Journal of the University of Babylon for Humanities مَجلّةُ جَامعةِ بَابِل للعُلومِ الإنسَانيّة
Vol.32 / No.10/ 2024 المجلد 32 / العدد 10/2024

بناء اختبار للذاكرة القصيرة والطويلة المدى لدى مرضى الفصام في محافظة حلب

لبنى بادنجكي منصور الأش
كلية التربية/ جامعة حلب/ سورية
Mansour.ash@gmail.com Lubna.badenjky@gmail.com

تاريخ استلام البحث: 2024/6/14 تاريخ قبول النشر: 2024/7/2 تاريخ نشر البحث: 2024 /10/23

المستخلص

هدف البحث إلى إعداد مهمات اختبار الذاكرة، والتحقق من صدقه، والتحقق من ثبات اختبار الذاكرة، وتفسير درجاته، والتعرف على مستوى الذاكرة لدى مرضى الفصام، واعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الباحثان اختبار الذاكرة من إعدادهما، على عينة مكونة من (51) مريضاً من مرضى الفصام، والتحقق من صدق المحتوى، وصدق الاتساق الداخلي للاختبار، والتحقق من ثبات الاختبار بطريقة ألفا كورنباخ وقد تراوحت معاملات الثبات بين (0.63– 92.0)، وبطريقة ثبات الإعادة وبلغ معامل الارتباط بيرسون بين (0.54– 0.63) عند مستوى دلالة (0.01)، وبذلك تكون الاختبار في صورته النهائية من قسمين: القسم الأول الذاكرة قصيرة المدى (التي تحتوي على خمسة مهمات)، والقسم الثاني الذاكرة طويلة المدى (ذاكرة المعاني وذاكرة الأحداث الشخصية)، وتحديد الحد الأعلى والأدنى والمتوسط لكل مهمة بالاختبار بناءً على درجات الأسوياء، ودرجته الكلية، وأظهرت النتائج أن متوسط درجات مرضى الفصام أقل من متوسط درجات الأسوياء في مستوى الذاكرة، وأنهم أقل من الأرباعي الأول لدرجات الأسوياء.

الكلمات الدالة: الذاكرة قصيرة المدى، الذاكرة طويلة المدى، الفصام.

Building a Short-term and a Long-term Memory Test for Schizophrenic Patients in Aleppo Governorate

Lubna Badanjki Mansour Al-Ash
Faculty of Education/ University of Aleppo/ Syria

Abstract

The research aimed to prepare memory test tasks, verify its validity, as well as verify the stability of the memory test, interpret its scores, and identify the level of memory among patients with schizophrenia. The researchers relied on the descriptive analytical approach, and the researchers used a memory test prepared by them, on a sample of (51) for a schizophrenic patient, and the content validity and internal consistency of the test were verified. The reliability of the test was verified by the Kornbach alpha method, and the reliability coefficients ranged between (0.63-0.92), and by the repetition reliability method, where the Pearson correlation coefficient reached between (0.54-0.63) at a significance level (0.01), and thus the test in its final form consists of two sections: the first section is short-term memory (which contains five tasks), and the second section is long-term memory (memory of meanings and memory of personal events). The upper, lower, and average limits were also determined. For each task on the test, this is based on the normal' scores and their overall score. The results also showed that the average scores of the schizophrenic patients were lower than the average scores of the normal in the memory level, and they were also lower than the first quartile of the normal' scores.

Keywords: short-term memory, long-term memory, schizophrenia.

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

أولاً–مشكلة البحث:

تُعد ضعف الذاكرة من أكثر جوانب العجز المعرفي وضوحاً لدى مرضى الفصام، نظراً للمكانة الهامة التي تحتلها الذاكرة بين العمليات المعرفية الأخرى، إذ تحتل الذاكرة الوسيط بين الانتباه الذي يستقبل المعلومات من البيئة الخارجية ويودعها في الذاكرة قصيرة المدى مدة تكفي لمعالجة هذه المعلومات وإعطائها تفسيرا من الإدراك الذي يتواصل مع الذاكرة طويلة المدى للإفادة من الخبرات السابقة في تفسير هذا المثير، من هنا يتضح لنا الأثر الهام للذاكرة في المعالجة المعرفية للمعلومات، وتشير دراسة بادلي (2006) إلى أن مرضى الفصام يعانون من مشاكل في حياتهم اليومية والتي يمكن تفسيرها جزئياً بضعف الذاكرة القصيرة المدى[1،ص172]، حيث يعتمد المرضى على الذاكرة قصيرة المدى في أثناء إجراء أي حوار، وفي القيام بأنشطتهم اليومية، وفي قدرتهم على الالتزام بالعلاج الدوائي، وللذاكرة طويلة المدى أثراً كبيراً في ضعف المعالجة المعرفية لمرضى الفصام، فقد أشارت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة (Fioravanti et al., 2005; Pelleter et al., 2005) إلى أن أداء ذاكرة الأحداث الشخصية لدى مرضى الفصام عند قياسها بمهام الاستدعاء والتعرف يوجد بها خلل دال، واتضح أن هذا الخلل لا يرتبط بالعلاج الدوائي أو بالانتباه أو بنسبة الذكاء، أي أنه سمة مرضية واسمة لهذا المرض[2،ص145]، ولذاكرة المعاني أثراً في حياة مريض الفصام فهي التي تعطيه معلومات عما اكتسبه وتعلمه سابقاً وتمده بالمعرفة التي حصلها في سنوات حياته اليومية، ولقد وجد الباحثان أنه لا توجد في البيئة المحلية أي أداة لتقييم الذاكرة لدى مرضى الفصام، بالإضافة إلى حاجة الأطباء في التعرف على درجة الذاكرة وذلك لمعرفة مدى فعالية العلاج الدوائي وتحديد مدى قدرة المريض على القيام بالرعاية الذاتية، وبذلك تتحدد مشكلة البحث في بناء اختبار للذاكرة لدى مرضى الفصام في محافظة حلب.

ثانياً: أهمية البحث:

1- تكمن أهمية البحث في أهمية مرض الفصام، حيث يشكّل مرضى الفصام أكثر من نصف المرضى المقيمين في مشفى ابن خلدون، وفق إحصائيّة مكتب الإحصاء في مشفى ابن خلدون (205 مرضى فِصام، 19 أمراض أخرى)، ويصيب مرض الفصام معظم الأفراد من عمر (15-30) عاماً[4،ص49]، وهي مرحلة الشباب المنتج مما يحرم المجتمع من الإفادة من طاقات هؤلاء الأفراد.

2- قد يفيد هذا البحث الأطباء العصبيين، والأخصائيين النفسيين العصبيين عبر الإجابة على أسئلة تشخيصية فارقة، في ميدان اضطرابات الذاكرة لدى كبار السن، والتفريق بين الإصابة العضوية والإصابة النفسية في الأعراض التي تتداخل فيها احتمالات العامل المسبب، والاستدلال على أماكن الضرر عبر أداء المريض على الاختبار.

3- قد يفيد هذا البحث الأطباء النفسيين في التعرف على فعالية العلاج الدوائي وأثره في تحسين أداء الذاكرة، وتحديد مدى حاجة المريض إلى الرعاية في المشفى، أو خارجه.

4- توفير أداة لقياس الذاكرة لدى مرضى الفصام في محافظة حلب.

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

ثالثاً: أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى الإجابة على ما يلي:

1- إعداد مهمات الذاكرة القصيرة والطويلة المدى في اختبار الذاكرة.

2- التحقق من صدق اختبار الذاكرة.

3- التحقق من ثبات اختبار الذاكرة.

4- تفسير درجات الاختبار الذاكرة.

5- تحديد مستوى الذاكرة لدى مرضى الفصام.

رابعاً: حدود البحث:

1-الحدود الموضوعية: بناء اختبار للذاكرة لدى مرضى الفصام في محافظة حلب.

2-الحدود الزمانية: تطبيق البحث خلال العام 2024.

3-الحدود المكانية: محافظة حلب، مشفى ابن خلدون للأمراض النفسية والعقلية.

4-الحدود البشرية: تطبيق البحث على عينة مكونة (ن= 51) مريض فصام.

خامساً: مصطلحات البحث:

-**الذاكرة:** يعرّفها الزيّات بأنّها: "نشاط عقليّ معرفيّ يعكس القدرة على تشفير وتخزين وتجهيز أو معالجة المعلومات الداخلة أو المشتقّة واسترجاعها، وهي كقدرة متلازمة وغير مستقلّة عن الوظائف المعرفيّة أو النشاط العقليّ المعرفيّ" وهو التعريف الذي اعتمده الباحثان في إعداد اختبار الذاكرة. [5،ص79]

•الذاكرة قصيرة المدى: وهي التي تقوم بالتخزين المؤقّت للمعلومات من مصادر متعدّدة (سمعيّة، بصريّة) ثم المكاملة بينهما ومعالجتهما، لتحويلها إلى الذاكرة طويلة المدى [6،ص111].

وتتكوّن الذاكرة قصيرة المدى وفق نموذج بادلي من المكوّنات التالية:

•سعة الذاكرة قصيرة المدى (العاملة): وهي عدد الوحدات التي تستطيع الذاكرة الاحتفاظ بها نشطة حتى تعالجها، وهي غالبًا ما تصل إلى تسع وحدات، سواء أكانت الوحدات حروفًا أو مقاطع قصيرة[7،ص126].

•المنفذ المركزيّ: وهو نظام معرفيّ يتمثّل في تركيز الانتباه على المعلومات الجديدة نسبيًّا ومحاولة توفير مساحة من الذاكرة العاملة لحفظ ومعالجة وتخزين المعلومات الجديدة، و يقوم بتوزيع المتبقّي من الانتباه على باقي العناصر الموجودة في الموقف، أو تحويل الانتباه بين المثيرات الموجودة في الموقف[8،ص34]، فهو الضابط في عمل الذاكرة قصيرة المدى[9،ص21]، حيث يقوم بعمل التكامل بين النظامين السمعيّ والبصريّ والذاكرة طويلة المدى لمعالجة المعلومات الموجودة في الذاكرة قصيرة [10،ص118].

•الذاكرة البصريّة المكانيّة: وهي نظام لديه القدرة على الاحتفاظ المؤقّت ومعالجة المعلومات البصريّة المكانيّة، وأداء أثر مهم في التوجيه المكانيّ وفي حلّ المشكلات البصريّة المكانيّة، بالإحساس أو عن طريق الذاكرة طويلة المدى على شكل صور عقليّة[9،ص19]، ويرى بادلي أنّ التحكّم في المعلومات البصريّة المكانيّة يحدث بعناصر منفصلة، ولكنّها متفاعلة مع بعضها البعض في منظومة الذاكرة، حيث يوجد تداخل بين ما هو بصريّ وما هو مكانيّ، لوجود جوانب مشتركة بينهما[11،ص40].

•الذاكرة اللفظيّة (الحلقة الفونولوجيّة): وهي عمليّة معرفيّة، تمكّن الفرد من تخزين ومعالجة المعلومات، سواء

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

أكانت كلمات مترابطة أو حروفًا أو أعدادًا [11،ص39]، ويؤثّر على عمل هذا النظام التشابه الصوتيّ، فمستوى استرجاع الوحدات غير المتشابهة يكون منخفضاً، وطول الكلمة، فالاسترجاع المتتابع للكلمات القصيرة يكون أحسن من الكلمات الطويلة [12،ص600].

•الذاكرة طويلة المدى: وهي النظام الثالث من نظم الذاكرة، وتعدّ من أهمّ مكونات نظام تجهيز المعلومات لدى الإنسان، وأهمّ مصادر المعرفة المشتقّة، وأنماط التفكير المعاد صوغه وتجهيزه ومعالجته، وهي تقف خلف جميع عمليّات الحفظ والاحتفاظ والتذكّر والتفكير والاستراتيجيّات المعرفيّة والابتكار وحلّ المشكلات، إضافة إلى أنّها تمثّل ذات الإنسان وماضيه وسيرته الذاتيّة، وتؤثّر على حاضره ومستقبله وإدراكه واستقباله لكلّ أنماط الاستثارة العقليّة المعرفيّة والوجدانيّة الانفعاليّة [10،ص92]، وتقسم إلى:

•ذاكرة المعاني: وتخزّن فيها المعرفة المنتظمة المتعلّقة بالمفاهيم والحقائق والكلمات والقوانين [13،ص92]، وهي المعرفة المحتفظ بها بصرف النظر عن الظروف التي اكْتُسبت بها، وهي تضمّ كلّ المعرفة التي اكتسبناها من معرفتنا بالعالم على مدار حياتنا.

•ذاكرة الأحداث الشخصيّة: وتخزّن فيها جميع المعلومات المرتبطة بالخبرات الشخصيّة التي مرّ بها الفرد في مراحل حياته المختلفة، وتحفظ هذه الذكريات بتفاصيل عن الزمان والمكان والموقف والأشخاص[14،ص41].

أمّا الباحثان فيعرّفان الذاكرة إجرائيًّا، بأنّها: الدرجة التي يحصل عليها المريض على اختبار الذاكرة بأبعادها (قصيرة المدى: سعة الذاكرة، المنفذ المركزيّ، المكوّن اللفظيّ، البصريّ المكانيّ، والذاكرة طويلة المدى: المعاني، والأحداث الشخصيّة) المستخدم بالدراسة الحاليّة.

–**الفصام:** يعرّفه العبيدي [15،ص432] بأنّه "مرض عقليّ أو ذهان وظيفيّ ناتج عن عوامل نفسيّة المنشأ واضطراب أساسيّ في الشخصيّة، وهو مجموعة من الأعراض التي تشير إلى اضطراب عدد من الوظائف العقليّة كالتفكير والإدراك واختلال السلوك والإرادة والوجدان، ويمكن أن تؤدي هذه الأعراض– إذا لم تعالج مبكّرًا– إلى تدهور السلوك واضطراب الشخصيّة وخلل الوظائف العقليّة وفشل التواصل مع الآخرين، وإخفاق التوافق مع المجتمع".

الإطار نظري والدراسات سابقة:

أولاً: إطار النظري:

المتغير الأول: الذاكرة: تعد الذاكرة من أهم العمليات المعرفية وأكثرها تعقيداً، نظراً لاعتمادها على العديد من العمليات المعرفية الأخرى كالانتباه والإدراك والتفكير، فهي التي تقوم بعمل التكامل بين ماضي الفرد وحاضره، ومن ثم إن حدوث أي ضرر بها يلقي بظلاله على كل ما يحيط بها من عمليات معرفية واستجابات للفرد، لذلك يعد موضوع الذاكرة من المواضيع التي لا تزال على مائدة البحث العلمي لكشف خفاياها في كل حالاتها السوية والمرضية والتعرف على آلية عملها، من هنا سنتحدث عن الذاكرة بمفهومها والعمليات التي تتضمنها وتصنيفها، والنسيان بمفهومه والنظريات التي فسرت هذه الظاهرة.

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

1- مفهوم الذاكرة: يعد مفهوم الذاكرة من المفاهيم صعبة التعريف؛ لأننا نتحدث عن عملية معرفية معقدة ومرتبطة مع عمليات معرفية أخرى كالانتباه والإدراك والاستجابة ومن كونها جزءا أساسيا من نظام معالجة المعلومات.

وتعرف الذاكرة بانها: "معالجة معرفية أساسية تسمح بالحصول والاحتفاظ بالمعلومات عن العالم وخبراتنا معه، ولا يمكن الفصل بينها وبين التعلم؛ لأن التعلم اكتساب للمعلومات، والذاكرة هي مخزن هذه المعلومات"[16،ص73].

2-العمليات الأساسية في الذاكرة:

1- الترميز: يقصد بعملية الترميز تحويل المعلومات إلى الشكل الذي يساعد الفرد على حفظ هذه المعلومات بوضعها في كود معين أو تحويلها إلى رمز محدد يقابل المعلومة ويعبر عنها عند اللزوم[17،ص121].

2- مرحلة التخزين والاحتفاظ: يطلق على عملية حفظ المعلومات الجديدة في الذاكرة التخزين [أبو علام، ص38]، وهو نظام مؤقت في الذاكرة قصيرة المدى، ونظام دائم في الذاكرة بعيدة المدى، وتصبح المعلومات جاهزة ومنظمة للاستعمال وقت الحاجة إليها [18،ص99].

3- مرحلة الاسترجاع أو الاستعادة: وتتمثل بمحاولة استدعاء واسترجاع المعلومات والخبرات السابقة التي سبق ترميزها وتخزينها في الذاكرة [18،ص99].

3-تصنيف الذاكرة وفقاً لنظم تخزين المعلومات: قسّم أتكنسون وشيفرن (Atkinson and Shiffrin) الذاكرة إلى ثلاثة أنماط وهي: الذاكرة الحسية والذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى[17،ص133]، وهذه الأنماط هي:

1- الذاكرة الحسية: تعد المستقبل الأول للمدخلات الحسية من العالم الخارجي، فهي تقوم باستقبال كميات هائلة من المدخلات الحسية في أي لحظة من اللحظات عبر المستقبلات الحسية المختلفة (البصرية، السمعية، واللمسية، والسمعية، والذوقية) وبالرغم من هذه القدرة على الاستقبال فإن المعلومات سرعان ما تتلاشى منها؛ لأن قدرتها على الاحتفاظ محدود جداً بحيث لا تتجاوز أجزاء من الثانية [17،ص123]، وتعتمد هذه الذاكرة على الانتباه بشكل كبير.

2- الذاكرة قصيرة المدى: تحتل هذه الذاكرة مكانة متوسطة بين أنماط الذاكرة الحسية والذاكرة طويلة المدى، حيث تستقبل معلوماتها إما من الذاكرة الحسية في طريقها عبر فلاتر الانتباه إلى الذاكرة القصيرة أو من الذاكرة الطويلة عندما تحتاج الذاكرة القصيرة إلى المعلومات الإضافية والخبرات السابقة لممارسة عمليات الترميز والتحليل للمعلومات الجديدة[17،ص138]، والاحتفاظ في هذه المعلومات لمدة 18 ثانية[7،ص126]، واقترح بادلي وجود مكون رئيسي يضبط كل الأنظمة في الذاكرة قصيرة المدى وهو المنفذ المركزي أو نظام التحكم التنفيذي بالتعاون مع النظام السمعي والنظام البصري المكاني، وهو نظام متدرج في المستويات حيث يمثل النظام التنفيذي قمة هذا التدريج ويتمتع بالوظيفة المهيمنة على الأنظمة الأخرى، كالنظام السمعي والنظام البصري المكاني، ثم على نظام التخزين الأولي بدرجة أقل، لذلك يعد النظام التنفيذي أهم هذه الأنظمة

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

جميعاً، حيث يستخدم مع كل مهمة ذات طابع معرفي[6،ص111].

3- الذاكرة طويلة المدى: النظام الثالث من نظم الذاكرة بعد نظامي تخزين المعلومات الحسي والذاكرة القصيرة الأمد هو نظام الذاكرة طويل الأمد، وتعد الذاكرة طويلة الأمد أهم مكونات نظام تجهيز المعلومات لدى الإنسان، وأهم مصادر المعرفة [10،ص92]، ويشير الباحثون في مجال علم النفس المعرفي إلى عدة أنواع لل1اكرة طويلة المدى وهي: ذاكرة الأحداث والتي يخزن فيها جميع المعلومات المرتبطة بالخبرات الشخصية التي مر بها الفرد وفق الزمان والمكان والموقف والأشخاص[13،ص41]، وذاكرة المعاني التي تخزن كل المعرفة المنتظمة المتعلقة بالمفاهيم والحقائق والكلمات والقوانين[5،ص92].

4-النسيان: تعد الذاكرة المكان الذي نودع به كل ما تعلمناه ومررنا به فهي المخزون المليء بذكرياتنا التي يشوب بعضها الفقدان الجزئي أو الكلي، هذا الفقدان الذي نطلق عليه مصطلح النسيان الذي يعرف بأنه: "ضياع للذكرى، أو فقدان مؤقت لما حفظه الذهن[19،ص61]، وهناك بعض النظريات التي حاولت تفسير هذه الظاهرة، وهي:

1- نظرية التلف أو الضمور: تنظر هذه النظرية إلى النسيان على أنه فقدان الارتباطات بسبب العامل الزمني وقد حاول ثورنديك تفسيرها من خلال تقديمه مبدأ الاستعمال والإهمال للعادة المكتسبة، ويرى أن العادات تقوى بالممارسة وتضعف بالإهمال نتيجة عدم ممارستها مع الزمن [20،ص75]، وتتفق هذه النظرية مع التفسيرات الفسيولوجية التي ترى أن الوصلات العصبية تبدأ بالتمزق والتلف مع التقدم بالعمر، خصوصاً في حال عدم الاستخدام [17،ص150].

2- نظرية الكبت: تستند هذه النظرية إلى التحليل النفسي الذي يبين أن الحوادث المرتبطة بخبرات وذكريات مؤلمة ستنسى، لتفادي القلق والتهديد الناجم عن تذكرها، من هنا فالنسيان عملية دفاعية لا شعورية، الغرض منها الهروب من موقف يثير حالات وجدانية مؤلمة. [21،ص67].

3- نظرية التداخل أو التزاحم: تشير هذه النظرية إلى أن كثرة التداخل أو تزاحم المعلومات في الذاكرة قصيرة الأمد أثناء المعالجة أو في الذاكرة الطويلة في التخزين، وكثرة مهمات التعلم والنشاطات العديدة التي يؤديها الفرد في النهار تعمل على تشتت المعلومة المخزنة في الذاكرة وتسهل عملية النسيان [17،ص151].

المتغير الثاني: الفصام: يعد الفصام من أبرز الاضطرابات الذهانية التي تصيب الفرد، وتؤثر على جوانب شخصيته كافة وتعمل على تدهورها مع تطور المرض، الذي يؤدي إلى انفصال الفرد عن الواقع والعيش في عالم منفصل وسيقوم الباحثان بتعريف الفصام، وأعراضه، وأسبابه.

1- مفهوم الفصام: يعرفه ستانفورد "بأنه أحد الأمراض العقلية، وفيه يتصف الفرد بالابتعاد عن عالم الحقيقة، ويتضمن هذا المرض الهلاوس والأفكار الزائفة أو الانسحاب والاضطراب الحاد في الحالة الانفعالية عند المريض" [21،ص48].

2-أعراض الفصام: تقسم الأعراض إلى:

1-أعراض إيجابية التي تشمل: الهلوسات، الهذاءات، السلوك الشاذ (الملابس، والمظهر، وسلوك

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

اجتماعي، وجنسي، وعدواني متهيج، ومتكرر، ونمطي)، اضطراب التفكير الشكلي.

2-الأعراض السلبية تشمل: التسطح الوجداني، وفقر الكلام، وانعدام الإرادة (البلادة)، وفقدان القدرة على الشعور باللذة- اللاجتماعية [22،ص45].

3-أسباب الفصام:

1-العوامل الجينية (الوراثية): لوحظ معدل انتشار الفصام بين أفراد الأسرة الواحدة أكثر منه بين عامة الناس، ولوحظ أن انتشاره بين التوائم المتماثلة يصل إلى (40-60%) وبين التوائم غير المتماثلة (10-12%) وقد استخلص من هذا أهمية العامل الجيني في حدوث مرض الفصام [23،ص211].

2-عوامل كيماوية: هناك دلائل تشير إلى وجود شذوذ بيوكيماوي نوعي في أدمغة الأشخاص الذين يعانون من الفصام، فمن أجل الاتصال بين الخلايا العصبية توجد مواد معينة، تطلق عليها تسمية النواقل العصبية، ومن بين هذه النواقل ناقل يدعى الدوبامين، حيث يفترض وجود الكثير من الدوبامين في أدمغة الفصاميين [24،ص119]، بالإضافة إلى النورأدرينالين، حيث يزداد نشاط هذا الناقل في الفصام مما يؤدي إلى زيادة الحساسية للمؤثرات الخارجية، ويؤدي انخفاض حامض إلجا أمينو بيوتيريك إلى زيادة نشاط الدوبامين، وينتج عن اضطراب تمثيل السيرتونين مواد تؤدي إلى أعراض ذهانية، أما الفيتايل أتيل أماي وهو مركب أميني يصنعه المخ ويشبه منشط الأمفيتامين ويؤدي ازدياد إفرازه إلى زيادة الاستعداد للإصابة بالفصام [25،ص192].

3-الشخصية: للشخصية أثراً مهماً في تهيئة الفرد للإصابة بمرض الفصام، وتتميز الشخصية الشبه فصامية (السكيزويد)، التي لا تزيد نسبتها قبل إصابتها بالمرض عن الثلث، بالانطواء والهدوء والخجل والحساسية المفرطة، مع عزوفهم عن الاختلاط وصعوبة التعبير عن انفعالاتهم لفظياً مع الجنوح الدائم للخيال والتفكير، وتجنيبهم مواجهة الواقع، مما يجعلهم يميلون للأعمال التي تحتاج إلى العزلة والتفكير، وتزيد نسبة هذه الشخصية بين أقرباء المريض[26،ص302].

4-العوامل النفسية: إن وجود صدمة نفسية قاسية في الطفولة المبكرة للمريض، تحيله إلى شخصية شديدة الحساسية لا تتحمل الضغوطات وتراكمات الاحباطات المستقبلية والتي قد يتحملها غيره من الناس، وأن المراهق في هذه المرحلة الحساسة يواجه بعض الصراعات أو الضغوط مقابل مشكلات النضج، وليتجنب المراهق هذه الصعوبات فإنه يتقهقر نحو النموذج الطفولي (ينكص) إلى المرحلة الدنيا حيث كان أكثر أماناً وهي وسيلة هروبية لتجنب الشعور بالفشل والخيبة في مواجهة الصعوبات والمشاكل، فالمراهقة من أكثر مراحل النمو استهدافاً للسلوك النكوصي وهذا يرجع إلى فرط حساسية المراهق لموقف المجتمع منه وكيفية استجابات الآخرين لتصرفاته، كذلك فقدان عزيز والأزمات العاطفية والمالية والوظيفية والفشل الدراسي، والإجهاد والصدمات الانفعالية وغيرها من عوامل الشدة النفسية[27،ص24]، حيث يعد مرضى الفصام لا يستطيعون تحمل الضغط النفسي وأنهم يتفاعلون معه بدرجة أكبر من الأشخاص الأسوياء[28،ص530]، إذ إن إدراك الشخص لموقف مثير واستشعاره الخطر المصاحب بزيادة إفراز الأدرينالين يحدث خطأ بيوكيميائياً وينتج عنه مواد سامة مولدة للذهان، مما يزيد من شعور المريض بالتوتر وما يتبعه من استشعار الخطر فزيادة الخطأ البايوكيميائي[23،ص2018].

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

5-العوامل الأسرية: فالمعاملة الوالدية التي ينشأ عليها المريض في طفولته، تعد من الظروف التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض، وبصفة خاصة إذا اتسمت هذه المعاملة بالتسلطية، أو القهرية، أو المعاملة التي تتسم بالحامية الزائدة، ولكل نمط منها تأثيراته السلبية، وكذلك اختلال التكوين الأسري، وبصفة خاصة التعاسة الزوجية للآباء أو شخصية الأب والأم ونمط العلاقات القائمة بين الأخوة [41،ص50].

ثانياً: الدراسات السابقة:

1- دراسة **(مصطفى،2011)**[30]، بعنوان: **الكشف عن أداء الذاكرة الأوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام.** هدفت الدراسة إلى الكشف عن أداء الذاكرة الأوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام، وطُبقت الدراسة على أربع حالات ذكور مصابين بالفصام البارنويدي، واستخدم الباحث دراسة الحالة والملاحظة والمقابلة واختبار ذاكرة الأحداث الأتوبيوغرافية لـــPascalle pilino، وسلم التقييم الوظيفي العام Boyer، وإجراء R/K أو التقييم الذاتي للحالات الاتية للوعي لـــ Gardiner، وأظهرت النتائج قصور في ذاكرة الأحداث الأوتوبيوغرافية عند الحالات المصابة بالفصام البرانويدي، بمعنى أن الحالات الفصامية تسترجع أقل الذكريات الخاصة في كل المراحل العمرية: الطفولة، المراهقة والرشد والأشهر الأخيرة، وهناك قصور واضطراب في عملية الاستذكار الواعية.

2- دراسة **(عباس، والصبوة،2013)**[31]، بعنوان: **الفروق في الذاكرة العاملة والتفكير الاجتماعي المجرد بين مرضى الفصام والأسوياء.** هدفت الدراسة إلى تقييم كفاءة مكونات الذاكرة العاملة والتفكير الاجتماعي المجرد لدى مرضى الفصام والأسوياء، والتحقق من الفروق الموجودة بينهما في الأداء على بطارية اختبارات الذاكرة العاملة واختبارات التفكير الاجتماعي المجرد، وتكونت العينة من (50) مريضاً فصامياً، و(50) فرداً سوياً مجموعة ضابطة، واستخدم الباحثان بطارية الذاكرة العاملة واختبار التفكير الاجتماعي المجرد، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي المقارن، وأظهرت النتائج إلى وجود فروض جوهرية بين مرضى الفصام والأسوياء في الأداء على جميع الاختبارات، وأن الأسوياء كانوا أكثر كفاءة في الأداء مقارنة بأداء مرضى الفصام.

3- دراسة **(إبراهيم، وأحمد،2018)**[2] بعنوان: **ذاكرة الأحداث الشخصية والدلالية لدى مرضى الفصام ومرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب،** هدفت إلى تقييم أوجه التشابه والاختلاف بين هاتين المجموعتين المرضيتين على الذاكرة الدلالية وذاكرة الأحدث الشخصية، وشملت العينة على (15) مريضاً بالفصام و (15) مريضاً بالوجداني ثنائي القطب، و(15) فرداً سوياً كمجموعة مقارنة، وقد استخدم الباحثين بطارية اختبارات الذاكرة الدلالية وذاكرة الأحداث الشخصية إعداد الحويلة، واستخدم الباحثين المنهج الوصفي المقارن، وبينت النتائج وجود ضعف دال على كافة اختبارات البطارية بين مجموعة الفصام ومجموعة الأسوياء، وبين مجموعة الفصام ومجموعة الاضطراب الوجداني ثنائي القطب على الدرجة الكلية للذاكرة الدلالية وذاكرة الأحداث الشخصية، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموعة الأسوياء ومجموعة الاضطراب الوجداني ثنائي القطب على الدرجة الكلية للذاكرة الدلالية، بينما توجد فروق دالة إحصائياً بينهما على الدرجة الكلية لذاكرة الأحداث الشخصية، وعلى كافة الاختبارات الفرعية، حيث أظهر مرضى الفصام انخفاضاً أكبر في الدرجات من مرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب.

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

4-دراسة **(إبراهيم، وأحمد،2019)**[32]، بعنوان: **مظاهر اختلال الذاكرة اللفظية والبصرية لدى مرضى الفصام ومرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب**. هدفت إلى تقييم أوجه التشابه والاختلاف بين هاتين المجموعتين المرضيتين على الذاكرة اللفظية والبصرية، وتكونت العينة من (15) مريضاً بالفصام و(15) مريضاً بالوجداني ثنائي القطب، و(15) فرداً سوياً مجموعة مقارنة، وتقييم هاتين الذاكرتين باستخدام اختبار راي للتعلم اللفظي والسمعي واختبار الشكل المعقد لراي، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي المقارن، وبينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً على كل القياسات الفرعية للاختبارين لدى مجموعة الفصام ومجموعة الاضطراب الوجداني ثنائي القطب مقارنة بالأسوياء، وبين مجموعة الفصام ومجموعة الاضطراب الوجداني ثنائي القطب على الاستدعاء الفوري والاستدعاء المؤجل اللفظي والبصري، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بين هاتين المجموعتين على الدرجة الكلية للتعلم والتعرف في الذاكرة اللفظية، ومحاولة النسخ ومحاولة التعرف في الذاكرة البصرية، وبشكل عام أظهر مرضى الفصام انخفاضاً أكبر في الدرجات من مرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب.

5-دراسة **(دريس، تواتي،2021)**[1] بعنوان **اضطراب الذاكرة العاملة لدى الفصاميين**، هدفت الدراسة إلى الكشف عن أداء الذاكرة العاملة لدى الفصاميين، واستخدمت الباحثتين بطارية التقييم المعرفي (BEC96) لتقييم اضطرابات الذاكرة والاضطرابات المعرفية المصاحبة صممها جان لويس سيجنوريت، وشملت العينة أربع حالات تعاني من الفصام، واستخدمت الباحثتان المنهج الإكلينيكي، وأظهرت النتائج وجود عجز في الذاكرة العاملة لدى الفصاميين، واضطراب خفيف في الحلقة الفنولوجية، واضطراب متوسط في المفكرة البصرية الفضائية واضطراب حاد في المنفذ المركزي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

استعرضت عدداً من الدراسات السابقة التي تناولت الذاكرة بأنواعها مثل: دراسة (مصطفى، 2011؛ عباس، والصبوة، 2013؛ إبراهيم، وأحمد، 2018؛ إبراهيم، أحمد، 2019؛ دريس، وتواتي،2021)، أفاد الباحثان من الاطلاع على الدراسات السابقة في التعرف على الأدوات المستخدمة بقياس الذاكرة، واختلفا معهم في طبيعة الأداة المستخدمة إذ منهم من توجه لقياس الذاكرة العاملة فقط، أو جزء من الذاكرة طويلة المدى، إلا أن البحث الحالي يهدف إلى إعداد اختبار للذاكرة بكل أقسامها (القصيرة، والطويلة المدى) لمرضى الفصام في محافظة حلب، في المدة الزمنية 2024.

منهج البحث واجراءاته:

أولاً: منهج البحث: أُستخدِم المنهج الوصفي التحليلي للإجابة عن تساؤلات البحث.

ثانياً: مجتمع البحث: جميع مرضى الفصام المقيمين في محافظة حلب.

ثالثاً: عينة البحث: طُبِقَ البحث على عيّنة قصدية قوامها (51) مريض فصام من الجنسين (30) ذكر، (21) انثى، تراوحت أعمار عينة البحث ما بين 22- حتى 60 عاماً.

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

رابعاً: أداة البحث: اختبار للذاكرة من اعداد الباحثان.

خامساً: إجراءات البحث: بعد الاطّلاع على الإطار النّظري والدّراسات السّابقة التي تناولت الذاكرة، والأدوات المستخدمة فيها، واتباع الخطوات التالية:

- الاطلاع على الإطار النظري، من حيث معنى الذاكرة وأنواعها وتقسيماتها.
- الاطلاع على عدد من المقاييس التي تقيس الذاكرة.
- الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت الذاكرة لدى مرضى الفصام.
- تحديد مسوغات تصميم الاختبار والهدف منه.
- تحديد المكونات والعناصر التي سيقيسها الاختبار.
- التحقق من الخصائص السيكومترية للأداة، وإخضاع البيانات للمعالجة الإحصائية.

النتائج ومناقشتها:

التحقق من نتائج البحث وتفسيرها وفقاً لأهداف البحث كالآتي:

الهدف الأول: إعداد مهمات الذاكرة القصيرة والطويلة المدى في اختبار الذاكرة.

ولتحقيق هذا الهدف قام الباحثان بالاطّلاع على الإطار النظري لمفهوم الذاكرة وأنواعها وتقسيماتها، والنظريات المفسرة لآلية عملها، والعوامل التي تؤثر فيها عموماً، وتحديد العناصر التي سيقيسها الاختبار، ومن ثم الاطّلاع على تقسيمات الذاكرة طويلة المدى، بالإضافة إلى الإفادة من الدراسات السابقة التي تناولت الذاكرة، والأدوات التي اعتمدتها هذه الدّراسات لقياس الذاكرة، بعد ذلك تحديد أبعاد الاختبار والمتمثلة بالآتي:

أولاً: أقسام الذاكرة قصيرة المدى:

1-سعة الذاكرة قصيرة المدى (العاملة): وهي عدد الوحدات التي تستطيع الذاكرة الاحتفاظ بها نشطة حتى تعالجها، وغالباً ما تصل إلى تسع وحدات، سواءً كانت الوحدات حروفاً أو مقاطع قصيرة [7،ص126]

2-المنفذ المركزي: وهو نظام معرفي يتمثل في تركيز الانتباه على المعلومات الجديدة نسبياً ومحاولة توفير مساحة من الذاكرة العاملة لحفظ ومعالجة وتخزين المعلومات الجديدة، ويقوم بتوزيع المتبقي من الانتباه على باقي العناصر الموجودة في الموقف، أو تحويل الانتباه بين المثيرات الموجودة في الموقف [8،ص34]، فهو الضابط في عمل الذاكرة قصيرة المدى[9،ص21]، حيث يقوم بعمل التكامل بين النظاميين السمعي والبصري والذاكرة طويلة المدى لمعالجة المعلومات الموجودة في الذاكرة قصيرة المدى[10،ص118].

3-الذاكرة البصرية المكانية: وهو نظام لديه القدرة على الاحتفاظ المؤقت ومعالجة المعلومات البصرية المكانية، وأداء عامل مهم في التوجيه المكاني وفي حل المشكلات البصرية المكانية، بالإحساس أو عن طريق الذاكرة طويلة المدى على شكل صور عقلية [9،ص19]، ويرى بادلي أن التحكم في المعلومات البصرية المكانية يحصل بعناصر منفصلة، ولكنها متفاعلة مع بعضها البعض في منظومة الذاكرة، حيث يوجد تداخل بين ما هو بصري وما هو مكاني لوجود جوانب مشتركة بينهما [11،ص40].

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

4–الذاكرة اللفظية (الحلقة الفونولوجية): وهو عبارة عن عملية معرفية، تمكن الفرد من تخزين ومعالجة المعلومات، سواء أكانت كلمات مترابطة أو حروفاً أو أعداداً [11،ص39]، ويؤثر على عمل هذا النظام التشابه الصوتي فمستوى استرجاع الوحدات غير المتشابهة يكون منخفضاً، وطول الكلمة فالاسترجاع المتتابع للكلمات القصيرة يكون أحسن من الكلمات الطويلة [12،ص600].

ثانياً: أقسام الذاكرة الطويلة المدى:

أ–ذاكرة المعاني: وتخزن فيها المعرفة المنتظمة المتعلقة بالمفاهيم والحقائق والكلمات والقوانين [5،ص92]، وهي المعرفة المحتفظ بها بصرف النظر عن الظروف التي اكُتسبت بها، وهي تضم كل المعرفة التي اكتسبناها من معرفتنا حول العالم على مدار حياتنا.

ب–ذاكرة الأحداث الشخصية: ويخزن فيها جميع المعلومات المرتبطة بالخبرات الشخصية التي مر بها الفرد في مراحل حياته المختلفة، ويتم حفظ هذه الذكريات بتفاصيل عن الزمان والمكان والموقف والأشخاص[13،ص41].

بعد ذلك إعداد مهمات الاختبار، وتكون الاختبار في صورته الأولى من قسمين الأول لقياس الذاكرة قصيرة المدى الذي يحتوي على خمسة مهمات، وموزعة على الشكل التالي (مدى الأرقام بالعكس9 مجموعات، استدعاء الشكل المختلف لقياس المنفذ المركزي10مجموعات، المكون البصري المكاني6مجموعات، المكون اللفظي خمسة مجموعات، واستدعاء القصة الفوري)، أما مهمات اختبار الذاكرة طويلة المدى فتكون من قسم لقياس ذاكرة المعاني ويحتوي على المهمات التالية (معلومات عامة 21 سؤال، معلومات رياضية 4 أسئلة، تعريف المفردات 10)، والقسم الثاني ذاكرة الأحداث الشخصية والاعتماد على الاختبار المستخدم في دراسة (مصطفى،2011) الذي يتكون من أربع مراحل عمرية وهي (الطفولة، المراهقة، الرشد، آخر 12 شهراً) وكل مرحلة لها 3 أسئلة.

الهدف الثاني: التحقق من صدق اختبار الذاكرة.

لتحقيق هذا الهدف قام الباحثان بالتأكد من صدق الاختبار بأكثر من طريقة على الشكل التالي: **صدق المحتوى:** عرض الاختبار في صورته الأولية على (10) محكّمين من أعضاء الهيئة التّدريسية في كلية التربية في جامعة حلب، والأطباء النفسيين في مشفى ابن خلدون، للإدلاء بملاحظاتهم عن مهمات الاختبار من حيث مناسبتها للموضوع، وتغطيتها له، وصياغتها اللغوية، ووضوح التعليمات، وتمثيلها للأبعاد، وملائمتها لعينة البحث، أُجريَت التّعديلات على الاختبار في ضوء ملاحظات المحكّمين، ومن الملاحظات ما هو متعلق بدرجة صعوبة المهمات ومنها ما يتعلق بصياغة جمل الذاكرة اللفظية في القسم قصيرة المدى، ومنها ما يتعلق بأسئلة المعلومات العامة في قسم ذاكرة المعاني، وكان تعديل مفردتين من مهمة المفردات في ذاكرة المعاني لتناسب التدرج التعليمي للعينة. **صدق الاتساق الداخلي:** طُبقَ الاختبار على عينة من الأفراد الأسوياء والبالغ عددهم 40 فردا لحساب الخصائص السيكومترية للاختبار، باستخدام برنامج لـــSpss لحساب صدق الاتساق الداخلي بالنسبة لكل مهمة على حدى، نظراً لأن طبيعة المهمات مختلفة، وكذلك الدرجة المقدرة لها، وحذفت البنود ذات الارتباطات الضعيفة والسالبة، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للمهمة مدى الأرقام بالعكس بين (0.00–0.71) وجميع القيم كانت ذات ارتباط موجب ومقبول ماعدا السلسلة الأولى والثامنة والتاسعة كان ارتباطها معدوم بسبب حصول جميع أفراد العينة على قيم ثابتة فيها، فالمهمة الأولى مُعدة لتكون سهلة جداً ويستطيع جميع الأفراد

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

الإجابة عنها، والثامنة والتاسعة بالعكس، أما المهمة الثانية (استدعاء الشكل المختلف) حذفت منها السلسلة الثالثة وتراوحت قيم الارتباط بعد الحذف بين (0.00– 0.57) وجميع القيم كانت موجبة وذات ارتباط مقبول ماعدا المهمة الأولى والثانية كانت ذات ارتباط معدوم وذلك لكونهم الأسهل في هذه المهمة، أما مهمة المدى المكاني البصري تراوحت معاملات الارتباط بين (0.40– 0.74) وجميعها قيم مقبولة وجيدة أما مهمة الاستدعاء اللفظي تراوحت معاملات الارتباط بين (0.21– 0.67) وجميعها قيم مقبولة وجيدة، أما مهمة المعلومات العامة فحذف منها السؤال(4–15)، وبلغت معامل الاتساق بعد الحذف بين (0.18– 0.69) وجميعها قيم موجبة ومقبولة، أما مهمة المفردات فتراوحت قيم الارتباط بين (0.29– 0.57) أما اختبار ذاكرة الاحداث الشخصية تراوحت قيم الارتباط بين (0.44– 0.85) وجميعها قيم موجبة وجيدة، والجدول (1،2،3) يوضح معامل الاتساق الداخلي:

جدول (1) معاملات الارتباط المصححة لمهمات الذاكرة قصيرة المدى

سلسلة الأرقام بالعكس	الارتباط المصحح للمفردة مع الدرجة الكلية	سلسلة الشكل المختلف	الارتباط المصحح للمفردة مع الدرجة الكلية	سلسلة المكون البصري المكاني	الارتباط المصحح للمفردة مع الدرجة الكلية
السلسلة الأولى	0.000	السلسلة الأولى	0.000	السلسلة الأولى	0.409
السلسلة الثانية	0.249	السلسلة الثانية	0.000	السلسلة الثانية	0.528
السلسلة الثالثة	0.256	السلسلة الرابعة	0.345	السلسلة الثالثة	0.696
السلسلة الرابعة	0.712	السلسلة الخامسة	0.251	السلسلة الرابعة	0.740
السلسلة الخامسة	0.542	السلسلة السادسة	0.521	السلسلة الخامسة	0.685
السلسلة السادسة	0.519	السلسلة السابعة	0.577	السلسلة السادسة	0.640
السلسلة السابعة	0.519	السلسلة الثامنة	0.583		
السلسلة الثامنة	0.000	السلسلة التاسعة	0.552		
السلسلة التاسعة	0.000	السلسلة العاشرة	0.425		

جدول (2) يوضح معامل الارتباط المصحح لاختبار الذاكرة

رقم السلسلة الاستدعاء اللفظي	الارتباط المصحح للمفردة مع الدرجة الكلية	المعلومات العامة	الارتباط المصحح للمفردة مع الدرجة الكلية	المعلومات العامة	الارتباط المصحح للمفردة مع الدرجة الكلية
السلسلة الأولى: 1	0.216	1	0.200	16	0.186
السلسلة الثانية: 1	0.307	2	0.408	17	0.446
السلسلة الثانية: 2	0.295	3	0.412	18	0.341
السلسلة الثانية: 3	0.479	5	0.605	19	0.508
السلسلة الثالثة: 1	0.289	6	0.247	20	0.310
السلسلة الثالثة: 2	0.578	7	0.469	21	0.556
السلسلة الثالثة: 3	0.402	8	0.461		
السلسلة الرابعة: 1	0.674	9	0.444		
السلسلة الرابعة: 2	0.635	10	0.412		
السلسلة الرابعة: 3	0.681	11	0.471		
السلسلة الخامسة: 1	0.534	12	0.285		
السلسلة الخامسة: 2	0.644	13	0.396		
السلسلة الخامسة: 3	0.648	14	0.699		

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

جدول (3) معامل الارتباط المصحح لاختبار الذاكرة طويلة المدى

رقم المفردة	الارتباط المصحح للمفردة مع الدرجة الكلية	المراحل	الارتباط المصحح للمفردة مع الدرجة الكلية
1	0.355	مرحلة الطفولة: حدث مرتبط بشخص	0.632
2	0.345	مرحلة الطفولة: سفر، انتقال	0.537
3	0.370	مرحلة الطفولة: العائلة	0.445
4	0.406	مرحلة المراهقة: حدث مرتبط بشخص	0.612
5	0.572	مرحلة المراهقة: سفر، انتقال	0.699
6	0.292	مرحلة المراهقة: العائلة	0.788
7	0.243	مرحلة الرشد: حدث مرتبط بشخص	0.814
8	0.518	مرحلة الرشد: سفر، انتقال	0.831
9	0.371	مرحلة الرشد: العائلة	0.755
10	0.468	آخر 12 شهر: حدث مرتبط بشخص	0.668
		آخر 12 شهر: سفر، انتقال	0.850
		آخر 12 شهر: العائلة	0.713

الهدف الثالث: التحقق من ثبات الاختبار: لتحقيق هذا الهدف قام الباحثان بحساب معامل ألفا كرونباخ، وحساب بعض المهام بطريقة الثبات بالإعادة على 40 فرد بعد التطبيق الأول بمدة زمنية تراوحت بين 15 يوم إلى شهر، والجدول (4) التالي يوضح نتائج الثبات:

جدول (4) يوضح معامل ألفا كرونباخ لاختبار الذاكرة

المهمة	معامل ألفا كرونباخ
سلسلة الأرقام بالعكس	0.63
استدعاء الشكل المختلف	0.71
المدى المكاني البصري	0.82
الاستدعاء السمعي	0.84
المعلومات العامة	0.79
المفردات	0.78
ذاكرة الأحداث الشخصية	0.92

بالنظر إلى الجدول السابق يتبين بأن الاختبار يتمتع بثبات جيد ومقبول، حيث تراوحت قيم معامل الثبات بين (0.63–0.92) وهي قيم مقبولة وجيدة، وللتحقق من ثبات مهمة استدعاء القصة والمعلومات الرياضية قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني، وبلغ معامل الارتباط لمهمة استدعاء القصة (0.54) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، أما مهمة المعلومات الرياضية بلغ معامل الارتباط (0.63) وهي دالة عند مستوى (0.01) مما يدل على تمتع المهمات بثبات جيد ومقبول.

وبذلك تكون الاختبار في صورته النهائية من قسمين (الذاكرة قصيرة المدى، والذاكرة طويلة المدى) حيث تكون اختبار الذاكرة قصيرة المدى من خمسة مهمات (سلسلة الأرقام بالعكس، استدعاء الشكل المختلف، المكون البصري المكاني، الاستدعاء اللفظي، استدعاء القصة)، أما الذاكرة طويلة المدى تكون من (ذاكرة المعاني التي تكونت من المعلومات العامة، معلومات رياضية، والمفردات، أما ذاكرة الأحداث الشخصية فتكونت من أربع مراحل عمرية).

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

الهدف الرابع: تفسير درجات اختبار الذاكرة:

لتفسير الدرجات على الاختبار ومعرفة درجة الضرر الذي لحق بالذاكرة لدى مرضى الفصام، قام الباحثان بتطبيق الاختبار على عينة من الأفراد الأسوياء والبالغ عددهم (50 فرد)، من عمر (22–60) عاماً، من الجنسين (ذكور 24، إناث26) بمستويات تعليمة متفاوتة (من ابتدائي وحتى دراسات عليا)، وكانت دراجاتهم على الاختبارات كما هو موضح بالجدول (5،6،7) التالي:

– وكانت دراجاتهم في اختبار الذاكرة قصيرة المدى على مهماتها كما يلي:

جدول (5) يوضح درجات الأسوياء على مهمات اختبار الذاكرة قصيرة المدى

المهمة	المتوسط	الحد الأعلى	الحد الأدنى
مدى الأرقام:	4.76	7	1
الشكل المختلف:	22.62	107	0
المكون البصري المكاني:	6	18	0
الاستدعاء اللفظي:	24	35	1
استدعاء القصة:	4.76	7	1

– أما دراجاتهم على اختبار الذاكرة طويلة المدى فكما يلي:

جدول (6) يوضح درجات الأسوياء على أقسام الذاكرة طويلة المدى

أقسام الذاكرة	المتوسط	الحد الأعلى	الحد الأدنى
ذاكرة المعاني:	36.70	48	10
ذاكرة الأحداث الشخصية:	36.70	48	10

– دراجاتهم الكلية على اختبارات الذاكرة:

جدول (7) يوضح درجات الأسوياء على اختبارات الذاكرة

أقسام الذاكرة	المتوسط	الحد الأعلى	الحد الأدنى
قصيرة المدى	61.80	90	31
طويلة المدى	61.62	88	27
الدرجة الكلية للاختبار	123	178	67

حيث يقوم الفاحص بعد تطبيق الاختبار على المريض بحساب درجاته على الاختبار، ومقارنتها بدرجة الأسوياء ومعرفة درجة انحراف المرضى عن معدل الأسوياء، حيث يمكن للفاحص أن يحدد في أي مجال هناك تدهور في الذاكرة (القصيرة أم الطويلة) وفي أي جزء بالقصيرة أو الطويلة، مما يساعد على دقة التشخيص، والإفادة من جوانب القوة لدى المريض وتنمية نقاط الضعف لديه.

الهدف الخامس: التعرف على مستوى الذاكرة لدى مرضى الفصام. لتحقيق هذا الهدف قام الباحثان باستخدام اختبار T للعينة الواحدة، وذلك لمقارنة متوسط درجات مرضى الفصام على اختبار الذاكرة بمتوسط درجات الأسوياء، والنتائج موضحة بالجدول (8) التالي:

جدول (8) اختبار T لدلالة الفروق بين متوسط مرضى الفصام ومتوسط الأسوياء (123) في اختبار الذاكرة

العدد	متوسط المرضى	الفرق بين متوسط المرضى ومتوسط الأسوياء	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة
51	80.84	42.15	26.15	11.51	50	0.00

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

يتبين من الجدول (8) أن قيمة الدلالة بلغت (0.00) وهي أصغر من (0.01) ومن ثم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المرضى، ومتوسط درجات الأسوياء، وبالمقارنة نرى أن متوسط الأسوياء أعلى من متوسط مرضى الفصام، حيث يختلف عنهم بقيمة (42.15)، ويرى الباحثان أن هذه النتيجة منطقية، بما أن العينة مرضى، فمن الطبيعي أن يكون متوسط درجاتهم في الذاكرة أقل من الأسوياء، ولتحديد مستوى الذاكرة عند مرضى الفصام تمت المقارنة مع الأرباعي الأدنى للأسوياء (الأرباعي الأول)، باستخدام اختبارT للعينة الواحدة والنتائج مبينة في الجدول (9) التالي:

جدول (9) اختبار T لدلالة الفروق بين متوسط المرضى والأرباعي الأول للأسوياء (102) في الذاكرة

العدد	المتوسط	الفرق بين المتوسط والأرباعي الأول	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة
51	80.84	21.16	26.15	5.77	50	0.00

يتبين من الجدول (9) بأن قيمة الدلالة بلغت (0.00)، وهي أصغر من (0.01) ومن ثم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط المرضى والأرباعي الأول، وبما أن متوسط المرضى أقل من الأرباعي الأول، فإن متوسط المرضى في الذاكرة هو أقل من الأرباعي الأول للأسوياء.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من (مصطفى، 2011؛ عباس والصبوة، 2013؛ إبراهيم وأحمد، 2018؛ إبراهيم وأحمد، 2019؛ دريس وتواتي، 2021) بأن مرضى الفصام كانوا أقل من الأسوياء في مستوى الذاكرة.

ويعزو الباحثان النتيجة التي توصلت إليها إلى الخلل الكيميائي في الدوبامين الذي تتأثر معدلاته بالفصام حيث يشغل هذا الناقل العصبي المنطقة الما قبل جبهية (الأمامية) ويزداد نشاطه المثبط فيها (نوع الدوبامين) وتعد هذه المنطقة مسؤولة عن المعلومات التي تأتي من البيئة الخارجية عبر المسارات الحسية وهي التي تمد الذاكرة بالمعلومات لحظة بالحظة، مما يسمح بتخزينها، وإن الخلل الذي يحدث في الفصام بأن المعلومات تكون أنية دون التوازن بينها وبين المعلومات الماضية، وبالرجوع إلى وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي التي ترى بأن فقدان الأنا دوره في التنسيق داخلياً ونرجسيته تبني واقعاً ذاتياً داخلياً في مواجهة الواقع الموضوعي، وهذا يدل على فشل الأنا في القيام بأثرها الدفاعي وتقوقع الفصامي على نفسه، وإعاقة رؤيته للعالم الواقعي وهذا ينعكس على أداء الذاكرة، ويكون مرضى الفصام حساسين للضغط النفسي ولا يستطيعون تحمله ويتفاعلون معه بدرجة أكبر من الأشخاص الأسوياء، وهذا يؤدي إلى كبت هذه الذكريات؛ لأنها ترتبط بخلفية مؤلمة لدى هؤلاء المرضى، ومن ثم يحدث نسيان لهذه المعلومات كعملية دفاعية لا شعورية حسب نظرية الكبت، وهذا ينعكس على مستوى الأداء لمرضى الفصام ويؤدي إلى تدنيه على اختبارات الذاكرة.

- **توصيات ومقترحات:**

1- العمل على رفع مستوى الذاكرة لدى مرضى الفصام، وذلك بالاعتماد على تصنيفها، ودرجة تدهورها، وتقديم التدريبات المناسبة لكل فئة.

2- تدريب المرضى على كيفية الاستفادة من الذاكرة بأقسامها غير المتدهورة، في رفع مستوى الأقسام الأخرى المتأثرة بالمرض، أي تدريبهم على استغلال نقاط القوة في تحسين نقاط الضعف.

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

3- إجراء دراسة طولية للكشف عن مدى تدهور الذاكرة خلال سير المرض (تكرار النوبات الذهانية).
4- فاعلية برنامج قائم على نظرية العلاج الما وراء معرفي في تحسين الذاكرة لدى مرضى الفصام.

CONFLICT OF IN TERESTS
There are no conflicts of interest

المراجع:

[1] **دريس** سهام، **وتواتي** نوارة. **اضطراب الذاكرة العاملة لدى الفصاميين**. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد 2، المجلد 6،(2021).
[2] **إبراهيم** إيمان، **وأحمد** إيناس. **ذاكرة الأحداث الشخصية والدلالية لدى مرضى الفصام ومرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب**. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، العدد 6، المجلد 2، (2018).
[3] **أبو عقل** عمرو. **المساندة الأسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة**، بحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير. جامعة غزة، كلية التربية (2016).
[4] **الغمري** مريم. **الطمأنينة النفسية وعلاقتها بمستوى طموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي**. بحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، جامعة غزة، كلية التربية، (2016).
[5] **زكري** نوال. **ما وراء الذاكرة واستراتيجيات التذكر ووجهة الضبط. رسالة ماجستير**، جامعة أم القرى كلية التربية، السعودية (2008).
[6] **السيد** عزيزة. **أسرار الذاكرة الإنسانية وإمكانيات العقل البشري**. مصر: دار النشر للجامعات (2018).
[7] – **أبو علام** رجاء. **سيكولوجيا الذاكرة وأساليب معالجتها**، عمان: دار الميسر (2012).
[8] **الروقي**، أحمد. **الذاكرة العاملة وعلاقتها بأخطاء قيادة السيارات لدى طلاب كلية التربية بجامعة أم القرى بمكة المكرمة**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة أم القرى (2015).
[9] **باية**، خليل. **الذاكرة العاملة وعلاقتها بصعوبات الكتابة في مادة اللغة الفرنسية –تلاميذ الأولى متوسط بمستغانم نموذجاً**–، رسالة ماجستير(غير منشورة)، جامعة عبد الحميد بن باديس (مستغانم) (2018).
[10] – **آل غالب** ليلى، **محمود** ماجدة، **الديب** مصطفى. **علم النفس المعرفي**. السعودية: خوارزم العلمية للنشر والتوزيع (2013).
[11] **السيد إبراهيم** رنا. **فعالية برنامج قائم على نموذج بادلي لتحسين أداء الذاكرة العاملة البصرية المكانية وأثره على الديسكلكوليا لدى أطفال ذوي صعوبات التعلم**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة القاهر(2017).
[12] **يحيى** فرح. **تصميم وتقنين اختبار لتقييم مستوى الذاكرة العاملة**. مجلة العلوم الإنسانية– الجزائر، العدد 43،(2015).

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq

[13] **فوستر** جوناثانكيه. **الذاكرة** (مروة عبد السلام، مترجمة). مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة. (العمل الأصلي نشر في 2009) (2014).

[14] **العبيدي** محمد. **علم النفس الإكلينيكي**. دار الثقافة للنشر والتوزيع (2013).

[15] **محمد** شذى، **عيسى** مصطفى. **اتجاهات حديثة في علم النفس المعرفي**. عمان: دار الميسر (2011).

[16] **الكحلة** ألفت. **علم النفس العصبي**. مصر: مكتبة الأنجلو (2013).

الكعبي كاظم. **علم النفس والعمليات المعرفية**. بغداد: دار المريد (2021).

[17] **العتوم** عدنان. **علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق**، عمان: دار الميسر (2012).

[18] **الكعبي** كاظم. **علم النفس والعمليات المعرفية**. بغداد: دار المريد (2021).

[19] **قره جولي** مصطفى. **الإنسان ذاكرته ماهي وكيف تعمل وبماذا تتأثر**. دار الفكر المعاصر (2009).

[20] **الزغول** رافع، **الزغول** عماد.**علم النفس المعرفي**. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع، (2014).

[21] **عبدالله** محمد. **سيكولوجيا الذاكرة قضايا واتجاهات حديثة**، عصر المعرفة (2003).

[22] **أبو فايد** ريهام. **المناخ الأسري وعلاقته بتوكيد الذات لدى زوجات مرضى الفصام العقلي**. بحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير. جامعة غزة، كلية التربية (2016).

[23] **الرشدي** رضا. **المرجع الدوائي في الطب النفسي**. القاهرة: مكتبة الأنجلو (2000).

[24] **الحجاوي** عبد الكريم . **موسوعة الطب النفسي**. دار أسامة للنشر والتوزيع (2004).

[25] **رضوان** سامر. **في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي**. دار الكتاب الجامعي (2009).

[26] **عسكر** رأفت. **علم النفس الإكلينيكي التشخيص والتنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية**. بدون دار نشر (2009).

[27] **عكاشة** أحمد. **الطب النفسي المعاصر**. مكتبة الأنجلو المصرية.(2011).

[28] **بوزياني** وئام. **واقع التكافل النفسي المريض بالفصامي داخل المؤسسة الاستشفائية دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان– قسم الأمراض العقلية– بولاية بسكرة**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، غير منشورة، جامعة محمد خضير –بسكرة–، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية (2013).

[29] **الجونسون** شيري، **كرينج** آن، **نيل** يوهان، **دافسيون** جيرالد. علم النفس المرضي (المترجم: الحويلة، أمثال، عياد، فاطمة، شويخ، هناء، الرشيد، ملك، الحمدان، نادية). مكتبة الأنجلو (2016).

[30] **مصطفى** لكحل. **الكشف عن أداء الذاكرة الأوتوبيرغرافية عند مرضى الفصام**. رسالة دكتورا، غير منشورة، جامعة أبو بكر بلقايد–تلمسان، ملية العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس (2011).

[31] **عباس** زينب، **الصبوة** محمد. **الفروق في الذاكرة العاملة والتفكير الاجتماعي المجرد بين مرضى الفصام والأسوياء**. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي. المجلد1،العدد 3،(2013).

[32] **إبراهيم** إيمان، **أحمد** إيناس. **مظاهر اختلال الذاكرة اللفظية والبصرية لدى مرضى الفصام ومرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب**. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي. المجلد 7، العدد 1، (2019).

Journal of the University of Babylon for Humanities (JUBH) is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License
Online ISSN: 2312-8135 Print ISSN: 1992-0652
www.journalofbabylon.com/index.php/JUBH Email: humjournal@uobabylon.edu.iq