جامعـــة طنطـــا
كلية الآداب
قسم علم النفس

أثر التدريب على التحكم الإرادى فى خفض اضطراب قصور الانتباه / النشاط الزائد وعلى خفض مصاحباته

رسالة ماجستير

مقدمة من الباحثة

رشا ناجى محمد محمد

(لنيل درجة الماجستير فى علم النفس)

إشراف

د / هبة بهى الدين ربيع

أستاذ علم النفس المساعد

٢٠٠٦م

إهـــــداء

إلى رحمة الله فى الأرض إلى نهر العلم الذى لا ينضب

إلى من علمتنى وأعطتنى من وقتها وجهدها إلى أستاذتى الدكتورة/ هبه بهى الدين ربيع

اعترافا وتقديراً منى بفضلها وجهدها وعظيم توجيهها . . .

المحتويات

أولاً :- الموضوعات
ثانياً :- الجداول
ثالثاً:- الأشكال

أولاً : فهرس الموضوعات

الموضـــــــوع	رقم الصفحة
- افتتاحية.	أ
- ملخص الدراسة.	ب
- شكر وتقدير.	جـ
- فهرس المحتويات.	هـ
- فهرس الجداول	و
- فهرس الأشكال.	ز
الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة	١ - ١٩
(١/١) مقدمـــة.	٢
(٢/١) مشكلة الدراسة.	٣
(٣/١) أهمية الدراسة.	٥
(٤/١) أهداف الدراسة.	٦
(٥/١) المفاهيم الإجرائية.	٧
(٦/١) حدود الدراسة.	٨
(٧/١) الدراسات السابقة	٨
(٨/١) فروض الدراسة.	١٧
(٩/١) منهج الدراسة.	١٨

الموضـــــــوع	رقم الصفحة
الفصل الثانى: الإطار النظرى.	١٩ - ٦٤
(١/٢) التغذية الرجعية الحيوية .	٢٠
(١/١/٢) تعريفات التغذية الرجعية الحيوية.	٢٢
(٢/١/٢) تكنيك التغذية الرجعية.	٢٤
(٣/١/٢) أنواع التغذية الرجعية الحيوية.	٢٧
(٤/١/٢) خصائص تدريبات التغذية الرجعية الحيوية كوسيلة لتعديل السلوك	٢٩
(٥/١/٢) دور الاسترخاء فى تدريبات التغذية الرجعية الحيوية.	٣١
(٦/١/٢) الانتقادات الموجهة لأسلوب التغذية الرجعية الحيوية والرد عليها.	٣٣
(٧/١/٢) المجالات التطبيقية للتغذية الرجعية الحيوية.	٣٤
(٢/٢) اضطراب قصور الانتباه / النشاط الزائد.	٣٦
(١/٢/٢) مفهوم اضطراب ADHD	٣٦
(٢/٢/٢) معدلات انتشار اضطراب ADHD	٣٨
(٣/٢/٢) أسباب اضطراب ADHD	٣٩
(٤/٢/٢) التشخيص.	٤٤
(٥/٢/٢) المنظور النيورسيكولوجى لاضطراب ADHD.	٤٨
(٦/٢/٢) علاج اضطراب قصور الانتباه / النشاط الزائد.	٥٢
(٧/٢/٢) أهم الاضطرابات المصاحبة لاضطراب قصور الانتباه/	٥٧

الموضـــــــوع	رقم الصفحة
النشاط الزائد.	
الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة	٦٥ - ٨٠
(١/٣) العينة.	٦٦
(١/١/٣) مبررات اختيار العينة.	٦٦
(٢/١/٣) خطوات اختيار العينة.	٦٧
(٢/٣) الأدوات المستخدمة.	٦٨
(١/٢/٣) الأدوات السيكومترية.	٦٨
(٢/٢/٣) الأجهزة المستخدمة.	٧٥
(٣/٣) خطوات الإجراء التجريبى.	٧٦
(٤/٣) الأساليب الإحصائية المستخدمة.	٨٠
الفصل الرابع : عرض ومناقشة النتائج	٨١ - ٩٣
(١/٤) فروض الدراسة ومناقشة النتائج.	٨٢
(٢/٤) التوصيات المقترحة.	٩٣
قائمة المراجع	٩٤ - ١٢٦
أولاً :- المراجع العربية.	٩٥
ثانياً :- المراجع الأجنبية.	٩٧
-الملاحق.	
-الملخص العربى.	

الموضـــــــوع	رقم الصفحة
-الملخص الأجنبى.	

ثانيا :- فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
(٣-١)	**يوضح معاملات الارتباط بين كل بند من بنود قائمة العدوانية والمجموع الكلى للقائمة.**	٧٣
(٣-٢)	**يوضح ملخص عام لجلسات الإجراء التجريبى.**	٧٩
(٤-٣)	**يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة النفسية والفسيولوجية أثناء القياس المتكرر.**	٨٢
(٤-٤)	**يوضح تحليل التباين للقياس المتكرر الاحادى لدرجات التحكم الإرادى فى ذبذبات الجبهة.**	٨٣
(٤-٥)	**يوضح قيم (ت) لدلالة الفروق بين القياس القبلى والبعدى لمستوى توتر العضلة الجبهية.**	٨٤
(٤-٦)	**يوضح قيم (ت) لدلالة الفروق بين القياس القبلى والمرجأ لمستوى توتر العضلة الجبهية.**	٨٥
(٤-٧)	**يوضح قيم (ت) لدلالة الفروق بين القياس القبلى والبعدى فى كل من قصور الانتباه والنشاط الزائد والعدوانية والقلق.**	٨٨
(٤-٨)	**يوضح قيم (ت) لدلالة الفروق بين القياس القبلى والمرجأ فى كل من قصور الانتباه والنشاط الزائد والعدوانية والقلق.**	٨٩

ثالثاً :- فهرس الأشكال

شكل رقم	عنوان الشكل	رقم الصفحة
(١-١)	**يوضح المتغيرات المستقلة والتابعة للدراسة الحالية.**	١٨
(٢/٢)	**يوضح العلاقة بين النطاق الشعورى المتمثل بالقشرة المخية والنطاق اللاشعورى المتمثل فى تكوينات ما تحت القشرة المخية.**	٢٥
(٢/٣)	**يوضح التنظيم الذاتى للأحداث والعمليات السيكوفسيولوجية.**	٢٦

الفصل الأول

مدخل إلى مشكلة الدراسة

(١/١) مقدمــة

(٢/١) مشكلة الدراسة

(٣/١) أهمية الدراسة

(٤/١) أهداف الدراسة

(٥/١) المفاهيم الإجرائية

(٦/١) حدود الدراسة

(٧/١) الدراسات السابقة

(٨/١) فروض الدراسة

(٩/١) منهج الدراسة

الفصل الأول

(١/١) مقدمة:

يشهد العصر الحالي اهتماما فريدا بمجال علم النفس الفسيولوجي وعلى الأخص الاتجاهات التطبيقية بشأن تعديل السلوك وتطبيق مبادئ التحكم الإرادى علي النظم الحسية للسلوك الإنسانى حيث تحتل التغذية الرجعية الحيوية مكانة خاصة في الدراسات السيكولوجية لما لها من أثر فعال في تعديل وتنظيم السلوك (عبد الوهاب كامل، ٢٠٠٤ & ٢٠٠٢ ,Montgomery).

فقد انتشر هذا المفهوم حتى أصبح في حد ذاته منهجا منتظما للبحث العلمي ويقصد به تلقى الفرد لمعلومات بيولوجية لاستجاباته لتساعده على تقييم هذه الاستجابات وتوجيهها في الاتجاه المطلوب (هبه ربيع، ١٩٩٢، ٨).

ونظرا لان اضطراب قصور الانتباه / النشاط الزائد (ADHD) يعد أحد الاضطرابات السلوكية الشائعة بين الأطفال في ميدان الصحة النفسية وذلك في العقدين الأخيرين حيث تشير التقديرات الإحصائية في أمريكا إلى أن نسبة انتشاره حوالي ٣-٥% من أطفال المدارس الابتدائية (Edward. et al, ٢٠٠٢, ٥٥١).

فلا يوجد ادني شك بان هذا الاضطراب يؤدى إلى إعاقات وخلل في الأنشطة الحياتية الرئيسية والتي تتضمن العلاقات الاجتماعية والتعليم والأداء الوظيفي المهني والتمسك بالقواعد والأعراف الاجتماعية (Barry .et al, ٢٠٠٢, ٢٦١).

كما أشار" ميليرجير" (Milberger، ١٩٩٨) إلى خطورة ذلك الاضطراب إذا لم يتم التدخل العلاجي الملائم في مرحلة الطفولة حيث أنه اضطراب مزمن يمتد إلى مرحلة المراهقة في مشكلات سلوكية أكثر خطورة كعجز في مهارات حل المشكلة والضعف الدراسي والجنوح وأيضا تعاطي المخدرات ومشكلات في السلوك الأخلاقى[١] والإعمال الإجرامية والعنف والميول الانتحارية (Barriaga .etal , ٢٠٠٢ , ٢٣٦).

---

(١) Conduct Disorder

وأكد ذلك دراسة "ميكى وآخرون" (Mckee.etal ، ١٩٩٩) التي أجريت في هذا الصدد حيث أشارت إلي أن ٥٠-٨٠% من أطفال ذوى قصور الانتباه / النشاط الزائد يستمرون في تقديم الأدلة على وجود الإعراض المرضية الخطيرة حتى مرحلة الرشد مع تغير في المظاهر والخصائص النفسية خلال مراحل النمو المختلفة . حيث أن عدم علاج هذا الاضطراب يؤدى إلي العديد من المشكلات النفسية التي تؤثر على مجرى حياة الفرد(kellner. et al, ٢٠٠٣, ٧٨-٧٩) .

هذا بالإضافة إلي نتائج العديد من الدراسات التي أشارت إلى إن المضاعفات التي تترتب على المعاناة من هذا الاضطراب تتمثل في اضطرابات سلوكية وانفعالية واضطرابات النوم . كما أشارت إلي إن العدوان والقلق من أكثر الاضطرابات شيوعا لدى الأطفال قصور الانتباه/ النشاط الزائد Brown, (٢٠٠٠,٧٨-٧٩) .

ولذلك فعلاج هؤلاء الأطفال يعتبر هدفاً رئيسياً تستهدفه العديد من الدراسات والأبحاث ويتمثل في العلاج الدوائي والعلاج السيكولوجي (برامج تعديل السلوك) وأسفرت نتائج الدراسات عن إن العلاج الدوائي ينتج عن استخدامه أثار جانبية سلبية خطيرة قد تصل إلى الوفاة كما أن استمرار التحسن يعتمد على استمرار تناول العقاقير التي تؤدى إلى نوع من التعود والإدمان للعقار (Biederman. et al, ٢٠٠٣, ١٠١٨) .

ولذلك اتجه الباحثون والعلماء إلى أساليب تعديل السلوك . فقد أثبتت أغلبية الدراسات التي أجريت في هذا المجال فعالية تدريبات التغذية الرجعية الحيوية لنشاط العضلات الكهربي في خفض اضطراب ADHD حيث يتم اختزال التوتر العضلي وتكوين علاقات عصبية جديدة متعلمة نتيجة الاستفادة من نتائج السلوك وفك الارتباطات القديمة الخاطئة وإبدالها بسلوكيات صحيحة (Breaten & Rosen, ٢٠٠٠, ٣١٥) .

(٢/١) مشكلة الدراسة :

أشارت الإحصائيات إلي أن ٤٠% من الأطفال الذين يحالون إلى عيادات الصحة النفسية ومراكز الإرشاد والتوجيه النفسي يعانون من اضطرابات قصور الانتباه / النشاط الزائد (Barry. et al, ٢٠٠٣, ٢٦٩).

ولان الأطفال ذوى قصور الانتباه / النشاط الزائد يعدون مشكلة تؤرق القائمين على تربيتهم من الوالدين والمعلمين فهم مصدر قلق كبير وذلك لما يقومون به من سلوكيات غير ملائمة مع عمرهم الارتقائي في المواقف الاجتماعية والرسمية المتعددة كما أنهم دائما على خلاف مع إقرانهم. فهم يتطلبون إشرافاً مكثفاً

لما يسببونه من مشاكل سلوكية وأكاديمية (Hartman. et al, ٢٠٠٣, ٣٩١).

حيث يعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات المزمنة التي تستمر أعراضه حتى مرحلة المراهقة والرشد ولكن تأخذ صوراً أخرى من الاضطرابات والمشكلات السلوكية التي تعمل على تدمير حياة الفرد(Biederman. et al, ١٩٩٦, ٤٤٠).

ولان هذا الاضطراب يترتب علية بعض الاضطرابات الأخرى كالاضطرابات السلوكية والانفعالية والتي تزيد من تعقيد حياة الطفل الذي يعانى من اضطراب قصور الانتباه / النشاط , وهذه الاضطرابات تؤدى بدورها إلى زيادة الخلل في الأداء الوظيفي للحياة اليومية سواء في الفصول الدراسية وعلاقتهم بالرفاق والأقران أو العلاقات الأسرية (Sergeant. et al, ٢٠٠٠, ٩٠).

ومن هنا تتبلور مشكله الدراسة الراهنة متمثلة في النسبة الكبيرة المشار إليها لإصابة الأطفال باضطراب قصور الانتباه / النشاط الزائد وما يترتب عليه من مشكلات سلوكية واضطرابات انفعالية قد تمتد إلي مراحل الرشد، ولما كان علاج هذه المشكلات لدى الأطفال ضرورة ملحة لمواجهة هذا الاضطراب ظهرت مشكلة الدراسة الحالية. وأثناء استعراض الباحثة لطرق العلاج المتاحة وعلي رأسها العلاج عن طريق العقاقير الكيميائية والذي قد يبدوا أسهل وتأثيره مباشر لفترة زمنية محددة كما قد أظهرت الدراسات إن العقاقير يمكن إن تكون فعالة مع الأطفال ذوي قصور الانتباه / النشاط الزائد من خلال تقليل مستوي النشاط وزيادة تركيز الانتباه إلا إن له بعض الآثار الجانبية التي تظهر علي الطفل والتي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند استخدام العقاقير كعلاج لاضطراب قصور الانتباه/ النشاط الزائد فقد تؤدي إلي فقدان الشهية للطعام والصداع وألم المعدة والرعشة وزيادة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وأيضا تؤدى إلي تقلب الحالة المزاجية لدي الطفل كالأرق والخمول والميل للنوم وزيادة درجة التهيج والقلق والتوتر وأيضا الانسحاب الاجتماعي. فهذه التأثيرات الجانبية غالبا ما تظهر مع بداية استخدام الطفل الدواء أو عندما يتناول جرعات كبيرة (Barkley.et al, ٢٠٠٣,١١٢).

وفضلا عما سبق فأن أهم مساوئ علاج هذا الاضطراب بالعقاقير الطبية هو أن يستمر لفترة زمنية طويلة حيث يؤدى إلي إدمان بعض الأطفال للعقاقير التي تستخدم في العلاج (Guevara. et al, ٢٠٠٢ , p.٧٣٩).

ويؤكد هذا ما أشار إليه "باركلي" (Barkley ، ١٩٩٠) إن العلاج بالعقاقير الطبية لهذا الاضطراب لا يكون فعالا مع جميع الحالات حيث نجد أطفال ذوى قصور الانتباه / النشاط الزائد لا يستجيبون للعلاج الكيمائي ولذلك نادي بضرورة استخدام أساليب علاجية أخرى تعتمد على تعديل سلوك الطفل في البيئة التي يعيش فيها (Bauermeiste. et al, ٢٠٠٣, ٨٥٧).

هنا تساءلت الباحثة كيف يمكن تعديل سلوك هؤلاء الأطفال بعيدا عن العقاقير وما لها من أثار سلبية وتفرع من هذا السؤال سؤال أخر عن فاعلية تدريبات التحكم الإرادي عن طريق التغذية الرجعية الحيوية كبديل للعقاقير الكيمائية .

ولهذا تحاول مشكلة الدراسة الحالية الإجابة علي التساؤلات الآتية:

١-هل تدريبات التحكم الإرادى عن طريق التغذية الرجعية الحيوية لنشاط العضلات الكهربي تؤثر في خفض اضطراب قصور الانتباه/ النشاط الزائد لدى عينة الدراسة الحالية , وذلك في ضوء المؤشرات الفسيولوجية ونتائج المقاييس السيكولوجية المستخدمة في الدراسة .

٢-هل إذا تمكن المفحوصون من خلال تدريبات التغذية الرجعية الحيوية لنشاط العضلات الكهربي في خفض اضطراب قصور الانتباه/ النشاط الزائد .سيصاحب ذلك التحكم الإرادى بالخفض خفضا في مستوي العدوانية والقلق المصاحبة لاضطراب قصور الانتباه / النشاط الزائد لدى عينة الدراسة.

٣-هل يستمر تأثير تدريبات التحكم الإرادى عن طريق التغذية الرجعية الحيوية في خفض اضطراب قصور الانتباه / النشاط الزائد بعد انتهاء تدريبات التحكم الإرادي المعملية .

(٣/١) أهميه الدراسة:

تكمن أهميه الدراسة الحالية في :

(١/٣/١) أهميه نظرية :

وتتمثل الأهمية النظرية للدراسة الحالية في :

أ-إتباع الباحثة المنهج العلمي التجريبي وذلك للوقوف علي فاعلية تدريبات التحكم الإرادي عن طريق التغذية الرجعية الحيوية كتكنيك جديد ييسر في خفض اضطراب قصور الانتباه/ النشاط الزائد ومصاحباته (العدوانية، القلق) لدى الأطفال . حيث يتعلم الطفل التحكم الإرادى في سلوكه المضطرب بنفسه فالطفل يكون النواة الأساسية في هذا التكنيك .

ب-ندرة الدراسات التي اهتمت بهذا المجال فمعظم الأدب السيكولوجي في حدود علم الباحثة تمت في بيئات أجنبية لها ما يميزها من خصائص تختلف بلا شك عن بيئتنا العربية مما يدفعنا إلي إجراء هذه الدراسة .

(٢/٣/١) أهمية تطبيقية :

وتتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في :

أ-محاولة تقديم نوع من الخدمة النفسية لكل من الآباء والمعلمين باعتبار أن أولياء الأمور والمعلمين مسئولون عن نمو وتطور سلوك الأطفال بصورة سليمة وأيضا هم أكثر إحساساً بالمشكلات والاضطرابات لدى الأطفال وذلك لاحتكاكهم المباشر بالتعامل مع الأطفال ذوى قصور الانتباه / النشاط الزائد .

ب-محاولة المساهمة في إعداد كوادر بشرية صالحة لخدمة المجتمع وخدمة أنفسهم حيث أن اضطراب قصور الانتباه / النشاط الزائد يتضح في صور مشكلات سلوكية أخري في المراهقة والرشد تدمر حياة الفرد .

(٤/١) أهداف الدراسة .

تهدف الدراسة الحالية إلى:

أ-التعرف علي مدي فاعلية تدريبات التحكم الإرادى عن طريق التغذية الرجعية الحيوية لنشاط العضلات الكهربي في تعلم الطفل التحكم في خفض اضطراب قصور الانتباه/ النشاط الزائد ومصاحباته(العدوانية، القلق) والذي يتضح من خلال المؤشرات الفسيولوجية الدالة علي ذلك.

ب-التعرف علي مدى إمكانية استمرار التحسن في خفض اضطراب قصور الانتباه / النشاط الزائد ومصاحباته (العدوانية، القلق) وذلك بمرور فترة زمنية بعد انتهاء التدريب.

ج-توفير وسائل علاجية جديدة من السهل تدريب الأطفال عليها وكذلك استخدامها بسهولة ويسر بعيدا عن العقاقير وأثارها الجانبية المدمرة.

د-توفير وسائل علاجية جديدة لمساعدة الأطفال ذوى قصور الانتباه/ النشاط الزائد علي التكيف في البيئة المنزلية والمدرسية .