



شبكة المعلومات الجامعية





شبكة المعلومات الجامعية التوثيق الالكتروني والميكروفيلم



شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
على هذه الأفلام قد أعدت دون أية تغيرات



يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيدا عن الغبار

في درجة حرارة من ١٥-٢٥ مئوية ورطوبة نسبية من ٢٠-٤٠%

To be Kept away from Dust in Dry Cool place of
15-25- c and relative humidity 20-40%

بعض الوشائع
عن شبكة شامس
Ain Shams University
Information Network
جامعة عين شمس

شبكة المعلومات الجامعية
@ ASUNET

بالرسالة صفحات لح

بالاحل



شبكة المعلومات الجامعية
@ ASUNET

١٥٧٠

كلية الآداب
جامعة المنيا
قسم علم النفس

فعالية برنامج علاج معرفي في خفض درجة اضطراب الانتباه والذاكرة لدى عينة من مرضى الصرع

رسالة مقدمة من الطالبة

نبيلي ناجي بولس

لنيل درجة الماجستير في الآداب (علم النفس)

تحت إشراف

أ.د. أحمد خيرى حافظ

أستاذ علم النفس بكلية الآداب - جامعة عين شمس

أ.د. محمد إبراهيم الدسوقي

أستاذ علم النفس المساعد بكلية الآداب - جامعة المنيا

٢٠٠٤

٢٦٧ ص

**فعالية برنامج علاج معرفي في خفض درجة
اضطراب الانتباه و الذاكرة لدى عينة من
مرضى الصرع**

شكر و تقدير

اشكر الله على توفيقى فى اتمام هذا العمل .
و أشكر كل من مد لي يد العون و المساعدة و يأتي في مقدمة الذين حق لهم الشكر:

الأستاذ الدكتور: أحمد خيرى حافظ

أستاذ علم النفس – كلية الآداب – جامعة عين شمس
الذي لم يبخل على بعلمه و جهده و توجيهاته الصائبة و مقدرته العلمية الفذة، و
قد علمني الكثير و الكثير، والذي أمدني بالكثير من المراجع القيمة، جزاه الله
خير الجزاء.

و أتوجه بالشكر أيضا إلى الأستاذ الدكتور محمد إبراهيم الدسوقي
أستاذ علم النفس المساعد – كلية الآداب – جامعة المنيا
الذي استفدت منه كثيرا، الذي لم يبخل بجهده و متابعته المستمرة من أول
وضع الخطوط الأساسية لإعداد البرنامج العلاجي، ثم إشرافه على تنفيذ
البرنامج العلاجي و متابعتي خطوة بخطوة في كتابة كل كلمة من هذا العمل،
مما كان له أكبر الأثر في إتمام هذا العمل، جزاه الله خير الجزاء.

وأتوجه بالشكر للدكتور ألبرت إليس الذي بعث إلي بكثير من أعماله.
ولا أنسى أن أتوجه بالشكر إلى زوجي العزيز الدكتور نبيل كتشنر إستشاري
طب المخ و الأعصاب بالهيئة العامة للمستشفيات التعليمية الذي شجعني و أمد
لي يد العون و وفر لي المراجع و قام بمراجعة التشخيص النيورولوجي لعينة
الدراسة.

و لا أنسى أن أتوجه بالشكر الى كلا من :المهندس بولس ميلاد و المهندس
عماد فرج اللذان قاما بمساعدتي فى مراجعة المعالجة الاحصائية لنتائج هذه
الدراسة.

الفهرس

٦ص	الباب الأول مشكلة الدراسة وأهميتها
٧ص	مقدمة
١٢ص	مشكلة الدراسة
١٤ص	أهمية الدراسة
١٥ص	هدف الدراسة
١٥ص	الفصل الثاني: الصرع
٤١ص	الفصل الثالث: الذاكرة والانتباه
	الفصل الرابع
٧٥ص	العلاج العقلاني- الانفعالي لألبرت إليس
١٧٠ص	الدراسات السابقة
	الباب الثاني الإجراءات المنهجية و التطبيق
١٨٠ص	الفصل الخامس : المنهج و الاجراءات :
١٨١ص	الفروض
١٨٢ص	العينة
١٨٦ص	المنهج و التصميم التجريبي
١٨٧ص	مفاهيم الدراسة
١٨٩ص	الأدوات
٢٢٤ص	الأساليب الإحصائية
	الفصل السادس
٢٢٥ص	نتائج الدراسة ومناقشتها
٢٥٣ص	ملخص الدراسة باللغة العربية
٢٦٦ص	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
٢٧٢ص	قائمة المراجع العربية
٢٧٨ص	قائمة المراجع الأجنبية

فهرس الجداول و الأشكال الإحصائية :

جداول الفصل الخامس :

جدول رقم (١) الخصائص الإحصائية لعينات الدراسة	ص ١٨٢
جدول رقم (٢) الخصائص الأولية للمجموعة التجريبية الأولى	ص ١٨٤
جدول رقم (٣) الخصائص الأولية للمجموعة التجريبية الثانية	ص ١٨٤
جدول رقم (٤) الخصائص الأولية للمجموعة الضابطة	ص ١٨٥

جداول الفصل السادس :

جدول رقم (١) قيمة (ت) و دلالتها عند مقارنة نتائج المجموعتين التجريبيتين بالمجموعة الضابطة ، و كذلك مقارنتهما معا في اختبار بينيه قبل تطبيق البرنامج العلاجي	ص ٢٢٦
جدول رقم (٢) قيمة (ت) و دلالتها عند مقارنة نتائج المجموعتين التجريبيتين بالمجموعة الضابطة ، و كذلك مقارنتهما معا في اختبار بنتون للحفاظ البصري (الأشكال الصحيحة) قبل تطبيق البرنامج العلاجي	ص ٢٢٧
جدول رقم (٣) قيمة (ت) و دلالتها عند مقارنة نتائج المجموعتين التجريبيتين بالمجموعة الضابطة ، و كذلك مقارنتهما معا في اختبار بنتون للحفاظ البصري (الأشكال الخطأ) قبل البرنامج العلاجي	ص ٢٢٧
جدول رقم (٤) قيمة (ت) و دلالتها عند مقارنة نتائج المجموعتين التجريبيتين بالمجموعة الضابطة ، و كذلك مقارنتهما معا في اختبار بينيه بعد تطبيق البرنامج العلاجي	ص ٢٢٨
جدول رقم (٥) يوضح قيمة (ت) و دلالتها عند مقارنة نتائج المجموعتين التجريبيتين بالمجموعة الضابطة ، و كذلك مقارنتهما معا في اختبار بنتون للحفاظ البصري (الأشكال الصحيحة) بعد تطبيق البرنامج العلاجي	ص ٢٢٨
جدول رقم (٦) قيمة (ت) و دلالتها عند مقارنة نتائج المجموعتين التجريبيتين بالمجموعة الضابطة ، و كذلك مقارنتهما معا في اختبار بنتون للحفاظ البصري (الأشكال الخطأ) بعد تطبيق البرنامج العلاجي	ص ٢٢٩
جدول رقم (٧) قيمة (ت) و دلالتها عند مقارنة نتائج الاختبارات قبل مع بعد تطبيق البرنامج لكل مجموعة	ص ٢٢٩
جدول رقم (٨) مقارنات قبل تنفيذ البرنامج	ص ٢٣١
جدول رقم (٩) مقارنات بعد تنفيذ البرنامج	ص ٢٣٢
جدول رقم (١٠) مقارنات قبل وبعد تنفيذ البرنامج لنفس المجموعة	ص ٢٣٣

الأشكال البيانية

شكل بياني رقم (١) مقارنة نتائج المجموعة الأولى على اختبار بينيه قبل مع بعد تطبيق البرنامج	ص ٢٣٧
---	-------

- شكل بياني رقم (٢) مقارنة نتائج المجموعة الأولى على اختبار بنتون قبل مع بعد تطبيق البرنامج ص ٢٣٨
- شكل بياني رقم (٣) مقارنة نتائج المجموعة الثانية على اختبار بينيه قبل مع بعد تطبيق البرنامج ص ٢٣٩
- شكل بياني رقم (٤) مقارنة نتائج المجموعة الثانية على اختبار بنتون قبل مع بعد تطبيق البرنامج ص ٢٤٠
- شكل بياني رقم (٥) مقارنة نتائج المجموعة الثالثة (الضابطة) على اختبار بينيه قبل مع بعد تطبيق البرنامج ص ٢٤١
- شكل بياني رقم (٦) مقارنة نتائج المجموعة الثالثة (الضابطة) على اختبار بنتون قبل مع بعد تطبيق البرنامج ص ٢٤٢
- شكل بياني رقم (٧) مقارنة نتائج المجموعة الأولى مع المجموعة الثالثة (الضابطة) على اختبار بينيه قبل تطبيق البرنامج ص ٢٤٣
- شكل بياني رقم (٨) مقارنة نتائج المجموعة الأولى مع المجموعة الثالثة (الضابطة) على اختبار بنتون قبل تطبيق البرنامج ص ٢٤٤
- شكل بياني رقم (٩) مقارنة نتائج المجموعة الأولى مع المجموعة الثالثة (الضابطة) على اختبار بينيه بعد تطبيق البرنامج ص ٢٤٥
- شكل بياني رقم (١٠) مقارنة نتائج المجموعة الأولى مع المجموعة الثالثة (الضابطة) على اختبار بنتون بعد تطبيق البرنامج ص ٢٤٦
- شكل بياني رقم (١١) مقارنة نتائج المجموعة الثانية مع المجموعة الثالثة (الضابطة) على اختبار بينيه قبل تطبيق البرنامج ص ٢٤٧
- شكل بياني رقم (١٢) مقارنة نتائج المجموعة الثانية مع المجموعة الثالثة (الضابطة) على اختبار بنتون قبل تطبيق البرنامج ص ٢٤٨
- شكل بياني رقم (١٣) مقارنة نتائج المجموعة الثانية مع المجموعة الثالثة (الضابطة) على اختبار بينيه بعد تطبيق البرنامج ص ٢٤٩
- شكل بياني رقم (١٤) مقارنة نتائج المجموعة الثانية مع المجموعة الثالثة (الضابطة) على اختبار بنتون بعد تطبيق البرنامج ص ٢٥٠

الباب الأول

(المفاهيم الأساسية و الإطار النظري)

الفصل الأول

(مشكلة الدراسة وأهميتها)

- ١ - مقدمة الدراسة
- ٢ - مشكلة الدراسة
- ٣ - أهمية الدراسة
- ٤ - هدف الدراسة

الفصل الأول

المقدمة:

تتعدد نظريات و أساليب الإرشاد و العلاج النفسي ولكل أسلوب فنياته العلاجية المميزة وممارساته وله مؤيدوه الذين اثبتوا نجاحه مع حالاتهم نتيجة إيمانهم الكامل بنظريتهم و أسلوبهم. فمن هذه الأساليب ما يستغرق من المعالج وقتا طويلا مع عملائه في معالجة مشكلاتهم، مثل مدرسة التحليل النفسي، و منها ما لا يحتاج لوقت طويل مثل أسلوب مدرسة الإرشاد المعرفي الذي يركز على نسق المعرفة.

تعتبر المعرفة أداة الإنسان في فهم ذاته وإدراك حقائق العالم من حوله و تحديد سلوكياته وعلاقاته الاجتماعية. و يعتبر المعرفيون أن التشويه المعرفي و تحريف صورة الذات و العالم و المستقبل وراء نشأة و استمرار بعض الأعراض الانفعالية، مثل القلق و الاكتئاب حيث يلجا الفرد إلى تضخيم السلبية و تعميم الفشل و توقع الكوارث و كل هذا يرتبط بالتكوين المعرفي للفرد وإدراكه للأحداث.

ويرى أصحاب المدرسة المعرفية في الإرشاد النفسي أن الإنسان مسؤول إلى حد كبير عن إحداث العواقب و الاضطرابات الانفعالية لذاته حيث يولد ولديه نزعة قوية لذلك. و بالرغم من تزايد اضطرابات الإنسان الانفعالية في العصر الحديث إلا أنه نادرا ما يحاول أن يفهم الأسباب التي أدت إلى اضطرابه أو إلى قبوله بعض الأفكار المسببة للاضطراب، و لذلك اتجه هذا الأسلوب إلى تغيير هذه المعتقدات الخاطئة التي تؤدي إلى مشاعر سلبية ونظرة تشاؤمية للذات. ومن هنا تأتي أهمية العلاج المعرفي في خفض هذه المشكلات باعتبارها أهم العوائق في طريق تحقيق التوافق النفسي.

و بحثنا ينطلق من أن الإرشاد المعرفي له فاعلية في تعديل هذه الأفكار المشوهة المرتبطة بالاضطراب النفسي و خاصة أفكار المريض تجاه مرضه.

و يحدث ذلك عن طريق التأثير في عمليات التفكير و تدريبه على تكوين أفكار ومعارف بديلة تتسم بالدقة و الواقعية لنفسه ومرضه و نظرته لعالمه و لمن حوله. و التخفيف من أي مشاعر تعتريه و خاصة مشاعر القلق و الإكتئاب التي يواجهونها نتيجة للتفكير في مرضهم. و أشارت معظم الدراسات إلى أنهم يعانون من مشاعر نقص و فقدان الثقة في النفس و الشعور باليأس و العجز عن التكيف.

يعد العلاج العقلاني-الانفعالي طريقة تفهيمية في العلاج النفسي، و الذي يتعامل ليس فقط مع الاضطراب الانفعالي و السلوكي و لكنه يتعامل مع التفكير ويركز أساسا عليه. و حيث أن تركيبة البشر شديدة التعقيد، فلا توجد طريقة واحدة بسيطة لتفسير اضطرابهم انفعاليا، و لا يوجد عامل واحد مثلا يمكن أن يفسر وحده عدوانية البشر أو أي من الاضطرابات الانفعالية (Ellis 1994).

و تتميز نظرية العلاج العقلاني -الانفعالي بأنها نظرية واضحة تماما عن اضطراب الشخصية و احتياجات الإنسان، و توضح المفاهيم الأساسية للنظرية أن الناس لا يمرضون بل يُمرضوا أنفسهم بالإصرار على أن يكونوا محبوبين و عادلين مائة في المائة وعطائين و أن يكون العالم من حولهم سهل المراس و بلا مشاكل. و بالتالي يمكن للمعالج في دقائق معدودة أن يكتشف أسباب مرض الشخص و أن يوضح له الطريق، و أن يضع الخطة العلاجية التي سيتبعها بالاتفاق مع العميل. إنها الطريقة العلاجية الوحيدة تقريبا التي تقدم حلا عمليا قاطعا لتعديل خصائص شخصية و سلوكيات العميل بإعطائه الصورة الحقيقية عن سمات شخصيته. و هي واحدة من النظم القليلة للعلاج النفسي التي لا تحوي أي غموض في أساليبها العلاجية.

ويوضح إليس أن استخدام طريقة العلاج العقلاني- الانفعالي لا ينحصر فقط في علاج الإكتئاب، حيث يمكن استخدام الطريقة ذاتها في التخطيط لتحقيق أهداف معينة عند مجموعة من المرضى أو حتى عند الناس الطبيعيين.