جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس

موسومة بـــ:

دراسة إكلينيكيـــــــة لوظيفة ذاكـــــرة الأحـــــــداث عنـــــد المراهق المصاب بالنوبة الصرعية الكبرى

دراسة اكلنيكية لأربع حالات

إعداد الطالبة:
طبال فاطمة الزهراء

إشراف الأستاذة:
أ.د. بزراوي نور الهدى

أعضاء لجنة المناقشة:

د. يحياوي نور الهدى	**أستاذة محاضرة أ**	**جامعة تلمسان**	**رئيسا**
أ.دبزراوي نور الهدى	**أستاذة التعليم العالي**	**جامعة تلمسان**	**مشرفا و مقررا**
د بندي ويس سارة	**أستاذة محاضرة أ**	**جامعة تلمسان**	**عضوا**
أ.دزروالي لطيفة	**أستاذة التعليم العالي**	**جامعة وهران 2**	**عضوا**
د بن عامر زكية	**أستاذة محاضرة أ**	**جامعة سعيدة**	**عضوا**
د بن دربال مليكة	**أستاذة محاضرة أ**	**جامعة سعيدة**	**عضوا**

السنة الجامعية 2022/2021

إهداء

إلى الذي لا تفيه الكلمات والشكر والعرفان،إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد ويفتح لي طريق النجاح أبي الغالي.

إلى من حملتني وهن على وهن، وكانت سندي في الحياة، إلى من انتظرت ثمرة نجاحي طيلة هذه السنوات أمي الغالية.

إلى خير سند ومعين ومن عاش معي الحدث زوجي المخلص.

إلى قرة عيني ابني أحمد ووسيم.

إلى إخوتيو أبنائهم كل واحدة باسمها نبيلة، ربيعة، سعاد،عطاف.

إلى أخي الكريم وزوجته وأولاده.

إلى كل أفراد عائلة طبال وذاتو سعيد.

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي.

إلى كل الزملاء والزميلات في العمل.

طبال فاطمة الزهراء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات و الصلاة و السلام على حبيب المصطفى القائل :من لا يشكر الناس لا يشكر الله و من لا يشكر القليل لا يشكر الكثير (متفق عليه)

تحية و تقدير لكل من ساعدنا في انجاز هذا العمل المتواضع الذي نأمل أن يكون عمل يستفيد منه الجميع

في نهاية المطاف لا يسعني إلا أن أتقدم بكامل الشكر والعرفان لأستاذتي الفاضلة الدكتورة بزراوي نورالهدى التي تفضلت بالإشراف على هذه الأطروحة ومتابعتها بكل تعاون رغم الظروف الصعبة القائمة ولم تبخل عني بملاحظاتها وخبرتها العلمية التي أغنت هذه الدراسة وجعلتها تخرج إلى حيز الوجود لذا فإني أدين لها بالفضل، فلها مني كل الشكر وفائق التقدير.

كما أتوجه بالشكر العميق والامتنان للأستاذ لكحل مصطفى، لما أغنى به هذه الدراسة لولا المرض، متمنية من الله عزّ وجل أن يلبسه لباس العافية، من ملاحظات قيمة ساهمت في دفع هذا العمل نحو الأفضل، كذلك أتوجه بالشكر إلى الأستاذ عراببوبكر الذي كانت لملاحظاته بالغ الأثر في تسديد خطى هذه الدراسة،

وأتوجه بالشكر أيضا للسادة أعضاء لجنة التحكيم المحترمين لما بذلوه من وقت وجهد في تحكيم هذا العمل وتقييمه.

والشكر الموصول كذلك إلى الحالات التي طبقت عليهم الدراسة وعائلاتهم، لان لولاهم لما استطعنا القيام بهده الدراسة.

الى كل هؤلاء من ذكرتهم فشكرتهم، أما من نسيتهم عن غير قصد فهم أولى الناس بالشكر والتقدير.

الشكر والامتنان لكل من ساهم في انجاز هذا العمل.

الباحثة

ملخص الدراسة

استهدفت هذه الدراسة الكشف عن معرفة وظيفة ذاكرة الأحداث عند المراهق المصاب بالنوبة الصرعية الكبرى.

لقد تم إجراء الدراسة بالمستشفى الجامعي بتلمسان وبالضبط بمصلحة الأمراض العقلية بوحدة العلوم النفسية ،وقد كان التعامل مع أربع حالات ،تراوحت أعمارهم مابين الثامن عشر والعشرين من كلا الجنسين وهي كلها حالات تعاني من مرض الصرع خصوصا النوبة الصرعية الكبرى، اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على كل من أعمال Endel Tulvingو Conway في تفسير ذاكرة الأحداث.

وفي محاولتنا البحثية انطلقنا من الإشكاليات التالية:

- كيف تكون وظيفة ذاكرة الأحداث عند المراهق المصاب بالنوبة الصرعية الكبرى؟
- وماهي طبيعة الصعوبات الناجمة عن هذه الوظيفة عند هذا النوع من النوبات لدى هؤلاء المراهقين؟

وبهدف اختبار فرضيات الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي أو ما يعرف بدراسة الحالة بالاعتماد على المقابلة و الملاحظة ،وبتطبيق اختبار لذاكرة الأحداث لـــ"باسكلبيولينو"، إجراء R/Kلتقييم الذاتي للحالات الذاتية للوعي لـــGardiner،وسلم التقييم الوظيفي العام لـــــBoyer.

ولقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- يعاني المراهقين المصابين بالنوبة الصرعية الكبرى من ضعف على مستوى وظيفة ذاكرة الأحداث،أين تكون عملية استرجاع ذكريات الأحداثأقل من المتوسط في كل المراحل العمرية (الطفولة،المراهقة، الرشد و الأشهر الأخيرة).
- كما أن هذا الضعف في استرجاع ذكريات الأحداث لدى المراهقين المصابين بالنوبة الصرعية الكبرى، يتوافق معه اضطراب في الوعي الأوتونويوتيكي خصوصا لهؤلاء المراهقين .واضطراب في تنظيم الهوية الشخصية.
- هناك قصور واضطراب في عملية الاستذكار الواعية Remémoration consciente. أو حالة الوعي الأوتونويتيكي.

ولقد تم تفسير هذه النتائج انطلاقا من الفرضيات وبعض الدراسات السابقة.

Résumé

Étude clinique sur la fonction de la mémoire épisodique chez les adolescents atteints de crises d'épilepsie type grand mal

Cette étude vise à révéler les connaissances concernant la fonction de la mémoire épisodique chez les adolescents atteints de crises d'épilepsie type grand mal.

L'étude a été menée au CHU de Tlemcen, precisement dans le service des maladies mentales l'unité de psychiatrie, sur quatre cas, dont leurs âges varient entre dix-huit et vingt ans, des deux sexes et ils etaient tous des cas souffrants d'épilepsie, en particulier crise grand mal. Dans cette étude, le chercheur s'est cencentre sur les travaux d'Endel Tulving et de Conway pour interpréter la mémoire épisodique.

Notre recherche, est basée sur les problématiques suivantes:

Comment fonctionne la mémoire épisodique chez un adolescent souffrant des crises grand mal ?

Quelle est la nature des difficultés découlant de ce fonctionnement lors de ce type de crises chez ces adolescents.

Afin de tester les hypothèses de l'étude, on s'est concentre sur l'approche clinique ou ce qu'on appelle l'étude de cas basée sur l'entretien et l'observation, et en appliquant un test de mémoire épisodique de"PascalPiolino", en réalisant le R/ K auto-évaluation des états de conscience subjectifs par Gardiner, et l'échelle d'évaluation fonctionnelle générale de Boyer.

L'étude a donné des résultats suivants :

Les adolescents souffrants de crises d'épilepsie grand mal souffrent d'un fonction de mémoire épisodique faible, où le processus de rappel des événements est inférieur à la moyenne à tous les stades d'âge (enfance, adolescence, âge adulte).

Aussi, cette faiblesse concernant le rappel des souvenirs d'événements chez les adolescents ayant des crises de grand mal s'accompagne d'une perturbation de la conscience auto noétique, en particulier pour ces adolescents.

Il existe une perturbation dans le processus de rappel conscient remémoration consciente, ou un état de conscience auto noétique.

Ces résultats ont été interprétés sur la base d'hypothèses, ainsi que de l'étude de terrain et de certaines études antérieures.

Abstract:

Clinical study of episodic memory function in adolescents with grand mal seizures

This study aims to reveal knowledge about the function of episodic memory in adolescents with grand mal epileptic seizures.
The study was conducted at Tlemcen University Hospital, exactly in the mental illness department of the psychiatry unit, and it focused on four cases, whose age varies between eighteen and twenty years, of both sexes and these are all cases suffering from epilepsy, in particular grand mal seizures. In this study, the researcher relied on the work of Endel Tulving and Conway to interpret episodic memory.
In our research, we are based on the following issues:
How does episodic memory work in an adolescent suffering from grand mal seizures?
What is the nature of the difficulties arising from this functioning during this type of crisis in these adolescents.
In order to test the hypotheses of the study, we relied on the clinical approach or what is called the case study based on the interview and the observation, and by applying an episodic memory test of "Pascal Piolino", performing the R/K self-assessment of subjective states of consciousness by Gardiner, and the general functional assessment scale by Boyer.
The study yielded the following results:
Adolescents with grand mal seizures suffer from poor episodic memory function, where the process of recalling events is below average at all age stages (childhood, adolescence, adulthood).
Also, this weakness in the recall of memories of events in adolescents with grand mal seizures is accompanied by a disturbance of autonoetic awareness, in particular for these adolescents.
There is a disturbance in the process of conscious recall, conscious recall, or a state of self-noetic awareness.
These results have been interpreted based on assumptions, as well as the field study case and some previous studies.

فهرس الموضوعات

إهداء	أ
شكر	ب
ملخص الدراسة	ت
Résumé	ث

Abstract	**ج**
فهرس الموضوعات	**ح**
قائمة الجداول	**ز**
قائمة الأشكال	**س**
قائمة الملاحق	**ش**
مقدمة	**01**
الفصل الأول: مدخل الدراسة	**06**
1-الإطار النظري للدراسة وطرح الاشكالية.	**07**
2-الفرضيـــــــــــــــــــــــات.	**09**
3-أهداف وأهمية الدراسة	10
4-دوافع اختيار الموضوع.	**10**
5-صعوبات الدراسة	**10**
6-التعـــــــاريف الإجرائية.	**11**
7-الدراســـــــات السابقة **و التعقيب عليها.**	**12**
الفصل الثاني: الصرع	**17**

1-نبذة تاريخية حول مرض الصرع	19
2-تعريف مرض الصرع	21
3-تعريف النوبة الصرعيـــــــة	22
4-كيفية انتشار الشحنات العصبية	22
5-نسبة انتشار مرض الصرع	23
6-الفيزيولوجيا المرضية للصرع	24
7-عـــــــــــــــــــــــوامل مرض الصرع	25
8-أنواع الصـــــــــــــــــــــــرع	27
9-أعراض النوبة الصرعية	32
10-أنواع النوبات الصرعية	33
11-تشخيص المرض	39
12-الاضطرابات المصاحبة للمراهق المصاب بمرض للصرع.	42
13-علاج الصـــــرع	41
14- هوية شخصية المراهق المصاب بالصرع	45
15-علاقة مرض الصرع بالذاكرة	46
الفصل الثالث: الذاكرة و ذاكرة الاحداث	**48**
I/الذاكرة	**49**
تعاريف الذاكـــــــــــــــــــرة	**50**
2. فيزيولوجية الذاكـــــــــــــــــــرة	51
3.عمليات الذاكرة	52
4.التذكـــــــــــــــــــــر	**55**
5.النسيـــــــــــــــان	**55**
6.قيـــــــــــــــــــاس الذاكرة أو التذكر	**56**
7.أنــواع الذاكــرة ومختلف نماذجها	**60**
8. اضطرابـــــــــــــــات الذاكرة	76
II/ذاكرة الأحداث والوعي	**78**
أولا:ذاكرة الأحداث	**78**

1.تعريف ذاكرة الأحداث	78
2.العمليات والعوامل التي تعتمد عليها المعالجة في نظريات ذاكرة الأحداث الشخصية	80
3.المجال التصميمي لذاكرة الأحداث	81
4. طرق قياس ذاكرة الأحداث الشخصية	83
5.عناصر ذاكرة الأحداث وعلاقتها	84
6. العوامل المؤثرة في ذاكرة الأحداث	86
7.نماذج ذاكرة الأحداث	88
8. ذاكرة الأحداث والصرع (النوبة الصرعية الكبرى)	93
9.بعض المتغيرات التي تؤثر على ذاكرة الأحداث عند المراهق المصاب بالصرع	93
ثانيا: الـــــــــــــــــــوعي.	**94**
1.تعـــــــــــــــــريفه	95
2.الحالات الذاتية للوعي	95
3.المقاربة التجريبية.	96
الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة	**99**
I/الدراسة الاستطلاعية	**101**
1.ميدان ومدة الدراسة	**101**
2.الهدف من الدراسة الاستطلاعية	**102**
3.أدوات الدراسة	**102**
II. .....الدراسة الأ	103
1.منهج الدراسة.	**103**
2.مكان الدراسة .	**104**
3.حالات الدراسة .	**104**
4.أدوات الدراسة وإجراءات تطبيقها	**105**
1.4. المقابلة	105
2.4 .الملاحظة العياديـــة	107
3.4.الاختبارات النفسية	107

5. أساليب التحليل الاحصائي.	111
الفصل الخامس:عرض ومناقشة نتائج الدراسة	**116**
I/عرض نتائج الدراسة :عرض الحالات	117
1-الحالة الأولى	117
2-الحالة الثانية	127
3-الحالة الثالثة	137
4-الحالة الرابعة	147
5-استنتاج عام للمقابلات.	157
6-جدول مقارنة الحالات الأربعة فيما يخص مرض الصرع	161
II. ..... مناقشة نتائج الدراسة و	**163**
1-مناقشة الفرضية الأولى	163
2-مناقشة الفرضية الثانية	165
الخاتمة	**170**
المقترحات	**172**
المراجع	**174**
الملاحق	**180**
المصطلحات الواردة في الدراسة	**190**

قائمة الجداول

رقم الجداول	العنـــوان	الصفحة
01	التصنيف الدولي لنوبات الصرع سنة 1981والتي تم تحديثها سنة 2017	33
02	الأدوية القديمة لمضادات الصرع	42
03	الأدوية الجديدة لمضادات الصرع	43
04	خصائص أنواع الذاكرة	75
05	خصائص الحالات	105
06	نتائج اختبار الحالة الأولى	121
07	نتائج الاختبار للحالة الثانية	132
08	نتائج الاختبار للحالة الثالثة	142
09	نتائج الاختبار للحالة الرابعة	151
10	مقارنة الحالات الأربع لمرض الصرع	163

قائمة الأشكال

رقم الشكل	العنــوان	الصفحة
01	أنواع الصرع	28
02	تصنيف النوبات الصرعية حسب التصنيف العالمي لمكافحة مرض الصرع	38
03	مراحل الذاكرة	55
04	نموذج Athkinson et Shiffrin سنة1968 للذاكرة	60
05	نموذج الذاكرة قصيرة المدى لـــ Baddeley سنة 1994	67
06	نموذج الذاكرة طويلة المدى لـــTulving سنة 1995	70
07	نموذج الذاكرة طويلة المدى لـــSquire سنة 1980-1992	74
08	العوامل الفاعلة في عملية تذكر الحدث	86
09	الحالات الذاتية للوعي لـــTulving	96

قائمة الملاحق

رقم الملحق	العنــوان	الصفحة
الملحق رقم 1	Test épisodique de la mémoire autobiographique (TEMPA)de Pascal Piolino 2000.	183
الملحق رقم 2	اختبار ذاكرة الأحداث الأوتوبيوغرافية باللغة العربية.	186
الملحق رقم 3	اجراء R/K او اجراء التقييم الذاتي للحلات الذاتية للوعي لـــــ Gardiner	189
الملحق رقم 4	سلم التقييم الوظيفي العام لـــــ Boyer Echelle Globale de fonctionnement	191
الملحق رقم 5	دليل المقابلة النصف الموجهة	193
الملحق رقم6	المصطلحات الواردة في الدراسة (عربي-فرنسي)	195

المقدمة

المقدمة:

يعتبر مرض الصرع من بين الأمراض العصبية الأكثر انتشارا في العالم، وتتضح آثاره السلبية على المصاب به كونه يصيب الدماغ، بحيث أن الصرع مشكل يتجلى بواسطة النوبات والأزمات الصرعية. وبما أن الإنسان كلّ متكامل فهو معرض في حياته لشتى المثيرات، سواء أكانت خارجية أو داخلية، وتعتبر الأمراض على اختلافها ودرجة خطورة جسامتها ذات وقع خاص على وظائف الفرد، سواء أكانت هذه الوظائف وجدانية أو معرفية، وتعتبر سلامة الدماغ من شروط السير الحسن للعمليات المعرفية، كونه هو الذي يستقبل المعلومات ويعمل على توجيهها وتحليل البيانات والاستفادة منها، وتعمل هذه القدرات وتتم بالتكامل والترابط فيما بينها وسيتم التطرق إلى نوع من هذه العمليات المعرفية في موضوع الدراسة، ألا وهي الذاكرة التي تمثل من أهم العمليات المعرفية التي يعتمد عليها الإنسان في تخزين واسترجاع المعلومات، وهي المسؤولة عن تفاعل الإنسان وتكيفه مع البيئة. حيث اهتمت العديد من الدراسات بهذاالموضوع وتأثيراته في العديد من الجوانب كدراسة (يوسف قدوري،2021 **تناول نفسي عصبي للوظائف المعرفية لدى المصاب بالصرع**)ودراسة (الشيخ حنان وحيدر العجلة،2015 حول **تأثير مرض الصرع على الإدراك البصري والذاكرة البصرية**)مما يولد لدى المراهق المصاب بالصرع عدة اختلالات على مستوى الوظائف المعرفية تتمظهر غالبا على شكل اضطرابات على مستوى الذاكرة،الانتباه،الإدراك أو التركيز.إذ يعاني مرضى الصرع من ضعف معرفي عصبي ينعكس في الوظائف المعرفية والوظائف التنفيذية، ويعد ضعف الذاكرة من بين أكثر الوظائف المعرفية تأثرا بالحالة المرضية.لذا هدفت هذه الدراسة إلى تقييم هذا القصور في الحالات المرضية المدروسة.

ان موضوع الذاكرة من اهم موضوعات علم النفس المعرفي المعاصر بحيث تشتمل على العديد من النظريات والفروض المتعلقة بطبيعة الذاكرة ،وعملها و آلياتها ، ومن موضوعات الذاكرة محل اهتمام الباحثين في الوقت الراهن هو تصنيفها الى ذاكرة طويلة المدى و ذاكرة قصيرة المدى ، والتفصيل في كل منهما ، وما يهمنا في هذا السياق هو الذاكرة طويلة المدى، حيث ميز

Tulving بين نوعين من الذاكرة طويلة المدى وهما الذاكرة الدلالية وذاكرة الاحداث ، إضافة الى اضطرابات الذاكرة والمواد التي يمكن أن تؤثر فيها، والتغيرات التي تطرا عليها من مختلف المتغيرات منهم مرض الصرع الذي يعد لب دراستنا.

إذ تحتل ذاكرة الأحداث مكانة مهمة في حياة الانسان، بحيث تعتبر هي الذاكرة التي تختزن المعلومات عن وقائع وأحداث مؤقتة، والعلاقات بين هذه الأحداث، وتحتفظ بها وهي ذاكرة تاريخية وشخصية، فنحن نتذكر ما الذي حدث لنا وبأي ترتيب أي الترتيب الزمني للأحداث، ومتى حدثت، أين....الخ، كما انها عرضة ايضا للتغيير والفقدان، إذتحتوي على معلومات شخصية وذكريات السيرة الذاتيةهدهالذكرياتتحدث بين الفينة والفينة في مكان أو زمان معين وتخزن في ضوء خصائصها الحسية والإدراكية (زينب عبد العليم البدوي، 2016، 67).

ويعد Tulvingسنة 1972 أول من قام بتقديم شرح مفصل عن ذاكرةالأحداث بأنها تشير إلىتذكرالأحداث الشخصية والعلاقات الزمنية والمكانية بين هذه الأحداث ويذكر (Jonides,Wager et Badre,2002) أنه غالبا ما يتم دراسة هدا النوع من الذاكرة باستخدام مهام التعرف أو الاستدعاء، وتتطلب هذه المهام تذكر مصدر التشفير، وهذا هو جوهر ذاكرة الأحداث، والتي تمثل أحد الموضوعات المهمة التي شغلت الباحثين، فعملية التذكر ليست عملية بسيطة بل أنها تعتبر عملية مركبة تساهم مع غيرها من عمليات معرفية أخرى في بناء نظام الذاكرة لدى الإنسان (أنور محمد الشرقاوي ، 2003 ،168).

ورغم أن الذاكرة من أكثر الوظائف المعرفية التي يصيبها الاضطراب عند المراهق المصاب بالنوبة الصرعية الكبرى إلى أن الدراسات قليلة في هذا المجال خاصة عند الفئات الخاصة، والتي ترجع اضطرابات الذاكرة لديهم في معظمها إلى أسباب وظيفية أو أسباب عضوية أو عصبية وهذا ما سنتطرق إليه في دراستنا هاته خاصة نوع ذاكرة الأحداثعند المراهق حيث تعتبر هذه فترة من فترات النمو الحساسة نظرا لمجمل التغيرات التي تطرأ عليها، وتنعكس على المراهق نفسه،حيث تهز كيانه وحياته التي اتسمت في فترة ماضية بالهدوء والاستقرار ،بينما كان المراهق في مرحلة الطفولة في تبعية واعتماد على

الوالدين،أصبحالآن يعيش حياة جديدة لم يعرفها من قبل .فيتغير الجسد والتفكير والميول والاتجاهات والحاجات،نتيجة لإفرازات هرمونية التي تتزامن مع فترة البلوغ،التي تثير فيه أحاسيس مغايرة تماما،قد يعيش تقلبات متتالية قد تكون مزعجة ومتناقضة لديها علاقة مكملة لمراحل النمو السابقة. خصوصا إذا كان لديه مرض الصرع وماينجم عنه من تأثيرات على مختلف الجوانب المعرفية، النفسية والمعيشية. لأنه لا يزال في فترة النمو هناك تغيرات فسيولوجية والنفسية والمعرفية،عن طريقها يقوم باستذكار واسترجاع مختلف الأحداث التي اكتسبها خلال مراحل حياته خصوصا فترة الطفولة وهي أحداث ذاتية والتي من خلالها يحاول المصاب بالصرع الربط بين الماضي والحاضر والمستقبل محاولا إيجاد لنفسه إطارا زمنيا ومكانيا، يساعده على معرفة ذاته، وتحديد هويته الشخصية، وعلاقته الإدراكية مع محيطه الخارجي. قام Conwayبتوضيح العلاقة التي تربط بين هوية شخصية الفرد وذاكرة الأحداث من خلال تفسير أن الذكريات الخاصة هي قاعدة للعلاقات الداخلية لشخصية الفرد. فهوية الشخصية تصنع الخصوصية الذاتية للهوية الاجتماعية وكذا من خلال علاقته مع الآخر، بمعنى أن الهوية الشخصية هي شعور الفرد بذاته.

خلال السنوات الماضية تم تقييم اضطرابات الذاكرة وأنواعها، كونها إحدى الأعمال الرئيسية في علم النفس العصبي، مع العلم أن اضطرابات الذاكرة تحتل مكانة واضحة في الجدول العيادي المعرفي للاضطرابات العقلية بصفة عامة وفي مرض الصرع بصفة خاصة.

في دراستنا هاته حول التعرف والكشف عن طبيعة وظيفة ذاكرة الأحداث عند المراهق المصاب بالنوبة الصرعية الكبرى، ولدراسة ومعرفة هذه الطبيعة، جاءت هاته الدراسة المقسمة إلى عدة فصول.

حيث تطرقنا في **الفصل الأول** والمتعلق بالمدخل التمهيدي، طرح الإشكاليات والفرضيات وكذا التعاريف الإجرائية للدراسة، مدعّمة بمجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة.

وجاء **الفصل الثاني** حول موضوع الصرع، حيث تناولنا فيه نبذة تاريخية ومختلف التعاريف الخاصة به، كذلك مختلف الأسباب والأنواع والأعراض

ومآله في الأخير، عرضنا مجموعة من الوسائل العلاجية الخاصة به ثم بعد ذلك علاقته بالذاكرة.

ليليه بعد ذلك **الفصل الثالث** المتعلق بالذاكرة و ذاكرة الأحداث، حيث تناولنا فيه المفاهيم الخاصة لمصطلح الذاكرة وتطرقنا فيه إلى آلية عملها مع أهم البنية الفيزيولوجية، ثم أنواعها واضطراباتها. ثم بعد ذلك تناولنا ذاكرة الأحداث من أهم محتويات نشأة المصطلح، مختلف التعاريف الخاصة به، ومن أهم العوامل المكونة لها وكذا تقنيات البحث فيها مشيرا إلى بعض النماذج المفسرة لهذا النوع من الذاكرة وعلاقتها بالنوبة الصرعية الكبرى، ثم جاء هذا الفصل يتحدث على الوعي ومختلف أنواعه وكيفية التجريب عليه، لنشير في الأخير إلى الوعي وذاكرة الأحداث وعلاقتهما ببعض.

بالنسبة **للجانب التطبيقي** فجاء محتواه في فصلين، **الفصل الأول** يتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة والذي يندرج في إطاره، الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، أما فيما يخص **الفصل الثاني** فكان حول تقديم الحالات وعرض ومناقشة نتائج الدراسة، حيث كانت الدراسة تتضمن أربع حالات مرضية وفق معايير الدراسة، ثم تطرقنا إلى مناقشة النتائج المسفر إليها، وذلك بالإجابة على الفرضيات المطروحة على ضوء ما توصلنا إليه لنختتمها بمجموعة من الاقتراحات.

الفصل الأول
مدخل الدراسة

الإطار النظري للدراسة وطرح الاشكالية.

الفرضيـــــــــــــــــــــــــات.

1. **أهداف و أهمية الدراسة.**
2. **صعوبات الدراسة.**

دوافع اختيار الموضوع.

التعـــــــــاريف الإجرائية.

الدراســـــــات السابقة و التعقيب عليها.

1. الإطار النظري للدراسة وطرح الإشكالية:

يعتبر مرض الصرع من أهم مجالات البحث في علم النفس العصبي وذلك لتأثيراته على الوظائف المعرفية نتيجة لإطلاقه لنوبات صرعية عنيفة مما يؤدي إلى إصابة مناطق دماغية عديدة هذا ما أكده اك(ECK) من خلال دراسته، حيث صرح أن للصرع نتائج ذهنية خطيرة تتفاوت هذه الخطورة حسب نوعه وأسبابه (Eck,M,1973,p110). انطلاقا من هذا، يمكن القول أن درجة تأثير الصرع تختلف، فبعض أنواعه لا تؤثر بشكل من الأشكال على الوظائف المعرفية، بينما توجد أنواع أخرى تبدو مسؤوليتها واضحة في الصعوبات المعرفية مثل النوبة الصرعية الكبرى خاصة على الذاكرة وهو موضوع دراستنا.

يتميز الصرع بنوبات عصبية جزئية وعامة، ومن شأن هذه النوبات العامة التسبب في تخريب المشابك العصبية المسؤولة عن وظائف دماغية محددة، مما يؤدي إلى اضطراب الموجات الكهروكيميائية لخلايا القشرة الدماغية والذي يؤدي إلى موت مجموعة منها وتخريب نظام اتصال خلايا أخرى، وبالتالي التأثير السلبي على نشاطها، فتتعرض الحالات لاضطراب في الوظائف التنفيذية (Grissac. H.,1999, p 30)

تجدر هنا الإشارة إلى بعض الباحثين في هذا المجال، منهم أومي Hommet(الذي تحدث عن اضطرابات في الذاكرة والتي يرجعها إلى صعوبات في الترميز وفي التدعيم والاسترجاع (Hommet,2005,p360-362).

لقد أصبحت مشكلة الذاكرة من أكثر المشكلات في علم النفس المعرفي العلمي التي حظيت هي الأخرى بالدراسة والاهتمام وحققت تطورا عظيما، حيث تعتبر عملية التذكر من أهم الوظائف النفسية عند الانسان، إذ تتمثل في استحضار الشخص لخبراته الماضية أي استرجاعها والمعارف التي سبق تعلمها وتؤدي الذاكرة دورا أساسيا في مختلف نشاطات السلوك الإنساني، ولقيت ذاكرة الأحداث اهتمام الكثير من الباحثين في مجال الدراسات النفسية، حيث انها تلعب دورا كبيرا في حياة الفرد باعتبارها مخزنا لمعلومات شخصية

ذاتية. تحتل ذاكرة الاحداث مكانة شديدة الأهمية، لأنها أكثر المكونات الذاكرة التي لفتت اهتمام الباحثين، لما لها من دور بالغ في عملية الذاكرة طويلة المدى.

من أهم النماذج العلمية التي قمنا بالتركيز عليها في الخلفية النظرية لهذه الدراسة، وهو نموذج Endel Tulvingونموذج Conwayبحيث اعتبر Tulvingأنذاكرة الأحداث تتكون من معلومات ذاتية تتعلق بالشخصية والذاتية والوعي.

حيث قام Conway بتفسير وظيفة ذاكرة الأحداث من خلال توضيح العلاقة التي تربط بين هوية شخصية الفرد وذاكرة الأحداث، هذا النموذج يفسر أن الذكريات الخاصة هي قاعدة للعلاقات الداخلية لشخصية الفرد في بيئته ومحيطه. فهوية الشخصية تصنع الخصوصية الذاتية للهوية الاجتماعية وكذا من خلال علاقته مع الآخر، بمعنى أن الهوية الشخصية هي شعور الفرد بذاته ككيان مستقل عن الآخر.

وبالتالي الدراسات التي اهتمت بهذا المجال عند المراهقين المصابين بالصرع تهدف للكشف عن هذه المتغيرات وجدناها قليلة. بحيث حاولنا قدر المستطاع تعميق معارفنا حول الروابط الموجودة بين الاضطرابات النفسية لدى المراهقين والجوانب المعرفية والمتمثلة في ذاكرة الأحداث والهوية الشخصية لهؤلاء المراهقين المصابين بمرض الصرع خصوصا الذين تنتابهم النوبات الصرعية الكبرى.

وبماأن الصرع هو اضطراب ينشأ عن تولد إشارات كهربائية في الدماغ،تسبب حدوث نوبات متكررة تختلف أنواعها من شخص لآخر،فقد تؤثر هذه النوبات على أية عملية ينظمها الدماغ وينتج عنها اضطرابات وظيفية تدعو لاهتمام والارتباطات المعرفية المرافقة لها،وبالتالي البحث في هذه الوظائف المعرفية للصرع محل اهتمام الباحثون في ذلك. دراستنا هاته ارتكزت على دراسة نوع من الذاكرة وهي ذاكرة الأحداث واضطراباتها بصفة عامة، والناجمة عن مرض الصرع بصفة خاصة، محاولين التفريق بين النوبات الأكثر تأثيرا علىوظيفة ذاكرة الأحداث.

حيث اعتبرها العلماء عنصرا مهما ومسيطرا في مرض الصرع. فهي مهمة بالنسبة لحياة الفرد خصوصا فترة المراهقة التي تتميز بالتغيرات الفيزيولوجية والنفسية والمعرفية، فعن طريقها يقوم المراهق باستذكار واسترجاع مختلف الأحداث التي اكتسبها خلال مراحل حياته خصوصا فترة الطفولة وهي أحداث ذاتية والتي من خلالها يحاول المصاب بالصرع الربط بين الماضي والحاضر والمستقبل محاولا إيجاد لنفسه إطارا زمنيا ومكانيا، يساعده على معرفة ذاته، وتحديد هويته الشخصية، وعلاقته الإدراكية مع محيطه الخارجي. لكن توجد هناك اضطرابات مصاحبة لها، أهمها اضطرابات نفسية، شخصية يجب أخذها بعين الاعتبار لأنها قد تؤدي بالمراهق إلى ضياع هويته وعدم التفريق بين الأناوالانا الأعلى.

هذا الغموض ساعدنا على إجراء بحوث مكثفة في مرض الصرع خصوصا في فترة المراهقة والتقييم الدقيق لهذه الجوانب المعرفية.

ومن خلال هذا قامت الباحثة بطرح التساؤلات التالية:

- كيف تكون وظيفة ذاكرة الأحداث عند المراهق المصاب بالنوبة الصرعية الكبرى؟
- ماهي طبيعة الصعوبات الناجمة عن هذه الوظيفة عند هذا النوع من النوبات لدى المراهق؟

2. الفرضيات:

للإجابة عن هذه التساؤلات، ستكون فرضيات الدراسة كالآتي:

- المراهق المصاب بالنوبة الصرعية الكبرى، يعاني من استرجاع ذكريات الأحداث.
- إن هذا الضعف في استرجاع ذكريات الأحداث الخاصة لدى المراهق المصاب بالنوبة الصرعية الكبرى يترافق معه اضطراب في الوعي الاوتونويوتيكي واضطراب في الهوية الشخصية.

3. أهداف وأهمية الدراسة:

- تقييم ذاكرة الاحداث عند مرضى الصرعيين خصوصا في فترة المراهقة، وما ينجز عنه في تفسير هذا الاضطراب على ضوء النتائج المتوصل اليها..
- معرفة طبيعة الصعوبات الناجمة عن وظيفة ذاكرة الأحداث عند هذا النوع من النوبات الصرعية.
- ابراز الروابط الموجودة بين ذاكرة الأحداث والحالات الذاتية للوعي عند المصاب بالصرع.

4. دوافع اختيار الموضوع:

ينبع اختيارنا لموضوع الدراسة من خلال جملة من الأسباب نوجزها فيمايلي:

- الرغبة الشخصية في محاولة المتابعة في دراسة الموضوع.
- قلة الدراسات التي تناولت موضوع ذاكرة الأحداث ومرض الصرع.
- حداثة موضوع الدراسة.

5. صعوبات الدراسة:

- صعوبة تحديد موضوع الدراسة،نتيجة قلّة الدراسات والمراجع التي تطرقت إليه وبشكل مباشر.
- صعوبة إيجاد حالات الدراسة بسبب عدم توفر مراكز خاصة بهم.
- الرفض لبعض الحالات دون ذكر الأسباب.

6. التعاريف الإجرائية:

ذاكرة الأحداث: هي عبارة عن ذاكرة حديثة تعمل تحت وعي المراهق المصاب بالصرع وتتكون من تجاربه وخبراته الحياتية، وتختص بالأمور الشخصية وتمتد خلفيتها إلى الماضي على شكل ذكريات وتستشرف آفاق المستقبل على شكل التخطيط والإعداد لإنجاحه(Tulving,1982,p24) والتي يمكن أن نقيسها عن طريق اختبار PascallePiolinno. والأحداث المفصلة والواقعة في إطار زماني ومكاني محدد يمكن أن نعتبرها أحداث خاصة فقط.

الصرع: هو خلل في الجهاز العصبي يتميز بتكرار نوبات ناتجة عن تفريغ شحنات كهربائية،بمظاهر عيادية مختلفة تصيب المرء على فترات غير منتظمة.

النوبة الصرعية الكبرى: تتميز النوبة الصرعية الكبرى بثلاث مراحل: اهتزازية – استرخاء – تشنجات عضلية يصاحبها فقدان في الوعي.

المراهقة: هي تلك الفترة التي تلي البلوغ وتتميز بنوع من النمو المتسارع في نواحي الحياة العضوية والنفسية الاجتماعية والعقلية بحيث تسمح للفرد من زيادة الاعتماد على نفسه وتطوير مهاراته الاجتماعية.

الوعي: ونقصدبه عملية الاستذكار الواعية أو حالة الوعي الأوتونويتيكي وهو قدرة الفردعلى معايشة الحدث عقليا واستحضاره وكأنه يعيشه من جديد ويستطيع أن يدرك وجودهذاالحدث الشخصي، ويمكنن أأن نقيسه من خلال اختبارR/K Gardiner الذي يكشف عن الحالات الثلاثة الذاتية للوعي.

الهوية الشخصية:هي شعور الفرد بذاته ككيان مستقل عن الاخر،حيث تمثل ذاته و الاحساس بوجوده و كينونته في الماضي و الحاضر و المستقبل و نقيسها من خلال المقابلة العيادية و سلم التقييم الوظيفي العام لBoyer.

7. الدراسات السابقة:

بالرغم من الجهود العلمية المكثفة الّتي حاولت دراسة بعض الجوانب المعرفية عند المصاب بالصرع إلا أننا وجدنا دراسات قليلة الّتي تناولت بالدراسة ذاكرة الأحداث عند مرضى الصرع لكن هذا لم يمنعنا من تقديم بعض البحوث الحديثة في هذا الميدان

فهناك دراسات ركزت على الذاكرة بصفة عامة عند مرضى الصرع منها :

- دراسة قامت بها شيخ حنان،حيدر العلجة سنة 2015، حول **تأثير مرض الصرع على الإدراك البصري والذاكرة البصرية**، دراسة عيادية على خمس حالات، تم استخدام اختبار الشكل المعقد لريfigure de Reyحيث توصلت

إلى النتائج التالية أن هناك تأثير واضح لمرض الصرع على الإدراك البصري والذاكرة البصرية لدى الراشدين المصابين بهذا المرض.

- دراسةمكتوت عائشة سنة 2015،**تقييم الذاكرة عند الراشد المصاب بصرع الفص الصدغي،** هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين إصابة الفص الصدغي بشحنات كهربائية (الصرع) وتأثيرها سلبا على العمليات المعرفية خاصة الذاكرة من منظور نفسي عصبي بتطبيق اختبار الميزانية النفس العصبية واختبار شكل راي واختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSEومنهج دراسة الحالة حيث توصلت النتائج أن كل الحالات تعاني من مشكل في الذاكرة ومشاكل في العمليات المعرفية الأخرى كالانتباه الذي يلعب دورا مهما في عملية التخزين والاحتفاظ بالمعلومات.
- دراسة مناد حياة سنة 2017،**علاقة نوبات الصرع باضطراب الذاكرة العاملة لدى المصابين بالشلل الدماغي الحركي النصفي والرباعي،** دراسة عياديةلأربع حالات،تم استخدام المنهج العيادي أي دراسة حالة،أسفرت النتائج إلىأن المصابين بالشلل الدماغي الحركي المصاحب بنوبات الصرع يعانون من اضطراب في الذاكرة العاملة.

دراسة أحمد السيد إسماعيل وحسان قوشتي جاد ومحمد حامد رشاد،جانفي 2020 التي تهدف إلى **تقييم الوظائف المعرفية لدى المصابين بالصرع العام** لدى عينة من 75 مصاب باستخدام اختبار فرز البطاقات لويسكونسون واختبار التقييم المعرفي في مونتريال MOCA.توصلت الدراسة إلىأن جميع المرضى الذين يعانون من الصرع العام يظهرون ضعفا كبيرا في جميع العمليات المعرفية المتمثلة في الذاكرة والمرونة العقلية ووجود حالات من العجز في الانتباه، حيث ارتبط هذا الضعف بارتفاع عدد النوبات.

- دراسة يوسف قدوري سنة 2021،**تناول نفسي عصبي للوظائف المعرفية لدى المصاب بالصرع،**هدفت الدراسة إلى الكشف عن الوظائف المعرفية (الإدراك،الانتباه،الذاكرة) لدى الأطفال،دراسة عيادية لثلاث حالات تم الاعتماد على الاختبار التقييم المعرفي المتبع في منتريالMoca واختبار الشكل المعقد لــ"راي"،حيث توصلت نتائج الدراسة إلىأن مرض الصرع يؤثر على الوظائف المعرفية كلها لأنها مرتبطة ببعضها البعض.

أما الدراسات الخاصة بذاكرة الأحداث عند مرض الصرع فوجدنا معظمها أجنبية:

- دراسة Indre .V.Viscontas-Mary Pat-Morris Moscovitchسنة2000 حول **عجز ذاكرة الأحداث عند المرضى الذي يعانون من الصرع الفص الصدغيأحادي الجانب**والتي أقيمت على 25 مصاب بمرض الصرع، تم تطبيق اختبار **Kopelman** ، أثبتت النتائج أن المرضى يعانون من ضعف ذاكرة الأحداث، بينما الذاكرة الدلالية تبقى سليمة.والتي تقوم على وجود فكرة عجز ذاكرة الأحداث عند المصاب بمرض الصرع. يمتد هذا الضعف حتى إلى أبعد فترات الطفولة، كذلك قبل وقت طويل من ظهور النوبات في العديد من المرضى.
- دراسة (GenevieveRayner,M.DetSarah, J.Wilson,) سنة 2016**آليات فقدان ذاكرة الأحداث في مرض الصرع**، معتمدين على سن بداية المرض.هدفت هذه الدراسة إلى السعي على عثور تاريخ ضعف ذاكرة الأحداث عند مرضى الصرع مرحلة الطفولة أو المراهقة،ومرحلة النضج، أقيمت الدراسة على 160 مصاب منهم،92 يعانون من الصرع الجزئي، تمت مقارنة وظائفهم المعرفية والنفسية (47 يعانون من الصرع في مرحلة الطفولة و45 يعانون من الصرع في وقت متأخر)، أثبتت النتائج بشكل عام، أن الأشخاص المصابين بالصرع لديهم درجات أقل بشكل ملحوظ في مقاييس الذاكرة الدلاليةوذاكرة الأحداث وكان لديهم معدلات أعلى بكثير من أعراض الاكتئاب واضطراباته. ارتبط انخفاض الذاكرة الأحداث في المرضى الذين يعانون من الصرع المبكر مع سن مبكرة، ونوبات أكثر تواترا، وانخفاض الذاكرة العاملة. في المقابل، كانت الصعوبات التي يواجهها المرضى الذين يعانون من الصرع المتأخر في استدعاء معلومات مرتبطة بالاكتئاب.
- دراسة (S. Dupont، P.F Van de Moortele، S. Samson، D. Hasboun، J.B Poline، C. Adam، S. Lehéricy، D. Le Bihan، Y. Samson، M. Baulac) سنة 2000 حول **ذاكرة الأحداث عند المصاب بالصرع الفص الصدغي الأيسر**، دراسة وظيفية بالرنين المغناطيسي،استخدموا التصوير بالرنين المغناطيسي لدراسة النشاط الوظيفي لمجموعة من أشخاصأصحاءوآخرين يمتازون بذاكرةالأحداث اللفظية لبحث عن دليل على

إعادة تخصيص الذاكرة اللفظية في مرضى الصرع. تم جمع بيانات التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي من سبعة مرضى MTLE يعانون من تصلب الحصين في الجانب الأيسر و10 أشخاص يتمتعون بصحة جيدة كان على الأشخاص أن يتعلموا قائمة من 17 كلمة (ترميز) ثم يتذكرونها (استرجاع) في التجارب المتتالية أظهر كل من المتطوعين والمرضى الأصحاء تنشيطًا ثنائيًا (أعلى اليمين من اليسار) للتلفيف المجاور للحصين أثناء الشفاء. كان هذا التأثير أكثر وضوحا في العناصر الضابطة. على عكس الأشخاص الأصحاء، أظهر المرضى عمليات تنشيط متسقة وواسعة النطاق في الفص الجبهي الأيسر في جميع مهام الذاكرة. تظهر هذه النتائج أن مهام الذاكرة اللفظية لم تتضمن نفس الأنماط الوظيفية لدى المرضى والمتطوعين الأصحاء. يمكن تفسير ذلك على أنه استجابة مختلة وظيفيًا بسبب الصرع وتصلب الحُصين الأيسر، وقد يعكس البداية المبكرة والمسار التدريجي للمرض.

دراسات خاصة بذاكرة الأحداث:

- دراسة قام به Baddeley وزملائه سنة1995 درسوا **ذاكرة الأحداث الشخصية لدى 5 مرضى فصام مع هذيان في مقابل 5 مرضى بالفصام دون هذيان** باستعمال استبيان AMI لـــkopelman فكانت النتيجة أن كلا المجموعتين لديهم تقريبا نفس المهارات في اختبارات الذاكرة، حيث أن المرضى بدون هذيان ينتجون أقل من التذكر الخاص لما هو عليه لدى المرضى بالهذيان.
- دراسة أمثال هادي الحويلة 2009 **كفاءة ذاكرة الخبرات الشخصية** لدى عينة من الشباب الجامعي،تهدف الدراسة الى معرفة اثر بعض المتغيرات الديموغرافية و المعرفية في كفاءة ذاكرة الخبرات الشخصية لدى عينة من الشباب الجامعي،استخدمت اختبار لتركيز الانتباه و اختبار فهم المفردات لوكسلر وبطارية لاختبار ذاكرة الاحداث على عينة من 100 طالب ذكر و100طالب أنثى،فكانت النتيجة أن هناك فروق دالة بين الذكور و الاناث في ذاكرة الأحداث،كما لوحظ عدم وجود فروق في أداء الأصغر سنا و الأكبر سنا على اختبارات ذاكرة الأحداث.

التعقيب على الدراسات السابقة:

نجد أن موضوع الصرع وتأثيره على الذاكرة قد حظي باهتمام كبير من قبل الباحثين العرب والأجانب خاصة أن هذا المرض يمس كل الشرائح العمرية ومختلف أنواعها.

فمن الباحثين العرب المهتمين بهذا الموضوع (دراسة مكتوت عائشة سنة 2015-دراسة مناد حياة سنة 2017- دراسة شيخ حنان،حيدر العلجة سنة2015)الذين تناولوا سواء الذاكرة العاملة أو الذاكرة البصرية أي الذاكرة بصفة عامة وأثرها من مرض الصرع.

تنوعت هذه الدراسات في استعمال الأدوات فمنها من استخدم اختبار الشكل المعقد لري واختبارات أخرى كاختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE واختبار فرز البطاقات لويسكونسون واختبار التقييم المعرفي في مونتريال MOCA، اختبار التركيز الانتباه، لكن معظمها اعتمدت على المنهج العيادي أي منهج دراسة الحالة و استعمال استبيان Kopelmanفي أغلبية الدراسات التي تخص ذاكرة الأحداث.

إن الدراسات التي تناولت ذاكرة الأحداث عند المراهق المصاب بالصرع فكانت شبه منعدمة خاصة الدراسات المحلية، حيث تم تناولها الدراسات الأجنبية، فيما يخص الباحثين الأجانب نجد أن كل من فيسكونتاسوموسكوفيتش سنة 2000 تناولوا عجز ذاكرة الأحداث عند المصاب بالصرع الفص الصدغي، فتوصلوا على وجود ضعف في ذاكرة الأحداث، بينما الذاكرة الدلالية تبقى سليمة، والتي تقوم على أساس فكرة عجز ذاكرة الأحداث عند المصاب بمرض الصرع، يمتد هذا الضعف حتى إلى أبعد فترات الطفولة، كذلك قبل وقت طويل من ظهور النوبات في العديد من المرضى.

فحين دراسة ويلصون وصارا وجنيفر راينر سنة 2016 توصلوا أن الأشخاص المصابين بالصرع لديهم درجات أقل بشكل ملحوظ في مقاييس الذاكرة الدلالية وذاكرة الأحداث وكان لديهم معدلات أعلى بكثير من أعراض الاكتئاب واضطراباته.ارتبط انخفاض الذاكرة الأحداث في المرضى الذين يعانون من الصرع المبكر مع سن مبكرة ،ونوبات أكثر تواترا ،وانخفاض الذاكرةالعاملة.

اعتمدت هذه الدراسات على عينات متنوعة ،فقد تضمنت بعض هذه الدراسات على منهج دراسة الحالة و اعتمدت على ثلاث أو أربع حالات فقط ،مثل دراسة مناد حياة سنة 2017و دراسة يوسف قدوري ، دراسة مكتوت عائشة.

بينما اعتمدت كل من دراسة أحمد السيد إسماعيل وحسان قوشتي جاد ومحمد حامد رشاد، ودراسة Indre .V.Viscontas-Mary Pat-Morris Moscovitch على عينات كبيرة.

توصلت معظم الدراسات المقدمة إلى أن هناك ضعف واضطراب في الذاكرة بصفة عامةوبمختلف وظائفها وأنواعها عند الحالات المصابة بمرض الصرع وقد بيّنت بأن هذا النوع من الاضطرابات يترافق مع اضطرابات أخرى، خاصة اضطراب في ذاكرة الأحداث.

في دراستنا الحالية سوف نحاول الكشف عن وظيفة ذاكرة الأحداث عند المراهق المصاب بالصرع خاصة النوبة الصرعية الكبرى.

الفصل الثاني:
الصـــــــــرع

تـــــــمهيد

1. **نبذة تاريخية حول مرض الصرع.**
2. **تعريف مرض الصرع.**
3. **تعريف النوبة الصرعيـــــــة.**
4. **كيفية انتشار الشحنات العصبية.**
5. **نسبة انتشار مرض الصرع.**
6. **الفيزيولوجيا المرضية للصرع.**
7. **عـــــوامل مرض الصرع.**
8. **أنواع الصـــــــرع.**
9. **أعراض النوبة الصرعية.**
10. **أنواع النوبات الصرعية.**
11. **تشخيص المرض.**
12. **الاضطرابات المصاحبة للمراهق المصاب بمرض للصرع.**
13. **علاج الصـــــرع.**
14. **شخصية المراهق المصاب بالصرع.**
15. **علاقة مرض الصرع بالذاكرة.**

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الصرع مرضا عصبيا من بين أمراض الجهاز العصبي الأكثر انتشارا في أنحاء العالم، في هذا الفصل سوف نتطرق إلى مرض الصرع من جميع جوانبه بالتفصيل،بداية من تعريفه،تصنيفه، نوباته سواء أكان التصنيف وفقا للأسباب أوالأعراض،إضافةإلى التشخيص والعلاج وما يترتب عليه من اضطرابات نفسية،سلوكية ومعرفية.

1. نبذة تاريخية حول مرضالصرع:

إن الصرع معروف منذ العصور القديمة، وكان يطلق عليه أسماء عديدة منها"داء هرقل"لأن الإمبراطور الروماني كان مصاباً به، وكذلك أطلق عليه "الداء الإلهي" و"الداء المقدسي" و"الداء الهابط"،ونظراً للدهشة المفزعة التي تنتاب الشخص الذي يشاهد ما يجري للمصاب بنوبة الصرع فقد أطلقوا عليه أسم "أبليسيا" وهي كلمة إغريقية تعني المسكة أو الصرعة ،ومن الأسماء التي أطلقت على الصرع أيضاً أم الصبيان، النقطة القرينة، التكريزة، الثمرة، وأطلق عليه الرومان داء الكوميشيا ،تعني اجتماع شعبي واسع يتم فيه مناقشة أمور الدول السياسية والاقتصادية والقانونية والاجتماعية، فهي يشبه مجلس الأمة حاليا وذلك بسبب انفضاضالاجتماع وهلع الحاضرين عند حدوث نوبة صرعية لأحد الحاضرين بالاجتماع.(عباس حسي مغير الربيعي)

كان الصرع يتصف بالأسطورية والخرافية،يعزوه الناس لأسباب ميتافيزيقية والنظرة للمصاب في ذلك الوقت كانت تجمع بين التقدير والاحترام من جهة وبين الخشية منه من جهة أخرى، بسبب اعتقادهم، أن رأس المصاب قد استوطنته روح ذات قوة خارقة وهي قد تكون روحا ربانية أو روحا شيطانية وهذا ما أعطى للمصاب الهيبة والخشية والقدسية وكان الاعتقاد بأن المصاب يكون مسكونا أو مركوبا من جن أو شيطان أو روح شريرة دخلت إلى المخ، حتى أن هناك بعض المصادر العلمية تقرر أن الثقوب الموجودة في الجمجمة وجدت ليخرج منها الشيطان، حتى القرن 19 ميلادي ظل الناس بما فيهم الأطباء يعزونه لأسباب تتعلق بالنزوات والشهوات والإفراط في العلاقات الجنسية وتعاطي المخدرات، أي القيام بأي عمل لا أخلاقي، وتعتبر نوبة الصرع نوعا من الجنون يصفه الأطباء ضمن الأمراض العصبية وهي جزء

ضمن الأمراض العقلية ومازال الخلط بين الصرع والأمراض العقلية سائدا في الأوساط الشعبية.(فرحات،2000).

فقد تطلب الأمر2000 سنة لقبول الفكرة أن هذا المرض هو اضطراب في الدماغ من خلال أعمال Tissotسنة 1770 في كتابه le traité de l'épilepsieالذي يعتبر أول كتاب يطرح الصرع بطريقة علمية ويعتبر أن مرضالصرع ينتج عن تداخل مكونين أساسين:قابلية المخ للدخول في تشنجات بسهولة، ووجود مهيج يساعد على هذه التشنجات،وجاء بعده esquirol سنة 1815 ليقدم التفريق بين الصرع العادي والصرع المعقد،(cdravet,) كما ساهم جون جاكسون (1825-1911) في معرفة الآلية الدماغية للصرع:الصرع هو اختلال عصبي مفاجئ ولحظي ينتج عن اضطراب الإشارات الكهربائية في خلايا المخ في المادة الرمادية داخل المخ.

لقد كان السيد تشارلز لوكوكأول من أوجد المسكنات التي ساعدت على التحكم بالنوبات في عام 1857 وفي سنة 1870قام جون جاكسون بتحديد الطبق الخارجية للدماغ أي القشرة الخارجية للدماغ وعرفها بأنها ذلك الجزء المعني بالصرع، وأوضح هانز برجز سنة 1929أن هناك إمكانية لتسجيل نبضات الدماغ البشري الكهربائية، وفي نفس السنة مع تزامن ظهورواكتشاف التخطيط الكهربائي للدماغ،شكل ظهور مقاربة أساسية في الفهم الفيزيولوجي للصرع وهو ما قرّب المعرفة التشخيصية والأشكال السريرية لهذا المرض،كما شكلت أعمال بنفيلد وجاسبير سنة1954 سندا هاما في الجراحة المخية للصرع. كما ساعد التطور الملحوظ في مختلف أشكال التصوير الطبي (التصوير المقطعي Scannerو التصوير بالرنين المغناطيسي IRM) في معرفة الأسباب الخفية وراء هذا المرض. أما اليوم فالأبحاث مستمرة حول الآليات الكيميائية الوراثية المتدخلة في مرض الصرع.

ولابد من الذكر أن هناك عدد من الأطباء القدامى بدءا من أبوقراط ووصولا لأعلام الطب الإسلامي كابن سينا والرازي قابلين هذا التفسير غير الطبيعي للصرع بتفسيرات علمية من حيث المبدأ،أي على أنها حالات تنجم عن اضطراب دماغ الإنسان وعقله.(الطحان ،2001،).

2. تعريف مرض الصرع:

هناك عدة تعريفات مختلفة،تختلف بسبب التباين في أنواع النوبات الصرعية واختلافها الكبير عن بعضها،فيما يتعلق بالأسباب والمظاهر العيادية وتباين النشاط الدماغي المصاحب للنوبة دون أخرى.

يشير(الغنيم البهبهائي،1997) أن الصرع عبارة اضطرابات في الجهاز العصبي تتسبب في إصابة المريض بنوبات صرعية وهي حركات لا إرادية اضطرارية يتكرر وقوعها لدى الطفل دون أن تقترن بالحمى أو أي مرض آخر.

كما يذكر عصام الحمدي أن الصرع هو اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي أي تفريغ سيالات عصبية زائدة في الدماغ والذي يؤدي إلى سقوط المصاب به فجأة بنوبات تشنجية ويصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم مع فقدان الوعي لفترات مختلفة. (الصفدي،2003،ص96).

يعرفه Williamlinnoxعلى أنه اضطراب دائم الحدوث في النشاط الكيميائي الكهربائي للمخ.وعلى شكل عرض معقد مصحوب بفقدان الوعي وتشوش الجهاز العصبي المستقل،وحدوث حركات لا إرادية.

يعرفه Davison et Nillعلى أنه مجموعة من الاضطرابات التشنجية التي تحدث بسبب اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.(محمد رمضان القذافي ،1999،ص224).

يعرفه (عواد2005) على أنه خلل في الجهاز العصبي يكون في نوبات أو أدوار أو أعراض تصيب الفرد في فترات غير منتظمة وقد يقع أرضا ويصاب بالتشنج العضلي كما يفقده وعيه.

أحمد عكاشة 2000:هو مجموعة من الاضطرابات التشنجية التي تحدث بسبب اضطراب في الجهازالعصبي المركزي.

عبيد 2012:علىأنه اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجئ لوظائف الجهاز العصبي تفريغ سيالات كهربائية زائدة في الدماغ،والذي يؤدي إلى سقوط المصاب به فجأة،نوبات تشنجية ويصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم،تدوم لدقائق مع فقدان للوعي لفترات مختلفة.

إن الصرع هو عبارة عن مشكل صحي عصبي يتجلى بواسطة نوبات أو أزمات صرعية ناتجة عن تفريغ تلقائي للخلايا العصبية التي تكون في حالة تهيج مفرطة يمكن تشبيهها بعاصفة كهربائية وينتج عن هذه النوبة حركات وحالة خارجة عن إرادة المصاب. (بقيون،2007،ص97).

3. تعريف النوبة الصرعيـــــــة:

هي عبارة عن تفريغات غير طبيعية للشحنات العصبية الصادرة من نيورونات قشرة الدماغ والتي تحدث بصورة مفرطة في وقت واحد.(كفافي جهاد، 2006، ص95)

تتوقف الصورة العيادية لنوبة الصرع على مكان البؤرة الصرعية النشطة التي تنبعث منها الموجات الكهربية المضطربة،كما تتوقف على شدة هذه الموجات ولذلك فإن ما يحدث في النوبة الصرعية يختلف بشكل أساسي في كل نوع.

- **كيفية انتشار الشحنات العصبية:**

1.4 بداية الشحنة: داخل المخ، يبدأ الصرع من منطقة مصابة جد مهيجة على مستوى الورم الجوفي مثلا، تسمى هذه المنطقة البؤرة الصرعية foyer épileptique، حيث تنطلق الشحنة منها وتكون العصبونات أو الخلايا العصبية في هذه المنطقة في قمة إثارتها.

2.4 انتشار الشحنة: يتم في هذه المرحلة انتشار الشحنة الصرعية عبر العصبونات المحيطة بالبؤرة مما يساعد في تزامن الشحنة la synchronisationوانتشارها عن طريق وجود عدة روابط محلية بين الخلايا، وتكون الأعراض المصاحبة حسب المنطقة المصابة من القشرة المخية.

3.4 نهاية الشحنة: هناك عدة آليات لتوقف الشحنة، من ضمن هذه الآليات يأتي الناقل العصبي المثبط neurotransmetteur inhibiteur الخلايا النجمية astrocytes التي تساعد على استرداد البوتاسيوم والنواقل المستهلكة، كل هذه الآليات تساعد على إنهاء الشحنة.(Bensghier.A,2014,P149).

5.نسبة انتشار مرض الصرع:

تحدث النوبات الصرعية لدى نصف واحد بالمائة من سكان أي مجتمع تقريبا، وهناك تقديرات تشير بأن 3%من أفراد أي مجتمع سيواجهون نوبة صرع واحدة على الأقل أثناء حياتهم، وهذه النسبة لم تحسب نسبته 5% من الأطفال الذين يعانون من نوبات صرع سببها الحمى (Simon,2004) ويؤثر الصرع على كل الأعمار، وتأثيره على الذكور يفوق بنسبة قليلة تأثيره على الإناث، واستنادا إلى بعض التقديرات فإن 14 % من مرضى الصرع هم تحت سن (15) سنة و62%منهم ما بين (60-16 سنة)، و24% أعمارهم أكثر من (60) سنة (Simon 2004).

أما في الجزائر، ينتشر مرض الصرع لدى الأطفال بنسبة كبيرة تناهز80 بالمائة من أصل 350إلى400 ألف مريض بالصرع حسب ما أكده البروفيسور مصطفى سعدي بلويز رئيس الرابطة الجزائرية للصرع، وأكد كذلك أن هؤلاء الأطفال يمكنهم الشفاء من المرض أذا ما التزموا بالعلاج ونظام العيش المحدد، ويمكن تحقيق ذلك على مدار 3 إلى4 سنوات على أن يتم توقيف العلاج تدريجيا، في حين يبقى الأمر صعبا بالنسبة إلى20 بالمائة المتبقين ولكنه ليس مستحيلا وإنما يتطلب وقتا طويلا.أما الإصابة بالصرع عند البالغين 25 سنة فما فوق فتكون عادة نتيجة إصابات شريانية أو أورام خبيثة أو سكتة دماغية.

كما أضاف البروفيسور أن 70بالمائة من الإصابات لدى الأطفال مجهولة السبب، ويتم التشخيص عادة من خلال المساءلة للمريض والمقربين منه على اعتبار أن المصاب لا يتذكر ما حدث له خلال الأزمة بالإضافة إلى فحص رسم المخ الكهربائي.

6.الفيزيولوجيا المرضية للصرع:

مجموعة متنوعة من المحفزات الكهربائية أو الكيميائية المختلفة التي يمكن أن تسبب النوبة بسهولة في أي دماغ طبيعي، ونوبة الصرع تعكس دائما نشاط فرط كهربائي متزامن غير عادي من الخلايا العصبية الناجمة عن عدم توازن بين الإثارة وتثبيط في الدماغ، حيث أن الخلايا العصبية تكون مترابطة في شبكة معقدة حيث يتم ربط كل الخلايا العصبية الفردية من خلال نقاط الاشتباك العصبي مع المئات من الخلايا، كما يتم التخلص من التيار الكهربائي

الصغير من الخلايا العصبية للإفراج عن الناقلات العصبية في مستويات متشابكة لتسهيل السماح للتواصل مع بعضها البعض، وقد تبين أن أكثر من مائة من الناقلات العصبية تلعب دورا في الإثارة العصبية، ومع ذلك، فإن الناقلات العصبية الرئيسية في الدماغ تتكون من الغلوتومات والناقل العصبي الرئيسي المثبط في الدماغ هو حمض جاما امينوزيديCABA، فالوظيفة غير الطبيعية من تلك الأشياء هذه يمكن أن تؤدي إلى حدوث النوبة، والخلايا العصبية المثارة تفعل الخلايا العصبية القادمة في حين أن الخلايا العصبية المثبطة لن تفعل ذلك،والخلايا العصبية الطبيعية يتم التصريف خلالها بشكل متكرر على أساس التردد المنخفض، هذا هو النشاط الكهربائي المتكامل الناتج عن الخلايا العصبية في الطبقات السطحية من القشرة التي يتم تسجيلها بصورة طبيعية من خلال تجهيز تخطيط الدماغ الكهربائي، في حالة تلف الخلايا العصبية أو إصابتها أو مشاكل زيادة كهربائية الدماغ أو مشاكل التمثيل الغذائي، والتغيير في نمط التصريف قد يتطور،في حالة الصرع يتم استبدال التصريف التردد العادي المنخفض إلى رشقات نارية من التصريف عالي التردد عادة ما تليها فترات من الخمول، يتم تشغيل نوبة الصرع عند تصريف الخلايا العصبية بأكملها بشكل متزامن بطريقة غير طبيعية، وقد تبقى عملية التصريف غير طبيعية بشكل محدد أو أنها قد تنتشر إلى المناطق المجاورة، ويتم تجنيد المزيد من الخلايا العصبية كما أنها تنتشر.(Porth,2002,P218-219).

7.عـــــــــــــــــــــــــــــواملمرض الصرع:

- قد تؤدي بعض الأمراض التي تصيب المخ إلىإحداث نوبة مثل ضيق الشرايين،الأورام والإصابة بالزهري،بسبب استثارتها لبعض الخلايا ودفعها إلى إطلاق شحنات كهربائية.
- تدخل بعض العناصر التي يمكنها استثارة الخلايا العصبيةوإطلاق شحناتها الكهربائية ومن ذلك مادة الاستريكينينالسامة وانخفاض مستوى السكر في الدم.
- كذلك تساهم الضغوط الحياتية والمشاكل اليومية في حدوث النوبة الصرعية.(محمد رمضان القذافي،1999،ص226).

إن مرض الصرع ناتج عن إصابة داخل المخ بمختلف الأحجام أي ناتج عن صدمة أو حادث أو اضطراب في قدرة الخلايا الدماغية على استخدام المواد والأملاح والأكسجين التي تصلها بواسطة الدم وتقسم أسبابه إلى:

1.7 الأسباب العضوية:

- صدمة تصيب الدماغ إثر حادث سيارة، أو سقوط على الرأس، أوضربة قوية على الرأس.
- الأورام الدماغية الخبيثة والحميدة.
- تصلب الشرايين في المخ أو جلطة تصيب الشرايين،فتؤديإلى تلف مناطق دماغية محددة.
- تعثر الولادة مما يستلزم استعمال آلة لسحب المولود، وهذه الآلة تسبب ضغط قوي على الرأس.
- التهاب في أعصاب المخ.
- نزيف دماغي.

2.7 الأسباب الوظيفيـــــــــة:

وهي تحدث نتيجة أمراض تصيب أعضاء في الجسم غي المخ.

- تعاطي الكحول بنسبة عالية ولمدة طويلة.
- نقص أو زيادة في مستوى السكر، أو الأملاح في الدم وبالتالي نقصها في المخ.
- نقص في زيادة الأكسجين في المخ،سببها فقر في الدم أو أمراض التنفس.
- توقف في عمل القلب.
- حساسية مفرطة للضوء،مثلا خلال مشاهدة التلفزيون لمدة طويلة.
- ارتفاع حاد ومتكرر في درجة الحرارة،فوق41 عند الانفعال.(محمد زيعور،2006،ص128-129)

بالإضافة إلى أسباب فطرية أخربوالتي تتمثل في:

- متلازمة ميلر بيكر syndromedemiller –picker خلل في الكروموزومات.

- متلازمة كينفلتر syndromedekinefelterxxy
- متلازمة داون.syndromededown
- الورم الليفي العصبي

Neurofibromatose derchlinghauser

(Pierrethomas,2000, p 66)

8.أنواع الصـــــــــــــــــــرع:

1.8 الصرع حسب الأسبـــــاب:

يصنف الصرع من حيث السبب إلى ثلاث أنواع:

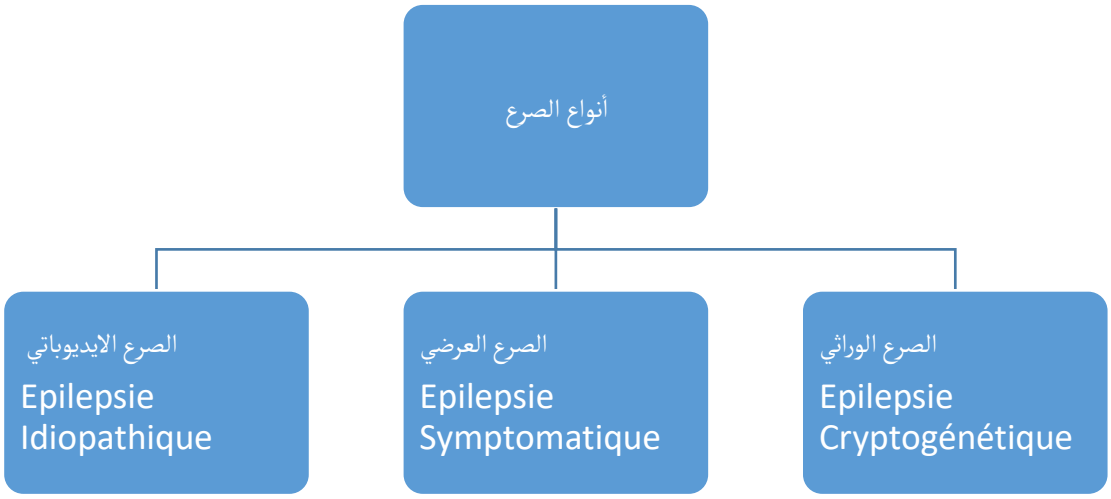
1.1.8 الصرع الايديوباتي:Epilepsie Idiopathique:يصيب الطفل والراشد، ويشمل كل أنواع الصرع الوراثي. أو يسمى الصرع الذاتي هذا المرض يعود إلى أسباب متعلقة بالمريض نفسه ولادخل للأسباب الأخرى في ذلك، فالغالبية لايوجد لديهم أي مرض في الجهاز العصبي حيث تكون الفحوصات المخبرية والحسية سليمة.

سبب الإصابة في هذه الحالات تكون طبيعة خلايا المخ ذات قابلية أو استعداد حركي أكبر من المعدل الطبيعي دون وجود سبب مباشر، حيث تكون لديهم قابلية للحساسية في أجسامهم أكثر من غيرهم دون وجود أسباب مرضية واضحة.

2.1.8 الصرع العرضي:Epilepsie Symptomatique: أو يسمى الثانوي، يوجد فيه كل أنواع الصرع المكتسب.

يقصد بها أن مرض الصرع ناتج عن عوامل خارجية تعرض لها وهي التي تسبب تلف على نطاق واسع من الدماغ.

3.1.8 الصرع الوراثي::EpilepsieCryptogénétique يحتوي على كل الأنواع، بحيث الحالة لا تعاني من ضرر عصبي محدد.



مخطـــــط يوضـــــــح أنـــــــواع

يشير (عثمان،2004، ص254) إلىأن الصرع ليس مرضا في حدذاته بل هو مجموعة أعراض مرضية تبدو في هيئة نوبات متكررة تثيرها الخلايا العصبية بسبب أمراض الدماغ،وهيأشبه بالصداع تسببه عدة عوامل والصرع كذلك ينجم عن عدة أمراض دماغية بحيث أنه ليس مرضا معديا وللصرع أنواع كثيرة نذكر منها على سبيل مثال:

2.8 الصرع مجهول السببEpilepsieidiopathique

1.2.8 الصرع الجزئي مجهول السبب: Epilepsieidiopathiquepartiale

يبدأ هذا النوع من مرض الصرع بالظهور في مرحلة الطفولة لدى الأطفال التي تتراوح أعمارهم ما بين 5-8 سنوات من كلا الجنسين،وهو يعرف باسم الصرع البؤري الحميد في مرحلة الطفولة bénigne de "Epilepsie l'enfance"أو "صرع رولاند" وهو يعتبر من أبسط وأخف أنواع الصرع.قد يظهر في سن البلوغ ولكن يصعب تشخيصه وتحدث النوبات في الليل بعد نوم

المصاب ويشتمل هذا النوع على نوبات الصرع العامة الثانوية.(BenhadisetHeriaud,2003,p7).

حيث تظهر الأعراض في شكل نوبات جزئية بسيطة مع أعراض تبدأ في الفم والحلق حيث تبدأ بصدور أصوات غريبة من الحلق، ثم يبدأ الطفل في ابتلاع اللعاب بصورة قهرية، تصاحبها حالة اختناق مع صك أو صر الأسنان،مع صعوبة في حركة اللسان والقدرة على الكلام.

ويشير رسم المخ إلى وجود نتوءات فوق المنطقة الصدغية المركزية، الجدير بالذكر أنه على الرغم من أن هذه النوبات جزئية، لكنها لا تؤدي إلىإحداث تدمير عضوي للدماغ (عثمان،2004، ص254).

2.2.8الصرع العام مجهول السبب: Epilepsieidiopathiquegénéralisé

يتميز بأنه غالبا من مجموعة الاضطرابات المنقولة بالوراثة فهو اضطراب موروث، ولكن قد لا يوجد أي تاريخ عائلي للإصابة بالصرع،وهو يظهر في مرحلة الطفولة أو المراهقة، على الرغم من أنه قد لا يتم تشخيصه حتى سن البلوغ ويتميز هذا النوع من المرض بعدم وجود تشوهات على مستوى الجهاز العصبي كما أن تركيبة الدماغ تكون طبيعية.

فالأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من مرض الصرع يكون لديهم معدل الذكاء طبيعي ونتائج الفحص العصبي ومسح الدماغ أيضا تكون طبيعية.كماأن نتيجة تخطيط الدماغ الكهربائي قد تظهر بعض الإفرازات البسيطة من الشحنات الكهربائية المصاحبة لمرض الصرع، وعادة يتم علاج هذا النوع من خلال إعطاء العلاجات الدوائية المناسبة لذلك، وهو يظهر في نوبات الغياب الصرعي عند الأطفال (Benbadis et heriaud,2003,p7).

3.8 الصرع العرضي العام:Epilepsiesymptomatiquegénéralisé

يحدث هذا النوع من الصرع بسبب حدوث تلف على نطاق واسع من الدماغ بالإضافة إلىأن الإصابات التي قد تحدث أثناء الولادة وهي تمثل الأسباب الأكثر شيوعا(Benhadis et heriaud,2003p7)

ويشكل حوالي 30%من حالات الصرع، وهي من الحالات التي يمكن إرجاعها إلى عدة عوامل مسببة، ولهذا يطلق عليها أحيانا اسم الصرع العضوي Epilepsieorganique ومن أعراضه الرعشة العصبية والنوبات التشنجية التي تأخذ صورة سلسلة متكررة تأخذ في التقارب الزمني لتصبح نوبة واحدة وإذا لم تتوقف هذه السلسلة من النوبات التشنجية عن طريق تعاطي العقاقير، فإن المريض قد يموت، ويشكل حوالي 5% من حالات الصرع عادة و10%من حالات الصرع عند الأطفال، وفي هذا الصرع تتعدد أنواع النوبات التي تسبب زوال النشاط العضلي بشكل مما يؤدي إلى سقوط الطفل على رأسه أو وجهه مسببا له الأذى في الجسم وهو يعتبر من أخطر أنواع الصرع (عثمان،2004،ص255)

وعندما يكون سبب الصرع غير محدد فبالتالي يشار إليه بالصرع خفي المنشأ أو مجهول السبب.

وبالإضافة إلى وجود الصرع، تظهر غالبا مشاكل عصبية أخرى عند المرضى مثل التخلف العقلي، الشلل الدماغي، تأخر النمو.

يشتمل هذا النوع من الصرع على متلازمة لينوكس غاستوLennoxGastaux والتي تشمل أنواع متعددة من النوبات الشائعة (النوبات الصرعية الارتجاجية-الارتخائية العامة والنوبات الصرعية النشطة،النوبات الصرعية الارتجاجية العضلية، النوبات الصرعية الارتخائية ونوبات الغياب الصرعي) والتي يصعب السيطرة عليها والتحكم فيها (Benhadis et heriaud,2003,p8)

4.8 الصرع النفسي الحركي:Epilepsiepsychomotrice

في هذا النوع من الصرع لا تحتوي النوبات على تشنجات عادية و إنما على نوع من السلوك الشاذ ال عوامل سيكولوجية ووراثية ولا يمثل إلا بالنسبة ضئيلة جدا من مرضى الصرع ولكنه خطير من حيث أنه يمكن أن يؤدي إلى

نوبات ذهانية، يلاحظ على المريض أنه يحي حياة سوية في معظم الأوقات ولكنه بين حين وحين تعتريه حالة من التهيج والعنف وعدم التحكم ضبط نفسه وفي أثناء هذه النوبات قد يرتكب جرائم خطيرة منها القتل،الاغتصاب ...الخ، ولكن بعد زوال النوبة لا يتذكرون ما قاموا به من أفعال، ومن المحتمل أن يعاني هؤلاء المرضى من الشعور النفسي بالعداوة والعصيان والتمرد،قد يكون هذا الشعور ناتجعن حالة الصرع التي يعانون منها أسباب نفسية غير مفهومة.

5.8 الصرع المعروف باسم جاكسون:Epilepsie jacksonien

لايفقد المريض وعيه أو إدراكه وشعوره،وإنما يتعرض إلى تشنجات بسبب حالة تهيج Irritationتحدث في جزء معين من المخ محدثة تشنجات وتقلصات في بعض أجزاء من الجسم التي تخضع للسيطرة ذلك الجزء المتهيج من المخ.(عثمان ،2004،ص255).

6.8 الصرع المسمى بأم الصبيان:

وأنواع أخرى مثل التشنجات الصبيانية التي تعرف باسم (أم الصبيان)والتي تصيب الأطفال في الفترة العمرية ما بين 5-7 أشهر ولا يعرف سبب محدد لها، والصرع الصغير وهي نوبات قصيرة يفقد خلالها المريض وعيه، تبدأهذه النوبة في مرحلة الطفولة ولا تظهر إلا نادرا عند فئة قليلة من الناس، حيث تصيب الإناث أكثر من الذكور، هذا فضلا عن تشنجات الحمى Convulsion fébrileوتسببها الحمى التي تفوق 38 درجة والتي تصيب الأطفال مابين6 أشهر إلى5 سنوات وتكثر لدى الذكور. (عثمان،2004،ص255).

9.أعراض النوبة الصرعية:

تختلف أعراض وتجليات النوبة الصرعية باختلاف نوعها.

1.9 بوادر النوبة:

تتميز النوبة الصرعية بظهور بعض البوادر التي تسبقها، تعتمد هذه البوادر على مكان انطلاق الشحنة الكهربائية في الفصوص المخية، تظهر هذه البوادر على شكل إحساس بدوار وقلق وخوف وفي بعض الحالات خدر على

مستوى الأطراف، أو تنميل أو فقدان القدرة على الكلام وحركات غير طبيعية في جسم المصاب.

وفي بعض الحالات الأخرى تظهر هذه البوادر متمثلة في الشعور بالجوع والغثيان ورغبة في التقيؤ، أو إحساس بهلوسات سمعية (اضطرابات في الرؤية، سماع أصوات غريبة أو سماع كلام في المحيط دون وجود شخص قريب) .

هلوسات بصرية (رؤية أشياء غريبة – رؤية أشخاص دون وجودهم...).

في بعض الحالات يشم المصاب روائح غير طبيعية أو يحس باضطرابات في مدى وعيه للأشياء كالقيام بأعمال غير معتادة مع عدم تذكرها (حركات غير منتظمة –الذهاب إلى أماكن مع عدم تذكرها ....).

تعتبر هذه العلامات إنذارا للمصاب بقرب النوبة، وعليه الركون في مكان أمن لتجنب أخطار السقوط أرضا عند حدوث النوبة الصرعية.(السيد فهمي محمد علي،2008،ص235).

10أنواع النوبات الصرعية:

التصنيف الدولي لنوبات الصرع سنة 1981والتي تم تحديثها سنة 2017

1. نوبـــــــــــــات عامة:

- غياب:Absence
  - غيابات نمطية. Absences Typiques
  - غيابات غير نمطية.Absences atypiques
- نوبات رمعيةعضلية des crises myocloniques
- نوبات ارتجاجية. Des crises cloniques
- نوبات نشطة. Des crises toniques
- نوبات ارتجاجية توترية crises tonico- cloniques
- نوبات خاملة غير نشطة des crises atoniques

2. نوبـــــــــــــات جزئية بؤرية:

- نوبات جزئية بسيطة:

- مع أعراض حسية.
- مع أعراض حركية.
- مع أعراض نباتية.
- مع أعراض لا إرادية.
- مع أعراض نفسية.

- نوبات جزئية معقدة:
  - بداية جزئية بسيطة يتلوها باضطرابات على مستوى الوعي.
  - مع اضطرابات في الوعي منذ بداية النوبة.

3. نوبـــــــــــــات جزئية معممة بشكل ثانوي:

- نوبات جزئية بسيطة معممة بشكل ثانوي
- نوبات جزئية معقدة معممة بشكل ثانوي

[redacted]

4. نوبـــــــــــــات غير مصنفة

تصنف النوبات الصرعية إلى ثلاث أنواع وهي النوبات الصرعية الجزئية، النوبات الصرعية العامة والنوبات الصرعية الغير مصنفة.

1.10النوبات الصرعية الجزئية :

لا تشتبه النوبات الصرعية العامة، حيث تبدأ النوبات الصرعية الجزئية في منطقة معينة من إحدى قسمي المخ ولا تنتشر بشكل ثنائي. (Holmes,1997,p32).

يصاحب كلا القسمينمن النوبات الصرعية الجزئية البسيطة أو المركبة هالات حسية جسدية تشمل هلاوس بصرير أو سمعية معقدة. (Janzky et al ;2004,p248).

1.1.10 النوبات الصرعية الجزئية البسيطة:

تحدث هذه النوبات بسبب نشاط غير طبيعي ومفرط من قبل مجموعة من الخلايا العصبية، تقتصر على مكان معين من الدماغ لتفريغ للنشاط الكهربائي لاينتشر،والمريض هنا لا يفقد وعيه، وغالبا تظهر على المريض من خلال نشاط غير طبيعي لإحدى أطراف المريض أو عضلاته وذلك يرجع إلى وجود خلل معين في منطقة ما في الدماغ، وقد يظهر على المريض تشوه حسي، وهي قد تصيب جميع الأعمار. (Holmes,1997,p30)

2.1.10 النوبات الصرعية الجزئية المعقدة:

تلك النوبات تصاحب بهلوسة حسية معقدة وتشوه عقلي، وفقدان الوعي وأيضا بضعف حركي يشمل حركة المضغ، الإسهال والتبول كما تتأثر درجة الوعي. وقد يزيد نشاط تلك النوبات وتصبح معقدة وبعد ذلك تتحول إلى النوبات الصرعية الثانوية عامة ويمكن لهذه النوبات أن تستمر من حوالي30ثا إلى 3 د (Holmes,1997,p31)

3.1.10 النوبات الصرعية الجزئية مع العامة الثانوية:

تحدث تلك النوبات عندما يستمر انتشار النشاط الكهربائي داخل الدماغ كنتيجة للنوبة الجزئية،هذا النوع من النوبات يشمل كل أعضاء الجسم.(Holmes,1997,p32)

2.10 النوبات الصرعية العامة:

1.2.10 نوبات الغياب الصرعي:

على خلاف النوبة الكبرى لا تسبقها الفوحة Aura وقد يظل المريض محتفظا فيه بشيء من الوعي أو الشعور، قد يظل المريض واعيا ولكن في شيء من الغموض بمن حوله من الأشخاص ولو أنه يكون عاجزا عن أن يفهم ما يقولون، والنوبات الصغرى قصيرة المدى فهي تستغرق فترة تتراوح بين ثانية إلى دقيقة، فقد يفقد المريض الشعور لمدة تتراوح 5-30 ثانية (Ress,1988,p128) يكون لون وجه المريض شاحب، ويكون في حالة ذهول ويحدق بعينيه وكأنها مثبتة باتجاه واحد، لا يحدث التشنج العضلي ولا يفقد الشعور تماما على العكس في بعض الأحيان يكون واعيا لمشاعر غير طبيعية.

النوبات الصرعية الصغرى قد تكون قليلة أو متكررة وفي بعض الأحيان تحدث عدة مرات في اليوم الواحد،وعادة قد تمر هذه النوبات ويعود الفرد إلى مزاولة عمله دون أن يلاحظ أحد، تبدأ هذه النوبة عند الرضع عادة أو في فترة الطفولة وقد تختفي أو تستبدل بنوبات الصرع الكبرى عند المراهقين.

2.2.10 النوبات الصرعية الارتجاجيةالعضلية:

تتميز تلك النوبات بحدوث حركات عضلية مفاجئة وسريعة، وقد تأخذ تلك الحركات أشكال مختلفة وسرعتها تتراوح ما بين المتوسطة والشديدة وتشبه أثناء حدوثها الهزات التي تحدث نتيجة الصدمة الكهربائية وقد تحدث في أي سن ولكن عادة ما تبدأ حول سن البلوغ والنوبات الرمعية العضلية تكون قصيرة جدا وهي تشبه الصدمة التي تحدث تقلصات في عضلات الجسم وهي قد تحدث لوحدها أو في مجموعات.

3.2.10 النوبات الصرعية الارتخائية:

فهي ترتبط بما يسمى بنوبات الهبوط، والتي تتميز بحدوث فقد سريع في قوة عضلات الجسم والأطراف وحدوث ارتخاء، كما أن المريض يسقط على الأرض بصورة مفاجئة وهذا النوع من النوبات يمكن أن يسبب إصابات على مستوى الجسد.

4.2.10 النوبات الصرعية الارتجاجية –الارتخائية العامة (النوبة الصرعية الكبرى):

وتعتبر تلك النوبات هي الأكثر شهرة، تبدأ النوبة بحدوث صراخ من قبل المريض إذا كان واقفا فإن المريض يسقط على الأرض ويفقد الوعي مصاحبا بحدوث شد للجسم متبوعا بعملية ارتجاج عضلات الجسم، كما يتأثر التنفس بشكل ملحوظ فتصعب عملية التنفس يتسبب ذلك بظهور اللون الأزرق والرمادي على شفتي المريض ويخرج اللعاب من فمه وفي بعض الأحيان يكون مصحوبا بالدم إذا كان قد عض المريض لسانه، وقد يفقد المريض السيطرة على التحكم في المثانة فيقوم بالتبول على نفسه،عادة ما تستمرهذه النوبات إلى دقيقتين، يعقب ذلك بعض الأعراض الشائعة التي تظهر على المريض مثل

حدوث حالة من الارتباك والتهيج والصداع والشعور بألم حاد في الجسم أو النوم.

5.2.10 النوبات الصرعية النشطة:

يحدث أثناء تلك النوبات تصلب وشدّ في جذع المريض، ومفاصل اليدين المعصمين والتوقف عن التنفس وخروج الزفير من الرئتين، والعينين تكون نصف مغلقة، في حين أنه يظهر الشدّ في كلا من الجفون والفكين، كما ويسمع صوت الأنين والشخير من قبل المريض أو قد تحدث ما تسمى صرخة الصرع أثناء خروج الزفير من الرئتين.

6.2.10 النوبات الصرعية الارتجاجية:

تتميز تلك النوبات بحدوث تشنجات وتقلصات عنيفة وسريعة تنتهي بهزات غير منتظمة وتكون مصاحبة بعدم التحكم في عضلات الإخراج فقد يقوم المريض بالتبول على نفسه، التنفس يكون بطيء وقد تظهر رغوة على فم المريض، قد يقوم بعض لسانه أو فمه من الداخل وبالتالي قد يصاحب خروج الرغوة الدم من الفم.

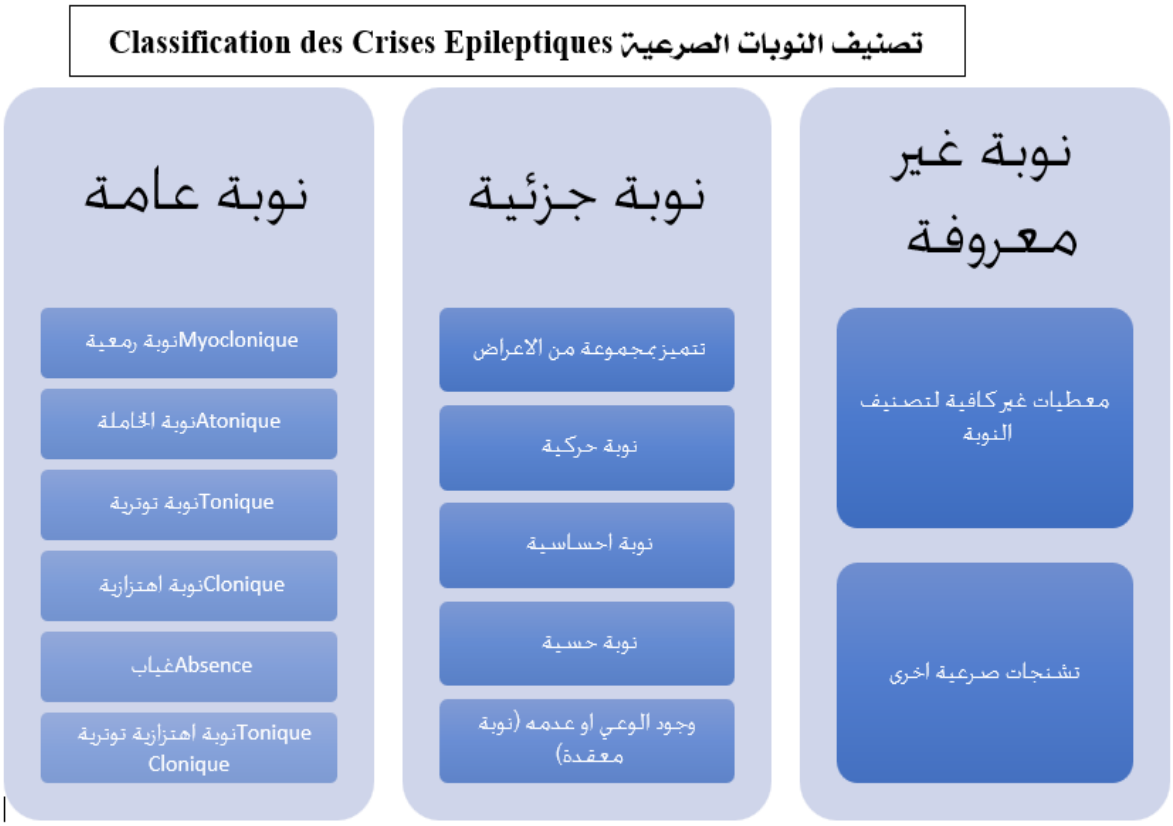
1.10 النوبات الغير مصنفة:

تتميز تلك النوبات بعدم وجود معلومات كافية حول حدوثها.

تصنيف النوبات الصرعية حسب التصنيف العالمي لمكافحة مرض الصرع:

La commission de la ligue internationale contre l’épilepsie ILAE

(Les syndromes épileptiques)



11.تشخيص المرض:

1.11 التاريخ المرضي Historique de la maladie

يعتبر التاريخ المرضي أهم محدد لتشخيص مرض الصرع،ويتمذلك بمساعدة الأسرة والملاحظات التي تدونها قبل وأثناء وبعد النوبة الصرعية

لحالة المريض من خلال هذا يمكن التعرف على ما إذا كان هناك فقدان للوعي، مع وصف الدقيق للنوبة(رياض سعد،2005، ص221).

2.11 سوابق مرضية: les antécédents

السوابق المرضية هي كل الأمراض التي تعرض لها المصاب سابقا،والتي تساعد على فهم نشوء هذا المرض مثلا: حدوث مشاكل عند الولادة،حدوث التهابات في المخ،إصابات قديمة على الرأس،حالات أخرى مصابة بين أفراد العائلة.

كما يتم تشخيص مرض الصرع عن طريق الاختبارات التالية:

3.11 التخطيط الكهربائي للدماغ électroencéphalogramme :EEG

وهو عبارة عن مجموعة من أقطاب موضوعة على فروة الرأس وتربط بجهاز يقيس التذبذبات الكهربائية للخلايا الدماغية من خلال تسجيل النشاط الكهربائي التلقائي للدماغ خلال فترة من الزمن.

فوائد رسم الدماغ الكهربائي:

لقد أحدث رسم الدماغ الكهربائي تقدما وتطورا بالغين في تشخيص الكثير من الأمراض الجهاز العصبي، وكذلك الأمراض العضوية،وهو إحدى الوسائل المساعدة في تشخيص الكثير من الأمراض، وتتضح أهميته الخاصة في تشخيص نوبات الصرع (احمد عكاشة، 2005، ص243)

4.11 التصوير بالأشعة المقطعية Scanner:ليتم معرفة الأسباب الكامنة:

يمكن التصوير بالأشعة المقطعية الحصول على صورة للدماغ حيث يرسل الجهاز المسؤول أشعة سينية تنتشر عبر دماغ المصاب ونحصل بعد ذلك على عدة مقاطع للدماغ في الكمبيوتر المرتبط بالجهاز، يحلل الطبيب المختص المقاطع المصورة للبحث عن إصابة دماغية (أورام، تعفنات، كدمات نزيف دماغي ....) التي سببت في نشوء مرض الصرع.

5.11 الرنين المغناطيسي IRM:

يعتبر التصوير بالرنين المغناطيسي أكثر أمانا وأكثر دقة في تحديد الاختلالات الدماغية، بخلاف التصوير بالأشعة المقطعية الذي يستخدم الأشعة السينية، يقوم التصوير بالرنين المغناطيسي باستخدام مغناطيس كبير يوضع حول رأس المصاب ويقوم الجهاز بإرسال موجات مغناطيسية يعكسها الدماغ ثم تظهر الصور المقطعية على الكمبيوتر حيث يقوم الطبيب المختص بالكشف بدقة عن جميع الاختلالات الموجدة بالدماغ(عبد الكريم بارودي ،2016، ص 52).

12.الاضطرابات المصاحبة للمراهق المصابالصرع:

1.12الاضطرابات النفسية:

إن المراهق المصاب بالصراع قد يعاني من اضطرابات في الشخصيّة، وإن لم يكن يتعرض لنوبات صرع، فقد يواجه صعابًا في حياته العملية.
فالمراهق المصاب بالصرع عليه أن يخضع لضغوط الحياة اليومية، وينقصه الاستقلال الذاتي في بعض النشاطات، وقد يبدو له أي تصرف إنكار أو إهمال لمرضه من الآخرين ظلمًا.
هذا الشعور بالإهمال غالبًا ما يكون سببه في عدم التزام تناول الأدوية بشكل دوري مما يؤدي إلى نكسة وتراجع في العلاج.

إن الاضطرابات النفسية مثل اضطرابات المزاج وعصاب القلق والتوتر والأمراضالذهنية ومرض نقص الانتباه وفرط الحركة والتوحد لدى الأطفال من الأمراض التي كثيرا ما تصاحب الصرع.

بالرغم من أنه من المعتاد اعتبار هذهالحالات النفسية مضاعفات للصرع إلا أن هناك علاقة ثنائية الاتجاه بين الصرع وهذهالأمراض ولذلك فإن مرضى الصرع أكثر عرض من غيرهم للإصابةبهذهالأمراض(al et 2004 (.Gaitatzis) كما أن مرضى اضطرابات المزاج وعصاب القلق ونقص الانتباه وفرط الحركة هم أيضا أكثر عرض من غيرهم للإصابة بالصرعهذهالعلاقة ثنائية الاتجاه تعضض من وجود أسباب مشتركة وفي بعض الحالات يوجد خلل بنيوي أو وظيفي في الجهاز العصبي، لذلك فإن الكشف عن هذهالأسباب المشتركة قد يؤديإلىمعرفة الأسس العصبية البيولوجية لهذه الأمراض (Barragan.2005)

كما يؤثر وجود هذه الأمراض على استجابة المريض لمضادات الصرع، خاصة بسبب الأعراض الجانبية للأدوية التي تؤثر على جودة الحياة لدى هؤلاءالمرضى. فمثال فيدراسة(Zenteno-Tellez ,al et 2007)وجد أن ثلث مرضى الصرع يعانون من الاكتئاب أو القلق، وواحد من كل أربعة مرضى يعانى من أفكار انتحارية، ونصف هؤلاء المرضى يعاني من ضعف فيالانتباه والقدرات المعرفية.(ادواردوباراجان بيريز،2014،ص38).

2.12 الاضطرابات المعرفية:

الشائعة جدا عند المصابين بالصرع، وتعتمد على نوع الصرع وشدته، ومدى تكرار النوبات، وسن بدء المرض ومكان الآفة ونوعية علاجات حالة الصرع الطبية والجراحية والعوامل المزمنة المرتبطة بالحالات الصرعية الجارية، وتغيرات الدماغ ما بين النوبات ومن أكثر النقائص المعرفية شيوعا لدى مرضى الصرع، فقدان الذاكرة، وكذلك مشاكل الانتباه والتركيز.

13.علاج الصـــــرع:

يعتمد العلاج على عدة نواحي: وهي الدوائية والجراحية والاجتماعية والنفسية.

1.13 من الناحية الدوائية:

بعد التأكد من أن المريض يعاني من مرض الصرع ومعرفة النوبة الصرعية، يكون على الطبيب اختيار الأدوية المضادة للصرع ويصفها للمريض في الجرعات المناسبة مع مراعاة عدة عوامل من أهمها:سنالمريض،نوع النوبة،حاجة المريض الصحية،ومإذا كان يعاني من أمراض أخرى أو يتلقى أدوية أخرى.في السنوات الأخيرة تم تصنيع الكثير من الأدوية التي تساهم في العلاج وفي تخفيف النوبات بصورة كبيرة وصولا إلى الشفاء الكامل أحيانا. وقد تمتد فترة العلاج من سنتين إلى خمس سنوات،ولا يتوقف العلاج إلا إذا مضى سنتان على المريض دون حدوث أي نوبة صرعية

ومن أهم الأدوية المستعملة في العلاج ماهو موضح في الجدولين.(السيد فهمي محمد علي،2008،ص232).

Les antis épileptiques classiques	مضـادات الصرع القديمة
Phénobarbital	فينوباربتول
Phénytoïne	فينيطوني
Ethosuximide	إثوسكسيميد
Diazépam	ديزبام
Carbamazépine	كاربامازيبين
Valproate	فالبروات

جدول (رقم 1): يوضح مختلف الادوية القديمة لمضادات الصرع

Les antis épileptiques récents	مضادات الصرع الجديدة
Vigabratine	فيكابراتين
Felbamate	فيلبمات
Tiagabine	تياكابين
Oxcarbazipine	أوكسكاربازيبين
Lamotrigine	لموتغيجين
Topiramate	توبيغيمات
Gabapentine	كابابونتين
levetiracetam	ليفتيغاسيتام

جدول(رقم02): يوضح مختلف الأدوية المضادة للصرع

2.13 من الناحية الجراحية:

في عدد محدود من حالات الصرع التي لا يمكن السيطرة على النوبات فيها بالأدوية وحدها، يكون التدخل الجراحي، وهذا يعني إزالة جزء أو نسيج من الدماغ الذي يشكل بؤرة النوبة، وعادة ما يتم تحديد مكان البؤرة بزراعة أقطاب داخل الدماغ وتسجيل النشاط الكهربائي لفترة زمنية تشمل حدوث النوبة حتى يقرر الأخصائي الجراحة العصبية مكان حدوث بداية النوبة. (محمد عبد الرحمان الشقيرات، 2008، ص 228)

التدخل الجراحي لا يكون إلا بعد تطبيق الاختبارات النفس عصبية لتفادي الآثار السلبية التي يمكن أن تحدث بعد الجراحة.

يكون التدخل الجراحي عندما تظل النوبات متكررة وعنيفة بالرغم من الانتظام في أخذ الجرعات كبيرة من الأدوية، في هذه الحالة يكون على المريض البحث في تحديد مكان البؤرة الصرعية لكي يتمكن الجراح من التعامل معها، فإذا كانت البؤرة على شكل تليف بجزء ما من المخ، تكون الجراحة هي إزالة هذا التليف وأحيانا تكون الجراحة في إزالة جزء بسيط من المخ حول المكان الذي أظهرت فيه الأبحاث وجود الثورة الكهربائية فيه، وأحيانا يتم ما يشبه بقطع الاتصال بين المكان الذي توجد فيه البؤرة الصرعية وباقي أجزاء المخ وتعد الجراحة ناجحة إذا كانت الاستجابة للأدوية بعدها ناجحة.(السيد فهمي محمد علي، 2008،ص233)

3.13 من الناحية الاجتماعية:

الاهتمام بالمصاب بهذاالمرض، وإبعاده وحمايته من الإصابة بالأذى له ولغيرهمثلا:يمنع المريض قيادة السيارة وهو تحت العلاج،في بريطانيا لا يعطى المريض الرخصة إلا إذا مضى سنتان على توقفه على العلاج كما يمنع من العمل في المصانع والمعامل التي تشكل خطرا عليه، ويمنع من العمل في الأماكن العالية كالمباني والجسور. (محمد زيعور،2006، ص131).

4.13 من الناحية النفسيـــــــــــة:

عدم التعامل مع المصاب بالصرع كأنه مريض خطير على محيطه،وإنما يجب الاهتمام به لإبعاد الخطر عنه، ومازالت هذه المشكلة بحاجة إلى وضع

برامج خاصة لمساعدة المريض على إيجاد الأعمال المناسبة وتعديل اتجاهات أصحاب الأعمال بحيث يقبلون توظيفهم لأنه لا يوجد أي مظهر من مظاهر الشذوذفي السلوك والتصرف عند مرضى الصرع، مع أن كلمة الصرع بالنسبة لرجل شارع تعني الاضطراب العام الذي يصاحبه شذوذ في الشخصية وعنف في السلوك. (محمد زيعور، 2006، ص132)

14.شخصية المراهق المصاب بمرض الصرع:

عرفنا أن الصرع يصيب إحساس المريض وانفعالاته وحركاته ،ومن الصرع ماهو مجرد غفوة ومنه الصداع النصفي والشلل النومي وكذلك التجوال النومي.... تمتاز شخصية المصروع بسمات منها ضيق الصدر وسرعة الإثارة ،والاكتئاب وتقلب مزاجه. وقد يكون هادئا أحيانا وعنيفا أحيانا أخرى،وتمتاز شخصيته بالتناقض فقد يحب ويكره وقد يكون خلقيا وغير خلقيا ،متدينا وغير متدين ،مسالما وعد وانيا في أحيان أخرى.

تعتبر المراهقة فترة المرور من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ ،ويمكن أن تكون ساحقة للمراهق في حدذاتها ،من قضايا تزايد الوعي الذاتي والتمرد وعلامة استقلال هذه المرحلة ،خاصة اذا كان يعاني من حالة صحيةكمرض الصرع يمكن أن تثير المخاوف والقلق للمراهق.

تكمن الاشارة الى بعض العوامل التي تؤثر بوضوح على تكوين الهوية لدى المراهق وحصرها في ثلاث عوامل هامة وهي: - مقدار النمو المعرفي الذي يحققه المراهق. – طبيعة علاقته بوالديه. – تأثيرالوسط الاجتماعي الذي يحيط بالمراهق (علاءالدينكفاني، 2006 ص326).

لاحظ "لينوكس" أن حديث المراهق المصاب بالصرع وأن قواه العقلية والجسمانية غير متناسقة وأنها عرضة للإثارة والتهيج ولنوبات الغضب بسرعة وأن عواطفه غير ثابتة،ويعتمد أحيانا على الغير بشكل مبالغ فيه. قد يعاني من الشعور بالأنانية وبالميول حيث يهتم بنفسه ويهمل غيره لايعطف على أحد ويتوقع عطف الجميع عليه، ويشعر بتوهم المرض. لا يتصف سلوكه بالمرونة أو حسن التصرف وقد ينفجر انفعاليا دون ماسبب ظاهر. المريض يتمركز حول ذاته ويصاب بثقل الشعور الانفعالي ،فقد يكرر أفعالا وأقوالا على نمط واحد.

لكنه مع هذا الثقل الانفعالي قديتفجر غاضبا أو ثائرا.(عبد الرحمان محمد العيسوي، 1992،ص305-306).

قد يعاني من الشعور بالأنانية وبالميول الطفلية حيث يهتم بنفسه ويهمل غيره لا يعطف على أحد ويتوقع عطف الجميع عليه، ويشعر بتوهم المرض.لا يتصف سلوكه بالمرونة أو حسن التصرف وقد ينفجر انفعاليا دون ما سبب ظاهر. المريض يتمركز حول ذاته ويصاب بثقل الشعور الانفعالي، فقد يكرر أفعالا وأقوالا على نمط واحد.لكنه مع هذا الثقل الانفعالي قد يتفجر غاضبا أو ثائرا.(عبد الرحمان محمد العيسوي، 1992، ص305-306).

15. علاقة مرض الصرع بالذاكرة:

يشير عبد اللطيف موسى عثمان (1998)على أن العلاقة بين الصرع والذاكرة علاقة معقدة ذات جوانب متعددة، فلا يكاد يستيقظالمريض من النوبة الصرعية حتى يفقد ذاكرة الأحداث التي وقعت خلال الدقائق أو الساعات التي تسبق النوبة بالإضافة إلىنسيان بعض الأحداث التي تقع خلال فترة اختلاط الذهن التي تعقب النوبة في بعض الأحيان، كما أن المرضى المصابين بصرع الفص الصدغي وخاصة "الصرع النفسي الحركي" يفقدون الذاكرة أثناء النوبات،بحيثيمثل " النسيان " جزءا من النوبة ذاتها، فلا يتذكرونشيئا عن السلوك أو التصرفات والنشاطات المعقدة التي يقومون بها خلال النوبة، كما أن العقاقير المضادة للصرع تؤدي إلى بطء التفكير والرغبة في النعاس وضعف الانتباه مما قد تسبب عدم التركيزوالنسيان، فيزيد من ضعف الذاكرة لدى مرضى الصرع، أحيانايرجع الصرع وضعف الذاكرة كلاهما إلى سبب مشترك يؤديإلىالحالتين معا.(عبد اللطيف،1998،ص55-57).

خلاصة:

مرض الصرع مرض عصبي ناتج عن اختلال النشاط الكهربائي للدماغ مما يسفر عن نوبات من الشحن الكهربائية الحادة والمفاجئة تظهر في أعراض متعددة، هذه الأعراض تختلف حسب حدة النوبة وصنفها عامة أم جزئية.وبالتالي من الناحية الإكلينيكية تعني أن الإصابة بمرض الصرع تكرار النوبات تتعدد أسبابه وأصنافه وتتنوع أعراضه، هذا التنوع جعله ظاهرة معقدة

ومستفزة للأبحاث العلمية، أما التشخيص فيعتمد على أعراض النوبة والتخطيط الكهربائي للدماغ والمسح بالرنين المغناطيسي عند الحاجة وبالنسبة للعلاج يحتاج إلى استعمال دقيق ومنظم للعقاقير المضادة للصرع.كذلك تأثيراته على العمليات المعرفية وبالأخص الذاكرة الأحداث التي تعتبر نوع من أنواع الذاكرة طويلة المدى

الفصل الثالث
الذاكرة وذاكرة الأحداث

تـــمهيد
I/الذاكرة
1. تعاريف الذاكـــــــــــــــــرة **2.فيزيولوجية الذاكـــــــــــــــــرة**
3.عمليات الذاكرة **4.التذكـــــــــــــــــر**
5.النسيـــــــــــــان
6.قيـــــــــــــــاس الذاكرة أو التذكر
7.أنـواع الذاكــرة ومختلف نماذجها **8. اضطرابـــــــــــــات الذاكرة**

II/ذاكرة الأحداث والوعي
أولا:ذاكرة الأحداث
1.تعريف ذاكرة الأحداث
2.العمليات والعوامل التي تعتمد عليها المعالجة في نظريات ذاكرة الأحداث الشخصية
3.المجال التصميمي لذاكرة الأحداث **4.طرق قياس ذاكرة الأحداث الشخصية**
5.عناصر ذاكرة الأحداث وعلاقتها **6.العوامل المؤثرة في ذاكرة الأحداث**
7.نماذج ذاكرة الأحداث **8. ذاكرة الأحداث والصرع (النوبة الصرعية الكبرى)**
9.بعض المتغيرات التي تؤثر على ذاكرة الأحداث عند المراهق المصابالصرع
ثانيا: الـــــــــــــــــوعي.
1.تعـــــــــــــريفه
2.الحالات الذاتية للوعي
3.المقاربة التجريبية.
خلاصة.

تمـــــــــــهيد:

حظي موضوع الذاكرة باهتمام كبير من قبل علماء النفس المعرفي، ويرجع هذا الاهتمام المتزايد باعتبارها العمود الفقري الذي تدور حوله العمليات المعرفية الأخرى في بنية العقل، مثل الانتباه ،الإدراك ،الوعي وغيرها،حيث تم تحديد مراحلها الأساسية كالترميز والتخزين والاسترجاع،كما تم الاهتداء إلى صور عديدة لقياسها كالتعريف والاحتفاظ وغيرها.

أثبتت البحوث المهتمة، جوانب أخرى للذاكرة أثرت في معلوماتنا بشكلأفضل من خلال طبيعة المكونات البنائية ومدى تميزها وتنوعها، ظهر ذلك من خلال نموذج Baddeley للذاكرة العاملة ونموذج Squire للذاكرة طويلة المدى ونموذج Tulving لاكتشاف أنواع أخرى للذاكرة.

وفيما يلي سوف نعرض أهم ماجاء في موضوع الذاكرة من مختلف أنواعها ونماذجها، وعملياتها وعلاقتها بالتعلم، وأخيرا كيفية قياسها ثم التطرق إلى اضطراباتها.

ثم بعد ذلك نركز على ذاكرةالأحداث التي حظيت هي الأخرى باهتمامات عدة، هذا النوع من الذاكرة أهم قدرة يمكن للفرد أن يتمتع بها، ويظهر ذلك من خلال استرجاعه لذكريات الأحداث الفريدة، فلهذا الغرض سوف نعرض أهم ما يتعلق بهذه الذاكرة من خلال تعريفها وتقديم بعض النماذج المفسرة لها من أعمال Endel Tulving و Conwayإضافة إلى إبراز الروابط المتعلقة بينها وبين الوعي بالذات والهوية الشخصية، كذلك في هذا الفصل سوف نتطرق إلى موضوع الوعي من وجهة نظر علم النفس المعرفي ومختلف أنواع حالات الوعي الممكنة وكذا المتغيرات التي تؤثر فيها محاولين الربط بين أنواع حالات الوعي و أنظمة الذاكرة طويلة المدى.

1. تعاريف الذاكـــــــــــــــــــرة:

لقد اختلف الباحثون والعلماء في تعريف الذاكرة باختلاف الاتجاهات النظرية والفكرية لهم، ومن أهم هذه التعريفات مايلي:

- يعرفها(Baronو Fildman) على أنها دراسة القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات واسترجاعها عند الحاجة.(عدلان يوسف،2004، ص128).
- الذاكرة نشاط عقلي معرفي يعكس القدرة على ترميز وتخزين وتجهيز أو معالجة المعلومات المستدخلة أو المشتقة ،واسترجاعها ،وهي قدرة متلازمة وغير مستقلة أو قابلة للاستقلال عن الوظائف العقلية أو النشاط العقلي المعرفي والتعلّم.(الزيات،1998، ص369).
- هي القدرة على التمثيل الانتقائي للمعلومات التي تميز بشكل فريد خبرة معينة والاحتفاظ بتلك المعلومات بطريقة منظمة في بنية الذاكرة الحالية ،وإعادة إنتاج بعض أوكل هذه المعلومات في زمن معين بالمستقبل، وذلك تحت ظروف أو شروط محددة. (عبد الله،2003،ص17).
- يعرفهاSternberg(2003) على أنها العملية التي يتم من خلالها استدعاء معلومات الماضي، لاستخدامها في الحاضر. (عدلان يوسف العتوم،2004،ص129).
- كما يعرفها SergeNicolas(2002)على أنها الاحتفاظ بجميع الخبرات الحياتية للفرد،بمعنى تاريخ الأحداث الشخصية كما يلتقطها الذهن. (P65, SergeNicolas, 2002).
- تعريف عدنان العتوم 2004: أن الذاكرة هي الدراسة العلمية لاستقبال المعلومات،ترميزها وتخزينها واستعادتها عند الحاجة.
- تعريف سامي ملحم: يعرف الذاكرة على أنها العملية العليا التي يتم بها تسجيل وحفظ واسترجاع الخبرة الماضية. (ملحم سامي محمد،2002،ص206)
- تعريف الدرديروجابر: الذاكرة عملية عقلية تفاعلية إنتاجية مستمرة تعمل على تخزين واسترجاع المعلومات والخبرات. (الدردير عبد المنعم،2005، ص61).
- ويعرفها الشرقاوي(2003،ص161) بأنها: "العملية العقلية التي يتم بها تسجيل وحفظ واسترجاع الخبرة الماضية." فالذاكرة ركيزة أساسية مميزة للنشاط النفسي الإنساني، فبفضل الذاكرة تثرى الحياة العقلية بتصورات متعددة لما يدركه الفرد من أشياء أو ظاهرات في مواقف سابقة ،فبدون

الذاكرة يصير التفكير الإنساني محدد وللغاية حيث يرتبط فقط بعملية الإدراك الحسي العيانى المباشر.

- كما يقصد بالذاكرة القدرة على التفاعل مع المعلومات، وتشمل نظام التخزين وتنظيم المعلومات ثم استرجاعها عندما تدعو الحاجة إليها. (الخطاب والحددي،2008،ص37).

من خلال كل ما سبق، يمكن القول بأن الوظيفة الرئيسية للذاكرة تتضمن عدة مراحل بدءا من التعرف على المواقف والمثيرات وصولا إلى تخزينها ثم إعادة استرجاعها.

2. فيزيولوجية الذاكـــــــــــــــــــرة:

إن حياة الفرد مليئة بالأحداث والخبرات والمعارف منها ماهو مخزن في الذاكرة ويسترجعها عند الحاجة إليها، ومنها ماهو حاضر، ومنها ماهو غائب عن ساحة الوعي،وبالتالي،أين تخزن هذه المعلومات؟ كيف تسترجع؟ هل هناك عدة مناطق في الدماغ تتحكم في ذلك؟ .... هناك عدة بحوث جرت في هذا المجال بهدف توضيح موقع الذاكرة وأهم مكوناتها.

فلقد أكدت عدت دراسات بتواجد مناطق مختلفة تتشارك وتتعاون في تخزين المعلومات وهي الجهاز الطرفي والذي يرتبط بتحت المهاد والنخاع الشوكي، والجهاز الحاجز بدوره يتكون من عدة تلافيف مخية التي تقع في السطح الداخلي للفص الصدغي وهي:

- **حصان البحـــــــــــــــــر**: يتكون حصان البحر من جزء أساسي يسمى حصان البحر الحقيقي أو ما يسمى بقرن آمون، ويوجد على **هيئة حرف U** ويلعب هذا الجزء دور أساسي في الذاكرة الدائمة،خاصة عملية الاحتفاظ والتخزين، بالإضافة إلى دوره في ذاكرة الأحداث القريبة، كذلك يلعب دورا مهما في العمليات التنفيذية للحركات الإرادية، كما يلعب دورا مهما في تحليل واستخدام المعلومات المكانية ومن خلال علاقته بالتكوين الشبكي.

بالإضافةإلىأنهيعطىإشاراتإسترخائيةللهيبوثلاموسالذييوجهالأوامرللجهازالعصبيالذاتيليعطيالاستجابةالانفعاليةتبعا للموقف الذي يتعرض إليه. (خليل البياتي،2004،ص14).

- **الحاجـــــــز:**يتكون هذا الجزء منمجموعة من الأنوية العصبية على السطح الداخلي للفص الصدغي، يتحكم في وظائف النوم وفي تنظيم العمليات المكانية وفي الذاكرة خاصة الذاكرة العاملة وفي الوظائف الانفعالية خاصة السلوك العدواني.(ألفت حسين كحلة ،..،ص73)
- **اللـــــــــوزة:**وهو الاسم الذي يطلق على النواةاللوزية التي تتكون من مجموعة من الخلايا العصبية الموجودة في السطح الداخلي للفص الصدغي ولها علاقة وطيدة بالانفعال ونوعه وشدته، وأثبتت التجارب أن تنبيه اللوزة يؤدي إلى ظهور ميول واستجابات عدوانية.

تلعب دورا أساسيا في عملية التذكر وتحدد ماهية ونوعية الأنماط التذكرية التي يجب الاحتفاظ بها،كذلك هي المسؤولة عن ربط أنواع الذاكرة التي تشكلت من مختلف الاحاسيس.

- **الحقفـــــــة** : يلعب هذا الجزء دورا أساسيا في عمليتي الشم والتذوق وتؤدي إصاباته النظهور ما يسمى بالنوبات الصرعية المحقوفة وهي نوع من النوبات التي لا يفقد فيها المريض الوعي ولكنه يكون في حالة حالمة أو شبيهة بالحلم وهي إحدى علامات صرع الفص الصدغي كما قد يسبقها أحيانا هلاوس شمية أو تذوقية.(ألفت حسين كحلة،..،ص73)

وبشكل عام يمكن القول ان الجهاز الطرفي يعمل كوحدة متكاملة و مترابطة وظيفيا .

3. عمليات الـــــــــــــــذاكرة

يتفــق علمــاء الــنفس أن للــذاكرة مراحــل ثــلاث تمــر بهــا هــي: التســجيل أو الترميــز، التخزين أو الاحتفاظ، والاسترجاع (العتوم،2004،ص119-124)،(الشرقاوي،2003،ص192)، (عبد الله،2003،ص47)، (قاسم،2015،ص350)، (عويضة،1996،ص124)، (الوقفي،1998،ص442)، (عبد الفتاح،2005،ص67)، (الزيات،1998،ص397)

1.3 مرحلـــــــــــــــة الترميزencodage:

هي أولى الخطوات التي يمارسها الفرد بعد عملية الإدراك لكل عناصر المعلومات التي تعرض لها، ويقصد بها أيضا العملية التي من خلالها يحصل الفرد على تسجيل أولي للمعلومات بشكل قابل للاستخدام في الذاكرة.
يتضمن الترميز تحويل المعلومة الحسية كالصوت أو الصورة إلى نوع من الشفرة أو الرمز الذي تقبله الذاكرة، فتسجيل المعلومات الواردة إلينا لا يعني تسجيلها كما هي كالصورة الفوتوغرافية، فكثيرا ما يتضمن الترميز تحميل للمادة أو ربطا لها بخبراتنا السابقة على شكل بطاقة أو صورة أو أي شيء آخر، وذلك حتى يمكن أن نجد المعلومات فيما بعد.

2.3 مرحلة التخزين stockage:

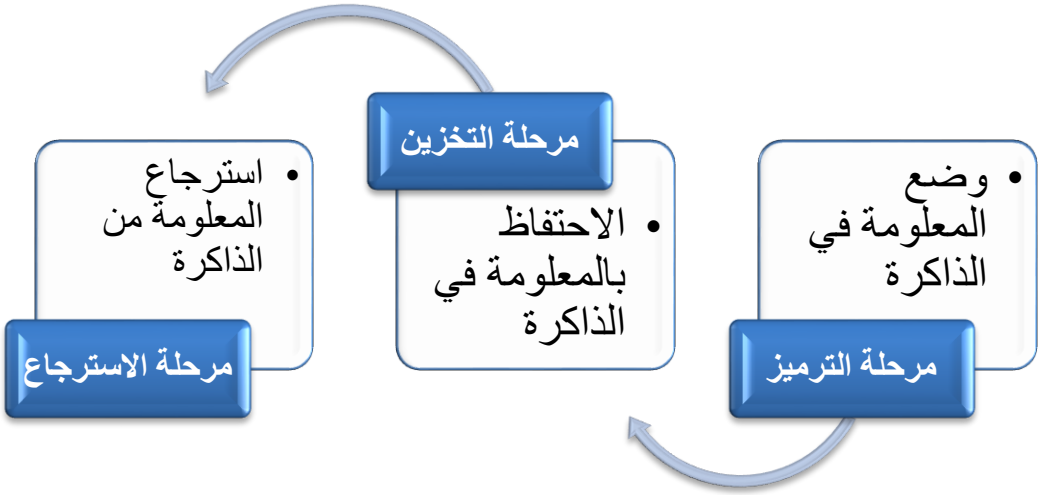
ويقصد بها الاحتفاظ بالمعلومات التي تم ترميزها في الذاكرة، يعّبر عنها أيضا بالتسجيل، الاحتفاظ، الحجز، الاستبقاء، والوعي، وتشير إلى احتفاظ الذاكرة بالمعلومات التي تحّول إليها من المرحلة السابقة، وتبقى هذه المعلومات بالذاكرة لحين حاجة الفرد إليها. ويستدل على عملية تخزين المعلومات، أي على وجود آثار الذاكرة دون نسيان، مّما يمارسه الفرد من تعرف أو استدعاء خلال عملية الاسترجاع.

3.3 مرحلة الاسترجاع récupération:

ويقصد به استعادةما هو مخزون في الذاكرة إلى مستوى الدراية به الوعي لغرض الانتفاع منه.(نفس المرجع، 2015،ص351).
يعّبر عنها أيضا بالاستدعاء، الاسترداد، التعّرف، وتشير إلى إمكانية استعادة الفرد للمعلومات التي سبق وأن اختزنت في الذاكرة، ويتوقف استرجاع المعلومات على مدى قوة آثار الذاكرة الموجودة في الذاكرة، وعلى مستوى علاقة هذه الآثار " إلماعات " أو " دلالات " الاسترجاع. ولذلك تعتبر مشكلة استرجاع المعلومات من الذاكرة طويلة المدى أهم مشكلة يتناولها هذا النظام،حيث أن كمية ونوعية المعلومات التي تحتويها هذه الذاكرة كبيرة، ومختلفة بدرجة تجعل من الصعوبة في كثير من المواقف القيام بعملية الاسترجاع بكفاية ودقة ". (أنور الشرقاوي،2003، ص192)

حتى في بعض المواقف التي لاقت مثِّل تحدياً كبير للذاكرة مثل عملية القراءة، يجب أن يفسر الفرد بشكل مباشر وفوري معنى الرموز التي تحتويها المادة المقروءة حتى يمكن إدخالها إلى الذاكرة طويلة المدى.

وهكذا فالمراحل تعمل على في سياق مستمر تفاعلي لتحقيق فاعلية الذاكرة، وتتوقف فاعليتها على فاعلية الإدراك والانتباه.



شكل 01: أهـــــــــم مراحل الذاكرة

4. التذكـــــــــــــــــــــــــر:

يعتبر التذكر العملية التي نستخدمها لاستدعاء المعلومات المخزنة في الذاكرة وهو القدرة على استدعاء مادة تم أو سبق تعلمها والاحتفاظ بها في الذاكرة.

ارتأينا أن سيرورة عمليات الذاكرة في ظل نظام تجهيز ومعالجة المعلومات يعتمد على عملية الانتباه والإدراك، إذ يسمح للفرد من التمكن من آلية التذكر من خلال استراتيجياتأو مهارات تطبع مجالنا الفكري، وبالتالي أن تنظيم المعلومات هو ترميز أبعد في حدذاته، ومستوى أعمق لتجهيز المعلومات إذ يعتبر تسيير لعملية الحفظ والتذكر مما يؤدي إلى فاعلية التعلم. (الشرقاوي ،2003،ص172).

5.النســـــــــــــــان:

يعتبرالنسيان ظاهرة نفسية شائعة أو خبرة عامة يشترك فيها االناس جميعاً ،فالنسيان نعمة لأنه يميل إلى نسيان الخبرات المؤلمة التي مربها الإنسان ،ولأنه لايستطيع أن يخزن في ذاكرته انطباعات وأثار كلما مرّ به من أحداث في سنوات نموه المختلفة. والنسيان قد يكون نقمة إذا اتخذ صوراً حادة متكررة قد تصل إلى حد نسيان ماتعلمه الفرد ومايتعلمه وفي مواقف حاسمة ،وقد يصل النسيان إلى حد فقدان القدرة على تذكر أبسط الأشياء المعتادة في الحياة اليومية. إذاً ،فالنسيان هو الصورة السالبة للحفظ، فالتذكر والنسيان وجهان مختلفان لعملة واحدة (ملحم،2001،ص120)

أن النسيان يكون سريعاً بعد التعلم مباشرة، إذ أن أكبر كمية نسيان تكون أو لتسع ساعات بعد تخزين المعلومات وتحديداً في الساعة الأولى. وأجريت العديد من الدراسات فيما بعد وكانت نتائجها متفقة مع النتائج التي توصل إليها **ابنغهاوس**. كلما زاد طول الفترة الزمنية كانت المعلومة أو الخبرة أكثر عرضة للنسيان (وذلك مالم تتدخل عوامل أخرى كالتكرار مثلاً) ولا يحدث النسيان بطريقة فجائية ،ولايتم بطريقة تنازلية متسقة بل يسير تبعاً لمنحنى خاص يدعى منحنى النسيان.

النسيان وهو المفهوم المستخدم للدلالة على الفشل في استدعاء المعلومات ،وهو فقد التذكر أو عدم إمكانية استرجاع المعلومة عند الحاجة إليها(جابر،2010،ص65.)

6.قيـــــــــــــــــاس الذاكرة أوالتذكر:

يعّد موضوع قياس الذاكرة من أكثر المواضيع تعقيدا في دراسة الذاكرة نظرا لتباين مدخلات الذاكرة (المثيرات) ومخرجاتها (الاستجابة)، ونظرا لتداخل عمليات معرفية وعوامل شخصية للمتعلِّم، وعوامل تتعلق بالمثيرات نفسها تؤثر على المخرجات عند تذكرها مما يجعلها تختلف عن المدخلات قليلا أو كثيرا من حيث الشكل والمضمون، ولقد كان لتجارب ابنغهاوس " أكبر الأثر في توجيه الاهتمام إلى قياس الذاكرة بأشكالها المختلفة «(عدلان،2004، ص120).
ويرى (عبد الله، والعتوم)، أن هناك عاملين لتفسير هذا الاختلاف بين المدخلات والمخرجات في الذاكرة أولهما يرتبط بكمال الذاكرة، والآخر يتعلق بدقة الذاكرة. ويقصد بكمال الذاكرة أن قياس المخرجات عادة ما يرتبط بقياس الكمية الكلية للمعلومات، أما دقة الذاكرة فتشير إلى درجة الاتساق أو الانسجام بين المدخلات والمخرجات. والجدير بالذكر أن قياس التذكر يعتمد على آلية تمثيل المعلومات في العقل الانساني. كما أن الأفراد لا يستطيعون وصف عملية تمثيل المعلومات وخطواتها من خلال تقاريرهم الذاتية، لذلك اعتمد علماء النفس عن مصدرين من المعلومات للتوصل إلى نظريات تصف وتفسر عمليات تمثيل المعلومات، وبالتالي المقارنة بين المدخلات والمخرجات ومنه قياس التذكر.

وهـــــــــــــــي

أ. نتائج الدراسات التجريبية التي تتطلب التعامل مع مهمات معرفية، والتعرف على أسلوب المفحوصين في التعامل مع هذه ا المهمات.

ب. الدراسات الفيسيولوجية والعصبية وذلك من خلال ملاحظة ردود أفعال الدماغ نحو مهمات عقلية، ومعرفة العلاقة بين جوانب القصور في تمثيل المعلومات، وإصابات الدماغ المختلفة. "هذا ويجمع أغلب المعرفيين، واستنادًا إلى دراسات ابنغهاوس، ومن تبِعه من المهتمين بقياس الذاكرة على تحديد ثلاث أشكال يمكن تمييزها وقياسها:

1.6 التعـــــــــــــــــرف: يعتبر التعرف كأحد أشكال الذاكرة، حيث تعتمد قدرة التعرف على وجود المثير الذي تم تعلمه في الماضي بين عدة مثيرات، ويعرف بأّنه "شعور الفرد أن ما يدركه الفرد الآن جزء من خبراته السابقة، ويبدو معروفا مألوفا لديه، وليس شيئا غريبا عنه أو جديدا عليه".

ويتم التعرف عندما يقارن الفرد بدائل المثير مع ما هو مخزن في خبرة الفرد أو ذاكرته لمطابقة أحد البدائل مع مادة الذاكرة، أي بلغة أخرى، التعرف على البديل الصحيح من خلال المطابقة مع ذاكرة الانسان، لذلك تشير الدلائل البحثية العملية في قدرات التعرف خلال اختبارات الاختيار من متعدد أو ما شابهها، ويمكن قياس التعرف من خلال المعادلة التالية:

$$\text{علامةالتعرف} = \frac{\text{عددالاجاباتالصحيحة} - \text{عددالاجاباتالخاطئة}}{\text{العددالكليللمثيرات}} \times 100$$

كما يذكر (صالح، 1988،ص449)، أن التعرف يختلف وظيفيا عن الاستدعاء، إلا أن كلاهما في الحقيقة يعتمد على الخبرة السابقة والتعلم، فالتعرف عادة يبدأ من الموضوع المتعرف عليه، بينما الاستدعاء ينتهي بالموضوع المستدعى.
ويشير (ملحم ،2001،ص242)، أن التعرف هو العملية التي تتحقق بها الألفة بالأشياء أو الموضوعات التي عرفها الفرد وخبرها من قبل، وبالتالي يتعرف عليها في مواقف أخرى مرتبطة بإشارات أو علامات أو أمارات معينة دالة عليها.

2.6 الاستدعـــــــــاء

الاسترجاع أو الاستدعاء يختلف عن التعرف، فإن الاستدعاء هو تذكر خبرات سابقة في ذاكرة الفرد، أما التعّرف فهو تذّكر أشياء معروضة أمام الفرد، فالتعّرف انتقائي، بينما الاستدعاء انتاجي"، كما أن" الاستدعاء عكس التعّرف لأّنه لا يعطي إشارات أو تلميحات" والتعّرف عادة أسهل من الاسترجاع.

يمثل الاسترجاع في تذكر الأحداث والخبرات التي تعلمها الفرد في السابق دون الحاجة الى وجود المثيرات أو المواقف التي أدت إلى حدوث التعلم والتخزين. والاسترجاع هو البحث عن المعلومات في خزانة الذاكرة واستعادتها على شكل استجابة ظاهرية. (عدلان ،2004، ص125).
كما أن الاستدعاء هو استرجاع الذكريات مع ما يصاحبها من ظروف المكان أو الزمان،أو استرجاع وظيفة معينة وهذه الوظيفة تأخذ مجراها دون وجود المثير الأصلي التي توقفت عليه في الأصل، وفي الاستدعاء يمكن التمييز بين نوعين:

أ. **الاستدعاء المباشـــــــــــــــر**: هو استرجاع الذكريات دون وجود مثير،وهذا الاستدعاء ليس من الضروري أن يكون سريعا. (صالح،1988،ص500)

ب. **الاستدعاء غير المباشر**: هو الذي يحدث في وجود مثير، وكأن أمرا يستدعي أمرا آخر(صالح، 1988،ص501).

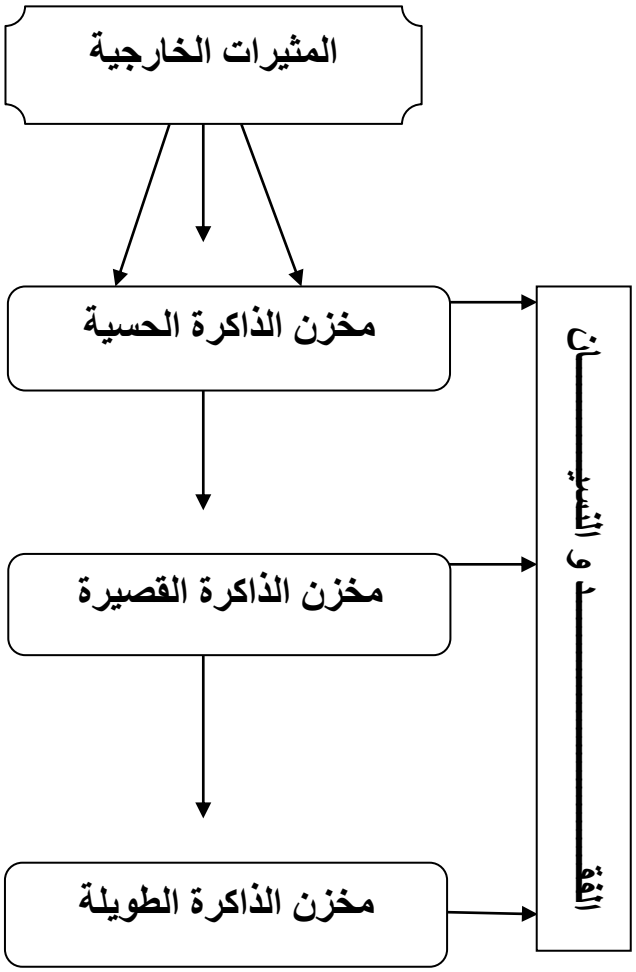
3.6 الاحتفـــــــــــــــــــاظ :كما يسمى إعادة التعلم أودرجة الوفر ويشير إلى أن المعلومات التي تعلمها الفرد في الماضي تصبح قابلة للنسيان بعد فترة من الزمن وخصوصا مع غياب التدريب والتعزيز، ومع ذلك فإن انخفاض في الذاكرة لا يعني أن المعلومات قد تم نسيانها أو فقدانها بالكامل من الذاكرة حتى وأن عجز الفرد عن تذكرها والتعرف عليها،ولذلك فإن إعادة التعلم بعد فترة من الزمن يستغرق وقتا وجهدا أقل مما استغرقه في الفترة الأولى، مما يشير إلى أن الوفر في التعلم والذاكرة يتوقع منه أن ينعكس بانخفاض كمية الجهد والوقت اللازم للتعلم اللاحق، ويمكن قياس كالتالي:

$$\text{الوفر علامة} = \frac{\text{الأول للتعلم اللازم الزمن} - \text{الثاني للتعلم اللازم الزمن}}{\text{الأول للتعلم اللازم الزمن}} \times 100$$

7.أنــواع الذاكــرةو مختلف نماذجها:

نموذج Athkinson et Chiffrin 1968:

يشير هذا النظام إلى أن الذاكرة تتكون من ثلاث مخازن، هي مخزن الذاكرة الحسية، مخزن الذاكرة القصيرة، مخزن الذاكرة الطويلة، كما هو موضح في الشكل رقم .02



شكل رقم 02: نموذج Athkinson et Chiffrin1968 للذاكرة

ن في الذاكرة الحسية لوقت قصير يتم بعدها إما نقلها إلى مخزن الذاكرة القصيرة، أو تتعرض للفقد أو النسيان (Patrick Lemaire,2002,p56)

في الذاكرة قصيرة المدى تتعرض المعلومات الحسية إما للترميز أو الفقدان خلال 30 ثانية، فإذا تم الترميز للمعلومات،فإنها تنتقل إلى الذاكرة طويلة

المدى،التي تستوعب كميات غير محدودة من المعلومات لفترات طويلة إلا أنها معرضة للنسيان بفعل عوامل التعفن،التداخل (Serge Nicolas,2002,p92).

يؤكد هذا النموذج الشامل على أن الإنسان يعالج ما يصادفه أو يعيشه من مثيرات خارجية في مراحل متعددة، ففي مستودع الذاكرة الحسية، يتم مثلا استقبال المثيرات بصيغة بصرية،تتألف من خصائص فيزيائية ملموسة مثل: اللون، درجة الوضوح، الشكل، الهيئة أو كمثيرات سمعية تتألف من خصائص فيزيائية ملموسة كارتفاع درجة الصوت، عمق النغمات.

وبعد فترة من الزمن على تخزين هذه المعلومات يجب تمريرها للذاكرة قصيرة المدى، وإلا فإنها تضعف وتتلاشى في وقت يقل عن 1ثانية،لأنها تستبدل بمعلومات سمعية أو بصرية جديدة، بحيث تحل محل المعلومات السابقة، لذلك فإن معلومات الذاكرة الحسية تخزن عن طريق الادراك والانتباه، وتركيز الانتباه على أجزاء معينة دون أخرى من بين الأجزاء المتضمنة في معلومات مستودع الذاكرة الحسية والاحتفاظ بها في الذاكرة القصيرة،بعدهاإذا وصلت المعلومات إلى خزان الذاكرة الطويلة،فإنها ترمّز حسب معانيها، وتصبح مهيأة للتخزين والاستمرار لفترات زمنية بدون حدود للسعة والزمن (عدلان يوسف العتوم،2004،ص135).

1.7 الذاكـــــــــــــــــــــــــرةالحسية:

1.1.7 تعـــــــــــــــريفها: تعتبر الذاكرة الحسية، المرحلة الأولى في نسق الذاكرة،فتعرّف على أنها أول خطوة لمعالجة المعلومات، والسماح بالتعرف على المواضيع والأشياء المحيطة بنا،والاحتفاظ بالمعلومات لمدة نوعا ما محدودة (ليندا دافيدوف،2000،ص123)

2.1.7. أنـــــــــــــــــــواعها: وتنقسم الذاكرة الحسية حسب Neisserإلى:

1.2.1.7 ذاكرة حسية بصرية: lamémoire iconique: ليدل على الانطباعات البصرية التي تنقلها هذه الذاكرة الى المعالجة المعرفية اللاحقة.

2.2.1.7 ذاكرة حسية سمعية: La mémoire échoïque: وهي تعمل على استقبال المثيرات السمعية والاحتفاظ بها لفترة قصيرة من الوقت ومن

ثم إلى الذاكرة قصيرة المدى للمعالجة وفقا لآلية الانتباه. (عدلان يوسف العتوم،2004، ص132)

3.1.7 خصائصها: تتمثل خصائص الذاكرة الحسية فيمايلي:

- تنظيم الذاكرة الحسية لتمرير المعلومات بين الحواس والذاكرة قصيرة المدى، حيث تسمح بنقل (5-4 وحدات معرفية) في الوقت نفسه، وتكون بمقدار (5-4 وحدات سمعية) و(10-9 وحدات معرفية بصرية).
- تخزن الذاكرة الحسية المعلومات لمدة قصيرة من الزمن لا تتجاوز الثانية بعد زوال المثير.
- تنقل الذاكرة الحسية صور حقيقية عن العالم الخارجي بدرجه من الدقة عن طريق الحواس الخمسة.
- لا تقوم بأية معالجة معرفية للمعلومات بل تترك ذلك للذاكرة قصيرة المدى. (عدلان يوسف العتوم، نفس المرجع، ص133)

2.7 الذاكرة قصيرة المدى: الذاكـــــــــــــرة العاملة

1.2.7 تعـــــــــــــريفها: تحتل الذاكرة قصيرة المدى المكانة المتوسطة بين أنماط الذاكرة الحسية والذاكرة طويلة المدى،حيثأنها تستقبل معلوماتها،إما من الذاكرة الحسية في طريقها عبر فلاتر الانتباه إلى الذاكرة القصيرة، أو من خلال الذاكرة طويلة المدى عندما تحتاج الذاكرة القصيرة إلى معلومات إضافية وخبرات سابقة لممارسة عمليات الترميز وتحليل المعلومات الجديدة. (عدلان يوسف العتوم،2004، ص135).

وتسمى هذه الذاكرة بالذاكرة الآنية،اللحظية،الوقتية، أو بالذاكرة العاملة وهي تعني نفس المركب داخل النظام المعرفي، فهي الجزء التي تخزن فيه المعلومات لمدة زمنية قصيرة، حيث تنسى بعد ذلك أو تنقل إلى الذاكرة طويلة المدى،كماأنها مركز النشاط الذي تتم فيه مختلف العمليات العقلية المعرفية كالمنطق،فهماللغة،اتخاد القرار. (Patrick Lemaire ,2002,p95)

2.2.7 خصائصهـــــــــــــــا: يمكن إيجاز خصائصها فيما يلي:

- مدة الاحتفاظ بالمعلومات محدودة، حيث تبقى المعلومة لفترة (15-18ثا) ما لم يتم تكرارها أو معالجتها، فتصبح الفترة معتمدة على طول فترة المعالجة.
- الطاقة التخزينية للذاكرة محدودة، وقد قدرها Miller1956بـــــــــ7(+2) أي ما بين(9-5) وحدات معرفية.
- أن حدوث أي مشتتات للانتباه خلال معالجة المعلومات في الذاكرة الآنية يؤدي إلى إضعاف احتمالية معالجة المعلومات وتخزينها في الذاكرة طويلة المدى وبالتالي تضعف احتمالية تذكرها لاحقا.
- ترتبط سعة الذاكرة القصيرة بمفهوم أو استراتيجية التجمع، وهي الطريقة التي تساعد على تقليل عدد الوحدات المعرفية لتصبح ضمن إطار أعلى للطاقة التخزينية. (نفس المرجع،2004،ص133)
- كما يضيف :Serge Nicolas
- أن الوظائف التنفيذية والتحكم جزء من الذاكرة العاملة.
- تعمل الذاكرة العاملة على تنظيم وتوحيد وظائف المعالجة والتخزين الآني للمعلومات.
- لا تعتبر الذاكرة العاملة مساحة أو مكانا للتخزين، حتى ولو كانت تعمل كمكان مستعان للتخزين الوقتي.

3.2.7 ترميـــــــــــــــز المعلومات: يتم ترميز المعلومات في الذاكرة القصيرة على أساس نوع المثير إلى:

الترميز الصوتي: codage auditive: يعتمد أغلبية الناس على ترميز المثيرات حتى البصرية منها بطريقة صوتية وذلك وفقا لمنطلق الكلمات،أعداد،رموزأو أصوات ناتجة عنها.

الترميز البصري:codage visuel : ويكون وفقا لشكل الأشياء، بحيث تمثل المعلومات بسلاسل من الصور التي تحدد المثير،وهذا النوع من الترميز يفسر ما يعرف بالذاكرة الفوتوغرافية، ويتميز به الناس الذين يمتلكون دقة الملاحظة.

ترميز المعاني: :codagesémantique ويتم ترميز جميع أنواع المثيرات حسب معانيها، وليس بالضرورة صوتها أو صورتها، ويختصر هذا الترميز،الوقت والجهد، إلا أنه يتأثر بالذكاء والقدرات العامة والخاصة ذات علاقة بالفرد. (عدلان يوسف العتوم،2004،ص134).

نموذج بادلي حول الذاكرة العاملـــــــــــة

نموذج 1994Baddeley et Hith:

لاحظ Baddeley et Hithفي عام 1974أن مفهوم الذاكرة العاملة لا يرتكز على معطيات تجريبية دقيقة، ومنها قام بتجارب تهدف إلى الإجابة عن السؤال: هل مهمة التعلم، المنطق والفهم تخضع إلى نفس النظام المعرفي داخل الذاكرة العاملة؟ أي نفس المعالجة؟كذلك دراسة حدود الذاكرة (Serge Nicolas,2002,p 95).

وبذلك اقترح Baddeley et Hithعام1994 نموذج للنظام ذو المركبات الثلاث تهدف الى:

أ. **مركز التنفيذ centre exécutif:** في الأول كان يعبر عن المنابع التي تتضمن في آن واحد وظيفة التحكم التنفيذي،التخزينالتمثيلي،بعدها ومع تعمق الدراسات 1992Baddeley، أصبح يوصف بمركب التحكم ذو المهام المختلفة، كالتنسيق بين الأنظمة،مراقبةاستراتيجيات الترميز والاسترجاع،تسيير الانتباه، والتنشيط الآني للمعلومات في الذاكرة الدائمة، والتنسيق بين عمليتين عقليتين تعالجان في نفس الوقت (Serge Nicolas,2003,p105).

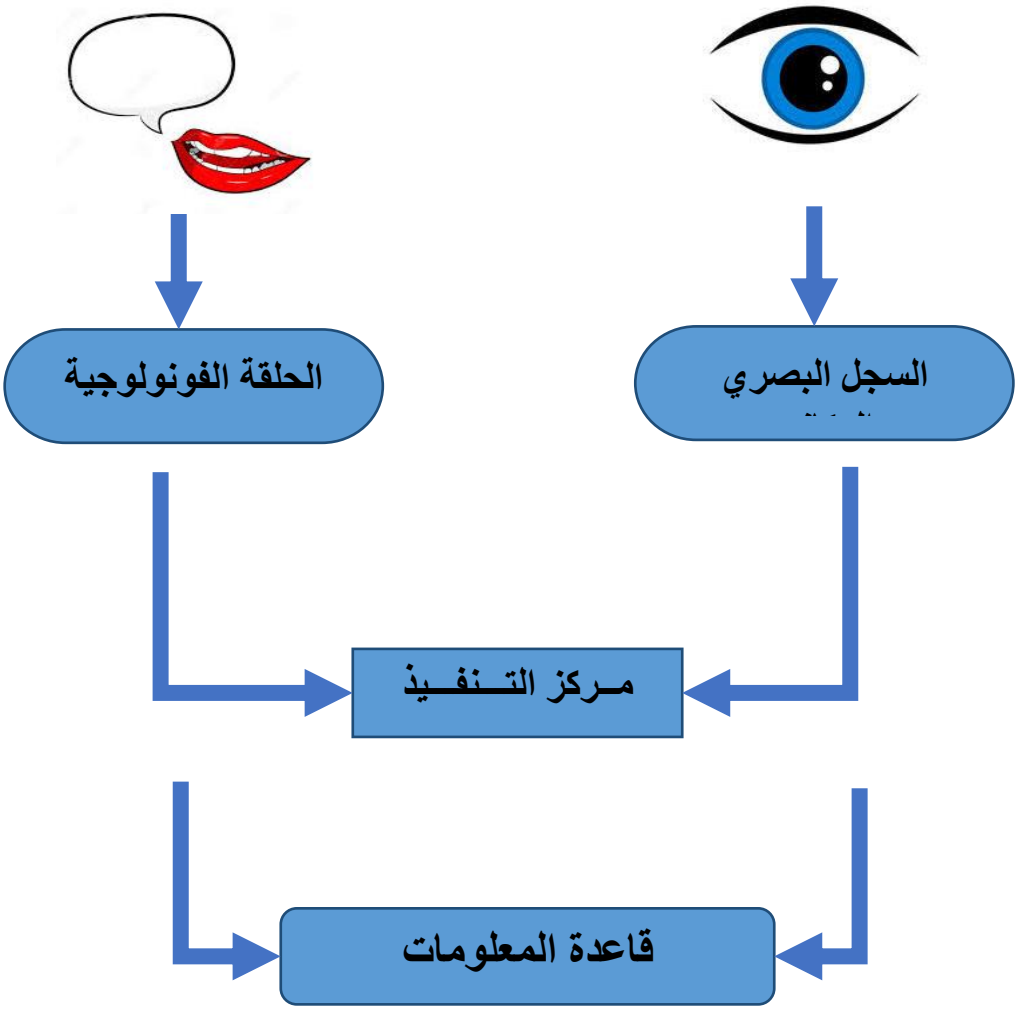
ب. **الحلقة الفونولوجيةla boucle phonologique:** تحتوي على كراسة فونولوجية تضمن التخزين الآني والذي يكون فيه الأثر السمعي عن طريق صورة مطبوعة في فاصل بضع ثواني إلا إذا استرجعت عن طريق التكرار أو الاسترجاع اللفظي،توصف الحلقة على أنها شريط مسجل والذي يصنع حلقة كل 15 ثا،كما يفترض للحلقة الفنولوجية أن تتطورعلىأساس سيرورة أولية تتأثر بإدراكات الألفاظ (السجل الفنولوجي) وإنتاج الكلمات (ميكانيزم التكرار الفظي)، كما أن وظيفتها هي الاحتفاظ المتعاقب والمتتالي للمعلومات.

وتكون أكثر وضوحا في تجربة تبيان الفعل أو المهمة عند العطل الذاكريl'ampanemnésiqueعندما يكون تعاقب الوحدات مثل الأعداد الذي يجب أن يعاد استرجاعها حالا بنفس الترتيب الذي عرضت عليه فبالتالي قيمة

العطل الذاكري لحد اقصى تكون حوالي 7 وحدات (نفس المرجع السابق،ص106).

ج. **السجل البصري المكاني le calepin visio spatial:** هي نظام تخزين آني له القدرة على تركيب وحفظ الصور البصرية الفضائية،التي يمكن أن تشوش من طرف المعالجة المنافسة من نوع فضائي مكاني. مثل الحلقة اللفظية،فإن تخزين المعلومات البصرية الفضائية هي ذات أصل ثابت مع تدخل ميكانيزم نشط متخصص في المعلومات البصرية الفضائية،هذاالميكانيزم يتدخل لحفظ الصور العقلية في الذاكرة وبناء صور عقلية معقدة.

حيث قام baddeley بالتفريق بين التمثيل البصري والفضائي اللذين يمثلان تحتنظامين أي سجلين نوعين مختلفين،هذا التقسيم الجديد أدى إلى ظهور فكرة تعدد أنظمة الذاكرة العاملة المتخصصة. (لشكل رقم03)



شكل رقم 03:نموذج الذاكرة قصيرة المدى حسب Baddeley1994

3.7 الذاكرة طويلة المدى:

1.3.7 تعـــــــــــــــــــــريفها: تعد الذاكرة طويلة المدى أهم مكونات نظام تجهيز ومعالجة المعلومات لدى الانسان، وتعد أهم مصادر المعرفة المنبثقة وأنماط التعلم،فهي تقف خلف كافة عمليات الحفظ والاستراتيجيات المعرفية وحلالمشكلات.وتقوم الذاكرة طويلة المدى بتخزين المعلومات لفترة غير محدودة ولها سعة تخزين أكبر،ففي هذا النوع يتم الاحتفاظ بالمعلومات لفترات طويلة،تبدأ من دقيقة إلى سنوات وتتسع لعدد لا محدود من العناصر،ويرى بعض الباحثين أن سعة الذاكرة طويلة المدى تتأثر بالعمر الزمني،فتقل السعة بزيادة العمر خاصة في مرحلة الشيخوخة.

2.3.7 خصائصها:

- سعتها للمعلومات غير محدودة.
- تحتفظ بالمعلومات لمدة أطول من الزمن.
- تدخل المعلومات إليها على شكل صور ذهنية ورموز.
- جميع المعلومات التي تصل إلى الذاكرة طويلة المدى يتم تخزينها، حتى ولو فشلنا في استعادتها لاحقا (عبد الهادي،2010، ص150)
- استرجاع المعلومات من الذاكرة طويلة المدى،يتأثر بعدة عوامل منها فعالية الترميز في الذاكرة الآنية،الحالةالميزاجية للشخص عند الترميز أو الاسترجاع، درجة أهمية هذه المعلومات لدى الفرد، والسياق الذي تم فيه الترميز والاسترجاع.

نماذج Tulving et Squireللذاكرة طويلة المدى:

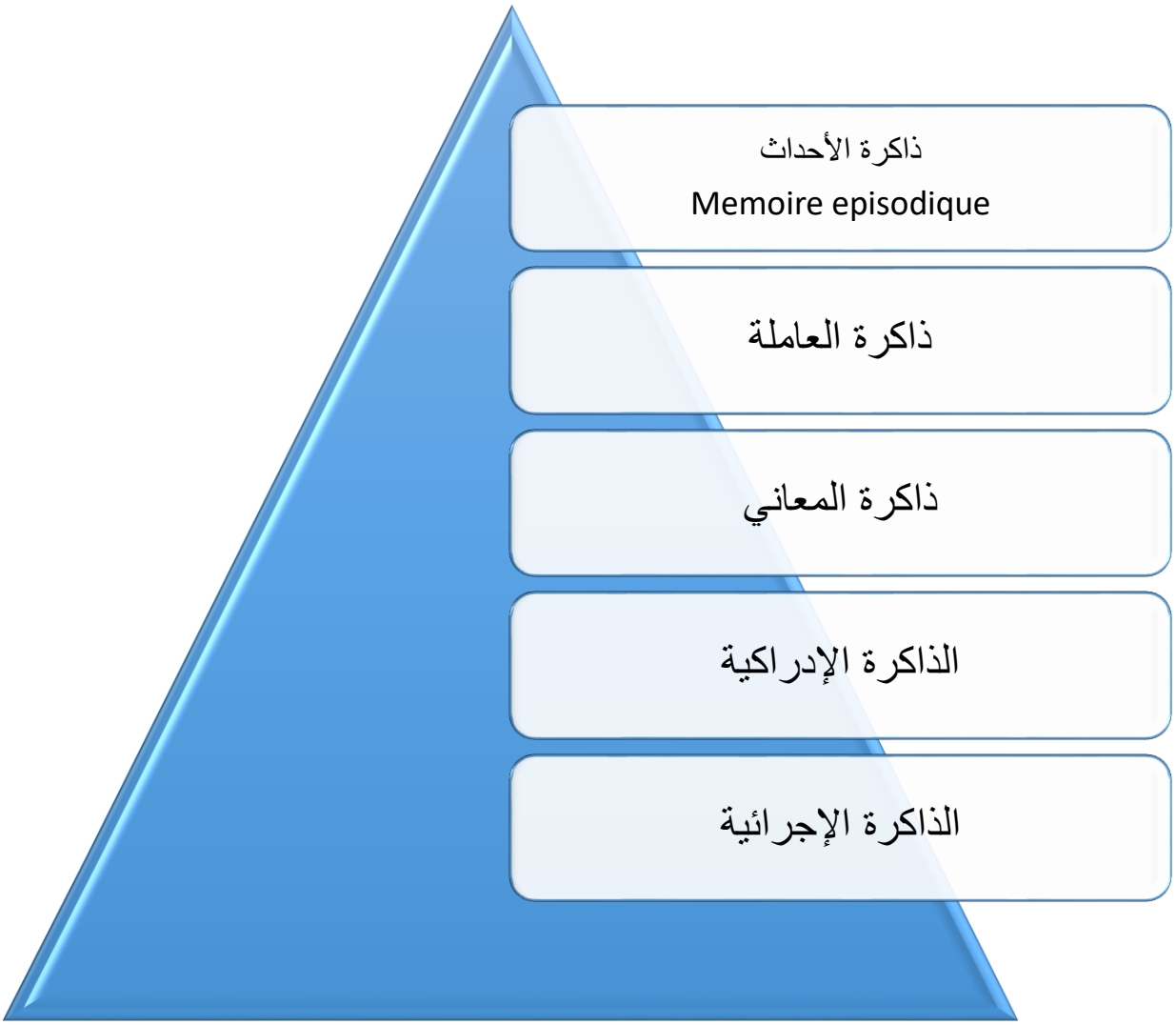
أ. نموذج تولفينغ:Tulving:

لقد اهتم Tulving بالذاكرة الدائمة منذ 1970، واقترح نموذج متكون من نظامين مستقلين لمعالجة المعلومات:

- نظام ذاكرة الأحداث.
- نظام ذاكرة المعاني.

وبعد عدة دراسات، قام بتطويره واقترح سنة 1995 نموذج لتنظيم الذاكرة،مكوّن من خمسة أنظمة تتكامل فيما بينها للقيام بالوظائف الثلاث الأساسية للذاكرة المتمثلة في تسجيل المعلومات الجديدة،استقبالها،ترميزها،حفظها واسترجاعها.

يتميز هذا النموذج على أنه هرمي، فهو يقدم الأنظمة على شكل ترتيبي من القاعدة الى القمة:الذاكرةالإجرائية، الذاكرة الادراكية، ذاكرة المعاني، الذاكرة العاملة وذاكرة الأحداث، إلا أن هذه الأنظمة متداخلة ومتكاملة من حيث وظائفها،فوظائف الأنظمة القاعدية تكون مستقلة بينما الوظائف الأكثر ارتقاء تحتاج الى المرور بمختلف طبقات الهرم. (شكل رقم 04)



شكل رقم 04: يمثل الذاكرة طويلة المدى حسب TULVINGسنة 1995

وتنقسم هذه الذاكرة حسب Tulvingإلى ما يلي:

أ. **ذاكرة الأحداثLa mémoire épisodique:** تستقبل وتحتفظ بالمعلومات عن وقائع وأحداث مؤقتة والعلاقة بين هذه الأحداث، مثل أول يوم في الدراسة الجامعية،ويتم حفظها على أساس مخطوطة جديدة وأصلية،تكون عرضة للتغيير أو النسيان لكنها هامة كأساس للتعرف على الأحداث (الأماكن- الناس) التي صادفناها عن غير توقع في الماضي. (Serge nicolas,2003,p).

كذلك تدور الذاكرة حول الأحداثوالعلاقات والسيرة الذاتية، والمواعيد والقص،أو أي حدث له أهمية خاصة للفرد.

ب. **ذاكرة المعاني La mémoire sémantique:** وهي تذكر الكلمات والمفاهيم،القواعدوالأفكارالمجردة،تكون ضرورية لاستخدام اللغة، وتعتبر الموسوعة العقلية التي تنظم المعلومات التي يقوم الفرد بمعالجتها عن الكلمات والرموز اللفظية ومعانيها.

كما تشتمل ذاكرة المعاني على المعلومات التي تعكس علاقتنا ومعرفتنا للعالم الخارجي،كمعاني الكلمات والمفردات،قواعداللغة،القوانين،الحقائقوالنظريات،الاتجاهات،القيم،والعادات.

ج. **الذاكرة الإجرائية la mémoire procédurale**: لقدأضافتولفينغ هذا المكون ليختص بالمعلومات المتعلقة بالإجراءات التي يقوم بها الفرد يوميا.

فالمعلومات الإجرائية هي معلومات غير مجزأة عن الفعل، تظهر على شكل سلوكيات ناتجة عن تعلم واحتفاظ بالقدرات الإدراكية الحركية أو المعرفية،فهي تجيب بطريقة معرفية متكيفة عن المحيط الخارجي، وتعمل على التنسيق معه،بعد ذلك يأتي التمثيل الإدراكي الذي يعمل على التعرف على الأشكال، والأشياء، يكون إما إدراكا حسيا بصريا، أو إدراكا حسيا سمعيا.

د. **الذاكرة الإدراكية أو نظام التمثلات الإدراكية:**نظام التمثلات الإدراكية هو الذي يسمح لنا بمعرفة الأشكال في هذا النظام، المميزات الإدراكية لموقف ماهي المرمزة بالمقارنة مع المعلومات المخزنة، هذا النظام يسمح بتنظيم في صور مركبة، أين المواضيع الأكثر دراسة، هي نظام الأشكال البصرية أو الكتابية للكلمات، نظام الإدراكات المركبة للأشياء ونظام الأشكال السمعية للكلمات، يسمح بأخذ بعين الاعتبار آثار الاستعمال الإدراكي والنحوي لكن ليس التصوري.

ه. **الذاكرة العاملة:** إن الذاكرة العاملة هي نظام ذو قدرة محدودة مخصصة للحفظ واستعمال المعلومة،إذ يعتبرها Tulving جزء من الذاكرة طويلة المدى، على عكس Baddeley الذي قام بنفسه بتطوير هذا المفهوم واعتبره جزء من الذاكرة قصيرة المدى.

فالذاكرة العاملة تمثل مكوناً من مكونات الأنموذج المعرفي لتجهيز المعلومات ومعالجتها ،وتؤثر تأثيراً حيوياً في الإدراك واتخاذ القرارات وحل المشكلات واشتقاق المعلومات الجديدة وابتكارها ،فهي تمثل نظاماً نشطاً من

خلال التركيز المتزامن في كل متطلبات التجهيز والتخزين ،ومن ثم فإن الذاكرة العاملةهي مكون تجهيز ينشط ينقل ويحول المعلومات من وإلى الذاكرة طويلة المدى.

ثم قام Conway سنة 2002 بتوضيح ذلك الخلط الذي كان بين ذاكرة الأحداث لـــــــTulving وذاكرة السيرة الذاتية لـــــــــــConway وذلك على أساس مدة التخزين حيث أن ذاكرة الأحداث تخزن معلومات حسية إدراكية مفصلة عن أحداث مُعاشة في غضون دقائق في حين أن ذاكرة السيرة الذاتية تتلقى هذه المعلومات وتقوم بتخزينها لعدة شهور أو سنين.
فيما يخص نموذج Tulving، ذاكرة المعاني تتعلق بقدرتنا على التمثيل الداخلي للحالات المحيطة بنا،أي هو نظام يسمح لنا بمعرفة الحاضر، في حين ذاكرة الأحداث هو نظام يسمح لنا بتذكر الذكريات أو استدعاء الماضي. هذين النظامين مرتبطين ببعضهما البعض أي ترميز المعلومة يكون متسلسل، هذا يعني أن ترميز في ذاكرة الأحداث مرتبط بنظام ذاكرة المعاني، التخزين يكون بطريقة موازية أما الاسترجاع فيكون مستقل، إذا من الممكن أن يتم استرجاع المعلومات من ذاكرة الأحداثأو من ذاكرة المعاني أو من الاثنين معا، من جهة أخرى يجب ذكر أن ذاكرة الأحداث وذاكرة المعاني تعرف بالذاكرة الصريحة وتسمح باستذكار شعوري، أما نظام التمثلات الإدراكية والذاكرة الإجرائية تعرف بالذاكرة الضمنية أي الذاكرة غير الصريحة هنا يتعلق الأمر بالتعبير عن المعلومات المخزنة غير شعوريا.

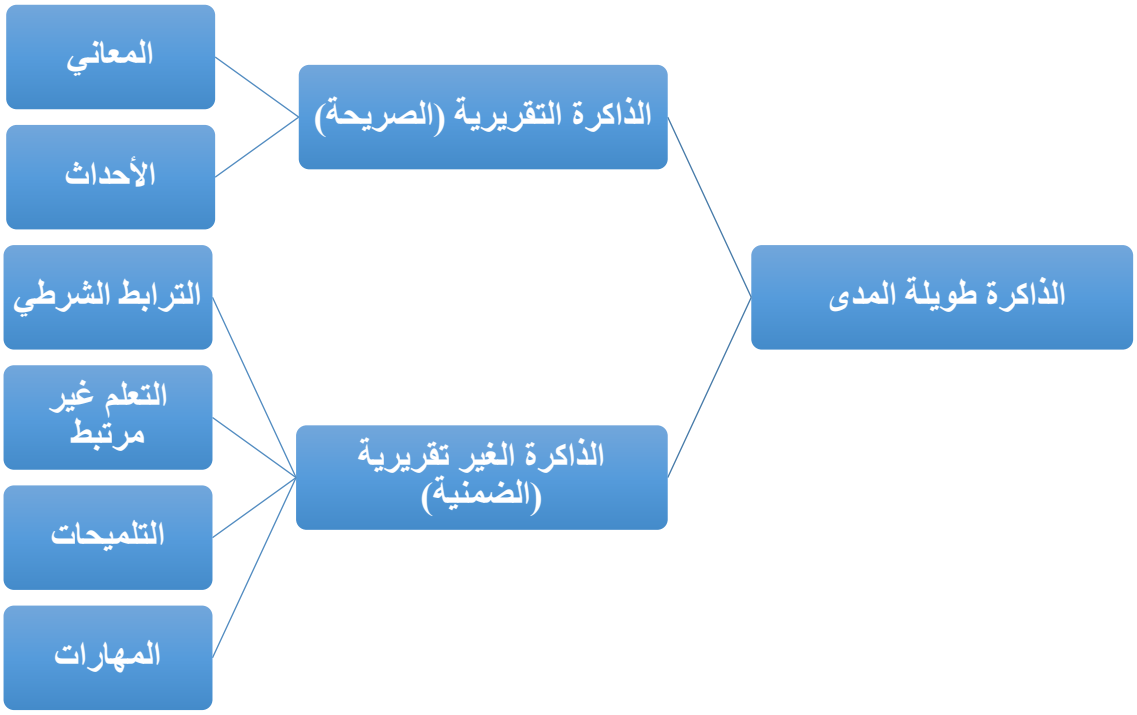
ب. نموذج Squire للذاكرة طويلة المدى:

لقد قامSquireبإعادة تشكيل نموذج الذاكرة المقترح بالأساس من طرف Tulving، هذا النموذج يفرق بين نظامين من الذاكرة، الذاكرة الصريحة التقريرية والذاكرة غير الصريحة غير التقريرية أي الضمنية، بحيث بدأ هذا التفريق انطلاقا من الملاحظات التي قام بها Korsakoff، الذي وصف حالة قامت بمدِ يدهاعندمادخلالطبيبعليها للغرفةللمرةالأولى،وبعد 10 دقائقمنخروجهمنالغرفة،دخلKorsakoff ثانية، هناالحالةلمتتعرفعلىالطبيب،(الذاكرةالضمنية)الحالةلمتصافحالطبيب،إذأنها

لمتقمبمدِ يدهامرتين.
هذهالحالةتظهراضطراباتفيالذاكرةالواضحة،فيحينأنّالذاكرةالضمنيةتبدوسليمة.

- **الذاكرة التقريرية La mémoire déclarativeوتسمى أيضا بالذاكرة (الصريحة)La mémoire explicite**، وهي تشمل ذاكرة الأحداث وذاكرة المعاني، تشير إلى تذكر الفرد الواعي للحقائق والأحداث، وهي ترتبط بالجوانب المختلفة في السياق والتي تحدث في زمن ومكان معين مما يؤدي إلى تكوين ذاكرة الأحداث، كما أنها تربط أجزاء المعلومات اللازمة لاكتساب وتعلم حقيقة جديدة لتكون الذاكرة الدلالية، وهي تستوجب استدعاء إرادي وشعوري للمعلومات، وتتطلب مهام الذاكرة الصريحة الاستدعاء والتعرف وتذكر ما سبق تعلمه قبل أداء مهمة الذاكرة.
- **الذاكرة غير التقريرية La mémoire non déclarativeوتسمى أيضا بالذاكرة الضمنية La mémoire Implicite**وتشير الى تذكر الفرد غير الواعي لطرق أداء المهام أو الأفعال، ويتم التعبير عنها من خلال الأداء ولا تتطلب العودة إلى الماضي أو الاعتماد على المعارف المرتبطة بالأحداث الماضية.

وفي مهام الذاكرة الضمنية لا تعطي أي تعليمات للمفحوص بتذكر ما سبق دراسته ويطلب من المفحوص إكمال المهمة بأول استجابة ترد إلى ذهنه.
وتشمل الذاكرة الضمنية إلى ما يلي:
المهارات والعادات: تختص بطرق أداء المهام المختلفة بسرعة ودقة، قد تكون حركية مثل طريقة ركوب الدراجة أو معرفية مثل حل المشكلات أو إدراكية مثل القراءة (زينب عبد العليم البدوي،2016).
التلميحات والتيسيرات: هي تغير في أداء المهمة نتيجة للخبرة السابقة، وذلك في حالة غياب نية القصد في استخدام تلك الخبرة لأداء المهمة. (MC Dermott ,2002).
الترابط الشرطي: ينطوي على اقتران مثيرغير شرطي مع مثير شرطي يؤدي إلى استجابة شرطية.
التعلم الغير ترابطي: مثل التعود Habituationوالحساسية.Sensation.



نموذج Squire 1980-1992

جدول يوضح أهم خصائص أنواع الذاكرات:

الخصـــــائص	الذاكرة الحسية	الذاكرة قصيرة المدى	الذاكرة طويلة المدى
السعـــــــــــــة	غير محدودة	محدودة (5-9) فقرات	غير محدودة
الدقـــــــــــــة	تدقيق في طبيعة المعلومات المستقبلة	هناك آليتين: الإدراك والانتباه	النشاط،التنظيم،التنويع

الاحتفـــــــاظ	2-5 ثانية	20ثا	أكبر بكثير
الفقـــــــــــــد	سريع في فقد المعلومات	تخزين جزئي	مكوث دائم والتي تفقد يمكن استرجاعها
المعالجة والكيفية	تخيلات حسية	أنماط إدراكية لفظية وبصرية	صور ذهنية ورموز وتمثلات.
طرق استقبال المعلومة	الحواس (سمعية،بصرية،لمسية، شمية)	**المواد الشفوية** عن طريق الصورة أو الشكل أو المعنى، و المواد الأخرى بطريقة ممارسته ا	**المواد الشفوية بحسب** معناها و شكلها والمواد الأخرى عن طريق نموذج مصغر لها
أسباب النسيان	الانطفاء	أ التضاؤل الذبول	الفشل في الاستقبال أو التخزين أو الاسترجاع
الانتباهاللازم	لاشيء	كمية ضئيلة	كمية متوسطة

(Hamilton&Ghatala , 1994 : 102)

وبالتالي يمكن القول إن وظيفة الذاكرة بجميع أجزائها الثلاث سواء كانت الذاكرة حسية أو الذاكرة قصيرة المدى أو الذاكرة طويلة المدى تتجلى فيما يلي:

- استقبال المعلومات من الخارج وإدخالهاإلى البنية النفسية والمعرفية (الدماغ).
- تفسيرها وتحليلهاوإعطائها معاني ودلالات.
- ضبطها والتحكمفيها.
- وبالتالي استرجاعها وتذكرها.

8.اضطرابـــــــــــــــات الذاكرة:

تتعرض الذاكرة لعدة اضطرابات نجملها فيمايلي:

1.8 شدة أو حدة الذاكرة hypermnésia:

هي قدرة الفرد على استدعاء الحوادث بطريقة مذهلة وبتفصيلات حقيقية دقيقة، حتى وإن حدثت منذ فترة طويلة، ولا يجاريه في هذه الظاهرة أحد غيرها، وبالطبع تتضح هذه الظاهرة بالنسبة للحوادث المشحونة وجدانيا بطريقة مختلفة عن بقة الظواهر (أحمد عكاشة،2011.،ص238)

وهنا نلاحظ نوعين:

1.1.8 الخيال البانورامي les visions panoramiques: الخيال البانورامي يشمل على عرض مفرط للذكريات القديمة،الناتجة عن موقف تعرض فيه لخطر الموت قريب الحدوث، الخيال نادرا ما يكون مكتمل، يتحدد عامة باختيار موقف طفولي يعيشه الفرد ثانية في عالم هلسي، آلية الاضطراب عامة مجهولة.

2.1.8 القدرات الذاكرية الخارقة: تتكون من كفاءات في الحساب الذهني المعقد أو تعداد التواريخ،وتلاحظ عند الأشخاص العاديين،العباقرة، والذين لديهم اهتمام فطري بالعمليات الحسابية،وقد تلاحظ أيضا عند مجموعة المتخلفين الذين يقومون بعمليات حسابية،هؤلاء الأشخاص يعانون من تخلف عقلي عميق ولكن لديهم القدرة على إعطاء اليوم الذي يوافق تاريخ محدد، هذه التواريخ غالبا ما تكون قد مضت عليها 10-15 سنة، ولقد تبيّن في الوقت الراهن، أن هؤلاء الأشخاص ليس لديهم تخلف عقلي وإنما تخلف شبه ذهاني،لديهم ميول هوسي في الحساب. (j.M. Damion,1993,p132).

2.8 فقدان الذاكرة :Amnésia

1.2.8 فقدان الذاكرة للحوادث القريبة:

يؤدي هذا الاضطراب إلى عدم قدرة الفرد على تذكر الحوادث التي مرت مدة وجيزة،ولكنه يتذكر طفولته، وما حدث قبل مرضه بكافة التفاصيل،كما يحدث في خرف الشيخوخة، أو خرف تصلب الشرايين المخ أو خرف زهري الجهاز

العصبي، كذلك نلاحظ فقد الذاكرة للأحداث القريبة بعد ارتجاج المخ، والجلسات الكهربائية والنوبات الصرعية الكبرى.

2.2.8 فقدان الذاكرة للحوادث البعيدة:

وفيه لا يتذكر الفرد الحوادث التي مرت منذ فترة طويلة،وهذه ظاهرة طبيعية تحدث لنا، وتمثل ظاهرة النسيان.ولكن يحدث أحيانا في حالات خلل الشيخوخة المتقدم أن يزحف فقد الذاكرة للأحداث القريبة،ليشملالأحداث البعيدة ويصبح المريض في حالة من الذهول التام.

3.2.8 فقدان الذاكرة المحيطـــــــــــــــــــــــي:

وفيه يفقد المريض ذاكرته تماما بالنسبة لفترة معينة، سواء قريبة أو بعيدة، فهو يتذكر كل شيء ما عدا مدة معينة من الزمن خلال شهر أو سنة خاصة، يكون قد حدث خلالها صدمة نفسية.

وكبت المريض هذه التجربة نظرا للألم الشديد الذي يصاحب تذكرها، وحدثت عملية النسيان لهذه الفترة. كذلك يظهر أحيانا هذا العرض بعد ارتجاج المخ أو في حالات الصرع،خصوصا الصرع النفسي الحركي.

3.8 تحوير الذاكرة Paramnésia:

1.3.8 التحادث الزائف Confabulation:

وهنا يخترع المريض بعد الحوادث لملء الفراغ الناشئ من فقد ذاكرته، ويظهر ذلك في مرض korsakoff والذي يحدث بعد فترة من إدمان الخمر أو نقص فيتامين ب1، كذلك يظهر أحيانا مع اضطرابات الذاكرة للأحداث القريبة.

2.3.8 التلفيق: falsification:

وهنا يغير المريض الجزء الكبير من تاريخه، ومن الحوادث التي مرت به،لكي تنطبق مع اعتقاداته الخاطئة وهذاياناته، كما يحدث في مرض الفصام،والبارانويا (أحمد عكاشة، 2011،ص241).

3.3.8 الصرع الصدغي:

تلاحظ بعض الخداعات المرئية أو المسموعة، إلا أنه لايمكن معرفتها ما إذا كانت ترتكز على ذكريات حقيقية أم ناتجة عن خداع ذاكري مكرر(J.M.Damion et d’autre ,..,p133)

II. ذاكـــــــــــــــــرة الأحداث

1.تعريف ذاكرة الأحداث:

مع تطور علم النفس المعرفي بشكل عام،تعددت تعريفات ذاكرة الأحداث واختلفت من حيث التعريف فمن الباحثين من تناولها من خلال مكوناتها كـ (Aggleton et Brown,1999,p425)، ومنهم من تناولها من خلال وظائفها ومهامها كـ (Baddeley ,2001,p2).

وفيما يلي عرض هذه تعريفات:

- يعدTulving، 1983أول من عرّف ذاكرة الأحداث، حيث عرّفها بأنها ذاكرة يجب أن تعمل تحت وعي الفرد، وتتكون من تجارب الفرد وخبراته الحياتية، وتختص بالأمور الشخصية، وتمتد خلفيتها إلى الماضي على شكل ذكريات، وتستشرف آفاق المستقبل على شكل التخطيط والإعداد لإنجاح الفرد (Baddeley ,2001,p25).
- بينما يعرفهاSolso، 2000 على أنها هي الذاكرة التي تخزن المعلومات عن أية وقائع أو أحداث، أو عارضة، والعلاقة بين هذه الأحداث أو الوقائع، وبين الأماكن التي تحدث فيها، والمعلومات عن الأحداث الشخصية المختلفة المتصلة بها والاحتفاظ بها.
- ويعرفها (عبد الله ،2003، ص 64)، بأنها تلك الذاكرة التي تختزن المعلومات عن وقائع وأحداث مؤقتة،والعلاقات بين هذه الأحداث، وتحتفظ بها وهي ذاكرة تاريخية وشخصية،فنحن نتذكر ما الذي حدث لنا وبأي ترتيب، أي الترتيب الزمني للأحداث، ومتى حدثت، أين .... الخ. كما أنها عرضة أيضا للتغيير والفقدان،لكنها تعد ذاكرة مهمة للتعرف على الأحداث، قد تكون ذاكرة أحداث قصيرة المدى، أو طويلة المدى.
- كما تشير ذاكرة الأحداث الشخصية إلى الاحتفاظ بتفاصيل معيّنة في حياة كل فرد ترتبط بوقت ومكان محدد، فعلى سبيل المثال عندما نريد أن نستعيد موقفا ما حدث لك بالأمس، فإننا نعتمد في ذلك على استدعاء كل الأحداث التي مرّت بنا في الامس، والمخزّنة في الذاكرة الشخصية، أو عندما نصِف واقعة حدثت في الطفولة وغيرها من الأحداث الحياتية التي مرّ بها كل فرد،

وبالتالي تهتم الذاكرة الشخصية بخبرات الشخصية التي مرّ بها الفرد (Hodges et Patterson ,1997, p12).

- يعرفها (Gardinner et all ,2006, p11) ذاكرة الأحداث بأنها الذاكرة الذاتية التي تحتوي على وعي عقلي،وتذكّر ذاتي للأحداث السابقة الناتجة عن وعي بالماضي المرتبط بأفكارومشاعر محددة.
- ويشتق كل من توكسل وليرد ((Andrew et John ,2005 ,p46 تعريفاأورده (Tulving et all,1983) لذاكرة الأحداث في كونها عملية معرفية تتم نتيجة لتفاعل سلسلة متتابعة ومترابطة،لخبرة يتعرض لها الفرد عبر فترات محددة من الوقت بين مواقف حميمة ومواقف غير حميمية في زمن محدد.
- تعرفها (Elizabeth,2004 ,p106) بأنها ذاكرة مطلوبة للاحتفاظ بالأحداث المجربة شخصيا والتي تظهر في زمان ومكان معين وهي ذاكرة مرتبطة تقليديا بتراكيب تقع في المناطق الوسطى من القشرة الدماغية، والتي ثبت حديثا أنها ترتبط بذاكرة الأحداث الشخصية للإنسان.
- وينظر (Chris ,2006) إلى ذاكرة الأحداث على أنها عملية استرجاع أحداث ماضية خاصة، وترتبط كفاءة هذه العملية بالعمر ارتباطا عكسيا،وبشكل ما فإن هذا قد يفسر الضيق الذي يشعر به كبار السن في حال فشل ذاكرة الأحداث،لأنها مرتبطة بالأفراد وعائلاتهم بطريقة خاصة جدا.

وبالتالي فإن ذاكرة الأحداث أو ذاكرة الأحداث الشخصية Mémoire Episodique هو الاسم الذي يطلق على قدرتنا على تذكر الأحداث والوقائع التينختبرها بشكلشخصي، وتعتبر واحدةٌ من أهم القدرات العقلية (المعرفية) المتاحة في أدمغتنا.

من العرض السابق نجد أن هناك من استخدم مصطلح ذاكرة الأحداث الشخصية في إشارة إليها على أنها تهتم بالمهام التي تشمل المعلومات المرمّزة لأغراض التخزين لحين حدوث موقف معين، ويستخدم علماء آخرون مصطلح ذاكرة الأحداثأو الخبرات باعتبار أنها نوع معين من معلومات الذاكرة أو الأحداثالسابقة.

ونخلص مما سبق، إلى أنه يمكن التعامل مع ذاكرة الأحداث بوصفها الوظيفة المعرفية المختصة بتخزين المعلومات المرتبطة بما يقع أمام الفرد من أحداث

واقعية، سواء أكانت أحداث عامة أو شخصية، تمثل بالنسبة له فيما بعد، ذكريات خاصة أو سلسلة من الأحداث الماضية تتخذ شكل السيرة الذاتية،وتقوم بتخزينها عند الحاجة إليها.

2.العمليات والعوامل التي تعتمد عليها المعالجة في نظريات ذاكرة الأحداث الشخصية:

هي كالاتي:

- تتوسط عملية الترميز والتخزين، والاسترجاع هذا الشكل المعقد للذاكرة.
- تتفاعل مناطق الدماغ التي تؤدي كل هذه العمليات مع بعضها البعض لكي تؤدي العمليات نشاطها بشكل متكامل.
- كمٌّ من الخلايا العصبية في المناطق المختلفة تتفاعل لكي تتكامل مع العمليات المختلفة التي تتوسط ذاكرة الأحداث.
- كمٌّ من المعلومات في ذاكرة الأحداث تتشابه أو تختلف مع العمليات التي تتوسط الأشكال الأخرى للذاكرة (Andrew et John ,2005 ,p86-89).

3.المجال التصميمي لذاكرة الأحداث:

إن آليات عمل الذاكرة من وجهة نظر علم النفس المعرفي لها مراحل ثلاث:

- تشفير المعلومة من الحالة الراهنة.
- تخزين هذه المعلومة.
- استعادة المعلومات.

أما المرحلة النهائية فهي استخدام هذه المعلومات في الحكم بالسلوك، وهذا ما يرسم القدرات العامة للبنية المعرفية بشكل مستقل عن بنية ذاكرة الأحداث.(Tulving,1984,p228).

تنقسم كل مرحلة من هذه المراحل التي أشير لها سابقا الى أجزاء فرعية، حيث أن تصميمها يعطي إمكانية تحديد احتمالات التصاميم الممكنة لذاكرة الأحداث(Nuxoll et Laird,2007,p2).

1.3التشفير:

بدء التشفير: يتم تشفير الأحداثإما إراديا من قبل الإنسان نفسه، أو تلقائيا في زمن محدد أثناء المعالجة، وفي مقاربتنا هذه، فإن الحدث يشفّر في كل مرّة يقوم بها الإنسان بفعل ما.
تقرير الحدث: يتكون الحدث من حالة الإنسانالراهنة،والتي تتضمن الإدراك الحسي وأوامر العمل،وبنية المعلومات الداخلية، وعندما يتم تسجيل الحدث، يتم تضمين الخصائص التي تجاوز مستوى تفعيلها عتبة تمّ ضبطها مسبقا.
اختيار الخصائص: وهي مجموعة فرعية من الخصائص في الأحداث المسجلة، تستخدم للمقارنة أثناء عملية الاسترجاع، حيث يتم استخدام كامل للذاكرة من خلال مقارنتنا الراهنة. (Tulving,1993,p69).

2.3التخـــــــــــــــزين:

بنية الحدث: تؤثر بنية ذاكرة الأحداث على كفاءة التخزين والاسترجاع.
حركية الحدث: هل يتغير محتوى أو تنظيم مخزون الأحداث عبر الزمن كحالات النسيان أو التعميم؟ في نظامنا المقترح هنا نعتبر مخزون الأحداث ثابتا دون أي نسيان أو إعادة تنظيم (Tulving,1993,p69).

3.3الاسترجاع:

- **بدء الاسترجاع:**متى يتم استرجاع الحدث؟ وهل تبدأ عملية الاسترجاع إراديا أم أنّ إمكانية الاسترجاع الذاتي بالاستخدام الكامل للحالة الراهنة هي عملية تلقين؟ إن الاسترجاع الإرادي يبدأ عندما يأتيهإيعاز ما من الإنسان.
- **تقريرالإيعاز**:كيف يتم تحديد الإيعاز؟ وفق تصورنا هنا يتم الإيعاز في حيز محجوز من الذاكرة المؤقتة للإنسان،وبذلك يمكن أن يتضمن الإيعاز ليس فقط خصائص ما هو موجود في الحيز المحجوز، بل أيضا ما هو غير موجود.
- **الاسترجاع**: عند إعطاء الإيعاز، ماهو الحدث الذي يتم استرجاعه؟ يتم مقارنة الفعالية والحداثة الجزئية للمعلومات المختزنة.
- **تمثيل الأحداث المسترجعة**: يتم تمثيل الأحداث بكاملها مع الإشارة إلى أنها أحداث مسترجعة.

- **استرجاع ما وراء البيانات**: تتضمن ما وراءالبيانات،البيانات الخاصة بمدى المقارنة وزمن الاسترجاع والزمن الذي سجل فيه الحدث(Nuxoll et Laird,2007,p3).

4.طرق قياس ذاكرة الأحداث:

1.4.طريقة التوزيع أو التصنيف:

لقد بدأت الدراسة المبكرة على تصنيف ذاكرة الأحداث منذ ما يزيد على قرن مضى، فقد قام Galton، 1883باستقصاء سيرته الذاتية وذلك باستعمال طريقة الكلمة،وهوأحد اختبارات تداعي الكلمات (. Kort et Clayton ,2005).

وهذه الطريقة التي تضمنت 75كلمة، وكل واحدة منها بمثابة مثير يستدعي ذكريات السيرة الذاتية، وقد يسجل الزمن الذي ينقضي بين تقديم الكلمة المثير وبين الاستجابة، وكذلك تسجيل مضمون هذه الاستجابات خلال فترات زمنية مختلفة. وقد كرّر هذه الطريقة في مواقف مختلفة وخلال أشهر، وتبين أن نصف الذكريات كانت تتعلق بأحداث فريدة وخاصة، وأن معدل الزمن بين عرض الكلمة المثير والاستجابة 104 ثا، وقد تبين له أن محتويات سيرته الذاتية ليست موزعة أو مصنفة بشكل متعادل ومتوازي في حياته، ولكنها موزعة وفق ثلاث مجموعات من الذكريات:الأولى حديثة جدا، والثانية مرحلة الرشد، والثالثة ذكريات مرحلة الطفولة (Judith et Jack,1994).

2.4.طريقة زمن الرجع:

وهذه الطريقة الثانية لدراسة ذاكرة الأحداث الشخصية، وتعود هذه الطريقة إلى عام 1976 باعتبارها تعديلا لطريقة Crovitz وSchifman التي استخدمها عالم النفسRobinson،وفيها يقدم للمشاركين 48 كلمة، ويطلب منهم أن يتذكروا الخبرات التي مروا بها في حياتهم والتي تستدعيها هذه الكلمة وتذكرهم بها،وكان عليهم أن يتذكروا الخبرات التي ترتبط مباشرة بالكلمات التي قدمت لهم،وفي طريقة أخرى استخدمت ثلاثة أنواع من الكلمات التي يُعتبر أولها مفاتيح وجدانية انفعالية،وثانيها تمثل النشاط والحركة، وثالثها كلمات تدل على موضوعات، وبعد أن استدعى المشاركون ذكريات سيرتهم الذاتية طُلب منهم أن

يحددوا الزمن الذي انقضى قبل استرجاع كل ذكرى على حدة، وقال Robinson (أن هناك استقلالا وظيفيا في المعطيات المعرفية والانفعالية في الذاكرة طويلة المدى وأن ذاكرة السيرة الذاتية منظمة كبنية حسب نوع الخبرة التي مرّ بها الشخص (دبراسو،2005).

3.4.طريقةالمشاركة بالملاحظة:

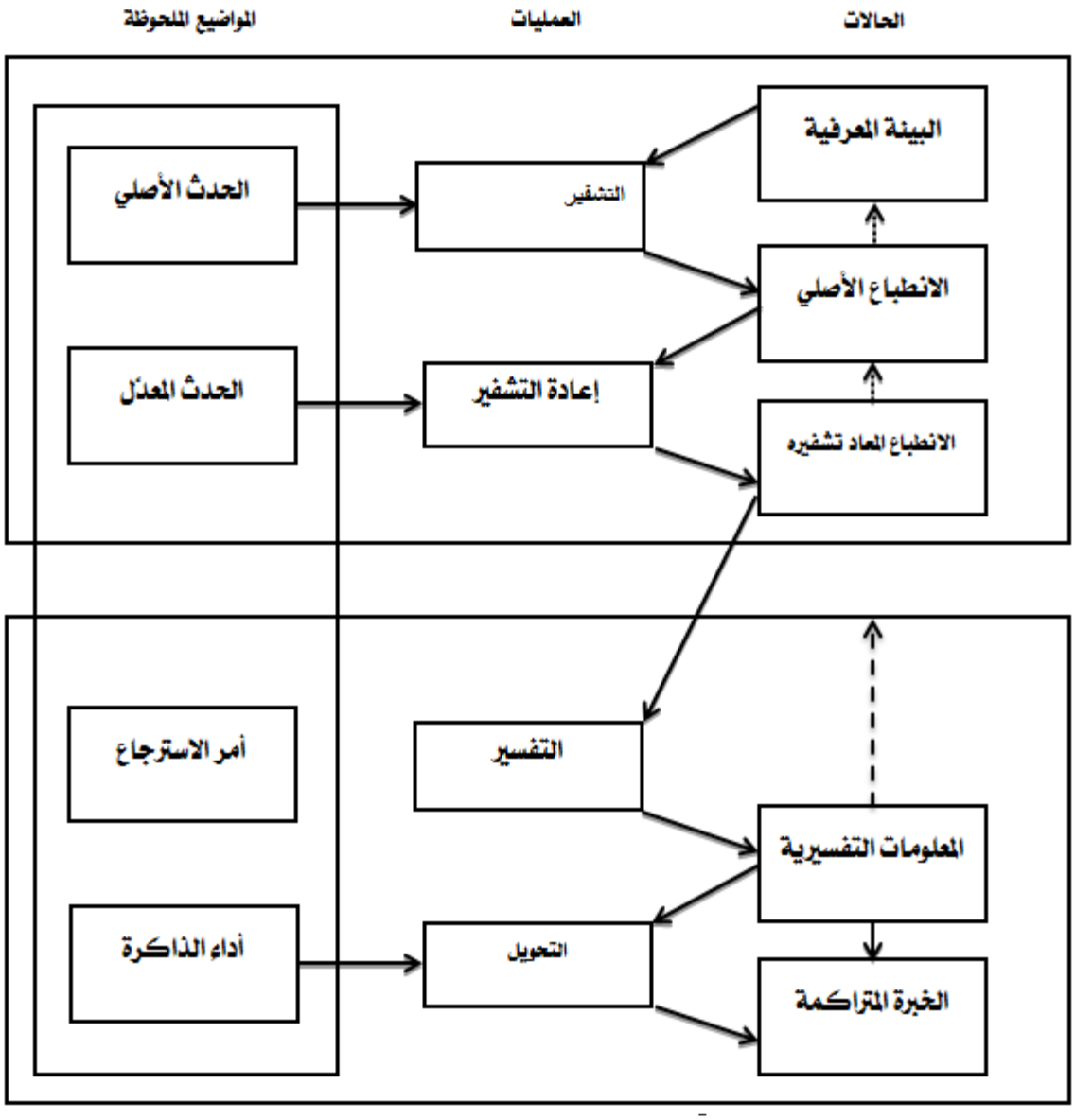
وهي الطريقة الثالثة في كيفية قياس الذاكرة الأحداثالشخصية، التي ترتكز على درجة اكتمال المعلومات المتذكرة ودقتها، وبدأت هذه الطريقة منذ عام1952 حيث طبقتها Smithعلى نفسها، محاولة استدعاء حياتها السابقة بكاملها، وقد استخدمت مذكرة الحياة اليومية التفصيلية للتأكد من صحة المعلومات والأحداث التي استرجعتها، وصنّفت الذكريات التي استرجعتها إلى ثلاثة أنواع: الذكريات الواضحة والذكريات العادية، والذكريات المنسية. وتشمل هذه الأخيرة الأحداث التي كانت موجودة في المفكرة اليومية الذاتية والتي فشلت في استرجاعها وتذكرها، وتبين من هذه الدراسة أن الفرد قادر على استرجاع الكثير من ذكرياته الشخصية، وأنه يمكن التحقق من صدقها.وقد تبين أن الخبرات الجديدة والمرتبطة بحالات انفعالية تمثل الذكريات الذاتية الأكثر وضوحا (عبد الله،2003).

5.عناصر ذاكرة الأحداث وعلاقتها:

أن العنصر الأهم في تحليل ذاكرة الأحداث هو فعل التذكر الذي يبدأ مع وقوع الحدث وينتهي بالخبرة المكتسبة من هذا الحدث، أي الإدراك الخاص عند المتذكر للحدث في مناسبات لاحقة.

ويمكن تلخيص العوامل الفاعلة في عملية تذكر الحدث من خلال الشكل أدناه، حيث يلاحظ فيه 13 عاملا مفهوميا، تم تنظيمها في ثلاث مجموعات وهي: الملاحظات، العمليات المفترضة، الحالات المفترضة،حيث يرتبط كل عنصر بعنصر أو عنصرين آخرين، كما أشرنا إلى هذا الارتباط بالأسهم المبينة في الشكل ذاته، هذه الأسهم تمثل علاقات من قبل (تؤثر، لها تأثير ما، تؤدي إلى)، أما الأسهم المكسورة فتمثل علاقات لا تؤثر في عمليات التذكر الجارية وإنما قد تؤثر في عمليات تذكر لاحقة (Tulving,1984, P229).

إن عمليات فك التشفير ومن ثم إعادة التشفير والتفسير ومن ثم التحويل ضمن النظام العام للمعالجة المجردة لذاكرة الأحداث الشخصية (GAPS) يتم اعتبارها عمليات تذكرية،حيث يمثل النظام العام للمعالجة المجردة الإطار التصوري أو المفاهيمي لفهم ودراسة ذاكرة الأحداث، والذي من خلاله يتم تحويل الحدث إلى مجموعة من المفاهيم في الذاكرة. ويمكن تصنيف عناصر النظام العام للمعالجة المجردة (GAPS) في فئتين، عناصر التشفير وعناصر الاسترجاع،ويتم من خلال توليد الانطباع أو ما يسمى بأثر الذاكرة (Engram) أي أن مرحلة التشفير في أي عملية تذكر تبدأ بادراك الحدث وتنتهي بالانطباعEngram الأصلي أو بانطباع مسجل، ويبدأ الاسترجاع بإدراك أمر الاسترجاع وينتهي بالخبرة المتراكمة من عملية تحويل الحدث إلى معلومات تفسيرية (Ecphoricinformation) (Kieras et Meyer,1997,4129).



العـــــــــــــــــوامل الفاعلة في عملية تذكر الحدث
المصـــــــــــدر: Tulving،1984، P229

6.العوامل المؤثرة في ذاكرة الأحداث:

العامل الأول الذي يؤثر في ذاكرة الأحداث بطرق مختلفة هو النشاط العاطفي، وفي الواقع، يؤثر النشاط العاطفي على الترميز للسماح بالتركيز العاطفي وبالتالي يكون الترميز أكثر تفصيلا لـــ (Holland & Kensinger, 2013).إن توحيد أحداث عاطفية هي أيضا معدلة من قبل آليات بيولوجية عصبية محددة مثل الهرمونات وتفعيل اللوزتين التي تؤثر على عمليات

الحصين. أخيرا، استرجاع أو استعادة الذكريات العاطفية هي أيضا ميسرة لأنها أصبحت أكثر سهولة.

النوم هو أيضا يبدو أن يكون له دور متميز في توحيد الذكريات، في الواقع أثناء النوم، تمحى الذكريات الغير ذات صلة (Hardt، Nader, Nadel,2013) بينما يتم الاحتفاظ بالآخرين وإعادة تنشيطهم.وبالتالي تعزيز توحيدها.

هناك دراسة عام ،2012 بينت أن الأشخاص الذين يعانون من الأرق الليلي لديهم أداء أقل بكثير في ذاكرة الأحداث مقارنة مع أشخاص لا يعانون من صعوبات في النوم.

بشكل مشابه،**الخوفوالقلق**،غالبا ما تكون موجودة في الجداول العيادية للقلق أو الاكتئاب قد تؤثر على الترميز، والتخزين. (Vander Linden 2014).

دراسة (Pietrzak&Collaborateurs 2012)، توضح أن الأشخاص الذين لديهم مخاوف أكثر يكون عندهم ضعف أداء ذاكرة الأحداث خاصة في الاستدعاء أو استرجاع المتأخر في التذكير.

عامل آخر يؤثر على الأداء المعرفي بما في ذلك ذاكرة الأحداث وهو **الشعور بالفعالية الذاتية**. في الواقع،الشعور بالفعالية الذاتية تؤثر على الجهد المبذول لتحقيق الهدفعلى وجه الخصوص،بمعنى فعالية ذاكرة الشخص ذات صلة إيجابية بأدائها الحقيقي الشخصي في الذاكرة (Beaudoin &Desrichard,2011)، ولكن هذا الرابط خاضع للإشراف بسبب صعوبة المهمة، لذلك يكون أقوى في مهام الاستدعاء الحر (الذي يعتبر أكثر صعوبة) من مهام التعرف، تعتمد قوة هذا الرابط على كيفية تقييم الفعالية الذاتية للذاكرة،تنخفض عندما تكون سعة الذاكرة بشكل عام، والتي تعتبر فيما يتعلق بالقدرات الفعلية لتحقيق مهمة الذاكرة.

7.نماذج ذاكرة الأحداث:

لا يوجد نماذج كثيرة مفسرة لذاكرة الأحداث وهذا راجع إلى حداثة الاهتمام بهذا النوع من الذاكرة. في هذه الدراسة سوف نركز على نموذجين

مهمين وهما: نموذجتولفينغ و**نموذج كونواي**، كما سنتطرق إلى التوافقات الموجودة بينهما.

1.7نموذج تولفينغ:الذات، ذاكرة الأحداث، الهوية الشخصية:

(LaurencePicard, Francis Eustache, Pascale Piolinno,2009 ,p200)

في تعريفه الأولي حول ذاكرة الأحداث: اقترح تولفينغ1972أن ذاكرة الأحداث تحتفظ وتخزن المعلومات المرتبطة بالأحداث في إطار زماني ومكاني معين وكذلك العلاقات الزمانية والمكانية بين هذه الأحداث،وفي سنة 1983 يحدد Tulving (1983) لاحقًا أن نظام الذاكرة هذا مسؤول ليس فقط عن حفظ الأحداث المعيشية الشخصية الموجودة في سياقها الزمني والمكاني لاكتسابها، ولكن أيضًا عن الشعور بالإحياء الذي يميز استرجاعها. ولهذا يكون لدى الشخص القدرة على التجوال الزماني الذهني لذاكرة الأحداث، وعبر وسطٍ من الوعي الإدراكي الذاتي، يتذكر أفكاره حول تجاربه الشخصية السابقة، إضافةً إلى أفكاره حول تجاربه المستقبلية الممكنة.هذا النوع الخاص من الوعي، الوعي الإدراكي الذاتيLaconscienceauto noétique، يعني ضمنياً أن يفهم الشخص وجوده من خلال الهوية الشخصية، لإدراك الحاضر على أنه استمرار لماضيه وتمهيدا لمستقبله والتعرف على التفرد والاستمرارية التي تميزها، وبالتالي ضمان إحساسها بالهوية (الذات). إذن، فإن الرحلة الذهنية عبر الزمن ستكون ثمرة ثلاثة مفاهيم: الزمن الشخصي، الذات، والوعي الإدراكي الذاتي (تولفينج ،2001، 2002).وبالتالي فإن ماهية ذاكرة الأحداث تتمحور حول ثلاث مفاهيم متصلة فيما بينها:**الذات، الوعي الإدراكي الذاتي،الزمن الشخصي**.

إن المرجعية للذات في ذكريات الأحداث هي السمة التي تسمح في التمييز بين الذكريات طويلة المدى وبالتالي هي التي توحد عملية إعادة الاستذكار الواعية Remémoration consciente بمفهوم الذات والذي يعتبر المسئول عن الطابع الموحد للذكريات.

بمعنى أنه لا يمكن لشخصين عاشا نفس الحدث أن يستدعيا نفس الذكريات، وإن إعادة الاستذكار الواعية هي الّتي تسمح لكل فرد أن يتموقع داخل تاريخه الشخصي ويتدخل ذلك في بناء الهوية الشخصية لديه.

2.7نموذجكـــــــــــونواي:

يتضمن هذا النموذج الذكريات الّتي ترتبط بمجموعة من جوانب الشخصية وبكل تغيرات الأهداف والطموحات والانفعالات الخاصة بالذات الإنسانية (Christine Vanessa,CuervoLombard, 2006,p53).
يسمح لنا هذا النموذج بالتطرق بدقة لطبيعة التمثيلات التـي تحتويهـا الذاكرة الأحداث، أيضا عمليات الاسترجاع التي تسمح باللجوء لهذه التمثيلات. الفرضـية الأساسـية المرفقـة لهذا النموذج تشير إلى أن ذكريات الأحداث هي بناءات ذهنية ديناميكية نشطة وانتقالية، ومتولدة انطلاقـا مـن قاعدة المعارف، كامنة (تحتية)sous-jacent، وهذا استنادا إلى نموذج سلامة الـذات le modèle d'intégrité de soi. هذا النموذج المعماري للذاكرة لديه مزايامتنوعة، أولا معرفة مختلـف أنـواع المحتويـات التكوينية لقاعدة المعارف، هذا من جهة، ومن جهة أخرى معرفة العمليات التـي تسـمح بـاللجوء Anne) Botzung, 2005, P30)

1.2.7قاعدة المعارف للذاكرة الأحداث:

قاعدة المعارف للذاكرةالأحداث تتضـمن ثلاث أنـواع مـن التمثيلات (مراحل الحياةpériodes de vie، الأحداث العامévènements généraux، الأحداث أو التفاصيل الخاصةévènementsspécifique) منظمة هرميا من المستوى الأكثر تجريـدا وعمومية إلى المستوى الأكثر خصوصية من حيث المحتوى والزمن. (أنظر الشكل)

أ. **مراحل الحياة:** مراحل الحياة تكون المستوى العام لهذا الهرم، تمثل المعـارف الأكثـر تجريد وأيضا الأكثر امتدادا في الزمن، تحسب ببعض السنوات، هذه البيانات من المعارف تضم بالنسبة لكـل مرحلـة المعلومات الرئيسية عن الأشخاص والمحيط (الأصدقاء، الأولياء، زملاء العمل، ...إلخ) وكذلك المشـاعر. فتـرة أو مرحلة مثل " عندما كنت في الجامعة " قد تحتوي على صور الأساتذة، قاعات المحاضرات ...الخ، أفكار حول المـواد في ذلك الوقت (الرياضيات،الانجليزية،...الخ) أيضا أحكام على شخص ما (شخصيته، أذواقه،...الخ)، مرحلة من الحياة يمكن أن تحتوي أيضا على أحكام مفصلة عن أنفسنا (مثلا أثر سلبي أو إيجابي ناتج عن حدث ما). مراحل الحياة تتمثل أيضا في نماذج ذهنية عن أنفسنا، مجردة، تتعلق بموضوع عام ومحدد زمنيا

(Conway،2001)، المراحل المختلفة من الحياة، على الرغم من تمثيلها كلّ على حدى في الذاكرة الطويلة المدى يمكن مع ذلك حدوث تداخلات زمنية وتكون تحت شكل موضوع مشترك (مثلا: موضوع العمل يضم مراحل "العمل الأول"، العمل في الشركة س)، معارف مراحل الحياة يمكن أن تكون مستعملة للوصول إلى مستوى المعارف الأكثر خصوصية، بصفة خاصة ذلك المتعلق بالأحداث العامة .(Anne Botzung,2005, p31,32).

ب. **الأحداثالعامة:** في المستوى المتوسط من الهرم، تقع الأحداث العامة، أكثر خصوصية وغير متناسقة أكثر مقارنة بمراحل الحياة، تقاس بالأيام، الأسابيع أو الأشهر، وتتضمن كل من الأحداث المتكررة والأحداث الممتدة التي تفوق يوم واحد أو أحداث مرتبطة بموضوع(Virginie Voltzenlogel, 2007,p11)، الأحداث العامة تخص حلقات أكثر خصوصية والتي يمكن أن تكون إما معادة (مثلا:عطل نهاية الأسبوع عند الجدة) أو فريدة، ذات مدة أكثر من يوم (مثلا: كعطلة نهاية الأسبوع في إيطاليا)(A.Viard,2008,p2).

ت. **الأحداث أو التفاصيل الخاصة:** بالمقارنة مع النوعين السابقين من المعارف ، سجل الأحداث الخاصة يتميز بدرجة عالية من الخصوصية. يتكون من مجموعة من الحلقات محددة (دقيقة) غير متمايزة، تستفيد مع ذلك من تنظيم زمني، قريبة من التجربة الظواهرية (تفاصيل، أفكار، أحاسيس،...الخ). دور التصور الذهني البصري يظهر أساسيا في اللجوء إلى هذا النوع من المعلومات الأوتوبيوغرافية (conway 1996) بالإضافة إلى ذلك، اللجوء إلى هذه المعارف الخاصة يظهر أنه يرتبط ارتباطا وثيقا بشعور التجربة الشخصية(Conway 2001).

التفاعل بين هذه المجالات الثلاثة من المعارف هو مهم بشكل خاص خلال بناء الذكرى، أي خلال استحضارها.المعلومات المخزنة في شروط مراحل (Anne Botzung, 2005, p32, 33)

حسب Conwayعندما نبحث عن استرجاع حدث خاص من ماضينا، العملية تتم بصفة غير مباشرة انطلاقا من جوانب عامة مثل مراحل الحياة أو أحداث. فعندما نتذكر مشهد عن الزورق، نبدأ بتنشيط ذكرى زمن كنا فيه زوج شاب، ثم ننشط بعدها الذكرى العامة لذلك الصيف، قبل أن نعيد بعث المشهد بالتفاصيل.

يحدث أكيد أن تكون الذكرى مسترجعة (مستحضرة) بالتفاصيل مباشرة ولا إراديا، انطلاقا من مؤشرات حسية: رائحة، لحن،...الخ. يبقى أنه في أغلب الأحيان، تذكر ذكرى خاصة يرتكز على ما يسمى بالتصور الذهني l'imagerie mentale التي تخص استكشاف ذكرى بفعل بعث تمثيلات بصرية لوقت محدد.(A.Viard,2008,p2).

إن الذكريات الأحداث، هي التمثيلات الأكثر تحديدًا. تجمع بين التصورات الإدراكية والحسية والعاطفية والمعرفية المميزة لتجربة الماضي الفريدة من نوعها لمدة قصيرة (بضع دقائق إلى بضع ساعات على الأكثر).

نموذج سلامة الذات le modèle d'intégrité du soi : هذا النموذج مستمد من مفاهيمMarkus وRuvoloويتضمن مجموعة نشطة تتألف من المعتقدات والأهداف الحالية للفرد(Anne Botzung, 2005,p35). هذه المجموعة النشطة للأهداف الحالية للشخص تراقب الترميز وتوطيد حدث جديد (الحدث لا يحتفظ به إلا إذا كان في اتفاق مع الأهداف الحالية للشخص). يتدخل في اللجوء إلى قاعدة المعارف وأيضا في الاسترجاع بتعديل إعادة بناء ذكرى شخصية. الذاكرة الأحداث ونموذج سلامة الذات مرتبطين ارتباطا وثيقا، مفاهيم الاتساق والتوافق تمثل طلبين في آن واحد (تطبيقين في آن واحد)، لكن متناقضين، والتي تؤثر على إعادة بناء الذكريات الأحداث.

Conway 2005 : الأول يحاول و يهدف إلى أن تكون الذكريات الشخصية في اتفاق مع نموذج سلامة الذات، الثاني يشترط أن تكون الذكرى وفية للتجربة الأصلية.(Virginie Voltzenlogel, 2007, p12) .

وكذلك فإنّ الذات تحرك المعرفة (Cognition) والسلوك وأن الأهداف الشخصية تلعب دورا كبيرا في تكوين وبناء الذكريات الخاصة المنظمة بطريقة متدرجة.

وحسبنظريةالذاتالّتيقدمها Higgins يوجد3ميادينواضحة:

- الذات الحالية الواقعية.
- الذات المثالية الّتي تستمد من مرجعية معينة.
- الذات البارزة أو المحددة التي تستمد من الوالدين، المربين والمجتمع.

3.7. التوافقات بين النموذجين:Tulving وConway:

من نتائج هذه الموافقة: الذاكرة الدلالية للذاكرة الأوتوبيوغرافية توافق مراحل الحياة والأحداث العامة، في حين ذاكرة الأحداث توافق تفاصيل الأحداث الخاصة المسترجعة بصفة مباشرة،Viard. A, 2008, p2 ،)فيما يتعلق بالوعيla conscience auto noétiqueتظهر كمفهوم مهم في النموذجين المعروضين، هو مرتبط بالتصور الذهني ويسمح بالحصول على شعور على أن الذكرى المستحضرة هي حقا حدث معاش في الماضي الخاص . (VirginieVoltzengel, 2007,p13)

8.ذاكرة الأحداث والصرع (النوبة الصرعية الكبرى):

يمكن أننشاهد في الصرع اضطرابات في ذاكرة الأحداث، حيث اتجهت بعض الدراسات الى الكشف تجريبيا عن ذاكرة الأحداث عند المصابين بالصرع، لكن في بداية هذا العمل وجدناها قليلة.

9.بعض المتغيرات التي تؤثر على ذاكرة الأحداث عند المراهق المصاب بالصرع:

- **الآثار المترتبة على تكرار النوبات الصرعية الكبرىو مدة بداية المرض:**

صعوبة التذكر أو استرجاع الذكريات متعلق بنشاط النوبة الصرعية في الدماغ،لان الصرع يؤدي الى خلل في طريقة اتصال خلايا المخ، حيث أن الذاكرة ومعالجة المعلومات كلها ناتج عن اتصال خلايا المخ، قد تكون هذه المشكلة متقطعة الظهور وفقا للفترة التي يتزامن فيها حدوث النوبة الصرعية.

و هذا ما أكدته دراسة (GenevieveRayner,M.DetSarah, J.Wilson,) حول**آليات فقدان ذاكرة الأحداث في مرض الصرع، أن** ارتباط انخفاض ذاكرة الاحداث لدى المرضى المصابين بالصرع المبكر مع السن المبكرة، والنوبات الأكثر تواترا.

- **استعمال الأدوية المضادة الخاصة بمرض الصرع (النوبة الصرعية الكبرى):**

يمكن آن تحدث مشكلات الذاكرة بسبب الآثار الجانبية للأدوية المضادة للصرع، خصوصا إذا كانت جرعات عالية أو أكثر من نوع واحد من الأدوية ينجم عنها اثر واضح خصوصا في مرحلة التشفير أي الترميز.

هناك متغيرات أخرى يمكن أن تؤثر على ذاكرة الأحداث:

- **المزاج والتركيز:** غالبا ما تؤثر الطريقة التي تشعر بها، على مدى قدرتنا على تذكر المعلومات، حيث يمكن ان يؤثر الشعور بالثقة أو السعادة على طريقة عمل الدماغ عن طريق الزيادة على القدرة على التركيز واستيعاب المعلومات، حيث الشعور بالقلق والتوتر، من الأرجح أن يؤثر على الدماغ وبالتالي تكون هناك إشكالية في تذكر المعلومات، قد يؤدي القلق إلى صعوبة العثور أو استرجاع المعلومات.
- **قلة النوم:** يمكن أن يؤثر التعب وقلة النوم أو الشعور بتوعك على التركيز والذاكرة .بالنسبة لبعض الأشخاص، إذ يمكن لقلة النوم أن تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالنوبات، وبالنسبة للآخرين قد تكون النوبات أثناء الليل تسبب التعب .عدم الحصول على قسط كافٍ من النوم يمكن أن يساهم أيضًا في صعوبات الذاكرة.

أثناء النوم، تعالج الأدمغة المعلومات والخبرات . تشير الأبحاث إلى أن الحصول على نوم جيد يمكن أن يساعد في جعل الذكريات أكثر استقرارًا والحفاظ على ذاكرتنا طويلة المدى.

- **العمـــــــــــــــــر:** مع تقدمنا في السن، قد يكون تخزين المعلومات واسترجاعها أكثر صعوبة .قد يكون هذا بسبب الطريقة التي يتغير بها الدماغ جسديًا، وأيضًا لأن المتطلبات على ذاكرتنا يمكن أن تتغير. يمكن أن تكون إدارة مجالات مختلفة من حياتك مثل العمل والأسرة والدراسة والحياة الاجتماعية معقدة وقد تزيد من فرصة نسيان الأشياء.
- **الجراحة:** كثيرا ما يتم الإبلاغ عن مشاكل في الذاكرة بعد جراحة الصرع . هذا هو الأكثر شيوعًا مع جراحة الفص الصدغي .حتى إذا أوقفت الجراحة حدوث النوبات، فقد تعاني من مشاكل في الذاكرة بعد ذلك.

III. **الـــــــــــــــــــوعي :**

1.تعـــــــــــــــريفه:

عرف العلماء الوعي بأنّه حالة العقل التي تميّز الإنسان بقدرته على التحكم بملكاته المنطقية، وهي: الذاتية؛ وتعني الإحساس بالذات وقيمتها، والإدراك، والحالة الشعورية، والحكمة، والقدرة على الإدراك الحسي؛ وتعني العلاقة بين الفرد والأشياء المحيطة به.

2.الحالات الذاتية للوعي:

Endel Tulving هو الأول من قدم مقاربة سماها للشخص الأول A la première personne، بحيث بين أن المرجعية لحدث ماضي يتصاحب بحالة ذاتية للوعي تتغير بالدرجة أو الكيفية.أنالحالةالذاتيةللوعيلها علاقة مع التجربة المعاشة ذاتيا لشخص ما عند استدعاء أو استرجاع حدث ماضي.

هذه المقاربة تقترح بأن الوعي ليست ظاهرة موحدة أو متماسكة ،بل يمكن أن تتجزأ من أجل استطاعة التجريب عليها وقياسها وتقييمها (Christina vanessa,2006,p25).

اقترح Endel Tulvingسنة1985 ثلاث حالات مختلفة للوعي يتميز بها ثلاث أنظمة للذاكرة طويلة المدى من أجل تعريف الحالات الذاتية للوعي المصاحبة لذاكرة الأحداث وذاكرة المعاني والذاكرة الإجرائية، أن التعاريف المقدمة من طرف تولفينغ هي كالتالي:

إن**الذاكرةالإجرائية التي تتميز بالوعي الأنويتيكي** الذي لديه علاقة بقدرات الجهاز على إدراك الإحساسات والاستجابة للمثيرات الخارجية والداخلية والتي تسمح بتسجيل إدراك المعلومات ،تمثل داخلي للمحيط القريب واستجابة سلوكية لمختلف جوانب هذا المحيط.

الوعي النويتيكي يشترك مع **ذاكرة المعاني** والفرد له الوعي بالمعلومات المخزنة في الذاكرة ،لكن لايعرف مصدرها.

هذه الحالة من الوعي تتصاحب مع الشعور بالألفة Sentiment de familiarité، الفرد هنا يمكنه أن يعرف بأن هذا الحدث له مكان لكن لايمكنه معاودة معايشته ذهنيا.

الوعي الأتونويتيكي يترافق مع **ذاكرة الأحداث**،حسب 1997Tulving هي حالة الوعي أين تسمح للفرد التحكم في ماضيه ومستقبله ،هذه القدرة على السفر في الزمان هي خاصية تتميز به ذاكرة الأحداث أي إعادة الاستذكار بطريقة واعية remémoration consciente تعني أن للفرد قدرة على معايشة الحدث ذهنيا والشعور بوجوده وكينونته، والتمييز والتفريق بين الذكريات والأحلام ، تسمح بإدراك استمرارية مختلف المراحل الحياتية الحاضرة ،الماضية والمستقبلية.

مخطط يوضح العلاقة بين أنظمة الذاكرة و أنواعالوعي: Endel Tulving 1985

نظـــــام الذاكرة	الوعـــــــــــي
• ذاكرة الأحداث mémoire épisodique • ذاكرة المعاني mémoire semantique • الذاكرة الإجرائية mémoire procedural	• الوعي الاوتونويتيك conscience autonoetique • الوعي النويتيكconscience noetique • الوعي الانويتيكconscience anoetique

3.المقاربة التجريبية:

إن المقاربة التجريبية التي قدمها تولفينغ سمحت لبعض الباحثين منهم Gardinner بالاهتمام بمختلف حالات الوعي، حيث اقترح مخطط تجريبي يسمى Remember/Know، أعرف/أتذكروالذي من خلاله تبين للباحثين طريقة تتمثل في تقييم حالات الوعي، أين يطلب من الشخص مباشرة تقدير كيفية الحالة الذاتية للوعي أثناء استرجاع للمعلومات،كالطريقة الكلاسيكية تستعمل مرحلة أين الفرد عليه أن يحفظ مجموعة من البنود في قائمة محددة ،ثم يطلب منه

استرجاع هذه المعلومات ويصف في نفس الوقت حالة وعيه المصاحبة لعملية التعرف.

هناك نوعين من الإجابات الممكنة:

- إجابات من نوع **أتذكر**: Je me rappelle ، I remember
- إجابات من نوع **أعرف:** je sais ، I Know

عندما يقدم الفرد لنا إجابة من **نوع أتذكر** فهي تتصاحب مع التعرف على البنود الّتي تقصد إعادة الاستذكار الواعية Remémoration consciente بمعنى أنّه يستذكر كل ظروف التعلم ،والفرد هنا يتصاحب في هذه الحالة مع التعرف على حدث خاص نجم عن تفكيره وتعلمه.

وعندما يقدم لنا الفرد إجابة من **نوع أعرف،** هنا عملية التعرف تتصاحب بشعور الألفة ،الفرد يعلم بأنه رأى البند لكن لا يمكنه معاودة معايشة الحدث ذهنيا من خلال تعلمه.

إن المخطط التجريبي المقدم R/K، يسمح من جهة بفحص الأداءات الذاتية للفرد، ومن جهة أخرى تقديم إرشادات حول التجارب الذاتية الّتي تتصاحب أثناء اختيار القرار.

خلاصـــة

إن ما يمكن أن نخلص إليه حول موضوع الذاكرة، ما هو إلا عينة من التراث المعرفي الواسع، وذلك يرجعإلى مختلف التطورات التي شهدها هذا النظام وآلية عمله، حيث لوحظ أنه تطور أكثر من أي وقت مضى خلال السنوات الأخيرة، من خلال الاهتمام بالاكتشاف في مختلف الأنواع التي تهتم بشتى مجالات قياس الذاكرة والذي له علاقة بمختلف الأداء العمليات المعرفية الأخرى.

أما فيما يخص ذاكرة الأحداث لقد وجدنا دراسات قليلة في هذا الصدد لكن هذا لم يمنعنا من تقديم بعض التفسيرات التي لها علاقة بذاكرة الأحداث خاصة عند مرضى الصرع.إنّ استدعاء أو استرجاع الذكريات هذا لايعني إنتاجها بل إعادة بنائها ،إن ذاكرة الأحداث تعتمد على ماهو موجود في الواقع، حيث أن ذكريات الأحداث تعمل على تبادل وتحقيق مجموعة من التمثلات (المحتوى، المكان، الزمان) أو كتمثل فريد ووحيد من نوعه. ولإجراء تقييم واسع لاضطرابات الحالات الذاتية للوعي في ذاكرة الأحداث ،ومع ذلك هناك عدد قليل من الدراسات في التراث السيكولوجي الذي اهتمّبعملية الاستذكار الواعية في ذاكرة الأحداث وذلك بسبب صعوبات نظرية ومنهجية وخاصة تلك الأدوات القياسية والتقييمية ،ومن المثير للاهتمام أن نلاحظ أنّه لم يحدث سوى عدد محدود جدا من البحوث التجريبية.

الفصل الرابع:
الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

I-الدراسة الاستطلاعية

1.ميدان ومدة الدراسة

2.الهدف من الدراسة الاستطلاعية

3.أدوات الدراسة

II. الدراسة الأساسية

1.منهج الدراسة.

2.مكان الدراسة .

3.حالات الدراسة .

4.أدوات الدراسة وإجراءات تطبيقها

1.4. المقابلة

2.4.الملاحظة العياديـــة

3.4.الاختبارات النفسية

5. أساليب التحليل الاحصائي.

خلاصة

تمهيد:

يرتكز موضوعنا على الدراسة الإكلنيكية لوظيفة ذاكرة الأحداث عند المراهق المصاب بالنوبة الصرعية الكبرى، فبعد تناول الباحثة هذا الموضوع من جانبه النظري، أين قامت بتحديد اشكاليته وفرضيتهوالتطرقإلى الفصول المتعلقة بموضوع الدراسة، سوف نتطرق إلى جانبه الميداني الذي هو أساس كل بحث علمي لتوضح في هذا الجانب على أهم الإجراءات التي تم اعتمادها لتحقيق أهداف الدراسةمن حيث تحديد منهج الدراسة ومكانهاوحالات الدراسة والأدوات التي تم استخدامها.

I.الدراسة الاستطلاعية:

يعتبر الجانب الميداني للبحث العلمي، الركيزة الأساسية التي تهتم باختبار مجموع التساؤلات والافتراضات التي حددت لب الموضوع وكانت المنطلق الرئيسي، والتي على أساسها تم إعداد مجموعة من الأدوات لجمع البيانات.

إن الدراسة الاستطلاعية هي عبارة عن خطوة هامة في البحوث العلمية التي تساعد على اكتشاف طريقة الدراسة وصياغة مشكلة الدراسة وفرضيات وضبط المعيقات التي قد تعوق مواصلة الدراسة خاصّة في الدراسة الميدانية كونها تساعد على التعرف على ميدان البحث والتأقلم ومعرفة بعض جوانبه التي لاتظهرها حتمًا القراءات والأدبيات المتعلقة بالظاهرة محل البحث(سبعون وجرادي، 2012 ، ص77).

وقصد إجراء الدراسة الاستطلاعية قامت الباحثة بالترددعلى وحدة العلوم النفسية بالمستشفى الجامعي بتلمسان ، وكان ذلك بالتنسيق مع الاخصائيين النفسانيين العاملين بها بهدف الحصول علىأكبرقدرممكنمنالمعطيات الميدانية والاستفادة منها من أجل اختيار عينة الدراسة، ثم بعد ذلك توجهت الباحثة إلى عدة عيادات نفسية عن طريق بعض الوسطاء وذلك من أجل الاستفسار عن كل ما يتعلق بموضوع الدراسة.

1.ميدان ومدة الدراسة:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بالمستشفى الجامعي بتلمسان،بالضبط على مستوى وحدة العلوم النفسية،في مدة دامت تقريبا 12شهرا من شهر جانفي 2018 الى غاية شهر نوفمبر2018 و ذلك بالبحث عن الحالات المرضية مع انتقاء الفئة العمرية .

2.أهداف الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في تطبيق الدراسة الأساسية،وجب على الباحثة الشروع في القيام بالدراسة الاستطلاعية حيث تسعى من خلالها إلى تحقيق جملة من الأهداف نحصرها فيمايلي:

- الإلمام بالتصور العام للدراسة خاصة فيما يتعلق بالمجريات التطبيقية للدراسة، من حيث تحديد العينة والتي يصعب رصدها:
  - نظرا لصعوبة توفر الحالات وفقا لمتغيرات الدراسة.
  - عدم توفر مراكز خاصة بهم .
  - ونظرا لعدم تجاوب الحالات وموافقتهم للمشاركة في الدراسة

وبالتالي ضبط حدودها المكانية وحتى الزمانية.

- التدريب على تطبيق أدوات الدراسة.
- الحصول على الموافقة الواعية واللامشروطة لحالات الدراسة.
- التعرف على مختلف الصعوبات التي قد تواجه الباحثة في الدراسة الأساسية.

ونظرا لطبيعة المنهج المعتمد للدراسة (دراسة حالة) والذي يعتمد على الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية باستخدام المقابلة والملاحظة والاختبارات النفسية،فقد تم الانطلاق عمليا واجرائيا في مجريات الدراسة، مباشرةبعد تحديد حالات الدراسة والحصول على الموافقة للمشاركة في الدراسة وموافقة أولياءهم على ذلك.لأن ذلك لم يكن بالأمر الهين،كان هناك رفض غير مبرر سواء من جهة المعني أو من طرف العائلة.

3.أدوات الدراسة:

تحقيقا لأهداف الدراسة استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- المقابلة بتحديد نوعها والملاحظة ،الاختبارات النفسية التالية:
- اختبار PascalePiolino لذاكرة الأحداث: وهو اختبار يتكون من مجموعة من الأسئلة حول اربع مراحل عمرية من حياة الفرد ،حيث يطلب منه استرجاع الأحداث خلال هذه المراحل العمرية .
- اجراء R/K أعرف/أتذكر لتقييم الحالات الذاتية للوعي للفرد.
- سلم التقييم الوظيفي العام لBoyer.

II.الدراسة الأساسية:

1.منهج الدراسة:

اقتضت الضرورة العلمية للدراسة وما تهدف إليه، وكذلك من خلال الخلفية النظرية المنتهجة وهي النظرية المعرفية إلى إتباع المنهج العيادي.
ولأن الدراسة الإكلينيكية تتميز بدراسة الفرد كوحدة متكاملة، متميزة عن غيرها، بحيث يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، اتبعنا في دراستنا هاته على الأسلوب الاكلينيكي أي منهج دراسة الحالة

والذي يرتكز على المقابلة العيادية، تاريخ الحالة، الملاحظة العيادية والاختبارات النفسية.

والذي يعرف بأنه طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول والفحص التحليلي الدقيق لأي ظاهرة أو مشكلة أو نوع من السلوك المطلوب دراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة،بعد فهم الظاهرة فهما مستفيضا بهدف الوصول إلى استنتاجات لوضع تعميمات تخدم عمليات التشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد (عبد الخالق،1999، ص 99).

فهو يهدف إلى التعرف على وضعية واحدة،معينة وبطريقة تفصيلية تتضمن هده البيانات جوانب شخصية وبيئية ونفسية وغيرها ودلك قصد الإحاطة بها وإدراك خفاياها، أي الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة أو الكشف عن العلاقات السببية بين أجزاء هده الوحدة ثم الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بها وبغيرها من الوحدات المتشابهة (بوحوش عمار وآخرون ،2019، ص 136).

2.مكان ومدة الدراسة:

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة ونظرا لعدم وجود مؤسسة رسمية أو مصلحة محددة خاصة بأمراض الصرع أي تتوفر فيها حالات الدراسة (شروطها من حيث نوع المرض،نوع النوبة الصرعية الكبرى، الفئة العمرية)فقد تطلب تحديد حالات الدراسة بالاستعانة بالوسيطفي المستشفى الجامعي بتلمسان وحدة العلوم النفسية.

ولقد أجريت الباحثة هذه الدراسة في مدة تتجاوز 7 أشهر تقريبا من شهر ديسمبر 2018 الى غاية شهر جوان 2019.

3.حالات الدراسة:

لقد تم اختيار حالات الدراسةبناءا على شروط مهمة وأساسية ترتبط في جوهرها بطبيعة موضوع الدراسة وكذا المنهج المتبع في الدراسة،حيث تم موافقة أربع حالات .

تحديد كيفية اختيار حالات الدراسة:

اعتمدت الباحثة في اختيار الحالات على مايلي:

- الحالات يتراوح أعمارهم ما بين 19 سنة و21 سنة،أي سن المراهقة.
- الحالات يعانون من مرض الصرع،الإصابة بالنوبة الصرعية الكبرى.
- الحالات تخضع إلى الأدوية الخاصة بالصرع.

خصائص حالات الدراسة:

خصائص الحالات	الاسم	الجنس	السن	المستوى الدراسي
الحالة الاولى	خ ع	أنثى	20سنة	3 ثانوي
الحالة الثانية	م ن	أنثى	20سنة	1 ثانوي
الحالة الثالثة	م م	ذكر	21سنة	9متوسط
الحالة الرابعة	س م	أنثى	19سنة	8 متوسط

جدول يبين خصائص حالات الدراسة

4.أدوات الدراسة وإجراءات تطبيقها:

اعتمدت الباحثة في معالجتها لموضوع الدراسة على الأدوات التالية:

1.4 المقـــــــــــــــــابلة:

تعتبر أداة بارزة من أدوات البحث العلمي في علم النفس الاكلينيكي، كونها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في مجال التشخيص والعلاج النفسي ، إذتعتبر التقنيةالرئيسية التي يستندعليها الأخصائي النفسي سواء لهدف علاجي أوتقني، وهي أداة مهمة لجمع البياناتحيث أنها تمكن الباحث من دراسة و فهم شخصية المفحوص

وعلى الباحث تحديد أهداف المقابلة و المكان المناسب، و يخصص لها الوقت المناسب أي مواعيد تلائم المفحوص(زينب محمد شقير،2001 ،ص72).

فالمقابلة سواء أكان الهدف منها تغيير الشخصية وعلاجها أو الوصول إلى بعض المحكات التشخيصية تحتاج إلى الإلمام بالفنيات الرئيسية التي تساعد على حسن إجرائها وتحقيق الأهداف منها.

وقد استخدمت الباحثة المقابلة نصف الموجهة وذلك لان هذا النوع من المقابلات يتيح فرصة استخدام دليل بين من الاسئلة المعدة مسبقا بالاعتماد في ذلك على فرضيات الدراسة..

كما انه يجب الاشارة هنا الى ان المقابلة التي تم اعتمادها في الدراسة لم تكن بهدف التشخيص والعلاجوانما بهدف الحصول على قدر هام من المعطيات والمعلومات التي تسمح بالفهم المعمق لحالات الدراسة.

كما تشير الباحثة أيضا الى انها بعد الحصول على الموافقة الواعية والمشروعة للحالات (أو أولياء الحالات)،لإجراء مجموعة من المقابلات وتطبيق الاختبارات،قامت باتباع السيرورة التالية في إجرائها للمقابلات:

المقابلة الأولى: إقامة العلاقة مع المراهقأو المراهقةوجمع المعلومات والبيانات الخاصة بالحالة والعائلةوتقديم موضوع الدراسة والهدف من أجرائه.

المقابلة الثانية:متابعة جمع البيانات والمعطيات المرتبطة بموضوع الدراسة.

- التعرف على مرض الصرع (سن بداية المرض، الأدوية المتبعة، تكرار النوبات، طبيعة الاصابة، مكان انتشارها...).
- جمع معلومات متعلقة بذاكرة الأحداث.

المقابلة الثالثة:كيفية التعايش مع المرض وصعوبته من حيث النوبات وتأثيره على مختلف الوظائف الأخرى المعرفية،النفسية، الاجتماعية ....

المقابلة الرابعة:تطبيق الاختبار .Pascale Piolinno

المقابلة الخامسة: تطبيق اختبار التقييم الذاتي للحالات الذاتية للوعي.أعرف/أتذكر.

2.4.الملاحظة:

تعتبر الملاحظة العيادية من أكثر الوسائل أهمية بحيث تمكن الأخصائي من ملاحظة سلوك الحالة، والكشف عن خصائصها الشخصية، كما تساعده على الحكم على نتائج الاختبار من حقيقة قدرات الحالة، فاعتمدنا في بحثنا هذا على الملاحظة المباشرة لكي تمكننا من ملاحظة سلوكات الحالة في عدة مواقف وخبرات معينة.

3.4. الاختبارات النفسية:

هي وسيلة من الوسائل التي يستخدمها الباحث للكشف عن نقاط التي لم يتم اكتشافها عن طريق المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، واستكشاف ذاكرة الأحداث لدى حالات الدراسة.
تم استخدام الاختبارات التالية :

1.3.4.اختبار Pascale Piolino(انظر الملحق رقم 01)

يعود إعداد الاختبار في الأصل إلى صاحبته Pascale Piolinoوهو اختبار يقيس قدرة الفرد على استرجاع الأحداث خلال أربع مراحل عمرية (لكحل مصطفى،2010)

- المرحلة الأولى: مرحلة الطفولة من 0-9 سنوات.
- المرحلة الثانية: مرحلة المراهقة من 10-19 سنة.
- المرحلة الثالثة: مرحلة الرشد أكثر من 20 سنة.
- المرحلة الرابعة: آخر 12 شهرا.

حيث تعتبر أحداث خاصة ومفصلة وواقعة في إطار زماني ومكاني محدد أحداث خاصة أتوبيوغرافية.هناك تعليمات تقرأ على المريض وذلك قبل تطبيق الاختبار كمايلي:

سنقوم بالرجوع بك إلى مختلف مراحل حياتك وذلك مند ولادتك، في كل مرحلة نطلب منك الاستذكار مع تحديد كل التفاصيل لثلاث أحداث مُعاشة في تلك المرحلة ووضعها في الإطار الزماني والمكاني.
يجب دائما محاولة تذكر حدث دام أقل من يوم ولم يتكرر مرة أخرى، ولم تقم بسرده مؤخرا.

يجب أن تقص علينا بصوت مرتفع كل تفاصيل ومجريات هذا الحدث كأنك تعيشه مجددا: ماذا فعلت؟ وبما شعرت؟ مع من؟ أين ومتى حدث؟

إذا استذكرت مثلا عطلة الصيف قضيتها في البحر، تجنب الوصف العام، وتذكر الأحداث المفصلة التي جرت في ذلك اليوم، هل فهمت؟

حدث خاص، هو حدث:

دام اقل من يوم، حدث مرة واحدة فقط، يمكن لك ان تسرد لنا كل تفاصيله كأنك تعيشه مرة أخرى.

إذا ممكن أن تجيب على:

ماذا حدث؟

ماذا كانت إدراكاتك؟ مشاعرك؟ أفكارك؟

وبالتالي يكون التنقيط على النحو التالي أن كل حدث مسترجع ينقط بأربع (4) نقاط في حالة:

احترام خاصية الحدث: حدث وحيد أو مكرر.

وضعه في الزمان والمكان: نقصد بالزمان اليوم والساعة.

مستوى التفصيل في الحدث: مثلا حدث خاص، منبع واحد وموجود في الزمان والمكان ومفصل بطريقة جيدة ينقط بأربع (4) نقاط.

في حالة حدث خاص، منبع وحيد، موجود في الزمان والمكان، لكن أقل تفصيل نقدم ثلاث (3) نقاط.

في حالة حدث عام، ومنبع متكرر أو معروف، ومتواجد في الزمان والمكان نقدم نقطتين (2).

في حالة حدث عابر، ومنبع متكرر، وغير متواجد في الزمان والمكان أو عبارة عن انطباع شخص نقدم نقطة (1) واحدة.

في حالة غياب استجابة أو معرفة عامة نقدم صفر (0) نقطة.

وبالتالي كل المراحل الأربعة تنقط بـإثني عشر (12) نقطة، أي كل سؤال ينقط بأربع (4) نقاط كحد أقصى وبالتالي كل مرحلة فيها ثلاث (3) أسئلة، فالتنقيط يكون كالتالي :4×3=12.

يتضمن هذا الاختبار تقييم حالات الوعي المرافقة للذكريات المسترجعة Tulving et Gardner بحيث استخلصوا تقييم المحتوى الموضوعي والزمانيوالمكاني.

فحسب Piolinno فان ذاكرة الأحداث تترافق مع الوعي الاتونويوتيكي، مدة تمرير هذا الاختبار ساعتين وإعادة الاختبار مطلوبة بعد 15 يوما من تطبيقه لأول مرة للتحقق من صدق الذكريات المسترجعة من قبل الفرد.

***الخصائص السيكومترية لاختبار Pascale Piolino**

نظرا لطبيعة الدراسة والمنهج المتبع وحجم العينة،فقد اكتفت الباحثة باعتماد على الخصائص السيكومترية التي قام بها الباحث لكحل مصطفى بعد قيامه بتعريب المقياس وحساب الخصائص السيكومترية والتي تمثلت كالتالي:

***الصدق والثبات:**

اعتمد الباحث في صدق الاختبار على صدق المحكمين أو صدق المنطقي وذلك بعرضه على ست (06) أساتذة من قسم علم النفس بجامعة تلمسان، وجاء الجدول التالي يوضح إجابات المحكمين عن أسئلة الاختبار.

قبول أو رفض عبارات الاختبار وفق ما يراه المحكمين.

رقم العبارة	الدرجة		نسبة الرفض العبارة
	معبرة	غير معبرة	
1	6	.	%0
2	6	.	
3	6	.	
4	6	.	
5	6	.	
6	6	.	

7	6	.	
8	6	.	
9	6	.	
10	6	.	
11	6	.	
12	6	.	

بعد أن تم الحصول على إجابات (06) محكمين حول الاختبار،تم التركيز من قبل الباحثة على العبارات غير المعبرة، أي أن العبارة المقدمة للمفحوصين لا تعبر عن الغاية التي وضعت من أجلها، لكن كل المحكمين اعتبروا كل البنود المقترحة مقبولة ومعبرة وعليه قد يكون (06)من المحكمين قد وافقوا على جميع أسئلة الاختبار المعدة للدراسة، وعلى ضوء الملاحظات المسجلة من قبل المحكمين ومن خلال هذه النتائج تحصل الاختبار على نسبة اتفاق 100%على كل عبارة وأصبح الاختبار في حالته النهائية صادقا إلى حد كبير.

***ثبـــــــــــــــات الاختبار:**

من أجل التأكد من ثبات الاختبار، تم تطبيقه على حالات الدراسة وذلك باعتمادطريقة إعادة تطبيق الاختبار بعد 15 يوما، حيث كان معامل الارتباط بين درجاتالاختبار لأول مرة والمعبر عنها بـــ (س) ودرجة الاختبار بعد إعادة تطبيقه والمعبر عنها بـــ (ص) وقد كان معامل الارتباط برسون بينهما (س،ص) كما يلي:

- معمل الارتباط بيرسون يساوي = 0.86
- معامل التصحيح لسيرمان براون يساوي = 0.93

إن هذه النتيجة تبين أن معاملات ثبات هذا الاختبار بلغت درجة عالية، وعليهيمكن اعتبارها صالحة لإجراء الدراسة.

***أساليب التحليل الاحصائي:**

حساب معامل الارتباط باستخدام معادلة بيرسون للتحقق من ثباث اختبار ذاكرة الأحداث و معادلته:

$$ر = \frac{ن\ مج\ (س \times ص) - (مج\ س) \times (مج\ ص)}{\sqrt{[ن\ مج\ س^2 - (مج\ س)^2][ن\ مج\ ص^2 - (مج\ ص)^2]}}$$

حيث :

ر:تدل على معامل الارتباط لبيرسون.**س:**تدل على أحد المتغيرين **ص:**تدل على المتغير الآخر

ن:عدد أفراد العينة.

حساب معامل التصحيح لسبيرمان براون و معادلته:

$$ر = \frac{2 \times ر}{1 + ر}$$

2.3.4 سلم التقييم الذاتي للحالات الذاتية للوعي لـــ *Gardiner*:(انظر الملحق رقم03).

(Remember/Know) R/K أعرف/أتذكر

هوارد إيرلجاردنر (من مواليد 11 يوليو 1943 في سكرانتون، بنسلفانيا) هو عالم نفس أمريكي، وأستاذ التربية في جامعة هارفارد، وأستاذ علم الأعصاب بجامعة بوسطن. مؤلف نظرية الذكاءات المتعددة، ينعكس عمله بشكل أساسي في البيئة المدرسية. اشتهر هوارد جاردنر بكتابه إطارات العقل: نظرية الذكاءات المتعددة وعلم العقل الجديد.

Endel Tulving (من مواليد 26 مايو 1927 في إستونيا) هو عالم نفس تجريبي وعالم أعصاب معرفي أثرت أبحاثه حول الذاكرة البشرية على أجيال من علماء النفس وعلماء الأعصاب والأطباء. كانت إحدى مساهماته الأكثر تأثيرًا في علم النفس الحديث هي التفريق بين ذاكرة الأحداث والأنواع الأخرى من التعلم والذاكرة.

وصف الاختبار: يعود هذا التصميم إلى العالمEndel Tulvingسنة(1985)وGardiner سنة (1989)بحيث يسمح هذا المخطط التجريبي إلى تقييم الحالات الذاتية لوعي الفرد،يرتبط بين حالات أنظمة الوعي والذاكرة، ووفقا له، فإن الألفة والتذكر يتوافقانلاسترجاع المعلومات على التوالي في الذاكرة الدلالية والذاكرةالأحداث. في هذا السياق، يرتبط نوعان من الأحكام باستجابةالاعتراف ("أنا أعرف" و"أنا أتذكر") تقييم كلا الشكلين من الوعيالمرتبطة بأنظمة الذاكرة الدلالية وذاكرة الأحداث. عندما يكون العميليتذكر الحلقة المحددة لتعلم عنصر ما، مثل ما كان يعتقدهأو من ذوي الخبرة عندما تعلم هذا العنصر، فإنه يصبح على دراية بتجربته الذاتية، وبالتالي فإن حالة الوعي المقابلة للتذكر هي الوعي أوتونويتيكي،الخاص بذاكرة الأحداث، وعندما يكون المشارك لديه ببساطة الشعور بالألفة بعنصر ما، حالة وعيه مؤهلةالى الوعي نويتيكNoetics، والذي يتوافق مع استعادة المعلومات الواقعية فيالذاكرةالدلالية.

من تعليماته، أن يطلب من العميل تقديم كيفية حالته الذاتية للوعي أثناء استرجاعه للمعلومات من خلال ذكره للمحتوى الموضوعي (le quoi) ثم المحتوى المكاني (le où)، ثم المحتوى الزماني (le quand).

تنقيطه يرتكز على ثلاث أنواع من الإجابات الممكنة:

- إجابات من نوعأتذكرje me rappelle، I remember.
- إجابات من نوع أعرف je sais،I know.
- إجابات من نوع أفترضjesuppose،Iguess.

إذا قدم لنا العميل الإجابات من نوع **أتذكر**، يعني أنه تعرف على البنود والتي تقصد إعادة الاستذكار الواعية Remémoration consciente، يتصاحب في هذه الحالة التعرف على الحدث الخاص نجم عن تفكيره وتعلمه. إذن، الإجابة من نوع **أتذكر**، تترجم استرجاع الأحداث مع إعادة بناء الوعي الأتونويتيكي أو عملية الاستذكار الواعية للحدث.

إذا قدم لنا العميل الإجابات من نوع **أعرف**، هنا عملية التعرف تتصاحب مع الشعور بالألفة Sentiment de Familiarité، الفرد يعلم بأنه رأى البند،

لكنه لا يستطيع معاودة معايشة الحدث ذهنيا. إذن، الإجابة من نوع **أعـــــــــرف** تعني استرجاع الحدث بغياب عملية الاستذكار الواعية للظروف المحيطة بالحدث.

في حالة تقديم الإجابات من نوع **أفترض** هذا يدل على أن الفرد غير متأكد من إجابته.

3.3.4.سلم التقييم الوظيفي العام لـــ /Boyer EGF

باسكال بويرهو عالم أنثروبولوجيا فرنسي، ومدير الأبحاث في المركز الوطني للبحث العلمي. يعمل حاليًا أستاذًا بجامعة واشنطن في سانت لويس من مجالات بحثه هي الأنثروبولوجيا وعلم النفس (**Echelle d’évaluation globale (du fonctionnement**

وصفه: هو سلم أعدّه Boyer من أجل تقييم الوظائف العامة للمريض خلال مرضه، ويسمح كذلك معرفة المال لهذا المريض بعد ذلك من خلال جمع المعطيات والمعلومات أثناء الملاحظة والمقابلة، أو من خلال مصادر غير مباشرة كالأقارب والأصدقاء والزملاء. يعتبر هذا السلم لتقييم الأداء النفسي والاجتماعي والمهني بشكل عام على استمرارية افتراضية تتراوح من 1، وهي قيمة تمثل الفرد الأكثر مرضًا، إلى 90، وهي قيمة تمثل فردًا خاليًا تقريبًا من الأعراض ويعمل بشكل مرض في مجتمعه أو أسرته.

هناك مستويات معيارية موجودةمقسمة إلى 9 فترات: 1-10؛ 11-20؛ 21-30؛ إلخ بما في ذلك وصف الأعراض التي من المحتمل أن يظهرها الشخص، وسلوكه ومستوى أدائه، يرجع إليها الباحث فيقارنها مع النتائج المتوصل إليها من خلال الملاحظات والمقابلات.

كان للمقياس الأصلي نطاق أعلى من 91 إلى 100 والذي تمت إزالته لأنه كان مخصصًا فقط لتقييم الموضوعات ذات الأداء العالي في جميع مجالات الحياة. و هذا السلم موجود في (المحور الخامس) للدليل التشخيصي للرابطة الامريكية DSM 5وهو مفيد بشكل خاص لرصد التقدم العيادي للمرضى بدرجة واحدة.

خلاصـــــــــــــــة:

تعرضنا في هذا الفصل إلى تقنيات الدراسة التي استخدمت في إطار المنهج العيادي والذي يعتبر بمثابة دراسة كل حالة على حدى وعلى انفراد،فقد شملت الدراسة على أربع حالات تتراوح أعمارهم بين 18-21 سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية، أي مصابين بالنوبة الصرعية الكبرى لمعرفة تأثيرها على ذاكرة الأحداث،تم استخدام اختبارPascale Piolino لذاكرة الأحداث وإجراء التقييم الذاتي للحالات الذاتية للوعي لـــــGardinnerأعرف/أتذكر، فحين اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف موجهة وتحديد مستوياتها لجمع البيانات الشخصية لمعرفة مدى تأثير مرض الصرع على ذاكرة الأحداث.

الفصل الخامس :
عرض ومناقشة نتائج الدراسة

I-عرض نتائج الدراسة:عرض الحالات

1-الحالة الأولى

2-الحالة الثانية

3-الحالة الثالثة

4-الحالة الرابعة

5-استنتاج عام للمقابلات.

6-جدول مقارنة الحالات الأربعة فيما يخص مرض الصرع

II. ..... مناقشة نتائج الدراسة وتحليلها .

1-مناقشة الفرضية الأولى.

2-مناقشةالفرضية الثانية.

I. عرض حالات الدراسة

1. الحالة الأولى:

1.1 البيانات الأولية:

- الاسم: خديجة
- الجنس: انثى
- العمر:20سنة
- العنوان: حي الشهداء، مغنية
- المستوى الدراسي: 3 ثانوي
- عدد الإخوة: 4 منهم 2 ذكور و2إناث.
- الحالة المدنية: عزباء.

2.1 تقديم الحالـــــــــــــــة:

خديجة فتاة مراهقة تبلغ من العمر 20 سنة، سمراء البشرة، متوسطة القامة، ذو عينين بنيين، تعيش في وسط معيشي ميسور الحال،داخل جو عائلي يسوده الهدوء والاستقرار،اهتمام كبير ومفرط من قبل الأم والأب ، مما يشكل بعض التوتر في بعض الأحيان بين الإخوة، تتكون العائلة من 7 أفراد،الأبعمره 53سنة تاجر،له دخل مقبول ويلبي كل حاجيات أفراد الأسرة والأم ماكثة بالبيت، لديها أربعة إخوة،أخوين وأختين، أين تحتل المرتبة الثالثة بينهم. علاقتها بأمها جيدة ويسودها الاحترام والاهتمام والحماية المفرطة،إلاأن هناك بعض الغيرة من قبل الأختينبحكم لا يوجد فارق سن بينهما وبين أختها الصغرى سوى سنة فقط.

وقد أظهرت الحالة تعاونها من حيث السير الحسن للمقابلات والتي اتسمت بالتجاوب والتحدث بكل طلاقة دون أي انزعاج وبكلام واضح.

3.1 فحص النظام العقلي للحالة:

السلوك العام:ما لاحظناه على الحالة ليست كثيرة الحركة.

النشاط العقلي: ضعف في الانتباه والتركيز.

المزاج والعاطفة: الخجل واحمرار الوجه.

محتوى التفكير:إن الحالة تتكلم أكثر عن حالتها الصحية فقط فهي تشغل بالها أكثر.

4.1 ملخص المقابلات:

لقد أبدت الحالة معاملة حسنة، كانت تتحدث بكل طلاقة دون أيانزعاج وبكلام واضح ومفهوم تجيب على الأسئلة، كانت مرتبة الهيئة، تظهر في أغلب الأحيان ملامح عادية.

اكتشفت عائلتها أنها تعاني من مرض الصرع منذ سن الطفولة، ويرجع سببه إلى ارتفاع في درجة حرارة الجسم، مكثت في المستشفى لبضعة أيام، أين أخذت مضادات حيوية وشفيت حين ذاك وخرجت من المستشفى، لم تتعرض إلى أي نوبة إلى حين دخولها المدرسة في سن 7 من عمرها، حيث كانت تدرس في السنة الثانية ابتدائي تعرضت إلى أول نوبة بالمدرسة أين سقطت على الأرض مغماه عليها، مما أدىإلى أخذها للمستشفى وإجراء عدة فحوصات أين تم تشخيصها بمرض الصرع مجهول السبب من قبل طبيب الأعصاب مصحوب بنوبات عامة.كانتتزاول دراستها بالقرب من منزلها نظرا الى حالتها الصحية التي تتدهور من حين إلى أخر فهي تتعرض لنوبات صرعية أحيانا داخل القسم فيتم الاتصال بوالديها أو نقلها من قبل أحد عمال المدرسة إلى المنزل بحكم أن المعلمة والمدير على علم بمرضها،كانت تمتاز بضعف واضح في التركيز من خلال التحصيل الدراسي ونتائج الاختبارات بالإضافة إلى كثرة الغيابات في القسم، مما أدى بها الى التوقف عن الدراسة بسبب النوبات التي كانت تنتابها مرة كل 15 يوما تقريبا .تناقصت النوبات عند خديجة بعد اتباعها للعلاج الدوائي لكنها لم تختفي النوبات مما اثر بالسلب على حالتها.ما لاحظناه أن هناك تحمس الحالةللحديث عن حالتها المرضية وهو ما يعكس رغبتها الكبيرةللتفريغ عما بداخلهامن خلال معاناتها من مرضها وبقولها (**انشاء الله غي نبرا ونريح**)،لكنهالم تسرد لنا تفاصيل عن نوباتها الصرعيةوكيف تحدث لها من حين لآخر وهذا ما يظهر لنا أن الحالة تعاني نوع من بعض الاختلالات في استرجاعها لذكرياتها الخاصة بمرضها ومختلف أعراضه.

لم تتعرض الحالة إلى أية حوادث أو عاهات جراء النوبات التي تنتابها وذلك راجع للرعاية الأسرية التي تتلقاها. فبذكرها لهذه الحوادث فقط يتبين لنا أنها لم تعاني منحوادث كبيرة بل فقط بعض الحوادث الصغيرة التي لم تخلف أذى لذلك من خلال تعبيرها**"مرةتاكسيقريب قاستني،ومرة قست راسي،mais c'est pas grave"**، وهذه الحوادث التيأشارت إليها تم التعرض إليها في فترات متواترةومتباعدة بعض الشيء، أي في الماضي يعني أن الحالة تجد صعوبة في استرجاع بعض الذكريات القديمة.وعند حديثها عن الحوادث،ما التمسناه انه لا يوجد هناك تسلسل في الأفكار وعدم احترام الزمن يعني تتكلم على الحاضر تم ترجع إلى الماضي دونتناسق في الأفكار.

فيما يخص الحياة الشخصية والعائلية فالحالة تعيش مع عائلتها حياة طبيعية، بالرغم من توقفها عن الدراسة إلا أنها وجدت لنفسها ما تشتغل به وتعبر عن حياتها بقولها (**هاذي الشيء نتع ربي لازم عليا نتقبلوا و الحمد لله**).أما فيمايخص المعاش النفسي فالحالة وضعت لنفسها بعض النشاطات والأهداف لتحقيقها لشغل نفسها عن مرضها **"نحب ندير هدف لروحي ونقرا بالمراسلة ونتعلم الخياطة "**، فهي تملأ الوقت لكونها تملك مستوى لا بأس به لكيلاتجعل المرض يؤثر عليها.

كذلك ماتم ملاحظته من خلال إجراء الاختبار في كل المراحل العمرية، أن الحالة استطاعت استرجاع بعض الأحداث بصعوبة لكن لا يوجد هناك تفاصيل في سرد ها ،غيا ب كلي للإطار الزماني،كما هو الحال بالنسبة للأسئلة التي طرحت لها فيما يخص الدراسة والمدرسة وكيف جرت النوبة الأولى خصوصا أنهذه الذكريات تعتبر أحداث شخصية وذاتية لايمكن نسيانها وهذا ما يفسر لنا أنهاليست لديها القدرة على استحضار الذكريات القديمة بالتفصيل كما قالت (**وين راح نتفكر لك النوبة الأولى،منيش عاقلة بديتاي**)كل هذا يدل على وجود اختلال في ذاكرة الأحداث،كما أنه وفي الإجابة من خلال مخطط التقييم الذاتي للحالات الذاتية للوعي معظم الإجابات كانت من نوع أعرف يعني أن الحالة استطاعت استرجاع الحدث لكن مع غياب عملية الاستذكار الواعية.فالحالة بالرغم من تمكنها من التعرف على الأحداث واسترجاعها،إلا أنه وجدت صعوبة في عملية التذكر،يعني استطاعت أن تسترجع الذكريات

بالرغم من أنها قليلة (كانت مستحضرة) لكن غياب التفاصيل بصفة مباشرة ولا إراديا، انطلاقا من مؤشرات قدمت لها. يبقى أنه في أغلب الأحيان، تذكر ذكرى خاصة يرتكز على ما يسمى بالتصور الذهني l'imagerie mentale التي تخص استكشاف ذكرى بفعل بعض تمثيلات).

5.1 نتائج الاختبـــــــارات:

- **نتائج اختبار Pascale Piolino للحالة الاولى:**

المرحلة الأولى
السؤال الأول: حدثمرتبطبشخص
المؤشر: فييوممعرفيق،معراشد،لقاءأوّل
كانت عندي صحبتي، كنا دايما نمشيوونجيو مع بعض للمدرسة
خطرا صحبتي ضربتها لوطو كي جينا خارجين من المدرسة
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر: فييومأثناءعطلةالصيف أوالشتاء،أثناءانتقالمدرسي،أوأثناءزيارة
خطرا مشيت كولوني
كنا نمشيو لوهران بزاف
بابا كان يضربنا انا واخوتي، كي كنا نديروطباج
السؤال الثالث :العائلة
المؤشر: في يوم أثناء حفلة مع العائلة،ازدياد أخ أو أخت،حدث مع عضو من أعضاء عائلتك.
نعقل نهار لزاد خويا صغير كانت شتا تصب بزاف
المرحلة الثانية
السؤال الأول: حدث مرتبط بشخص
المؤشر :في يوم مع صديق، مع أستاذ، لقاء أوّل
أستاذ الإنجليزية كنت نكرهه منحبوش لهو لا للمادة نتاعه
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر :في يوم أثناء العطلة المدرسية، أثناء زيارة أو نزهة بين

الأصدقاء
مشيت مع ماما لبلعباس عند خالي، دار عملية وكان مريض
السؤال الثالث:العائلة
المؤشر :في يوم أثناء حفلة مع العائلة ،ازدياد مولود جديد أو احتفال
كل عيد ميلاد نحتفل به مع عائلتي
المرحلة الثالثة
السؤال الأول: حدث مرتبط بشخص
المؤشر :في يوم مع صديق،مع زميل،لقاءأوّل
تعرفت على شاب
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر: في يوم أثناء سفر إلى الخارج ،أثناء عطلة أو زيارة ما
/
السؤال الثالث :العائلة
المؤشر :أثناء اجتماع عائلي،في يوم زواجك أو ازدياد طفلك الأوّل
نهار لي جا يخطبني ومليه معجبتهمش
المرحلة الرابعة
السؤال الأول: حدث مرتبط بشخص
المؤشر :في يوم أثناء لقاء جديد،حدث خاص مع صديق أو زميل،موعد
كملت مع الشاب لي نبغيه بما انو والديه مبغاونيش
هداك نهار دابزت مع ماما دبزا كبيرا
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر:في يوم اثناء انتقال في عطلة نهاية الأسبوع، او زيارة او نزهة
طلعت بايتا في تلمسان عند صحبتي كانت عندها لكمال نتاعها
السؤال الثالث :العائلة
المؤشر :فييومأثناءاجتماععائلي،الأعيادالأخيرةلك
/

- **يكشف اختبار ذاكرة الأحداث على النتائج التالية:**

المراحل	تحليل الاجوبة	التنقيط	النتيجة

			النهائية
المرحلة الأولى مرحلة الطفولة	حدث عابر، منبع متكرر، وجود الإطار المكاني مع غياب الزمان	الدرجة:4/1	**12/3**
	انطباع شخصي، منبع متكرر، غياب الإطار الزماني مع وجود المكاني	الدرجة:4/1	
	حدث خاص، منبع وحيد، غياب الإطار الزماني والمكاني	الدرجة :4/1	
المرحلة الثانية مرحلة المراهقة	انطباع شخصي مع غياب الإطار الزماني والمكاني	الدرجة:4/1	
	حدث عام، منبع معروف، وجود الإطار المكاني مع غياب الزماني	الدرجة:4/1	**12/3**
	انطباع شخصي غير متواجد في الزمان والمكان	الدرجة:4/1	
المرحلة الثالثة مرحلة الرشد	انطباع شخصي، مع غياب الإطار الزماني والمكاني، حدث عابر	الدرجة:4/1	**12/2**
	غياب الاستجابة	الدرجة:4/0	
	انطباع شخصي، غياب التفاصيل، غير متواجد في الزمان والمكان	الدرجة:4/1	
المرحلة الرابعة اخر 12 شهرا	انطباع شخصي، مع غياب الإطار الزماني والمكاني←	الدرجة:4/1	**12/2**
	حدث عام، منبع واحد، غير مفصل	الدرجة:4/1	
	غياب الاستجابة	الدرجة:4/0	

- **نتائج تطبيق إجراءR/K أو التقييم الذاتي للحالات الذاتية للوعي لـGardiner للحالة الأولى:**

المرحلة الأولى	**الطفولةمن 0إلى9سنوات**
السؤال الأول:	**حدثمرتبط بشخص**
نوع الإجابة	أعرف
نوع الإجابة	أعرف
السؤال الثاني	**سفر،انتقال**

نوع الإجابة	أعرف
نوع الإجابة	أتذكر
نوع الإجابة	أعرف
السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	أعرف
المرحلة الثانية	**المراهقةمن10إلى 19سنة**
السؤال الأول:	**حدث مرتبط بشخص**
نوع الاجابة	**أعرف**
السؤال الثاني	**سفر،انتقال**
نوع الإجابة	**أفترض**
السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	**أعرف**
المرحلة الثالثة	**الرشدأكثرمن20سنة**
السؤال الأول:	**حدث مرتبط بشخص**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثاني	**سفر، انتقال**
نوع الإجابة	**أفترض**
السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	**أعرف**
المرحلة الرابعة	**آخر12شهرا**
السؤال الأول:	**حدث مرتبط بشخص**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثاني	**سفر، انتقال**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	**أفترض**

6.1 تحليل وتفسير نتائج الاختبارات النفسية:

من خلال نتائج الاختبار تبين ان الحالة تعاني من خلل في ذاكرة الأحداث في كل المراحل العمرية بداية من مرحلة الطفولة والمراهقة،الرشد إلى المرحلة الأخيرة والتي تمثل السنة الأخيرة.أن الحالة تجد صعوبة في استرجاع بعض الأحداث الشخصية الخاصة بها والمفصلة في أربعة مراحل عمرية، والواقعة في إطار زماني ومكاني محدد.

في مرحلة الطفولة تحصلت على درجة 12/3،دون المستوى يعني ان الحالة كان معظم حوارها،يرتكز عن أحداث عابرة ليست شخصية والتعبير عليها في الإطار المكاني مع غياب الزمان أي اليوم أو الوقت، من خلال ذكرها عن زميلتها والموقف الذي جرى لهاو كذلك من خلال التحدث عن الحدث المرتبط بالشخص أو العائلة أوالسفر.

في مرحلة المراهقة كانت لديها بعض الانطباعات الشخصية،لكن غياب الزمان والمكان هذا ما أدى الى تحصلها على نفس الدرجة 12/3،أما في مرحلة النضج ما لاحظناه أن الحالة لم تقدم استجابة عند سؤالها عن السفر و الانتقال و لكن بالرغم من ذلك استطاعت استرجاع بعض الأحداث لكن الخلل موجود دائما في التوجه الزماني والمكاني،نفس الشيء بالنسبة للمرحلة الأخيرة عدم تقديمها الإجابة وهذا ما يفسر لنا أن الحالة بالرغم من قدرتها على استرجاع بعض الأحداث الشخصية والعامة خصوصا في مرحلة الطفولة و المراهقة ،إلىأنه هناك غياب في التفاصيل،تقدم معظم الذكريات بصفة عامة ومختصرة دون ذكر المكان أو الزمان،وبالتالي ما يمكنه استنتاجه أن الحالة وجدت صعوبة في استرجاع ذكريات أحداث شخصية محددة في اطارها المكاني و الزماني.

ويكشف اجراء R/K بأن الحالة قدمت إجابات من نوع **أعرف** بكثرة على عكس الإجابات من نوع **أتذكر** التي كانت قليلة جدا، هذا يعني أن الحالة لا يمكنها إعادة معايشة الحدث ذهنيا، بالرغم من وجود استرجاع الحدث لكن فيه غياب لعملية الاستذكار الواعيةأي بمعنى أخر بالرغم من وجود ذكريات ذات أحداث شخصية محددة لها إلى أنها ليست لها القدرة على أن تعيشها عقليًا مرة أخرى وبالتالي هناك صعوبة في إعادة البناء الواعية لحلقة الترميز ورفعها أي عدم القدرة على استعادة لحظة من الماضي بالتفصيل.

7.1استنتاج عام حول الحالة الأولى:

ما يمكن استنتاجه،أن الحالة تعاني من اختلال في ذاكرة الأحداث وهذا الاختلال راجع لحدوث مرض الصرع خاصة لإصابتها بالنوبة الصرعية الكبرى في مرحلة الطفولة مما أثر بالسلب على الحالة في عدم استرجاعها للأحداث وتكوين ذكرياتبالتفصيل منذ المرحلة الأولى أي مرحلة الطفولة والدليل على ذلك أن الحالة ليست لديها القدرة على استرجاع مجريات الأحداث بالتفاصيل من حيث إصابتها بالمرض،كذلك عدم قدرتها على تقديم لمختلف الأعراض الذي تنتابها من حين لآخرومختلف التفاصيل عن مرضها بالرغم من أنها مدركة تماما لحالتها الصحية،هذا ما يؤكد لنا أنها تعاني من بعض الصعوبات فيما يخص استرجاع الذكريات من ناحية التفاصيل (غياب الزمان و المكان)، وعلى الرغم من أن مرضها لم يشكل لها عائق ويسبب لها إزعاج جراء الألم الذي يصاحب كل نوبة وما ينتابها بعد النوبة من اختلالات، إذ أنه لم يمنعها من ممارسة حياتها اليومية بصفة عادية، محاولة دائما إظهارحالتها لابأس بها على كلالمستويات،نتيجة سلم التقييم الوظيفي للحالة كان ما بين المستوى 51-60.

فبغض النظر عن توقفها الدراسي فهي تحاول دائما أن تكون الأفضل بين إخوتها، حيث نجدها دائما تبحث عن الحجج والأدلة التي تثبت أعمالها وتبين أهدافها.

2. تقديم الحالة الثانية:

1.2 البيانات الأولية:

- الاسم: مريم
- الجنس: انثى
- العمر:20 سنة
- العنوان: بني مستار ولاية تلمسان
- المستوى الدراسي: 1 ثانوي
- عدد الإخوة: 3 منهم 2 ذكور و1 اناث.
- الحالة المدنية: عزباء.

2.2 تقديم الحالة الثـــــــانية:

مريم فتاة عزباء تبلغ من العمر 20 سنة ،بيضاء البشرة، متوسطة القامة، ذو عينين بنيين، تعيش في وسط ميسور الحال،أبوها مسئول في قطاع التربية وأمها متوفية، هي الأولى من بين إخوتها الذكور،حيث تعتبر نفسها المسؤولة عن إخوتها وتلعبدور الأم، لكي لا تترك الفراغ الذي تركته أمها بعد وفاتها، علاقتها جيدة مع إخوتها،إلا أنه هناك جو عائلي مضطرب، مكهرب، خصوصا مع الوالد وبداية المشاكل بعد زواجه للمرة الثانية، وإهماله لأطفاله، وسوء المعاملة من قبل زوجة الأب، مما أدى بهم إلى طردهم من مسكنهم واللجوء بهم إلى بيت الجدة، وهنا المعاناة الحقيقية بالنسبة للحالة أي تحملها مسؤولية إخوتها الصغار وجدّتها. لا يوجد سوابق مرضية في العائلة سبب وفاة الأم عند ازديادها للمولود الأخير.قد أظهرت الحالة بعض التوتروعدم الاستقرار من خلال المقابلات وكذلك عدم حضورها في عدة مقابلات.

3.2 فحص النظام العقلي للحالـــــــــة:

السلوك العام:الحالة تظهر في أغلب الأحيان ملامح حزينة وكئيبة .

النشاط الحركي: ما لاحظناه على الحالة أنها كثيرة الحركة حيث أنها لا تستقر على وضعية جلوس واحدة.

النشاط العقلي:شرود الذهن

المزاج والعاطفة: كانت تظهر التوتر ،الحزن،الكآبة و الإحباط

محتوى التفكير: أن الحالة تتكلم أكثر عن وفاة الأم وترك الحمل الثقيل عليها في تربية إخوتها مما جعلها عدم مبالية لمرضها، همها الوحيد أسرتها.

4.2 ملخص المقابلات:

لم تبدي الحالة تعاونا وتجاوبا جراء المقابلات، في البدايةعملية التواصل معها لم تكن بالأمر الهين خصوصا انشغالها بأمور البيت والعائلة وعدم ترك إخوتها لوحدهم مع الجدة بحكم أنها كبيرة في السن،تمت موافقتها لإجراء المقابلات بعدعدة محاولات تمهيدية مع الحالة وخلق الثقة بيننا، إلى أن ظهر عليها نوع من الارتياح وهكذا استطعنا إجراء بعض المقابلات معها .تمحورت

المقابلات حول معرفة مرض الصرع و كيفية التعايش معه،كانت معظم إجاباتها مختصرة وتتسم بنوع من السطحية،تمت تشخيص حالتها، على أنها مصابة بالمرضمنذ 4 سنوات، يعني في سن المراهقة وعلى رأيها ليس هناك أي سبب للإصابة بالمرض ماعدا الضغوطات النفسية التي تعيشها، فقد بدأت بوادر المرض منذ وفاة الأم، وعدم تقبلها فكرة زواج الأب والسماح فيهم، المعاملة السيئة من قبل زوجة الاب، انعدام الرعاية الكافية التي كانت تنتظرها من قبل الأب لتعويض حنان الأم مما جعلها تأخذ المسؤولية وتعوض إخوتها عن الحنان المفقود، حيث تعرضت لأول نوبة بعد مناوشات جرت مع الأب بسبب دراسة إخوتها حيث فقدت الوعي وأخذوها إلى المستشفى، لم يتم اكتشاف المرض في حينه، الى انه و بعد أيام قليلة قامت بنوبة أخرى أين وجهت إلى طبيب الأعصاب وتم تشخيصها لمرض الصرع، من نوع النوبة الصرعية الكبرى.

فيما يخص الأدوية صرحت الحالة بأنها تخضع للأدوية لكن دون انتظام مما جعل عدم استقرار النوبات(**خطرات نشرب الدواة خطرات ننساه)** فهنا يظهر بوضوح رفضها للأدوية وإحباطهاأو مللها، وهي تخفي وراء ذلك رفضا للمرض بسبب ما تعانيه منه وما يسببه لها من توتر، فملامح وجهها والطريقة التي صرحت بها تعبر عن معاناة تعيشها بين أسرتها. وبدا ذلك واضحا من خلال الدموع التي كانت تملأ عينيها، وما يزيد الأمر وضوحا هيالإجابة التي أتت بها عند سؤالها حول معاملة الأب لها بعد إصابتها بالمرض فهي تقول **"كيمرضتزدت الطين بلة "** وكانت إجابتها مختصرة جدا، وما يلاحظ في هذا، أيعدم رغبتها في التحدث عن والدها هو عدم تلقيها للدعم والمساندة الذي كانت تنتظرهما منالعائلة، وأيضا عدم تلقيها للتشجيع والتحفيز للكفاح ضد المرض وإعطائها أمل في الشفاءومتابعة الحياة، وكان كل هذا خيبة أمل كبيرة بالنسبة للحالة لأنها لم تتلقى الدعم والمساندة (**لوكان ميمتي راهي حية مراه صاري فيا هاذ الشيء).**

فيما يخص نظرتها إلى المستقبل فلقد تحدثت الحالة أولا عن عدم تحقيقها الكثير في حياتها فهي لم تنهي دراستها رغم أنها كانت تحلم أن تواصل الدراسة حيث صرحت **"كنت باغية نكمل دراستي لأني عندي قدرات maisبقى حلم برك.. وكل شي بالمكتوب"**، وفي هذا نلاحظ أن الحالة تشعر بنوع من الندم

والإحباط في عدم مواصلة دراستها، كما تحدثت الحالة أيضا عنتخوفها من المستقبل ولكن رغم ذلك فهي لاتزال متمسكة بكثير من الأمل والتفاؤل وأن المستقبل سيكون أحسن حيث قالت **"عندي أمل كبيركييكبرو خواتي ونشوفهم ناجحين"**، وهذه إرادة في مواصلة الحياة رغم المرض.

ما لوحظ جراء كل المقابلات ونتائج الاختبار أنها لم تقدم أحداث خاصة بها أي أحداث شخصية وإنما أحداث عامة وسطحية ، عدم إمكانيتها في سرد بعض التفاصيل عن مرضها وكيفية التعايش معه، يعني معظم الأجوبة التي قدمت كانت مجرد أحداث عابرة مع غياب كلي الجانب الزمني فهي تذكرت الماضي بصورة عادية لكنها لم تقدم ذكريات خاصة بها مع الوالدة،كل ما تتحدث عنه هو إخوتها والعائلة،كما قالت (كي زيدت ماما خويا صغير،كانت مريضة).

5.2 نتائج الاختبارات:تحليلها وتفسيرها:

- **نتائج اختبار Pascale Piolino للحالة الثانية:**

المرحلة الأولى
السؤال الأول: حدثمرتبطبشخص
المؤشر: في يوم مع رفيق،مع راشد،لقاء أوّل
ضربتني الأستاذة نتاعي، وضحكت عليا التلاميذ، لهلا يسمح عليها
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر: في يوم أثناء عطلة الصيف أوالشتاء،أثناء انتقال مدرسي،أوأثناءزيارة
كنا نمشيو لبحر وماما كانت تلعبني بزاف
السؤال الثالث :العائلة
المؤشر: في يوم أثناء حفلة مع العائلة،ازدياد أخ أو أخت،حدث مع عضو من أعضاء عائلتك.
نهار لي طهرنا خويا
المرحلة الثانية
السؤال الأول: حدث مرتبط بشخص
المؤشر :في يوم مع صديق،مع أستاذ،لقاءأوّل
كانت عندي وحدا صحبتي تجي معايا لدار نمشي معاها لدارهم، انتيم كي ختي

السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر :في يوم أثناء العطلة المدرسية،أثناء زيارة أونزهةبين الأصدقاء
كي كانت ماما عاد حية، كنا نخرج بيكنيك مع الدار كامل ونفوتو على عمتي العزباء
السؤال الثالث: العائلة
المؤشر :فييومأثناءحفلةمعالعائلة،ازديادمولودجديدأواحتفال
نهار زاد خويا وماما كانت مدرارة بزاف، خرجنا خويا وماما قعدت في سبيطار
المرحلة الثالثة
السؤال الأول: حدث مرتبط بشخص
المؤشر :في يوم مع صديق،مع زميل،لقاء أوّل
مرض خويا الصغير وخفت عليه يلحق ماما الله يرحمها
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر: في يوم أثناء سفرإلى الخارج،أثناء عطلة أو زيارةما
أول زيارة لي لمغارة بني عاد عين فزة
السؤال الثالث :العائلة
المؤشر :أثناء اجتماع عائلي،في يوم زواجك أوازدياد طفلك الأوّل
ذهاب جدتي إلى الحج لي نسكن عندها
المرحلة الرابعة
السؤال الأول: حدثمرتبطبشخص
المؤشر :في يوم أثناء لقاء جديد،حدث خاص مع صديق أوزميل،موعد
موعد غرامي مع شاب جديد
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر:في يوم اثناء انتقال في عطلة نهاية الأسبوع، او زيارة او نزهة
/
السؤال الثالث :العائلة
المؤشر :في يوم أثناء اجتماع عائلي،الأعيادالأخيرةلك
كل جمعة جدتي دير صدقة

كما يكشف اختبار ذاكرة الأحداث على النتائج التالية:

المراحل	تحليل الاجوبة	التنقيط	النتيجة

			النهائية
المرحلة الأولى مرحلة الطفولة	حدث خاص، منبع واحد غير متواجد في الزمان والمكان	الدرجة:4/2	**12/5**
	حدث عابر، منبع واحد موجود في الإطار المكاني مع غياب كلي للإطار الزماني	الدرجة:4/2	
	حدث عابر، لا وجود للإطار الزماني والمكاني	الدرجة :4/1	
المرحلة الثانية مرحلة المراهقة	حدث خاص، منبع واحد غياب الإطار الزماني والمكاني	الدرجة:4/2	**12/5**
	حدث عابر، منبع وحيد، وجود الإطار المكاني وغياب الزماني	الدرجة:4/2	
	حدث عابر، منبع وحيد غير متواجد في الإطار الزماني والمكاني	الدرجة:4/1	
المرحلة الثالثة مرحلة الرشد	حدث عابر، منبع وحيد غير متواجد الإطار الزماني والمكاني	الدرجة:4/1	**12/4**
	انطباع شخصي، وجود الإطار المكاني مع غياب الزماني	الدرجة:4/2	
	حدث عابر، غياب الإطار الزماني، وجود الإطار المكاني	الدرجة:4/1	
المرحلة	حدث خاص، منبع وحيد مع	الدرجة:4/1	**12/2**

الرابعة اخر 12 شهرا	غياب الإطار الزماني والمكاني		
	غياب الاستجابة	الدرجة:4/0	
	حدث عابر، منبع وحيد، وجود الإطار الزماني مع غياب المكاني	الدرجة:4/1	

- **نتائج تطبيق إجراء R/Kأو التقييم الذاتي للحالات الذاتية للوعي لـ Gardiner للحالة الثانيـــــــــــــــــة:**

المرحلة الأولى	**الطفولةمن0إلى9سنوات**
السؤال الأول	**حدث مرتبط بشخص**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثاني	**سفر،انتقال**
نوع الإجابة	**أفترض**
السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	**أفترض**
المرحلة الثانية	**المراهقةمن10إلى19سنة**
السؤال الأول	**حدث مرتبط بشخص**
نوع الإجابة	**أفترض**
السؤال الثاني	**سفر،انتقال**
نوع الإجابة	**أتذكر**
السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	**أتذكر**
المرحلة الثالثة	**الرشدأكثرمن20سنة**

السؤال الأول	**حدث مرتبط بشخص**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثاني	**سفر،انتقال**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	**أعرف**
المرحلة الرابعة	**آخر12شهرا**
السؤال الأول	**حدث مرتبط بشخص**
نوع الإجابة	**افترض**
السؤال الثاني	**سفر،انتقال**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	**أعرف**

6.2 تحليل وتفسيـــــر نتائج الاختبارات النفسية:

أظهرت النتائج أن الحالة تعاني من خلل في ذاكرة الأحداث في كل المراحل العمرية بداية من مرحلة الطفولة والمراهقة ،الرشد إلى المرحلة الأخيرة والتي تمثل السنة الأخيرة.

بالنسبة لمرحلة الطفولة تحصلت على درجة 5، قريبة من المستوى المتوسط أيأنه معظم إجاباتها تتسم بأحداث عابرة ،لم تقدم ذكريات شخصية أو ذات طابع شخصي مع غياب تفاصيل من حيث المحتوى الزماني والمكاني وهذا ما ظهر كذلك من خلال المقابلات أنها كانت تجيب على الأسئلة بصفة عامةومختصرة،سطحية،عدم تقديمها تفاصيل حياتها،نفس الشيء بالنسبة

لمرحلة المراهقة نفس الدرجة قدمت ذكريات عامة،ذات منبع واحد غير مكرر غير موجود ضمنالإطارالمكاني أو الزماني، أما مرحلة النضج كانت النتيجة 4 درجات أي قدمت إجابة ذات طابع شخصي من خلال الحديث عن الزيارة لمكان،أما فما يخص المرحلة الأخيرة تبين أن الحالة أظهرت نوع من الملل وعدم الرغبة في إتمام الاختبار من خلال عدم تقديم الاستجابة وهذا ما يعكس لنا عن حالتها النفسية المضطربة.

ويكشف إجراء R/K بأن الحالة قدمت الإجابات من نوع **أعرف** بكثرة على عكس الإجابات من نوع **أتذكـــــر**، التي كانت جد قليلة، وهذا يعني بأن الحالة تعاني من غياب عملية الاستذكار الواعية، أي أن الحالة غير متأكدة من إجاباتها.تستند معظم استجاباتها على الشعور بالألفة دون إعادة بناءحلقة الاكتساب، أينقص القدرة على إحياء مصدر الترميزالذي يعتبر الخطوة المهمة في عملية تخزين الذكريات

7.2 استنتاج عام حول الحالة الثانية:

نستنتج من خلال المقابلات ونتائج الاختبارات أن الحالة غير مبالية تماما لصحتها، و ظهور بعض الاختلالات في الوظيفة الاجتماعية، وفقد الأهداف للحياة اليومية وعدم التكيف النفسي، كل هذا أبدته الحالة من خلال تعايشها مع مرضها.و ما أكده سلّم التقييم الوظيفي العام للحالة والذي كان ما بين المستوى41-50.

فلقد جاءت كل النتائج متوافقة مع ما تعانيه الحالة من ضعف في استرجاع الذكريات، هناك خلل في عملية الاستذكار أي عدم الربط بين المحتوى الزماني والمكاني. كل هذه الدلائل توحي بأن الحالة قدرتها ضعيفة في استرجاع الذكريات.وبالتالي هناك خلل في وظيفة ذاكرة الأحداث.

بالرغم من مرض الصرع في مرحلة المراهقة، إلاأنه كان له تأثير على الذاكرة خاصة ذاكرة الأحداث في كل المراحل العمرية بداية من مرحلة

الطفولة.فبغض النظر عن مرضها ومعاشها النفسي المضطرب، كل هذه العوامل تزيد في عدم استقرار النوبات مما يؤثر على حياتها بشكل خاص.

3. تقديم الحالة الثالثة:

1.3 البيانات الأولية:

- الاسم: محمد
- الجنس: ذكر
- العمر: 21 سنة
- العنوان: تلمسان
- المستوى الدراسي: 9 متوسط
- عدد الاخوة:3 منهم 2 إناث وذكر
- الحالة المدنية: أعزب

2.3 تقديم الحالة الثالثة:

محمد مراهق يبلغ من العمر 21 سنة،أسمر البشرة، طويل القامة، ذو عينين بنيين.هو الأكبر من بين إخوته،يعيش في وسط معيشيمتوسط الحال، والده متقاعد عمره 61 سنة، والأم ماكثة بالبيت، يحتلالمرتبة الوسطى بين أخوته الأنثى،علاقته جيدة مع اخوتيه، يعيش في وسط عائلي متذبذب إلى مضطرب عموما، حيث الإهمال الكلي للأب.

3.3 فحص النظام العقلي للحالة:

السلوك العام:طأطأة الرأس والنظر للأسفل طيلة فترة المقابلات

النشاط العقلي:قلة التركيز والانتباه بسبب الأرقاالليلي لعدم النوم

المزاج والعاطفة:يظهر في أغلب الأحيان ملامح التوتر والقلقالنرفزة والعصبية.

محتوى التفكير:تفكيره حول نفسه، كما يخاف كثيرا من مرضه وهذا ما أدى به إلى القلق الزائد والتوتر وعدم النوم في الليل.

اللباس: هندام لا بأس به نظيف ومرتب.

النشاط الحركي: ما لاحظناه على الحالة أنه كثير الحركة حيث لا يستقر في وضعية واحدة،ارتعاش الأطراف السفلى أوبالأخص هز الرجل سواء اليمنى أو اليسرى

4.3 ملخص المقابلات:

لقد أبدى الحالة تجاوب وموافقة على إجراء المقابلات بكل تفهم،لم يعاني من أية سوابق مرضية، أصيب بمرض الصرع في سن 15 عاما، كان يتناول الأدوية بكثرة لكن دون جدوى والسبب يرجع إلى الضغوطات النفسية، و المعاملة التي كان يتلقاها من قبل الأب، الشتم والضرب في بعض الأحيان بسبب التدخين وتوقفه عن الدراسة، هذا ما أدى به إلى ظهور نوبات صرعيةحيث تعرض لأول نوبة صرعية في المنزل،كان ذلك في الليل بعد مناوشات جرت مع الاب ،تم نقله الى المستشفى وذلك بعد إجراء عدة فحوصات والقيام EEGبالتخطيط الكهربائي للدماغ ثبت أنه يعاني من مرض الصرع من نوع النوبة الصرعية الكبروأخذه للدواء من نوع Depakine500g.

إن الحالة لم يستطع تقبل فكرة الإصابة بالمرض مما جعله يتأثر بشكل مفرط وأوضح أنه شعر بالذهولمن هول الصدمة وأنه لم يصدق أن لديه مرض الصرع كونه يعرف المرض ويعلم ما يعانيه المصابون به، من حلال قوله (سورتو كي بداوles crises يحكموني في أي وقت)، و هو يريد القول بهذه الأخيرة أنه صدم ولم يتقبل إصابته بالمرض خاصة أنه يعيش حياة صعبة بين أهله لأنه لم يتقبل الرعاية الزائدة التي تقدمها له الأم ويحس نفسه عبئا عليها

ويعبر عن ذلك **"نحس روحي ثقيلكي ما تتهلا فيا بزافوبدرقا على با"**، فتلك الرعاية الزائدة هي أمر يشكل ضغطا نفسيا كبيرا عليه و يشير إلى ذلك بقوله **"أنا ما نحملش نشوفها هكذك تتحمل الذل نتع بابا على جالي"**، وبغض النظر عن هذه المعاملة من الأم فهو على حسب رأيه أن أباه يكره وبالتالي المعاملة التي كان يعاملها الأب لابنه جعلته يفكر في ترك المنزل (**بعد هاكة يتهنا مني و يريح)**، الأمر بدى واضحا أنه لا يريد التحدث عن أبيه من خلال الانزعاج الذي أبداه عند ذكره الأب.

فيما يخص المعاش النفسي فيحاول ألايكون تفكيره مركزا فقط على مرضه ويحاول أن يفكرفي أشياء أخرى، رغم أن ذلك صعب جدا عليه لأن النوبات تأتي بشكل فجائي وتذكره دائما(**أنا مدابيا غي نبرا من هاذ les crise ونريحوانشاء الله نعوض ميمتي على شي لي سببتهلها)**، فالحالة أصبح يعاني من النرفزةوالعصبيةويعتبر نفسه أنه يعيش دون هدف ويعبر عنكل هذا بقوله**"مافهمتش وليت مقلق ومنرفزوخسرت صحتي دوك ما عنديشعلاشنعيش"**،

وهي حالة من الإحباط بسبب تكرار النوبات وتأثيرها على حياته، وعند الحديث حول ما إذاكان يحس بالهدوء والأمان أجاب بقوله **"مانحسش بالهدوء والأمان..الرقادمانقدرش نرقد كيالناس"**،فهو يعاني من الانشغال المستمر والتفكير في مشاكل معينة وهي صحية عن مرضه.

وهذادليل على تأثير المرض المباشر في سوء حالته النفسية وما يعانيه من قلق.

نظرته إلى المستقبل متشائمة فليس له تصور للمستقبل بل لديه أفكار سوداوية حوله وأن ماسيأتي هو أمر مجهول بالنسبة له. هذا من الجانب النفسي أما من الجانب المعرفي فقلة التركيز والانتباه تلعب دورا أساسي في استرجاعه للذكريات من خلال عدم تقديمه لتفاصيل حياته قبل أن يصيبه المرض،كل هذا راجع لمرض الصرع و النوبات التي تنتابه .

ومن خلال الملاحظات والنتائج المتحصل عليها أنه استطاع تقديم بعض الانطباعات الشخصية من خلال حديثه عنأعراض النوبة الصرعية التي تنتابه

من حين لآخر، وجاء ذلك في قوله :" **نحس روحي دايخ ....ويديا يترعدو و راسي نحسو ثقيل...."** على الرغم من أن مرضه يشكل له عائق ويسبب له إزعاج وقلق في قوله:" **يقلقني مرضي ياسر...."** وهذا بسبب الألم الذي كان يصاحب كل نوبة والذي عبر عنه في قوله:" **تقلقني الدوخة قاوية والسطرةتتاع راسي ما نحملهاش**".... لكن هذا لا يمكن أن يكون كافي في سرده للأحداث الخاصةعن حياته مع غياب التفاصيل من حيث الزمن و المكان.

5.3 نتائج الاختبارات: مع التحليل والتفسير:

- **نتائج اختبار PascalePiolino للحالة الثالثة:**

المرحلة الأولى
السؤال الأول: حدثمرتبطبشخص
المؤشر: في يوم مع رفيق،مع راشد،لقاء أوّل
كنت نخرج مع ولد جارنا كان يتهلى فيا
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر: في يوم أثناء عطلة الصيف أوالشتاء،أثناء انتقال مدرسي،أوأثناءزيارة
كنت نمشي للبحر مع العائلة
السؤال الثالث :العائلة
المؤشر: في يوم أثناء حفلةمع العائلة،ازديادأخ أوأخت،حدث مع عضومن أعضاء عائلتك.
أثناء حفلة مع العائلة أنا وابن عمي ضربنا ابن عمتي
المرحلة الثانية
السؤال الأول: حدث مرتبط بشخص
المؤشر :في يوم مع صديق،مع أستاذ،لقاء أوّل
خرجنا من المنزل أنا وابن عمي وذهبنا إلى البحر لثلاثة أيام
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر :في يوم أثناء العطلة المدرسية،أثناء زيارة أو نزهة بين الأصدقاء
سافرت أنا وابن عمي إلى ولاية سطيف أين لحق بنا عمي وضربنا

السؤال الثالث: العائلة
المؤشر :في يوم أثناء حفلة مع العائلة،ازدياد مولود جديد أواحتفال
زادت أختي الصغرة وماما كانت فرحانة بزاف
المرحلة الثالثة
السؤال الأول: حدث مرتبط بشخص
المؤشر :في يوم مع صديق،مع زميل،لقاءأوّل
واحد نهار في الصباح كنت مبكر أنا وصاحبي، ماشي نخدم وين طحتله خلعته ومعرفش واسم يديرلي وهي لكريز حكمتني ومكونتشحاكيله على المرض نتاعي
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر: في يوم أثناء سفر إلى الخارج،أثناء عطلة أو زيارةما
رحلنا من الدار وكنت لاهي بترحال مع غي انا الولد في الدار
السؤال الثالث :العائلة
المؤشر :أثناء اجتماع عائلي،في يوم زواجك أو ازدياد طفلك الأوّل
عرس نتع خالي فات شباب بزاف
المرحلة الرابعة
السؤال الأول: حدث مرتبط بشخص
المؤشر :في يوم أثناء لقاء جديد،حدث خاص مع صديق أوزميل،موعد
عندي صاحبي غي مع تعرفت عليه ولا كي خويا لي ما ولدتهوليشميمتي
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر:في يوم اثناء انتقال في عطلة نهاية الأسبوع، او زيارة او نزهة
/ ما نيش نخرج غي الخدمة لدار ولا نقضيلهم هذا ماكان
السؤال الثالث :العائلة
المؤشر :في يوم أثناء اجتماع عائلي،الأعياد الأخيرةلك
الأعياد نفوتهم عادي مع دارنا ولا نروح نغافرفاملية

كما يكشف اختبار ذاكرة الأحداث على النتائج التالية:

المراحل	تحليل الاجوبة	التنقيط	النتيجة

			النهائية
المرحلة الأولى مرحلة الطفولة	حدث عابر، غياب الإطار الزماني والمكاني	الدرجة:4/1	**12/3**
	حدث عابر، منبع وحيد، غياب الإطار الزماني مع وجود المكان	الدرجة:4/1	
	حدث عابر غير متواجد الإطار الزماني والمكاني	الدرجة :4/1	
المرحلة الثانية مرحلة المراهقة	حدث عام، متواجد الزمان والمكان	الدرجة:4/2	
	حدث عابر، انطباع شخصي، غياب الإطار الزماني مع وجود المكاني	الدرجة:4/1	**12/4**
	حدث عابر، غير متواجد في الزمان والمكان	الدرجة:4/1	
المرحلة الثالثة مرحلة الرشد	حدث خاص، منبع وحيد، موجود الزمان والمكان	الدرجة:4/3	**12/5**
	حدث عابر انطباع شخصي غير موجود الزمان ووجود المكان	الدرجة:4/1	
	حدث عابر، غياب كلي للإطار الزماني والمكاني	الدرجة:4/1	
المرحلة الرابعة اخر 12 شهرا	حدث عابر، غير موجود الإطار الزماني والمكاني	الدرجة:4/1	**12/3**
	حدث عابر، غياب الإطار الزماني مع وجود المكاني	الدرجة:4/1	
	حدث عابر مع غياب الإطار الزماني والمكاني	الدرجة:4/1	

- **نتائج تطبيق اجراء R/Kاو التقييم الذاتي للحالات الذاتية للوعي ل Gardiner للحالة الثالثة:**

المرحلة الأولى	**الطفولةمن0 إلى9سنوات**
السؤال الأول	**حدث مرتبط بشخص**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثاني	**سفر،انتقال**
نوع الإجابة	**أتذكر**
السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	**أتذكر**
المرحلة الثانية	**المراهقة من10إلى19سنة**
السؤال الأول	**حدث مرتبط بشخص**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثاني	**سفر،انتقال**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	**أعرف**
المرحلة الثالثة	**الرشد أكثرمن20سنة**
السؤال الأول	**حدث مرتبط بشخص**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثاني	**سفر،انتقال**
نوع الإجابة	**أتذكر**

السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	**أتذكر**
المرحلة الرابعة	**آخر12شهرا**
السؤال الأول	**حدث مرتبط بشخص**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثاني	**سفر،انتقال**
نوع الإجابة	**أتذكر**
السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	**أتذكر**

6.3تحليل وتفسيـــــر نتائج الاختبارات النفسية:

وعليه من خلال هذه النتائج الجزئية تكون الحالة تعاني من خلل في ذاكرة الأحداث في كل المراحل العمرية بداية من مرحلة الطفولة والمراهقة،الرشد إلى المرحلة الأخيرة والتي تمثل السنة الأخيرة.

نستدل على ذلك من خلال العبارات التي جاء بها في المقابلات والتي وضحمن خلالها ما يعانيه وما تسببه النوبات من ضغط كبير فهو قد أصبح ذو طبع حاد وسريعالغضب ويحاول إبعاد المرض عن تفكيره لكن حسب ما وضح فهذا أمر صعب كون حدوثالنوبة يؤدي حتما إلى تذكيرهبحالته وتأثيره على ذاكرته وبالأخص ذكرياته القديمة.

نلاحظ أنه قدم أحداث عابرة في مرحلة الطفولة مع غياب التفاصيل والمحتوى الزمانيحيث كانت النتيجة/،نفس الشيء في مرحلة المراهقة مجرد أحداث عامة بالرغم من وجود الزمن أو المكان على عكس المرحلة الثالثة فقد تم تقديم بعض الأحداث الخاصة خصوصا عند ذكر زمليه الذي عرف بأنه مريض بالصرع فهو لايريد أن يعرف أصدقاؤه عن مرضه.

رجوعا الى المرحلة الاخيرة من خلال تقديم أحداث عامة وعابرة وهذا دلالة على أن الحالة يعاني من تكوين بعض الذكريات خصوصا بعد ما أصابه المرض بسبب النوبات التي تنتابه والتي تؤثر على عملية التفكير وصنع الذكريات وبالأخص ذكريات خاصة.

أما فيما يخص نتائج إجراء R/K بأن الحالة قدم الإجابات من نوع **أعـــــرف** مساوية الإجابات من نوع **أتذكـــــــــر**، يعني نفس النتائج، وهذا يدل بأن الحالة لايعاني منحالة غياب عملية الاستذكار الواعيةالكلية وإنما جزئية، في مرحلة الطفولة والمراهقة على العكس المراحل الأخيرة.

7.3 الاستنتاج العام حول الحالة الثالثة:

بعد إجراء عدة مقابلات تبين لنا أن معظم إجاباته كانت تتسم بالوضوح ومفهومة، مع تقديمه لبعض الانطباعات الشخصية والتقصير في التفاصيل الخاصة بمرضه.

إن الحالة يعاني من مرض الصرع من نوع النوبة الصرعية الكبرى، ويقوم بأخذ الأدوية الخاصة به منذ 6 سنوات هذا ما أدى به إلى ظهور عدة اختلالات أخرى من بينها عدم التركيز في أموره وكثرة النسيان مما جعله أكثر قلق ومتخوف من مدى تأثير المرض عليه خصوصا في عملية التفكير واسترجاع الذكريات.

وهذا ما أكده سلم التقييم الوظيفي 41-50، تقلب في المزاج وعدم النوم ...الخ، لقد أبدى معاناة نفسية كبيرة، فهو منشغل كثيرا بمرضه لدرجة أنه يترقب حدوث النوبة في أي وقت، يعاني من خلل على مستوى استرجاع الذكريات الخاصة به، لم يتحدث عنها كثيرا.

مما سبق وحسب كل الملاحظات المسجلة فإننا توصلنا إلى معرفة مصدر ضعف وقصور الحالة في عملية استرجاع الذكريات، والتي تجلت مظاهرها في عدم الانتباه والتي كانت له مؤشرات واضحة المعالم، النسيان وعدم التذكر أثناء القيام بعمله، كما أنه سرعان ما ينسى ما طُلب منه.

ومن تم ما يمكن قوله بأن نتائج الاختبار جاءت متوافقة إلى حد كبير مع ما يقدمه الحالة من أعراض ومظاهر.

4. تقديم الحالة الرابعة:

4.1 البيانات الأولية:

- الاسم: منار
- الجنس: انثى
- العمر: 19 سنة
- العنوان: زاوية تغاليمت
- المستوى الدراسي: 8 متوسط
- عدد الاخوة:6 منهم 3إناث و3 ذكور
- الحالة المدنية: مطلقة

2.4 تقديم الحـــــــــــالة:

منار فتاة تبلغ من العمر 19 سنة،هي المتوسطة من بين أخوتيها الاثنين، بيضاء البشرة، طويلة القامة، ذو عينين خضرا وتين.تعيش في ظروف اجتماعية قاهرة،في منزل مأجور،مما ظهر على وجههاملامح الحزن والتشاؤم بالإضافةإلى التعب والإرهاق.علاقتها بالوالدين لا باس بها،الوالد يعمل سائق شاحنة والأم ماكثة بالبيت، أصيبت بمرض الصرع منذ سن الطفولة.

لقد جرت المقابلات في ظروف جيدة،أبدت الحالة تجاوبا.

4.3 فحص النظام العقلي للحالة:

السلوك العام:ما لاحظناه على الحالة قلة حركاتها كانت تجلس وفق وضعية واحدة.الانطواء والعزلة

النشاط العقلي: ضعف في النشاط العقلي .

المزاج والعاطفة:الحزن والتشاؤم

محتوى التفكير:مجمل تفكيرها يتمركز حول مرضها الذي ضيع لها الكثير من الفرص وضيع حلمها في تكوين أسرة كباقي الفتيات.

4.4 ملخص المقابلات:

لقد أظهرت الحالة تحمسا كبيرا لإجراء المقابلات مبدية رغبتها في الحديث عن مرضها وما ينتابها من شعور بالإحباط اتجاه مرضها.من خلال تصريحاتها تلقت أول نوبة صرعية في فترة الطفولة هذا ما يقارب حوالي عشرة (10) أعوام مما أثر سلبا على نتائجها الدراسية بحيث كانت تعاني من مشاكل في التركيز والانتباه، بعد تحصلها على نتائج مزرية، غادرت مقاعد الدراسة وبقيت في المنزل بحجة مساعدة الأم التي كانت مريضة بمرض السكر وارتفاع الضغط الدموي.

أصيبت الحالة بالصرع وهي في سن التاسعة من عمرها بعد تعرضها لحادث سقوطها من أعلى سطح المنزل، حيث أدى سقوطها إلى مكوثها في المستشفى لعدة أيام، وبعد مرور حوالي سبعة أشهرمن ذلك الحادث، بدأت أعراض الصرع تظهر عليها، حيث تعرضت لأول نوبة صرعية بالمنزل ونقلت إلى المستشفى، قاموا بتوجيهها إلى طب الأعصاب لإجراء فحوصات وهناك تم تشخيصها على أنها مصابة بمرض الصرع.

الحالة تعيش حياة نفسية غير مستقرة بسبب زواجها المبكر وطلاقها،أي عدم مكوثها في البيت الزوجي إلا أشهر قليلة وترجع السبب إلى مرضها من خلال تصريحاتها **أنا لو كان مجيتش مريضة لوكان راني عاد عند راجلي بصح المرض هو سبابي،**هذه الأفكار الغير عقلانية تستثار لديها عند وجودها مع الآخرين، إذ تعتبر المرض هو محور هذه الأفكار.

كذلك هناك بعض الاستنتاجات من خلال المقابلاتأن الحالة تعاني من ضعف في استرجاع الذكريات،لم تتمكن من سرد الأحداث التي أدت بها إلى سقوطها من أعلى السطح (**كنت فسطح معبيتش براسي كي طحت كنت صغيرة منعقلش ذاك الوقت**)هذا الحدث يعتبر شخصي ولايمكن نسيانه.

كذلك لم تتمكن من سرد الاحداث الخاصة بمختلف الأعراض التي تنتابها(**أنا كي تحكمني لكريز نطيح ونوض ودارنا ميجيبوليش خبر**).

وبالتالي ما يمكننا ان نستدل به من خلال تصريحاتها بانها تعاني من خلل في استرجاع الحدث بكل تفاصيله مع ما يصاحبه من ظروف المكان والزمان.

الحالة لها صداقات محدودة، فهي تحاول دوما تجنب العلاقات لان على حسب رأيها مرضها يعيق تواصلها الاجتماعي.
لقدأبدتالحالةمعاناةنفسيةكبيرةبسببمرضهافهيمنشغلة كثيرابمرضهالدرجة أنهاتترقبحدوثالنوبةوتعدالأياملحدوثها.كما أنها تبدي استجابات سلبية اتجاه جميع المواقف التي تتعرض لها لأنها على حسب رأيها كل هذا راجع لمرضها.

5.4 نتائج الاختبارات مع التحليل والتفسير:

- **نتائج اختبار PascalePiolino للحالة الرابعة:**

المرحلة الأولى
السؤال الأول: حدثمرتبطبشخص
المؤشر: في يوم مع رفيق،مع راشد،لقاء أوّل
كانت عندي صحبتي وحدة لي تعرفني بلي أنا مريضة
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر: في يوم أثناء عطلة الصيف أوالشتاء،أثناء انتقال مدرسي،أوأثناء زيارة
باش نوصل للمدرسة نتمشى حتى نموت بعيدة علينا.
السؤال الثالث :العائلة
المؤشر: في يوم أثناء حفلة مع العائلة،ازدياد أخ أو أخت،حدث مع عضو من أعضاء عائلتك.
في حفل زفاف ابن عمي كنا في دارهم كان بابا يذبح الكبش على الصبح ولم ينتبه إلى السكين فقطع أصبعه وكانت الدماء في كل الأنحاء كانت لحظة مروعة
المرحلة الثانية
السؤال الأول: حدث مرتبط بشخص
المؤشر :في يوم مع صديق،مع أستاذ،لقاءأوّل
يوم خطبتي، اليوم المشؤوم الذي تعرفت عليه بذاك البنادم
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر :في يوم أثناء العطلة المدرسية، أثناء زيارة أو نزهةبين

الأصدقاء
كنت نمشي عند بنات خالتي بزاف باش يوجدومعايا للعرس
السؤال الثالث: العائلة
المؤشر :في يوم أثناء حفلة مع العائلة،ازدياد مولود جديد أواحتفال
يوم عرسي كنت فرحانة بزاف ودرت كريز كي كنت عند الماشطة
المرحلة الثالثة
السؤال الأول: حدث مرتبط بشخص
المؤشر :في يوم مع صديق،مع زميل،لقاءأوّل
طلاقي ووقوفي في المحكمة
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر: في يوم أثناء سفر إلى الخارج،أثناء عطلة أو زيارةما
منيش نخرج مدار راكي تعرفي المرأة المطلقة في مجتمعنا
السؤال الثالث :العائلة
المؤشر :أثناء اجتماع عائلي،في يوم زواجك أوازدياد طفلك الأوّل
مانيش نتلاقى مع العائلة وراني نبعد عليهم بلعاني باش مايبقاوشيسقسيوني على طلاقي بزاف
المرحلة الرابعة
السؤال الأول: حدث مرتبط بشخص
المؤشر :في يوم أثناء لقاء جديد،حدث خاص مع صديق أوزميل،موعد
راني غي فدار
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر:في يوم اثناء انتقال في عطلة نهاية الأسبوع، او زيارة او نزهة
منيش نخرج
السؤال الثالث :العائلة
المؤشر :في يوم أثناء اجتماع عائلي،الأعياد الأخيرة لك
الأعياد سماطت

كما يكشف اختبار ذاكرة الأحداث على النتائج التالية:

المراحل	تحليل الاجوبة	التنقيط	النتيجة

			النهائية
المرحلة الأولى مرحلة الطفولة	انطباع شخصي، حدث عابر، غير متواجد في الزمان والمكان	الدرجة:4/1	**12/6**
	حدث عام، منبع وحيد، وجود الإطار المكاني مع غياب الزماني	الدرجة:4/2	
	حدث خاص، منبع وحيد، موجود الزمان والمكان، لكن اقل تفصيل	الدرجة :4/3	
المرحلة الثانية مرحلة المراهقة	حدث خاص، منبع وحيد، غير متواجد الزمان والمكان	الدرجة:4/2	**12/5**
	حدث عابر، انطباع شخصي، غير متواجد في الزمان والمكان	الدرجة:4/1	
	حدث خاص، منبع وحيد، وجود الإطار المكاني مع غياب الزماني	الدرجة:4/2	
المرحلة الثالثة مرحلة الرشد	انطباع شخصي، غير متواجد الزمان والمكان	الدرجة:4/1	**12/3**
	حدث عابر، غير متواجد الإطار الزماني والمكاني	الدرجة:4/1	
	حدث عابر، غير متواجد الإطار الزماني والمكاني	الدرجة:4/1	
المرحلة الرابعة اخر 12 شهرا	حدث عام، وجود الإطار المكاني مع غياب الزماني	الدرجة:4/2	**12/4**
	حدث عابر، غير متواجد في الزمان والمكان	الدرجة:4/1	

	حدث عابر، غير متواجد في الزمان والمكان	الدرجة:4/1	

- **نتائج تطبيق إجراء R/Kأو التقييم الذاتي للحالات الذاتية للوعي لـ Gardiner للحالة الرابعة:**

المرحلة الأولى	**الطفولةمن0إلى9سنوات**
السؤال الأول	**حدث مرتبط بشخص**
نوع الإجابة	**أتذكر**
السؤال الثاني	**سفر،انتقال**
نوع الإجابة	**أتذكر**
السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	**أعرف**
المرحلة الثانية	**المراهقة من10إلى19سنة**
السؤال الأول	**حدث مرتبط بشخص**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثاني	**سفر،انتقال**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	**أفترض**
المرحلة الثالثة	**الرشد أكثرمن20سنة**
السؤال الأول	**حدث مرتبط بشخص**

نوع الإجابة	**أتذكر**
السؤال الثاني	**سفر،انتقال**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	**أعرف**
المرحلة الرابعة	**آخر12شهرا**
السؤال الأول	**حدث مرتبط بشخص**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثاني	**سفر،انتقال**
نوع الإجابة	**أعرف**
السؤال الثالث	**العائلة**
نوع الإجابة	**أعرف**

6.4 تحليل وتفسيـــــر نتائج الاختبارات النفسية:

وعليه من خلال هذه النتائج الجزئية، تكون الحالة تعاني من خلل في ذاكرة الأحداث في كل المراحل العمرية بداية من مرحلة الطفولة والمراهقة ،الرشد إلى المرحلة الأخيرة والتي تمثل السنة الأخيرة.

بالنسبة لمرحلة الطفولة كانت إجاباتها تتسم بأحداث عامة وانطباعات شخصية، مع تقديم المحتوى الزماني والمكاني وهذا ما ظهر كذلك من خلال اجاباتها على الأسئلة وتقدم بعض التفاصيل،أما بالنسبة لمرحلة المراهقة كانت تقدم ذكريات خاصة بها،لكن غياب إطار مكاني أو زماني، على عكس مرحلة النضج فكانت اجاباتها عبارة عن أحداث عابرة غير متواجدة في الزمان أو المكان، نفس الشيء بالنسبة للمرحلة الأخيرة قدمت الحالة أحداث عابرة مع غياب للإطار المكاني والزماني.

فبالرغم من قدرتها على استرجاعها لبعض الذكريات الى أن الخلل موجود في التفاصيل والزمان والمكان.

كما كشف المخطط التجريبي بأن الحالة قدمت الإجابات من نوع **أعـــــرف** بكثرة على عكس الإجابات من نوع **أتذكـــر**، التي كانت جد قليلة، وهذا يعني بأن الحالة تعاني من غياب عملية الاستذكار الواعية، أي أن الحالة غير متأكدة من إجاباتها.

ان الخلل الموجود في عملية الاستذكار الواعية هو أيضا خلل في ذاكرة الأحداث، وقد يكون ناجما عن اضطراب في عملية الترميز أو أثناء الاسترجاع، الصعوبة في استرجاع الذكريات قد يكون سببا رئيسيا في اضطرابات الملاحظة في المرحلتينالاخيرتين.

7.4 استنتاج عام حول الحالة الرابعة:

من خلال نتائج المقابلات والاختبار تبين أن الحالة تعاني من مرض الصرع، منذ سن الطفولة مما جعل ظهور بعض الاختلالات الأخرى، نتيجة تأثير مرض الصرع عليها، منها اختلال على مستوى ذاكرة الأحداث والانسحاب وعدم التوافق النفسي والاجتماعي، إبداء استجابات سلبية اتجاه جميع المواقف التي تتعرض لها، لأن على رأيها كله راجع لمرضهاوهذا ما أكده سلم التقييم الوظيفي العام للحالة والذي كان ما بين المستوى41-50

فبالاستناد دائما على ملخص المقابلات، يتضح لدينا المستوى الأدائي العام للحالة، فمعاشها النفسي يبدي اضطرابا واضحا عليها، بغض النظر عن مرضها وتأثيراته إلا أن طلاقها كان سببا رئيسيا في عدم استقرارها وعدم تكيفها اجتماعيا. كل هذه العوامل كانت سببا في عدم تمكنها من استرجاع الذكريات.

5- استنتاج عـــــــــام للمقابلات واختبار الحالات:

نستنتج من خلال المقابلات التي أجريت على كل الحالات أنها تعاني من اختلالات في وظيفة ذاكرة الأحداث،هذا القصور يكون بدرجات متفاوتة وذلك على حسب أجوبة كل حالة من خلال إجراء الاختبار، المقابلات والذي يعبر عن صعوبة في استرجاع ذكريات الأحداث القديمة،كما أن الفرد يشعر أن لديه ذكريات غير تامة،غير مرتبة ومشوشة،أي غياب التفاصيل من حيث المحتوى الزماني والمكاني،يظهر هذا القصور كذلك من خلال عدم التذكر أو الاسترجاع بعض الذكريات أو الأحداث بعيدة المدى عن حياتهم الذاتية والخاصة بمرض الصرع و كيفية اجراء النوبة و ماهي الاعراض المترتبةوبالتالي فالفرد يعاني من اختلال في ذاكرة الأحداث،لكن في بعض الحالات خاصة الحالة الثالثة التي قدمت بعض الانطباعات الشخصية بالرغم من ظهور مرض الصرع في مرحلة المراهقة،إلىأنه استطاع استرجاع ذكريات خاصة به لكن استرجاع غير دقيق،هناك اختلال في التوجه الزماني أو المكاني،يعني الاسترجاع يعتمد على العاميات، غياب التفاصيل والذي يعبر عليه من خلال النسيان الذي يمس كل الذكريات التي تتبع مرض الصرع، والتي تتمثل في مرحلة المرض إلى غاية الوقت الذي يستطيع فيه الفرد أن يخزن في ذكرياته المعلومات وبدقة ذات طابع شخصي.

بالنسبة لحالات الدراسة لم تكن على العموم قادرة على استرجاع ذكريات الأحداث الخاصة، كما أنهم غير قادرين على تقديم التفاصيل عن الأحداث الماضية مع عدم احترام الجانب الزماني والمكاني بالرغم من ظهور النوبة الصرعية الكبرى سواء في مرحلة الطفولة أو المراهقة، يعني اصابتهم بمرض الصرع.حسب دراسة (C.helmstaedter.J.witt)يؤثر مرض الصرع على الأطفال و المراهقين أكثر من الراشدين ،أي سن ظهور الصرع له علاقة بتدهور و عجز في الوظائف المعرفية خاصة ذاكرة الاحداث ، و يمكن أيضا أن يغير في بنية ووظيفة الدماغ عند هؤلاء.

أما بالنسبة لتحليل نتائج الاختبار فإننا نلاحظ أن معظم الحالات لم تحترم التوجه الزماني والمكاني، يرجع هذا الاختلال في عملية الترميز والتخزين الذي سببه النوبة الصرعية الكبرى وبالتالي يكون هناك فقدان لمعنى الوقت والمكان بمعنى

اخر عدم القدرة على استحضار التفاصيل الظواهرية و التفاصيل المكانية-الزمانية المرتبطة بسياق الترميز.والذي يمثل العنصر الأهم في اختلال ذاكرة الاحداث.لان عملية الترميز تلغب دورا أساسيا في خلق روابط بين الحدث او الحبرة و سياقها الزماني و المكاني.

فيما يخص المخطط التجريبي للتقييم الذاتي للحالات الذاتية للوعي الذي يهدف إلى معرفة الفرد ما إذا كانت ذكرياته مبنية على المعرفة (استجابة K) أوذكريات حقيقة (استجابة)Rفان معظم الحالات كانت إجاباتها من نوع أعرف بدل أتذكر وهذا ما يفسر أن هناك اضطراب في عملية الاستذكار الواعية الذي يعتبر أيضا هو اضطراب في ذاكرة الأحداث يعني الفرد لا يستطيع معايشة الحدث بكل تفاصيله ومحتواه،قد يكون ناجما كذلك من عدم قدرة الفرد على الترميز أو تخزين المعلومات في الذاكرة طويلة المدى بسبب النوبة الصرعية الكبرى التي تؤثر على محتوى تفكيره ولهذا لا يمكن تذكرها أو استرجاعها،كما وجدنا كذلك إخفاق الحالات في سرد هم لمرض الصرع،عدم تقديم كل التفاصيل والأعراض التي تنتابهم إما لعدم القدرة على التركيز أو الانتباه أو كذلك لعدم استيعاب مرضهم وفهمه وبالتالي يكون هناك قصور في تكوين ذكريات قديمة خاصة بهم أو ناجما لعدة أسباب أخرى نجملها في شدة التكرار أو المعنى الشخصي لكل حالة،شدة العاطفة، مجهود الاسترجاع، والاختلافات أي الفروق الفردية كل هذه العوامل يمكن أن تؤثر بشكل رجعي على إعادة معايشة الحدث شخصيا أي بمعنى أخر أحداث ذات الخبرة شخصيا.

فيما يخص الحالتين التي ظهرت النوبة في مرحلة الطفولة فكان التأثير واضح في عملية استرجاع الذكريات كانت شبه منعدمة، وهذا لعدم القدرة على تكوين الصورة الذهنية واسترجاع الذكريات المترسبة مقارنةبالحالتين التي ظهر المرض في مرحلة المراهقة إضافة إلى عوامل أخرى منها الضغوطات النفسية التي يعيشها كل فرد وكذلك فترة المراهقة التي تعتبر هي في حدذاتها فترة حرجة ، و يمكن أن تؤثر من خلال الشعور بالنقص و عدم التوافق الاجتماعي.

ومنه نستنتج من خلال التحليل العام لكل الحالات حسب المقابلات والاختبارات أن كل الأفراد المصابة بمرض الصرع خاصة النوبة الصرعية الكبرى التي تؤدي إلى اختلال في نشاط الدماغ خاصة في مناطق تكوين الذكريات مما

يؤدي إلى تعطل في عملية التفكير وصنع الذكريات القديمةوبالتالي تنتج اختلال في ذاكرة الأحداث (إما في مرحلة الطفولة أو المراهقة)،لأن الإصابة بالنوبة الصرعية الكبرى ترسل إشارات غير طبيعية عبر الخلايا العصبية للدماغ ومن شأن ذلك أن يسبب لها الضرر وحتى موت بعض الخلايا مما يسبب تأخرا واختلالا معرفيا خاصة في الذاكرة،يشتمل هذا الاختلال سواء في عملية الترميز أو التشفير للذكريات أي السياق الذي تم فيه الترميز أو عملية الاسترجاع إضافة الى عوامل أخرى منها الضغوطات النفسية، القلق والتوتر كل هذه العوامل تؤثر علىعملية التركيز والاستيعاب كما هو الحال في الحالات المدروسة لأن الانفعالات الزائدة والعصبية مثل ماهو في الحالة الثانية له ارتباط وطيد بمرض الصرع و نوع النوبة.

وبصفة عامة إن إصابة مرض الصرع لدى مرحلة الطفولة أو المراهقة يسبب إعاقة في النمو الذهني مما يؤدي الى اختلال في التركيز والذاكرة.

إن التفسيرالذي يقودناحول تأثيرعملية الوعي الذاتي التي تعتبر كأحد مكونات ذاكرة الأحداثالشخصيةالأساسية في التذكر، حيثيرتبط استرجاع الأحداث بإعادة تكررها ذهنياً، أي أنيدرك الفرد أن هذا الحدث قد مر به فعلاً وليس مجرد شعور بالألفة نحوه .ليس هذا فحسب، بل أيضاًيؤدي وعي الذات بما حدث في الاستعداد لما سيحدث،أي السفر عبر الزمن العقلي ومحاكاة الأحداث المستقبلية المحتمل حدوثها، تلك التي تعبر عن مقدارالمعرفة المفاهيمية التي نمتلكها، بالإضافة إلى القدرة على تسجيل خبرة ما، في إطارها الحسي والإد ا ركيوالمفاهيمي والوجداني.حيث اكدت دراسة Danion et al., 2007; King et al.2013) على وجود خلل في المعرفة المفاهيمية والوعي الذاتي لدى المرضى المصابين بالصرع، مما ينعكس سلباً علىأدائهم في مهام ذاكرة الأحداث.ومنهنا نستنتج انه اذا كان هناكاختلال في وظيفة ذاكرة الأحداث يكون هناك اختلال في الوعي الأتونويتيكي،يعني اختلال في الحالة الذاتية للوعيالتي لها علاقة مع التجربة المعاشة ذاتيا للفرد من خلال استدعاء لأحداثه الماضية.

6-جدول موجز عن الحـــــــــــالات الأربعة فيما يخص مرض الصرع:

الحالات	السن	الجنس	المستوى الدراسي	شيوع النوبة	سن بداية المرض	مدة الإصابة	نوع النوبة	الأدوية	درجة تكرار النوبات
خ	20سنة	انثى	ثانوي	مرة كل 15يوم	سن الطفولة	13سنة	نوبة عامة	Gardinal	متوسطة
م	20سنة	انثى	ثانوي	مرة في الأسبوع	16سنة	4 سنوات	نوباتعامة	Tegritol+ Revotril	حادة
م	21 سنة	ذكر	متوسط	مرتين في الاسبوع	15سنة	6سنوات	نوبات عامة	Tegritol+ Depal	حادة
م	19 سنة	انثى	متوسط	مرتين افي الشهر	9 سنوات	10اعوام	نوبات عامة	Depakine	متوسطة

تشير البيانات الموضحة في الجدول أن كل الحالات تعاني من مرض الصرع من **نوع النوبة الصرعية الكبرى**،أيهناك فقدان الوعي مما يدل على مدى تأثير المرض الصرع.

فيما يخص **سن بداية مرض الصرع**فهناك حالتينكانت بداية المرض في مرحلة الطفولة وحالتين في مرحلة المراهقة. و بالنسبة للحالتين التي بدأالمرض لديهما في سن المراهقة،فان **درجة تكرار** النوبات حادة مقارنة بالحالتين التي بدأالمرض لديهما في سن الطفولةوذلك راجع إلى عدة عوامل منها الضغوطاتالنفسية،كما يمكن القول إن سن ظهور مرض الصرع له علاقة بتدهور العمليات المعرفية ويمكن أيضا أن يغير في بنية ووظيفة الدماغ وهذا ما أكدته دراسة أحمد السيد إسماعيل سنة 2020 أن جميع المصابين بالصرع نوع النوبة الصرعية الكبرى يعانون من جميع الوظائف المعرفية بما فيها الذاكرة.

كل الحالات مستواهم الدراسي محدود عدم إتمام الدراسةوهذا يرجع إلى ضعف التركيز والانتباهالذي سببه المرض .

هناك طول **مدة الإصابة** بالنسبة للحالتين التي بدأ المرض في سن الطفولة مقارنة بالحالتين التي بدأ المرض في سن المراهقة.

أما فيما يخص الأدوية بالنسبةللحالتين التي تمتاز درجة تكرار النوبات لديهم حادة موصوف لها أدوية لها تأثير كبير مقارنة بالحالتين الأخرى، خصوصا دواء Tegritolفهو مصنف ضمن المثبطات والمهدئات إضافة الى ادوية أخرى وهذا ما ينعكس سلبيا على واقعهم ومعاشهم وحياتهم بشكل عام.

II. مناقشة نتائج الدراسة وتحليلها:

قبل الشروع في مناقشة النتائج المتوصل إليها، يجب الإشارة إلى الإطار النظري التي تمت وفقه الدراسة الحالية والتي تساهم في إلقاء الضوء على مشكلات الدراسة من جهة وتفسير ما أسفرت إليه الدراسة من جهة أخرى.

لقد سار البحث في ضوء نتائج مجموعة من البحوث والدراسات من Tulvingو Conway، Piolinno Pascale وGardinner التي كشفت عن ذاكرة الأحداث.

ففي محاولة اختبار فرضيات الدراسة، تم تطبيق اختبار Pascale لذاكرة الأحداث وإجراء R/Kالتقييم الذاتي للحالات الذاتية للوعي، بالإضافة إلى الاعتماد على سلم التقييم الوظيفي لـــ Boyerوكذا استخدام المنهج العيادي وما يتضمنه من مقابلات وملاحظات.

فبناء على ما تقدم جاءت الدراسة الحالية وفق لمحددات والتي تقتضي من خلالها الأهداف المسطرة للبحث وكذا النتائج المسفر إليها، وعليه سنقدم دلالات بناءة على ما طرح من فرضيات.

1. مناقشة الفرضية الأولى:

- **المراهق المصاب بالنوبة الصرعية الكبرى يعاني من استرجاع ذكريات الأحداث**. فقد تحققت لدى كل الحالات التي شملتها الدراسة الحالية.

إن النتائج الرئيسية المتوصل إليها ترتكز على وجود عدة اختلالات واضطرابات في وظيفة ذاكرة الأحداث، بحيث توصلت النتائج إلى وجود قصور في ذاكرة الأحداث لدى الحالات المصابة بمرض الصرع وقد ثبت أن الحالات المدروسة تنتج ذكريات خاصة قليلة، تجلى هذا من ناحية المحتوى والتفصيل.

فيما يخص **الحالة الأولى**، أظهرت عجز وتعطل في استرجاع الذكريات والتي تجلت مظاهره في عدم سردها لأحداث نوباتها الصرعية، خصوصا عند طرح بعض الأسئلة الخاصة بحياتها الشخصيةوعن مرضها، على عكس **الحالة الثانية** ظهر هذا العجز من خلال عدم إمكانيتها في سرد الأحداثوتسلسلها حسب استرجاعها وانعدام في تقديم التفاصيل الخاصة بها من معلومات حول الدراسة والتحصيل الدراسي وكذا معايشتها مع مرضها- أيضا ذكرياتها مع الوالدة- لم

تقدم أحداث خاصة بها وإنما أحداث عامة وسطحية ، على عكس **الحالة الثالثة**الذي استطاع ان يقدم بعض الانطباعات الشخصية لكن هذا لا يمكن أن يكون كافي في سرده للأحداث الخاصة عن حياته مع غياب التفاصيل من حيث الزمن و المكانأما **الحالة الرابعة** لمسنا ذلك من خلال عدم قدرتها على تقديم بعض التفاصيل الخاصة بحياتها وبالتالي يمكن القول أنها تنتج ذكريات خاصة قليلة وهذا القصور لكل الحالات تم تقييمه من خلال اختبار ذاكرة الأحداث بحيث ظهر في كل المراحل العمرية.

في نفس السياق أكدت دراسة كل من **VISCONTAS**سنة**2000** حول عجز ذاكرة الأحداث عند المرضى الذي يعانون من الصرع الفص الصدغي والتي أقيمت على 25 مصاب بمرض الصرع تم تطبيق اختبار Kopelman، أثبتت النتائج أن المرضى يعانون من ضعف ذاكرة الأحداث بينما الذاكرة الدلالية تبقى سليمة، والتي تقوم على وجود فكرة عجز ذاكرة الأحداث عند المصاب بمرض الصرع.

وكذلك نتائج دراسة M.Detsarah, J .Wilson،GenevieveRayne أن الأشخاص المصابين بالصرع لديهم درجات أقل بشكل ملحوظ في مقاييس ذاكرة الأحداث وأن هذا الانخفاض في ذاكرة الأحداث مرتبط بسن مبكرة لمرض الصرع كما هو الحال في كل الحالات وتواتر النوبات يعني عدد النوبات المتكررة في الأسبوع.

ودراسة وتورنر Turner والتي ترجع سبب تعقيد المشاكل المعرفية في الصرع إلى تأثير الأدوية المضادة ونوع النوبات (خطيرة)و سن الإصابة (مبكر)و شدة حدوثه ،فتؤدي إلى مشاكل معرفية متعددة Grid. D.,1997, 1998, pp. 25-26

ولقد أكد هذا جل الدراسات التي تناولت موضوع الصرع بأنه له تأثيرا على مختلف الوظائف المعرفية بما فيها الذاكرة وعلى وجه الخصوص ذاكرة الأحداث من خلال عدة عوامل من بينها (سن بداية المرض – نوع النوبة – تكرار النوبات- طبيعة الإصابة – مكان انتشارها – تأثير الأدوية) كما هو في الحالات المدروسة.

وبالتالي أن المراهق المصاب بالنوبة الصرعية الكبرى يعاني من صعوبة في التخزين والاسترجاع بسبب نقص التركيز والانتباه في عملية التخزين هو الذي أدى إلى حدوث هذه الصعوبة، لأن عملية التخزين مرهونة عموما بالجهد المبذول في ترميز وتنظيم ما خزنه، فإن عملية الاسترجاع تكون ضعيفة جدا.
إذن يمكن القول أن كل هذه الاضطرابات هي في الحقيقة ناتجة عن الصعوبات في عملية الاسترجاع للمعلومات أو ذكريات الأحداث، أو عملية الترميز.
إن تقييم ذاكرة الأحداث عند المراهق المصاب بالنوبة الصرعية الكبرى يعد أمرا في غاية الأهمية وهذا ما حاولت الباحثة تقديمه في هذه الدراسة.

2. مناقشة الفرضية الثانية:

أن القصور في استرجاع ذكريات الأحداث لدى المراهق المصاب بالصرع، أي النوبة الصرعية الكبرى يتوافق معه اضطراب في الوعي الأتونيوتيكيواضطراب في الهوية الشخصية.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك اضطراب على مستوى الوعي الأوتونويتيكي أو عملية الاستذكار الواعية.
كل الحالات كانت إجابتهم **أعـــرف** أكثر من **أتذكـــر** يعني أنه كانت لهما القدرة على الشعور بالألفة للحدث أو الذكرى، بينما القدرة على معايشة الجوانب الخاصة للذكريات الأحداث ذهنيا مثل الأفكار والمشاعر والأحاسيس الحاضرة أثناء التجربة المعاشة كانت جد ضعيفة.
أن الإجابات من نوع **أتذكـــــرjeme rappelle**، كانت قليلة في عملية التعرف خاصة في المحتوى الزماني للذكريات، على عكس الإجابات من نوع **أعـــــــرف je sais**، كانت واضحة وكثيرة وبالتالي الاضطراب في عملية الاستذكار الواعية Remémoration consciente هو أيضا اضطراب في ذاكرة الأحداث، خاصة عند الحالات التي هي موضوع الدراسة، قد يكون هذا الاضطراب ناجم عن عملية الترميز Encodage أو عملية الاسترجاع Récupération.
من أهم خصائص ذاكرة الأحداث أنها تعتمد على وعي الشخص بذاته وبالعالم المحيط به، بدون وعي لا يمكن أن تتكون ذاكرة الأحداث ولا يمكن استرجاع

الأحداث، يعني إذا كان هناك اضطراب على مستوى الوعي لا يمكن أن تكون ذاكرة الأحداث سليمة.

ما يمكن أن يخلص إليه هو أن عملية استرجاع الذكريات المتعلقة بالأحداث تعاني من ضعف وقصور لدى المراهق المصاب بمرض الصرع، وذلك بغرض أنها تستدعي الربط بين المحتوى الزماني والمكاني، كل هذه العناصر تجد صعوبة في تحقيقها والسبب في ذلك هو النوبة الصرعيةالكبرى،فلهذا الغرض تحسين مستوى وظيفة ذاكرة الأحداث ينبني على تكاثف عدة عوامل،تعمل كلها على تحسينها وكذا توظيفها بشكل أحسن هذا ما يسمح بتجاوز الاضطراب في حد ذاته.

وبالنظر إلى النتائج المتوصل إليها من هذه الدراسة، تبين أن عامل التذكر يلعب دورا مهما في عملية استرجاع الأحداث، أي تذكر الأحداث، لأنه يقوم بالاستحضار الشعوري الواعي للأحداث، وهذا ما يدل على ارتباطه بالوعي الأتونويتيك من خلال خبرة الشخص ومحاولة الربط بين (الوقت الماضي والحاضر والمستقبل)، وبما أن كل الحالات كانت لديها صعوبة في عملية استرجاع الأحداث أو إعادة معايشة الحدث ذهنيا، إذن هناك اضطراب على المستوى عملية الاستذكار الواعي.

إن عملية التذكر ليست مجرد ترميز وتخزين وإنما أيضا القدرة على استرجاع الحدث، يعني استدعاء الحدث وبالتالي استرجاع الذكريات مع ما يصاحبها من ظروف المكان والزمان ولهذا تم تطبيق الاختبار PascalePiolino لأن نتائجه مرتبطة بالمحتوى الزماني والمكاني، وكذلك إجراء R/K لتقييم الحالات الذاتية للوعي لأنه يميز بين التذكر/ التعرف.

إن عملية التعرف تختلف وظيفيا عن عملية التذكر، فالتعرف يبدأ عادة من الموضوع المتعرف عليه، بينما التذكر ينتهي بالموضوع المتذكر أو المستدعى. والشعور بالألفة للحدث هو بالفعل نوع من النسيان ناتج عن إعاقة انفعالية التي تقترن بموضوع التذكر. وهذا ما ظهر عند الحالات معظم الإجابات كانت نوع من الشعور بالألفة.

وبالتالي يبدو الارتباط بين ما يعانيه المراهق من قصور وضعف في وظيفة ذاكرة الأحداث وما ينجم عنه من انعكاسات سلبية المتمثلة في اضطراب الوعي

الأوتونويتكوالهوية الشخصية تكمن في مرض الصرع والنوبة الصرعية الكبرى في حد ذاتها.

ودائما في البحث عن طبيعة الصعوبات الناجمة عن قصور في وظيفة ذاكرة الأحداث والذي يترتب بدوره عن قصور في الوعي الأتونويتيكو اضطراب في الهوية الشخصية ،قدم العالم EndelTulving سنة 1985 مقاربة سماها للشخص الأول A la première personneأن المرجعية لحدث ما في الماضي يتصاحب بالحالة الذاتية للوعي تتغير بالدرجة والكيفية وأن الحالة الذاتية للوعي لها علاقة مع التجربة المعاشة ذاتيا لشخص ما عند استدعاء أو استرجاع حدث ماضي، وبالتالي على حسب Tulving أن الوعي الأتونويتيك يترافق مع ذاكرة الأحداث وهو الوعي الذي يسمح للفرد بالتحكم في ماضيه و مستقبله والشعور بوجوده وكينونته والتمييز والتفريق بين الذكريات والأحلام.

على حسب Tulving، فان ذاكرة الأحداث تسمح للفرد بأن يقوم بسفر ذهني في الزمن الذاتي، هذا السفر يترك للفرد إمكانية استرجاع ذكريات الأحداث الخاصة الماضية والوقوف على المستقبل.

إن المستوى الضعيف من الإجابات المقدمة من نوع **أتذكـــــر je me rappelle**، بالنسبة للحالات المدروسة، دليل ومؤشر على اضطراب الحالات الذاتية للوعي لهم.

ان اضطراب في تنظيم الهوية الشخصية مرده الى الصعوبات التي تنتاب الحالات من خلال عدم تقديمهم المحتوى الزماني والمكاني،أي خلل على مستوى عملية الاستذكار الواعي

إن هذا الترابط التسلسلي الذي يجمع بين القصور في وظيفة ذاكرة الأحداث والوعي الأتونويتيك، ترابط له أهمية قصوى في تحقيق النجاح أكاديميا وحتى نهائيا، لقد أكدت هذا الأمر نتائج الدراسة الحالية.

ما يمكن استخلاصه هو أن استرجاع الذكريات المتعلقة بالزمان والمكان تعاني من ضعف وقصور لدى المراهق الذي يعاني من مرض الصرع والتي بدورها ترتكز على عدة عوامل من بينها: الترميز، التخزين... كل هذه العوامل تتأثر بمرض الصرع خصوصا عند حدوث النوبة وفقدان الوعي، فلهذا إن تحسين مستواها ينبني على تكاثف عدة عوامل، تعمل كلها على تطويرها وتحسينها.

كما أثبتت نتائج الدراسة من خلال الملاحظة و المقابلةالعيادية و سلم التقييم الوظيفي ،أنه لا يوجد تناسق و تناغم في الحياة الانفعالية و الاجتماعية لدى حالات الدراسة، بل أكثر من ذلك لوحظ على سلوكاتهم عدم التناسق في جميع الجوانب و مستويات الشخصية ،هذا كله يمكن تفسيره في عدم توافق الأهداف الشخصية لحياة الفرد و بالتالي عدم تنظيم الهوية الشخصية لديهم.

ولهذا الغرض قد يوجد هناك أمل كبير في تطوير أبحاث تعمل على علاج هذا القصور المعرفي عند المرضى المصابين بالصرع، ومن أجل الوصول إلى هذه الحقيقة يجب معرفة الضرورة للكشف عن الوظائف المعرفية المضطربة والسليمة عند مرضى الصرع.

الخاتمة

الخـــاتمة

يعتبر مرض الصرع من أقدم الأمراض العضوية مقارنة بأمراضأخرى،فقد تم اكتشافه مند أزمنة بعيدة،بعد ملاحظة العلماء لتلك النوبات التي تحدث للمرضى وما يرافقها من تشنجات وأعراض أخرى،جعلت ذوي الاختصاص يهتمون به ويميزونه عن بعض الامراض المشابهة ليستقل باسمه.

وإذا تساءلنا عن العوامل المؤدية إلى الإصابة بهذا المرض نجدها متعددة وغير محدودة وفي بعض الأحيان غير معروفة.كما له من تأثيرات جانبية معرفية، نفسية،اجتماعية.

وفي هذا الصدد ركزت دراستنا على جانب معرفي واحد وهو الذاكرة وبالأخص ذاكرة الاحداث التي تعتبر من أهم الوظائف المعرفية التي اهتم بها مجال علم النفس المعرفي، حيث تمثل نوع من أنواع الذاكرة التي تمس الطابع الشخصي المرتبط بالزمان والمكان.

محاولين التعرف على وظيفتها أي أدائها عند هؤلاء المراهقين،وذلك باستخدام اختبار ذاكرة الاحداث، لتفسر الدراسة في الأخير بوجود قصور في وظيفة ذاكرة الاحداث أي ضعف في استرجاع ذكريات الأحداث، حيث تبين أن النوبة الصرعية الذي يعانون منها، تمنعهم من التركيز والانتباه مما يخلق لديهم عجز في الحفظ والتخزين والاسترجاع.

قامت الباحثة للكشف عن هذه الوظيفة باستخدام المنهج العيادي وبالاستناد توصلت نتائج الدراسة إلى إبراز قصور وضعف في عملية الاسترجاع لذكريات الخاصة، ثم قامت الباحثة بالكشف عن الحالات الذاتية للوعي وذلك باستخدام إجراء R/K لتقييم الحالة الوعي الاوتونيوتيكي التي تترافق مع ذاكرة الأحداث فتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك قصور في حالة الوعي الاوتونيوتيكيأو عملية الاستذكار الواعية للحالات المدروسة.

إن كيفية استخدام وظيفة ذاكرة الأحداث تستدعي دلالات أخرى تمكنها من استرجاع الذكريات بطريقة سليمة من انتباه وتركيز، حفظ وتخزين وكذا الاسترجاع.

لكن مع كل هذه النتائج المتوصل إليها من خلال هذا البحث، تبقى مجالات الكشف مفتوحة أمام الباحثين بهدف إيجاد أدوات تجريبية دقيقة تسمح بدراسة هذه القدرات وبرامج تسمح بتحسين وظائفهم.

ولإجراء تقييم واسع لاضطرابات الحالات الذاتية للوعي في ذاكرة الأحداث، من الضروري التركيز أيضا على الذاكرة بصفة عامة عند مرض الصرع. ومع كل هذا هناك عدد قليل من الدراسات في التراث السيكولوجي الذي اهتمت بعملية الاستذكار الواعية في ذاكرة الأحداث وذلك بسبب صعوبات نظرية ومنهجية، خاصة تلك الأدوات القياسية والتقييمية، ومن المثير للاهتمام أنه لم يحدث سوى عدد محدود من البحوث التجريبية الخاصة بالصرع.

ومن خلال ما تقدم نكون قد تطرقنا في هذا المجال البحثي المتعلق بعلم النفس المرضي إلى فتح باب نأملأن يكون في خدمة التعلم عن أي اضطراب معرفي كان.

المقترحات

من خلال ما توصلت إليه الباحثة في هذه الدراسة، فهي تقدم بعض الاقتراحات فيما يلي:

- إجراء بحوث حول العلاقة بين ذاكرة الأحداث وأنواع التفكير الأخرى.

- إجراء دراسات حول أثر متغيرات أخرى عن ذاكرة الأحداث والتي لها علاقة بمرض الصرع.
- تكثيف دراسات حول مرض الصرع من اجل تسليط الضوء على الصعوبات التي يعانون منها من اجل إيجاد الحلول المناسبة.
- وضع برامج نفسية اجتماعية تسمح بتحسين نوعية حياة المصابين بمرض الصرع.
- وضع برنامج علاجي تأهيلي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. أحمد زكي صالح (1988)، علم النفس التربوي. الطبعة15، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.
2. أحمد عكاشة،طارق عكاشة (2011). علم النفس الفيزيولوجي. الطبعة 12. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.
3. ألفت حسين كحلة. علم النفس العصبي . مصر: مكتبة الانجلو مصرية.
4. جابرعاطف (2010). تنمية مهارات الذاكرة. الإسكندرية: الدار الجامعية
5. جيمس أموس،د0. روبيرتروبينسون. الطب النفسي الجسدي. السعودية: دار جامعة الملك سعود للنشر.
6. خليل إبراهيم البيباي (2004). علم النفس الفيزيولوجي. الطبعة 1. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
7. دبراسوفاطمة (2005). الذاكرة الشخصية وذاكرة المعاني لدى الطفل المصاب بالتخلف العقلي البسيط، دراسة حالة، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، كلية الآداب والعلوم الإنسانية
8. دردير عبد المنعم، عبد اللهجابر (2005). علم النفس المعرفي المعاصر. الطبعة الأولى. مصر: عالم الكتب.
9. زينب عبد العليم البدوي (2016). علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق.القاهرة:دار الكتاب الحديث.
10. سمير بقيون (2007). الأمراض العصبية. الطبعة 1. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
11. سولسو روبرت (2000). علم النفس المعرفي، ترجمة محمد نجيب الصبوة، كامل مصطفى ومحمد الحسانين الدق. الطبعة 2. القاهرة: دار الانجلو مصرية.
12. طحان،عبدالرحمان (2001).الصرع أماآن الأوان أن نغير هذا المصطلح، ورقة عمل تهدف لشرح الأسباب الداعية للتغيير. السعودية: جامعة الملك سعودللنشر
13. عباس محمد عوض (1999).علم النفس الفيزيولوجي. مصر:دار المعرفة الجامعية،

14. عبد الرحمان محمد العيسوي (1992). علم النفس الإكلينيكي،بيروت: الدار الجامعية.
15. عبد الرحمان محمد العيسوي (1994) .علم النفس الفيزيولوجي ،بيروت:دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
16. عواد،عبد الكريم بارودي (2016).مختصر مرض الصرع(مسببات المرض،أعراضه،طرق علاجه)المغرب: أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الطب.
17. عبد اللطيف عثمان (1998).مالاتعرفه عن الصرع والتشنجات .الطبعة1. مصر:منتدى مجلة الابتسامة.
18. عدلان يوسف العتوم (2004).علم النفس المعرفي،النظرية والتطبيق. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
19. عبد الهادي (2010)
20. عبد الله محمد(2003). سيكولوجية الذاكرة، قضايا واتجاهات حديثة،القاهرة:سلسلة دار عالم للمعرفة.
21. غنيم ،مرزوق يوسف والبهبهائي، بهيجة إسماعيل(1997). الثقافة الصحية. الطبعة الأولى. الكويت: منشورات ذات السلاسل.
22. فهمي محمدعلي(2005). الاعاقات الحركية بين الشخصين والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية. مصر:دار الجامعة الجديدة للنشر.
23. فتحي مصطفى الزيات(1998). صعوبات التعلّم ،الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، سلسلة علم النفس المعرفي، الطبعة الأول. مصر:دار النشر للجامعات.
24. قاسم حسين صالح (2015). الاضطرابات العقلية والنفسية: نظرياتها، أسبابها وطرائق علاجها، الطبعة الأولى.
25. ليندا دافيديوف (2000)، ترجمة نجيب الفونس حزام: الذاكرة، الادراك، الوعي. مصر: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.
26. محمد أنور الشرقاوي (2003). علم النفس المعرفي المعاصر.الطبعة الثانية.القاهرة: الأنجلو المصرية.
27. محمد رمضان الشقيرات (2005).مقدمة في علم النفس العصبي،الأردن: دار الشروق.

28. محمد رمضان القذافي (1999).علم النفس الفيزيولوجي. مصر: المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع

29. محمد زيعور(2006).حقول علم النفس الفيزيولوجي، الطبعة1. بيروت: دارالفكرالعربي.

30. محمد قاسم عبد الله (2003).سيكولوجية الذاكرة. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، مطابع السياسة.

31. ملحم سامي محمد (2001). سيكولوجية التعلم والتعليم الأسس النظرية والتطبيقية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

32. ملحم سامي محمد (2002). صعوبات التعلم. الطبعة الأولى. الأردن: دار المسيرة للنشر.

33. ناصر خطاب ومنى الحديدي (2008).تعليم التفكير لذوي صعوبات التعلم. الطبعة الأولى. الأردن: داراليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

34.Angleton JP, Brown MW(1999). Episodic memory, amnesia and the hippocampal–anterior thalamic axis. Behav. Brain Sci.

35.Andrew,N& John L. (2005). Enhancing intelligent agents with episodic Memory. University of Michigan, Artificial Intelligence Laboratory.

36.BenSghierA.(2014). Les épilepsies pharmaco résistantes. Thèse de doctorat enmédecine. Faculté de médecine et de pharmacie Fès.

37.Botzung, A. (2005). Apport de l'IRMf dans la compréhension des bases neuroanatomiques de la mémoire autobiographique et de la projection dans l'avenir (Thèse de doctorat, Université Louis Pasteur, Strasbourg, France).

38.Commission on classification and terminology of the internationalLeague Against Epilepsy. Proposal for revised clinical andElectroencephalographic classification of epileptic seizures. Epilepsia 1981.

39.Chris, B. (2006). Episodic memory. London: John Wiley

40.Christiane Vanessa, Cuevro Lombard. (2006). Exploration de la mémoire autobiographiquedans la schizophrénie, Strasbourg : presse universitaire.

41.Conway, autobiographical memory, Open University Press, England, 1990.

42.Danion, J.M, Huron, C., Vidailhet, P. & Berna, F. (2007). FunctionalMechanisms of Episodic Memory Impairment in Schizophrenia: Areview.Canadian Journal of Psychiatry, 52 (11), 693-701.

43.Gardiner, J., Brandt, K., Vargha, K, F., Baddeley, A., & Mishkin, M. (2006). Effects of level of processing but not of task enactment on recognition memory ina case of developmental amnesia. Cognitive Neurophysiology.

44.Hodges, J.,& Patterson, K. (1997). Semantic memory disorders.

45.Judith, C., & Jack, M. (1994). The role of episodic memory in learning from university lectures, contemporary. Educational Psychology,

46.J.M.Damion et d'autre (1993). MémoireExplicite, mémoire implicite et pathologie psychiatrique, Masson, Paris.

47.Kieras, D. & Meyer, D.E (1997) An overview of the EPIC architecture for cognition and performance with application to human-computerinteraction. Hu

48.Kort, D.,& Clayton, D. (2005). Retrospective cognition by food-caching western scrub- jays. Learning& Motivation.

49.King, M., MacDougall, A.G., Ferris, S., Herdman, K.A., Bielak. T., Smith,G.R., Abid, M.A. & McKinnon, M.C. (2013). Impaired episodic memory forevents encoded during mania in patients with bipolar disorder. *PsychiatryResearch,* 205, 213-219

50.Laurence Picard, Francis Eustache, Pascale Piolino. Dans L'Année psychologique 2009/2 (Vol. 109). De la mémoire épisodique à la mémoire autobiographique : approche développementale,

51.McDermott,k,b (2002),memory explicit and implicit, encyclopedia of the human brain Washington university.

52.Nuxoll M., A &E.Laird, J (2007) Extending Architecture with Episodic Memory. Association for the advancement of Artificial Intelligence University of Michigan

53.Pierre Thomas (2000). Épilepsies,Masson, 2éme édition,Paris, France.

54.Porth, C. M,(2002). Pathophysiology: concepts of alteredhealthstates, Philadelphia: Lippincott Williams etWilkins.

55.Patrick Lemaire (2002:) Lemaire, P,la psychologie Cognitive,de BoeckUniversité Edition Bruxelles

56.Serge Nicolas (2002). La mémoire. Paris : Dunod édition

57.Serge Nicolas,la psychologie cognitive, Arnauld Colin, Edition Paris

58.Tulving, E (1984) Précis of Elements of Episodic Memory. Cambridge University Press

59.Tulving, E (1984) Précis of Elements of Episodic Memory. CambridgeUniversity Press

60.Tulving, E (1993) What is Episodic Memory. American Psychological Society.

61.Tulving, E (2002) Episodic Memory: From Mind to Brain. Rothman, Research Institute if Baycrest. Toronto. Canada.

62.Voltzenlogel, V. (2007). Mémoire du passé et consolidation à très long terme dans l'épilepsie du lobe temporal (Thèse de doctorat, Université Louis Pasteur, Strasbourg, France). Repéré à: http://scd-theses.u-strasbg.fr/1462/01/VOLTZENLOGEL_Virginie_2007

63.Viard, A. (2008). La mémoire autobiographique, Neurosciences et comportements. http://www.neur-one.fr/

الملاحق

الملحق رقم 01

Test épisodique de mémoire autobiographique (TEMPAU) de Pascalle Piolino (2000).

Période1 : Enfance : 0-9 ans
Question1 : Rencontre, événement lié à une personne
Indice : un jour avec un camarade, avec un adulte, une premièrerencontre
Question2 : Voyage, déplacement
Indice : un jour pendant les vacances d'été ou d'hiver, pendant undéplacement scolaire, lors d'une visite
Question3 : famille
Indice : le jour d'une fête en famille, de la naissance d'un frère ou d'une sœur, d'un épisode avec un membre de votre famille.
Période 2 : Adolescence : 10-19 ans
Question1 : Rencontre, événement lié à une personne
Indice : un jour avec un ami, avec un professeur, une première encontre
Question2 : Voyage, déplacement
Indice : un jour lors les vacances scolaires, lors d'une visite ou d'une sortieentre amis

Question3 : famille
Indice : le jour d'une fête de famille, d'une naissance ou d'une cérémonie
Période 3: Jeune adulte : > 20 ans
Question1 : Rencontre, événement lié à une personne
Indice : un jour avec un ami, avec un collègue, une première rencontre
Question2 : Voyage, déplacement
Indice : un jour d'un voyage à l'étranger, lors de vacances ou d'unevisite
Question3 : famille
Indice : lors d'une réunion familiale, lors de votre mariage ou de lanaissance de votre enfant
Période 4 : les 12 derniers mois
Question1 : Rencontre, événement lié à une personne
Indice : le jour d'une nouvelle rencontre, d'un épisode particulier avec unami ou un collègue, un rendez-vous
Question2 : Voyage, déplacement
Indice : le jour d'un déplacement en week-end. D'une visite ou d'unesortie.

Question3 : famille
Indice : le jour d’une réunion familiale, le dernier noël ou jour de l’an.

الملحق رقم 02

اختبار ذاكرة الأحداث الأوتوبيوغرافية لـــــــ (2000). PascallePiolino
المرحلة الأولى: الطفولة من 0 إلى 9 سنوات

السؤال الأول: حدث مرتبط بشخص
المؤشر: في يوم مع رفيق،مع راشد،لقاء أوّل
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر: في يوم أثناء عطلة الصيف أوالشتاء،أثناء انتقال مدرسي،أو أثناء زيارة
السؤال الثالث :العائلة
المؤشر: في يوم أثناء حفلة مع العائلة،ازدياد أخ أوأخت،حدث مع عضو من أعضاء عائلتك.
المرحلة الثانية :المراهقة من 10 إلى 19 سنة
السؤال الأول: حدث مرتبط بشخص
المؤشر :في يوم مع صديق،مع أستاذ،لقاء أوّل
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر :في يوم أثناء العطلة المدرسية،أثناء زيارة أو نزهة بين الأصدقاء

السؤال الثالث: العائلة
المؤشر :في يوم أثناء حفلة مع العائلة،ازدياد مولود جديد أو احتفال
المرحلة الثالثة :الشباب أكثرمن 20 سنة
السؤال الأول :حدث مرتبط بشخص
المؤشر :في يوم مع صديق،مع زميل،لقاء أوّل
السؤال الثاني :سفر،انتقال
المؤشر: في يوم أثناء سفر إلى الخارج ،أثناء عطلة أو زيارةما
السؤال الثالث :العائلة
المؤشر :أثناء اجتماع عائلي،في يوم زواجك أو ازدياد طفلك الأوّل
المرحلة الرابعة :آخر 12 شهرا
السؤال الأول :حدث مرتبط بشخص
المؤشر :في يوم أثناء لقاء جديد،حدث خاص مع صديق أو زميل،موعد
السؤال الثاني :سفر،انتقال

السؤال الثالث :العائلة
المؤشر :في يوم أثناء اجتماع عائلي،الأعياد الأخيرة لك

الملحق رقم 03

إجراءR/Kأو إجراء التقييم الذاتي للحالات الذاتية للوعي لGardiner،

R/K:Remember/Know

أعرف/أتذكر

- **تعريفه:**

هذا الإجراء الذي قدّمه Tulvingوطوره Gardiner يسمح بتقييم حالات الوعي للفرد.

- **تعليماته:**

يطلب من العميل تقدير كيفية وحالة الذاتية للوعي أثناء استرجاعه للمعلومات.

- **التنقيط:**

هناك 3 أنواعمنالإجاباتالممكنة:

إجابات من نوع je me rappelle،أتذكر.

إجابات من نوع je sais، أعرف.

إجابات من نوع je suppose،يعني أفترض.

إنّ الإجابة من نوع "أتذكر"تترجم استرجاع حدث أوتوبيوغرافي مع إعادة بناء عملية الاستذكار الواعية.

أمّا الإجابة من نوع "أعرف" تعني استرجاع الحدث بغيا بعملية الاستذكار الواعية، ويتصاحب هذا الاسترجاع بالشعور بالألفة.

أمّا الإجابة من نوع " أفترض"،يشير إلى أنّ الفرد غير متأكد من إجابته.

- **ملاحظة: يجب** على العميل أثناء عملية التعرف أن يذكر:
  - المحتوى الموضوعي.(le quoi)
  - المحتوى المكاني(leoù) .
  - المحتوى الزماني(lequand) .

الملحق رقم 04

سلّم التقييم الـــــــــــــوظيفي العامE.G.F

Echelle d'évaluation Globale du Fonctionnement de Boyer

Nom : Prénom :

Sexe : Age : Date :

Examinateur

Evaluer le fonctionnement psychologique, social et professionnel sur un continuum hypothétique allant de la santé mentale à la maladie. Ne pas tenir compte d'un handicap du fonctionnement dû à des facteurs limitants d'ordre physique ou environnemental.
N.B. : Utiliser des codes intermédiaires lorsque cela est justifié : p. ex. 45, 68, 72.

Code

90 **Symptômes absents ou minimes** (p. ex. anxiété légère avant un examen), **fonctionnement satisfaisant dans tous les domaines, intéressé et impliqué dans une grande variété d'activités, socialement efficace, en général satisfait de la vie, pas plus de problèmes ou de préoccupations que les soucis de tous les jours** (p. ex. conflit
81 occasionnel avec des membres de la famille).

80 Si des **symptômes sont présents, ils sont transitoires et il s'agit de réactions prévisibles à des facteurs de stress** (p. ex. des difficultés de concentration après une dispute familiale) ; **pas plus qu'un handicap léger du fonctionnement social, professionnel ou scolaire** (p. ex. fléchissement
71 temporaire du travail scolaire).

70 **Quelques symptômes légers** (p. ex. humeur dépressive et insomnie légère) **OU une certaine difficulté dans le fonctionnement social, professionnel, ou scolaire** (p. ex. école buissonnière épisodique ou vol en famille) **mais fonctionne assez bien de façon générale et entretient plusieurs**
61 **relations interpersonnelles positives.**

60 **Symptômes d'intensité moyenne** (p. ex. émoussement affectif, prolixité circonlocutoire, attaques de panique épisodiques) **OU difficultés d'intensité moyenne dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire** (p. ex. peu d'amis, conflits
51 avec les collègues de travail).

50 **Symptômes importants** (p. ex. idéation suicidaire, rituels obsessionnels sévères, vols répétés dans les grands magasins) **OU handicap important dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire**
41 (p. ex. absence d'amis, incapacité à garder un emploi).

40 **Existence d'une certaine altération du sens de la réalité ou de la communication** (p. ex. discours par moments illogique, obscur ou inadapté) **OU handicap majeur dans plusieurs domaines, p. ex. le travail, l'école, les relations familiales, le jugement, la pensée ou l'humeur** (p. ex. un homme déprimé évite ses amis, néglige sa famille et est incapable de travailler ; un enfant bat fréquemment des enfants plus jeunes que lui, se montre provoquant
31 à la maison et échoue à l'école).

30 **Le comportement est notablement influencé par des idées délirantes ou des hallucinations OU trouble grave de la communication ou du jugement** (par ex. parfois incohérent, actes grossièrement inadaptés, préoccupation suicidaire) **OU incapable de fonctionner dans tous les domaines**
21 (par ex. reste au lit toute la journée, absence de travail, de foyer ou d'amis).

20 **Existence d'un certain danger d'auto ou d'hétéro-agression** (p. ex. tentative de suicide sans attente précise de la mort, violence fréquente, excitation maniaque) **OU incapacité temporaire à maintenir une hygiène corporelle minimum** (p. ex. se barbouille d'excréments) **OU altération massive de la communication** (p. ex.
11 incohérence indiscutable ou mutisme).

10 **Danger persistant d'hétéro-agression grave** (p. ex. accès répétés de violence) **OU incapacité durable à maintenir une hygiène corporelle minimum ou geste suicidaire avec**
1 **attente précise de la mort.**

المصطلحات الواردة في الدراسة

المصطلحات العربية	المصطلحات الفرنسية
الصرع	Épilepsie
النوبة الصرعية	Crise épileptique
النوبة الصرعية الكبرى	Crise grand mal
البؤرة الصرعية	Foyer épileptique
الشحنة	Synchronisation
النوبة الصرعية الصغرى	Crise petit mal
الصرع الايديوباتي	Epilepsie idiopathique
الصرع العرضي	Epilepsie symptomatique
الصرع الوراثي	Epilepsie cryptogénétique
الصرع العام مجهول السبب	Epilepsie idiopathique généralisé
الصرع العرضي العام	Epilepsie symptomatique généralisé
الصرع النفسي الحركي	Epilepsie psychomotrice
الصرع المعروف باسم جاكسون	Epilepsie jacksonien
غياب	Absence
نوبة رمعية عضلية	Crise myoclonique
نوبة ارتجاجية	Crise clonique
نوبة توترية	Crise tonique
نوبة ارتجاجية توترية	Crise tonique-clonique

الذاكرة	Mémoire
الذاكرة الحسية	Mémoire sensorielle
الذاكرة طويلة المدى	Mémoire à long terme
الذاكرة قصيرة المدى	Mémoire à court terme
ذاكرة الأحداث	Mémoire épisodique
الذاكرة العاملة	Mémoire de travail
المتحكم المركزي	L’administrateur central
الذاكرة الإجرائية	Mémoire procédurale
ذاكرة المعاني	Mémoire sémantique
الترميز	Encodage
التخزين	Stockage
الاسترجاع	Récupération
التعرف	Reconnaissance
الاحتفاظ	Rétention
الأداء	Performance
النسيان	Amnésie
التنظيم	Organisation
الوعي	Conscience
الحالات الذاتية للوعي	Etat subjectif de la conscience
الوعي الاوتونويتيكي	Conscience auto noétique
الوعي الانويتيكي	Conscience a noétique

الوعي النويتيكي	Conscience noétique
الاستذكار الواعية	Remémoration consciente
القصور	Déficience
علم النفس المعرفي	Psychologie cognitive
علم النفس النمو	Psychologie de développement
علم النفس العيادي	Psychologie clinique
المؤشر	Indice
سلم	Échelle
الاضطراب	Trouble

ملخص:

تناولت هذه الدراسة تقييم وظيفة ذاكرة الأحداث عند المراهق المصاب بالصرع (النوبة الصرعية الكبرى)، الهدف منها الكشف عن العلاقة بين إصابة الدماغ بشحنات كهربائية (الصرع) وتأثيرها سلبا على الذاكرة ، من خلال نوع النوبة. بحيث تم تطبيق أدوات أساسية تسمح بتقييم اضطراب ذاكرة الأحداثمن خلال اختبار Pascale Piolinnoوإجراء R/K لتقييم الحالات الذاتية للوعي. مصاغة تحت منهج دراسة حالة. بحيث دلت نتائج الدراسة على تأثير مرض صرع على الذاكرة طويلة المدى خاصة ذاكرة الأحداث، أثناء عملية التخزين واسترجاع ذكريات الأحداث الخاصة.

الكلماتالمفتاحية: الذاكرة، ذاكرة الأحداث، الصرع، النوبة الصرعية الكبرى.

Résume :

Cette étude portait sur l'évaluation de la mémoire épisodique chez les adolescents épileptiques (crises de grand mal), dont le but est de révéler la relation entre une lésion cérébrale avec charges électriques (épilepsie) et son impact négatif sur la mémoire, à travers le type de crise. Ainsi, des outils de base ont été appliqués qui permettent d'évaluer les troubles de la mémoire, en particulier le type de mémoire épisodique, et la procédure R/K pour évaluer les états de conscience subjectifs. Formulé dans le cadre d'un programme d'études de cas. Les résultats de l'étude ont indiqué l'effet de l'épilepsie sur la mémoire à long terme, en particulier la mémoire épisodique, au cours du processus de stockage et de récupération des souvenirs d'événements spéciaux.

Mots clés : mémoire, mémoire épisodique, épilepsie, crise grand mal.

Abstract:

This study focused on the evaluation of episodic memory in adolescents with epilepsy (grand mal seizures), the aim of which is to reveal the relationship between brain damage with electrical charges (epilepsy) and its negative impact on memory, through the duration of the lesion. and the type of crisis. Thus, basic tools have been applied that allow to assess memory disorders, in particular the type of episodic memory, and the R/K procedure to assess subjective states of consciousness. Formulated through a case study program. The results of the study indicated the effect of epilepsy on long-term memory, especially episodic memory, during the process of storing and retrieving memories of special events.

Keywords: memory, episodic memory, epilepsy, grand mal seizure.