DOI: https://doi.org/10.35560/jcofarts106/167-186

# دور العلاج بالفن في التخفيف من أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي لدى الطفل

زوبيدة الماحي[1]

مجلة الأكاديمي-العدد 106 ISSN(Online) 2523-2029, ISSN(Print) 1819-5229

تاريخ استلام البحث 2022/8/7 , تاريخ قبول النشر 2022/8/29 , تاريخ النشر 2022/12/15

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

**الخلاصة:**

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فعالية العلاج بالفن للتخفيف من أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

ومن أجل اختبار صحة فرضية الدراسة، تم استخدام المنهج العيادي، وقد أجريت الدراسة على حالتين أعمارهما على التوالي 7 و9 سنوات، متمدرسان في السنتين الثانية والرابعة ابتدائي بالجزائر العاصمة. ولقد استخدمنا في دراستنا، زيادة على الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية، مقياس اضطراب النشاط المفرط لـ "لكونرز" الذي تم تمريره قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، والذي يتكون من مجموعة من الوسائط الفنية في شكل الفسيفساء، على لوحات معدة خصيصا للأطفال.

وبعد تنفيذ البرنامج العلاجي المكون من 10 جلسات، توصلنا إلى أن العلاج بالفن يلعب دورا كبيرا في خفض النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي.

**الكلمات المفتاحية:**

**برنامج علاجي بالوسائط الفنية، اضطراب فرط النشاط الحركي، طفل المرحلة الابتدائية.**

[1] جامعة ابن خلدون تيارت , الجزائر، Zoubida.elmahi@univ-tiaret.dz .

**مقدمة:**

تعتبر المشكلات السلوكية من المشكلات الشائعة في مجتمعنا، والتي أضحت تقلق الأسرة والمدرسة معا، خاصة وأن الطفل يتأثر ويكتسب سلوكياته من المحيط الذي يعيش فيه، والمتمثل في الأسرة والمدرسة، بحيث يؤثران على الطفل في جميع الجوانب العقلية والنفسية والحسية والانفعالية، ومن بين هذه المشكلات السلوكية اضطراب فرط النشاط الحركي و/أو تشتت الانتباه، الذي أصبح في ازدياد في مجتمعنا المدرسي.

ولقد حظي هذا الاضطراب بالكثير من الاهتمام من طرف العديد من الباحثين مثل (Chergui، 2007) الذي قام بالعديد من الدراسات حول علاقة فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بظهور عسر الكتابة والقراءة، وذلك لشدة خطورته على الطفل نفسه وعلى البيئة المحيط به.

كما يعد الانتباه من المهارات الأساسية للتعلم والنجاح المدرسي، لذلك فإن ضعف الانتباه يؤثر بشكل سلبي على التحصيل الدراسي، كما يؤدي إلى تشتت انتباه المعلم والمتعلم معا. وتسبب الحركة الزائدة إزعاجا للصف وللمعلم، وتتعارض مع مقتضيات السلوك الصفي المنضبط. فعلى سبيل المثال لا يستطيع التلميذ أن يجلس في مقعده لفترة تتجاوز دقائق معدودة، أو أن يظهر انتباها وتركيزا بدرجة عالية.

ومن ناحية أخرى، يلعب الفن دورا مهما في حياة الإنسان، ويمكنه أن يقدم خدمات كثيرة للأطفال. فالعلاج بالفن يقوم بتطويع الأنشطة الفنية الخطية والتشكيلية وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط، لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية وتنموية ونفسية، عن طريق استخدام الوسائط الفنية الحديثة في شكل أنشطة فردية وجماعية، وفقا لأهداف الخطة العلاجية وتطور مراحلها، حيث أن انخراط الأطفال الذين يعانون من مشكلات انفعالية أو نفسية في ممارسة أي نشاط من الأنشطة الفنية، قد يساعد على تخليصهم من بعض الانفعالات الضارة والمؤلمة، ويحوّل طاقاتهم إلى طاقات بناءة، يعيدون من خلالها بناء أنفسهم.

كما يلعب "الفن -باعتباره مجالا أكاديميا إنسانيا- دورا أساسيا في رعاية وتقويم ذوي الاحتياجات الخاصة، سواء كانت هذه الاحتياجات نفسية أم عقلية أم عضوية أم حسية، وذلك بتوظيف الفن لإعادة تهيئة شخصية ودمجه في الحياة العامة، ودفع جوانب التنمية المتكاملة لديه" (Faradj k.، 2001).

ومن ناحية أخرى، تم اكتشاف مؤخرا سلسلة العلاج بالوسائط التشكيلية، بحيث تستعمل هذه الوسائط التشكيلية فن الفسيفساء في العملية الإبداعية، التي تقوم على القص واللصق بواسطة أوراق إسفنجية ملونة، وتعد هذه السندات من ضمن سلسلة تقنيات العلاج بالفن، التي تساعد على تصحيح السلوك وتهذيبه، وتنمية الجوانب الابتكارية والإبداعية والمهارية، من خلال التعايش مع هذه التقنية الجذابة، خصوصا لدى الفئة التي تظهر عليها بعض السلوكيات، كالعدوان وفرط الحركة والغضب، حيث تساعد على زيادة التركيز وتفريغ الطاقة السلبية واكتساب الطاقة الايجابية.

**إشكالية الدراسة:**

إن مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو لدى الفرد، وتكوينه الجسماني والعقلي والنفسي والاجتماعي، "حيث تعتبر المرحلة التي يتم فيها تشكيل شخصيته، وتحديد اتجاهاته وميوله، وغرس قيم وعادات وتقاليد المجتمع لديه، ولا تعود نتائج الاهتمام بالتلاميذ في هذه المرحلة عليهم فحسب، بل تعود على المجتمع ككل، باعتبار أن التكوين السوي للفرد هو استثمار في البناء البشري". (Kanaoui، 1999). الأمر الذي دفع المهتمين بتربية التلميذ إلى إيلاء هذه المرحلة اهتماما خاصا، لا سيما فيما يتعلق بنمو التلميذ ومشكلاته، فالعديد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها التلميذ يمكن ملاحظتها في السنوات الأولى من عمره، كالنشاط الحركي المفرط واضطرابات الانتباه (ADHA ).

إن اكتشاف مثل هذه المشكلة في وقت مبكر أمر بالغ الأهمية، لأنه كلما طالت الفترة الزمنية التي يعاني منها التلميذ من مثل هذه المشكلات، كلما أصبح العلاج متعثرا، الأمر الذي قد يتسبب في الكثير من المشكلات لدى القائمين على رعاية وتربية هؤلاء التلاميذ سواء في المنزل أو المدرسة، ومن جانب آخر، يعيق النشاط الحركي المفرط التلاميذ تقدمهم التعليمي، بالإضافة إلى توافقهم الشخصي والاجتماعي. (WILLCUT, 2010)

وهذا ما أكدته "دراسة لاهي وآخرون (1984) حول التشابه والاختلاف بين اضطراب الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى عينة من التلاميذ، قوامها 90 تلميذا وتلميذة، بين الصفين الثاني والخامس الابتدائي، حيث توصلت الدراسة إلى أنه يوجد اختلاف بين نماذج شخصية تلاميذ المجموعتين، فالتلاميذ الذين لديهم اضطراب في التواصل والسلوك العدواني الشاذ لديهم انخفاض في الأداء المدرسي". (Mohieddine، 1995)

ومن هنا يتضح بأن اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي يعد من أبرز المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل، وخاصة في المرحلة الابتدائية، كما يعد من أبرز المعيقات المدرسية التي تحول دون السير الحسن للعمل داخل المؤسسات التعليمية، وبالتالي يعرقل الأداء المهني للمعلم، مما يؤدي إلى تدني مستوى التحصيل الدراسي للتلميذ.

ومن ناحية أخرى، يلعب العلاج بالفن دورا مهما في حياة الإنسان، ويمكنه أن يقدم خدمات كثيرة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، "ويرى أرسطو الفيلسوف اليوناني أن وظيفة الفن والدراما إظهار الانفعالات والتغلب على الخوف". (Arnest، 1997)

ولهذا الغرض، حاولت هذه الدراسة الكشف عما إذا كان العلاج باستخدام الوسائط الفنية المخصصة للأطفال، وتحديدا الفسيفساء (التي تعتمد على القص واللصق في صور تجلب انتباه الأطفال، ومتعلقة بالثقافة الجزائرية) تخفف من أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي و/أو تشتت الانتباه أم لا .

وعليه تم طرح الاشكالية التالية:

هل يخفف العلاج بالفن باستعمال الوسائط الفنية من أعراض فرط النشاط الحركي و/أو تشتت الانتباه لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية؟

**فرضية الدراسة:**

يخفف العلاج بالفن باستعمال الوسائط الفنية من أعراض فرط النشاط الحركي و/أو تشتت الانتباه لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية.

**أهمية الدراسة:**

- إعطاء فكرة للمربين، من آباء ومعلمين، حول الخصائص التي يتسم بها الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط نشاط حركي وتشتت الانتباه، ولفت أنظارهم لتأثيره على شخصية الطفل ومستقبله.
- إبراز خطورة هذا الاضطراب في المرحلة الابتدائية التي تمثل الخطوة الأساسية لتعلم الطفل.
- إبراز أهمية العلاج بالوسائط الفنية لخفض النشاط الحركي المفرط وتحسين الانتباه.
- الكشف على مدى فاعلية البرنامج القائم على العلاج بالفن لخفض النشاط الحركي المفرط.
- لفت نظر المعلمين والمختصين إلى أهمية العلاج بالفن في التخفيف من الأعراض.

**أهداف الدراسة:**

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج بالوسائط الفنية في خفض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى طفل المرحلة الابتدائية.

**تحديد مصطلحات الدراسة:**

**العلاج بالفن**: مجال للخدمة الإنسانية، يقدم فرصا استكشافية للمشكلات الشخصية من خلال التعبير اللفظي، وينمي الخبرات الجسمية والانفعالية والتعليمية، من خلال ممارسة النشاطات الفنية العلاجية والتقنيات الفنية، متمثلة في الرسم التشكيلي المجسم وفن القصة.

**الوسائط الفنية**: هي مجموعة من اللوحات الفنية الموجهة للأطفال، والمعدة من طرف (Elhachemi، 2019)، والتي تحتوي على مجموعة من الأشكال والرسومات بغرض العلاج.

**اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه**: هو عبارة عن نشاط حركي غير هادف موجه للطفل، ويترجم في سلوكيات تظهر في عدم الاستقرار مع عدم القدرة على التركيز والانتباه والاندفاعية في حل المشكلات دون التركيز، وهذا ما ينجم عنه عدم القدرة على التواصل وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة، مع تدني مستوى التحصيل الدراسي. يتم تشخيص الاضطراب عن طريق مقياس" كونرز" ( 1987) للأولياء والمعلمين، إلا أن الفترة التي طبقت فيها الدراسة تزامنت مع جائحة كورونا فصعبت من تطبيق المقياس.

**أولا/ الإطار النظري للدراسة:**

**I. اضطراب فرط النشاط الحركي و/أو تشتت الانتباه:**

أ. **تعريفه:** تعددت تعاريف اضطراب فرط النشاط الحركي. فمن الناحية الطبية "يعرفه ( Cheronomo Zova, 1986) بأنه قصور في وظائف المخ، يصعب قياسها بالاختبارات النفسية" (Benhafid، 2014).

ويعرفه "المعهد القومي للصحة النفسية لمصر سنة 2000 على أنه اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ، مثل التفكير، والتعلم، والذاكرة والسلوك". (Yousfi، 2005).

أما من الناحية النفسية والسلوكية "فتعرفه (موسوعة علم النفس، 1986) بأنه: الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز انتباهه لمدة طويلة في شيء محدد، ويتسم هذا الاضطراب بالخصائص الآتية: الاندفاعية، وفرط في النشاط الحركي". (Chergui, 2007)

وتزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل التعبير عن ذاته، أو التحكم الذاتي، وأيضا يظهر الطفل الذي لديه اضطرابات في فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، قصورا في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي، وقصورا في الوظائف المعرفية وما وراء المعرفية.

بينما تعرف (Mhamedi، 2011) فرط النشاط الحركي بأنه نشاط عضوي مفرط، وأسلوب حركي قهري، يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية، وتحول سريع في الانتباه، وضعف القدرة على التركيز في موضوع معين، مع اندفاعية زائدة، مما يؤدي إلى الحماقة الاجتماعية.

فيما أشار الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM V) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، أن اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد، يتضمن الخصائص التالية: نقص الانتباه والقابلية للتشتت، النشاط الزائد والحركة المفرطة، الاندفاعية، وترتبط هذه الخصائص الثلاث ببعضها البعض ارتباطا أساسيا أشار (Hamadi، The fifth Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders "DSM V"، 2016).

كما يأتي يشير اضطراب نقص الانتباه فرط الحركة-التظاهر المهيمن فرط الحركة والاندفاعية، كما ورد في التصنيف الدولي الحادي عشر (11) للاضطرابات العقلية والسلوكية (ICD 11)، إلى النشاط الحركي المفرط وصعوبة البقاء ساكنا، وأشد ما يتجلى في المواقف المنظمة التي تتطلب ضبطا ذاتيا للسلوك. والاندفاعية ميل للتصرف استجابة للمنبهات الآنية، دون مناقشة المخاطر أو العواقب. قد توجد أيضا بعض أعراض نقص الانتباه، ولكنها ليست ذات أهمية سريرية مقارنة مع أعراض فرط الحركة – الاندفاعية (Hamadi، 2021)

وعليه، فإن اضطراب الانتباه وفرط النشاط الحركي اضطراب سلوكي معرفي يصيب الأطفال بعد عمر الست سنوات، حيث يتميزون باندفاعية كبيرة، واستجابات سريعة للمثيرات المحيطة بهم، مما يجعلهم يقعون في الأخطاء، وخاصة أثناء الاختبارات النفسية، حيث تكون إجاباتهم سريعة وعشوائية، وتتسم بعدم الدقة والتركيز، كما يتسمون بعدم القدرة على التحمل والصبر أثناء قيامهم بمهمة ما، و بنشاط حركي زائد، يجعلهم لا يقومون بالأعمال والنشاطات المطلوبة منهم، سواء كان ذلك في المنزل أو في المدرسة، مما يؤثر سلبا على توافقهم النفسي والمعرفي وما وراء المعرفي والاجتماعي وكذا المدرسي.

ب. **أسباب ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى الأطفال:**

- الأسباب العصبية الحيوية: مثل وجود خلل في وظائف الدماغ، واختلال التوازن الكيميائي للناقلات العصبية، وانخفاض مادة الجلوكوز في أدمغة المصابين من الأطفال مقارنة بأقرانهم العاديين.

- الأسباب الوراثية: لا توجد دراسة قادرة على تقديم دليل على أنه يوجد خلل صبغي أو عصبي عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، "ومع ذلك يبدو أن للوراثة عامل رئيسي في هذا الاضطراب، حيث تشير البحوث إلى أنه ما بين 10 % إلى 04 % من العائلات التي لديها أطفال مصابين باضطراب فرط نشاط حركي وتشتت الانتباه، من المحتمل جدا أن يكون لديهم نفس خطر الإصابة بالاضطراب وذلك بنسبة تقدر بـ 09 %" . (Ismail، 2008)

أما فيما يتعلق بالدراسات التي اهتمت بالوالدين المتبنين لأطفال مصابين باضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، "أشار مورسيون MORRISON وستيوار STEWART سنة (1973) في مقارنة بين الوالدين المتبنين لأطفال مصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، مع الوالدين البيولوجيين لنفس الأطفال إلى أن الوالدين المتبنين وأبنائهم لهم سلوكيات مضطربة أكثر من الآباء البيولوجيين". (Hamri، 2015)

- الأسباب البيئية: يمكن أن يؤدي التدخين وتعاطي الكحوليات والمخدرات من قبل الأم أثناء الحمل إلى حدوث هذا الاضطراب لدى الطفل. "كما أن التسمم الذي يأتي من تناول بعض المأكولات يؤدي إلى حالات شبيهة بأعراض اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الحركي الزائد" (Zerraa، 2007).

- الأسباب النفسية: قد تقود اضطرابات المزاج لدى الأطفال إلى اضطرابات سلوكية أكثر صعوبة، وخاصة عندما يمتعض الوالدان من التهيج الإضافي الذي قد يسببه هؤلاء الأطفال. "فالنشاط الزائد لدى الطفل هو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض، وبالتالي انخفاض تقدير الذات وزيادة مستوى التهيج لديه، والاعتقاد بدور الأنماط المزاجية في إحداث سلوك النشاط الزائد، باعتبار أن المزاج بمفرده قد يزيد من وتيرة النشاط الزائد" (Kamach، 2007، صفحة 56).

بينما يرى (Saad، 2000) أن العقد النفسية والصراعات الداخلية تستنفذ قدرا كبيرا من الطاقة العصبية اللازمة لعملية الانتباه. كما يشير (Yousfi، 2005) إلى أن فشل الأطفال المصابين يختص بزوال العوامل المحيطة مثل: الضغوط النفسية واضطراب التوازن العائلي أو العوامل المؤدية إلى التوتر. "ويشير (حامد زهران، 1980) إلى أن اضطراب النشاط الزائد ليس مجرد تغيرات مصاحبة للنمو، وأن الطفل قد يعاني من بعض المشكلات النفسية في حياته اليومية التي لا تصل إلى درجة المرض النفسي، ولكن يجب الاهتمام بها قبل أن تتعقد، باعتبارها تحول دون نموه العادي من الناحية السلوكية".(Mhamedi, 2011)

- الأسباب الاجتماعية: والمتمثلة في البيئة الأسرية التي يعيش فيها الطفل المصاب بالاضطراب. حيث "أشار فرانس FRANC وآخرون سنة 2009 في دراسة حول مفهوم التعلق إلى أن نوعية العلاقة الموجودة بين الأم والطفل تؤثر تأثيرا كبيرا على سلوكه، حيث أنها قد تكون سببا من الأسباب المؤدية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي. وفي نفس السياق، يرى نفس الباحثين إلى أنه إذا كان لأحد الوالدين اضطراب عصبي، فإن ذلك له قد يؤثر على الوظيفة العلائقية بين الأم وطفلها، أو على السير العلائقي للطفل، وخاصة في نوعية التعلق أثناء إنشاء التفاعلات المبكرة بين الطفل والوالدين" (WILLCUT, 2010)

أما العوامل البيئية المحيطة بالطفل، والمتمثلة في الأسرة، وأساليب معاملة الوالدين... فإن لها دور مهم في إحداث اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، لما لها من تأثير قوي في حياة الطفل، وخاصة في مراحل نموه الأولى. وقد أكدت على ذلك الكثير من الدراسات، حيث "يرى (BARCKLY, 1985 ) أن النشاط الحركي الزائد ليس أكثر من أن يكون نتيجة ضعف في ضبط سلوك الطفل من قبل والديه، حيث أن طرق ترويض سلوك الطفل الضعيفة قد تؤدي إلى إحداث اضطراب في سلوكه. كما توصل كذلك إلى أن هذا الاضطراب ينشأ من أسلوب معاملة الوالدين للطفل، ومدى التفاعل بينهما، حيث أن الطفل يظهر أكثر عصيان للتوجهات والأوامر التي توجه له". (Chergui، 2007، صفحة 62)

ت. **أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:**

- نقص الانتباه: هو عدم مقدرة الطفل على التركيز لفترة زمنية محددة تتناسب مع المرحلة العمرية للطفل، "وتدل على صعوبة مزمنة في المحافظة على الانتباه في نشاط ما". (Salim، 2001، صفحة 18)
- النشاط الزائد: يشير (Rose et al, 1976 ) إلى أن الطفل ذو فرط النشاط الحركي هو الطفل الذي دائما ما يبدي مستويات مرتفعة وعالية من النشاط، حتى في المواقف التي لا تتطلب ذلك، أو حتى عندما يصبح غير مناسب أو غير ملائم للموقف، بما أن هذا الطفل غير قادر على اختزال وتثبيط هذا المستوى العالي من النشاط، مما يثير قلق وانزعاج الكبار. (Kamel، 2003، صفحة 36)
- الاندفاعية: أشار (Noubi، 2005) إلى أن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يتميزون بسرعة الاندفاعية في الاستجابة أو سرعة الرد، حيث أن أي موقف يتعرض له الطفل داخل الفصل كطرح الأسئلة عليه مثلا، أو أثناء اللعب مع زملائه في فناء المدرسة، نجده يجد صعوبة في انتظار دوره، حيث يكون مندفعا للاستجابة واتخاذ القرار دون تفكير مسبق، كما لا يفكر في البدائل المطروحة.

ويلاحظ المعلمون والآباء الذين يتعاملون مع الأطفال المصابين باضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه بأنه تغلب عليهم سمة الاندفاعية، وهي سمة مميزة وكثيرة الشيوع لدى هذه الفئة، وقد يقوم الطفل بمقاطعة أحاديث الآخرين، والإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه دون تفكير، أو الإجابة عنها قبل إتمام السؤال، كما يلاحظ عليهم قصور في القدرة على انتظار الدور، ولا يبالون بعواقب الأمور ونتائجها السلبية.

ث. **الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه:**

- اضطرابات اجتماعية: إن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه يكونون مندفعين وعدوانيون وعنيدين في بعض الأحيان، كما أنهم يتصفون بعدم إتباع القواعد السلوكية التي تحكم التعامل مع الآخرين، وهذا ما يجعل المحيطين بهم يشعرون بالاستياء منهم في بعض الأحيان، ولا يحبذون التعامل معهم سواء في المنزل أو المدرسة.
- الاضطرابات الانفعالية: حيث يغلب عليهم التهور، وسرعة الغضب، والميل إلى لوم الآخرين، وتذبذب المزاج وتقلبه، و"صعوبة التأقلم مع الظروف الجديدة، وصعوبة إظهار المشاعر والعواطف، والانفعالات الداخلية، وغيرها" (Benabdelkrim، 2016).

- الاضطرابات السلوكية: السلوك العدواني، حيث يؤدي هذا السلوك إلى اضطراب العلاقات الاجتماعية للطفل المصاب بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه مع الآخرين، وبالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم، كما أنهم يعانون من صعوبات التعلم، ويزداد عنادهم ومعارضتهم للآخرين، وعدم استماعهم للأوامر والتعليمات مقارنة بالأطفال العاديين.(Mhamedi, 2011)
- اضطرابات النوم: ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين باضطراب الانتباه، مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق، ويستيقظون كثيرا أثناء النوم، لذا يتسم هؤلاء الأطفال بأنهم كثيري الحركة والتقلب أثناء النوم، حيث تم تشبيه فراشهم بحلبة المصارعة. (Mhamedi، 2011، صفحة 19)
- اضطرابات الكلام: حيث يعاني الطفل المصاب بهذا الاضطراب من قصور في اللغة التعبيرية، فقد لا يستطيع ربط الحديث، "حيث تكون جمله ناقصة، كما أنه يعاني من بعض الاضطرابات في النطق والكلام والتأتأة أو قلب الحروف" (Nechouati، 2003).

## II. العلاج بالفن:

أ. **مفهومه:** "عرفت الجمعية الأمريكية العلاج بالفن بأنه مجال للخدمة الإنسانية، يقدم فرص استكشافية للمشكلات الشخصية من خلال التعبير اللفظي، وينمي الخبرات الجسمية والانفعالية والتعليمية من خلال ممارسة النشاطات الفنية العلاجية". (Elyami، 2001، صفحة 12)

وتعرفه الجمعية البريطانية للمعالجين بالفن بأنه من خلال استخدام اختصاصي العلاج بالفن المؤهل للأشكال البصرية (التصوير التشكيلي والرسم والتجسيم وغيرها) كأداة، يمكنها مساعدة المريض على إبراز الأفكار والمشاعر التي لا يستطيع التعبير عنها بأي طريقة أخرى، وقد تستعمل تلك الأشكال في التشخيص والعلاج. (Elyami، 2001، صفحة 11)

ب. **أسس العلاج بالفن:** حددت (نوصبرج، 1987) مجموعة من الأسس للعلاج بالفن على النحو التالي:

- أن المشاعر والأفكار اللاشعورية يسهل التعبير عنها تلقائيا أكثر مما يعبر عنها بالكلمات.
- أن إسقاط الفرد لصراعاته الداخلية في صورة بصرية لا يحتاج إلى مهارة أو تدريب فني.
- أن التعبير الفني المنتج في العلاج بالفن يجسد المواد اللاشعورية، مثل الأحلام والصراعات والذكريات الطفولية والمخاوف.
- يعمل إسقاط الصراعات والمخاوف الداخلية في صورة بصرية، على بلورتها في شكل ملموس وثابت، يقاوم النسيان، ويكون دليلا على انطلاق الصراعات من اللاشعور.
- يؤدي شرح المريض لفظيا للإنتاجية الفنية إلى التداعي الحر حول الاسقاطات الفنية، مما يزيد في قدرته على التعبير اللفظي، خاصة لدى الذين يجدون صعوبة في ذلك. (Faradj h.، 2004)

ت. **أهداف العلاج بالفن:** حددتها الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن ( AATA, 2004) وتتمثل في:

- تحسين صورة الذات وتقدير الذات.
- تغيير الهوية من شخص معاق إلى فنان مبدع.

- التشجيع على صنع القرار والاستقلالية.
- الحد من العزلة الاجتماعية.
- تحسين التواصل والمهارات الاجتماعية
- تحسين التآزر الحركي والمهارات اليدوية.
- تحسين العمليات العقلية من خلال حل المشكلات والذاكرة البصرية... (Stephane, 2015)

كما ذكر (Sadouk، 1982) أن العلاج بالفن هو طريقة غير لفظية ذات فائدة كبيرة مع الأطفال المعاقين عقليا. وقد تعتمد هذه الطريقة على رسم الصور، والرسم باستخدام الأصابع والموسيقى والرقص، وأعمال الفخار والمنتجات اليدوية المختلفة، حيث تعتبر كل هذه الوسائل مخارج ممتازة للتعبير عن المشاعر والأفكار دون الاعتماد على التعبير اللفظي بطريقة مباشرة. وعلاوة على هذا، فإن هذه المواقف تعطي الفرصة للتعبير على قدراته وقابليته، كما تعطي له الفرصة أيضا للحصول على تقدير المعالج أو الجماعة التي يعمل معها.

ث. **الأنشطة الفنية وسيلة تشخصية وعلاجية:**

يعتبر المعالجون بالفن بأن التعبير الفني للعميل تعبير رمزي يعكس شخصية صاحبه ودوافعه وصراعاته وحاجاته الخاصة وأحاسيسه ومشاعره واتجاهاته وعلاقته ببيئته الأسرية والاجتماعية، كما يشجعون العميل على أن يفهم بنفسه مدلولات هذا التعبير، ويكشف كينونته، ويدرك ذاته. ونعني بذلك استخدام المنتجات الفنية كوسيلة لتسهيل العلاج النفسي، وذلك بالتركيز على تفسير المعاني والأبعاد اللاشعورية والرموز المتضمنة في التعبير والملاحظة الدقيقة للعلاقة بينها. إن القاعدة الأساسية للعلاج بالفن هي قبول كل الاستجابات والنواتج بصرف النظر عن مسألة الجودة الفنية وما ينتجه العميل من أشكال تعبيرية فنية، خاصة الطفل، الذي سرعان ما ينخرط في النشاط الفني حين تتاح له الفرصة مسقطا في ذلك كل رغباته وآماله ومخاوفه ومشكلاته، حيث يجد المتعة التي تدفعه للمزيد من التعبير عن الذات. ولقد اهتمت الدراسات والبحوث الخاصة بالعلاج النفسي بالفن بتشجيع وتطوير العلاقات الشخصية الإيجابية، وجعل هذه العلاقة حادة ومتطورة بين كل من المعالجين بالفن ومرضى الاضطرابات السلوكية. وبشكل عام، فإن تدريبات العلاج النفسي بالفن ترتكز على مواقع العلاج ذاتها وعلى الاتصال بين الطرفين. (Koriti، 1990).

ويحتل الفن مكانة بارزة في علاج الاضطرابات السلوكية للأطفال، ويكاد يكون من العيب معرفة ديناميكية شخصية الطفل دون الاستعانة بالرسم. فالطفل يعبر بالأنشطة الفنية أكثر من تعبيره لفظيا، بحيث يعجز عن صياغة معاناته الداخلية لفظيا، سبب قلة وعيه بالاضطرابات السلوكية التي يعاني منها، ولكنه يعبر عنها بفصاحة من خلال مختلف أشكال النشاط (اللعب بالأنشطة الفنية).

وتؤكد "مارغريت نومبرج" أن السمات اللاشعورية بالرسم بالوسائط الفنية يعتبر تداعيا حرا، يتم من خلاله استخلاص البيانات عن العميل. فالرسوم أفضل من اللغة، لأنها تساعد الفرد على فهم وتحليل نفسه ومشكلاته الشخصية والانفعالية والسلوكية التي تؤدي إلى سوء التوافق النفسي، والعمل على حل مشكلاته

بما يحقق أعلى مستوى للتوافق والصحة النفسية. وأهم ما يرمى إليه الفن هو دراسة شخصية الفرد ككل، حتى يمكنه توجيه حياته وتحسين درجة توافقه النفسي بأفضل الطرق ممكنة (ROY, 2007, p. 67).

**ثانيا/ الجانب الميداني للدراسة:**

1. **منهجية البحث واجراءاته:**

أ. **منهج البحث:** اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي، الذي يقوم على دراسة الحالة، والذي يسمح للباحث الاهتمام المباشر بالفرد وفهمه بشكل معمق، وهو المنهج الملائم لتحقيق هدف البحث.

ب. **مجموعة البحث:** قامت الباحثة باختيار مجموعة مكونة من طفلين (2) في المرحلة الابتدائية، تتراوح أعمارهما بين (7-9 سنوات)، تم اختيارهما بطريقة قصدية. حيث تم التأكد قبل تطبيق البرنامج العلاجي من أنهما يعانيان من أعراض اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه.

ت. **حدود الدراسة:**

- الحدود الزمانية: أربعة أشهر (من مارس 2020، إلى غاية جوان 2020).
- الحدود المكانية: بسبب تزامن تطبيق العلاج وجائحة كورونا، قامت الباحثة بتطبيق البرنامج العلاجي في المدرسة والبيت أيضا، حيث وفرت لنا عائلتا الطفلين الظروف المناسبة لذلك.

ث. **أدوات الدراسة:**

- المقابلة: هي وسيلة جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة على تساؤلات البحث، وهي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني، غايتها إرشاد العميل لحل المشكلات التي تواجهه، وتحقيق توافقه، وتهيئ الفرصة أمامه للقيام بدراسة متكاملة عن الحالة. (Elmarssoumi، 2011)
- الملاحظة: هي عملية مراقبة السلوك الظاهر، والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية، ومتابعة سيرها، بأسلوب علمي منظم وهادف، بقصد التفسير العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بالسلوك الظاهر، أو توجيهها لخدمة أغراض إنسانية وتلبية احتياجاتها. (Chafik، 2000). وقد تم التركيز على حركة التلميذ وطريقة عمله مع اللوحات (الوسائط الفنية التشكيلية)، وطريقة اختياره لهذه اللوحات والألوان.

- **البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالفن:**

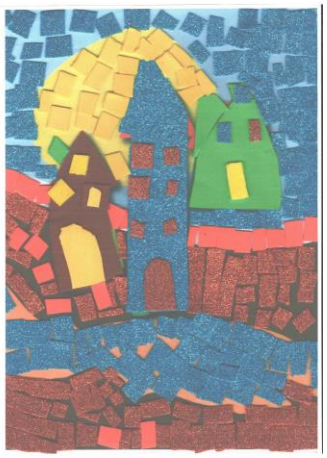
يحتوي البرنامج على (10) جلسات، تم تطبيقه طيلة أربعة أشهر، بعد أن تم قياس درجة اضطراب فرط النشاط الحركي لدى حالات الدراسة، قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

وقد تم إعداد البرنامج استنادا إلى **الوسائط الفنية التشكيلية**: والتي هي عبارة عن مجموعة من اللوحات الفنية تحتوي على مجموعة من الرسومات، تساعد على تصحيح السلوك وتنمية الجوانب الإبداعية والابتكارية، من خلال التعايش مع هذه التقنية الجذابة، خصوصا لدى الفئة التي تظهر عندها السلوكيات غير السوية كالعدوان وفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، حيث تساعد على التركيز، وتفريغ الطاقة السلبية، فضلا عن كونها سندات بيداغوجية مرافقة للمنهج المدرسي. (Marini، 2003).

مجلة الأكاديمي-العدد 106 ISSN(Online) 2523-2029, ISSN(Print) 1819-5229

وتتكون الوسائط الفنية التشكيلية من ثلاث لوحات:

اللوحة الأولى



اللوحة الثانية:

اللوحة الثالثة

- **مقياس كونرز:**

ظهرت قائمة كونرز حسب(Elhachemi, 2019) خلال سنة 1982، وتمت مراجعتها من طرف Goyette وآخرون سنة 1987 لتظهر في شكلها الحالي، وتم تصميمها لتقييم الأعراض الخاصة بفرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه للأطفال. وهي تركز خصوصا على ملاحظة سلوكات الطفل بكل موضوعية، وتقدير كمية السلوك وتجنب الذاتية. ويمكن للدارس وغير المتخصص أن يقوم بتطبيقها، لأن بنودها مفهومة وبسيطة. وتتمثل السلوكات المقيّمة في السلوكات اليومية التي يمكن أن نجدها في الاضطرابات السلوكية عند الطفل. وهناك 5 طبعات لهذا المقياس، حسب عدد البنود. وتتضمن الطبعة الكاملة لقائمة كونرز الموجهة للوالدين 20 بند، ويتضمن المقياس المصغر 58 بند، وهي تعبر عن تقييم الوالدين لسلوك طفلهم. وتخص الأطفال من 3- 17 سنة بحيث تضم 4 عوامل موضوعة مسبقا من خلال تحليل المضامين الأساسية:

- الاضطرابات السلوكية.
- مشاكل أو صعوبات التعلم.
- أعراض نفس جسدية.
- اندفاعية فرط الحركة.
- القلق.

أما بالنسبة لقائمة كونرز للأساتذة، فتتضمن 02 بند، والمقياس المصغر 98 بند، بحيث تعبر عن تقييم المعلم لسلوك الطفل في المدرسة (داخل وخارج القسم وفي الساحة).

2. **نتائج الدراسة:**

أ. **الحالة الأولى:**

الحالة "م" يبلغ من العمر 7 سنوات، وقد كان متجاوبا معنا، واستطعنا التواصل معه ومرافقته بكل سهولة، حيث أن الحالة تعرض، قبل 6 أشهر، لصدمة قوية، حيث لم يستطع تحمل الموقف، وهو وفاة جده الذي كان بمثابة والده، وهو ما أثر عليه نفسيا، وجعله يعاني من الانعزال والخوف، واضطرب سلوكه وتدهور مردوده الدراسي، وتغيرت تصرفاته.

وقد تم تطبيق مقياس "كونرز" على الحالة، وتحصل على 71 درجة في القياس القبلي. وبعد تطبيق مجموعة من التقنيات العلاجية (سلسلة الوسائط التشكيلية) المدرجة في البرنامج العلاجي، تم تحديد التغير الحاصل للحالة، وحسب المعلومات التي جمعت عن الحالة من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية، استنتجنا بأن السبب الرئيسي لتدهور الحالة في المستوى الدراسي والاضطراب السلوكي هو وفاة الجد الذي كان بمثابة الأب، لأنه كان يعيش عند جدته منذ الولادة ونقص حنان الوالدين، وبسبب الرسوم الكرتونية الذي كان يشاهدها كثيرا أصبح يميل إلى رسوم العنف بكثرة. ومن أجل التخفيف من النشاط الزائد مع تشتت الانتباه الذي كان يعانيه، استعملنا مع الحالة تقنية علاجية، وهي عبارة عن سلسلة من الوسائط التشكيلية (فن الفسيفساء)، التي من شأنها مساعدته على تنمية مهاراته وزيادة التركيز والتحدي من أجل إنهاء اللوحة، كما تساعده على تفريغ الطاقة السلبية واكتساب طاقة جديدة. ولقد أبدى الحالة تجاوبه معنا، أثناء تطبيق تلك

التقنيات العلاجية، خاصة ما تعلق بعملية التقطيع واللصق، أين أحس الحالة بالراحة، حيث كان يؤكد بعد إنهاء كل لوحة بعبارة "عجبوني بزاف الأشكال والألوان، زيدي جبيلي معاك، نبغي نلصق ونقطع". كما لاحظنا أيضا تجاوب الحالة، من خلال مواظبته على القيام بالواجب المنزلي الذي نطلبه منه، فأصبح سلوكه يتحسن تدريجيا، كما قلت عنده الحركات الزائدة. وبعد إتمام التقنيات العلاجية تم تطبيق مقياس "كونرز" البعدي، فتحصل على 52 درجة، وهي درجة منخفضة. وعليه، يمكن القول بأن البرنامج العلاجي المستخدم كان فعالا في التقليل من النشاط الزائد لدى الطفل "م".

ب. **الحالة الثانية:**

يبلغ الحالة "س" 9 سنوات، وهو يعاني من فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه بدرجة جد مرتفعة، حيث تحصل على درجة 116 درجة في القياس القبلي لمقياس "كونرز". ومن خلال الجلسات التي قمنا بها والملاحظات والمقابلات التي أجريناها، توضح لنا بأن الحالة يعيش في تنقل مستمر من بيئة لأخرى، وذلك بسبب عمل والده (في الجيش الشعبي الوطني)، حيث كان يتنقل من مكان إلى آخر، إضافة إلى اضطرار الأب للغياب لفترات طويلة عن أسرته، مما أثّر على حالته النفسية، خاصة وأن الحالة جد متعلق بالأب. وقد ظهر الاضطراب على الحالة في سن مبكر بحيث لم يستطيع الدخول إلى المدرسة بسبب حالته النفسية المتمثلة في نطقه المتأخر وعدوانيته. مع العلم بأن الحالة يواصل علاجه عند أخصائي طب الأعصاب الذي وصف له دواء يناسب سنه، ويقلل من قلقه. وفي الأخير، تم تطبيق مقياس "كونرز" على الحالة، وتحصل على 71 في القياس البعدي، وهذا بعد تطبيق التقنيات العلاجية المتمثلة في الوسائط التشكيلية. وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، تم إعطاء بعض النصائح للحالة وللأم، كما تم التأكيد على متابعة العلاج النفسي. ونستنتج من كل هذا بأن الحالة يعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، ويعتبر سبب اضطرابه هو إندفاعيته الزائدة وقلقه المستمر، حيث أن الحالة يعاني من قلق شديد، وهو ما جعل اضطرابه مرتفع وانتباهه المشتت. وقد حاولت الأم أن تفعل ما بوسعها من أجل تخفيف حركاته الزائدة، وإدماجه في المدرسة، حيث انتقلت به إلى المراكز البيداغوجية بهدف الحصول على مساعدات من طرف الأخصائي النفساني. حيث أنه، وبعد الجلسة التي أجريناها مع الحالة والأم، ومعرفتهما للتقنيات العلاجية، تفاعلا مع الباحثة بسرعة، وأبديا اهتمامهما بالعلاج، فقد كان هناك التزام بمواعيد الجلسات، كما أن الحالة، في البداية، كان لا يحب مواصلة العمل مع الباحثة، وبعد ذلك تفاعل وتعلق باللوحات، وأصبح ينتظر كل جلسة بفارغ الصبر.

**مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:**

تنص الفرضية على ما يلي: "يساهم العلاج بالوسائط الفنية في التخفيف من أعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه عند الأطفال في المرحلة الابتدائية."

وللتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق منهج المنهج العيادي وطريقة دراسة الحالة على حالتين، وبعد تطبيق تقنية العلاج بالوسائط الفنية (الفسيفساء)، وبعد القيام بالقياس القبلي ثم القياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج العلاجي)، والاستعانة بملاحظات الأولياء الذين أبدوا ملاحظاتهم حول التغيرات التي طرأت على

أبنائهم بعد الاستفادة من جلسات العلاج بالفن، حيث تبيّن بأن الحالة الأولى قد تحصلت على الدرجة71 في القياس القبلي، والدرجة 58 في القياس البعدي، كما تحصلت الحالة الثانية على 116 درجة في القياس القبلي، و71 درجة في القياس البعدي، كما أكد الأولياء أن هناك تغيرات ظاهرة في سلوك الحالتين، حيث قل النشاط المفرط لديهما.

وهذا على هذا الأساس، يمكننا القول بأن الوسائل والتقنيات العلاجية الموظفة في الدراسة، أسهمت في التخفيف من أعراض النشاط المفرط وتشتت الانتباه لدى الحالتين. فالنشاطات التي يقوم بها الطفل، من اختيار للوحات ورسم وقص ولصق الفسيفساء، لعبت دورا كبيرا في التخفيف من أعراض الاضطراب.

وبالتالي، فإن نتائج هذه الدراسة تؤكد فعالية العلاج بالوسائط الفنية، وبالتحديد الفسيفساء، في التخفيف من أعراض النشاط المفرط ونقص الانتباه، والتخفيف من سلوكياتهم السلبية، حيث صرح القائمين بالرعاية أن حالتهم النفسية تحسنت وأصبحت سلوكا تهم أكثر استقرارا.

فالفن هو وسيلة يعبر بها الأطفال عن مشاعرهم وصراعاتهم، ويتدربوا من خلالها على الجلوس لأطول وقت ممكن، وعلى الانتباه أثناء نشاطات القص واللصق لإعداد الفسيفساء، خاصة وأن اللوحات معدة خصيصا للأطفال، كما أن الألوان ملفتة جدا للانتباه. كما أن إتمام اللوحة خلق نوع من التحدي لدى الأطفال، مما دفعهم للبقاء أطول وقت ممكن مع اللوحة، وزيادة تركيزهم مع مرور الوقت.

وقت اتفقت نتائج هذه الدراسة مع "دراسة القحطان (2005) التي اختبرت فعالية العلاج بالفن في تحسين اضطراب الانتباه لدى التلميذ من ذوي صعوبات التعلم، وقد توصلت الدراسة إلى أن الفن يساعد في تحسين الجانب الأكاديمي، مما يدل على فعالية العلاج بالفن في تحسين الانتباه". (Sayegh، 2001).

كما اتفقت مع نتائج "دراسة بوليان وآخرون (1986)، والتي أجريت على عينة من الأطفال يعانون من صعوبات في التعلم، ومع أطفال آخرين تعرضوا للإيذاء الجنسي والجسماني، ويعانون من الوحدة النفسية، وأظهرت النتائج أن استخدام العلاج بالفن (الرسم) والإرشاد الأسري كانا فعالين في ظهور مشاعر الوحدة على السطح وإحباط الوسائل الدفاعية، كالإنكار" (Hamri، 2015).

وقد اتفقت أيضا مع نتائج "دراسة ريكا(2003) التي استخدمت العلاج بالرسم ووجدته فعالا مع الأطفال الذين لديهم صدمة ناتجة عن أحداث تسونامي في سيريلانكا" (Ismail، 2008).

بالإضافة إلى "دراسة سيلفر (1987)، والتي أكدت بأن البرنامج الفني، لتطوير المفاهيم الخاصة بالفراغ والتتابع المنتظم لدى الأطفال الصم، قد ساهم في تحسين حالتهم (Elmarssoumi، 2011).

فالعلاج بالوسائط الفنية متعدد الأبعاد والأهداف، فهذه التقنية من الناحية السلوكية، تزود الطفل بمهارات كان قد فقدها بسبب إصابته بهذا الاضطراب، "حيث أن هذا العلاج يعتمد أساسا على تركيز انتباه الطفل على شيء يحبه ويغريه، وهي الألوان واللوحات المناسبة لسنه، وهذا ما دفعه إلى زيادة الصبر، وبذلك هو يخضع لعملية تعديل السلوك، حيث تمت هذه العملية بشكل تدريجي، بحيث كان زمن تدريب الطفل في البداية قصير، لتطول المدة شيئا فشيئا" (Sandekli، 2008، صفحة 3)، وقد استخدمنا في هذا الغرض التعزير المادي والمعنوي، وهو المبدأ العلاجي الذي تستند إليه المدرسة السلوكية في علاج الأطفال من ذوي النشاط المفرط المصحوب بنقص الانتباه.

أما من الناحية المعرفية، فالعلاج بالوسائط الفنية، وتحديدا بلوحات الفسيفساء، من شأنه مساعدة الطفل على التنظيم والضبط الذاتي والتعزيز الذاتي وحل المشكلات الشخصية ذاتيا، "والممارسة والتنبيه الذاتي، والتعلم الذاتي، والتسجيل الذاتي، والمراقبة الذاتية، والحديث الذاتي، وهو هدف العلاج المعرفي في علاج الأطفال من ذوي النشاط المفرط" (Chafik، 2000، صفحة 51). كما أنه لو حاولنا التغيير في سلوك الحالات، من وجهة نظر تحليلية، وذلك في شكل إنتاج فني للفسيفساء، يعتبر بمثابة تداعي حر لإسقاطات الطفل الفنية، وهو ما يزيد من قدرته على التعبير اللفظي، خاصة لدى الذين يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم لفظيا، حسب ما أكدته دراسة (.Faradj h، 2004، صفحة 121).

**خاتمة:**

يعتبر اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بنقص الانتباه من الاضطرابات السلوكية التي انتشرت بين أطفال مجتمعنا، وخاصة في المرحلة الابتدائية، وتعتبر مشكلة حقيقية يواجهها المعلمون والأولياء بالدرجة الأولى، والذي يؤدي إلى صعوبة التحكم في تصرفات هؤلاء الأطفال وضبط سلوكياتهم، بحيث يشكل هذا الاضطراب مشكلة للوالدين في البيت، بحيث يصبح يزعج الطفل مفرط الحركة والديه وكل محيطه العائلي، حين يقوم بسلوكيات اندفاعية صعبة، كالعناد، ومقاطعة الحديث، حيث تجعل هذه السلوكات إخوانه ينفرون منه، والوالدين يتضايقون من تصرفاته العدوانية، مما يعرقل تواصلهم العائلي.

وقد هدفت دراستنا الحالية إلى معرفة مدى فعالية تقنيات العلاج بالوسائط التشكيلية (الفسيفساء) في التخفيف من أعراض فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

ولهذا الغرض، تم اختيار المنهج العيادي، وتطبيق أدوات الدراسة على حالتين (7 و9 سنوات). وبعد التأكد من أنهما يعانيان من أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، عن طريق تطبيق مقياس "كونرز" والمقابلة العيادية مع الأهل والتحليل المعمق للحالتين، من خلال تفسير نتائج الملاحظة والمقابلة العياديتين، تبين أن العلاج بالفن نتائجه جد فعالة في التخفيف من أعراض النشاط المفرط المصحوب بنقص الانتباه. حيث أن الرسومات التي يحتويها هذا النوع من العلاج، والمصممة خصيصا للأطفال، من شأنها جلب انتباههم، خاصة وأن الألوان المقدمة لهم، والتي منحت لهم الحرية في اختيارها، دفعتهم إلى الشروع في العمل ومساعدة المختصة في تطبيق البرنامج العلاجي، حيث تصبح اللوحة بمثابة مشروع للطفل، يكون متحمسا لإتمامه، وذلك باستعمال أسلوب التحفيز والتعزيز، كما أن إنتاجه الفني للفسيفساء يعتبر بمثابة تفريغ انفعالي وإسقاط لإحباطاته وصراعاته الداخلية. وبالتالي، فإن الطفل الذي لديه صعوبة في الاستقرار الحركي، يمكن جلب انتباهه وتركيزه لمدة أطول، باستعمال الفن والوسائط الفنية، وبالتالي يستقر حركيا، ويقل نوعا ما نشاطه الزائد. ومع التدريب على هذا النشاط في الجلسات الحضورية والواجبات المنزلية، أثبت هذا النوع من العلاج فعاليته مقارنة مع علاجات أخرى استعملت مع هذه الفئة من الأطفال.

ويبقى المجال مفتوحا أمام الباحثين لزيادة الدراسات بهدف معرفة مدى كفاءة العلاجات القائمة على العلاج بالفن في التخفيف من باقي السلوكات المضطربة.

**توصيات و اقتراحات الدراسة:**

وفيما يلي تعرض الباحثة بعض التوصيات والاقتراحات المتعلقة بموضوع الدراسة والمتمثلة في:

- توظيف الأخصائيين النفسانيين على مستوى المدارس الابتدائية.
- بناء مراكز خاصة بالأطفال من ذوي الاضطرابات السلوكية والنفسية.
- ضرورة تدريب مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة على استراتيجيات العلاج بالفن.
- ضرورة العناية بالتلاميذ داخل وخارج القسم، وتكوين وتأهيل معلميهم نفسيا وتربويا.
- إعداد دراسات تتعلق بفعالية الوسائط الفنية أخرى في تعديل سلوك الأطفال المضطربين.
- إعداد دراسات تتعلق بفعالية إنجاز الفسيفساء على المضطربين الراشدين.

**References:**

1. Arnest, f. (1997). *art necessity.* Egypt: Egyptian General Book Authority.
2. Benabdelkrim, m. (2016). The effectiveness of a behavioral treatment program based on a modeling strategy in reducing symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *PhD thesis*. Tlemcen, Faculty of Social Sciences, Algeria.
3. Benhafid, m. (2014). Designing a cognitive therapy program for children with attention deficit hyperactivity disorder. *PhD thesis*. Batna university, Algeria.
4. Chafik, m. (2000). *Scientific research and its applications in the field of social studies.* Alexandria, Faculty of Postgraduate Education Studies, Jordan: modern university office.
5. Chergui, s. (2007). The relationship between attention deficit hyperactivity disorder, cognitive style, and impulsivity. Faculty of Social Sciences, Batna University.
6. Elhachemi, b. (2019). *plastic media therapy series.* Algeria: University Press.
7. Elmarssoumi, l. (2011). The effectiveness of a behavioral program in modifying the behavior of kindergarten children who are disturbed by attention deficit hyperactivity disorder. Alexandria: modern university office.
8. Elyami, m. (2001). *Art therapy concept.* Kingdom Saudi Arabia: educational research center.
9. Faradj, h. (2004). *Art for people with special needs.* Cairo: Arab Renaissance Library.
10. Faradj, k. (2001). The impact of the technical skills development program on psychological and social adjustment and self-concept. The United Arab Emirates, Faculty of Literature: Mina University.
11. Hamadi, a. (2016). *The fifth Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders "DSM V".* Lebanon: Arab House of Sciences Publishers.
12. Hamadi, a. (2021). *Eleventh International Classification of Mental and Behavioral Disorders "ICD 11".* Lebanon: Arab House of Sciences Publishers.
13. Hamri, a. (2015). Building a behavioral treatment program to reduce hyperactivity and distraction. Faculty of Social Sciences, Tlemcen university.
14. Ismail, h. (2008). Some factors contributing to hyperactivity in primary school children. Aswan, Egypt: The electronic library for Gulf children with special needs.

15. Kamach, m. (2007). *Behavioral and emotional disorders* (1 ed.). Jordan: Dar elmassira.
16. Kamel, m. (2003). *school psychology.* Cairo: Ibn sina library.
17. Kanaoui, h. (1999). *The student, his upbringing, and his needs.* Cairo: Anglo-Egyptian Library.
18. Koriti, a. (1990). *An introduction to the psychology of students' drawings.* Cairo: Dar elfikr elarabi.
19. Marini, A. (2003). *Attention deficit hyperactivity disorder.* Egypt: Anglo-Egyptian Library.
20. Mhamedi, f. (2011). The effectiveness of two training programs in modifying the behavior of ADHD and writing difficulty. Faculty of Social Sciences and Humanities, Ouargla university.
21. Mohieddine, m. (1995). *lectures on social psychology.* Algeria: University Press.
22. Nechouati, a. (2003). *Educational psychology* (4 ed.). Amman: Dar forkane.
23. Noubi, m. (2005). *Children's hyperactivity.* Egypt: Anglo-Egyptian Library.
24. ROY, A. (2007). *Fonction executive chez les enfants atteints d'une neurofibromatose de type 1 - Approche clinique et critique.* france: maison d'édition Universitaire.
25. Saad, r. (2000). *Psychological disorders of children and adolescents* (1 ed.). Egypt: Dar elkalim.
26. Sadouk, f. (1982). *The psychology of mental retardation* (2 ed.). Kingdom Saudi Arabia: Riyadh University Publications.
27. Salim, m. (2001). *Attention deficit hyperactivity disorder.* Beirut: Arab Renaissance House for Printing, Publishing and Distribution.
28. Sandekli, h. (2008). *Learning difficulties in hyperactivity disorders and attention deficit* (1 ed.). Beirut: Arab Renaissance House.
29. Sayegh, s. (2001). Our children's art. *2.* Cairo: Arab Renaissance Library.
30. Stephane, G. (2015). *L'Art therapie.* France: Dacres éditions.
31. WILLCUT, E. (2010). A comparaison of the cognitive deficits in reading disability and attention . *Journal of abnormal psychologies*, pp. 157-172.
32. Yousfi, m. (2005). *Hyperactivity in children.* Cairo: Arab Center for Culture and Science.
33. Zerraa, n. (2007). *Attention deficit hyperactivity disorder.* Jordan: Dar elfikr.

**DOI:** https://doi.org/10.35560/jcofarts106/167-186

# Art as a therapy to relieve symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), in children

**ZOUBIDA ELMAHI**[1]

**Al-Academy Journal ……..…… Issue 106 - year 2022**
**Date of receipt: 7/8/2022…...Date of acceptance: 29/8/2022…....Date of publication: 15/12/2022**

**This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License**

**Abstract:**

The aim of the present study is to evaluate the effectiveness of using Art as therapy to reduce the symptoms of Attention Deficit Hyper Activity Disorder (ADHD), in primary school children.

A clinical approach was used to test the validity of the hypothesis of our study, conducted on two second and fourth-year primary school pupils from Algiers, aged 7 and 9 years respectively.

In addition to the clinical observation and interview, we made use of the "Conners" scale for a (pre and post intervention) ADHD assessment, consisting of a combination of Art media in the form of mosaic works on purposely prepared panels. After 10 therapy sessions, results revealed the effectiveness of Art therapy in reducing ADHD in primary education children.

Once the diagnosis of ADHD symptoms in the two study subjects, aged 7 and 9 years, was confirmed through the "Conners" ADHD assessment and by carrying out a clinical interview with the parents as well as an in-depth analysis of subjects' clinical observation and interview, a treatment using Art as therapy was implemented and found to be very effective in reducing the symptoms of ADHD.

In order to attract children's attention, this type of therapy uses purposely designed graphics, since the assortment of colors made at their disposition prompted them to willingly engage in the activity and cooperate with the specialist implementing the treatment program.

[1] UNIVERSITY of IBN KHALDOUN (ALGERIA), Zoubida.elmahi@univ-tiaret.dz .

The child begins to 'own' the work of Art, absorbing himself with it until it was finished, all along stimulated by positive reinforcement. The piece of mosaic art has become the child's focal point onto which he projects his frustrations and internal conflicts and discharges his emotions.

Therefore, a child with ADHD can be helped settle down into calmer behaviours, by using Art media to decrease his hyperactivity. The more in-school training workshops and homework, the further this type of therapy would prove itself to be more effective compared to the other treatments used to treat this category of children.

**Key Words:**

Art therapy, Attention Deficit Hyper Activity Disorder, ADHD, "Conners" scale, primary school children.