جامعة يحي فارس _ المدية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تحت عنوان

تأثير اضطراب الذاكرة قصيرة المدى على التحصيل الدراسي عند الأطفال المصابين بالصرع

(من 09 الى 11 سنة)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في الارطفونيا تخصص أمراض اللغة والتواصل

من إعداد الطالبة:

- هاجر بوطويل

تحت إشراف :

أ. غزالي جهيدة

السنة الجامعية

2024/2023


بسم الله الرحمن الرحيم



شكر

كاد المعلم أن يكون رسولا

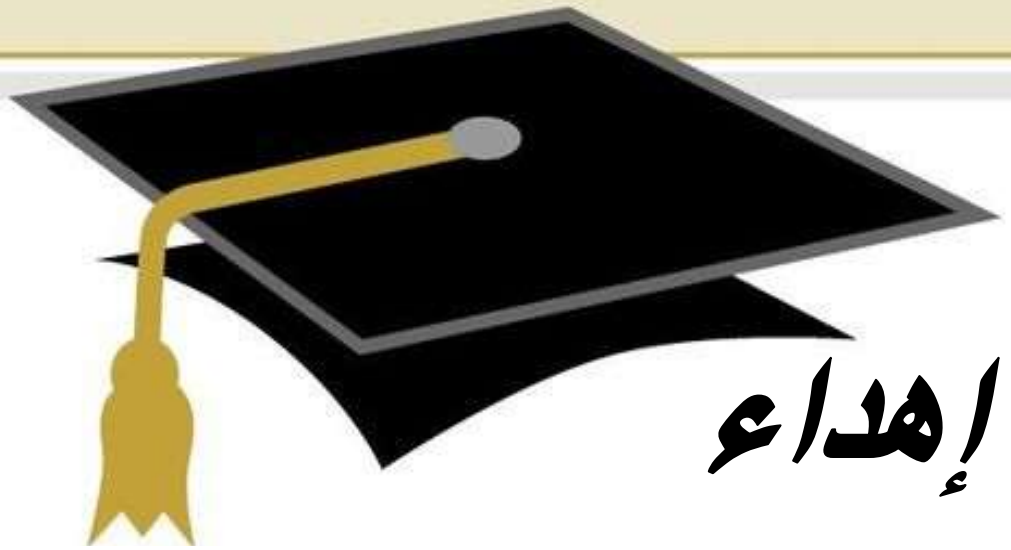
بداية نشكر الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث المتواضع

لنا تحية احترام و تقدير للأستاذة الكريمة والمشرفة على هذا البحث أستاذة "***جهيدة غزالي***"

نشكرها على كل شيء بحيث لم تبخل علينا بشيء من العلم وكانت نعم الأستاذة ونتمنى من

المولى عز وجل أن يحفظها و ينير دربها بالإيمان و كذلك أتوجه بالشكر إلى كل من ساهم في إتمام

هذا العمل المتواضع من أساتذة و زميلاتي وفقكم الله.



إهداء

بعد بسم الله الرحمان الرحيم و الصلاة و السلام على صاحب الشفاعة سيدنا محمد النبي الكريم، و

على آله و صحبه أجمعين.

كل الديون ترد إلا دين الوالدين.....

)و قل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا

أهدي ثمرة نجاحي

إلى من تشققت يداه في سبيل رعايتي ***أبي*** الصبور

إلى قدوتي و قرة عيني و التي منحتني الحياة و علمتني التواضع فيها ***أمي*** الغالية إلى أحلى وأطيب عائلة

كرمني الله عز وجل بها، ***أخواتي*** حفظكم الله

إلى كل من نصحني ووجهني و إلى كل من ساهم في إتمام هذا البحث جزاكم الله عني كل خير

إلى كل من يطالع أو يقرأ هذا العمل المتواضع و عسى الله أن يجعله علما نافعا و عملا مقبولا

هـــــــاجر



ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراسة التي قمنا تحت عنوان "تأثير اضطراب الذاكرة قصيرة المدى على التحصيل الدراسي عند الأطفال المصابين بالصرع" هدفت دراستنا إلى معرفة مدى تأثير اضطراب ذاكرة قصيرة المدى على التحصيل الدراسي عند الأطفال المصابين بالصرع، وقد جاء تناول التساؤل على النحو التالي:

هل يؤثر اضطراب الذاكرة قصيرة المدى على التحصيل الدراسي عند الاطفال المصابين بالصرع؟

أما الفرضية الرئيسية كانت كالتالي:

يؤثر اضطراب الذاكرة قصيرة المدى على التحصيل الدراسي عند الاطفال المصابين بالصرع. حيث اخترنا مجموعة الدراسة التي تتكون من ثلاثة حالات مصابة بالصرع حيث تتراوح أعمارهم مابين 9 سنوات إلى 11 سنة من كلا الجنسين، متمدرسين في ثلاثة ابتدائيات مختلفة في ولاية البليدة بلدية بوينان

وقد اعتمدنا على منهج الوصفي بأسلوب دراسة حالة والذي تناولنا فيه اختبار ذاكـرة الأرقام لسلم WAIS-R. توصلت نتائج دراستنا أن ذاكرة قصيرة المدى تؤثر على التحصيل الدراسي عند الأطفال المصابين بالصرع.

الكلمـات المفتـاحية : ذاكرة قصيرة المدى _ التحصيل الدراسي _ الصرع

Abstract :

This study, which we conducted under the title “The Effect of Short-Term Memory Disorder on Academic Achievement in Children with Epilepsy.” Our study aimed to find out the extent of the effect of short-term memory disorder on academic achievement in children with epilepsy. The question was addressed as follows:

Does short-term memory disorder affect academic achievement in children with epilepsy?

The main hypothesis was as follows:

Short-term memory disorder affects academic achievement in children with epilepsy. We chose the study group, which consisted of three cases of epilepsy, aged between 9 and 11 years of both sexes, studying in three different primary schools in the state of Blida, municipality of Bouinan.

We relied on a descriptive approach in the style of a case study, in which we dealt with the digit memory test for the WAIS-R scale. The results of our study found that short-term memory affects academic achievement in children with epilepsy .

Keywords: short-term memory - academic achievement - epilepsy

فهرس المحتويات:

العنـــــوان	الصفحــة
الشكر	–
الإهداء	–
الملخص	–
فهرس المحتويات	–
فهرس الجداول	–
مقدمة	أ
الإطـار العام للـــدراســـة	
الإشكالية	**5**
الفرضيات	**7**
أهداف الدراسة	**7**
أهمية الدراسة	**7**
تحديد المفاهيم	**7**
الدراسات السابقة	**8**
التعقيب على الدراسات السابقة	**10**
الفصـــل الأول: الـــــذاكـــرة	
تمهيد	**13**
الذاكرة	**14**

النظريات المفسرة للذاكرة	**15**
أنماط الذاكرة	**19**
مفهوم الذاكرة قصيرة المدى	**22**
خصائص الذاكرة قصيرة المدى	**23**
أسباب ضعفها	**24**
كيفية تعزيز قدرة الذاكرة على الاحتفاظ بالمعلومات:	**25**
خلاصة الفصل	**27**
الفصـــل الثاني: الصـــرع	
تمهيد	**29**
مفهوم مرض الصرع	**30**
النوبات الصرعية	**30**
التفسير الفيزيولوجي للصرع	**31**
أنواع النوبة الصرعية	**33**
أسباب الصرع	**34**
أنواع الصرع	**35**
أعراض الصرع	**37**
تشخيص الصرع	**39**
علاج الصرع	**41**
الشخصية الصرعية	**44**

كيفية إدارة حياة الطفل المصاب بالصرع	**45**
خلاصـة الفصل	**46**
الفصــل الثالث: التحصيـل الـدراســي	
تمهيد	**48**
تعريف التحصيل الدراسي	**49**
أنواع أو مستويات التحصيل الدراسي	**49**
خصائص التحصيل الدراسي	**50**
العوامل المؤثرة على التحصيل الدراسي	**51**
قياس التحصيل الدراسي وأهدافه	**53**
تأثير الصرع على التحصيل الدراسي	**55**
خلاصة الفصل	**57**
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	**59**
منهج الدراسة	**60**
حدود الدراسة	**60**
مجموعة الدراسة	**61**
أدوات الدراسة	**61**
عرض الحالات	**63**
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	

تحليل نتائج اختبار ذاكرة الأرقام WAIS-R	**72**
مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة	**90**
استنتاج العام	**90**
خاتمة	**93**
المصادر والمراجع	**–**
الملاحق	**–**

فهرس الجداول

فهرس الجداول:

رقم	الجدول	الصفحة
01	يمثل عرض نتائج الترتيب العادي لاختبار ذاكرة الأرقام للحالة الأولى	72
02	يمثل عرض نتائج الترتيب العكسي لاختبار ذاكرة الأرقام للحالة الأولى	73
03	يمثل لنتائج اختبار ذاكرة الأرقام WAIS-R	76
04	يمثل عرض نتائج الترتيب العادي لاختبار ذاكرة الأرقام للحالة الثانية	78
05	يمثل عرض نتائج الترتيب العكسي لاختبار ذاكرة الأرقام للحالة الثانية	79
06	يمثل لنتائج اختبار ذاكرة الأرقام WAIS-R	82
07	يمثل عرض نتائج الترتيب العادي لاختبار ذاكرة الأرقام للحالة الثالثة	84
08	يمثل عرض نتائج الترتيب العكسي لاختبار ذاكرة الأرقام للحالة الثالثة	85
09	يمثل لنتائج اختبار ذاكرة الأرقام WAIS-R	88

المقدمة

مقدمة:

تُعد الذاكرة قصيرة المدى إحدى الركائز الأساسية في عمليات التعلم والإدراك لدى الإنسان، فهي تلعب دورًا محوريًا في الاحتفاظ بالمعلومات لفترة قصيرة ومعالجتها، مما يساهم في أداء المهام اليومية والأنشطة التعليمية، وهي تلعب دورًا أساسيًا في القدرة على التعلم واكتساب المعرفة. تتأثر هذه الوظيفة بأشكال متعددة من العوامل البيولوجية والبيئية وقد تكون عرضة للتأثيرات السلبية في حالة وجود اضطرابات عصبية مثل الصرع. يعتبر الصرع من أكثر الاضطرابات العصبية شيوعًا بين الأطفال ويتميز بنوبات متكررة قد تؤثر بشكل مباشر على وظائف الدماغ المختلفة، بما في ذلك الذاكرة قصيرة المدى، مما يؤثر بدوره على تحصيلهم الدراسي وأدائهم الأكاديمي.

يعتبر الصرع اضطرابًا عصبيًا مزمنًا يتميز بحدوث نوبات متكررة نتيجة نشاط كهربائي غير طبيعي في الدماغ. هذه النوبات قد تتسبب في تعطيل مؤقت للوظائف العقلية، مما يجعل الأطفال المصابين بالصرع عرضة لصعوبات تعلمية متعددة. تُظهر الأبحاث أن هناك علاقة معقدة بين الذاكرة قصيرة المدى والتحصيل الدراسي للأطفال المصابين بالصرع، حيث يمكن أن تؤدي النوبات إلى تأثيرات سلبية على القدرة على تذكر ومعالجة المعلومات، وهو ما يؤثر على الأداء الأكاديمي.

يهدف هذا البحث إلى استقصاء تأثير الذاكرة قصيرة المدى على التحصيل الدراسي للأطفال المصابين بالصرع. يأتي هذا الاهتمام من الأهمية الكبيرة لفهم العلاقة بين الصرع والتحصيل الدراسي حيث يُعد التحصيل الدراسي مؤشرًا مهمًا لقدرة الطفل على التفاعل والتكيف مع البيئة التعليمية والاجتماعية. تعد الدراسة مهمة لأنها تسعى لتوفير فهم أعمق لكيفية تأثير الصرع على العمليات العقلية المرتبطة بالذاكرة، وبالتالي على الأداء الأكاديمي.

يتضمن هذا البحث مراجعة علمية متعلقة بالذاكرة قصيرة المدى وكيفية تأثرها بالصرع، بالإضافة إلى تحليل البيانات التجريبية التي تساهم في تحديد مدى هذا التأثير. كما سيتم استعراض الاستراتيجيات التعليمية والتدخلات الممكنة التي يمكن أن تدعم الأطفال المصابين بالصرع في تحسين ذاكرتهم قصيرة المدى، وبالتالي تعزيز تحصيلهم الدراسي.

حيث قسمنا بحثنا إلى خمسة فصول تمثلت في ثلاث فصول الجانب النظري وفصلين في الجانب التطبيقي تطرقنا أولا إلى الإطار العام للدراسة (الإشكالية أهداف الدراسة وأهمية الدراسة ثم تحديد مفاهيم الدراسة ثم إلى الدراسات السابقة والتعقيب عليها)

في الجانب النظري في الفصل الأول تطرقنا إلى الذاكرة من حيث التعريف والنظريات المفسرة لها ثم الذاكرة قصيرة المدى من خلال التعريف والخصائص وأسباب ضعفها وكيفية تعزيز الذاكرة في حفظ المعلومات.

وفي الفصل الثاني وهو يخص الصرع عند الأطفال فذكرنا المفهوم والأسباب وأنواع الأعراض والتشخيص والعلاج وفي الأخير تطرقنا إلى كيفية إدارة حياة الطفل المصاب بالصرع.

وتمثل الفصل الثالث في التحصيل الدراسي فتمحور حول المفهوم، الأنواع والخصائص والعوامل المؤثرة فيه ثم كيفية قياس التحصيل الدراسي وأهدافه وفي الأخير تأثير الصرع على التحصيل الدراسي.

وفي الأخير الفصل التطبيقي حيث قسمناه إلى فصلين الفصل الرابع تطرقنا على منهج الدراسة ثم حدود الدراسة ثم مجموعة الدراسة ثم أدوات الدراسة و أخيرا عرض الحالات

أما الفصل الخامس وكان يخص عرض وتحليل النتائج فتطرقنا فيه إلى تحليل نتائج اختبار ذاكرة الأرقام لكل حالة على حدى ثم مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة ثم توصلنا إلى استنتاج العام وفي الأخير خاتمة

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد المفاهيم
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

تعد الذاكرة من الموضوعات ذات العلاقة الوثيقة بموضوعات التعلم، حيث يقاس نجاح عملية التعلم بقدرة التلميذ على استرجاع مجموعة من المعلومات التي تحصل عليها أثناء فترة زمنية، وعلى هذا فإن المختصين أنصب اهتمامهم بدراستها، حيث يشير مصطلح الذاكرة إلى الدوام النسبي لآثار الخبرة وهذا دليل على حدوث التعلم، فالذاكرة والتعلم يتطلب كل منهما الآخر، فبدون تراكم الخبرة ومعالجتها والاحتفاظ بها لا يمكن أن يكون هناك تعلم، فإذا كان التعلم يشير إلى حدوث تعديلات تطرأ على السلوك من جراء تأثير النشاط والخبرة السابقة فإن الذاكرة هي عملية تثبيت هذه التعديلات وحفظها وإبقائها جاهزة للاستخدام. والذاكرة عملية لا يمكن ملاحظتها مباشرة ولكننا نستنتجها من الاستجابات الصادرة عن الفرد. وتنقسم الذاكرة إلى نوعين الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى. وفي دراستنا هذه سنركز على الذاكرة قصيرة المدى حيث تعرف الذاكرة قصيرة المدى بأنها استرجاع مادة ما بعد فاصل زمني قصير من حفظها، وقد تكون هذه المادة المسترجعة أرقاما أو مفردات لغوية أو مقاطع عديمة المعنى، أو جملاً أو عبارات أو أي مادة من المواد التي تدرس في المدارس أو الجامعات، أو أي خبرة من تلك التي تقابلنا في حياتنا اليومية (سيد، 1982، ص117)

تتأثر قدرة الأطفال على التعلم بعوامل عديدة، ولهذا فإنما يصيب الطفل في هذه المرحلة من التعلم من مشكلات قد يعرقل سير نموه التعلمي وتختل مظاهر التعلم بجميع مستوياته خصوصا إذا تعلق الأمر باعتلال الصحة الجسمية للطفل نتيجة اصابته ببعض الأمراض كالصرع (زيتوني، 2017، ص 28)

فالأطفال المصابون بالصرع يواجهون تحديات إضافية في التحصيل الدراسي بسبب تأثيرات النوبات الصرعية والأدوية المستخدمة في علاج الصرع. تُشير الأبحاث إلى أن الصرع يمكن أن يؤثر

على مختلف جوانب الوظائف المعرفية، بما في ذلك الذاكرة القصيرة المدى، هذا التأثير يمكن أن يكون نتيجة مباشرة للنوبات نفسها أو نتيجة للآثار الجانبية للأدوية المضادة للصرع.

وتظهر الدراسات أن ضعف الذاكرة القصيرة المدى لدى الأطفال المصابين بالصرع يمكن أن يؤثر بشكل كبير على أدائهم الأكاديمي. فقد يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في متابعة التعليمات، وحفظ المعلومات الجديدة، واسترجاع المعلومات عند الحاجة، مما ينعكس سلبًا على تحصيلهم الدراسي، بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي القلق والإجهاد الناجمين عن التعامل مع مرض الصرع إلى تفاقم هذه الصعوبات. (الدسوقي، 1974، ص 102)

من هنا، تبرز أهمية فهم العلاقة بين الذاكرة القصيرة المدى والتحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بالصرع، وذلك لتطوير استراتيجيات تعليمية وعلاجية تساعد في تحسين أدائهم الأكاديمي وتعزيز جودة حياتهم. من خلال توفير الدعم المناسب والتدخلات المبكرة، يمكن للمعلمين وأولياء الأمور والأخصائيين الصحيين مساعدة هؤلاء الأطفال على تجاوز التحديات وتحقيق إمكاناتهم الكاملة.

وعلى ضوء ما سبق حاولنا تناول موضوع تأثير اضطراب الذاكرة قصيرة المدى بالتحصيل الدراسي عند الأطفال المصابين بالصرع من خلال طرح التساؤل الآتي:

- **التساؤل الرئيسي:**

هل يؤثر اضطراب ذاكرة القصيرة المدى على التحصيل الدراسي عند الأطفال المصابين بالصرع؟

2. الفرضيات:

- **الفرضية العامة:**

يؤثر اضطراب ذاكرة القصيرة المدى على التحصيل الدراسي عند الأطفال المصابين بالصرع

3. أهداف الدراسة:

- التعرف على المعاناة في الدراسة لدى الطفل المصاب بالصرع.
- معرفة مدى تأثير الذاكرة القصيرة المدى على التحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بالصرع.

4. أهمية الدراسة:

يمكن تحديد أهمية الدراسة في التحسيس بضرورة التكفل الحسن والشامل بالمصابين بالصرع ،وهذا من جميع الجوانب إضافة إلى تثقيف وتوعية الأولياء من خلال إعطاءهم حقائق علمية و دحض الخرافات المتعلقة بالصرع لإزالة الشعور بوصمة العار والرفع من مستوى جودة الحياة لديهم والتركيز على أهمية التكفل المبكر للمشاكل التي يعاني منها الأطفال المصابون بالصرع نتيجة اختلال وظائفهم المعرفية مهما كانت تبدو بسيطة حتى لا تؤثر على مسارهم الدراسي مستقبلا قصد معالجتها، أيضا معرفة بعض العوامل التي قد تكون مرتبطة بمشكلة الذاكرة القصيرة المدى لدى الأطفال المصابين بالصرع.

5. تحديد المفاهيم:

الذاكرة قصيرة المدى :هي عبارة عن التخزين الفردي و ظرفي للمعلومة، مهمتها الحفاظ على المعلومات لبضع دقائق، أو حتى بضع ثواني، والذي يتضمن مرحلة الاحتفاظ بالمعلومات لفترة قصيرة، لأننا بحاجة إليها مؤقتا .وتعرف إجرائيا بأنها الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في اختبار الذاكرة للأرقام. (نظيرة، 2004، ص61)

التحصيل الدراسي: هو الانجاز التحصيلي للتلميذ في مقياس معين أو مجموعة من المقاييس مقدرة بالدرجات طبقا للامتحانات المحلية التي تجريها المدرسة في آخر العام أو نهاية الفصل الدراسي. (مصلح صالح، 2004، ص30)

الصرع: مرض عصبي يظهر على شكل نوبات متكررة من اضطراب بعض وظائف المخ النفسية أو الحركية أو الحسية ،تبدأ فجأة وتتوقف فجأة وقد يصاحبها اضطراب في الوعي ،مع ظهور تغيرات في النشاط الكهربائي للمخ يمكن تسجيلها بواسطة رسام كهربائي للدماغ EEG. (بغالية، 2015، ص28)

6. الدراسات السابقة:

- دراسة يوسف قدوري (2021) تحت عنوان: تناول نفسي عصبي للوظائف المعرفية لدى المصاب بالصرع ،دراسة ميدانية ل 3حالات (10-15 سنة)

تهدف دراستنا إلى الكشف عن الوظائف المعرفية (الانتباه، الإدراك، الذاكرة) لدى الأطفال، واعتمدنا على منهج وصفي (دراسة حالة) وذلك بتطبيق اختبار التقييم المعرفي المتبع في مونتريال MoCA، واختبار الشكل المعقد لرأي، تضمنت مجموعة البحث ثلاث حالات (10-15سنة) مصابة بمرض الصرع. وقد توصلت الدراسة إلى أن مرض الصرع يؤثر على الوظائف المعرفية لدى الأطفال أهمها (الانتباه، الإدراك، الذاكرة) من خلال نتائج المقياسين المعتمدين بالدراسة.

- دراسة الزهرة بالعروسي وزملاؤها (2022) تحت عنوان:علاقة الوعي الفنولوجي والذاكرة قصيرة المدى اللفظية بقراءة الكلمات لدى تلاميذ السنة أولى ابتدائي

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الوعي الفنولوجي والذاكرة قصيرة المدى اللفظية بقراءة الكلمات لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي، تكونت العينة من (32) تلميذا يدرسون السنة الأولى من المرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم الزمنية بين (6) و (7) سنوات، تم استخدام الأدوات التالية: مصفوفات رافن الملونة لقياس درجة الذكاء، اختبار الوعي الفونولوجي الكشف عن الصوت، حذف الصوت، اختبار

الذاكرة اللفظية تكرار شبه الكلمات، تم حساب معامل ارتباط بيرسون باستعمال الحزمة الإحصائية (spss النسخة22) المنهج المستعمل لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الوعي الفونولوجي والقراءة لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي، وإلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين الذاكرة قصيرة المدى اللفظية والقراءة لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي وهذا لان الذاكرة قصيرة المدى أقل كفاءة وفاعلية بسبب الافتقار إلى اشتقاق الاستراتيجيات الملائمة المتعلقة بالتسميع والتنظيم والترميز.

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والتي تناولت نفس المتغيرات مع دراستنا الحالية و التي تتمثل ؛ الذاكرة قصيرة المدى ،التحصيل الدراسي، الصرع نجد أن:

- **من حيث هدف:**

اختلفت كل دراسات مع دراستنا الحالية و كل دراسة لها هدف الخاص بها.

- **من حيث العينة:**

اختلفت دراسات مع دراستنا في العينة لكن في (دراسة يوسف قدوري 2021) اتفقت في طبيعة المرض و هو الصرع.

- **من حيث المنهج:**

اختلفت (دراسة الزهرة بالعروسي و زملاؤها 2022) مع دراستنا الحالية حيث اعتمدت كل دراسة على المنهج الوصفي أما (دراسة يوسف قدوري2021) اتفقت مع دراستنا الحالية في المنهج الوصفي بأسلوب دراسة حال.

- **من حيث الأدوات:**

اختلفت كل دراسات مع دراستنا الحالية حيث كل دراسة اعتمدت على أدوات الخاصة بها.

- **من حيث النتائج:**

اختلفت (دراسة الزهرة بالعروسي و زملاؤها 2022) مع نتائج دراستنا الحالية لكن(دراسة يوسف قدوري2021) اتفقت مع دراستنا حالية بأن مرض الصرع يؤثر على الوظائف المعرفية خاصة الذاكرة.

الجـــانب النظري

الفصل الأول: الذاكرة

تمهيد

1. **الذاكرة**
2. **النظريات المفسرة للذاكرة**
3. **أنماط الذاكرة**
4. **مفهوم الذاكرة قصيرة المدى**
5. **خصائص الذاكرة قصيرة المدى**
6. **أسباب ضعفها**
7. **كيفية تعزيز قدرة الذاكرة على الاحتفاظ بالمعلومات**

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الذاكرة من أهم العمليات العقلية العليا في حياة الفرد وتعتمد على عدد من العمليات الأخرى من انتباه وإدراك التفكير، التعلم والحقيقة كل ما تفعله تقريبا يعتمد على الذاكرة، ولا يمكن استمرار التعلم بدون تذكر، ولا يمكن أن نحيا بدون أن ننسى. فالتعلم والتذكر والنسيان عمليات رئيسية لابد أن يمارسها الشخص ونظرا لأهمية الذاكرة، باعتبارها قدرة الإنسان النشطة والفعالة على استحضارها كل ما سبق له تعلمه وتخزينه.

سوف نتطرق في هذا الفصل بالتعريف الذاكرة والنظريات المفسرة لها وأنماطها، ونركز على نوع منها هي " الذاكرة قصيرة المدى " التي هي موضوع بحثنا من خلال خصائصها وأسباب ضعفها وكيفية تعزيز قدرتها.

1. الذاكرة:

لقد اختلف تعاريف الذاكرة حسب اختلاف النظريات والاتجاهات التي درستها، تذكر البعض منها:

يعرفها أنور الشرقاوي (1992) بأنها الذاكرة هي عملية إدراك للمواقف الماضية بما يشملها من خبرات و أحداث تؤدي دورا هاما في حياة الفرد و القدرة على استرجاع هذه المواقف وما يرتبط بها من خبرات ماضية (يوسف، 2013 ، ص84)

يرى أحمد شلبي (2001) أنها تستخدم مصطلح الذاكرة لكي نصف به استدعاء الفرد لخبراته النوعية أو المجموعة الكلية للخبرات التي يتذكرها و سبق تخزينها في المخ.

يضيف محمد جمل (2001) أن الذاكرة هي نظام لتخزين المعلومات التي يحتاج الإنسان إلى استدعائها عند الحاجة، بينما تتمثل عملية التذكر في القدرة على استرجاع ما سبق أن تعلمه الفرد واحتفظ به من معلومات حتى لحظة تذكره (يوسف، 2013، ص85)

يعرف جورج ميلر : (George Miller) الذاكرة على أنها حفظ واستبقاء أو بقاء المهارات والمعلومات السابق: اكتسابها ومعنى ذلك أنها مستودع الذكريات والمعلومات والمعارف العقلية ثم المهارات الحركية والاجتماعية المختلفة (عيسوي ، 1987، ص261)

ويرى أبو حطب أن الذاكرة هي العملية العقلية الدالة على تخزين المعلومات واسترجاعها بصورتها الأصلية و لا يتم ذلك إلا بعد الاكتساب و التعلم (أبو الحطب، 1996 ، ص171)

التعريف الشامل للذاكرة فاعلية ذهنية تقوم بالاحتفاظ بحوادث الماضي وبدونها يغدوا النشاط الذهني لدى الإنسان فقيرا ومحدودا، فالذاكرة تعين الإنسان على استحضار تجارب الماضي وأخطائه والاستفادة منها في المستقبل.

2. النظريات المفسرة للذاكرة:

لقد توصل العلماء إلى أن التعلم يحدث تغيرات في الوصلات العصبية (الدار، 1994، ص80)

فعلى المستوى الفيزيولوجي أن عملية التذكر تعتمد على ترك أثر المعلومات الجديدة لفترة من الوقت كافية لتثبيتها في الذاكرة مما يساعد على سهولة استرجاعها و نظرا لأهمية الذاكرة في فيزيولوجية الدماغ . فالدماغ يشير أن تموضعها كان محل اختلاف بين العلماء (ادم، 1973 ، ص64)

أدى هذا الاختلاف وجهات النظر بين العلماء و بهذا سنبين هذا الاختلاف من خلال النظريات التالية:

- **نظرية الأثر:**

يفترض أصحاب هذه النظرية التي يتزعمها العالم ريتشارد سيمون richard Simon أن التمثلات العقلية البيولوجية للمثيرات والأحداث هي نسخة مطابقة قليلا أو كثيرا للأحداث الفعلية أو المثيرات وأن الأحداث المثيرة تؤثر في العضو وتحدث تغيرات أو انتقالات فيزيولوجية للعناصر المثارة انفعالية. ونتيجة هذه التغيرات البيولوجية يتم إنتاج أثر الخبرة في الدماغ، أو الأثر النوعي المحدد للذاكرة بالنسبة للمثير أو حدث معين.

ويرى ريتشارد سيمون أن كل مثير نوعي ومتميز يعمل على تكوين آثار خاصة في الدماغ والأحداث المثيرة المتكررة يتم تخزينها على شكل آثار منفصلة ومستقلة، وتمثل الافتراض الرئيسي الذي جاء به في أن الأحداث المثيرة النوعية تحدث أثار متميزة وفريدة على شكل بصمة وانطباع يكون نسخة حقيقية عن الأحداث أو المثير الفعلي، وتصبح هذه البصمات مخزنة على شكل سجل بيولوجي ثابت لكل مثير وحدث من الأحداث الحقيقية . (ابراهيم، 1994 ، ص80)

تلفت نظرية الأثر دعما بيولوجيا في كتاب (دونالدا هيب Donaldhebb ، (1949) وبظهور الجراحة العصبية للمخ من قبل ويندر بنفيلد . (1958) winderenfield) الذي قدم معلومات مثيرة عن

الذاكرة، ففي أثناء إجرائه عمليات جراحية دماغية لمصابين بالصرع قام هذا العالم بإجراء عدة تجارب أين كان يلمس فيها اللحاء الصدغي لدماغ المريض مستعملا تيارا كهربائيا ضعيفا وفي كل حالة من هذه الحالات كان المريض يخدر تخدير موضعيا، وبذلك كان المصاب واعيا إتمام أثناء عملية قشرته الدماغية، حيث هؤلاء الذين خضعوا للتجربة أن كل شيء يستمر في وعينا يسجل بالتفصيل ويخزن في الدماغ، ويمكن استعادته في الحاضر، كما توصل "ينفيلد" إلى أن اللحاء، ويمكن أن تعاد حينما يعاد اللحاء (عبد الله، 2002 ، ص71).

اللحاء المثير بالقطب الكهربائي يمكن أن يستخرج الذكريات من ذاكرة الإنسان بوضوح وبشكل إجباري ولقد أوضح العالم أن الخبرة التي تحصل عليها بهذه الطريقة تتوقف عند ما يسحب تعتمد هذه النظرية على الآثار بشكل عام التي تتمثل في أحداث فردية وخاصة، وتميزها بالدقة النسبية، مما تعرضت للنقد من طرف النظرية البنائية، لأن المتلقي فيها يكون سلبي ويسجل الأحداث كما هي في ذاكرته، مما لم تتمكن من إعطاء التفسير العام لطريقة ترسيخ المعلومات في الذاكرة.

- **النظرية البنائية:**

تعود هذه النظرية إلى فردويك بارتليت (1932) (Frederic partlit) بدراسته لعملية التذكر الطبيعية مستعملا مثيرات الذاكرة المرتبطة بالحياة أو الواقعية، وبأبحاثه في مجال تذكر المواد ذات المعنى. كما أنه أهتم بشكل خاص بالعوامل الاجتماعية المؤثرة في التذكر. كما أنه حاول دراسة العوامل التي تجنبها ابنجهاوس في دراسته المخبرية فقد استخدم مثيرات على بطاقات ورموز بسيطة، وقصة عن الحرب وبعد عرضها على المفحوصين. فقد نجحوا في تذكر التفصيلات بدقة. كما أن المعنى العام للقصة قد حفظه بشكل جيد بعد عدة مرات من الإعادة، وقد استنتج أن دقة التذكر والاسترجاع في المجال اللفظي، هو استثناء وليس قاعدة لأن كل جزء تم استرجاعه من القصة، تضمن عناصر أجزاء محذوفة، وهامة وبعد عدد من الجلسات التي تكررت فيها المادة. أظهر المفحوص عمليات انتقال ثانية للقصة حتى

تم الاحتفاظ بالجزء العام النمطي والمغزى منها. وفي دراسة أخرى من التذكر المتسلسل بحيث " بارنيليت في كيفية انتقال القصص والصور بشكل لفظي من شخص لآخر. فتبينت له عملية التغيير والنقل بين الأشخاص حيث تتم في النهاية عملية تذكر العناصر المتشابهة من الأصلية المعروضة عليهم.

إن النتائج التي توصل بارنيلت أثبتت عدم دقة التذكر، وذلك على عكس مما كان سائدا في زمانه، فلقد انتقد نظرية الأثر وخاصة الفكرة الأساسية التي مفادها أن الآثار بشكل عام تتمثل في أحداث فردية و خاصة وبدلا من ذلك فقد فسر المعطيات والنتائج بأنها مثال على التذكر البناء أو التركيبي، كما اعتقد بأن أكثر تمثلات الذاكرة لدى الأفراد هي بمثابة تقربات لبلوغ المعنى العام للأحداث وخاصة التفصيلات المهمة والمتميزة، ولتفسى الآلية التي تتشكل عن طريقها انطباعات عن الذاكرة اعتمد العالم بارنيلت" على مصطلح "هيد" الذي يطلق عليه المخططات الأولية، عرف بأنه تنظيم فعال لردود الأفعال السابقة.

يمكن إيضاح الاختلافات الأساسية في الطرح بين نظرية الأثر والنظرية البنائية كالآتي:

- الدقة النسبية مقابل عدم الدقة النسبية لتمثلات الذاكرة للأحداث الأصلية.
- تمثلات الذاكرة خاصة جدا مقابل التمثلات العامة للذاكرة.
- يعتبر المفحوص بمثابة ملتقى سلبي و يسجل الأحداث كما هي مقابل اعتبار المفحوص على أنه بناء و مركب فعال لتمثلات الذاكرة.

الفكرة الأساسية التي اعتمدت عليها هذه النظرية، تمثلات الذاكرة للأحداث الأصلية العامة، يكون المتلقي يكون بناء و مركب وفعال للتمثلات الذاكرة لكنها تتميز بعدم الدقة النسبية في تفسيرها المذاكرة.

- **النظرية الكيميائية:**

يفترض أصحاب هذه النظرية بأن موقع الذاكرة هو الباحات القشرية الدماغية التي يجب تحديدها ومعرفة نوع المعلومات الخاصة بكل منها، وهم يفترضون على المستوى العصبي الفيزيولوجي

بأن للنواقل أو الوسائط العصبية عدة أدوار من 7 منها أساسي، ومنه ما هو ثانوي، وتعدد وسيط عصبي بالخلية العصبية الأنوار هذا ناتج عن وجود مستقبل (post – synaptique) البعد مشبكية.

وقد أوضحت الأبحاث التشريحية رامون ايكحال (Raman jal) بأن الخلايا العصبية عبارة عن وحدة تتواصل مع الخلايا العصبية الأخرى عبر الارتباطات المشبكية، وقد تتواصل إلى أن اثارة مسلك عصبي لأول مرة ينشط الخلايا العصبية رقم واحد بواسطة التدفق الكهربائي، لتفرز كمية طفيفة من الوسيط العصبي بالحيز المشبكي بعد ذلك يتم تلائم الوسيط العصبي بالمستقبل العصبي الموجود بالخلية العصبية رقم اثنان تفرز كمية كبيرة من الناقل العصبي أو الوسيط العصبي، وذلك تحت تأثير النيرون الذي يثير الحويصلات الإفرازية كمية كبيرة من المادة المستقبلة تمكن من ترسيخ عدد كبير من جزيئات الوسيط العصبي، ويترك عن ذلك تنشيط أكثر للخلية العصبية الثانية. وبهذا الشكل يتم تنشيط الميكانيزمات العصبية الكيميائية للخلايا القبل والبعد المشبكية وتمكن من ترسيخ الذكريات ومختلف المعلومات مما يجعل دماغنا يتمكن من نسج ذاكرة معقدة و متنوعة من المعلومات والمعطيات.

وهكذا فالمسالك العصبية التي تم تنشيطها بمرور المعلومات التي هي مرحلة التخزين تصبح أكثر فاعلية وترسيخا للمعلومات المعالجة، وتؤكد التجارب أن المرور المكرر للمعلومات نفسها، يجعل المسالك المعينة أسهل وأسرع لتعزيز هذه المعلومات من مرور معلومات جديدة. كما بينت نفس التجارب بأن هذه التغيرات الفيزيوكيميائية يمكن أن تدوم لعدة أيام، و لهذا افترض أنها قد تشكل آثار أو بصمات خلوية خاصة الذاكرة طويلة المدى (عبد الله، 2002 ، ص72).

كما اتضح احتمال وجود ذاكرة كيميائية بين النيترون وبين البروتين المحيط به في الخلية الواردة هذه الخلايا البروتينية المحكمة للجهاز العصبي والتي مثل ثمانون بالمئة من خلايا الدماغ اتضح أنها تستجيب عندما تثار استجابة كهربائية وتتقلص تقلصا ميكانيكياكما طرح احتمال أن تقدم هذه الخلايا نوعا

من انظم المساعدة لعملية التركيز للذاكرة و إنطاقا من هذا، يفترض أن الذاكرة يتم ترميزها كيميائيا. (عبد الله، 2002 ، ص73).

حيث تعد هذه النظرية الأكثر تداولا للذاكرة لأنها اهتمت بالذاكرة من الجانب العصبي والكيميائي والمعرفي، باعتبارها من أهم الأنظمة المساعدة لعملية التركيز للذاكرة ، يتم ذلك بتنشيط الميكانيزمات العصبية الكيميائية للخلايا القبل والبعد المشبكية وبالتالي تمكن من ترسيخ الذكريات ومختلف المعلومات مما يجعل دماغنا يتمكن من نسج ذاكرة معقدة ومتنوعة من المعلومات والمعطيات.

3. أنماط الذاكرة:

يقصد بها أنواع الذاكرة، وقد تحدث علماء النفس المعرفي عن أربعة أنماط للذاكرة، تمثل ثلاثة نظم في تخزين المعلومات وهذه الأنماط هي الذاكرة الحسية، والذاكرة قصيرة المدى، و الذاكرة طويلة المدى. وموضوع بحثنا هذا سنخصصه لذاكرة قصيرة المدى.

- **الذاكرة الحسية:**

تعتبر المستقبل الأول للمدخلات الحسية من العالم الخارجي، فهي تقوم باستقبال كميات هائلة من المدخلات الحسية في أي لحظة من اللحظات وذلك عبر المستقبلات الحسية المختلفة البصرية، والسمعية، واللمسية، والسمعية والتذوقية) ولكن بالرغم من هذه القدرة على الاستقبال فإن المعلومات سرعان ما تتلاشى منها منها لأن قدرتها على الاحتفاظ محدود جدا بحيث لا تتجاوز أجزاء من الثانية.

- **الذاكرة طويلة المدى:Long Term Memory**

هذه الذاكرة تشكل المستودع الثالث الذي تستقر فيه الذكريات والخبرات بصورتها النهائية فهي مثل المخزن الضخم الذي لا يمتلئ أبداً بالحقائق والمشاعر والصور والمهارات التي تتراكم مع ازدياد خبراتنا في الحياة. ويمكن اعتبار الذاكرة طويلة المدى ذاكرة لما بعد حيث يتم تخزين المعلومات ساعات وأيام وأسابيع وسنوات أحياناً لاسترجاعها للاستعمال اللاحق. (ألفت، 2014، ص 113/112).

- **الذاكرة العاملة:**

وتشير دراسة سوانسون إلى أن هناك علاقة من ضعف كفاءة كل من الذاكرة العاملة والذاكرة قصيرة المدى لدى ذوي العسر القرائي حيث كانت فروق الأداء بينهم وبين أقرانهم العاديين دالة إحصائياً في اتجاه مجموعات العاديين.

ويرى أصحاب التوجه القائل إن الذاكرة العاملة مرادف للذاكرة قصيرة المدى ومنهم هيتش الذي يرى أن الذاكرة العاملة هي نفسها الذاكرة قصيرة المدى مع تعديل في الرؤية التقليدية للذاكرة قصيرة المدى التي اقتصرت فيها وظيفة الذاكرة قصيرة المدى على التخزين المؤقت للمعلومات، كما يؤكد أن مصطلحات مثل الذاكرة الأولية، والذاكرة قصيرة المدى والذاكرة النشطة بل الذاكرة العاملة جميعها مصطلحات مترادفة إلا أن هناك رأياً آخر يقول إن الذاكرة العاملة ليست هي الذاكرة قصيرة المدى، وإنه يمكن التمييز بينهما من خلال تباين مهام كل منهما ففي حين تختص الذاكرة العاملة بالمهام المعرفية ذات المستوى الأعلى والأكثر تعقيداً، تختص الذاكرة قصيرة المدى بالمهام المعرفية ذات المستوى الأدنى أو الأقل تعقيداً مثل القراءة والتعرف كذلك تختلف الذاكرة العاملة عن قصيرة المدى في طريقة قياس كل منهما إذ إن الذاكرة العاملة تقاس من خلال أسئلة الفهم حول المواد المراد تذكرها بينما الذاكرة قصيرة المدى فيتم قياسها من خلال عدد الوحدات المسترجعة ودقتها. كما أن الذاكرة العاملة تعد مكوناً نشطاً مسؤولاً عن نقل أو تحويل المعلومات إلى الذاكرة طويلة المدى أو منها وتبقى المعلومة فيها حوالي 30 ثانية وتزيد في حالة التنشيط وتقاس فاعليتها على أساس قدرتها على تجهيز المعلومات الحالية ومعالجتها وربطها بالمعلومات السابقة وفق مقتضيات الموقف. ويؤكد الباحثون أن الذاكرة العاملة مهمة لأداء الأنشطة الفرعية ذات المستوى العالي كالاستدلال الرياضي والفهم القرائي والتفكير الناقد بينما الذاكرة قصيرة المدى هي مخزن مؤقت ذو سعة محدودة غير نشط تبقى فيها المعلومات حوالي ١٥ ثانية، وهي مكون تأثيري، أي يقع عليها التأثير، إذ إنها مخزن لتجميع المعلومات التي تتطلب الاستجابة الآنية

وتختلف الذاكرة العاملة عن الذاكرة قصيرة المدى في كون الذاكرة العاملة تحتفظ بالمعلومات فترة زمنية أطول، بالإضافة إلى أنها تجهز المعلومات وتصنفها وفق نوعها، وبذلك تكون الذاكرة العاملة هي الجزء النشط أو العامل أكثر من الذاكرة قصيرة المدى، إذ تستقبل المعلومات من خلال مصدرين: مصدر جديد وهو الذاكرة الحسية من خلال الحواس المختلفة، ومصدر سابق هو استرجاع المعلومات من الذاكرة طويلة المدى ومن ثم إحداث تكامل من خلال التنسيق بين المعلومات الجديدة والقديمة حتى تصدر الاستجابة.

وتقاس فاعلية الذاكرة العاملة من خلال قدرتها على حمل كمية صغيرة من المعلومات حينما تجهز معلومات أخرى إضافية وتعالج لتتكامل مع الأولى مكونة ما تقتضيه متطلبات الموقف، بينما تركز الذاكرة قصيرة المدى على تخزين المعلومات، لذا فهي تمثل نظاماً غير نشط أو نظاماً يقع عليه التأثير. ويشير باديلي إلى أن الذاكرة العاملة نظام مستقل تماماً عن الذاكرة قصيرة المدى، حيث لا تستطيع الذاكرة قصيرة المدى القيام بهذه الأدوار التي تقوم بها الذاكرة العاملة، حيث تهتم بتحليل المعلومات الحالية وتفسيرها وتكاملها وترابطها مع المعلومات السابق تخزينها، أو الاحتفاظ بها لإنجاز المهمة موضوع المعالجة بكفاءة، في حين تمثل الذاكرة قصيرة المدى مكوناً ذا سعة محدودة لتجميع المعلومات التي تتطلب الاستجابة اللحظية فقط والتي تستوعب المعلومات الضرورية التي يستقبلها الفرد في أثناء الحديث أو القراءة من أجل الاستمرار والمتابعة، ولعل هذه الخصائص توضح لنا الدور البالغ الأهمية الذي تقوم به الذاكرة العاملة في تجهيز المعلومات عند الإنسان .

تمثل الذاكرة العاملة المكون المعرفي العملياتي الأكثر تأثيراً في تنشيط المعلومات داخل الذاكرة الإنسانية والاحتفاظ بها للقيام بالعديد من الاستخدامات المعلوماتية لاسيما التحصيلية، ويتم ذلك من خلال النظم المعرفية المتصلة بها. ويشير باديلي الى الدور الوظيفي للذاكرة العاملة في المهام المعرفية الخاصة بالتعلم والتفكير المنطقي والفهم

الذاكرة العاملة هي نظام محدود القدرة، يسمح بتخزين المعلومات تخزيناً مؤقتاً ويعالجها، (1986) Baddeley وقد ركزت عليها الدراسات الخاصة بالأطفال الذين يعانون صعوبات التعلم وقد توصلت الأبحاث الفرعية لصعوبات التعلم أن العجز في الذاكرة Keeler, & Swanson, . العاملة يكمن وراء الصعوبات التي تواجه الطلاب الذين يعانون صعوبات القراءة والرياضيات. (أبو الديار، 2012، ص18)

- **الذاكرة قصيرة المدى:**

تطور مفهوم الذاكرة قصيرة المدى كثيرا خلال 20 سنة الأخيرة، بصفة عامة تعتبر الذاكرة قصيرة المدى ذلك الجزء الذي يحول عددا محدودا من المعلومات التي دخلت عن طريق الحواس الخمس و يخزنها على شكل أنماط يمكن إدراكها وتمييزها بصريا، فهي المرحلة الثانية من عملية خزن المعلومات التي يقوم فيها الفرد بنقل البعض من هذه المعلومات المجمعة عن طريق الحواس إلى الذاكرة قصيرة المدى والاحتفاظ بها لفترة قصيرة من الزمن، وذلك لتحقيق هدف ما بشكل مؤقت (20 ثانية).

إن حجم المعلومات التي يستطيع الفرد إدخالها إلى هذه الذاكرة محدودة، تتراوح من (7) (2) وحدة وقد تتألف هذه الوحدات من كلمات أو حروف أو رسوم أو أشكال وعدد هذه الوحدات يتفاوت بتفاوت العمر الزمني وتقدر ب 3 وحدات عند طفل عمره 3 سنوات، وخمس إلى تسع وحدات للكبير الراشد، وهذا يعتمد على مستوى ذكائه. كما يجب الإشارة إلى أنها الجزء من الذاكرة يخزن المعلومات بأنماط إدراكية : لفظية أو بصرية وتخيلات. (نظيرة، 2004، ص63).

4. مفهوم الذاكرة قصيرة المدى:

تعرف الذاكرة قصيرة المدى على أنها النظام الذي يتحدد في التفسير الإدراكي الفوري للأحدث التي يستقبلها الجهاز الحسي (سالم وآخرون، 2006، ص93)

ويندرج تحتها ما يسمى بالذاكرة الحسية وتعني بقاء المعلومة لفترة تقل عن الثانية داخل الوصلات العصبية السمعية أو البصرية أو اللمسية أو الشمية قبل وصولها إلى الدماغ، إن المعلومات المخزنة في

الذاكرة قصيرة المدى تبقى فيها لأكثر من عدة ثواني أو عدة دقائق أو عدة ساعات لذا فإن الطفل الذي يعاني من العجز في هذا النوع من الذاكرة لا يستطيع تذكر ما شاهده أو سمعه بعد فاصل زمني بسيط من الخبرة التي شاهدها أو سمعها (القاسم، 2015، ص 74)

وتعتبر الذاكرة قصيرة المدى جهازا يسمح بالقيام بنشاطات معينة ويساهم في الاحتفاظ بمعلومات متوفرة للاستعمال اللفظي أو تدخل في الحساب الذهني، وفهم اللغة من خلال استعمال ميكانزمات تحليل الرموز، والترميز اللساني، وتعالج الذاكرة قصيرة المدى المعلومات أين يشتغل عليها الفرد وبذلك فهي تقتصر على النشاطات المعرفية الجارية مادامت سعتها محدودة. (بن عيسى، 2008 ،ص29)

وعليه يمكن اعتبار الذاكرة قصيرة المدى مخزن مؤقت للمعلومات مستغرقة مدة زمنية بطيئة لعدة ثوان وتندرج تحتها الذاكرة الحسية.

5. خصائص الذاكرة قصيرة المدى:

يرى بعض الباحثين قائلين أن الذاكرة العاملة مرادف للذاكرة قصيرة المدى و منهم هيتش الذي يرى أن الذاكرة العاملة هي نفسها الذاكرة قصيرة المدى مع تعديل في الرؤية التقليدية للذاكرة قصيرة المدى التي اقتصرت فيها وظيفة الذاكرة قصيرة المدى على التخزين المؤقت للمعلومات كما يؤكد أن مصطلحات الذاكرة الأولية و الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة النشطة والذاكرة العاملة جميعها مصطلحات مترادفة. ومنه فإن خصائص هذه الأخيرة هي:

- تقاس من خلال عدد الوحدات المسترجعة و دقتها.
- مخزن مؤقت ذو سعة محدودة غير نشط تبقى فيها المعلومات حوالي 15 ثانية وهي مكون تأثيري أي يقع عليها التأثير، إذ أنها مخزن لتجميع المعلومات التي تتطلب الاستجابة الآنية
- قدرتها الاستيعابية محدودة جدا من 5-9 وحدات بمتوسط 7 وحدات. (فتحي، 1998، ص 195)

- إذ تستقبل المعلومات من خلال مصدرين (مصدر جديد هو الذاكرة الحسية من خلال الحواس المختلفة ومصدر سابق هو استرجاع المعلومات من الذاكرة طويلة المدى) ومن ثم إحداث كامل من خلال تنسيق المعلومات الجديدة والقديمة حتى تصدر الاستجابة.
- تركز الذاكرة قصيرة المدى على تخزين المعلومات، لذا فهي تمثل نظاما غير نشط أو نظاما يقع عليها لتأثير.
- تستقر فيها بعض المعلومات التي يتم تخزينها في الذاكرة الحسية أي تستقبل المعلومات التي يتم الانتباه إليها فقط وتشكل مستودعاً مؤقتاً للتخزين قبل انتقال المعلومات للذاكرة طويلة المدى
- تستطيع الاحتفاظ بالمعلومات لفترة زمنية وجيزة تتراوح من 5–30 ثانية.
- يتم ترميز المثيرات فيها على نحو مختلف عما هو عليه في الواقع الخارجي أي تحويلها من شكل لشكل آخر حيث تجري تغيرات للمثيرات وتأخذ أشكالا متعددة من التمثيلات قد يتم تمثيل المثير على نحو لفظي أو بصري أو صوتي أو دلالي يشبه ما يتم عند تحويل الصوت في الهاتف فيتم تحويل الطاقة الصوتية لطاقة كهربائية ثم صوتية مرة أخرى.
- تمثل الذاكرة قصيرة المدى مكونات ذات سعة محدودة لتجميع المعلومات التي تتطلب الاستجابة اللحظية فقط والتي تستوعب المعلومات الضرورية التي يستقبلها الفرد في أثناء الحديث أو القراءة. (عبد المنعم، 2004، ص 29).

6. أسباب ضعفها:

- سعتها المحدودة على التخزين
- قصر الفترة الزمنية الذي تستطيع فيه الاحتفاظ بالمعلومات
- الإهمال وعم الممارسة والترديد يجعلها تختفي خلال 15 ثانية
- التداخل أو الإحلال. (فتحي، 1998، ص 196)

7. كيفية تعزيز قدرة الذاكرة على الاحتفاظ بالمعلومات:

يمكن أن تعزز قدرة هذه الذاكرة على الاحتفاظ بالمعلومات وزيادة سعتها على المعالجة من خلال استخدام بعض الاستراتيجيات:

أولا: التسميع:

ويتمثل هذا الإجراء في التسميع العلني أو الصريح للمعلومات المراد الاحتفاظ بها. ويوجد نوعان من التسميع هما:

- تسميع الاحتفاظ أو الصيانة:_وهنا يردد الفرد بهدف الاستخدام الفوري أو الآني للمعلومات مثال رقم هاتف أو بعض المصطلحات أو الأسماء.
- تسميع المكثف أو المفصل: يلجأ إليه الفرد عندما يكون الهدف من الاحتفاظ بالمعلومات لمدة طويلة. و لا يرددها فقط بل يربطها ببعض الأشياء المألوفة لتساعده على التذكر.

ثانيا: التجميع أو التحزيم:

هي إحدى الطرق التي تزيد من طاقة الذاكرة قصيرة المدى وبالإمكان زيادة طاقتها الاستيعابية من 7 وحدات إلى 79 وحدة ويتطلب تجميع أو تحزيم وحدات المعرفة المنفصلة مثال : أرقام الموظفين أو الهواتف (3456)(132). ويمكن استخدام هذه الطريقة للتعامل مع المعلومات الغير رقمية لتسهيل عملية حفظها. (سالم وآخرون ، 2006 ،ص93)

طور بادلي نموذج جديد للذاكرة قصيرة المدى يسمى النموذج الثلاثي الأبعاد فهو يرى أن هذه الذاكرة تتألف من ثلاث مكونات رئيسية تشترك معا لإبقاء المعلومات والعمليات العقلية نشطة ريثما يتم

تنفيذ المهمة المطلوبة ويرى أن كل مكون مسئول عن تنفيذ ومعالجة بعض المعلومات ولكنها في النهاية تعمل معا لتنفيذ المهام. وهذه **المكونات** هي:

- **ذاكرة التنشيط اللفظي:** بمثابة إحدى أدوات الحديث الداخلي التي تعمل على ممارسة المعلومات اللفظية لإبقائها نشطة في نظام معالجة المعلومات ووجد بادلي أن نسبة تذكر المفردات القصيرة أعلى من المفردات الطويلة.
- **ذاكرة التنشيط البصري:** تحتفظ بالانطباعات البصرية ريثما يتم استخلاص المعاني منها. ويرى أنها مستقلة عن الذاكرة اللفظية فمثلاً: زيادة نشاط الذاكرة اللفظية لممارسة الأرقام لا يؤثر على مستوى التنشيط المطلوب في الذاكرة البصرية للاحتفاظ بالعلاقة المكانية بين هذه الأرقام
- **الذاكرة التنفيذية المركزية:** يتلخص دورها في اتخاذ قرار أي شكل من أشكال الذاكرة يجب تفعيلها. (نظيرة، 2004، ص66)

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل، يمكننا أن نستخلص أن الذاكرة القصيرة المدى تلعب دورًا هاما في الحياة اليومية والقدرة على التعلم والتحصيل الأكاديمي. تتجلى أهميتها بشكل خاص لدى الأطفال، حيث تساهم في تذكر التعليمات، والمعرفة الجديدة، وتنفيذ المهام اليومية.

الفصل الثاني:
الصـــرع

تمهيد

1. **مفهوم مرض الصرع**
2. **النوبات الصرعية**
3. **التفسير الفيزيولوجي للصرع**
4. **أنواع النوبة الصرعية**
5. **أسباب الصرع**
6. **أنواع الصرع**
7. **أعراض الصرع**
8. **تشخيص الصرع**
9. **علاج الصرع**
10. **الشخصية الصرعية**
11. **كيفية إدارة حياة الطفل المصاب بالصرع**

خلاصـة الفصل

تمهيد:

الطفولة مرحلة يبدي فيها لطفل الرغبة في أداء جميع النشاطات إذ يميل إلى الانتقال من مرحلة الخيال والتمثيل إلى الواقعية إذ يظهر ميلا شديدا لتحقيق التوازن العصبي الذي ينشأ من خلال النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ، حيث أن اختلال هذا النشاط بسبب انطلاق شحنات كهربائية شاذة متقطعة قد يؤدي إلى إصابة الطفل بالصرع الذي يظهر نتيجة اختلال أو اضطراب مؤقت في شدة تدفق الإشارات الكهربائية في المخ، وسنتناول في هذا الفصل لدراسة الصرع من خلال التطرق إلى تعريفه وأسباب حدوثه وأنواعه، وأعراضه وتشخيصه واهم العلاجات ، والتعرف على الشخصية الصرعية وكيفية إدارة حياة الطفل.

1. مفهوم مرض الصرع :

هو مرض معروف منذ القدم وتسميته قديمة ولها معاني وإيحاءات تعكس التفسير القديم لأسباب الصرع Epilepsia فهو معروف باللغة اليونانية بالإبيليبسيا وتعني "يستول عليه" وباللغة الانجليزية Seizureوباللغة العربية الصرع. وتوحي هذه المصطلحات بخضوع الجسم تحت سيطرة شيء ما فقد كان المعتقد القديم بأن المصاب قد مسته روح شريرة لذلك كانت طرق العلاج تهدف إلى إخراج تلك الأرواح من جسد المصاب.(منصور،2010، ص517)

هو خلل في الجهاز العصبي يتجلى في نوبات أو أدوار أو أعراض تصيب المرء على فترات غير منتظمة، فيقع أرضا ويصاب بالتشنج العضلي ،كما يفقد وعيه. (عواد، 2010، ص334)

2. النوبات الصرعية

تعرف المنظمة العالمية لمكافحة الصرع International League Against Epilepsy1997النوبات الصرعية بأنها مجموعة المظاهر الإكلينيكية التي تحدث نتيجة تفريغات كهربائية شاذة في المخ، هذه المظاهر الإكلينيكية تحدث فجأة وتشتمل على اضطرابات في الوعي والإحساس والحركة.

وفي تقرير لوكالة رعاية الصحة والجودة Agency For Health Care And Quality في أفريل2003 جاء أن الصرع من الأمراض العصبية الخطيرة الشائعة وعرفت نوبات الصرع باسم المستعصية أو المقاومة أو العنيدة لوصف مرضى استخدموا نوعا أو أكثر من العقاقير المضادة للصرع AEDS ومع ذلك فشلوا في السيطرة على النوبات .، 2005، (محمد ص22)

فالصرع هي كلمة تستخدم لوصف النزوع إلى حدوث نوبات قد تحدث بها ظواهر إكلينيكية متنوعة يسببها تفريغ كهربائي شاذ في الدماغ، فالنوبة الصرعية تعتمد على طبيعة التفريغ الكهربائي خاصة ما يتعلق بموضعه ومدته. (ولكسون، 2002، ص247)

الصرع هو حالة عصبية تحدث من وقت لآخر اختلال وقتي في النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ وينشأ من مرور ملايين الشحنات الكهربائية البسيطة من بين الخلايا العصبية في المخ وأثناء انتشارها إلى جميع أجزاء الجسم وهذا النمط الطبيعي من النشاط الكهربائي من الممكن أن يختل بسبب انطلاق شحنات كهربائية شاذة متقطعة لها تأثير كهربائي أقوى من تأثير الشحنات العادية ويكون لهذه الشحنات تأثير على وعي الإنسان وحركة جسمه وأحاسيسه لمدة قصيرة من الزمن وهذه التغيرات الكيميائية تسمى تشنجات صرعية ولذلك يسمى الصرع أحيانا بالاضطراب التشنجي.(خليفة، 2005، ص231)

يعرف موجنس1997 الصرع بأنه مرض مزمن يصيب المخ وله أسباب ويتميز بحدوث نوبات متكررة نتيجة تدفق شحنات كهربائية زائدة من الخلايا الدماغية ويكون مصحوب بمجموعة من الأعراض الإكلينيكية متمثلة غالبا في اضطراب الوعي أو في الحركة أو في الإحساس وعند قياس هذه الشحنات الكهربائية بواسطة جهاز الرسم الكهربائية، EEG تسجل نشاط كهربائي زائد.

كما يعرف أنه تغيير مفاجئ في وظائف الدماغ يحدث تغييرا في حالة الوعي لدى الإنسان وهذا التغيير ينجم عنه نشاطات كهربائية غير منتظمة وعنيفة في الخلايا العصبية في الدماغ يبدأ أو ينتهي تلقائيا.(زيتوني، 2010، ص41)

هو حالة من النوبات المتكررة أو التغير المؤقت لوظيفة أو مجموعة من الوظائف الدماغية والنوبات هي اضطرابات مؤقتة في الدماغ تنشأ عن نشاط كهربائي غير عادي هذا ما يحدث نوعا من الفوضى في الشحنات الكهربائية.، 2015،(هاجر ص29)

3. التفسير الفيزيولوجي للصرع:

لمعرفة طبيعة الصرع لابد من معرفة تشريح وظائف الدماغ ،فالمخ هو ذلك العضو البالغ التعقيد وهو العضو المسيطر الأعلى على حركة الجسم وأحاسيسه وهو مركز الفكر والذاكرة والسلوك، ويتركب من ثلاثة أجزاء رئيسية هي:

- فصي الدماغ الأيمن والأيسر Cerebral Himispheres .
- جذع الدماغ Stem Brain .
- المخيخ Cerebellum.

ويسيطر المخ عن طريق المراكز المتخصصة في الفصين الأيمن والأيسر على مراكز متفرقة للأحاسيس المختلفة (السمع، النظر، الشم، الألم) ومراكز أخرى تسيطر على (الحركة، الفكر، الذاكرة النطق) وهذه المراكز متصلة فيما بينها اتصالا دقيقا فينتج عنه ذلك التناسق بين الإحساس والحركة والسلوك.

وتتكون تلك المراكز من مجموعة من الخلايا العصبية Naurons التي يبلغ عددها في المخ عدة باليين من الخلايا التي تتصل فيما بينها بطريقة معقدة بحيث أن الخلية الواحدة قد تستقبل عدة إشارات من عشرات الخلايا العصبية الأخرى في وقت واحد ،وتنتقل الإشارات من خلية لأخرى على هيئة شحنات كهربائية تكون منتظمة من حيث العدد والاتجاه بحيث ينتج عنها رد الفعل المطلوب وبدرجة كافية دون زيادة أو نقصان.

فعندما يريد الفرد تحريك يده مثلا فإن الأمر بالحركة يصدر من مركز الحركة في المخ إلى عضلة اليد عن طريق عصب الأطراف الموصلة بشكل إشارات (شحنات) كهربائية فتصل إلى العضلة التي تتقلص بدورها وتقوم بالحركة المطلوبة.

وبسبب الطبيعة الكهربائية للخلايا العصبية فقد يحدث أن تكون هناك خلايا عصبية متصلة فيما بينها تصدر إشارات كهربائية زائدة وغير منتظمة في أحد مراكز المخ مما ينتج عنه نشاط غير طبيعي ينعكس كاضطراب مؤقت في وظيفة ذلك المركز من المخ، وهذا ما يعرف طبيا بالنوبة الصرعية Epileptic Seizure (منصور، 2010، ص521)

4. أنواع النوبة الصرعية:

- **نوبة صرعية في أحد مراكز الإحساس:** ينتج عنها إحساس غير واقعي كشم رائحة غريبة أو رؤية أضواء وألوان غير حقيقية أو الإحساس بالألم أو التنميل في جزء من الجسم.
- **نوبة صرعية في أحد مراكز الحركة:** ينتك عنها ما يسمى بالتشنج Convulsion حيث تكون حركة الأطراف عنيفة وقد يصاحبها ذلك فقدان الوعي والسقوط على الأرض.
- **نوبة صرعية في أحد مراكز السلوك أو نوبات الصرع النفسي الحركي Psychomotor Epilepsy**: لا يستجيب الشخص فيها للمثيرات البيئية وينتج عنها سلوك غير كالضحك من غير سبب أو الشعور بالخوف أو الألفة أو قد يجوب الغرفة جيئة وذهابا فجأة أو قد يمزق ملابسه أو عمل حركات وظوبية مثل البلع والحك باليدين.

أو قد تصنف النوبات الصرعية حسب حدوث فقدان الوعي من عدمه إلى نوعين رئيسيين هما:

- **نوبات صرعية عامة Generalized Seizures:** وتسمى أيضا نوبة الصرع الكبير وهي أكثر نوبات الصرع خطورة ،حيث ينتشر فيها النشاط الصرعي ليشمل المخ كله ويفقد المصاب وعيه بالكامل ،ويسقط على الأرض وتتراخى العضلات وقد يصاحبها حدوث تبول لا إرادي مع زيادة إفرازات اللعاب، وتدوم النوبة دقائق معدودة يستغرق المريض بعدها في نوم عميق.
- **نوبة صرعية جزئية Partial Seizures** : وتسمى أيضا نوبة الصرع الخفيف وهي التي يبقى النشاط الصرعي محدودا بمركز أو أكثر من مراكز المخ دون أن يشمل المخ كله ،وتكون غير مصاحبة بفقدان الوعي أحيانا ،حيث يشحب لون المريض أو قد يفقد الوعي لثوان ولكنه لا يسقط أرضا وهذه تحدث عموما عند الأطفال. (منصور ،2010 ،ص522)

5. أسباب الصرع:

من المعروف أن المصاب بالصرع لا يستطيع أن يحمي نفسه من الإصابة بالرغم من تناول الأدوية بشكل منتظم وتمتاز النوبة الصرعية بالحدة والانفعال وذلك رغم تعاطي المريض للعلاج.

المرض الناتج عن إصابة داخل المخ مختلفة الأحجام ناتجة عن صدمة أو حادث أو اضطراب في قدرة الخلايا الدماغية على استخدام المواد والأملاح والأوكسجين التي تصلها بواسطة الدم، وتقسم أسباب الصرع إلى:

أ – الأسباب العضوية:

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

ب – الأسباب الوظيفية:

وهي تحدث نتيجة أمراض تصيب أعضاء في الجسم غير المخ.

- نقص أو زيادة في مستوى السكر أو الأملاح في الدم، وبالتالي نقصها في المخ.
- نقص في زيادة الأكسجين في المخ، سببها فقر الدم أو أمراض التنفس .
- توقف في عمل القلب.
- حساسية مفرطة للضوء، مثلاً خلال مشاهدة التلفزيون لمدة طويلة.
- ارتفاع حاد ومتكرر في درجة الحرارة فوق 41° عند الانفعال. (زيعور، 2013، ص129/128)

6. أنواع الصرع:

- **النوبة الكبرى(الصرع العام أو الكبير).**

وفيها يحدث نشاط كهربائي شاذ في نصفي الدماغ ويكون متماثلا في كلا الجانبين من الدماغ، وتشمل هذه النوبات النوبة المعروفة باسم النوبة الصرعية الكبرى التي تعد من أكثر نوبات الصرع شيوعا وخطورة وإخافة للناظرين. (ملحم، 2007، ص686)

تنقسم مراحل هذه الحالة إلى:

- **مرحلة النذير:**

هي إحساس غير مألوف ينتاب المريض لينذره باقتراب حدوث النوبة الصرعية عنده مثل: أحاسيس غريبة في الصدر ،آلام هضمية ،تغير في طعم الفم والحلق... أو يحدث عنده ظاهرة عدم التحقق من أصل الأشياء أو حالة من الهياج والضياع بدون إدراك ما يقوم به من أفعال فقد يؤذي يخرب....

- **مرحلة الاختلاجات:**

بعد وقوع المريض أرضا بسبب فقده الوعي يحدث له اهتزاز بالأطراف واختلاج في العضلات بحيث تكون عضلات الرقبة هي المتأثرة أولا ومكان الإهتزازت من الجسم يعتمد على مكان الإصابة في الدماغ.

- **مرحلة الغيبوبة:**

يفقد المريض وعيه بشكل كامل حتى بعد انتهاء مرحلة الاختلاجات لمدة بسيطة ويتغير لونه فيميل إلى الازرقاق لقلة الأكسجين الداخل لجسمه بسبب الاختلاجات الحادة في العضلات، وقد تستمر مرحلة الغيبوبة طويلا ،إذا تعرض المريض لنوبات صرعيه متكررة ومتقاربة وهي حالة تحدث غالبا بسبب انقطاع المريض عن استعمال أدويته المضادة للصرع.

- **مرحلة الإفاقة:**

يستعيد المريض وعيه تدريجيا بعد أن يكون قد نام نوما عميقا لمدة ربع ساعة أو تزيد ويلاحظ عليه في هذه المرحلة الإرهاق والتعب واحمرار في العنين، ويكون مشوش الفكر وكلامه غير مفهوم في البداية ،ويشكو من الصداع ولا يدري ما الذي حصل له أو يتذكر شيئا من تصرفاته التي سبقت النوبة الصرعية. (subjects bage.htmhttp://www.your.net/neurology)

- **النوبة الصغرى (الصرع الصغير):**

هي عبارة عن غيبوبة تحدث لمدة قصيرة، تستمر أقل من نصف دقيقة ولكنها تتكرر أكثر من نوبة الصرع الكبرى حيث يمكن أن تحدث 299 مرة في اليوم الواحد ،2007 ،. (عصام ص15)

- **نوبات بسيطة (صرع جاكسون):**

هذا النمط من النوبات الصرعية هو صرع وجهي وسمي بهذا الاسم نظرا لأن جاكسون (هو طبيب مشهور في المخ والأعصاب) قد فسر هذه النوبة و قد ركز الأشعة على القشرة الحركية للمخ حيث ،تبدأ النوبة و من أعراضها انقباض عضلي معين من الجسم، لكن بعد ذلك تنتشر وتتابع و تشترك باقي العضلات ، وغالبا ما تحدث النوبة لدى صغار السن. (عبدالله ،2004 ،ص605)

- **نوبات معقدة:** هي التي يفقد الإنسان وعيه عند حدوثها وتشمل:

- **النوبة الصرعية الحسية الحركية:**

وتتمثل في ظهور أعراض حسية حركية الهلاوس الحسية البسيطة كالدغدغة والطنين في الأذنين وحركية كتوقف النطق فيما يتعلق بالصوت.

- **نوبة صرع الفص الصدغي:**

تنجم هذه النوبة عن تلف في الفص الصدغي في الدماغ ،وتحدث لدى الأطفال دون السادسة من العمر وفي العادة تستمر لبضع ثوان ،وتتصف النوبة النفسية الحركية، بنشاطات حركية غير هادفة

تحدث بشكل متكرر مثل المضغ، أو تلمط الشفاه ،أو فرك اليدين أو الرجلين ولأن الفرد لا يفقد الوعي ولا يسقط على الأرض ،فهذه النوبة غالبا مما يساء تفسيرها فتعامل بوصفها نوبات غضب أو اضطرابات نفسية ذهانية. (جمال،2006 ص50)

- **نوبة صرع الفص الأمامي:**

تتصف بأن نوباتها صرعية ذات مدة قصيرة تتحول النوبة بعد بدئها لتصبح عامة مع وجود أو عدم وجود خلط أو تشوش محدود في الوعي بعد النوبة ،ولهذا النوع مظاهر حركية يمكن ملاحظتها فقد تكون توترية أو تتعلق بهيئة الشخص أو إيماءات آلية معقدة كذلك قد يتكرر وقوع المريض على الأرض ،في هذا النوع من الصرع يبين تخطيط المخ المأخوذ من فروة الرأس أثناء النوبة أن هناك تفريغ كهربائي على جانبي المخ من عدد من الفصوص. (أبو شعيشع ،2005 ،ص610)

النوبات الأخرى:

تشمل النوبات ذات العلاقة بالحمى وهذه النوبات غالبا ما تختفي عند الطفل في سن السادسة وعندما تكون المعلومات حول نوبة الصرع غير متوفرة أو غير واضحة تسمى النوبة بالنوبة غير المصنفة (جمال ،2006 ،ص01)

إن معرفة نوع الصرع قد يكون دليل على المسبب للحالة، وقد يعطينا احتمالات عن تغير الحالة ،فهو يسمح بالتدخل العلاجي الأنسب ويسهل على الطبيب اختيار الدواء المناسب.

7. أعراض الصرع:

أعراض النوبة الكبرى:

- صراخ المريض قبل فقدان الوعي.
- سقوط المريض على الأرض إذا كان في حالة جلوس أو وقوف.
- تشنجات اهتزازية عنيفة على مستوى حركة الأطراف.

- عض اللسان نتيجة لضغط الفكين وتوقف التنفس لحظيا .
- انقباض العضلات وزرقة المريض.
- خروج رغاوي لعابية من الفم.
- تبول المريض لا شعوريا.(لطفي، 2001، ص65)

:أعراض النوبة الصغرى

- الغيبة حيث يبدأ الشعور معلقا خلال بعض الثوان وللطفل نظرة مبهمة ثابتة حتى يظن انه يحلم أو شارد.
- صرع خفيف (مرض ماكس فريدمان) ويظهر فيه فقدان مفاجئ وقصير المدة، توتر عضلي ويعني ذلك اهتزازات مفاجئة في مدة قصيرة جدا في العضوين العلويين من الجانبين عادة ،2001 ،(سيلاميص 101/102)

أعراض النوبة البسيطة:

- محافظة المصاب على اتصاله بالواقع مع إحساس المصاب بالغم والخوف .
- تقلصات وارتعاش بالأعضاء ومشاكل في المعدة.

أعراض النوبات المعقدة:

- فقدان الاتصال مع الواقع وعدم الاحتفاظ بأي ذكرى من النوبة .
- قيام المصاب بحركات غير هادفة ويتمتم وتظهر حركات المضغ.

على الرغم من وجود اختلاف بين هذه النوبات الصرعية إلا أنها تتشابه في كونها تظهر وتختفي فجأة وتحدث بطريقة لاإرادية ،تستمر لفترة زمنية قصيرة ،كما تشتمل على سلوك حركي نمطي غير عادي وغالبا ما تكون نتيجتها فقدان الوعي. (جمال،2006 ،ص05)

نستنتج أن أعراض الصرع ترجع إلى تتباين خصائص النوبات وتعتمد على موضع الدماغ الذي فيه الاضطراب وعلى سرعة انتشارهّ.

8. تشخيص الصرع:

إن أهم أداة للتشخيص هي التاريخ المرضي الدقيق للمريض، ويتم ذلك بمساعدة من الأسرة والملاحظات التي يدونوها عن حالة المريض. (سعد ،2005 ،ص661)

لكي يتم التفسير لنتائج وسائل التشخيص الوظيفية والبنائية لابد أن نميز بين مفاهيم مختلفة تتعلق بمناطق المخ المريضة ،فالمنطقة التي تسبب الصرع تعرف على أنها المنطقة التي تنبع منها أو تصدر عنها نوبات الصرع المعتادة في المريض ويرتبط بهذا المفهوم بمفاهيم أخرى مثل:

- **منطقة تهيجيه:** هي المنطقة من القشرة المخية التي تولد تفريغات كهربائية صرعانية بين النوبات في تخطيط إل EEG.
- **المنطقة المنظمة أو الناظمة للإيقاع:** تعرف بأنها المنطقة من القشرة التي تنبع منها النوبات الصرعية الإكلينيكية.
- **العطب أو التلف المسبب للصرع:** يعرف على أنه العطب البنائي أي في أبنية المخ الذي يرتبط عادة بالصرع.
- **المنطقة الاعراضية للنوبة أو منطقة أعراض النوبة:** تعرف على أنها منطقة القشرة المخية التي تولد أعراض النوبة الصرعية.

منطقة العجز أو الضعف الوظيفي: تعرف بأنها المنطقة من القشرة التي تعمل بصورة شاذة أو غريبة في المدة التي تفصل بين نوبات الصرع ولذلك فإن طرق التشخيص التي تستخدم تختار بصورة انتقائية لتناسب هذه المناطق المتعلقة بالمرض ،فهذه الطرق هي:

- **استخدام EEG في التشخيص:**

مازال تخطيط رسم المخ الكهربائي الذي يتم بين النوبات الصرعية من فوق فروة الرأس هو أهم الطرق المستخدمة في تشخيص وتقويم كل أنواع الصرع ويتم التسجيل بهذا الأسلوب في خلال ثلاثين دقيقة يكون المريض فيها في حالة من الاسترخاء.

- **استخدام المجال المغناطيسي لطاقة المخ الكهربائية في التشخيص:**

استخدام جهاز EMG حديثا في التقويم الذي يسبق الجراحة كأداة مساندة للEEG النشاط الكهربائي للمخ الذي يرصده الـ EEG هذا النشاط له مجال مغناطيسي يتعامد مع التيار الكهربائي، احد مميزات هذا الأسلوب هو أنه وسيلة غير مخترقة تساهم في تحديد النشاط الكهربائي لمناطق المخ العميقة أما الميزة الأخرى فهي أن EMG لا يتأثر بالنسيج الذي يتوسط بين مصدر النشاط المغناطيسي وتسجيلات الجهاز أما عيوب هذه الوسيلة فهي الكلفة العالية وإمكانية حدوث تسجيلات خاطئة بسب حركات تصدر من المريض مما يستحيل معه إجراء تسجيلات أثناء النوبة.

- **أساليب التصوير العصبي:**

لابد من استخدام إحدى وسائل التصوير العصبي إذا لم تكن نتيجة تسجيلات الـEEG قاطعة أو تشكك الطبيب وهي:

- **أسلوب التصوير الكمبيوتري بالأشعة المقطعية CT:**

هذا الأسلوب وسيله سهله وسريعة واقل تكلفه وتزداد حساسية هذه الوسيلة إذا ركزنا على تصوير محور الفص الصدغي وحده خصوصا إذا استخدمت على صبغات تساعد على إبراز تمايز أجزاء المخ والشرايين عن بعضها.

- **الأسلوب الثاني هو التصوير العصبي باستخدام الرنين المغناطيسي IRM:**

هو أفضل من CT فيما يتعلق بالقدرة التميزية و اكتشاف الأعطاب التي تتصل بالصرع مثل التشوهات و فساد الخلايا الدبقية والأورام.

- **أساليب التصوير العصبي الوظيفي:**

من بين هذه الوسائل جهاز التصوير المقطعي الكمبيوتري الذي يصدر فوتونات مفردة، وقد اقتصر دور هذه الوسيلة في تشخيص الصرع على تصوير معدل سريان الدم إلى مناطق المخ المختلفة خصوصا الصرع الجزئي.

- **التقويم النفسي العصبي:**

الذي يجري بهدف الإفادة المثلى للمرضى من برامج تعليمهم و تدريبهم مهنيا و تأهيلهم، كما أن هذا التقويم ضروري قبل إجراء الجراحات لمرضى الصرع للتعرف على نواحي العجز في القدرات العقلية و المعرفية التي يمكن إرجاعها إلى تلف أو عطب يظن انه مسبب للمرض(أبو شعيشع،2005،ص 100/ 101)

إن التشخيص يسمح لنا بمعرفة الصور الشبيهة بالنوبات الصرعية كالنوبات الكاذبة ،كما أن القصة المرضية التي يرويها الوالدين للطبيب تسمح لنا بمعرفة نوبات التغيب عند الأطفال والتي تبدو للآخرين على أنها شبيهة بأحلام اليقظة وعادة لا تأخذ على أنها نوبات صرعية من طرف الوالدين.

9. :علاج الصرع

- **العلاج الطبي:**

يتضمن العلاج بالعقاقير والصحة العامة والوجبات الغذائية وجراحة الأعصاب وقد استخدمت عقاقير عديدة مثل (الفينوبارتيال) في علاج المصابين بالصرع ،وقد صاحبه بعض النجاح ولم يظهر ما عليه في علاج الصرع الأصغر بينما أفاد دواء (التريديون) في علاجه لهذا النوع من الصرع.

قد بذلت محاولات للتحكم في نوبات الصرع بأحداث شحنات عن طريق الصدمة الكهربائية في فترات مختلفة وصادفت هذه المحاولات بعض النجاح.(مجيد، 2008 ص 616/618)

إن الطريقة المثلى في العلاج للصرع هو أن يعالج المرض بدواء واحد فقط والواقع أن 75% من مرضى الصرع يمكن التحكم في مرضهم باستخدام دواء واحد ،ويختار الدواء بناء على نوع النوبة الصرعية. (أبو شعيشع ،2005 ،ص 115/111)

- **العلاج الاجتماعي:**

الذي يشمل التربية وعلاج الوالدين ومن يقوم بالإشراف على الطفل وتغيير اتجاهات المحيطين بالطفل الذين يتصل بهم.

فالشخص المصاب بالصرع عندما يصبح مرضه معروف لا يستطيع أن يلحق بالمدرسة أو بكثير من الإعمال، ويجب أن يتعرف المدربون الذين يقومون بالتدريس على بعض التلاميذ المصابين بالصرع وان يدركوا حقيقة وجود فروق فردية كبيرة بينهم وينبغي أن توفر المدرسة فرصا تعليمية للطفل المصاب بالصرع سواء داخل الصفوف العادية أو الخاصة أو في المنزل. (مجيد، 2008 ،ص 618/612)

- **التدخل الجراحي:**

وذلك باستئصال الجزء الأمامي الأوسط من الفص الصدغي و هو من أشهر أنواع الجراحات التي تجرى ،يمكن استخدام إحدى وسائل التصوير العصبي ذات القدرة التمييزية العالية للاستعانة بها في تحديد موضع النسيج العصبي التالف ،وقد وجد كانتشينو وآخرون أن استئصال العطب كان كافيا لإيقاف النوبات الصرعية في 65% من الحالات التي تجرى متابعتها لمدة تتراوح بين 16 إلى19 شهرا بعد الجراحة وهناك وسيلة أخرى ربما كانت لها قيمتها في علاج مرض الصرع المستعصي على العلاج الطبي ولا تناسبهم العمليات الجراحية ذلك هو استزراع منشط هذا الجهاز ينشط و ينظم العصب الحائر

الأيسر ولأن هذه الطريقة ليست دواء لذلك لا توجد لها آثار جانبية على الجهاز العصب المركزي. (أبو شعيشع ،2005، ص111)

- **التدخل العلاجي النفسي:**

إن المعالجة الشاملة للصرع تأخذ بالحسبان الأبعاد النفسية والاجتماعية للصرع ،فكما ينضج من البحوث العلمية ذات العلاقة فان الصعوبات النفسية و الاجتماعية التي يعاني منها الفرد المصاب بالصرع لا تقل خطورة عن المشكلة الطبية ذاتها ،ولا ريب في أن أساليب التدخل العلاجي النفسي متنوعة و متعددة ،إذ أنها تعتمد على الإطار النظري الذي ينطلق المعالج منه في تحليل مشكلات الفرد المصاب وقد شهدت السنوات القليلة الماضية تزايد الاهتمام باستخدام أساليب تعديل السلوك لمعالجة المشكلات الناجمة عن الصرع ومن هذه الأساليب:

- التعزيز (الايجابي و السلبي)
- الضبط الذاتي و أساليب تعديل السلوك المعرفي
- الوسائل الفسيولوجية النفسية (التغذية الراجعة البيولوجية)

تشتمل أساليب تعديل السلوك على الملاحظة المتواصلة و الموضوعية لمظاهر النوبة الصرعية، و معدل حدوثها المثيرات القبلية ،وفي العادة يلجأ الباحثون إلى أساليب تعديل السلوك عندما لا تستجيب النوبة للعقاقير المضادة للصرع ،2006 ،. (جمالص51)

إن الهدف من العلاج هو إيقاف نوبات الصرع بدون إيذاء الطفل بالآثار والمشاكل الناجمة عن العلاج ،كما يجب الأخذ بعين الاعتبار التغير في الوزن الذي قد يؤدي إلى ظهور هذه النوبات نتيجة عدم التوازن الكيماوي في الدم.

10. الشخصية الصرعية:

- إن الدارسات الخاصة بوجود بعض المشكلات السيكولوجية عند الأطفال المصروعين قد تكون عديمة القيمة حيث من المسلم به أن جميع المصابين بالصرع يعانون من مشكلات انفعالية تتضمن نمط المشكلة و درجتها.

ذكر (برانهام) أن انعدام الثبات العاطفي والعناد والقسوة و المبالغة هي مظاهر رد فعل للمصابين بالصرع كما أن المصاب بالصرع مندفع و يمكن تحويله عن قراره بمنتهى السهولة ويتعمد لفت النظر إليه ويندفع للبكاء بسهولة و أحيانا يعتريه الخجل والشعور بعدم الثقة.

لاحظ "لينوكس" أن حديث المصاب بالصرع وان قواه العقلية والجسمانية غير متناسقة وأنها عرضة للإثارة والتهيج ولنوبات الغضب بسرعة وأن عواطفه غير ثابتة ،ويعتمد أحيانا على الغير بشكل مبالغ فيه.

وصف (نبريدج) شخصية المصاب بالصرع على أنه منطوي على نفسه، يراوغ على طلب تنفيذ الأشياء بطريقته الخاصة ،كما يعترض على أي تدخل فيها و هو دائما معرض للغضب وتنتابه موجات متباينة من العواطف والمشاعر.

لقد كتب كثير من الأخصائيين عن شخصية المصاب بالصرع (الشخصية الصرعية) ووصفوا هذه الشخصية بصفات كثيرة منها التمركز حول الذات والأنانية وعدم الاستقرار والتشكك والعنف وتقلب المزاج و القسوة ،كما أن الطفل المصروع سيئ التوافق في المنزل والمدرسة،2008 ،(مجيد ص611/616)

يتضح لنا أن شخصية الطفل المصاب بالصرع هي شخصية تعاني من مشكلات انفعالية وسيكولوجية واجتماعية نظرا لطبيعة هذا المرض وأعراضه.

11. كيفية إدارة حياة الطفل المصاب بالصرع:

لا تضيع الوقت والجهد في مناقشة أسباب حدوث الصرع للطفل، أوانه قد ورثه من أي فرع من فروع الأسرة إن ذلك ليس خطا أي شخص تحاشي مشاعر الخجل والإحساس بالذنب لدى الطفل.

- لا تجعل من الصرع مبررا لتقليل توقعاتك بالنسبة لأداء الطفل، يجب تشجيعه على الاعتقاد بان الصرع هو مجرد نوع من الإزعاج المؤقت وان هذا لا يقلل من قيمته كطفل.
- تأكد أن الطفل والصرع المصاب به ليس محور الكون فلا تبالغ في حمايته أو رعايته.
- ينبغي أن يخضع للنظام العادي.
- .ساعده على تنمية مهاراته الاجتماعية ليكون طفلا محبوبا
- شجعه على ممارسة أي نشاط يؤدي إلى تحسين صورته عن ذاته ركز على ما يمكنه القيام به أكثر من التركيز على مالا يمكنه القيام به، وساعده على زيارة مجال اهتماماته المختلفة.
- شجعه على إحصاء عدد الأيام التي لا تهاجمه فيها النوبات وليس عدد الأيام التي تصيبه فيها حتى يتمتع بالقدرة على الحياة بشكل طبيعي كامل.
- تذكر دائما أن النوبات يمكن أن تتوقف ،2007،(عصام ص 101/106)

إن الطفل المصاب بالصرع قد يواجه العديد من المشاكل أثناء قيامه بنشاطاته اليومية، ولهذا يجب أخذ التدابير اللازمة والحرص على إتباع الخطوات الملائمة التي تعمل على تعزيز الأمن والسلامة النفسية للطفل المصاب حتى يتمكن من التأقلم بشكل طبيعي مع أقرانه.

خلاصـة الفصل:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل وجدنا أن إصابة الطفل بالصرع قد يخل بهذا الاستقرار فتظهر عند الطفل مشكلات متنوعة تمنعه من التكيف، كما ليس هناك إحصائيات دقيقة عن نسبة انتشار الصرع، وهي بالتأكيد تختلف من مجتمع إلى آخر.

الفصل الثالث:
التحصيل الدراسي

تمهيد

1. **تعريف التحصيل الدراسي**
2. **أنواع أو مستويات التحصيل الدراسي**
3. **خصائص التحصيل الدراسي**
4. **العوامل المؤثرة على التحصيل الدراسي**
5. **قياس التحصيل الدراسي وأهدافه**
6. **تأثير الصرع على التحصيل الدراسي**

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر موضوع التحصيل الدراسي من المواضيع الهامة التي احتلت مكانا بارزا في العملية التربوية ،وبذلك أصبح موضوع انشغال المهتمين بمجال التربية والتعليم باعتباره حوصلة للمجال التعليمي ويعتبر اختلاف التلاميذ في مستوى التحصيل الدراسي من أهم المشكلات التي تطرح نفسيا في العملية التربوية حيث هناك التلاميذ الممتازون والمتوسطون والتلاميذ الضعاف ،الأمر الذي أدى بكثير من العلماء في مختلف الميادين العلمية إلى البحث عن الأسباب المؤثرة فقد يعتقد البعض أن تدني مستوى التحصيل الدراسي يرجع إلى قصور عقلي، لكن الدارسات الحديثة التي أجراها الباحثون نفت هذه الفكرة على التحصيل الدراسي، وأصبح من الضروري التخلي عن ربط كل حالة تخلف دارسي بضعف في القدرات العقلية.

1. تعريف التحصيل الدراسي :

تعددت مفاهيم التحصيل الدراسي باختلاف الأطر الفلسفية للمنظومة التَّربوية وتعددها ومن بينها Robert Lafont المعرفة التي يحصل عمليا الطفل من خلال برنامج مدرسي لتحقيق التكيف مع الوسط والعمل المدرسي"(Lafont1963 ،، p15("

أما بولباونت كوني PawntKouny Paul فيعرفو بالعلاقة بين محتوى المعارف المكتسبة ومدى استعمالها واستخدامها وفي الظروف المناسبة من طرف التلميذ. (Anna, 1989, p48)

أما الباحث إبراهيم عبد المحسن الكتاني فيعرف التحصيل الدراسي على أنو كل أداء أو نشاط تربوي يقوم هو التلميذ في المواد أو المواضيع الدراسية المختلفة والذي يكمن إخضاعه لمقياس عبر درجات الاختبار وتقديرات المدرسين " (رياضص65، 2005،)

ويعرفه الباحث جابلين Gaplin هو مستوى محدد من الأداء والكفاءة في العمل الدراسي المقيم من قبل المعلمين من خلال واجبات وأعمال منزلية أو عن طريق الاختبارات (أبو حطب، 1996،ص66)

من خلال التعريفات السابقة يمكن القول أن التحصيل الدراسي هو مجموع المعارف التي اكتسبها التلميذ في فصل أو عام دراسي في المواد أو المواضيع الدراسية المختلفة المقررة ويمكن إخضاعها لمقياس عبر درجات الاختبارات التحصيلية وتقديرات المعلمين.

2. أنواع أو مستويات التحصيل الدراسي:

أكدت الدراسات المختلفة أن التحصيل الدراسي يمر من مستويات متعددة حيث قد يحقق التلميذ نجاحا ويتحصل على درجات جيدة أو مرتفعة، كما يتعرض للفشل لحصوله على درجات أقل من المتوسط ويشار إليها بالضعيفة وقد يتأرجح بينهما وتحصل على درجات متوسطة لذلك نجد عموما ثلاث أنواع أو مستويات للتحصيل الدراسي.

- **التحصيل الدراسي الجيد:**

يطلق على التلميذ في هذا المستوى حيث يمكنه تحقيق درجات تحصيلية مرتفعة عن المتوقع حيث يعرفه عبد الحميد عبد اللطيف "التحصيل الدراسي الجيد عبارة عن سلوك يعبر عن تجاوز أداء الفرد للمستوى المتوقع منه أو حصول التلميذ على علامات متفوقة". (عبد اللطيف ،1990 ،ص188)

- **التحصيل الدراسي المتوسط:**

وفيه تقع درجات التحصيل الدراسي بين الجيد والضعيفة ويعتبرها المعلمون والمختصون في مجال التربية والتعليم أنها متوسطة.

- **التحصيل الدراسي الضعيف:**

عرفه الباحث نعيم الرفاعي "مستويات منخفضة عن المتوقع من الاستعدادات، أيالتلميذ قصر تقصيرا ملحوظا عن بلوغ مستوى معين من التحصيل الذي تهدف الدراسة من أجله، ولا يؤخذ التحصيل عادة وحده بل يؤخذ متصلا مع العمر الزمني للتلميذ، ويضيف الباحث نفسه أن ضعف التحصيل الدراسي أو التخلف الدراسي يكون على شكلين رئيسيين العام والخاص. (نعيم، 1972، ص 46).

3. خصائص التحصيل الدراسي:

- يمتاز التحصيل الدراسي بأنه محتوى منهاج مادة معينة أو مجموعة من المواد الدراسية لكل واحدة معارف خاصة بها.
- يظهر التحصيل الدراسي عبر الإجابات التي يتم تنقيطها في الامتحانات الفصلية الدراسية سواء كانت شفهية أو كتابية أو أدائية.
- التحصيل الدراسي يعني التحصيل الذي يشمل أغلبية التلاميذ المتواجدين داخل الصف لا يهتم بالفروق الفردية ولا الميزات الخاصة .

- التحصيل الدراسي هو أسلوب تقييمي يقوم على توظيف امتحانات وأساليب ومعايير جماعية موحدة في إصدار الأحكام التقويمية بغرض تحديد المستوى المعرفي للتلميذ بالنسبة لفرقته أو أقرانه المتمدرسين في فصل دراسي معين. (أحمد ص 184).،2009

4. العوامل المؤثرة على التحصيل الدراسي:

هناك مجموعة متداخلة من العوامل قد تؤثر في التحصيل الدراسي وبدرجات متفاوتة منها: عوامل ذاتية والعوامل الأسرية والعوامل البيئية المدرسية.

العوامل الذاتية:

- **العوامل العقلية:** ويقصد بها العوامل المرتبطة بالقدرات العقلية وأهمها بأن القدرة الكلية على التفكير العاقل والسلوك الهادف ذو التأثير الفعال في البيئة (Wechsler, 1996, p03)

ولكن ليس بالضرورة الاعتماد كليا على درجات التلاميذ في اختبارات الذكاء للتنبؤ بنجاحهم المدرسي أو إخفاقهم أو فشلهم يجب الإتمام بمسألة تحسين الشروط التعليمية كطبيعة العلاقة البيداغوجية وطرائق التدريس بالاعتماد عمى العوامل البيئية المؤثرة (صفاء، 2017،ص72).

العوامل الصحية والجسمية:

يؤثر سلب إن المشاكل الصحية غالبا ما تؤدي إلى عدم الانتباه والتركيز مما يؤثر سلبا على التحصيل الدراسي ففي دراسة أجراها ويتزمان وآخرون (Wetzman et all) وجدوا أن التلاميذ المصابون بالأمراض الصحية المزمنة كانوا أكثر تغيبا عن المدرسة من الأصحاب، مما يؤثر سلبا على التحصيل الدراسي. (عبد الرحمان، 1989 ، ص 76)

أما عن المشكلات الجسمية العصبية كالشلل والصرع بدورها تؤثر على تحصيل التلميذ دراسيا وتكيفه الاجتماعي خصوصا في الحياة المدرسية إذا لم توفر لو التسهيلات والرعاية التربوية المناسبة، حيث ذكر جيتش (Guitch) أن الأطفال الذين يعانون من مشكلات صحية هم في الغالب محرومون من

أنواع النشاط الاجتماعي الذي يثير استعداد التلاميذ ويجعلهم أكثر قابلية لمواجهة المواقف التعليمية وبالتالي يتميزون ببطء في مسارهم المدرسي مما يدل على العلاقة الوثيقة بين النشاط والتقدم الدراسي (صفاء، 2017،ص73)

العوامل النفسية:

تلعب العوامل النفسية دورا مهما ومن أهمها الدافعية نحو التعلم إذ لا تعلم بدون دافعية، حيث وجدت العديد من الدراسات النفسية والتربوية ارتباطا قويا بين التحصيل والدافعية للتعلم. (عبد اللطيف، 1999، ص 116)

فالمقاربة السلوكية وعلى رأسها سكينر (Skinner) ترجع تدني الدافعية عند المتعلمين إلى نقص التشجيع من المدرس أو إلى العقوبات الجسدية أو السيكولوجية، بينما يرى أصحاب المقاربة الانسانية على تحسين المناخ المدرسي والأداء الفكري بوجه عام وتشجيع التلاميذ على التواصل فيما بينهم وتحفزهم على العمل الدراسي والمثابرة نحو النجاح (وزارة التربية الوطنية ، 2001، ص 135)

العوامل الأسرية:

تعتبر الأسرة في كل مجتمع رغم الاختلافات الثقافية والاجتماعية والسياسية وتفرد كل مجتمع بخصوصياته المدرسة الأولى لتربية الأبناء ونمو شخصياتهم وذلك من خلال المحافظة وحماية نموهم النفسي والجسمي والاجتماعي والعقلي ليصل إلى مرحلة البلوغ. وتحتل الأوضاع والظروف الأسرية أهم العوامل المسؤولة على تحصيلهم الدراسي وأهمها:

- **المستوى الثقافي للأسرة** نعني به المستوى التعليمي للوالدين وما له من تأثير واضح على تحصيل التلميذ. فالتلميذ الذي ينتمي إلى أسرة فقيرة متفككة اجتماعيا نجده يعاني حتما من مشاكل نفسية وانفعالية تؤثر سلبا على مستواه التحصيلي، أما التلميذ الذي ينحدر من أسرة مترابطة ومستواها الاقتصادي جيد يكون مستواه التحصيلي مرتفع. (موسى، أمية 1996، ص106)

- **النمط السائد داخل الأسرة التوافق الأسري** : إذا كان التلميذ يعيش في جو أسري يسوده الاستقرار بعيد عن العنف والقسوة والإهمال والتسيب كان التحصيل جيدا، وخاصة توفر الجو المناسب للمذاكرة والمراجعة في البيت والتي تعتبر مشجعة على تحقيق تحصيل دراسي جيد وأفضل (موسى، امية، 1996، ص 108)

العوامل المدرسية والتربوية

تعتبر المدرسة بمختلف هياكلها من العوامل الرئيسية التي تؤثر في التحصيل الدراسي ومن بين هذه العوامل نجد الجو الاجتماعي المدرسي الذي يتمثل في العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع المدرسي المعلم التلميذ الرفاق الهيئات الإدارية...)، حيث يرى فؤاد أبو حطب، وأمال صادق أن البنية المدرسية ليست مكانا يتم فيخ تعلم المهارات الاكاديمية فحسب وإنما هي مجتمع متغير يتفاعل فيه الأعضاء ويؤثر بعضهم في بعض، فالعلاقات الاجتماعية بين التلاميذ والمعلم والتلاميذ مع بعضهم البعض تؤثر تأثيرا كبيرا في الجو الاجتماعي لحجرة الدراسة وهذا بدوره يؤثر في نواتج التعلم (أبو حطب ، 1989، ص505)

5. قياس التحصيل الدراسي وأهدافه:

هي عبارة عن نماذج من الاختبارات التي يقوم بها المعلم أو المدرس بإعدادها من صميم المواد التعليمية التي درسها التلميذ بهدف التعرف إلى التغيرات الناتجة عن التعلم وقياس مدى تحقيق الأهداف التعليمية.

وتعتبر الاختبارات التحصيلية التي يراد بها قياس التحصيل الدراسي من أهم وسائل تقويم التحصيل وتحديد المستوى التحصيلي للطلبة (منى، 2017، ص 46)

وتكون في مادة معينة أو في مجموعة من المواد الدراسية، حيث يقول الباحث سامي محمد ملحم أن تقويم التحصيل الدراسي يستند إلى الاختبارات التي يعطيها المعلم في نهاية الشهر أو في منتصف

الفصل الدراسي أو في نهايته، ثم تسجل نتائجه في سجل العلامات من أجل تقويم تحصيل التلميذ، بموجبها تمهيد الاتخاذ قرار بترفيعه أو ترسيبه أو تخرجه أو إعطائه شهادة تبين مقدار إنجازاته (الملحم، 2001، ص433)

وهي أيضا تحدد ترتيب التلميذ ومركزه في مجموعة معينة مقارنة بالمجموعة التي ينتمي إليها.

- **الاختبارات التحصيلية:**

هي إجراء منظم لتحديد وقياس ما تعلمه المتعلم في مختلف المراحل التعليمية المختلفة (ملحم، 2001، ص 43)

هي إما اختبارات تعد بواسطة المعلمين أو اختبارات عامة تعدها الوزارة في نهاية كل مرحلة دراسية مثل شهادة التعليم الابتدائي البكالوريا (منى ، 2017، ص 59)

أنواع الاختبارات التحصيلية

- **الاختبارات الشفوية:** يتم من خلالها توجيه المعلم للمتعلم أسئلة شفوية وتستخدم غالبا في قياس وتقويم المواد معينة مثل التحصيل في القراءة والتعبير الشفوي ومن أهم عيوبها حسب الباحث نبيل عبد الهادي صعوبة توجيه عدد كافي من الأسئلة لكل تلميذ وما يترتب على ذلك من تأثير في نتائج الاختبار وتحديد مستوى التلميذ، ومن مزاياها الكشف عن إمكانيات التلميذ المعرفية (الهادي، 2017، ص 60)
- **الاختبارات المقالية:** تمثل هذه الاختبارات أدوات لقياس استراتيجيات وقدرات التلاميذ على التفكير الإبداعي وحل المشكلات بطريقة كتابية، حيث يختبر التلاميذ كتابيا في المعارف التي تم اكتسابها في أي مادة من المواد الدراسية (منى، 2017، ص 62)
- **الاختبارات الموضوعية:** على إعطاء هي اختبارات يتجنب التلميذ فيها الإجابة الحرة وتقيد التلميذ في طريقة إجابته على إعطاء إجابة صحيحة واحدة لكل سؤال كما تمكن المعلم من إعطاء أحكام

موضوعية وتبعد العوامل الذاتية أثناء عملية التنقيط وذلك لاعتمادها على مفتاح التصحيح حيث يقول الباحث نبيل عبد الهادي أنها : اختبارات تتناسب مع جميع التلاميذ من حيث الفروق الفردية وتتميز بنظام معين موحد في طريقة الإجابة من الأسئلة فقد تكون الإجابة على شكل كلمة أو عبارة، إذ لها أربعة أشكال وهي: أسئلة الصواب والخطأ. أسئلة الاختيار من المتعدد أسئلة المزاوجة والمطابقة اختبارات التكميلي (منى، 2017، ص65)

6. تأثير الصرع على التحصيل الدراسي:

يعتبر التلاميذ المصابين بالصرع مثلهم كباقي التلاميذ بقدراتهم الفردية ومواهبهم ونقاط القوة والضعف فيهم وعلى العموم إصابتهم بهذا المرض لن تكون عائق في إمكانية نجاحهم في التحصيل الأكاديمي أو الدراسي، حيث توصل العالم كيتينج (Keating) "بعد استقصاء للمصادر العلمية حول موضوع الصرع والذكاء لدى أطفال المدارس إلى نتيجة قاطعة هي: ليس هناك دليل على قلة مستوى الذكاء كظاهرة مصاحبة لحدوث نوبات الصرع (ملحم، 2001، ص445)

بينما وجد قرين (Green) "أن 50 طفلا من المصابين بالصرع لأقل من المتوقع لأقرانهم في مجالي التحصيل الدراسي واستعمال اللغة ولهذا فقد ركز على دراسة سلوك الوالدين وعلاقته بهذه الظاهرة فاكتشف أن لدى مرضى الصرع طاقات أعلى مما يوضح أداؤهم لم ينتبه الأهل لها بسبب إهمالهم وتقديرهم الخاطئ سلفا لقدرة المريض وعجزه الوصول إلى مستوى الأداء ذاته للطفل العادي، ويضيف علي صابر في نفس المقال أنه يمكننا تفسير المشكلات الدراسية عند الأطفال المصابين بالصرع بعدة أسباب منها: (ضعف التركيز، حالات الصرع غير ظاهرة إكلينيكيا، مشاكل سلوكية وانفعالية، الآثار الجانبية السمية للأدوية المضادة للصرع ...)، وهناك أسباب اجتماعية ونفسية منها: اليأس والملل الذي يعاني منه المريض وقلة توقع الآخرين لقدراته والغياب المتكرر عن المدرسة نتيجة نوبات الصرع أو إرساله إلى المنزل والتفرقة في المعاملة من الزملاء وسوء الفهم من المدرسين فضلا عن حالة القلق

والتوتر التي تسود المريض عند النوبات وغيرها من الأسباب التي لا تكون مرتبطة كلية بمرض الصرع وعلاقته بالذكاء والتحصيل الدراسي (ملحم، 2001، ص445)

خلاصة الفصل:

فالتحصيل الدراسي من الناحية التربوية إذن هو بلوغ مستوى معين في مادة أو مواد تحدده المدرسة أو تعمل على الوصول إليه، كما أن البيئة المدرسية أكثر تباينا من البيئة المنزلية وأشد تأثيرا لتطورات المجتمع الخارجي من البيت، فتستجيب وتتأثر للتطورات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، فينعكس هذا التغير والتطور على البرامج والطرق والأساليب التربوية والتعليمية، وعلى هذا تترك أثارها على اتجاهات الأجيال المقبلة ويتطور تفكيرهم، ولهذا فالمدرسة هي الجسر الذي تعبر عليه الأجيال لتصل في أمان إلى المجتمع الواسع العريض وتخدمه.

الجـــانب التطبيقي

الفصل الرابع:
الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. **منهج الدراسة**
2. **حدود الدراسة**
3. **مجموعة الدراسة**
4. **أدوات الدراسة**
5. **عرض الحالات**

تمهيد :

1. بعدما تناولنا في الجانب النظري للدراسة سيتم في الفصل تحت عنوان الإجراءات المنهجية للدراسة و عرض أهم الإجراءات التي تم التطرق لها في الجانب التطبيقي. بداية بمنهج الدراسة، ثم حدود الدراسة وبعدها مجموعة الدراسة ثم أدوات الدراسة ثم عرض الحالات.

1. **منهج الدراسة**

دراسة حالة:

لذلك ارتأينا استخدام منهج وصفي بأسلوب دراسة حالة الملائم لطبيعة موضوعنا ومنهج دراسة الحالة هي أحد مناهج الدراسات الوصفية وأسلوب من أساليب البحث الوصفي الذي يزود الباحث ببيانات كمية وكيفية عن عوامل متعددة تتعلق بالفرد أو بالمؤسسة أو بعدد قليل من الأفراد.

ويتضح من التعريف السابق أن الحالة التي يدرسها الباحث قد تكون لشخص أو مجموعة من الأشخاص مثل الأسرة أو النظام الاجتماعي أو المجتمع المحلي. فالهدف من دراسة الحالة هو البحث التفصيلي والتعمق لكافة جوانبها ولذلك يحاول الباحث جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات عن هذه الحالة وخاصة تلك المعلومات التي يتعلق بتاريخ حياة الحالة وتطورها. (البسيوني، 2013، ص18)

2.حدود الدراسة

الحدود المكاني للدراسة: لقد قمنا بإجراء بحثنا في ثلاثة مدارس ابتدائية بولاية البليدة بولاية و تتمثل ف:

- مدرسة الإخوة كانون
- مدرسة العاقل بوجمعة
- مدرسة الوزري احمد

الحدود الزمنية للدراسة : دامت الدراسة شهر وبالتحديد من يوم 23 افريل 2024 إلى 23 ماي 2024

3.مجموعة الدراسة : تتكون مجموعة الدراسة من ثلاثة حالات من كلا الجنسين أعمارهم بين 9 سنوات إلى 11 سنة متمدرسين وكذا طبيعة المرض المتمثل هو الصرع تتمثل مجموعة الدراسة كالآتي:

- **الحالة الأولى(ك.ب)** بنت عمرها 9 سنوات مصابة بالصرع منذ عام من ولادتها.
- **الحالة الثانية(أ.ر)** بنت عمرها 10سنوات مصابة بالصرع منذ حوالي 6 أشهر.
- **الحالة الثالثة (م.أ)** ولد عمره 11 سنة مصاب بالصرع منذ حوالي 4 أشهر .

اعتمدنا على الملف الطبي للمفحوص لمعرفة نوع الصرع الذي تعاني منه كل حالة.

4.أدوات الدراسة:

المقابلة أداة من أدوات الدراسة التي يلجأ إليها الباحثون خلال قيامهم بالأبحاث العلمية، وتقوم المقابلة على حدوث لقاء بين الباحث وعينة الدراسة بشكل مباشر ووجها لوجه، يقوم الباحث خلال هذه اللقاء بطرح مجموعة من الأسئلة التي أعدها بشكل مسبق حول موضوع الدراسة، ومن ثم يقوم الباحث بتسجيل ملاحظاته حول الإجابات التي تقدمها عينة الدراسة، ويدرس الإجابات ليستخلص النتائج منها.

الملاحظة هي أداة من أدوات الدراسة في الأبحاث العلمية و هي عبارة عن انتباه منظم ومنهجي لظواهر معينة، بهدف الكشف عن المسببات وتفسير العلاقات لظاهرة المراد دراستها وتعتبر وسيلة لاكتساب المعلومات والخبرات، من خلال استخدام منهج معين وبتخطيط واع.

اختبار ذاكرة الأرقام من سلم وكسلر :WAIS-R

يعتبر هذا الاختبار ثمرة جهود العديد من البحوث التجريبية التي قام بها Wechsler في مستشفى Bellevue وتم إصداره سنة (1945) ويسمح هذا الاختبار المختصين في علم النفس تقييم سريع ودقيق لذاكرة. في دراستنا الحالية سنعتمد على اختبار ذاكرة الأرقام بالترتيب العادي والعكسي .

- **وصف الاختبار:**

اختبار ذاكرة الأعداد يتكون من بندين الترتيب العادي والترتيب العكسي

البند الأول (الترتيب العادي): يقيس الاختبار قدرة الطفل على تذكر سلسلة من الأرقام بنفس الترتيب العادي الذي سمعه من الفاحص ويتألف الاختبار من 14 سلسله من الأرقام نظمت في سبعة مستويات كل مستوى يتكون من سلسلتين من الأرقام. (د. حسان،2006 ، ص04)

- **هدف الاختبار:**

يستخدم لقياس القدرة على تذكر سلسلة من الأرقام بنفس الترتيب الذي يسمعه الطفل بهدف تقييم مستوى الذاكرة قصيرة المدى عند الطفل الذي يعاني من صعوبات تعليمية أو قصر في الذاكرة قصيرة المدى أو لتقييم مستوى الذاكرة السمعية والتعرف على قدره الأطفال على تذكر سلاسل أرقام متدرجة في الطول.

- **تطبيق الاختبار**

يطبق هذا الاختبار فردي يجلس الطفل أمام الفاحص و يقابله ويتم شرح التعليمة ويعطي الفاحص محاولتين في كل سلسلتين من كل مستوى معيار توقف هو الفشل في جميع فقرات السلسلة.

- **التصحيح**

تعطى نقطة 1 على الإجابة الصحيحة و 0 على الإجابة الخاطئة والعلامة الكلية هي مجموع النقاط التي تحصل عليها من الإجابات الصحيحة.

العلامة الدنيا هي 0 والعلامة القصوى هي 14.

الترتيب شرط أساسي (إعادة الأرقام بنفس الترتيب).

البند الثاني (الترتيب العكسي): يقيس الاختبار قدرة الطفل على تذكر سلسة من الأرقام بترتيب عكسي حيث تتم قراءة الأرقام على الطفل بصوت مسموع وواضح بمعدل ثانية واحدة لكل رقم وعلى الطفل أن يعيد هذه الأرقام بترتيب عكسي فمثلا إذا عرض على الطفل الأرقام الآتية(2,4) يستجيب لها بالقول(4,2) و هكذا يتألف الاختبار من 14 سلسلة من الأرقام نظمت في سبعة مستويات كل مستوى يتكون من سلسلتين من الأرقام متزايدة في صعوبة تدريجيا.

- **هدف الاختبار**

يستخدم لتقييم مدى الذاكرة العاملة و لقياس القدرة على تذكر الأرقام بالترتيب العكسي.

- **تطبيق الاختبار**

يطبق هذا الاختبار فردي يجلس الطفل أمام الفاحص يقابله ويتم شرح التعليمية ويعطي الفاحص محاولتين في كل سلسلتين من كل مستوى. معيار التوقف هو الفشل في جميع فقرات السلسلة.

- **التصحيح**

تعطى نقطة 1 على الإجابة الصحيحة و 0 على الإجابة الخاطئة و العلامة الكلية هي مجموع النقاط التي تحصل عليها من الإجابات الصحيحة.

العلامة الدنيا هي 0 والعلامة القصوى هي 14.

الترتيب العكسي شرط أساسي(إعادة الأرقام بترتيب العكسي).

ملاحظة /

يجب الاطمئنان باستيعاب الطفل للتعليمات و طريقة الاستجابة.

5.عرض الحالات

- **الحالة الأولى**

الاسم: ك

اللقب: ب

تاريخ و مكان الازدياد: 2015/08/30 ولاية البليدة.

عدد الإخوة: 04

رتبة الطفل: المرتبة الرابعة

اسم الأب: م

اسم الأم: أ

مهنة الأب: موظف في مؤسسة عمومية

مهنة الأم: ماكثة في البيت

صلة القرابة بين الوالدين: لا يوجد

اللغة المستعملة: العربية (الدارجة)

ملخص الحالة الأولى:

(ك _ ب) بنت تبلغ من العمر 9سنوات تدرس السنة الثالثة ابتدائي تقطن في ضواحي بلدية بوينان ولاية البليدة ، تعيش الحالة مع والديها وأخواتها في منزل مستقل في جو أسري مستقر وهادئ حيث تزاول دراستها في مدرسة العاقل بوجمعة بالقرب من منزلها نظرا لان حالتها الصحية تتدهور من حين إلى آخر فهي تتعرض لنوبات صرفية مفاجأة و أحيانا داخل القسم، فيتم الاتصال بالوالدين أو نقلها من قبل أحد عمال المدرسة إلى المنزل بحكم أن المعلمة والمدير على علم بمرض الحالة .

أصيب بالصرع في العام الأول من ولادتها بسبب حادث وقع لها مما أدى إلى إصابة في الرأس صرحت أمها عند مقابلتنا بها قبل تعرضها للحادث في أشهر الأولى من ولادتها لم تعاني من أي مرض و كانت ولادتها طبيعية

تم تشخيص الصرع من طرف طبيب مختص في طب الأعصاب بجهاز التخطيط الدماغي EEG وأكد أن الحالة أصيبت بنوع من الصرع الصدغي الجزئي وهكذا بدأت مسيرة العلاج الدوائي إلى يومنا هذا مع دواء الديباكين بجرعة g. Dèpakine200

المسار الدراسي وجدت الحالة (ك _ ب) عدة صعوبات في المسار الدراسي بداية من السنة أولى ابتدائي فأول صعوبة واجهتها في تعلم القراءة و الكتابة و كذالك صرحت معلمتها عند مقابلتنا بها أنها غالبا ما تكون منعزلة في القسم وأنها تعاني من مشاكل في الذاكرة و نقص في التركيز و الفهم و النسيان.

التحصيل الدراسي أعادت السنة الثالثة ابتدائي كانت نتائجها متوسطة في الفصلين الأول و الثاني بمعدل 5 على 10. في السنة الدراسية 2023/2024.

- **الحالة الثانية**

الاسم: أ

اللقب: ر

تاريخ و مكان الازدياد: 2014/02/03 ولاية البليدة

عدد الإخوة: 02

رتبة الطفل: 01

اسم الأب: ك

اسم الأم: ل

مهنة الأب: حارس في مؤسسة عمومية

مهنة الأم: ماكثة في البيت

صلة القرابة بين الوالدين: لا توجد

اللغة المستعملة: العربية (الدارجة)

ملخص الحالة الثانية

(أ_ ر) بنت تبلغ من العمر 10 سنوات تدرس السنة الرابعة ابتدائي تقطن في ضواحي بلدية بوينان ولاية البليدة تدرس في ابتدائية وزري احمد ،أصيبت بالصرع منذ حوالي 6 أشهر حيث اكتشفت معلمتها في المدرسة نوبات التغيب التي تعاني منها فتظهر على شكل علامات ارتباك وعدم القدرة على الحركة ولاحظت أن هذه النوبات تصاب بها كثيرا في وقت الدراسة، فتوجهت معلمتها إلى طب المدرسي مع علم والديها فبعدما فحصتها الطبيبة العامة التابعة لطب المدرسي أرسلتها إلى مستشفى البليدة مصلحة طب الأعصاب بعدما فحصها الطبيب المختص في طب الأعصاب وبعد الإطلاع على الفحوصات الأخرى المكملة تأكد الطبيب من التشخيص وهذا بعد فحص بالتخطيط الدماغ EEG أنها مصابة بالصرع نوعه صرع مصحوب بغيبة بالإضافة إلى وجود سوابق عائلية حيث أن عم الحالة كان يعاني من

نفس نوع الصرع و هكذا بدأت الحالة مسيرتها العلاجية الدوائية بدواء ديباكين200 Dèpakine gإلى يومنا هذا.

المسار الدراسي صرحت أم الحالة عند مقابلتنا بها أن قبل إصابتها بالصرع كان مستواها الدراسي متوسط و عند إصابتها بالمرض تدهور مستواها فأصبحت الحالة قلقة كثيرا و تعاني من صعوبة في التعلم و كذلك صعوبة في التركيز والتذكر .

التحصيل الدراسي أعادت السنة الرابعة ابتدائي كانت نتائجها ضعيفة جدا في الفصلين الأول و الثاني بمعدل 2على 10 في السنة الدراسة 2024/2023.

- **الحالة الثالثة**

الاسم: م

اللقب: أ

تاريخ و مكان الازدياد: 2013/02/02

عدد الإخوة: 04

رتبة الطفل: 03

اسم الأب: م

اسم الأم: م

مهنة الأب: نجار

مهنة الأم: ماكثة في البيت

صلة القرابة بين الوالدين: لا توجد

ملخص الحالة الثالثة

(م _ أ) طفل يبلغ من العمر 11 سنة يدرس السنة الخامسة ابتدائي يقطن في ضواحي بلدية بوينان في ولاية البليدة يدرس في ابتدائية الإخوة كانون، أصيب بالصرع منذ حوالي 4 أشهر عند تعرضه لحادث في المدرسة تمثل الحادث في انفجار أنبوب الماء من المدفأة في القسم الذي يدرس فيه، فأصيب الحالة فجأة بنوبة أسقطته أرضا مما أدى إلى إصابة في الرأس و نقل بيه إلى مستشفى، مما توجب إسراع الحالة تحويلها إلى مصلحة طب الأعصاب وكشفت الفحوصات انه لديه كسر على مستوى الرأس مما أدى إلى تشنجات ونوبات متتالية، تم تشخيص الصرع وتمثل نوع في صرع صدغي بالتخطيط الدماغي EEGو أظهرت فحوصات الطبية وجود تلف دماغي بسبب الإصابة الذب تعرض إليها في الحادث وهكذا بدأت الحالة مسيرة العلاج الدوائية بدوام اميتغال 25mg Amitral

المسار الدراسي عند إصابة الحالة بمرض الصرع انخفض مستواه الدراسي وتدهورت حالته النفسية مما أدى به إلى العزلة والبكاء أحيانا وغالبا ما يكون حزين حيث قرر هذا العام توقف عن الدراسة، كان يعاني من نقص في التركيز والانتباه وصعوبة في التذكر خاصة في فترة الدراسة

التحصيل الدراسي أعاد السنة الخامسة ابتدائي كان نتائجه متوسطة في الفصلين الأول و الثاني بمعدل 5على 10 في السنة الدراسية 2023/2024.

الفصل الخامس:
عرض وتحليل النتائج

1. تحليل نتائج اختبار ذاكرة الأرقام WAIS-R
2. مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة
3. الاستنتاج العام

1. تحليل نتائج اختبار ذاكرة الأرقام WAIS-R :

- **تحليل نتائج الحالة الأولى:**

الجدول رقم 01 يمثل عرض نتائج الترتيب العادي لاختبار ذاكرة الأرقام للحالة الأولى.

	الترتيب العـــــــادي	عدد المحاولات	النقاط (0. 1. 2)
01	2 – 5 – 8	02	04
	4 – 9 – 6	02	
02	9 – 3 – 4 – 6	02	04
	6 – 8 – 2 – 7	02	
03	1 – 3 – 7 – 2 – 4	00	00
	6 – 3 – 8 – 5 – 7	00	
04	3 – 7 – 4 – 9 – 3	00	00
	7 – 8 – 4 – 2 – 9 – 3	00	
05	8 – 2 – 4 – 7 – 1 – 4	00	00
	6 – 8 – 3 – 9 – 7 – 1 – 4	00	
06	7 – 4 – 6 – 2 – 9 – 1 – 8 – 5	00	00
	4 – 7 – 1 – 5 – 9 – 2 – 8 – 3	00	
07	4 – 8 – 5 – 2 – 6 – 8 – 5 – 7 – 2	00	00
	8 – 6 – 5 – 2 – 4 – 9 – 3 – 1 – 7	00	
			08

المجموع الكلي للترتيب العادي هو 08

الجدول رقم 02 يمثل عرض نتائج الترتيب العكسي لاختبار ذاكرة الأرقام للحالة الأولى.

	التـرتيـب العكسـي	عدد المحاولات	النقاط (0. 1. 2)
01	2 – 4	02	04
	5 – 8	02	
02	6 – 2 – 9	00	00
	4 – 1 –5	00	
03	3 – 2 – 7 – 9	00	00
	8 – 6 – 9 – 4	00	
04	6 – 8 – 2 – 5 – 1	00	00
	3 – 4 – 8 – 1 – 6	00	
05	8 – 1 – 4 – 9 – 3 – 5	00	00
	6 – 5 – 8 – 4 – 2 – 7	00	
06	5 – 6 – 3 – 9 – 2 – 1 – 8	00	00
	8– 2 – 1 – 9 – 3 – 7 – 4	00	
07	8 – 5 – 2 – 6 – 7 – 3 – 4 – 9	00	00
	3 – 5 – 6 – 9 – 1 – 8 – 2 –7	00	
			04

المجموع الكلي للترتيب العكسي هو 04

حساب نسبة الترتيب العادي للحالة الأولى لاختيار ذاكرة الأرقام WAIS-R :

$$K = \frac{\text{المجموع الكلي للترتيب العادي}}{\text{مجموع السلاسل الرقمية للترتيب العادي}} \times 100$$

$$K = \frac{8}{28} \times 100$$

$$K = 28.57\%$$

حساب نسبة الترتيب العكسي للحالة الأولى لاختيار ذاكرة الأرقام:

$$K = \frac{\text{المجموع الكلي للترتيب العكسي}}{\text{مجموع السلاسل الرقمية للترتيب العكسي}} \times 100$$

$$K = \frac{4}{28} \times 100$$

$$K = 14.28\%$$

حساب المجموع الكلي لاختبار ذاكرة الأرقام:

المجموع الكلي لاختبار ذاكرة الأرقام	=	مجموع نقاط الترتيب العادي	+	مجموع نقاط الترتيب العكسي
12		08		04

حساب المجموع السلاسل الرقمية الكلية ذاكرة الأرقام:

مجموع السلاسل الرقمية الكلية لذاكرة الأرقام	=	عدد السلاسل الرقمية للتركيب العكسي	+	عدد السلاسل الرقمية للترتيب العادي
56		28		28

حساب النسبة المئوية لاختبار ذاكرة الأرقام للحالة الأولى:

$$K = \frac{\text{المجموع الكلي لاختبار ذاكرة الأرقام}}{\text{مجموع السلاسل الرقمية الكلية لذاكرة الأرقام}} \times 100$$

$$K = \frac{12}{56} \times 100$$

$$K = 21.42\%$$

التحليل الكمي لنتائج اختبار ذاكرة الأرقام WAIS-R للحالة الأولى:

الجدول رقم 03 يمثل لنتائج اختبار ذاكرة الأرقام WAIS-R :

نتائج اختبار ذاكرة الأرقام	الحالة الأولى
الترتيب العادي	05
الترتيب العكسي	04
المجموع الكلي لاختيار ذاكرة الأرقام	12
النسبة المئوية للترتيب العادي	% 28.57
النسبة المئوية للترتيب العكسي	%28.14
النسبة المئوية الكلية لاختبار ذاكرة الأرقام	%21.42

- **التحليل الكمي:**

نلخص نتائج الحالة الأولى لذاكرة الأرقام في جدول رقم 03 حيث نلاحظ أن النقاط المتحصل عليها في الترتيب العادي 08 نقاط والترتيب العكسي 04 نقاط والمجموع الكلي لذاكرة الأرقام هو 12 أما في النسبة المئوية للترتيب العادي تحصلت على 28.57%

والنسبة المئوية للترتيب العكسي تحصلت 14.28% والنسبة المئوية الكلية لاختبار ذاكرة الأرقام تحصلت على 21.42%.

- **التحليل الكيفي:**

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول 01 في الترتيب العادي تبين أن الحالة الأولى كانت لديها استجابة سريعة في تذكرها للأرقام بعد تلقيها للتعليمة في السلسلة الأولى والثانية من المستوى الأول، والسلسلة الأولى والثانية من المستوى الثاني أما المستويات الثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة فلم تبد الحالة أية استجابة و قد أخفقت في جميع المحاولات

بالنسبة للترتيب العكسي فقد كانت استجابة واضحة في المستوى الأول في السلسلة الأولى والثانية غير أنها أخفقت في كل المستويات الأخرى الثانية والثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة.

من خلال النسب المئوية المتحصل عليها في الجدول 03 المتمثلة في نسبة الترتيب العادي والترتيب العكسي و النسبة المئوية الكلية لاختبار ذاكرة الأرقام نلاحظ أنها تمثل نسب ضعيفة لاختبار ذاكرة الأرقام.

- **تحليل نتائج الحالة الثانية:**

الجدول رقم 04 يمثل عرض نتائج الترتيب العادي لاختبار ذاكرة الأرقام للحالة الثانية.

	الترتيب العـــــــادي	عدد المحاولات	النقاط (0. 1. 2)
01	2 – 5 – 8	02	04
	4 – 9 –6	02	
02	9 – 3 – 4 – 6	00	00
	6 – 8 – 2 – 7	00	
03	1 – 3 – 7 – 2 – 4	00	00
	6 – 3 – 8 – 5 – 7	00	
04	3 – 7 – 4 – 9 – 3	00	00
	7 – 8 – 4 – 2 – 9 – 3	00	
05	8 – 2 – 4 – 7 – 1 – 4	00	00
	6 – 8 – 3 – 9 – 7 – 1 – 4	00	
06	7 – 4 – 6 – 2 – 9 – 1 – 8 – 5	00	00
	4 – 7 – 1 – 5 – 9 – 2 – 8 – 3	00	
07	4 – 8 – 5 – 2 – 6 – 8 – 5 – 7 –2	00	00
	8 – 6 – 5 – 2 – 4 – 9 – 3 – 1 – 7	00	
			04

المجموع الكلي للترتيب العادي هو 04

الجدول رقم 05 يمثل عرض نتائج الترتيب العكسي لاختبار ذاكرة الأرقام للحالة الثانية.

	الترتيب العكسي	عدد المحاولات	النقاط (0. 1. 2)
01	2 - 4	02	04
	5 – 8	02	
02	6 - 2 – 9	00	00
	4 – 1 -5	00	
03	3 – 2 – 7 – 9	00	00
	8 – 6 – 9 – 4	00	
04	6 - 8 – 2 – 5 – 1	00	00
	3 - 4 – 8 – 1 – 6	00	
05	8 – 1 – 4 – 9 – 3 – 5	00	00
	6 – 5 – 8 – 4 – 2 – 7	00	
06	5 – 6 – 3 – 9 – 2 - 1 – 8	00	00
	8– 2 – 1 – 9 – 3 – 7 – 4	00	
07	8 – 5 – 2 – 6 – 7 – 3 – 4 – 9	00	00
	3 - 5 – 6 – 9 – 1 – 8 – 2 -7	00	
			04

المجموع الكلي للترتيب العكسي هو 04

حساب نسبة الترتيب العادي للحالة الثانية لاختيار ذاكرة الأرقام WAIS-R :

$$K = \frac{\text{المجموع الكلي للترتيب العادي}}{\text{مجموع السلاسل الرقمية للترتيب العادي}} \times 100$$

$$K = \frac{4}{28} \times 100$$

$$K = 14.28\%$$

حساب نسبة الترتيب العكسي للحالة الثانية لاختيار ذاكرة الأرقام:

$$K = \frac{\text{المجموع الكلي للترتيب العكسي}}{\text{مجموع السلاسل الرقمية للترتيب العكسي}} \times 100$$

$$K = \frac{4}{28} \times 100$$

$$K = 14.28\%$$

حساب المجموع الكلي لاختبار ذاكرة الأرقام:

المجموع الكلي لاختبار ذاكرة الأرقام	=	مجموع نقاط الترتيب العادي	+	مجموع نقاط الترتيب العكسي
08		04		04

حساب المجموع السلاسل الرقمية الكلية ذاكرة الأرقام:

مجموع السلاسل الرقمية الكلية لذاكرة الأرقام	=	عدد السلاسل الرقمية للتركيب العكسي	+	عدد السلاسل الرقمية للترتيب العادي
56		28		28

حساب النسبة المئوية لاختبار ذاكرة الأرقام للحالة الثانية:

$$K = \frac{\text{المجموع الكلي لاختبار ذاكرة الأرقام}}{\text{مجموع السلاسل الرقمية الكلية لذاكرة الأرقام}} \times 100$$

$$K = \frac{8}{56} \times 100$$

$$K = 14.28\%$$

التحليل الكمي لنتائج اختبار ذاكرة الأرقام WAIS-R للحالة الثانية:

الجدول رقم 06 يمثل لنتائج اختبار ذاكرة الأرقام WAIS-R :

نتائج اختبار ذاكرة الأرقام	الحالة الثانية
الترتيب العادي	04
الترتيب العكسي	04
المجموع الكلي لاختيار ذاكرة الأرقام	08
النسبة المئوية للترتيب العادي	% 14.28
النسبة المئوية للترتيب العكسي	%14.28
النسبة المئوية الكلية لاختبار ذاكرة الأرقام	%14.28

- **التحليل الكمي:**

نلخص نتائج الحالة الثانية لذاكرة الأرقام في جدول رقم 06 حيث نلاحظ أن النقاط المتحصل عليها في الترتيب العادي 04 نقاط والترتيب العكسي 04 نقاط والمجموع الكلي لذاكرة الأرقام هو 8 أما في النسبة المئوية للترتيب العادي.

والنسبة المئوية للترتيب العكسي والنسبة المئوية الكلية لاختبار ذاكرة الأرقام نلاحظ أنها تحصلت على نفس النسبة تمثلت في 14.28%.

- **التحليل الكيفي:**

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول 04 في الترتيب العادي وجدول 05 في الترتيب العكسي في الحالة الثانية نلاحظ أن لديها نفس الاستجابة بالنسبة للترتيب العادي والترتيب العكسي في المستوى الأول في السلسلتين أولى والثانية فلم تكن هناك استجابة في المستويات الثانية والثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة في الترتيب العادي والترتيب العكسي وأخفقت في جميع المحاولات

من خلال النسب المئوية المتحصل عليها في الجدول 06 المتمثلة في نسبة الترتيب العادي ونسبة الترتيب العكسي والنسبة المئوية الكلية لاختبار ذاكرة الأرقام نلاحظ أنها لها نفس النسبة و تمثلت في نسبة ضعيفة لاختبار ذاكرة الأرقام.

- **تحليل نتائج الحالة الثالثة:**

الجدول رقم 07 يمثل عرض نتائج الترتيب العادي لاختبار ذاكرة الأرقام للحالة الثالثة.

	الترتيب العـــــــادي	عدد المحاولات	النقاط (0. 1. 2)
01	2 – 5 – 8	02	04
	4 – 9 – 6	02	
02	9 – 3 – 4 – 6	02	04
	6 – 8 – 2 – 7	02	
03	1 – 3 – 7 – 2 – 4	02	04
	6 – 3 – 8 – 5 – 7	02	
04	3 – 7 – 4 – 9 – 3	00	00
	7 – 8 – 4 – 2 – 9 – 3	00	
05	8 – 2 – 4 – 7 – 1 – 4	00	00
	6 – 8 – 3 – 9 – 7 – 1 – 4	00	
06	7 – 4 – 6 – 2 – 9 – 1 – 8 – 5	00	00
	4 – 7 – 1 – 5 – 9 – 2 – 8 – 3	00	
07	4 – 8 – 5 – 2 – 6 – 8 – 5 – 7 – 2	00	00
	8 – 6 – 5 – 2 – 4 – 9 – 3 – 1 – 7	00	
			12

المجموع الكلي للترتيب العادي هو 12

الجدول رقم 05 يمثل عرض نتائج الترتيب العكسي لاختبار ذاكرة الأرقام للحالة الثالثة.

	الترتيب العكسي	عدد المحاولات	النقاط (0. 1. 2)
01	2 - 4	02	04
	5 – 8	02	
02	6 - 2 – 9	02	04
	4 – 1 -5	02	
03	3 – 2 – 7 – 9	00	00
	8 – 6 – 9 – 4	00	
04	6 - 8 – 2 – 5 – 1	00	00
	3 - 4 – 8 – 1 – 6	00	
05	8 – 1 – 4 – 9 – 3 – 5	00	00
	6 – 5 – 8 – 4 – 2 – 7	00	
06	5 – 6 – 3 – 9 – 2 - 1 – 8	00	00
	8– 2 – 1 – 9 – 3 – 7 – 4	00	
07	8 – 5 – 2 – 6 – 7 – 3 – 4 – 9	00	00
	3 - 5 – 6 – 9 – 1 – 8 – 2 -7	00	
			08

المجموع الكلي للترتيب العكسي هو 08

حساب نسبة الترتيب العادي للحالة الثالثة لاختيار ذاكرة الأرقام WAIS-R :

$$K = \frac{\text{المجموع الكلي للترتيب العادي}}{\text{مجموع السلاسل الرقمية للترتيب العادي}} \times 100$$

$$K = \frac{12}{28} \times 100$$

$$K = 42.85\%$$

حساب نسبة الترتيب العكسي للحالة الثالثة لاختيار ذاكرة الأرقام:

$$K = \frac{\text{المجموع الكلي للترتيب العكسي}}{\text{مجموع السلاسل الرقمية للترتيب العكسي}} \times 100$$

$$K = \frac{8}{28} \times 100$$

$$K = 28.57\%$$

حساب المجموع الكلي لاختبار ذاكرة الأرقام:

المجموع الكلي لاختبار ذاكرة الأرقام	=	مجموع نقاط الترتيب العادي	+	مجموع نقاط الترتيب العكسي
20		12		08

حساب المجموع السلاسل الرقمية الكلية ذاكرة الأرقام:

مجموع السلاسل الرقمية الكلية لذاكرة الأرقام	=	عدد السلاسل الرقمية للتركيب العكسي	+	عدد السلاسل الرقمية للترتيب العادي
56		28		28

حساب النسبة المئوية لاختبار ذاكرة الأرقام للحالة الثالثة:

$$K = \frac{\text{المجموع الكلي لاختبار ذاكرة الأرقام}}{\text{مجموع السلاسل الرقمية الكلية لذاكرة الأرقام}} \times 100$$

$$K = \frac{20}{56} \times 100$$

$$K = 35.71\%$$

التحليل الكمي لنتائج اختبار ذاكرة الأرقام WAIS-R للحالة الثالثة:

الجدول رقم 06 يمثل لنتائج اختبار ذاكرة الأرقام WAIS-R :

نتائج اختبار ذاكرة الأرقام	الحالة الثالثة
الترتيب العادي	12
الترتيب العكسي	08
المجموع الكلي لاختيار ذاكرة الأرقام	20
النسبة المئوية للترتيب العادي	% 42.85
النسبة المئوية للترتيب العكسي	%28.57
النسبة المئوية الكلية لاختبار ذاكرة الأرقام	%35.71

- **التحليل الكمي:**

نلخص نتائج الحالة الثالثة لذاكرة الأرقام في جدول رقم 09 حيث نلاحظ أن النقاط المتحصل عليها في الترتيب العادي 12 نقطة والترتيب العكسي 08 نقاط والمجموع الكلي لذاكرة الأرقام هو 20 أما في النسبة المئوية للترتيب العادي 42.85%

والنسبة المئوية للترتيب العكسي28.57% والنسبة المئوية الكلية لاختبار ذاكرة الأرقام 35.71 %

- **التحليل الكيفي:**

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول 07 في الترتيب العادي في الحالة الثالثة نلاحظ أن الحالة كانت أكثر استجابة مقارنة بالحالتين التي سبقت حيث تجلت الاستجابة في المستوى الأول بسلسلتين والمستوى الثاني بسلسلتين والمستوى الثالث بسلسلتين وفي كل المحاولات الممنوحة له بينما ظهر الإخفاق في كل المحاولات في المستويات الرابعة والخامسة والسادسة والسابعة

أما بالنسبة للترتيب العكسي فقد كانت الاستجابة واضحة في المستوى الأول والثاني في كل سلسلة أما باقي المستويات الثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة فلم تكون استجابة في كل محاولات.

من خلال النسب المئوية المتحصل عليها في الجدول 09 المتمثلة في نسبة الترتيب العادي والترتيب العكسي والنسبة المئوية الكلية لاختبار ذاكرة الأرقام نلاحظ أنها تمثل نسب ضعيفة الاختبار ذاكرة الأرقام.

2. مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة:

على ضوء الدراسات السابقة، اتضح لنا أثناء دراستنا الميدانية لاحظنا أن الأطفال الذين يعانون من الصرع لديهم صعوبات في التحصيل الدراسي ، حيث قمنا بتطبيق اختبار ذاكرة الأرقام WAIS-R لمعرفة أن هناك اضطرابات على مستوى الذاكرة قصيرة المدى و الذاكرة العاملة، ولقد جاءت فرضيتنا التي تنص على " يؤثر اضطراب ذاكرة قصيرة المدى على التحصيل الدراسي عند الأطفال المصابين بالصرع " متفقة مع نتائج دراسة احمد السيد إسماعيل وآخرون. جانفي 2020 حيث توصلوا أن جميع المرضى المصابين بالصرع يظهرون ضعفا كبيرا في جميع العمليات المعرفية المتمثلة في الذاكرة العاملة

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في بند الترتيب العادي من اختبار ذاكرة الأرقام لاحظنا أن الحالات الثلاثة تعاني من اضطراب في ذاكرة قصيرة المدى وفي بند الترتيب العكسي من اختبار ذاكرة الأرقام التي تمثلت نسب نتائجها تقل عن 50% مما يدل على أن هناك اضطراب في الذاكرة العاملة. ومما تمكنا من ملاحظته أن النسب المئوية التي تحصلنا عليها في الترتيب العكسي كانت كلها أقل من النسب المئوية التي تحصلنا عليها في الترتيب العادي و بالرغم أن البندين كانت نسبتهما المئوية ضعيفة فهذا يدل على أن الحالات الثلاثة المصابين بالصرع يعانون من اضطراب الذاكرة قصيرة المدى وبالتالي فهناك اضطراب حتمي في الذاكرة العاملة مما أدى إلى وجود صعوبات تؤثر على التحصيل الدراسي للحالات الثلاثة ومن هنا نقول أن الفرضية تحققت.

3. استنتاج العام

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تطبيقنا لاختبار ذاكرة الأرقام WAIS-R والنسب المئوية من خلال الجداول تبين أنها أقل من 50% حيث تمثل نسبة ضعيفة في كل من الترتيب العادي والترتيب العكسي، لذا فإن الحالات الثلاثة لديهم اضطراب على مستوى الذاكرة قصيرة المدى وبالتالي اضطراب على مستوى الذاكرة العاملة لان ذاكرة العاملة وظيفتها تخزين المعلومات بالإضافة إلى

القيام بالعمليات المعرفية مثل الاسترجاع والعمليات العددية والمنطقية وغيرها من المهام، وبذلك فإن ذاكرة العاملة تتعدى وظيفة الذاكرة قصيرة المدى مما يدل على أن الذاكرة قصيرة المدى جزء من الذاكرة العاملة وليس العكس.

خـــاتمة

خاتمة:

يعتبر مرض الصرع من الأمراض العصبية التي تصيب أطفالنا في مرحلة الطفولة باختلاف أطوارها، فالطفل المتمدرس الذي يعاني من الصرع تجده غير قادر على تحقيق تحصيل الدراسي جيد نظرا لما يسببها هذا مرض اضطرابات من بينها اضطرابات في ذاكرة قصيرة المدى ومن خلال هذه الدراسة المتواضعة حاولنا إلقاء الضوء على معرفة مدى تأثير اضطراب ذاكرة قصيرة المدى على التحصيل الدراسي عند الأطفال المصابين بالصرع من خلال دراسة 3 حالات مصابة بالصرع حيث اعتمدنا في دراستنا على تطبيق اختبار ذاكرة الأرقام لسلم WAIS-R واتضح لنا من خلال استجابات المفحوصين الثلاثة من خلال تطبيق ذاكرة الأرقام توصلنا إلى نتائج مهمة بأن مرض الصرع يؤثر على الذاكرة قصيرة المدى وبالتالي يؤثر سلبا على تحصيلهم الدراسي، وعليه يمكن الخروج بجملة من التوصيات من دراستنا الحالية وهي:

أولاً:

- أن التدخلات التعليمية الموجهة لتحسين وظائف الذاكرة قصيرة المدى يمكن أن تساهم بشكل كبير في تحسين التحصيل الدراسي لهؤلاء الأطفال التي تتمثل في الاستراتيجيات التعليمية المتخصصة، مثل التدريبات على الذاكرة واستخدام التقنيات التكنولوجية المساعدة، أثبتت فعالية كبيرة في دعم هؤلاء الأطفال وتطوير قدراتهم الأكاديمية.
- الدعم النفسي والاجتماعي في تعزيز قدرة الأطفال المصابين بالصرع على التعامل مع صعوبات الذاكرة، الدعم من الأهل والمعلمين والمختصين يمكن أن يوفر بيئة تعليمية محفزة تسهم في تخفيف تأثيرات الصرع على التحصيل الدراسي.
- ينبغي أن تركز البحوث المستقبلية على استكشاف الفروق الفردية بين الأطفال المصابين بالصرع، حيث أن تأثير الذاكرة قصيرة المدى قد يختلف باختلاف نوع الصرع وشدته، وكذلك

العوامل البيئية والاجتماعية التي تحيط بالطفل. فهم هذه الفروق يمكن أن يساعد في تصميم استراتيجيات تعليمية أكثر تخصيصًا وفعالية.

- من الضروري تعزيز الوعي لدى المعلمين حول تأثيرات الصرع على الذاكرة والتحصيل الدراسي، وذلك من خلال برامج تدريبية وورش عمل. هذا الوعي يمكن أن يساعد المعلمين في تطبيق أساليب تدريسية تتناسب مع احتياجات الأطفال المصابين بالصرع، وتوفير بيئة صفية داعمة ومحفزة.
- إجراء تقييمات دورية وشاملة للأطفال المصابين بالصرع لتحديد نقاط القوة والضعف في وظائفهم المعرفية، بما في ذلك الذاكرة قصيرة المدى هذه التقييمات تمكن المختصين من تطوير خطط تعليمية فردية تلبي احتياجات كل طفل بشكل أفضل.

وأخيرًا، يجب أن يكون هناك تعاون وثيق بين الأسر والمدارس والأطباء لضمان متابعة شاملة ومستمرة للأطفال المصابين بالصرع. هذا التعاون يضمن تبادل المعلومات والخبرات، مما يعزز من فعالية التدخلات التعليمية والعلاجية، ويضمن تحقيق أفضل النتائج الممكنة لتحصيل الدراسي للأطفال.

يمكن القول إن تأثير الذاكرة قصيرة المدى على التحصيل الدراسي للأطفال المصابين بالصرع هو موضوع معقد يتطلب جهودًا متكاملة من جميع الأطراف المعنية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

مراجع عربية:

- أ مسعد أبو الديار، 2012، الذاكرة العاملة وصعوبات التعلم، ط1، مركز تقويم وتعليم الطفل، الكويت.
- أبو حطب، فؤاد،1996، القدرات العقلية، ط3، الأنجلوالمصرية، القاهرة.
- أبو شعيشع السيد، 2005، الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية، مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة مصر.
- أحمد مزيود ، 2009 " أثر التعليم التحضيري على التحصيل الدراسي في مادة الرياضيات " رسالة ماجستير جامعة بوزريعة.
- إم س، ولكنسون " 2002 أساسيات طب الأعصاب"، تر :لطفي،عبد العزيز الشربيني، هشام صلاح الحناوي، مركز تعريب العلوم الصحية، ط1 .
- بغالية هاجر، 2015، الصرع :معاش وتمثلات وممارسات علاجية، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- جمال الخطيب، 2006، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- خير الله السيد، 1982، علم النفس التعليمي ؛ أسسه النظرية والتجريبية، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- د. محمد زيعور، 2013، حقول علم النفس الفيزيولوجي (أعلامه وأبحاثه)، دار الفكر العربي، بيروت _ لبنان.
- الدريير أحمد عبد المنعم، 2004، دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي، عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- الدسوقي كمال، 1974، علم النفس ودراسة التوافق، بيروت، دار النهضة العربية.
- رياض سعد، 2005، الشخصية (أنواعها أمرضها وفن التعامل معها)، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة مصر.
- زغبوش بن عيسى، 2008، مقاربة علم النفس المعرفي للذاكرة المعجمية وامتداداتها التربوية، عالم الكتب الحديث، عمان، الأردن.

- الزيات، فتحي مصطفى (1998) الأسس البيولوجية والنفسية للنشاط العقلي المعرفي المعرفة والذاكرة و والابتكار، كلية التربية ، جامعة المنصورة.
- زيتوني، محمد زهير، 2017، الآليات العقلية للمتمدرس وعلاقتها بالفشل المدرسي للتلاميذ المصابين بالصرع في المؤسسات المدرسية بتلمسان، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
- سامي محمد ملحم،2001، المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- سوسن شاكر مجيد، 2008، مشكلات الأطفال النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- الشربيني لطفي عبد العزيز، 2001، مرض الصرع (الأسباب المشكلة العلاج)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت لبنان.
- صفاء قناني، 2017 " العوامل المدرسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي " مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع.
- عبد الرحمن العيسوي، 1987، علم النفس العام، دار النهضة العربية، بيروت.
- عبد الستار ابراهيم الدار، 1994، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، دار الفجر للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
- عبد الله مجدي أحمد محمد ، 2004، الاضطرابات النفسية للأطفال(الأعراض والأسباب والعلاج)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية مصر.
- عصام حمدي الصفدي، 2007، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار اليازوردي العلمية للنشر التوزيع، عمان الأردن.
- المثقال القاسم جمال، 2015، أساسيات صعوبات التعلم، دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان، الأردن.
- محمد سلامة آدم، 1973، علم النفس للطفل، ط1، وزارة التعليم ، الجزائر.
- محمد قاسم عبد الله، 2002، سيكولوجية الذاكرة، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، بيروت.
- محمود عوض سالم وآخرون، 2006، صعوبات التعلم التشخيص والعلاج، ط2، دار الفكر، عمان، الأردن.

- مصلح الصالح، عوامل التحصيل الدراسي في المرحلة الجامعية، ط1، مؤسسة الوراق للنشر، عمان،2004، ص30.
- منصور حبيب، زينب، 2010 ، معجم الأمراض وعلاجها، دار أسامة، الأردن، ط 1.
- منى وصيف علوان ، 2017 " العنف الأسري وعلاقته بالتحصيل الدراسي " مذكرة لنيل شهادة الماستر ، ولاية الوادي.
- موسى، أمية محمد منشور، 1996، الحياة الاجتماعية ، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية– سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، سوريا.
- نعيم الرفاعي، 1972، الصحة النفسية، المطبعة الجديدة. دمشق .
- نوربير سيلامي، 2001، ترجمة وجيه سعد، المعجم الموسوعي في علم النفس، ط4 منشورات وزارة الثقافة، دمشق سوريا.
- د فهمي حسان فاض سعيد، 2006، اختبارات الذاكرة العاملة، جامعة الحديدة كلية الآداب، قسم علم النفس، اليمن.
- أفنان نظيرة، 2004، أساسيات في علم النفس التربوي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- قطامي يوسف 2013، استراتيجيات التعلم والتعليم المعرفية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- عواد حمود 2010، معجم الطب النفسي والعقلي، دار أسامة للنشر،دون طبعة، الأردن.
- محمد عبد الرحمان،2005، الشقيرات مقدمة في علم النفس العصبي ، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.
- عبد اللطيف محمد خليفة، 2000، الدافعية للإنجاز ، دار الغريب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، مصر
- عبد الرحمان العيسوي، 1989، علم النفس في المجال التربوي، دار النهضة العربي، ط1، بيروت .
- محمد سويلم البسيوني، 2013، أساسيات البحث العلمي، دار الفكر العربي، ط1، مصر، القاهرة.
- د. ألفت حسين كحلة، 2014، علم النفس العصبي، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.

- وزارة التربية الوطنية ، 2001.

مواقع الكترونية:

- موقع اكادمية BTS،الدراسات الاستطلاعية في خطة البحث المحدد 17/جوان /2024.
- موقع ماستر تاز لاعداد رسائل الماجستير والدكتوراه 19 ديسمبر 2019.
- موقع subjects bage.htmhttp://www.your.net/neurology

مراجع أجنبية:

- Brown, Patricia .Anna (1989), cInvoling Parents In The Education of Their Children, Eric Digests,ED.
- **Lafont** (**Robert**). 1963 , La phrase occitane , paris.
- **Wechsler** David (**1996**) Test psychologique; Echelle d'intelligence de **Wechsler** pour enfants : Manuel.

الملاحق

اختبار ذاكرة الأرقام WAIS-R

التعليمة:

يطلب من المفحوص إعادة مجموعة من الأرقام بعد الفاحص في ترتيبها المباشر

التنقيط:

- الإجابة الصحيحة = 1
- الإجابة الصحيحة = 0

ذاكرة الأعداد:

	الترتيب العـــــــادي	عدد المحاولات	النقاط (0. 1. 2)
01	2 – 5 – 8		
	4 – 9 – 6		
02	9 – 3 – 4 – 6		
	6 – 8 – 2 – 7		
03	1 – 3 – 7 – 2 – 4		
	6 – 3 – 8 – 5 – 7		
04	3 – 7 – 4 – 9 – 3		
	7 – 8 – 4 – 2 – 9 – 3		
05	8 – 2 – 4 – 7 – 1 – 4		
	6 – 8 – 3 – 9 – 7 – 1 – 4		
06	7 – 4 – 6 – 2 – 9 – 1 – 8 – 5		
	4 – 7 – 1 – 5 – 9 – 2 – 8 – 3		
07	4 – 8 – 5 – 2 – 6 – 8 – 5 – 7 – 2		
	8 – 6 – 5 – 2 – 4 – 9 – 3 – 1 – 7		
مجموع كلي للترتيب العادي			

ملاحظة:

القيام بالمحاولتين في نفس الجزء إجباري حتى وإن نجح المفحوص في المحاولة الأولى نتوقف في الجزء الذي فشل فيه المفحوص في المحاولتين الاثنتين.

	التـرتيـب العكسـي	عدد المحاولات	النقاط (0. 1. 2)
01	2 - 4		
	5 – 8		
02	6 - 2 – 9		
	4 – 1 -5		
03	3 – 2 – 7 – 9		
	8 – 6 – 9 – 4		
04	6 - 8 – 2 – 5 – 1		
	3 - 4 – 8 – 1 – 6		
05	8 – 1 – 4 – 9 – 3 – 5		
	6 – 5 – 8 – 4 – 2 – 7		
06	5 – 6 – 3 – 9 – 2 - 1 – 8		
	8– 2 – 1 – 9 – 3 – 7 – 4		
07	8 – 5 – 2 – 6 – 7 – 3 – 4 – 9		
	3 - 5 – 6 – 9 – 1 – 8 – 2 -7		
مجموع كلي للترتيب العكسي			

الملاحظة:

يطبق اختبار الترتيب العكسي بعد اختبار الترتيب العادي حتى وان تحصل المفحوص على مجموع نقاط صفر 0 في الترتيب العادي.

المجموع الكلي لاختبار ذاكرة الأرقام	=	مجموع نقاط الترتيب العادي	+	مجموع نقاط الترتيب العكسي