

ما وراء الحركة: فهم ADHD من خلال معالجة المعلومة في اختبار الورشاش بالنظام المندمج

Beyond Hyperactivity: Understanding ADHD Through Information Processing in the Rorschach Test (Comprehensive System)

أوترياح فوزية¹

¹ أستاذ محاضر ب، المركز الجامعي مرسلبي عبد الله تيبازة ، outerbah.fouzia@cu-tipaza.dz

القبول: 2025-10-01

الاستلام: 2025-06-18

ملخص: تهدف هذه الدراسة الى فهم اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) لدى الأطفال من منظور معرفي-ادراكي، من خلال تحليل أداء الطفل المصاب بالاضطراب على اختبار الورشاش بالنظام المندمج (Comprehensive system) باستخدام المنهج العيادي وتقنية دراسة حالة. أظهرت النتائج سلوكا حركيا مفرطا، صعوبات في الانتباه، وضعفا في التحصيل الدراسي. كما كشفت معطيات الورشاش عن معالجة معرفية سطحية واقتصاد في الجهد الادراكي، وضعف في نوعية الارتقاء (Developement Quality) الفكري، ما يشير الى خلل في تنظيم المعلومة. بالمقابل، أبرزت النتائج قدرة سليمة نسبيا على "المسح البصري (Scanning)" كما تدل عليه قيمة المتغير Z_d (Z-score for distortion) ما يمثل نقطة قوة يمكن استثمارها علاجيا. توصي الدراسة باستخدام أداة الورشاش وفقا للنظام المندمج في التشخيص الاكلينيكي، لبعدها التفسيري العميق، وبتطوير برامج علاجية تراعي الخصائص المعرفية والانتباهية، كما تدعو الى المزيد من البحث في الديناميات النفسية المرتبطة بالاضطراب.

كلمات مفتاحية: اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، اختبار الورشاش، النظام المندمج، معالجة المعلومة.

Abstract: This study aims to understand Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children from a cognitive-perceptual perspective, by analyzing the performance of a child diagnosed with the disorder on the Rorschach test using the Comprehensive System and a clinical case study approach. The results revealed hyperactive behavior, attentional difficulties, and poor academic performance. Rorschach data indicated superficial cognitive processing, limited perceptual effort, and low

Developmental Quality, suggesting a dysfunction in information organization rather than mere hyperactivity. Conversely, the findings showed a relatively intact ability for visual scanning, as evidenced by a balanced Zd (Z-score for distortion) score, representing a cognitive strength that could be therapeutically leveraged. The study recommends the use of the Rorschach test under the Comprehensive System in clinical diagnosis, due to its deep interpretive value, and calls for the development of therapeutic programs that consider cognitive and attentional characteristics. It also highlights the need for further research into the psychological dynamics contributing to the disorder.

Keywords: Attention deficit hyperactivity Disorder (ADHD); Rorschach test; Comprehensive System; Information processing.

المؤلف المراسل: أوترياح فوزية، الإيميل: outerbah.fouzia@cu-tipaza.dz

1. مقدمة:

يُعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder – ADHD) من أكثر الاضطرابات العصبية النمائية شيوعًا لدى الأطفال والمراهقين، وتستمر أعراضه أحيانًا حتى مرحلة البلوغ. يتميز هذا الاضطراب بمزيج من الاندفاعية، النشاط الحركي الزائد، وضعف الانتباه والتركيز، كما تؤكد الأدلة السريرية والبحثية أن له جذورًا بيولوجية معقدة تتقاطع مع العوامل النفسية والبيئية (American Psychiatric Association, 2013).

ورغم وجود معايير تشخيصية موضوعية تُحدد الأعراض الظاهرة بدقة – كما هو الحال في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) الذي يصنف ADHD ضمن الاضطرابات العصبية النمائية – فإن التنظيم البنيوي النفسي العميق الكامنة خلف هذه الأعراض لا يزال محل إشكال وتحليل. فالتقارير السلوكية وحدها لا تكفي لفهم تعقيد هذا الاضطراب، خاصة في ظل التباين الكبير بين الأعراض والخصائص النفسية المصاحبة له من طفل إلى آخر.

من هذا المنطلق، برزت الحاجة إلى أدوات تقييم نفسية قادرة على سبر أغوار البنية النفسية والمعرفية والانفعالية للفرد وفهم الكيفية التي يعالج بها المعلومات ويتفاعل مع المثيرات الداخلية والخارجية. وفي هذا السياق، يُعتبر اختبار الرورشاخ بالنظام المندمج (Rorschach Comprehensive System – CS) من أبرز الأدوات النفسية التي توفر نافذة نوعية لتحليل كيفية تنظيم وتمثيل الواقع، والتحكم في الانفعالات، ومعالجة المعلومة الإدراكية والانفعالية.

وقد أظهرت عدة دراسات سابقة أهمية الرورشاخ في تقييم اضطرابات الانتباه والاندفاعية، إذ بيّنت دراسة لـ Andó وآخرون (2019) التي أجريت على 31 طفلاً ومراهقاً تتراوح أعمارهم بين 7 و17 عاماً تم تشخيصهم باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أنه بإمكان هذا الاختبار أن يضيف ابعاداً غنية لتقييم ADHD، متجاوزاً الأعراض الظاهرة، ومركزاً على التعقيدات الشخصية والوظيفية بدعم علاجي موجه نحو تحسين الإدراك الاجتماعي والانفعالي. دراسة Cuadrado وآخرون (2023) بدورها أكدت ضرورة اللجوء إلى النهج النفسي المتكامل والمتعدد الوسائط قبل النظر إلى الأدوية كخيار ثانوي، فقد تبين من خلال دراسة مقارنة على حالتين سريريتين أحدهما اعتمدت على العلاج النفسي المتكامل وأخرى على العلاج بالأدوية فقط، فعالية أكبر لتعديل الأداء الأكاديمي والسلوكي لصالح الحالة الأولى.

وعليه، يُقدم CS (Comprehensive system) إطاراً معيارياً حديثاً لتحليل أجوبة الأفراد على البقع الحبرية من منظور دينامي ومعرفي معاً، إذ يُعتمد فيه على مؤشرات دقيقة مثل مستوى الدمج المعلوماتي، جودة الشكل، تنظيم الانتباه، والانفعالية الانعكاسية، مما يجعله أداة واعدة لفهم مظاهر الاضطراب وراء التعبير السلوكي المباشر. إن هذه المؤشرات، حين تُحلل في ضوء ADHD، تُمكن الباحث والممارس من تجاوز التوصيف السطحي للأعراض نحو فهم البنية النفسية، المعرفية والانفعالية الكامنة وراء الاندفاع، التشتت، والاضطراب التنظيمي في التفكير والانفعال.

من هذا المنطلق، تطرح الدراسة تساؤلاً حول إمكانية تجاوز المقاربات التشخيصية التقليدية من خلال اللجوء إلى أدوات شخصية كاختبار الرورشاخ بالنظام المندمج (CS)، الذي يسمح بتقصي البنية النفسية ووظائف المعالجة الإدراكية والانتباهية بطريقة غير مباشرة. فإلى أي مدى يُمكن لهذا الاختبار أن يكشف عن الأنماط المعرفية والانتباهية المميزة للأطفال المصابين بـ ADHD؟ وهل يمكن قراءة اضطراب فرط الحركة باعتباره خلافاً في تنظيم المعلومة، أكثر من كونه مجرد سلوك حركي مضطرب؟

وبالتالي، فإن الدراسة الحالية تسعى إلى استكشاف كيفية معالجة المعلومة لدى الأطفال المصابين بـ ADHD من خلال تمثلاتها في اختبار الورشاش بالنظام المندمج، وذلك بهدف تقديم مساهمة في فهم أعمق للاضطراب في ضوء المقاربة النفسية العيادية.

2.2. الاطار النظري للدراسة :

1.2 تعريف اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD):

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - النص المنقح للطبعة الخامسة (DSM-5-TR) اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على النحو التالي: "نمط دائم من نقص الانتباه و/أو فرط النشاط والاندفاعية يتداخل مع الأداء أو النمو، حيث تظهر عدة أعراض قبل سن 12 عامًا، وتكون موجودة في بيئتين أو أكثر (مثل المنزل والمدرسة أو العمل)، وتؤثر سلبًا على الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني (APA, 2022, p59).

أما التصنيف الدولي للأمراض - الإصدار الحادي عشر (ICD-11) فيصنف اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه تحت الرمز 6A05 ويعرفه بأنه: "اضطراب يتميز بنمط ثابت من ضعف الانتباه و/أو فرط النشاط والاندفاعية، يظهر خلال فترة التطور، ويؤدي إلى ضعف كبير في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي، لا يمكن تفسيره بشكل كافٍ من خلال العمر أو السياق" (World Health Organization, 2019).

2.2 أنواع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

بحسب التصنيف التشخيصي الخامس (DSM-5)، تم تصنيف اضطراب ADHD إلى ثلاثة أنواع رئيسية بناءً على الغلبة (predominance) في الأعراض:

النوع الأول: النمط الذي يغلب عليه قصور الانتباه

يتمثل في صعوبة التركيز، التشتت، النسيان، وصعوبة اتباع التعليمات، دون وجود فرط نشاط واضح.

النوع الثاني: النمط الذي يغلب عليه فرط النشاط والاندفاعية

يظهر فيه الطفل مفرط النشاط، يتحدث كثيرًا، لا يستطيع الجلوس بثبات، يتصرف دون تفكير.

النوع الثالث: النمط المشترك

يجمع هذا النوع بين أعراض قصور الانتباه وأعراض فرط النشاط/الاندفاع، وهو الأكثر شيوعاً بين الأطفال (الزيات، 2006).

3.2 الأسباب المحتملة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

يُعد ADHD من الاضطرابات النفسية المعقدة التي تتداخل في نشأتها عدة عوامل، مما يجعل فهم أسبابه تحدياً يستدعي النظر إلى أبعاد متعددة. فلم يعد هذا الاضطراب يُفسَّر بعامل واحد منفصل، بل أصبح يُنظر إليه كنتاج لتفاعل دينامي بين عوامل بيولوجية، نفسية، اجتماعية، وتربوية. ويساعد هذا التعدد في الأسباب على تقديم تصوّر شامل حول طبيعة الاضطراب، وتوجيه التدخلات العلاجية المناسبة لكل حالة بحسب خصائصها الفردية.

– الأسباب البيولوجية:

تشير العديد من الدراسات إلى أن هذا اضطراب يرتبط بخلل في وظائف الدماغ، وخصوصاً في الفص الجبهي المسؤول عن الانتباه والتنظيم الذاتي. وقد أظهرت فحوص التصوير العصبي (مثل PET scan و fMRI) وجود نشاط غير طبيعي في بعض مناطق الدماغ، خاصة في القشرة الجبهية الأمامية والعقد القاعدية (الزيات، 2006؛ Barkley، 1998).

كما أكدت الدراسات الوراثية وجود استعداد جيني لهذا الاضطراب، حيث تزيد نسبة الإصابة لدى الأطفال الذين لديهم أحد الوالدين أو الأقارب مصاباً بالاضطراب (لحمري، 2015، ص35).

– الأسباب النفسية:

من الجانب النفسي، يُرجع بعض الباحثين ADHD إلى اضطراب في آليات التوافق النفسي لدى الطفل، حيث يُظهر هؤلاء الأطفال صعوبة في ضبط الانفعالات، وتأخرًا في النضج النفسي والاجتماعي مقارنة بأقرانهم (زهران، 2005، ص210). كما أن هؤلاء الأطفال قد يعانون من القلق أو الاكتئاب المصاحب، مما يزيد من تعقيد الصورة الإكلينيكية.

– الأسباب الأسرية:

تلعب البيئة الأسرية دوراً جوهرياً في نشوء أو تفاقم الاضطراب، حيث تؤدي أساليب التربية الصارمة أو المتساهلة جداً، والنزاعات الأسرية، إلى زيادة حدة أعراض فرط النشاط ونقص الانتباه (مفيدة بن حفيظ، 2014، ص108). وقد تبين أن الأطفال الذين يعيشون في بيئة غير مستقرة أو يفتقرون إلى الحنان والتواصل الإيجابي يكونون أكثر عرضة لهذا الاضطراب.

– الأسباب الاجتماعية:

ترتبط العوامل الاجتماعية مثل الفقر، والتهميش، وسوء الخدمات التربوية بزيادة ظهور الأعراض. فالأطفال الذين يعيشون في بيئات اجتماعية مضطربة قد يطورون أنماطاً من السلوك الانفعالي أو العدواني تتقاطع مع أعراض ADHD (الزيات، 2006؛ السيد علي & بدر، 1999، ص74).

– الأسباب التربوية:

من الجانب التربوي، فإن النظم التعليمية التي لا تراعي الفروق الفردية، وتعتمد على التلقين، قد تفاقم من أعراض ADHD. الطفل الذي يعاني من صعوبة في التركيز أو الانضباط، إذا لم يتم احتواؤه بأساليب تعليمية محفزة، قد يتحول إلى مصدر إزعاج دائم في القسم (السيد علي & بدر، 1999، ص76).

4.2 أنماط الوظائف التنفيذية والانتباه في ADHD:

يُحظى البعد التنفيذي لاضطراب ADHD باهتمام خاص في الأدبيات الحديثة، إذ تشير نتائج عديدة إلى وجود خلل في الوظائف التنفيذية (Executive Functions) لدى الأطفال المصابين به، وهي مجموعة من العمليات المعرفية التي تُمكن الفرد من التخطيط، التنظيم، التحكم في السلوك والانفعالات، وحل المشكلات (Barkley, 1997; Willcutt et al., 2005).

تشمل أنماط القصور التنفيذي الأكثر شيوعاً لدى المصابين بـ ADHD فيما يلي:

- **الذاكرة العاملة: (Working Memory)** يواجه المصابون بـ ADHD صعوبات في الاحتفاظ بالمعلومات ومعالجتها مؤقتاً، وهو ما يؤثر على قدراتهم في التعلم والإنجاز الأكاديمي (Martinussen et al., 2005).
- **المرونة المعرفية: (Cognitive Flexibility)** وهي القدرة على الانتقال بين المهام أو تعديل الاستراتيجيات عند تغير السياق. الأطفال المصابون غالباً ما يظهرون صلابة معرفية وصعوبة في التكيف (Willcutt et al., 2005).
- **التحكم في السلوك والانفعالات: (Inhibitory Control)** يميل المصابون إلى صعوبات في كبح الاستجابات غير المناسبة أو المؤجلة، مما يؤدي إلى سلوكيات اندفاعية ومشاكل في الضبط الذاتي (Barkley, 2011).
- **التخطيط والتنظيم: (Planning and Organization)** يظهر المصابون ضعفاً في تنظيم الوقت، تنفيذ المهام، ووضع أهداف مرحلية (Brown, 2006).

5.2 أنماط الانتباه في ADHD:

إضافة إلى الوظائف التنفيذية، يعاني المصابون بـ ADHD من خلل في أنماط متعددة من الانتباه:

- **الانتباه الانتقائي: (Selective Attention)** ضعف القدرة على تصفية المشتتات والتركيز على المعلومات ذات الصلة.
- **الانتباه المستمر: (Sustained Attention)** صعوبة في الحفاظ على التركيز لفترات طويلة، خاصة في المهام المملة أو غير المحفزة. (Tsal et al., 2005)
- **التحول الانتباهي: (Attentional Shifting)** بطء أو صعوبة في الانتقال السلس بين المحفزات أو المهام المختلفة. (Hale et al., 2007)
- **الانتباه المقسم: (Divided Attention)** ضعف القدرة على توزيع الانتباه على أكثر من مصدر في الوقت ذاته، مما يضعف الأداء في المهام المزدوجة. (Lawrence et al., 2004)

وتتمثل أهمية هذه الأنماط في كل من التشخيص والتدخل من حيث الاختلاف بين الأطفال المصابين باضطراب ADHD. فقد أظهرت دراسات أن أنماط العجز في الوظائف التنفيذية والانتباه تختلف بين الأفراد المصابين به، مما

يبرز الحاجة إلى تقييم فردي دقيق. كما أن فهم هذه الأنماط يُسهم في تطوير برامج تدخل معرفية وسلوكية موجهة لتحسين الأداء التنفيذي والانتباهي (Barkley, 2012).

3. منهجية الدراسة :

تعتمد هذه الدراسة على المنهج العيادي، القائم على فهم الفرد عبر أدوات نوعية تتيح تحليل البنية النفسية والمعرفية حيث تم اختيار دراسة الحالة لما تسمح به من تحليل معمق وفردى لطبيعة الطفل المصاب ب ADHD عبر الأدوات الشخصية المتمثلة في اختبار الورشاش وفقاً للنظام المندمج، مستندة إلى توصيات (Yin, 2009).

اشتملت العينة على حالة واحدة تم تشخيصهما مسبقاً ب ADHD وفق معايير DSM-5-TR، وتم إخضاعها إلى تقييم سريري شبه مقنن، وتطبيق اختبار الورشاش بالنظام المندمج (CS). يسمح هذا الأخير من الحصول على مؤشرات كمية ونوعية دقيقة تشمل: معالجة المعلومة (Information Processing)، الانتباه والتركيز، وتنظيم التفكير.

يتيح هذا الإطار المنهجي تحليلاً تفصيلياً للكشف عن أنماط معرفية وانتباهية مميزة، تتجاوز التشخيص السلوكي التقليدي وتقدم فهماً معمقاً للبنية النفسية المرتبطة باضطراب فرط الحركة.

4. اختبار الورشاش بالنظام المندمج:

يعد اختبار الورشاش بالنظام المندمج (Rorschach Comprehensive System) من أشهر أنظمة تحليل اختبار البقع الحيرية، وقد طوّره عالم النفس الأمريكي اكسندر (John E. Exner) في سبعينيات القرن الماضي، بهدف توحيد الإجراءات المتباينة في تطبيق وتفسير اختبار ورشاش (Exner, 1974). أطلق على هذا النظام اسم "المندمج" نظراً لدمجه أبرز الجوانب من الأنظمة التفسيرية السابقة ونذكر على سبيل المثال لا الحصر: أعمال Samuel Beck و Bruno Klopfer و David Rapaport و Roy Schafer. يُقدّم الاختبار إطاراً منهجياً متكاملًا يشمل خطوات التطبيق، والرميز، والتحليل الكمي والكيفي، مما يعزز من موضوعية النتائج وقابليتها للمقارنة بين المفحوصين.

يُستعمل النظام المندمج بشكل واسع في التقييم النفسي الإكلينيكي، خاصةً في فحص البنية النفسية للفرد، ودينامياته الداخلية، ونمط تعاطيه مع الواقع والضغط، إلى جانب قدراته الإدراكية والمعرفية؛ فهو يجمع بين الجانبين النفسي

والمعرفي. ويُطبَّق على الراشدين، المراهقين والأطفال لتقييم اضطرابات مثل: الذهان، اضطرابات المزاج، اضطرابات الشخصية، اضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

ولتعزيز دقة التحليل وتسهيل مهمة الأخصائيين، يمكن استخدام برنامج (Coding Help &) CHESSSS (Systematic Scoring Software System)، الذي يتيح إدخال استجابات المفحوص، وترميزها وفق النظام المندمج، واستخراج مؤشرات كمية، تسهّل إنتاج تقرير أولي يساعد في التفسير الإكلينيكي (Fontan, 2013). وقد قمنا باستعماله في دراستنا هذه لتحسين موثوقية التحليل وتوفير الوقت.

يمثّل إدراج اختبار رورشاخ بالنظام المندمج في الدراسة الحالية خطوة منهجية لفهم أعمق للجوانب اللاواعية في الوظائف النفسية للأطفال المصابين بـ ADHD، وتحديد أنماطهم في الإدراك، التفاعل، وتنظيم الذات، التي لا يمكن الكشف عنها بسهولة من خلال أدوات القياس الصريحة والتقيرية.

5. عرض نتائج الدراسة:

1.5. وصف المبحوث:

ياسين (ي.ب) طفل يبلغ من العمر 7 سنوات، يدرس في السنة الثانية ابتدائي، ويقوم مع أسرته بولاية تيبازة. ينتمي إلى أسرة متكونة من أربعة أبناء، وهو الأصغر بينهم. يعمل والده ككاشف بينما تمكث والدته في البيت، وتُوصف الحياة الأسرية بأنها مستقرة نسبياً من الناحية الاجتماعية والاقتصادية.

عند مرافقة ياسين من قبل معلمته إلى المكتب، لوحظت عليه علامات فرط النشاط الحركي بشكل جلي، إذ كان ينتقل باستمرار من مكان إلى آخر، ينظر إلى السماء وعبر النافذة، ورفض الجلوس على الكرسي. كما ظهر عليه إهمال في مظهره الخارجي، حيث لم يكن لباسه مرتباً وكانت يده ملطختين بالخبز، وهو ما يعكس ضعف التنظيم الذاتي والانتباه للذات.

أشارت والدته خلال المقابلة إلى حمل غير مرغوب فيه في بدايته، ومحاولة إجهاض لم تكتمل، كما تزامن الحمل مع صدمة نفسية إثر فقدان والدتها في الشهر الثامن، مما قد يشير إلى ظروف حمل ونمو جنيني ذات تأثير نفسي محتمل. وقد لاحظت الأم منذ الصغر سلوكيات غير سوية مقارنة ببقية أبنائها، خاصة فرط الحركة، التشتت، قلة التركيز، وانخفاض التحصيل الدراسي.

يشتكي المعلمون من سلوك ياسين في القسم، إذ يُظهر صعوبة في إنهاء الأعمال، يتنقل دون هدف، لا ينتبه للدرس، ولا يستطيع الانتظار في الألعاب الجماعية. كما تبين من إفادة والدته أنه بطيء في الاستيعاب، لا يركز أثناء أداء الواجبات المنزلية، ولا يحب الجلوس في مكان واحد، ويُظهر انفعالات شديدة عند التوبيخ، كالبكاء والصراخ. وعليه، فإن مجموع هذه المؤشرات السريرية، سواء من خلال الملاحظة المباشرة أو المقابلة مع الأم، تتماشى مع الصورة الإكلينيكية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) وفق المعايير التشخيصية المعتمدة.

2.5. نتائج اختبار رورشاخ بالنظام المندمج:

قبل الشروع في عرض النتائج نشير أننا استعملنا إجراءات خاصة لتطبيقه اختبار الرورشاخ مع هذا الطفل، حيث يعرف الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أنهم قلما يجلسون على الكرسي، كما أنهم يحبون الحركة والتجول في القاعة؛ لهذا أُجبرنا على تطبيق الاختبار على فترات متقطعة.

وللتذكير فإن تفسير نتائج رورشاخ بالنظام المندمج يكون من خلال 8 مجموعات وهي: الوجدانات، القدرة على المراقبة وتحمل الضغط، إدراك العلاقات، إدراك الذات، معالجة المعلومة، الوساطة المعرفية، الارصان المعرفي وأخيرا الضغط الظرفي، غير أن طبيعة الموضوع جعلنا نعتمد فقط على مجموعة "معالجة المعلومة" (Processing) التي تعكس الإجراءات العقلية المتدخلة في حفظ المعلومة.

جدول 1: نتائج مجموعة معالجة المعلومة للمبحوث (ي.ب)

Processing			
PSV	=	0	attention
DQv 1st	=	0	
Zd	=	2.5	scanning
Dd	=	3	
Zf	=	6	low efforts
W/D	=	3:19	ecomonical easy:2:3
DQ+	=	4	low quality
DQv,v/+	=	8	failures
W/M	=	3:2	objectives

(من اعداد الباحثة، مستخرج من تطبيق CHESSSS)

تفسير نتائج هذه المجموعة يتم من خلال المراحل التالية:

– المرحلة الأولى:

تتطلب المرحلة الأولى دراسة تردد المتغير Z الذي نرمز له ب(Zf) وهو يزودنا بمعلومات عن "الجهد المبذول" في معالجة المعلومة. وبما أن قيمة L هي أقل من 1,0 فمن المفروض أن تكون قيمته محصورة بين 9 و 13 (Exner, 2003,)

p121). وكما نلاحظ من الجدول السابق (رقم 1) أن قيمتها تساوي 6 وهي أقل من القيمة المنتظرة، وبالتالي فإن المبحوث يعالج المعلومة بشكل سطحي.

– المرحلة الثانية:

تتضمن دراسة العلاقة W:D:Dd أو ما يسمى "بمؤشر الاقتصاد (Economie Index)"، الذي يتناول جهد معالجة المعلومة من منظور الإستراتيجية والاقتصاد. وبما أن قيمته تقدر ب (3:19:3) يعني أنها لا تندرج ضمن النطاق الموجود لدى غالبية الأفراد المقدر ب (1:3)، و Dd أقل من 4) أو (Dd و 1:6 أقل من 4)، حيث نلاحظ ارتفاع كبير لعدد الإجابات من النوع D وهي إجابات تتطلب جهد ضئيل في المعالجة. وحسب دليل تفسير نتائج الرورشاخ فإن المبحوث يبدو جد مقتصد في الجهد الذي يبذله لمعالجة المعلومة (Exner, 2003, p124).

– المرحلة الثالثة:

تستدعي هذه المرحلة دراسة تسلسل المواقع بهدف تحديد اللوحات التي ظهرت فيها الإجابات W وكذا معرفة إذا كان الجهد المبذول والإستراتيجية المستعملة في علاج المعلومة ثابتة خلال الاختبار ولكن هذا إذا كان هناك جهد، وهو ما يزودنا بمعلومات عن عادات معالجة المعلومة للمبحوث. ولكن في حالتنا هذه تبين أن هناك اقتصاد في بذل الجهد (المرحلة 2) وانه سطحي (المرحلة 1) وللتأكد من نتائج المرحلتين 1 و2 نعرض تسلسل المواقع عبر اللوحات العشر لاختبار الرورشاخ لهذا المبحوث:

شكل 1: تسلسل المواقع في بروتوكول المبحوث (ي.ب)

Pl I: Dd. D	Pl II: D. D
Pl III: W	Pl IV: W.D.
Pl V: W	Pl VI: D. Dd
Pl VII :D. D	Pl VIII: D. D. D. Dd
Pl IX :D. D. D	Pl X: D. D. D. D. D. D

(المصدر: من اعداد الباحثة)

ومن خلال هذا العرض نجد وكما أشرنا سابقا الى وجود 3 اجابات للمواقع الشاملة (W)، حيث كانت اثنان منها في لوحات يسهل تقديمها وهي اللوحة IV و V وأخرى في اللوحة III، وهو ما يؤكد النتائج السابقة بخصوص الجهد المبذول.

نفس هذه المرحلة تسمح لنا بدراسة مدى توافق وثبات هذا الجهد المبذول، حيث أن الأشخاص الذين يعرفون انسجاما يقدمون المواقع الشاملة اما في أول اللوحة أو في نهايتها. وهو ما تحصلنا عليه في اللوحة الرابعة، ما يدل أن هذا الاقتصاد في الجهد لمعالجة المعلومة هو ثابت لدى هذا الطفل (Exner, 2003, p126).

- المرحلة الرابعة:

تتطلب هذه الأخيرة دراسة العلاقة (W:M) التي يشار إليها غالبا بعلاقة الرغبة (aspiration report) أو الرغبة في النجاح وتحقيق الأهداف. وذلك لاعتبار أن أغلب الاجابات من النوع W تدل على استثمار جهد يفوق ما هو ضروري أما الاجابات M فهي ترتبط بالاستدلال وأشكال التصور العليا والعملية التي توجه النشاط الفكري. وبالتالي يمكن اعتبار تواتر الاستجابات M مؤشر تقريبي للقدرات الوظيفية المتاحة لإتمام الأنشطة. وعليه فان دراسة هذه العلاقة يزودنا بمعلومات عن "التوجه نحو النجاح". وإذا عدنا لنتائج هذا المبحوث نجد أن عدد الاجابات W والاجابات M تقريبا متعادل مع انخفاض في قيمة الاستجابات M (أنظر للجدول 1)، هذا ما يؤكد الفرضيات السابقة المستنبطة من المراحل السابقة حول الجهد المبذول، فالمبحوث لا يبذل جهد للقيام بعدة أمور؛ وهو ما يقلل من احتمال النجاح في تحقيق أهدافه المسطرة (نفس المرجع السابق، ص130).

- المرحلة الخامسة:

تستلزم هذه المرحلة دراسة المتغير (Zd (Z-score for distortion) المعبر عنه بـ "كفاءة المعالجة" الذي يزودنا بتقييم فعالية نشاط التمشيط أو المسح خلال عمليات معالجة المعلومة، وقد يسمح لنا أيضا من اكتشاف الأفراد المحفزين بقوة لمعالجة المعلومة بطريقة شاملة. وبما أن قيمة Zd تساوي 2,5 وهي تقع ضمن الفارق المنتظر المنحصر بين 3+ و -3، فهذا يدل على أن المبحوث يقوم بمسح (scanning) للمثيرات (الفرضية رقم 1 حسب دليل تفسير نتائج اختبار الرورشاخ بالنظام المندمج).

- المرحلة السادسة:

تتطلب دراسة الاجابات المتكررة (Perseveration) PSV، غير أن الجدول 1 يبين غياب هذا النوع من الاجابات.

- المرحلة السابعة:

وهي تتضمن دراسة توزيع نوعية الارتقاء (DQ) المرتبط بنوعية نشاط معالجة المعلومة. وبما أن قيمة نوعية التطور الايجابية (DQ+) هي منخفضة عن الفارق المنتظر المنحصر بين 5 و 8 للأطفال، كما أن قيمتي كل من DQv/+ و DQv هي مرتفعة (من المفروض لا تتجاوز 2 لدى الشخص المنبسط) فهذا يدل على أن معالجة المعلومة لدى المبحوث غير كافية وتتميز بالفشل خاصة في الوضعيات المعقدة (الفرضية رقم 8) (نفس المرجع السابق، ص136).

- المرحلة الثامنة:

تستلزم هذه المرحلة دراسة تسلسل نوعية الارتقاء (DQ) الذي بدوره قد يزودنا بمعلومات عن نوعية وجهه الاستثمارات في معالجة المعلومة، ولقد تحصلنا في بروتوكول هذا المبحوث على 4 اجابات بنوعية الارتقاء الموجبة، ثلاثة منها كانت في اللوحات: الثانية، الثالثة والسابعة (الاجابة رقم 3، ورقم 5 ورقم 11) وهي لوحات يسهل فيها تقديم نوعية الارتقاء موجبة نظرا لطبيعة البقعة المبعثرة. أما الاجابة المتبقية فكانت في اللوحة السادسة. مع الاشارة أن اللوحات التي يصعب بدرجة كبيرة تقديم فيها اجابات بنوعية ارتقاء موجبة هي اللوحة الخامسة ويأتي بعدها اللوحة الثانية.

ما يمكن أيضا ملاحظته من نوعية الارتقاء الغامضة (DQv) (Vague Developmental Quality) أن أغلبها ظهر في آخر اجابة من اللوحات (الثانية، الرابعة، السادسة والسابعة) وفي وسطها في اللوحات (الثامنة، التاسعة والعاشر) ما يدل أن المبحوث يجد صعوبة في الاحتفاظ بالصورة في الذاكرة القصيرة المدى (وقد يرجع ذلك الى عجز معرفي أو نورولوجي) وهو اشارة مؤكدة للاضطراب (Exner, 2003, p138).

3.5. خلاصة تحليل مجموعة معالجة المعلومة:

تكشف هذه النتائج عن نمط معرفي يتسم بالسطحية، والاقتصاد المفرط في الجهد، والانخفاض في الدافعية المعرفية، إلى جانب ضعف في الاحتفاظ بالمعلومة وتوظيفها في السياقات المعقدة. وهي خصائص متكررة لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، مما يدعم الفرضية الأساسية التي ترى أن الاضطراب لا يقتصر على فرط النشاط الحركي فقط، بل يرتبط كذلك بخلل في تنظيم وتوظيف المعلومة على المستوى المعرفي والوظيفي.

6. مناقشة عامة للنتائج:

تشير المعطيات العيادية الخاصة بالحالة (ي.ب)، المستخلصة من المقابلة مع والدته، إلى وجود أعراض سلوكية واضحة ومتكررة، تتمثل في فرط النشاط، الاندفاعية، ضعف التركيز، وصعوبات مستمرة في التحصيل الدراسي والعلاقات الاجتماعية. كما أبرزت الأم صعوبة في ضبط انفعالات الطفل، وتكرار ملاحظات الأساتذة حول سلوكياته المشوشة داخل القسم. وقد أشارت كذلك إلى ظروف نفسية معقدة أثناء الحمل، خاصة بعد فقدان الأم لوالدها، مما قد يمثل عاملاً أولياً مؤثراً في التنظيم الانفعالي والمعرفي للطفل.

تتوافق هذه الملاحظات مع نتائج اختبار رورشاخ بالنظام المندمج، حيث بينت مؤشرات معالجة المعلومة وجود اقتصاد مفرط في الجهد الإدراكي (Zf منخفض، مؤشر W:D:Dd غير متوازن)، واستخدام مواقع إدراكية بسيطة، ما يدل على استراتيجيات معرفية سطحية. كما كشفت النتائج عن نمط غير ثابت في توزيع الجهد، يعكس غياب التنظيم الذهني واستراتيجيات المتابعة والانتباه المستمر.

ورغم هذه المؤشرات السلبية، برز عنصر إيجابي في نتائج الاختبار تمثل في القيمة المتوازنة للمتغير Zd، ما يدل على قدرة الطفل على إجراء مسح بصري فعال للمثيرات. هذه القدرة، وإن كانت لا تعوّض عن محدودية التنظيم المعرفي، فإنها تمثل نقطة انطلاق محتملة في بناء استراتيجيات علاجية تستند إلى تحسين مهارات التركيز والتخطيط المعرفي.

كشفت المقابلة العيادية أيضاً أن الطفل يُظهر سلوكيات انفعالية مفرطة عند التوبيخ أو الإحباط، وهي سمة تتقاطع مع ضعف التحكم في الدوافع والانفعالات كما تعكسه نوعية الارتقاء (DQv المرتفع) في الرورشاخ، مما يعزز تشخيص اضطراب ADHD في شكله المعقد، الذي يجمع بين البعد الحركي والانفعالي والمعرفي.

إن هذا التكامل بين الملاحظات العيادية واختبار الرورشاخ لا يسمح فقط بتأكيد التشخيص، بل يفتح المجال لفهم أعمق للاضطراب كخلل في تنظيم المعلومة والانتباه، وليس فقط كفوضى سلوكية خارجية. وبالتالي، تبرز أهمية اختبار الرورشاخ، خصوصاً في نظامه المندمج، كأداة نوعية في الكشف عن التنظيم البنيوي المعرفي والانفعالي للأطفال المصابين بـADHD، بما يتجاوز ما يمكن أن توفره الأدوات التقليدية.

7. استنتاج عام:

تسعى هذه الدراسة إلى تجاوز الفهم التقليدي لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) بوصفه مجرد اضطراب سلوكي، وذلك من خلال استكشاف الأنماط المعرفية والانتباهية لدى طفل مشخص بهذا الاضطراب، بالاعتماد على اختبار رورشاخ بالنظام المندمج (CS)، لا سيما عبر متغيرات مجموعة معالجة المعلومة. وقد بينت نتائج الحالة العيادية ومقابلاتها وجود أعراض نمطية لاضطراب ADHD، من فرط الحركة، ونقص الانتباه، وضعف في الأداء المدرسي والتفاعل الاجتماعي، وهو ما أكدته المؤشرات المعرفية التي قدمها اختبار الرورشاخ، خاصة ما تعلق بانخفاض الجهد المبذول في المعالجة، المعالجة السطحية، وانخفاض نوعية الاستجابات وتذبذب استقرار الأداء عبر لوحات الاختبار.

وتدل هذه المعطيات على أن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يتجلى أيضًا في صعوبات معرفية عميقة تخص تنظيم المعلومة والانتباه الانتقائي والمستمر، وليس فقط في الجانب الحركي الظاهر، وهو ما يدعم الطرح المعرفي العصبي لهذا الاضطراب. كما تُبرز هذه النتائج قيمة استخدام الاختبارات الشخصية المنظمة، كالرورشاخ بالنظام المندمج، في الكشف عن التوظيفات البنيوية الذهنية والعمليات المعرفية الخفية، والتي يصعب رصدها عبر المقاييس السلوكية أو المدرسية وحدها.

بناءً عليه، تُمكننا هذه الدراسة من الإقرار بأن اضطراب ADHD يتطلب مقارنة تشخيصية متعددة الأبعاد، تأخذ بعين الاعتبار الجوانب السلوكية، الانفعالية والمعرفية، وهو ما يُعتبر خطوة نحو تحسين فهم الاضطراب وبناء تدخلات علاجية أكثر دقة وفعالية، خاصة لدى الأطفال في سن التمدرس تنطلق من نقاط القوة المستخلصة من التحليل المعمق للحالة لتصل الى مستويات عليا من العلاج.

7. خاتمة:

أسفرت هذه الدراسة عن فهم معمق لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) من خلال دمج المعطيات السريرية مع نتائج اختبار رورشاخ بالنظام المندمج، حيث كشفت النتائج عن نط معرفي يتسم بالسطحية، واقتصاد مفرط في الجهد الإدراكي، وضعف التنظيم الذهني، يقابله مسح بصري فعال للمثيرات (Zd متوازن) يُعد مؤشرًا إيجابيًا يمكن استثماره علاجياً. توصي الدراسة بضرورة اعتماد مقارنة تشخيصية متعددة الأدوات، تدمج بين المقابلة العيادية والاختبارات الشخصية، وخاصة الرورشاخ في نسخته المندمجة، لما يوفره من معطيات دقيقة حول آليات المعالجة المعرفية والانتباهية. كما تُوجه النتائج إلى ضرورة تصميم برامج علاجية تأخذ بعين الاعتبار الجوانب المعرفية والانفعالية العميقة للطفل كحالة منفردة، وليس فقط الجوانب السلوكية الظاهرة. وتقترح الدراسة توسيع الأبحاث المستقبلية لتشمل عينات أكبر وتحليل فروق الأداء حسب النوع والسن، بما يعمق الفهم العيادي لهذا الاضطراب متعدد الأبعاد.

8. قائمة المراجع:

- الزيات، فتحي. (2006). الأسس المعرفية للتكوين العقلي والأسس المعرفية. دار النشر للجامعات.
- السيد علي، سيد أحمد. بدر، فائقة محمد. (2015). اضطراب الانتباه لدى الأطفال: أسبابه وتشخيصه وعلاجه. مكتبة النهضة المصرية.
- لحمري، ف. (2015). *الطفل وواقع التنشئة النفسية والاجتماعية*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- زهران، ح. ع. س. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- بن حفيظ، م. (2014). *اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه: مقاربة نفسية*. الجزائر: دار الخلدونية.
- بدر، ا. ع.، وبدر، ف. م. (1999). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*.
- Andò, A., Lo Baidò, R., Gagliardini, G., Valenti, M., Lo Verso, G., & Giromini, L. (2019). Assessing the personality profile with ADHD characteristics using the Rorschach Performance Assessment System (R-PAS). *Journal of Child and Family Studies*, 28(4), 1196–1206. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01359-y>
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94.
- Brown, T. E. (2006). *Attention deficit disorder: The unfocused mind in children and adults*. Yale University Press.
- Cuadrado, J. Garcia, M., Rouchy, E., Legigan, C., Meyer, E. (2023). Stranger teens: How to redefine the treatment of ADD/ADHD through an integrative psychological assessment and a multimodal approach in adolescents. Two cases studies. Unpublished manuscript, Centre Hospitalier Charles Perrens. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/376168351>
- Exner, J. E. (1974). *The Rorschach: A comprehensive system. Volume 1: Basic foundations*. New York: Wiley
- Exner, J. E. (2003). *Manuel d'interprétation du Rorschach en Système Intégré*. (A. Andronikof, Trans.). Paris: Editions Frison-Roche. (Original work published 2000).

- Fontan, P., Andronikof., A., Nicodemo, D., Al Nyssani, L., Guilheri, J., Hansen, K. G., Kumasaka, S., & Nakamura, N. (2013). CHESSES, A free Software Solution to score and Compute the Rorschach Comprehensive System and supplementary scales. *Rorschachiana*, 34, 56-82. Doi: 10.1027/1192-5604/a000040
- Hale, J. B., Fiorello, C. A., Kavanagh, J. A., Hoepfner, J. A., & Gaither, R. A. (2007). A neuropsychological perspective on the functional outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and learning disabilities. *Journal of Psychoeducational Assesment*, 25(1), 3-20. <https://doi.org/10.1177/0734282906291963>
- Lawrence, V., Houghton, S., Tannock, R., Douglas, G., & Durkin, K. (2004). ADHD outside the clinic: Impaired performance in a naturalistic classroom setting. *Journal of Attention Disorders*, 7(2), 67-76.
- Tsal, Y., Shalev, L., & Mevorach, C. (2005). The diversity of attention deficits in ADHD: The prevalence of four cognitive factors in ADHD versus controls. *Journal of Learning Disabilities*, 38(2), 142-157.
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases* (11th revision). [WHO](http://www.who.int)
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of ADHD: A meta-analytic review. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1336-1346.