

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

د. أحمد مصطفى محمد أحمد القوصي

أستاذ علم النفس الكلينيكي المساعد

جامعة الملك عبدالعزيز

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في خفض درجة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة على عينة من الأطفال المشخصين بهذا الاضطراب ووفق درجاتهم على مقياس ADHD، وتكونت الدراسة من عينة قوامها (١٠) أطفال، كانت أعمارهم من ٦-٨ سنوات، بمتوسط عمر (٧,١٢) قسمت لمجموعتين متساويتين؛ الأولى تجريبية تكونت من (٥) أطفال بمتوسط عمر (٧,١٤) والثانية ضابطة تكونت من (٥) أطفال (مجموعة الانتظار) بمتوسط عمر (٧,١٠) جميعهم من الأطفال المترددين على العيادات النفسية بمدينة جدة، وقد استخدم الباحث اختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة ADHDT من إعداد عبدالرقيب البحيري، ومقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة الصورة العربية من إعداد محمود السيد أبو النيل، والبرنامج العلاجي بالفن من إعداد الباحث، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها فعالية البرنامج في خفض درجة أعراض اضطراب ADHD في أبعاده الثلاثة فرط الحركة والاندفاعية ونقص الانتباه، حيث كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١، بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج بناء على متوسطات رتب المجموعة، وكان ذلك لصالح المجموعة التجريبية التي تحسنت مستويات أدائها مقارنة بالمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، بين متوسط رتب المجموعة التجريبية بعد وقبل تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي على الأبعاد الثلاثة للمقياس والدرجة الكلية، كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المقياس البعدي والتتبعي على مقياس ADHD بأبعاده الثلاثة والدرجة الكلية.

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفط الحركية.

د. أحمد مصطفى محمد أحمد القوصي

أستاذ علم النفس الكلينيكي المساعد

جامعة الملك عبدالعزيز

مقدمة:

يشهد المجتمع في الآونة الأخيرة اهتماما بالغًا وقبولًا متزايدًا بمعرفة الاضطرابات النفسية؛ وخاصة التي تصيب الأطفال. ومع التقدم التكنولوجي الذي يشهده العالم اليوم والذي أتاح وبدرجة أكبر للأسر والمجتمعات فرصة الاطلاع على الاضطرابات النفسية، وكذلك البرامج والمنصات المتنوعة؛ والتي تعتني في موضوعاتها بالتوعية بالاضطرابات النفسية. وقد شكل ذلك جانبًا إيجابيًا يتمثل في التوعية الإيجابية بالاضطرابات والتي تسمح بالتدخل الوقائي، والتدخل المبكر العلاجي، كما شكل جانبًا سلبيًا يتمثل في التوعية السلبية حيث المبالغة في التقديرات والخوف الزائد، ونقل معلومات خاطئة عن الاضطراب عندما لا يكون هناك ضوابط تمنع غير المتخصصين من بث ونقل معلومات غير صحيحة أو منقوصة عن الاضطرابات، كما أن البعض قد يستخدم المعلومات عن الاضطرابات بشكل خاطئ؛ كأن يشخص نفسه والآخرين أو يعبر بمعلومات غير متوفرة فيه ليكمل بها أعراضه بوعي منه كالمبالغة في تقييم ذاته، أو بلا قصد ودون وعي منه.

ويعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفط الحركة هو واحد من الاضطرابات التي تشغل ذهن الآباء والمعلمين والمجتمع ككل، وهو أحد اضطرابات النمو العصبية التي تظهر على الأطفال في سن مبكرة، حيث يعطل هذا الاضطراب الطفل في جوانب مختلفة كما يعطل عوامل التربية والتنشئة الاجتماعية السليمة، كما يصعب من دور القائمين عليها، حيث أصبحت آثاره السلبية واضحة على الأطفال الذين يعانون منه، من نقص في الانتباه وضعف في التركيز وزيادة وإفراط في الحركة والاندفاعية لدى الطفل، وقد تزايدت أهمية ومخاطر هذا الاضطراب لآثاره المتعددة على الطفل في الجوانب التعليمية الأكاديمية والانتقادات التي تجعله غريبًا في نظر الآخرين مما تضعف من ثقته بنفسه وما يترتب عنه من مشكلات نفسية أخرى عديدة،

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة

كما أنه قد يترتب عن الاضطراب تعرض الطفل المصاب به لحوادث قد تؤدي بحياته، بسبب الاندفاعية والإفراط في الحركة وضعف التركيز، كما يؤثر على الوالدين والأسرة من انتقادات قد توجه لهم من الآخرين كأن ينظر للاضطراب على أنه قلة احترام وسوء تربية، مما قد يدفع الأسر من توقيع العقوبة على الطفل ويقلل من تحملهم لتصرفاته، كما تمتد آثاره على البيئات الأخرى كالبينة المدرسية والأماكن التي يتواجد فيها الطفل، ولذا فقد تزايدت أهمية البحث عن الوسائل والأساليب العلاجية لهذا الاضطراب.

ومع التطور الذي يشهده العلاج بالفن كوسيلة علاجية فعالة للعديد من الاضطرابات التي يعاني منها الأفراد بشكل عام والأطفال بشكل خاص، والتي أثبت فيها العلاج بالفن مستوى أفضل من الكفاءة والفعالية في تخطي الآثار السلبية المرتبطة بتلك الاضطرابات، والتي منها مساهمة العلاج بالفن في التخفيف من السلوكيات والاتجاهات والتوجهات المرتبطة باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة عند الأطفال؛ حيث أن وسيلة العلاج بالفن وسيلة مميزة ومفضلة ومقبولة لدى غالبية الأطفال؛ ولهذا يختبر البحث الحالي مدى فاعلية العلاج بالفن في خفض الأعراض المرتبطة باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة وهو ما يمثل الهدف الرئيسي لهذا البحث.

تحديد مشكلة البحث:

يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة من اضطرابات النمو العصبية كما تشمل هذه المجموعة عدة اضطرابات كالأوتيزم واضطرابات التواصل والإعاقات الذهنية وغيرها من الاضطرابات تتفق جميعها في ظهورها مبكراً في الطفولة، وذلك وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders والذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) American Psychiatric Association وهو النظام المستخدم في الولايات المتحدة وبعض الدول لتشخيص اضطرابات الصحة النفسية. (DSM-5, 2013)

ولقد وصفت الأدبيات والمراجع الطبية ADHD منذ زمن بعيد، وكان أول من وصف الأطفال الذين يعانون من شدة الاندفاع وفرط الحركة في سلوكهم الطبيب النفسي الألماني

هاينريك هوفمان (١٨٤٩-١٨٠٩) وأطلق عليه حينها الجنون التلقائي أو قصور القدرة على المنع Defective inhibition، كما قام طبيب الأطفال جورج ستيل ١٩٠٢ بنشر مقال في Lancet وصف فيه الأطفال الذين لديهم هياج حركة ومشاكل في الانتباه وصعوبة في التحكم في اندفاعهم والحاجة للمكافأة الفورية بأن ليس لديهم اعتبار للآخرين وأطلق على هذا الاضطراب وقتها بنقص التحكم الأخلاقي. (موسى، ٢٠١٧)

كما توالى المسميات المختلفة على مر السنين، كالخلل الوظيفي البسيط في المخ (Minimal Brain Dysfunction) والنشاط الحركي (Hyperkinesis) ومتلازمة ستراوس (Strauss Syndrome) والنشاط الزائد (Hyperactivity) وحيث يوجد منه ثلاثة أنواع. وغالبًا ما يظهر الاضطراب قبل سن المدرسة، ومع دخول الروضة أو المدرسة يلاحظ المعلمون السلوكيات التي تختلف عن الأقران من فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية، بعض منها أو جميعها بحسب النوع الذي يحمله الطفل، وقد يترتب عليه عدم قبول الطفل بالمدرسة في حالاته الشديدة، وحيث تظهر الأعراض خلال مدة لا تقل عن ستة أشهر، كما يجب أن تظهر في بيئتين مختلفتين على الأقل كالمدرسة والمنزل وغيرها من البيئات كالمطاعم والمحلات والأماكن التي لا يكون مرغوبًا أو مسموحًا بالأصوات المرتفعة، مما يسبب إحراجًا للوالدين أو المرافقين للطفل. (Susan Ashley, 2005)

والتدخلات العلاجية لهذا الاضطراب أخذت مناحي عديدة من العلاج الدوائي والذي يحاول الوالدين وأسرّة الطفل تجنبه قدر الإمكان، كما أن بعض الأطباء يتحفظون في وصف وإعطاء الأدوية للأطفال بصفة وعلى وجه الخصوص قبل سن الخامسة من العمر، حيث يفضلون العلاجات النفسية غير الدوائية كالعلاج المعرفي السلوكي والفنيات المختلفة في تعديل سلوك الاندفاعية والنشاط الزائد والتدريبات المختلفة التي تساعد على زيادة التركيز، وغيرها من التدخلات التي تراعي الحماية في الأطعمة والسيطرة على الأجهزة الإلكترونية وكذلك الحث على ممارسة التدريبات الرياضية.

ومع ظهور العلاج النفسي بالفن بما يتميز من فنيات ومهارات وتدريبات متنوعة ومناسبة للأطفال، حيث يمكنها أن تساعد الطفل على تعديل سلوكه وتخفيف أعراض العديد من الاضطرابات والمشكلات التي يعاني منها والتي منها اضطراب ADHD.

هدف البحث: هدف البحث الحالي التأكد من فعالية برنامج علاجي يعتمد على أسس ومبادئ وفنيات العلاج بالفن لفئة الأطفال في المدى العمري من ٦ إلى ٨ سنوات ممن يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية: ترجع الأهمية النظرية للبحث من خلال إلقاء الضوء على أحد أهم اضطرابات النمو العصبية والذي يؤثر بشكل كبير على الأطفال المصابين به، كما ترجع أهمية البحث إلى أهمية الفئة المستهدفة وهي فئة الأطفال ونوع الاضطراب، حيث يترتب على تأخر اكتشاف اضطراب ADHD إلى مشكلات نفسية وعدم تكيف في البيئات المختلفة وكذلك تعثر وعجز أكاديمي.

الأهمية التطبيقية: ترجع الأهمية التطبيقية إلى توفير برنامج علاجي باستخدام العلاج النفسي بالفن واختبار مدى مناسبه للفئة العمرية، حيث يعد نجاح التعامل مع اضطرابات الطفولة باستخدام العلاجات النفسية غير الدوائية وتقليل استخدام الكيمياء مع فئة الأطفال وبالتالي خفض الأعراض الجانبية المترتبة على استخدامها، كما تعد فنيات وتدريبات العلاج بالفن مناسبة ومحبة لأغلب الأطفال.

الإطار النظري:

يركز الإطار النظري للبحث على توضيح النقاط الأساسية في متغيري البحث الأساسيين وهما العلاج بالفن واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة؛ ويمكن توضيح ذلك الإطار النظري على النحو التالي:

أولاً العلاج النفسي بالفن:

يعد العلاج بالفن أحد الأساليب العلاجية الحديثة والفعالة في الكثير من الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال والكبار، لما يقدمه من أدوات جذابة لها الفعالية والتأثير في الدافع والحافز للطفل، حيث التركيز والاعتماد على الأنشطة المحبة والمفضلة عند الطفل؛ وبما له من تأثير إيجابي في تعزيز وتحسين مستوى التعلم والتفاعل والتواصل مع الآخرين،

وحيث الحصول على البيانات والمعلومات المختلفة تساعد في الوصول إلى مستويات أفضل من التحسن في الجانب المعرفي والنفسي والاجتماعي؛ ولذلك يعد العلاج بالفن أداة أكثر كفاءة في حالات عديدة ومنها اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

(Hannah Lima, 2023, 12-13)

وشهد العلاج بالفن ظهورًا أوليًا منذ عام ١٩٠٠ حيث ركز على إمكانية تعبير الأطفال عن ذاتهم باستخدام الفن، وبعدها شهد هذا العلاج العديد من التطورات المختلفة. (مرقص، ٢٠٢١، ٢١٤)

أسس نشأة العلاج بالفن:

- توجد مجموعة من الأسس التي ساهمت في نشأة العلاج بالفن وزيادة أهميته وتطوره عبر الزمن وتتمثل أهم تلك الأسس في الآتي:
- مساهمة العلاج بالفن في تسهيل التعبير عن المشاعر والأفكار اللاشعورية بصورة تلقائية وأفضل من التعبير عنها في شكل كلمات.
 - مساهمة العلاج بالفن في تحسين قدرة الفرد على إسقاط الصراعات الداخلية الخاصة به في صورة مرئية بصرية لا تحتاج إلى تدريبات فنية معقدة.
 - مساهمة العلاج بالفن في قدرة الفرد على تصوير وتجسيد المواد اللاشعورية مثل: التصورات والأحلام والصراعات والمخاوف والذكريات وغيرها.
 - مساهمة العلاج بالفن في النمو النفسي المتزن للطفل من خلال قدرته على استخدام المواد الفنية للتعبير عن تصوراته وتوقعاته وأفكاره.
 - أهمية العلاج بالفن في تحسين سبل الاتصال والتواصل بين الفرد والمواد الفنية ومساهمته في تفاهم البيئة المحيطة به.
 - الدور الفعال للعلاج بالفن في تحسين قدرة الفرد على التعبير عن الذات بطرق متعددة وسهلة وجذابة في الاستخدام. (مصطفى، ٢٠١٥، ١١٥)

استخدامات العلاج بالفن:

توجد مجموعة متعددة ومتنوعة من الاستخدامات الخاصة بالفن في الأنشطة العلاجية المختلفة إلا أن الاتجاه الحديث هو استخدام الفن وما يصاحبه من أنشطة فنية وخامات فنية متعددة ومتنوعة في مجالات الطب النفسي والعلاج، حيث أصبح بديل أو مصاحب تكاملي

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

قوي وفعال مع الطرق العلاجية العادية الأخرى، وأوضحت التجارب تأثيرات فعالة لاستخدامه وخاصة مع الأطفال في مرحلة رياض الأطفال ومرحلة المدرسة الابتدائية، حيث أصبحت استخداماته أكثر نجاعة نتيجة الاعتماد على فنيات وتقنيات متطورة تتوافق مع كافة الأوضاع الخاصة بالطفل، وكذلك حالات وأنواع الاضطرابات التي يعاني منها؛ ولذلك وفي ظل التطورات المتعلقة بالأنشطة الفنية والأدوات الفنية والخبراء في استخدام العلاج بالفن أدى ذلك إلى الاستخدام المتزايد للفن في تحسين المهارات الإنسانية والقدرات الذاتية الخاصة بالأطفال نتيجة مساهمة العلاج بالفن في تحسين الحالة النفسية والمزاجية للأطفال. (عثمان، ٢٠٢٢، ٤٣)

كما أن العلاج بالفن يثري حياة الأفراد والأسر والمجتمعات من خلال صناعة الفن النشطة والعملية الإبداعية والنظرية النفسية التطبيقية والتجربة الإنسانية ضمن علاقة العلاج النفسي، خاصة عندما يواجه الناس تحديًا أو أزمة صحية - فإن كلماتهم أو لغتهم قد تخذلهم، فيمكن للمعالج بالفن مساعدة العملاء على التعبير عن أنفسهم بطرق تتجاوز الكلمات أو اللغة، حيث يتم تدريب المعالجين بالفن على الفن والنظرية النفسية، كما يمكنهم مساعدة العملاء على دمج الإشارات والاستعارات غير اللفظية التي يتم التعبير عنها غالبًا من خلال العملية الإبداعية (<https://Arttherapy.org>).

وللعلاج بالفن العديد من المفاهيم والتعريفات يمكن توضيح بعضها على النحو التالي:

- حيث أشار وادسون في عام ١٩٨٧ إلى أن العلاج بالفن هو ذلك الوصف الذي يتم من خلاله تحديد نوعية العلاج والمتمثل في الإسم بينما الفن هو الصفة ويقصد من ذلك إلى أن العلاج بالفن هو استخدام الفن لوصف العلاج الذي يتلقاه الفرد.
- كما أوضح روبن في عام ١٩٨٤ إلى أن العلاج بالفن هو الحالة التي يتم من خلالها مساعدة الفرد في الاعتماد على الفن كأداة أساسية للاتصال والتواصل والتفكير.
- وقد أضاف كولمان في عام ٢٠٠٠ إلى أن العلاج بالفن يمثل شكلاً من أشكال العلاج النفسي الذي يساهم بصورة فعالة في تشجيع المريض للتعبير عن كافة المشاعر والصراعات الداخلية الخاصة به عن طريق الفن. (مرقص، ٢٠٢١، ٢١٤)

○ والعلاج بالفن هو "استخدام علاجي من صنع الفن ضمن علاقة مهنية، لأفراد يعانون من اضطرابات أو أمراض أو صدمات نفسية أو تحديات حياتية أو من يبحثون عن التنمية الشخصية، من خلال الفن وانعكاس آثاره على انتاجهم وأعمالهم، والتي يمكن أن يستخدم خلالها زيادة الوعي والتعامل مع الأعراض والاجهاد والتجارب المؤلمة وتعزيز القدرات المعرفية والتمتع بالحياة" بحسب تعريف الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن American Art Therapy Association.

○ كما تعرفه رابطة الفن البريطانية The British Association of Art "بالعملية التي تشمل استخدام المواد والعناصر الفنية مع شخص أو مجموعة أشخاص في عمل جماعي، يرتبط فيه المعالج بالفن مع ذلك الشخص أو الأشخاص بهدف التواصل وفهم لبعضهما البعض". (الدقيل، ٢٠٢٠، ٢٢٥)

ويتضح مما سبق أنه توجد العديد من التعريفات التي حاولت توصيف العلاج بالفن ومعرفة المفهوم العام الخاص به، والذي يشير في الغالب إلى ذلك العلاج الذي يعتمد على كافة الصور الفنية والأدوات المتعددة والمتنوعة بالفن كوسيلة علاجية تساهم في تخلص الفرد من المشكلات النفسية والاجتماعية وتخفف المعاناة من الاضطرابات النفسية. ويعرف العلاج النفسي بالفن (Art Therapy) بأنه نوع من العلاج النفسي الذي يستخدم الفن كأداة للتعبير عن المشاعر والخبرات والقصص الشخصية، وحيث يهدف هذا النوع من العلاج إلى تعزيز الصحة النفسية والجسدية والاجتماعية للفرد. كما يعرفه الباحث إجرائيًا بأنه مجموعة الفنيات والمهارات التي يستخدمها الباحث ضمن جلسات البرنامج المعد والمناسب للفئة العمرية المحددة.

ثانيًا: اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفط الحركية:

Attention -Deficit/Hyperactivity Disorder

يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفط الحركية أحد الأمور التي شهدت مناقشات كبيرة على مستوى المشاكل العصبية والنفسية والتي تؤثر على حياة الأفراد المصابين بمشاكل خطيرة؛ بالإضافة أيضًا إلى التأثير السلبي على الأسرة والمجتمع ككل؛ حيث تشير الأدلة الوبائية إلى انتشار هذا الاضطراب بصورة كبيرة في الأطفال والمراهقة ووصله حتى مرحلة

البلوغ؛ وهو ما يعني استمرارية الآثار السلبية والانتشار الواسع لهذا الاضطراب عبر الفئات العمرية المختلفة وبالتالي المعاناة من آثاره السلبية على المجتمع ككل.

(Ayano et al. 2023).

وتوجد الكثير من التعريفات التي حاولت توضيح مفهوم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، حيث تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 على أنه اضطراب في النمو العصبي يؤدي بدوره إلى إضعاف مستويات الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية ويترتب على ذلك مجموعة من المظاهر المرتبطة بعدم القدرة على الاستمرار في المهمة وعدم الإنصات وفرط الحركة والاندفاعية وعدم القدرة على البقاء في الجلوس والتطفل وعدم القدرة على الانتظار وغيرها من المظاهر الأخرى، كما يعرف أيضًا على أنه تلك الحالة المعقدة التي يصاحبها مجموعة من التحديات النفسية والعصبية والاجتماعية المتنوعة التي تؤثر على مستويات الأداء لدى الفرد، ويعرف أيضًا على أنه الاضطراب العصبي الذي يبدأ مع الطفل ويستمر معه حتى المراهقة والبلوغ ويصاحبه أعراض متنوعة مثل صعوبات الانتباه والاندفاع في السلوك النشاط المفرط والزائد وغيرها من الأعراض الأخرى التي تؤثر على كافة الجوانب في حياة الطفل. (لطفي، ٢٠٢٢، ٩٧)

ويعرفه الباحث إجرائيًا: بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل من خلال اختبار نقص الانتباه/مفرط الحركة.

الأعراض العامة للاضطراب:

توجد مجموعة من الأعراض العامة التي تصاحب اضطراب نقص الانتباه المصحوب فرط الحركة، حيث تنتشر مجموعة من الأعراض التالية:

- عدم الاستطاعة في الاستمرار بالجلوس لفترات طويلة.
- الصعوبة الكبيرة في أن يقوم باللعب في حالة من الهدوء.
- الصعوبة الكبيرة في إمكانية التركيز لدقيقة كاملة.
- عدم القدرة على الانتباه إلى التفاصيل أو الاستمرارية في التيقظ للمهام الموجهة إليه.

- التسرع في الإجابة الخالية من عمق التفكير في الأسئلة التي تطرح عليه.
- التدخل ومقاطعة الحديث للآخرين بدون أن يكون هناك قصد وتعمد.
- استمرارية عدم الارتياح والحركة المفرطة بعصبية.
- وضوح علامات القلق والتوتر والخوف في بعض الأحيان.
- مستوى عدم الثقة بالنفس مرتفع وتردد كبير في اتخاذ القرارات.
- مجموعة من الأعراض الأخرى المرتبطة بالانتباه والحركة. (عزيز، ٢٠٢٠، ٢٠٣-٢٠٤)

(٢٠٤)

أسباب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة:

توجد مجموعة متنوعة من العوامل والأسباب والتي مع مرور الزمن تساهم في إحداث ظهور الاضطراب بشكل واضح، ويمكن بيان أهم العوامل التي تساهم في حدوث اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة على النحو التالي:

العوامل الوراثية:

تعد العوامل الوراثية واحدة من الأسباب التي يترتب عليها انتقال أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة عن طريق نقل الموروثات التي تتضمن خصائص تساهم في ضعف للمركز العصبي المسؤول عن الانتباه للمخ أو بطريقة غير مباشرة عن طريق نقل المورثات المتعلقة بالعيوب التكوينية.

العوامل البيئية:

توجد مجموعة كبيرة من العوامل البيئية التي تساهم في هذا الاضطراب مثل تناول الكحوليات والتدخين الذي تتعرض له الأم عند الحمل والعقاقير المختلفة وبعض الإضافات التي يتم إضافتها إلى بعض الأطعمة مثل المواد الحافظة والألوان الصناعية والنكهة والتعرض لفترات طويلة للأجهزة الإلكترونية وبعض المواد السامة في البيئة وغيرها من العوامل التي يكون لها تأثير في حدوث مباشر أو غير مباشر لهذا الاضطراب.

العوامل النفسية الاجتماعية:

تعد العوامل النفسية والاجتماعية واحدة من أهم العوامل التي تساهم في حدوث الاضطراب وخاصة تلك التقلبات التي تحدث في المعاملة الوالدية مع الطفل، حيث أن إساءة المعاملة تساهم بدور فعال في حدوث الاضطراب إضافة إلى الضغوط الاجتماعية المتزايدة داخل

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

الأسرة وخارجها والتي تؤثر تأثير جوهري في المستوى النفسي الخاص بالطفل وزيادة احتمالية حدوث الاضطراب عبر الزمن. (خضرواي، وقومي، ٢٠٢٣، ١٣-١٤).

كما يمكن التعرف على أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة بناء على الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، والدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية المعدل والفرق بين الدليلين.

حيث تتلخص معايير اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة بحسب الدليل التشخيصي الرابع DSM-4 فيما يلي:

أعراض نقص الانتباه أو تشتت الانتباه:

- الفشل في الانتباه للتفاصيل أو ارتكاب الأخطاء والإهمال في العمل المدرسي أو العمل أو الأنشطة الأخرى
- الصعوبة الكبيرة في استمرارية الانتباه سواء في المهام أو أنشطة اللعب.
- عدم الإنصات في الغالب إلى الآخرين عندما يقومون بتوجيه الحديث إليه مباشرة.
- عدم القدرة على متابعة التعليمات والفشل بشكل متكرر في الاهتمام بمجموعة الأعمال الروتينية في العمل
- وجود صعوبات متعددة في القيام بتنظيم كافة المهام والأنشطة المطلوبة
- تجنب أو كراهية أو مقاومة المشاركة في إنجاز المهام التي تتطلب الجهد العقلي المستمر سواء في العمل المنزلي أو المدرسي.
- الأشياء الضرورية المتعلقة بالمهام والأنشطة مثل الواجبات المنزلية وأقلام الرصاص والكتب والأدوات والألعاب
- التأثر الكبير وبسهولة من كافة المثيرات الخارجية التي تحيط به في معظم الأماكن والأوقات.
- النسيان المتكرر لكافة الأنشطة اليومية المطلوبة.

أعراض النشاط الزائد:

- في الغالب يلتوي في المقعد أو يتلملم برجليه أو يديه

- في الغالب يترك المقعد في الفصل أو يترك المكان الذي يوجد فيه
 - في الغالب ينتقل من مكان إلى آخر وينسحب من العديد من المواقف
 - يواجه صعوبات كبيرة في اللعب أو المشاركة في الأنشطة المتعلقة بأوقات الفراغ.
- (عدنان، ٢٠٢٢، ٧٢-٧٣) (كمال، ٢٠١٦، ٣٤)

بينما خلصت معايير اضطراب نقص الانتباه/مفرط الحركة بحسب الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 فيما يلي:

A- نمط مستمر من عدم الانتباه و/أو فرط الحركة -الاندفاعية مع التداخل في الأداء أو التطور، كما يظهر في ١ و/أو ٢:

١- عدم الانتباه: وجود ٦ أعراض أو أكثر من الأعراض التالية على أن تستمر لمدة ٦ أشهر على الأقل بحيث أنها لا تتوافق ومستوى تطور الفرد، مع ملاحظة تأثيرًا سلبيًا ومباشرًا على الأنشطة الاجتماعية والمهنية والأكاديمية.

ملاحظة: ألا تكون الأعراض فقط تمثل مظهر من مظاهر السلوك الاعتراضي والعنصرية، أو الفشل في فهم

المهام أو التعليمات. وبالنسبة للمراهقين الأكبر سنًا والبالغين (من عمر ١٧ فأكثر)، يلزم وجود ٥ أعراض على الأقل.

(أ) غالبًا ما يخفق في الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى (كإغفال أو ترك التفاصيل، والعمل غير الدقيق).

(ب) غالبًا ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة (كصعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات، والمحادثات أو القراءة المطولة).

(ت) غالبًا ما يبدو غير منصت عند توجيه الحديث إليه مباشرة (فذهنه كما لو كان يبدو في مكان آخر، حتى في حالة عدم وجود ملهيات واضحة).

(ث) غالبًا لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجبات المدرسية أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (فمثلاً يبدأ مهامه لكنه يفقد تركيزه سريعًا كما يتلهى بسهولة).

- (ج) غالبًا ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (كالصعوبة في إدارة المهام المتتابعة وصعوبة الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، مع سلوكيات فوضوية، كما أنه غير منظم العمل، يفتقد لحسن إدارة الوقت، وكذلك الفشل بالالتزام بالمواعيد المحددة).
- (ح) غالبًا ما يتجنب أو يكره أو يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً ذهنياً متواصلًا (كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل، للمراهقين الأكبر سنًا وعند البالغين إعداد التقارير وملء النماذج، ومراجعة الأوراق الطويلة).
- (خ) غالبًا ما يضيع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالمواد المدرسية، والأقلام ومثلها الكتب والأدوات والمحافظ والمفاتيح والأوراق والنظارات والهواتف النقالة).
- (د) غالبًا ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي (للمراهقين الأكبر سنًا وعند البالغين قد غا تضمن أفكاراً غير ذات صلة).
- (ذ) كثير النسيان في الأنشطة اليومية (مثال الأعمال الروتينية اليومية، إنجاز المهام، للمراهقين الأكبر سنًا وعند البالغين، إعادة طلب المكالمات، دفع الفواتير، والمحافظه على المواعيد).
- ٢- فرط الحركة - الاندفاعية: وجود ٦ من الأعراض التالية استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبيًا ومباشرًا على النشاطات الاجتماعية والأكاديمية والمهنية.
- ملاحظة: إن الأعراض ليست فقط مظهرًا من مظاهر السلوك الاعتراضي والعنائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سنًا والبالغين (سن ١٧ وما فوق)، فيلزم خمسة أعراض على الأقل.
- (أ) غالبًا ما يبدي حركات تملل في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه.
- (ب) غالبًا ما يغادر مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه أن يلتزم به. (في صفوف الدراسة أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب الالتزام بمقعده).

- (ت) غالبًا ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة (قد يقتصر الأمر عند المراهقين أو البالغين على إحساسات الشعور بالانزعاج).
- (ث) غالبًا ما يكون لديه صعوبات عند اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.
- (ج) غالبًا ما يكون متحفظاً أو يتصرف كما لو أنه مدفوع بمحرك (لا يرتاح للثبات في شيء معين لفترات طويلة، كالمطاعم أو الاجتماعات حيث يلاحظ الآخرون صعوبة التماشي معه).
- (ح) غالبًا ما يتحدث بإفراط.
- (خ) غالبًا ما يندفع للإجابة قبل الانتهاء من السؤال (كذلك يكمل الجمل للآخرين، ولا ينتظر دوره عند الحديث).
- (د) غالبًا ما يجد صعوبة في انتظار دوره. (مثل ما يحدث عند انتظاره في الطابور).
- (ذ) غالبًا ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم (كما يحدث في المحادثات، والألعاب، أو الأنشطة، كما قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون إذنهم، بالنسبة للمراهقين والبالغين كما قد يتدخل أو يستولي على ما يفعله الآخرون).
- B- وجود بعض أعراض فرط الحركة - الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر ١٢ سنوات.
- C- وجود بعض أعراض فرط الحركة - الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر (كبيئة المدرسة والعمل والمنزل، كما تلاحظ مع الأصدقاء والأقارب وفي غيرها من الأنشطة).
- D- يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض أو إنقاصها لجودة الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.
- E- لا تحدث الأعراض حصرًا في سياق اضطراب الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر، كما لا تفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر (كاضطراب المزاج أو اضطراب القلق أو الاضطراب التفارقي أو اضطرابات الشخصية، أو الإدمان أو السحب من مادة إدمانية).
- أنواع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة ADHD:

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة

يمكن تمييز ثلاثة أنواع رئيسية من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة وهي: النمط الأول المشترك: اضطراب عجز الانتباه مفرط الحركة، إذا تحقق المعيار (A1) عدم الانتباه)

وA2 (فرط الحركة -الاندفاعية) لمدة ستة أشهر ماضية.

النمط الثاني نقص الانتباه: سيطرة نمط الانتباه، إذا تحقق المعيار (A1) عدم الانتباه) ولم يتحقق المعيار (A2) فرط الحركة-الاندفاعية) في الأشهر الستة الماضية.

النمط الثالث فرط الحركة: سيطرة نمط فرط الحركة - الاندفاعية، إذا تحقق المعيار (A2) فرط الحركة-الاندفاعية) ولم يتحقق المعيار (A1) عدم الانتباه) في الأشهر الستة الماضية.

كما يمكن تحديد شدة الاضطراب في مستويات ثلاثة هي:

الخفيف: حيث تكون الأعراض قليلة، وإن وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص موجودة في الوقت الراهن، والأعراض تؤدي إلى ضعف طفيف في الأداء الاجتماعي والأكاديمي أو المهني.

المتوسطة: الأعراض أو الضعف الوظيفي الموجود بين "خفيف" و "شديد".

الشديدة: 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.

كما أن هناك أنواعاً أخرى للاضطراب كالتالي:

اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة المحدد الآخر:

Other Specified Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (F90.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر عليها الأعراض المميزة لاضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة والتي تسبب إحباطاً سريريًا هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبية. يستعمل تشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب

محدد، كما أن التظاهرات الحالية لا تلبي معايير اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من اضطرابات النمو العصبية الأخرى المحددة.
اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة غير المحدد:

Unspecified Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (F90.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة والتي تسبب إحباطاً سريريًا هامًا أو ضعفًا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها، ولكنها لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبية، يستعمل تشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم تحديد السبب في كون التظاهرات الحالية لا تلبي معايير اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من اضطرابات النمو العصبية الأخرى المحددة. ويتضمن ذلك الحالات التي يفنق فيها للمعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديدًا. (Aliyah Romero, 2020)
تأثيرات وآثار الاضطراب:

يحمل الاضطراب آثارًا يمكن أن تكون إيجابية لو تم استثمارها من إبداع ونشاط و طاقة لو أحسن استخدامها واستثمارها وتوظيفها لفادت صاحبها والمجتمع، كما أن للاضطراب آثارًا سلبية عديدة منها ما يكون على نفس المضطرب؛ من عدم التقبل من الآخرين والتسرع والاندفاعية التي من الممكن أن تعرضه للحوادث، والعديد من المشكلات في بيئة الأسرة والمدرسة والبيئات الأخرى، كما لها جوانب سلبية على الأسرة وما يترتب على الاضطراب من مشكلات تؤذي الوالدين والأخوة، كما تسبب إحراجًا لهم وخاصة في الأماكن التي تستوجب انخفاض الصوت والالتزام بالهدوء كمراجعة المستشفيات والعيادات والمحلات وفي المواصلات وغيرها، والجانب التعليمي من الجوانب الأكثر تضررًا وتأثيرًا على المصاب وعلى الكادر التعليمي ورفاق المدرسة.

وقد أظهرت بعض الدراسات أن الأطفال المصابون بـ ADHD والذي يغلب عليهم أعراض فرط الحركة والاندفاعية، حيث سجلت معدلات مرتفعة أعلى للمخالفات الجنائية، بينما يمكن من خلال التشخيص المبكر السيطرة على الأعراض وتجنب الآثار المترتبة عليها وعلى تأخير التدخل العلاجي. (كمال، ٢٠١٦).

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

فانخفاض الأداء الأكاديمي أحد التأثيرات السلبية لهذا الاضطراب حيث كشفت الدراسات في هذا الشأن أن حوالي ١٥-٢٠% من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم انخفاض تحصيلي عام. (العاسمي، ٢٠٠٦، ٢٠).

نسب الانتشار:

يوجد العديد من الصعوبات التي تواجه تحديد معايير تشخيص اضطراب ADHD والتي أيضاً تعوق الجهود الرامية إلى قياس مدى انتشار الاضطراب بدقة، وحيث أن نسب الانتشار المتعارف عليها والتي يستشهد بها في أغلب المصادر والدراسات تتراوح بين ٣-٧% من الأطفال في الولايات المتحدة، (APA 2000)، كما أن الدراسات المنشورة قدرت ما يزيد على ١٠% من الذكور و ٥% من الإناث في سن المدرسة الابتدائية يستوفون المعايير وذلك وفق الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال والمراهقين (AACAP)، كما تشير دراسات أخرى إلى نسب انتشار أعلى من ذلك، وحيث أن النسب تختلف من دولة لأخرى بحسب اختلاف المعايير المستخدمة لقياس الاضطراب بتلك الدول. وقد لخص باركلي ٢٠٠٦ أن الدراسات التي اهتمت بنسب الانتشار للاضطراب مستخدمة معايير تشخيصية راسخة مثل DSM والتصنيف الدولي للأمراض ICD ومنظمة الصحة العالمية WHO والمقابلات التشخيصية للأطفال والمراهقين، حيث تراوحت معدلات الانتشار وفق تلك المعايير من ٢-٩,٥% من الأطفال والمراهقين بمتوسط ٩,٤%، بينما كانت النسبة تتراوح بين ١,٤ إلى ١٣,٣% عند استخدام المعايير لتصنيفات البالغين. (J. Russell & Anthony. 2007)، كما أن نسب الانتشار اختلفت حتى في تقديرات أكبر مرجعين للاضطرابات والأمراض؛ ففي حين قدرت نسبة الانتشار ما بين ٦ إلى ٧% من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ عاماً فيما أقل وفق تصنيف الإصدار الرابع للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية. بينما تتراوح معدلات الانتشار ما بين ١ إلى ٢% في هذه الفئة العمرية عند استخدام معايير المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض. وحيث كان من الصعب تحديد عدد الأطفال في جميع أنحاء العالم بالضبط الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وحيث كما ذكرنا أن البلدان المختلفة قد استخدمت طرقاً مختلفة من تشخيصه، ففي المملكة المتحدة،

يعتمد التشخيص على مجموعة من الأعراض ضيقة للغاية، حيث يعتقد أن حوالي ٠,٥ - ١٪ من الأطفال لديهم مشاكل في الانتباه أو فرط النشاط. وفي الآونة الأخيرة، استخدم الخبراء في الولايات المتحدة الأمريكية معايير أوسع بكثير ونتيجة لذلك، تم وصف ما يصل إلى ١٠٪ من الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، حيث تشير التقديرات الحالية إلى أن الاضطراب موجود في جميع أنحاء العالم وفي حوالي ١-٥٪ من السكان، كما لوحظ أن نسبته لدى الأولاد حوالي خمسة أضعاف من الذين تم تشخيصهم مقارنة بالفتيات ممن كان لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وقد يفسر ذلك بسبب الطرق الخاصة واللاتي يتبعهن الإناث في التعبير عن صعوباتهن. فعلى الرغم من أن الأولاد والبنات على حد سواء لديهم نفس المشاكل، فإن الأولاد أكثر عرضة للنشاط المفرط والصعب. (Jo Borrill, 2000). كما أن الأرقام والإحصائيات والنسب في أفريقيا والدول العربية أيضًا كانت مختلفة وغير دقيقة؛ حيث تشير التقديرات في أفريقيا إلى أن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يصيب ما بين ٥,٤ إلى ٨,٧ في المائة من الأطفال، كما سجلت نسبة الاضطراب في مصر (٦,٢٪). (حموده، ١٩٩١)

الدراسات السابقة:

تتوفر الأدبيات البحثية بمجموعة كبيرة من الدراسات التي ترتبط باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى، أو تلك التي اهتمت بتناول البرامج العلاجية المتنوعة، وكانت وعلى حد علم الباحث بصورة أقل في الدراسات التي ربطت أو تناولت الفعالية العلاجية للعلاج بالفن مع اضطراب ADHD، وخاصة في المجتمعات العربية، ويمكن تقسيم تلك الدراسات وفق أربعة محاور على النحو التالي:

- ١- الدراسات التي تناولت اضطراب ADHD مع بعض المتغيرات الأخرى.
- ٢- الدراسات التي تناولت العلاج النفسي بالفن لاضطرابات أخرى من غير اضطراب ADHD.
- ٣- الدراسات التي تناولت العلاجات النفسية المختلفة لاضطراب ADHD من غير العلاج النفسي بالفن.
- ٤- الدراسات التي تناولت العلاج النفسي بالفن لاضطراب ADHD.

أولاً الدراسات التي تناولت اضطراب ADHD مع بعض المتغيرات الأخرى:

دراسة (أحمد والهادي ٢٠٢٠):

تمثل عنوان الدراسة في الآتي "تقييم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في ضوء استراتيجيات مدخل التدريس العلاجي دراسة مسحية لدى تلاميذ الحلقة الأولى بمرحلة الأساس بمحلية شرق الجزيرة"، وقد تمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في التقييم للاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة عند التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم الخاصة، حيث تم إجراء هذه الدراسة في الفترة ما بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٨ بالتطبيق على شرق الجزيرة في السودان ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي المسحي، حيث تم اختيار عينة مكونة من ٢١٣ مفردة وذلك من مجتمع دراسة مكون من ١٣٩٣ تلميذ وتلميذة في محلية شرق الجزيرة بالسودان في تلاميذ الحلقة الأولى، وقد تم تقسيم العينة إلى ٣٣ معلم ومعلمة و ٩٠ تلميذ و ٩٠ تلميذة، وقد تم الاختيار عن طريق العينة القصدية العمدية، وقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأساليب والأدوات لتحليل البيانات التي تم التوصل إليها عن طريق العديد من الاختبارات، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي تمثل أهمها في أن مستوى الاضطراب عند تلاميذ الحركة الأولى منخفض؛ كما أكدت نتائج الدراسة أيضاً على وجود فروق معنوية إحصائية فيما يتعلق بنقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة وفقاً لمتغير النوع لصالح الذكور؛ بالإضافة أيضاً إلى تأكيد نتائج الدراسة على وجود فروق دالة إحصائية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لمتغير المستوى الصفّي لصالح الصف الثالث، كما أكدت النتائج أيضاً على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة وفق متغير السكن.

دراسة (لطفی، ٢٠٢٢):

تمثل عنوان الدراسة في "اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة وعلاقته بالكفاءة الذاتية والمهارات الاجتماعية لدى طلبة الجامعة"، وقد تمثل هدف الرئيس لهذه الدراسة في معرفة مستوى الاضطراب المتعلق بقصور الانتباه وفرط الحركة بالتطبيق على طلاب الجامعة وأيضاً تحليل العلاقة ما بين هذا الاضطراب والكفاءة الذاتية والمهارات الاجتماعية، بالإضافة أيضاً

إلى تحقيق التنبؤ باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة عن طريق الكفاءة الذاتية والمهارات الاجتماعية وتحليل الفروق في هذا الاضطراب بناء على النوع ومحل الإقامة سواء الحضر أو الريف في طلاب الجامعة ومن أجل تحقيق هذا الهدف الرئيسي للدراسة تمت مشاركة ٦٠٠ طالب وطالبة موزعين بالتساوي في كليات جامعة الأزهر في كلية الهندسة بنين بالقاهرة وكلية التربية بنين بالقاهرة والدراسات الإنسانية بنات بالقاهرة والصيدلة بنات بالقاهرة وكانت العينة موزعة بالتساوي بين الذكور والإناث الأعمار متراوحة ما بين ١٨ سنة إلى ٢٢ سنة في الفترة الزمنية للعام الجامعي ٢٠٢١ و ٢٠٢٢، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي تمثل أهمها في أن مستوى الأعراض المتعلقة بالاضطراب كان متوسط بالإضافة إلى تأكيد نتائج الدراسة على وجود علاقة عكسية معنوية إحصائية بينة الاضطراب والكفاءة الذاتية والمهارات الاجتماعية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق معنوية إحصائية من حيث النوع فيما يتعلق بقصور الانتباه وفرط الحركة لصالح الذكور ولا توجد فرق معنوية إحصائية فيما يتعلق بالاندفاعية وأيضاً فيما يتعلق في مكان الإقامة.

دراسة (أحمد، ٢٠٢٢):

تمثل عنوان الدراسة في "اضطراب النشاط الزائد وتششت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية"، حيث تمثل الهدف الرئيسي للدراسة في تحليل الاضطراب عند تلاميذ المرحلة الابتدائية من خلال بيان علاقاته ببعض المتغيرات الديموغرافية مثل النوع والتعليم والمستوى الاقتصادي والاجتماعي ولتحقيق هذا الهدف من الدراسة تم اختيار عينة مكونة من ١٠٠ تلميذ وتلميذة في المرحلة الابتدائية تراوحت أعمارهم ما بين سبع سنوات إلى تسع سنوات، وقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من المقاييس مثل مقياس النشاط الزائد وتششت الانتباه ومجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات للوصول إلى النتائج التي أكدت على وجود فروق معنوية إحصائية بين متوسطات الدرجات لتلاميذ المرحلة الابتدائية الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد وتششت الانتباه؛ وذلك وفق متغير النوع لصالح الذكور؛ كما أشارت النتائج أيضاً على عدم وجود فروق معنوية إحصائية لمتوسط درجات التلاميذ الذين يعانون من الاضطراب لمتغير اختلاف نوعية التعليم ما بين التعليم الحكومي والتعليم الخاص، وأيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفط الحركة.

التلاميذ الذين يعانون من الاضطراب تعزى للمستوى الاقتصادي والاجتماعي سواء مرتفع أو منخفض.

دراسة (مرياح ومرياح، ٢٠٢٢):

جاء عنوان الدراسة على النحو التالي "تشنت الانتباه واضطراب فط نشاط الحركة وتأثيره على التحصيل الدراسي"، حيث تمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في تحديد العلاقة ما بين اضطراب الانتباه المصحوب بفط الحركة كمتغير مستقل والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الرابعة في المرحلة الابتدائية كمتغير تابع، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي الوصفي باعتباره المنهج المناسب لتحقيق هذا الهدف من الدراسة، وقد تم اختيار العينة القصدية مكونة من ٤٠ تلميذ وتلميذة في السنة الرابعة في المرحلة الابتدائية بالجزائر ومن أجل تجميع البيانات والمعلومات تم الاعتماد على أداة الاستبيان الذي يركز على اضطراب الانتباه المصحوب بفط الحركة بالنسبة للتحصيل الدراسي، وباستخدام الأساليب الإحصائية تم تحليل النتائج التي أكدت على وجود ارتباط معنوي إحصائي بين مستوى اضطراب الانتباه المصحوب بفط الحركة ودرجة التحصيل الدراسي عند أفراد العينة، بالإضافة أيضا إلى تأكيد نتائج الدراسة على وجود فروق معنوية إحصائية فيما يتعلق بمستوى اضطراب الانتباه المصحوب بفط الحركة بين كل من الذكور والإناث في العينة.

دراسة (عماش، ٢٠٢٣):

جاء عنوان هذه الدراسة على النحو التالي "دور مديري المدارس الابتدائية داخل الخط الأخضر في دمج الطلبة ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفط الحركة وعلاقته بالسمات الشخصية"، وقد هدفت الدراسة بصورة رئيسية إلى معرفة الدور الذي يمكن أن يلعبه مديري المدارس الابتدائية في الخط الأخضر من أجل دمج الطلبة الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفط الحركة وعلاقة ذلك بالسمات الشخصية ومن أجل تحقيق هذا الهدف من الدراسة تم التطبيق على عينة مكونة من ٤٠٩ معلم ومعلمة، حيث كان عدد المعلمين ٢٢٨ معلم والباقي من المعلمات وقد تم اختيار هذه العينة عن طريق أسلوب العينة العشوائية الطبقية وباستخدام مجموعة الأدوات والتحليلات الإحصائية تم التوصل إلى مجموعة

من النتائج التي تمثل أهمها أن الدور الذي يقوم به مدرء المدرسة الابتدائية في الخط الأخضر فيما يتعلق بدمج الطلبة ذوي الاضطراب لنقص الانتباه المصحوب فرط الحركة كانت درجته كبيرة، كما أكدت النتائج أيضا على أن المستوى الكلي للسمات الشخصية للطلبة الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة متوسط، بالإضافة أيضا إلى أن النتائج أشارت إلى وجود علاقة موجبة ارتباطية معنوية إحصائيا بين الدور الذي يقوم به مدرء المدارس الابتدائية في الخط الأخضر في الدمج للطلبة الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب فرط الحركة السمات الشخصية.

ثانيًا الدراسات التي تناولت العلاج النفسي بالفن لاضطرابات أخرى من غير اضطراب

ADHD.

دراسة (خطاب ورجب ٢٠١٨):

تمثل عنوان الدراسة في الآتي "العلاج بالفن لدعم النمو النفسي للأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة دراسة إكلينيكية"، وقد هدفت الدراسة بصورة رئيسية إلى تسليط الضوء على علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بالعلاج الفني من خلال السيكدوراما والرسم كذلك بالتطبيق على الأطفال لمعرفة النمو النفسي والاجتماعي والمعرفي من أجل تحقيق هذا الهدف الرئيسي لهذه الدراسة تم التطبيق على عينة مكونة من أربعة أطفال مقسمين إلى ثلاثة من الذكور وواحدة من الإناث في مستوى عمري يتراوح ما بين تسع سنوات و١٢ سنة وبالتالي يقعون في مرحلة التعليم الابتدائي ومستوى متوسط من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وليس لديهم أي إعاقة تعليمية أو حركية أو حسية، وقد اعتمدت الدراسة بصورة رئيسية على المقابلة الإكلينيكية للوصول إلى النتائج التي تمثل أهمها وجود نمو في التواصل والتفاعل بين أفراد الأسرة من خلال التفريغ الانفعالي في كل من السيكدوراما والرسم، وهو ما ساهم بدوره في التخفيف من الضغوط التي تتعرض لها الأسرة وأيضاً المساهمة في تلبية التخييلات والتصورات لدى الأطفال بصورة آمنة عن طريق السيكدوراما والتدريب على حل المشكلات وغيرها من الآثار الإيجابية الأخرى.

دراسة (عليوة وآخرون ٢٠٢١):

تمثل عنوان الدراسة في "فعالية برنامج العلاج بالفن في تحسين المرونة النفسية لدى المراهقين الصم، وقد تمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في التأكد من مدى فعالية برنامج

العلاج بالفن في قدرته على تحسين وتطوير المرونة النفسية عند المراهقين الصم ومن أجل تحقيق هذا الهدف الرئيسي من الدراسة تم اختيار عينة مكونة من ١٤ مراهق أصم، وقد تم توزيع هذه العينة على مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة وقد تراوحت أعمارهم ما بين ١٣ إلى ١٥ سنة، وقد استعانت الدراسة بمجموعة متنوعة من الأدوات التي تمثلت في مقياس المرونة النفسية من إعداد الباحثة وبرنامج العلاج بالفن من إعداد الباحثة، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي تمثل أهمها في وجود فرق معنوية إحصائية بين متوسط رتب مجموعة العلاج بالفن بعد تطبيق البرنامج المجموعة الضابطة بناء على مقياس المرونة النفسية لصالح مجموعة العلاج بالفن، كما أكدت النتائج أيضا على وجود فرق معنوية إحصائية بين متوسطي رتب مجموعة العلاج بالفن في كل من القياسين القبلي والبعدي على مقياس المرونة النفسية وذلك لصالح القياس البعدي، بالإضافة إلى تأكيد نتائج الدراسة على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب مجموعة العلاج بالفن في القياسين البعدي والتتبعي بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج على مقياس المرونة النفسية.

دراسة (الشحات، ٢٠٢٢):

تمثل عنوان الدراسة في الآتي "فعالية التدريب القائم على الألعاب ذات القواعد لتنمية الذاكرة العاملة والقدرات النفس حركية لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه المصحوب بفقر النشاط"، وقد تمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في بيان فعالية التدريب عن طريق الألعاب المتعلقة بتنمية الذاكرة العاملة والقدرات النفس حركية عند الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه المصحوب بفقر النشاط من أجل تحقيق هذا الهدف من الدراسة تم التطبيق على عينة مكونة من ١٥ طفل من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفقر النشاط و ١٥ طفل من الأطفال العاديين الذين تتراوح أعمارهم من ست سنوات إلى عشر سنوات وذلك في مستشفى العباسية للصحة النفسية وحدة الأطفال بالقاهرة، وقد استخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات والمقاييس السيكمترية لتحقيق الهدف من الدراسة مثل البرنامج التدريبي القائم على الألعاب ذات القواعد باستخدام الكمبيوتر والبرنامج التدريبي القائم على التعلم بالأقران ومقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي ومقياس الدافعية، وقد توصلت الدراسة إلى

مجموعة من النتائج التي تمثل أهمها في وجود تأثير فعال للبرنامج التدريبي القائم على الألعاب ذات القواعد في الذاكرة العاملة والقدرات النفس حركية عند الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه المصحوب فرط الحركة، وقد أكدت النتائج أيضا على استمرارية تلك الفعالية بعد فترة المتابعة؛ في حين أكدت النتائج أيضا على عدم وجود الفروق المعنوية إحصائيا بين المجموعة التجريبية والضابطة في قياس الذكاء وأيضا بعض مقاييس القدرات النفس حركية.

دراسة (الشراري، ٢٠٢٣):

تمثل عنوان الدراسة في الآتي "فاعلية العلاج بالفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية"، حيث ركز الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في التأكد والتحقق من فاعلية العلاج بالفن في القدرة على تنمية المهارات المتعلقة بالتواصل الاجتماعي عند التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية، ومن أجل تحقيق هذا الهدف الرئيسي للدراسة تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج المناسب لتحقيق هذا الهدف، وقد اعتمدت الدراسة على عينة مقصودة من مجموعة الدراسات والأبحاث التي قام الباحث بجمعها ومن خلال تحليل النتائج المتعلقة بهذه الدراسات والأبحاث تم التوصل إلى مجموعة من النتائج المتعلقة بهذه الدراسة، والتي تمثل أهمها في أن العلاج بالفن له دور فعال في تطوير وتحسين الأحاسيس الخاصة بالأطفال ذوي صعوبات التعلم وهو ما يؤدي بدوره إلى تحسين مستويات الثقة بأنفسهم، وبالتالي سهولة عملية الاندماج وتنمية مهارات التواصل الاجتماعي الخاصة بهم، بالإضافة أيضا إلى تأكيد نتائج الدراسة على أهمية استخدام العلاج بالفن في المجالات المختلفة النفسية والاجتماعية والتربوية مع كافة الأفراد بمستويات الأعمار المختلفة، وأوصت الدراسة بأهمية أن يكون هناك تطوير مستمر لكافة البرامج العلاجية التي تقوم على العلاج بالفن بحيث تصبح أكثر فعالية في المجتمع السعودي والاستفادة منها بشكل أفضل لتحسين وتطوير مهارات التواصل الاجتماعي عند الجميع.

دراسة (Al Atawi et al, 2023)

تمثل عنوان الدراسة في تأثير العلاج بالفن على القلق والاكتئاب لدى الأطفال نزلاء المستشفى وقد تمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في البحث عن تقييم مستوى القلق والاكتئاب بين الأطفال نزلاء المستشفى قبل وبعد تطبيق التدخلات عن طريق العلاج بالفن وقد اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي في مستشفى الملك سلمان العسكري بمدينة تبوك وذلك

بالنظر إلى عينة مكونة من ٣٠ طفل، وقد تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات والمقاييس للوصول إلى البيانات والمعلومات المختلفة وتحليلها وقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التي كان أهمها في أن مستوى القلق عند الأطفال قد انخفض بعد تطبيق التدخلات العلاجية بالفن في معظم العينة، بالإضافة أيضا إلى تأكيد النتائج على مساهمة العلاج بالفن في تخفيض مستوى الاكتئاب لدى العينة من الأطفال؛ ولذلك أكدت نتائج الدراسة في النهاية على أنه توجد أدلة معنوية تؤكد على الدور الفعال للعلاج بالفن في تخفيض مستويات القلق والاكتئاب لدى الأطفال نزلاء المستشفى، حيث تؤكد أن نتائج إلى أنه توجد فروق معنوية إحصائية قبل وتطبيق برنامج العلاج بالفن على الأطفال نزلاء المستشفى الذين يعانون من القلق والاكتئاب، حيث كانت هناك كفاءة في استخدام العلاج بالفن كأداة لتخفيض القلق والاكتئاب عند الأطفال.

دراسة (Liamputtong et al, 2023):

تمثل عنوان الدراسة في أثر العلاج بالفن من خلال التدخلات البسيطة والمكثفة على الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، حيث تمثل الهدف الأساسي لهذه الدراسة في بيان كيفية الاستفادة من العلاج بالفن من خلال إجراء تدخلات قائمة على العلاج بالفن بصورة فعالة يمكن من خلالها التأثير على اضطرابات التوحد في كردستان في عام ٢٠١٩ ، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي الوصفي من أجل الوصول إلى تحليل أفضل للعلاقة ما بين العلاج بالفن والتفاعلات الاجتماعية للأطفال المصابين بمرض التوحد، وقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات والأساليب القياسية التي تم من خلالها تحليل مجموعة البيانات التي تم تجميعها حول متغيرات الدراسة وقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التي تمثل أهمها في عدم وجود فروق معنوية قبل وبعد العملية التجريبية وهو ما يعني عدم وجود فروق معنوية في تأثير التدخلات العلاجية بالعلاج بالفن على مستويات الوعي الاجتماعي ومستويات الإدراك الاجتماعي ومستويات التواصل الاجتماعي ومستويات الدافع الاجتماعي للأطفال الذين يعانون من مرض التوحد؛ ولذلك أكدت النتائج أنه بالنسبة للعينة المحددة لا

يترتب على التدخلات العلاجية بالفن تأثيرات إيجابية تعمل على تحسين أعراض التوحد أو التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد في المستوى الثاني والثالث. **ثالثاً: الدراسات التي تناولت العلاجات النفسية المختلفة لاضطراب ADHD من غير العلاج النفسي بالفن.**

دراسة (سعادنة، ٢٠٢١):

تمثل عنوان الدراسة في الآتي "فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لعلاج صعوبات الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس دراسة شبه تجريبية وقد تمثل هدف الدراسة الأساسي في بيان كيفية تأثير ذلك البرنامج التدريبي التعليمي وكفاءة معالجة اضطراب صعوبات الانتباه المصاحب بفرط النشاط عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالمدارس، ولتحقيق هذا الهدف قامت الدراسة بالاعتماد على المنهج التجريبي وقد تم التطبيق على عينة مكونة من عشرة أطفال مقسمين ما بين ستة ذكور وأربعة إناث، وقد أكدت النتائج على التأثير الفعال لهذا البرنامج التدريبي التعليمي في تخفيض مستويات فرط النشاط الحركي عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، حيث كانت هناك فروق معنوية إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية القياسين القبلي والبعدي في خفض النشاط الحركي لصالح القياس القبلي، بالإضافة أيضاً إلى تأكيد نتائج الدراسة على التأثير الفعال البرنامج التدريبي التعليمي في قدرات على خفض الاندفاعية عند الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة من حيث وجود فروق معنوية إحصائية بين متوسط أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في خفض الاندفاعية لصالح القياس القبلي وأيضاً لخفض قصور الانتباه.

دراسة (رضوان وآخرون ٢٠٢٣):

بعنوان "فعالية برنامج قائم على الوظائف التنفيذية لخفض اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم" وقد تمثل هدف الدراسة الرئيسي في كيفية تحليل تخفيض اضطراب نقص الانتباه عند أطفال الروضة الذين يواجهون صعوبات التعلم عن طريق برنامج قائم على الوظائف التنفيذية ولتحقيق هذا الهدف تم التطبيق على عينة مكونة من ٢٠ طفل من أطفال الروضة وذلك في المرحلة العمرية ما بين أربع سنوات إلى ست سنوات بمركز النجار للتربية الخاصة والتأهيل والتدريب الواقع في محافظة الشرقية بمصر وباستخدام مجموعة متعددة من المقاييس والأدوات، وقد أكدت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

في مقياس اضطراب تشتت الانتباه لأطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم في القياس البعدي والتتبعي، كما أكدت النتائج أيضا على فعالية البرنامج في قدرته على خفض اضطراب تشتت الانتباه عند أطفال الروضة الذين يواجهون صعوبات التعلم ويحقق مستويات تحسن مستمر عبر الزمن.

رابعاً: الدراسات التي تناولت العلاج النفسي بالفن لاضطراب ADHD.

دراسة (Habib, 2020):

تمثل عنوان الدراسة في استخدام العلاج بالفن في حالة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لتقليل مستوى عدم الانتباه، وتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في بيان الدور الإيجابي الذي يمكن أن يقوم به العلاج بالفن في تحسين مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من مشكلة عقلية مصحوبة باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في باكستان، ومن أجل تحقيق هذا الهدف الأساسي للدراسة تم اختيار عينة مكونة من ١٤ طفل، تتراوح أعمارهم بين ست سنوات و١٢ سنة. يعانون من مشكلة عقلية مصحوبة باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ومن خلال تقسيم العينة إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة لبيان تأثير العلاج بالفن، ومن خلال الاعتماد على استخدام مقياس نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، واستخدام الأدوات الإحصائية المختلفة وتحليلها من خلال البرنامج الإحصائي، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج والتي من أهمها أن العلاج بالفن يعد أداة فعالة يمكن من خلالها تقليل مستوى نقص الانتباه الموجود في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة للأطفال الذين يعانون من مشكلات عقلية، حيث أكدت نتائج الدراسة على أن العلاج بالفن يؤثر تأثيراً إيجابياً في عملية خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه في عينة الأطفال الذين يعانون من مشكلة عقلية مصحوبة باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، كما كان له أثراً إيجابية على الجوانب النفسية والعصبية والفكرية للأطفال، كما أكدت النتائج أيضاً على وجود فروق دالة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بناء على تطبيق برنامج العلاج بالفن ودوره في تحسين قدرة الأطفال في التغلب على مشكلة نقص الانتباه.

دراسة (Shi, 2021):

تمثل عنوان الدراسة في الآتي: العلاج بالفن في معالجة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة مراجعة التطبيقات الحديثة، وقد تمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في فحص وبيان الأدلة الحالية المتعلقة باستخدام العلاج بالفن في التدخلات الخاصة باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بين الأطفال في عمر المدرسة ولتحقيق هذا الهدف الرئيسي تم إتباع منهجية مراجعة النطاق وذلك للتأكد من الاستخدامات الحالية للعلاج بالفن في تدخلات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من خلال إجراء مراجعة منظمة للأدبيات البحثية والحالات التطبيقية عن طريق المنهج التحليلي الوصفي وذلك بالتطبيق على عينة مكونة من ١٣ دراسة قامت باستيفاء المعايير الخاصة بالتحليل على اعتبار أن العلاج بالفن يمثل تدخل رئيسي للأطفال في سن المدرسة وتم تشخيصهم بناء على اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي تمثل أهمها في وجود أدلة تؤكد على أهمية إدخال العلاج بالفن في التدخلات الخاصة بالأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وقد أكدت معظم الدراسات على كفاءة وفعالية التدخلات بالعلاج بالفن في العلاج الفعال لهذا الاضطراب.

(دراسة الماحي، ٢٠٢٢):

تمثل عنوان الدراسة في الآتي "دور العلاج بالفن في التخفيف من أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي لدى الطفل"، وقد تمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في معرفة مدى الكفاءة والفعالية المتعلقة بالعلاج بالفن ودوره في التخفيف من أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي عند أطفال المرحلة الابتدائية، وقد استخدمت الدراسة من أجل تحقيق هذا الهدف الرئيسي المنهج العيادي وذلك من خلال التطبيق على طفلين بلغت أعمارهما سبع سنوات وتسع سنوات وذلك في المرحلة الدراسية بالسنة الثانية والرابعة في المرحلة الابتدائية في الجزائر العاصمة وبعد تنفيذ البرنامج العلاجي في عشر جلسات تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التي تمثل أهمها في التأثير الإيجابي والمعنوي للعلاج بالفن في تخفيض مستوى النشاط الحركي الزائد عند الأطفال في المرحلة الابتدائية؛ وهو ما يؤكد على أهمية العلاج بالفن في التخفيف من ذلك الاضطراب ولذلك كانت التوصية من الدراسة بأهمية تطوير العلاج بالفن واستخدامه بكفاءة للحصول على نتائج أفضل في علاج اضطراب فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه.

دراسة (Adebayo and Adeife, 2023):

تمثل عنوان الدراسة في العلاج بالفن كاستراتيجية لتعزيز الانتباه في الأشخاص الذين يعانون من إعاقة عقلية في مركز الرعاية بالطفولة والعلاج المنزلي في أكوكا - لاجوس، وقد تمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في بيان مدى تأثير العلاج بالفن على نمو الانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الذهنية في لاجوس بنيجيريا ولتحقيق هذا الهدف من الدراسة تم اتباع أسلوب العينة العشوائية القصدية في اختيار عينة مكونة من ٢٤ طفل يعانون من هذه الإعاقة العقلية، وقد تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات والأساليب المستخدمة في جمع البيانات وتحليلها عبر البرنامج الإحصائي، وقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التي تمثل أهمها في أن العلاج بالفن ذات تأثير فعال في تعزيز مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الذهنية، كما أكدت النتائج أيضا على أن متغير النوع ومتغير خطورة الإعاقة الذهنية لا يؤثران تأثيرا معنويا على تعزيز الانتباه؛ ولذلك أكدت نتائج الدراسة على أهمية التأثير المعنوي للعلاج بالفن في تحسين مستوى الانتباه بشكل عام؛ ولذلك جاءت التوصية بأهمية تحقيق الاستقرار في الوسائل العلاجية المستخدمة في العلاج بالفن لتحقيق مستويات أفضل من الانتباه لدى الأطفال.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال الدراسات السابقة والتي تم تقسيمها وفق أربعة محاور عن وجود بعض الدراسات التي ركزت على أبعاد العلاج بالفن واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وقد تم التركيز في عرض الدراسات على الاضطراب باعتباره المتغير التابع وهو هنا الظاهرة محل الدراسة، حيث تبين وجود تنوعا في العينة ما بين تلاميذ المدارس وطلبة الجامعة، والأهداف الخاصة لكل دراسة وكذلك التنوع في أماكن التطبيق، كما أنه وبالنظر إلى الدراسات التي تناولت اضطراب ADHD حيث لوحظ أن بعضها اهتم بدراسة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المدارس من ذوي صعوبات التعلم وفق استراتيجيات التعليم أو التدريس كدراسة أحمد والهادي، وعلاقته بالمتغيرات الديموغرافية كدراسة أحمد، كما أن البعض الآخر تناوله الاضطراب وعلاقته بالكفاءة الذاتية والمهارات الاجتماعية لدى عينة

من طلبة الجامعة، وحيث أوضحت الدراسات التأثير السلبي للاضطراب على التلاميذ والطلبة، كذلك عكست الدراسات التي اهتمت بالعلاج النفسي بالفن فاعليته مع اضطرابات كاضطراب ما بعد الصدمة كدراسة خطاب ورجب على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، ودور العلاج بالفن في تحسين المرونة والذاكرة العاملة والقدرات النفس حركية، كما أوضحت الدراسات السابقة وجود دراسات تناولت العلاج النفسي بالفن لتحسين الانتباه للأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية والأطفال ممن يعانون من اضطراب ADHD، وقد أكدت معظم هذه الدراسات على كفاءة وفعالية العلاج بالفن، وكانت أغلب هذه الدراسات أجنبية كدراسة (Habib, 2020) ودراسة (Shi, 2021) ودراسة (Adebayo and Adeife, 2023) ومن الدراسات العربية الرائدة في هذا الشأن دراسة الماحي ٢٠٢٢، ويزيد من أهمية البحث وجود فجوة بحثية جوهريّة في مجتمعاتنا العربية في الاهتمام بالعلاج النفسي بالفن وخاصة مع عينة الأطفال ومن خلال استخدام برنامج معد ثقافيًا وعمريًا لفئة الأطفال من حيث التنوع في أدواته وأساليبه، حيث جمع البرنامج بين أكثر من أسلوب من أساليب العلاج بالفن كالرسم والصلصال واللعب والدراما وغيرها من الأدوات والأساليب الفنية.

فروض الدراسة:

تتمثل فروض الدراسة فيما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح التطبيق البعدي.

منهج وإجراءات الدراسة: المنهج المستخدم في البحث هو المنهج التجريبي.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ١٠ أطفال ذكور شخّصوا باضطراب نقص الانتباه من خلال استشاري الطب النفسي في أحد المراكز النفسية المتخصصة، ومن خلال الدرجة على اختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة إعداد د. عبدالرقيب البحيري، حيث قسمت العينة لمجموعتين متكافئتين في العمر وفي نسب الذكاء لمجموعة تجريبية قوامها ٥ أطفال ومجموعة

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

ضابطة قوامها ٥ أطفال (قائمة الانتظار) تراوحت أعمارهم بين ٦ - ٨ سنوات، حيث كان متوسط عمر المجموعة التجريبية ٧,١٤، ومتوسط عمر المجموعة الضابطة ٧,١٠ الأدوات:

أولاً: البرنامج العلاجي من إعداد الباحث.

التعريف بالبرنامج:

برنامج علاجي مكون من ١٦ جلسة، بواقع جلستين في الأسبوع، مصمم هذا البرنامج للمرحلة العمرية من ٦-١٠ سنوات، كما يمكن تطويره للفئات الأكبر عمراً، حيث يتم من خلاله استخدام الأساليب المتنوعة والمرنة للعلاج النفسي بالفن لتعديل أعراض وسلوكيات نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة وإعادة توجيهها في سلوكيات مرغوبة ومقبولة، كما يركز البرنامج على فنيات الرسم والمسرحة والسيكودراما، وحيث ارتبطت السيكودراما باسم "ي.ل. مورينو" الذي طور مفهوم لعب الدور الذي يتخطى مجال المسرحية النفسية. ينظر فيها للأدوار كأنماط سلوكية متوقعة في سياق اجتماعي محدد. (القوصي، ٢٠١٥)

أهداف البرنامج:

أولاً: الأهداف المتعلقة بالأخصائي المستخدم للبرنامج:

ومن يقوم مقامه من (المعلمين والمرشدين - الوالدين أو من يقوم مقامهما مع ضمان وشرط التدريب المتقن على البرنامج).

- ١- أن يتعرف على طبيعة المرحلة التي يمر بها الطفل.
- ٢- أن يعي خصائص الطفل ويراعي الفروق الفردية بين الأطفال.
- ٣- أن يحمل نظرة إيجابية تجاه المصابين بالاضطراب. (تغيير النظرة السلبية للإيجابية تجاه المضطربين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة).
- ٤- أن يكسب الطفل مفاهيم ومعان جديدة باستخدام بعض الفنون.
- ٥- أن يكشف للطفل عن المهارات المساعدة على تعديل سلوك نقص الانتباه.
- ٦- أن يكشف للطفل عن المهارات المساعدة على تعديل السلوك الاندفاعي.
- ٧- أن يكشف للطفل عن المهارات المساعدة على تعديل سلوك فرط الحركة.

٨- أن يساعد الطفل على إدراك ذاته من خلال وسائل وفنيات العلاج بالفن.

ثانياً: الأهداف بالنسبة للطفل:

- ١- أن يكتسب المهارات المساعدة على التواصل مع الآخرين.
- ٢- أن يكتسب المهارات المساعدة على تعديل سلوك نقص الانتباه.
- ٣- أن يكتسب المهارات المساعدة على تعديل السلوك الاندفاعي.
- ٤- أن يكتسب المهارات المساعدة على تعديل سلوك فرط الحركة.
- ٥- أن يدرك ذاته من خلال وسائل وفنيات العلاج بالفن.
- ٦- أن يكتسب ثقته في نفسه.
- ٧- أن يكون لديه القدرة على التكيف مع الآخرين.
- ٨- أن يتكون لديه القدرة على التحكم في سلوكه.
- ٩- أن يتكون لديه القدرة على التحكم في انفعالاته.

الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

يحتوي البرنامج على أساليب وفنيات متنوعة وممتعة وجاذبة للأطفال ومناسبة للمرحلة العمرية للعينة والتي منها ما يلي:

الرسم- الدراما- المسرح - اللعب الحر والموجه- الصلصال- الحركة مع الموسيقى- الدراما- المسرح- القصة- لعبة الكراسي المتحركة- ألعاب الفك والتركيب.

الأدوات المساعدة لتنفيذ البرنامج والتي منها ما يلي:

ألوان متنوعة- صلصال- كرة- سلة- أوراق لصق- القصص القصيرة الهادفة والخيالية- البازل- جرس التنبيه- كراسي أطفال بلاستيك- ألعاب فك وتركيب.

ثانياً مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة ترجمة وتقنين محمود السيد أبو النيل: حيث يهدف الباحث من استخدام هذا المقياس التأكد من خلو الطفل من مشكلات التأخر العقلي وتوزيع معتدل للعينة على المجموعتين التجريبية والضابطة (قائمة الانتظار).

ثالثاً اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة من إعداد د. عبدالرقيب البحيري: حيث يهدف الباحث من استخدام المقياس تقدير درجات الاضطراب لدى كل طفل بالإضافة للتشخيص من قبل استشاري الطب النفسي. مما يساعد في توزيع معتدل على المجموعتين التجريبية والضابطة (قائمة الانتظار).

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة

وصف الاختبار:

تم الاعتماد على اختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة والمكون من ثلاثة أبعاد أساسية وهي فرط الحركة والاندفاعية ونقص الانتباه، والذي تتضح درجة صدق تكوين عبارات المقياس من خلال مصفوفة الارتباط لأبعاد المقياس كما يلي:

الدرجة الكلية	نقص الانتباه	الاندفاعية	فرط الحركة		
.981**	.945**	.910**	1	Pearson Correlation	فرط الحركة
0	0	0		.Sig. (2-tailed)	
10	10	10	10	N	
.962**	.929**	1	.910**	Pearson Correlation	الاندفاعية
0	0		0	.Sig. (2-tailed)	
10	10	10	10	N	
.981**	1	.929**	.945**	Pearson Correlation	نقص الانتباه
0		0	0	.Sig. (2-tailed)	
10	10	10	10	N	
1	.981**	.962**	.981**	Pearson Correlation	الدرجة الكلية
	0	0	0	.Sig. (2-tailed)	
10	10	10	10	N	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتضح من خلال النتائج السابقة أن معظم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١، بالإضافة إلى وجود ارتباط قوي جدًا بين أغلب الفقرات، وهو ما يعني تماسك داخلي أعلى للمقياس ويحقق المزيد من الصدق للمقياس.

إجراءات الدراسة:

التعرف على فروق المتوسطات بين المجموعة التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج: تم الاعتماد على اختبار كروسكال واليس Kruskal-Wallis test للتأكد من وجود حالة التكافؤ بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة (قائمة الانتظار) في كل من نسبة الذكاء ومستوى العمر وهو ما يفيد في التعرف على الفروق في المتوسطات لرتب درجات

المجموعة التجريبية والضابطة وذلك قبل تطبيق البرنامج في المتغيرات ويمكن بيان النتائج على النحو التالي:

نتائج اختبار متوسطات رتب المجموعة التجريبية والضابطة طبقاً لمتغير نسبة الذكاء والعمر:

Kruskal-Wallis Test بالنسبة لمتغير نسبة الذكاء:

Mean Rank	N	مجموعة الدراسة	Ranks
5.4	5	التجريبية	نسبة الذكاء
5.6	5	الضابطة	
	10	Total	

يتضح من نتائج الجدول السابق أن متوسط رتب المجموعة التجريبية 5.40 ومتوسط رتب المجموعة الضابط 5.60 في عدد 5 مفردة لكل منهما.

Test Statistics ^{a,b}	نسبة الذكاء
Kruskal-Wallis H	0.011
Df	1
Asymp. Sig.	0.917
a. Kruskal Wallis Test	
b. مجموعة الدراسة	

يتضح من النتائج السابقة أن مستوى الدلالة أكبر من 5% وهو ما يعني قبول الفرض العدمي وبالتالي لا توجد فروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في متغير نسبة الذكاء قبل تطبيق البرنامج وهو ما يعني وجود تكافؤ بين المجموعتين.

Kruskal-Wallis Test بالنسبة لمتغير العمر:

Mean Rank	N	مجموعة الدراسة	Ranks
5.7	5	التجريبية	عمر الطفل
5.3	5	الضابطة	
	10	Total	

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

Test Statistics ^{a,b}	عمر الطفل
Kruskal-Wallis H	.044
Df	1
Asymp. Sig.	.834
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: مجموعة الدراسة	

يتضح من النتائج السابقة أن مستوى الدلالة أكبر من ٥% وهو ما يعني قبول الفرض العدمي وبالتالي لا توجد فروق دالة بين المجموعة الضابطة والتجريبية في متغير العمر بين المجموعتين قبل تطبيق البرنامج وهو ما يعني وجود تكافؤ بين المجموعتين.

نتائج اختبار كروسكال واليس بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس ADHD قبل تطبيق البرنامج: Kruskal-Wallis Test

Mean Rank	N	مجموعة الدراسة	Ranks
5.3	5	التجريبية	فرط الحركة
5.7	5	الضابطة	
	10	Total	
5.7	5	التجريبية	الاندفاعية
5.3	5	الضابطة	
	10	Total	
6.1	5	التجريبية	نقص الانتباه
4.9	5	الضابطة	
	10	Total	

Test Statistics ^{a,b}	فرط الحركة	الاندفاعية	نقص الانتباه
Kruskal-Wallis H	.046	.045	.405
Df	1	1	1
Asymp. Sig.	.831	.831	.525
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: مجموعة الدراسة			

د. أحمد مصطفى محمد أحمد القوصي

يتضح من خلال النتائج السابقة أن كل أبعاد المقياس غير دالة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج؛ وهو ما يعني عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في أبعاد المقياس قبل تطبيق البرنامج وهو ما يعني التكافؤ بين المجموعتين في أبعاد المقياس قبل تطبيق البرنامج.

اختبار الفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج:

الفرض الأول: توجد فروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس نقص الانتباه مفرط الحركة لصالح المجموعة التجريبية. وللتأكد من صحة الفرض تم استخدام اختبار مان وتتي على النحو التالي:

اختبار مان وتتي.

الاحصاءات الوصفية					
Maximum	Minimum	Std. Deviation	Mean	N	
12.74	7.06	2.53689	9.8620	10	فرط الحركة
14.62	8.34	2.28558	11.0610	10	الاندفاعية
12.33	7.13	1.96292	9.4880	10	نقص الانتباه
13.03	7.02	2.67901	10.0440	10	الدرجة الكلية
2	1	527.	1.50	10	المجموعة

Mann-Whitney Test

Sum of Ranks	Mean Rank	N	المجموعة	Ranks
15.00	3.00	5	التجريبية	فرط الحركة
40.00	8.00	5	الضابطة	
		10	Total	
15.00	3.00	5	التجريبية	الاندفاعية
40.00	8.00	5	الضابطة	
		10	Total	
15.00	3.00	5	التجريبية	نقص الانتباه
40.00	8.00	5	الضابطة	
		10	Total	
15.00	3.00	5	التجريبية	الدرجة الكلية
40.00	8.00	5	الضابطة	
		10	Total	

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

Test Statistics ^{a,b}	فرط الحركة	الاندفاعية	نقص الانتباه	الدرجة الكلية
Mann-Whitney U	.000	.000	.000	.000
Z	-2.627	-2.619	-2.652	-2.627
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009	.009	.008	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 ^b	.008 ^b	.008 ^b	.008 ^b
a. Grouping Variable: المجموعة الدراسة				
b. Not corrected for ties.				

يتضح من النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,01 بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج بناء على متوسطات رتب المجموعة وكان ذلك لصالح المجموعة التجريبية التي تحسنت مستويات أدائها مقارنة بالمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.

اختبار الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج: الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح التطبيق البعدي. وللتأكد من صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون على النحو التالي.

اختبار Wilcoxon على بعد فرط الحركة:

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Deviation .Std	Minimum	Maximum
post	5	7.4880	.30450	7.06	7.78
pre	5	12.2420	.68813	11.47	13.16

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pre - post	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		
a. pre < post				
b. pre > post				
c. pre = post				

د. أحمد مصطفى محمد أحمد القوصي

Test Statistics ^{a,b}	pre – post
Z	-2.023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

كما يتضح من خلال النتائج السابقة وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0,05 وهو ما يعني وجود فروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية بعد وقبل تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.

اختبار Wilcoxon على بعد الاندفاعية:

Number of Cases Allowed ^a	449389
--------------------------------------	--------

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Deviation .Std	Minimum	Maximum
post	5	9.0260	.59357	8.34	9.61
pre	5	13.2060	.95490	12.01	14.06

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post – pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	0 ^a		
	Total	5		
a. pre < post				
b. pre > post				
c. pre = post				

Test Statistics ^{a,b}	pre – post
Z	-2.023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

يتضح من خلال النتائج السابقة مستوى دلالة عند 0,05 وهو ما يعني وجود فروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية بعد وقبل تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي في بعد الاندفاعية.

نتائج اختبار Wilcoxon في نقص الانتباه:

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
post	5	7.7540	.50396	7.13	8.12
pre	5	11.6020	.51891	11.06	12.33

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pre – post	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		
a. pre < post				
b. pre > post				
c. pre = post				

Test Statistics ^{a,b}	pre – post
Z	-2.032 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

يتضح من خلال النتائج السابقة مستوى دلالة عند 0,05 بين متوسط رتب المجموعة التجريبية بعد وقبل تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي في بعد نقص الانتباه.

نتائج اختبار Wilcoxon في الدرجة الكلية للمقياس:

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Deviation .Std	Minimum	Maximum
post	5	7.5560	39778.	7.02	8.06
pre	5	12.6860	79207.	11.76	13.58

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post – pre	Negative Ranks	0 ^a	00.	00.
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		
pre < post .a				
pre > post .b				
pre = post .c				

Test Statistics ^a	pre – post
Z	-2.023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

يتضح من خلال النتائج السابقة مستوى دلالة عند 0,05 وهو ما يعني وجود فروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية بعد وقبل تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي في الدرجة الكلية للمقياس.

كما يتضح من خلال النتائج السابقة وفقاً لنتائج اختبار Wilcoxon تحقق الفرض المتعلق بوجود فروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

الخاتمة:

لقد هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن على خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وقد تبين من خلال النتائج فعالية البرنامج في خفض أعراض اضطراب ADHD حيث اتفقت نتائج هذه الدراسة مع العديد من الدراسات السابقة، كدراسة (Habib, 2020) ودراسة (Shi, 2021) ودراسة (المحي ٢٠٢٢) ودراسة (Adebayo and Adeife, 2023).

حيث تبين أن العلاج بالفن وسيلة علاجية فعالة للكثير من الأعراض المرتبطة بالاضطرابات والتي من أهمها اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة؛ وذلك لوجود تأثيرات مباشرة للعلاج بالفن وأدواته المميزة على اتجاهات وسلوكيات وتوجهات الطفل، كما تبين ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة وجود فجوة بحثية ومحدودية في الدراسات العربية التي تناولت العلاج بالفن بأدواته المختلفة والاضطراب؛ لذا تناول هذا البحث تأثير هذا النوع من العلاج على فئة من الفئات المهمة وهم الأطفال والذين شخضوا باضطراب ADHD ومن خلال درجاتهم على مقياس مقنن على هذه الفئة وفي أبعادها الثلاثة فرط الحركة والانفعالية ونقص الانتباه، ومن خلال تقسيم أفراد العينة في مجموعتين متساويتين من حيث العدد والعمر ونسب الذكاء إلى خمسة أطفال في المجموعة التجريبية و خمسة أطفال في المجموعة الضابطة، وقد تبين من النتائج وجود فروقاً دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والتي خضعت لبرنامج العلاج بالفن والمجموعة الضابطة التي لم تخضع للبرنامج حيث كانت النتائج لصالح المجموعة التجريبية في متوسطات المقياس بأبعاده المختلفة والدرجة الكلية للمقياس، كما تبين وجود فروقاً دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى، وهو ما يعني فعالية برنامج العلاج بالفن في خفض مستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، ويمكن الاستفادة من البرنامج مع حالات مشابهة في المراكز التي تعمل مع هذه الفئة وتدريب الأخصائيين النفسيين في هذا المجال على تقنيات وأدوات العلاج بالفن، كما تفتح نتائج البحث المجال لأبحاث مستقبلية ومساهمات

بحثية لدراسة تأثير هذا النوع من العلاج مع اضطرابات أخرى من اضطرابات النمو العصبية كصعوبات التعلم والتواصل وغيرها من الاضطرابات.

التوصيات:

أولاً في مجال الأسرة والتربية:

- توعية وتنقيف الأزواج والوالدين بالمعلومات عن اضطرابات النمو العصبية وخاصة ADHD والأوتيزم واضطرابات التواصل وصعوبات التعلم، وكذلك الأسباب المهيئة له، مع مراعاة التوسط بين عدم المبالغة أو الإنكار، والعرض على المختصين في حالة ملاحظة وجود أعراض أو اختلاف بين الطفل وأقرانه أو إخوانه في نفس عمره، لما للتدخل المبكر من أهمية.
- التدريب على كيفية التعامل مع الأطفال ممن شخصوا باضطراب ADHD للمساعدة في تعديل سلوكياتهم بدلاً من ضربهم ومعاقبتهم على اضطراب ليس لهم يد فيه.
- تبني الوالدين للأساليب الوقائية مثل المنع والتقليل من استخدام الجوال والأجهزة الإلكترونية، والحرص على نظام غذائي متوازن وعدم الإفراط في الحلوى وغيرها من الأطعمة التي يمكن أن يكون لها تأثيراً منشطاً ومحدثاً للاضطراب، والحرص على ممارسة الأطفال للرياضة.
- تجنب الوالدين للتدخين، وكذلك تجنب الأم الحامل للأدوية التي يمكن أن يكون لها دوراً في ظهور الاضطراب.

ثانياً في المجال الأكاديمي:

- التعريف والتوعية لكل العاملين في المجال الأكاديمي من الروضة حتى الجامعة باضطراب ADHD.
- عقد تدريبات دورية للعاملين في المجال الأكاديمي للمساعدة في اكتشاف اضطراب ADHD وكيفية التعامل معه.
- تبني العاملون في المجال الأكاديمي النظرة الإيجابية لمثل هذه الحالات وعدم السخرية منهم أو التقليل من شأنهم، وأن تراعى ظروفهم وأماكن جلوسهم؛ مما يساعد في تحقيقهم مستويات جيدة تناسب قدراتهم الحقيقية وتزيد من ثقتهم بأنفسهم وتساعد على تحسنهم.

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

- العمل على وضع برامج تعليمية مناسبة لمرحلة الطفولة تتضمن الصور والرسومات والترفيه والحركة، كما تشمل فنيات ومهارات جاذبة للأطفال تراعي احتياجاتهم وأعمارهم والفروق الفردية بينهم.
- توفير أخصائيين مدربين تدريب كاف على اكتشاف اضطرابات النمو العصبية (اضطرابات الطفولة) وكيفية التعامل معها والمساعدة في دمجها، ومنع الأقران من ممارسة السخرية والتتمر عليهم بخلق بيئة تعليمية واعية ومرنة ومتقبلة للاختلاف.

ثالثاً في مجال الأبحاث والدراسات:

- مزيد من الدراسات لاختبار فعالية العلاج النفسي بالفن مع اضطرابات أخرى كالأوتيزم واضطرابات التواصل والإعاقات الذهنية البسيطة والمتوسطة وغيرها من اضطرابات النمو العصبية.
- مزيد من الدراسات لاختبار العلاج النفسي بالفن مع اضطرابات الشخصية كاضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية النرجسية والتجنيبة وغيرها من اضطرابات الشخصية، وكذلك اضطرابات الأكل والاضطرابات النفسية الأخرى.
- دمج العلاج النفسي بالفن ضمن العلاجات النفسية الأخرى لتحقيق فعالية أكبر كالعلاج المعرفي السلوكي CBT والعلاج الجدلي السلوكي DBT والعلاج بالقبول والالتزام ACT وغيرها من العلاجات النفسية غير الدوائية.
- تسليط الضوء على فئة البالغين والراشدين ممن يعانون من اضطراب ADHD وتقديم برامج علاجية مناسبة لهم.
- دراسات تتبعية وطولية لمتابعة الاضطراب وتأثيراته في مجال العمل والزواج وعلاقته باضطرابات أخرى كاضطراب ثنائي القطب واضطراب الشخصية الحدية والقلق العام وإدمان الكحوليات والمخدرات والتعرض للحوادث والجريمة وغيرها من الأحداث التي تخبر بوجود تأثير للاضطراب عليها.
- التركيز على الدراسات التي تتبنى النظرة الإيجابية للاضطراب ومتابعة المصابين أكاديميًا ومهاريًا ودعمهم وتشجيعهم من خلال برامج تنمية.

- المزيد من الدراسات التي تتبنى برامجًا وقائية وتلك التي تبحث عن الأسباب والحمية وغيرها؛ مما يقلل من انتشار الاضطراب بالتعرف على أسبابه ومواجهتها. مثل تتبع العلاقة بين الإفراط في استخدام الأجهزة الذكية والالكترونيات والإصابة بالاضطراب.

المراجع:

المراجع العربية:

- ١- أحمد، الدود يوسف الدود والهادي، سامية عثمان. (٢٠٢٠). تقييم اضطراب نقص الانتباه المصحوب فرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في ضوء استراتيجيات مدخل التدريس العلاجي دراسة مسحية لدى تلاميذ الحلقة الأولى بمرحلة الأساس بمحلية شرق الجزيرة، مجلة البحوث التربوية والنوعية، العدد ٣.
- ٢- البحيري، عبدالرقيب. (٢٠٢٣). اختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣- الدقيل، عبدالعزيز بن عبدالرحمن. (٢٠٢٠) أهمية العلاج بالفن التشكيلي وتطبيقاته التجريبية المختلفة. جامعة دمياط، مجلة الفنون والعلوم التطبيقية، مج٧ ع٤، أكتوبر ٢٠٢٠. ص٢٢٣-٢٣٩.
- ٤- الشحات، عادل نادر. (٢٠٢٢). فعالية التدريب القائم على الألعاب ذات القواعد لتنمية الذاكرة العاملة والقدرات النفس حركية لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه المصحوب بفقرط النشاط، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، المجلد الثاني والثلاثين، العدد الثالث.
- ٥- الشراري، إبراهيم بن سلامة. (٢٠٢٣). فاعلية العلاج بالفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، مجلة بحوث التربية النوعية. العدد ٧٢.
- ٦- العاسمي، رياض نايل. (٢٠٠٦) اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ الصفين الثالث والرابع من التعليم الأساسي. المكتبة الإلكترونية.
- ٧- القوصي، أحمد مصطفى. (٢٠١٥). فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض درجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية - دراسة كLINيكية، رسالة دكتوراه. جامعة المنيا. كلية الآداب.
- ٨- الماحي، زبيدة. (٢٠٢٢). دور العلاج بالفن في التخفيف من أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي لدى الطفل، مجلة الأكاديمي، العدد ١٠٦.

- ٩- جال هـ. رويد. مقياس ستانفورد بينية الصورة الخامسة. ترجمة وتقنين النسخة العربية. أبوالنيل، محمود السيد. القاهرة. المؤسسة العربية لإعداد وتقنين ونشر الاختبارات النفسية.
- ١٠- حموده، محمود (١٩٩١). الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج. القاهرة. دار المعارف.
- ١١- خطاب، محمد أحمد ورجب، ليلي. (٢٠١٨). العلاج بالفن لدعم النمو النفسي للأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة دراسة إكلينيكية، مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٥٤، الجزء ١.
- ١٢- خضراوي، الزهراء وقومي، سهام. (٢٠٢٣). فرط النشاط الحركي وتشنت الانتباه وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الطور الابتدائي. رسالة ماجستير. جامعة أحمد دراية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية.
- ١٣- رمضان، محمد أحمد. (٢٠٢٢). اضطراب النشاط الزائد وتشنت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية. دراسات تربوية واجتماعية. كلية التربية، المجلد الثامن والعشرين، العدد ٢.
- ١٤- سعادنة، سكينه. (٢٠٢١). فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لعلاج صعوبات الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس دراسة شبه تجريبية. رسالة دكتوراه. جامعة باتنة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- ١٥- عثمان، نورا. (٢٠٢٢). الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه وطرق التدخل العلاجي. مجلة ألفا للدراسات الإنسانية والعلمية. العدد ٣.
- ١٦- عدنان، ابتسام. (٢٠٢٢). تقييم القدرة القرائية عند أطفال فرط الحركة وتشنت الانتباه دراسة ميدانية على عينة تلاميذ. شهادة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- ١٧- عزيز، ديانا يوسف. (٢٠٢٠). تعديل سلوك فئة فرط الحركة وتشنت الانتباه عن طريق العلاج بالفن أعراض ظاهرة على الطفل المصاب. المجلة العربية للدراسات والبحوث العلوم التربوية الإنسانية. العدد ٢١.

فعالية برنامج العلاج النفسي بالفن في تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة

- ١٨-عليوه، سهام علي عبد الغفار وأبو عيد، أسماء علي عبد المجيد وحسن، عز عبد الرحمن. (٢٠٢١). فعالية برنامج العلاج بالفن في تحسين المرونة النفسية لدى المراهقين الصم، مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ كلية التربية، العدد ١٠١.
- ١٩-عماش، مريم. (٢٠٢٣). دور مدير المدارس الابتدائية داخل الخط الأخضر في دمج الطلبة ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة وعلاقته بسماتهم الشخصية، الجمعية الأردنية للعلوم التربوية، المجلة التربوية الأردنية، المجلد الثامن، العدد الرابع.
- ٢٠-كمال، منال عمر. (٢٠١٦) الحب غير المشروط: الاستراتيجيات التربوية والتقنيات العملية لطلبة اضطراب نقص الانتباه والفرط الحركي. مكتبة الملك فهد الوطنية.
- ٢١-لطفی، أسماء محمد السيد. (٢٠٢٢). اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة وعلاقته بالكفاءة الذاتية والمهارات الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٧٠، المجلد ٢.
- ٢٢-مرقص، ماريان سعد جورجي. (٢٠٢١). العلاج بالفن وتأثيره على الاضطرابات النفسية لمرحلة المراهقة. مجلة التربية الفنية والفنون. كلية التربية الفنية. مصر. المجلد ٢٢. العدد ١.
- ٢٣-مرياح، دليلة ومرياح، فاطمة الزهراء. (٢٠٢٢). تشتت الانتباه واضطراب فرط نشاط الحركة وتأثيره على التحصيل الدراسي، المجلة العلمية للتربية الخاصة، المجلد ٤، العدد ٢.
- ٢٤-مصطفى، دينا. (٢٠١٥). العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. المجلة الدولية التربوية المتخصصة. المجلد ٤. العدد ٤.
- ٢٥-موسى، سعاد (٢٠١٧) مقالات وأدبيات طبية مترجمة عن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

المراجع الأجنبية:

- 26- Romero, A. (2020). *DSM-5 (V) study guide: Complete review edition! Best overview! Ultimate review of the diagnostic and statistical manual of mental disorders!* House of Lords LLC.

- 27- Ayano, G., et al. (2023). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in adults: Umbrella review of evidence generated across the globe. *Psychiatry Research*, 328, 115449.
 - 28- Lima, H. (2023). *How art therapy and the expressive therapies continuum can be used to enhance executive functioning skills: A literature review. Expressive Therapies Capstone Theses*, 710.
 - 29- Habib, H. A. (2020). Utilization of art therapy with children with ADHD co-morbid intellectual disability for decreasing inattention. *SJESR*, 3(4).
 - 30- Borrell, J. (2000). *All about ADHD: A booklet for those wanting to know more about attention deficit hyperactivity disorder*. The Mental Health Foundation, UK.
 - 31- Ramsay, J. R., & Rostain, A. L. (2007). *Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD: An integrative psychosocial and medical approach*. Routledge.
 - 32- Min, C. N. S. (2021). *Art therapy in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder: A scoping review of current applications*. (Master's thesis, University of Adelaide).
 - 33- Adebayo, O. E., & Adeife, A. M. (2023). Art therapy as attention enhancement strategy for persons with intellectual disability in Modupe Cole Memorial Childcare and Treatment Home School, Akoka Lagos. *Biliri Journal of Multidisciplinary Research*, 1(1).
 - 34- Liamputtong, P., Abdulah, D. M., & Abdulla, B. M. O. (2023). Impact of short and intensive art-based intervention on symptomatology and social interactions among children with autism spectrum disorder. *CEP Clinical and Experimental Pediatrics*, 66(10).
 - 35- Popit, S., Serod, K., Locatelli, I., & Stuhec, M. (2024). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): Systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 67(1), e68.
 - 36- Ashley, S. (2005). *The ADD & ADHD answer book*. Library of Congress, USA.
 - 37- Al Atawi, T. S., et al. (2023). Impact of art therapy on anxiety and depression of hospitalized children. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 6(6).
- الروابط الإلكترونية:
- 38- <https://arttherapy.org/what-is-art-therapy>.
 - 39- [https://ar.wikipedia.org/wiki/إحصاءات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه](https://ar.wikipedia.org/wiki/إحصاءات_اضطراب_فرط_الحركة_ونقص_الانتباه).
 - 40- <https://psycnet.apa.org/record/2013DSM-5> Diagnostic and statistical manual of mental disorders.