



جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

ميدان العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم تربية

شعبة الاورطوفونيا

من اعداد الطالبتين:

- بن الشرع جميلة

- بن ققة هيفاء

تقييم الذاكرة وبعض الوظائف المعرفية لدى المصابين بالأورام السرطانية الدماغية

باستعمال بطارية التقييم المعرفي B.E.C.96

دراسات نفسية عصبية لحالات بمركز مكافحة السرطان بولاية باتنة

مذكرة مكملة لاستكمال الحصول على الماستر في تخصص امراض اللغة والتواصل

نوقشت بتاريخ: 2025-05-25

لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	د. حيزير سارة
مشرفا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	د. بوعافية خالد
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	د. طالب حنان

الموسوم الجامعي: 2025/2024

## شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه تتحقق الغايات .

توجه أنا وزميلتي، بخالص الشكر والتقدير لأستاذنا المشرف

الدكتور بوعافية خالد، وإلى مؤطر التبرص البروفسور حميزي كمال

تقديرًا وعرفانًا لما قدمناه لنا من دعم وتوجيهات قيمة .

كما نعبر عن بالغ امتناننا للطبيبة عيساوي من مصلحة العلاج

الكيميائي ولرئيسة مصلحة العلاج الإشعاعي السيدة عفاف، على حسن

تعاونهن ووقوفهن إلى جانبنا خلال فترة التبرص .

ولا يفوتنا أن نتقدم بخالص الشكر والامتنان لكل العاملين بمركز مكافحة

السرطان بولاية باتنة، لما لمسناه من روح المساعدة والتفاني في أداء

الواجب .

جزاكم الله خير الجزاء، ودمتم أهلًا لكل تقدير واحترام .

# اهداء

إلى سندي وضلعي الثابت، والدي العزيز، وإلى نبع الحنان والدعاء، والدتي الغالية، أسأل الله أن يحفظكما  
ويبارك في عمركما ويرزقني بركما .

إلى أختي الغالية والوحيدة، وإخواني الأعزاء وخالاتي الطيبات، وبنات خالتي الغاليات، لكل واحد منكم  
مكانة خاصة في قلبي وامتنان لا ينتهي .

إلى عمي الغالي والوحيد وعماتي وكل أبنائهم ، حفظهم الله ورعاهم .

إلى عمي الناصر وعائلته الكريمة، كل الشكر والتقدير لاستضافتهم لنا ودعمهم السخي، ومساعداتهم التي  
ستظل محفورة في الذاكرة بكل حب وامتنان .

لكل صديقاتي العزيزات، رندة، بثينة وسلمى، كل الشكر والتقدير على صداقتكن الصادقة، ودعمكن  
الجميل الذي كان دائماً مصدر إلهام .

ولا أنسى بالدرجة الأولى أختي، صديقتي، وزميلتي في المذكرة، الغالية هيفاء التي كان دعمها وسندها  
سبباً في أن يرى هذا العمل النور .

إليكم جميعاً، أهدي ثمرة جهدي، مع خالص الشكر والتقدير .

"جميلة"

# اهداء

أهدي هذا العمل الى الانسان الذي ضحى ووقف الى جانبي لمدة خمس سنوات من العلم والتعب بدعمه الدائم والمستمر دون أن يكل أو يميل الى أغلى واحب وأروع زوج في العالم زوجي المحترم ندير .

الى روح اعظم شخص في حياتي ابي الغالي عمر رحمة الله عليه  
الى نبع الحنان ونور الحياة أمي الحبيبة حفظها الله دائما ، الى الانسانة المحترمة التي وقفت الى جانبي كداعم ثاني بعد زوجي حماتي الغالية ماما .

الى أروع عصفير واجمل أنيس في الحياة أولادي مؤيد ، رسيل ونهال أسأل الله أن يبارك في أعمارهم .  
الى روح اخي الغالي أسامه رحمة الله عليه ، وجميع اخواني واخواتي حفظهم الله ورعاهم ، ولا انسى احبتي أسامه واوس .

الى الرجل المحترم وزوجته الرائعة عمي ناصر والى كل عائلته ادامهم الله جميعا .

الى جميع صديقاتي كلا باسمها .

الى أروع صديقة وزميلة واختي الصغرى ورفيقتي في الجامعة والمذكرة الصبية الطيبة المتواضعة المجددة في عملها العاشقة لتخصصها الفريدة من نوعها حبيبتي الغالية جميلة شكرا لوقوفك معي طيلة هذه الفترة شكرا لحسن خلقك واحترامك لي اسأل الله لك دوام التوفيق والسداد .

" هيفاء "

## ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى تأثر الذاكرة والوظائف المعرفية لدى المصابين بورم دماغي سرطاني، والكشف عن العجز المعرفي البؤري باستخدام بطارية التقييم المعرفي B.E.C96. تنطلق الدراسة من إشكالية تتجلى في التساؤل حول وجود اضطرابات في الذاكرة والوظائف المعرفية لدى هذه الفئة من المصابين، وقدرة البطارية على تحديدها بدقة. اعتمد البحث على المنهج الإكلينيكي العصبي وتم تطبيقه على عينة قصدية مكونة من ثلاث حالات سريرية مشخصة بورم دماغي سرطاني، حيث خضعت جميع الحالات لتقييم شامل للأداء المعرفي باستعمال المقابلة والميزانية النفسو-عصبية. أشارت النتائج إلى وجود اضطرابات واضحة في الذاكرة إلى جانب ضعف وظيفي معرفي بؤري، وتختلف شدة ونمط هذه الاضطرابات باختلاف موقع الورم ودرجة انتشاره، مما يؤكد فعالية البطارية كأداة تشخيصية تسهم في توجيه التدخل الأورطوفوني مستقبلاً.

**الكلمات المفتاحية:** ذاكرة. وظائف معرفية. ورم سرطاني دماغي.

**Abstract:**

This study aims to investigate the extent to which memory and cognitive functions are affected in patients diagnosed with malignant brain tumors, and to assess the presence of focal cognitive impairment using the B.E.C.96 Cognitive Assessment Battery. The research is driven by the question of whether these patients present significant memory and cognitive dysfunctions and whether the assessment tool is capable of identifying them accurately. Adopting a neuroclinical approach, the study was conducted on a purposive sample of three clinical cases diagnosed with malignant brain tumors, all of whom underwent a comprehensive cognitive performance evaluation through a clinical interview and a neuropsychological profile. The findings revealed notable memory disturbances alongside focal cognitive deficits, with the severity and pattern of these impairments varying according to the tumor's location and degree of spread. These results highlight the diagnostic relevance of the B.E.C.96 battery and its potential to guide future speech-language therapeutic interventions.

**Keywords:** Memory , Cognitive functions , Malignant brain tumor.

## فهرس المحتويات

1.....	مقدمة
3.....	فصل الإشكالية واعتباراتها
4.....	الإشكالية
7.....	التساؤلات
7.....	الفرضيات
7.....	أهمية الدراسة
7.....	أهداف الدراسة
8.....	مفاهيم الدراسة
8.....	الورم السرطاني الدماغي :
8.....	اضطرابات معرفية بؤرية :
8.....	اضطرابات الذاكرة:
8.....	الاطار النظري للدراسة
8.....	الاضطرابات المعرفية
10.....	اضطراب اللغة :
11.....	اضطراب الادراك
12.....	اضطرابات الذاكرة
14.....	الورم السرطاني الدماغي
14.....	درجات أورام الدماغ حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية (WHO):
14.....	اعراضه:
15.....	أسبابه:
15.....	العلاج المستخدم :
17.....	فصل الدراسة الميدانية
18.....	تمهيد
18.....	الدراسة الاستطلاعية :
18.....	المجال الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية :
18.....	عينة الدراسة الاستطلاعية :
19.....	الدراسة الأساسية :

19	.....منهج الدراسة (المنهج الاكلينيكي العصبي)
19	.....تعريف المنهج
19	.....الدواعي البحثية لاختيار المنهج
19	.....المجال الزمني والمكاني :
20	.....التعريف بالمؤسسة (مركز مكافحة السرطان باتنة)
20	.....المصالح الاستشفائية للمؤسسة:
21	.....المصالح التقنية:
21	.....الهيكل التنظيمي
22	.....عينة الدراسة الأساسية :
22	.....التعريف بطريقة المعاينة المعتمدة في الدراسة (معاينة قصدية)
22	.....وصف عينة الدراسة الحالية
23	.....أدوات الدراسة
23	.....بطارية JEAN-LOUIS SIGNORET B.E.C.96
23	.....وصف البطارية :
24	.....تقديم البطارية :
26	.....أدوات البطارية :
26	.....ترتيب الاختبار:
27	.....طريقة التنقيط:
28	.....التقييم التحليلي للاختبارات
28	.....التقييم التحليلي للبطارية :
28	.....الخصائص السيكمترية
28	.....أولا : الصدق
30	.....ثانيا : الثبات
30	.....إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية
30	.....المرحلة الأولى
30	.....المرحلة الثانية
30	.....المرحلة الثالثة
30	.....المرحلة الرابعة

31.....	المرحلة الخامسة
31.....	المرحلة السادسة
31.....	المرحلة السابعة
31.....	المرحلة الثامنة والأخيرة
32.....	فصل عرض وتفسير ومناقشة النتائج
33.....	تمهيد
33.....	عرض حالات الدراسة
33.....	عرض الحالة الأولى
35.....	نتائج الحالة الأولى:
37.....	عرض الحالة الثانية
39.....	نتائج الحالة الثانية
40.....	عرض الحالة الثالثة
43.....	نتائج الحالة الثالثة:
45.....	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
50.....	الاستنتاج العام
51.....	التوصيات :
52.....	قائمة المراجع
52.....	المراجع باللغة العربية
52.....	المراجع باللغة الأجنبية
54.....	قائمة الملاحق

فهرس الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
09	أسباب وعوامل اضطراب الانتباه	01
10	اعراض اضطراب الانتباه ومظاهره	02
19	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	03
22	شروط اختيار العينة	04
22	خصائص عينة الدراسة الأساسية	05
23	الحالات التي تم التخلي عنها مع أسباب التخلي	06
29	نتائج صدق البطارية بطريقة بالمقارنة الطرفية	07
29	نتائج صدق البطارية بطريقة الاتساق الداخلي	08
30	نتائج ثبات البطارية بطريقة الفا كرونباخ	09
35	نتائج الحالة الأولى لبطارية B.E.C.96	10
39	نتائج الحالة الثانية لبطارية B.E.C.96	11
43	نتائج الحالة الثالثة لبطارية B.E.C.96	12

فهرس الاشكال والصور :

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
12	أنظمة الذاكرة الأساسية	01
21	الهيكل التنظيمي لمركز مكافحة السرطان بولاية باتنة	02
36	منحنى درجات كل اختبار من بطارية B.E.C.96 للحالة الاولى	03
39	منحنى درجات كل اختبار من بطارية B.E.C.96 للحالة الثانية	04
43	منحنى درجات كل اختبار من بطارية B.E.C.96 للحالة الثالثة	05

الصفحة	عنوان الصورة	رقم الصورة
35	مكان الإصابة للحالة الأولى	01
38	مكان الإصابة للحالة الثانية	02
42	مكان الإصابة للحالة الثالثة	03

فهرس الملاحق :

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
55	الصور الستة (06) من بطارية B.E.C96	01
56	لوحة 12 صورة من بطارية B.E.C96	02
57	شكل اختبار التركيب البصري من بطارية B.E.C96	03
58	طلب خطي للتربص بمركز مكافحة السرطان بولاية باتنة	04
59	وثيقة التسهيلات الجامعية بموافقة قسم ع. ن	05
60	مقرر التوجيه من مركز مكافحة السرطان بولاية باتنة	06
61	رسم الحالة الأولى للشكل من اختبار التركيب البصري	07
62	رسم الحالة الثالثة للشكل من اختبار التركيب البصري	08

## مقدمة

تعد الوظائف المعرفية، وعلى رأسها الذاكرة، من الركائز الأساسية التي يعتمد عليها الإنسان في تفاعله مع بيئته وتنظيم حياته اليومية. وتكمن أهمية هذه الوظائف في ارتباطها بمختلف العمليات الذهنية الأخرى، والتكيف مع المحيط. ومن ثم، فإن أي خلل يصيب هذه الوظائف نتيجة إصابات في بنية الدماغ يؤدي بالضرورة إلى التأثير المباشر على كفاءة الأداء الذهني للفرد. وفي هذا السياق، يكتسب موضوع تأثير الأورام السرطانية الدماغية على الوظائف المعرفية، خاصة الذاكرة، أهمية متزايدة؛ بالنظر إلى تعقيد العلاقة القائمة بين الورم والنشاط الوظيفي للدماغ، وما ينجم عنها من اضطرابات معرفية قد تكون غير واضحة سريريًا في المراحل الأولى، الأمر الذي يبرز الحاجة إلى دراسات علمية دقيقة تتيح رصد هذه التغيرات والتعرف عليها بموضوعية.

وبناءً على ذلك، تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على طبيعة الاضطرابات المعرفية، وخاصة الذاكرة، لدى المصابين بالأورام السرطانية الدماغية، وذلك عبر توظيف أدوات تشخيصية مقننة تسمح بالكشف الموضوعي عن نوعية ودرجة الخلل في الأداء المعرفي، وتحديد انعكاساته السريرية. وفي هذا الإطار، اعتمدت الدراسة على بطارية التقييم المعرفي BEC 96، باعتبارها أداة متخصصة تسمح برصد دقيق لمختلف جوانب الأداء المعرفي وتحديد مستوى الاضطراب لدى المرضى.

وفي سبيل بلوغ أهداف البحث، تم تبني المنهج العصبي الإكلينيكي، بالنظر لملاءمته لطبيعة الموضوع، حيث يتيح هذا المنهج دراسة العلاقة بين التغيرات البنيوية والوظيفية التي تصيب الدماغ والسلوك الملاحظ عند المريض، بالاعتماد على المعطيات المستخلصة من الفحوص الطبية العصبية والاختبارات النفسية العصبية، بما يسمح بفهم أعمق لطبيعة الاضطرابات الناتجة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي بالأورام.

وقد جاء تنظيم هذه الدراسة في ثلاثة فصول أساسية مترابطة:

بحيث يتناول الفصل الأول إشكالية الدراسة واعتباراتها، حيث يسلط الضوء على تأثير الأورام السرطانية الدماغية على الوظائف المعرفية، وخاصة الذاكرة، من خلال استعراض الخلفيات النظرية المرتبطة بالموضوع، يشمل هذا الفصل تعريف الورم السرطاني الدماغية كإصابة تمس البنية العصبية وتؤثر على الأداء المعرفي والسلوكي للفرد، إضافة إلى عرض مفهوم الذاكرة والوظائف المعرفية، مع التركيز على طبيعة التغيرات المعرفية المصاحبة لوجود الورم. كما تم استعراض مجموعة من الدراسات السابقة التي ساهمت في بناء أرضية علمية لفهم العلاقة بين الورم واضطرابات الأداء المعرفي. ويختتم الفصل بصياغة الإشكالية العلمية، أسئلتها، فرضياتها، وأهدافها، مع توضيح المفاهيم الإجرائية المعتمدة في الدراسة.

أما الفصل الثاني الإجراءات المنهجية، فقد خُصص لتقديم الخطوات التطبيقية التي تم اتباعها في البحث، بدءًا من الدراسة الاستطلاعية لضبط أدوات البحث، وصولاً إلى اختيار العينة الأساسية التي تم تحديدها وفق معايير دقيقة تضمن ملاءمتها لطبيعة الإشكالية قيد الدراسة. كما تم في هذا الفصل شرح الخصائص السريرية والبحثية للعينة، وتحديد شروط قبول الحالات، بالإضافة إلى تقديم وصف للأداة المستعملة في البحث — بطارية التقييم المعرفي BEC 96 — مع عرض خطوات التحقق من صدقها وثباتها، وضمان صلاحية النتائج المستخلصة منها.

فالفصل الثالث فقد خصص لعرض وتفسير النتائج ، حيث تم تقديم وصف شامل للحالات المدروسة بناءً على معلومات الحالة من المقابلات الإكلينيكية المتضمنة للميزانية النفسو عصبية ، إضافة الى الفحوصات الطبية، التصوير العصبي، مع تحليل نتائج تطبيق بطارية التقييم المعرفي على العينة الأساسية، وذلك باستخدام التحليل الكمي والكيفي لتحديد طبيعة الاضطرابات بدقة. وأعقب ذلك مناقشة المعطيات في ضوء الفرضيات المطروحة ومقارنتها بالدراسات السابقة، حيث أكدت النتائج صحة الفرضيتين، وأثبتت العلاقة الوثيقة بين موقع الورم وطبيعة الاضطراب المعرفي الملاحظ لدى كل حالة.

فصل الإشكالية

واعتباراتها

## الإشكالية

تعد الامراض العصبية مجموعة من الحالات الطبية التي تؤثر على الجهاز العصبي والتي تشمل كل من الدماغ ، النخاع الشوكي، الاعصاب الطرفية ( Eric.R et all، 2021.p )، كما تعرفها جمعية الصحة العالمية الثالثة وسبعين بأنها اعتلالات تصيب الجهاز المركزي والمحيطي وتشمل على العديد من الامراض والاصابات ومن بينها ، الإصابات المتعددة وهي تلك التي تعرض الدماغ الى ضغوط متزايدة كالالتهابات والاورام الدماغية . ( Michael et all، 2024.p410 )

يعد ورم المخ نمو لخلايا غير طبيعية يمكن ان تكون سرطانية او غير سرطانية ، يمكن ان تنشأ من أنواع مختلفة من خلايا الدماغ ، كما تعرف الأورام الأخرى بالنقائل الدماغية التي تنتقل من أعضاء أخرى من الجسم الى الدماغ ( Vogelstein، 2021.p ) .

بعد تكوين الورم، يبدأ في النمو و الضغط على الأنسجة و البنى المجاورة، أو الانتشار بها في حال كان هذا الورم خبيث ، خلال مرحلة النمو هذه يمكن أن يبدأ ورم الدماغ في إحداث أعراض مثل الصداع، والنوبات، والضعف، والتغيرات في الوظيفة المعرفية (الذاكرة واللغة والتعلم). مع استمرار الورم في النمو قد يصبح أكثر توغلاً وينتشر إلى أجزاء أخرى من الدماغ أو حتى، نادراً، إلى أعضاء أخرى في الجسم. ( Aaron Cohen ، 2024).

ان الضغط الذي ينتج عن الورم على الانسجة الدماغية والشبكات العصبية ينتج تدهورا في العديد من الوظائف سواء المعرفية والتنفيذية ، ايضا الوظائف الحسية والحركية ، بحيث يظهر هذا الضعف اثناء تنفيذ مهام معينة او حل مشكلات سواء حسابية او لفظية او في المهام الحركية ، إضافة الى انه عند توقع الأورام السرطانية الدماغية في مناطق المعالجة الحسية ، تؤثر بشكل مباشر على القدرة على تفسير المعلومات القادمة من الحواس فينتج ضعفا ادراكيا مما يظهر مجموعة من الاعراض كالبطء في الاستيعاب صعوبة في الادراك و في التعرف على الشيء او الكلام وتأخر الاستجابة والتنفيذ ، طبعا وتختلف الاعراض حسب مراحل نمو الورم وانتشاره وحجمه موقعه .

عند حدوث الورم السرطاني الدماغي يمكن ان يعطل النمو غير الطبيعي للخلايا على العمليات المعرفية خاصة اذا كان الورم في المناطق المرتبطة بالذاكرة او المناطق القريبة منها كالفص الصدغي ، فيؤدي هذا الى ضعف في الذاكرة اللفظية بحيث يظهر فقدان القدرة على استرجاع المعلومات او صعوبة تعلم في معلومات جديدة ، اما فيما يتعلق بالوظائف المعرفية الأخرى الانتباه، الادراك، حل المشكلات ، اللغة فان الأورام قد تؤدي الى تدهور هذه المجالات إضافة لبعض الاعراض الأخرى كالتغيرات في الشخصية والعاطفية. ( Takahashi et al، 2020.p )

هناك العديد من الدراسات والأبحاث التي قدمت تفسيراً معرفياً عصبياً للاضطرابات المعرفية والذاكرة عن المصابين بالأورام السرطانية الدماغية ومن بينها:

مقالة نشرت بسنة (2025) بمجلة **Brain tumor research and treatment** قام بها الباحث **Rabeet tariq et all** بعنوان: **" Cognitive Rehabilitation of Brain Tumor Survivors A Systematic Review"** ، تبحت لفائدة الدراسات التي أجريت على المرضى الناجون من الأورام السرطانية الدماغية والذين يعانون من تدهور معرفي وخضعوا الى إعادة تأهيل معرفي بمختلف الأساليب ، قد تم اختيار مقالات ذات صلة ، واعتمدوا الباحثون على تقييم التفاصيل الديموغرافية لها ، التقنية المستخدمة ، المهام والاختبارات المعرفية المدارة ، الوظائف المعرفية المقيمة ، مدة المتابعة ونتائج التدخل . تم تضمين 15 دراسة في هذه المراجعة وتوصلت الى ان التدريب النفسي العصبي فعال في تحسين او منع التدهور المعرفي لدى مرضى اورام المخ .

مقالة نشرت بسنة (2024) في مجلة الجمعية الأمريكية لعلم الأورام السريري ( **American Society of Clinical Oncology Educational Book** ) قاما بها كل من الباحثين **Michael Dietrich،W** بعنوان: **" Assessment and Management of Cognitive Symptoms in Patients With Brain Tumors"** ، حيث يظهر مراجعة أدبية الهدف منها استعراض العوامل التي تساهم في ضعف الوظائف المعرفية لدى البالغين المصابين بالأورام السرطانية الدماغية ، إضافة لتقديم استراتيجيات للتعرف على هذه المشكلات في السياق السريري .

دراسة نشرت بسنة (2023) بمجلة **Frontiers in Psychology** قامت بها الباحثة **Anna Pieczyńska et all** بعنوان: **" Neuropsychological monitoring of cognitive function and ICF-based mental components in patients with malignant brain tumours"** ، هدفت الدراسة الى تقديم مراجعة سردية للإجراءات العصبية النفسية المستخدمة في تقييم الوظائف المعرفية والتنفيذية لدى المرضى المصابين بالأورام السرطانية الدماغية ، استخدمت الدراسة المنهج التحليلي لتحليل الأدوات النفسية التي استخدمت لتقييم الوظائف المعرفية والذاكرة والوظائف التنفيذية . توصلت الدراسة الى ان هناك تنوع في أدوات التقييم العصبية النفسية والتي كشفت عن التدهور المعرفي ، الا انه هناك بعض الأدوات تحتاج الى تحسين خاصة فيما يتعلق بقياس وتقييم الذاكرة والتعلم .

دراسة نشرت بسنة (2023) في مجلة **national Library of medicine/PubMed** قامت بها الباحثة **Daneila Pia Et all** بعنوان: **" brain tumor at diagnosis: from cognition and behavior to quality of life."** . هدفت هذه الدراسة الى مناقشة الاعراض

المعرفية والسلوكية والعاطفية لدى البالغين الذين يعانون من إصابة ورم سرطاني على مستوى الدماغ بمختلف أنواعه ومواقعه، بالاعتماد على المنهج التحليلي والاستناد الى العديد من الأدوات ومن بينها اختبارات الذاكرة و الانتباه ، الوظائف التنفيذية و مقياس جودة الحياة .

دراسة نشرت بسنة (2022) بقاعدة البيانات ScienceDirect ، قام بها كل من الباحث **Vincenza Tarantino et all** بعنوان : " **Impaired cognitive control in patients with brain tumors** " أي الضعف الإدراكي لدى مرضى أورام المخ ، هدفها فحص البعض من الوظائف المعرفية والتنفيذية على عينة عددها 22 من الحالات التي تعاني من ورم دماغي بؤري خبيث من نفس العمر والجنس والمستوى التعليمي ، مع تحديد مناطق الدماغ المصابة . استخدم الباحثون المنهج التجريبي والاختبارات النفس عصبية Stroop لتقييم الذاكرة العاملة والانتباه ، Ax CPT لتقييم فاعلية التحكم المعرفي ، الذاكرة العاملة ، الانتباه والاستجابة و رد الفعل . توصلت الدراسة الى ان هناك تسجيل ملحوظ في أداء الذاكرة العاملة السيئ ، وكذا درجات اقل في التسمية ، إضافة الى ان هناك ضعف في التحكم المعرفي للمرضى الذين يعانون من ورم سرطاني دماغي المرشحين للجراحة ، كما اظهروا ضعفا في التحكم الإدراكي التفاعلي والاستباقي .

دراسة نشرت بتاريخ (2017) في مجلة Nature :scientific reports ، قام بها الباحث Jens **Gempt et all** بعنوان : " **Factors influencing neurocognitive function in patients with neuroepithelial tumors** " هدفت الدراسة الى تقييم الوظائف المعرفية وتحديد عوامل الخطر والعصبي العصبي المعرفي ، تمثلت العينة في 103 من الحالات التي تعاني من ورم سرطاني دماغي اولي ، وتلقوا استئصال للورم او خزعات ، وقد تم الحصول على بيانات المريضة واجراء MMSE وحجم الورم قبل الجراحة ، موقع الورم وابعاده . استخدم الباحثون في هذه الدراسة اختبارات نفس عصبية مكثفة لتقييم الوظائف التنفيذية ، الانتباه ، الذاكرة ، الوظائف المعرفية . تم التوصل الى ان وجود الورم في الفص الجداري يؤدي الى اضطرابات في الانتباه والذاكرة ، ووجوده في الفص الجبهي يؤدي الى اضطراب في حل المشكلات والتخطيط أي الوظائف التنفيذية .

بعد الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، تبين أن معظم الأبحاث المنشورة في هذا المجال جاءت من مصادر أجنبية، وعلى الرغم من أهمية هذه الدراسات في إثراء المعرفة العلمية حول الموضوع، إلا أننا لاحظنا نقصا ملحوظا في الدراسات التي تناولت هذا الموضوع من منظور جزائري أو عربي، وذلك في حدود اطلاعنا.

## التساؤلات

- هل يعاني المصابون بالورم السرطاني الدماغي من اضطرابات معرفية بؤرية طبقا لموقع الإصابة؟
- هل يعاني المصابون بالورم السرطاني الدماغي من اضطرابات في الذاكرة طبقا لموقع الإصابة ؟
- هل يمكن لبطارية التقييم المعرفي ( B.E.C.96 ) ان تكشف عن الاضطراب الوظيفي الناجم عن الورم الدماغي في مختلف مراحلہ ؟

## الفرضيات

- يعاني المصابون بالورم الدماغي من اضطرابات معرفية بؤرية و اضطرابات في الذاكرة طبقا لموقع الإصابة.
- يمكن لبطارية التقييم المعرفي (B.E.C.96) ان تكشف عن الاضطراب الوظيفي الناجم عن الورم السرطاني الدماغي في مختلف مراحلہ.

## أهمية الدراسة

- تقديم إضافة علمية للبحوث السابقة .
- التشخيص المبكر لاضطرابات الذاكرة والاضطرابات المعرفية عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية الدماغية .
- تحديد أنماط العجز المعرفي والذاكري المرتبطة بمواقع الأورام المختلفة في الدماغ عن طريق استخدام بطارية (B.E.C.96) .
- تتبع تطور التدهور المعرفي، مما يساعد المختصين في اتخاذ قرارات تأهيلية أكثر دقة.

## أهداف الدراسة

- الكشف عن اضطرابات الذاكرة عند المصابين بالأورام السرطانية الدماغية باختلاف الموقع .
- استعمال بطارية التقييم المعرفي كأداة للكشف عن الاضطرابات المعرفية واضطرابات الذاكرة عند المصابين بالأورام السرطانية الدماغية بمختلف مراحلہ .
- تحديد العلاقة بين موقع الورم في الدماغ والأنماط المختلفة للعجز المعرفي، مما يساعد في تحسين التشخيص السريري.
- توجيه الأبحاث المستقبلية نحو فهم أعمق لآثار الأورام الدماغية على العمليات المعرفية والذاكرة واقتراح آليات لإعادة التأهيل بهذه الفئة .

## مفاهيم الدراسة

الورم السرطاني الدماغى : هو نمو وتكاثر غير طبيعى للخلايا فى الدماغ ، حيث صنفنا من الدرجة الأولى الى الدرجة الرابعة من قبل منظمة الصحة العالمية ، وتتميز كل من نشاط تكاثر يتراوح من البطيء الى السريع وقوى حسب الدرجة. (Sumbal et all . 2021.p 2)

اضطرابات معرفية بؤرية : هى الاضطرابات التى تصيب العمليات الذهنية العليا الناجمة عن الإصابة الدماغية الموضحة فى الأطر النظرية لبطارية (B.E.C 96) فى الاختبارات المتعلقة بالأنشطة التنظيمية (التحكم ذهنى ، حل المشكلات، الطلاقة اللفظية) والأنشطة اللفظية (اختبار التسمية) والأنشطة الحسية حركية (اختبار التركيب البصرى)، ويتم تحديد بؤرة الإصابة الوظيفية العصبية وفقاً لمكان الورم وحسب التشخيص الطبى العصبى .

اضطرابات الذاكرة: هى الاضطرابات التى تصيب عملية التعلم و الاحتفاظ و الاسترجاع للمعلومات الحديثة الناجمة عن الإصابة الدماغية ، والموضحة فى الأطر النظرية لبطارية (B.E.C 96) فى الاختبارات المتعلقة بأنشطة الذاكرة التى تمثل أساس البطارية وتم اختيار ثلاث اختبارات تقيم قدرات التعلم والحفظ والاسترجاع ، وهى الاتى:( اختبار الاسترجاع ، اختبار التعلم ، اختبار التوجه ).

## الاطار النظرى للدراسة

### الاضطرابات المعرفية

#### اضطراب الانتباه:

هو الاضطراب الذى يشمل كل من الشكل التلقائى و الإرادى للانتباه ويدور حول الضغط فى القدرة على تركيز العمليات العقلية فى الاتجاه المطلوب.

( حاج صبرى .2014.ص153)

جدول رقم 01 : يمثل الأسباب والعوامل المؤدية لاضطراب الانتباه

العوامل	أسبابها	أعراضها
المتعلقة بالمخ	1- خلل وظائف المخ	-إصابة الفصوص الخلفية للمخ: اضطراب في مصدر التنبيه
		-إصابة المركز العصبي وسط المخ: اضطراب في توجيه الإحساس
		-إصابة الفص الجبهي الأيمن: اضطراب في تركيز الانتباه
2- الناقلات العصبية	-الناقل العصبي: قاعد كيميائية تعمل على نقل الإشارة بين المراكز العصبية المختلفة.	-اختلال التوازن الكيماوي: لناقلات مسبب لاضطراب الانتباه.
		3- نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ.
المتعلقة بالغذاء		-تناول الأطعمة الجاهزة: الخضروات الملوثة بالمبيدات الحشرية.
		- العلاقة موجبة بين نسبة الرصاص في الدم واضطراب الانتباه
		- تناول المفرط للسكريات يساهم في زيادة النشاط الحركي.

(حاج صبري . 2014 . ص 153)

جدول رقم (02) : يمثل أعراض اضطراب الانتباه .

الأعراض	مظاهرها
الانتباه القصير	عدم القدرة على تركيز الانتباه الأكثر من بضع ثواني متتالية .
	انتقال وتشتت الانتباه بسرعة بين المنبهات المختلفة.
سهولة تشتت الانتباه	تجاهل المتغيرات البيئية المحيطة.
	تحويل الانتباه إلى حركة في مجاله الإدراكي.
ضعف القدرة على الإنصات	-ضعف القدرة على الإنصات.
	-عدم القدرة على الفهم.
	-معلومات حسية مشوهة.
	-ضعف القدرة على التفكير .
ضعف القدرة على التفكير	-اكتساب معلومات مهمة وغير مترابطة.
	-ضعف القدرة على التفكير.
	-الوقوع في الأخطاء المتكررة.
تأخر الاستجابة	-بطيء المعالجة العقلية.
	-صعوبة استدعاء المعلومات ومن ثم التفكير .

اضطراب اللغة :

هو اضطراب في التواصل حيث يعاني الأشخاص المصابون بها في صعوبة في التعبير عن أنفسهم أو فهم ما يقوله الآخرون وقد يواجهون صعوبة في اللغة المكتوبة أو المنطوقة أو كليهما.

أسبابه:

- وجود مشكلة صحية أو إعاقة .
- وجود تاريخ عائلي للمصابة بهذه الاضطرابات .

- إصابة دماغية أو أورام .
- سوء التغذية .

#### اعراض اضطرابات اللغة :

وتتجلى في العديد من الاعراض الا انه نكتفي بذكر البعض منها :

- صعوبة في الفهم.
- صعوبة في تكوين الجمل
- قدرة محدودة على استخدام الكلمات وربط الجمل مع بعضها البعض.
- ضعف القدرة على اجراء المحادثة مع اشخاص اخرين.
- نطق الكلمات بترتيب خاطئ.
- تكرار السؤال اثناء التفكير بالاجابة.

( صبري . 2023 )

#### اضطراب الادراك

هو حالة تؤثر على طريقة فهم الانسان للمعلومات الحسية التي يستقبلها من العالم من حوله مثل ما يراه أو يسمعه أو يشعر به ،في هذه الحالة يقوم الدماغ بتفسير المعلومات الحسية بشكل غير طبيعي مما يؤدي الى ادراك مشوه أو غير دقيق للواقع.

#### الاسباب :

- اصابات في الدماغ.
- اضطرابات في النمو العصبي
- أمراض نفسية أو عصبية مثل الفصام أو التصلب المتعدد.

#### أنواعه:

- اضطراب الادراك البصري : مثل رؤية الاشياء بشكل غير واضح أو مشوش رغم سلامة النظر.
- اضطراب المعالجة السمعية: وهي أن الشخص يسمع الاصوات لكن يجد صعوبة في فهمها أو تفسيرها .
- اضطراب الاحساس باللمس: قد يشعر الشخص بأن اللمسات خفيفة مؤلمة أو لا يشعر بها اطلاقا.
- اضطراب في ادراك الجسم : قد يخطئ الشخص في تحديد موقع جزء من جسده أو قد يتجاهله كليا .

( 2003.p686,JASON )

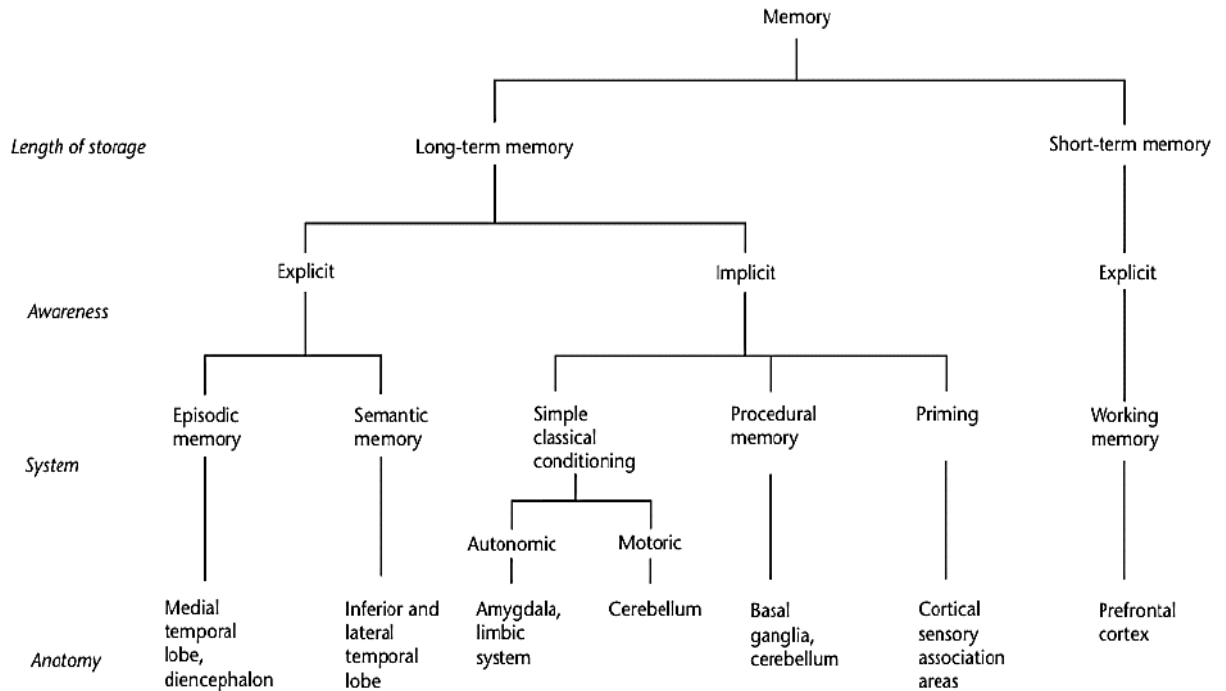
## اضطرابات الذاكرة

- يفسرهما الباحث الفرنسي " Théodule–Armand Ribot " في كتابه " امراض الذاكرة " سنة ( 1881-1882 ) ان اضطراب الذاكرة هو عرض من امراض الدماغ المتقدمة ، وذلك بتبنيه مبادئ تصف تطور وظيفة الذاكرة .وتصنف الباحثة " Oliver Louis Zangwill " اضطرابات الذاكرة الى ثلاث أنواع ناتجة عن إصابة دماغية والتي تظهر بأشكال ودرجات مختلفة بحسب طبيعة الإصابة وشدها ، وهي :
- **اضطراب الذاكرة الرضحي** : يكون نتيجة إصابات وحوادث دماغية رضحية ، امراض عصبية مزمنة تؤثر على بنية و وظيفة الدماغ . عدم القدرة على تكوين ذكريات بعد حدوث إصابة دماغية رضحية وقد يترافق أحياناً مع فقدان جزئي للذكريات القريبة من وقت الإصابة.
  - **اضطراب الذاكرة البعدي** : غالبا ما يحدث بعد إصابة دماغية ، وهو يشير الى خلل في قدرة الدماغ على تكوين الذكريات الجديدة وتخزينها ، الا انه قادر على تذكر الاحداث القديمة أي قبل الإصابة الدماغية .
  - **اضطراب الذاكرة الرجعي** : عدم قدرة المريض ذو إصابة دماغية على استرجاع الذكريات القديمة التي وقعت قبل الإصابة او بدايتها .

(Oliver ،2024 )

## أنواعها:

### الشكل رقم (01): يوضح أنظمة الذاكرة الأساسية



(Andrew et Bruce . 2014 ,p2)

يذكر الباحثان " Bruce ، Andrew " في مقالهما بعنوان **memory : clinical disorder** ان هناك أنواع لاضطرابات الذاكرة ، بحسب نوع الإصابة وموقعها وشدتها وهي متمثلة في الاتي :

#### • اضطراب الذاكرة العرضية (Episodic Memory Impairment)

ويكون عجز في القدرة على تذكر الأحداث والتجارب الشخصية التي وقعت في زمان ومكان محددين، مثل الذكريات المرتبطة بالطفولة أو ما حدث خلال اليوم السابق. يظهر هذا الاضطراب بشكل واضح في حالات مثل مرض ألزهايمر ومتلازمة كورساكوف، حيث يتأثر الحُصين وبنى الفص الصدغي الإنسي الأخرى مما يؤدي إلى صعوبة في اكتساب أو استرجاع المعلومات الجديدة. (Andrew et Bruce. 2014,p5)

#### • اضطراب الذاكرة الدلالية (Semantic Memory Impairment)

وهو خلل في القدرة على الوصول إلى المعلومات والمعارف العامة المخزنة في الدماغ، مثل معاني الكلمات وأسماء الأشياء، والحقائق المكتسبة ، يُلاحظ هذا الاضطراب في أمراض مثل الخرف الوعائي ومرض ألزهايمر، ويترافق عادة مع تلف في الفصوص الصدغية الجانبية، مما يؤدي إلى صعوبات في التسمية وفهم الكلمات. (Andrew et Bruce . 2014 ,p6)

#### • اضطراب الذاكرة الإجرائية (Procedural Memory Impairment)

يظهر عجز في تعلم أو تنفيذ المهارات الحركية والعادات المكتسبة، مثل ركوب الدراجة أو العزف على آلة موسيقية. يُعزى هذا النوع من الاضطراب إلى إصابة العقد القاعدية أو المخيخ، ويظهر في أمراض مثل باركنسون وهنتنغتون. غالبًا ما تبقى الذاكرة العرضية سليمة في المراحل الأولى من هذه الأمراض، بينما تتدهور القدرة على تعلم إجراءات جديدة. (Andrew et Bruce . 2014 ,p7)

#### • اضطراب الذاكرة العاملة (Working Memory Impairment)

وهو ضعف في القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات ومعالجتها مؤقتًا أثناء أداء المهام المعرفية، مثل حل المسائل أو اتباع التعليمات ، يظهر هذا الاضطراب في حالات تلف الفص الجبهي ، مرض باركنسون وأيضًا في اضطرابات كنعص الانتباه ، يؤثر ضعف الذاكرة العاملة على الأداء اليومي والوظائف التنفيذية والمعرفية .

(Andrew et Bruce . 2014 ,p8)

## الورم السرطاني الدماغي

تعرف الأورام الدماغية بأنها نمو غير طبيعي لأنسجة الدماغ، مما قد يؤدي إلى إحداث خلل كبير في وظائفه، وهو ما ينعكس سلبيًا على أداء الجسم ككل مع مرور الوقت ، ويُطلق على الورم الذي ينشأ داخل الدماغ من خلاياه الأصلية اسم الورم الأولي، في حين يُعرف الورم الذي ينتقل إلى الدماغ من عضو آخر في الجسم بالورم النقيلي.

ان الأورام الحميدة غير سرطانية، وغالبًا ما تتميز بكونها محدودة الموضع، بطيئة النمو، وذات بنية متجانسة. وعلى النقيض من ذلك، تتسم الأورام الخبيثة أو السرطانية ببنية غير متجانسة، ومعدل تكاثر مرتفع، مع قدرة على الغزو والانتشار داخل الأنسجة المحيطة.

(Haarika,2021.p340)

### درجات أورام الدماغ حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية (WHO):

تصنفها إلى أربع درجات على السمات النسيجية المرضية .

**الدرجات الأولى:** (الورم النجمي الشعري) والثاني (الأورام النجمية والأورام قليلة التغصن) حميدة. أي أنها تبدو طبيعية تماما في ظل الفحوصات المجهرية وتنمو ببطء. متوسط العمر المتوقع أكثر للمرضى من الدرجتين الأولى والثانية.

**الدرجة الثانية:** غالبًا يكون حميد لكنه أكثر عدوانية من الدرجة الأولى ، أبطأ من السرطان، لكن يمكن ان يتحول إلى ورم خبيث.

**الدرجة الثالثة:** غالبا ما تكون الأورام النجمية الكشمية والأورام قليلة التغصن ، وهي اورام سرطانية خبيثة سريع الانتشار وعدواني ، نسبة الرجوع بعد العلاج عالية جدا .

**الدرجة الرابعة:** (الورم الأرومي الدبقي متعدد الأشكال) خبيثة ، حيث يكون أكثر عدوانية ونقيلية، لها معدلات تكرار عالية .

### اعراضه:

انه لمن الصعب تحديد وجود ورم في المخ في مراحله المبكرة، لأن بعض الأورام قد تتطور بدون أي أعراض، بينما البعض الآخر تظهر أعراضه بشكل تدريجي ، ويعتبر حجم الورم ومكانه هما العاملان الأساسيان في تحديد نوع الأعراض وتأثيرها.

من الأعراض الشائعة لسرطان الدماغ، لكنها عادة لا تظهر إلا في المراحل المتقدمة.

- الصداع والغثيان

- فقدان الشهية
- قيء غير معتاد
- أحيانا ظهور نوبات صرع تشبه التشنجات (نوبات حركية).
- صعوبة التوازن والمشي.

(Haarika et all,2021.p3)

#### أسبابه:

في الواقع لا يمكن تحديد أسباب أورام الدماغ بشكل دقيق، على الرغم من أن هناك العديد من عوامل الخطورة قد تم دراستها بشكل واسع. وتشمل هذه العوامل:

- الإشعاع المؤين وغير المؤين.
- التاريخ العائلي، العوامل الوراثية والعرقية.
- نمط الحياة.
- التغذية.
- الكحول.
- التدخين.

(Haarika et all.2021,p3)

#### العلاج المستخدم :

تتعدد طرق علاج السرطان بما يتناسب مع خصائص المرض وحالة المريض . تهدف هذه العلاجات إلى محاربة الخلايا السرطانية بطرق متنوعة، سواء عبر استهداف الأورام مباشرة أو تعزيز قدرة الجسم على مقاومة المرض.

#### العلاج الجراحي :

يعتمد على إزالة الورم الموضعي أو العضو المصاب بالكامل، ويستخدم غالباً في الحالات التي يكون فيها السرطان غير دموي ولم ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم. الهدف من الجراحة هو استئصال جميع الخلايا السرطانية قبل أن تنتقل، لأن حتى خلية واحدة قادرة على تكوين ورم جديد. كما تساهم الجراحة في تحديد مرحلة السرطان من خلال فحص الأنسجة المستأصلة .

#### العلاج الكيميائي :

يجرى العلاج الكيميائي باستخدام أدوية مضادة للسرطان، تعمل هذه الأدوية على إعاقة نمو الأورام وكذلك القضاء على الخلايا السرطانية. ، الا انه تتعرض الأنسجة السليمة في الجسم أيضاً للتلف ، مما يسبب مجموعة من الآثار الجانبية جسدية ، نفسية ، معرفية .

## العلاج الإشعاعي :

تستخدم الإشعاعات، وخاصة الإشعاعات المؤينة، لقتل الخلايا السرطانية وتدمير الأنسجة السرطانية ، يتم استخدام هذا العلاج غالبًا بالتزامن مع الجراحة لعلاج أنواع مختلفة من السرطان .  
كما يمكن أن يُستخدم لعلاج سرطان الدماغ في بعض الحالات ، وعندما يكون الورم في الدماغ غير قابل للاستئصال جراحياً أو عندما يعود السرطان بعد الجراحة .

(Tewari،2022.p953،954)

فصل الدراسة

الميدانية

## تمهيد

بعد تحديد الإشكالية الأساسية وتوضيح الاعتبارات المتعلقة بها في الفصل السابق، سنتطرق الى هذا الفصل لنعرض الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في هذه الدراسة، بحيث اعتمدنا على المنهج الاكلينيكي العصبي بهدف اختبار الفرضيات وتحليل البيانات بشكل موضوعي، كما سنوضح العينة التي تم اختيارها و المجال الزمني والمكاني للدراسة بالإضافة للأدوات التي تم استخدامها لقياس الذاكرة والوظائف المعرفية ايضا سنقوم بتوضيح كيفية تطبيق هذه الإجراءات لضمان أن النتائج المستخلصة ستكون موثوقة وقابلة للتفسير العلمي.

### الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر دراسة تمهيدية تساعد الباحث في :

- التدريب على تطبيق الأداة .
- التأكد من الخصائص السيكومترية للأداة المستعملة في الدراسة .
- استطلاع المكان والعينة المستهدفة في الدراسة .
- التعرف على الصعوبات التطبيقية التي قد تواجه الباحث أثناء جمع البيانات ومحاولة وجود حلول لها .

### المجال الزمني والمكاني للدراسة الاستطلاعية :

#### المجال الزمني :

طبقت هذه الدراسة خلال ثلاث اشهر ، من شهر جوان الى اوت 2024 .

#### المجال المكاني :

طبقت هذه الدراسة بولاية ورقلة.

### عينة الدراسة الاستطلاعية :

تمثلت عينة الدراسة من مجموعة راشدين ما بين موظفين وطلاب جامعيين ، كما هو موضح

في الجدول التالي:

### الجدول رقم (03) : يمثل خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

العدد	الجنس	السن	المستوى الدراسي
32 فرد	الذكور 10	من 20 الى 52 سنة	- المستوى الجامعي - موظفين في قطاع :
	الاناث 22	من 22 الى 54 سنة	الوظيف العمومي . الصحة، التعليم .

الدراسة الأساسية :

منهج الدراسة (المنهج الاكلينيكي العصبي)

تعريف المنهج

هو طريقة بحثية علمية ، يهتم باستكشاف وفهم العلاقة المعقدة والمتشابكة بين الوظيفة السلوكية الملاحظة وبنية الدماغ والتغيرات التي تطرأ عليها ، إضافة الى الالتزام الصارم بالمبادئ العلمية الدقيقة القابلة للتكرار في التساؤل والنظرية وجمع البيانات بالاختبارات النفسية العصبية وتقييم وتفسير المعلومات حول العلاقات بين الدماغ والسلوك وهذا من خلال الملاحظة المبكرة بين الإصابة والسلوك الى الجمع الحالي بين الاختبارات النفسية وعلم الاعصاب الادراكي وتقنيات التصوير البنيوي و الوظيفي ، ويتميز هذا المنهج بقدرته على الاستنباط والاستفادة من الكشوف الطبية العصبية لاسيما أساليب التصوير الدماغية المتطور ، وبالتالي تتقاطع اهتمامات الباحث في علم النفس العصبي مع مخرجات البحوث الطبية العصبية نظرا لاشتراكها في الدماغ كقاعدة للوظيفة والاضطراب معا .

( Stephen C. Bowden.2017 pI )

الدواعي البحثية لاختيار المنهج

أوجه التشابه:

- دراسة على عينات صغيرة .
- دراسة الحالات التي لها خصائصها المعرفية والعصبية .
- دراسة الحالات التي تتضمن الكشوف الطبية العصبية .
- تضمن الاختبارات النفسية العصبية و تقنيات التصوير البنيوي الوظيفي .

المجال الزماني والمكاني :

المجال الزماني :

طبقت هذه الدراسة الميدانية خلال شهر أكتوبر 2024 .

## المجال المكاني :

تمت هذه الدراسة والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان باتنة المرحوم المجاهد الدكتور حمديكن بلقاسم.

### التعريف بالمؤسسة (مركز مكافحة السرطان باتنة)

هو مركز جهوي لمكافحة السرطان ، تم إنشائه بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 11-128 المؤرخ في 22 مارس 2011 المتمم لقائمة المنظمة الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المنظمة الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها. تم تسجيل عملية الإنجاز 04 نوفمبر 2006، وذلك في إطار برنامج رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة المتعلق بالتكفل بمرضى السرطان .

يعد قطبا صحيا في معالجة جميع أنواع الأورام و في مقدمتها سرطان الثدي بطاقة استيعاب 240 سرير كما يتكفل في مجال التداوي بالأشعة بجميع مرضى التراب الوطني، و يغطي ما يقارب 20 ولاية من شرق و جنوب الوطن، و يتم التكفل بما يزيد عن 150 مريض يوميا بأجهزة حديثة و طاقم طبي يسهر على راحة المرضى، يتربع على مساحة قدرها 68.000 متر مربع، تم تشييد جزء منها بمساحة 30.000 متر مربع والباقي عبارة عن مساحات خضراء وفضاءات للعب .

### المصالح الاستشفائية للمؤسسة:

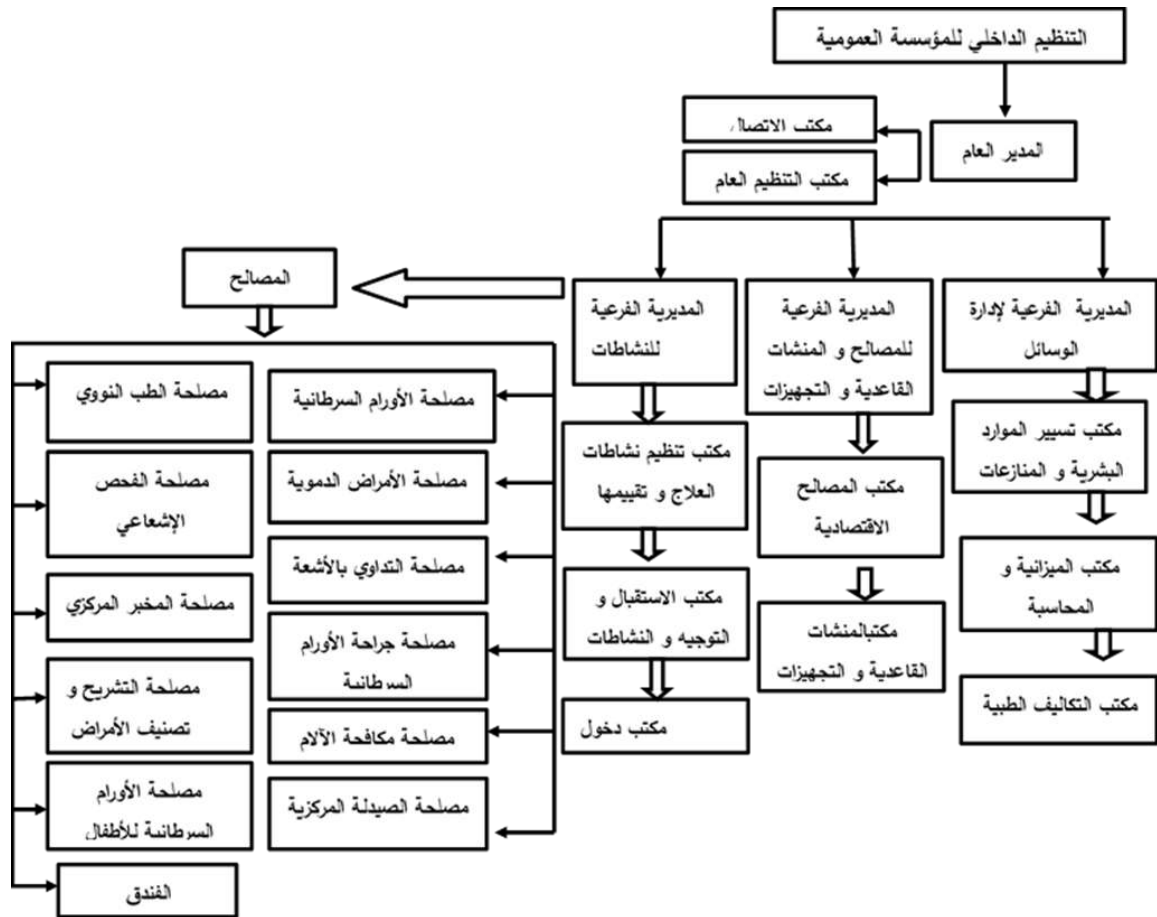
- مصلحة الأورام السرطانية: 80 سرير.
- مصلحة أمراض الدم: 62 سرير.
- مصلحة الجراحة: 60 سرير.
- مصلحة التداوي بالأشعة الخارجية: 20 سرير.
- مصلحة التداوي بالأشعة الداخلية: 13 سرير.
- مصلحة الأورام السرطانية للأطفال.
- مصلحة الطب النووي.
- مصلحة جراحة الأورام السرطانية.

## المصالح التقنية:

- التداوي بالأشعة الخارجية: 03 أجهزة للعلاج بالأشعة من أعلى تقنيات العلاج.
- مصلحة التصوير الطبي: تحتوي على جميع أجهزة التصوير الطبي.
- مخبر مركزي: يحتوي على جميع اختصاصات التحليل المخبرية.
- مصلحة الصيدلية المركزية.
- مصلحة التشريح المرضي.

## الهيكل التنظيمي

الشكل رقم(02): يوضح الهيكل التنظيمي لمركز مكافحة السرطان باتنة



## عينة الدراسة الأساسية :

### التعريف بطريقة المعاينة المعتمدة في الدراسة (معاينة قصدية)

تسمى أيضا بالعينة العمدية، يكون الاختيار في هذا النوع من العينات على أساس شروط الاختيار العلمية التي يجب ان تتوفر في افراد البحث من قبل الباحث، وحسب طبيعة بحثه بحيث يحقق هذا الاختيار هدف الدراسة أو أهداف الدراسة المطلوبة.

(محمد، 2017.ص 315)

و لقد تم اختيار هذا النوع من المعاينة (المعاينة القصدية) لأنه الأنسب لموضوع الدراسة والمنهج المعتمد ونظرا للاعتبارات الميدانية التي لا توفر عدد كافيا من الحالات لاختيار عينات كبيرة.

شروط اختيار العينة ( عوامل الاضافة ، عوامل الاستبعاد)

### الجدول رقم (04) : يمثل شروط اختيار العينة

عوامل الاستبعاد	عوامل الاضافة
- السوابق المرضية ( الخرف ) - السوابق الجراحية ( أي تم استئصال الورم ) - السوابق العقلية المرضية .	- السن من 20 سنة فما فوق - مكان الورم - اصل الورم ( نقائل سرطانية)

### وصف عينة الدراسة الحالية

تمثلت عينة الدراسة الحالية في ثلاثة حالات كما هي موضحة في الجدول التالي :

### الجدول رقم (05): يمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية

الافراد	السن	الجنس	المستوى الدراسي	نوع الإصابة	العلاج المستعمل	سوابق مرضية	سوابق جراحية
ف.ن	38 سنة	انثى	جامعي	نقيلة سرطانية في منطقتين البوتامين الايسر (جزء من العقد لقاعدية) والجسر الجانبي الايسر (جزء من جذع الدماغ)	العلاج الشعاعي والكيميائي	داء السكري وضغط الدم	لا يوجد
ك.ل	68 سنة	ذكر	متوسط	نقائل سرطانية في الجزء الامامي الانسي للفص الصدغي الايسر و القشرة المجاورة للحصين	العلاج الشعاعي والكيميائي	قرحة معدية وضغط الدم	لا يوجد
ع.م	51 سنة	ذكر	ثانوي	نقائل دماغية ثانوية متعددة فوق الخيمة المخيخية (طبقة تفصل بين الفص الصدغي والفص القفوي عن المخيخ)	العلاج الشعاعي والكيميائي	لا يوجد	لا يوجد

للتوضيح فقد تم التوجه ابتداءا الى عدد اكبر من المصابين بمجمل(08) حالات ، الا اننا اقتصرنا على(03) حالات سالفة الذكر في الجدول رقم (05) والتخلي عن الحالات ال(05) الأخرى نظرا للاعتبارات التالية :

### الجدول رقم (06) : يمثل الحالات التي تم التخلي عنها مع أسباب التخلي

الافراد	السن	الجنس	المستوى الدراسي	نوع الإصابة	العلاج المستعمل	السوابق المرضية	السوابق الجراحية	أسباب التخلي
م . ك	27 سنة	ذكر	ثانوي	سرطان دماغي	العلاج الكيميائي	لا توجد	عملية إزالة الورم	عدم التعاون لأسباب نفسية
ح . ب	52 سنة	انثى	ثانوي	الثدي ، و نقائل سرطانية في الدماغ	العلاج الكيميائي	امراض صدرية (الربو)	لا توجد	ارهاق جسدي ونفسي وعدم تقبل الأشخاص
ق . ج	44 سنة	انثى	جامعي	سرطان ثدي مع نقائل سرطانية في الدماغ	العلاج الكيميائي	لا توجد	لا توجد	المريضة في حالة غيبوبة
ص . م	63 سنة	ذكر	متوسط	سرطان المثانة ونقائل سرطانية في الدماغ	العلاج الكيميائي	بروستات	لا توجد	ارهاق نفسي وجسدي
ع . ت	73 سنة	انثى	ابتدائي	سرطان الدماغ	العلاج الاشعاعي	لا توجد	لا توجد	شخصت الحالة من قبل بزهايمر

### أدوات الدراسة

#### بطارية JEAN-LOUIS SIGNORET B.E.C.96

#### وصف البطارية :

هي بطارية قام بها الباحث ( JEAN-LOUIS SIGNORET ) وآخرون سنة ( 1986 ) تم تكييفها على البيئة الجزائرية من قبل الباحث ( ابراهيمي سعيدة ، وزملائه ) سنة ( 2008 ) ، خلفيتها النظرية تقييم اضطرابات الذاكرة حيث يتطلب تقييم أنشطة الذاكرة بالإضافة إلى الأنشطة المعرفية الأخرى، مثل الأنشطة التنظيمية، اللفظية، والحركية-الإدراكية. يستند هذا التقييم بالضرورة إلى مجموعة من الاختبارات القياسية التي تسمح بإعطاء تصنيف كمي لكل منها ، تضمنت البطارية ثمانية اختبارات يتم تصنيف كل منها على 12 نقطة مما أدى الى تسمية البطارية ب بطارية التقييم المعرفي 96 (BEC 96).، بحيث اوجب أن تكون هذه الاختبارات، قدر الإمكان:

- ذات صعوبة متكافئة بحيث تحقق تصنيفاً موحداً،
- سهلة التنفيذ، بحيث لا تحتاج إلا إلى أدوات بسيطة ولا تتطلب تدريباً خاصاً،

- سريعة، بحيث لا يتجاوز إجمالي مدة تنفيذها خمس عشرة دقيقة.
- يجب أن تسمح تحليل النتائج بتقديم تقدير كمي للأداء المعرفي، يتمثل في مجموع النقاط المحققة في كل اختبار، وكذلك بتقدير نوعي، حيث إن كل اختبار يرتبط بنشاط معرفي معين. وبناءً على كل نشاط من الأنشطة المعرفية التي سبق وصفها، يتم عرض كل اختبار.

### تقديم البطارية :

#### 1- الأنشطة المتعلقة بالذاكرة

تقييم هذه الأنشطة يُشكّل أساس البطارية (أي مجموعة الاختبارات). تُقيّم فقط القدرات المرتبطة بالذاكرة التي تسمح بالتعلم، والحفظ، واسترجاع المعلومات الحديثة؛ لأن مثل هذه الأنشطة هي التي تتأثر بمشاكل الذاكرة في المعنى العام والشائع للكلمة، والتي تسبب النسيان الآني. حيث تم اختيار ثلاث اختبارات لهذا الغرض، بهدف تقييم قدرات الاكتساب، والحفظ، والاسترجاع، والاندماج.

#### • اختبار الاسترجاع

في هذا الاختبار، يتم عرض ست صور (طائرة، كوب، سمكة، بنطالون، ورقة البرسيم، شجرة) على الشخص الذي يجب أن يقوم بتسميتها. بعد فترة انتظار محددة، يتم خلالها تنفيذ اختبارين آخرين (حل المشكلات، والطلاقة اللفظية) يُطلب من الشخص تذكر أسماء الصور الست، ثم التعرف عليها من بين صور أخرى .

#### • اختبار التعلم

هنا يُطلب من الشخص تعلم قائمة مكونة من ثمانية كلمات (صحيفة، بيانو، سحابة، حقيبة، خروف، مكنسة، قفل، بندقية) عبر ثلاث محاولات. يقرأ الفاحص الكلمات الثماني قبل كل محاولة، ويُطلب من الشخص تذكرها فوراً بأي ترتيب كان. الكلمات المستخدمة هي كلمات ملموسة، شائعة، ومكونة من مقطعين، ولا توجد بينها علاقة واضحة في المعنى. يهدف هذا الاختبار إلى تقييم القدرة على الحفظ الفوري والتحسين الممكن لهذه الذاكرة عبر التكرار.

#### • اختبار التوجه

في هذا الاختبار، يجب على الشخص الإجابة عن خمس أسئلة تتعلق بتحديد الزمن والأحداث الحالية (العمر، السنة، الشهر، التاريخ، واسم رئيس الجمهورية). تندرج قدرات التوجه ضمن الأنشطة المتعلقة بالذاكرة، حيث تهدف إلى دمج المعلومات الزمنية الحالية ضمن التسلسل الزمني لحياة الشخص .

## 2- الأنشطة التنظيمية

تشمل هذه الأنشطة مواقف متعددة ذات صعوبات مختلفة، تتطلب معرفة متنوعة رغم أنّ العامل الوظيفي الثابت فيها هو "التحكم" المنظم بعدة معلومات. لتغطية هذا التنوع، تم اختيار ثلاث اختبارات.

### • اختبار التحكم الذهني

يجب على الشخص ذكر أيام الأسبوع بترتيب عكسي، حيث تمثل هذه الأيام مجموعة ثابتة من المعلومات. يفرض هذا الاختبار على الشخص استخدام قدرة معرفية للتحكم بالمعلومات وفق قاعدة محددة، حيث يُطلب منه ترتيب المعلومات بشكل مختلف عن الترتيب المعتاد.

### • اختبار حلّ المشكلات

يجب على الشخص حل نوعين من المشكلات:

أ- ثلاث مسائل حسابية تطبيقية تعتمد على الحساب وكذلك على الاستدلال والحكم:

- عندك خمس الاف ، قضيت ب ثلاث الاف ، شحال يقعدك ؟

- شريت زوج كيلو تشينا بألفين ، بشحال خلصت الكيلو ؟

- شريت زوج كيلو طماطم بستة الاف ، عطيتلو مئة الف ، شحال يرجعك ؟

ب- ثلاث مسائل لفظية ذات تفكير مجرد تتطلب إيجاد العلاقة بين معاني لكلمات مختلفة او إعطاء

تعريف لمثل ما وتكون كالتالي :

- "تفاح وعنب" ينتمو لاي فئة ؟

- "فوتاي وسرير "

- اشرح لي : " في التأني السلامة وفي العجلة الندامة " .

### • اختبار الطلاقة اللفظية

يُطلب من الشخص، في مدة زمنية محددة لا تتجاوز دقيقة واحدة، استحضار كلمات من مفردات فئة معينة يحددها الفاحص، مثل أسماء الحيوانات. يعتمد هذا الاختبار على نوعين من الأنشطة المعرفية:

- أنشطة لفظية (المعرفة وإمكانية الوصول إلى المفردات)

- أنشطة معرفية تتعلق بانقضاء العناصر ذات الصلة من مجموعة ما، حيث ترتبط هذه العناصر ببعضها البعض وفقاً لترتيبات منطقية (مثل الحيوانات الأليفة، الحيوانات البرية، الثدييات، الطيور، إلخ). يجب تفسير نتائج هذا الاختبار مع مراعاة هذين النوعين من الأنشطة. وتُظهر التجارب أن معرفة مفردات أسماء الحيوانات تُعد "ثابتة" بشكل عام، مما يبرر تضمين هذا الاختبار ضمن الأنشطة التنظيمية.

## 3- الأنشطة اللفظية

من بين القدرات اللفظية المتعددة، يتم التركيز على قدرة واحدة فقط، وهي تسمية الأشياء. من الضروري ملاحظة أن الاختبارات المستخدمة في تقييم الأنشطة الأخرى تتطلب بطبيعتها العديد من القدرات اللفظية، والتي يمكن ملاحظة اضطراباتها بشكل سريري أثناء إجراء الاختبار (مثل صعوبة إنتاج أصوات كلمة معينة) يتم التركيز على قدرة واحدة فقط، وهي تسمية الأشياء.

#### • اختبار التسمية

يُطلب من الشخص تسمية اثنتي عشرة صورة تمثل أشياء، بعضها ينتمي إلى مفردات شائعة والبعض الآخر إلى مفردات أقل شيوعاً: منزل، مقص، فيل، فطر، صنوبر، مظلة، مرساة، دومينو، سلم، جرس، مروحية، تمساح. يتطلب هذا الاختبار، بالطبع، قدرات بصرية إدراكية مناسبة.

#### 4- الأنشطة الحسية-الحركية

يتم التركيز هنا على نشاط واحد فقط وهو النشاط البصري-التركيبى، الذي يُمكن من إعادة إنتاج شكل هندسي مكون من مجموعة عناصر مترابطة مكانياً بشكل دقيق. يتطلب هذا الاختبار قدرات مزدوجة: القدرة على التحليل البصري-المكاني للنموذج، والقدرة على برمجة الأنشطة الرسومية اللازمة لإنشاء الأشكال.

#### - اختبار البصري-التركيبى

يُطلب من الشخص رسم شكلين هندسيين متتاليين يُعرض نموذجهما أمامه. يتألف هذان الشكلان من مكعب مرسوم بمنظور، ومن مجموعة مكونة من ثلاثة مثلثات متشابهة .

#### أدوات البطارية :

تتألف من ثلاث لوحات وورقة لتسجيل الدرجات. تحتوي اللوحة الأولى من جهة على ست صور لأشياء يتعين تذكرها ( انظر الملحق رقم 01 ) ، تحتوي اللوحة الأخرى على اثنتي عشرة صورة لأشياء للتسمية ( انظر الملحق رقم 02 )، و تشمل أيضا الأدوات المطلوبة ساعة توقيت وقلم لاختبار التركيب البصري.

#### ترتيب الاختبار:

تتطلب كل عملية تقييم موثوقة شروطاً معيارية لكل اختبار وتقديمًا قياسيًّا لضمان الحصول على نتائج في ظروف قابلة للمقارنة. وتعد هذه القاعدة مهمة لضبط الوقت اللازم لاختبار التذكر. تحتوي البطارية على ثمانية اختبارات، مع إضافة عرض ست صور لاختبار التذكر. ويكون ترتيب الاختبار كالتالي:

1- اختبار التحكم الذهنية.

2- اختبار التوجيه.

3- اختبار اكتساب الصور الست.

- 4- اختبار حل المشاكل.
- 5- اختبار السيولة اللفظية.
- 6- اختبار الاسترجاع.
- 7- اختبار التعلم.
- 8- اختبار التسمية.
- 9- اختبار التركيب البصري.

### طريقة التنقيط:

يتم تنقيط كل من الاختبارات الثمانية على 12 نقطة.

**التحكم الذهني:** خمسة أيام بالترتيب: 12 نقطة؛ أربعة أيام بالترتيب: 8 نقاط؛ ثلاثة أيام بالترتيب: 6 نقاط؛ يومان بالترتيب: 3 نقاط؛ يوم واحد فقط: نقطة واحدة؛ غير ممكن: صفر.  
المدة : دقيقة واحدة .

**التوجيه:** العمر، السنة: 3 نقاط؛ الشهر، اليوم، رئيس الجمهورية: نقطتان. تمنح نقطة واحدة إذا كانت الإجابة خاطئة ولكن تم تصحيحها ذاتيًا ، غير ممكن : صفر  
المدة : دقيقة واحدة .

**حل المشكلات:** لكل مشكلة، إجابة صحيحة: نقطتان؛ إجابة خاطئة مصححة ذاتيًا: نقطة واحدة؛ إجابة خاطئة أو عدم إجابة: صفر.  
المدة : دقيقة واحدة .

**السيولة اللفظية:** نقطة لكل عدد اسم حيوان مذكور، ولا يتم احتساب الأسماء الزائدة عن 12.  
المدة : دقيقة واحدة

**الاسترجاع:** يتم احتساب نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة؛ يتم خصم النقاط في حالة وجود إجابات خاطئة بسبب تداخل التذكر وصفر في حالة عدم الإجابة .  
المدة : 30 ثانية

**التعلم:** يتم احتساب أفضل محاولتين فقط. تُعطى نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة. إذا تجاوزت الدرجة 12 نقطة، يجب تقليصها إلى 12. كما في اختبار الاسترجاع، يتم خصم النقاط إذا كانت هناك إجابات خاطئة بسبب التداخل.

المدة : 30 ثانية

**التسمية:** تُمنح نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة يتم تقديمها في أقل من 5 ثوانٍ، وإلا فالنقطة تكون 0.5 فقط بعد 5 ثوانٍ أو مصححة تلقائياً .

التركيب البصري: بالنسبة للمكعب، يتم منح نقطتين لكل وجه تراعى فيه جميع الزوايا بشكل صحيح، ونقطة واحدة فقط لكل وجه يحتوي على أربعة جوانب. بالنسبة للمثلثات: نقطة واحدة لكل مثلث يتم استنساخه. ونقطة واحدة لوضع المثلث الصغير بشكل صحيح، ونقطتان للتداخل الصحيح بين المثلثين الكبيرين .

(انظر الملحق رقم 03).

التقييم التحليلي للاختبارات:

يتم إجراء التقييم لكل اختبار باستخدام مقياس من سبع نقاط، يبدأ من غياب الاضطراب حتى الاضطراب الشديد، معتمدة على معايير كمية. يتم التقييم كالتالي:

12: اضطراب غائب.

10: اضطراب خفيف.

8: اضطراب متوسط.

6: اضطراب ملحوظ.

4: اضطراب شديد.

2: اضطراب شديد جدًا ، .

0: اضطراب رئيسي .

التقييم التحليلي للبطارية :

يتم التقييم بجمع كل نقاط الاختبارات وتحسب من اصل 96 نقطة بحيث يكون التحليل كما يلي:

60 نقطة فما فوق : اضطراب خفيف

من 30 الى 60 نقطة: اضطراب متوسط

اقل من 30 نقطة : اضطراب شديد .

الخصائص السيكومترية

أولاً : الصدق

الصدق بالمقارنة الطرفية :

الجدول رقم (07) : يمثل نتائج صدق البطارية بطريقة المقارنة الطرفية

المجموعة	العدد	المتوسط الحساب	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
درجات العليا	10	88.2	1.6	12.31	18	0.05
درجات الدنيا	10	78.1	1.9			

يوضح الجدول رقم (07) نتائج التحليل الاحصائي لبطارية التقييم المعرفي 96 ، حيث تم اعتماد طريقة الصدق بالمقارنة الطرفية بهدف التحقق من صحة الأداة وموثوقيتها ، والتميز بين مستويات الأداء المختلفة وقد أظهرت النتائج وجود فرق دال احصائيا بين المجموعتين ، ويتضح هذا في قيمة "ت" المحسوبة (T=12.31) عند مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على ان صدق الأداة مرتفع .

صدق الاتساق الداخلي :

الجدول رقم (08) : يمثل نتائج صدق البطارية بطريقة الاتساق الداخلي.

مستوى الدلالة	معامل سبيرمان	
0.001	/	A
0.001	0.376*	B
0.001	0.372*	C
0.001	0.477**	D
0.001	0.700**	F
0.001	0.568	G
0.001	0.332	H
0.001	/	K

يوضح الجدول رقم (08) نتائج التحليل الاحصائي صدق الاتساق الداخلي لفقرات الأداة باستخدام معامل ارتباط سبيرمان وقد أظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط كانت موجبة ودال احصائيا عند مستوى الدلالة عند (0.001). حيث تراوحت قيم الارتباط بين (0.332) و (0.700) ، مما يشير الى اتساق داخلي مقبول ، ويؤكد تماسك الفقرات وارتباطها بالمقياس الكلي . ولقد كانت أعلى معاملات الارتباط للبندين (F) ، (D) حيث بلغت (0.700) و (0.477) على التوالي مما يعكس قوة مساهمتهما في قياس السمة المستهدفة بينما بقيت جميع القيم ضمن النطاق المقبول من الناحية الإحصائية .

ثانيا : الثبات

الفا كرونباخ:

الجدول رقم (09) يمثل: نتائج ثبات البطارية الفا كرونباخ

الاختبارات	التحكم الذهني	التوجيه	حل المشكلات	السيولة اللفظية	الاسترجاع	التعلم	التسمية	التركيب البصري
النتائج	0.180	0.550	0.580	0.821	0.559	0.710	0.632	0.610
النتيجة الكلية : 0.625								

أظهرت نتائج الثبات في الجدول تفاوتاً بين الاختبارات ، حيث حققت بعضها مستوى ثبات جيد في اختبار السيولة اللفظية (0.821) والتعلم (0.710) ، في المقابل باقي الاختبارات كانت ذو مستوى مقبول فتراوحت بين ( 0.632 ) و (0.550) . بشكل عام ، فان الثبات الكلي للبطارية ( 0.625 ) مقبولاً.

#### إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية

##### المرحلة الأولى

بعد قيامنا بطلب خطي وطلب تسهيل من الجامعة وبعد اخذ الموافقة من قسم علم النفس وعلوم تربية و الارطوفونيا من اجل بدء التريص مع الحالات قمنا بالتوجه الى مركز مكافحة السرطان بولاية باطنة . ( انظر الملحقين رقم 04،05)

##### المرحلة الثانية

عند التوجه الى مركز مكافحة السرطان بباتنة تم اخذ الموافقة على التريص من عند البروفيسورة بن إبراهيم مختصة في مصلحة العلاج الكيميائي، ثم توجهنا الى DSS من اجل ضبط الوثائق بشكل قانوني .

##### المرحلة الثالثة

بعد الحصول على الموافقة بشكل رسمي وقانوني وجهنا رئيس مصلحة قسم العلاج الكيميائي الى الأطباء حيث تم استقبالنا من طرف كل من ( د. عيساوي، د. بن منصور و د. عائشة) وهذا من أجل معاينة الحالات التي تعاني من ورم على مستوى الدماغ سواء اصلى او نقائل ، و الحصول على معلومات عن المرضى لبدء التريص وتطبيق أدوات الدراسة .

##### المرحلة الرابعة

بعد القيام بالبحث عن الحالات والاطلاع على الملفات تم التوجه الى 04 الحالات من أجل اجراء المقابلة ، الا ان الحالات لم تقبل وهذا راجع للأسباب الموضحة في الجدول سابق الذكر .

## المرحلة الخامسة

تم التوجه الى البروفيسورة بن إبراهيم من اجل التغيير من مصلحة العلاج الكيميائي الى مصلحة العلاج بالأشعة وهذا لقلّة تواجد الحالات في المصلحة ، وبعد الموافقة على الطلب اخذنا موافقة البروفيسور حميزي من اجل الاشراف على التريص وبدئه واتجهنا الى DSS لضبط الوثاق وهي موضحة في قائمة الملاحق . ( انظر الملحق رقم 06 )

## المرحلة السادسة

توجهنا الى رئيس مصلحة العلاج الاشعاعي ثم توجهنا لمعاينة ملفات المصابين بالأورام السرطانية الحالات وتحصلنا على (04) حالات الا ان احدى هذه حالة قد تم التخلي عنها لسبب ذكر سابقا.

## المرحلة السابعة

تم اجراء المقابلة مع المريض الأول (ف. ن) والتي جرت في ظروف نفسية مستقرة للحالة، كانت الحالة في قاعة العلاج تنتظر الدور الأجل العلاج، اما بالنسبة لمدة تطبيق البطارية فقد استغرقت 10 دقائق اما بالنسبة للاستجابة على البنود فهي متفاوتة.

اما الحالة الثانية (ك. ل) أيضا في قاعة العلاج كانت المقابلة بداية مع ابنه لأخذ الموافقة على تطبيق البطارية الا انه رفض للمرة الأولى لكن بعد محاولات عدة قبل، اما بالنسبة للمريض فلم يتلقى أي اشكال في تطبيق البطارية، كان التطبيق في ظروف نفسية مستقرة، استغرق في الإجابة حوالي 15 دقيقة اما بالنسبة الى الرسم فلم يتذكر المفحوص أي شيء من الرسم.

بالنسبة لآخر حالة (ع. م) فهي نفس الشيء كانت في قاعة العلاج اما للحالة النفسية فكانت يبدو عليها التعب والارهاق النفسي وبالرغم من هذا الا انها قبلت تطبيق البطارية بصدر رحب ، مدة التطبيق كانت 10 دقائق اما الاستجابة كانت على البنود متفاوتة ، ثم استأنفنا الاختبار حتى الانتهاء من الدواء أي بعد ساعتين من تطبيق البنود السابقة.

## المرحلة الثامنة والأخيرة

بعد الانتهاء من التطبيق ونهاية التريص قمنا بالإجراءات الإدارية النهائية لتقديم الوثائق للجامعة وهذا تحت اشراف المؤطر البروفيسور حميزي ورئيس المصلحة .

فصل عرض

وتفسير ومناقشة

النتائج

## تمهيد

في هذا الفصل، سنعرض نتائج الدراسة التي تم جمعها باستخدام الأدوات والاساليب المنهجية المحددة في الفصول السابقة، كما سيتضمن هذا تفسيراً للنتائج التي تم الحصول عليها في ضوء الفرضيات البحثية، مع مقارنتها بالدراسات السابقة. في النهاية، سيتم تقديم التوصيات التي تهدف إلى تشخيص الاضطرابات المعرفية والذاكرة للمرضى المصابين بالأورام السرطانية الدماغية بمختلف أنواعها وموقع اصابتها، وهذا بناءً على ما تم التوصل إليه من نتائج.

## عرض حالات الدراسة

### عرض الحالة الأولى

بناءً على الاطلاع النظري للموضوع وما يخدم هدف الدراسة قمنا ببناء الميزانية النفسو-عصبية.

الميزانية النفسو-عصبية للحالة :

المعلومات العامة

الاسم و اللقب : ف. ن

السن : 38 سنة

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : التعليم الجامعي

المهنة: اخصائية نفسية عيادية

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأولاد: 3 أطفال

المستوى الاقتصادي : جيد

الولاية : باتنة

اللغة الام: العربية

لغات أخرى : الفرنسية /الانجليزية

- التاريخ العائلي

صلة القرابة بين الابوين: لا توجد

الامراض المزمنة : داء السكري

اضطرابات نفسية : لا توجد

اضطرابات نفسو عصبية: لا يوجد

امراض عقلية: لا يوجد

## التاريخ الطبي

التشخيص : ورم في الثدي ثم الكبد ثم العظم ثم الدماغ

تاريخ التشخيص : 2024/10/16

سوابق مرضية : داء السكري وضغط الدم

السوابق النفسية: لا يوجد

امراض عصبية سابقة: لا يوجد

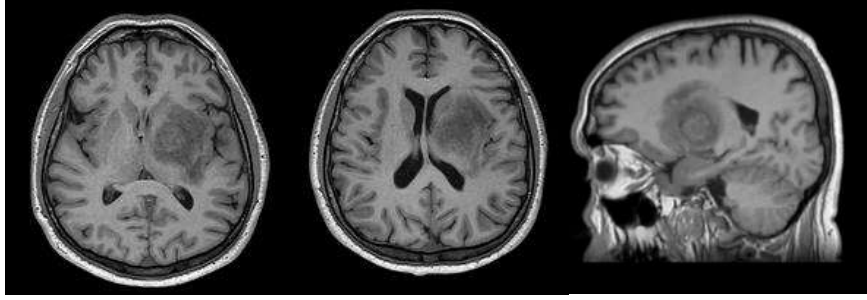
التاريخ الجراحي: لا يوجد

التاريخ الدوائي : دواء السكري / دواء ضغط الدم

## المقابلة :

في هذه المقابلة الاكلينيكية العصبية، نلتقي بالحالة (ف.ن) الذي يعيش تجربة السرطان ، والتي نسعى من خلالها فهم تأثير الورم على الوظائف المعرفية بصفة عامة و اضطرابات الذاكرة بصفة خاصة ، و بعد المقابلة مع الطبيب ورؤية الملف والتصريح الذي قام به الطبيب بوجود نقائل سرطانية في الدماغ والمتمركز بالضبط في منطقتين البوتامين الايسر (جزء من العقد القاعدية) والجسر الجانبي الايسر (جزء من جذع الدماغ) ، قمنا بالمقابلة مع المفحوص واجراء بطارية التقييم المعرفي 96 ، بحيث استغرقت مدة التطبيق 10 دقائق ، اما بالنسبة لاستجابة المفحوص مع البنود كانت حسب الاختبار ، كما لوحظ على المريضة ، عيون بارزة وحركة غير مستقرة لهما بالإضافة الى ضحك مستمر للحالة .

الصورة رقم (01) : توضح مكان الإصابة للحالة الأولى

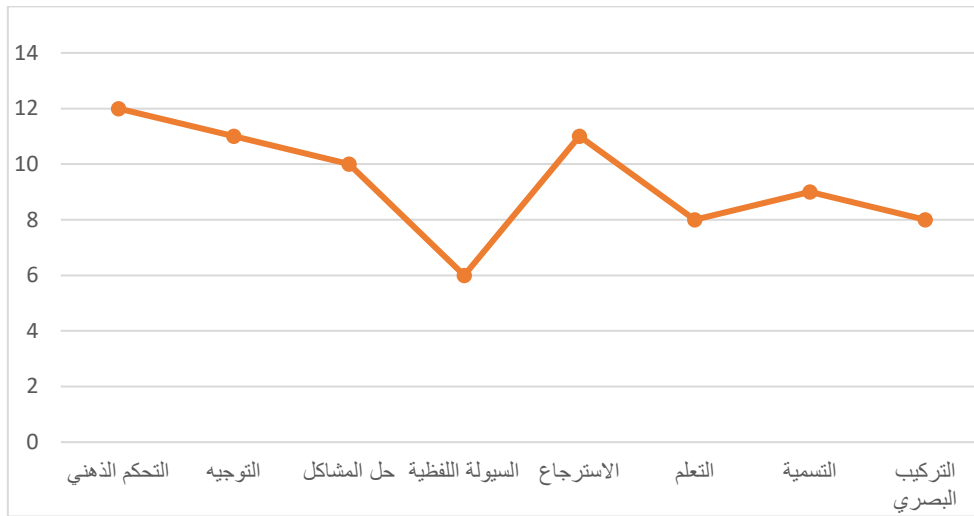


نتائج الحالة الأولى:

الجدول رقم (10) يوضح نتائج الحالة ( ف. ن ) لبطارية ( B.E.C.96 )

B. E. C 96																								
الاسم و اللقب: (ف. ن)			الجنس : انثى			العمر : 38 سنة			تاريخ التطبيق: 2024/10/20 - 11:10 ص			المستوى الدراسي: جامعي			التفضيل الجانبي: الأيمن									
12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	التحكم الذهني	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	التوجيه	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	حل المشاكل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	السيولة اللفظية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الاسترجاع	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	التعلم	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	التسمية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	التركيب البصري	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
التصنيف : اضطراب خفيف											الدرجة : 75/96													

## المنحى رقم (01) : يوضح درجات كل اختبار في بطارية التقييم المعرفي (B.E.C.96) للحالة الأولى



### التحليل الكمي

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول لبطارية التقييم المعرفي 96 للحالة الأولى (ف. ن) فقد تحصلت الحالة في الاختبار التحكم الذهني على 12 من اصل 12 أي عدم وجود اضطراب ، اما في اختبار التوجيه والاسترجاع تحصلت على 11 من اصل 12 ، و اختبار حل المشاكل تحصلت على 10 من 12 وهذا يعني وجود اضطراب خفيف في كل من الاختبارات سابقة الذكر، اما بالنسبة للتعلم والتركيب البصري فأخذت 8 من 12 و في اختبار التسمية حصلت الحالة على 9 من 12 ، أي وجود اضطراب متوسط في هذه الاختبارات ، و تحصلت على 6 من اصل 12 في اختبار السيولة اللفظية أي وجود اضطراب ملحوظ ، وعليه فقد تحصل المفحوص على مجموع 75 نقطة من أصل 96 ، مما يعني وجود اضطراب خفيف .

### التحليل الكيفي

بعد تطبيق البطارية ، و التحصل على نتائج كل اختبار، لوحظ ان في اختبار التحكم الذهني لم يكن هناك أي اضطراب وهذا لعدم انتشار الورم في كل الدماغ، اما في اختبارات (حل المشاكل ، التوجيه و الاسترجاع ) فقد كانت الحالة تعاني من اضطراب خفيف وهذا لان الورم الذي تعاني منه الحالة ليس متمركز في الفص الجبهي والذي يعد المسؤول عن الوظائف التنفيذية ، الا انه في اختبارات التالية ( التعلم ، التركيب البصري ، التسمية و السيولة اللفظية ) كان الاضطراب بين متوسط وملحوظ وهذا لان الورم متمركز في جزء من البوتامين الايسر ( العقد القاعدية ) والتي بدورها مسؤولة على الوظائف المعرفية والعاطفية ، وجزء من الجسر الجانبي الايسر من جذع الدماغ وهو المسؤول عن التحكم في حركة العين والوجه و أيضا وظائف الجسم الحيوية ، وهذا ما يفسر أولا وجود اضطراب ملحوظ في السيولة اللفظية و التركيب البصري (انظر الملحق رقم 07) وحركة العينين اللاإرادية والضحك المستمر .

## عرض الحالة الثانية

الميزانية النفسو-عصبية للحالة :

### - المعلومات العامة

الاسم واللقب: ك.ل

السن: 68 سنة

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي: التعليم المتوسط

المهنة: بطل

الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 5 أطفال

الوضع الاقتصادي: مستقر

الولاية: سطيف

اللغة الام: العربية

لغات أخرى: لا يوجد

### - التاريخ العائلي

صلة القرابة بين الابوين: لا توجد

امراض مزمنة: لا توجد

اضطرابات نفسية: لا توجد

اضطرابات نفسو عصبية: لا يوجد

امراض عقلية: لا يوجد

### - التاريخ الطبي

التشخيص: سرطان رئة ثم العظم ثم الدماغ

تاريخ التشخيص: 2024/09/15

سوابق مرضية: قرحة معدية وضغط الدم

السوابق النفسية: لا يوجد

امراض عصبية سابقة: لا يوجد

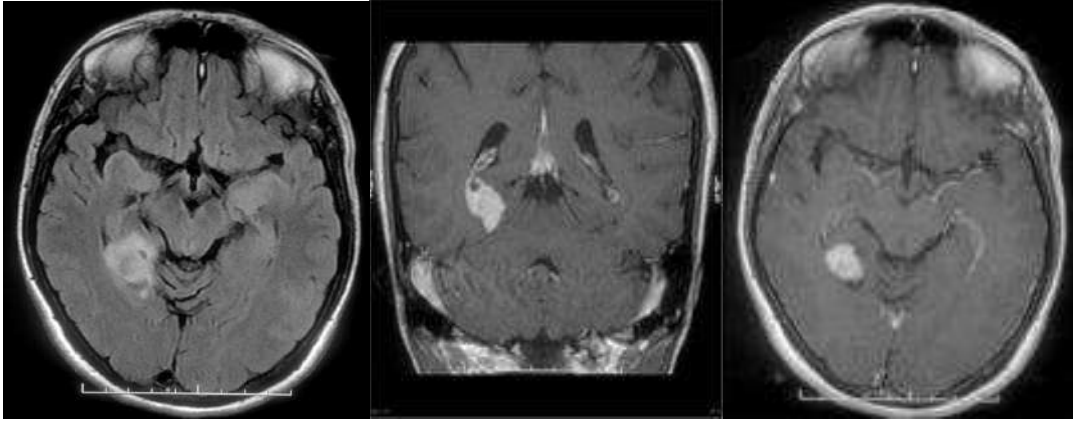
التاريخ الجراحي: لا يوجد

التاريخ الدوائي : دواء القرحة المعدية

### المقابلة :

في هذه المقابلة الاكلينيكية العصبية ، سنتحاور مع الحالة ( ك . ل ) ، الذي يخوض رحلة مواجهة مرض السرطان والتي تهدف الى استكشاف تأثير النقائل الدماغية على الوظائف المعرفية و الذاكرة بصفة خاصة ، وبعد الالتقاء بالطبيب المختص بالحالة ورؤية الملف والتصريح الذي قام به هذا الأخير بأن الحالة تعاني من نقائل دماغية في الفص الصدغي الايسر والمناطق المجاورة للحصين ، قمنا بتطبيق بطارية التقييم المعرفي 96 على الحالة ، والتي استغرقت حوالي 15 دقيقة ، والذي كان يعاني من ارهاق جسدي ونفسي ، اما بالنسبة لاستجابة المفحوص مع البنود كانت حسب الاختبار .

الصورة رقم (02) : توضح مكان الإصابة للحالة الثانية



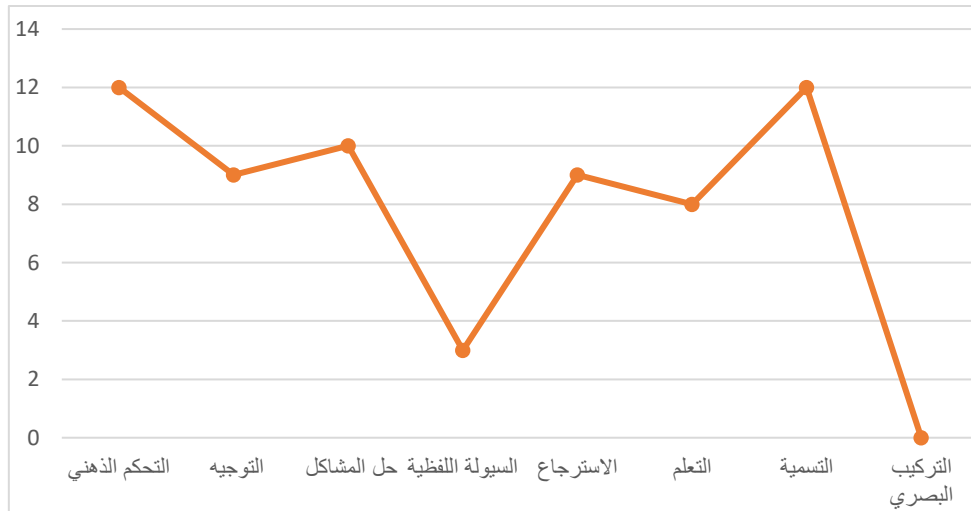
## نتائج الحالة الثانية

الجدول رقم (11) يمثل نتائج الحالة الثانية (ك.ل) في بطارية (B.E.C.96)

B. E. C 96													
الاسم و اللقب: (ك.ل)			الجنس : ذكر			العمر: 68 سنة							
تاريخ التطبيق: 2024/10/21 - 10:22			المستوى الدراسي: المتوسط			التفضيل الجانبي: الأيمن							
12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	التحكم الذهني
-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	التوجيه
-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	حل المشاكل
-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	السيولة اللفظية
-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الاسترجاع
-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	التعلم
+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	التسمية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	التركيب البصري

الدرجة : 52/96	التصنيف : اضطراب متوسط
----------------	------------------------

المنحى رقم (02) : يوضح درجات كل اختبار في بطارية التقييم المعرفي (B.E.C.96) للحالة الثانية



## التحليل الكمي

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول لبطارية التقييم المعرفي 96 للحالة الثانية(ك. ل) فقد تحصلت الحالة في الاختبار التحكم الذهني على 12 من اصل 12 أي عدم وجود اضطراب ، وفي اختبار حل المشاكل تحصلت الحالة على 10 من 12 أي وجود اضطراب خفيف، اما في اختبار التوجيه والاسترجاع والتسمية فقد حصلت على 09 من 12 و 08 من 12 في اختبار التعلم وهذا يعني ان الحالة تعاني من اضطراب متوسط في هذه الاختبارات ، كما تحصلت الحالة على 3 من اصل 12 في اختبار السيولة اللفظية أي وجود اضطراب شديد جدا ، اما في اخر اختبار "التركيب البصري " فتحصلت على 0 من 12 ، أي اضطراب رئيسي ، وعليه تحصلت الحالة على مجموع النقاط 52 من 96 ، مما يعني وجود اضطراب متوسط.

## التحليل الكيفي

بعد الحصول على النتائج للحالة من البطارية ، تبين لنا ان الحالة لا تعاني من اضطراب في اختبار (التحكم الذهني) وهذا لان النقايل السرطانية غير متمركز في الفص الجبهي المسؤول عن الوظائف التنفيذية اما في الاختبارات ( التوجيه ، التعلم ، الاسترجاع ، حل المشاكل ، التسمية) فظهر انها تعاني من اضطراب من خفيف الى متوسط وهذا راجع لموقع النقيلة السرطانية في الجزء الامامي الانسي للفص الصدغي والقشرة المجاورة للحصين ، والتي تعد مناطق مسؤولة عن كل من الوظائف ( التعلم ، الذاكرة ، والانفعالات) اما بالنسبة للسيولة اللفظية فعانت الحالة من اضطراب شديد بسبب تأثير الورم على القشرة المجاورة للحصين والفص الصدغي الايسر لان هذه المناطق تعد ضرورية لاسترجاع الكلمات بشكل سريع لهذا فإن انخفاض الدرجة يشير الى صعوبة في استدعاء الكلمات في الوقت المناسب ، اما في التركيب البصري وجد ان الحالة لم تتذكر شيئاً من الرسم لان النقايل السرطانية الموجودة في القشرة المجاورة للحصين وتؤثر على الاتصال العصبي بين الحصين والقشرة البصرية وهذا يضعف معالجة المعلومات المرئية والذاكرة قصيرة وطويلة المدى .

## عرض الحالة الثالثة

الميزانية النفسو-عصبية للحالة :

- المعلومات العامة

الاسم واللقب : ع . م

السن : 51 سنة

الجنس : ذكر

المستوى التعليمي: التعليم الثانوي

المهنة: مهندس كهربائي

الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 3 أطفال

الوضع الاقتصادي: جيد

الولاية: بسكرة

اللغة الام: العربية

لغات أخرى: لا يوجد

#### - التاريخ العائلي

صلة القرابة: لا توجد

امراض مزمنة: لا توجد

اضطرابات نفسية: لا توجد

اضطرابات نفسو عصبية: لا يوجد

امراض عقلية: لا يوجد

#### - التاريخ الطبي

التشخيص: رئة ثم العظم ثم الدماغ

تاريخ التشخيص: 2024/08/27

سوابق مرضية: لا يوجد

السوابق النفسية: لا يوجد

امراض عصبية سابقة: لا يوجد

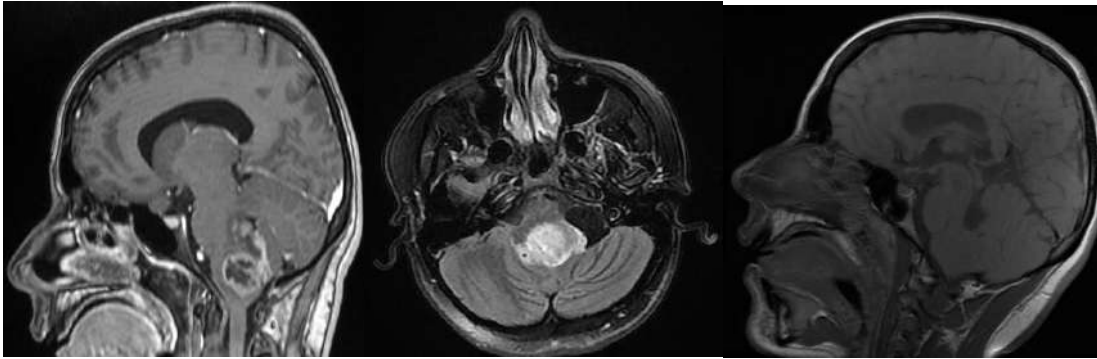
التاريخ الجراحي: لا يوجد

التاريخ الدوائي: لا يوجد

## المقابلة:

في اطار هذه المقابلة العيادية العصبية مع المفحوص ( ع. م ) الذي يخوض تحديا في مواجهة مرض السرطان وبالتحديد نقائل دماغية ثانوية متعددة فوق الخيمة المخيخية (طبقة تفصل بين الفص الصدغي والفص القفوي عن المخيخ) وهذا ما صرح به الطبيب المتابع للحالة وما أكده فحص التصوير بالرنين المغناطيسي ، ومنه سوف نسعى الى فهم تأثيره على الوظائف المعرفية والتذكر ، وهذا من خلال تطبيق بطارية التقييم المعرفي 96 . بعد التوجه للحالة كان تطبيق الاختبار على جزئين حيث طبقنا الجزء الأول قبل الشروع في العلاج واستغرق مدة 7 دقائق ، اما بالنسبة للجزء الثاني والذي يتضمن اختبار التركيب البصري كان بعد ساعتين من الجزء الأول وهذا لان الحالة كانت قيد العلاج ، اما المدة المستغرقة في هذا الجزء كانت حوالي دقيقتين الى ثلاث . حيث كانت استجابة المفحوص للبنود متفاوتة وهذا راجع لطبيعة كل اختبار.

### الصورة رقم (03) : توضح مكان الورم للحالة الثالثة



نتائج الحالة الثالثة:

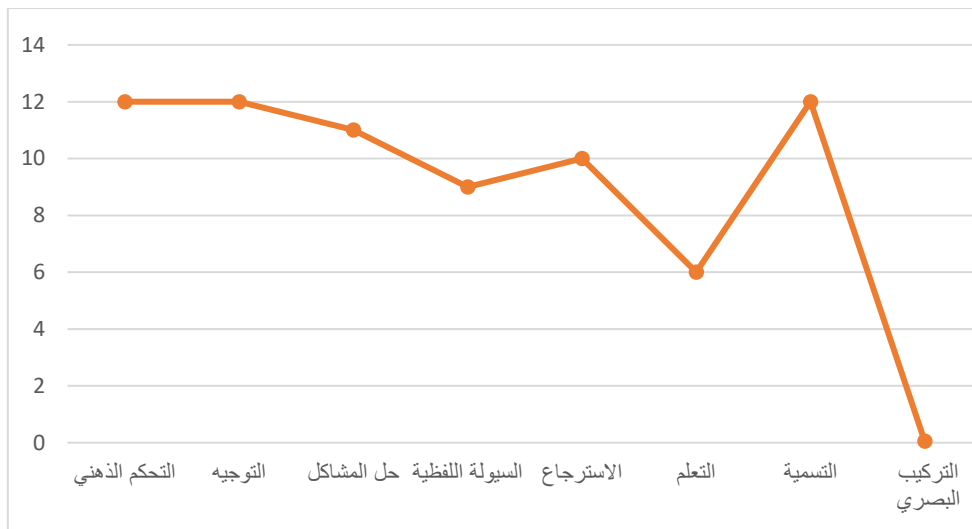
الجدول رقم (13) : يمثل نتائج الحالة الثالثة ( ع. م ) لبطارية ( B.E.C.96 )

B. E. C 96																	
الاسم و اللقب: (ع. م.)			الجنس : ذكر			العمر : 51 سنة			تاريخ التطبيق: 2024/10/22 - 11:30			المستوى الدراسي: ثانوي			التفضيل الجانبي: الأيمن		

	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
التحكم الذهني	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
التوجيه	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
حل المشاكل	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
السيولة اللفظية	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الاسترجاع	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
التعلم	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-
التسمية	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
التركيب البصري	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+

الدرجة : 81/96	التصنيف : اضطراب خفيف
----------------	-----------------------

المنحى رقم (03) : يوضح درجات كل اختبار في بطارية التقييم المعرفي (B.E.C.96) للحالة الثالثة



## التحليل الكمي

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول الموضح أعلاه للحالة (ع. م) في بطارية التقييم المعرفي 96 توضح ان الحالة تحصلت على 12 من 12 في كل من الاختبارات ( التحكم الذهني، التوجيه و التسمية ) وهذا يدل على عدم وجود أي اضطراب ، اما بالنسبة لاختبار حل المشاكل فتحصل على 11 من 12 والاسترجاع 10 من 12 أي وجود اضطراب خفيف في كل من الاختبارين السابقين ، وفي اختبار السيولة اللفظية تحصل على مجموع 9 نقاط من 12 نقطة أي اضطراب متوسط ، وفي اختبار التعلم اخذ 6 من 12 يعني اضطراب ملحوظ ، بالنسبة لآخر اختبار " التركيب البصري" اخذت الحالة 0 من 12 يعني وجود اضطراب رئيسي ، أي تحصلت الحالة على مجموع 81 نقطة من اصل 96 وهذا يعني وجود اضطراب خفيف .

## التحليل الكيفي

بعد الحصول على نتائج البطارية والاطلاع على نتائج كل اختبار منها وتصنيف الدرجات المتحصل عليها، فقد وجدنا ان الحالة لا تعاني من اضطراب في التحكم الذهني والتوجيه والتسمية ، اما بالنسبة الى وجود اضطراب خفيف في اختبائي حل المشاكل يرجع الى الضغط الناجم عن الورم والذي يمكن ان يضعف الشبكات العصبية الجبهية التي تدعم حل المشاكل اما بالنسبة للاسترجاع هذا يرجع لتأثير النقائل السرطانية الموجودة فوق الخيمة المخيخية وهي عبارة عن طبقة ممتدة من الام الجافية وتفصل بين الفص القفوي والصدغي عن المخيخ ، لهذا فقد وجدت الحالة صعوبة في استرجاع الصور الست ، و وجود اضطراب متوسط في السيولة اللفظية فهذا راجع لضغط النقائل على الفص الصدغي والذي بدوره تتمركز فيه مناطق اللغة والذاكرة قصيرة المدى ، الا انه لاوجود للحبسة وهذا ما أكدته التقرير بالتصوير المغناطيسي ، اما في اختبار التعلم بما أن النقائل السرطانية متواجدة فوق الخيمة المخيخية فيحدث ضغط ونقص توزيع الاكسجين مما يضعف عملية التشفير العصبي الضرورية للتعلم ، وفي اخر اختبار التركيب البصري فالحالة كان لديها اضطراب رئيسي لفشلها في نسخ وتذكر الشكل كما ينبغي ( انظر الملحق رقم 08 ) وهذا بسبب تأثير الورم على الفص القفوي والذي له علاقة بالذاكرة البصرية .

## مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

نصت فرضية الدراسة الأولى على :

" يعاني المصابون بالورم الدماغي من اضطرابات معرفية بؤرية و اضطرابات في الذاكرة طبقا لموقع الإصابة."

بعد المعالجة الكمية والكيفية للنتائج المتحصل عليها للحالات من بطارية 96 B.E.C تبين ان معظم الحالات تعاني من اضطراب رئيسي في اختبار التركيب البصري والذي يعد من الأنشطة الحسية الحركية التي تتطلب القدرة على التحليل البصري-المكاني للنموذج و القدرة على برمجة الأنشطة الرسومية اللازمة لإنشاء الاشكال حيث تقيم إعادة انتاج الشكل المكون من مجموعة عناصر مترابطة مكانيا بشكل دقيق .

ان ما يفسر الاضطراب هو النفاث السرطانية الدماغية المتواجدة في المناطق التي تتدخل في المهارات الحس-حركية ومن بينها الجسر الجانبي الايسر من جذع الدماغ الذي يعد مسؤولا عن نقل الإشارات الحسية الحركية وتنسيق الحركة والعديد من المهام الحس حركية إضافة للانتباه والاثارة .

إضافة لذلك فان العقد القاعدية تشارك في عملية التحكم الحركي والأداء المعرفي والسلوكي، علاوة لذلك الجزء الامامي الانسي للفص الصدغي الذي لا يقل أهمية في مشاركته في الادراك المكاني والتسلسل الزمني، حيث فشل اغلب المفحوصين في إعادة الإنتاج بشكل دقيقة ومترابط مكانيا .

وقد ظهر على الحالة التي تعاني من نقيلة سرطانية في العقد القاعدية ضعف في القدرة على تنفيذ الحركات الدقيقة وهذا ما أدى الى صعوبة في امسك القلم والتنسيق بين اليد والعين وحركة لا ارادية في العينين .

كما اثر الورم المتواجد في الجزء الامامي من الفص الصدغي الانسي على إعادة رسم الشكل فظهر لدى الحالة عدم تذكر الشكل و تفاصيله المكانية وابعاده ، وهذا يعتمد على التغذية الراجعة المستمرة بين المدخلات المرئية والمخرجات الحركية وهنا نستخلص لاضطراب في الذاكرة الحسية البصرية .

سجلت الحالات اضطراب يتراوح بين الملحوظ الى الشديد جدا في السيولة اللفظية، وهذا ناتج عن تأثير الورم على الجزء الامامي الانسي الصدغي والقشرة المجاورة للحصين التي تعد من المناطق المسؤولة عن اللغة مما جعل الحالة تواجه صعوبة في انتاج الكلمات بسرعة ، وصعوبة في استرجاع الكلمات حسب الفئات او الأصناف .

علاوة ان النفاث في جزء من البوتامين الأيسر أثرت بشكل ملحوظ على السيولة اللفظية بسبب دور هذه المنطقة كوسيط بين وظائف اللغة والإدراك فهو يشارك أيضا في تنظيم واسترجاع الكلمات بسرعة

وتتسبب الإشارات بين المخزون اللغوي (في الذاكرة) والإنتاج الحركي للكلام ، فعند تأثره بالنقائل، يحدث بطء في استرجاع الكلمات بسبب ضعف في إرسال الإشارات العصبية واختيار الكلمات المناسبة، بالإضافة إلى تأثيره على المرونة الذهنية والتنقل بين الأفكار وهذا يسبب عجزاً في تكامل اللغة مع الإدراك، مما يظهر كضعف ملحوظ في إنتاج الكلمات بشكل سريع ومنظم.

بالنسبة للاضطراب المتوسط عند اغلب الحالات في كل من اختبار التعلم الذي يعد من ضمن الأنشطة التي تقيم القدرات المرتبطة بالذاكرة والتي تقيم قدرات الاكتساب والحفظ والاسترجاع و اختبار التسمية الذي يعد من بين القدرات اللفظية المتعددة ، فهو متعلق في اشتراك المناطق سابقة الذكر في عملية التذكر ، فالخيمة المخيخية تساهم في تنظيم تدفق المعلومات ، فعند اصابتها يحدث ضعف في نقل السيالة العصبية او المعلومات وبالتالي ضعف في المعالجة المعرفية العصبية فيظهر اضطراب خفيف في عملية الاسترجاع او الحفظ و التخزين .

إضافة لدور الفص الصدغي الانسي الذي يعد موقعا للذاكرة وقد اكدت الدراسات على الطبيعة التصريحية للذكريات في هذه المنطقة ، وهذا ما يفسر اضطراب المتوسط عند الحالة الثالثة.

ان اختلاف الدرجات عند حالات الدراسة في كل اختبار من البطارية يفسر باختلاف موقع الورم وحجم ومراحل انتشاره ، كما اكدت الأبحاث الجديدة فهما مفصلا في الاليات العصبية المعرفية التي يساهم بها العديد من العمليات العقلية العليا و مواقعها او بالأحرى المناطق المشاركة في هذه العمليات .

من بين هذه الدراسات دراسة DANIELA ET ALL سنة (2023) التي هدفت لمناقشة الاعراض المعرفية والسلوكية والعاطفية لدى البالغين المصابين بالورم السرطاني الدماغى بمختلف انواعه ومواقعهم وتوصلت الى ان التقدم السريع للأورام الدبقية يؤدي الى انخفاض في مرونة الدماغ ، فينتج عنها ضعفا ادراكيا منتشرا يؤثر على الوظيفة التنفيذية ، الذاكرة ، الانتباه واللغة وهذا حسب موقع الورم وحجمه .

إضافة الى انه عادة ما يرتبط العجز في مجال الانتباه بموقع الورم في المناطق الامامية و المهاد والحزم الامامية و القشرة الجدارية .

ينتج ضعفا وعجزا في الذاكرة في حال كان الورم بالمناطق الظهرية الجانبية المهيمنة من في الفص الجبهي ، المناطق الصدغية الجدارية ، مناطق العقد القاعدية ، و الحصين .

يرتبط العجز اللغوي بمنطقة بروكا، فرنيك ، التلفيف الجبهي الانسي ، واليااف معينة من المادة البيضاء (الحزم المقوسة) .

إضافة لذلك فإن إصابة المخيخ بالورم السرطاني خاصة نصف الكرة المخيخي الأيمن يؤدي إلى مجموعة اضطرابات في الوظائف التنفيذية، عجز في المهارات البصرية المكانية ، تغير في الشخصية وعجز لغوي وضعف ادراكي .

ومن هنا فنتوصل الى ان الفرضية الأولى للدراسة قد تحققت.

### نصت فرضية الدراسة الثانية على :

" يمكن لبطارية التقييم المعرفي ( B.E.C.96 ) ان تكشف عن الاضطراب الوظيفي الناجم عن الورم الدماغي في مختلف مراحل ومواقعه ."

بعد الحصول على نتائج البطارية (B.E.C96) المطبقة على الحالات الثلاث والتي تعد من بين الأدوات التي تقيس الأداء المعرفي لدى المصابين بالأمراض الانحلالية ، الجلطات ، الصدمات والاصابات الدماغية.

تبين ان الحالات تعاني من اضطرابات معرفية بؤرية واضطرابات في الذاكرة ، وهذا راجع الى موقع الورم السرطاني في الدماغ و وظيفة المنطقة المصابة وارتباطها مع مناطق أخرى مما يؤدي الى ضعف في الأداء المعرفي .

حيث تراوحت شدة الاضطراب من خفيف الى متوسط عند المصابين وهذا حسب التحليل الكمي والكيفي للنتائج النهائية للبطارية ، وكذا الاختبارات التي تقيم كل من الأنشطة المتعلقة بالذاكرة ، الأنشطة اللفظية ، الأنشطة التنظيمية ، الأنشطة الحسية حركية .

كانت شدة الاضطراب ما بين رئيسي الى خفيف ، فاختلفت الحالات في الدرجات لبعض الاختبارات ، الا انها تشاركت في أخرى في اختبارات ( التعلم ، السيوقة اللفظية ، التركيب البصري والاسترجاع ) .

إضافة لهذا فقد تحصلت الحالتين في النتائج النهائية للبطارية على نفس شدة الاضطراب ( خفيف) وهذا حسب كل حالة و مراحل تطور الورم وموقعه ، اما الحالة الأخرى فكانت شدة الاضطراب متوسط وهذا راجع أيضا لموقع الورم وانتشاره ، إضافة الى عامل السن الذي يلعب دورا كبيرا في عملية التذكر والمرونة الذهنية التي تساهم في أداء المهام بسهولة .

عند مقارنة بطارية (B.E.C96) ببطاريات معرفية أخرى فنجد ان هذه البطارية سهلة وسريعة بحيث انها لا تأخذ جهدا و وقتا طويلا ، حيث انها تستغرق مدة زمنية من 10 الى 15 دقيقة ، ولا يشعر المفحوص بالملل والانزعاج ، الا انها لم تتطرق الى وظيفتي الادراك والانتباه وهذا لان الخلفية النظرية

التي تستند عليها البطارية هي الذاكرة ، حيث صرح صاحب البطارية بأنها تقيم الذاكرة بالدرجة الأولى إضافة لوظائف معرفية أخرى .

بالمقابل نجد بطارية (RBANS-UPDATE) هي بطارية معرفية أيضا وتركز كذلك على الذاكرة بحيث تقيم الذاكرة قصيرة وطويلة المدى إضافة الى اللغة والانتباه والتركيب البصري ، الا انها تستغرق مدة أطول من 25 الى 30 دقيقة وتعيد كل البنود في اخر اختبار وهذا ما يجعل المفحوص يشعر بالملل .  
ولكن قد استخدمت هذه الأداة لتقييم الأداء المعرفي والادراكي لدى المرضى المصابين بالأورام السرطانية الدماغية والاصابات الدماغية والامراض الانحلالية كالزهايمر وباركنسون.

وقد توصلت الى نتائج تدل على اضطرابات معرفية بؤرية، من بين هذه الدراسات دراسة تناولت موضوعا عصبيا معرفيا ، قام بها Ashlee R et all بعنوان **Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS): preliminary utility in adult neuro-oncology** بسنة (2018) ، هدفت الى فحص الأداء المعرفي لدى المصابين بالأورام السرطانية الدماغية الأولية ، تتراوح أعمارهم ما بين 19 سنة الى 81 .

كانت النتائج ان الحالات اظهرت أداء معرفي منخفض بشكل عام وبدا هذا في كل من الانتباه والاسترجاع المعلومات والاحتفاظ بها ولقد اكدت هذه الدراسة ان أداة (RBANS-UPDATE) فعالة ومفيدة في الكشف عن العجز المعرفية بالرغم من انها قليلة الاستخدام في مجال علم الأورام العصبية .

كما وأوصى الباحثون بتطوير الأساليب التشخيصية لمراعاة التغيرات الفردية بين المرضى ، وفي الجهة الأخرى طبقت (B.E.C96) في العديد من الأبحاث العربية خاصة البيئة الجزائرية وهذا لأنها مكيفة على البيئة الجزائرية، والأجنبية أيضا .

استخدم الباحث Sheehan Audrey في رسالة دكتوراه بعنوان **Relations entre le fonctionnement cognitif précoce et le devenir fonctionnel à court terme des patients atteints d'un traumatisme craniocérébral** بجامعة مونتريال بسنة (2020) حيث هدفت هذه الدراسة لتقييم الأداء المعرفي المبكر لدى مرضى الإصابات الدماغية الرضحية ، والتنبؤ بالنتائج الوظيفية باستخدام العديد من الأدوات من بينها (B.E.C96) .

حيث طبقت على مجموعتين متكونة من 50 مريض بإصابة تقويمية غير دماغية و 73 مريض بإصابة دماغية رضحية ، توصل الباحث الى ان هناك اضطرابات وظيفية في الذاكرة واللغة والتي ظهرت في اختبارات الطلاقة اللفظية ، الاسترجاع والتسمية .

بالإضافة الى ان البطارية يمكن ان تستخدم للتبؤ ما اذ كان المريض سوف يتمكن من استعادة وظائفه اليومية بشكل طبيعي او يحتاج الى إعادة تأهيل وهذا بحسب الدرجة الكلية للبطارية والتي تمثل شدة الاضطراب، ويمكننا اسقاط هذا على كل أنواع الإصابات الدماغية والامراض العصبية.

ومن هنا فيمكننا القول ان الفرضية الثانية للدراسة قد تحققت.

## الاستنتاج العام

في ختام هذه الدراسة التي أجريت على المصابين بالأورام السرطانية الدماغية، تبين أن هذه الأخيرة لها تأثيرات ملحوظة على الوظائف المعرفية للمرضى، وخاصة على الذاكرة. من خلال استخدام بطارية التقييم المعرفي BEC96، تم الكشف عن وجود اضطرابات معرفية في مختلف مراحل المرض، حيث أظهرت النتائج تدهورًا في الأداء المعرفي يتعلق بشكل خاص بالذاكرة، مع درجات متفاوتة من التدهور حسب موقع الورم وحجمه. كما تبين أن بعض الحالات أظهرت اضطرابات ملحوظة في التركيب البصري والوظائف التنفيذية، دعمًا لهذا، أكدت الدراسة على فعالية بطارية BEC96 كأداة تقييمية موثوقة للكشف عن الاضطرابات المعرفية المرتبطة بالأورام الدماغية. كما أكدت النتائج على أهمية استخدام أدوات تقييم معرفية دقيقة وموثوقة في مرحلة التشخيص المبكر.

## التوصيات :

- استخدام بطارية BEC96 كأداة موثوقة للكشف المبكر عن الاضطرابات المعرفية والذاكرة لدى المصابين بالأورام السرطانية الدماغية، نظرًا لدقتها في القياس وبيبرز هذا في الاختبارات المتضمنة في البطارية.
- اجراء تقييم دوري معرفي ولغوي المصابين بالأورام السرطانية الدماغية باستخدام أدوات تقييم موثوقة ودقيقة، وذلك لمتابعة التغيرات مع تقدم المرض.
- إجراء المزيد من الدراسات الطولية، التي تركز على تأثير الأورام الدماغية على الذاكرة والوظائف المعرفية وكذا الوظائف التنفيذية لتحديد أطر زمنية دقيقة لهذا التدهور.
- اقتراح استراتيجيات لإعادة التأهيل النفسو-عصبي لهذه الحالات ووفقًا للمرحلة التي يمر بها الورم الدماغية وتأثيراته على العمليات المعرفية والذاكرة.
- تعزيز التعاون بين الأطباء المتخصصين في الأورام السرطانية والاختصاصيين في العلوم العصبية المعرفية والعلاج النفسي لوضع إستراتيجيات تكاملية تستهدف جميع جوانب المرض.

## قائمة المراجع

### المراجع باللغة العربية

- حاج صبري فاطمة الزهراء . (2014). اضطراب الانتباه. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 17. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- صبري دعاء. (2023). تعريف اضطرابات اللغة. مجلة موضوع.
- محمد در . اهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي . ( 2017 ) . مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية . مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع . مجلد 9 . الجزائر .

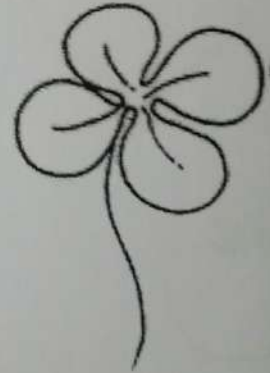
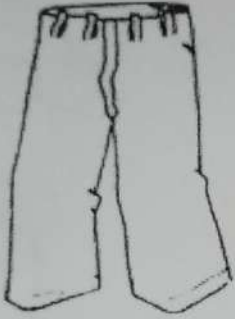
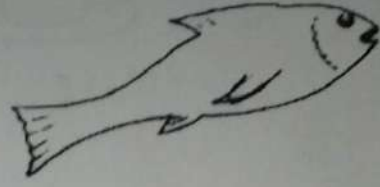
### المراجع باللغة الأجنبية

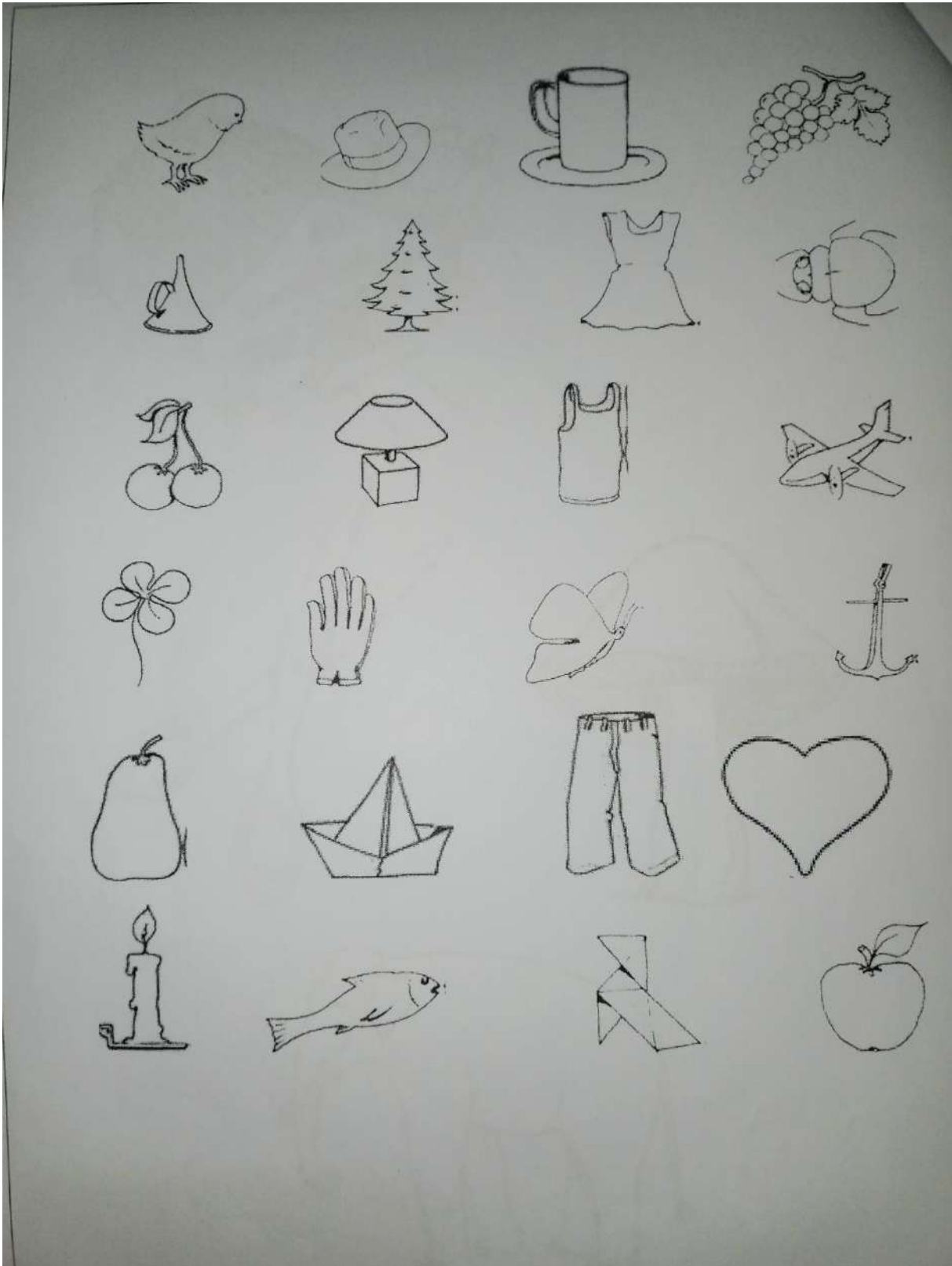
- Bowden، S. C. (2017). Neuropsychological assessment in the age of evidence-based practice. Oxford University Press.
- Budson، A. E.، & Price، B. H. (2014). Memory: Clinical disorders. In Encyclopedia of Life Sciences. Macmillan Publishers Ltd، Nature Publishing Group.
- Elshaikh، B. G.، Omer، H.، Garelnabi، M. E. M.، Sulieman، A.، Abdella، N.، Algadi، S.، & Toufig، H. (2021). Incidence، diagnosis and treatment of brain tumours. Journal of Research in Medical and Dental Science، 9.(6)
- Gempt، J.، Lange، N.، Bette، S.، Foreman، S. C.، Hernandez Cammardella، J.، Albertshauer، J.، Gradtke، C.، Buchmann، N.، Ryang، Y.-M.، Schmidt-Graf، F.، Meyer، B.، & Ringel، F. (2017). Factors influencing neurocognitive function in patients with neuroepithelial tumors. Scientific Reports، 7، Article 17764.
- Jason، J. (2003). Vision، color and form. In J. H. Stone & M. Blouin (Eds.)، Encyclopedia of the neurological sciences (Vol. 4، p. 686). Academic Press
- Kandel، E. R.، Schwartz، J. H.، & Jessell، T. M. (2021). Principles of neural science (6th ed.). McGraw-Hill Education.
- McCrea، M. A.، Martinez، K. A.، Janecek، J. K.، Brett، B.، & Nelson، L. D. (2024). Clinical neuropsychology: A pocket handbook for assessment (4th ed.). American Psychological Association.
- Pilarska، A.، Pieczyńska، A.، & Hojan، K. (2023). Neuropsychological monitoring of cognitive function and ICF-based mental components in patients with malignant brain tumours. Frontiers in Psychology.

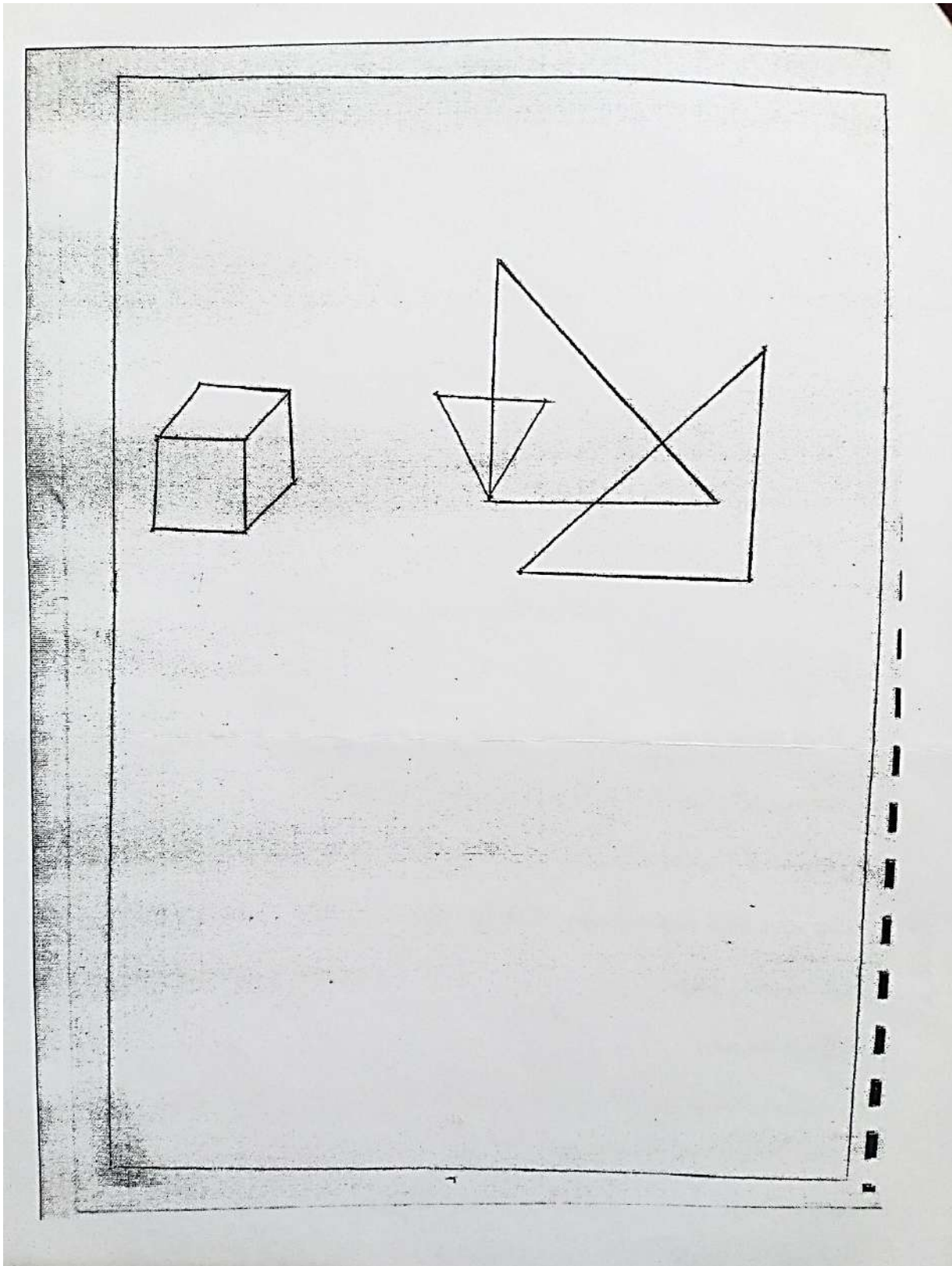
- Raghavapudi, H., Vellaichamy, K., & Singroul, P. (2021). Brain tumor causes, symptoms, diagnosis and radiotherapy treatment. *Current Medical Imaging*. Advance online publication.
- Rasheed, S., Rehman, K., & Akash, M. S. H. (2021). An insight into the risk factors of brain tumors and their therapeutic interventions. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 143.
- Takahashi, M., Aoyama, H., & Okamoto, T. (2020). *Neuro-oncology: Clinical management and treatment*. Springer.
- Tariq, R., Aziz, H. F., Paracha, S., Zahid, N., Ainger, T. J., & Mirza, F. A. (2025). Cognitive rehabilitation of brain tumor survivors: A systematic review. *Brain Tumor Research and Treatment*, 13(1), 1–16.
- Tewari, M. (2022). Cancer and its treatment: An overview. *International Journal of Advanced Research*, 10.(3)
- Vogelstein, B., Papadopoulos, N., & Velculescu, V. E. (2021). *Cancer Genome Atlas: Brain Tumors* (2nd ed.). Springer.
- Wefel, J. S., & Schagen, S. B. (2021). *Chemotherapy-induced cognitive impairment*. Springer.
- Zangwill, O. L. (2024). Memory disorder. *Encyclopaedia Britannica*.

قائمة

الملاحق







سم ولقب الطالبتين  
بن الشرع جميلة  
بن ققة هيفاء

ورقلة في: 13/10/2014  
إلى السيد: مدير الأورام  
السرطانية CAC ولاية باتنة

جامعة قاهدي مرياح ورقلة  
شعبة الأورطوقونيا  
تخضعن أمرهن اللغة والتواصل  
معتوهن سنة ثانية ماستر

المووع، طلب الموافقة على إجراء دراسة ميدانية على  
عينه من طرف المستشفى في إطار الدراسة لنيل شهادة الماستر  
في الأورطوقونيا  
بشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم المصترمة بطلبنا هذا والمتصل  
في طلب الموافقة على إجراء دراسة ميدانية على عينه مراهرين  
مستشفاكم المعايير بأورام سرطانية للقيام باختبارات الأورطوقونية  
والمقابلة الإكلينيكية مع السرهن في مجال الدراسة  
- خباهن العينة

- الورع السرطاني المتمركز في الدماغ

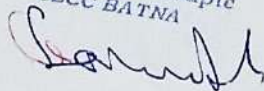
وفي الأخير تقبلوا من سيادتكم قائف

التقدير والإحترام

امعوا المعين



Pr. K. HAMIZI  
Médecin Chef  
de Sce Radiothérapie  
CLCC BATNA



Pr. W. BENBRAHIM  
Médecin Chef de Service  
Oncologie Médicale  
CLCC BATNA

Mrs founak

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



جامعة قاهمدي مبراح بورقلسة  
كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية  
مصلحة شؤون الطلبة  
الرقم.../.../2025.

السنة الجامعية: 2025/2024

إلى السيد(ة): مدير مركز مكافحة السرطان CAC بائنة

الموضوع: تقديم تسهيلات

في إطار التعاون بين الجامعة والمؤسسات الوطنية، تقوم كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بتدريب الطلبة علميا وعمليا على إنجاز البحوث والدراسات الميدانية، وهذا من أجل إعدادهم و تكوينهم لخدمة قضايا البحث العلمي وتحقيق أهداف المنظومة التعليمية.

وعليه يشرفنا أن نطلب من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للطلاب(ة):

- بن الشرع جميلة
- بن ققة هيفاء .

التخصص: امراض اللغة والتواصل  
المستوى: ثانية ماستر

الأستاذ(ة) المشرف: بوغافية خالد

موضوع الدراسة: دراسة ميدانية

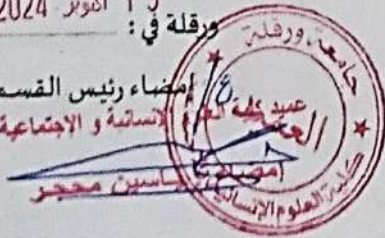
نحن على يقين بأنكم ستبدلون الجهد الكافي في إطار ما يسمح به القانون لتقديم التسهيلات الضرورية لطلابنا.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

امضاء المشرف

13 أكتوبر 2024  
ورقلة في:

امضاء رئيس القسم  
عميد كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
مؤيد بن حاسين محجر



Pr. K. HAMIZI  
Médecin Chef  
de Sec Radiothérapie  
CLCC BATNA

ب. ك. هاميزي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة الصحة  
مديرية الصحة والسكان لولاية باتنة

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة  
مركز مكافحة السرطان باتنة  
رقم: 2024/ب.م.س.م

## مقرر توجيه

إن مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان باتنة

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 99/90 المؤرخ في 90/03/27 المتعلق بسلطة التعيين والتسيير الإداري للموظفين وأعاون الإدارات لمركزية.

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 128/11 المؤرخ في 17/ ربيع الثاني عام 1432 الموافق ل 22 مارس 2011 المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان 1418 الموافق ل 02 ديسمبر 1997 المتضمن تحديد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

بناء على طلب التربص الصادر من جامعة قاصدي مرباح بورقلة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

## يقرر

المادة الأولى توجه كل من

بن الشرع جميلة

بن فقة هيفاء

بصفتهم طلاب سنة ثانية ماستر في امراض اللغة والتواصل لإجراء تربص ميداني في مصلحة التداوي بالأشعة ابتداء من 2024/10/21 الى غاية 2024/10/24  
المادة الثانية: يكلف كل فيما يخصه في تنفيذ هذا المقرر.

النسخ:

1. مسؤول المصلحة
2. ملف المعنى
3. المعنى

باتنة . 21 أكتوبر 2024

ع/ المدير



