علاقة بعض الوظائف التنفيذية والمزاج بخلل سلوكيات الأكل لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

إعداد

ابراهيم محمد ابراهيم خفاجي

أ.د شيماء شكري خاطر

أستاذ ورئيس قسم علم النفس كلية الآداب _ جامعة طنطا

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد إسهام بعض الوظائف التنفيذية والمزاج في التنبؤ بسلوكيات الأكل لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، والمقارنة بين الذكور والإناث في الوظائف التنفيذية والمزاج وسلوكيات الأكل. الاجراءات: تكونت عينة الدراسة من (٣٢) طفلاً من ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (٢٢ ذكر - ١٠ إناث)، تتراوح أعمارهم بين (٦-٩)أعوام، (م=٨،٠٠٤ ، ع=١،٣٨٧)، و(٣٢) من الأسوياء في نفس المستوى العمرى (٢٢ ذكر-١٠ إناث) (م=٨،١٣ ، ع=١،٣٩)، وتمت الاستعانة بأدوات منها: اختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة إعداد عبد الرقيب البحيري، ومقياس مستوى نمو الوظائف التنفيذية لدى الأطفال لعبد العزيز الشخص وآخرون، ومقياس مزاج وسلوك الأطفال إعداد الباحث، واستبيان سلوك أكل الطفل ترجمة الباحث، بالإضافة إلى مجموعة مقاييس أخرى لتحقيق التكافؤ بين عينتي الدراسة؛ النتائج: أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين متغيرات الدراسة، حيث وُجد ارتباط بين بعض أبعاد الوظائف التنفيذية وسلوكيات الأكل، وارتباط بين المزاج وسلوكيات الأكل، وعن قدرة كل من بعض أبعاد الوظائف التنفيذية وأبعاد المزاج على التنبؤ بسلوكيات الأكل لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وكذلك توصلت النتائج إلى وجود فروق بين عينتي

الأسوياء والمرضى في متغيرات الدراسة، وأيضاً وجود فروق بين الجنسين في بعض متغير ات الدراسة.

الكلمات الإفتتاحية: الوظائف التنفيذية؛ المزاج؛ سلوكيات الأكل؛ نقص الانتباه وفرط النشاط.

مقدمة:

في السنوات الأخيرة تضاعفت الأبحاث التي تتحقق في الفرضيات المتعلقة بالعلاقة بين اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وسلوكيات الأكل، وعلي الرغم من زيادة عدد هذه الأبحاث فان نتائج الدراسات التي تقيم العلاقة بين الوظائف التنفيذية والمزاج وسلوكيات الأكل لدي الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مازالت محدودة للغاية.

يعد اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) أحد أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً بين الأطفال، والتي تظهر خلال مرحله الطفولة المبكرة حيث تظهر مستمرة في نقص الانتباه وفرط النشاط أو كلاهما، حيث أشارت الدراسات الإحصائية إلى أن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يحدث في معظم الثقافات في حوالى ٥إلى ٨% من الأطفال في جميع أنحاء العالم .(APA, 2013; Faraone, et al.,2005)

وقد ظهر مؤخراً عدد من النماذج التي ركزت على قصور الوظائف التنفيذية كسبب رئيسي في اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط حيث يظهر قصور الوظائف التنفيذية كنشاط زائد أو اندفاعيه زائده في سنوات الدراسة المبكرة؛ ويظهر الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط صعوبات في الوظائف التنفيذية شملت التنظيم المعرفي والسلوكي والعاطفي مثل صعوبة تنظيم الذات وإدارة الذات مثل الكف والذاكرة العاملة (Brown,2002,912; Willcutt,et al,2005; Barkley, 2012).

وتشير الوظائف التنفيذية إلى قدرة الطفل على كف السلوك غير المرغوب والمبادأة بالسلوك المناسب وتوجيه وتنظيم السلوك لتحقيق الهدف، وهى تعتمد في ذلك على العديد من الوظائف المعرفية كالانتباه والإدراك والذاكرة واللغة وفي نفس الوق ت تؤثر فيها وتوجهها ولها دور مهم في أنشطة الحياة اليومية والتفاعل الاجتماعي (الشخص وفتحي، ٢٠١٣: ٨٣٥-٩٠٠).

وقد أظهرت البيانات السلوكية العصبية للأطفال وجود علاقه بين اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وبين سلوكيات الأكل المختلة المتمثلة في الأكل غير المقيد والأكل بنهم والأكل

العاطفي، حيث ارتبط ضعف كف الاستجابة بالسمنة والإفراط في تناول الطعام وسلوكيات استهلاكيه أخرى.(Nederkoorn, et al.,2012).

وتشير البيانات الحديثة من دراسات البالغين والشباب إلى أن الأفراد المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لديهم اضطرابات في سلوكيات الأكل، ولديهم مخاطر عالية للإصابة بالسمنة (Pagoto, et al.,2009; lam&yong,2007) ؛ ومع ندرة الدراسات التي تناولت الاعتلال المشترك بين اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وسلوكيات الأكل المضطربة لدى الأطفال الأصغر سناً، أكدت دراسة كلا من (Kim, et al.,2014; Leventakou, et al., 2016; Kaisari, et al., 2017; Munsch, et al.,2019; Essawy, et al.,2020) التي تستند إلى عينات من الأطفال، أن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يرتبط بخلل سلوكيات الأكل ويزيد من خطر السمنة وزيادة الوزن.

ويعد الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط غير قادرين على التحكم وكف سلوكيات الأكل خاصة الأكل العاطفي الناتج عن المزاج السيء والمشاعر السلبية والاكتئاب والقلق والوحدة والملل، فالعلاقة عكسية فكلما حصل الأطفال علي درجة مرتفعة في الاندفاع أصبحوا أقل كفاءه في عمليات الكف، مما يزيد احتمالية خطر زياده الوزن (Tanofsky-Kraff,et al.,2007; Choudhry,et al,2013; Racicka,et al,2021).

إن الأفراد الذين يعانون من تدهور الوظائف التنفيذية أكثر عرضه للإفراط في تناول الطعام بسبب المزاج والعاطفة، ويرجع ذلك لتدخل الحالات المزاجية السلبية مع الكف السلوكي أثناء تناول الطعام مما ينتج عنه فقدان سيطرة أثناء حالات المزاج السلبي (Pieper& Laugero,2013; Reinblatt, et al.,2015; Liu, et al,. 2020).

على الرغم من أنه قد يكون من الصعب فك ارتباط تنبؤ الوظائف التنفيذية والمزاج بسلوكيات الأكل، وفك ارتباط اتجاه الارتباط بين اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وسلوكيات الأكل المضطربة والسمنة، فيمكن أن يساعد الفهم المتعمق لهذه العلاقة في الجهود الوقائية ضد زياده الوزن والسمنة ودعم فهمنا لآليات المخاطر.

مشكلة الدراسة:

يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١) هل توجد علاقه دالة بين الوظائف التنفيذية وسلوكيات الأكل لدي الاطفال المصابين باضطراب ADHD ؟
٢) هل توجد علاقه دالة بين المزاج وسلوكيات الأكل لدي الاطفال المصابين باضطراب ADHD ؟
٣) هل تسهم الوظائف التنفيذية والمزاج في التنبؤ بسلوكيات الأكل لدي الاطفال المصابين باضطراب ADHD؟
٤) هل يوجد اختلاف بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة ؟

أهداف الدراسة:

١- معرفة العلاقة بين الوظائف التنفيذية وسلوكيات الأكل لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.
٢- بيان العلاقة بين المزاج وسلوكيات الأكل لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.
٣- التعرف على دور كُل من متغيري الوظائف التنفيذية والمزاج في التنبؤ بسلوكيات الأكل.
٤- الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهميه الدراسة فيما يلى :

١- تنبع أهميه الدراسة من طبيعة العينة التي تتصدى لها، وهى فئه الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.
٢- كما تظهر أهميه الدراسة في تقديم تصور لمدى إسهام الوظائف التنفيذية والمزاج في التنبؤ بسلوكيات الأكل وفهم طبيعة العلاقة بين هذه المتغيرات.
٣- تتناول الدراسة متغيرات ذات أهميه بالغه خاصة وأن الدراسات المتاحة فيها نادره جداً.
٤- عدم وجود دراسات في البيئة العربية -على حد علم الباحث- تناولت إسهام الوظائف التنفيذية والمزاج في التنبؤ بسلوكيات الأكل لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

٥- تكمن أهميه الدراسة في التعرف على سلوكيات الأكل المضطربة في مثل هذا العمر من العينة،
قد يكون بداية لمنع مشاكل متقدمة مثل اضطرابات الأكل والسمنة.
٦- تعد هذه الدراسة خطوه تمهيدية نحو أهميه تصميم برامج إرشاديه وعلاجيه لسلوكيات الأكل المضطربة لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

ثانياً: رؤية نظرية نقدية كلية للدراسات النظرية السابقة في الموضوع.

١) اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

هو أحد الاضطرابات العصابية النمائية التي تظهر خلال مرحله الطفولة المبكرة حيث تظهر مستمرة في نقص الانتباه وفرط الحركة أو كلاهما، بشرط أن تستمر الأعراض لمدة سته أشهر علي الأقل(APA,2013).

ويعرفه الباحث اجرائياً بأنه:- نمط دائم لعجز أو قصور في الانتباه أو فرط النشاط-الاندفاعية-، يوجد لدى بعض الأطفال، ويكون أكثر تكراراً، وتوتراً وحدة عما يلاحظ لدى الأفراد الذي ينطبق عليهم الصفات السائدة (العاديين) من أقرانهم في نفس المرحلة العمرية، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

النظريات المفسرة لاضطراب نقص الانتباة وفرط النشاط:

١- النموذج المعرفي النشط لسُّرجنت و فان دُرمُّر:
يعتمد هذا النموذج علي مُسلمة أساسية مؤداها أنها تمكن اضرابات الانتباه المصحوبة بفرط الحركة والنشاط الزائد إلي اختلال في القشرة اللحائية بالمخ المسؤولة عن الشعور بالإثارة، ويصاحب ذلك الاضطراب نقص في الجهد المبذول والنشاط المعرفي، ويعرف الجهد في هذا النموذج علي أنه: الطاقة اللازمة لتلبيه وتحقيق متطلبات المهام المختلفة التي يتفاعل معها الشخص، وأن حدوث اضطراب في تلك الطاقة يقود إلي مشكلات ثانويه في السلوك، يظهر مصاحباً للأفراد ذوى اضطرابات الانتباه (Herbert & Anne ,2000).

٢- نظرية التعلم الاجتماعي:
يشير بندورا إلى أن الفرد كائن مكتسب يكتسب الكثير من السلوكيات من خلال الملاحظة لسلوك الآخرين ومطابقه سلوكه بسلوكهم، الافتراض الأساسي في نظريه التعلم هو أن الفرد يتعلم السلوك من خلال تفاعله مع البيئة فأثناء تلقى الفرد التعزيز من البيئة تقوي بعض أنواع السلوك ويضعف البعض الأخر، ومن ثم فإن أنواع السلوك غير

التكيفي أو الشاذ يتم تعلمها هي الأخرى، فالاضطرابات الانفعالية والسلوكية تنشأ لدى الأطفال نظراً لضعف قدراتهم على إدارة الذات وقلة خبراتهم وسرعه الاستثارة والتأثر بالآخرين لذا نجد أنهم سرعان ما يتأثرون بالنماذج ويتعلمون العديد من أنماطهم السوية والغير سوية ولاسيما إذا كانت هذه السلوكيات معززة (القاضى،٢٠١١ :٨٨).

٣- النظرية البيولوجية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعانون من معدل منخفض لنشاط أجزاء معينه من المخ تكون مسؤوله عن الانتباه و التحكم الحركي، ومع ذلك فمصدر هذه العيوب العصبية مازال غير مؤكد، وتفترض هذه النظرية وجود عيوب في أيض الدوبامين والنوراينيفرين، ولقد أظهرت الدراسات التي أجرت في هذا الصدد وجود علاقه بين اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وبين الجين الناقل للدوبامين، وأشارت الدراسات إلى وجود معدلات عالية من النشاط الزائد لدى الوالدين البيولوجيين للأفراد الذين يعانون من اضطراب ADHD، كما أن نسبة انتشار الاضطراب بين التوائم المتماثلة يصل إلى نسبة ٨٠-٩٠% ،وبين التوائم غير المتماثلة بنسبة ٢٠-٣٠% (Clarke, Barry, McCarthy& Selikowitz, 2002)

٢) الوظائف التنفيذية

هو مصطلح شامل للعمليات العقلية التي تؤدى دوراً اشرافياً على التفكير والسلوك، إذ تتضمن عدداً من العمليات النفسعصبية التي تعمل معاً لتوجيه وتنسيق جهد الطفل لتحقيق الهدف المنشود، وهى بذلك تؤثر على السلوك التكيفي، والأداء الأكاديمي للطفل(الشخص وآخرون،٢٠٢٠: ٥).

وقد قام الباحث بتعريف الوظائف التنفيذية اجرائياً بأنها:- وظائف الدماغ الإدارية أو بمعنى آخر قائد الأوركسترا، التي تُكون مظلة من العمليات المعرفية التي تعمل معاً لتوجيه وتنسيق جهد الفرد وعلاقة بالسلوك الموجه نحو الهدف كالكف، والبدء، والضبط الانفعالي، والتخطيط، والتنظيم، والذاكرة العاملة، والمراقبة، وتنظيم المواد، والتحول.

النظريات المفسرة للوظائف التنفيذية:-

١- نموذج باركلى (١٩٩٧)

أشار باركلى إلى أن الوظائف التنفيذية تقوم بدور التنظيم الذاتي للوظائف العليا في الدماغ من خلال تنشيط السلوكيات المرغوبة، وكف السلوكيات غير المرغوبة(تثبيط

الاستجابة)، وأعتبر باركلي أن الكف هو العامل الحاسم للوظيفة التنفيذية، وتتطور الوظائف التنفيذية تدريجيا في المناطق الجبهية من الدماغ (Barkley,1997).

٢- نموذج جرافمان (١٩٩٥)

أشار جرافمان إلى أن المحددات الأساسية للفصوص الجبهية تتمثل في التمثيلات العصبية للمعلومات؛ وبالتالي فإن التحكم في المعارف العليا يتم بواسطة محددات معلوماتية متدرجة في هذه الفصوص، وتعد الأفعال والأحداث والأفكار المرتبطة مع بعضها بشكل تلقائي وحدة المعلومات الأساسية في هذا النظام، ويتضمن هذا البناء المعقد من الأفعال والأحداث والأفكار المرتبطة، الأفكار الخاصة بالحدث وروابطه وتعاقباته، وهذه المواقف المعقدة والمؤقتة والخاصة بالتخطيط المعرفي والسلوك الاجتماعي ومعالجة المعلومات مصممة لوحدة المعلومات القيادية، هذه الوحدة نفسها مصممة بشكل هرمى من السلوكيات والمعلومات المجردة لتلك التي توجه السلوك في ظل مضمون أكثر تحدى (حسين،٢٠٠٣).

٣- نموذج مياك وآخرون Miyake,et al (2000)

اقترح مياك وزملائه نمذجة الوظائف التنفيذية على أنها نظام موحد ومقسم في نفس الوقت، النموذج النظ ري الكامل "لمياك" هو نموذج ثلاثي العوامل، حيث تمثل الأشكال البيضاوية الوظائف التنفيذية الثلاث، وتمثل المستطيلات المهام الفردية الفرعية المشتقة من كل وظيفه تنفيذيه محدده كما يتضح في الأسهم المستقيمة أحاديه الرأس، وأفترض "مياك" أن الوظائف التنفيذية الرئيسية الثلاث مرتبطة ولكنها قابلة للفصل، ثم أضاف "مياك" مقياساً معقداً للوظائف التنفيذية الثلاث يُساهم كل منهم على أداء وظيفته ويعمل على وحدتهم وتنوعهم في نفس الوقت (Miyake,et al,2000, 61).

٣) سلوكيات الأكل

هو ذلك السلوك الذى ينظم تناول الطعام من خلال الشهية، والمشاعر، والجوع، والشبع، بحيث يتم تناول المواد الغذائية اللازمة بكميه مناسبه لحاجه الجسد، فقد يصاب شخص باضطراب في تنظيم هذه العملية فيختل سلوك الأكل لديه وتؤدى الشهية عملها بشكل غير طبيعي فيفرط الشخص في تناول كميات كبيره من الطعام أو تصيبه حاله من فقدان الشهية والعزوف عن الطعام وتظهر اضطرابات الأكل (العيسوي ،٢٠٠٦؛ رضوان،٢٠٠٢).

ويعرف الباحث سلوكيات الأكل اجرائياً:- بأنه عمليات جسدية وسلوكية تركز بشكل أساسي على تلبية متطلبات الصحة والنمو تتطور خلال السنوات الأولى من الحياه، وتختلف هذه السلوكيات ما بين سلوكيات انتقائية الأكل أو سلوكيات الإفراط في الأكل، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

النظريات المفسرة لسلوكيات الأكل:

١- النظرية السلوكية:

تركز النظريات السلوكية المعرفية لاضطرابات الأكل على فهم الأفكار والمشاعر والسلوكيات التي تساهم في تشوه صورة الجسم، والخوف من السمنة، وفقدان التحكم في الأكل، فالأفراد ذوي اضطرابات الأكل يعانون من وصمة سوء تكيف لأنهم عادة ما يكون انتباههم موجه للأفكار والصور المرتبطة بالوزن والطعام ، وشكل الجسم، كما يعتقد أن مرضى الشره العصبي قلقون جداً من زيادة الوزن وشكل الجسم، بالإضافة إلى أنهم يحكمون على أنفسهم من خلال الوزن والشكل، كما ينخفض لديهم تقدير الذات، ونظراً لأنه يمكن التحكم في وزن الجسم وشكله فإن المرضى يستخدمانهما في تحسين صورتهم فهم يتبعون نظاماً قاسياً ذو قواعد صارمة لتحديد كمية الطعام ونوعه ووقته (فايد،٢٠٠٨: ٢٢٩).

٢- النظرية البيولوجية:-

تشير بعض نتائج الدراسات إلى أن أقارب المصابين بالشره العصبي من الدرجة الأولى من أفراد العائلة أكثر عرضه للإصابة أيضاً بالشره العصبي(شقير،٢٠٠٢؛ الدسوقي، ٢٠٠٧: ٧٩)؛ ويعد مرض فقدان الشهية العصبي كمثال منتشراً بمقدار ثماني مرات بين الأقارب المقربين للمرضى مقارنه بالجمهور العام، وأن نسبة انتشاره بين التوائم يصل إلى (٦-١٠%) من الذين كانوا يعانون من هذه الحالة وتقابل هذه النسبة(١-٢%) الموجودة في الآخرين الذين لا يرتبطون بعلاقات نسب في نفس العمر (عبد الرحمن، ٢٠٠٠ :٢٦).

وبالنظر إلى الدراسات السابقة التي تناولت سلوكيات الأكل والوظائف التنفيذية نذكر ما يلى:-

تحققت دراسة نديركورن Nederkoorn وآخرون ,.et al (2012) في ارتباط كف الاستجابة وعلاقته بالسمنة والإفراط في تناول الطعام والسلوكيات الاستهلاكية الأخرى، وهذا يعني أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة يواجهون المزيد من الصعوبات في كف ردود الفعل تجاه الطعام مقارنة بالمنبهات المجزية الأخرى، تم اختبار عينه من(٨٩) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (٧-٩) سنوات بمهمة إشارة التوقف، حيث كان لابد من منع الاستجابات تجاه صور الطعام أو صور الألعاب، وأظهرت النتائج أن الأطفال كانوا أقل فعالية في كف الاستجابة للطعام، وأن النسبة المئوية للوزن الزائد تنبأت بقدرة أقل على كف الاستجابات بشكل عام، وعند تقسيم العينة بين الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن والنحافة، ظهر أن

الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن كانوا أقل فعالية في كف إشارات الطعام مقارنة بالأطفال النحيفين.

وتحقق شودرى Choudhry وزملائه,.et al (2013) في العلاقة بين وزن الجسم/مؤشر كتلة الجسم والخصائص المعرفية والعاطفية والحركية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، من خلال وجود صلة بين اضطراب ADHD وخلل تنظيم وزن الجسم وغالبًا ما يتم تفسيره على أنه ضعف في التنظيم الذاتي يتم مشاركته بين الشرطين، استعان الباحث بعينه من(٢٨٤) طفلاً، تم تقييمهم وفقا لمجموعة شاملة من الاختبارات، وأيضاً أجريت مقارنات ديموغرافية ذات صلة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية، أظهرت النتائج انخفاض التنظيم الذاتي بشكل كبير لدى كل الأطفال المصابين بالسمنة المفرطة وزيادة الوزن واضطراب ADHD مقارنة بالأطفال ذوي الوزن الطبيعي المصابين ب ADHD؛ ولم يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث فيما يتعلق بالفهم العصبي المعرفي والعاطفي والحركي، وارتبطت الخصائص الاجتماعية والاقتصادية ارتباطاً وثيقاً بزيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال المصابين باضطراب ADHD.

هدفت دراسة راتشيكا Racicka وزملائها ,.et al (2021) تقييم العلاقة بين مقاييس الوظائف التنفيذية ووزن الجسم ومؤشر كتلة الجسم لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، تكونت عينة الدراسة من (٥٨) فرداً تتراوح أعمارهم بين (٨-١٧) عاماً مصابين باضطراب ADHD، وتألفت المجموعة الضابطة من(٦٢) مشارك نموذجي، تم توحيد قياسات الوزن والطول ومؤشر كتلة الجسم، تم استخدام اختبار الاستجابة واختبار شبكة الانتباه لتقييم الوظائف التنفيذية، وبناءً على تحليل الارتباط وتحليل الاعتدال، وجد أن الأشخاص ذوي الوزن الأعلى في مجموعة الدراسة قدموا كفاءة أقل لعمليات الكف وأعطوا إجابات أكثر اندفاعاً وغير صحيحة، وبذلك قد يساهم حدوث تفاعلات اندفاعية في خطر زيادة الوزن لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب ADHD.

٤) المزاج

هو حالة فطرية تقوم على أساس الاختلافات الفردية في التفاعلية وتنظيم الذات حيث تشير الحالة الفطرية إلى التركيبة البيولوجية الثابتة نسبياً لدى الفرد التي تتأثر عبر الزمن بالوراثة والخبرة والنضج، في حين تشير التفاعلية إلى القدرة على إثاره الانفعال، والنشاط الحركي، ورد الفعل والاستجابات المرتبطة بها والتي قيمت من خلال متابعه رد الفعل، والكمون، والشده، ووقت الوصول إلى قمه الشدة، وزمن استعادة الفعل، بينما يشير تنظيم الذات إلى

عمليات مثل الانتباه، الهجوم، الإقدام والانسحاب، كف الاستجابة، وتهدئه الذات التي تسهم في تعديل أو تغير التفاعلية(Rothbarth& Ahadi, 1994).

ويعرف الباحث المزاج اجرائياً:- بأنه ذلك النوع من الاستعدادات الذى يقوم علي الاختلافات الفردية في دافعيه الفرد ومشاعره، وتظهر مبكراً في حياته وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمحددات البيولوجية أو الفسيولوجية الثابتة نسبياً والتي تتأثر عبر الزمن بالخبرة والنضج، وهو يعبر عن طبيعة الفرد الانفعالية وعن البناء النفسي في علاقه الفرد بنفسه أو في تفاعله مع المواقف المحيطة.

النظريات المفسرة للمزاج:-

١- نظرية كيرسى لتصنيف المزاج:

اعتمد كيرسى Keirsey (1978) عند بناء نظريته في المزاج على كافه نظريات المزاج السابقة وأنماط الشخصية بدءً من تفسير الأمزجة "لهيبوقراط" حتى الأنماط النفسية "ليونج"؛ويذكر السيد عبد الهادي (١٩٨٧) أن كيرسى لم يضع تعريفاً للمزاج ولكنه أشار إلى أن المزاج يدل على توحيد أو تعديل لقوى متفرقه، أو تتابع التأثيرات المتعارضة أو نوع من تحديد الكل أو تحديد التشتت، كما أن الأنماط التي حددها يونج من الأمزجة عن طريق التميز بين الوظائف بدلاً من أن تبنى عن طريق اتحادها، وبذلك اعتمد كيرسى على هذه الأنماط في تحديد الأساليب المزاجية بعضها على بعض على أساس اختلافها كيفاً أكثر من الاختلاف كما في الدرجة، ومن ناحيه أخرى يشير إلى توزيع هذه الأساليب إلى تجمعين متميزين أحدهما في طرف والثاني في الطرف الآخر.

٢- نظرية جوردون ألبورت Gordon Allport (1897-1967) :-

أشار ألبورت إلى المزاج على أنه ظاهرة تميز طبيعة الفرد الانفعالية تشتمل سرعه الاستجابة وقوتها ونوعيه الحالة المزاجية السائدة والخصائص المتميزة لتقلب هذه الحالة المزاجية وشدتها، وتعد هذه المظاهر من حيث المنشأ وراثيه إلى حد كبير، فالسمات المزاجية التي تدخل في تكوين الشخصية تتوقف بالدرجة الأولى على العوامل الوراثية التي لا تحتاج في ظهورها إلى تعليم خاص أو تدريب، أما السمات الاجتماعية والخلقية فيكتسبها الفرد عن طريق أنواع التعلم وعن طريق الاستبصار (Briggs Myers & Myers,1995).

٣- نظرية هانز أيزنك:

افترض أيزنك وجود أربعة أنواع من الشخصيات قسم الناس في ضوئها إلى انبساطين وانطوائيين، يتصف الانبساطين بالاجتماعية والانفتاح، وبسرعه تكوين العلاقات الاجتماعية، ويتصف الانطوائيين بالعزلة والهدوء، والحساسية، وتجنب العلاقات الاجتماعية غير الضرورية، ثم قام أيزنك بتقسيم الناس إلى شخصيات مستقرة وهى التي لا يمكن إثارتها بسهوله وتستطيع التعايش مع الضغوط البسيطة، وأخرى غير مستقرة وتتصف بأنها قلقه وغالبا ما تكون مصابه باضطراب الشخصية البسيط. (مسلم، ٢٠١٣: ٢٤٨-٢٤٩).

في حين تناولت العديد من الدراسات العلاقة بين سلوكيات الأكل والمزاج وسنعرضها كما يلى:-

عنيت دراسة وايتسيد Whiteside وآخرون ,.et al (2007) بما إذا كانت الصعوبات التي تنظم المزاج تفسر التباين الفريد في الأكل بنهم وفحص أنواع صعوبات تنظيم المزاج الأكثر ارتباطًا بنهم الأكل، بعد الانتهاء من تطبيق مقياس تشخيص اضطرابات الأكل والصعوبات في مقياس تنظيم المزاج من قبل (٦٩٥) طالباً، أشارت نتائج الانحدار الهرمي إلى أن الصعوبات في تنظيم المزاج كانت مسؤولة عن قدر كبير من التباين في الإفراط في تناول الطعام، وتقييد الطعام، والتقييم المفرط للوزن والشكل، أشارت أيضاً إلى أن الصعوبة الأكبر في تحديد الحالات العاطفية وفهمها، ومحدودية الوصول إلى استراتيجيات تنظيم العواطف كانت مسؤولة بشكل أساسي عن الارتباط بين صعوبات تنظيم المزاج والأكل بنهم.

قامت دراسة ازاجا Czaja وريف Rief وهيلبرت Hilbert (2009)بهدف فحص القدرة على تنظيم العواطف لدى الأطفال الذين يعانون من الإفراط في الأكل، وشملت العينة (٦٠) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (٨-١٣)عام مع نوبة واحدة على الأقل من فقدان السيطرة أثناء تناول الطعام خلال الأشهر الثلاثة الماضية، و(٦٠) فرد كعينه نموذجيه متطابقة بدون فقدان السيطرة أثناء تناول الطعام، تم تكييف اختبار اضطراب الأكل من أجل الأطفال، واستبيانات التقرير الذاتي المكتملة لتقييم استراتيجيات تنظيم العاطفة، وأعراض الاكتئاب، ودلت النتائج على أن الأطفال الذين يعانون من فقدان السيطرة أثناء تناول الطعام استخدموا بشكل كبير استراتيجيات تنظيم العاطفة المختلة خاصةً لتنظيم القلق، لم يختلف استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعالات التكيفية بين الأطفال الذين يعانون من فقدان السيطرة أثناء تناول الطعام أو لا.

وهدفت دراسة هارتمان Hartmann وريف Rief وهيلبرت Hilbert (2012) إلي مقارنة تناول الطعام في المختبر والمزاج السلبي والاندفاع في السمات وارتباطها باضطراب

نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) وفقدان السيطرة على الأكل، طبقت الدراسة على مجموعه تتكون من (٩٠) فرداً تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٤) عام يعانون من أعراض اضطراب ADHD وأعراض تناول الطعام، تم الإبلاغ عن المزاج السلبي ذاتياً قبل الوجبات الخفيفة وبعدها، في حين تم تقييم تمثيل سلوك الأكل والإعجاب بالطعام بعد الوجبات الخفيفة المختبرية، نتج أن مجموعة ADHD استهلكت كميات أكبر من الوجبات الخفيفة المختبرية مقارنة بمجموعه تناول الطعام والضوابط الصحية، لم يؤثر المزاج السلبي والاندفاع في السمات على كمية الطعام التي يتم تناولها في أي مجموعة، قد يساهم تناول الطعام الأكبر لمجموعة ADHD مقارنة بالمجموعات الأخرى في تطوير زيادة الوزن، وبالتالي يكون متوافقاً مع ارتفاع معدلات الاعتلال المشترك المبلغ عنها بين ADHD والسمنة عند الأفراد.

فروض الدراسة:

١- توجد علاقه دالة بين الوظائف التنفيذية وسلوكيات الأكل لدى عينه من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.
٢- توجد علاقه دالة بين المزاج وسلوكيات الأكل لدى عينه من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.
٣- تتنبأ الوظائف التنفيذية والمزاج بسلوكيات الأكل لدى عينه من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.
٤- يوجد اختلاف بين عينتي الدراسة من الذكور والإناث في متغيرات الدراسة.

اجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

اعتمد الباحث علي المنهج الوصفي الارتباطي المقارن

ثانياً: عينة الدراسة

تكونت العينة من ٦٠ طفلاً تتراوح اعمارهم بين (٦-٩) أعوام

ثالثاً: أدوات الدراسة

١- اختبار اضطراب نقص الانتباه/مفرط الحركة ADHDT (البحيري، ٢٠١٤).
٢- مقياس مستوي نمو الوظائف التنفيذية لدى الأطفال (الشخص وآخرون،٢٠٢٠).

٣- مقياس مزاج وسلوك الأطفال (إعداد الباحث).

٤- استبيان سلوك أكل الطفل إعداد واردل وآخرون(Wardle,etal.,2001)(ترجمة الباحث).

نتائج الدراسة

التحقق من صحة الفرض الأول وتفسيره:

ينص الفرض الأول علي أنه "توجد علاقه دالة بين الوظائف التنفيذية وسلوكيات الأكل لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط" ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الدراسة(الوظائف التنفيذية وسلوكيات الأكل) لدى عينة الدراسة.

جدول (١): معاملات الارتباط بين جميع درجات أبعاد مقياس (الوظائف التنفيذية وسلوكيات الأكل) بعضها البعض لدى عينة الدراسة من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ن=٣٢)

معاملات الارتباط	كف السلوك	الذاكرة العاملة	الضبط الانفعالي
الاستجابة الغذائية	-٠،٤٦٦**	-٠،٥٦٣**	-٠،٦٢٢**
الافراط في الأكل العاطفي	-٠،٤٦٩**	-٠،٥٧٤**	-٠،٦٣٤**
الاستمتاع بالطعام	-٠،٤٤٣*	-٠،٥٦٨**	-٠،٦٣١**
الرغبة في الشرب	-٠،٤٠١*	-٠،٥٣٦**	-٠،٥٩٦**
استجابة الشبع	٠،٨٧٤**	٠،٨٣٢**	٠،٨١٩**
البطيء في الأكل	٠،٨٧٨**	٠،٨٢٩**	٠،٨١٤**
نقص الأكل العاطفي	٠،٥٦٢**	٠،٥٠٠**	٠،٤٧٢**
الانزعاج الغذائي	-٠،٤٤٤*	-٠،٥٧٢**	-٠،٦٣٤**

* دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠٥) ** دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١)

ر الجدولية عند ٠،٠٥= ٠،٢٥٠ ر الجدولية عند ٠،٠١= ٠،٣٢٥

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من (Dempsey, et al.,2011; Nederkoorn, et al.,2012; Choudhry, et al.,2013; Seymour, et al.,2015; Hanć, et al.,2015; Racicka-Pawlukiewicz, et al.,2021)، وتتعارض مع دراسة كل من (Verdejo-García, et al.,2010; Riggs, et al.,2010).

حيث توصلت راتشيكا Racicka وزملائها ,.et al (2021) إلى أن انخفاض الوظائف التنفيذية لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يؤدى إلى خلل في سلوكيات الأكل وزياده في الوزن، فكلما كان الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أكثر اندفاعاً، كلما كانوا أقل كفاءه في عمليات الكف، مما يترتب عليه حدوث تفاعلات اندفاعيه تؤدى إلى اختلال في سلوكيات الأكل وخطر في زيادة الوزن.

وفي هذا السياق رأي نيدركون Nederkoorn وآخرون ,.et al (2012) علاقه دالة بين انخفاض الوظائف التنفيذية خاصه كف الاستجابة وعلاقته بسلوكيات الأكل المختلة والإفراط في تناول الطعام لدى الأطفال المصابين باضطراب ADHD، وأرجع ذلك إلى صعوبة في رد الفعل تجاه الطعام مما يؤدى إلى زياده الوزن، حيث ارتبط ضعف الكف بعدم القدرة على التحكم مما نتج عنه خلل في سلوكيات الأكل ارتبطت بزيادة في الوزن لدى الأطفال المصابين باضطراب ADHD.

ويتوسط تنظيم الذات والضبط الانفعالي العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وخلل سلوكيات الأكل، وهي عوامل مشتركه بين كلا الطرفين، حيث لوحظ انخفاض التنظيم الذاتي والضبط الانفعالي بشكل كبير لدى كل الأطفال المصابين باضطراب ADHD وزيادة الوزن مقارنة بالأطفال زوى الوزن الطبيعي المصابين باضطراب ADHD (Choudhry,et al.,2013).

ومن هنا فحص فيدمار Vidmar وآخرون ,.al et (2021) العلاقة بين الوظائف التنفيذية وإدمان الطعام والمزاج وأكد على أن المصابون بإدمان الطعام لديهم انخفاض في الوظائف التنفيذية ومستويات أعلى في المزاج المضطرب؛ وأيضاً أكد برينيل Prunell وآخرون et al., (2021)على ارتباط ضعف الوظائف التنفيذية بسلوكيات الأكل المختلة خاصه الأكل بنهم والأكل غير المنضبط.

التحقق من صحة الفرض الثاني وتفسيره:

ينص الفرض الثاني علي انه "توجد علاقة دالة بين المزاج وسلوكيات الأكل لدى عينه من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط" لاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الدراسة(المزاج وسلوكيات الأكل) لدى عينة الدراسة.

جدول (٢): معاملات الارتباط بين جميع درجات أبعاد مقياس المزاج وسلوكيات الأكل بعضها البعض لدى عينة الدراسة من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ن=٣٢)

معاملات الارتباط	الحيوية المتدفقة	العاطفة السلبية	التحكم الفعال
الاستجابة الغذائية	-٠،٥١٦**	-٠،٦٩١**	-٠،٦٨٢**
الافراط في الأكل العاطفي	-٠،٥٢٩**	-٠،٦٨٨**	-٠،٦٧٨**
الاستمتاع بالطعام	-٠،٥٤٢**	-٠،٦٥٩**	-٠،٦٤٨**
الرغبة في الشرب	-٠،٥٨٦**	-٠،٦٠١**	-٠،٥٩٢**
استجابة الشبع	٠،٥٣٠**	٠،٥٢٩**	٠،٥٤٦**
البطيء في الأكل	٠،٥٢٤**	٠،٥١٨**	٠،٥٣٣**
نقص الأكل العاطفي	٠،٣٦٦*	٠،٣٥٩*	٠،٣٦٤*
الانزعاج الغذائي	-٠،٥٤٧**	-٠،٦٦٥**	-٠،٦٥٥**

* دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠٥) ** دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١)

ر الجدولية عند ٠،٠٥= ٠،٢٥٠ ر الجدولية عند ٠،٠١= ٠،٣٢٥

و تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من (Hartmann, Rief& Hilbert., 2012; Kaisari, et al., 2018) وتتعارض مع دراسة (Van Liefferinge,et al., 2021)

ويتوسط المزاج العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وسلوكيات الأكل، حيث ارتبط المزاج السلبى لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بكل من الشراهة والأكل المقيد والأكل غير المقيد، وارتبطت أعراض عدم الانتباه كأعراض منفصله لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ارتباط مباشر بسلوك الأكل بنهم (Kaisari,et al,2018).

ويؤدي انخفاض المزاج لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلى استهلاك كميه أكبر من الطعام، حيث يستهلك الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والمزاج السلبي أطعمه خفيفة أكثر من الأطفال العاديين ولا يستطيعون التحكم في سلوكياتهم الاستهلاكية للطعام، مما قد يجعله عاملاً مساهماً في اختلال سلوكيات الأكل وتطوير زيادة الوزن.(Hartmann, Rief& Hilbert, 2012)

ويعد الأشخاص المندفعين للغاية مقارنة مع الأشخاص منخفضي الاندفاع أكثر تأثراً بالمزاج السلبي في الأكل العاطفي (Bekker, et al.,2004)؛ فالصعوبات في تنظيم المزاج مسؤولة عن قدر كبير عن التباين في الإفراط في تناول الطعام، وتقييد الطعام، والتقييم المفرط للوزن والشكل، فصعوبة تحديد الحالات العاطفية وفهمها، ومحدودية الوصول إلى استراتيجيات تنظيم العواطف مسؤولة بشكل أساسي عن الارتباط بين صعوبات تنظيم المزاج والأكل بنهم؛ مما يدعم نموذج ان الأكل بنهم يتضمن الضعف العاطفي ونقص المهارات اللازمة الناجمة عن المزاج السلبى (Whiteside,et al,2007).

وبرهن جاسينسكا Jasinska وزملائه,.et al (2012) علي أن الاندفاع وعجز الكف يرتبط ارتباطاً ايجابياً بالعديد من جوانب الأكل غير الصحي بما في ذلك الإفراط في تناول الطعام استجابة لإشارات الطعام الخارجية واستجابة للحالات المزاجية السلبية، وتفضيلات الطعام حينها لا تنظر للقيمة الصحية ومثل هذا الأكل غير الصحي يرتبط في الغالب بالسمنة وزيادة كتلة الجسم؛ في حين رأي هيروني Hearon وآخرون (2013) ,.et al أن القلق والتوتر يحفز المزاج السلبي الذي ينتج عنه عدم القدرة علي التحكم عند تناول الطعام مما يزيد خطر السمنة وزيادة الوزن.

التحقق من صحة الفرض الثالث وتفسيره:

ينص الفرض الثالث علي أنه "تتنبأ الوظائف التنفيذية والمزاج بسلوكيات الأكل لدى عينه من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط" وللتحقق من صحة هذا الفرض التنبؤي؛ تم استخدام تحليل الانحدار متعدد الخطوات Stepwise Regression، وذلك للوقوف على دور الوظائف التنفيذية والمزاج، في التنبؤ بسلوكيات الأكل.

جدول (٣): نتائج كل من تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة (الوظائف التنفيذية والمزاج) على الاستجابة الغذائية، وتحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط لدى أفراد عينة الدراسة

		تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة على المتغير التابع						نتائج تحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتبا				
	المتغير	قيمة (ف) ودلالتها	الارتباط المتعدد R	(التباين المشترك) R^2	الزيادة في التباين المشترك	نسبة الإسهام	مصدر الانحدار	معامل الانحدار غير المعياري (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	قيمة (ت) ومستوى الدلا
تجا	النموذج الأول	٥،٠٣٥*	٠،٢٧٤	٠،٠٧٥	٠،٠٦٠	١٥	الثابت	٣١،٠٢٢	٥،٨٣٨		٣١٤*
							التحكم الفعال	٠،٣١٧	٠،١٤١	٠،٢٧٤	٢٤٤*
ائية	النموذج	٢٠،١١٧*	٠،٦٣٠	٠،٣٩٧	٠،٣٧٨	٣٩،٧	الثابت	١٦،٥٢٩	٥،٣٨٦		٠٦٩*

تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة على المتغير التابع						نتائج تحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتبا				
المتغير	قيمة (ف) ودلالتها	الارتباط المتعدد R	(التباين المشترك) R^2	الزيادة في التباين المشترك	نسبة الإسهام	مصدر الانحدار	معامل الانحدار غير المعياري (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	قيم (ت ومست الدلا
الثانى						التحكم الفعال	٠،٨٥٣	٠،١٤٨	٠،٧٣٨	٧٥٠ *
						الذاكرة العاملة	٠،٩٤٧	٠،١٦٦	٠،٧٣٣	٧١٢ *
النموذج الثالث	٢١،٤٦١ *	٠،٧١٩	٠،٥١٨	٠،٤٩٤	٥١،٨	الثابت	٧،٤٧٥	٥،٣٩٤		٣٨٦ *
						التحكم الفعال	١،٠٨٢	٠،١٤٦	٠،٩٣٦	٣٩٣ *
						الذاكرة العاملة	٠،٦٧٣	٠،١٦٥	٠،٥٢٢	٠٧٢ *
						العاطفة السلبية	٠،٦٧٧	٠،١٧٥	٠،٥٠٧	٨٦٦ *
النموذج الرابع	٢٠،٥٥٤ *	٠،٧٦٣	٠،٥٨٢	٠،٥٥٤	٥٨،٢	الثابت	٧،٩٦٩	٥،٠٦٤		٥٧٣ *
						التحكم الفعال	١,٣١٦	٠،١٥٨	١،١٣٨	٣٤٦ *
						الذاكرة العاملة	٠،٥٦٨	٠،١٥٩	٠،٤٤٠	٥٦٨ *
						العاطفة السلبية	٠،٥٣١	٠،١٧١	٠،٣٩٨	١٠٥ *
						الحيوية	٠،٤٨٥	٠،١٦١	٠،٤٣١	٠٢٠

تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة على المتغير التابع							نتائج تحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتبا				
المتغير	قيمة (ف) ودلالتها	الارتباط المتعدد R	(التباين المشترك) R^2	الزيادة في التباين المشترك	نسبة الإسهام	مصدر الانحدار	معامل الانحدار غير المعياري (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	قيم (ت ومست الدلا
						المتدفقة				*
النموذج الخام س	١٩،٠٤٩ *	٠،٧٨٨	٠،٦٢٢	٠،٥٨٩	٦٢،٢	الثابت	٧،٢٠٥	٤،٨٧٢		٤٧٩ *
						التحكم الفعال	١،٣٩١	٠،١٥٤	١،٢٠٣	٠٠٨ *
						الذاكرة العاملة	٠،٣١٣	٠،١٨٥	٠،٢٤٣	٦٩٦ *
						العاطفة السلبية	٠،٤٥٦	٠،١٦٧	٠،٣٤٢	٧٢٨ *
						الحيوية المتدفقة	٠،٤٨٤	٠،١٥٤	٠،٤٣٠	١٤١ *
						كف السلوك	٠،٤٤٣	٠،١٨٠	٠،٣٤٩	٤٥٤ *

*دالة عند ٠،٠١

يتضح من الجدول السابق أن أبعاد الوظائف التنفيذية، وأبعاد مقياس المزاج كمتغيرات مستقلة تسهم بدرجات متفاوتة في التنبؤ بسلوكيات أكل الطفل لدى عينة الدراسة، واتضح من الجدول السابق أن تحليل الانحدار المتعدد الخطوات قد تم بالنسبة للبُعد الأول الاستجابة الغذائية.

جدول (٤): نتائج كل من تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة (الوظائف التنفيذية والمزاج) على "الافراط في الأكل العاطفي"، وتحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط لدى أفراد عينة الدراسة

ل التباين لانحدار العوامل المستقلة على المتغير التابع	نتائج تحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتبا

غير		قيمة (ف) ودلالتها	الارتباط المتعدد R	(التباين المشترك) R^2	الزيادة في التباين المشترك	نسبة الإسهام	مصدر الانحدار	معامل الانحدار غير المعياري (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	قيمة (ت) ومستو الدلال
	النموذج الأول	٦،٩١٨*	٠،٣١٧	٠،١٠٠	٠،٠٨٦	١٠	الثابت	٣٣،١٠١	٦،١٥٣		٣٨٠*
							التحكم الفعال	٠،٣٩٢	٠،١٤٩	٠،٣١٧	٦٣٠*
	النموذج الثاني	٢٠،٨٢٧*	٠،٦٣٧	٠،٤٠٦	٠،٣٨٦	٤٠،٦	الثابت	١٩،٤٠١	٥،٦٠٤		٤٦٢*
							التحكم الفعال	٠،٩٧٧	٠،١٦١	٠،٧٩١	٠٨،٢*
							كف السلوك	٠،٩٨٧	٠،١٧٦	٠،٧٢٨	٥٩٩*
	النموذج الثالث	٢٢،٧٢٧*	٠،٧٢٩	٠،٥٣٢	٠،٥٠٩	٥٣،٢	الثابت	١٦،٢٩٨	٥،٠٧٤		٢١٢*
							التحكم الفعال	١،٣٩٧	٠،١٧٨	١،١٣١	٨٦٢*
							كف السلوك	٠،٨١٣	٠،١٦٤	٠،٥٩٩	٩٦٥*
							الحيوية المتدفقة	٠،٦٧٦	٠،١٦٨	٠،٥٦١	٠٢١*
	النموذج الرابع	٢١،٥٩٤*	٠،٧٧١	٠،٥٩٤	٠،٥٦٧	٥٩،٤	الثابت	٩،٣١٣	٥،٣٠٠		٧٥٧*
							التحكم الفعال	١،٤٨٢	٠،١٦٩	١،١٩٩	٧٥٨*
							كف السلوك	٠،٦٤٣	٠،١٦٤	٠،٤٧٤	٩٣١*

ل التباين لانحدار العوامل المستقلة على المتغير التابع							نتائج تحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتبا				
غير	قيمة (ف) ودلالتها	الارتباط المتعدد R	(التباين المشترك) R^2	الزيادة في التباين المشترك	نسبة الإسهام	مصدر الانحدار	معامل الانحدار غير المعياري (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	قيمة (ت) ومستو الدلال
						الحيوية المتدفقة	٠،٥١٧	٠،١٦٦	٠،٤٣٠	١٠٨ *
						العاطفة السلبية	٠،٥٤٣	٠،١٨١	٠،٣٨١	٠٠٨ *

*دالة عند ٠،٠١

يتضح من الجدول السابق أن أبعاد الوظائف التنفيذية، وأبعاد مقياس المزاج كمتغيرات مستقلة تسهم بدرجات متفاوتة في التنبؤ بسلوكيات أكل الطفل لدى عينة الدراسة، واتضح من الجدول السابق أن تحليل الانحدار المتعدد الخطوات قد تم بالنسبة للبُعد الثاني الافراط في الأكل العاطفي.

وتتفق نتائج الباحث مع دراسة كلاً من (Crundwell, 2005; Pieper& Laugero, 2013; Reinblatt, et al., 2015; Racicka, et al.,2021) وتتعارض مع دراسة (Kelly, Bulik& Mazzeo,2013)

حيث يري رانبيلات Reinblatt وزملائه ,.et al (2015) أن الأطفال المصابين باضطراب ADHD لديهم احتمالات أعلي بكثير للإصابة بخلل سلوكيات الأكل مقارنه بالأطفال غير المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، ويرجع ذلك إلي عجز كف الاستجابة وعجز كف الانفعالات التي تكون غالباً مصاحبه للاندفاع والمزاج السلبي، مما قد ينتج عنه فقدان سيطرة على الأكل وشراهة.

وتضاربت الدراسات في تحديد اتجاه العلاقة بين انخفاض الوظائف التنفيذية والمزاج بسلوكيات الأكل، ودارت الدراسات على اعتقاد أن أحد الأسباب المحتملة لهذا الارتباط هو أن الأفراد الذين يعانون من تدهور الوظائف التنفيذية أكثر عرضه للإفراط في تناول الطعام بسبب المزاج والعاطفة، وبالتالي من المرجح أن يحدث الأكل العاطفي لدى الأشخاص الذين

يعانون من ضعف في ضبط النفس أو القدرة على تنظيم العواطف (Pieper& Laugero,2012; Loeber, et al,.2018; Shriver, et al,2019).

وهذا ما أكد عليه بايير Pieper ولاجيرو Laugero (2012) من أن انخفاض الوظائف التنفيذية لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مرتبط بالجوع المرتفع، وأن زيادة الاستثارة العاطفية تعمل على زيادة الشعور الجوع وتناول الطعام، وأن الحالة المزاجية مرتبطة بشكل عكسي بسلوكيات الأكل، مثل الحالة المزاجية السلبية التي ارتبطت بسلوكيات أكل اكثر خطورة؛ واتفق معه شرايفر Shriver وزملائه ,.al et (2019) الذي وجد علاقه سلبية بين ضبط الانفعالات والأكل العاطفي الذى يؤدى إلى خلل في سلوكيات الأكل وزيادة الوزن، حيث تشير التأثيرات غير المباشرة إلى أن الأكل العاطفي يعمل كآليه تساعد في تفسير الارتباط بين تنظيم العاطفة والسمنة؛ ولكن تعارض معهم لوبير Loeber وآخرون ,.al et (2018) الذى ربط انخفاض الوظائف التنفيذية والمزاج الايجابي بالأكل المقيد وزيادة الوزن.

كما أوضحت نتائج دراسة راتشيكا Racicka وزملائها ,.al et (2021) أن الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من ذوي الوزن الزائد قدموا كفاءه أقل في عمليات الكف وأعطوا اجابات أكثر اندفاعاً وبذلك قد تسهم هذه التفاعلات في خطر زيادة الوزن لديهم.

ويمكن تفسير الارتباط الواقع بين الوظائف التنفيذية والمزاج في ضوء أن الأشخاص الذين يعانون من تدهور الوظائف التنفيذية أكثر عرضه لخلل سلوكيات الأكل والإفراط في تناول الطعام بسبب المزاج والعاطفة، حيث تتداخل الحالات المزاجية السلبية مع الكف السلوكي بشكل عام أثناء تناول الطعام مما ينتج عنه فقدان سيطرة أثناء حالات المزاج السلبى(Liu, et al.,2020).

التحقق من صحة الفرض الرابع وتفسيره:

ينص الفرض الرابع على أنه "يوجد اختلاف بين عينتي الأسوياء والمرضي من الذكور والإناث في متغيرات الدراسة" ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent t-test)

جدول (٥):المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة (ت) لدرجات عينة الدراسة ودلالة الفروق بين المرضى (ن=٣٢)، والأسوياء (ن=٣٢) لدى أفراد عينة الدراسة من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ن. الكلية=٦٤)

	الأسوياء (ن =٣٢)		المرضى (ن =٣٢)		اختبار ت	الدلالة	اتجاه الفروق (الدلالة لصالح)	حجم التأثير
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى				
النشاط الزائد	٩٤،٨٧	١١،٤٢٧	١١٠،٦٦	٩،٨	٥،٩٣٥	دال عند ٠،٠١	المرضى	٠،٦٠٢
الاندفاعية	٩٦،٨٢	١٣،٠١١	١١٤،٠٤	٨،٦٦	٦،٢٣٤	دال عند ٠،٠١	المرضى	٠،٦٢١
نقص الانتباه	٩٥،٠٧	١١،٦٨	١١١،٤٨	٢٠،٤٢	٣،٩٤٤	دال عند ٠،٠١	المرضى	٠،٤٤٨
الدرجة الكلية	٩٥،٠٢	١٣،٠٩	١١٤،٩٢	٨،٩٤	٧،١	دال عند ٠،٠١	المرضى	٠،٦٧٠
كف السلوك	٤٤،٧٨	٤،٦٦١	٣٨،٢٤	٤،٥٩	٥،٦٥٨	دال عند ٠،٠١	الأسوياء	٠،٨٠٨
الذاكرة العاملة	٤٤،٣٨	٤،٥٩٨	٣١،٢٤	٤،٥٦	١١،٤٤	دال عند ٠،٠١	الأسوياء	٠،٧٣٣
الضبط الانفعالي	٤١،٤١	٥،٣٥١	٣١،٠٣	٦،٤٧٨	٦،٩٨٥	دال عند ٠،٠١	الأسوياء	٠،٦٦٤
الحيوية المتدفقة	٤٦،٨٢	٨،٤٢٨	٣١،٧٩	٣،٣٧٥	٩،٣٦٥	دال عند ٠،٠١	الأسوياء	٠،٧٦٥
العاطفة السلبية	٤٨،٧	٦،٤٦	٣٦،٠٦	٤،٢٣	٩،٢٥٩	دال عند ٠،٠١	الأسوياء	٠،٧٦٢
التحكم الفعال	٤٧،٤٣	٨،٣٠٦	٣٣	٣،٥٥٧	٩،٠٣٣	دال عند ٠،٠١	الأسوياء	٠،٧٥٤
الإستجابة الغذائية	١٠،٥٦	١،٣٤٣	١٦،١٥	٢،٢٥١	١٢،٠٦٣	دال عند ٠،٠١	المرضى	٠،٨٣٧
الإفراط في الأكل العاطفي	٧،٨٤	٣،٥٣	١٥،٧١	٢،٤٣	١٠،٣٩	دال عند ٠،٠١	المرضى	٠،٧٩٧
الإستمتاع بالطعام	١٢،١٩	٢،٨٦٧	١٥،٧٤	٢،٣٦٣	٥،٤٢	دال عند ٠،٠١	المرضى	٠،٥٦٧
الرغبة في الشرب	١٠،٥٣	٢،٨٢٨	١٥،٦٨	٢،٣٩٦	٧،٨٦١	دال عند	المرضى	٠،٧٠٧

إستجابة الشبع	٢٨،٢٩	٢،١٤٩	٢١،٤٣	٢،٦٦٧	١١،٣٤	دال عند ٠،٠١	المرضى	٠،٨٢١
البطىء في الأكل	٨،٧	٠،٦٦١	٦،٥	٠،٨٣٧	١١،٧٢	دال عند ٠،٠١	المرضى	٠،٨٣٠
نقص الأكل العاطفي	١٠،٨٨	٠،٨٢٧	٨،٤٦	١،٦٣١	٧،٥	دال عند ٠،٠١	المرضى	٠،٦٩٠
الإنزعاج الغذائى	١١،٢٢	١،٩٥١	١٥	١،٩٠١	٧،٨٤	دال عند ٠،٠١	المرضى	٠،٧٠٦

ت الجدولية عند ٠،٠٥=١،٩٧ ت الجدولية عند ٠،٠١= ٢،٥٩ *: دال عند ٠،٠٥

أولاً:بالنسبة للوظائف التنفيذية تتفق نتائج الباحث مع دراسة (Wodka, et al., 2007; Alderson, et al.,2010; Holmes, et al, 2010; Shimoni, et al.,2012; Colomer, et al.,2017; Al-Yagon, et al.,2020; Shum, et al.,2021, Parhoon, et al.,2022) ، التي تشير إلى أن الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعانون من قصور وعجز في الوظائف التنفيذية.

ويري براون Brown (2002) أن قصور الوظائف التنفيذية يعد جوهر اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وسبباً له في آن واحد؛ حيث تسهم الوظائف التنفيذية خاصه كف الاستجابة، بقدر كبير في تطوير السيطرة على أنماط الاستجابة الحركية الموجة، وفي حاله قصور تلك الوظائف قد ينتج عنها سلوكيات حركيه غير ملائمه كما هو الحال في اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وبالتالي تعد المشكل الأساسي للأعراض السلوكية لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (Barkley,1997,83; Mares, et al.,2007

وقد ظهر مؤخراً عدد من النماذج التي ركزت على قصور الوظائف التنفيذية كسبب رئيسي في اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط حيث يظهر قصور الوظائف التنفيذية كنشاط زائد أو اندفاعيه زائده في سنوات الدراسة المبكرة؛ ويظهر الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط صعوبات في الوظائف التنفيذية شملت التنظيم المعرفي والسلوكي والعاطفي مثل

صعوبة تنظيم الذات وإدارة الذات مثل الكف والذاكرة العاملة (Willcutt,et al.,2005; Brown,2002,912; Barkley,2012).

ثانياً: بالنسبة للمزاج وسلوك الطفل تتفق نتائج دراسة الباحث مع نتائج دراسة كل من (Waxmonsky, et al.,2013; Gudjonsson ,et al., 2013; Blader, et al., 2016; Lenzi,et al., 2018; Zimmermann,et al.,2019; Masi, et al., 2020; Uran& Kılıç, 2020; Melegari,et al.,2021)، التي أكدت على أن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعانون من عدم استقرار الحالة المزاجية والمزاج السلبى الذى قد يتطور ويصل إلى معدل عالي من الخطورة مع تطور مراحل العمر، وتناقضت مع دراسة (Van Liefferinge, et al.,2021) التي رأت أنه يوجد ارتباط بين المزاج الإيجابي والتعبيرات العاطفية الإيجابية واضطراب نقص انتباه وفرط النشاط، من خلال عجز عصبي نفسي شائع بين الاثنين.

ويعانى ما نسبته (٢١،٨) من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أي ما يعادل واحد من كل خمسه طلاب، من عدم انتظام المزاج متمثلاً في الحالات المزاجية الحادة والغاضبة والنوبات المزاجية المتكررة وغير المتناسبة مع الموقف (Mulraney,et al,.2016).

وتوصل نييج Nigg وآخرون ,.et al (2020) إلى أن التهيج والغضب والاندفاع والبحث عن الإحساس كأشكال من التأثير السلبي والإيجابي للمزاج لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، يتعلق بشكل أساسي بالمخاطر الوراثية لـ ADHD وليس المخاطر الوراثية المرتبطة باضطراب المزاج؛ ويرتبط قصور الوظائف التنفيذية بأعراض المزاج لدى الأشخاص المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ارتباط وثيق، حيث وجد محمد Mohamed وبورجر Börger وفان ديرميري van der Meere (2020) ارتباط متوسط الدرجة بين أعراض المزاج واضطراب ADHD (٠،٤٨) وانخفض إلى ارتباط ضعيف (٠،١٥) عند التحكم في المشكلات الوظيفية والأداء

التنفيذي، وأكدت النتائج على أن كلاً من الاعاقات الوظيفية والأداء التنفيذي يفسر بشكل ملحوظ (٤٢%-٥٣%) من تباين أعراض المزاج.

ثالثاً: بالنسبة لسلوك أكل الطفل تتفق دراسة الباحث مع دراسة كل من (Hanć, et al., 2015; Türkoğlu, Bilgiç& Akça, 2015; Steadman& Knouse.,2016; Kurz, et al,.2017; Yilmaz,et al.,2017; Capusan, et al.,2017; Hilbert, et al.,2018; Aykutlu& Gorker, 2019; Brunault, et al.,2020; Essawy,et al.,2020; Jahrami,et al.,2020) وتختلف مع دراسة(Kim& Kim, 2010) التي رأت أنه لا يوجد فرق بين الأسوياء والمرضى سوى أن الأطفال المصابين باضطراب ADHD لديهم نسبة أعلى في تناول الوجبات الخفيفة والإفراط في تناول الطعام.

ويؤكد كيم Kim وآخرون ,.et al (2014) في دراسة وطنية على ١٢٣٥٠ طفل ارتباط سلوكيات الأكل المضطربة باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط خاصه الإفراط في تناول الطعام الذى كان ذات تأثير إيجابي دال على زيادة الوزن والسمنة.

ووجد ليفينتاكو Leventakou وآخرون ,.et al (2016) ارتباطاً ايجابياً بين الاستجابة الغذائية والإفراط في الأكل العاطفي ودرجه ADHD الكلية، وبشكل فرعى ارتبط الهياج الغذائي بشكل كبير بالاندفاع، وتوصل إلى أنه كلما ارتفعت أعراض اضطراب ADHD زادت الرابطة مع سلوكيات الأكل المختلة وأصبحت أكثر إيضاحاً.

- كما استخدم الباحث اختبار "مان ويتنى" U-test اللامعلمى لحساب دلالة الفروق بين العينات المستقلة لمعرفة الفروق بين أفراد عينة الدراسة(ذكور- إناث) على مقاييس الدراسة .

جدول(٦):المتوسطات(م) والانحرافات المعيارية(ع) وقيمة(مان ويتنى) لدرجات عينة الدراسة ودلالة الفروق بين الذكور (ن=٢٢)، والإناث(ن=١٠)لدى أفراد عينة الدراسة من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ن.الكلية=٣٢)

الأبعاد	الذكور (ن =٢٢)		الإناث (ن =١٠)		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	الدلالة	اتجاه الفروق (الدلالة لصالح)	حجم التأثير باستخدام معادلة إيتا تربيع
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى								
النشاط الزائد	١١١،١٢	٨،٩٦	١٠٩،٦٣	١١،٨٩	١٧،٢٧	٣٨٠	٩٣	١٤٨	٠,٦٩٢	٠،٤٨٩	ـــــ	٠،٠٠٧١
					١٤،٨	١٤٨						
الاندفاعية	١١٦،٥٩	٨،٨٨	١٠٨،٤١	٤،٧٥	١٩،٥	٤٢٩	٤٤	٩٩	*٢،٦٨٥	٠،٠٠٧	الذكور	٠،٤٥٥
					٩،٩	٩٩						
نقص الانتباه	١١١،٥٩	٢٤،٣٦	١١١،٢٢	٧،١٤	١٧،٦٦	٣٨٨،٥	٨٤،٥	١٣٩،٥٠	١،٠٣٨	٠،٢٩٩	ـــــ	٠،٠٠٠٨
					١٣،٩٥	١٣٩،٥						
الدرجة الكلية	١١٦،٩٠	٨،٧٢	١١٠،٥٥	٨،١٦	١٨،٧٥	٤١٢،٥	٦٠،٥	١١٥،٥٠	*٢،٠١٤	٠،٠٤٤	الذكور	٠،٣٣٥
					١١،٥٥	١١٥،٥						
الحيوية المتدفقة	٣١،٥٤	٣،٥٢	٣٢،٣٥	٣،١٢	١٥،٨٦	٣٤٩	٩٦	٣٤٩	٠،٥٦٩	٠،٥٦٩	ـــــ	٠،١١٣
					١٧،٩	١٧٩						
العاطفة السلبية	٣٥،٣٩	٤،٥٢	٣٧،٥٤	٣،٢٣	١٥،١٨	٣٣٤	٨١	٣٤٤	١،١٨٠	٠،٢٣٨	ـــــ	٠،٢٣٨
					١٩،٤	١٩٤						
التحكم الفعال	٣٢،٦٢	٣،٧١	٣٣،٨٣	٣،٢٠	١٥،٢٧	٣٣٦	٨٣	٨٣	٠،٣٣٦	١،٠٩٨	ـــــ	٠،١٦١
					١٩،٢	١٩٢						
الاستجابة	١٥،٩	٢،٢٩	١٦،	٢،١	١٥،٤	٣٤٠،٥	٨٧،٥	٣٤٠،٥	٠،٩١٦	٠،٣٦٠	ـــــ	٠،١

الغذائية	١		٦٨	٦	٨		٠	٠			٦٢
					١٨،٧٥	١٨٧،٥					
الإفراط في الأكل العاطفي	١٥،٢٧	٢،٤٦	١٦،٦٨	٢،١٦	١٤،٧٧	٣٢٥	٧٢	٣٢٥	١،٥٤٧	٠،١٢٢	____	٠،٢٧٣
					٢٠،٣	٢٠٣						
الاستمتاع بالطعام	١٥،٦٦	٢،٤١	١٥،٩٣	٢،٣٧	١٦،٢	٣٥٦،٥	١٠٣،٥٠	٣٥٦،٥٠	٠،٢٦٥	٠،٧٩١	____	٠،٠٥٥
					١٧،١٥	١٧١،٥						
الرغبة في الشرب	١٥،٦١	٢،٤٩	١٥،٨٣	٢،٢٩	١٦،٢٧	٣٥٨	١٠٥	٣٥٨	٠،٢٠٤	٠،٨٣٩	____	٠،٠٤٣
					١٧	١٧٠						
استجابة الشبع	٢٠،٩٠	٢،٨٨	٢٢،٥٧	١،٧١	١٤،٨	٣٢٥،٥	٧٢،٥٠	٣٢٥،٥٠	١،٥٢٧	٠،١٢٧	____	٠،٢٩٥
					٢٠،٢٥	٢٠٢،٥						
البطيء في الأكل	٦،٤١	٠،٨١٦	٦،٦٩	٠،٨٩٠	١٥،٧٣	٣٤٦	٩٣	٣٤٦	٠،٦٩٩	٠،٤٨٤	____	٠،١٦٢
					١٨،٢	١٨٢						
نقص الأكل العاطفي	٧،٩٣	١،١٨٢	٩،٦١	١،٩٣	١٣،٧٧	٣٠٣	٥٠	٣٠٣	*٢،٤٤٢	٠،٠١٥	الإناث	٠،٤٨٤
					٢٢،٥	٢٢٥						
الانزعاج الغذائي	١٤،٩٢	١،٩١١	١٥،١٧	١،٩٧	١٦،٠٧	٣٥٣،٥	١٠٠،٥٠	٣٥٣،٥٠	٠،٣٨٧	٠،٦٩٩	____	٠،٠٦٠
					١٧،٤٥	١٧٤،٥						
ضعف السلوك	٣٠،٠٩	٦،١٤٠	٣٢	٤،٦٩	١٥،٤٣	٣٣٩،٥٠	٨٦،٥٠	٣٣٩،٥٠	٠،٩٦٠	٠،٣٣٧	____	٠،١٥٧
					١٨،٨٥	١٨٨،٥٠						
الذاكرة العاملة	٣٠،٤١	٦،١٦٢	٣٤،٩٠	٨،٠٥	١٤،٨٢	٣٢٦	٧٣	٣٢٦	١،٥٠٨	٠،١٣١	____	٠،٣٠٢
					٢٠،٢٠	٢٠٢						
الضبط	٣٠،٠	٧،٤٦	٣٣،	٢،٦	١٥،٣	٣٣٨	٨٥	٣٣٨	١،٠١٩	٠،٣٠٨	____	٠،٢

الانفعالي	٥	١	٢٠	٥	٦							٢٩
					١٩	١٩٠						

مستوى الدلالة عند (٠،٠١)= ٢،٥٨ مستوى الدلالة عند (٠،٠٥) =١،٩٦

وتتفق نتائج دراسة الباحث مع دراسة كل من (Bedard& Witman,et al., 2020; Klefsjö,et al., 2021; Faheem, et al., 2022; Skogli, et al.,2013; Ottosen, et al.,2019; Antshel, et al.,2006; Cortese, et al.,2013; Mikami, et al.,2010; Reinblatt, et al.,2014)

وتظهر الأبحاث باستمرار أن الذكور أكثر عرضه للتشخيص باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مقارنه بالإناث، حيث تراوحت نسبة الذكور إلي الإناث من ٢:١ إلي ١٠:١ في العينات الإكلينيكية ونسبة ٣:١ في عينات المجتمع (Cuffe, Moore& McKeown, 2005; wolraich,et al.,2011; willcutt,2012) ؛ وتشير الأبحاث إلي أن الإناث المصابات باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط قد لا يتم تحديدهم بشكل كاف أو لا يتم تشخيصهم بسبب الاختلاف في مظاهر الاضطراب بين الذكور والإناث، حيث تظهر الإناث عدد أقل من أعراض فرط النشاط والاندفاع، ولكن العكس في أعراض نقص الانتباه تكون الإناث أعلي عند مقارنتها بالذكور المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (Biederman, et al.,2002; Slobodin& Davidovitch, 2019)

وتشير الدراسات إلى قوة تمييزية أفضل للذكور مقارنة بالإناث في الوظائف التنفيذية وأن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مرتبط بضعف الوظائف التنفيذية لدى الذكور مقارنه بالإناث وأنه مرتبط خاصه بالمشاكل السلوكية لدى الذكور وهو أحد الأسباب التي تؤدى إلى إحالة الذكور أكثر من الإناث للتشخيص الإكلينيكي باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، ورغم ذلك فهذه التأثيرات ليست دالة بشكل فارق (McCandless& O'Laughlin,2007; Gaub& Carlson,1997).

وأظهرت نتائج دراسة الباحث قوه تمييزية أفضل للإناث مقارنه بالذكور، ولكنها ليست ذات تأثر ودلالة، وقد يرجع ذلك إلي أن مرحله الطفولة تتأثر بالانفعالات والدوافع اللحظية التي

تتغير بشكل سريع مُؤثرة علي مزاج الطفل، وهذه التغيرات كلا الجنسين معرضون لها وتأثر عليهم بشكل واضح؛ ويشير بورميستر Bauermeister وآخرون ,.et al (2007) إلى أن الجنس لا يتفاعل مع اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وارتباطه بالمزاج بشكل عام، ولكنه قد يلعب دوراً في الأنواع الفرعية، حيث أن الذكور الذين يعانون من النوع المركب لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط كانوا أكثر عرضه للإصابة باضطرابات المزاج من الإناث، وبالنسبة للذين يعانون من النوع الغافل، كان الإناث أكثر عرضه للإصابة باضطرابات القلق أكثر من الذكور.

وأشار كلاً من سلان Slane وآخرون ,.et al (2010) وقيصري Kaisari وآخرون et al., (2017) إلى وجود علاقه بين سلوكيات الأكل خاصة الأكل المقيد وأعراض فرط النشاط لدى الذكور وليس الإناث؛ ولكن اختلف معه باولى بوت Pauli-Pott وآخرون et al., (2014) حينما لم يجدوا أي فروق بين الذكور والإناث لدي المراهقين المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

قائمة المراجع:

مراجع باللغة العربية:

حسين، نشوة. (٢٠٠٣). أداء مرضى العته والطبيعيين من كبار السن على اختبارات الوظائف التنفيذية (رساله دكتوراه غير منشوره). كليه الآداب: جامعه المنيا.

الدسوقي، مجدى. (٢٠٠٧). *الشره العصبي* (ط.١). مكتبه الأنجلو المصرية: القاهرة.

رضوان، سامر. (٢٠٢١). *الصحة النفسية* (ط.٤). دار المسيرة، عمان.

الشخص، عبد العزيز، وفتحي، هيام. (٢٠١٣). بناء مقايس الوظائف التنفيذية للأطفال العادين وذوى الاحتياجات الخاصة. *مجله كليه التربية جامعه عين شمس*، ٤٠ (٣٧) ، ٨٣٥-٩٠٠.

الشخص، عبد العزيز، ونوار، ايمان، ونور الدين، أمين، وحسين، رضا.(٢٠٢٠). مقياس مستوي نمو الوظائف التنفيذية لدي الأطفال. *مجله الارشاد النفسي جامعة عين شمس*، ٣(٦١) ١-٦٢.

شقير، زينب. (٢٠٠٢). *احذر اضطرابات الأكل :الشره العصبي، السمنة المفرطة، فقدان الشهية العصبي* (الطبعة الأولى). مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

العيسوي، عبد الرحمن. (٢٠٠٥). *في علم النفس العيادي* (د.ط). دار المعرفة الجامعية، القاهرة .

فايد، حسين. (٢٠٠٨). *دراسات في السلوك والشخصية-سلسله علم النفس* (ط.١).مؤسسه طيبه للنشر، القاهرة.

مسلم، زهرة. (٢٠١٣). اتخاذ القرار الاكاديمي وعلاقته ببعض الأساليب المزاجية لدى أعضاء هيئه التدريس في الجامعة. *مجله العلوم التربوية والنفسية، (١٠٢)*،٢٢٩-٣١٠ .

مراجع باللغة الانجليزية:

American Psychiatric Association. (2013). Alternative DSM-5 Model For Personality Disorders. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 . Washington, DC: American Psychiatric Association.

Barkley, R. A. (2012). *Executive functions: What they are, how they work, and why they evolved*. Guilford Press.

Bauermeister, J. J., Shrout, P. E., Chávez, L., Rubio-Stipec, M., Ramírez, R., Padilla, L., ... & Canino, G. (2007). ADHD and gender: are risks and sequela of ADHD the same for boys and girls?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*(8), 831-839.

Briggs Myers, I., & Myers, P. B. (1995). Gifts differing: Understanding personality type. *Davis-Black Publishing*.

Brown, T. E. (2002). DSM-IV: ADHD and executive function impairments. *Advanced studies in Medicine*, *2*(25), 910-914.

Cuffe, S. P., Moore, C. G., & McKeown, R. E. (2005). Prevalence and correlates of ADHD symptoms in the national health interview survey. Journal of attention disorders, 9(2), 392-401.

Essawy, H. E., Abdelgawad, A. A., Khamis, M. E., & Zakaria, A. (2020). Study of disturbed eating behaviors in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Middle East Current Psychiatry*, *27*(1), 1-12.

Faheem, M., Akram, W., Akram, H., Khan, M. A., Siddiqui, F. A., & Majeed, I. (2022). Gender-Based Differences in Prevalence and Effects of ADHD in Adults; a Systematic Review. Asian Journal of Psychiatry, 103205.

Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A., & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, *57*(11), 1313-1323.

Herbert C., Anne E. (2000): Handbook of disruptive behavior disorders, Springer, New York.

Kaisari, P., Dourish, C. T., & Higgs, S. (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and disordered eating behaviour: A systematic review and a framework for future research. Clinical Psychology Review, 53, 109-121.

Kaisari, P., Dourish, C. T., & Higgs, S. (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and disordered eating behaviour: A systematic review and a framework for future research. Clinical Psychology Review, 53, 109-121.

Kim, E. J., Kwon, H. J., Ha, M., Lim, M. H., Oh, S. Y., Kim, J. H., ... & Paik, K. C. (2014). Relationship among attention-deficit hyperactivity disorder, dietary behaviours and obesity. *Child: care, health and development*, *40*(5), 698-705.

McCandless, S., & O'Laughlin, L. (2007). The clinical utility of the Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) in the diagnosis of ADHD. *Journal of attention disorders*, *10*(4), 381-389.

Melegari, M. G., Giallonardo, M., Sacco, R., Marcucci, L., Orecchio, S., & Bruni, O. (2021). Identifying the impact of the confinement of Covid-19 on emotional-mood and behavioural dimensions in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatry research*, *296*, 113692.

Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The unity and

diversity of executive functions and their contributions to complex “frontal lobe” tasks: A latent variable analysis. *Cognitive psychology*, *41*(1), 49-100.

Nederkoorn, C., Coelho, J. S., Guerrieri, R., Houben, K., & Jansen, A. (2012). Specificity of the failure to inhibit responses in overweight children. *Appetite*, *59*(2), 409-413.

Nigg, J. T., Karalunas, S. L., Gustafsson, H. C., Bhatt, P., Ryabinin, P., Mooney, M. A., ... & Wilmot, B. (2020). Evaluating chronic emotional dysregulation and irritability in relation to ADHD and depression genetic risk in children with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *61*(2), 205-214.

Pieper, J., & Laugero, K. (2012). Relationship between Executive Function, Mood, and Eating Behavior in Preschoolers.

Racicka-Pawlukiewicz, E., Kuć, K., Bielecki, M., Hanć, T., Cybulska-Klosowicz, A., & Bryńska, A. (2021). The Association between Executive Functions and Body Weight/BMI in Children and Adolescents with ADHD. *Brain Sciences*, *11*(2), 178.

Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Hershey, K. L. (1994). Temperament and social behavior in childhood. *Merrill-Palmer Quarterly (1982-)*, 21-39.

Van Liefferinge, D., Sonuga-Barke, E. J., Danckaerts, M., Van Broeck, N., & Van der Oord, S. (2021). Do Childhood Emotional Lability and ADHD Symptoms Have Shared

Neuropsychological Roots?. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *43*(3), 491-505.

The relationship of some executive functions and mood with abnormal eating behaviors in a sample of children with attention deficit hyperactivity disorder

Summary

The current study aimed to determine the contribution of certain executive functions and mood to predicting eating behaviors in children with ADHD, and comparing males and females in executive functions, mood and eating behaviors

Procedures: The study sample was made up of 32 children with attention deficit and hyperactivity disorder (22 males - 10 girls), aged 6-9 years, ($\bar{x}$=8,004, σ=1,387) and (32) of Equals at the same age level (22 male-10 girls) ($\bar{x}$=8.13, σ=1.39), and tools were used, including: the test of hyperactivity attention deficit disorder prepared by Abdul Raqib Al-Buhairi, and the measure of the level of growth of executive functions in children for Abdul Aziz Al Shakhs and others, The measure of mood and behavior of children prepared by the researcher, and the questionnaire of the behavior of the child eating translation of the researcher, in addition to a set of other measures to achieve parity between the two samples of the study.

results: the results resulted in a correlation between the variables of the study, There is a correlation between some dimensions of executive functions and eating behaviors, and

a link between mood and eating behaviors, and the ability of both certain dimensions of executive functions and mood dimensions to predict eating behaviors in children with attention deficit disorder and hyperactivity disorder, as well as the results found differences between the samples of the normal and the patients in the variables of the study, as well as the existence of differences between the sexes in some variables of the study.

The relationship of some executive functions and mood with abnormal eating behaviors in a sample of children with attention deficit hyperactivity disorder

By

Ibrahim Mohamed Ibrahim Khafagy

Prof. Dr. Shaima Shukri Khater

Professor and Head of the Department of Psychology,

Faculty of Arts, Tanta University

Abstract:

The current study aimed to determine the contribution of some executive functions and mood in predicting eating behaviors in children with attention deficit hyperactivity disorder, and to compare males and females in executive functions, mood and eating behaviors. Procedures: The study sample was formed From (32) children with attention deficit hyperactivity disorder (22 males - 10 females), between the ages of (6-9) years, (m = 8,004, p = 1,387), and (32) normal people at the same age level (22 males - 10 females) (m = 8.13, p = 1.39), and tools were used, including: Attention deficit hyperactivity disorder test prepared by Abdul Raqeeb Al-Buhairi, the measure of the level of development of executive functions in children by Abdul Aziz Al-Shakhs and others, the measure of mood and behavior of children prepared by the researcher, and the questionnaire of

child eating behavior translated by the researcher, in addition to a set of other measures to achieve equivalence between the two study samples; RESULTS: The results revealed a relationship Correlation between the variables of the study, as there was a correlation between some dimensions of executive functions and eating behaviors, and a correlation between mood and eating behaviors, and the ability of each of some dimensions of executive functions and dimensions of mood to predict eating behaviors in children with attention deficit hyperactivity disorder, and the results also found that there is differences between my samples The normal and the sick in the study variables, and also the existence of differences between the sexes in some of the study variables.

Keywords: executive functions; the mood; eating behaviours; Attention deficit and hyperactivity.