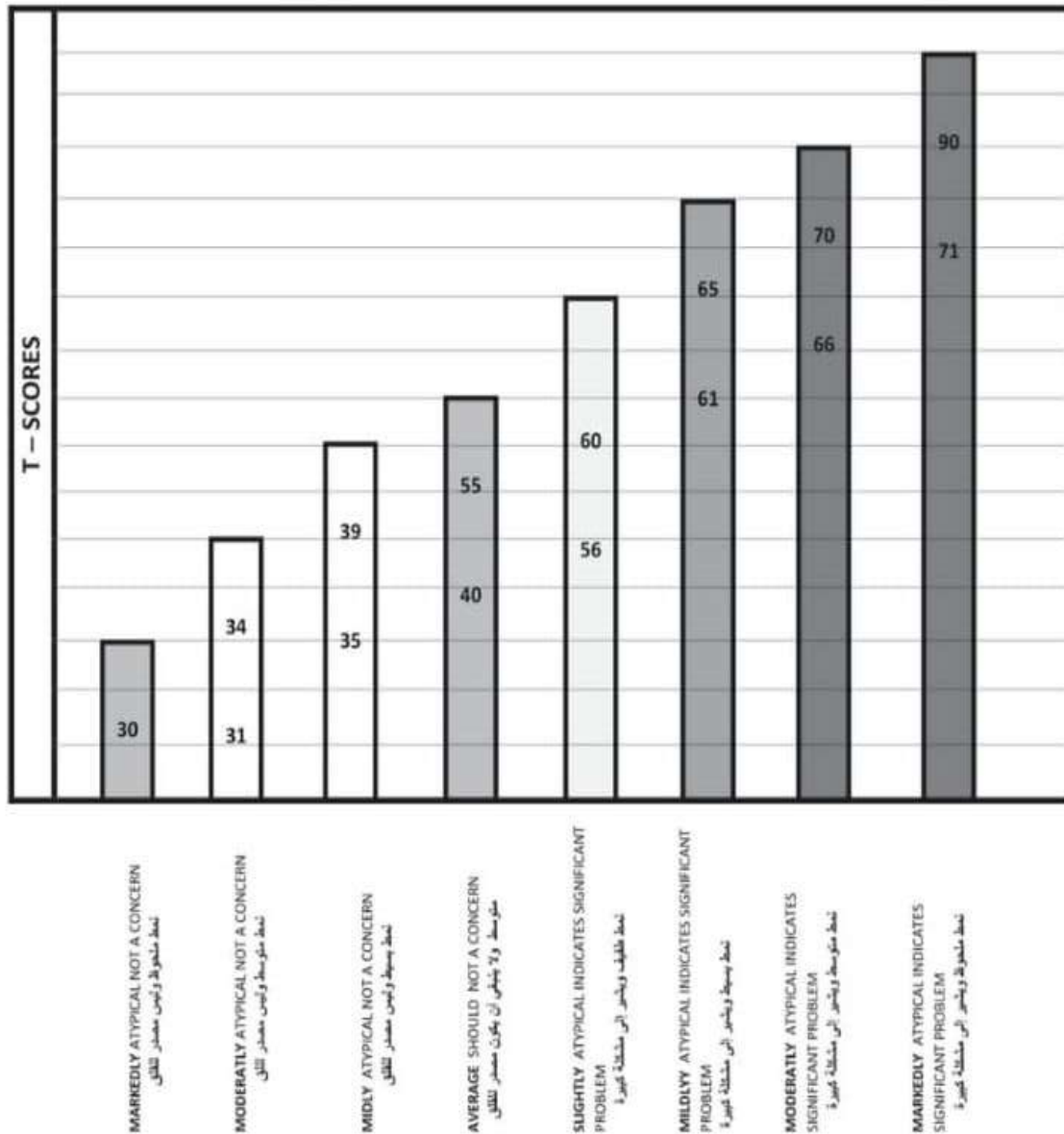
13-فرط الحركة والاندفاعية DSMIV :

وقد حصل الطفل على تطابق مع معايير تشخيص الاندفاعية وفرط الحركة على درجة خام (27) مقابل درجة تائية (90) وهذا يعنى أن الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 100%.

14- (نقص انتباه وفرط حركة) DSM IV مختلط:

تطابق مع معايير تشخيص النمط المختلط وقد حصل الطفل على درجة خام (49) مقابل درجة تائية (85) وهذا يعنى ان الطفل لديه نمط ملحوظ ويشير الى مشكلة كبيرة حدد وفقا للنسبة 94%.

تحليل نتائج مقياس كورنرز النسخة الوالدية النتائج تظهر بوضوح أن الطفل يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) بالنمط المختلط (تشتت الانتباه + فرط حركة واندفاعية)، مصحوبًا بمشكلات سلوكية واجتماعية وانفعالية متراكبة.



مخطط (09): تفسيري لدرجات T في مقياس كورنرز

INTERPRETIVE GUIDELINE FOR THE CONNER'S T-SCORES

4-نتائج مقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل:
4-1-جدول (12) الدرجات الخام:

جدول A1		
القيمة النهائية:	المعادلة	مستوى الأول ال TOM1
15.4	المجموع 1.4×11	مستوى الأول ال TOM1
20	المجموع 2.5×8	مستوى الثاني ال TOM2
3.3	المجموع 3.3×1	مستوى الثالث ال TOM3
38.7	المجموع الكلي لجميع المستويات	

4-2-جدول (13) تفسير الدرجات الخام:

حيث تفسر الدرجة الكلية للمجموع الكلي كما في جدول A1 من خلال مقارنتها بالجدول الحالي A2:

جدول A2					
الفئة العمرية: 9-10 سنوات		الفئة العمرية: 7-8 سنوات		الفئة العمرية: 5-6 سنوات	
المدى	المتوسط	المدى	المتوسط	المدى	المتوسط
47-53	50	45-49	47	28-36	32

4-3-جدول (14) المدى الفنوي لأقران الطفل من نفس العمر وفقا للجدول A2.

جدول A3		
هل الطفل في المدى العمري المناسب لسنة؟	الدرجة التي تحصل عليها الطفل	المدى الفنوي لأقران الطفل من نفس العمر وفقا للجدول A2.
لا	الدرجة = 38.7	المدى = 45-49

4-4-جدول (15) نسبة إجتيان الأطفال بنجاح لكل مستوى من TOM ليمثل قدرة التمكن العمرية من المهارة والاستراتيجية المقاسة معادلة القياس النهائية في الجدول A5

جدول A4			
TOM3	TOM2	TOM1	العمر بالسنوات:
21	48	57	5
29	61	70	6
55	81	79	7
60	82	85	8
67	83	87	9
69	88	90	10

4-5-جدول (16) معادلة القياس العمري للتمكن من الاستراتيجيات والية تحويل القيم الى نسبة عمرية للتمكن:

جدول A5	
مستوى TOM1: $55 = 100 \times (28 \div 15.4)$ نسبة أداء الطفل العمري أقل من 5 سنوات.	القيمة النهائية ل TOM1 وفق الجدول A1 ÷ القيمة القصوى لاحتمالية الدرجة الكاملة والصحيحة $(28 \div) \times 100$
مستوى TOM2: $60 = 100 \times (33 \div 20)$ نسبة أداء الطفل العمري ما بين 5-6 سنوات.	القيمة النهائية ل TOM2 وفق الجدول A1 ÷ القيمة القصوى لاحتمالية الدرجة الكاملة والصحيحة $(33 \div) \times 100$
مستوى TOM3: $19 = 100 \times (17 \div 3.3)$ نسبة أداء الطفل العمري أقل من 5 سنوات.	القيمة النهائية ل TOM3 وفق الجدول A1 ÷ القيمة القصوى لاحتمالية الدرجة الكاملة والصحيحة $(17 \div) \times 100$

4-5- التفسير الكيفي للمقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل:

في المستوى الأول تحصل على درجة 15.4 من أصل 28 بنسبة 55% فإن هذه الدرجة تشير الى أن نسبة أداءه العمري أقل من 5 سنوات يعني أقل من المدى النمائي المتوقع لعمره الزمني وفقاً للمعايير المعيارية 85 نقطة لعمر 8 سنوات.

ضعف واضحاً في التعرف على المشاعر البسيطة كما أنه لا يميز بين المشاعر ولا يربطها بالسياق أو الموقف الذي تحدث فيه مثل أن يقول: الشخص سعيد وهو خائف أو أن يقول الشخص غاضب وهو سعيد، كما أن إجاباته سطحية غير مبالية يجب بدون تفكير أو تكون فارغة كقوله "مانعرفش ... مفهمتش".

أما بالنسبة للمستوى الثاني تحصل على درجة 20 من أصل 33 بنسبة 60% فإن هذه الدرجة تشير الى أن نسبة أداءه العمري ما بين 5-6 سنوات يعني أقل من المدى النمائي المتوقع لعمره الزمني وفقاً للمعايير المعيارية 82 نقطة لعمر 8 سنوات، هنا الحالة أظهرت قصور ملحوظ في فهم المشاعر والسلوكيات بناء على السياق الاجتماعي والانفعالي،

أما المستوى الثالث تحصل على درجة 3.3 من أصل 17 بنسبة 19% فإن هذه الدرجة تشير الى أن نسبة أداءه العمري أقل من 5 سنوات يعني أقل من المدى النمائي المتوقع لعمره الزمني وفقاً للمعايير المعيارية 85 نقطة لعمر 8 سنوات حيث أظهر ضعف شديد في استنتاج الحالات الذهنية كما أنه وجد صعوبة في إدراك أن الآخرين يملكون أفكار مختلفة ومشاعر ونوايا لا يستوعب السخرية والنكت.

4-5- تحليل نتائج مقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل:

تحص المستوى الأول على الدرجة: 21/11 (ضعيف) هذا المستوى يقيس القدرة الأساسية على تمييز الحالات العقلية الظاهرة مثل المشاعر والرغبات الواضحة لدى الآخرين.

إذا كانت النتيجة المنخفضة فهي تعني أن الطفل يواجه صعوبة في إدراك المشاعر والانفعالات البسيطة للآخرين، وربما لا يستطيع تفسير السلوكيات الظاهرة بناءً على مشاعر أو نوايا بسيطة، خلال تطبيق الإختبار وخصوصاً في بنود التي تتطلب تمثيل فيد وجد صعوبة في تمثيل بعض المواقف مثل:

أما في المستوى الثاني فقد تحصل على الدرجة: 22.5/8 (ضعيف) وهو مستوى يقيس القدرة على فهم المعتقدات الخاطئة (مثل ما يعرف بـ "False Belief")، والتمييز بين ما يعتقده الآخر وما هو واقع، النتيجة المنخفضة هنا تُشير إلى أن الطفل يجد صعوبة في تصور أن الآخرين قد يحملون معتقدات تختلف عن الواقع أو عن معتقداته هو، مما ينعكس سلباً على التفاعل الاجتماعي وفهم دوافع الآخرين.

المستوى الثالث – الدرجة: 3.3/1 (ضعيف جداً) هذا المستوى يُقيّم المهارات المتقدمة لنظرية العقل مثل التفكير في تفكير الآخرين (المعتقدات المزدوجة – "second-order beliefs") أو الفهم المعقد للسخرية والكذب والنوايا غير المباشرة ومنه فإن النتيجة الضعيفة جداً تعني غياب شبه تام لهذه المهارات العليا، ما يؤثر بشكل كبير على فهم المواقف الاجتماعية المعقدة والتفاعل المتوازن مع الآخرين.

الدرجة الكلية: 38.7 هذه الدرجة أقل من المعدل العمري المتوقع، ما يدل على أن مهارات نظرية العقل لدى الطفل متأخرة بشكل واضح عن أقرانه، وهو ما يمكن أن يؤدي إلى:

- ❖ سوء فهم المواقف الاجتماعية.
- ❖ ضعف القدرة على تفسير سلوكيات الآخرين.
- ❖ صعوبات في تكوين صداقات والمحافظة عليها.
- ❖ سوء تأويل للنوايا (مثلاً قد يرى السخرية أو النقد كتهديد شخصي).

4-6- تحليل عام للحالة الثانية:

تُظهر الحالة نمطاً معقداً من الصعوبات النفسية والسلوكية والمعرفية، ناتجاً عن تفاعل بين عوامل نمائية وبيئية وأسرية حادة. يعاني الطفل من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بالنمط المختلط، كما تكشف نتائجه في مقياس كورنرز عن ارتفاع ملحوظ في العناد، الاندفاعية، المشكلات النفسجسمية، والاجتماعية، مما يشير إلى وجود معاناة شديدة في تنظيم السلوك والانفعالات.

وتبرز نتائج مقياس مهارات نظرية العقل مستوى ضعيفاً جداً في القدرة على فهم مشاعر ومعتقدات الآخرين، مما يؤثر سلباً على تفاعله الاجتماعي، ويؤدي إلى صعوبات في التواصل وفهم المواقف الاجتماعية، بالإضافة إلى ميله لسوء تفسير النوايا والسلوكيات.

كما تعكس المقابلات وجود نقص في النمو المعرفي والانفعالي، وضعف في القدرة على التعبير عن المشاعر وفهم الذات، مع ميل للهروب أو التجنب الانفعالي. يُضاف إلى ذلك بيئة أسرية مضطربة، تتسم بالعنف والإهمال وغياب الدعم العاطفي، مما ساهم في تفاقم الوضع النفسي والسلوكي للطفل.

بصورة عامة، الحالة تعاني من اضطراب نفسي نمائي مركب، يتطلب تدخلاً علاجياً متعدد الأبعاد يشمل الدعم النفسي، الأسري، السلوكي، والتربوي، بهدف تحسين مهارات التنظيم الذاتي، وتطوير الوعي الاجتماعي والانفعالي.

4-7- تحليل عام للحالتين:

تعاني الحالتان من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بالنمط المختلط، مع ضعف ملحوظ في مهارات نظرية العقل، مما يؤثر سلباً على قدرتهما على فهم نوايا ومشاعر الآخرين والتفاعل الاجتماعي بشكل مناسب. يظهر لدى كليهما صعوبات في الانتباه والتركيز، وسلوكيات اندفاعية وعناد، بالإضافة إلى ضعف في التعبير الانفعالي والتنظيم الذاتي. كما تتسم بيئتهما الأسرية بعدم الاستقرار نتيجة فقدان الأم البيولوجية للحالة الثانية أما الحالة الأولى غياب الأب وتأثير سلبي لعوامل مثل العنف الأسري أو غياب الأب أو إدمانه، ما يزيد من تعقيد الحالة النفسية والاجتماعية لكل منهما.

للفهم الأدق للفروقات والتشابهات بين الحالتين، نعرض فيما يلي جدول (17) مقارنة موجزة لأبرز الجوانب:

ملاحظات	الحالة الثانية	الحالة الأولى	البُعد
تشابه في نوع الاضطراب	نمط مختلط	نمط مختلط	نوع اضطراب ADHD
ترجع للفروق الفردية لكل حالة.	ضعف في جميع المستويات	تباين في نتائج المستويات.	مهارات نظرية العقل
ضعف تنظيمي مشترك.	تشتت انفعالي تجنب وغموض في التعبير العاطفي	تجنب التعبير	السلوك الانفعالي
خصائص مشكلات اجتماعية مشتركة.	اندفاعية، صراعات مع الأقران صعوبات في تكوين الصداقات	اندفاعية، صراعات مع الأقران صعوبات في تكوين الصداقات	السلوك الاجتماعي
بنية غير مستقرة في الحالتين	فقدان الأم، الأب مدمن توتر أسري مرتفع ووضع اقتصادي ضعيف جدا	فقدان الأب وإهماله، ووضع اقتصادي ضعيف جدا	البيئة الأسرية والوضع الاقتصادي

ومنه نستنتج أنه بالرغم من أن الحالتين تخضعان لنفس التشخيص (اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه النوع المختلط)، ويشتركان في ظروف أسرية وإقتصادية صعبة، إلا أن أداءهما في مقياس مهارات نظرية العقل أظهر تفاوتاً ملحوظاً، هذا الاختلاف يمكن تفسيره بعدة عوامل أهمها الخصائص النمائية الفردية، كما أن مستوى التحفيز المعرفي والانفعالي داخل البيئة الأسرية، بالإضافة إلى الفروق في الكفاءة اللغوية والانفعالي، قد أسهم في تطوير مهارات نمائية وذهنية إجتماعية تبرز هذه المقارنة أهمية تسليط الضوء على الفروقات الفردية داخل نفس التشخيص وعدم الإقتصار على العوامل الخارجية فقط.

3- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

عرض ومناقشة فرضية الدراسة والتي تنص على: "يعاني الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه باضطراب في نظرية العقل "

ويوضح الجدول رقم (18) التالي النتائج المتحصل عليها:

الحالات	المدى الفئوي لأقران الطفل من نفس العمر وفقاً للجدول جدول A2.	الدرجة التي تحصل عليها الحالة:
الحالة الأولى	المدى=45-49	46.8
الحالة الثانية		38.7

يتضح من خلال الجدول تفاوت ملحوظ في مستويات مهارات نظرية العقل للحالتين وبين الحالتين وهو ما يدعم جزئياً الفرضية المطروحة.

فقد أظهرت نتائج الحالة الأولى أداء جيد نسبياً في المستويين الأولين أما المستوى الثالث فقد كان ضعيف عن أداءه العمري بـ5 سنوات اذن الطفل لا يعاني من اضطراب في نظرية العقل بمعناه السريري، لكنه يظهر تأخرًا نمائيًا في المستويات العليا وهذا ما يتفق مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة ك دراسة (Mary et al.,2015) و (Coehlo,et al.2023) و (Hutchins et al.2015) والتي تشير إلى أن أطفال ADHD قد يمتلكون فهمًا نظريًا جيدًا (المستويات الأولى والثانية)، لكنه يصعب عليهم تطبيق هذه المهارات في مواقف أكثر تعقيدًا أو حياتية (المستوى الثالث أو أعلى).

في المقابل الحالة الثانية تتفق نتائجها مع دراسات مثل (samedi et al 2009) (Alison Mary ,et al.2014) و (senay kiliçel et al 2021) التي تؤكد وجود ضعف في نظرية العقل لدى اطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هذه نتائج تدعم نظرية الوظائف التنفيذية فإن مهارات نظرية العقل تعتمد على قدرات معرفية عليا كالتخطيط، التنظيم، الذاكرة العاملة، وضعف القدرة على تثبيط الإستجابات غير المناسبة وهي الوظائف التي تكون غالباً ضعيفة عند اطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه خاصة النوع المختلط هذا الضعف يعيق قدرة الطفل على تمثيل الحالات الذهنية

للآخرين أو التنبؤ بسلوكهم الشيء الذي يؤثر على تتبع وفهم معتقدات الآخرين المعقدة ، خصوصا المواقف التي تتطلب معالجة معلومات في آن واحد كما هو الحال في المستوى الثالث من مقياس ميوريس لمهارات نظرية العقل الذي تحصل فيه الطفلان نفس الدرجة 3.3 مايدل على وجود عجز في العمليات الذهنية المعقدة مثل(مهام الدرجة الثانية التي تتطلب فهم ما يفكر به الآخرون عن تفكير شخص اخر).

كما يفترض ان مهارة نظرية العقل تتأثر بالتفاعل الاجتماعي ونوعية الخبرات الثقافية لكن نتائج هذه الدراسة تظهر أن حدة الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة وحدها لا تكفي لتفسير الفروق في الأداء فبالرغم أن الحالتين عاشتا ظروف أسرية مكهربو واقتصادية سيئة الا أن اختلاف الأداء يسلط الضوء على ان اضطراب نظرية العقل ليس سمة ثابتة بل يتأثر بعدة عوامل مختلفة نمائية معرفية إجتماعية.. الخ تختلف في تأثيرها من حالة الى أخرى.

إذن التشابه في الحالتين في المعاناة من العنف الى الفقر ، غياب وموت احد الوالدين ، أظهر الطفل في الحالة الثانية أداء أضعف بكثير من الطفل في الحالة الأولى ما يشير الى بيئة تفتقر الى عناصر الأمان والتفاعل وذلك واضح في قول متكفلته : "هنا منقصروش في دار معدناش نكت ومعاني معدناش حوار نهذرو في الاساسيات برك معدناش هذيك نتع نتمو نقصرو ونضحكو "، هذا التفاوت يظهر شدة الظروف الاجتماعية السيئة ليست العامل الوحيد المؤثر بل إن نوعية التفاعل الاجتماعي هذا ينسجم مع تصور فيغوتسكي الذي يربط التطور المعرفي بالسياق الاجتماعي التفاعلي وليس فقط العوامل العصبية والبيئية.

تضمن الفصل عرضاً مفصلاً للحالتين المختارتين، شمل الجوانب النمائية، الأسرية، المعرفية، الانفعالية والاجتماعية، مدعوماً بنتائج المقابلة، ومقياسي كورنرز وToM. كما تم تحليل كل حالة على حدة، ثم إجراء مقارنة بينهما، أظهرت نقاط التشابه والاختلاف، وأبرزت العلاقة المحتملة بين اضطراب ADHD وضعف مهارات نظرية العقل. هذا التحليل مكّن من استخلاص معطيات ميدانية تعزز الطرح النظري وتفتح المجال لتوصيات عملية موجهة للأخصائيين والأسرة والمدرسة

خاتمة

ختامًا، سعت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على موضوع اضطراب نظرية العقل عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونشنت الانتباه، لما له من أهمية بالغة في مجال علم النفس النمو وعلم النفس المعرفي، خاصةً في ظل تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بدراسة نظرية العقل (Theory of Mind)، بوصفها من القدرات المعرفية الاجتماعية الجوهرية التي تتيح للفرد فهم نوايا وأفكار ومشاعر الآخرين. وقد أظهرت بعض الدراسات أن الأطفال المصابين بـ ADHD قد يعانون من اضطرابات في هذه القدرة، مما ينعكس على تفاعلاتهم اليومية وفهمهم للسياقات الاجتماعية المختلفة.

من خلال الدراسة النظرية والتطبيقية، حاولنا الإحاطة بمختلف الجوانب المتعلقة بالموضوع، معتمدين على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، وتحليل حالتين باستخدام مقياس كورنرز النسخة الوالدية ومقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل.

وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج، من أبرزها الفرضية قد تحققت جزئيًا؛ فبينما أكدت الحالة الثانية وجود اضطراب واضح في مهارات نظرية العقل، أظهرت الحالة الأولى أداءً أفضل مما يُتوقع، ما يدل على وجود تباين فردي يرتبط بالعوامل الاجتماعية ونوعية التفاعل والدعم، إلى جانب الوظائف التنفيذية ما يدل على أن نظرية العقل ليست سمة ثابتة وعليه، فإن العلاقة بين ADHD ونظرية العقل علاقة معقدة ومتعددة العوامل، ولا يمكن اختزالها في علاقة سببية مباشرة، بل يجب فهمها ضمن سياق ديناميكي يشمل التكوين العصبي، القدرات المعرفية، ونوعية التفاعلات الاجتماعية التي يخوضها الطفل في بيئته.

ورغم ما بذل من جهد، تبقى هذه الدراسة قابلة للتوسيع والتطوير، خصوصًا من حيث ادوات الدراسة والتدخلات العلاجية.

وفي الأخير، نأمل أن تُسهم هذه المذكرة، ولو بشكل متواضع، في إثراء المعرفة العلمية حول هذا الموضوع، وتفتح المجال أمام بحوث أكثر تعمقًا وشمولاً في المستقبل.

الإقتراحات:

- ✚ تطوير أدوات تقييم محلية خاصة أن بعض الصعوبات التي واجهت التقييم خلال هذه الدراسة ناتجة عن محدودية الادوات وافتقارها الى الخصائص السيكومترية اللازمة.
- ✚ تكوين وتدريب الأخصائيين النفسيين لتقديم تدخلات شاملة الجوانب النمائية، الحركية، الإنفعالية، العصبية وخصوصا الاجتماعية.
- ✚ تحسين عملية التشخيص والتقييم بإدماج برامج علاجية وتأهيلي. تستهدف تنمية الوعي بالأفكار والمشاعر لدى الآخرين للأطفال من خلال القصص، اللعب، تصحيح المفاهيم، لعب الأدوار وادماجهم في المجموعات الداعمة.
- ✚ العمل مع البيئة الأسرية والمدرسية لتوحيد بيئة التدخل من خلال ارشاد الوالدين والمعلمين ورفع الوعي للوصول الى تقديم المساعدة والدعم المناسب لهؤلاء الاطفال.

تشجيع الدراسات المستقبلية والتوسع فيه لندرة البحوث ومحدودية الادوات في البيئة العربية
عموما والجزائر خصوصا من خلال عينات أكبر ودراسة فئات أخرى كإضطراب التعلم المحدد
وإضطراب التواصل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- ايناس بوخلخال، مريم كديري (2023): مستوى كل من السلوك العدواني والنشاط الزائد لدى طفل الروضة، مذكرة لإستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي قسم علم النفس وعلوم تربية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- بوختاش نهى (2024): تصميم برنامج علاجي على مفاهيم نظريه العقل لتنمية المستوى البارغماتي لدى الطفل التوحدي، أطروحة مقدمه لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل.م.د) في الارطفونيا، جامعة باتنة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.
- بو عافية خالد (2013): مناقشة وتطوير نموذج ادولفس Adolphs 2002 بالإضافة لنظرية العقل لشرح الأسس القشرية لإدراك إنفعالات الملامح الوجهية، جامعه ابو بكر بلقايد تلمسان.
- جهاد محمد عبد المعطي عبد الرحيم (2018): استخدام مفاهيم نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون، جامعة القاهرة كلية التربية الطفولة المبكرة قسم العلوم النفسية.
- عبد العزيز السيد شخص واخرون (2012): مقياس مفاهيم نظريه العقل عند التوحديين، مجله كلية التربية، جامعة عين شمس العدد 36 الجزء الاول.
- فاطمة علي الرفاعي (2019): استخدام مقياس نظرية العقل في التشخيص الفارق بين الأطفال الذاتويين والأطفال ذوي الإضطرابات النمائية غير المحددة، مجلة الطفولة العدد.33
- فؤاد شيحا (2021): أثر استراتيجيات التعليم التعاوني في خفض اعراض الحركة الزائدة وضعف الانتباه عند الطفل السنة الرابعة ابتدائي في مادة اللغة العربية، جسر المعرفة المجلد 7 العدد2، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف الجزائر.
- فؤاد عيد الجوالده (2013): فاعليه برنامج تربوي قائم على نظريه العقل في تحسين جودة الحياة للاطفال ذوي الإعاقة التطورية الفكرية، دراسات العلوم التربوية المجلد 40 ملحق 1، كلية العلوم التربوية والنفسية جامعة عمان العربية الاردن.
- نوعيم بولقناطر، كريمة ربيع (2023): نموذج Barkely للتكفل باضطرابات الفرط الحركي وتشتت الانتباه، مجلة التربية والصحة النفسية المجلد 11 العدد الثاني، جامعة الجزائر 2.
- ورده يحيايوي (2021): نظريه العقل، مركز الجامعي ببريكة، الجزائر مجله طبنة للدراسات العلمية والأكاديمية مجلد 4 عدد 02 عدد خاص.
- أسماء محمد السيد لطفي (2022): اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة وعلاقته بالكفاءة الذاتية والمهارات الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي العدد 7 ج 6، جامعة الأزهر بالقاهرة.

- السيد علي سيد احمد فائقه محمد بدر (1999): إضطراب الإنتباه لدى الاطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه، ط1، توزيع مكتبه الهضاب المصرية 9 ش عدلي- القاهرة.
- القحطاني، محمد مرعي. (2016): مقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل، النسخة العربية المقتنة لاختبار نظرية العقل، الرياض -المملكة العربية السعودية.
- أنور الحمادي (2014): الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) (ترجمة). نور بوك.
- بختاوي يمينة، بن خليفة أسماء (2020): اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة وعلاقته بعسر الكتابة، مذكرة مكملة لعلاج شهادة الماستر، جامعة أحمد دراية- ادرار.
- برنوسي وفاء، الهواري يسرى (2024): التكفل متعدد التخصصات بالطفل متمدرس المصاب بفرط الحركة وتشتت الانتباه، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة بلحاج بوشعيب -عين تموشنت.
- بطاطيه زوليخة، وكاسي فاطمة (2013): علاقة النشاط المصحوب بتشتت الانتباه بظهور عسر القراءة عند تلاميذ السنة 4ابتدائي من 6الى 9سنوات، دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة كل محمد الحاج البويرة.
- بن الدين حسام (2023): إضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته بعسر الكتابة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعو عين تموشنت- بالحاج شعيب.
- بن شريف نبيل، ابراهيم بودبة (2022): مستوى تقدير الذات لتلميذ تعليم المتوسط ذو السلوك العدواني دراسة عيادية لحالتين بمتوسطة باهي محمد بلدية أغلال عين تموشنت، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت.
- خالد سعد سيد محمد القاضي (2011): تعديل سلوك الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط دليل عملي للوالدين، ط 1، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- دهان، سهيلة. (2018). الإنتاج الإسقاطي لدى المرأة العاملة المتأخرة في الزواج من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ: دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة أولاد جلال ولاية بسكرة. مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- راسيل باركلي (2016): إدارة اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في المدارس، (ترجمة فداء فؤاد زاوي، مروة أحمد البحيصي)، الناشر Pesi للنشر والاعلام الولايات المتحدة الأمريكية.
- رانيا سعد بدران البعلي (2019): فعالية برنامج قائم على نظرية العقل في تنمية القدرة على التمييز الانفعالي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مجله مجلد 8 عدد 29، كلية تربية بالاسماعيلية.
- سناء ناصر، غنية شكال (2021): التحصيل الدراسي لدى ذوي متلازمة فرط الحركة وتشتت الانتباه، مذكره لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خضر بسكرة..

- شوقي ممادي (2012): مدى معرفو معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية العدد التاسع، جامعة الوادي الجزائر.
- شيخ الملا (2000): نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال، مكتبة الانجلو المصرية.
- صبرينة حسونات (2024): ورشة عملية إضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- ضراوي الزهراء، قوصي سهام (2022): فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وعلاقته بتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الطور الابتدائي، دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة احمد دراية ادرار.
- عادل محمد العدل، لمياء عبد الحميد (2020): أثر استخدام برنامج التسريع والإثراء على تنمية الوظائف التنفيذية والتخفيف حدة أعراض نقص الانتباه وفرط النشاط الموهوبين ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مجله كليه التربية بينها العدد 124 ج5.
- عبد العزيز السيد شخص واخرون (2020): برنامج مقترح لإستخدام مهام نظريه العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال ذوي الإعاقة البصرية، مجله التربية عين شمس.
- عبد الفتاح غزال، ابتسام احمد (2014): النشاط الزائد، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية مصر.
- عنوان بيسان، عمارة نوال (2022): فعالية برنامج الرياضة العقلية BRAIN GYM في خفض إضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الطور الثاني (ل.م.د)، جامعة ابن خلدون-تيارت.
- فرحات بوزيان (2022): دليل Dsm-5 للتشخيص الفارقي، دار الاجيال الرقمي للنشر والتوزيع.
- فوزيه محمدي (2011): فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في تخصص علم النفس المدرسي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- ليلي يوسف كريم المرسومي (2011): فعالية برنامج سلوكي في تعديل سلوك الاطفال الروضة المضطربين بتشتت الإنتباه وفرط النشاط الحركي، كليه التربية -جامعه تعز.
- مامي لعلی، هناء عدة (2017): فرط النشاط الحركي لدى اطفال الروضة واستراتيجيات التكفل به، مذكره تخرج للنيل شهادة الماستر قسم العلوم الاجتماعية، جامعة ابن خلدون- بتيارت.
- مجدي محمد الدسوقي (2006): إضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد سلسلة الاضطرابات، مكتبة الأنجلو مصر.
- محمد النوبي محمد علي (2009): إضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (نقص الانتباه- النشاط الزائد -الاندفاعية) (المفهوم والعلاج)، ط1، دار وائل النشر والتوزيع الاردن.
- محمد حسن القراء، بدر احمد الجراح (2016): فهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الاطفال والسيطرة عليه، ط1، دار المعزز للنشر والتوزيع، الاردن -عمان.

محمد رمضان احمد (2022): اضطراب النشاط الزائد وتشنت الإنتباه لدى التلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية، دراسة تربوية وإجتماعية مجلة دورية محكمة، تصدر عن كلية التربية جامعته حلوان.

-مورايا، وآخرون (2017): اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، ترجمة: سعاد موسى الاتحاد الدولي لطب نفس الأطفال والمراهقين والمهين المرتبطة به.

-نبيل فضل شرف الدين وآخرون (2012): تشخيص وعلاج نشاط الزائد للأطفال من المنظور التربوي التكاملية رياض اطفال مدينه المنصورة، مجله بحوث التربية النوعية جامعة المنصورة عدد 26.

-نور عثمان الأطفال، ذوي اضطراب الحركة او تشنت الانتباه وطرق التدخل العلاج، مجله الفا للدراسات الانسانية والعلمية.

-يوبي نبيله (2015): فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومشتتي الإنتباه ما بين 6-12 سنة (تقنيه تدعيم الإيجابي- تكلفه الاستجابة- جدول المهام)، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة وهران.

المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

- Frith, U., & Frith, C. D. (2003). Development and neurophysiology of mentalizing. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 358(1431), 459–473. <https://doi.org/10.1098/rstb.2002.1218>

- Saedi, M. T. S., Noorazar, G., Bafandeh, H., Taheri, M., & Farhang, S. (2014). Theory of mind in children with attention deficit hyperactivity disorder compared to controls. *Journal of Research in Clinical Medicine*, 2(3)

-Begeer, S., Gevers, C., Clifford, P., Verhoeve, M., Kat, K., Hoddenbach, E., & Boer, F. (2011). Theory of mind training in children with autism: A randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 997–1006. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1121-9>

-Berenguer, C., Roselló, B., Baixauli, I., García, R., Colomer, C., & Miranda, A. (2017). ADHD symptoms and peer problems: Mediation of executive function and theory of mind. *Psicothema*, 29(4).

- Carlson, S. M., Moses, L. J., & Claxton, L. J. (2004). Individual differences in executive functioning and theory of mind: An investigation of inhibitory control and planning ability.
- Coelho, B., Mota, B., Viana, V., Igreja, A. I., Candeias, L., Rocha, H., Fernandes-da Rocha, D., & Guardiano, M. (2023). Theory of mind in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Revista de Neurología*, 77(5).
- Croes, M., Hutchins, T. L., Prelock, P. A., Morris, H., Benner, J., LaVigne, T., & Hoza, B. (2016). Explicit vs. applied theory of mind competence: A comparison of typically developing males, males with ASD, and males with ADHD. *Research in Autism Spectrum Disorders*.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.10.004>.
- Farrant, B. M., Fletcher, J., & Maybery, M. T. (2014). Cognitive flexibility, theory of mind, and hyperactivity/inattention. *Child Development Research*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/741543>
- Gallagher, H. L., & Frith, C. D. (2003). Functional imaging of 'Theory of Mind'. *Trends in Cognitive Sciences*, 7(2). <https://doi.org/xxxxx>
- Goldman, A. I. (2006). *Simulating minds: The philosophy, psychology, and neuroscience of mindreading*. Oxford University Press.
- Gopnik, A., & Wellman, H. M. (1992). Why the child's theory of mind really Is a theory. *Mind & Language*, 7(1-2). <https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.1992.tb00253.x>
- <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1121-9> تم الاطلاع يوم 17ماي على الساعة 15:39
- <https://doi.org/10.1023/A:1025922717020> تم الاطلاع يوم 15ماي 2025 على الساعة 14:25
- <https://doi.org/10.5455/apd.126537>
- Imanipour, S., Sheikh, M., Shayestefar, M., & Baloochnejad, T. (2021). Deficits in working memory and theory of mind may underlie difficulties in social perception of children with ADHD. *Neurology Research International*, 2021(3793750). <https://doi.org/10.1155/2021/3793750>
- Journal of Experimental Child Psychology*, 87(4), 299–319.
<https://doi.org/10.1016/j.jecp.2004.01.002>

- Kilınçel, Ş. (2021). The relationship between the theory of mind skills and disorder severity among adolescents with ADHD. *Alpha Psychiatry*, 22(1).
- Lavigne, R., González-Cuenca, A., Romero-González, M., & Sánchez, M. (2020). Theory of mind in ADHD: A proposal to improve working memory .through the stimulation of the theory of mind
- Lavigne, R., González-Cuenca, A., Romero-González, M., & Sánchez, M. (2020). Theory of Mind In ADHD. A proposal to Improve working memory through the stimulation of the Theory of Mind. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9286.
- Mary, A., Slama, H., & Massat, I. (2009). La théorie de l'esprit dans le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA-H). *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2009/2 (n° 43) ,
- Mary, A., Slama, H., Mousty, P., Massat, I., Capiou, T., Drabs, V., & Peigneux, P. (2015). Executive and attentional contributions to Theory of Mind deficit in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Neuropsychology*
- Muris, P., Steerneman, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Horselenberg, - R., van den Hogen, T., & van Dongen, L. (1999). The TOM test: A new instrument for assessing theory of mind in normal children and children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(1).
- Nader-Grosbois, N. (2011). La théorie de l'esprit : Entre cognition, émotion et adaptation sociale. De Boeck Université.
- Pereira, Inès & Rondeau, Noémie. (2022). Le développement de la théorie de l'esprit et la compréhension des émotions à travers la lecture d'albums de jeunesse au cycle 1 : étude d'une partie de la sélection d'ouvrages proposée par l'Éducation Nationale. Mémoire de Master, Nantes Université INSPÉ Académie de Nantes.
- Razjouyan, K., Hosseinzadeh, M., Zahed, G., Khademi, M., Davari, R., & Arabgol, F. (2023). Theory of mind in adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Child Neurology*, 17(1). <https://doi.org/10.22037/ijcn.v17i1.39094>

-Saeedi, M. T. S., Noorazar, G., Bafandeh, H., Taheri, M., & Farhang, S. (2014). Theory of mind in children with attention deficit hyperactivity disorder compared to controls. *Journal of Research in Clinical Medicine*, 2(3).

-Singh, J., Arun, P., & Bajaj, M. K. (2021). Theory of mind and executive functions in children with attention deficit hyperactivity disorder and specific learning disorder. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(5), 392–398. <https://doi.org/10.1177/0253717621999807>

-Vygotsky, L. S. (1978). *Mind In Society: The Development of Higher Psychological Processes* (M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner & E. Souberman, Eds.). Harvard University Press.

-Westra, E., & Carruthers, P. (2018). Theory of mind. In T. K. Shackelford & V. A. Weekes-Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of evolutionary psychological science*. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6_2376-1.

-https://worldpopulationreview.com/country-rankings/adhd-rates-by-country?utm_source=chatgpt.com تم الإطلاع يوم 05 ماي 2025 على الساعة 15:30

[_https://cpg.adhd.org.sa/ar/#:~:text=%D9%8A%D9%8F%D9%82%D8%AF%D8%B1%20%D9%85%D8%B9%D8%AF%D9%84%20%D8%A7%D9%86%D8%AA%D8%B4%D8%A7%D8%B1%20ADHD%20%D9%81%D9%8A,7%D9%AA%20%D9%85%D9%86%20%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B7%D9%81%D8%A7%D9%84%20%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%BA%D9%8A%D9%86](https://cpg.adhd.org.sa/ar/#:~:text=%D9%8A%D9%8F%D9%82%D8%AF%D8%B1%20%D9%85%D8%B9%D8%AF%D9%84%20%D8%A7%D9%86%D8%AA%D8%B4%D8%A7%D8%B1%20ADHD%20%D9%81%D9%8A,7%D9%AA%20%D9%85%D9%86%20%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B7%D9%81%D8%A7%D9%84%20%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%BA%D9%8A%D9%86).

تم الاطلاع يوم 2025/05/25 على الساعة 19:00

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01) تصريح شرفي بالالتزام بمعايير النزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

Université Kasdi Merbah - Ouargla
Faculté des Sciences
Humaines Et sociales
Département de Psychologie et
Sciences de l'Éducation



تصريح شرفي
بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا الممضي أسفله:

الطالب (ة):
المولود (ة) في:
الحامل لبطاقة التعرف (راس) رقم:
عن:
المسجل بالسنة: الثانية ماستر
تخصص: علم النفس العملي علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية
خلال السنة الجامعية:2025/2024
والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان:
أصرح بشرفي أنني التزمت بمراعاة معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في إنجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه

حرر بتاريخ: 2025
التوقيع والبصمة

من رئيس أساتيس التفتيش التربوي
ونقوشت منه
محمد عند القفود
2025



الملحق رقم (02): تسهيلات الإجراءات الميدانية:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة قاصدي مرباح بورقلمة
كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية
مصلحة شؤون الطلبة

السنة الجامعية: 2025/2024

الى السيد (ة): مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية حاسي مسعود.

الموضوع: تقديم تسهيلات

في إطار التعاون بين الجامعة والمؤسسات الوطنية، تقوم كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بتدريب الطلبة عمليا وعلميا على إنجاز البحوث والدراسات الميدانية، وهذا من أجل إعدادهم و تكوينهم لخدمة قضايا البحث العلمي وتحقيق أهداف المنظومة التعليمية.

وعليه يشرفنا أن نطلب من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للطلبة:

الاسم و اللقب: بورتان سارة
المستوى: ثالثة ماستر
التخصص: علم النفس الجيادي
الاستاذ المشرف: طائب حنان
موضوع الدراسة: دراسة ميدانية.

نحن على يقين بأنكم ستبدلون الجهد الكافي في إطار ما يسمح به القانون لتقديم التسهيلات الضرورية لطلابنا.
تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

03 شهر 2024
امضاء رئيس القسم:
امضاء الاستاذ المشرف:

ملحق رقم (03): الموافقة المستنيرة للحالة الأولى.



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص علم النفس العيادي

المستوى: 2 ماستر



طلب الموافقة المستنيرة

عنوان البحث: اضطراب نظرية العقل عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

اسم الباحثة: بورنان سارة

اسم الأستاذة المشرفة: أ.د طالب حنان

معلومات عن الدراسة:

أقوم بإجراء دراسة تهدف إلى فهم بعض الجوانب الاجتماعية والمعرفية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، تشمل المشاركة إجراء مقابلات وتطبيق بعض المقاييس النفسية.

طبيعة المشاركة:

سيطلب من الطفل أداء بعض التمارين والاختبارات البسيطة، والإجابة على أسئلة وصور.

سيتم جمع بعض المعلومات من ولي الأمر عبر استبيانات ومقابلة قصيرة.

المسرية:
-جميع المعلومات ستبقى سرية ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.
-سليم حذف الأسماء واستبدالها بالكرات لضمان عدم التعرف على الهوية.

الحقوق:
-المشاركة طوعية.
-يمكن الانسحاب في أي وقت دون أية تبعات.

المخاطر والفوائد:
-لا توجد مخاطر.
-المشاركة قد تساعد في تحسين فهم الاضطراب وبالتالي تحسين خدمات التكامل والتدخلات العلاجية وخدمة الأطفال مستقبلا.

إقرار ولي الأمر بالموافقة:
أقر بأنني اطّعت على المعلومات المتعلقة بالدراسة وقمت بها وأوافق طوعا على مشاركة طفلي في هذه الدراسة.

توقيع ولي الأمر:


تاريخ اليوم:
2020-04-29

ملحق رقم (04): الموافقة المستنيرة للحالة الثانية.



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
تخصص علم النفس العيادي
المستوى: 2 ماستر



طلب الموافقة المستنيرة

عنوان البحث: اضطراب نظرية العقل عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

اسم الباحثة: بورنان سارة

اسم الأستاذة المشرفة: أ.د طالب حنان

معلومات عن الدراسة:

أقوم بإجراء دراسة تهدف إلى فهم بعض الجوانب الاجتماعية والمعرفية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، تشمل المشاركة إجراء مقابلات وتطبيق بعض المقاييس النفسية.

طبيعة المشاركة:

سيطلب من الطفل أداء بعض التمارين والاختبارات البسيطة، والإجابة على أسئلة وصور.

سيتم جمع بعض المعلومات من ولي الأمر عبر استبيانات ومقابلة قصيرة.

السرية:

-جميع المعلومات ستبقى سرية ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.
-سيتم حذف الأسماء واستبدالها بأرقام لضمان عدم التعرف على الهوية.

الحقوق:

-المشاركة طوعية.
-يمكن الانسحاب في أي وقت دون أية تبعات.

المخاطر والفوائد:

-لا توجد مخاطر.
-المشاركة قد تساعد في تحسين فهم الاضطراب وبالتالي تحسين خدمات التكفل والتدخلات العلاجية وخدمة الأطفال مستقبلاً.

إقرار ولي الأمر بالموافقة:

أقر بأنني اطّعت على المعلومات المتعلقة بالدراسة وقمتها، وأوافق طوعاً على مشاركة طفلي في هذه الدراسة.

توقيع ولي الأمر:

تاريخ اليوم:

2025-04-30



ملحق رقم (05): قائمة الأساتذة المحكمين.

تم عرض محاور المقابلة نصف موجهة على مجموعة من الأساتذة المختصين في ميدان علم النفس بجامعة قاصدي مرباح- ورقلة وذلك بغرض التحكيم العلمي والتأكد من صلاحية المحاور لقياس متغيرات الدراسة وفيما يلي أسماؤهم:

اسم الأستاذ:	الدرجة العلمية	التخصص	المؤسسة الجامعية
خميس سليم	أستاذ تعليم العالي	علم النفس العيادي	قاصدي مرباح ورقلة
بوعافية خالد	أستاذ تعليم العالي	علم النفس العيادي	قاصدي مرباح ورقلة
الأعور إسماعيل	أستاذ تعليم العالي	علم النفس المدرسي	قاصدي مرباح ورقلة
نوار شهرزاد	أستاذة تعليم العالي	علم النفس العيادي	قاصدي مرباح ورقلة
بن مجاهد فاطمة الزهراء	أستاذة تعليم العالي	علم النفس العيادي	قاصدي مرباح ورقلة

وقد تم الأخذ بملاحظاتهم وتوصياتهم، وتم تعديل المحاور بناء على ما أبدوه من آراء علمية بناءة.

قائمة الملاحق:

ملحق رقم (06) أبعاد محاور المقابلة نصف الموجهة.

محاور المقابلة:

المعلومات الأولية.

الاسم:

الجنس:

العمر:

تاريخ الميلاد

المستوى الدراسي:

المستوى التحصيلي:

التاريخ المرضي والعائلي:

تاريخ الطفل:

الحمل: مرغوب غير مرغوب

هل تعرضتي لأي مشكلات نفسية صحية عائلية فترة الحمل؟

هل تعرضتي لمشكل أو صعوبة في الولادة؟

مدة الحمل:

الولادة: طبيعية قيصرية

معدل ابغار: 10/ الوزن عند الولادة:

الرضاعة: طبيعية صناعية مختلط

الفطام:

النوم:

شد الرأس: وضعية الجلوس: الحبوب: المشي:

اللغة:

التاريخ الطبي:

التشخيص:

نوع الاضطراب:

المشرفون على التشخيص:

المقياس المطبق:

التاريخ العائلي:

الأب:

اسم الاب: عمره: مهنته:

الأم:

اسم الام: عمرها: مهنتها:

صلة القرابة:

الإخوة:

عدد الاخوة: ترتيبه بين الاخوة:

كيف هي علاقته مع إخوته؟:

نمط التربية:

المستوى الاقتصادي: جيد متوسط ضعيف

المحور الأول: المهام المعرفية الأساسية.

س1- هل يمكن لصديقك معرفة ما تفكر فيه دون أن تخبره بذلك؟ لماذا؟

س2- إذا حلمت بشيء أثناء النوم، هل يمكن لصديقك معرفته؟

س3 - في هذه الصورة في رأيك ما هو الشيء الذي تعتقد ان هذا الفأر يفكر فيه؟



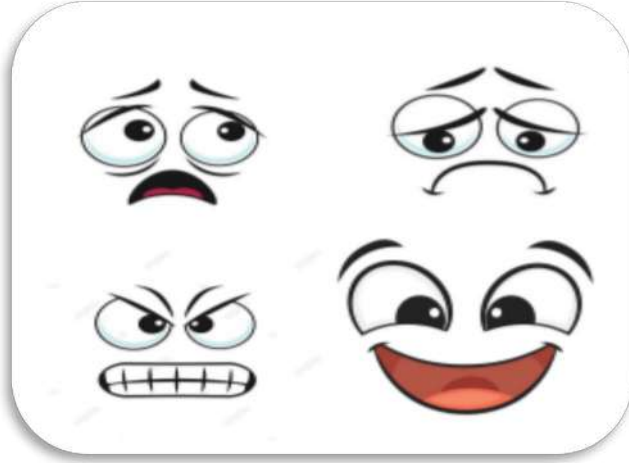
س4- إذا رأى طفل ما نصف حلقة من كرتون هل تعتقد أنه سيفهم القصة كاملة؟

المحور الثاني: الادراك الاجتماعي.

- س1- مع من تفضل اللعب بمفردك او مع الاخرين؟ ولماذا؟
- س2- هل تشعر أحيانا ان صدقاءك لا يفهمونك او لا يريدون اللعب معك؟
- س3- هل سبق وان شعرت بالحيرة والقلق لأنك لم تفهم لماذا تصرف شخص ما بطريقة معينة معك؟
- س4- في رأيك هل تعتقد ان بعض الناس قد يخطئون في فهم الآخرين؟
- س5- إذا كنت في المنزل/ في الشارع/ في المدرسة ورأيت شخصا يحتاج الى المساعدة هل تساعد؟

المحور الثالث: الادراك الانفعالي.

س1- التمييز بين المشاعر المختلفة أشر على الوجه



الخائف/الحزين/الغاضب/السعيد.

س2- هل تستطيع التعرف على مشاعر الاخرين من خلال تعابير وجههم أو نبرة صوتهم؟



س3- لماذا يشعر هذا الطفل (ة) بالحزن/الفرح/الغضب/الخوف؟

س4- إذا حدث لصديقك المفضل شيء محزن ماذا ستفعل؟

س5- إذا رأيت صديقك يبكي ماذا ستفعل؟

س6- هل شعرت من قبل بالخوف/الحب/الغضب/السعادة/الحزن؟ ماذا تفعل؟

المحور الرابع: اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وتأثيرها على نظرية العقل.

- س1- هل يجد صعوبة في التركيز عندما يتحدث شخص ما معك؟
- س2- هل يجد صعوبة في الانتظار حتى يحين دورك في الحديث/اللعب/الحمام/صف المدرسة؟
- س3- هل يخبرك أحد افراد عائلتك او اصدقاءك بأنه يتحدث كثيرا ويقاطعهم وينزعجون منك؟ ما هو رأيك؟
- س4- هل يجد صعوبة في تتبع المحادثات او فهم المعاني والنكت؟
- س5- هل يجد صعوبة في تكوين صداقات والحفاظ عليها؟
- س6/ هل تشعرين بالغضب منه لأنه لم يتذكر او ينتبه لما قالته او طلبته منه ونسي؟

ملحق رقم (07) مقياس كورنرز (النسخة الوالدية/ الطويلة)

Conners Parent Rating Scale - Revised (L)

إسم الطفل :
النوع :
تاريخ الاختبار : / /
تاريخ الميلاد : / /
السن :
الصف الدراسي :
القائم بالاختبار :

التعليمات :

الأسئلة الآتية بها عدد من المشاكل المنتشرة لدى الأطفال. يجب عليك تحديد درجة السؤال من ملاحظتك لتصرفات ابنك خلال الشهر الماضي وضع علامة على الإجابة المثالية. مثلاً لو كانت إجابتك بأبداً ، نادراً أو قليلاً جداً ضع علامة على رقم صفر ، ولو كانت إجابتك بأن المشكلة صحيحة جداً أو كثيرة الحدوث ضع علامة على الرقم 3 ، ضع علامة على رقم 1 أو 2 للدرجات المتوسطة.

قائمة الملاحق:

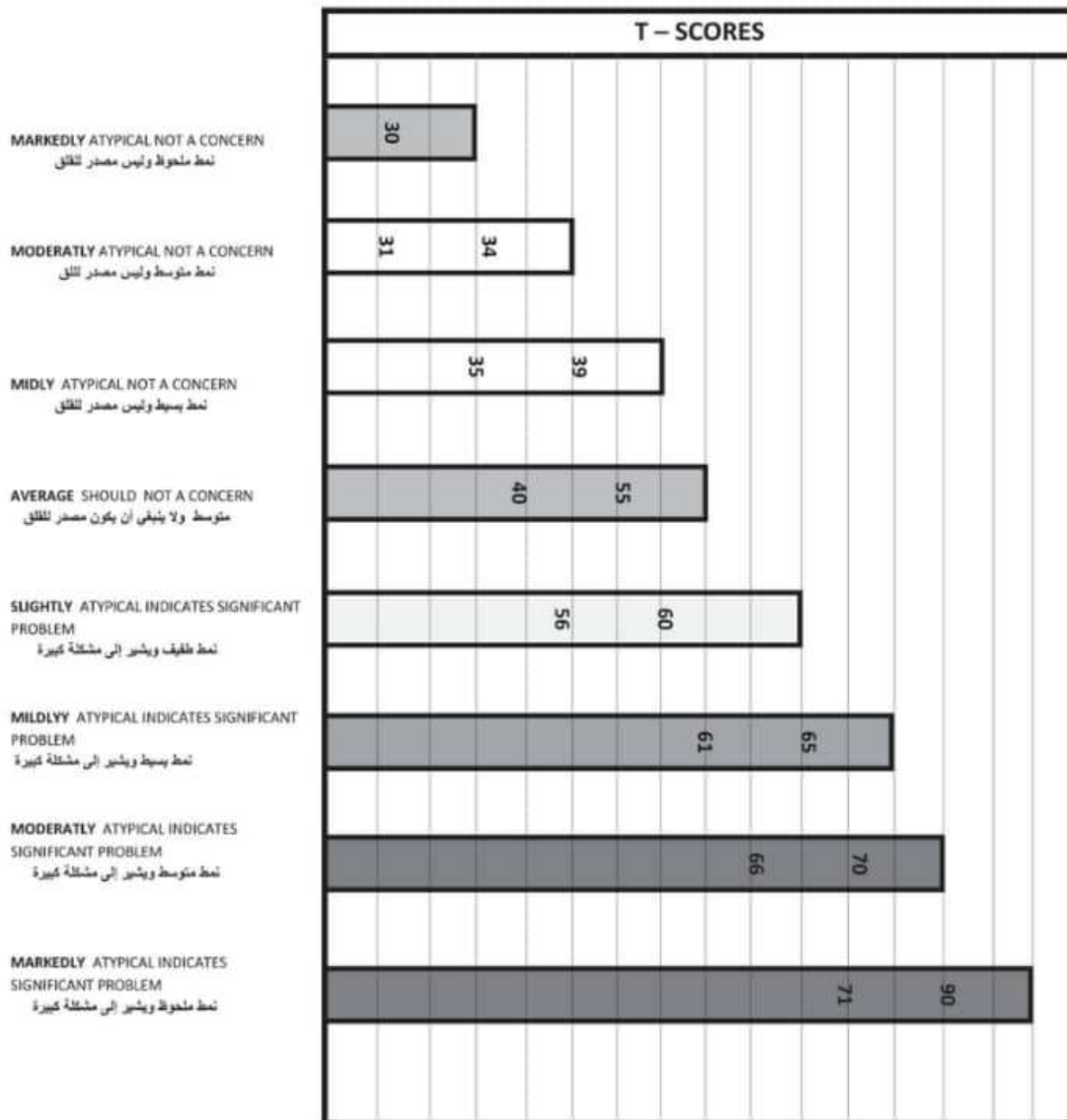
م	البنســـــــــــــــــد	أبدا	أحيانا	غلبا	كثيرا
1	مستاء و غاضب	0	1	2	3
2	يعاني من صعوبة في أداء الواجب أو إنهائه	0	1	2	3
3	دائما يريد الحركة أو يتصرف كأنه مدفوع بموتور	0	1	2	3
4	خجول – يخاف بسهولة	0	1	2	3
5	كل شيء يجب أن يكون دقيق ومضبوط	0	1	2	3
6	ليس لديه أصدقاء	0	1	2	3
7	يعاني من أمراض المعدة	0	1	2	3
8	يتخائلق ويتشاجر	0	1	2	3
9	يتجنب ، يظهر مقاومة أو لديه صعوبة في عمل شيء يحتاج إلى تركيز ذهني (واجب المدرس)	0	1	2	3
10	يعاني من صعوبة في التركيز فترة طويلة في الأعمال أو اللعب	0	1	2	3
11	يجادل مع الكبار	0	1	2	3
12	يفشل في إنهاء مهماته أو واجباته	0	1	2	3
13	صعب السيطرة عليه في الأسواق التجارية أو أثناء شراء احتياجات المنزل	0	1	2	3
14	يخاف من الناس	0	1	2	3
15	يتأكد من الأشياء مرارا وتكرارا	0	1	2	3
16	يخسر أصحابه بسرعة	0	1	2	3
17	عنده أوجاع وآلام	0	1	2	3
18	لا يهدأ وكثير النشاط والحركة غير مستقر	0	1	2	3
19	يعاني من مشاكل في التركيز في الفصل	0	1	2	3
20	لا يستمع لما يقال إليه	0	1	2	3
21	يفقد أعصابه	0	1	2	3
22	يحتاج إلى إشراف دائم لينتهي من واجباته	0	1	2	3
23	يجري أو يتسلق كثيرا في موقف لا يصح فيه هذا التصرف	0	1	2	3
24	يخاف من المواقف الجديدة	0	1	2	3
25	يهتم بالنظافة إلى حد مزعج أو كبير	0	1	2	3
26	لا يعرف كيف يعمل صداقات	0	1	2	3
27	يعاني من أوجاع وآلام أو ألم بالمعدة قبل الذهاب للمدرسة	0	1	2	3
28	سهل الإستتارة ومدفع	0	1	2	3
29	لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء واجباته أو مسؤولياته في العمل أو الدراسة (لا يكون بسبب فشله في فهم التعليمات أو سلوك معارض)	0	1	2	3
30	يعاني من صعوبة في تنظيم الواجبات والنشاطات	0	1	2	3
31	متهيج	0	1	2	3
32	كثير الحركة أو قلق	0	1	2	3
33	يخاف من البقاء بمفرده	0	1	2	3
34	لا بد من عمل الأشياء بنفس الطريقة كل مرة	0	1	2	3
35	لا يدعو أحد من أصدقائه لزيارته بمنزله	0	1	2	3
36	يعاني من الصداق	0	1	2	3
37	يفشل في إنهاء الأشياء التي بدأها	0	1	2	3

م	البنو	أبدا	أحيانا	غالباً	كثيراً
38	قليل التركيز ، سهل أن يتشتت تركيزه	0	1	2	3
39	يتكلم كثيراً	0	1	2	3
40	يعاند أو يرفض بقوة أن يلتزم بطلبات الكبار	0	1	2	3
41	يفشل أن يعطي إنتباهه للتفاصيل ويرتكب أخطاء بإهمال في المدرسة أو العمل أو أي نشاط آخر	0	1	2	3
42	يعاني من صعوبة في الإنتظار في الطابور أو إنتظار دوره في اللعب أو المواقف الجماعية	0	1	2	3
43	يعاني من مخاوف كثيرة	0	1	2	3
44	لديه طقوس لايد أن يؤديها	0	1	2	3
45	تشتت تركيزه ومدى إنتباهه يعتبر مشكلة	0	1	2	3
46	بشنتكي من أنه مريض بالرغم من أنه لا يوجد به شيء	0	1	2	3
47	مزاجه حاد وينفجر بعصبية	0	1	2	3
48	يتشتت تركيزه أثناء إعطائه تعليمات لعمل شيء	0	1	2	3
49	يقاطع أو يتدخل في أحاديث الآخرين أو العائهم	0	1	2	3
50	كثير النسيان في نشاطه اليومي	0	1	2	3
51	لا يستطيع فهم الحساب (الرياضيات)	0	1	2	3
52	في وقت الأكل كثير الجري بين كل ملعقة والأخرى	0	1	2	3
53	يخاف من الظلام ، الحيوانات والحشرات	0	1	2	3
54	يضع لنفسه أهداف عالية	0	1	2	3
55	يفرك ويتململ بيديه وقدميه ويفرك في الكرسي	0	1	2	3
56	مدى تركيز قليل	0	1	2	3
57	يتضايق بسهولة مع الآخرين وسريع الغضب (حقيقي)	0	1	2	3
58	خطه سيء	0	1	2	3
59	يعاني من صعوبة في اللعب أو الإشتغال في أي نشاط مسلي يهدوء	0	1	2	3
60	خجول ومنطوي	0	1	2	3
61	يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء تصرفه	0	1	2	3
62	كثير الململة والفرك	0	1	2	3
63	فوضوي ، غير منظم بالمدرسة والبيت	0	1	2	3
64	يتضايق إذا نظم أحدهم أشياءه	0	1	2	3
65	يتعلق بالأبوين أو أحد الكبار	0	1	2	3
66	يزعج الأطفال الآخرين	0	1	2	3
67	يتعمد عمل أشياء تضايق الآخرين	0	1	2	3
68	طلباته لايد أن تجاب في الحال – سهل الإحباط	0	1	2	3
69	لا يركز في شيء إلا لو كان مهتما به	0	1	2	3
70	حقوق ، كباد ، إنتقاسي	0	1	2	3
71	يفقد الأشياء اللازمة لتأدية واجباته ونشاطاته (أقلام ، كتب ، أدوات ، واجبات مدرسية)	0	1	2	3
72	يشعر بأنه أقل من الآخرين	0	1	2	3
73	يبدو متعباً أو بطيء طوال الوقت	0	1	2	3
74	لا يستطيع الهجاء (لا يحفظ الأحرف في الإملاء)	0	1	2	3
75	يبكي بسهولة وبكثرة	0	1	2	3
76	يترك كرسيه في الفصل أو مواقف أخرى لايد فيها من الجلوس	0	1	2	3
77	يتغير مزاجه بسرعة تغيراً كبيراً	0	1	2	3
78	يحبط بسهولة بعد محاولة إنجاز أي شيء	0	1	2	3
79	يسهل أن يتشتت تركيزه بأي مؤثرات خارجيه	0	1	2	3
80	ينزلق في الإجابة بسرعة قبل إنتهاء السؤال	0	1	2	3

قائمة الملاحق:

الدرجات في المربعات البيضاء					صحيفة رصد الدرجات الكلية														الدرجات في المربعات المنقطة				
م	الدرجة				A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	الدرجة	م			
38	3	2	1	0																			
39	3	2	1	0																			
40	3	2	1	0																			
41	3	2	1	0																			
42	3	2	1	0																			
43	3	2	1	0	•													0	1	2	3	1	
44	3	2	1	0		•												0	1	2	3	2	
45	3	2	1	0			•										•	•	0	1	2	3	3
46	3	2	1	0				•											0	1	2	3	4
47	3	2	1	0					•										0	1	2	3	5
48	3	2	1	0						•									0	1	2	3	6
49	3	2	1	0							•								0	1	2	3	7
50	3	2	1	0	•														0	1	2	3	8
51	3	2	1	0																			
52	3	2	1	0		•						•					•	•	0	1	2	3	9
53	3	2	1	0													•	•	0	1	2	3	10
54	3	2	1	0	•														0	1	2	3	11
55	3	2	1	0		•													0	1	2	3	12
56	3	2	1	0			•												0	1	2	3	13
57	3	2	1	0				•											0	1	2	3	14
58	3	2	1	0					•										0	1	2	3	15
59	3	2	1	0						•									0	1	2	3	16
60	3	2	1	0							•								0	1	2	3	17
61	3	2	1	0								•			•				0	1	2	3	18
62	3	2	1	0		•						•							0	1	2	3	19
63	3	2	1	0												•		•	0	1	2	3	20
64	3	2	1	0	•														0	1	2	3	21
65	3	2	1	0		•													0	1	2	3	22
66	3	2	1	0			•										•	•	0	1	2	3	23
67	3	2	1	0				•											0	1	2	3	24
68	3	2	1	0					•										0	1	2	3	25
69	3	2	1	0						•									0	1	2	3	26
70	3	2	1	0							•								0	1	2	3	27
71	3	2	1	0			•					•			•				0	1	2	3	28
72	3	2	1	0		•						•				•		•	0	1	2	3	29
73	3	2	1	0												•		•	0	1	2	3	30
74	3	2	1	0	•														0	1	2	3	31
75	3	2	1	0			•												0	1	2	3	32
76	3	2	1	0				•											0	1	2	3	33
77	3	2	1	0					•										0	1	2	3	34
78	3	2	1	0						•									0	1	2	3	35
79	3	2	1	0							•								0	1	2	3	36
80	3	2	1	0								•			•				0	1	2	3	37
					إجمالي الدرجات																		
					A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N					

INTERPRETIVE GUIDLINE FOR THE CONNER'S
T – SCORES



ملخص تفسيري للدرجات الفرعية

م	الإختبار الفرعي	الدرجة الخام	الدرجة الثانية	التصنيف	أبرز الخصائص السلوكية المشتركة
A	العناد				كسر القواعد ، تمرد على السلطة ، يسهل إغضابه
B	مشكلات معرفية - نقص إنتباه				تعلم ببطء ، صعوبة في التنظيم ، صعوبة إكمال المهمات ، قلة التركيز
C	فرط الحركة				لايستمر بالجلوس ، لايستمر بمهمة ، ضيق الصدر ، مندفع
D	القلق - الخجل				لديه قلق ومخاوف ، لديه حساسية للنقد ، خجول وإنسحابي
E	الإتقان				لديه أهداف ، حساسية ، هوس
F	مشكلات إجتماعية				قلة الأصدقاء ، إحترام الذات والثقة بالنفس ، البعد العاطفي عن أقرانه
G	المشكلات النفس جسمية				كثير الشكوى من الأوجاع والآلام
H	دليل فرط الحركة ونقص الإنتباه				يحدد الأطفال والمراهقين
I	دليل الإستثارة والإندفاعية				ملول ، مندفع
J	العاطفة				عاطفي ، يبكي كثيرا ، يسهل إغضابه
K	المؤشر العام				إمتداد واسع للمشكلات السلوكية
L	نقص الإنتباه DSM IV				تطابق مع معايير تشخيص نقص الإنتباه على DSM IV
M	فرط الحركة والإندفاعية DSM IV				تطابق مع معايير تشخيص الإندفاعية وفرط الحركة على DSM IV
N	مختلط DSM IV				تطابق مع معايير تشخيص التمتع المختلط على DSM IV

الملحق رقم (08): مقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل:

مقياس ميوريس عسير لمهارات نظرية العقل (ToM Test)

تقنين: بروفيسور. محمد مرعي حوران القحطاني (إستشاري تقني وأستاذ العلاج النفسي السلوكي)

- هذا مقياس نوعي مصمم لفحص مهارات (إستراتيجيات) نظرية العقل . Theory of Mind حيث تم تقنين للمقياس ليتمكن الباحثين والزميلين والناشطين الإكلينكيين من تطبيقه على الأطفال من سن الروضة (5 سنوات) إلى سن المرحلة الابتدائية (10 سنوات).
- يمكن استخدام هذه الأداة للأغراض البحثية وللمتابعة وفحص النمو والتطور في مهارات الإدراك الإجتماعي الإنفعالي ضمن إستراتيجيات ToM وضمن متابعة تطور المخلات الخاصة خلال البرامج التعليمية، العلاجية والتأهيلية ومن قبلها ضمن البرامج الوقائية. ولا يصح استخدام هذا المقياس كأداة تشخيص مفردة في الحقل المعادي الإكلينكي.

(كراسة الأسئلة والتعليمات)

تعليمات للفاحص: قم بإظهار الصورة المناسبة والمتعلقة بالتساؤلات فقط. ويتم إخفاء بقية الصور والتساؤلات الأخرى.

عنصر رقم 1	أسئلة العنصر 1
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ماذا يجري هنا في الصورة (إيش جالس يحصل؟). هل ممكن تكلمني عن الذي يحصل في الصورة؟ 2. من الذي يمكن أن يكون خائف في الصورة؟ 3. لماذا هؤلاء خائفون؟ 4. من الذي في الصورة يبدو سعيداً؟ 5. لماذا هذا الطفل سعيد؟ 6. من الذي في الصورة يبدو أنه منزعج؟ 7. لماذا هذا الطفل منزعج؟ 8. من الذي في الصورة غضبان؟ 9. لماذا هذا الشخص غضبان؟ <p>ملاحظة للفاحص: • كمنخل للاختبار، و فقط مع هذا العنصر - رقم 1 يمكن للفاحص أن يلفت إنتباه الطفل بأن هذا الذي في الصورة هو نار، وأن هذا دخان، فقط ثم يترك الطفل تمام أ للإستنتاج ومتابعة الأسئلة والإجابة عنها. • يمكن حث الطفل وتشجيرة دوما وفي كل العناصر ولكن دون تلميح إطلاقاً بالإجابة. • يمكن الإستمرار والانتقال إلى العنصر التالي حتى وإن فشل الطفل في اجتياز عدة عناصر.</p>

عنصر رقم 2 قصة	أسئلة العنصر 2
<p>الفاحص: سوف أقرأ عليك قصة قصيرة، المرجو أن تصغي لي بشكل جيد.</p> <p>يزيد عمره سنة واحدة. وهو الآن يلعب في غرفته على الأرض. والدة يزيد أعطته الآن قطعة من التفاحة. يزيد فجاءه عض على طرف شفته وصار يبكي. رمى بقطعة التفاحة على الأرض. جاءت أم يزيد وحملته تهدنه ووضعت قطعة التفاحة على الطاولة.</p> <p>عاد والد يزيد الآن إلى المنزل ودخل بينما أم يزيد تتحدث على التلغون. أخذ الاب يزيد ورفعه وحضنه ثم بعد ذلك أرجعه مكانه على الأرض وأخذ قطعة التفاحة من على الطاولة ووضعها في يد يزيد. مباشرة قام يزيد بالبكاء والصراخ بمجرد رؤيته لقطعة التفاحة.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. لماذا يزيد يبكي عندما وضع والده قطعة التفاحة في يده؟ 2. هل يعرف الأب سبب بكاء يزيد؟ 3. هل كان الأب يعرف أن يزيد عض شفته عندما كان يأكل التفاحة؟

عنصر رقم 3	قصة العنصر 3
	<p>كان هذان الولدان في فناء المدرسة يتهايمان (يتكلمون) بالسر والخفاء) عن أسامة. و فجأة ظهر أسامة واقرب منهما وسمع ما يقولون. إنتبه الولدان لذلك و إنفجروا.</p>
<p>أسئلة العنصر 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ماذا تعتقد أنه حصل في هذه الصورة؟ (الجواب: يحكي جزء من القصة). 2. ماذا تتوقع شعور أسامة عندما سمعهم؟ (الجواب: حزين الخ). 3. ما شعور هذا الطفل (للفاحص: أثار بأصبعك على أحد الولدين). (الجواب: أندش، خاف، أتحرج، تقاجا... الخ). 	

عنصر رقم 4	قصة العنصر 4
	<p>هذه ياسمين. سقطت على الارض وجرحت ركبتيها.</p>
<p>أسئلة العنصر 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ماذا تعتقد أنه حصل في هذه الصورة؟ (الجواب: يحكي جزء من القصة). 2. كيف تشعر إذا سقطت وجرحت نفسك؟ (الجواب: ألم، حزن، بكاء... الخ). 3. هل ممكن تنظر لوجه ياسمين في الصورة، كيف يبدو شعورها في هذه الصورة؟ (الجواب: سعيدة، مبتسمة... الخ). 4. هل ممكن أن تكون سعيد (فرحان/مبسوط) عندما تجرح نفسك؟ (الجواب: لا). 	

عنصر رقم 5	قصة عنصر 5
	<p>هذه الطفل المبتسم اسمه بدر. والآن بدر يريد أن يلعب بالمكعبات. ذهب إلى مخزن الألعاب وفتح علبة المكعبات الكبيرة، وتفاجأ بأنه لا يوجد مكعبات! بل صابون ملابس. فأغلق العلبة الكبيرة ثم فتح العلبة الصغير ووجد المكعبات. أخذ بدر بعض المكعبات وذهب بها إلى غرفته كي يلعب بها.</p> <p>الفاحص: اقرأ السؤال 1-5 قبل أن تقرأ بقية القصة.</p> <p>بينما كان يلعب بدر بالمكعبات في غرفته دخل عليه أخوه تميم. تميم يريد أيضا أن يلعب بالمكعبات.</p>
<p>أسئلة العنصر 5:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. أي علبة سوف يفتحها بدر لو رغب في اللعب بالمكعبات مرة أخرى؟ (الجواب: العلبة الصغيرة). 2. أي علبة سوف يفتحها تميم لو رغب في اللعب بالمكعبات؟ (الجواب: العلبة الكبيرة). 3. هل تعرف في أي مكان موجودة المكعبات؟ (الجواب: نعم، العلبة الصغيرة). 	

عنصر رقم 6 قصة	أسئلة العنصر 6
<p>الفاحص: سوف اقرأ عليك قصة قصيرة، والمطلوب منك أن تصغي لي بشكل جيد. ذهب والدي و أمي إلى مطعم. جلسوا فيه ووجدوا أن أصوات الناس عالية جدا ومزعجة! وحتى عندما يطلبون الأكل كان عامل المطعم (الجرسون) يظليه بصوت عالي وهو يصرخ. قال أبي لأمي: هذا المكان هادئ، وأنا سعيد بأنني هنا.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ماذا كان الأب يقصد (الجواب: يتهمك، يسخر من الحال...الخ). 2. ماذا كان يقصد الأب بأن المكان هادئ؟ (الجواب: يقصد العكس، يتهمك...الخ).

عنصر رقم 7	أسئلة العنصر 7
<p>هنا مجموعة من المواقف المختلفة. قم بتمثيل المواقف كل على حدة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تمشيط الشعر. - تقريش الأسنان. - الشعور بالبرد. - الشعور بالإشمزاز. - الشعور بالخوف. <p>ملاحظة للفاحص: ممكن للفاحص أن يمثل شعور بالغضب للطفل كمثال لما يجب على الطفل أن يقوم به، ولا يصح تمثيل شيء آخر.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. سؤال للطفل: قم بتمثيل موقف تمشيط الشعر. 2. سؤال للطفل: مثل موقف تقريش الأسنان. 3. سؤال للطفل: مثل موقف أنك تشعر بالبرد. 4. سؤال للطفل: كيف يمكن لي أنا (فاحص) أن أرى أنك أنت تشعر بالبرد؟ 5. مثل أنك شربت شئ طعمه مقرف (ليس حلو). 6. سؤال للطفل: كيف يمكن لي أنا (فاحص) أن أرى أنك أنت شربت شئ طعمه مقرف؟ 7. مثل أنك خائف. 8. سؤال للطفل: كيف يمكن لي أنا (فاحص) أن أرى أنك أنت تشعر بالخوف؟

عنصر رقم 8	قصة العنصر 8:
	<p>الفاحص: سوف أقرأ عليك قصة قصيرة، والمطلوب منك أن تصغي لي بشكل جيد.</p> <p>هذه جابر. دائما جابر يحلم. يحلم كثيرا بالدراجة (السيكل) التي يتمناها دوما.</p> <p>الفاحص: اقرأ السؤال 1-8 قبل أن تقرأ بقية القصة.</p> <p>كما أن، جابر أحيانا يحلم بأحلام مزعجة. صار يحلم أحيانا بأشياء تفرغ.</p>
	<p>أسئلة العنصر 8:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. هل يمكن لجابر أن يمسك (يلمس) الدراجة (السيكل) التي يحلم بها؟ 2. هل جابر يرى هذه الأشياء التي تخيفه بعينه (بعينه الحقيقية)؟ 3. هل يمكن لشخص آخر (أحد ثاني) أن يرى الدراجة (السيكل) أو الأشياء المفزعة التي يحلم بها جابر؟

عنصر رقم 9 قصة:	أسئلة العنصر 9
<p>الفاحص: سوف أقرأ عليك قصة قصيرة، والمطلوب منك أن تصغي لي بشكل جيد.</p> <p>نحن الآن في الإجازة الصيفية. مالك و وائل الآن في إجازتهم المدرسية. وخرجوا قبل قليل في الحديقة يلعبون بدراجاتهم. وفجأة جاء غبار ورياح قوية.</p> <p>ودخل سريعا مالك ووائل الى فناء المسجد ليحتمون من الغبار ووجدوا هناك رجلين خرجوا قبل قليل من المسجد ولكن رجعا لفناء المسجد كي يحتمون من الغبار والهواء الشديد.</p> <p>سمع مالك و وائل الرجل وهو يقول لصاحبه: "ياسلام... شكل الجو اليوم جميل"</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ماذا يقصد الرجل بهذا؟ 2. هل صحيح ما يقوله الرجل؟ 3. لماذا قال الرجل: ياسلام... اليوم الجو جميل؟