

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: / 2020



فعالية برنامج علاجي بالرسم لذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد

دراسة ميدانية شبه تجريبية بمدرسة بن اعمر لخضر جبل امساعد

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

عزوق جميلة

إعداد الطالبة :

- بن قسمية منى

السنة الجامعية: 2020/2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ ن وَالْقَلَمِ وَمَا يَسْطُرُونَ ﴾ 01 ﴿

[القلم / 01] .

شكر و عرفان

الحمد لله حق حمده وسبحانه العزيز ، الشكر له وحده بأن وهبنا العقل وفضلنا
بالعلم

لكل منبع إنجاز ، ولكل شكر قصيدة ، ولكل مقام مقال ، ولكل نجاح شكر
وتقدير وفاء وتقديرا واعترافا مني بالجميل أتقدم بجزيل الشكر لأولئك المخلصين
الذين لم يألوا جهدا في مساعدتنا في مجال البحث العلمي ، وأخص بالذكر الدكتورة
عزوق جميلة على الإشراف والتوجيه ، صاحبة الفضل في مساعدتي وفي تجميع
المادة العلمية ، فجزيل الشكر نهديك ، ورب العرش يحميك ماذا نقول عن
صاحبة التألق والإبداع الفكري فكمات الشناء لا توفيك حقك فشكرا لك على
عطائك إن قلت شكرا فشكري لن يوفيك ، حقا سعت والسعي مشكور ، لك
مني كل الشناء والتقدير

بعدد قطرات المطر ، والوان الزهر ، وشذى العطر ، على جهودك الثمينة والقيمة
ولاسيما ارشاداتك في هذا البحث

مقدمة

مقدمة :

يعتبر الإهتمام بمرحلة الطفولة عامة ومرحلة الطفولة المتوسطة خاصة من المؤشرات الإيجابية على تطور المجتمعات وتطلعها لمستقبل زاهر، باعتبار أن الطفل في هذه المرحلة هو محور الحياة، الذي يعول عليه في مختلف الأصعدة.

وتكمن أهمية هذه المرحلة في اكتساب الطفل الخبرات المتنوعة، وممارسة أنشطة مختلفة، أهمها الرسم والذي يسهم بدور أساسي في بناء شخصية الطفل مما يدعو الآباء أو الأمهات لتهيئة الفرص، والوسائل المناسبة كي يمارس الطفل الرسم، لأنه حق طبيعي كالمأكل والمشرب، والملبس، والتعليم بالنسبة للطفل، وقد عرف عن الرسم أنه عمل الطفل حيث يحتاج منه إلى جهد متكامل يستخدم فيه عقله وجسمه ومهاراته الحركية والاجتماعية، كما يلجأ إليه الأطفال من أجل التسلية والترفيه والتنفيس عن الطاقة الزائدة في الجسم، وبالتالي قد يكون للرسم القدرة على تغيير وتعديل بعض السلوكات التي تصدر من الطفل في هذه المرحلة كالنشاط الحركي الزائد الذي أصبح مشكلة سلوكية واسعة الانتشار بين أطفال المرحلة الابتدائية .

وبناء على هذا قمنا في هذه الدراسة بتقسيمها إلى: أربعة فصول

الفصل الاول وهو الاطار العام للدراسة

الفصل الثاني: الذي تناولنا فيه متغير فرط الحركة من تعريف وتطور وتشخيص وعلاج

الفصل الثالث : الذي قمنا فيه بتقديم الرسم لدى الطفل والجلسة النموذجية به وفوائده

العلاجية

الفصل الرابع الذي قدمنا فيه منهج الدراسة وأدواتها والبرنامج العلاجي المقدم لهاته الفئة .

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

من المعلوم بأن مرحلة الطفولة تبدأ منذ الولادة حتى سن البلوغ، يتعلم فيها الطفل العديد من المهارات تعتمد بعض المهارات بشكل أساسي على مستوى نضج أعصاب الطفل ودماغه ، وتشهد هذه المرحلة العديد من التطورات التي تحدث للطفل في نموه سواء من الناحية الجسمية أو الحركية أو العقلية أو الانفعالية ، يمكن أن يتعرض الطفل في هذه المرحلة لمشكلات نمائية نتيجة الوراثة أو وجود مرض مزمن أو مشكلات سلوكية نتيجة أسلوب تنشئته أو اضطراب العلاقة مع الوالدين و بذلك يتبين لنا مدى أهمية الأسرة في تربية وتنشئة الطفل خاصة في مرحلة الطفولة المتوسطة، والتي تعتبر من أهم مراحل الطفولة التي تتوقف عليها التوجهات الأساسية لعملية التنمية الشاملة للطفل.

حيث يشهد فيها أهم حدث في حياته وهو الدخول إلى المدرسة فهو يتعلم بالمدرسة ويكتسب عدة مهارات بها كحل الواجبات ، والأشغال اليدوية ، والرسم الذي يعد كعمل فني تعبيرى يقوم به الطفل وهو بديل له عن اللغة وكذلك شكل من أشكال التواصل الغير لفظي والتنفيس الانفعالي .

فالأطفال عن طريق الرسم يعكسون مشاعرهم الحقيقية اتجاه أنفسهم والآخرين وأثبتت الدراسات النفسية التحليلية للأطفال أنه من خلال الرسم الذي يقوم به الطفل يمكن التعرف على اهتماماته وميوله واتجاهاته والتعرف على مشكلاته ومما يعانيه حيث تتحدث دينا مصطفى في كتابها : " يعتبر الرسم لدى الأطفال كلغة تعبيرية وتعني نقل المعاني كما

تعني القدرة على الاتصال بالآخرين فهي لقاء بين عالم الذات وعالم الموضوع كما أن التعبير عن الذات الإنسانية هو تعبير في نفس الوقت عن الأنا وهو الأداة التي يحقق بها الفرد توازنه النفسي وذلك بالتعبير عما في داخله من مدركات ومشاعر ومكبوتات وتمثلات". (دينا مصطفى، 2015، ص 109).

لذلك فقد أدرجه الأخصائيين النفسيين والعلماء ضمن برامج علاجية تحت مسمى "العلاج بالرسم" للإضطرابات النفسية التي يتعرض لها الطفل ونخص بالذكر إضطراب فرط النشاط الحركي الذي يعتبر أحد أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدى الأطفال، حيث يكون الطفل كثير الحركة والنشاط ولا يستطيع الجلوس بهدوء سواء في المنزل أو على مائدة الطعام أو في القسم وعدم كفاية اندفاعه الذي يؤثر عليه وخاصة على أدائه الدراسي ولعلاقته مع المحيط الخارجي (عيناد ثابت إسماعيل، ص 9). ويشكل هذا الاضطراب مصدراً لضيق وتوتر وإزعاج للأفراد المحيطين بالطفل من أولياء ومعلمين مما يؤثر على أسلوب معاملتهم له.

وضبط النشاط من مؤشرات الصحة النفسية ومن أكثر مجالات علم النفس أهمية لدى المهتمين والمختصين بالصحة النفسية التي لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية والعقلية للفرد ويزداد الاهتمام بها إذا تناولنا الحديث عن الصحة النفسية لدى الطفل الذي هو في طور تكوين الشخصية وبناء المعارف والسلوكيات وأيضاً قابلاً للتوجيه وبما أن الرسم تقنية

إسقاطية ووسيلة مهمة يمكن اعتمادها مع الأطفال للتفريغ والتنفيس الانفعالي وفي نفس الوقت نشاط وتقنية مهمة في التشخيص والعلاج.

فمن هاذا المنطلق ولدراسة اضطراب فرط النشاط الحركي يأتي هذا البحث في محاولة للتحقق من فاعلية برنامج علاجي بالرسم لذوي اضطراب فرط النشاط الحركي في التخفيف من حدة هذا الاضطراب ومنه نطرح التساؤل الآتي :

ما مدى فعالية البرنامج العلاجي بالرسم المصمم في التخفيف من أعراض فرط النشاط الحركي لدى الطفل من 6 إلى 9 سنوات؟

فرضيات الدراسة:

- الفرضية العامة : توجد فروق في أعراض فرط النشاط الحركي لدى الأطفال قبل وبعد التطبيق لصالح التطبيق البعدي

- الفرضيات الجزئية :

- توجد فروق بين الأطفال في الاندفاعية لدى الأطفال قبل وبعد التطبيق لصالح التطبيق البعدي

- توجد فروق في فرط الحركة لدى الأطفال قبل وبعد التطبيق لصالح التطبيق البعدي

- توجد فروق في نقص الانتباه لدى الأطفال قبل وبعد التطبيق لصالح التطبيق البعدي

البعدي

5/ أهمية الدراسة:

يكتسب البحث أهميته من خلال ما يرمي إليه من أهداف نظرية وتطبيقية وفضلا عن ذلك فهو يكتسب أهميته لكونه :

- يبحث في اضطراب فرط النشاط الحركي وطبيعته الذي أشارت إليه العديد من الدراسات أن نسبة انتشاره عالية خاصة في أوساط التلاميذ المرحلة الابتدائية ويؤثر على حياة الطفل المصاب به من نواحي مختلفة وأهمها التحصيل الدراسي لأنه يمس أهم عملية معرفية وهي الانتباه
- استمرار الأعراض إلى مراحل متقدمة من حياة المصاب التي قد تمتد إلى مرحلة المراهقة والرشد وهذا ما يتطلب تدخلا مبكرا وعاجلا للتكفل بهؤلاء الاطفال لاحتواء الاضطراب في مراحله الأولى وبالتالي تفادي تفاقم الحالة
- يمكن القول أن أهمية هذه الدراسة تكمن في كونها استخدمت تقنية جديدة في العلاج النفسي وهي العلاج بالرسم أو بما يسمى العلاج بالفن والذي يكون على شكل برنامج أسبوعي يطبق على الطفل بشكل مبسط وملائم له ولسنه بهدف التقليل من السلوكات الغير مرغوبة واكتسابه سلوكات جديدة مرغوبة كما أنه في نفس الوقت يوجه المعلمين والاولياء لأحسن الطرق للتعامل مع الطفل ذو فرط النشاط الحركي بدل اللجوء إلى العقاب والطرده الذي يستعملونه معهم في أغلب الأحيان.

6/ أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحقيق جملة من الأهداف نلخصها كالتالي :

- 1- إيجاد حلول لمشكلة فرط النشاط الحركي والتخفيف منها .
- 2- التعرف عن مدى فاعلية البرنامج العلاجي بالرسم في التخفيف من أعراض فرط النشاط الحركي لدى الطفل من 6 إلى 9 سنوات
- 3- مساعدة المعلمين والأهل في التعرف على هاته المشكلة وتقديم المساعدة لهم للتعامل معها.

تحديد المصطلحات إجرائيا:

1-الأطفال مفرطي الحركة :هم الاطفال الذين يظهرون نشاطا زائد يفوق المعدل الطبيعي لأقرانه.

2-اضطراب فرط النشاط الحركي : في الدراسة الحالية يعرف على أنه اضطراب سلوكي يصاب به الاطفال حيث يعانون من نقص في الانتباه وعدم القدرة على التركيز وعلى إنهاء الواجبات ويقاس بمقياس فرط الحركة الموجه للوالدين ومقياس موجه للمعلمين

3-العلاج بالرسم: نوع من العلاجات النفسية يحقق التواصل مع المضطرب وفيه يسقط مشاعره الداخلية في الرسم ، ومن خلال مناقشة الرسوم وتأويلها يستبصر المريض بذاته، ويكون التقدم في العلاج ، كما أنه نوع من العلاج يجمع بين التواصل اللفظي وغير لفظي .

4-الدراسات السابقة:

- دراسات متعلقة بمتغير فرط الحركة:

❖دراسة الطالب(1987):

عنوان الدراسة :برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال، أحدهما يقيس النشاط الزائد في المدرسة عن طريق تقديرات المعلمين والثاني يقيس النشاط الزائد عن طريق الوالدين خارج المدرسة. شملت الدراسة 54 تلميذا من الذكور المصابين بتشتت الانتباه وفرط النشاط في الصفين الرابع والخامس الابتدائي والذين تتراوح أعمارهم بين (9-11) سنة في جمهورية مصر العربية.

استخدمت الدراسة مقياس تقدير المعلمين للنشاط الزائد لدى الأطفال ومقياس تقدير الآباء من إعداد الباحث، واختبار الذكاء المصور إعداد أحمد زكي صالح والبرنامج الإرشادي. اشتمل البرنامج على مجموعة من الفنيات هي :التعلم بالنموذج أو النمذجة، لعب الدور، التعزيز التلقين والإقناع، أظهرت نتائج هذه الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى النشاط الزائد لدى أطفال العينة التجريبية ولم يحدث أي انخفاض في مستوى النشاط الزائد لدى المجموعة الضابطة.

أ- (دراسة رياض نايل العاسمي 2008): ركز هذا الباحث على دراسة فرط الحركة عند الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات وهي الإكتئاب، التحصيل الدراسي، التوافق النفسي، ببعديه الاجتماعي والشخصي، وقد بلغت عينة الدراسة 33 طفلا ممن يعانون من فرط الحركة بواقع 29 تلميذ و 4 تلميذات طبقت عليهم مجموعة من المقاييس النفسية بهدف الوصول إلى المعلومات سواء استبيانات الشخصية واختبارات إسقاطية وتوصل في آخر الدراسة إلى فروق بين الأطفال مفرطي الحركة والعاديين في تلك المتغيرات كالاكتئاب والتحصيل الدراسي والتوافق النفسي وهذا لصالح الاطفال مفرطي النشاط بمعنى ان الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة هم اكثر اكتابا وتحصيل دراسي ضعيف وهم غير متوافقين اجتماعيا وشخصيا.

ج- دراسة خالد الفخراني(1995): والتي أوضحت الفرق بين أداء الأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد من ناحية وأداء الاطفال من ناحية أخرى وكانت عينة البحث تشمل 30 طفل مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد، و 30 طفل مضطربي الانتباه ،و 30 طفل عاديين، وأظهرت النتائج الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاطفال العاديين والاطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد ودونه.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد لصالح المجموعة الثانية.

الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير العلاج بالفن :

- أ- دراسة ولف وآخرين: أجريت دراسة وولف وآخرين (1985) لمعرفة دور الرسم في علاج مرض فقدان الشهية العصبي وكانت العينة مكونة من 4 مرضى لديهم فقدان شهية عصبي وظهر في أعمالهم الفنية "الرسم": صورة ذات مضطربة، الوحدة النفسية، الفراغ، بالإضافة إلى دفاعات الإنكار واتضح من الدراسة أن :
- الرسوم أعطت مؤثرا جيدا للصراعات الداخلية التي تعاني منها مريضة الأنوركسيا.
 - الرسم يمكن أن يكون جسرا هاما في تسهيل العلاج النفسي اللفظي
 - الرسم أضاف بعدا هاما للعلاج متعدد الأبعاد (السلوكي، الفردي، الأسري) مع هؤلاء المرضى .

- ب- دراسة بوليا وآخرين: كانت العينة مكونة من أطفال لديهم صعوبات تعلم ومن آخرين تعرضوا لإيذاء جنسي وأظهرت النتائج أن استخدام العلاج بالفن والإرشاد الأسري كان فعليين في ظهور مشاعر الوحدة وإحباط الدفاعات كالإنكار.

- ج- دراسة عادل كمال خضر: قام بدراسة بعنوان: (الفائدة الاكلينيكية لاستخدام الرسم الحر في العلاج النفسي) وقد هدفت الدراسة إلى توضيح أهمية وفاعلية استخدام الرسم في العلاج النفسي وقد تكونت عينة

الدراسة من مريضة واحدة يبلغ عمرها 15 سنة وقد تمت الدراسة في مدة ستة أشهر قامت برسم 12 لوحة وقد قام الباحث بالتوصل لنتائج من خلال تحليل هذه الرسومات إلى توحيد المريضة مع أخيها.

التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في بعض النقاط واختلفت في نقاط أخرى حيث اتفقت هذه الدراسة مع دراسة الطالب 1987 في نفس الهدف وهو مدى فعالية البرامج العلاجية في خفض حدة النشاط الزائد لدى مفرطي الحركة أما دراسة العسمي فقد ركزت على علاقة فرط الحركة لدى الاطفال ببعض المتغيرات ، وكذلك دراسة الفخراي أيضا أوضحت لفروق بين اداء الاطفال مفرطي الحركة والاطفال العاديين . في البحث الحالي سيتم استخدام البرنامج العلاجي بالرسم والذي يركز على الاطفال ذوي مشكلة النشاط الزائد أنفسهم حيث يتناسب مع المرحلة العمرية. استخدمت غالبية الدراسات السابقة منهج التجريبي ذي التصميم المجموعتين التجريبية والظابطة ماعدا دراسة الفخراي. البحث الحالي اعتمد المنهج الشبه التجريبي كدراسة عادل كمال، واتفقت هذه الدراسة مع دراسة الفخراي في اختيار نفس الفئة العمرية " أطفال المرحلة الابتدائية

الفصل الثاني

فرط النشاط الحركي الزائد

تمهيد:

يعتبر فرط الحركة اضطراب شائع حيث تشير الدراسات المسحية إلى أنه يظهر لدى ما يزيد على 5% من الأطفال وتزيد نسبة انتشار هذا الاضطراب لدى الذكور بمعدل (3 إلى 9) أضعاف عنها لدى الإناث ومع أن هذا الاضطراب يحدث في المراحل العمرية المبكرة وفرط الحركة حالة طبية مرضية أطلق عليها في العقود القليلة الماضية عدة تسميات منها {متلازمة النشاط الزائد}، {التلف الدماغى البسيط}، {الصعوبات التعليمية}. فقد تعددت الدراسات والبحوث حول فرط الحركة نظرا لتعدد الباحثون واختلاف تخصصاتهم إذ أصبح يمثل هذا الأخير مصدرا لانزعاج وتوتر المحيطين بالطفل حيث يعاني من هذا النشاط الزائد أولياء الأمور والمعلمون والتلاميذ.

1- مفهوم فرط الحركة:

عرفته رابطة الطب النفسي عام 1994:

بأنه اضطراب عصبي بيولوجي يوصف من خلال أعراضه عدم الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط .

- وعرفه روس **ruse**:

بأنه الحالة التي يكون فيها الطفل ناشطا على نحو مفرط وهو مستوى يتجاوز فيه المعيار (مستوى التملل) فإذا كان مستوى النشاط يفوق نشاط الطفل العادي عندها يمكن أن يسمى مفرطا للحركة. (مصطفى، 2008، ص117)

- ويرى كل من داوود وحمدى 1996:

إن فرط النشاط هو حركات حسية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول .

- ويرى يحي (2000):

إن فرط النشاط هو نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر طويل المدى لدى الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسية ويظهر هذا

السلوك غالبا في سن الرابعة حتى سن مابين 14 إلى 15 سنة .(مصطفى, 2008, ص118)

يمكن تعريف النشاط الزائد على انه نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر وطويل المدى لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه بل يقضي اغلب وقته في الحركة المستمرة، وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابة الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسية (خولة, 2000, ص179).

2 التطور التاريخي لاضطراب فرط النشاط الحركي

تعرض مصطلح اضطراب فرط الحركة إلى عدة تسميات و هذا منذ بداية القرن الثامن عشر (18) إلى غاية الدليل الإحصائي التشخيصي للإضطرابات العقلية DSM IV كان يسمى ب: إصابة دماغية بسيطة Lésion ثم خلل دماغي بسيط Hyperkinésie ثم فرط الحركة بعدها تناذر فرط الحركة أو اندفاعي .

اهتم العديد من العلماء بالإضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة ، بحيث تبين بأن دراسة تلك الاضطرابات بدأت في القرن الثامن عشر ووضع وصف للسلوك الحركي الزائد عام 1845 في قصص الأطفال، و نتيجة لإصابة الكثير من الشعوب في الحرب العالمية الاولى بإصابات دماغية بسبب انتشار وباء التهاب المخ ، تبين أن الأطفال المصابين بتلف أو إصابة في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي يكون لديهم جملة أعراض سلوكية مثل :الحركة المفرطة والقصور في الانتباه و الاندفاعية و تلك الأعراض تميز الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط الحركة .

لقد صرح ترغولد 1908 بأنه في حالة الإصابة الدماغية البسيطة خلال خلال الولادة ، فإن الأعراض الأولية قد تتلاشى بسرعة، لكنها تعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه المدرسي دالة على عجز ما.

ويعتبر الدكتور **George Still 1902** 1902 أحد أوائل الباحثين الذين بحثوا في اضطراب فرط الحركة فقد أشار إليه آنذاك بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية والمقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات.

لقد قام **Strauss** ببعض الأبحاث على الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية و قد توافرت في بعضهم خصائص تدل على وجود اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط .

كما بحث **Goldstein (1936، 1939)** في خصائص الجنود المصابين في الحرب العالمية الأولى و خصوصا ممن تعرض منهم إلى إصابات في الدماغ و قد ظهرت عليهم الكثير من الخصائص التي تشابه خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي .

تطور مفهوم النشاط الزائد منذ 1970 كان يسمى **Hyperkinesias** و هي أصل الكلمة اللاتينية **Superactive** ، و في السنوات الأولى من عام 1980 ،بدأ الاتجاه الذي كان سائدا من قبل و الذي يشير إلى أن اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط و الاندفاعية تعتبر مظاهر سلوكية ناشئة من خلال تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد وبيئته وبذلك بدأ ينظر لهذا الاضطراب على أنه اضطراب سلوكي ،و عرف في الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية بأنه رد فعل حركي مفرط في مرحلة الطفولة ، ثم حدث تطور في تسميته في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي و التي نشرت عام 1980 **DSM III** حيث أعطى له تعريفا موسعا يشمل جملة من الأعراض السلوكية و سمي باضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة .

حاليا تغير المفهوم رسميا و أصبح اضطراب النشاط الزائد و قصور الانتباه طبقا لتعريف الجمعية النفسية الأمريكية في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية **DSM IV** سنة 1994. و على الرغم من هذا التغيير إلى أن بعض المختصين ما زالوا يسمونه اضطراب قصور الانتباه **ADD**. (يوبي نبيلة، 2015، ص 73.74.75)

- أسباب فرط الحركة :

يميل الباحثون إلى الاعتقاد بأن النشاط الزائد ليس نتيجة عامل واحد بل هو نتاج عدة عوامل تتفاعل مع بعضها البعض

1- **العوامل الجينية:** يشير الباحثين أن عامل الوراثة يلعب دوراً كبيراً في هذا الاضطراب والدليل على ذلك أن ما يزيد على (٩٠ %) من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يوجد بين أفراد أسرهم عضو مصاب بهذا الاضطراب (ADHD) ودراسات أخرى ذكرت أن (٢٥ %) من والدي هؤلاء الأطفال كانوا يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في طفولتهم، ويقول الباحث أن التوائم لهم قابلية فيما بينهم لنقل الجينات (Genetics) لهذا الاضطراب تتراوح نسبته ما بين (50-92).

2- **العوامل العضوية:** أشارت مجموعة من الدراسات أن الأطفال الذين يظهرون نشاطاً زائداً هم أطفال تعرضوا أكثر من غيرهم للعوامل التي قد تسبب تلفاً دماغياً ومن الأسباب نشاط الجزء تحت القشري في الدماغ أو نتيجة ضعف نمائي يعود لأسباب متباينة مثل الأورام ونقص الأكسجين في الأنسجة.

3 العوامل النفسية:

أ- **المزاج:** قد تقود المشكلات في المزاج لدى الأطفال إلى اضطرابات سلوكية أكثر صعوبة وخاصة عندما يمتنع الوالدان من التهيج الإضافي الذي قد يسببه هؤلاء الأطفال لفرط الحركة لدى الطفل هو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض، وبالتالي انخفاض تقدير الذات وزيادة مستوى التهيج لدى الطفل، ومع الاعتقاد بدور أنماط مزاجية في إحداث سلوك النشاط الزائد لدى الطفل فإن المزاج بمفرده لا يحدث هذا السلوك

ب- **التعزيز:** قد يؤدي التعزيز الاجتماعي إلى تطور فرط الحركة أو إلى استمرارية ففي مرحلة ما قبل المدرسة، يحظى نشاط الطفل بانتباه الآخرين الراشدين وقد يتم تعزيزه والمشكلة

عندما ينتقل هذا الطفل إلى المدرسة وتفرض عليه القيود والتعليمات التي لم يعتد عليها من قبل ومن هنا يصبح أكثر نشاطا.

4- **العوامل البيئية:** يعتقد أن العوامل البيئية يسبب إثارة كبيرة في الجهاز العصبي المركزي، ما يؤدي إلى سلوك فرط الحركة ومن هذه العوامل :

أ- **التسمم بالرصاص:** فقد وجدت بعض الدراسات نسبة عالية من الرصاص في دم الطفل يؤدي إلى فرط الحركة وضعف الانتباه والاندفاع والأدلة على هذا الافتراض لم تثبت بعد .

ب- **الإضاءة:** التعرض للإضاءة العادية والإضاءة المنبعثة من جهاز التلفاز قد تؤدي إلى التوتر الإشعاعي أو ضغوطا بينية تغير طبيعة الجسم

ت- **المواد المضافة للطعام:** أثارت بعض الدراسات إلى أن النشاط الزائد يرتبط بتناولهم الطعام الذي يحتوي على المواد الحافظة والسابقة التي تضيف النكهات المختلفة وحامض الساليسيلي. (خولة، 2000، ص180)

4- المحكات التشخيصية لاضطراب فرط الحركة: حسب DSM4:

يعتبر الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية هو المرجع الذي مدنا بتصنيف كامل للاضطرابات العقلية، حيث يضع مجموعة من الأعراض يتضمن ظهورها نجاح التشخيص:

أولاً: أعراض النمط الأول اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه تظهر أعراضه بصفة مستمرة في آخر ستة أشهر قبل العلاج:

1- الفشل في الانتباه الشديد للتفاصيل

2- صعوبة في الاستماع عندما يتحدث إليه أحد

3- صعوبة المتابعات من خلال التعليمات

4- ضعف تنظيم المهام والأنشطة

5- النسيان

6- فترة الانتباه قصيرة

7- سهولة السرحان في الأنشطة اليومية

8- سهولة الانجذاب إلى المثيرات الخارجية بعيدا عن المهام التي يقوم بها أي يسهل تشتت الفكر من خلال مثير خارجي

9- تجنب الجهود المدعمة وتجنب المهام التي تتطلب مجهود عضلي وعقلي

وطبقا لمعايير DSM4 يجب أن يظهر لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب ستة أعراض فقط من تسعة أعراض مميزة لهذا النمط ويكون السلوك مطابقا لمعايير DSM4، إذا تكرر على الأقل 6 أشهر قبل البدء في العلاج، وكان أكثر تكرارا.

ثانيا: أعراض النمط الثاني اضطراب فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية والنشاط الزائد المفرط.

1- القلق المفرط

2- التملل (اهتزاز الأرجل أو يرتبك في الجلوس أو توتر عصبي)

3- حركة مفرطة وعدم الراحة ويترك مكانه عندما يجلس فترة من الزمن

4- ثثرة في الحديث

5- التصرف بدون تفكير

6- كثرة حركات الرأس والعينين

7- يتسرع في المواقف التي تتسم بعدم الوضوح

8- التسرع في الإجابة عن الأسئلة قبل إتمامها

9- غالبا ما يجد صعوبة في بداية المهام أو اللعب أو أنشطة وقت الفراغ

ثالثا: أعراض النمط المركب أو المشترك: اضطراب فرط الحركة/قصور الانتباه المشترك، ويشتمل على أعراض النمط الأول والنمط الثاني معا.

وقد أظهرت العديد من الدراسات العديد من الأعراض أو المظاهر السلوكية المميزة لفرط الحركة عند الأطفال حيث وجدت:

- أنهم لا يهتمون بمشاركة الآخرين في أفكارهم لشعورهم بعدم الثقة والتشجيع
- وأنهم يظهرون بالاندفاعية في تصرفاتهم وبسرعة استجاباتهم دون تفكير مسبق ولديهم حركة مفرطة، كما أن لدى أغلبهم عدم القدرة على التركيز عند ممارسة أي عمل، وأنهم يعانون من صعوبات في التعلم والتركيز وليهم سلوك اللامبالاة والتهور والحركة العشوائية (دراسة SELVER 1992) كما تختلف السمات المرافقة لهذا الاضطراب باختلاف الأعمار ومراحل النمو وقد تضمنت انخفاضاً في مستوى :

- العمل

- الإحباط

- النوبات الانفعالية

- عناد

- حب التسلط

- تقلباً في المزاج. (مختار, 2006، 2007، ص54، 55)

- ويمكن التعرف على سلوك فرط الحركة وقياسه عن طريق الشطب وبالتالي إيجاد ضوابط تحكم هذا السلوك فيما بعد.

ويوجد عدد من المقاييس التي يمكن استخدامها للتعرف على وجود هذا السلوك عند هذا الطفل ويعتبر مقياس كونر CONNERS واحد من الأدوات الحديثة والمعروفة في هذا الصدد.

-خصائص الطفل مفرط الحركة:

يتميز الاطفال اللذين يعانون من اضطراب فرط الحركة بالخصائص الآتية :

1- عدم الجلوس بهدوء

2- التهور

- 3- التملل باستمرار
 - 4- تغير المزاج بسرعة
 - 5- سرعة الانفعال
 - 6- التأخر اللغوي
 - 7- الشعور بالإحباط لأتفه الأسباب
 - 8- عدم القدرة على التركيز
 - 9- إزعاج الآخرين بشكل متكرر
 - 10- التوقف عن تأدية المهمة قبل إنهاؤها. (مصطفى، 2007، ص: 191)
 - 10- التحصيل الدراسي المنخفض
 - 11- التوتر النفسي
 - 12- الاكتئاب النفسي
 - 13- الصراعات (مختار 2007.2006، ص53)
 - 14- العناد
 - 15- الوسواس
 - 16- القلق (أنس 2008، ص204، 200)
- مؤشرات فرط الحركة:**

بالمقارنة مع الأطفال في نفس عمره أو عمرها، يظهر على الطفل علامات ضعف التركيز، الاندفاع ومستوى عال من النشاط أو الانطلاق وهذا بالطبع ينعكس سلباً على بناء المواقف (في الصف مثلاً) وعندما يطلب منه السيطرة على النفس:

- 1 عدم الرعاية والاهتمام بالأمور (التركيز) وفي الأغلبية تنعكس عليه في الصور التالية:
- يفشل دائماً في إنهاء ما بدأه
- غالباً لا يحسن الاستماع ولا المشاهدة أو المتابعة

- من السهل إثارته
- يجد صعوبة في أي مهام أو نشاطات تحتاج إلى تركيز كبير
- يجد صعوبة في التعلم
- 2- الاندفاع: وتنعكس عليه الصور الآتية
 - غالبا ما يتصرف بدون تفكير
 - ينتقل دائما من نشاط لآخر
 - لديه صعوبة في تنظيم اللعب ومواد العمل
 - يحتاج لقدر كبير من المراقبة و الإشراف
 - يجد صعوبة في انتظار دوره في اللعب
- 3- مستوى النشاط العالي والانطلاق، وغالبا ما تنعكس في:
 - يجري أو يتسلق الأشياء بتطرف
 - يصعب عليه الاستقرار في مكان ما
 - يجد صعوبة في الجلوس مستقرا
 - يتحرك كثيرا أثناء النوم

*والطفل مفرط الحركة يكون لديه صعوبة كبيرة في المواظبة على مهام أو أوامر أو تعليمات تلقى إليه فهي تدخل من أذن وتخرج من أذن، وهو من أسهل من يتم إثارته بكم قليل من الضوضاء أو الحركة، ومصطلح "الاندفاع" يدل على قصور في السيطرة على النفس وعدم القدرة على الانتظار أو التعايش مع الأحداث فالطفل ربما يتسلق قمة الأسطح أو الأرفف ويقفز من فوقها أو ربما يدفع بنفسه إلى حمام السباحة وهو لا يجيد السباحة.

*إن النشاط الزائد لا يعني أن هناك خطأ تنظيمي فادح وكثير من الدراسات فشلت في أن تربط بين فرط الحركة والوظائف العقلية وفي الحقيقة حوالي 10% من الأطفال مفرطي الحركة يظهر عليهم قصور من الناحية العقلية والإدراك والطعام والغذاء لهما دور فعال في

الأنشطة الزائدة وخاصة أن الآباء يبالغون في النظام الطبيعي للغذاء ولا تتحسن حالة الأطفال ذوي النشاط الزائد عندما يتغير الطعام.

*والدراسات قد سجلت أن الأطفال مفرطي الحركة لديهم كميات كبيرة من الرصاص في أوعيتهم الدموية وهذا ما يسبب اللامبالاة وضعف التركيز.

علاج فرط الحركة:

بالرغم من أن فرط الحركة شائع والأطفال تتخلص منه بالنمو إلا أننا يجب أن نشجع الطفل على الهدوء، كالجلوس على السفرة ومساعدته في تنظيف مكان لعبه وتعليمه القراءة في الكتاب. وتقديم المكافآت لتشجيعه وفي المقابل يوجد العقاب إذا لم يلتزم بالتعليمات.

1- التمعن في المراقبة لهذه التصرفات مع التأكيد على حدوث الأشياء الجميلة إذا أظهر الطفل بعض من ضبط النفس مثلاً: سوف أدعك تلعب بعربة السباق الجديدة عندما تنظف مكان لعبك ومثلاً عند قراءة القصص يجب أولاً توفير جو من الهدوء حوله والقراءة معه بمنتهى اللطف، فإذا تملل بجانبك وقفز واقفا وتحدث بصوت عال وسريع إذن فالنقل إنك لم تدعني أكمل القصة فسوف أتركها حالاً. (خولة، 2000، ص 181)

-ولأسف هناك حل شائع للنشاط المفرط وهو استخدام الدواء وهذا لسوء الحظ تكون نتائجه غير إيجابية على المدى البعيد فإن العلاج بالدواء للطفل المريض بفرط الحركة يجعله أسوأ حالاً من الذي لا يتعاط أي دواء.

ومن طرق تعديل السلوك المتعلقة بالفرط الحركي :

2- طريقة التنظيم الذاتي: الملاحظة الذاتية، المتابعة الذاتية، التعزيز الذاتي

3- طريقة التعزيز الرمزي: الطوابيع، قصاصات الورق، الأزرار

4- طريقة الاسترخاء: تنطلق هذه الطريقة من افتراض مفاده أن الاسترخاء العضلي يهدئ الطفل ويقلل من تشتته كما تتضمن استخدام الخيال بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث الراحة في نفوسهم. في دراسة قام بها (كلاين ودفنباثر) تم استخدام الاسترخاء

العضلي لمعالجة فرط الحركة لدى 24 طفلا بنجاح منطلقين من افتراض أن الاسترخاء العضلي لابد أن يؤدي إلى تقليل التوتر وزيادة الهدوء لدى الطفل مفرط الحركة.
(خولة، 2000، ص 181)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج أن اضطراب فرط الحركة من أخطر الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال وهو عبارة عن حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي وهذا راجع لأسباب نفسية عصبية وبيئية كما أننا عرضنا مجموعة من الخصائص للأطفال مفرطي الحركة حتى يمكن التعرف عليهم ولو بشكل مبدئي

الفصل الثالث

الرسم عند الأطفال

تمهيد:

إن استخدام الرسوم في علم النفس بوجه عام هو في ازدياد وتوسع ليس في قياس القدرات العقلية فحسب إنما أيضا في مجال الدراسات حول الشخصية أو في العمل العيادي المعمق هناك إختبارات تقيس الذكاء كاختبار رسم الرجل ومنها ما يقيس الشخصية كرسم الشجرة للعالم السويسري كوخ.

- لقد دخلت الرسوم مجال الاختبارات في علم النفس لا كوسيلة للتعبير عن العوامل الشخصية فقط وللتعبير عن مدى القدرة على الخلق والابداع فحسب ، إنما أيضا وإلى درجة كبيرة كأسلوب للكشف عن مدى التأقلم .

1-تعريف الرسم:

تعرفه الموسوعة البريطانية 1973 "بأنه تعبير يتخذ من الخط عنصرا له ، سواء كان المراد التعبير عنه جسما أو شخصا أو فكرا أو إحساسا و يمكن الحصول على الرسم بأي أداة خطية ،مثل الريشة أو القلم الرصاص أو الطباشير أو أقلام الفلوماستر والشمع ويمكن تنفيذه على أي سطح كالورق أو القماش أالحائط.

و يعد الرسم وسيلة للتعبير عن انفعالات الإنسان و عواطفه أي انه تعبير شخصي لخبرة ذهنية أو بصرية في شكل خطوط و تدرج لوني فالرسم تركيز و ما اليد و العينان إلا معدات

طبيعية لنقل هذا التركيز على المادة التي يراد الرسم عليها عما يجول في نفس الفرد. (فداء - خلود، 2012، ص11).

2- مفهوم العلاج بالرسم :

يدخل العلاج بالرسم ضمن العلاج بالفن الذي يتضمن العلاج بالموسيقى والعلاج الدرامي والعلاج باللعب ، فالعلاج بالرسم هو نوع من العلاجات النفسية يجمع بين التواصل اللفظي والغير لفظي.

ويرى موك MOK 2008 أن العلاج بالرسم هو عملية خلق وإبداع مرئي ، والفحص والترجمة اللفظية لهذا الإبداع يسهل الوعي المعرفي الإنفعالي والنمو والتطور في الجلسة العلاجية

ويذهب ريفيرا RIVERA 2008 إلى أن العلاج بالرسم المزوجة بين علم النفس والفن والمشارك في العلاج بالفن يدخل في حوار مع المعالج وذلك باستخدام التعبير الفني ويشير ريفيرا إلى أن الاستبصارات التي يحفظها الفرد من خلال العلاج بالرسم لا تقدر بقيمة وهذا العلاج يكون مفضلا وذا فائدة مع الأفراد غير القادرين على التواصل اللفظي والذين لديهم صعوبات في التعبير عن أنفسهم بالكلمات حيث يتيح طريقا يخرج أفكارهم وانفعالاتهم ومخاوفهم وتخيلاتهم في العمل الفني والرسم الذي يقدم في الجلسة العلاجية هو تسجيل لمشاعر الفرد حيث يعبر عن ذاته على نحو فني ولا يحتاج العملاء إلى مهارات أو القدرات

الفنية ، فالعمل الفني يرى فيه الدلالة العلاجية ولا يرى من الناحية الفنية وخلال العلاج بالفن يعبر العميل عن نفسه وعن تجاربه وخبراته في أسلوب آمن وغير لفظي وهذا يساعد على تأسي الثقة ويشعره بالاطمئنان الكبير في عملية العلاج ومن الخصائص المميزة للعلاج بالرسم أنه يمنح الفرصة للعميل أن يعبر على أفكاره ومشاعره خلال الصور المرئية والتي تكون رسما أو تصويرا أو نحتا وهذه العملية الإبداعية تعد مصدرا للمعلومات لكل من العميل والمعالج والعمل بالأدوات الفنية مثل الطمي والأوراق الملونة والأقلام يعطي استجابة فيزيولوجية من الاسترخاء مما سبق مما يؤثر على المزاج لدى الفرد وهذا يخفف القلق وبذلك يصبح الفرد أكثر استعدادا للتعبير عن الذات بشكل مكشوف

3-الجلسة النموذجية في العلاج بالرسم:

تستمر الجلسة في العلاج بالرسم قرابة ساعة ويقوم المعالج بشرح المهمة التي سيقوم بها المشارك أثناء الجلسة ثم يرسم في 25 دقيقة ويترك باقي الجلسة كي يتحدث عن مشاعره وانفعالاته في الرسم الذي قام به.

الأدوات المستخدمة في العلاج بالرسم: الورق ،الأقلام الملونة، الألوان المائية ،أقلام الرصاص.

4-الدلالات الرمزية والسيكولوجية للألوان:

اللون الأبيض:

هو اللون الذي يدل على النقاء والطهر والفرح والسلام، وأكثر من قد يستفيد من الخصائص النفسية للون الأبيض فئة الاطباء والعاملين في القائمين المجال الطبي، لما يبعثه من مشاعر الراحة والامل والتفاؤل والشفاء في نفوس المرضى، فهو لون ناصع يمتلك خاصية الانعكاس لجميع الألوان والموجات الضوئية الساقطة عليه، كما أن له تأثير فعال في عملية استرخاء الأعصاب وتهديتها، حيث أثبتت فعاليته في السجون والمصحات النفسية في العلاج وتهدة النوبات العصبية المفرطة

اللون الاسود:

هو لون قاتم ومعتم، لا يعكس أي موجة ضوئية ملونة تسقط عليه، فهو يمتص جميع الألوان في معظم حالاته يوحي بالكآبة ويشكل تهديدا للأفراد الذين يخافون من الظلام نظرا لخصائصه المعتمة، كما يعتبر في كثير من البلدان وسيلة من وسائل الحداد والتعبير عن الحزن، إلا أنه من الجميل التناقض الفني الذي يبعث على الجمال، وذكر بعض الدلالات الأخرى للون الاسود كالحنكة، الأمان، الكفاءة

اللون الاحمر:

هو لون النار والدم والثورة إلى جانب أنه لون يدل بشكل عام على العواطف والمشاعر الجياشة، بالإضافة إلى القوة والحيوية والنشاط والمثابرة، كما أنه يستخدم للتعبير عن حالات الغضب والخطر كما هو الحال في إشارة المرور، وهو لون يعمل كمحفز لعملية

التنفس، ويرفع معدل نبضات القلب، وهو لون ملفت للأنظار يستدعي الانتباه بشكل سريع وهو من أكثر الألوان دفئاً وحرارة.

اللون الأزرق:

هو لون السماء والبحر يدل على الأفق الممتد والكبير فيضفي إحساساً من السعة والراحة على النفس البشرية، كما أنه لون هادئ وشفاف يستدعي القدرة على خلق أجواء الهدوء والتأمل، ويساعد على الاسترخاء بشكل فعال، ويدل أيضاً على الحكمة والصدقة ويشترك مع اللون الأبيض في تعبيره عن السلام والمحبة والتآلف، وبشكل عام هو لون مفضل ومحبيب لنفس الإنسان بشكل عام، يظهر أثره في تهدئة الأعصاب واسترخائها بالإضافة إلى أنه يخفض تلقائياً من مستوى ضغط الدم وسرعة التنفس كما أنه لون الهدوء والراحة والطمأنينة النفسية

اللون الأصفر:

هو لون الشمس والذهب، وهو دافئ يعبر عن حرارة الضوء لكن بشكل أقل نصاعة، كما أنه لون جميل وجذاب وساحر تظهر خصائصه و دلالاته النفسية في مقاومة أمراض الانهيارات العصبية، كما يتميز اللون الأصفر بطول موجته بشكل نسبي بالإضافة إلى أنه محفز عاطفي قوي له تأثيرات عديدة على النفس البشرية، إلا أن هذه التأثيرات تتفاوت حسب درجاته، فهو في مستواه المعتدل والمريح يساعد على توليد الروح المعنوية ودعمها، كما أنه

يعزز الثقة بالنفس والتفاؤل، أما في درجاته المرتفعة والتي قد تكون مزعجة وغير مرغوب فيها فمن الممكن أن تظهر له الآثار العكسية كإثارة مشاعر الخوف، التوتر والقلق

-اللون الأخضر:

هو لون الاخضرار الذي كسا به الله الأرض من الاشجار و النباتات، ويتوسط اللون الاخضر الدائرة اللونية بين اللون الأزرق واللون الاصفر فهذا الموقع يجعله يقع بين هدوء اللون الأزرق وحرارة اللون الاصفر، لذا فإنه إذا إزداد برودة وتدرجا نحو اللون الأزرق ظهر دوره في إستدعاء السكينة والهدوء والحكمة وإذا إزداد حرارة وتدرجا نحو اللون الاصفر يظهر أثره في تحفيز الحيوية ومشاعر التفاؤل والدفع، كما أنه لون مريح للعينين ينفذ إليها بسهولة اللون البنفسجي:

هو مزيج بين اللون الاحمر والازرق، وهو من الالوان المخادعة له تأثير نفسي يوحى بالفرح والحساسية ويعجب به الصغار ويتم استخدامه بنجاح في غرفة الأطفال والفتيان وفي ساحات اللعب وفي المقابل قد يكون مصدرا للكآبة بالنسبة لكبار السن ويوحى بالملكية والصحة والقوة والطموح والخيال

-اللون الرمادي:

يعتبر اللون الرمادي من الألوان المتزنة المحايدة وخصوصا الرمادي المتوسط هو أكثر الألوان جميعها حيادا، وهو لون خال تماما من التعبير، يميل إلى السخونة عندما يمتزج

بالألوان الساخنة وإلى البرودة عندما يمتزج بالألوان الباردة (الأزرق، الأخضر، البنفسجي)، وهو يحول تباينات الألوان إلى ألوان منسجمة ووضع الرمادي بجوار لون ما يزيد من شدة اللون، يستخدم في الخلفيات وفي العديد من الفراغات وخصوصا مع الألوان الأحادية

-اللون البني:

يعتبر اللون البني لون متعادل دافئ وهو لون غير ثابت و بسيط ويستخدم مع أحد الألوان الصارخة مثل اللون التركواز أو الأحمر ويعطي اللون البني 'حساسا بهدوء الأعصاب ويمنح صفة التواضع والألفة

-اللون الوردي:

يعد اللون الوردي واحدا من أجمل الألوان، والاكثر استخداما عند النساء ويأخذ اللون اسمه من الورد، ويرتبط الوردي مع الكثير من الاشارات الايجابية كالحب والجمال، السحر، والحساسية والرقّة والحلاوة والطفولة والأنوثة والرومانسية، وهو يعطي احساسا بالهدوء والبراءة وكما أنه يرتبط بالرومانسية والحب إذا كان فاتحا ويعطي إنطباع التشويق والجموح إذا كان مشعا

-اللون البرتقالي:

أعطى هذا الاسم من فاكهة البرتقال ذات الاصل الصيني واللون البرتقالي لون يضفي المرح والطاقة إذا كان مشعا، وهو لون خجول وناعم إذا كان دارقيا، وعندما يكون اللون برتقاليا محمرا يصبح أكثر إثارة وطاقة وحيوية (فير بيريت، 2017، ص97)

5-رسومات الأطفال :

"رسوم الأطفال هي لغة تعبيرية تعنى نقل المعاني كما تعنى القدرة على الاتصال بالآخرين، فهي لقاء بين عالم الذات وعالم الموضوع كما أن التعبير عن الذات الإنسانية هو تعبير في نفس الوقت عن الأنا وعن الجماعة في آن واحد "

كما أن الفن ييسر علاجا وجدانيا للطفل كما أنه يشجع عملية الاتصال والحساسية بما في البيئة ، فينظر علماء النفس إلى الفن على أنه إنعكاس أو تمثلات سيكولوجية للحالات والظواهر التي تجري في سياق وجودها الاجتماعي والطبيعي ، وإنه الوسيلة التي يهدف الانسان من خلالها ،بوعي أو بدونه ، إلى تحقيق نوازنه النفسي وذلك بالتعبير عما في داخله من مدركات ومشاعر ومكبوتات وتمثلات .

"أن الرسم هو استدعاء مقصود، ومحاولة التعبير عن صور عقلية يستنبطها الطفل خلال نشاطه الذاتي في الفراغ فقد يرسم وردة أو أي شكل آخر والرسم الحر يستمد من وجدان الطفل ويتغذى على معلومات وحقائق ومدركات بصرية، وسمعية لفظية يكتسبها الطفل من بيئته "

6- أهمية رسوم الأطفال :

للرسم أهمية بالغة في نفسية الأطفال، فهو مصدر للمتعة والإثارة العقلية للأطفال ويقدم فرصا كثيرة لتحقيق الذات لتحديد ما باستمرار وتكاملها من حيث المهارات والمستوى الثقافي والعلمي والفني للطفل، إذ يعد:

• رسوم الأطفال لغة تعبيرية:

يستطيع الطفل من خلال الرسم أن ينقل خبراته وما يفكر فيه ويثير إهتمامه إلى الآخرين، بحيث أنه لغة تعبر عن ذاته وتحمل المعاني الخاصة به، فقد نرى أنه يرسم أمه على شكل دائرة كبيرة، ووالده على شكل دائرة صغيرة، وهذا دليل على تفضيل أمه على أبيه من وجهة نظره.

أن الطفل لا يمتلك لغة كالكبار ولا يستطيع أن يفهم الأشخاص الكبار من حوله لذا يحاول أن يجسد ما يحس به من خلال لغة الرسم ليستطيع التواصل معهم .

• رسوم الأطفال وسيلة للتكيف مع البيئة:

إن عالم الطفل الداخلي يمثل حاجاته الملحة، بينما يمثل العالم الخارجي القوانين والأنظمة والتقاليد والعادات التي تضغط على الطفل الناشئ لتفرض نفسها عليه، وتحاول أن تخضع لمسايرتها ولذلك يلاحظ أن هذا الطفل في تفاعل مستمر يحاول فيه المواءمة بين حاجاته الداخلية ومطالب المجتمع الذي يحيط به، وحينما يشتد الصراع يجد الطفل في رسوماته

مدخلا ليكيف نفسه للأوضاع الخارجية فإذا حرم الطفل من أي شيء يتعلق بحاجات كأن تؤخذ لعبته في الوقت الذي يحاول أن يقبض عليها.

• رسوم الأطفال والعلاقات النفسية:

إن الرسم يشير إلى نوع من العلاقات النفسية التي قد تؤثر إيجابا أو سلبا على شخصية الطفل، فالذي يرسم في زاوية صغيرة من الورقة قد يعبر عن الخوف وعدم الثقة في شخصيته، كما أن الطفل الذي يرسم نفسه وحيدا في دائرة بعيدا عن مجموعة أخرى من الأطفال قد يشير إلى الإنطوائية والعزلة في شخصيته.

7- الرسم وفوائده العلاجية للأطفال:

يمكن تلخيص الفوائد الناجمة عن استخدام الرسم مع الأطفال فيما يلي:

• التعبير عن الحاجات والرغبات والدوافع التي لا يستطيع الأطفال التلفظ بها شفويا.

البحث عن الصراعات الدفينة في الشخصية.

• التعرف على المشكلات السلوكية والإنفعالية التي يعانيها الطفل.

• التعرف على شبكة العلاقات الاجتماعية التي يعيش في ظلها، والأشخاص المؤثرين في حياته.

• التعرف على مدى علاقة الطفل بأشخاص معينين ومدى المشاعر الإيجابية أو السلبية التي يكنها نحوهم.

• تفريغ طاقات الطفل في أمور إيجابية مثمرة.

- التعرف على الألوان وعلاقتها بالطبيعة والحياة الإجتماعية المحيطة، ودلالات استخدام الأطفال لها في رسوماتهم.
- تنمية الحس الجمالي والذوق الفني عند الطفل.
- تنمية روح الخيال عند الطفل.
- تفريغ الشحنات الإنفعالية السلبية كالغضب والعدوان والخوف
- وسيلة للتعبير والتواصل مع الآخرين عند الأطفال الإنطوائيين
- التعرف على الحالة التي يعيشها الطفل أثناء الرسم كالخوف والغضب والقلق.
- قياس التطورات العلاجية التي وصل إليها الطفل بعد إخضاعه للعلاج.
- التعرف على جوانب القوة والضعف الموجودة عند الطفل.

خلاصة الفصل

يعتبر الرسم تقنية علاجية باعتبارها لغة مصورة ، يعبر من خلالها الطفل عن نفسه حيث يعكس عبر رسوماته ما يشعر به اتجاه ذاته ،وعلاقته بالبيئة والآخرين في البيت والمدرسة والشارع .

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

والإجراءات الميدانية

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية من أهم الوسائل الضرورية في جمع معلومات وبيانات أي ظاهرة تمثل موضوع الدراسة ، وفي هذا الفصل سوف أتحدث عن الدراسة الاستطلاعية التي كان من المفترض إجرائها بالإضافة إلى الإجراءات الميدانية التي يتم اتباعها في تحديد حالات الدراسة وخطوات البرنامج وأدوات الدراسة وكذلك حدود الدراسة .

الدراسة الأساسية:

منهج الدراسة:

كان المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الشبه تجريبي الذي يقوم على أساس دراسة الظواهر الإنسانية كما هي دون تغيير .

تم تعريف المنهج شبه التجريبي بأنه المنهج الذي يقوم بشكل رئيسي على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي في الطبيعية دون أن يقوم الإنسان بالتدخل فيها، أو يعرف بأنه دراية العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون أن يتم التحكم في المتغيرات.

وعندما يكون الباحث عاجزا عن استخدام المنهج التجريبي فإنه يقوم بتصميم النماذج الشبه التجريبية والتي من خلالها سوف يقوم بدراسة الظاهرة التي يرغب في معرفة نتائجها ودون أن يترك أي أثر ضار على عينة الدراسة.

وقد اختير هذا المنهج ذو المجموعة الواحدة في دراستنا هذه بغرض التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي بالرسم في التخفيف من أعراض فرط النشاط الحركي في سن 6 إلى 8 سنوات .

حدود الدراسة:

الزمانية: من مارس إلى جوان 2020

المكانية: ابتدائية بن اعمر لخضر

البشرية: أطفال المتدربين من 6 إلى 8 سنوات

أدوات الدراسة:

شبكة الملاحظة

المقابلة

البرنامج العلاجي بالرسم لذوي اضطراب فرط النشاط الحركي

برنامج العلاج بالرسم:

يعد العلاج بالرسم واحدا من أهم طرق العلاج النفسي، فالتعبير الفني والرسوم بخاصة لهما تأثير علاجي حيث يتم استعادة التوازن الانفعالي والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى الفرد.

وبرنامج العلاج بالرسم الحالي يستند على طرق وفنيات مختلفة، والتي تتناسب مع خصوصية المرحلة العمرية مثل: التنفيس عن المشاعر والانفعالات، والتعبير عن الذات وضبط الذات إلخ، وجميع هذه الفنيات تهدف إلى تخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد لدى أطفال حالات الدراسة، من خلال تنمية الاستقرار والهدوء لديهم، بالإضافة إلى تفريغ الطاقة الحركية بشكل منظم، وتقليل الخروج من القسم، يتكون البرنامج من جلسات، تم تقسيمه إلى سبع جلسات مدة كل جلسة من ساعة إلى أن يكمل الأطفال نشاطهم، وفي ختام كل جلسة يتم تكليف أطفال حالات الدراسة بأداء بعض الفنيات كواجب منزلي، ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنيات، هو نقل أثر المهارات التي تعلموها خلال الجلسات وتعديل السلوك إلى مواقف الحياة الفعلية.

تحكيم البرنامج:

تم عرض الصورة الأولية لبرنامج "العلاج بالرسم" على الأساتذة المحكمين في مجال علم النفس، للتحقق من ملاءمة البرنامج لأفراد العينة، مع صحة الإجراءات التطبيقية للبرنامج ووفقا لتعليمات المحكمين أجريت التعديلات المطلوبة، وتم إعداد الصورة النهائية للبرنامج.

البرنامج:

المواد المستخدمة في البرنامج: صور وأشكال للتلوين، أقلام التلوين، أقلام رصاص، ممحاة، أوراق بيضاء خاصة بالرسم، ألوان مائية، شبكة المتاهة، فرشاة الألوان، صمغ، مقص

*تنفيذ جلسات البرنامج:

- الجلسة الأولى: تتضمن الرسم الحر (التعبير الفني التلقائي)

نقوم بتنظيم طاولات في قسم المدرسة، نوزع أوراق بيضاء على حالات الدراسة ونطلب منهم الرسم عليه، ندأ بهذه التقنية لأنها تتيح فرصة إسقاط مصور لمكبوتات نفسية داخلية للطفل مثل المخاوف والمشاعر والاتجاهات، وتجسيدها في أعمال فنية خارجية مرئية بصورة أسهل من التعبير اللفظي عنها. الهدف منه هو التنفيس عن الانفعالات والضغوط والتوترات والصراعات والوساوس والمشكلات السلوكية.

الجلسة الثانية: تتضمن الرسم وتلوين الأشكال:

نقدم العديد من الرسومات (أشكال حيوانات) للحالات الدراسة، تختلف كل الاختلاف عن بعضها البعض نطلب من كل واحد منهم أن يختار رسمة ويقوم بتلوينها، الهدف من هذه الجلسة هو زيادة القدرة على التركيز والإستيعاب.

الجلسة الثالثة: تتضمن القص واللصق:

نقدم للأطفال صور مختلفة ونطلب منهم أن يقصوا صور لأشخاص أو حيوانات ولصقها على أوراق الرسم، بعدها القيام بتكوين قصة، ونوجههم في هذه الخطوة باختيار

ماهو مناسب طبعا للقصة، والهدف من هذه الجلسة هو تقويم سلوكياتهم وشخصياتهم.

الجلسة الرابعة: تتضمن رسم الأسرة:

نطلب فيها من كل طفل رسم أسرته التي يعيش معها، والتي يتخيلها أو يحلم أن يعيش فيها وهذا يوضح لنا الجانب الأسرى والعلاقات الأسرية للطفل.

الجلسة الخامسة: تتضمن الشخبطة على الورق:

هنا نقوم بإغماض أعين حالات الدراسة ونطلب منهم محاولة الرسم وهم مغمضين العينين لكي يشعرو فقط ولا يرى خطوطه على الورقة لكي يخرج كل ما بداخله، هذا سيساعده على الإسترخاء وخفض التوتر.

الجلسة السادسة: تتضمن إكمال الرسومات :

حيث نقدم لحالات الدراسة أوراق مرسوم عليها بعض الخطوط التي تمثل بدايات رسوم وعليهم أن يكملوها كما يريدون، وتعتبر حافزا على التعبير والتصور، وأيضا زيادة التركيز وتقويم السلوك .

الجلسة السابعة: تتضمن شبكة المتاهات:

قمنا بتوزيع على الأطفال أوراق مرسوم عليها شبكة المتاهة، وهي شبكة (بسيطة إلى معقدة حسب مستواه من الممرات حيث يجب على كل طفل إيجاد طريقه بداخلها للوصول إلى هدفه أو الخروج منها، الهدف من هذه الفنية هو معالجة التأزر الحس الحركي.

لخلاصة

من خلال ماتطرقنا إليه في هذا الفصل حددنا المنهج الشبه تجريبي كأنسب منهج لدراسة هذا الاضطراب وذلك لمساعدته في تحديد خصائص الظاهرة .

ملاحظة:

فيما يخص الجانب التطبيقي كان من المفروض إتمامه بما فيه من نتائج ومقترحات بالمدرسة الابتدائية بن امر لخضر وتطبيق البرنامج العلاجي لكن بسبب الظروف الحالية التي تمر بها البلاد وبسبب جائحة كورونا حالت دون مقدرتي على إتمامه وذلك لأنه تم إغلاق المدارس تطبيقاً لإجراءات الحجر الصحي التي فرضتها السلطات وتعذر اتصالي بالمعلمين والاطفال وبعد الرفع الجزئي للحجر لم يكن لدينا الوقت الكافي لتطبيق البرنامج العلاجي .

احتوى البرنامج على سبعة حصص علاجية كان من المفترض تطبيقها مع الأطفال لمدة شهرين بمعدل جلسة كل أسبوع ثم إعادة قياس الاضطراب بعد تطبيق العلاج عن طريق الشبكة التي استخدمت في القياس القبلي ثم حساب النتائج والتأكد من فعالية البرنامج في التخفيف من حدة الاضطراب.

خاتمة

إن موضوع الدراسة الحالية من خلال الأهداف التي تم طرحها، والفرضية التي تمت صياغتها، حاولنا التعرف على كيفية التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد، وذلك من خلال تطبيق تقنية العلاج بالرسم باعتبارها لغة مصورة، يعبر من خلالها الطفل عن نفسه حيث يعكس عبر رسوماته ما يشعر به اتجاه ذاته، ويعبر من خلالها أيضا عن علاقته ببيئته وبالأخرين من حوله كبارا وصغارا سواء في الأسرة أو المدرسة أو في الشارع، وإلى جانب ما سبق فإن تقنية العلاج بالرسم تعد طريقة شائعة الإستخدام في مجال الطفولة وذلك لاستنادها على أسس نفسية ولها أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الطفل.

قائمة المراجع

1. أنس شكشك (2006): علم النفس العام القوى النفسية المعرفية والقوى النفسية المحركة للسلوك، دار النهج، حلب، ط1.
2. خولة أحمد يحي 2000: الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر، عمان، ط1 .
3. مصطفى نوري القمش (2007): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان، ط1.
4. مختار بوتلجة (2006-2007): الحاجات الإرشادية للطفل مفرطي النشاط في ضوء متغيري السن والجنس (مذكرة لنيل شهادة الماجستير).
5. يوبي نبيلة، فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه ما بين 6 إلى 12 سنة ،رسالة ماجستير، 2015
6. البسيوني، محمود .1975 أصول التربية الفنية، (ط2) ، القاهرة، دار المعارف.
7. البسيوني، محمود 1984 .سيكولوجية رسوم الأطفال، (ط2) ، القاهرة، دار المعارف.
8. بوحوش، عمار والذبيات، محمد .(2014) ،منهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، (ط7) ، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
9. شريت، أشرف محمد عبد الغني وصديق، رحاب محمود محمد (2007) ، برنامج العلاج السلوكي للأطفال ذوي النشاط الزائد، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع
- 10.

الفهرس

فهرس المحتويات

	شكر وتقدير
	مقدمة
	الفصل الاول : الإطار العام للدراسة
	1- اشكالية الدراسة
	2- فرضيات الدراسة
	3- أهمية الدراسة
	4- أهداف الدراسة
	5- تحديد المفاهيم الاجرائية
	6- الدراسات السابقة
	7- التعقيب على الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: فرط النشاط الحركي
	تمهيد
	1- مفهوم فرط النشاط الحركي
	2- التطور التاريخي لاضطراب فرط النشاط الحركي
	3- أسباب فرط النشاط الحركي
	4- المحكاة التشخيصية لفرط النشاط الحركي
	5- مؤشرات فرط الحركة
	6- علاج فرط الحركة
	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: الرسم عن الأطفال
	تمهيد
	1- تعريف الرسم
	2- مفهوم العلاج بالرسم
	3- الجلسة النموذجية في العلاج بالرسم
	4- الدلالات الرمزية والسيكولوجية للالوان
	5- رسومات الأطفال
	6- أهمية رسومات الأطفال

	7- الرسم وفوائده العلاجية عند الطفل
	خلاصة الفصل
	الفصل الرابع: منهجية الدراسة والاجراءات الميدانية
	تمهيد
	1- منهج الدراسة
	2- حدود الدراسة
	3- أدوات الدراسة
	4- البرنامج العلاجي بالرسم لذوي اضطراب فرط النشاط الحركي
	الخلاصة
	ملاحظة حول الجانب التطبيقي