

اضطراب الذاكرة العاملة لدى الفصاميين

Disorders of working memory in schizophrenia

نوارة تواتي

سهام دريس*

جامعة لونيبي علي -البليدة 2

جامعة لونيبي علي -البليدة 2

Nuouara Touati

Siham Dris

Lounici Ali University -Blida 2

Lounici Ali University -Blida 2

touatinouara@yahoo.fr

orthophonos92sd@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/10/18 تاريخ القبول: 2021/04/15 تاريخ النشر: 2021/09/20

- الملخص: تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أداء الذاكرة العاملة لدى الفصاميين، فتقييم أداء الذاكرة العاملة لديهم يسمح ويسهل تطوير برامج لتدريب وعلاج الوظائف المعرفية، مما يسمح بتكفل أفضل لهذه الفئة. ولهذا الغرض تم استخدام بطارية التقييم المعرفي في BEC 96 التي صممها "Jean Louis Signoret" لتقييم اضطرابات الذاكرة والاضطرابات المعرفية المصاحبة، وتم تكييفها على الوسط الجزائري من طرف الأستاذة "سعيدة براهيمي". قمنا بتطبيقها فرديا على أربع حالات تعاني من الفصام ومتواجدة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "شعبان موسى" بوادي العثمانية، بولاية ميلة. حيث قمنا بتسجيل النتائج المتحصل عليها في جدول خاص بكل حالة، وبينت نتائج تحليل الدرجات وجود صعوبات من متوسطة إلى ظاهرة في بنود البنية الفضائية والتوجه، وهذا يعني وجود اضطراب متوسط في المفكرة البصرية الفضائية. وكذلك صعوبة خفيفة في بند السيولة اللفظية ومتوسطة في بند التسمية، ما يدل على وجود اضطراب من خفيف في مهام الحلقة الفنولوجية. بينما درجات بنود التذكر، التعلم، التشغيل العقلي وحل مشكلات فهي تبين اضطرابات ظاهرة، لاسيما بندي التعلم وحل المشكلات الذين يبرزان اضطراب خطير وحاد في أداء المنفذ المركزي لدى حالات الفصام موضوع الدراسة. إذن فقد أثبتت النتائج وجود عجز في الذاكرة العاملة لدى الفصاميين، حيث أظهرت الدراسة وجود اضطراب خفيف في الحلقة الفنولوجية، اضطراب متوسط في المفكرة البصرية الفضائية واضطراب حاد في المنفذ المركزي وهذا ما توافق مع العديد من نتائج الدراسات السابقة التي تناولت متغير الذاكرة العاملة عند الفصاميين.

- الكلمات المفتاحية: الفصام؛ الذاكرة العاملة؛ الحلقة الفنولوجية؛ المنفذ المركزي؛ المفكرة البصرية الفضائية.

* - المؤلف المرسل

- **Abstract:** This study aims to evaluate the performance of working memory of schizophrenics, the evaluation of their working memory performance will allow and facilitate the development of training and treating programs for cognitive functions, thus allowing better Rehabilitation for them. Therefore, we used the Cognitive Evaluation Battery BEC 96 of "Jean Louis Signoret" to evaluate memory disorders and associated cognitive disorders, which adapted to the Algerian environment by professor "Saida Brahimi". We applied it individually on four cases of schizophrenia in EPHS "Shaaban Moussa" in Wad Athmania, Mila. The grades analysis showed that there are moderate to apparent difficulties in the items of the space structure and orientation, and this means that there is a medium disturbance in the visuo-spatial calpin. Also, a light difficulty in the verbal fluidity and medium in the naming items, indicating the presence of a light disturbance in functions of the phonological loop. While the grades of the items remembering, learning, mental operation and problem solving, they show apparent disorders, especially the learning and problem-solving items, which clarify a serious and severe disturbance in the performance of the central administrator at cases of schizophrenia of the study. So, the results show that there is a deficit in working memory showing the presence of a light disorder in the phonological loop, a medium disorder degree in the visuo-spatial Calpine and a severe disorder in the central administrator which correspond to the results of many previous studies that examined the working memory variable in schizophrenia.

- **Keywords:** schizophrenia; working memory; phonological loop; central administrator; visuo-spatial calpin.

مقدمة:

تعد الاضطرابات العقلية من الأمراض التي رافقت البشرية منذ القدم، وأصبحت من الأمراض المعاصرة التي تمثل مشكلة عويصة في جميع المجتمعات الإنسانية النامية أو المتطورة، لهذا حضت باهتمام خاص من طرف الباحثين في شتى المجالات، على رأسها الطب والتخصصات النفسية الإكلينيكية، حيث سخرت جهود هائلة لوضع تصنيفات يحتكم إليها المختصون

لتشخيص هذه الاضطرابات، فصنفت إلى اضطرابات عقلية عضوية: كذهان الشيخوخة والإدمان... الخ وإلى اضطرابات عقلية وظيفية: كالبارانويا، الاكتئاب، الفصام... حيث يعتبر الفصام من أكثر الاضطرابات العقلية انتشارا وتشخيصا، إذ استعمل هذا المصطلح لأول مرة في عام 1911 على يد العالم Bleuler بجامعة زيورخ. وهو اضطراب يمس عدة جوانب في حياة الانسان، العقلية والنفسية والسلوكية.

وقد تعددت الدراسات التي تناولت الفصام من كل جوانبه النفسية، العصبية، التطورية، البيئية... وغيرها، إلا أن البحث في الوظائف المعرفية للفصامي يعتبر ميدانا حديثا نسبيا، إذ بدأ تركيز الدراسات على اضطرابات الانتباه، واللغة، ثم توجه الباحثون إلى دراسة الذاكرة بصفة عامة، بعد ذلك أثارت الذاكرة العاملة اهتمام الباحثين خلال السنوات الماضية، نظرا لاحتلالها مكانة واضحة في الجدول العيادي المعرفي للاضطرابات العقلية بصفة عامة، والفصام بصفة خاصة.

وذلك لأن التكفل بالفصامي لا يعتمد على الجانب الطبي الدوائي فقط، بقدر ما يعتمد على التكفل النفسي والأسري والاجتماعي والمعرفي، هذا الأخير الذي يلعب دورا مهما في إعادة تأهيل المريض وتكيفه وتوافقته نفسيا واجتماعيا وعدم انتكاسه، الأمر الذي يجعلنا نقف عند نقطة ذات أهمية كبيرة، من أجل إجراء هذه الدراسة لتحديد اضطرابات الذاكرة العاملة لدى الفصامين.

1- الاشكالية:

يعد الفصام من بين الاضطرابات العقلية الأكثر انتشارا في العالم وهي تؤدي إلى العجز عن مواصلة الحياة الاجتماعية بصورة عادية، مما يسبب المعاناة للفرد المصاب وعائلته ومجتمعه. حيث تقدر نسبة انتشاره تقريبا بـ 1٪ من تعداد سكان العالم، وكل عام هناك مائة ألف شخص يصاب لأول مرة بهذا المرض، ونحو ستمائة ألف شخص ما يزالون يخضعون للعلاج الفعلي، حيث يمثل مرض الفصام نسبة 60-70٪ من نزلاء مستشفيات الصحة العقلية (المنشولي، 2004، ص. 150).

كما تبين الإحصائيات المختلفة أن الفصام ينتشر بين الرجال والنساء بنسبة واحدة إلا أنه يظهر بشكل مبكر لدى الرجال مقارنة بالنساء، وتظهر حوالي 70٪ من حالات الفصام بين 15-20 سنة، وينتشر في الأماكن المكتظة بالسكان، حيث الفقر والجريمة والانحرافات الاجتماعية الأخرى، بالإضافة إلى أن 40٪ من الحالات تظهر في الطبقات الاجتماعية ذات المستوى الأدنى، يمكن تدعيم هذه النتائج ببعض الدراسات كدراسة "شيلي وواطسن" التي أجريت في روما وخلصت إلى أن نسبة مرضى الفصام في المستشفيات العقلية هي 35.7٪ أما دراسة "فوستر" في غانا فقد

وجدت نسبة أعلى وصلت إلى 53.6٪ أما في دراسة "لامبر" في نيجيريا فوصلت النسبة لحوالي 60٪. (المنشولي، 2004، ص. 151).

هذا الانتشار الواسع للاضطراب جعله يحظى بمحاولات للتشخيص الدقيق حيث تطور مع التعديلات التي كانت تدخل كل مرة علي الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSM5 الذي نشرته الجمعية الأمريكية للأمراض العقلية APA حتى وصل إلى الطبعة الخامسة التي تعتمد على مجموعة من المعايير يمكن أن نلخصها بالشكل التالي:

- ظهور على الأقل الأفكار الهذيانية أو الهلاوس أو خطاب غير منتظم (مثل عدم التناسق أو الانحراف المتكرر) مصحوب بسلوك غير منتظم أو تخشي بشكل كبير أو أعراض سلبية كانهام أو تناقص التعبير العاطفي وذلك لمدة معتبرة من الزمن خلال شهر واحد .

- مجال أو أكثر من مجالات الأداء الوظيفي الأساسية كالعامل والعلاقات الشخصية أو الرعاية الذاتية يظهر دون المستوى المحقق قبل بداية الاضطراب وذلك لفترة معتبرة من الوقت (أو الاخفاق في بلوغ المستوى المنتظر في العلاقات الشخصية أو في المجال المهني أو الانجاز الأكاديمي، في حالة كان المصاب طفلاً أو مراهقاً)

- لا بد أن تدوم علامات الاضطراب أكثر من 6 أشهر على الأقل من بينها شهر على الأقل تتوفر فيه كل الأعراض اللازمة للتشخيص والتي سبق الإشارة إليها وهي أعراض الطور النشط، وفي باقي المدة نجد الأعراض الباردة التي تتجلى في الأعراض السلبية فقط أو عرضين أو أكثر من التي سبق الإشارة إليها، وتكون بشكل مخفف مثلاً اعتقادات غريبة، تجارب إدراكية غير مألوفة.

- استبعاد الفصام الوجداني والاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب مع المظاهر الذهانية.

- استبعاد التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار أو دواء) أو عن مرض طبي عام .

- إذا كان هناك سوابق لاضطراب طيف التوحد أو اضطراب التواصل في الطفولة، فالتشخيص الإضافي للفصام لا يوضع إلا إذا كانت الأوهام أو الهلاوس بارزة، بالإضافة إلى كون الأعراض الأخرى المطلوبة للفصام، قد وجدت لشهر واحد على الأقل (أو أقل في حالة علاج فعال). (Crocq et

Gelfin, 2015, pp.116-117)

وقد جذب هذا الاضطراب انتباه الباحثين في مختلف التخصصات الامر الذي أفرز عدة دراسات تحاول تحديد الخصائص العقلية، النفسية والمعرفية... للمصابين بالفصام، وكذلك تفسير أسبابه حيث حاولت كل نظرية اقتراح وجهة نظر تفسيرية. ومنها الاتجاه المعرفي المعتمد في تشخيص الاضطرابات وفي تفسيرها وعلاجها. فسعت النماذج المعرفية المفسرة للفصام إلى تحديد

السيرورات المعرفية الأساسية التي تشرح مختلف أعراض الفصام بهدف صياغة فرضيات وتنبؤات علمية قابلة للتحقق.

حيث يعتبر النموذج المعرفي الأكثر تكاملاً هو نموذج FRITH من عام 1992، الذي يشرح الفصام بوجود اضطرابات في كل من التمثيلات العقلية والمراقبة الذاتية ونظرية العقل. ومنذ ذلك الحين أصبح وصف أعراض الفصام أكثر وضوحاً حيث تم التركيز على الاضطرابات المعرفية. بمرور الوقت تطور نموذج FRITH وتم اقتراح نماذج أخرى مستوحاة منه ونماذج أخرى متكاملة سمحت بتقديم نظري مهم (Thomas Franck, 2018, p.15).

في الوقت الحالي نجد أن التفسير المعرفي الأكثر إرضاءً لمرض الفصام هو وجود اضطرابات في الترميز والتنبؤ بالإضافة إلى قصور التمثيل العقلي ما يؤدي إلى عجز في التعلم، الحفظ، التفكير، استخدام الوظائف التنفيذية وحل المشكلات (Thomas Franck, 2018, p. 80).

من بين العمليات المعرفية الأساسية تحتل الذاكرة العاملة مكانة هامة فهي الجزء النشط والفعال باستمرار من الذاكرة، وهي نظام يسمح بتخزين المعلومات تخزيناً مؤقتاً ويعالجها وينظمها. حيث يبين نموذج هندسة الذاكرة أن الذاكرة العاملة تقدم المعلومات للذاكرة طويلة المدى وتستقبل منها أيضاً بشكل مباشر كما أن الذاكرة العاملة تتحكم في مؤلّد الإجابات مثلها مثل الذاكرة طويلة المدى، لكن تحكم الذاكرة العاملة في مؤلّد الإجابات يكون عندما تكون المعلومات تصريحية، وكلما كانت أيضاً المعارف الإجرائية والظرفية غير آلية، لأن الذاكرة العاملة هي مقر الوعي. (Tarif. J, 1992, p. 191).

وقد حدد Baddely و Hitch (1974) ثلاث مكونات للذاكرة العاملة وهي: الحلقة الفونولوجية، المفكرة البصرية الفضائية والمنسق أو المنفذ المركزي (نقلاً عن الزيات، 1998، ص. 373).

كما أورد Bower عدد من الخصائص الهامة بالنسبة للذاكرة العاملة والتي تتضمن (إبراهيم، ق، 1985، ص. 38):

- أن المعرفة التي تتواجد في الذاكرة العاملة تتواجد فيها بصفة مؤقتة فقط حيث أن هذه المعرفة تنتهي بواسطة الذبول والتلاشي الزماني أو التداخل مع المعرفة الجديدة التي ترد إلى هذه الذاكرة.
- أن ديمومة المعرفة التي تتواجد في الذاكرة العاملة يمكن أن تتزايد عن طريق الإعادة والتكرار.
- أن الذاكرة العاملة ذات طاقة محدودة حيث أنها لا تستطيع أن تستوعب إلا بنوداً قليلة فقط في كل مرة.

- أن المنفذ المركزي يستطيع أن يستخدم بنودا من الذاكرة العاملة على نحو أسرع من قدرته على استخدام البنود التي توجد في الذاكرة طويلة المدى.
- أن الذاكرة العاملة تستطيع في معظم الأحيان أن تحتفظ بالتنظيم اللحظي أو الزمني للبنود على ما هو عليه.

وحسب خصائصها فإن تقييم الذاكرة العاملة لدى الفصامي يستلزم توفر العديد من المعايير، كالأستقرار الإكلينيكي لمدة لا تقل عن أربعة أسابيع للقضاء على تأثير أعراض الفصام على قدرات ومستوى تحفيز المرضى. وأيضا أستقرار العلاج الكيميائي لمدة لا تقل عن ثلاثة أسابيع (O. Kebir, K.Tabbane, 2008, p.293).

ومن خلال الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الذاكرة لدى الفصاميين كدراسة Gold وCalev وغيرها، ظهرت بعض الاضطرابات في مهام الذاكرة مثل اضطرابات في المهام المزدوجة ومهام الترتيب العكسي والتي تعد من مهام الذاكرة العاملة، كذلك دراسة Hardy-Baylé وآخرين في 2006 التي بينت أن المشاكل التي يعاني منها مرضى الفصام في الحياة اليومية يمكن تفسيرها جزئياً على الأقل بضعف الذاكرة العاملة. من الناحية العملية قاموا بقياس الذاكرة العاملة بالمهام المتعددة وإعادة إنتاج سلسلة من المثيرات على سبيل المثال سلسلة من الأرقام أو الأحرف. يؤدي قياس عدد المثيرات أو العناصر المستنسخة بشكل صحيح في وقت معين إلى تقييم ما يسمى مدى الذاكرة (Hardy-Baylé et all, 2006, pp. 309- 320). كل هذا جعلنا نطرح التساؤل التالي: كيف يكون أداء الذاكرة العاملة لدى الفصاميين؟

2- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق مايلي:

- تقصي حقيقة أداء الذاكرة العاملة لدى الفصاميين.
- معرفة اضطرابات الذاكرة العاملة التي يعاني منها الفصاميون من أجل الإسهام في إيجاد الحلول لتحسين التكفل بهذه الفئة.
- لفت انتباه الاخصائيين إلى أهمية إعادة التأهيل المعرفي.

3- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول موضوعا من المواضيع الهامة في الاتجاه المعرفي حيث تعد اضطرابات الذاكرة و خاصة الذاكرة العاملة من أحدث المواضيع التي تدرسها البحوث العلمية المعرفية. لذلك من خلال دراستنا هذه سنحاول التطرق إلى أداء الذاكرة العاملة لدى إحدى الفئات الخاصة وهي حالات الفصام العقلي.

4- تحديد مفاهيم الدراسة:

1-4- الفصام: اضطراب عقلي مزمن، يصيب جميع الوظائف العقلية والمعرفية كالتفكير، الإدراك، الانتباه، الذاكرة، العواطف، اللغة، الكلام، الإرادة، السلوك والتصرفات .

ويحدد إجرائياً: باضطراب عقلي وظيفي يشخصه طبيب الأمراض العقلية لحالات متواجدة بمؤسسة عمومية استشفائية متخصصة.

2-4- الذاكرة العاملة: نظام يسمح بتخزين المعلومات تخزيناً مؤقتاً ومعالجتها وتنظيمها، تشمل ثلاث مكونات هي: الحلقة الفونولوجية، المنفذ المركزي والمفكرة البصرية الفضائية.

ويحدد إجرائياً: بالعملية المعرفية المسؤولة عن معالجة المعلومات وتخزينها مؤقتاً والتي يمكن تقييم أدائها بواسطة بطارية التقييم المعرفي.

3-4- الحلقة الفونولوجية: وتسمى أيضاً حاجر الحفظ اللفظي، يخزن عدداً محدوداً من الأصوات المفوظة المنطوقة.

ويحدد إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: مجموع الدرجات المتحصل عليها في بندي السيولة اللفظية والتسمية.

4-4- المفكرة البصرية الفضائية: تخزن المعلومات البصرية، المرئية والمكانية بالضبط مثلما تستخدم مسودة من الورق لحل المشكلة .

ويحدد إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: مجموع الدرجات المتحصل عليها في بندي التوجه والبنية الفضائية.

5-4- المنفذ المركزي: يعمل على تكامل المعلومات بين كل من: الحلقة الفونولوجية، المفكرة البصرية الفضائية والذاكرة طويلة المدى، كما يلعب دوراً هاماً في الانتباه وضبط السلوك والتحكم فيه وانتقاء الاستراتيجيات الملائمة لحل المشكلات.

ويحدد إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: مجموع الدرجات المتحصل عليها في بنود: التشغيل العقلي، حل المشكلات، التذكر (الاستحضار) والتعلم.

5- الدراسات السابقة:

نبدأ بدراسة Calev وآخرين (1983) قام الباحثون بمقارنة بين الفصامين والعاديين في أداء الذاكرة لدى الذكور. شملت العينة مجموعة من الفصامين و116 فرداً من العاديين، كلهم ذكور وتراوح أعمارهم ما بين العشرين والخمسين عاماً. تم تطبيق اختبار "فحص المهام المتطابقة" وبينت النتائج وجود صعوبة في عملية الترميز مع نسيان سريع للمعلومات التي تم ترميزها بشكل

جيد، كما وجدوا أيضا عجز في الاستدعاء عند المرضى الفصاميين ما يعني وجود عجز في المنفذ المركزي.

تليها دراسة Gold (1992) التي تناولت تقييم سعة تخزين الذاكرة العاملة لدى الفصاميين. حيث قام الباحثون باستخدام نموذج الكشف عن التغيير. كان أداء الفصاميين يسوء أكثر كلما زاد حجم مجموعة المهام، بحيث بينت النتائج وجود اضطراب في ترميز المعلومات عند الفصاميين بسبب اضطراب في الحلقة الفنولوجية والمنفذ المركزي، وأن ضعف الذاكرة العاملة في الفصام هو نتيجة للعجز في التشفير والترميز وليس انخفاض في سعة التخزين.

أما دراسة Glahn وآخرين (1998) قيموا فيها المفكرة البصرية الفضائية والذاكرة المكانية عند الفصاميين. تمت المقارنة بين 62 فصامي و62 متطوعا من العاديين بتطبيق اختبار "فرز البطاقات لويسكونسن" (WCST). توصلت النتائج إلى أن المفكرة البصرية الفضائية والذاكرة المكانية تعاني من قصور وعجز واضح لدى الفصاميين.

كذلك دراسة Heinricks و Zakzani (1999) أين قام الباحثون بتجميع نتائج 204 دراسة سابقة منشورة ما بين 1980 و1998، حيث درسوا 22 متغير معرفي وكانت من بينها الذاكرة العاملة. شملت العينة 7420 حالة فصامية و5865 فرد عادي شاهد. وأثبتوا أن كفاءات الحالات الفصامية مضطربة مهما كان المتغير المعرفي المفحوص (الذاكرة الشفهية، غير الشفهية، الوظائف المعرفية، الانتباه، اللغة، الوظائف التنفيذية...) وقد تبين بأن كفاءات الذاكرة هي الأكثر اضطرابا.

بالنسبة لدراسة Alman وآخرين (2000) فقد أجريت بناء على تحليل نتائج 70 دراسة منشورة تناولت وظائف الذاكرة عند المصابين بالفصام. توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص الذين يعانون من الفصام لديهم كفاءات منخفضة إذا ما قورنوا بالأشخاص العاديين وذلك في جميع أنماط الذاكرة.

وفي الأخير دراسة Hardy-Baylé وآخرين (2006) تم فيها طرح ثلاثة أسئلة جوهرية:

- ما هي الدوافع الاكلينيكية التي تدعونا لاستكشاف الوظائف المعرفية في الممارسة اليومية لرعاية مرضى الفصام؟

- ما هي الأدوات والاختبارات التي تسمح بهذا الاستكشاف وأيها متوافق مع الممارسة؟

- هل توجد أي بيانات تدعو إلى تعميم تقنيات العلاج المعرفي وما هي الأدوات المتاحة للقيام بذلك؟

وخلصوا إلى أن ضعف الذاكرة جزء من أعراض اضطرابات الفصام ولم تعد الذاكرة تعتبر كعملية واحدة. فهناك عدة أنواع من الذاكرة ولكل نوع اضطرابات وأدوات قياس وطرق تكفل

مختلفة. أما في ما يخص الذاكرة العاملة فقد حددوا اضطراباتها التي تعيق الحياة اليومية ب: فترة الاحتفاظ بالمعلومات محدودة تبلغ حوالي ثلاثين ثانية على سبيل المثال صعوبة في تذكر رقم هاتف وقت تشفيره على الهاتف. صعوبة تتبع تعليمات متتالية وحتى التعليمات التي نقدمها لأنفسنا عندما نقوم بمهمة ما.

أما القياس العملي فتقاس الذاكرة العاملة بالمهام المزدوجة أو إعادة إنتاج سلسلة من المثبرات، على سبيل المثال سلسلة من الأرقام أو الأحرف مع حساب عدد المثبرات والعناصر المستنسخة بشكل صحيح في وقت معين.

وفي مجال إعادة تأهيل مرضى الفصام للتعويض عن نقص الذاكرة العاملة، اقترحوا عرض لوائح تعليمات مهام الحياة اليومية (الاستحمام، تحضير وجبة...) لتسهيل أداء المريض. أن تستخدم فرق إعادة التأهيل ما يسمى بإعادة هيكلة المحيط أو السياق للتغلب على العجز في الاستدعاء الواعي، استخدام برامج إعادة التأهيل التي تعتمد على أشكال الذاكرة غير المتأثرة بالمرض، مثل الذاكرة الضمنية أو الإجرائية لتوجيه سلوكهم أثناء أداء المهام التي يجدون فيها صعوبة في تذكر سيرورتها.

6- الدراسة الميدانية:

1-6- المنهج: تحاول الدراسة الحالية معرفة اضطرابات الذاكرة العاملة لدى الفصامين هذا ما استدعى انتقاء "المنهج العيادي" طريقة دراسة حالة كمنهج أساسي والذي يتوافق وتطلعات الدراسة وأهدافها.

2-6- الإطار الزمني والمكاني لإجراء الدراسة: تتحدد هذه الدراسة بالحدود التالية:

أ- الحدود المكانية: أجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "شعبان موسى" بوادي العثمانية، ولاية ميله.

ب- الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة في جانفي 2019.

3-6- العينة: شملت عينة الدراسة أربعة أفراد تم تشخيصهم كحالات فصام من طرف طبيب الأمراض العقلية بالمؤسسة، ويوضح الجدول التالي خصائص أفراد العينة:

الجدول 1. يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة.

الحالات	الجنس	السن	المستوى الدراسي	الحالة الاجتماعية
1- ط. ي	ذكر	30	ثانية ثانوي	أعزب
2- م. ق	ذكر	41	ثامنة أساسي	أعزب
3- و. ع	أنثى	45	سابعة أساسي	عزباء

عزباء	ثالثة ثانوي	35	أنثى	4- د. م
-------	-------------	----	------	---------

يبين الجدول أعلاه خصائص الحالات التي تعاني من الفصام، وتتكون العينة من ذكّرين وأنثيين، تتراوح أعمارهم ما بين 30 و45 سنة. كما يظهر أنهم عزاب وأن مستواهم الدراسي يتراوح بين الأساسي والثانوي.

4-6- أدوات الدراسة: تم تطبيق بطارية BEC 96 (Batterie d'évaluation cognitive) وهي بطارية لتقييم اضطرابات الذاكرة والاضطرابات المعرفية المصاحبة، صممها "Jean Louis Signoret" وتم تكييفها على البيئة الجزائرية من طرف الأستاذة "سعيدة براهيمي" سنة 2009 بجامعة الجزائر2. تهدف البطارية إلى تقييم أداء الذاكرة من خلال ثمانية بنود هي:

1- التشغيل العقلي: تغطي هذه الأنشطة حالات متعددة متفاوتة الصعوبة وذلك باستخدام "التشغيل" المنظم للعديد من المعلومات التي تمثل ذخيرة ثابتة لتغطية هذا التنوع. (Signoret,1989, p.10)

2- التوجه: يجب أن يجيب المفحوص على خمسة أسئلة تتعلق بالتوجه في الوقت المناسب وفي الأخبار كالعمر والسنة والشهر والتاريخ واسم الرئيس... فقدرات التوجه جزء من أنشطة الذاكرة لدمج المعلومات الزمنية الحالية في التسلسل الزمني لسياق الموضوع (Signoret,1989, p.10)

3- حل مشكلات: يجب أن يحل المفحوص نوعين من المشاكل: ثلاثة مشاكل حسابية ملموسة تعتمد بالتأكد على الحساب ولكن أيضا على المنطق. وثلاثة مشاكل لفظية للتفكير التجريدي كإقامة علاقة بين المعنى العديد من الكلمات، العثور على التشابه بين كلمتين وإعطاء التعاريف. (Signoret,1989, p.10)

4- السيولة اللفظية: يجب أن يتمكن المفحوص في فترة زمنية محدودة من استحضار كلمات المفردات التي تنتمي إلى فئة معينة مقترحة من قبل الفاحص مثل: أسماء الحيوانات... (Signoret,1989, p.10)

5- التذكر (الاستحضار): يتم تقديم ستة صور ثم يجب على المفحوص بعدة مدة زمنية استحضار أسماء الصور الستة ومن ثم التعرف عليها من بين صور أخرى. مثل هذا الاختبار يسمح بتقدير قدرات الحفظ وكذلك فرص التذكر العفوية. (Signoret,1989, p9)

6- التعلم: يجب أن يتعلم المفحوص قائمة من ثماني كلمات في ثلاث محاولات هذه الكلمات الثمانية تقرأ من قبل الفاحص قبل كل تقييم. حيث تستخدم كلمات مادية شائعة على شكل ثنائيات دون اتصال واضح بينهما. يعتبر اختبار القدرات الفورية للتحفيظ ومن المحتمل التحسين من خلال التكرار. يجب أن يلاحظ أن عدد الكلمات المستخدمة في الترتيب عام، قدرات الذاكرة على المدى

القصير نادرا ما يتجاوز خمسة عناصر لذلك يمكن ادخال في بعض الأحيان صور للتذكير.
(Signoret,1989, p.9)

7- التسمية: يطلب من المفحوص تسمية اثنا عشرة صورة. (Signoret,1989, p.11)

8- البنية الفضائية: يجب أن يرسم المفحوص على التوالي شكلين هندسيين حسب نموذجيهما يتكون هذان الشكلان من مكعب في المنظور مجموعة مكونة من ثلاث مثلثات متقاطعة.
(Signoret,1989, p.11)

يعتمد الاختبار على نوعين من الأنشطة: الأنشطة اللفظية والأنشطة المعرفية
(Signoret,1989, p.12). ينقط كل بند على 12 نقطة وبالتالي يكون المجموع الكامل للاختبار هو 96 نقطة وهو سبب تسمية BEC 96.

دلالات النقطة المحصل عليها في كل بند من الاختبار:

12- نقطة: عدم وجود الاضطراب.

10- نقاط: اضطراب خفيف.

8- نقاط: اضطراب بدرجة متوسطة.

6- نقاط: اضطراب ظاهر.

4- نقاط: اضطراب خطير.

2- نقاط: اضطراب حاد.

0- نقطة: اضطراب عميق.

أما المجموع فيدل على الاضطراب المعرفي حسب. (Signoret, 1989, p.47)

الجدول 2. يبين مستوى الاضطراب في بطارية BEC 96 (1989)

المستوى	الدرجة
لا يوجد اضطراب	أكثر من 80
اضطراب خفيف	ما بين 80 و 61
اضطراب متوسط	ما بين 60 و 30
اضطراب خطير	أقل من 30

7- نتائج الدراسة:

1-7- عرض النتائج: بعد تطبيق البطارية فرديا على كل الحالات قمنا بتسجيل النتائج المتحصل عليها في كل بند في جدول خاص بكل حالة.

الجدول 3. يبين نتائج الحالة الأولى في اختبار BEC 96:

12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	البندود النقاط
		×											التذكر
					×								التعلم
						×							التوجه
		×											تشغيل عقلي
						×							حل مشكلات
×													السيولة اللفظية
×													التسمية
		×											البنية الفضائية
73												المجموع	

يبين الجدول أن الحالة الأولى تحصلت على أدنى علامة 6 في بندي التوجه وحل المشكلات، يليها بند التعلم بعلامة 7، ثم علامة 10 في كل من بند التذكر، التشغيل العقلي والبنية الفضائية، وأما أعلى علامة 12 في كل من بندي السيولة اللفظية والتسمية.

الجدول 4. يبين نتائج الحالة الثانية في اختبار BEC 96:

12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	البندود النقاط
						×							التذكر
								×					التعلم
					×								التوجه
					×								تشغيل عقلي
						×							حل مشكلات
		×											السيولة اللفظية
	×												التسمية
			×										البنية الفضائية
60												المجموع	

يبين الجدول أن الحالة الثانية تحصلت على أدنى علامة 4 في بند التعلم، وعلامة 6 في بندي التذكر وحل المشكلات، علامة 7 في بندي التوجه والتشغيل العقلي، 9 لبند البنية الفضائية، وعلامة 10 للسيولة اللفظية، أما أعلى علامة 11 فكانت في بند التسمية.

الجدول 5. يبين نتائج الحالة الثالثة في اختبار BEC 96:

12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	البندود النقاط
								×					التذكر
									×				التعلم
						×							التوجه
						×							تشغيل عقلي
								×					حل مشكلات
		×											السيولة اللفظية
				×									التسمية
					×								البنية الفضائية
48												المجموع	

يبين الجدول أن الحالة الثالثة تحصلت على أدنى علامة 3 في بند التعلم، علامة أخرى متدنية 4 في بندي التذكر وحل المشكلات، علامة 6 في بندي التوجه والتشغيل العقلي، علامة 7 في بند البنية الفضائية، و8 للتسمية، أما أعلى علامة 10 فكانت في بند السيولة اللفظية.

الجدول 6. يبين نتائج الحالة الرابعة في اختبار BEC 96:

12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	البندود النقاط
				×									التذكر
					×								التعلم
			×										التوجه
			×										تشغيل عقلي
				×									حل مشكلات
×													السيولة اللفظية
	×												التسمية
		×											البنية الفضائية
74												المجموع	

يبين الجدول أن الحالة الرابعة تحصلت على أدنى علامة 7 في بند التعلم، علامة 8 للتذكر وحل المشكلات، علامة 9 في بندي التوجه والتشغيل العقلي، 10 في بند البنية الفضائية، و11 للتسمية، أما أعلى علامة 12 في بند السيولة اللفظية.

2-7- تحليل النتائج:

- الحالة 1: تحصل المفحوص على مجموع 73 نقطة في الاختبار وهذا يعني وجود اضطراب معرفي خفيف. حيث تبين النتائج أنه يعاني من اضطراب ظاهر في التوجه، حل المشكلات والتعلم، والتي تحتاج تدخل كبير للمنفذ المركزي. وجود اضطراب خفيف بالنسبة للتذكر، التوجه والبنية الفضائية، وأيضا عدم وجود اضطراب في السيولة اللفظية والتسمية. ونستنتج من ذلك وجود اضطراب خفيف في المفكرة البصرية الفضائية والمنفذ المركزي، مع سلامة أداء الحلقة الفنولوجية.

- الحالة 2: تحصلت على مجموع 60 في الاختبار مما يدل على وجود اضطراب معرفي متوسط. حيث تبين النتائج أنه يعاني من اضطراب خطير في التعلم واضطراب ظاهر في التذكر، التشغيل العقلي، التوجه وحل المشكلات وهذا يبين وجود اضطراب ظاهر في المنفذ المركزي. وجود اضطراب متوسط بالنسبة للبنية الفضائية إذن يوجد اضطراب متوسط في المفكرة البصرية الفضائية. وأيضا وجود اضطراب خفيف في السيولة اللفظية والتسمية يعني اضطراب خفيف في الحلقة الفنولوجية.

- الحالة 3: تحصلت على مجموع 48 في الاختبار وهذا ما يسمح لنا بأن نقول إنه يوجد اضطراب معرفي متوسط. حيث تبين النتائج أنها تعاني من اضطراب حاد في التعلم واضطراب خطير في التذكر وحل المشكلات ما يدل على اضطراب خطير في المنفذ المركزي. وجود اضطراب ظاهر بالنسبة للتشغيل العقلي، التوجه والبنية الفضائية يعني اضطراب ظاهر في أداء المفكرة البصرية الفضائية. وأيضا وجود اضطراب متوسط في التسمية واضطراب خفيف في السيولة اللفظية وهذا يعني اضطراب خفيف في الحلقة الفنولوجية.

- الحالة 4: تحصلت على مجموع 74 في الاختبار ومنه نستنتج وجود اضطراب معرفي خفيف. حيث تبين النتائج أنها تعاني من اضطراب ظاهر في التعلم والذي يحتاج تدخل كبير للمنفذ المركزي. وجود اضطراب متوسط بالنسبة للتذكر، التشغيل العقلي، التوجه وحل المشكلات ما يدل على وجود اضطراب متوسط في مهام المنفذ المركزي. واضطراب خفيف في البنية الفضائية يظهر وجود اضطراب خفيف في المفكرة البصرية الفضائية. وأيضا عدم وجود اضطراب في السيولة اللفظية مع اضطراب خفيف في التسمية يبين سلامة أداء الحلقة الفنولوجية.

3-7- الاستنتاج العام: تحليل الدرجات يبين صعوبة متوسطة لأنشطة البنية الفضائية والتسمية. وصعوبة خفيفة في بند السيولة اللفظية وهذا يعني وجود اضطراب من خفيف إلى

متوسط في مهام كل من الحلقة الفنولوجية والمفكرة البصرية الفضائية لدى حالات الفصام موضوع الدراسة.

بينما درجات بنود التذكر، التعلم، التوجه، التشغيل العقلي وحل مشكلات فهي تبين اضطرابات ظاهرة، لاسيما بندي التعلم وحل المشكلات الذين يبرزان اضطراب خطير وحاد في أداء مهام المنفذ المركزي للفصامين.

كل هذه البيانات توضح اضطراب أداء الذاكرة العاملة بمكوناتها الثلاث لدى المصابين بالفصام العقلي وخاصة المنفذ المركزي وهو ما يتوافق مع العديد من نتائج الدراسات السابقة. كدراسة Calev وآخرين الذين قاموا بمقارنة مجموعة شملت 42 من الفصامين الذكور مع مجموعة ضابطة شملت 116 من الذكور العاديين، تتراوح أعمارهم ما بين 20 و50 عامًا. وقد بينت نتائج اختبار فحص المهام المتطابقة وجود صعوبة في عملية الترميز ونسيان سريع للمعلومات التي تم ترميزها بشكل جيد كما وجد أيضا عجز في الاستدعاء عند المرضى الفصامين ما يعني وجود عجز في المنفذ المركزي. (Calev et All) نقلا عن منصور، 2002، ص.125).

وفي نفس الاتجاه توصلت دراسة Gold التي فحصت سعة تخزين الذاكرة العاملة لدى الفصامين باستخدام نموذج الكشف عن التغيير. عندما تمت مقارنتهم بمجموعة ضابطة من الأسوياء كان أداء الفصامين يسوء أكثر كلما زاد حجم مجموعة المهام، بحيث بينت النتائج وجود اضطراب في ترميز المعلومات عند الفصامين بسبب اضطراب في الحلقة الفنولوجية والمنفذ المركزي، وأن ضعف الذاكرة العاملة في الفصام هو نتيجة للعجز في التشفير والترميز وليس انخفاض في سعة التخزين. (Gold نقلا عن منصور، 2002، ص.126). وهذه النتائج توافق ما توصلت إليه دراسة Glahn وآخرون، الذين قاموا بتقييم المفكرة البصرية الفضائية والذاكرة المكانية عند الفصامين بتطبيق اختبار فرز البطاقات لويسكونسن (WCST)، حيث بينت نتائج المقارنة بين 62 فصامي و62 متطوعا من العاديين أن المفكرة البصرية الفضائية والذاكرة المكانية فيها قصور وعجز واضح لدى الفصامين. (Glahn نقلا عن منصور، 2002، ص.127)

ومن الدراسات التي ساندت هذه النتائج والتي اجريت على عينة واسعة نجد دراسة Zakzani وHeinricks والتي أخذت بعين الاعتبار 204 دراسة سابقة مكونة من 7420 حالة فصامية و5865 فرد شاهد، الباحثون درسوا 22 متغير معرفي وكانت من بينها الذاكرة العاملة، وقد بينت هذه الدراسة أن كفاءات الحالات الفصامية مضطربة مهما كان المتغير المعرفي المفحوص (الذاكرة الشفهية، غير الشفهية، الوظائف المعرفية، الانتباه، اللغة، الوظائف التنفيذية...) وقد تبين بأن كفاءات الذاكرة هي الأكثر اضطرابا. (Lombard,2006, p.16).

كذلك نجد دراسة Alman وآخرون والتي أجريت على نتائج 70 دراسة منشورة ما بين 1975 و1998 تناولت وظائف الذاكرة عند المصابين بالفصام، وتوصلت الدراسة إلى أنه لديهم كفاءات منخفضة إذا ما قورنوا بالأشخاص العاديين وذلك في جميع أنماط الذاكرة. (Lombard,2006, p.18)

- خاتمة:

حاولنا من خلال هذه الدراسة الكشف عن اضطراب إحدى العمليات المعرفية لدى الفصاميين وهي الذاكرة العاملة، وذلك من خلال تطبيق اختبار BEC 96 على أربع حالات تعاني من الفصام، حيث دلت النتائج على أن الفصاميين يعانون من اضطراب أداء الذاكرة العاملة وخاصة ما يتعلق بحل المشكلات والتعلم. ما يبين ضرورة إعادة التأهيل المعرفي للفصاميين.

فتقييم أداء الذاكرة العاملة لدى الفصاميين يسمح ويسهل تطوير برامج لتدريب وعلاج الوظائف المعرفية، مما يسمح بتكفل أفضل لهذه الفئة من المضطربين.

هذه الدراسة ما هي إلا مساهمة للتعرف على الأداء المعرفي وتحديد الاضطرابات التي يعاني منها الفصاميون، ويبقى هذا الموضوع بحاجة إلى دراسات أكثر وفتح المجال أمام الباحثين والمختصين والأخذ بعين الاعتبار النقائص وتغطيتها لتحسين عملية التكفل بهذه الفئة من المرضى عقليا داخل المؤسسات الإستشفائية المتخصصة.

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية وعلى ضوء الملاحظات، قمنا باقتراح بعض

التوصيات:

- * تصميم الأدوات الدقيقة واللازمة للكشف عن الوظائف المعرفية المضطربة عندهم.
- * وضع برامج علاجية معرفية تسمح بتحسين نوعية حياة الفصاميين.
- * إقامة دورات تدريبية للأخصائيين النفسانيين لتطبيق مختلف التقنيات العلاجية الحديثة، لاكتساب التكوين والخبرة للقيام بالتكفل الفعال بالمرضى عقليا.

- قائمة المراجع:

- إبراهيم، ق. (1985). مدخل لدراسة علم النفس المعرفي. كلية التربية. جامعة عين شمس. مصر.
- الزيات، فتحي. (1998). صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية. ط1. مكتبة النهضة المصرية. القاهرة. مصر.
- المنشولي، عبد الله حسين. (2004). مبادئ العلاج بالقراءة مع دراسة تطبيقية مع مرضى الفصام. ط1. دار المصرية اللبنانية.
- محمد السيد، منصور. (2002). الأسس النيوروسيكولوجية للاضطرابات النفسية. دط. كلية الآداب. طنطا. مصر.
- Crocq, Marc Antoine. Gelfin, Julien Daneil. (2015). DSM5 Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux. 5eme édition. Elsevier Masson. France.
- Hardy-Baylé, Marie-Christine, Denis Leguay, Aurore Étienne, Charles-Siegfried Peretti, Alain Cochet, Marc Simonet, Gérard Alloy, Nadine Bazin. (2006). La piste cognitive. L'information psychiatrique, Volume 82.
- Lombard Christiane, Vanessa. Cuevro,. (2006). Exploration de la mémoire dans la schizophrénie. Presse universitaire. Strasbourg.
- O,Kebir. K,Tabbane. (2008). La mémoire de travail dans la schizophrénie. L'Encéphale. Paris.
- SIGNORET, Jean Louis. (1989). BEC 96 : Evaluation des troubles de mémoire et des désordres cognitifs associés. IPSSEN. Paris.
- Tarif, Jauche. (1992). Pour un enseignement stratégique : l'apport de la psychologie cognitive. Ed Logique. Paris.
- Thomas Franck. (2018). À propos de la modélisation cognitive de la schizophrénie. " De Frith à nos jours, actualisations ou nouveaux paradigmes ? ". Revue de Sciences du Vivant.