



مجلة كلية الآداب

مجلة دورية علمية محكمة

نصف سنوية

العدد الخمسون

أكتوبر ٢٠١٨

مجلة كلية الآداب.. مج ١، ع ١ (أكتوبر ١٩٩١م).
بنها : كلية الآداب . جامعة بنها، ١٩٩١م
مج؛ ٢٤ سم.
مرتان سنويا (١٩٩١) وأربعة مرات سنويا (أكتوبر ٢٠١١) ومرتان سنويا (٢٠١٧)
١ . العلوم الاجتماعية . دوريات . ٢ . العلوم الإنسانية . دوريات.

مجلة كلية الآداب جامعة بنها
مجلة دورية محكمة
العدد الخمسون
الشهر : أكتوبر ٢٠١٨
عميد الكلية ورئيس التحرير : أ.د/ عبير فتح الله الرباط
نائب رئيس التحرير : أ.د/ عربى عبدالعزيز الطوخى
الإشراف العام : أ.د/ عبدالقادر البحراوى
المدير التنفيذى : د/ أيمن القرنفلى
مديرا التحرير : د/ عادل نبيل الشحات
د/ محسن عابد محمد السعدنى
سكرتير التحرير : أ/ إسماعيل عبد اللاه
رقم الإيداع ٦٣٦١ : ٦٣٦٣ لسنة ١٩٩١
1687-2525: ISSN

المجلة مكشفة من خلال اتحاد المكتبات الجامعية المصرية
ومكشفة ومتاحة على قواعد بيانات دار المنظومة على الرابط:

<http://www.mandumah.com>

ومكشفة ومتاحة على بنك المعرفة على الرابط:

<http://jfab.journals.ekb.eg>

هئية تحرير المجله

عميد الكلية ورئيس مجلس الإدارة
ورئيس التحرير

أ.د/ عير فتح الله الرباط

نائب رئيس التحرير

أ.د/ عربي عبدالعزيز الطوخي

الإشراف العام

أ.د/ عبدالقادر البحراوي

المدير التنفيذي

د/ أمين القرنفيلي

مدير تحرير المجله

د/ عادل نبيل

مدير تحرير المجله

د/ محسن عابد السعدني

سكرتير التحرير

أ/ إسماعيل عبد الله

**الإساءة المدركة وعلاقتها بالانتباه والذاكرة
لدى عينة من الأطفال**

د/ رضية محمد المحسن حميد الدين

قسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة الملك عبد العزيز

مقدمة:

يتعرض حوالي ١٠٪ - ٢٠٪ من الأطفال والمراهقين للإساءة abusiveness، إما كضحايا أو تخويف أو كلاهما. وتعتبر هذه الظاهرة أكثر شيوعاً عند الفتيات أكثر من الفتيان ، وبدأت مجموعة متزايدة من الأبحاث تسلط الضوء على الإساءة وما يرتبط به من تصرفات عدوانية نظراً للعواقب السلبية المؤثرة الأفراد الذين قد يتعرضوا للإساءة كإساءة. إلا أن هذه الدراسة تهتم بالأطفال الذين يقترفون فعل الإساءة ، وتهدف بصورة مباشرة إلى كشف العلاقة بين تعرضهم للإساءة وما قد يرتبط بها من أعراض نفسية كالقلق والاكتئاب وقد أشارت عدة تقارير إلى أن واحدة من أكثر مشاكل الصحة العقلية ارتباطاً بالإساءة هي الاكتئاب والذي قد يمتد أثره من مرحلة الطفولة والمراهقة إلى مرحلة الرشد (Brunstein, Marrocco, Kleinman, Schonfeld, and Gould 2007; Nansel, Overpeck, et. Al., 2001; Carlyle and Steinman , 2007) وسوف نحاول تقييم هذه العلاقة بين الاكتئاب والإساءة والإساءة بهدف الوصول إلى نموذج سببي قد يسهم في التحكم في هذه الظاهرة بواسطة استراتيجيات تدخل للتخفيف من عواقب ظاهرة الإساءة.

ويعتبر الإساءة فئة فرعية من السلوك العدواني، ويصنف وفقاً لطبيعته إلى عدوان مباشر علني (فيزيائي ولفظي)، والعدوان العائلي/ غير المباشر (التلاعب العدائي بالعلاقات عن طريق ترويح الشائعات)؛ ووفقاً للحافز، إلى رد الفعل (غاضب، استجابة للاستفزاز أو التهديد) والعدوان الاستباقي (غير مبررة، ويستخدم كوسيلة لبسط الهيمنة على الآخرين) (Marsee and Weems , 2008) أو العدوان الاستباقي والتفاعلي قد يكون مرتبطاً بالبلطجة ، ويمكن استخدام كلا النوعين من الإساءة من قبل نفس الطفل (Miller and Lynam 2006)

هناك عدة تعريفات للاساءة، إلا انها تتشارك في بعض السمات، حيث توصف بانها السلوك المتعمد والمتكرر والسلبى من العدوانية بين الشخصية الذي يمكن أن يظهر بعدة طرق، فهو شائع جدا ان يتعرض له الأطفال، كشكل من اشكال السلوك العدوانى، يتسم بتكرار الأيذاء أو التحكم في الشخص الأضعف، (Matthews, Jennings, Lee, and Pardini, 2017) ، حيث ينطوي أساسا على اختلال توازن القوى بين الضحية والجاني (Olweus, 2001; Vaillancourt, Hymel, & McDougall, 2003). تحدد الأدبيات المادية واللفظية وتسلط العلاقة. ويعتبر الاساءة اللفظي اكثر شيوعا من الاساءة البدني لدى الجنسين، (Elinoff, Chafouleas, and Sassu 2004) كما اكد سمالفالي (Salmivalli وآخرون (1999) أن الاساءة ظاهرة جماعية تقوم على طبيعة العلاقات الاجتماعية والأدوار في المجموعة. فالاساءة ليس علاقة ثنائية بين الضحية والمعتدي بل قد يقدم المحيطين التعزيز لمرتكب الاساءة من خلال سلوك دعم مرتكب الجريمة من خلال سلوكهم ، في محاولة للدفاع عن الضحية أو الثناء على المعتدي، ويعتبر عرض العدوانية والاعتداء على الأشخاص من الأعراض الأساسية المحكية لتشخيص اضطراب المسلك وفقا للدليل التصنيفي التشخيصي الخامس (WHO, DSM-5, 2013).

ويتسم اضطراب المسلك conduct بأنه نمط "دائم" من السلوك لدى مضطرب المسلك حيث ينتهك حقوق الآخرين أوالمجتمع بصورة مناسبة للعمر يتم انتهاك القواعد والقوانين ويتم تشخيص CD في كثير من الأحيان في الذكور من الإناث، ويقدر أن تؤثر على ١-١٠٪ من عدد الأطفال ("APA, DSM-5, 2013). ويحدث تشخيص اضطراب السلوك عادة عند الاطفال منذ المرحلة الابتدائية وحتى المرحلة الثانوية. ويعتبر تشخيص اضطراب المسلك معضلة لأن الأطفال يتغيرون باستمرار. مما يجعل من الصعب معرفة ما إذا كانت المشكلة تتسم

بالاستمرار بما يكفي لتبرير التشخيص. في بعض الحالات، فإن ما قد يبدو أنه اضطراب سلوكي قد يكون مشكلة التكيف مع الإجهاد الحاد أو المزمن. وهؤلاء الأطفال في كثير من الأحيان يجدون صعوبة في الحفاظ على الصداقات. الأصدقاء والعائلة ، ويصبح أعضاء منزجون من سوء تصرفهم وغالبا ما تصبح الأسرة أكثر غضبا عندما لا تظهر الأطفال الندم أو الذنب على أفعالهم. و لديهم في كثير من الأحيان انخفاض في تقدير الذات , (Blair, 2005; Herpertz, and Sass , 2000; Frank-Briggs and Alikor, 2008).

ونلاحظ أن هذا التداخل في الأعراض يثير احتمالية وجود الاكتئاب لدى هذه الفئة من الاطفال وهو ما أشار إليه كازدين Kazdin (١٩٩٠) إلى أن اكتئاب الأطفال غالبا ما يتلازم مع اضطراب المسلك و القلق (in:Daads el al., 1992)، أما بوجانتش (١٩٨٢) PUIG-ANTICH فقد لاحظ أن ثلث الأطفال المصابين بالاكتئاب الأساسي في مرحلة ما قبل البلوغ قد استوفوا محكات تشخيص اضطراب المسلك وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي الثالث DSM-3. معنى ذلك أن هناك معضلة مفاهيمية ومعضلة إكلينيكية خاصة بدقة ووضوح التشخيص، قد تفسر المآل الضعيف للتدخل العلاجي لاضطراب المسلك عند هذه الفئة، (Rohde, Clarke, Mace, Jorgensen, and Seeley 2004) وقد تكون الاعراض الظاهرة تعبر عن اضطراب مسلك لكنها تعكس سيكوباتولوجية اكتئابية وبالتالي فإن دراسة العوامل المنبئة بسلوك الاساءة الذي يمثل عدوانية استباقية على الآخرين قد تساعدنا في فهم طبيعة اضطراب المسلك.

لكن الاساءة في حد ذاته ليس اضطراب مسلك، بل يعتبر محاولة للتكيف التطوري الغرض منه هو الحصول على مكانة عالية وهيمنة، والاستحواذ على الموارد والحد من التوتر، (Olthof et. Al 2011) والاساءة هو سلوك يعبر عن استراتيجية ثنائية اهمها أن الاساءة النقي (حيث لا يكون المتمم ضحية للإساءة في مواقف

أخرى) تميزوا بصفات القوة والشعبية وتقبل اجتماعي وانفعالي (Olthof et. Al, 2011, Volk et al., 2012). أما المتمم المتعرض للإساءة فهو يشبه مضطربي المسلك في عدة سمات، انسحابي، ومتردد، ومضطرب المزاج وضعف التفهم الانفعالي والاجتماعي، وسهل الانخراط في العدوانية والغضب، منخفض الشعبية ويسهل تعرضه للإساءة من أقرانه وينحدرون من أسر ذات مستوى اجتماعي اقتصادي منخفض. (Wolke, and Lereya, 2015)، ونستطيع أن نستنتج بسهولة وجود غموض وتداخل بين سلوك الإساءة الذي نشاهده بين أطفالنا وسلوك اضطراب المسلك، ورغم ذلك فإن الاكتئاب الاساسي يظل عامل مشترك بين اضطراب المسلك والإساءة.

ويتسم المتممون بميول مضادة للمجتمع مثل العدوانية الصريحة والميل إلى المراوغة والتلاعب بالآخرين، ونقص التعاطف والتوجه الإيجابي، ولم ينجح فرض انخفاض تقدير الذات في تفسير هذه الظاهرة، بل العكس فقد سجل المتممين مستويات مرتفعة نسبيا في تقدير الذات، (Kaltiala–Heino, Fröjd, 2011)، وهذه المفارقة النظرية تستدعي توجيه الانتباه إلى أن التفسير السيكوباتولوجي يحتاج إلى إعادة نظر اعتمادا على الفئة العمرية والمتغيرات المتدخلة مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي والسياق البيئي للطفل.

وبناء على ما سبق فإن هذا البحث تتعدد مراميها، فسلوك الإساءة يؤثر بصورة مزعجة على البيئة المدرسية ونمو أطفالنا وصحتهم النفسية، كما أن هناك تداخل في وصف العدوانية بين المتممين ومضطربي المسلك، ونفترض ان هذا التداخل نتج عن التعرض للإساءة سواء كانت لفظية او جسمية او جنسية وما ينتج عنه كعواقب طويلة المدى من مشكلات نفسية كالإكتئاب والقلق، ويتحدد الغرض من الدراسة إلى تحديد العوامل المنبئة بسلوك الإساءة لدى مضطربي المسلك وهل توجد علاقة سببية بين متغيرات الاكتئاب والتعرض للإساءة، وإذا تحقق الغرض من الدراسة واستخلصنا

نموذجاً تنبؤياً متعدد العوامل ، فسوف نتمكن من تفسير كل من أعراض الإساءة لدى مضطربي المسلك، بل والاستدلال سبل تدخل للتخفيف من شدة الأعراض مستقبلاً. مشكلة الدراسة وأهميتها: يمكن أن نحدد مشكلة الدراسة من معدلات انتشار الظاهرة، والعواقب المترتبة عليها وخاصة طويلة المدى.

(أ) معدلات الانتشار ووبائيات الإساءة واضطراب المسلك:

تبلغ معدلات الإساءة بالأخرين من ١٠-١٥% ويلاحظ انحسار النسبة كلما تقدم الطفل في العمر، وتشير البحيران والقفدي والمنيف (٢٠١٦) إلى أن انتشار الإساءة بين المراهقين السعوديين يصل إلى ٢٥% (AlBuhairan , Eissa , Alkufeidy, and Almuneef, 2016) وبصورة عامة فإن نسب الانتشار عبر الدول العربية تتراوح من ٨,٦ : ٤٥,٢% (Kazarian, Ammar, 2013)، وبالنسبة لانتشار اضطراب المسلك فإنه ينتشر بنسب تتراوح من ٣,٢% إلى ما يقرب من ٢٥% عبر بلدان الشرق الاوسط مثل مصر واليمن وإيران التي تسجل أعلى معدلات اضطراب المسلك ٣٤,٦% (Salmanian, Asadian- koohestani and Mohammadi, 2017) ، لكن تلك الدراسات لم تستخدم عينات عشوائية ، كما انها اعتمدت على تقارير الوالدين، ولا توجد دراسة مسحية معيارية محدثة ومنشورة على المجتمعات العربية عامة أو المجتمع السعودي لتقدير معدلات الانتشار هذه الاضطرابات.

(ب) العواقب النفسية للإساءة واضطراب المسلك: تتبلور مشكلة الدراسة حين نتبين المخاطر والعواقب التي تترتب على الإساءة والإساءة والعكس التعرض للإساءة والإساءة، واهمها العدوانية ونوبات الغضب، تدهور المستوى الدراسي و التغيب عن المدرسة وانخفاض تقدير الذات والاكتئاب وايداء الذات (Al Odhayani et., al 2013) ، بينما يصف سموكسكي وكوباز (٢٠٠٥) *Smokowski and*

Kopasz عواقب الاساءة بانها آثار نفسية سلبية خطيرة طويلة المدى مثل القلق والاكنتاب وإساءة استخدام المواد الادمانية، واضطراب المسلك

مراجعة نظرية لمفاهيم الدراسة:

أولاً: الاساءة للطفل

يتم تعريف إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم بواسطة القوانين الفيدرالية وقوانين الولايات. على مستوى الدولة ، يمكن تعريف إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم في كل من القوانين المدنية والجنائية. يعرض هذا المنشور تعاريف مدنية تحدد أسباب تدخل وكالات حماية الطفل التابعة للدولة. ١١ يجوز للدول أيضاً تعريف إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم في القوانين الجنائية. توفر هذه التعريفات أسباب اعتقال الجناة ومقاضاتهم. للحصول على معلومات حول الجوانب الإجرامية لإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم ، تفضل بزيارة موقع المركز الوطني لمحاكمة إيذاء الأطفال على الموقع <http://www.ndaa.org/ncpca.html>. على المستوى الاتحادي ، يُعرّف قانون منع إساءة معاملة الأطفال ومعالجتهم (CAPTA) إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم على النحو التالي:

أي فعل أو فشل في التصرف من جانب أحد الوالدين أو القائمين
بالرعاية ، مما يؤدي إلى الوفاة أو الأذى الجسدي أو العاطفي
الشديد أو الاعتداء الجنسي أو الاستغلال أو الفعل أو الإخفاق
في التصرف الذي يمثل خطراً وشيكاً بحدوث ضرر جسيم

أنواع الاساءة

تقريباً جميع الدول، مقاطعة كولومبيا، الأمريكية ساموا، غوام، جزر ماريانا الشمالية، بويرتو ريكو، وجزر فرجن الأمريكية توفر تعاريف مدنية الاعتداء على الأطفال والإهمال ماساتشوستس يحدد إساءة معاملة الأطفال والإهمال في التنظيم.

تعترف الدول أنواع مختلفة من سوء المعاملة في تعريفاتها ، بما في ذلك الاعتداء الجسدي والإهمال والإيذاء الجنسي والعاطفي إساءة. تقدم بعض الدول أيضاً تعريفات في النظام الأساسي لـ تعاطي المواد الوالدية و / أو التخلي عنها أساءة الأطفال.

الاعتداء الجسدي

يتم تعريف الإيذاء البدني عموماً على أنه "أي إصابة جسدية غير مقصودة للطفل" ويمكن أن يشمل ضرب الطفل أو ركله أو حرقه أو عضه أو أي إجراء يؤدي إلى إعاقة جسدية للطفل. ، يشمل تعريف سوء المعاملة أيضاً أفعالاً أو ظروفًا تهدد الطفل بالضرر أو تخلق خطراً كبيراً من الأذى بصحة الطفل أو رفاهه. تُستخدم كلمة "تقريباً" للتأكيد على حقيقة أن الولايات كثيراً ما تعدل قوانينها. يتم تضمين جريمة الاتجار بالبشر ، بما في ذلك الاتجار بالأيدي العاملة ، والعبودية غير الطوعية ، أو الاتجار بالقصر، في تعريف إساءة معاملة الأطفال

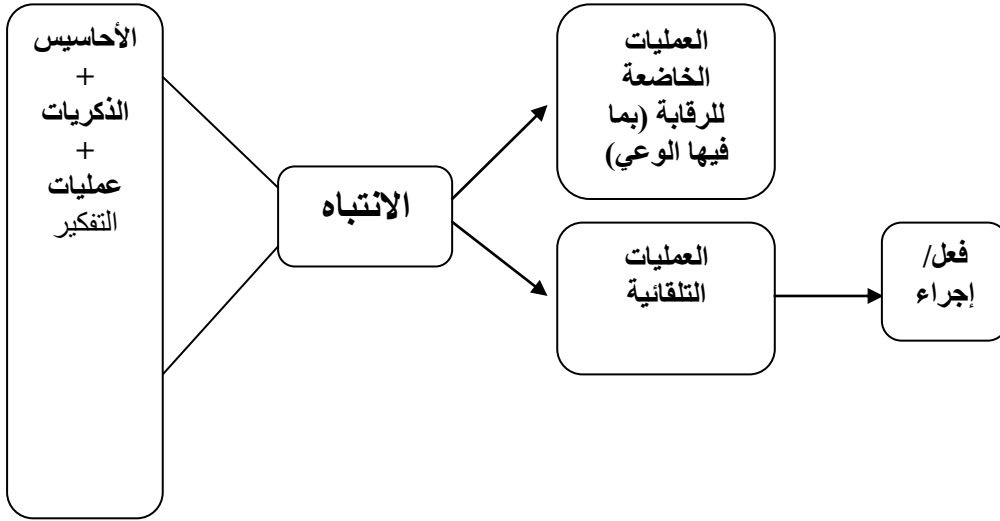
إهمال neglect

يتم تعريف الإهمال في كثير من الأحيان على أنه إخفاق أحد الوالدين أو أي شخص آخر يتحمل مسؤولية الطفل في توفير الغذاء أو الملابس أو المأوى أو الرعاية الطبية أو الإشراف اللازمة إلى درجة تهدد صحة الطفل وسلامته ورفاهه بالضرر . تتضمن حوالي ٢٥ ولاية ، ومقاطعة كولومبيا ، وساموا الأمريكية ، وبورتوريكو ، وجزر فرجن عدم تعليم الطفل كما هو مطلوب بموجب القانون في تعريفهم للإهمال. تُعرّف عشر ولايات وساموا الأمريكية الإهمال الطبي على وجه التحديد على أنه فشل في تقديم أي علاج طبي خاص أو رعاية صحية عقلية يحتاجها الطفل. وبالإضافة إلى ذلك ، تُعرّف أربع دول الإهمال الطبي بأنه منع العلاج الطبي أو التغذية من الأطفال المعوقين المصابين بظروف تهدد حياتهم .

يعد الانتباه عملية حيوية تكمن أهميتها في كونها أحد المتطلبات الرئيسية للعديد من العمليات العقلية كالإدراك، والتذكر، والتفكير، والتعلم فمن دون هذه العملية، ربما

لا يكون إدراك الفرد لما حوله واضحًا وجليًا، وقد يواجه صعوبةً في عملية التذكر، ما ينتج عنه الوقوع في العديد من الأخطاء سواء على صعيد التفكير أو أداء السلوك وتنفيذه (رافع الزغول & عماد الزغول، ٢٠٠٣: ٩٤).

فالانتباه هو الوسيلة التي يتم من خلالها معالجة كم محدد من المثيرات في ضوء كم هائل من المثيرات المتوفرة لدى الفرد من خلال حواسنا-سواء كانت هذه المثيرات داخلية أو خارجية-أو المعلومات الموجودة في ذاكرتنا، فهناك كثير من المعلومات الموجودة في الذاكرة، ويمكن استرجاعها وتحويل الانتباه اتجاهها كما هو موضح بالشكل (٢-١٦) فالمعلومات الخارجية هي الأحاسيس في مقابل المعلومات الداخلية (أفكار وذكريات) (Robert Sternberg, Karin Sternberg 2012, 137)



الشكل (٢-١٣) يوضح كيف تتم عملية الانتباه

مفهوم الانتباه وتعريفه

عند وضع تعريف موجز للانتباه، فإننا في احتياج للذهاب إلى أبعد من هذا الاقتباس الشهير للعالم وليام جيمس بأن الانتباه هو تملك أو استحواذ من قبل العقل على شيءٍ مُحدد ما بين عدة أشياء موجودة في وقت واحدٍ أو سلاسل من الأفكار. بل

إن علماء الأعصاب، وعلماء علم النفس المعرفي بدأوا يفكرون بأن هذا الامتلاك من قبل العقل ليس كياناً واحداً أو آلية محددة، بل هو اسم يطلق على نشاطٍ محددٍ من قبل عمليات المخ المشروطة الناتجة عن التفاعل المتبادل بين عمليات أخرى للدماغ تشارك في أداء الإدراك الحسي والسرعة والمهام المفاهيمية (Coulson & Oakley, 2005).

لذلك فوجدنا عالم الأعصاب جروجير Groeger 2000 عرف الانتباه من وجهة نظره التشريحية بأنه وظيفة تتدرج تحت إشراف مناطق معينة بالدماغ، وعرفه بأنه أنماط منتشرة من التنشيط بين القشرة المخية واضحة من خلال أداء المهام الحسية الحركية الفعلية أو المتخيلة مثل قيادة السيارة، فتبدأ العمل من القشرة الحزامية من الجهاز الحوفي، ويمر على قشرة الفص الجبهي لتبدأ التخطيط قبل تعبئة Marshaling الموارد من القشرة قبل الحركية والقشرة الحسية والقشرة الحسية الحركية (Coulson & Oakley, 2005).

ولقد أظهر العديد من الباحثين ارتياعاً وتقبلاً كبيراً لواحدة أو أكثر من الخصائص والمميزات التي نسبها ويليم جيمس ١٨٩٠، وغيره لتعريف الانتباه، فالانتباه يضم جانبين من أهم الجوانب الخاصة به، وهما الفعل المنعكس أو اللاإرادي (مثل الأفعال التلقائية أو الأوتوماتكية) والفعل الإرادي أو الاختياري (مثل الأفعال التي يسيطر عليها الفكر والعقل). ووفقاً لقاعدة بيانات عريضة تابعة للتحليل العاملي أطلقوا بعض العلماء على الأولى (ردود أفعال ناتجة عن الحافز) والثانية (أفعال مستمدة من الذاكرة)، فوجد أن سيطرة الفرد هي خاصية أساسية وأولية في العامل الثاني والأخير. كما اقترح كل من بوسنير وبويس Posner & Boies, 1971 تعريفات أخرى للانتباه هي أن:

الانتباه: هو تركيز شعور الفرد حول موضوع الانتباه.

الانتباه: هو تهيؤ عقلي معرفي انتقائي تجاه الموضوع المهم.

الانتباه: هو تركيز الجهد العقلي في الأحداث العقلية أو الحسية. (مصطفى الديب، ٢٠١٤: ٦٨)

كما قدم "ميلفن ماركس" M. Morx 1976 عدة تعريفات لمفهوم الانتباه منها:

١. أنه وضوح الوعي أو بؤرة الشعور Sensory Modality، وهذا التعريف يمثل وجهة النظر الاستنباطية Introspective View.

٢. ومنها أن الانتباه استعداد لدى الكائن الحي للتركيز على كيفية حسية معينة مع عدم الالتفات للتنبهات الحسية الأخرى.

٣. كذلك ينظر إلى الانتباه على أنه مجموعة من الاستعدادات الحركية التي تُسمى أحيانا بالوجهات الحركية Motor Sets التي تيسر استجابة الكائن الحي. (عبد الحليم محمود السيد، ١٩٩٠: ١٧٤-١٧٥).

فيعتبر الانتباه مثله مثل مصطلح الوظائف التنفيذية يغطي العديد من العمليات الأخرى التي ترتبط بكيف يصبح الإنسان متقبلاً للمنبهات ذات الصلة، وكيف يمكن أن يبدأ معالجة الاستثارة الواردة أو الحاضرة سواء كانت داخلية أو خارجية.

فيرى بوسنر Posner وزملاؤه أن الانتباه كشبكة تشريحية هدفها الأساسي التأثير في تشغيل الشبكات الأخرى في الدماغ، فالانتباه يستطيع أن يصف الوظائف المنفصلة، بما في ذلك التركيز والانتقائية والمواصلة والتحويل على الرغم من أن هذه الفروق مصنوعة إلى حد ما، فالانتباه الانتقائي Selective or focused attention هو ترشيح المعلومات المحفزة وتركيز الانتباه عليها مع قمع التداخل لأي معلومات أخرى ليست ذات أهمية، وهو عادة ما يشار إلى التركيز. أمّا الانتباه المستمر Sustained attention يشير إلى القدرة على الحفاظ بالانتباه على مهام محددة على مدى فترة من الزمن دون التدخل بأي نشاط آخر. أما الانتباه المقسم

Divided attention فيشير إلى القدرة على تنفيذ أكثر من مهمة واحدة في نفس الوقت، والانتباه بالتناوب Alternating attention يشير إلى التحول السريع للانتباه من مهمة إلى أخرى. (Yogev-Seligmann, et al., 2008)

كما نجد أن الكثير يستخدمون مصطلحات عديدة للانتباه: الإثارة Arousal، الجهد effort، السيطرة، القدرة، الإدراك الحسي، الوعي فكل ذلك تعتبر مترادفات للانتباه. فنجد أن البعض من هذه التعريفات ينظر إلى الانتباه في ضوء تشبعه بعوامل دافعية انفعالية مثل تعريف بوسنير وبويس Posner & Boies، والبعض الآخر في ضوء تشبعه بعوامل عقلية معرفية، بوصفة تركيز الجهد العقلي في الأحداث العقلية أو الحسية. كما يمكن أن نستخلص من هذه التعريفات بوصف الانتباه بأنه عملية تنطوي على خصائص معينة تميزه، أهمها الاختيار أو الانتقاء، والتركيز، والقصد والاهتمام. (مصطفى الديب، ٢٠١٤: ٦٩-٧٠)

محددات الانتباه

يتميز الانتباه عند الإنسان بسعة محدودة؛ فنحن لا نقدر على التعامل بشكل متزامن إلا مع عددٍ محدودٍ من المهام. وتحدد سعة الانتباه كلاً من كمية المعلومات التي سنتعامل معها، وشدة العمليات المعرفية التي يمكن إجراؤها على هذه المعلومات. ويؤدي قصور الانتباه إلى ضيق عمليات الانتباه بشكلٍ عام ما يؤثر في كفاءة كل من العمليات الحسية، واختيار الاستجابة المناسبة، وسعة الانتباه ليست ثابتة على مر الزمن؛ إذ إنها تتغير وفقاً لكل من العوامل الخارجية (قيمة المثير، ومتطلبات الاستجابة)، والعوامل الداخلية (الدافعية، والحالة المزاجية)، كما تعتمد سعة الانتباه على صعوبة المهمة التي نؤديها، وعدد العمليات التي سنجرها على هذه المهمة في ذات الوقت. (سامي عبد القوي، ٢٠١١: ١٨١) وعلى ذلك نجد أن للانتباه محددات:

المحددات الحسية العصبية

تؤثر فاعلية الحواس والجهاز العصبي المركزي للفرد على سعة عملية الانتباه وفعاليتها لديه. فالمثيرات التي تستقبلها الحواس تمر بمصفاة أو نوع من الترشيح الذهني، وهذه المصفاة تتحكم عصبياً أو معرفياً أو انفعالياً في بعض هذه المثيرات، ولا تسمح إلا بعددٍ محدودٍ من النبضات أو الومضات العصبية التي تصل إلى المخ. أمّا باقي المثيرات فتعالج تباعاً أو تظل للحظات قريبة من هامش الشعور ثم لا تلبث أن تتلاشى.

وقد أجرى برودبنت (1958) Broadbent تجربة تناولت تزامن عرض مثيرات مختلفة عن طريق الأذن اليمنى والأذن اليسرى، باستخدام سماعتين كل منهما تنقل مثيرات مختلفة، مرة بالتزامن ومرة أخرى بالتعاقب. وكان من نتائج هذه التجربة، ما أشار إليه برودبنت من أن الجهاز العصبي له قدرة محدودة على الانتباه للمثيرات ونقلها ومعالجتها. ولذا فإن الفرد يعطي أولوية للمثيرات التي تمثل أهمية أكبر بالنسبة له. (ألفت كحلة، 99)

المحددات العقلية المعرفية

يؤثر مستوى ذكاء الفرد، وبنائه المعرفي، وفاعلية نظام تجهيز المعلومات لديه؛ في نمط انتباهه وسعته وفعاليتها، فالأشخاص الأكثر ذكاءً تكون حساسية استقبالهم للمثيرات أكبر، ويكون انتباههم لها أكثر دقة بسبب ارتفاع مستوى اليقظة العقلية لديهم. وهذا بدوره يخفف من الضغط على الذاكرة قصيرة المدى، ما يؤثر في نمط المعالجة، ويسر تتابع عملية الانتباه.

كما يؤثر البناء المعرفي للفرد ومحتواه كمًا وكيفًا وحسن تنظيمه في زيادة فاعلية الانتباه وسعته ومداه. إذ تكتسب المثيرات موضوع الانتباه معانيها بسرعة، ومن ثم يسهل ترميزها وتجهيزها ومعالجتها وانتقالها إلى الذاكرة قصيرة المدى، ما يؤدي إلى تتابع انتباه الفرد للمثيرات. (ألفت كحلة، 99)

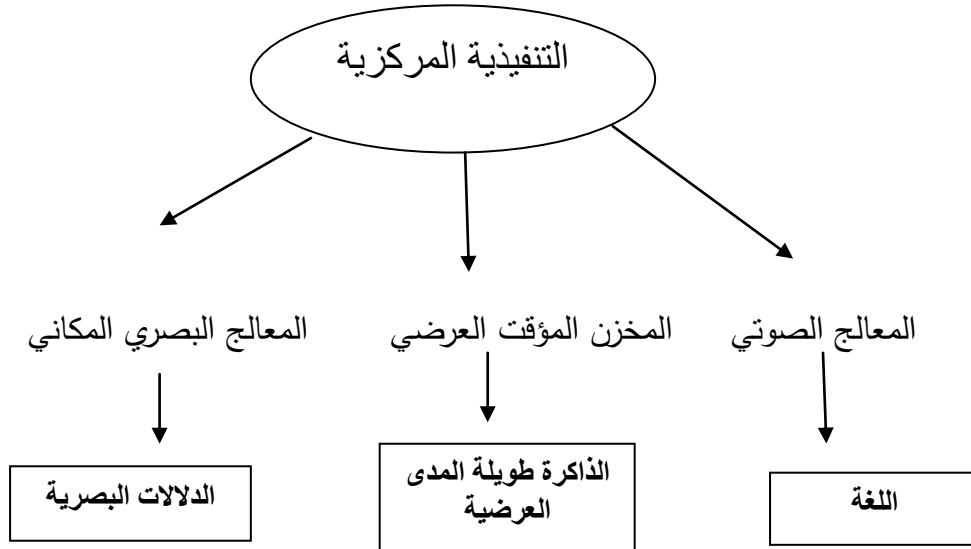
المحددات الانفعالية الدافعية

تستقطب اهتمامات الفرد ودوافعه وميوله الموضوعات التي تشبع هذه الاهتمامات. إذ إنَّها تعد بمثابة موجّهات لهذا الانتباه، كما تعد حاجات الفرد ونسقه القيمي واتجاهاته محدّدات موجّهة لانتقائه للمثيرات التي ينتبه إليها، ويتأثر الانتباه من حيث سعته ومداه بمكبوتات الفرد ومصادر القلق لديه، إذ تستنفذ هذه المكبوتات طاقته الجسمية والعصبية والنفسية والانفعالية. وتؤدي إلى ضعف القدرة على التركيز، ويصبح جزءاً مهماً من الذاكرة والتفكير مشغولاً بها، ما يترتب عليه تقليص سعة الانتباه، وصعوبة متابعة تدفق المثيرات وتتمييزها وتجهيزها ومعالجتها. (ألفت كحلة، ٩٩)

مفهوم الذاكرة العاملة

نموذج بادلي للذاكرة العاملة

في عام ١٩٧٤ اقترح بادلي وهيتش Baddeley & Hitch نموذجاً ثلاثي المكونات للذاكرة العاملة، يتكون من: المنفذ المركزي Executive control، المعالج الصوتي Phonological loop، المعالج البصري المكاني Visuospatial sketchpad، ثم بعد ذلك طور هذا النموذج، وأضاف مكوناً رابعاً هو المخزن المؤقت العرضي The Episodic buffer، وأكد بادلي أن الذاكرة العاملة تؤدي دوراً مهماً في الأنشطة المعقدة، وتعد جزءاً لا يتجزأ من الوظائف التنفيذية، وبذلك عند النظر إلى نموذج بادلي للذاكرة العاملة فإنه يعرفها بأنّها نظام القدرة المحدودة التي تسمح بالتخزين المؤقت، ومعالجة المعلومات اللازمة لمثل هذه المهام المعقدة كالفهم والتعلم والتفكير، ونجد أنّ نموذج بادلي وضع ليحل محل القدرة الأحادية للذاكرة قصيرة المدى. (Baddeley, 2000)



الشكل رقم (٢-٣) يوضح نموذج بادلي وهيتش

٤. المعالج الصوتي Phonological loop

يعد هذا المكون من أهم مكونات الذاكرة العاملة، خاصة فيما يتعلق باستخدام لغة أكثر تعقيداً وتطويراً مرتبطة بالذاكرة السمعية. وهو المكون الذي لديه القدرة على الاحتفاظ المؤقت، ومعالجة المعلومات اللفظية المنطوقة، ومن ثمَّ هو المسئول عن الاحتفاظ اللفظي والمعلومات الصوتية التي تتلاشي بعد عدة ثواني إذا لم يتم تنشيطها من خلال استعادتها لفظياً باستخدام المخزن المؤقت. (Baddeley, et al., 1998; Baddeley, 2012. p11)

واقترض بادلي أن الحلقة الصوتية تتكون من مكونين هما إدراك الكلام (المخزن المؤقت)، وإنتاج الكلام (عنصر إعادة النطق)، وتظهر مهمة هذا المكون بوضوح في سعة الذاكرة وإعادة بنفس التسلسل، وتتأثر الحلقة الصوتية بعدة عوامل منها:

(١) تأثير التشابه الصوتي: فالكلمات أو الحروف المتشابهة يصعب استرجاعها وحفظها بدقة كتسلسل (ز، ج، ب، ع، ص) على عكس قائمة (ت، ك، ق، ص، س)، وعلى عكس تأثير التشابه البصري أو الدلالي محدود في عملية التشفير.

(٢) أثر طول الكلمة: فيصعب استرجاع قائمة مكونة من مجموعة كلمات طويلة على عكس الكلمات القصيرة.

(٣) أثر قمع التدریب اللفظي: إذ إن الكلمات التي لم يتم إعادتها يصعب تخزينها واسترجاعها.

(٤) نقل المعلومات إلى رموز من أجل كفاءة تخزينها. (Baddeley, 2000; Coolidge & Wgnn, 2005)

(2) المعالج البصري المكاني Visuospatial sketchpad

هو المكون المسئول عن التخزين ومعالجة المعلومات البصرية المكانية. وتشير الدراسات إلى أن المخزن البصري دائم لمدة ثانية فقط، وتحل تشفير المعلومات، والرسائل البصرية محل التشفير السمعي اللفظي بعد ثانيتين، فالتشفير للمعلومات، والرسائل الدلالية أو البصرية يكون أكثر بطئاً مقارنة بالصوتية. (Baddeley, 2000; Baddeley, 2012)

(٣) المخزن المؤقت العرضي The Episodic buffer

وهذا المكون يعمل كمخزن مؤقت وليس فقط كونه مكوناً من مكونات الذاكرة العاملة، وله سعة محددة ومؤقتة للتخزين، وقادر على دمج المعلومات من مصادر متنوعة من المكونين الصوتي والبصري، ومن المفترض أن يتم التحكم من قبل المنفذ المركزي، فهو قادر على استرجاع المعلومات من المخزن من خلال الوعي الشعوري، إذ إن الشعور بمثابة آلية للمثيرات التحفيزية، ومُلزمة للأشياء المحسوسة، ويساعد على التفاعل بين الذاكرة العاملة والذاكرة العرضية طويلة المدى كما ظهر في الشكل (٢-٣). (Baddeley, 2012; Baddeley; 2000)

(4) المنفذ المركزي Executive control

يعد المكون الأكثر تعقيداً بمكونات الذاكرة العاملة، إذ إن هذا النموذج قادر على الانتباه والتخزين وصنع القرار، وقادر على فعل كل الأشياء التي تعتبر فائقة وخارجة عن اختصاص النظامين الفرعيين الآخرين (Baddeley, 2012. p13). وأكد بادلي أن هذا المكون في حاجة إلى كثير من الدراسات المستقبلية، للتأكد من أن هذا المكون يتم تنفيذه من قبل نظام واحد أحادي أم من وظائف منفصلة مستقلة. ورغم الانتقادات الموجهة لهذا المكون فأكد أتنيافي Attneave, 1960 أنه لا بد من النظر إلى هذا المكون على أنه يتطلب تفسيراً، وليس أن يقدم تفسيراً. ووفقاً لبادلي فهناك وظائف رئيسية للمنفذ المركزي:

الوظيفة الأولى: إنه المسئول عن الانتباه الانتقائي في تقييم تركيز الانتباه على المعلومات ذات صلة مع تجاهل معلومات ليس لها صلة، ولذلك فاضطراب هذه الوظيفة قد يؤدي إلى الفشل في تقييم المثيرات المستهدفة، والمحافظة على السلوك الموجه نحو هدف معين.

الوظيفة الثانية: إنه قادر على تنسيق اثنين أو أكثر من الأنشطة في وقت واحد من خلال إدارة كافية للذاكرة العاملة من خلال المهام.

الوظيفة الثالثة: قادر على تحويل الانتباه أو الاستجابة لمهمة أو وضع يتطلب المرونة العقلية للسلوكيات النمطية أو التقليدية السائدة، والخلل بذلك يؤدي إلى الجمود والمداومة بالسلوك.

الوظيفة الرابعة: هو المسئول عن استرجاع المعلومات من الذاكرة طويلة المدى العرضية من أجل الاستجابة لمتطلبات البيئة. (Arana, et al., 2010; Anderson, et al., 2007)

الدراسات السابقة :

قام كل من سيميك وإيريك (2001) Simic and Eric بإجراء دراسة هدفت إلى فحص الأعراض الإكتئابية والسعادة لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطرابات المسلك ، وقد تكونت عينة الدراسة من ١٥١ طفلاً مصاباً باضطرابات المسلك من عيادات الطب النفسي التابعة للمدارس بمتوسط عمري ١٢,٣ عاماً. وقد تم تطبيق بطارية أكسفورد للسعادة وكذلك اختبار الاكتئاب للأطفال وأسفرت النتائج عن أن المصابين باضطرابات المسلك تقل لديهم معدلات السعادة بحيث يصعب عليهم إقامة علاقات مع الآخرين ، كما لا يوجد لديهم أصدقاء ، كما يزيد لديهم الشعور بالذنب وفقدان الشهية وآلام الجسم دون سبب عضوي .

وقام روبين (2006) Robin بإجراء دراسة هدفت إلى المقارنة بين الأطفال المصابين باضطرابات المسلك من نمط الطفولة والأسوياء في الاكتئاب ، وتكونت عينة الدراسة من ٢٢ طفلاً مصاباً باضطراب المسلك ممن تم تحويلهم إلى عيادة الطب النفسي للأطفال ، و ٢٢ طفلاً من الأسوياء . وتراوحت أعمارهم ما بين ٨ و ١٢ عاماً. وتم تطبيق بطارية من الاختبارات تتضمن قائمة إكتئاب الأطفال والغضب والتعاسة والقلق والسعادة ، وانتهت الدراسة إلى أن الأطفال المصابين باضطرابات المسلك تقل لديهم متوسطات السعادة مقارنة بأداء الاسوياء ، كما يزيد لديهم معدل القلق و الغضب والاستهداف للإكتئاب علي عكس الأطفال العاديين .

وفي دراسة أجرتها ماريلين (2006) Marilyn هدفت إلى تقييم اكتئاب الطفولة واضطرابات السلوك المتعلقة بأنماط التعلق . وتكونت عينة الدراسة من ٣٩ من الذكور ، تراوحت أعمارهم بين ١٠ و ١٦ سنة ، وقسمت إلى ثلاث مجموعات : اكتئاب ، واضطراب سلوك ، واكتئاب مع اضطراب سلوك (مختلط). وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين قلق التعلق العدائي أو الانفصال العدائي و تشخيص الاكتئاب واضطراب السلوك معاً (اضطراب مختلط). كما أشارت إلى أن هناك اتفاقاً بين

نتائج الدراسات العيادية علي أن الاكتئاب بين الأطفال والمراهقين كثيراً ما يكون مصحوباً باضطراب المسلك . كما أشارت إلي أن الأطفال والمراهقين الذين يقرون بضعف مفهوم الذات واحترام الذات لديهم يتعلق بإحساسهم بفقير التعلق بالأقران .

وهدفت دراسة كوب وبوشيان (Kopp&Beauchaine(2007) إلي معرفة العلاقة بين الوالدين الذين يعانون من أمراض نفسية مختلفة وإظهار أبنائهم لاضطراب المسلك والاكتئاب ، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٠) طفلاً وأسرهم ويتراوح عمر الأطفال ما بين (٨-١٢) سنة وتوصلت الدراسة إلي أنه : توجد علاقة إيجابية بين الوالدين الذين يعانون من أمراض نفسية وبين ظهور اعراض اضطراب المسلك والاكتئاب من قبل أبنائهم ، كما ان اضطراب المسلك والاكتئاب كانا أقل انتشاراً بين الاطفال الذين لا يعاني أبائهم من السلوكيات المضادة للمجتمع .

وهدفت دراسة أجرتها إيلين (Eileen (2012) إلي فحص العلاقة بين الغضب وكل من الاكتئاب والقلق واضطراب العناد واضطراب المسلك . وتكونت عينة الدراسة من ٦٤ طالباً ، تراوحت أعمارهم بين ١٠ و ١٢ سنة . وأشارت نتائج هذه الدراسة إلي أن الغضب له علاقة قوية مع كل من الاكتئاب والقلق واضطراب العناد الشديد واضطراب المسلك ؛ حيث أن طبيعة الغضب الداخلية تربطها علاقة قوية مع كل من الاكتئاب والقلق ، بينما الغضب بمظاهره الخارجية له علاقة أقوى مع كل من اضطراب العناد الشديد واضطراب المسلك .

وهدفت دراسة إمري (Emery (2012) إلي تحديد العوامل المرتبطة بزيادة مخاطر التعرض للمشاكل السلوكية في وقت مبكر . ومعرفة العوامل الوقائية للأطفال الذين هم أكثر عرضة لتطویر المشاكل السلوكية في سن أصغر من ٥-١٠ سنوات. وأستمدت بيانات الدراسة من قاعدة بيانات المسح الوطني التي تم جمعها من قبل المركز الوطني للإحصاءات الصحية ومكتب صحة الأم والطفل عام ٢٠٠٧ . وأشارت النتائج إلي أن الشباب الذين بقلة التعاون أو في مستوى اجتماعي واقتصادي

قليل أو غياب الأم ، هؤلاء أكثر عرضة لظهور المشاكل السلوكية مبكراً . كما أنها أظهرت أن عوامل الوقاية تشمل وجود علاقة جيدة بين الوالدين والطفل والتعامل يكون في سياق هادئ بعيداً عن الغضب والعنف الواقع على الطفل أو الأشياء التي تحيط به، بالإضافة إلى عدم وجود تاريخ مرضي في الأسرة.

قدم (Kristin, 2012) دراسة بعنوان مسارات الحرمان : شرح العلاقة بين اكتئاب الأمهات والمشكلات السلوكية لابنائهم . وهذه دراسة طولية لما يقرب من ٥٠٠٠ طفل جديد ومعظمهم من والدين غير متزوجين في ٢٠ مدينة أمريكية تم تقسيمها إلى طبقات حسب ظروف سوق العمل، وكرم الرعاية الاجتماعية ، وسياسات دعم الطفل. ولأن عدد الامهات غير المتزوجات قد تجاوزن العينة ، فإن العينة تفوق أطفال الأقليات والأطفال المحرومين اقتصادياً والاطفال الذين لديهم اباء غير مقيمين معهم . وأكملت الامهات مقابلة تشخيصية لمدة تتراوح بين ٣٠ و ٤٠ دقيقة في المستشفى بعد ولادة طفلها ، وفيما بعد أجريت مقابلات معهم عن طريق الهاتف وكان عمر أطفالهم حوالي من ١ إلى ٩ سنوات . وكانت معدلات الاستجابة مرتفعة نسبياً . وتظهر نتائج هذه الدراسة أن الأطفال الذين يعاني أمهاتهم من اكتئاب مزمن أو منقطع لديهم مشكلات سلوكية أكثر من نظرائهم لدي الامهات غير المكتئبات . كما تظهر النتائج أيضاً أن الموارد الاقتصادية والرعاية الوالدية والسلوكيات عوامل وسيطة تتوسط الكثير العلاقات الارتباطية بين اكتئاب الامهات والمشاكل السلوكية لدي ابنائهم. ولكن العلاقة مع شركاء رومانسين والدعم الاجتماعي لا يفعل ما يكفي لشرح هذا الارتباط . وأكدت ايضاً أن التحكم في المشكلات السلوكية التي تظهر في الطفولة المبكرة تضع أساساً حاسماً لمسارات الحياة في الأجلين القصير والطويل ، أما العواقب الاجتماعية لاكتئاب الامهات قد تكون بعيدة المدى .

قام كلاً من (Karen ,Eric ,Stephan &Eric, 2014) بدراسة بعنوان الأساليب المعرفية في اكتئاب الأطفال مع وبدون اضطراب السلوك المرضي .

وتكونت عينة الدراسة من ٨٩ طفل يتراوح اعمارهم بين ١٠ و ١٨ سنة منهم ٢٩ طفل مصاب بالاكنتاب (١٠ اولاد و ١٩ فتاه) و ٢٣ طفل مصاب بالاكنتاب مع اضطراب السلوك (٨ اولاد و ١٥ بنت) و ٣٧ طفل دون اضطراب نفسي كمجموعة ضابطة . وتم تقييم التحيزات المعرفية النمطية للاكنتاب وأنماط معالجة المعلومات الاجتماعية ، وكان لدي كل أفراد المجموعات الاكنتابية معدلات أعلى بكثير من التشوهات الادراكية السلبية والتحيزات العاطفية والاستجابات المجترة عن الاطفال غير المكتئبين . وأطفال المجموعات المرضية المختلطة لديهم كثير من السمات العدائية والاستجابات العدوانية أثناء التعامل مع الازواج الاجتماعية المهددة ، في حين أن الاطفال الذين يعانون من الاكنتاب فقط اكثر عرضه ليكونوا غير راسخين . كما أن الاكنتاب لديه عدد مماثل من التحيزات المعرفية السلبية سواء كان معقد بسبب اضطراب السلوك او لا ، وربما تكون عرضه للتدخلات المماثلة . كما تسلط النتائج الضوء علي أهمية الاعتراف بعجز معالجة المعلومات الاجتماعية سواء عند حدوثها او عند استهدافها أيضاً خاصة في الامراض المعقدة والمركبة .

فروض الدراسة

- ١- توجد علاقة ارتباطية موجبة وجوهريّة بين الاساءة وبين كل من القلق والاكنتاب لدى مرضى اضطراب المسلك والأسوياء من الذكور
 - ٢- يمكن التنبؤ من الاساءة بحالة الانتباه والذاكرة لدى المساء اليهم والأسوياء
 - ٣- يمكن التنبؤ من الاساءة بدرجة الانتباه والذاكرة لدي الأطفال
- النتائج:

لا توجد فروق دالة بين متوسط الإغاطة لدى مضطربي المسلك والعاديين .
لا توجد فروق دالة في مستوي القلق - الاكنتاب - الصمود لدى مرتقي ومنخفضي الاغاطة من مضطربي المسلك

جدول (١) يوضح الفروق بين مضطربي المسلك والعاديين وفقا لمتغيرات التعرض للإساءة والاساءة والقلق والاكتئاب

	مضطربي المسلك		عاديين		
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	
العمر	10.23	0.81	10.40	1.07	-9.6
الانتباه	4.70	2.41	15.92	4.00	** -19.176
الذاكرة	18.86	3.05	41.71	3.69	** -38.092
جسدى	18.00	1.01	28.51	2.75	** -28.706
لفظي	9.14	1.17	17.70	2.47	** -25.054
جنسي	9.00	0.00	9.49	0.67	** -5.885
المجموع	36.14	1.31	55.70	4.58	** -32.800
الاساءة	10.81	1.82	24.21	3.20	** -29.042

** دالة عند مستوي اكبر من او يساوي ٠,٠١

مصفوفة الارتباط بين سلوك الاساءة لدى العاديين ومتغيرات الدراسة.

	الاساءة	جسدى	لفظي	جنسي	المجموع	الذاكرة	الانتباه
الاساءة	1.000	-.120	-.006	-.144	.065	-.003	
جسدى	1.000		-.374**	.503**	-.298*	-.334**	
لفظي			1.000	.572**	.151	.189	
جنسي				1.000	×	×	×
المجموع				1.000	1.000	-.021	-.074
الذاكرة				1.000	1.000		.734**
الانتباه				1.000	1.000		

جدول (٤)

النمذجة الخطية التلقائية Automatic linear modeling للإسهامات الجزئية للمتغيرات المنبئة بالاساءة لدى مجموعة مضطربي المسلك والعاديين

مجموعة الاساءة			مجموعة العاديين			المتغير التابع
مستوى الأهمية	مستوى الدلالة	المعامل	مستوى الأهمية	مستوى الدلالة	المعامل	متغيرات النموذج
	٠٠٠٠	٤.٥٧٩-			٢٤,٥٤١	الثابت
			٢١,٥	٠,٠١٦	١,٣٦٥-	التشاؤم
			١١,٦	٠٠٠٧٥	٠,٨٤٧ -	القلق التشاؤمي
			٤٩,٨	٠٠٠	١,٠٨٢ -	الذكاء غير اللفظي
٢٤,٩	٠٠٠٠	٠.٨٢٧	١٧,١	٠,٠٣٢	٠,٢٤٣ -	نسبة الذكاء اللفظي
٢١,٤	٠٠٠٠	٣,٢٨٥-				المشاكل الاجتماعية
١٢,٨	٠٠٠٠	١,٦٤٨-				عدم الاستمتاع في المدرسة
٧,١	٠٠٠٠	١,٣٩١-				الحزن
٦,٥	٠,٠٠١	٠,٢٥٠-				الاساءة اللفظية
٦,٣	٠,٠٠١	١,٣١٤-				الإحساس بالفشل
٦,١	٠,٠٠٤	٢,٤٧١-				تخطي النفس
٥,٢	٠,٠٠٢	١.٩٣				تدهور الأداء المدرسي
٢,٩	٠,٠١٩	٠,١٢٥				القلق
٢,٦	٠٠٠٢٥	١,٢٠٢				عدم الطاعة والعناد

كشف تحليل البيانات باستخدام النمذجة الآلية بطريقة تحليل الانحدار المتعدد التخطي المتدرج عن نموذجين تباينيين مختلفين لتجهئة الكلمات وقراءة الكلمات يفسر صعوبات القراءة،

الذاكرة: يكشف التحليل عن نموذج انحدار دال (ف = ١٣.٥، ٣٧,٠٧٤ = $p < 0.0000$)، وقيمة R^2 المعدلة = ٠,٩٣٣، حيث يمكن توقع المتغير التابع (عدد تجهئة الكلمات الصحيحة) = ١٨,٨٢٥ - ٠.١٨١ (أخطاء النقر التبادلي) + ٠,٣٧٠ (أخطاء التداخل)

لاستجابات الانتباه المستمر) -0,0,45 (اتساق الحدة الزمنية) + 0,08 (الانحراف المعياري لزمع الرجع البصري لاستجابات الانتباه المستمر) - 0,072 (النقر البسيط لليد المسيطرة).

الانتباه: يكشف التحليل عن نموذج انحدار دال (ف 13,5 = 10,956, $p > 0.002$)، وقيمة ر² المعدلة = 0,697، حيث يمكن توقع المتغير التابع (عدد قراءة الكلمات الصحيحة) = 32,948 - 0,19 (النقر التبادلي) - 0,015 (الحدة الزمنية السمعية) - 0,014 (زمن الرجع البصري)

مناقشة النتائج

بعد عرض نتائج فروض الدراسة الراهنة بالفصل السابق، سيتم في هذا الفصل مناقشة نتائج فروض الدراسة في ضوء الدراسات السابقة، والأطر النظرية، ونبدأ بمناقشة فروض الدراسة على النحو التالي:

الفرض الرئيسي الأول

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي الإساءة والعاديين على اختبارات الانتباه والذاكرة. وسيتم مناقشة هذا الفرض في ضوء 6 فروض فرعية، وسيتم عرضهم كالتالي:

مناقشة نتائج الفرض الفرعي الأول

الذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالذاكرة العاملة والانتباه كشف التحليل الإحصائي لهذا الفرض عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية عند مستوى $p = 0,05$ في كل مؤشرات الاختبار من (استدعاء وتخطي)، وهذا يؤكد تدهور الذاكرة العاملة اللفظية لدى ذوي الاعتماد المتعدد، ومعتدي الهيروين، مقارنة بمجموعة العاديين.

وكما هو موضح بالجدول (5-1) بالنسبة لدرجة الاستدعاء اللفظي، فظهر اضطراب واضح جداً لدى المعتمدين على هذا المؤشر، مقارنة بالعاديين، وهذا يتفق مع نتيجة

دراسة "منتزر وكوبيرسون وستيتزر" (Mintzer, Coperson, Stitzer, 2005) التي أكدت وجود اضطراب لدى الممتنعين عن المواد الأفيونية على التعرف والاستدعاء بالذاكرة اللفظية، مقارنة بمن أتموا علاجهم من الاعتماد. وأكدت نتائج دراسة ميدينا وآخرين (Medina, et al., 2004) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين طول مدة التوقف عن الاعتماد والتفوق في أي مجال معرفي تحسن بالذاكرة اللفظية بعد التوقف سواء الذاكرة اللفظية قصيرة المدى أو طويلة المدى. كما أشارت نتائج دراسة "جروبير وآخرين" (Gruber, Silveri, Yurgelum,) (2007) أن الاعتماد على المواد الأفيونية، وخاصة الهيروين، له كل من التأثيرات الحادة وطويلة المدى على الأداء المعرفي، وخاصة مهارات الانتباه، والتركيز، والتذكر. كما اتضح أن ذوي الاعتماد المتعدد لديهم صعوبة بالتعلم اللفظي، ما أثر بشكل سلبي في الذاكرة اللفظية.

كما ظهر الاضطراب لدى المعتمدين على أكثر من مادة أكثر وضوحاً على الذاكرة العاملة من المعتمدين الأحاديين، وهذا يتفق مع تفسير دراسة "بلاس وآخرين" (Plas, et al., 2009) التي بينت أن المخ لديه القدرة على تعويض الآثار الناتجة عن مادة مخدرة واحدة بصورة أفضل وأسرع عن تأثير أكثر من مادة على المخ. أما بالنسبة لدرجة التخطي التي تعد انعكاساً تاماً للذاكرة العاملة، فوجد أن المعتمدين أكثر اضطراباً مقارنة بالعاديين، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة "وانج وآخرين" (Wang, et al., 2008) على أن معتمدي الهيروين لديهم ضعف في سعة الذاكرة العاملة اللفظية. وفسرت هذه الدراسة سبب اضطراب الذاكرة العاملة بأن النظام متعدد المكونات للذاكرة العاملة لا ينفصل عن الانتباه، وبذلك يؤثر الهيروين في الخلايا العصبية المسؤولة عن هذه الوظائف، كما أكدت دراسة "كونها وآخرين" (Cunha, et al., 2010) ضعف أداء ذوي الاعتماد المتعدد على اختبار إعادة الأرقام بالعكس؛ نتيجة لاضطراب وظيفتي الانتباه والذاكرة العاملة.

وظهر الاضطراب أيضاً بالاستدعاء اللفظي المتأخر والتخطي، وهذا يعكس أداء الذاكرة اللفظية طويلة المدى، وهذا الاضطراب أكدته أيضاً دراسة "ميترفيك وآخرين" (Mitrouics, et al., 2011) مبيّنة أن الذاكرة اللفظية تتغير درجة تأثرها تبعاً لتغير مدة الاعتماد، لذلك فالذاكرة اللفظية طويلة المدى تأثرت لدى المعتمدين لأكثر من خمس سنوات. وهذه النتيجة تتفق مع الدراسة الراهنة إذ إنّ غالبية العينة التي تمت عليها الدراسة لديها إزمان بالتعاطي، فظهر الاضطراب واضح على الاستدعاء المتأخر.

أمّا بالنسبة لاختبار الذاكرة البصرية العاملة فيشير إلى وجود فروق دالة إحصائية عند ٠,٠٥ لصالح العاديين، وهذا يشير إلى اضطراب الذاكرة العاملة البصرية لدى المعتمدين.

وأشارت درجة الاستدعاء الفوري والتخطي كما بالجدول (٥-٢) إلى اضطراب الاستدعاء البصري لدى المعتمدين، وظهر أكثر لدى ذوي الاعتماد المتعدد مقارنة بمعتمدي الهيروين، فأشارت دراسة "اورنستين وآخرين" (Ornstein, et al., 2000) إلى خلل القدرة على التمييز البصري لدى معتمدي الهيروين، ما يؤدي إلى اضطراب الذاكرة العاملة البصرية والتعرف البصري، والاستدعاء البصري المكاني. وانفقت هذه النتيجة أيضاً مع دراسة كل من (Prosser, et al., 2006; Gruber, et al., 2007; Prosser, et al., 2008; Yin, et al., 2012)

أمّا بالنسبة لأداء ذوي الاعتماد المتعدد فتبين أن أداءهم أكثر سوءاً بالاستدعاء البصري والتخطي، وربما يعود ذلك إلى تأثير بعض المخدرات في الفص الصدغي، وذلك ما أكدته دراسة " فوكس وآخرين" (Fox, et al., 2002) التي أوضحت أن معتمدي الأوكستاسي مع مواد أخرى كان لديهم ضعف كبير في المهام التي تتطلب تقدير للأنماط البصرية المعقدة والذاكرة العاملة المكانية، وذلك بسبب أن هذه الوظيفة ذات مهام معقدة، ولا تعتمد على استراتيجية بحث منظمة، وكان لديهم ضعف أكبر

في مهام التعرف البصري، وليس الموقع المكاني، وأيضًا انخفاض بالاستدعاء. وبذلك تأكد أن تأثير الاكستاسي كان أكثر وضوحًا بالمهام المعرفية ذات الحساسية لوظائف الفص الصدغي، وخاصة المسارات البصرية، ولكن التأثير كان طفيفًا في وظائف الفص الجبهي. واتفقت هذه النتيجة أيضًا مع دراسة "بويسر وآخرين"، ودراسة "فيسك وآخرين" (Poiser, et al., 2007; Fisk, et al., 2011)

وتم تأكيد هذه النتائج بأخطاء التداخل الخاصة باختبار ستروب، فوفقًا لروبيرتس وبنجتيتون (Reborts & Pennington, 1996) فإن الذاكرة العاملة ليست مجرد الحفظ البسيط للمعلومات، بل تجري معالجة للمعلومات وتخزينها بشكل متزامن مع تجنب المعلومات المتداخلة المرتبطة بمهام قديمة، ولم تعد متصلة بالمهمة الحديثة (Sanchez, et al., 2010)؛ كما أن المعتمدين على المخدرات كانوا أكثر وقوعًا بأخطاء التداخل مقارنة العاديين، ولكن معتمدي الهيروين كان إحرازهم أكثر لهذه الأخطاء.

تفسير هذه النتيجة وفقًا للإطار النظري يعود إلى أن التعاطي لبعض المواد المخدرة يؤدي إلى السمية العصبية لبعض المناطق الدماغية، فينتج عنها خلل وظيفي لبعض الوظائف المسئول عنها هذه المناطق، فتعاطي مادة الحشيش على سبيل المثال الذي يحتوي على مادة THC التي تعمل على رفع معدلات الدوبامين بالمستشك العصبي في المخطط البطيني (Solowij & Battisti, 2008; Solowij & Pesa, 2010; Smith, et al., 2013)، لذلك تؤدي الجرعات الزائدة من THC إلى خلل بالذاكرة العاملة، وصعوبة في معالجة محتويات الذاكرة العاملة، وفشل في استخدام المعالجة الدلالية، وكذلك صعوبة في تنظيم عملية الترميز بالذاكرة العرضية، ويرجع ذلك إلى حدوث خللٍ في تزامن المشبك العصبي Synaptic synchrony داخل دوائر العقد القاعدية والثلاموس التي هي جزءٌ من شبكة أوسع تشرف على الذاكرة العاملة، وتتضمن هذه الدوائر الجسم المخطط، والكرة الشاحبة، واتصالاتها المتبادلة

للقشرة الجبهية الظهرية والبطينية. (Solowij& Battisti, 2008; Solowij& Pesa, 2010; Smith, et al., 2013) والقشرة الحزامية الخلفية التي تشرف على استرجاع الذكريات من الذاكرة العرضية، وأيضاً تُنشط عند التعرف على الكلمات المألوفة، وكذلك الأماكن والأشياء، وكذلك تشارك في التنقل المكاني Navigation. (Kozlovskiy, et al., 2012)

كما اتضح ضعف ملحوظ لدى المعتمدين لأكثر من مادة على اختبار الذاكرة العاملة البصرية، وهذا يتفق مع نتائج التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي FMIR التي أظهرت نشاطاً زائداً بمراكز المخ المسؤولة عن الذاكرة، وخاصة التشفير القفوي الأوسط لدى المعتمدين على أكثر من مادة (Jager, et al., 2008). مناقشة نتائج الفرض الفرعي الثاني

الذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بتحويل الانتباه يوضح الجدول رقم (٥-٤) تحليل التباين في الأداء بين المجموعات الثلاثة على اختبار تحويل الانتباه، وحسب ما هو موضح بالجدول، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين المجموعات لصالح العاديين، بينما الاضطراب أكثر وضوحاً لدى معتمدي الهيروين والمتعدد. فأشارت النتائج إلى اضطراب المرونة المعرفية لدى معتمدي الهيروين، ما أدى إلى صعوبة بتحويل الانتباه، وهذا يتفق مع دراسة كل من:

(Ornstein, et al., 2000; pau, et al., 2001; Mehrted, et al., 2011; Mintzer, et al., 2005)

وكذلك أظهرت النتائج أن ذوي الاعتماد المتعدد لديهم اضطراب واضح بتحويل الانتباه، والمرونة المعرفية، وانفقت مع هذه النتيجة نتائج بعض الدراسات (Medina, et al., 2004; Gruber, et al., 2007; Verdejo, et al., 2007; Colzato, et al., 2009; Plas, et al., 2009; Cunha, et al., 2010)

تفسير هذه النتيجة وفقاً للإطار النظري مهمة تحويل الانتباه تتطلب القدرة على التحويل والتغيير المرن من اتجاه عقلي معين إلى اتجاه عقلي آخر، واتضح أن فقر المرونة المعرفية هو ناتج عن المداومة والسلوك النمطي، ووجود صعوبة في تحويل وتغيير الانتباه وفقاً للاستجابة المطلوبة، لذلك فالمواظبة تعزى إلى عجز المرونة العقلية. (Hill, et al., 2006)

ويتطلب ذلك ما يعرف بالانتباه الإشرافي، وفقاً لنموذج شاليك ونورمان (Shallice & Norman, 1986) للانتباه الإشرافي، الذي يؤكد جدولة الصراعات بين المعلومات الحسية الواردة لاختيار أكثر الاستجابات مناسبة للوضع الحالي. فيعمل هذا النموذج على تحديد وترتيب أكثر المخططات أولوية، وتنفيذها وفقاً للمتطلبات المتغيرة ومنع المخططات غير الفعالة، وتفعيلها في مواقف أخرى أكثر ملاءمة. (Steverson, 2011)

ونتيجة لتعقيد وظيفة تحويل الانتباه، لما تتداخل معها وظائف أخرى، فنجد أن القشرة الجبهية تُحدث حلقة عصبية تتداخل بها أكثر من منطقة دماغية تتداخل هذه الحلقة في الحفاظ على الانتباه وتحويله للاستجابة المتغيرة، وخاصة القشرة الجبهية الخلفية DLPFC التي تتوسط وظيفة الانتباه، والترقب، واختيار الهدف، بينما الانتباه التحكمي يرتبط بـ DLPFC مع القشرة الحزامية الأمامية الظهرية dorsal anterior cingulate cortex. (Lovstad, 2012; Coolidge & Wynn, 2005)

وعندما نشير إلى الوظائف المسئول عنها DLPFC نجد أنها ترتبط ارتباطاً قوياً بالقشرة الجبهية البطنية الجانبية Ventrolateral prefrontal cortex VLPFC، وهذه القشرة تضم مناطق BR 44,45,47 فال VLPFC اليمنى تعمل على إعادة توجيه الانتباه، وأيضاً مهمة التحويل، وكف الاستجابات السابقة، بينما القشرة الجبهية البطنية الجانبية الوسطى Br 47 تتوسط الاختيار (Hodgson, et al., 2007).

ف عند اضطراب هذه الحلقة العصبية، نتيجة لخلل بالنموذج العصبي الكيميائي الخاص بها، الذي يضم عددًا من أنظمة الناقلات العصبية الصاعدة (كالدوبامين والسيروتونين والنورادرينالين والاستي كولين)، فيؤدي إلى استجابة غير مناسبة، ويحدث ضعف في معالجة الانتباه وبالمرونة الانتباهية. (Boulougouris & Tsaltas, 2009)

ونجد أن للهيروين تأثير في السيروتونين مشابه لتأثيره في الدوبامين فمع الاعتماد الحاد على الهيروين يزيد من نشاط السيروتونين. وأظهر تصوير أمخاخ المعتمدين المزمين للهيروين أن مستويات السيروتونين ترتفع بشكل قليل في الجسم المخطط، في حين أن مستويات حمض السيروتونين التي تم تمثيلها إلى-5 Hydroxyindoleacetic تتراجع بشكل كبير، ومع انخفاض معدل سريان السيروتونين بسبب الاعتماد على الهيروين تظهر الاضطرابات السلوكية، وتؤثر في الانتباه الانتقائي واليقظة، وتحويل الانتباه، بما يشمل من intradimensional, reversal واضطراب السيطرة التنفيذية. (Kish, et al., 2001; Tao, et al., 2003; Gerra, et al., 2004)

وأكدت أيضًا دراسات التصوير للمعتمدين على الجرعات الثقيلة من مادة THC على زيادة تدفق الدم في المخ الإقليمي regional brain في القشرة المدارية الأمامية، والحزم الأمامية، والقطب الصدغي Tempral Pole، والمخيخ؛ أثناء أداء المهام على الانتباه الانتقائي، بالإسماع الثنائي، وكان الأداء أسوأ بالانتباه الانتقائي السمعي المعقد، خاصة مع طول فترة الاعتماد للحشيش. (Solowij, 1995; Kelleher, et al., 2004; Solowij & Pesa, 2010)

مناقشة نتائج الفرض الفرعي الثالث

الذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالسرعة نفسحركية بين معتمدي الهيروين وذوي الاعتماد المتعدد والعاديين"، كشفت نتائج التحليل

الإحصائي، كما موضح بالجدول (٥-٥)، اضطراب وظيفة السرعة النفسحركية لدى معتمدي الهيروين، وذوي الاعتماد المتعدد، مقارنة بالعاديين، ولم توجد فروق بين معتمدي الهيروين والمتعدد بهذه الوظيفة.

تم دراسة هذه الوظيفة باختبارين من أهم الاختبارات التي تقيس السرعة النفس حركية، وأكد الاختباران اضطراب هذه الوظيفة لدى كل من معتمدي الهيرون، وذوي الاعتماد المتعدد، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Medina, et al., 2004; Gruberet, et al., 2007; Wang, et al., 2008; Cunha, et al; 2010). كما اتضح وجود ندرة بالدراسات-في حدود علم الباحثة-التي تناولت دراسة السرعة النفسحركية.

فكثيراً من الدراسات كشفت عن اضطراب السرعة النفسحركية لدى معتمدي القنب وخاصة الدراسات التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين تأثير الحشيش وحوادث السير، فكشفت نتائجها أن حوادث السير ليست نتيجة للاندفاعية، ولكن تعود إلى أن من أكثر الاضطرابات لدى مدمني الحشيش شيوغاً هي بطء بالسرعة النفسحركية، التي تعود إليها أيضا بطء المعالجة، وبطء اتخاذ القرارات (Bolla, et al., 2002; Lane, et al., 2005; Dumont, et al., 2010; King, et al., 2011)

فبالسرعة النفسحركية ترتبط بنظام الدوبامين الموجود بالجسم المخطط المتصل بالقشرة الجبهية الخلفية، وأكدت الدراسات التي تمت على مرض باركينسون أن هناك علاقة عكسية بين السرعة النفسحركية وتدفق الدم أو الأيض في القشرة الجبهية الخلفية اليسرى أو الثنائية. (Taylor, et al., 2006) فيتصوير أمخاخ معتمدي الهيروين اتضح وجود انخفاض في تركيز الدوبامين بالمشتبك العصبي للجسم المخطط (Kish, et al., 2001; Zhou, et al., 2007; Cosgrove, et al., 2010)

ونجد ندرة كبيرة في حدود علم الباحثة في الدراسات التي اهتمت بدراسة تأثير المخدرات في الانتباه كوظيفة معرفية، ولكننا نجد أن الانتباه كوظيفة معرفية لا ينفصل عن أي وظيفة من الوظائف التنفيذية؛ كالتخطيط، وكف الاستجابات، والذاكرة العاملة، وغيرها من الوظائف المعقدة، فوفقاً لتفسير متعدد المكونات لميركسي وزملائه Mirsky وهو الانتباه المتواصل، نجد أنه يتشابه مع بناء الوظائف التنفيذية للوهلة الأولى، فيعرف الانتباه المتواصل بأنه القدرة على الحفاظ على التركيز بشكل مستمر على مثيرات معينة ما يعني أنه يلزم تذكر متطلبات المهمة أثناء تنفيذها، وعلاوة على ذلك يجب أن يستمر تركيز الانتباه في ظل ظروف التشتت، لذلك فالمداومة الناجحة لتركيز الانتباه تتطلب القدرة على كف المعالجة لأي مثيرات محتملة. (Loher & Roebbers, 2013)

ويتدخل ضمن هذا الفرض أيضاً نتائج الفرض الثاني الخاص بتحويل الانتباه.

مجمل النتائج وتوصيات الدراسة:

١. يعاني المعتمدون على المخدرات من اضطراب واضح بالذاكرة اللفظية العاملة لدى المعتمدين على أكثر من مادة، والذاكرة البصرية العاملة هي الأكثر تأثراً بالاعتماد على الهيروين، وقد يعود ذلك إلى أنهم الأكثر وقوعاً بأخطاء التداخل.
٢. اضطراب القدرة على تحويل الانتباه والمرونة المعرفية لدى المعتمدين على المخدرات، وقد يرجع ذلك إلى ما تُحدثه المخدرات من خلل بالقشرة الجبهية، وخاصة القشرة الجبهية الخلفية، والقشرة الجبهية الجانبية، وخلل بالناقلات العصبية الخاصة بهذه المناطق الدماغية.
٣. يعاني المعتمدون على المخدرات من خلل بالسرعة النفسحركية، نتيجة لتأثير المخدرات في نظام الدوبامين.
٤. اضطراب سرعة المعالجة لدى ذوي الاعتماد المتعدد مقارنة بمعتمدي الهيروين، نتيجة لاضطراب إدراك الوقت وتقديره؛ فهم أكثر استغراقاً لزمن إعطاء الاستجابة.
٥. يعاني المعتمدون على المخدرات من صعوبة بكف الاستجابات والمداومة عليها، نتيجة لأنهم يعانون من الاندفاعية الزائدة وخاصة معتمدي الهيروين.
٦. تتأثر القدرة على التخطيط وحل المشكلات لدى معتمدي المخدرات، نتيجة لعدم قدرتهم على اتخاذ القرارات، وضعف القدرة على كفا الاستجابات.
٧. اضطراب الانتباه المستمر لدى المعتمدين على المخدرات بشكل ملحوظ.

مراجع الدراسة

- Ardial ,A and surloff ,C.(2001)executive dysfunction is also known as or subsumes frontal lobe syndrome ,Prefrontal syndrome, Dorsolateral syndrome, medial frontal lobe syndrome , and orbito frontal syndrome. MED MERITS 1:12.
- Arshad ,s (2011) . characterization of executive dysfunction in Real world tasks: Analysis of Behaviours performed during the completion of the multiple Er. ands test . university of Toronto . unpublished masters thesis .
- Aupperla ,R., Melrose ,A., stein , M.& Paulus , M .(2011) Executive function and Paulus ,M. (2011) Executive function and PTSD :Disengaging from trauma . Neuropharmacology 1-9 .
- Awh.E , Vogel .E, Oh . S. (2006) Interactions between attention and working memory . Neuroscience . 139, 1, 201–208 .
- Baddeley ,A.(2000) the episodic buffer: anew component of working memory?. trends in cognitive sciences 4,417.23.
- Baddeley . A. Gathercole .s, papagno .C.(1998) the phonoglogical loop a language learning device. psychol. Rev . 105(1):158-730.
- Baddeley .A(2004) .the psychology of memory. The Essential Handbook of memory Disorders for clinicians . Edited by Baddeley .A. Kopelman. M, Wilson .B. johan wiley & sons.
- BALDO ,J.,shimamura ,A.,Delis,D., Kramer ,J.and K.(2001)verbal and design fluency in patients with frontal lobe lesions. Journal of the international Neuropsychological society .7.586-596.
- Banfield .j, wyl and .c, macrae.c, munte.t, Heatherton .t. (2004)the cognitive Neuroscience of self-Regulation. Handboock of self . Regulation:Research ,theory and , Application . new York, NY. us: Guilford .
- Banich , M., (2009)Executive function . the search for an integrated Account .Association for psychological science .18:89-94.
- Barkely ,R.(2002) The executive functions and self –Regulation :An Evolutionary Neuropsychology Review 11. 1:29
- Barkely .R.(2013) Executive functioning and ADHD:Nature and Assessment. Continuing edcourses . Net is approved by the American psychological Association APA. rsing. 13, 282–291
- Barkley, R.(2001).The Executive functions and self. Regulation :An Evolutionary Neuropsychology Review. 11,1-29.
- Barnes. J, Dean. A,Nandam.S, O'Connell.R, Bellgrove.M.(2011) The molecular Genetics of executive function :Role of Monoamine system

- Genes . Barnes ,J., Dean ,A., Nandam , S ., O , Connell , R.& Bellgrove , M.(2011) Biol psychiatry 69:127-143.
- Bddeley .A (2012) working memory theories ,models , and controversies . Annu. Rev .psychol63:129.
- Bellis.M , Narasimhan. A , Thatcher . D, Matcheri S. Keshavan .M , Soloff .P, Clark .D. (2005) Prefrontal Cortex, Thalamus, and Cerebellar Volumes in Adolescents and Young Adults with Adolescent-Onset Alcohol Use Disorders and Comorbid Mental Disorders . ALCOHOLISM: CLINICAL AND EXPERIMENTAL RESEARCH . Vol. 29, No. 9 .
- Biederman .j ,monuteaux .m, doyle .A, seidman. L wilens.t ,ferrero .f ,mogan .c, fara one, (2004) impact of executive function deficits and Attention – (ADHD) on academic out comes in children .journal of consulting and clinical psychology.22.no.757-766.
- Borgelt.L , Franson.K , Nussbaum .A , Wang .G. (2013) The Pharmacologic and Clinical Effects of Medical Cannabis . Pharmacotherapy ;33(2):195–209 .
- Branco.L, Cotreno.C, Pereira.N, Kochhann.R, Fonseca.R(2014)Verbal and visuospatial executive functions in healthy elderly The impact of education and frequencyof reading and writing.Dement Neuropsychol .2:155-161.
- Brand.M ,Bauer.M ,Driessen.M ,Markowitsch.H. (2008). Executive functions and risky decision-making in patients with opiate dependence. Drug Alcohol Depend. 64-72.
- Brown ,T. (2006)executive functions and Attention deficit Hyperactivity disorder :Attention deficit Hyperactivity disorder implications of two conflicting views . international diurnal of disability .development and education 53:35-46.
- Brown ,T., Reichel ,P.& Quinlan .(2011) .Executive function Impairment in high IQ children and adolescent .Th ADHD .Open journal of psychiatry 1:56 -65.
- Carlson ,S. ,Moses ,L.,&CLASTON ,L.(2004) Individual differences in Executive functioning and theory of mind :An Investigation of In hibitory control of pplaning ability .J .Experimental child psychology 87:299-319.
- Carlson. S, Mandell. D, Williams. L. (2004). Executive function and theory of mind: Stability and prediction from ages 2 to 3. Developmental Psychology, 40, 1105–1122.
- Carrion , J .,- ORZA,J. santamaria .(2004)Development of the Inhibitory component of the executive functions in children .and doles cents .intern .J. Neuro science 114:1291-1311.