

العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه /فرط الحركة والتعلق غير الآمن

The relationship between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and insecure attachment

طاشمة راضية¹، سيب عبد الرزاق²، طاشمة لطيفة³

¹ مخبر الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم، جامعة تلمسان (الجزائر)، tachemaradia@yahoo.fr

² قسم علم النفس، جامعة تلمسان (الجزائر)، sib.abdou@yahoo.com

³ AVS، جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان، (الجزائر)، tachemalatifa13@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/07/21 تاريخ القبول: 2021/11/15 تاريخ النشر: 2021/12/30

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين التعلق غير الآمن ونقص الانتباه وفرط الحركة، وقد انطلقت هذه الدراسة من فرضية مفادها وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين متغيري الدراسة، اعتمدنا فيها على المنهج الوصفي، وباستخدام مقياسين لقياس التعلق ونقص الانتباه وفرط النشاط الحركي على عينة قوامها 18 طفل متوسط أعمارهم ست سنوات.

توصلنا إلى نتيجة تشير إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التعلق ونقص الانتباه وفرط الحركة. وتعني هذه النتيجة أن هؤلاء الأطفال لديهم تعلق غير آمن مع الأم أو مع مقدم الرعاية، وقد أوصت الدراسة في الأخير بضرورة الاهتمام بتحسين العلاقة بين الطفل والديه في العملية العلاجية لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

كلمات مفتاحية: نقص الانتباه؛ فرط الحركة؛ الاندفاعية؛ التعلق؛ التعلق غير الآمن.

Abstract:

The study aims to uncover the relationship between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and insecure attachment. The study started from the hypothesis that there is a statistically significant correlation between the two variables. We used the descriptive approach and using two measures to

* المؤلف المرسل

measure attachment, Attention Deficit Hyperactivity Disorder on a sample of 18 Average age of six years, we obtain a result indicating a statistically significant correlation between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and attachment.

This means that children with ADHD disorder have an insecure attachment to the mother or caregiver. The study recommended the need to improve the relationship between the child and his parents in the treatment of ADHD.

Keywords: Attention Deficit; Hyperactivity; Impulsivity; Attachment; Insecure Attachment.

مقدمة:

مرحلة الطفولة من بين أهم المراحل العمرية في حياة الانسان، لأنها المرحلة التي تبني وتشكل شخصيته في المستقبل ولأنها الفترة التي تعنى بأكبر قدر من التغيرات، فإن معالم شخصية الفرد وأساسياتها تتأثر وتشكل في مرحلة الطفولة. للأسرة التأثير الأول والأكبر في العديد من جوانب النمو والتي تتضمن التغيرات الجسمانية البدنية والتغير في السلوك، ولذلك أي خلل أو مشكلة أو اضطراب يعاني منه الطفل قد يكون حاجزا ذو تأثير سلبي على سير حياته بصورة طبيعية. فعلاقاته الاولى بمثابة حجر الأساس المكون لشخصيته مع كلى الوالدين، إما من خلال توفير نموذج للتقمص، أو من خلال الأسلوب التربوي والنشأة الاجتماعية.

في هذه الدراسة حاولنا إلقاء الضوء إلى أحد الخصائص الهامة في مرحلة الطفولة، ألا وهو التعلق، لأنه رابط انفعالي قوي يشكله الطفل مع مقدم الرعاية. ونعلم نظريا أن للتعلق أشكال منها الآمن الذي يجعل الفرد يتمتع بالقدرة على التعامل مع المواقف المقلقة والتكيف معها ومنها الغير آمن أو التجنبي أو القلق الذي يعتبر نمطا غير مرض، قد يكون سببا في الضعف الإكلينيكي للفرد مما يجعله عرضة للوقوع في مواقف مجهددة ومقلقة توصف من الناحية المعرفية النفسية بصعوبة التنظيم الداخلي للمثيرات، وهذا ما وصفته التصنيفات العالمية كميزة لاضطراب TDA/H والذي من بين خصائصه عدم القدرة على التحكم بالعواطف والالتزام بها.

هذا الطرح سوف نجسده في هذا البحث من خلال دراسة التعلق لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة، فالتعلق الآمن ينتج من خلال علاقة جيدة مع الأم التي تتواجد دائما

إلى جانبه ملبية لكل طلباته واحتياجاته على عكس التعلق غير الآمن، والذي ينتج عنه استجابة فيزيولوجية في حالات الانفصال (الغياب المستمر للأم) بشكل يختلف عنه عن الأطفال ذوي التعلق الآمن ويظهر هذا الأخير في مشاكل سلوكية داخلية وخارجية، نجد من بين هذه الاضطرابات الخارجية فرط الحركة. ومن هنا نصوغ تساؤل الدراسة على الشكل التالي:

هل هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين التعلق وفرط الحركة؟

من أجل الإجابة على هذا التساؤل نحن نفترض مبدئيا وجود هذه العلاقة، ولذلك اعتمدنا في تقسيمنا لهذا البحث على جانب نظري نجمع فيه كل أدبيات البحث حول متغيري الدراسة والعلاقة بينهما، وجانب عملي نحاول من خلاله تطبيق ما استنتجناه نظريا ونجيب من خلاله على التساؤل المطروح آنفا من خلال نتائج الدراسة. من أجل ذلك قسم هذا البحث إلى أربعة فصول هي كالتالي:

الإشكالية:

اضطراب نقص الانتباه مع فرط الحركة صنف في DSM5 كواحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تبدأ عادة مبكرا وذلك قبل سن الدراسة، وتتميز بحصول عجز خلال النمو والتي تؤثر على الأداء الشخصي والاجتماعي والأكاديمي، وقد حدده في ثلاث أشكال هي عدم الانتباه، وفرط الحركة، الاندفاعية والنوع المختلط.

فرط الحركة والنشاط الزائد هو الانتقال من مكان لآخر هذا ما يجعل هذا الاضطراب واضح للغاية، وتصبح المشكلة جدية عندما يدخل الطفل للدراسة ويواجه قيود التنشئة الاجتماعية في القسم أين يتوجب عليه تركيز انتباهه مع المهام الدراسية والمحافظة على نظام الفصل الدراسي، وقد مر هذا الاضطراب بعدة تسميات، اضطراب في ردود الفعل الزائد عند الطفل في الإصدار الأول لـ DSM (1968) ثم اضطراب عجز الانتباه في الإصدار الثالث (1980) ثم فرط النشاط الحركي مع الاندفاعية في الإصدار الثالث المعدل (1983) ثم أخيرا اضطراب نقص الانتباه مع أو بدون فرط حركة في الإصدارين الأخيرين الرابع (2005) والخامس (2013).

أما بالنسبة للتفسيرات السببية فهناك العديد من الفرضيات، منها ما يرجح الأسباب البيولوجية، ومنها ما يؤكد على العامل الوراثي التكويني في حين هناك من يعطي أهمية للأسباب البيئية ليس فقط ظروف الولادة والغذاء فحسب ولكن أيضا الأسلوب التربوي و المعاملة الوالدية،

ويتميز هذا الاضطراب زيادة على الحركة المفرطة ونقص الانتباه في معالجة المستقبلات الحسية نجد اضطرابات انفعالية، فهو يبدو متهورا لا يمكنه ضبط نفسه أو السيطرة على انفعالاته ويظهر عليه الغضب مع سرعة الاستثارة مع تقلب في المزاج، خاصة عندما يتعرض لمواقف في المحيط تكون غير متوقعة مما يجعلهم يبدون غير راضين عن أنفسهم وعدم ثبات انفعالاتهم واستقرارها. هناك من يفسر عدم الاستقرار الذي يظهر عند هذه الفئة من الأطفال بأنها أسلوب دفاعي لاشعوري ضد مشاعر القلق الناتجة عن الانفصال عن الأم (Gausse, 2006, p. 38) بالإضافة إلى العوامل النفسية التي تنشأ عن تواجد الطفل في أسرة مليئة بالمشاكل العلائقية أو اكتئاب الأم أو اضطرابات القلق عند الوالدين.

في هذا السياق يرى Ghilhot أنه لا يمكن الجزم إن كانت هذه العوامل هي المسببة لفرط الحركة أم أن الطفل بنشاطه الزائد جعل الأمر صعبا أمام الوالدين لإنشاء علاقة صحية معه (Guilhot , 2013, p. 3) حيث يصبح الطفل في هذه الحال موضع نقد من طرف والديه وإخوته وهنا نشير إلى ضرورة دراسة الجانب العلائقي عند هؤلاء الأطفال وخصوصا علاقته مع أمه.

موضوع التعلق دُرس من طرف العديد من الباحثين (Zazzo 1974, Bowlby 1978, Main 1982, Brazelton 1984...) وآخرين كثر. التعلق هو حاجة أولية، وكون الطفل ينظم تعلق غير آمن هذا يجعله يصارع العديد من المشكلات سواء في التعلم أو في حياته الاجتماعية أو حياته العاطفية وكلها عوامل تؤثر على الانتباه، ومن المرجح أن التعلق غير الآمن والذي ينشئ عن خلل في العلاقة بين الطفل والأم (تجنب، رفض، عدم تجاوب، عدائية الأم، عدم دعمه) يظهر مشكلات سلوكية عند الطفل.

حسب Pitte Loup (2006) فيرى بالرغم من أن التعلق ليس له قيمة سيكوباثولوجية إلا أنه يبقى يلعب دورا في النظام التكيفي مع المحيط وقد يكون عاملا معجلا بالاضطرابات النفسية إذا كان من النوع القلق أو وقائي يحمي من المرض إذا كان آمنا (Catheline, 2012, p. 13). وبهذا فان التعلق الآمن يسمح للطفل بتنظيم جيد لمشاعره من خلال بناء نماذج داخلية فعالة تعمل على تعزيز الثقة في الآخر ونوعية العلاقات البينشخصية. (Franc , Maury, & Purper-Ouakil, 2009, p. 258)

هناك بعض الدراسات التي ناقشت فرضية أن يكون التعلق سببا في ظهور فرط الحركة مع نقص الانتباه كدراسة **Stiefel (1997)** والتي أجريت على 14 حالة لديها **TDA/H** وقد أظهر 3 حالات مرتبطة بنقص اهتمام من طرف الوالدين خلال السنوات الأولى من حياتهم، وقد نتج هذا النقص لدى الوالدين من الضغوطات أثرت على العلاقة بين الطفل والديه في سن مبكرة، ويرى الباحث أن اضطراب العلاقة هذا لا يفسر اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ولكنه يلعب دورا هاما في تطور **TDA/H** عند بعض الأطفال، كما أنه لا يجب دائما انتقاد الوالدين بخصوص هذا الاضطراب ولكن يؤكد على ضرورة الاهتمام بالجانب العلائقي في العملية العلاجية. (**Stiefel, 1997, pp. 45-46**) كما عمدت دراسة **Clarke et al (2002)** إلى البحث في حدود العلاقة بين **TDA/H** والتعلق غير الآمن، أجريت الدراسة على 19 طفلا، وبعد تقييم نماذج العمل الداخلية للتعلق والذات والتي تتمثل في اختبار قلق الانفصال، المقابلة الذاتية ورسم العائلة، أظهرت النتائج صحة الفرضية التي تنص على أن **TDA/H** يرتبط بالتعلق غير الآمن، حيث حصل الأطفال ذوو **TDA/H** على علامات متدنية في المقاييس الثلاثة، طبيعة التعلق غير الآمن تميزت بتعبير انفعالي مرتفع ويتميز بتأثيرات غير مضبوطة، وتشير الدراسة إلى أنه يجب تقييم نمط التعلق عند الحالات التي لديها **TDA/H** كما توصي بضرورة بناء العلاقات الايجابية مع من يرضى الطفل في عملية علاج نقص الانتباه مع فرط الحركة. (**Clarke, Ungerer, Chahoud, & Johnson, 2002, pp. 179-189**)

في نفس السياق نجد دراسة نظرية ل **Franc et al (2009)** والتي ناقشت إشكالية ارتباط **TDA/H** بالتعلق وقد أشار المؤلفون إلى أن **TDA/H** هو اضطراب يظهر مبكرا ومتعدد العوامل السببية والتي من بينها الضعف الوراثي هذا الأخير يمكن أن يتعدل بواسطة عوامل بيئية ومن بينها نوعية التعلق، وأن التعلق الآمن يمكن أن يعدل قدرات التنظيم الانتباهية وحصر الانتباه، وتشير الدراسات التي ناقشها المؤلفون إلى أن أسلوب التعلق غير الآمن خطر على الطفل في ظهور اضطرابات ذات المظهر الخارجي بما في ذلك **TDA/H**، كما أن اضطراب التعلق عند الأطفال الذين عانوا من حرمان مبكر شديد لديهم أيضا أعراض نقص مع فرط الحركة، (**Franc, Maury, & Purper-Ouakil, 2009, pp. 256-261**)

من بين الدراسات أيضا التي بحثت في العلاقة بين فرط الحركة والتعلق والعلاقة مع الأم مضطربة نجد دراسة **Guilhot (2013)** والتي أجريت على 25 أم لأطفال لديهم فرط حركة (20 ذكور و 5 إناث) استخدمت أداة لقياس التعلق تمثلت في مقابلة مع الوالدين من خلال توفير شبكة ملاحظة، ومن خلال مقارنة نفسية نوعية توصلت الدراسة إلى أن الأطفال ذوي فرط الحركة هم مقصيين من طرف عائلاتهم، وأقربهم وسوء معاملتهم من طرف المعلمين، وهو يطور انخفاض في مستوى الذات، وأظهرت أن نصف العينة من الأطفال تلقوا رعاية من طرف شخص آخر غير الأم غالبا بسبب عمل الأم، حيث هناك تعلق كبير بالجدّة، وتمر الأمور بشكل سيئ جدا مع الطفل في البيت. وقد خلصت إلى أن جميع الحالات الخمس وعشرون لديهم صعوبات علائقية بين الأم والطفل والتي تظهر تعلق غير آمن وترجع الأسباب إما إلى عمل الأم وغياها عن الطفل، أو الإدمان، أو أن الطفل يعيش بعيدا عن الأم لأسباب أخرى (Guilhot , 2013, p. 204).

من بين الدراسات التي أعطت نظرة جديدة ل **TDA/H** وفق المنظور النفسي التحليلي نجد دراسة **Gunter (2015)** ويرى بأنه متلازمة معقدة من الخصائص النفسية المختلفة جدا، وقد قام الباحث بدراسة عدة حالات وتحليلها وقد وصف الوضعية العلائقية وشكل الأعراض وهو بذلك يقسم هذا الاضطراب إلى ثلاث فئات:

- اضطراب في العلاقات المبكرة بالموضوع تؤدي إلى تطوير تنظيم من الدفاعات ذات مظهر هوسي أين لا يتم التعامل مع مخاوف فقدان الموضوع ومشاعر الاكتئاب، ولكن تنظم في شكل جسدي.

- اضطراب في العلاقة الثلاثية (أم-طفل-أب) والذي يكون فيه استثمار الوضع الأبوي غير مستقر، وتصبح البنية النفسية هشة تتناوب مع زيادة الإثارة ومحدودية تنظيم المشاعر.

- ضغط نفسي وجداني أو تجربة صادمة.

يرى الباحث أن أصل هادا الاضطراب هو اضطراب في التفكير ومعالجة المثريات وتظهر الأعراض كمحاولة -غير مجدية- لعلاج وتجاوزه، ويقترح الباحث في هذه الدراسة تطوير العلاج بالتحليل النفسي لهذه الحالات وفق الاعتبارات السابقة. (Günter, 2015, pp. 121-154)

ومن الدراسات المحلية التي بحثت في نفس الموضوع نجد دراسة فواظمية وعلاق (2017) والتي هدفت للكشف عن العلاقة بالموضوع واثرها في ظهور TDA/H لدى الأطفال من 6 سنوات إلى 9 سنوات، وتبحث في العلاقة التي تربط الطفل بأبيه وأبيه ومدى تأثير هذه العلاقة عليه من الناحية النفسية والعلائقية، وبالاغتماد على المنهج العيادي باستخدام اختبار رسم العائلة على أربع حالات، بالإضافة للمقابلة مع أمهات الأطفال، أظهرت النتائج وجود علاقة بين ظهور اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والعلاقة بالموضوع واتضح أن أفراد العينة لديهم مشكلات علائقية مع الموضوع تظهر في رفض صورة الوالدين وصعوبة تقمص صورة الوالد من نفس الجنس، حيث وجدت أن العلاقة سلبية عند حالتين وتشير إلى تناقض وجداني عند الحالتين الأخريين (فواظمية و علاق، 2017، الصفحات 129-145).

في اطار علاج هذه الحالات ذكرت Baker et Erbarat (1990) استخدام العلاج بالتقنيات السلوكية وتخفيف لأعراض TDA/H من خلال حل مشاكلهم النفسية والعائلية وتحسين مفاهيم الوالدين وعلاقتهم بالطفل، وفعلا أظهرت النتائج تحسن في السلوك وحدث انخفاض لمظاهر هذا الاضطراب (فواظمية و علاق، 2017، صفحة 133).

بعد اضطلاعنا على الدراسات السابقة التي تخص العلاقة بين التعلق و TDA/H، لاحظنا وكما هو معروف أن المراحل الأولى من حياة الطفل جد مهمة في تكوين بنية شخصيته وأن علاقته مع والديه وخصوصا الأم لها تأثير كبير على سلوكه في المستقبل، نحن نتساءل بدورنا عن حدود تأثير العلاقة مع الأم وإلى أي مدى يمكن أن يكون لها أثر في ظهور أو تطور اضطراب نقص الانتباه مع أو بدون حركة، وهل بإمكاننا أن نتخذ من تحسين العلاقة مع الام مدخلا علاجيا لتعديل قدرات التنظيم الانبهاية وحصر الانتباه او التخفيف من اعراض فرط الحركة، ونحاول من خلال دراستنا معرفة مدى العلاقة بين أبعاد هذا الاضطراب أو أشاكله مع نوع التعلق عند الأم، وعليه نصوغ تساؤلات الدراسة بالشكل التالي:

- هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائية تبين TDA/H والتعلق عند الطفل؟
- هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أبعاد TDA/H (فرط الحركة، نقص الانتباه، الاندفاعية) والتعلق.

فرضيات الدراسة:

من خلال ما سبق من الدراسات السابقة يمكننا أن نقدم إجابات مبدئية للتساؤلات السالفة الذكر على النحو التالي:

- يوجد علاقة ارتباطية بين درجة التعلق ودرجة اضطراب نقص الانتباه مع فرط الحركة.
- يوجد علاقة ارتباطية بين بعد نقص الانتباه ودرجة التعلق.
- يوجد علاقة ارتباطية بين بعد فرط الحركة ودرجة التعلق.
- يوجد علاقة ارتباطية بين بعد الاندفاعية ودرجة التعلق.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة ان كان هناك رابط بين درجة التعلق (تعلق غير آمن أو العكس) مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه كما تهدف الى معرفة أي من الأبعاد الاندفاعية، نقص الانتباه، فرط الحركة أكثر ارتباطا بالتعلق.

تهدف أيضا إلى توفير مقياس لقياس التعلق عند أطفال المرحلة الابتدائية من خلال ترجمة بعض المقاييس من الأدب النفسي الفرنسي وتكييفها مع بيئتنا من خلال دراسة خصائصها السيكومترية.

أهمية الدراسة:

تتم هذه الدراسة بتسليط الضوء على فئة عمرية من الأطفال (ما بين 5 و 7 سنوات)، بحيث تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة الأساس لبناء السلوك، كما أنها تعد مرحلة التشكيل والتكوين وفيها تتولد اللبنة الأساسية للاضطرابات السلوكية، حيث أن الطفل يتعلم ويكتسب السلوكيات والخبرات الأساسية في هذه الفترة بحيث يعتبر فرط الحركة مع نقص الانتباه من بين الاضطرابات المنتشرة وبكثرة كما سبق الذكر عند هذه الفئة العمرية ولذلك تكمن أهمية بحثنا هذا في الآتي:

- هناك ندرة، حسب اضطلاعنا، في الدراسات التي تجمع بين المتغيرين التعلق وTDA/H خصوصاً العربية منها، كونه يتناول موضوعاً لم ينل نصيبه من الدراسة بالقدر الكافي رغم أهميته.
- تقديم رصيد إضافي من المعرفة العلمية يعزز من فهم وإيجاد العلاقة بينهما تعطي لنا تفسيراً سببياً وراء الاضطراب TDA/H.

- بإمكاننا أن نقترح طرق علاجية وإرشادية جديدة ل اضطراب TDA/H تركز على ضرورة تصليح مشاكل التعلق والاهتمام بالعلاقة بين الطفل ووالديه في العملية العلاجية ل TDA/H.

وتعتمد الدراسة في تحقيق أهدافها على المنهج الوصفي التحليل باستخدام المعالجة الاحصائية.

المبحث الأول: المفاهيم الإجرائية:

1- **نقص الانتباه وفرط الحركة:** هو " اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، قد يؤدي الى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الاهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك اجتماعيا" (Albaret, 2005, pp. 146-148). ونعرفه إجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها في مقياس TDA/H للباحث اليمحمدي (2014) ويضم ثلاثة أبعاد:

- **نقص الانتباه:** صعوبة في التركيز والبقاء على المهمة (فشل الطفل في انهاء المهمات والصعوبة في التركيز) ممثل بالدرجة على (16) بندا في المقياس السابق الذكر.
- **فرط الحركة:** نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو المهمة ويسبب الإزعاج للآخرين (الحركة المتواصلة) ممثل بالدرجة على (12) بند في المقياس السالف ذكره.
- **الاندفاعية:** تصرف الطفل بدون تريث أو حساب لعواقب الأمور إذ لا يستطيع أن ينتظر دوره في أي نشاط يعرض الطفل للحوادث في حياته اليومية تقاس بمجموع الدرجات على (14) بند في المقياس السابق.

2- **التعلق:** "التعلق يعد مظهرا من مظاهر السلوك الانفعالي والاجتماعي عند الأطفال في المراحل الأولى من العمر. ولعله لا توجد عملية أخرى أشد تأثيرا وأقوى فعالية وأكثر أهمية من التعلق بالنسبة للنمو في المراحل المقبلة، ويتمثل هذا النمط السلوكي في تعلق الطفل بشخص حاضنه الذي يحتل لديه المكانة الأولى وخاصة لو كان هذا الشخص هو أمه (اسماعيل ، 1986 ، صفحة 151)

3- التعلق غير الآمن: يتعرض الطفل لحرمان جزئي من الأم، حيث يعتبر الطفل محروما من الأمومة حتى لو كان يعيش مع أسرته إذا لم تكن لدى أمه القدرة على منحه الرعاية والحب التي يحتاج إليها، بسبب هذا الشعور يكون الطفل مهددا بقلق الانفصال عن أمه وميال للتشبث الزائد بها.

ويعرف ايضا بالتعلق القلق فنجده يسعى للحصول على الانتباه بطريقة مفرطة والفوز بحظوة والديه ربما عن طريق السلوك بلطف وجاذبية. كما يكون مندفعاً ومتوتراً وسريع الاصابة بالإحباط (مدوري، 2015، صفحة 73).

ويعرف اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في الأداة المبنية في شبكة المقابلة حيث أنه كلما زادت الدرجة دل أن الحالة لديها تعلق غير آمن.

المبحث الثاني: الدراسة الميدانية

1- منهج الدراسة

نظرا لطبيعة مشكلة هذا البحث فان المنهج المناسب هو المنهج الوصفي التحليلي مع معالجة إحصائية، فالمنهج الوصفي التحليلي يلج إلى عمق الظواهر المدروسة من أجل وصفها وتفسير وتحليل العناصر التي تشكلها وكون هذه الدراسة تتطلب ذلك فقد ارتأينا استعمال هذا المنهج بهدف وصف وفهم موضوع التعلق وعلاقته بفرط الحركة عند تلاميذ المرحلة الابتدائية. حيث يقوم بوصف الظاهرة بدقة مع الجمع بين الخصائص الكيفية والكمية للظاهرة، فيمكن من خلاله التعرف على الظاهرة بشكل دقيق، بالإضافة إلى انه يعطيها تقديرا كميا باستعمال الحجوم ودرجات الارتباط وغيرها.

2- مكان الدراسة:

أجريت الدراسة الميدانية في ثلاث مؤسسات تربوية هي كالتالي:

- مدرسة الشهيد قراوان خير الدين: يبلغ عدد تلاميذ المدرسة 551 تلميذ مقسمة على جميع الأطوار بحيث يتراوح عدد التلاميذ في القسم الواحد ما بين 36-43 تلميذ، ليس بالمدرسة قسم للتعليم المكيف.

- مدرسة الشهيد عاشور ثالث سيد احمد: بها 364 تلميذ.

- قسم تحضيرى تابع لجمعية الاصلاح والإرشاد، عبارة عن قاعة كبيرة تضم تلاميذ التحضيرى ما بين 4-5 سنوات تضم حوالي 40 تلميذا، تعمل بنظام الدوامين.

3- مجتمع وعينة الدراسة:

3-1 مجتمع الدراسة: يضم مجتمع الدراسة تلاميذ التحضيرى والسنة الاولى والسنة الثانية ل 6 اقسام حيث تتراوح أعمارهم بين 5 و 7 سنوات موزعة على 3 مدارس في الجدول التالى:

الجدول (1): توزيع أفراد المجتمع ذكور وإناث حسب الأقسام

المدرسة	الأقسام	ذكور	اناث	المجموع
قراون خير الدين	أقسام السنة الاولى والسنة الثانية	53	60	113
عاشور ثالث سيد احمد	قسم (أ)	19	12	31
قسم التحضيرى	قسم (1)	18	22	40
مجموع التلاميذ في كل الأقسام		90	94	184

3-2 عينة الدراسة:

لقد تم اختيار العينة بطريقة قصديه وحسب معايير محددة ومن خلال المعاينة التي تم فيها الاعتماد على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM5 من اجل اختيار الحالات فيما يتعلق بـ (TDA/H)، بحيث اشتملت على تلاميذ التحضيرى والسنة الأولى والثانية ابتدائي بلغ عدد أفراد العينة 18 تلميذ، 12 حالة لديها TDA/H بالإضافة الى 6 حالات عادية، الجدول (2) يوضح توزيعهم على الأقسام.

3-4 خصائص العينة:

جدول(2): خصائص العينة حسب السن والجنس والمستوى الدراسي

خصائص العينة		التكرار	النسبة
الجنس	ذكور	11	61.1
	اناث	7	38.9
السن	5 سنوات	3	16.7
	6 سنوات	7	38.9
	7 سنوات	8	44.4
المستوى الدراسي	السنة الأولى	14	77.8
	السنة الثانية	3	16.7
	السنة الثالثة	1	5.6

يبين الجدول السابق توزيع أفراد العينة حسب خصائص الجنس، السن والمستوى الدراسي حيث نلاحظ عدد الذكور أكبر من عدد الاناث 61.1 مقابل 38.9 كما أن 16.7 من أفراد العينة لديهم 5 سنوات، 38.9 لديهم 6 سنوات وبالنسبة للذين يبلغون من العمر 7 سنوات تمثلهم النسبة 44.4. كما أن أغلبية أفراد العينة يدرسون في السنة الاولى ابتدائي وهذا ما تمثله النسبة 77.8 بينما باقي النسبة تتوزع ما بين السنة الثانية والسنة الثالثة ب 16.7 و 5.6 على التوالي. هذا التوزيع يخدم الغرض من الدراسة وذلك أن اشكالية التعلق تدرس في هذا المستوى العمري تحديدا.

4- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

اعتمدنا على أداتين أساسيتين من اجل جمع المعطيات الميدانية لمتغيرات الدراسة وتمثلت في أداة لقياس فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه TDA/H وأداة لقياس التعلق عند الطفل.

1-4 مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من إعداد اليعمدي(2014):

أ- وصف المقياس:

تم إعداد هذا المقياس من طرف اليعمدي (2014) ويتكون المقياس من صورتين، صورة للتقييم الأسرية والمدرسية تقيس كل واحدة منهما الأبعاد التالية: ضعف الانتباه، والنشاط الزائد، الاندفاعية وتندرج الاستجابة على فقرات المقياس إلى خمسة مستويات هي (دائما) وتنقط بخمس درجات، (غالبا) تنقط بأربع درجات، (أحيانا) وتنقط بثلاث درجات، (نادرا) وتأخذ درجتان، (أبدا) وتأخذ درجة واحدة، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (375-75)، أما الدرجات الفرعية للمقياس بصورتيه المدرسية والمنزلية (اليعمدي، 2014)، فهي تتوزع على النحو التالي:

- مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد للصورة المدرسية:

-البعد الأول: ضعف الانتباه ويتكون من 16 فقرة، والدرجة الفرعية لهذا البعد تتراوح بين (80-16) درجة.

-البعد الثاني: النشاط الزائد ويتكون من 12 فقرة، والدرجة الفرعية لهذا البعد تتراوح بين (60-12) درجة.

-البعد الثالث: الاندفاعية ويتكون من 14 فقرة، والدرجة الفرعية لهذا البعد تتراوح بين (70-14) درجة.

وتتراوح الدرجة الكلية لصورة المقياس المنزلية ما بين (210-42). (بن مصطفى ، 2016 ، صفحة 146) وتندرج الدرجات من منخفض جدا إلى مرتفع جدا كلما زادت الدرجة.

- مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد للصورة المنزلية:

-البعد الأول: ضعف الانتباه ويتكون من (11) فقرة، والدرجة الفرعية لهذا البعد تتراوح بين (55-11) درجة.

-البعد الثاني: النشاط الزائد ويتكون من (11) فقرة، والدرجة الفرعية لهذا البعد تتراوح بين (55-11) درجة.

-البعد الثالث: الاندفاعية ويتكون من (11) فقرة، والدرجة الفرعية لهذا البعد تتراوح بين (55-11) درجة.

وتتراوح الدرجة الكلية لصورة المقياس المنزلية ما بين (165-33)، وتندرج الدرجات من منخفض جدا إلى مرتفع جدا كلما زادت الدرجة.

ب- الخصائص السيكومترية لمقياس TDA/H:

- صدق المقياس للصورة المدرسية:

توصل الباحث بن مصطفى (2015) إلى حساب الصدق والثبات على عينة أطفال اعمارهم بين 06 و 10 سنوات. فوجد الارتباط بين بنود البعد الأول والدرجة الكلية للبعد نفسه بين 0.43 و 0.83 وفي البعد الثاني جاءت معاملات الارتباط بين درجات عبارات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد نفسه بين 0.42 و 0.78 أما معاملات الارتباط في البعد الثالث فقد كانت بين 0.39 و 0.72. كما قام بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الواحد مع الدرجة الكلية للمقياس بالنسبة للصورة المدرسية (بن مصطفى ، 2016 ، صفحة 147).

- صدق المقياس للصورة المنزلية:

اظهر صدق هذا المقياس على طريقة الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين عبارات كل بعد من أبعاد المقياس للصورة المنزلية مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، فقد جاءت معاملات الارتباط بين درجات العبارة الواحدة والدرجة الكلية للبعد الأول الذي تنتمي إليه بين 0.43 و 0.75 وفي البعد الثاني فقد جاءت معاملات الارتباط بين درجات عبارات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد نفسه ب بين 0.40 و 0.77 أما معاملات الارتباط في البعد الثالث فقد كانت بين 0.39 و 0.74 وهي عبارات دالة عند مستوى 0.01 و 0.05. وجاء حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الواحد مع الدرجة الكلية للمقياس للصورة المنزلية.

- ثبات مقياس الصورة المنزلية والصورة المدرسية:

من أجل حساب معامل الثبات تم استخدام معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس وكانت النتائج كما يلي: ضعف الانتباه بالنسبة للصورة المدرسية 0.78 أما الصورة المنزلية 0.75، النشاط الزائد 0.74 بالنسبة للصورة المدرسية والمنزلية 0.71، الإنذاعية في

الصورة المدرسية 0.71 أما المنزلية 0.70، بالنسبة للمقياس ككل 0.83 للصورة المدرسية و 0.81 بالنسبة لثبات الصورة المنزلية (بن مصطفى ، 2016، صفحة 150).

4-2 مقياس التعلق

بسبب ندرة المقاييس التي تقيس التعلق بشكل مباشر، قمنا بالاضطلاع على الأدبيات التي تناولت موضوع التعلق فوجدنا أن اغلب الدراسات تقوم بقياس التعلق عن طريق الملاحظة أو المقابلة مع الأم خصوصا، وقد وقع اختيارنا على دراسة « L’hyperactivité et l’attachement » dysconfiant لـ Marc Guilhot حيث أخذنا منها استمارة قياس التعلق من أجل بناء أداة للدراسة من خلال إجراء مقابلات مع أمهات الأطفال الذين يمثلون العينة.

-أولا قمنا بترجمة الاستمارة إلى اللغة العربية، ثم قمنا بعرضها على أستاذ في اللغة الفرنسية لمراجعة دقة الترجمة.

-ثانيا قمنا بقياس صدق المحكمين حيث وزعت الاستمارة على أربع (6) محكمين لمراجعة بنود الاستمارة من حيث صياغتها وصدقها في قياس التعلق عند الطفل.

نتائج التحكيم أفضت إلى تعديل الاستمارة مع إعادة صياغة بعض البنود وحذف بعضها ومثالا على ذلك:

إعادة صياغة البنود:

-من: عند دخول الروضة كيف كان الوضع؟ إلى عند دخول المدرسة كيف كان

الوضع؟

-من هل تعملين خارج ساعات الدراسة؟ الى هل تعملين خارج ساعات الدراسة (أي

لا تكونين مع طفلك في البيت).

حذف بعض البنود:

-هل يشرب طفلك حليبه مع أحد غيرك؟ مع ابيه؟

-هل طفلك يقرأ بمساعدتك؟

أ-وصف المقياس:

المقياس في نسخته الاصلية اعد من طرف (Guilhot ، 2013) يتكون من خمسة أبعاد

على الشكل التالي:

• البعد الأول: وضعية العلاقة أم/ طفل: ويقصد بها تواجد الأم مع الطفل في مرحلة طفولته الأولى وغياها عنه أو انفصالها لفترة معينة ويتكون هذا البعد من البنود التالية: 20، 24، 21، 23، 26، 4.

• البعد الثاني: وضعية الانفصال عند دخول المدرسة: ويقصد به رد فعل الطفل عند دخوله المدرسة ومدى رفضه وقبوله للمدرسة ويشتمل هذا البعد على البنود التالية: 1، 2، 17، 31، 32، 33، 34.

• البعد الثالث: نوعية العلاقة أم /طفل: ويبحث هذا البعد عن نوعية العلاقة بين الطفل والأم إذا كانت تتميز بارتباط مفرط (Fusionnelle) انصهار أو العكس ويعبر عن هذا البعد بالبنود التالية: 25، 10، 9، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 18، 19، 22، 27، 29، 30.

• البعد الرابع: توجيه الأم للطفل: ويقصد بهذا البعد مدى تواجد الأم مع الطفل ومساعدتها له في واجباته المدرسية وكذا توجيهاتها له في البيت ويتضمن البنود التالية: 7، 8، 9.

• البعد الخامس: علاقة الطفل مع الأقرباء: ويبحث هذا البعد عن شكل العلاقة مع باقي أفراد أسرته كالأب والجدين، الإخوة، الأعمام... إلخ، ويشتمل على البنود التالية: 35، 36، 37، 38، 39، 6، 5.

ب-طريقة الإجراء:

بعد اختيار الحالات التي لديها فرط حركة قمنا بإجراء مقابلات مع أمهاتهم حيث تم توزيع الاستمارة على كل واحدة وتم توضيح طريقة الإجابة عليها باختيار البديل المناسب لكل بند. وهناك من الأمهات من قمنا بالعمل معها بشكل موجه لتوضيح اسئلة الاستمارة.

ت-تصحيح الاستثمار:

تعطى الدرجات 4، 3، 2، 1، في البدائل في كثير من الأحيان، غالبا ما، أحيانا، أبدا على الترتيب. ويعكس سلم التصحيح في العبارات السلبية، أي في البدائل الخاصة بالبندين 18 و 19 وتصحيح كما يلي: لوحده (1)، مع شقيقه / أخته (2)، مع والديه / أمه (3). حيث تعطى الدرجة 2 للإجابة نعم، 1 للإجابة لا وتعطى الدرجات 5، 4، 3، 2، 1، للبدائل سيئ جدا، متوسط، لا بأس به، جيد، جيد جدا، على الترتيب.

الاستمارة تقيس درجة التعلق وتسمح بمعرفة ان كان التعلق من النوع غير الأمن، حيث كلما زادت درجة الحالة على سلم المقياس دل على أنه لديه تعلق غير أمن ويتراوح ما بين 39 إلى 116، ويأخذ كل بند عدد من الدرجات كما يلي:

البعد الأول-وضعية العلاقة أم / طفل: وتتراوح الدرجة في هذا البعد ما بين 6 إلى 15 درجة.
البعد الثاني -وضعية الانفصال عند دخول المدرسة: وتتراوح الدرجة في هذا البعد ما بين 7 إلى 22 درجة.

البعد الثالث-نوعية العلاقة أم / طفل: وتتراوح الدرجة في هذا البعد ما بين 15 إلى 48 درجة.
البعد الرابع-توجيه الأم للطفل: وتتراوح الدرجة في هذا البعد ما بين 4 إلى 18 درجة.
البعد الخامس-علاقة الطفل مع الأقرباء: وتتراوح الدرجة في هذا البعد ما بين 7 إلى 20 درجة.

ث-الخصائص السيكمومترية لمقياس التعلق

•الصدق:

صدق المحكمين:

قمنا بحساب صدق المحتوى عن طريق المحكمين لأنه يناسب هذا النوع من الاختبارات، وتم الحصول على صدق المحكمين من خلال توزيع استمارة التحكيم على ستة خبراء (ثلاث أستاذة في قسم علم النفس، وثلاث أخصائين نفسيين في القطاع العام) وقد أظهرت النتائج أن نسبة الموافقة تراوحت بين 70 إلى 100% في أبعاد الاستثمار (البعد الأول 80%)، البعد الثاني 70%، البعد الثالث 80%، البعد الرابع 100%، البعد الخامس 70%). وقد تم حذف البند رقم 24 والبند 35 من المقياس المترجم عن المقياس الأصلي. نتائج التحكيم أفضت أيضا إلى تعديل الاستثمار مع إعادة صياغة بعض البنود وحذف بعضها.

• صدق الاتساق الداخلي:

قمنا أيضا بحساب صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين

درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس. فوجدنا القيم كالتالي:

الجدول (3): نتائج معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط بيرسون	الدرجة الكلية للمقياس	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	البعد 5
الدرجة الكلية لمقياس التعلق	1	0.72	0.87	0.13	0.72	0.24
بعد 1	0.72	1	0.53	0.16	0.83	0.72
بعد 2	0.87	0.53	1	0.12	0.39	0.87
بعد 3	0.13	0.16	0.12	1	0.20	0.84
بعد 4	0.72	0.83	0.39	0.20	1	0.10
بعد 5	0.24	0.72	0.87	0.84	0.10	1

نلاحظ أن اغلب المعاملات دالة إحصائيا، والنتيجة تشير إلى أن بنود الاختبار متماسكة

ومتسقة فيما بينها وتقيس متغيرا واحدا.

-الصدق التمييزي:

قمنا أيضا بحساب الصدق التمييزي عن طريق المقارنة الطرفية بين المجموعة الدنيا والعليا،

تحصلنا بعد سحب 27% من الحالات من طريقي التوزيع تحصلنا على مجموعة دنيا وأخرى عليا

في كل واحدة 5 أفراد، نتيجة الفرق بينهما مبينة في الجدول الموالي:

الجدول (4): نتائج الصدق التمييزي للمقارنة الطرفية بين المجموعة الدنيا والعليا

مستوى الدلالة	P value	T- test	الانحراف المعياري	المتوسط	ن	المجموعة
0.01	0.000	16.546-	4.764	47.20	5	المجموعة الدنيا
			2.881	88.40	5	المجموعة العليا

تشير قيمة p إلى 0.000 وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 مما يعني أن المقياس يتوفر على قدرة تمييزية بين عيتين متطرفتين في التعلق. إذا المقياس صادق والتوجه النظري له صادق أيضا.

• الثبات:

- حساب معامل الاتساق الداخلي: قمنا بحساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية (الفقرات الفردية، الفقرات الزوجية) وبعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون، تحصلنا على معامل ثبات بعد تصحيح الطول يساوي 0.63 وهو يعتبر مقبولا إلى حد ما.

- حساب ألفا كرونباخ: قمنا بحساب الثبات عن طريق ألفا كرونباخ بين الاختبار وهو يساوي 0.81 مما يعني أن مقياس التعلق المعد ثابت وبالتالي يمكن أن نثق فيه من أجل اعتماده لمقياس التعلق.

5- أساليب المعالجة الإحصائية:

قمنا باستخدام برنامج SPSS الاصدار 25 وذلك من أجل تحليل البيانات المتحصل عليها، وقد مكنا هذا البرنامج من حساب: التكرارات، النسب المئوية، معامل بيرسون وكذا حساب معاملات الصدق والثبات في دراستنا للخصائص السيكمومترية لمقياس الدراسة بالنسبة للمتغير التابع أي التعلق.

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة

1-نتائج الإحصاء الوصفي:

بعد تفريغ الاستمارات الخاصة بمتغيرات الدراسة وباستخدام برنامج SPSS ارتأينا أن نبدأ عرض النتائج بوصف نتائج كل متغير من خلال قيم الدرجات الدنيا، القصوى، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النتائج مبينة في الجدول أدناه.

جدول (5): نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

المتغير	حجم العينة	الدرجة الدنيا	الدرجة القصوى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصورة المدرسية TDA/H	18	45	204	126.72	54.415
الصورة المنزلية TDA/H		50	169	104.67	36.723
فرط الحركة		18	54	35.83	12.729
نقص الانتباه		16	71	40.39	16.230
الاندفاعية		13	45	28.44	9.936
التعلق		40	92	72.11	18.075

الجدول السابق يبين أن هناك اختلاف طفيف ما بين متوسط الصورة المدرسية والصورة المنزلية لاضطراب فرط الحركة مع نقص الانتباه والقيم هي 126.72 و 104.67 على التوالي

أي أن الصورة المدرسية أعلى درجة من الصورة المنزلية. وكلاهما يشير الى ان الدرجة متوسطة. بينما تحصل أفراد العينة على متوسط قدره 35.83 في فرط الحركة، 40.39 في نقص الانتباه، 28.44 في الاندفاعية. كما نلاحظ أن أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع في مقياس التعلق حيث يشير المتوسط إلى 72.11 وهي دلالة على أن أفراد العينة لديهم تعلق غير آمن.

2- عرض نتائج الفرضيات:

فيما يلي سوف يتم عرض نتائج الارتباط بين متغيرات الدراسة حسب تسلسل الفرضيات المعروضة في الفصل الاول.

2-1 نتائج الفرضية الأولى: تنص هذه الفرضية على أنه يوجد علاقة ارتباطية بين درجة التعلق ودرجة اضطراب نقص الانتباه مع فرط الحركة.

أ- الصورة المدرسية لمقياس TDA/H مع التعلق

الجدول (6): العلاقة الارتباطية بين التعلق و TDA/H (الصورة المدرسية)

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	معامل بيرسون	الدلالة المعنوية sig
التعلق	18	72.11	0.839**	0.000
TDA/H ₁		126.72		

ملاحظة: **العلاقة دالة عند مستوى 0.01

النتائج أعلاه تبين انه يوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التعلق و TDA/H نلاحظ هذا من خلال معامل الارتباط 0.839 والدلالة المعنوية 0.000 والتي هي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.01.

ب- الصورة المنزلية لمقياس TDA/H مع التعلق

العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه /فرط الحركة والتعلق بالأم

الجدول (7): العلاقة الارتباطية بين التعلق و TDA/H (الصورة المنزلية)

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	معامل بيرسون	الدلالة sig	المعنوية
التعلق	18	72.11	0.754**	0.000	
TDA/H ₂		104.67			

ملاحظة: **العلاقة دالة عند مستوى 0.01

نلاحظ من خلال النتائج انه يوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التعلق وTDA/H بالنسبة للصورة المنزلية وهذا يظهر من خلال معامل الارتباط 0.754 والدلالة المعنوية 0.000 والتي هي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.01.

2-2 نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية على أنه يوجد علاقة ارتباطية بين أبعاد TDA/H (نقص الانتباه فرط الحركة، اندفاعية) والتعلق.

جدول (8): العلاقة الارتباطية بين أبعاد TDA/H (نقص الانتباه فرط الحركة، اندفاعية) والتعلق

المتغيرات	العينة	معامل بيرسون	الدلالة المعنوية sig
التعلق/فرط الحركة	18	0.668**	0.02
التعلق/نقص الانتباه		0.835**	0.000
التعلق/الاندفاعية		0.568*	0.014

ملاحظة: ** تشير إلى وجود علاقة عند مستوى الدلالة 0.01

* تشير إلى وجود علاقة عند مستوى الدلالة 0.05

نرى من خلال النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين كل من التعلق وفرط الحركة وهذا يظهر من خلال معامل بيرسون 0.668^{**} ومستوى الدلالة 0.02 أصغر من 0.01 أي أنه كلما زادت درجة فرط الحركة زاد مستوى التعلق أو بمعنى آخر فرط الحركة يظهر عند الأطفال ذوي التعلق غير الأمن. كما نلاحظ وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التعلق ونقص الانتباه وذلك يظهر من خلال معامل بيرسون 0.835^{**} ومستوى الدلالة 0.000 التي هي أصغر من 0.01 . كذلك بالنسبة للتعلق والاندفاعية نلاحظ وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية موجبة عند مستوى الدلالة 0.05 حيث نلاحظ الدلالة المعنوية 0.014 أصغر من هذه الأخيرة وتظهر قيمة بيرسون 0.568^{*} تشير إلى أن العلاقة موجبة كلما زادت الاندفاعية زادت درجة التعلق عند الطفل أو بمعنى آخر تظهر الاندفاعية عند الأطفال ذوي التعلق الأمن.

المبحث الرابع: مناقشة الفرضيات

نستهل المناقشة بداية بتحليل المعطيات الخاصة ببعض المتغيرات كتوزيع أفراد العينة حسب السن ومستواها في قياس التعلق، وعلى هذا الأساس يمكننا القول أن ظهور أكبر عدد من الذكور 61.1 مقارنة بالإناث 38.9 (العينة قصديه اختيرت على أساس معايير DSM5 لتشخيص TDA/H يشير إلى أن نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث بالنسبة للحالات التي تعاني من TDA/H هذه نتيجة توافق ما هو معروف علمياً أن نسبة الذكور في هذا الاضطراب أعلى منه عند الإناث بمقدار ذكرين مقابل أنثى واحدة (APA, 2013).

زيادة على ذلك تم اختيار أفراد العينة من مستويات الطور الأول من المرحلة الابتدائية سنة أولى، سنة ثانية، سنة ثالثة والذين يبلغ متوسط أعمارهم 6 سنوات، هذه العينة تخدم دراسة إشكالية التعلق عند الطفل، خصوصاً وأن الدخول المدرسي في السنوات الأولى يعتبر أول حدث أو موقف يعرض الطفل للانفصال عن الأم والبيت.

بعد تطبيق مقياس التعلق على أفراد العينة وجدنا متوسط الدرجة على هذا المقياس مساوية لـ 72.11 وهي درجة مرتفعة، ذلك أن أكبر درجة ممكن أن يتحصل عليها المفحوص هي 116 ، وهذا يشير إلى أن الفرد لديه تعلق غير آمن.

تحتاج المناقشة إلى ضرورة توضيح معنى الدرجة المرتفعة في التعلق، وقد أظهرت أغلب الحالات درجة مرتفعة في جميع الأبعاد، حيث يظهر في خمس أبعاد تتمثل في: وضعية العلاقة أم / طفل، وكون الطفل يظهر نتيجة كبيرة هذا يعني أن الوضعية غير آمنة نتجت عن انفصال دائم أو مؤقت بين الطفل وأمه، وقد يكون السبب إما دخول أحدهما المستشفى أو رعايته من طرف شخص آخر. أما بالنسبة للبعد الثاني فيقيس حالة الانفصال بعد دخول الطفل للدراسة وهل عان من مشاكل جراء هذا الانفصال. حصوله على درجة مرتفعة يفسر أن الحالة لديها تعلق غير آمن، حسب Pierrehumbert (2000) كلما كانت هناك مشاكل في الانفصال كلما كان هناك تعلق غير آمن. (Guilhot , 2013, p. 148)

بالنسبة للبعد الثالث فإنه يشير إلى نوعية العلاقة بين الطفل والأم حيث أن العلاقة التي تتميز بنوع من الانصرهار أو العكس فإن الطفل يظهر مشاعر الرفض أو الهجر وهذا أيضا يشير إلى التعلق الغير آمن. أما البعد الرابع يشير إلى ممارسات الأم اليومية في توجيهها للطفل حيث يظهر هذا الأخير التعلق الغير آمن في حال غياب دورها التوجيهي أي أن الطفل لا يجد أمه عندما يحتاجها. وأخيرا البعد الخامس يبحث في العلاقة بين الطفل وباقي الأقرباء، والغرض منه البحث عن وجود أشخاص آخرين في حياة الطفل وطبيعة علاقتهم به، تتفاعل هذه الأبعاد فيما بينها لتكوّن أساس نفسي انفعالي علائقي يطلق عليه التعلق. وعلى أساس هذا الطرح سنقوم بمناقشة الفرضيتين الأولى والثانية باعتبار أن الفرضية الأولى تتضمن الفرضية الثانية.

افترضنا في بداية الدراسة أنه يوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التعلق وTDA/H وأن التعلق له علاقة ارتباطية مع أبعاد هذا الأخير، أي أن الحالات التي لديها هذا الاضطراب (نقص الانتباه/ فرط الحركة/ الاندفاعية) وجد لديها درجة مرتفعة في التعلق بمعنى تعلق غير آمن، وهذا ما أبانت عليه نتائج الدراسة الحالية، حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين هذين المتغيرين، وهذا يعني أنه كلما زادت درجة اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة كلما زادت درجة التعلق أو يمكن قراءتها بشكل عكسي أي أن هذه النتيجة تشير إلى أن الأطفال ذوي فرط الحركة/نقص الانتباه لديهم تعلق غير آمن في أبعاده الخمسة.

وهنا تستدعي الضرورة مناقشة فكرة السبب والنتيجة، وهذا بدوره يطرح السؤال هل التعلق هو سبب لظهور TDA/H؟ أم أن هذا الأخير هو الذي منع الطفل من تكوين علاقة سليمة مع والديه؟ فهناك من يجيب على هذا السؤال بأن وجود مشاكل في التعلق وتلقي الرعاية في مراحل الحياة الأولى يكمن وراء ظهور هذا النوع من الاضطرابات إلى جانب الاضطرابات السلوكية الأخرى وحتى المشاكل الاجتماعية، وهذا ما خلصت إليه دراسة Lemous De Lafosse et Blanc (2016) حيث أشارت إلى أن الحالات التي عاشت في دور للرعاية والتي لها تمثل للتعلق اتجاه أوليائهم من النوع الغير آمن أظهروا سوء تكيف اجتماعي مع اضطرابات سلوكية (De Lafosse & Blanc, 2016, pp. 93-101)، نفس الفكرة وصلت إليها دراسة Ghuilot (2013) والتي وجدت أن الأطفال ذوي فرط الحركة هم في الأصل أطفال مقصيين من طرف عائلاتهم وحتى أقرانهم، ويتلقون سوء معاملة من طرف معلمهم، أو أنهم تلقوا في بداية حياتهم الرعاية من طرف شخص غير الأم غالبا لسبب عمل الأم، وهذا أدى إلى سير الأمور بشكل سيء علائقيا في البيت، وقد أظهرت ذات الدراسة أن سبب التعلق الغير آمن الذي يؤدي إلى فرط الحركة إن لم يكن غياب الأم بسبب العمل يكون بسبب الإدمان أو مرض الأم أو أنه يعيش بعيدا عنها لأسباب أخرى.

وفي نفس الإطار، أثبتت دراسة فوطامية وعلاق (2017) أن هناك رابط بين اضطراب TDA/H والعلاقة بالموضوع، والتي أوضحت أن ذوي هذا الاضطراب لديهم مشاكل علائقية تمثلت في رفض صورة الوالدين أو وجود تناقض وجداني في العلاقة مع أحد الوالدين أو كلاهما. كما نجد دراسة Stiefel (1997) التي ناقشت فرضية أن التعلق قد يكون سببا في ظهور فرط الحركة مع نقص الانتباه، وقد وجدت هذه الدراسة أن الحالات التي لديها هذا الاضطراب عانت خلال السنوات الأولى من نقص الاهتمام من طرف الوالدين ربما بسبب ضغوط يعيشها الوالدين، ويؤكد الباحث في هذه الدراسة أن اضطراب العلاقة لا يفسر دائما اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ولكنه يلعب دورا مهما في تطور هذا الأخير عند بعض الأطفال.

كما أشرنا سابقا أن اضطراب TDA/H يمكن أن يكون سببا في سوء العلاقة بين الطفل وأمه أو مقدم الرعاية، ذلك أن أعراض وخصوصية هذا الاضطراب التي تتمثل في الاندفاعية، النشاط الزائد، عدم المبالاة، التشتت في الانتباه، كل هذا يخلق تحدي أمام الوالدين لبناء علاقة

طيبة وسليمة بينهما، هذه المشاكل السلوكية المميزة لهذا الاضطراب تجعل الأم قلقة، عدائية، غير صبورة أمام تصرفات طفلها المفرط في الحركة غير المنتبه، وتدرجيا يصبح التعامل مع الطفل صعب يغلب عليه اللاتفهم وأحيانا الإهمال وحتى التهميش، ونلاحظ شكاوى من هذا النوع لدى الامهات اللواتي يزنن الاختصاصي النفسي بسبب فرط حركة الطفل واندفاعيته وما ينجر عن ذلك من مشاكل اجتماعية ودراسية.

لا نجد الكثير من الدراسات التي ناقشت فكرة أن التعلق غير الآمن نتيجة فيما يتعلق باضطراب TDA/H ، من بين الأبحاث التي لحت لهذه النقطة نجد دراسة Franc et al (2009) والتي ركزت على فرضية أن TDA/H يتميز بظهور مبكر وتعدد العوامل السببية التي تختلط مع عوامل بيئية من بينها نوعية التعلق، وترى هذه الدراسة أن التعلق الآمن يمكن أن يعدل قدرات التنظيم وحصر الانتباه والمساهمة في تخفيف حدة أعراض هذا الاضطراب.

نضم إلى مناقشة فكرة أن TDA/H سبب في اضطراب التعلق ما خلصت إليه دراسة Gunter (2015) هذه الأخيرة التي أعطت نظرة جديدة كلياً لهذا الاضطراب مؤسسة على المنظور التحليلي النفسي، والتي وجدت أن أصل الاضطراب هو مشكل في التفكير ومعالجة المثبرات التي تؤدي إلى اضطراب في التعامل مع المخاوف وفقدان الموضوع فتتضمن في شكل جسدي، كما تؤدي إلى اضطراب في العلاقة مع الوالدين والذي يكون فيه استثمار العلاقة غير مستقر فيكون الطفل بنية نفسية هشة تتناوب مع زيادة الإثارة ومحدودية تنظيم المشاعر.

نضم إلى هذه الدراسات إلى تلك البحوث التي ركزت في علاج TDA/H على تحسين العلاقة مع الأم خاصة والوالدين عموماً في العلاج السلوكي، فقد أظهرت انخفاض لمظاهر هذا الاضطراب خصوصاً بعد تحسين مفاهيم الوالدين عن علاقتهما بالطفل (فواطمية و علاق، 2017، صفحة 133). أي نركز على إعادة بناء العلاقة بين الطفل ووالديه من خلال تعديل محتوى تفكير الوالدين اتجاه سلوكيات طفلها، بالإضافة للعلاج السلوكي لهذا الأخير.

وعموماً لا يمكن الجزم بنتيجة هذا النقاش فيما يتعلق بمن السبب ومن النتيجة، ذلك أن أغلب الدراسات أظهرت أن هناك علاقة قوية بين التعلق ونقص الانتباه وفرط الحركة وهذا ما

يؤدي إلى وجود صعوبة في التشخيص التفريقي بين اضطراب التعلق و TDA/H. (Franc , Maury, & Purper-Ouakil, 2009, p. 259)

إلى جانب هذا الطرح نجد أن كلاهما لديه نفس العوامل المشتركة بعض النظر عن العلاقة السببية كتأثير الدوبامين، الظروف المحيطة بالولادة، التدخين أثناء الحمل، اكتئاب الأمهات، الممارسات التربوية العدائية، الولادة المبكرة... إلخ كلها عوامل ثبت أنها تلعب دورا في حدوث TDA/H كما أنها تخلق صعوبات في بناء التعلق الآمن بين الطفل ووالديه.

ولأنه من الصعب الإحاطة بجميع ظروف نشأة الطفل الأولى، فإنه من الصعب أن نحدد بشكل جيد حدود العلاقة بين TDA/H واضطراب التعلق، هذه النتيجة خلصت إليها أغلب الدراسات.

خاتمة:

مع بروز فكرة هذه الدراسة كان الاهتمام بها فقط نظريا، ولكن بنزولنا لميدان الدراسة لاحظنا أن هذا الموضوع يحتاج فعلا للدراسة، حيث لاحظنا مشاكل وصعوبات الأطفال الذين يعانون من TDA/H، كما استمعنا لشكاوى ومعاناة أمهاتهم. ما خلصت إليه هذه الدراسة هو ترجمة غير مباشرة لما تعانيه هذه الفئة وأسرتها. ذلك أن اضطراب TDA/H لا يتميز فقط بمظاهر سلوكية خارجية كالاندفاعية وفرط الحركة وإنما أيضا بمظاهر معرفية كقصور الانتباه وتشتته والذي يجعل منه في كثير من الأحيان معاقا تعليميا ما يخلق له صعوبات في التكيف المدرسي زد على ذلك تقديره لذاته، ثقته بنفسه، تكيفه الاجتماعي في المدرسة وخارجها وكون الطفل لا يلقى اهتمام داخل الأسرة و/ أو خارجها ولا يملك تعلق آمن، فهذا يضاعف من مشاكله ويفاقم من أعراض اضطرابه

وقد خلصت دراستنا إلى وجود علاقة ارتباطية بين التعلق و TDA/H بالتحديد فرط الحركة، فكلما كان التعلق آمنا كانت العلاقة الارتباطية سالبة والعكس، كلما كان التعلق غير آمن كانت العلاقة الارتباطية موجبة مسببة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. وانطلاقا من هذه النتيجة نقترح ونوصي بما يلي:

- الاهتمام بتحسين العلاقة بين الطفل ووالديه، أو بين الطفل ومقدمي الرعاية. وإعادة بناء علاقات إيجابية مع من يربى الطفل في عملية علاج TDA/H.
- لا يجب دائما انتقاد الوالدين بخصوص هذا الاضطراب ولكن من الضروري الاهتمام بالجانب العلائقي.
- ضرورة دراسة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من زاوية نفسية تحليلية.
- ضرورة الكشف المبكر على اضطراب TDA/H واضطراب التعلق مع تقديم الرعاية والعلاج المبكر.
- ضرورة وضع تشخيص تفريقي بين اضطراب TDA/H في أعراضه السلوكية ذات المظهر الخارجي واضطراب التعلق.

قائمة المراجع:

اسماعيل ، م . ع . (1986). الأطفال مرآة المجتمع :النمو النفسي الإجتماعي للطفل في سنواته التكوينية . الكويت :عالم المعرفة.

اليحمدي، م . (2014). فعالية برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى طلبة الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في سلطنة عمان . سلطنة عمان ، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى،.

عبد الكريم بن مصطفى، (2016). فعالية برنامج علاجي سلوكي قائم على إستراتيجية النمذجة في خفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. قسم علم النفس جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.

فواظمية ، م & علاق، ك . (2017). العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه وعلاقة الموضوع لدى الطفل المتأخر من فئة 6 إلى 9 سنوات، دراسة عيادية لأربع حالات بالمدرسة الابتدائية بمدينة مستغانم .مجلة دراسات نفسية وتربوية (19)، 129-145
مدوري، ي.(2015) ديسمبر .(إشكالية التعلق لدى الطفل .مجلة الدراسات والبحوث الجامعية-جامعة الشهيد حمة لخضر(13/14)، 60-80

Albaret, J. M. (2005). *Le TDA/H comme trouble de l'inhibition comportementale et de l'auto-contrôle* . Récupéré sur

file:///C:/Users/radia/Downloads/le%20modele%20de%20barckley%20(1).pdf.

- APA. (2013). *Help With ADHD*. Récupéré sur <https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd>.
- Catheline, N. (2012). *Psychopathologie de la scolarité*. Elsevier Health Sciences.
- Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., & Johnson, S. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 179-198.
- De Lafosse, H. L., & Blanc, R. (2016). Étude sur l'attachement et les troubles du comportement à l'adolescence chez des jeunes placés en institution. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 64(2), 93-101.
- Franc, N., Maury, M., & Purper-Ouakil, D. (2009). Trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH): quels liens avec l'attachement? ADHD and attachment processes: Are they related? *L'Encéphale*, 35, 256-261.
- Gausse. (2006). *Vivre avec un enfant hyperactif*. Monaco: Alpen.
- Guilhot, M. (2013). L'hyperactivité et l'attachement dysconfiant. Philosophie. Université de la Réunion, France.
- Günter, M. (2015). Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH): un trouble de la transformation des affects et de la pensée? *L'Année psychanalytique internationale*, 1, 121-154.
- Marc, G. (2013). L'hyperactivité et l'attachement dysconfiant. 3. France, Philosophie. Université de la Réunion, France.
- Stiefel, I. (1997). Can disturbance in attachment contribute to attention deficit hyperactivity disorder? A case discussion. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2(1), 45-64.