تقييم الذاكرة عند الراشد المصاب بصرع الفص الصدغي.

أ. مكتوت عائشة بجامعة محمد لمين دباغين سطيف2

الملخص

تناولت هذه الدراسة تقييم الذاكرة عند الراشد المصاب بصرع الفص الصدغي من منظور نفس عصبي، الهدف منها كشف العلاقة بين إصابة الفص الصدغي بشحنات كهربائية (الصرع) وتأثيرها سلبا على العمليات المعرفية، خاصة الذاكرة. ولا يكتمل حجم الضرر الذي لحق بها إلا في ظل التقييم النفس عصبي. بحيث تم تطبيق ثلاث أدوات أساسية تسمح بتقييم اضطراب الذاكرة وهي الميزانية النفس عصبية، اختبار شكل ري المعقد واختبار الفحص المختصر للحالة العقلية. مصاغة تحت منهج دراسة حالة . بحيث دلت النتائج الدراسة على تأثير صرع الفص الصدغي على الذاكرة خاصة طويلة المدى، أثناء عملية تخزين واسترجاع المعلومات.

الكلمات المفتاحية: الذاكرة، الصرع، صرع الفص الصدغي، التقييم النفس عصبي.

مقدمة:

يعتبر علم النفس العصبي من أهم التخصصات التي تدرس التغيرات السلوكية الناجمة عن اضطرابات المخ (إصابة عصبية دماغية)، من بينها مرض الصرع. حيث وصل عدد المصابين به في الجزائر 320ألف حالة، فنصف المصابين بهذا المرض لا يلجئون إلى المصحات لتلقي العلاج نظرا للاعتقاد السائد أن الصرع مرض يسببه الجن أو الأرواح الشريرة أو أشياء غامضة لا تستدعي العلاج عند الطبيب.

فرغم الجهود الرامية إلى تأسيس مؤسسات وإنشاء جمعيات تعنى برعاية مرضى الصرع من الناحية الطبية والنفسية 1، إلا أن الوضع الحقيقي يظهر في سوء التكفل وفشل المؤسسات الإستشفائية في مواجهة الاضطراب، بحيث يتوقف على وصف مضادات الصرع مع مراقبة دورية للتأكد من نجاعة الدواء للتحكم في النوبات. بينما الاهتمام بمخلفات الصرع على الجانب المعرفي أمر ليس من مهام طبيب الأعصاب. ولغياب الدراسات فيهذا الإطار استوقف اهتمامنا موضوع الصرع المتعلق بالفص الصدغي لما له من آثار نمائية (نفسية ومعرفية)، خاصة الذاكرة باعتبارها تؤدي دورا هاما في العمليات المعرفية للإنسان2.

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم الذاكرة من الناحية النفس عصبية عند الراشد المصاب بصرع الفص الصدغي، وكذلك الكشف عن المشاكل المعرفية الأخرى المتداخلة مع وظيفة الذاكرة. بالإضافة إلى معرفة نقاط القوة (الايجابية) ونقاط الضعف (السلبية) لهذا النوع من الحالات. كما تسعى هذه الدراسة إلى محاولة التكفل بهؤلاء المرضى من الناحية المعرفية، وليس فقط من الناحية الطبية والنفسية.

مشكلة الدراسة:

يعد الصرع مرض مزمن يتميز بنوبات حادة ومتكررة مخلة بالوظائف الحركية والتفكيرية النفسية الحاصلة نتيجة تفريغ كهربائي للخلايا العصبية.

وللصرع أنواع متعددة تختلف في أعراضها وأنواعها المرضية3. كما بينت عدة دراسات نفسية عصبية أن الاضطرابات التي تنجم عن الصرع تكون عامة تابعة للمنطقة المسؤولة عن تلك الوظائف، فمثلا إصابة صدغية يترتب عنها اضطرابات في الذاكرة واللغة وهذا نظرا للدور الذي تلعبه هذه المناطق في عملية الذاكرة المرتبطة بصرع الفص الصدغي، بينما اضطرابات الانتباه والتناسق الحركي تكون مرتبطة بصرع الفص الجبهي4.

وقد لاحظ الأطباء بأن الحوادث التي تصيب الفص الصدغي في المخ تؤدي إلى اضطرابات في الذاكرة5.

هذا ما بينه تيسو Tissot عام 1770م عند دراسته للصرع مصرحا أنه لم يرى حالة مصابة بالصرع لا تشتكي من ضعف الذاكرة والمتعلقة خاصة بصرع الفص الصدغي أين تتمركز البنيات الأساسية كحصان البحر hippocampe والنواة اللوزيةamygdale6.

كما وصلت دراسة أخرى مفادها أن مرض الصرع مرض مزمن يؤدي إلى اضطرابات عصبية ومعرفية وعاطفية انفعالية. فعند الراشد الاضطراب المعرفي النوعي يرتبط بنوع الصرع والبنيات الدماغية، لكن في غالبية الأحيان تعد وظيفة الذاكرة هي الأكثر تضرر7.

لهذا كانت وجهتنا لاختيار صرع الفص الصدغي عند الراشد كونه شكل من أشكال الصرع الأكثر انتشارا وأكثر خطورة، حيث يؤدي إلى فقدان العلاقة مع الواقع واضطرابات في الذاكرة 8. كما أوضحت دراسة في علم النفس العصبي أن بعض المرضى المصابين دماغيا تكون الذاكرة قصيرة المدى عادية إلا أن الذاكرة طويلة المدى تكون أكثر تضررا. كما أن النسيان يبدو أنه لا يرتبط بعملية التخزين بل يتعلق بعملية الاسترجاع9.

إن اهتمام ميدان علم النفس العصبي بالإصابات العصبية الدماغية المخلة بالوظائف المعرفية، لازال في بداياته الأولى. فمن بين الإصابات العصبية الهامة نجد الصرع الذي تعد فيه الأبحاث قليلة فجل الدراسات التي تكلمت عنه كانت أجنبية. أما الأبحاث في البيئة الجزائرية تطرقت فقط إلى الناحية النفسية والعلاجية، أما الناحية المعرفية تكاد تكون منعدمة فقد درست الوظائف المعرفية من جهة والإصابات العصبية من جهة أخرى، فأهمية علم النفس العصبي تكمن في الربط بين الجهتين لمعرفة تأثير الإصابات الدماغية على الوظائف المعرفية.

ومنه جاءت دراستنا من الناحية التطبيقية لتسد فراغا علميا، وهذا بعد ملاحظتنا الميدانية في الأوساط الإستشفائية لخلوها من التقييم النفس عصبي للوظائف المعرفية، ومن الناحية النظرية استرشدنا بالدراسات الأجنبية نظرا للنقص الذي يميز الدراسات المحلية.

إن التقييم النفس عصبي للذاكرة بصفة خاصة والعمليات المعرفية بصفة عامة، يسمح بقياس تأثير الصرع على وظيفة الذاكرة بصفة أكثر موضوعية وللكشف عن طبيعة هذه العلاقة قمنا بطرح التساؤلات التالية:

- هل يؤثر صرع الفص الصدغي على الذاكرة؟
- ما نوع الذاكرة الأكثر تضررا بصرع الفص الصدغي؟
- أين تكمن صعوبة المصاب بصرع الفص الصدغي، هل في استقبال المعلومة أم في تخزينها أو في عملية الاسترجاع؟

الفرضيات:

- يؤثر صرع الفص الصدغي سلبا على الذاكرة عند الراشد.
- تعتبر الذاكرة طويلة المدى أكثر تضررا بصرع الفص الصدغي.
- تعتبر وظيفة الترميز والتخزين محفوظة عند الراشد، فالصعوبة تكمن في عملية الاسترجاع.

ثانيا: الخلفية النظرية

1/الذاكرة: تعرف الذاكرة من حيث المبدأ بأنها استعادة الماضي في حالة الحاضر، مع معرفتنا له أنه ماضي. فالذاكرة كالإدراك والانتباه وظيفة نفسية عالية وعلى غاية من التعقيد. حيث تساهم في تركيبها عدة عوامل، بحيث يمكن تحديد طبيعتها بردها إلى عوامل تكوينها. وهي شأن جميع القوى النفسية الأخرى تتكون من عوامل عفوية واجتماعية، وعقلية.

والذاكرة بمفهوم علم النفس الحديث ليست سوى مستودعا أو مخزنا يختزن فيه الفرد جميع الصور الاجتماعية، العرفانية والعقلانية التي تمر أمام مخيلة الفرد خلال حياته في هذا العالم10.

وللذاكرة عدة تعريفات منها، أنها لا تتعلق فقط بتشغيل الماضي وإنما تحدد حاضرنا المدرك وتسمح باكتساب الجديد11. كما أننا نستخدم مصطلح الذاكرة لكي نصف بها استدعاء الفرد لخبراته النوعية أو المجموعة الكلية للخبرات التي يتذكرها وسبق تخزينها في المخ12.

إن المدة وقدرة التخزين تسمح لنا بتمييز أربعة أصناف أو أنواع من الذاكرة وهي:

1/سجل المعلومة الحسية أو الذاكرة الحسية.

2/الذاكرة قصيرة المدى أو الذاكرة الأولية.

3/الذاكرة العاملة.

4/الذاكرة طويلة المدى أو الذاكرة الثانوية.

كل هذه الأنواع من الذاكرة تدخل في نشاطاتنا اليومية 13.كما تؤدي الذاكرة ثلاث وظائف رئيسية تسهم في كافة أنشطتنا السلوكية، وهي:

1/الترميز: وهو ترجمة المعلومات الواردة إلى رموز عصبية.

2/التخزين: هو العملية التي نرمز بها المعلومة لكي نحتفظ بها عبر الزمن في عقولنا.

3/الاسترجاع: ويعد الخطوة النهائية، فكلما بذلنا جهدا أكبر في تجهيز المعلومات لتخزينها كانت كفاءتنا أعلى للاسترجاع14.

ومن الأسباب المخلة بوظيفة الذاكرة، نجد:

_تعاطي الكحول المزمن.

_صدمات دماغية.

_التهاب الدماغ.

_حوادث وعائية دماغية.

_أورام دماغية.

_أمراض انحلالية.

_جراحة الفص الصدغي15.

مما يؤدي إلى اضطراب الذاكرة، إما فقدان جزئي أو كلي كما قد يكون اضطراب ذاكرة مؤقت أو دائم. بحيث يفقد المريض مظهرا واحدا من مظاهر الذاكرة على حسب الإصابة الدماغية 16. ومن أعراضها كذلك فقدان الذاكرة اللاحق أي عدم قدرة الفرد على تخزين معلومات جديدة

بحيث مع الحفاظ والبقاء على الماضي. بينما فقدان الذاكرة الرجعي هو عدم قدرة الفرد على استدعاء ذكريات قديمة سابقة للمرض17.

2/**الصرع:** هو إصابة عصبية منتشرة بكثرة، يتصف عند الحالة بتكرار النوبات الصرعية العفوية. كما يعرف على أنه مرض عضوي للجهاز العصبي المركزي18. ويعرف كل من دافيسون ونيل Davison et Nil الصرع على أنه مجموعة من الاضطرابات التشنجية التي تحدث بسبب اضطراب الجهاز العصبي المركزي. ويمكن تعريفه بشكل آخر على أنه تغير في الحالة الشعورية للشخص مصحوب بتغيرات فجائية في توازن النشاط الكهربائي للمخ19. ووصف جيبس و ليونكس Jibse et Lennox على أن الصرع عبارة عن موجات مخية غير منتظمة دوريا20.

وفي الطب الحديث يعتبر الصرع مرضا مزمنا يصيب المخ، يتميز بحدوث نوبات متكررة نتيجة تدفق شحنات أو نبضات كهربائية متأنية من الخلايا المخية، وتأخذ الأعراض شكل اضطراب في الوعي، اضطرابات حركية، هضمية وجسمية21...

ومن خلال دراسة موجات المخ، تبين أن النوبات الصرعية تنشأ من انعدام التوافق بين مراكز المخ المختلفة22. فكل نوبة من نوبات إما بؤرية أو عامة، مسيطرة من خلال محور عصبي خاص بها، هذا الأخير له عدد محدود من الأنظمة القشرية وتحت قشرية، ففرط نشاط هذه المحاور يؤدي إلى حدوث نوبة. وينتج الصرع إما عن عوامل وراثية أو عوامل مكتسبة، حسب الحالات بحيث تمثل نسبة العوامل الوراثية 40% وله عدة أنواع من العوامل التي تتميز بنقل الأعراض الصرعية. أما العوامل المكتسبة فتمثل نسبة 70% وتتلخص في:

_رضوض دماغية.

_التهابات الدماغ.

_أورام دماغية.

_الحوادث الوعائية الدماغية.

_أسباب تسممية23.

كما يصنف الصرع من حيث السبب إلى ثلاث مجموعات وهي:

1/الصرع الايديوباتي Idiopathique: يصيب الطفل والراشد ولا يرتبط بسبب معروف، وتشير الدراسات إلى أنه مرتبط بسبب وراثي.

2/ الصرع العرضيSymptomatique: أو يسمى الثانوي وله علاقة بالإصابات الدماغية أي العوامل المكتسبة.

3/صرع مجهول المنشأ Cryptogénétique: حيث يكون ثانوي لسبب غير معروف.

كما تصنف النوبات الصرعية إلى: نوبات جزئية ومنها البسيطة والمعقدة، ونوبات جزئية تصبح فيما بعد ثانويا عامة. نوبات عامة و نوبات غير مصنفة24.

إن أعراض صرع الراشد تختلف عن الصرع الملاحظ عند الأطفال، فبعض أنواع الصرع لا يمكن أن تكون في مرحلة الطفولة.فصرع الراشد يهيمن عليه الصرع العرضي، البعض له علاقة بالحالة المرضية المزمنة والبعض يحدث لعدة سنوات بعد الإصابة الدماغية، وللعلم أنه نسبة 40% من الصرع يبدأ في سن الرشد ويبقى دون أسباب معروفة25.

النوبات الجزئية	النوبات العامة	النوبات غير مصنفة
النوبات الجزئية البسيطة ذات علامات حركية، حسية، نباتية، أشكال مختلطة، وممكن أن نجد صعوبة الذاكرة. النوبات الجزئية البسيطة ذات علامات حركية، حسية، نباتية، أشكال مختلطة، وممكن أن نجد صعوبة الذاكرة. نوبات جزئية تصبح فيما بعد معممة نوبات جزئية بسيطة تصبح معممة فيما بعد. نوبات جزئية معقدة تصبح معممة. نوبات جزئية معقدة ثم إلى ثانوية عامة.	الغيابات وتعرف بالداء الصغير Absences. نوبات ارتجاجية عضلية Myoclonique. نوبات اختلاجية Clonique نوبات قرارية Tonique نوبات قرارية اختلاجية وتعرف بالداء الكبير Tonico_clonique فقدان التحضر ب Atonique	

صنف هذا الجدول عالميا من طرف الاتحاد العام لمركز الصرع سنة 1981.

3/**صرع الفص الصدغي**هو صرع جزئي الأكثر انتشارا، يظهر في الطفولة وعند الراشد البالغ. وتميزه نوبات جزئية بسيطة ومعقدة، تنتاب نفس الشخص. إن مصطلح صرع الفص الصدغي بدأ تاريخه ووصفت أعراضه مع ظهور المخطط الدماغي الكهربائي (EEG)، بحيث تتجلى النوبات في تعبير كهربائي في المنطقة الصدغية. إن النوبات الصدغية هي نوبات جزئية معقدة مصحوبة بمظاهر حسية، اضطرابات في الوعي، في اليقظة واضطرابات نباتية. هذا النشاط العنيف مرتبط بإصابة مثيرة للبنيات الصدغية العميقة (النواة اللوزية، الحصين..). وتصاب مختلف التلافيف اللحائية الجديدة Néocorticale. وتصنف نوبات صرع الفص الصدغي عندما تكون الشحنات الكهربائية مثيرة للمنطقة الصدغية، وقد تظهر النوبة على شكل مظاهر تخيلية بسيطة متعلقة بالمنطقتين الاسقاطيتين للفص الصدغي، وهما المنطقة الشمية وجسم الحصين، والمنطقة السمعية. بينما تكون المظاهر الخاصة بالباحات المشتركة عند غالبية المرضى أكثر تعقيدا، وأبسطها النوبات الحسية.

الخصائص النفس عصبية للصرع الفص الصدغي: من رواد دراسة الوظائف المعرفية عند المصابين بالصرع ميلنر Milner لقد وصفت لنا في الخمسينيات حالة تعاني من فقدان الذاكرة الكامل من النوع الرجعي، وذلك بعد تعرضه لاستئصال ثنائي لبنية الذاكرة في الفص الصدغي.وكان الاستئصال من أجل التحكم في نوبات صرع الفص الصدغي المستعصي للعلاج. ولقد توصلت الباحثة مع آخرون إلى أن الإصابة الصدغية أحادية الجانب الأيسر لا تؤدي إلى عرض النسيان، بل إلى مشاكل الذاكرة مرتبطة بالطابع اللفظي، بينما تؤثر إصابة الجانب الأيمن على الذاكرة غير اللفظية وخاصة ذاكرة المعلومات البصرية الفضائية. وتظهر عدة دراسات أن نقائص الذاكرة اللفظية أو غير اللفظية تكون أكثر حدة عندما يتوسع الاستئصال خارجيا ليأخذ معه قسم كبير من الحصين، وليس إصابة هذا الأخير السبب

الوحيد لمشاكل الذاكرة، فإصابة القشرة الصدغية كافية لحدوث هذه المشاكل. فمن الصعب فصل دور الحصين والبنيات المجاورة في عمل الذاكرة26.

4/**التقييم النفس عصبي:** يتمثل في تقييم وظائف الدماغ بناءا على أداء الفرد للاختبارات، يعتقد بأنها مؤشرات دقيقة وحساسة للعلاقة الموجودة

بين السلوك والدماغ 27. يسمح هذا النوع من التقييم بتزويد الأخصائي الاكلينيكي بجدول عام للوظائف المعرفية، وذلك بالاستعانة بالاختبارات التي تقيس القدرات التالية: الاستدلال، الذاكرة، اللغة، الحساب والوظائف التنفيذية 28....إذا تعد الذاكرة العنصر المسيطر في الجدول الاكلينكي المعرفي في حالات الصرع، الزهايمر...على غرار ذلك فمعاناة المريض من فقدان الذاكرة تحمل معها شكوى متعلقة بفقدان الاستقلالية للمصاب.

لهذه الأسباب يعد تقييم اضطرابات الذاكرة نقطة أساسية في علم النفس العصبي الاكلينكي29.

ثالثا: إجراءات الدراسة

1/العينة:أجريت الدراسة على عينة عددها 10 تتراوح أعمارها بين 19و39 سنة بمستشفيات "علي آيت ايدير" و"محمد لمين دباغين" بالجزائر العاصمة. تم اختيار هذه العينة وفقا للمتغيرات أساسية متعلقة بالبحث، وهي التأكد من أن الحالات المختارة مصابة بالصرع المتمركز بالمنطقة الصدغية اليمنى أو

اليسرى اعتمادا في ذلك على الملفات الطبية التي تحتوي على تقارير التشخيص الطبي كالمخطط الدماغي الكهربائي والصور المقطعية التي تؤكد نوع وموقع الإصابة، وذلك بمساعدة الأطباء المختصين.كذلك عدم معاناة هذه الحالات من أي إعاقة (العقلية، الحسية والحركية) لأنه سيؤثر على سير إجراء الاختبارات وبالتالي على نتائج الدراسة، وهذا قد يؤدي بنا إلى تفسير آخر لا علاقة له بإشكاليتنا.

بالإضافة إلى أنه لم يتم تحديد الجنس والمستوى الدراسي إنما تكنا المجال مفتوح. معتمدين في ذلك على منهج دراسة حالة.

الحالات	الجنس	السن	المستوى الدراسي	سن بداية المرض	نوع الإصابة	مكان انتشارها	كمية الدواء المأخوذة	درجة تكرار النوبات
1/(ز،ك)	ذكر	38سنة	جامعي	13سنة	نوبات جزئية	صدغي أيسر	دواء واحد	متوسطة
2/(ح،أ)	ذكر	20سنة	متوسط	8سنوات	نوبات جزئية	صدغي أيمن	3أدوية	متوسطة
3/(ت،س)	أنثى	20سنة	متوسط	بعد ولادته	نوبات جزئية	صدغي أيسر	دواء واحد	خفيفة
4/(ح،ل)	ذكر	39سنة	ابتدائي	8سنوات	نوبات جزئية	صدغي أيسر	دوائين	خفيفة
5/(ب،ك)	ذكر	26سنة	متوسط	22سنة	نوبات جزئية	صدغي أيسر	دوائين	حادة
6/(ط،س)	أنثى	33سنة	متوسط	3سنوات	نوبات ثانويا عامة	صدغي أيمن	دواء واحد	متوسطة
7/(ب،ح)	أنثى	35سنة	جامعي	28سنة	نوبات ثانويا عامة	صدغي أيمن	دواء واحد	خفيفة
8/(ر،ي)	ذكر	35سنة	متوسط	23سنة	نوبات جزئية	صدغي أيمن	دواء واحد	خفيفة
9/(ع،ش)	ذكر	39سنة	لا يوجد مستوى	6سنوات	نوبات ثانويا عامة	صدغي أيمن	3أدوية	حادة
10/(ت،ق)	ذكر	38سنة	ثانوي	13سنة	نوبات جزئية	صدغي أيمن	دوائين	متوسطة

2/**أدوات البحث:**استخدمنا في هذه الدراسة الأدوات التالية:

1_الميزانية النفس عصبية لx. Seron طبقت لغرض جمع معلومات عن الحالة، خاصة معرفة التاريخ المرضي للحالة وتأثيره على الجانب المعرفي ومحتواها: (معلومات شخصية، دوافع الفحص، تاريخ المرض، تاريخ النقص المعرفي، التاريخ التعليمي والمهني، وعي ورد فعل الحالة اتجاه المرض.)30

2_الفحص المختصر للحالة العقلية ل (MMSE)Folschtein هو اختبار سريع يسمح بالتشخيص الاكلينيكي لاضطراب الذاكرة، كما يكشف عن اضطراب التعلم الذي ينشأ عن الإصابات العضوية، وكذلك العته. وهذا الاختبار كُيف في البيئة الجزائرية من طرف الباحثة "تاقولميت فريدة". ويشمل الاختبار 11 بند (التوجه الزماني، التوجه المكاني، التخزين، الانتباه والحساب، التذكر، التسمية(كلمات)، إعادة جملة، فهم اللغة الشفهية، فهم اللغة الكتابية، الكتابة، إعادة رسم شكل هندسي.) يطبق هذا الاختبار بصفة فردية مع عدم مساعدة المفحوص.

ويتم تصحيح النتائج المتحصل عليها كالتالي:

_30نقطة الفرد لديه ذاكرة عادية.

_أقل من 30 نقطة لا يمكن وضع تشخيص بل يجب القيام بفحوصات اكلينكية.

_أقل من 20 نقطة اضطراب الذاكرة ظاهر، ويجع إلى تدهور بعض العمليات العقلية التي تتدخل في عمل الذاكرة.

3_اختبار شكل ري المعقد F Rey ينقسم الاختبار إلى جزأين الأول يتمثل في نقل شكل هندسي مباشرة، الهدف منه الكشف عن مشاكل

الذاكرة قصيرة المدى. الجزء الثاني يتمثل في إعادة إنتاج نفس الشكل بعد تخزينه لمدة 3 دقائق للكشف عن مشاكل الذاكرة طويلة المدى31.

يطبق بصفة فردية لمراقبة المفحوص وكذلك تسجيل الوقت في المرحلتين، بالاستعمال ورقة بيضاء، قلم رصاص ومجموعة من الأقلام الملونة. بحيث

يسجل الفاحص تتابع الألوان وكل مرة نطلب منه تغير اللون. إن الشكل مقسم إلى 18 وحدة مرقمة، وتنقط كل وحدة لوحدها كالتالي32:

الوحدة الصحيحة	الوحدة المشوهة لكن يمكن التعرف عليها	الوحدة الغائبة أو غير قابلة للتعرف
موضوعة جيدا 2ن	موضوعة جيدا 1ن	غائبة 0ن
موضوعة بشكل سيئ 1ن	موضوعة يشكل سيئ 2/1ن	غير ممكن التعرف عليها 0ن

رابعا:عرض النتائج

1/نتائج كل من الاختبارات الثلاث بالنسب المئوية

الحالات	اختبار ري المعقد مرحلة النقل	اختبار ري المعقد مرحلة الإعادة	اختبار الفحص المختصر
الحالة الأولى	%77,77	%33,33	%80
الحالة الثانية	%29,38	%20,83	%73,33
الحالة الثالثة	%86,11	%19,44	%66,66
الحالة الرابعة	%97,22	%58,33	%73,33
الحالة الخامسة	%94,44	%58,33	%96,66
الحالة السادسة	%75	%15,27	%76,66
الحالة السابعة	%77,77	%43,05	%63,33
الحالة الثامنة	%66,66	%16,66	%76,66
الحالة التاسعة	%23,61	%06,94	%53,33
الحالة العاشرة	%100	%23,61	%96,66

خامسا: تفسير النتائج

لقد اختلفت نتائج تطبيق الاختبارات من حالة إلى أخرى، يرجع هذا الاختلاف إلى عوامل عديدة (عدد السنوات التحصيل الدراسي، سن بداية المرض، تكرار النوبات، طبيعة الإصابة، مكان انتشارها، تأثير الأدوية)كما يظهر تباين عند نفس الحالة بين نتائج الاختبارين ويرجع هذا حسب موقع إصابة صرع الفص الصدغي إما النصف الأيمن أو النصف الأيسر.

في اختبار شكل ري المعقد استغرقت جل الحالات من 4 إلى 15 د في نقل الشكل الهندسي مرحلة أولى مقارنة بالوقت الطبيعي المقدر بالنسبة لهذا السن وهو دقيقتين وبالتالي اعتبرت صيرورة النقل متدنية، إلا الحالة الثالثة، الرابعة والخامسة لأن الحالات التي تعاني من صرع الفص الصدغي الأيمن كانت صيرورة النقل متدنية ما يدل على ضعف تخزين المعلومة البصرية. أما في مرحلة إعادة الإنتاج كل الحالات تحصلت على نتائج ضعيفة تبين بصفة واضحة اضطراب الذاكرة طويلة المدى، هناك نسيان لعناصر عديدة أو تذكرها لكنها غير موضوعة بصفة صحيحة، حتى الوقت أصبح أطول مما كان عليه، فسجلنا سؤ موقع فضائي، كما صرحت الحالات بعدم استطاعتها على إعادة الرسم كالحالة الخامسة والسابعة. أما في اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية تفاوتت النتائج بين ذاكرة عادي وذاكرة متدنية كالحالة التاسعة. نستخلص أن صرع الفص الصدغي يتباين في تأثيره على الذاكرة عند أفراد عينتنا لوجود عوامل تتدخل (المذكورة سابقا) أدت إلى اختلاف النتائج.

الاستنتاج العام: تبين أن كل الحالات تشتكي من مشاكل في الذاكرة وظهر في نتائج اختبار شكل ري المعقد المرحلة الثانية واختبار الفحص المختصر للحالة العقلية، كما اتضح وجود مشاكل في عمليات معرفية أخرى كالانتباه الذي يلعب دورا هاما في عملية التخزين والاحتفاظ بالمعلومات فطبيعة الذاكرة تفرض ذلك باعتمادها على عمليات عقلية أخرى. كما توصلنا إلى انه لا يوجد فقدان كلي للذاكرة وإنما فقدان جزئي يكون في جانب واحد من حياة الفرد. وبالتالي تمت الإجابة على الفرضية الأولى والتي تدل على أن هناك علاقة بين وظيفة الذاكرة الموجودة في الفص الصدغي وإصابة الحالات بصرع الفص الصدغي، كما أن هذا الأخير يؤثر سلبا على الذاكرة، لكن هذا التأثير متفاوت الدرجات حسب كل حالة وخصائصها والعوامل المتعلقة بها. كما أثبتت النتائج أن الذاكرة طويلة المدى هي الأكثر تأثرا بإصابة صرع الفص الصدغي ما يثبت فرضيتنا الثانية، ففي اختبار شكل ري المعقد(المرحلة الأولى) سجل فتور في نشاط الذاكرة قصيرة المدى واستغراق وقت طويل للنقل والتركيز حسب كل حالة، بالمقابل أظهرت الحالات في (المرحلة الثانية) ضعفا في استرجاع المعلومات وتذكرها من الذاكرة طويلة المدى. أما الفرضية الثالثة لم تكن صحيحة وإنما على العكس الراشد المصاب بصرع الفص الصدغي يعاني من صعوبة في التخزين والاسترجاع، بسبب نقص التركيز والانتباه في عملية التخزين هو الذي أدى إلى حدوث هذه الصعوبة. فالحالات لم تبذل جهدا أكبر في تجهيز المعلومات لتخزينها لكانت كفاءتها أعلى أثناء التذكر، فكفاءة عملية التخزين مرهونة عموما بالجهد المبذول في ترميز وتنظيم ما نخزنه.

خاتمة: إن تقييم الذاكرة عند الراشد المصاب بصرع الفص الصدغي يعد أمر في غاية الأهمية، لأنه سيكمل الفحص العصبي. وبالنسبة للمختص في علم النفس العصبي سيتعرف على مشاكل الذاكرة واضطراباتها، ومعرفة طبيعة الصعوبات المعرفية التي يواجهها المصابين دماغيا بصفة عامة والمصابين بصرع الفص الصدغي بصفة خاصة. لأنه الأكثر انتشارا، ويخل بوظيفة الذاكرة التي يسير بها ماضينا وحاضرنا. وكما جاءت في الدراسات السابقة أن الحوادث التي تصيب الفص الصدغي تؤدي إلى اضطراب الذاكرة. كما أن التقييم في علم النفس العصبي يتطلب في البدايةمعرفة كيف يقوم المخ بالسيطرة والتحكم في العديد من الوظائف المعرفية، ومعرفة كذلك النواحي العلاجية وتأثيرات الأدوية على الجانب المعرفي والسلوكي للمريض حتى يمكنه التفرقة بين تأثيرات الإصابة المخية على الوظائف المعرفية وبين آثار الخاصة بالأدوية التي يتناولها المريض.

ومن خلال نتائج دراستنا توصلنا إلى أن إصابة صرع الفص الصدغي تؤثر على الذاكرة، لكن ما لاحظناه أنه ليس هناك فرق بين نصف الدماغ الأيمن ونصف الدماغ الأيسر، فإذا كانت الإصابة في أحد الطرفين يمكن أن يؤثر النصف الأيمن على الأيسر والعكس صحيح رغم اختلافها في الوظائف. فكلاهما يشاركان معا في نشاط الذاكرة لكن المساهمة تختلف. وبهذا نكون قد بين أن صرع الفص الصدغي عند الراشد يؤثر على الذاكرة خاصة طويلة المدى، وتكمن الصعوبة في عملية التخزين والاسترجاع.

الهوامش:

1_ملاك نور، ملتقى الشفاء الإسلامي علم وظائف الأعضاء. مجلة الجزيرة، عدد78، 2004، ص 4.

2_محمود عبد الحليم منسي وآخرون، علم النفس والقدرات العقلية. دار المعرفة، مصر، 2007، ص15.

3_سامي عبد القوي، مقياس الصرع النفسي الحركي. مجلة علم النفس، عدد 25، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1993، ص 60.

4_Isabelle Jambaqué et al , l'évaluation de la mémoire chez l'enfant épileptique. N18, paris, 2006,p4.

5_فيصل محمد خير الزراد، الذاكرة قياسها واضطراباتها وعلاجها. دار المريخ للنشر، الرياض، 2002، ص15.

6_Severine Samson, l'exploration neuropsychologique de la mémoire chez l'adulte. N18, paris, 2006,p5.

7_Isabelle Jambaqué, p5

8_Http : / /www. Vulgarisme médicale. Com ,2010

9_Martiel vander linden, les troubles de la mémoire. Ed, pierre mardaga, Bruxelles, 1989, p34.

10_مصطفى غالب، الذاكرة. دار ومكتبة الهلال للطباعة والنشر، بيروت، 2000، ص22.

11_X,Seron, neuropsychologie humaine. Ed mardaga, Bruxelles,1998,p99.

12_محمد أحمد شلبي، مقدمة في علم النفس المعرفي. دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2001، ص33.

13_Jean pierre rossi, psychologie de la mémoire. Ed deboeck, Bruxelles, 2005, p25.

14_ محمد أحمد شلبي، نفس المرجع السابق. ص ص ص17،15،13.

15_Martial vander linden,p61.

16_Jean combier, la mémoire. Ed le cavalier bleu, paris,2001,p36.

17_Augustin p, cahier de l'infermière neurologie. Ed masson, paris, 1976,P23.

18_J, roger et al, les syndromes épileptique de l'enfant et l'adolescent. 4ed, France, 2005,p101.

19_رمضان محمد القذافي، علم النفس الفسيولوجي. المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1999، ص53.

20_هدى عبد الحميد برادة، الصرع دراسة وحالات. عالم الكتب للطباعة والنشر، القاهرة، 1973، ص44.

21_عبد الغفور تركستاني، الصرع تشخيصه وعلاجه. 2009، ص12.

22_عبد الرحمن عيسوي، علم النفس الفيسيولوجي. دار النهضة العربية، بيروت 1974، ص100.

23_Thomas,p et al, l'épilepsie. Paris,2000,ppp 197,198,199.

24_Perkin, neurrologie manuel et atlas. Ed deboeck, paris,2002,p57.

25_Pierre jallon, l'épilepsie. 2ed, presse universitaire de France, paris, 1992,p149.

26_أمينة صدقاوي، تأثير اضطراب الذاكرة البصرية الفضائية على النشاط الخطي الحركي عند المصاب بصرع الفص الصدغي. جامعة الجزائر، 2007/2006، ص50.

27_ ترول تيموتي، ترجمة شاكر طعيمة داود وآخرون، علم النفس الاكلينيكي. دار الشروق ط1، 2007، ص846.

28_Lilanne manning, la neuropsychologie clinique. Ed armond colin, Paris, 2005, p34.

29_X. Seron, trait de neuropsychologie Clinique, tome 1, ed solal, paris, 2000, p250.

30_X . Seron,P264.

31_Jean Gaudreau, revue québécoise de psychologie. Volume 22 n 1, Montréal, 2001,p96.

32_Rey, centre de psychologie appliqué. France, 1959, p153.