جـــامعـــــــة وهـــــــــــران 2
كليـــــــة العلـــــوم الإجتماعيـــة
قسم علم النفس و الأرطوفونيا
اختصاص الأرطوفونيا

تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بمرض الزهايمر

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطوفونيا تخصص امراض اللغة و التواصل

من اعداد الطلبة :

دحو منال

ميسور ليلية

تحت اشراف :

د.حدبي

السنة الجامعية : 2021/2020

شكر و تقدير

بسم الله والصلاة والسلام على أشرف الخلق محمد رسول الله

أما بعد أول مشكور هو الله عز وجل الذي منحنا القوة والفرصة لإكمال دارستنا ،

ثم ابائنا و امهاتنا على كل مجهوداتهم منذ ولادتنا إلى هذه اللحظات،

أنتم كل شيء نحبكم في الله أشد الحب .يسرنا كذلك أن نوجه شكرنا لكل من

نصحنا أو أرشدنا أو وجهنا أو ساهم معنا في إعداد هذا البحث بإيصالنا للمراجع

والمصادر المطلوبة في أي مرحلة من مراحله

.وأشكر جزيل الشكر الأستاذ المشرف على مذكرة تخرجنا

الدكتور "حدبي محمد"،

وأشكره على تواضعه لقبوله الإشراف علينا وعلى مساندتنا وإرشادنا بالنصح

والتصحيح وعلى اختيار العنوان والموضوع .

كما أتقد بالشكر لجميع أساتذتي الذين تعبوا معنا في مشوارنا التعليمي، أذكر

منهم الأستاذة بوعكاز و

الاستاذة قادري و غيرهم.

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر، وقد انطلقت من التساؤل الرئسي : - هل يعاني المصاب بمرض الزهايمر من اضطرابات على مستوى اللغة الشفهية ؟ و التساؤلات الجزئية : هل يعاني المصاب بمرض الزهايمر من اضطرابات على مستوى الفهم الشفهي ؟ **او**على مستوى الانتاج الشفهي.

للإجابة على هذا التساؤل وبالتالي تحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق بعض الاختبارات الفرعية من بطاريةMTA2002 على حالات مصابة بالزهايمر ذلك بعد معرفة طور المرض من خلال الفحوصات المكملة واجراء الميزانية الارطوفونية هذا كان في إطار المنهج الوصفي الذي يرتكز على دراسة الحالة. وبعد عرض النتائج وتحليلها كميا و كيفيا تم التوصل إلى أن المصاب بالزهايمر يعاني من اضطرابات في اللغة الشفهية وذلك على مستوى: التسمية، التعبير والفهم الشفهي.

الكلمات المفتاحية: **اللغة – اضطرابات اللغة الشفهية – مرض لزهايمر**

L’objectif de cette étude est d’évaluer le langage oral chez les patients atteintes de le maladie d’Alzheimer et ça a débuté par les questionnement suivants : - es que la malade d’Alzheimer présente des troubles ou vineau du langage oral ? - es que la malade d’Alzheimer présente des troubles ou vineau de l’expression oral ? ou bien au niveau de la compréhension oral ?

et pour répondre à ces questionnement et démontré l’objectivité de cette étude on a appliqué certains subtests de la batterie MTA 2002 après être informé de L’évolution de la maladie par les examens complémentaire et l’application du bilan orthophonique ,dans le cadre de la méthode clinique centrée sur l’étude de cas .

après avoir obtenus les résultats et analyse faite on est venu a la conclusion que les malades d’Alzheimer présente des trouble du langage au niveau de : dénomination , expression et compréhension oral

les mots clés **:langage – trouble du langage oral – maladie d’Alzheimer**

قائمة المحتويات

شكر و تقدير .....أ
ملخص الدراسة : ..... ب
فهرس الجداول ..... ح
فهرس الاشكال..... ح
مقدمة: 1

الجانب النظري

الفصل الاول :تقديم البحث

1 - الاشكالية :..... 3
2 - فرضيات الدراسة : 7
3 - الإجابة عن الفرضيات : 7
4 - اهمية الدراسة :..... 7
5 - حدود الدراسة : 8
6 - التعاريف الإجرائية : 8

الفصل الثاني : مرض الزهايمر .

تمهيد للفصل : 9
1 - لمحة تاريخية حول مرض الزهايمر : 10
2 - تعريف مرض الزهايمر :..... 11
3- التشريح الفيزيولوجي لمرض الزهايمر :..... 14
4 - مؤشر ات الإصابة بالمرض : 18
5 - انواع مرض الزهايمر : 19
6 - مراحل تطور المرض : 19
7 - لاعراض المصاحبة لمرض الزهايمر :..... 20
8 - تشخيص مرض الزهايمر : 21
9 - التكفل الارطوفوني :..... 24
خلاصة الفصل: 24

الفصل الثالث : اللغة الشفهية

تمهيد : 25
1 - مفهوم اللغة: 26
2 - اقسام اللغة : 27
3 – مستويات اللغة : 28
4 - اللغة الشفهية : 30
5 – أنواع اللغة الشفهية : 31
1. 5 - الفهم الشفهي : 31
2.5 - الانتاج الشفهي : 32
6 – وظائف اللغة 36
7 - مراكز اللغة 37
8 – انواع اللغة المضطربة عند مريض الزهايمر : 39
9 - اضطرابات اللغة حسب مراحل تطور مرض الزهايمر : 40
خلاصة الفصل : 42

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية .

تمهيد: 44
1 - منهج الدراسة : 45
2 – عينة الدراسة : 46
3 - مكان اجراء الدراسة : 46
4 - مجموع عينة الدراسة : 46
5 – أدوات الدراسة : 47
1.5 - المقابلة : 47
2.5 - الملاحظة : 48
3.5 – الاختبارات الارطوفونية المستعملة في الدراسة : 49
خلاصة الفصل : 51

الفصل الخامسة : عرض وتحليل ومناقشة النتائج .

تمهيد : 52
1 - ثقديم الحالة الاولى : 53
2.1 - عرض نتائج اختبار الـ MTA : 54
3-1 تحليل و مناقشة نتائج الـ MTA : 60
التحليل الكمي : 60
التحليل الكيفي : 61
2 - تقديم الحالة الثانية : 62
1-2 عرض و تقديم نتائج اختبار الـ MTA: 63
2-2 تحليل نتائج اختبارالـ MTA : 69
التحليل الكمي : 69
التحليل الكيفي : 70
3 - تقديم الحالة الثالثة : 71
1-3 عرض نتائج اختبار الـ MTA: 72
3-3 تحليل نتائج اختبارالـ MTA : 78
التحليل الكمي : 78
التحليل الكيفي : 79
4 - مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات 80
1-4 نص الفرضية الجزئية 1 80
2-4 نص الفرضية الجزئية 2 80
3-4 نص الفرضية العامة : 81
استنتاج عام: 82
الخاتمة 83
قائمة المصادر و المراجع 84
الملاحق 87

فهرس الجداول

رقم	عنوان	الصفحة
01	يمثل مختلف الاعراض المصاحة لمرض الزهايمر	27
02	يمثل خصائص مجموعة الدراسة	55
03	يمثل نتائج يند الحوار الموجه والإنتاج اللغوي العفوي من اختبارMTA للحالة رقم01	62
04	يمثل نتائج بند التكرارمقاطع ,كلمات جمل , اللاكلمات من اختبارMTA للحالة رقم01	64
05	يمثل نتائج بند التسمية الشفهية من اختبارMTA للحالة رقم 01	65
06	يمثل نتائج يند التفهم الشفهية من اختبارMTA للحالة رقم01	67
07	يمثل نتائج يند الحوار الموجه و الإنتاج اللغوي العفوي من اختبارMTA للحالة رقم 02	71
08	يمثل نتائج بند التكرار من اختبارMTA للحالة رقم 02	73
09	يمثل نتائج بند التسمية الشفهية من اختبارMTA للحالة رقم 02	74
10	يمثل نتائج بند الفهم الشفهية من اختبارMTA للحالة رقم02	76
11	يمثل نتائج بند الحوار الموجه و الإنتاج اللغوي العفوي من اختبار MTA للحالة رقم03	80
12	يمثل نتائج بند التكرار من اختبار MTAللحالة رقم03	82
13	يمثل نتائج بند التسمية الشفهية من اختبارMTA للحالة رقم 03	83
14	يمثل نتائج بند الفهم الشفهي من اختبارMTA للحالة رقم 03	85

فهرس الاشكال

رقم الشكل	عنوان	الصفحة
01	الفرق بين مخ سليم و مخ مصاب بالزهايمر	22
02	الصفائح الهرمية اونحلال الألياف العصبية في الحالة العادية اولمرضية	22
03	انحلال الالياف العصبية *مصابة بالزهايمرو خلية عصبية طبيعية*	23
04	بين دماغ طبيعي كبير السن في اليسار ودماغ مريض بداء الزهايمر الى اليمين.	24
05	نمودج معالجة المعلومات المتعلقة بالتشكيل الشفوي و انتاج الكلام	37
06	يمثل تشريح الجهاز الصوتي و مختلف مكوناته	41
07	يمثل اقسام اللسان	42
08	يمثل مختلف مراكز اللغة	46
09	يمثل منحنى نتائج اختبارMTA للحالة رقم 01	69
10	يمثل منحنى نتائج اختبار MTAللحالة رقم02	78
11	يمثل منحنى نتائج اختبارMTA للحالة رقم 03	87

مقدمة:

لا أحد يشك في الحاجة الملحة إلى التخاطب والكلام وما يمثله ذلك من أهمية في عملية التواصل اليومي ، إذ أن القدرة على امتلاك الكلمة الدقيقة الواضحة ذات اثر في حياة الإنسان ففيها تعبير عن نفسه وقضاء لحاجته وتدعيما لمكانته بين الناس ، حيث يعد النشاط اللغوي خاصة الشفهي الوسيلة الاساسية للتواصل، والتعبير عن الذات، فهي مصدر أساسي لثقافة الامة على اعتبار أن اللغة هي نظام من الرموز بنى منظمة متناسقة فيما بينها ووليدة نشاط عصبي معقد وضمان سيرورته مرتبط بسلامة الجهاز العصبي المركزي وأي إصابة على هذا المستوى لسبب أو لآخر قد تحرم صاحبها من هذا النشاط وتجعل معاناته كبيرة. أيضا تعتبر هي من أهم المكونات الأساسية للروابط الاجتماعية فمن خلالها يتم تبادل الآراء والمعارف و العواطف .فالإنسان كائن اجتماعي، والتواصل اللغوي هو دليل وجوده، ولا يمكن العيش بدونه . ويعد مرض الزهايمر إحدى هذه الإصابات الانحلالية التي تمس الجهاز العصبي المركزي والتي يترتب عنها عدة اضطرابات معرفية وخاصة اللغوية منها ، وعليه لكوننا أخصائيين في ميدان الارطفونيا ، اهتمامنا يكون باللغة بالدرجة الأولى مما قد دفعنا فضولنا العلمي للخوض في هذا الموضوع والمتمثل في " تقييم اضطرابات اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر " نظرا للمكانة المرموقة التي تحتلها اللغة في عملية التواصل وما يترتب عن اضطراباتها ، معتمدة في ذلك على بطارية مونتريال تولوز الجزائرية . MTA2002
وقصد الإلمام بجميع جوانب الموضوع فقد قمنا نحن كباحثين بتقسيم الدراسة إلى جانبين ، جانب نظري وجانب تطبيقي ، فبالنسبة للجانب النظري فقد استعرضت من خلاله أهم المعطيات العلمية ذات الصلة بمتغيرات البحث وذلك من خلال ثلاث فصول :

الفصل الأول : والذي جاء كمدخل عام للدراسة حيث ضم الإشكالية واعتباراتها من فرضيات ، أسباب اختيار الموضوع ، أهداف الدراسة ، أهميتها وحدودها ، مع ذكر لأهم الدراسات السابقة وكذا تحديد المصطلحات الأساسية . اما الفصل الثاني : وقد خصص للمتغير الأول والمتمثل في مرض الزهايمر حيث تم التطرق إليه من حيث لمحة تاريخية للمرض ،التعريف ، الأنواع و الاعراض ، التشريح الفيزيولوجي، تشخيص و التكفل الارطوفوني.، في حين خصص الفصل الثالث للمتغير الثاني وهو اللغة الشفهية حيث تم التطرق فيه مبدئيا إلى اللغة بصفة عامة ثم اللغة الشفهية بصفة خاصة وذلك مع التركيز على خصائصها عند المصاب بالزهايمر . أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد حاولنا فيه استقراء الواقع وذلك من خلال إجراء استقصاء ميداني على الحالات المصابة بالزهايمر ، وقد شمل ذلك مايلي : الفصل الرابع : والذي تمثل في إجراءات الدراسة الميدانية حيث تناولت فيه الدراسة الاستطلاعية ثم المنهج ، المجتمع والعينة المدروسة ، وكذا أهم الأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة . الفصل الخامس : ومن خلاله تم استعراض النتائج و حساب المجاميع و مناقشة النتائج ,تفسيرها و تحليليها كميا و كيفيا في إطار توظيف منضبط للمعلومات الواردة في الجانب النظري و مناقشة النتائج المتحصل عليها على ضوء الفرضيات المطروحة كما تم إدراج استنتاج عام لينتهي البحث الحالي بخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الاول :تقديم البحث

1 - الاشكالية :

لقد تطورت المعرفة حول الأمراض المؤدية إلى الخرف وخاصة مرض الزهايمر (MA) ، جعلت من الممكن أن نفهم أن العمليات الفيزيولوجيا المرضية الكامنة ، التي أسبابها متعدد العوامل ،تتطور تدريجياً عشرين عاما قبل المظاهر المرضية. ينتج عن هذا أعراض و اضطرابات معرفية و سلوكيات تطورية بما في ذلك الأنماط الظاهرية تتعكس على إصابات دماغية قشرية ,و كذلك المؤشرات الحيوية (biomarqueurs) ، في مجال البحث الاكلينيكي كان من الممكن تطوير معايير هذه الأمراض وفهم التشخيص المسبب لهذا المرض في الجسم الحي من خلال : التفكير منطقي اكلينيكي-الإشعاعي (clinico- radiologique) احتمالي نحوى تفكير اكلينيكي-بيولوجي (clinico-biologique) تقريبا ماكد كل هذه المعرفة تجعلنا نفهم أن المتلازمة الخرف تمثل المرحلة الأخيرة من هذه الأمراض و أن السبب الرئيسي لزيادة انتشاره يرتبط بزيادة متوسط العمر المتوقع(Dr méd. Olivier Rouaud, 2018, p. 1) .

كما اثبتث بعض الاحصائيات ان مرض الزهايمر حول العالم يصيب أكثر من 50 مليون، أو حوالي واحد من كل 20 من كبار السن ،هذا هو عدد الأفراد الذين يعانون من الخرف في العالم ، وفقًا لدراسة أجرتها منظمة (Alzheimer's Disease International ADI) في عام 2019 ، مع العلم أن مرض الزهايمر هو السبب الأكثر شيوعًا للخرف ويعتقد أنه سبب الخرف من 60 إلى 70٪ من الحالات ، يمكننا بالتالي اعتبار أنه يصيب حوالي 37 مليون شخص.

لا يصيب المرض جميع أنحاء العالم بالطريقة نفسها: تتقدم آسيا بفارق كبير مع ما يقرب من نصف الحالات. تليها أوروبا بربع الحالات ، في حين أن أمريكا لديها 18٪ فقط وأفريقيا 8٪. منطقيا ، كلما زاد عدد سكان القارة الذين يعانون من الشيخوخة ، زاد تأثرهم بهذا المرض الخاص بكبار السن.(OLIVIER, 2020) .

كما يصاب أكثر من 35.6 مليون شخص بمرض الزهايمر. كل عام ، هناك 7.7 مليون حالة جديدة. وفقًا لتوقعات منظمة الصحة العالمية (OMS) ، من المتوقع أن يتضاعف عدد المرضى تقريبًا كل 20 عامًا.(Dubois, 2004) .

و من البديهي أنه لا يمكن التعرض إلى اي موضوع بحث و كموضوع بحثنا دون التطرق والاعتماد على دراسات ونتائج البحوث أجريت من قبل في الموضوع نفسه، أو تناولت جانبا منه ، وذلك لتعذر الحصول على دراسات مطابقة للدراسة الحالية ، فقد اعتمدنا على بعض الدراسات و بعض البحوث العربية والاجنبية و التي هي كالتالي:

- **دراسة مارك فطة 2019 : تحت عنوان "**تأثير اضطراب الذاكرة البصرية على التسمية الشفهية علد المصاب بمرض الزهايمر." تناولت هده دراسة موضوع تأثير اضطراب

الذاكرة البصرية على التسمية الشفهية علد المصاب بمرض الزهايمر, حيث هدفت هذه الدراسة إلى محاولة معرفة مدى تأثير مرض الزهايمر على اضطراب الذاكرة البصرية و اضطراب التسمية الشفهية وتم الاعتماد على المنهج الوصفي و الدراسة حالة و الميزانية الأرطوفونية و تطبيق اختبار الذاكرة البصرية Figurede Rey و بند التسمية من اختبار MTA ،ايضا اعتمدت دراسة على اربعة حالات التي تم اختيارها بطريقة اعتباطية ، بحيث تتراوح أعمارهم بين 71 سنة و 79 سنة . في نهاية الدراسة تم تحقيق الفرضية العامة التي كانت تقول بأنه يؤثر اضطراب الذاكرة البصرية على التسمية الشفهية عند المصاب بالزهايمر و تمكنا من تحقيق الفرضيات الجزئية التي تقول بأن الزهايمر يؤثر على اضطراب الذاكرة البصرية و اضطراب التسمية.

- **دراسة بوعزوني علي 2015 : تحت عنوان** "اضطراب التسمية الشفهية عند مريض الزهايمر" تهدف هذه الدراسة إلى تناول صعوبات التسمية الشفوية بتحليل نتائجها القياسية لدى المرضى المصابين بحتة بروكا و المصابين بالزهايمر . إن هذه الدراسة مبنية على تحليل السلوك اللغوي الناتج عن مهمة التسمية الشفوية للصور من خلال تقدير الفوارق النوعية و الاضطرابات المختلفة بين هاتين الاثنتين و لقد اتبعنا المنهج الوصفي المقارن لأنه الأنسب لتحقيق أهداف هذه الدراسة ، و لقد طبقت بند التسمية الشفوية المقتبس من اختبار TLC و توصلت إلى أن هناك اختلاف في بند التسمية بين الحالات المصابة ببحة بروكا و الحالات المصابة بالزهايمر و لقد تمثلت صعوبات التسمية في نقص الكلمة و التحويلات الفونيمية و التحويلات اللفظية الدلالية و اختراع الكلمة ، ولقد لاحظت أن التحويلات اللفظية الدلالية و اضطراب نقص الكلمة هما الأكثر تداولا لدي الدلات المصابة بحبة بروكا مقارنة بالحالات المصابة بالزهايمر.

- **دراسة عروس زينب . مولاي عائشة 2019 :تحت عنوان** تأثير فقدان الذاكرة العاملة على الانتاج التعبيري الشفهي عند مريض الزهايمر هدفت هذه الدراسة انطلاقا من عرض النتائج وتحليلها كميا و كيفيا من خلال تطبيق اختبار التقييم المعرفي (BEC96) و مقارنة النتائج مع المعطيات النظرية حيث تبين لنا أن مرضى الزهايمر المرحلة الثانية يواجهون صعوبة في الذاكرة من ناحية استحضار الكلمة المناسبة في الوقت المناسب ، كما حاولت وصف هذه الاضطرابات والتعرف على مصدرها وتوصلت إلى الاستنتاجات التالية حيث يؤثر مرض الزهايمر على اللغة الشفهية للمصاب بالدرجة الأولى, أيضا يعاني مريض الزهايمر من اضطرابات على مستوى الذاكرة العاملة ، بغض النظر عن الجانب التصنيفي للأخطاء المرتكبة من طرف الحالتين .

- **دراسة بوشمحة بسمة 2012: تحت عنوان** "التقييم النفس عصبي للخرف من نوع الزهايمر عن طريق تطبيق رائز ذاكرة التعرف البصري DMS48" يتناول هذا الموضوع ذاكرة التعرف البصرية من منظور نفس عصبي لدى المصابين بمرض الزهايمر حيث تم التركيز على مدى أهمية هذه الذاكرة في التشخيص المبكر لمرض الزهايمر ، وللوصول لهذه النتيجة تم اخضاع ستة عشر حالة تعاني من مرض الزهايمر لاختبار DMS48 الدي يقيس ذاكرة التعرف البصري والتي تعتبر من أول الوظائف المعرفية المصابة في مرض الزهايمر . يهدف هذا البحث الى اثبات أن هذا الرائز (DMS48) يسمح لنا بتشخيص المبكر الاضطرابات ذاكرة التعرف البصري وهذا بمقارنة النتائج التي توصلنا اليها بنتائج التصوير بالرنين المغناطيسي.

- **دارسة الطالبة حمزة رشيدة 2015 : تحت عنوان "**تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر" تهدف هذه الدراسة إلى تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر و تحديد اضطرابات الموجودة مع مستوى الذي يكمن فيه هذا الاضطراب كما تم تطبيق بعض الاختبارات الفرعية من بطارية MTA 2002 المكيفة على البيئة الجزائرية ، على عينة مكونة من ثلاث حالات مصابة بالزهايمر وذلك بعد معرفة طور المرض من خلال تطبيق اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية (MMSE) وكل هذا كان في إطار المنهج الإكلينيكي الذي يرتكز على دراسة الحالة . وبعد عرض النتائج وتحليلها تم التوصل إلى أن المصاب بالزهايمر يعاني من اضطرابات في اللغة الشفهية وذلك على مستوى : التسمية ، التعبير والفهم الشفهي .

و نذكر أيضا :

- **دراسة (1991) Hodges** هدفت هذه الدراسة في الكشف عن مظاهر الاضطراب في مهمة التسمية الشفهية عند المصابة بالزهايمر ، وذلك من خلال تطبيق البطارية المحسوبة لاضطراب نقص الكلمة التي تعتمد أساسا على مهمة التسمية الشفهية ، حيث أظهرت أن المريض الزهايمري غالبا من نكون إجاباته مرفقة بأخطاء من نوع الصنف فوق تبعي والتبعي ، كما أظهرت هذه الدراسة أن مجموعة أعراسي تحصلت على نفس النتائج فيما يخص مهمة تصنيف الفاظ من نفس الفئة ، بمعنى ترتيب الالفاظ حسب الصنف الذي تنتسب إليه ، هذا النوع من الأخطاء يدل على أن الاضطراب يكون اتجاهه من تحت إلي فوق أي مسار تصاعدي وهذا حسب النموذج التخطيطي للمعارف الدلالية
- **دراسة Green وأخرون (1995)** تناولت هذه الدراسة الكشف عن اضطراب الأداء التنفيذي في مرحلة مبكرة من بداية مرض الزهايمر لدي مجموعة من المرضى بحيث

درجة (MMSE) تتراوح ما بين 24 و 22 ومقارنتهم مع مجموعة من الأفراد المسنين الأصحاء ، وقد أسفرت الدراسة عن وجود ضعف وتراجع مبكرين الأداء الوظائف التنفيذية وظائف المراقبة خلال مرحلة بداية مرض الزهايمر وأظهر المرضى عجزا بصفة خاصة في الاختبارات التي تتطلب تنفيذ ومعالجة أكثر من معلومة في نفس الوقته ، وفي جميعا تستدعي نبونة معرية (Flexibilité cognitive) مراقبة النية Auto] (Contrôleوتحديد البنية الزمنية (structuration temporelle d'un plan) وعلى غرار ذلك فإن قدرات تكوين المفاهيم الشفوية تكون أقل إصابة خلال المرحلة المبكرة للمرض.

ومن خلال احتكاكنا ببعض أهالي المصابين بالزهايمر لمسنا شكواهم وتدمرهم من الصعوبة التي يواجهونها في التعامل معهم وخاصة التواصل اللفظي الذي له علاقة مع الوظائف المعرفية، الأمر الذي استقطب اهتمامنا للتقصي والبحث حول خصائص الوظائف اللغوية وأهم الاضطرابات الموجودة على مستوى هذه الأخيرة . ومن الدوافع التي زادت اهتمامنا وشجعنا لطرح هذا الموضوع والمتمثل في تقييم اضطرابات اللغة الشفهية عن المصاب بالزهايمر:

- قلة الاهتمام بفئة كبار السن والاضطرابات التي يمكن أن تظهر في هذه المرحلة .
- حاجة ميدان البحث إلى توافر أدوات تشخيصية مناسبة لتقييم الاضطرابات المعرفية عند المصاب بالزهايمر.
- حب المعرفة والرغبة في الاستطلاع وفي تعلم كل ما هو جديد في مجال علم النفس العصبي.

وباعتبار أن اللغة لها جانبين جانب تعبيري وجانب استقبالي فإن هناك منطقة محددة مسؤولة عن كل جانب منهما، حيث نجد في التلفيف الجبهي الثالث منطقة بروكا المسؤولة عن اللغة التعبيرية ونجد في الفص الصدغي منطقة فيرنيكي المسؤولة عن اللغة الاستقبالية، ولذلك فإن حدوث أي خلل في أحد هذه المراكز سيكون له تأثير على عملية استيعاب الكلام وكذا إنتاجه. وعليه فإذا كان الزهايمر إصابة عصبية بالدرجة الأولى واللغة كما سبق ذكرها أنها نتاج لتناسق مراكز دماغية , فهذا يدفعنا الى التساؤل التالي :

التساؤل الرئيسئ :

- هل يعاني المصاب بمرض الزهايمر من اضطرابات على مستوى اللغة الشفهية ؟

التساؤلات الجزئية :

- هل يعاني المصاب بمرض الزهايمر من اضطرابات على مستوى الفهم الشفهي ؟
- هل يعاني المصاب بمرض الزهايمر من اضطرابات على مستوى الانتاج الشفهي ؟

2 - فرضيات الدراسة :

ككل بحث علمي فهو يتضمن عدد من الفروض كإجابات محتملة عن التساؤلات المطروحة والتي يكون التأكد من تحقيقها أو نفيها فيما بعد وبناءا على ذلك فإن صيغ الفرضيات كانت كالتالي

الفرضية العامة :

-يوجد اضطرابات على مستوى اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر.

الفرضيات الجزئية :

- يوجد اضطرابات على مستوى الانتاج الشفهي عند المصاب بالزهايمر.
- يوجد اضطرابات على مستوى الفهم الشفهي عند المصاب بالزهايمر.

3 - الإجابة عن الفرضيات :

- معرفة انواع الاضطرابات اللغوية الشفهية لدى المصاب بالزهايمر.
- إثراء المعرفة وزيادة الرصيد النظري حول كل من الوظائف اللغوية ومرض الزهايمر.
- تقديم مساهمة علمية وعملية نظرا للحاجة الملحة لمثل هذه المواضيع في الوسط العربي بشكل عام والجزائري بشكل خاص وذلك بتسليط الضوء على أحد أمراض كبار السن والمتمثلة في مرض الزهايمر .

4 - اهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية المتغيرات التي تتناولها وفي طريقة معالجتها لهذه المتغيرات والمتمثلة في مرض الزهايمر ، الوظائف اللغوية ، وعليه فإن لها أهمية علمية وعملية .

- الأهمية العلمية :

تكمن في كونها تعتبر لبنة جديدة في كيان المكتبة العلمية العربية بشكل عام والجزائرية بشكل خاص .

- أما من الناحية العملية :

فتكمن أهميتها في كونها موضوع يمكن الاستفادة منه في ميادين وتخصصات تطبيقية ونظرية مختلفة منها ، الأرطفونيا ، علم النفس العصبي , علم النفس الإكلينيكي .

كما تتضح أهمية الدراسة في أهمية المرحلة العمرية التي سنتناولها و هي مرحلة الشيخوخة ، وبالتالي فإن مثل هذه الدراسة ستسمح للفرد بتوقع ما يمكن أن تكون عليه حياته حين ينمو .

5 - حدود الدراسة :

تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي :

- **الحدود المكانية :** حالات في اطار الخاص بولاية وهران و ولاية عيز تموشنت.

- **الحدود الزمانية** : و امتدت الفترة ما بين جانفي2021 الى جوان 2021.

- **العينة** : اشتملت عينة الدراسة على (3) حالات مصابة بمرض الزهايمر .

- **ادوات الدراسة** : للكشف عن ما إذا كان هناك اضطراب على مستوى الوظائف المعرفية لدى المصاب بالزهايمر وذلك من خلال تطبيق بعض الروائز والمتمثلة في

- رائز (MTA) المكيف من طرف **نصيرة زلال**

6 - التعاريف الإجرائية :

مرض الزهايمر : هو عبارة عن ظمور في خلايا المخ ينتج عنه اضطربات في القدرات العقلية والمعرفية و مع تطور المرض تظهر اضطرابات على مستوى اللغة الشفهية لدى المريض و هذا ينعكس على ظمور المراكز المخ المسؤولة على اللغة .

اضطرابات اللغة الشفهية : إما أن يكون مجرى الكلام باتجاه التقليل حيث يتميز بالبطىء في الكلام Une rééducation verbale او عدم القدرة على استحضار الكلمة manque du mot, تحويلات paraphasieبانواعها ،توقفات عديدة آو العكس يكون المجرى سريع و تميز بنوع من الرطانة و خطابه غير مفهوم.

للإنتاج الشفهي :هي قدرة علي انتاج الرموز الصوتية المنطوقة ذات الدلالة المتعارف عليها بين مجموعة من الناس والتي يتم من خلالها التواصل البشري ويمكن التعبير عنه بدرجات المتحصل عليه في اختبار التسمية او السرد الشفهي .

للفهم الشفهي : هو نشاط يتطلب ادراج عمليات معرفية سابقة عند الفرد منها الرصيد اللغوي استعمال المفردات ويمكن التعبير عنه بدرجات المتحصل عليه في اختبارالفهم الشفهي.

الفصل الثاني : مرض الزهايمر .

تمهيد للفصل :

الزهايمر هو مرض يصيب الإنسان في عقله ويتمركز في الذاكرة وهو دمور الخلايا الموجودة في الذاكرة نتيجة لضعف تدفق الدم في الأوعية الدموية الموجودة بها ونتيجة لتراكم الضغوط النفسية والعقلية التي تسببت في حدوث النسيان الذي يتم إهمال علاجه حتى يحدث الزهايمر، فهو المرحلة الأخيرة للذاكرة بموت الخلية وسرعة انتشار الضمور بين باقي الخلايا، لذا أوجب التحكم في ذلك الانتشار لان من المستحيل تنشيط الخلية بعد ضمورها.

1 ـ لمحة تاريخية حول مرض الزهايمر :

مصطلح مرض الزهايمر يرجع إلى اسم الطبيب الألماني Alois ELZHEIMER الذي 1906 وصف لأول مرة إصابات تشريحية دماغية لحالة عمرها 51 سلة تشتكي من خرف . (démence) فانطلاقا من هذا التاريخ اعتبروا أن مرض الزهايمر يعرف بخرف ما قبل الشيخوخة (une démence présénile) و هذا يعني أنها تظهر ما قبل 65 سنة و تتميز باضطراب شامل للوظائف المعرفية و القدرات الاستعمالية للدماغ المصاحب بإصابات دماغية : لوحات شيخوخة (plaques séniles) و انحلال الألياف العصبية " (fibrillaireune dégénérescence neuro)

و بعد هذا لاحظوا أن بعض الحالات التي اصيبت بخرف شيخوخي (démence sénile) الذي يظهر بعد 65 سنة تعاني من إصابات عصبية مماثلة التي لوحظت في مرض الزهايمر ومنها نعتبر الان مرض الزهايمر و الخرف الشيخوخي المصاحب بإصابات عصيبة من نوع الزهايمر هم في الحقيقة الا مرض واحد الذي جمع من طرف العلماء في مصطلح :

خرف من نوع الزهايمرDémence de type Alzheimer

(MANNING, 2007, pp. 271-272)

الخرف من نوع الزهايمر يدخل في إطار خرف عضوي بدائي متدهور و الذي تكون فيه القشرة الدماغية مصابة مثل : عرض دوان و مرض Pick ' و من هنا يجب التفريق بين انواع الخرف الدموي الشرياني مثل : الخرف باحتشاء متعدد démence par infarctus multiple ' و الخرف من نوع مزدوج démence de type mixteو حتى الاضطرابات العقلية مثل " انفصام الشخصية ' schizophrénie و الخرف الوهمي " الاكتئاب , ' dépression " الخرف الثانوي القابل للعلاج و الراجع لعدة أسباب ميكانيكيةmécaniqu e- السمعية ، سميةinfectieux , ايضيةmétabolique , أن تعزية contagieuse(TH Rousseau, 2016 , p. 65)

اما بالنسبة (DSM) التصنيف الأمريكي للأمراض العقلية " يعرف الخرف بانه فشل عقلي متكرر و متدهور و هو يؤثر على الحياة العملية ، الاجتماعية و العائلية للمفحوص و يكون مصاحب باضطرابات الذاكرة و إصابة وظيفة أو عدة وظائف دماغية مثل : التفكير المجرد ، اللغة والبراكسيا ، القنوزيا (TH Rousseau, 2016 , p. 65)

2 - تعريف مرض الزهايمر :

- التعريف الارطوفوني :

هو من أكثر انواع الخَرَف القبل الشيخوخة « démence présénile » انتشارا يتميز بتطوره بطيء , و كذلك يتميز فيزيولوجيا بضمور القشرة الدماغية المتواجدة خاصة في المناطق الجدارية -الصدغية, تلف الحصين وتوسع البطينات الدماغية .

اما الجدول العيادي تتميزبـ : بالخرف الهائل مع ضعف شديد في الذاكرة والارتباك المكاني الزماني وفقدان القدرة على الكلام تعذر الأداء العاطفي ، والبلع ونوبات الصرع. فان مرض الزهايمر له علاقة بنقص الناقل العصبي في الدماغ ، وخاصة الكوليني ، يعد علاج الارطوفوني المبكر مهمًا لأنه يمكن أن يسمح بتقييم أوجه القصور بدقة ، ولا سيما التواصل ،(وأنواع معينة من أفعال الكلام التي تكون محفوظة أكثر) وذاكرة ومن ثم الحفاظ على أسلوب الاتصال والتحفيز المعرفي لأطول فترة ممكنة.

مع توعية محيط المريض ،في ما يخص القراءة يتم عادة الحفاظ عليها بشكل أطول , التكفل الارطوفوني يكون اما فردي او جماعي في حالات التواجد في دار المسنين(COURRIER, 2011 , p. 146)

حسب DSM 5المعايير الثلاثة التالية تكون موجودة:

1- تدهور واضح لذاكرة والتعلم وفي مجال معرفي آخر على الأقل (بناءً على تاريخ مفصل أو سلسلة من الاختبارات النفسية العصبية).

2- انخفاض مستمر وتدريجي في الوظائف المعرفية بدون ثبات.

3- عدم وجود مسببات مختلطة (أي عدم وجود مرض تطوري عصبي آخر أو مرض وعائي دماغي ، أو أمراض عقلية أو عصبية أو جهازية أخرى أو أي حالة أخرى قد تساهم في التدهور المعرفي. (Jeffrey Akaka, 2015, pp. 797-798)

التعريف الطبي :

مرض الزهايمر هو مرض تنكسي عصبي تقدمي وغير قابل للشفاء ، اكتشفه ألوس الزهايمر عام 1906. فهو يجمع بين 2 من الآفات التشريحية المرضية للجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى فقدان الخلايا العصبية:

يتكون التنكس الليفي العصبي (DNF) من مجموعات ليفية من بروتين تاو « Tau» الفسفوري (يستقر الأنابيب الدقيقة) ، والذي يخضع للانحلال ، داخل الخلايا العصبية. يسبب خللًا وظيفيًا في جسم الخلية العصبية (منع النقل داخل الخلايا) عن طريق التصلب. هذا الشذوذ له امتداد طوبوغرافي.

تتكون لويحات الأميلويد / الشيخوخة الخارجية من ترسب مركزي لبروتين بيتا أميلويد (مشتق من طليعة APP كبيرة (مكون غشائي) مشفر بواسطة جين على كروموسوم 21). لويحات الشيخوخة لها توزيع أكثر انتشارًا. (fontanet, 2019, p. 11)

ترتبط هذه الآفات بظواهر أخرى:

- الداء النشواني الدماغي الوعائي: اعتلال الأوعية الدماغية بواسطة ترسبات بروتين بيتا أميلويد في جدار الأوعية.

- اضطرابات انتقال الجهاز العصبي مع إنخفاض في تركيز أستيل ترانسفيراز المسار المناعي عن طريق التنشيط المرضي للخلايا الدبقية الصغيرة.

- تؤثر هذه التشوهات أولاً على الحُصين مع اضطرابات الذاكرة العرضية ، ثم نلاحظ ظهور متلازمة (aphaso-apraxo-agnosic)مع انتشار المرض إلى القشرة الترابطية. يتم تصنيف الاضطرابات إلى حد ما بسبب التسلسل الهرمي والمتسلسل للتنكس الليفي العصبي من منطقة الحصين إلى القشرة الصدغية والمناطق الترابطية الصدغية الجدارية ثم المناطق الترابطية قبل الجبهية. تبدأ عمليات التنكس العصبي لمرض الزهايمر قبل 20 إلى 30 عامًا من البداية ظهور اول الاعراض. (fontanet, 2019, p. 12)

تعريف اخر:

ويعرف ايضا على انه التهاب عصبي تطوري الذي يتميز به بداية ماكرة و تناقص مستمر في الوظائف المعرفية و يلاحظ أيضا تغير وتقلب في الوظائف الغير المعرفية(النفسية وسلوكيه)التي تؤدي إلى نقص في الاستقلالية الذاتية, يتمثل هذا المرض في المرحلة التي تظهر فيها الأعراض الإكلينيكية التي تمس الذاكرة ومجالات أخرى قد تؤدي إلى عرقلة نشاطات الحياة اليومية . (Sabadell, 2018 , p. 198)

مرض الزهايمر يتميز ببداية عجز تدريجي مبكر واضح للذاكرة العاملة ,التي تبقى مسيطرة خلال المرحلة التطويرية والتي تصاحبها اضطرابات معرفية أخرى مثل الاضطرابات تنفيذية ,براكسيا ,الحبسة , العمه البصري .والتي يتم تشخيصها بوجود مؤشرات حيوية محددة في السائل النخاعي. , (Sabadell, 2018 p. 198)

عرف منذ سنة 1906 من طرف " alois alzheimer " ***الوس الزهامير*** طبيب نفسي و عصبي في محاضرة الـ37 للأطباء النفسيين الألمانيين , مرض الزهايمر حسبDsm IV يجمع بين فقدان ذاكرة للأفعال الحديثة والقديمة و تدهور في الوظائف التنفيذية وحبسة نسيانية وبروكسيا وعمه تطوري، حسب المؤشر التشخيصي لـ Dsm V فإن مرض الزهايمر يطابق اضطراب عصبي معرفي بسيط (اضطراب الوظائف معرفية بسيطة) أو رئيسي (الخبل الخرف).

ويتميز بتدهور في الذاكرة والقدرة على التعلم مع بداية ماكرة وتطور تدريجي للأعراض المعرفية وسلوكية، هي الأكثر انتشارا في الأمراض العصبية التطورية و ذلك بنسبة 70% عند الأشخاص المسنين التي أعمارهم أكثر من65 سنة وبنسبة 50% في بعض الحالات الشابة . وبالنسبة الى تصنيفات لا تزال في تطور مستمر و الأبحاث الحالية تركز وتتجه نحو علم الأعصاب الجزيئي وتزعم ان سبب هذا المرض قد يكون خلل في التكوين للسلسلة البروتينية يربط ومرض الزهايمر في غالب الأحيان إلى النسيان ولكن قد يكون التشخيص أيضا في البحات العصبية للغة المكتسبة السلوك اتعرف التوجه الزماني والمكاني و المنطق , (pitrou, 2018 p. 217)

تكمن خطورة مرض الزهايمر في سرعة تطوره و مضاعفاته، حيث تبدأ أعراض النسيان في الظهور بصورة طفيفة وعلى فترات متباعدة، فإما يساء تقديرها أو يتم التغاضي عنها و تمر كواقعة نسيان عادية وذلك بالرغم من وضوحها، ولكن سرعان ما تتطور الاعراض و تزداد خطورة الحالة و تظهر المضاعفات، فمن ثم يستلزم التدخل السريع بالتكفل. (Sellal F, 2001, p. 09)

هناك عشر مؤشرات أولية أو علامات تحذير و تنبؤ بالإصابة بمرض ألزهايمر ندرجها فيما يلي:

1. فقدان الذاكرة الذي يعرقل القيام بالأعمال اليومية : كنسيان المواعيد، تذكر الأسماء، أرقام الهواتف... وغالبا ما يتعلق هذا النسيان بالوقائع التي حدثت منذ وقت قريب، فيحاول المصاب تذكرها لكن دون جدوى.
2. صعوبة القيام بالمهام المألوفة لديه : كعدم القدرة على تحضير وجبة أكل أو ارتداء الملابس، الصلاة... (بوعزونيى، 2015/2014، صفحة 28)
3. ظهور مشاكل على مستوى اللغة : صعوبة في إيجاد الكلمة المناسبة، فالمصاب قد لايستطيع التعبير عن الأشياء البسيطة، و قد يقوم بتعويضها بكلمات تجعل من الجمل صعبة الفهم.
4. صعوبة في التوجيه الزماني المكاني :عدم قدرة المصاب على تقدير الوقت كالتعرف على أيام الأسبوع، شهور السنة، الساعة، وقد يحصل أن يظل المصاب طريقه و حتى عنوان منزله و اسم مدينته.
5. ضعف القدرة على التمييز و الحكم على الأشياء، فالمصاب بمرض ألزهايمر يصعب عليه اتخاذ القرارات و كثير التردد في أبسط الأمور.

6. صعوبة التجريد(القيام بالعمليات المجردة)، فالمصاب بمرض ألزهايمر قد يجد صعوبة أمام العمليات الحسابية و حتى عدم القدرة على التعرف على الأعداد.
7. كما ان مريض ألزهايمر قد يقوم بإخفاء بعض الأشياء في غير الأماكن المخصصة لها Objets égarés، كوضعه مثلا الجريدة في آلة الغسيل.
8. تغيير عام في المزاج : فالمصاب بمرض ألزهايمر يكون مزاجه كثير و سريع التغير وهذا دون سبب ظاهر.
9. تغيرات على مستوى الشخصية :قد تتغير شخصية الفرد مع التقدم في السن، لكن المصاب بمرض ألزهايمر قد تختلط عليه الأمور مما يجعله منطوي و لا يثق بالآخرين، كما يلاحظ عليه كذلك الفتور و الخوف الغير معتاد.
10. فقدان الاهتمام :إن المصاب بمرض ألزهايمر قد يصبح عديم النشاط و الحركة و تكون لديه أفكار سلبية تفقده الشعور بالتحفيز و المبادرة ، فيصعب عليه مشاركة الآخرين. (بوعزونيى، 2015/2014، صفحة 29)

3- التشريح الفيزيولوجي لمرض الزهايمر :

التشريح الفيزيولوجي لمخ مريض الزهايمر:

يحتوي الدماغ السليم على مليار خلية عصبية وكل خلية تتواصل مع الخلايا الاخرى لتشكل شبكات عصبية ذات وظائف خاصة، فبعض هذه الشبكات متخصصة في التفكيراوالتعلم أو التذكر، بينما تساعدنا شبكات أخرى على السمع او البصر او الشم وتنظم شبكات أخرى أوامر لعضلاتنا بالحركة عند اللزوم .اما في دماغ المريض بالزهايمر فان هناك أعداد متزايدة من الخلايا العصبية الدماغية المتدهورة اوالميتة. (عروس زينبة، 2019، صفحة 35)

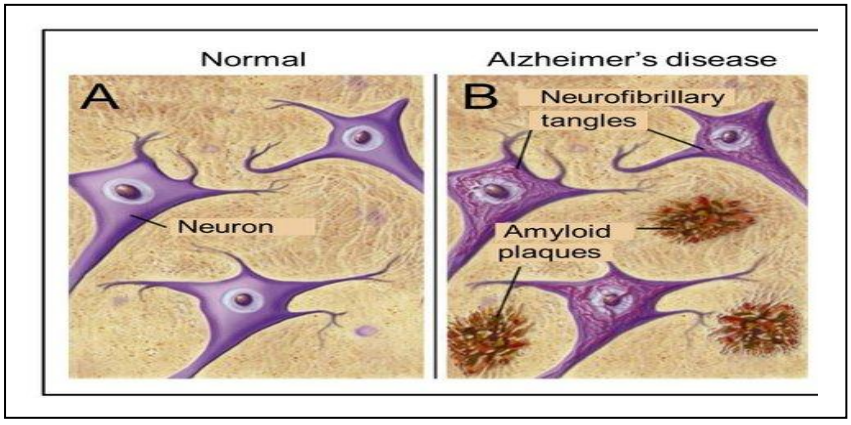
هناك عيبان يمكن رؤيتهما عند فحص المخ تحت المجهر هما اللذان يميزان التلف الذي يصيب المخ في مرض الزهايمر، الاول هو ترسب البلاك العصبي الالتهابي وهو عبارة عن تراكم لقطع من الخلايا العصبية الميتة التي تحتوي على مادة غير قابلة للذوبان تسمى " أميلويد" او التي يعتقد أنها تسبب قدرا كبيرا من الدمار بالخلية العصبية. العيب الثاني ظهور الشبكة الليفية العصبية وهي عبارة عن خيط ملتف بإحكام مكون من (بروتينات غير قابلة للذوبان داخل الخلية العصبي (عروس زينبة، 2019، صفحة 36)

الشكل رقم01 : الفرق بين مخ سليم و مخ مصاب بالزهايمر

مخ المصاب بالزهايمر يتسبب بأنواع من الضرر وهي:

1- الصفائح الهرمية (les plaques sénile)

هي اصابة خارج الخلية العصبية، تراكم البروتين، غير مؤذ عادة، ويسمى هذا البروتين الذي يكون هذه الصفائح بالأميلويد أو بيتا أميلويد) (beta-amyloide) ، يتكون هذا الأخير من 12 حمض أميني، وقد اشتق من بروتين أميلويد سابق (Amyloide protéine precusor) ، هذا الاخير الذي يوجد في البلازما اولسائل الشوكي بكمية صغيرة، وفي الحالة المرضية ينتج بكميات كبيرة ويتجمع ليكون الجزء المركزي للصفائح الهرمية حيث ان المسؤول الاول عن تلف البروتين وتكوين الصفائح الهرمية هي المورثة الموجودة فوق الصبغي 21 او لسبب في ذلك يبقى مجهول لحد الان (عروس زينبة، 2019، الصفحات 36-37)



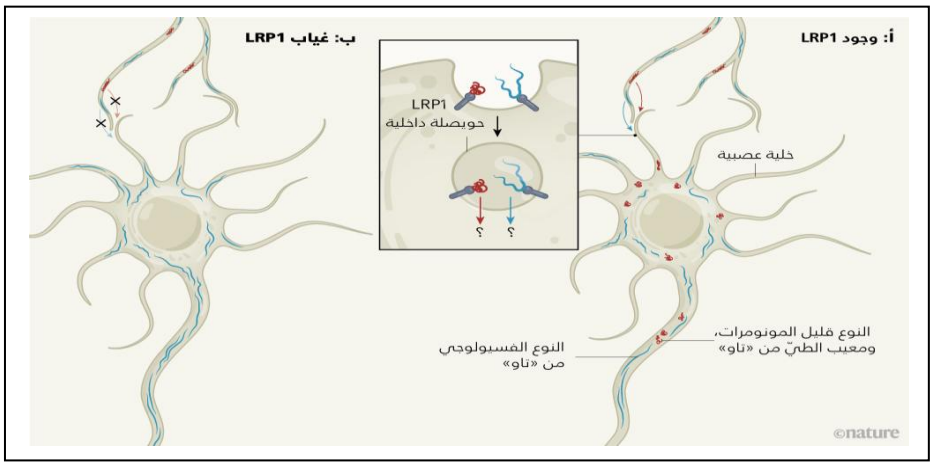
الشكل رقم02 :الصفائح الهرمية اونحلال الألياف العصبية في الحالة العادية اولمرضية

2- انحلال الالياف العصبية (Dégénérescence neurofibriliaire)

يتمثل انحلال الخلايا العصبية في ارتفاع نسبة الفسفور بشكل غير عادي في بروتين "tps" مما يؤدي إلى عرقلة هذا الأخير عن نشاطه الذي يتمثل في امتدادات عصبونية، فينتج عن ذلك تجمع بروتينات غير فعالة على شكل خيوط لتكون حزمة من الألياف العصبية منحلة ,ولهذا يعمل الباحثون على إيجاد وسيلة لعرقلة أو توقيف عملية تجمع بيتا أميلويبد أولياف البروتين"tps" بغية توصل إلى اكتشاف علاج فعال لمرض الزهايمر.كما يؤدي انتشار انحلال الليفي العصبي بشكل سريع في مناطق قشرية وتحت قشرية إلى إصابة العديد من أنظمة الناقلات العصبية و مع مرور الزمن يؤدي هذا الانحلال اولصفائح الهرمية إلى موت الخلايا العصبية، اولعصبونات الأكثر إصابة في هذا المرض هي العصبونات الكولينرجية (neuro Cholinergique) ، حيث نقص في نسبة هذه الأخيرة تعتبر الميزة البيوكيميائية الخاصة بهذا المرض (عروس زينبة، 2019، صفحة 37)

و من بين أنظمة الناقلات العصبية التي تصاب في مرض الزهايمر أنظمة أحادي أمينرجي (mono aminergique) التي تحتوي على نظام نوا ردرينارجي (Noradrénergique) وسيروتونرجي(serotenergique).

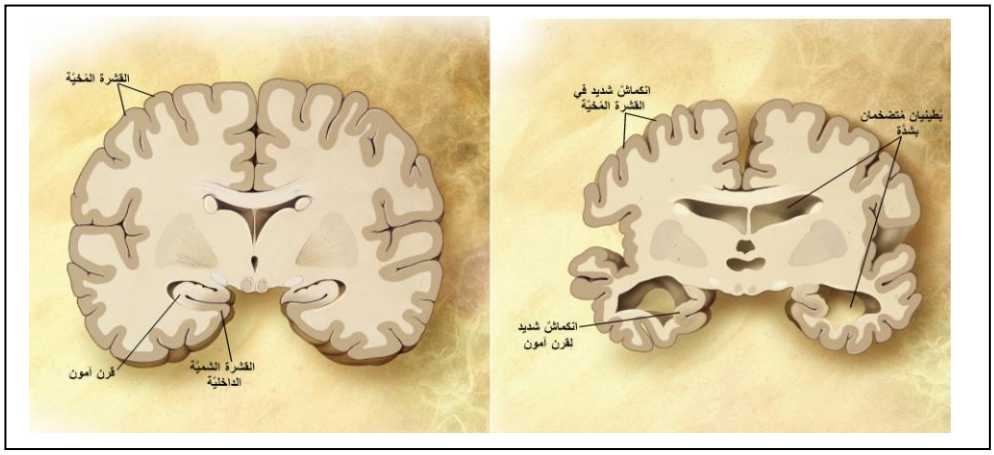
أيضا توضح المعطيات الخاصة بالأحماض الأمنية وجود ارتفاع في تركيز تبروزين، آلا نبن، غليسين اسبيرات(Asperate) و يكون غل وتامات(Glutamate) منخفض في السائل الشوكي وكذلك غابا (Gaba)في حين يكون تلاكيز سوماستاتين(somastatine) ضعيف على مستوى القشرة الصدغية، الجبهية، الجدارية، اولقفوية وكذلك في الحصين اولتلفيف الحزامي (Gyrus cingulaire). حيث اظهرت الدراسات وجود ارتباط بين انخفاض نسبة السوماستاتين في السائل النخاع الشوكي ودرجة الاضطراب المعرفي (عروس زينبة، 2019، الصفحات 38-39)



شكل رقم 03:انحلال الالياف العصبية مصابة بالزهايمرو خلية عصبية طبيعية

3- الضمور اللحائي

يفقد الدماغ من وزنه حوالي 2% عند الأشخاص العاديين مع التقدم في السن. أما عند مرضى الزهايمر يفقد من وزنه حوالي 8 إلى 10 % كل 10 سنوات حيث يصاحب الضمور اللحائي اتساع البطينات (Ventricules)والشقوق القشرية (Sillons) ،كذلك موت الخلايا العصبية التي تؤثر على النظام الكولينرجي (النوى القاعدية لمنيير(Meyert) الحاجز (Septum)، القشرة الدماغية (Cortex enthorimale) اللوزة، الحصين.) ،كما أثبتت نتائج تحليل التصوير التشكيلي (Imagerie morphologique)أن الضمور اللحائي عند مرضى الزهايمر يبدأ على مستوى القشرة الداخلية الأنفية اولحصين، أي المناطق الداخلية للفص الصدغي أين تستقر المعلومات في الذاكرة، ومع تطور المرض تصل الإصابة إلى القشرة الترابطية للفصوص الصدغية، الجبهية، الجدارية، القفوية او التي تتدخل في الوظائف العليا الأخرى. (عروس زينبة، 2019، صفحة 40)



شكل رقم 04:يبين دماغ طبيعي كبير السن في اليسار ودماغ مريض بداء الزهايمر الى اليمين.

4 ـ مؤشر ات الإصابة بالمرض :

يعد البحث عن العوامل التي تساعد على الإصابة بمرض ألزهايمر و إيجاد الطرق للوقاية من بعضها، ميدان صعب و مهم في نفس الوقت لفتح المجال للبحث عن إمكانيات التقدير و التنبؤ بالمرض، وذلك بالاعتماد على دراسات معتمدة على معطيات إحصائية حول المصابين بألزهايمر وبعض هذه العوامل تتمثل في :

- **عامل السن:**

يمثل السن العامل الأول الذي قد يؤدي إلى الإصابة بالخرف عامة وبمرض ألزهايمر خاصة، حيث تتزايد فرص التعرض لهذا المرض مع التقدم في السن، وهذا لا يعني أن كل المسنين بالضرورة مصابين بمرض ألزهايمر، فالدراسات بينت أن أغلبية الفئة المصابة بهذا المرض تتراوح أعمارهم ما بين سن 65 إلى 90 سنة.

- **السوابق المرضية العائلية:**

إن إمكانية الإصابة بمرض ألزهايمر تكون مضاعفة ثلاث مرات، إذا أصيب احد الآباء من الجيل الأول بهذا المرض، و تتضاعف هذه الإمكانية إلى 7 مرات إذا أصيب أكثر من فرد في العائلة.

- **عامل الجنس:**

توصلت الدراسات إلى أن فئة النساء هن أكثر عرضة للإصابة بمرض ألزهايمر، وهذا لوجود نسب عالية في الإصابة عند فئة النساء مقارنة مع فئة الرجال، حيث يقدر مؤشر الخطر ب1 .5 إلى 2 بالمقارنة مع فئة الرجال .(ploton, 1983 , p. 66) .

- **عامل المستوى الثقافي:**

توصلت الد راسات أن عامل المستوى الثقافي الضعيف يزيد من احتمال الإصابة بمرض ألزهايمر أو الخرف عامة، كما أكدت أيضا أن تأثير هذا العامل هو أكثر وضوحا عند فئة النساء منه عند فئة الرجال، في حين فسرت الدراسات تأثير المستوى الثقافي العالي على انه انعكاس لايجابيات المستوى الاجتماعي الاقتصادي الجيد المتمثل في التغذية وكل الظروف الملائمة للحياة.

- **الإصابة الوعائية:**

صنفت الإصابة الوعائية على أنها عامل من العوامل التي قد تهدد بالإصابة بمرض الزهايمر وتوجد العديد من العوامل المعروفة في الميدان الوعائي مثل :ارتفاع الضغط الدموي (hypertension) ,الداء السكري (Diabète) وارتفاع الكلسترول في الدم.... الخ.(ploton, 1983 , p. 67)

5 - انواع مرض الزهايمر :

- **النوع الأول:**

هو نوع الوراثي ويسمى **ألزهايمر العائلي Alzheimer familiale** وهذا النوع ينتقل عن طريق الجينات الوراثية من أحد الوالدين أو كلاهما .وهذا النوع غير منتشر ويحدث بنسبة % 10 لمن هم قبل سن 65 سنة.(RousseauT, 1995, p. 16)

- **النوع الثاني:**

فهو النوع الأكثر انتشارا ويسمى **ألزهايمر الفرديAlzheimer sporadique** وهو لا يحدث عن طريق الوراثة، ويعني فئة الأشخاص بعد سن 65 سنة(RousseauT, 1995, p. 17) .

6 - مراحل تطور المرض :

تتمثل أهم المراحل في :

- **مرحلة قبل التشخيص للمرض MA**: تبدأ 10 سنوات قبل ظهور أول الأعراض لا يوجد اي تأثير إكلينيكي في هذه المرحلة فهو يعد مجال للبحث.
- **مرحلة اضطراب معرفي بسيطة TCL** : تتمثل في ضعف معرفي ولكن ليس له تأثير في الحياة اليومية وخطر تطوره إلى اضطراب معرفي رئيسي فهو بالنسبة 12% الى15% في السنة (2%من مجموع السكان) في الاضطراب العصبي المعرفي ليس بالضرورة بسبب مرض الزهايمر ولكن قد يظهر خلال 10 سنوات من التتبع طبي 30٪ من الحالات اضطراب معرفي البسيط TCL لم تتطور نحو اضطراب معرفي الرئيسيTCM .

ففي مرحلة الاضطراب معرفي البسيط للوظائف المعرفية تكون محفوظة نوعا ما عن طريق الاحتفاظ العصبي وفيها يتم تحقيق والنشاطات الحياة اليومية والاجتماعية والمهنية ولكن تصبح صعبة التحقيق على حسب الجهد المبذول.

- **مرحلة اضطرابات معرفي رئيسية TCM** (الخرف) يتميز بالاعتماد وصعوبة في تأدية نشاطات اليومية وتظهر الصعوبة في ضعف وغياب الاستقلال الذاتية. (fontanet, 2019, p. 18)

7 - لاعراض المصاحبة لمرض الزهايمر :

القدرات المضطربة	الاعراض المميزة
الوظائف المعرفية	نسيان الأشياء البسيطة. ادراك التغيرات التي تحدث. صعوبة استيعاب المعلومات الجديدة و متابعة الحوار مع الآخرين. نقص في الانتباه و التركيز. مشكل في التوجيه الزماني و المكاني، و التيهان. اضطرابات لغوية. اضطرابات التعرف البصري
السلوك	انفعالية سلبية. قلق. الخمول و غياب المبادرة و ابداء الراي. اضطرابات ذهانية و هلوسة.
العاطفة	اضطرابات عاطفية. الاكتئاب. الحزن الشديد. اضطرابات في المزاج.
القدرات الجسدية	إهمال جسدي. مشاكل في التغذية و بعض اضطرابات النوم.

الجدول رقم01 : يمثل مختلف الاعراض المصاحة لمرض الزهايمر

8 - تشخيص مرض الزهايمر :

حينما يكتمل التشخيص يقوم الطبيب بمراجعة وتقييم نتائج الفحوصات ليبلغ بها المريض وعائلته،كما إن التشخيص بمرض الزهايمر يعكس أفضل قدرات الطبيب في الحكم على سبب الاعراض التي يعاني منها المريض.ويمكن للمريض طرح كل التساؤلات التي تدور بباله على الطبيب، وعلى الطبيب المشخص للمرض برمجة مواعيد الحصص أو تحويله إلى طبيب أخر. إن التشخيص بالزهايمر يعد نقطة تحول في حياة المصاب وعائلته.

الفحوصات المكملة:

1- التحاليل البيولوجية:

تستعمل في الفحوصات المكملة عادة بعض التحاليل بغرض التشخيص التباييني و تتمثل هذه التحاليل في:

الصيغة الرقمية للدم(FNS)وهذا بغرض البحث عن أنيميا الالتهابية, نسبة الكالسيوم و السكر في الدم، تركيز(TSH) في الدم، فاضطرابات الغدة الدرقية قد ينتج عنها عته؛ نسبة فيتامين ب 12 و الفولات فالخلل في هذه النسبة قد يولد اضطراب في الوظائف المعرفية, أيضا تحليل سائل النخاع الشوكي، حيث أثبتت دراسات عديدة أن ضعف نسبة أستيل كولين(الببتيد Ab 1-43) المسؤول في سائل النخاع الشوكي يرتبط بدرجة العته (PIORIER, 2018, pp. 51-52).

2- الاختبارات الإشعاعية:

يتمثل الفحص الإشعاعي في التصوير الرنين المغناطيسي(Imagerie par résonance magnitique) أ و (IRM) بغية قيام بتشخيص فارقي و التأآد من عدم وجود جلطة تحت الجافية ' Hydrocéphalie a) (pression normaleأو استسقاء الدماغي ،(Hématome sous dural)

و يظهر في حالة الزهايمر من خلال التصوير الرنيني المغناطيسي بصفة واضحة

ضمور في مناطق جداريه -صدغية و بالتحديد على مستوى مركب اللوزي- الحصيني (Complexe amygdalo-hippocampique) (فطة، تأثير اضطراب الذاكرة البصرية على التسمية الشفهية عند المصابين بمرض الزهايمر د ا رسة حالات، 2019، صفحة 44)

التشخيص الفارقي:

أن التشخيص التباييني لمرض الزهايمر ضروري جدا وذلك لتجنب حدوث أي التباس مقارنة مع امراض عصبية أخرى، و خاصة الامراض التي يمكن أن تسبب فقدان الذاكرة أهمها: الجلطات الدماغية، أورام الدماغ ، التصلب اللوحي، و كذا الأثار الجانبية لبعض الأدوية، و لذلك التأكد من أن، هذه الاعراض الظاهرة هي اعراض مرض الزهايمر و ليس نتيجة لامراض أخرى. (فطة، تأثير اضطراب الذاكرة البصرية على التسمية الشفهية عند المصابين بمرض الزهايمر د ا رسة حالات، 2019، صفحة 83).

1- التشخيص النفسوعصبي :

قبل قيام بأي اختبار نفسي عصبي يجب تأكد من الحالة النفسية للمريض، مستوى اليقظة لإبعاد التباس العقلي ,و من صحة الحواس (السمعية، البصرية...)، التي قد تؤدي إلى عرقلة تمرير الاختبارات في حالة اختلاله.

2- الاختبارات النفسوعصبي Neuropsychologique :

تهدف هذه الاختبارات إلى :

- المساعدة في التشخيص.
- اختبار فعالية الكفالة.
- مراقبة تطور المرض.

3- نوع الاختبارات و الادوات المستعملة :

- اختبارات تسمح بحساب درجة الإصابة بالخرف الكلي ولا تسمح بوضع التشخيص
- اختبارات تكشف مختلف الوظائف المعرفية ويسمح هذا بإنشاء ملف سيكوعصبي (التشخيص الفارقي) (عروس زينبة، 2019، صفحة 44)

4- تحديد درجة الإصابة الكلية :.

- **اختبار(96 BEC)** Batterie d'évaluation cognitive :

لسينيوري1 989 أصل فرنسي، تعطى النتيجة على 96 يكشف بدقة عن مختلف الوظائف المعرفية(التذكر، التعلم، التوجيه، السيولة، التسمية اختبا رات بصرية تركيبية.)

- اختبار(**L'Adag-Gas**) (فهو ترجمة فرنسية لـGreco 1995 اخترع في الولايات المتحدة الأمريكية من طرف Rosesيستعمل لتقييم شدة الإصابة المعرفية وكي يتبع تقييم المرض وبما في ذلك التكفل العلاجي بالأدوية أو بدونه. (عروس زينبة، 2019، صفحة 45)

التشخيص الارطوفوني :

حيث يجب اختبار الأنشطة التذكرية، لسانية، بصرية فضائية، انتباهية وسلوكية .كما يجب أن يكون الاختبار كمي وكيفي:

- اختبار اللغة:

لدينا اختبار التعبير الشفهي التلقائي، التسمية،تركيب جمل،السيولة اللفظية.

- اختبار الفهم الشفهي:

تعيين الصور اولأفعال، أسئلة حول النص المسموع اواختبار القراءة وفهم الكتابة.

- اختبار الذاكرة ا ولتعلم:

اكتشاف كل الجوانب للذاكرة(بصرية وسمعية، العاملة، طويلة المدى)، نستعمل السرد الخاص بالذاكرة, اختبار الاستقبال البصري بطارية لفقدان الذاكرة (عروس زينبة، 2019، صفحة 46)

- اختبار المعارف القديمة:

أسئلة حول مواضيع عامة حسب المستوى الثقافي اولاجتماعي للمريض،اختبار المفردات، تكميل الصور (بند في الـMTA.)

- اختبار التوجيه الزماني ا ولمكاني:

لدينا اختبار التوجيه الفوريOrientation immédiate .

- اختبار الحساب :عمليات ذهنية.
- اختبار البرا كسيا :تقليد او استحضار الاشارات رمزية، نستعمل اختبار البر اكسيا للإشارات لـ 1978 Ducarne ومعظم اختبارات 2002 MTA.
- اختبار التعرف : نطبق اختبار التعرف السمعي البصري، اللمسي، الذوقي، نجد
- اختبار الأنشطة البصرية التركيبية :يقوم المفحوص بإعادة رسم أشكال هندسية بسيطة ومعقدة كإعادة رسم شكل راس.
- اختبار المنطق :نقوم به بواسطة أدوات لفظية كالاختبارات التشابه، الفهم
- اختبار الانتباه :نجد فيه سلسلة الأعداد بالترتيب المباشر اولعكسي. (عروس زينبة، 2019، صفحة 47)

9 ـ التكفل الارطوفوني :

إن معظم الدراسات ترتكز على العوامل التي تؤثر في الاتصال بتقييم براغماتي وتدخل نوعي، حيث تتطلب الكفالة تدخل كامل وشامل هدفه تحسين حياة المريض عن طريق تفادي أو تأخير بروز الاضطرابات اللغوية اوالسلوكية ، وغياب مثل هذا التدخل سيسمح بالتلاشي السريع للإمكانيات اولكفاءات الاتصالية او القدرات التنفيذية الغير محفزة ، وخاصة أن الأبحاث الجهود المبذولة في المجال الطبي او الكيميائي لا زالت بعيدة عن تحقيق المبتغى المرجو منها في علاج المرض وهذا يجعل الطبيب عاجز أمام الفوضى التي يعاني منها المريض، وبالتالي تدخل الارطفوني منفذ أساسي للعلاج.

فالتكفل لا يشمل المريض فقط وانما يشمل العائلة أيضا وذلك بتعريفهم كيفية التكيف مع الاضطرابات التي يعاني منها المريض وطريقة مساعدته خلال تمارين تحفز ذاكرته وستسمح باستعادة التوازن في النظام الذي يتطور فيه المرض، ومنه أصبح للأخصائيين الارطفونيين تمكنوا من إثبات دورهم في هذا الميدان إلا أننا نجد عدد قليل من الأخصائيين في هذا المجال وذلك راجع إما لان أغلبيتهم مهتمين بالاضطرابات النمائية للطفل أو لأنهم لم يتلقوا التكوين اولتدريس الكافي في هذا المجال. (عروس زينبة، 2019، صفحة 48).

خلاصة الفصل:

اصبح مرض الزهايمر من بين اكثر الامراض انتشارا في هذا العصر خاصة بين المسنين و كبار السن فكما عرفه العلماء هو من الامراض الانحلالية العصبية التطورية .من بين اول الاضطرابات ظهورا هي الاضطرابات المعرفية بما انه مرض انحلالي عصبي فمع تطوره يمس جل مناطق عصبية خاصة مراكز اللغة و هذا ما يعكس الصعوبات و الاضطرابات اللغوية التي يواجهها المصاب و على هذا السبيل سنتطرق الي اللغة عند المصابين بالزهايمر

الفصل الثالث : اللغة الشفهية

تمهيد :

تحتل اللغة اليوم موضعا مركزيا ومميزا في بحوث علم النفس المعرفي وعلم النفس اللساني الأول باعتبار أنها طريق معبد يوصل لفهم العمليات العقلية التي يقوم بها الإنسان إذ عن طريقها يمكن فهم عمليات التعرف والتفكير وغيرها من العمليات ،أما في علم النفس اللساني فتلعب اللغة دورا مهما جدا في معرفة العمليات النفسولسانية من جهة والعصبولسانية من جهة أخرى وفي الكشف عن أساليب المعالجة اللسانية والعصبية للكلمات والجمل وهو ما سيتم التطرق اليه ، في هذا الفصل من خلال التطرق إلى اللغة بصفة عامة ومن ثمة إلى اللغة الشفهية بصفة خاصة مع التركيز على خصائصها عند المصابة بالزهايمر باعتباره موضوع البحث.

1 - مفهوم اللغة:

اللغة هي الملكة الإنسانية المتمثلة في نظام من العلامات (DUBOIS 1973-) المستعملة من طرف جماعة لسانية ما ، وهي عبارة عن إنتاج نشاط عصبي مركب ، الذي يسمع من خلاله الحالة عاطفية أو نفسية معينة بالتعبير وذلك من خلال اصوات رموز كتابية أو إشارات . تتدخل في هذه العملية مجموعة من الوظائف الحركية المتمثلة في : القفص الصدري والحنجرة والأنف والتجويف الفمي والشفتان ، منها ما يبدا عمله منذ الولادة في التنفس الصراخ ، البكاء ، الرضاعة ، ومنها ما يتكيف خلال مراحل النمو اللغوي .كما أن هناك الوظائف الحسية المتمثلة في السمع والبصر وهي بدورها تتطور من مراحل الإدراك البسيط إلى المرحل النفسية الحسية المتدخلة في النشاط اللغوي ، وفي هذا الاختلاف في الوظائف ما يوضح الثنائية اللغوية المتجسدة في الإنتاجات اللغوية (الاستقبال والفهم اللغويين) . وفي كلتا الحالتين فإن الرسالة اللغوية تعبر عن نشاط نفسي يجمع بين ما هو لغوي وما هو عقلي (التفكير) .

تعاريف اللغة :

إن اللغة بنوعيها لفظية أو غير لفظية هي الوسيلة الجوهرية للتواصل الاجتماعي، العقلي، او لثقافي بين البشر، فلا غنى لهم عنها، وتعتبر إحدى الدعائم القوية لكسب المعرفة، ومن بين تعاريف اللغة لدينا :

- التعريف الارطوفوني : يمكن تعريف اللغة بشكل عام على انه نظام رمزي يساعد على التواصل بين الأفراد فتعريفه معقد نوعا ما حيث انه يجمع بين أنظمة مختلفة تتمثل في :عملية فسيولوجيا (تتداخل فيها مجموعة من أعضاء النطق لجسم الإنسان) نفسيه (بتدخل الفعل الإرادي والتفكير) اجتماعية (تسهل عملية التواصل بين الأفراد) وذلك حقيقة تاريخية وجدت في جميع أنحاء العالم في أزمة و جوانب مختلفة و لها عدة نظريات منها: فلسفية ،انتروبولوجية ،ليسانية ، نفسية-ليسانية ونظرية النمو المعرفي. (BRIN, 2004, p. 133).

فاللغة هي القدرة على التواصل مع الآخرين بما في ذلك كافة أشكال التواصل وأنواعه وتشمل اللغة طبقا لذلك أشكال مختلفة ومتنوعة من التواصل مثل الكلام الكتابة ،العلامات و الإشارة ،تعبيرات الوجه وحتى البانتوتميم (التعبير الصامت بالحركة والفن)وما الى ذلك من أشكال التواصل وكل ما سبق يعتبر اللغة و أسلوب للتواصل وعلى الرغم من اتساع مفهوم اللغة فإنه مدلوله التي تنصرف إليه الاذهان عند الحديث عن لغة الإنسان فهو أنها مجموعة الاصوات التي تتركب من الألفاظ والكلمات التي بدورها تتركب منها العبارات والجمل التي تنطق أو تكتب في الفقرات (اخرس، 2012، صفحة 81)

- تعريف **تشو مسكي:** فهو يرى تعريفه للغة هي الاشارة الى القواعد النحوية والتركيبات القواعدية ، و أن المنطوق أو الملفوظ به لا يشترط أن يكون له معنى ، حيث يمكن للإنسان نطق كلمات يبين لها معنى أن يكون له معنى ، و لكن القواعد النحوية والتركيبات القواعدية تجعل الجمل المنطوق بها ذات معنى مضمون. (امل، 2010، صفحة 37)
- ويعرف كلا من" **نيكولوسي وهاريمان وكريش nicolosi, harryman, kreshech**" 1987 اللغة على النّحو التالي: هي نظام رمزي مقبول للتواصل، ينظم الأصوات في سلسلة متناسقة لإنتاج كلمات تعبر عن أفكارنا ومشاعرنا، وتتألف من عناصر صرفية، حرفية ونحوية ودلالية لفظية، هي تكوين للرموز والأصوات والأفكار وفقا لقواعد نحوية صرفية ودلالية بهدف توصيل الأفكار والمشاعر،و مجموعة منظمة من الرموز المستعملة في التواصل واستقبال ودمج التعبير عن المعلومات. (الزريقات، 2005، صفحة 109)
- تعريف **ديسوسير:**يوضح ديسوسير في تعريفه للغة أنه لا يجب أن تختلط الكلام ، فليست اللغة جزء معين من الكلام و ادا كانت الأساس الجوهري و في نفس الوقت تعد حصيلة اجتماعية لملكة الكلام (ركزة د.، 2016، صفحة 274)

كما تؤيد **ليلى كرم الدين1989** فكرة أن اللغة نظام من الاستجابات يساعد الفرد على أن يتوصل بغيره من الأفراد أي أن اللغة تحقق وظيفة الاتصال بين الأفراد بكافة أبعاد عملية الاتصال و جوانبها، ويعرف جابر وكفافي 1991 اللغة بأنها أي وسيلة اللفظية أو غير اللفظية من وسائل التعبير عن الأفكار والمشاعر وهي وسيلة للاتصال والتواصل وهي نسق من الرموز الاتفاقية للتواصل بين الكائنات الحية قد يقصد باللغة نظام التعبير ونقل المعلومات بين الناس . (اخرس، 2012، صفحة 82)

2 - اقسام اللغة :

و تنقسم اللغة إلى مظهرين رئيسيين هما:

اللغة الاستقبالية receptive Langage : تشير إلى سلوك المستمع والذي يضم المعلومات وفهمها، وباستثناء الذين يتواصلون مع غيرهم باستخدام لغة الإشارة، فان الأفراد لا يستمعون إليها فحسب بل يقومون باستيعابها أيضا عن طريق الإنصات إلى المتحدث,وقيامه باستخدام اللغة وتوصيلها إلى الغير، وإدراك وفهم الكلمات والجمل فضلا عن استيعاب الرسالة المنقولة. (مليجي، 2003، صفحة 60)

اللغة التعبيرية expressive langage :تشير إلى إصدار اللغة و التعبير عن الأفكار ، مما يتطلب العديد من القدرات اللغوية، فعندما يعبر الأفراد عن أنفسهم فإنهم لا يستخدمون قدرتهم على إصدار الأصوات فحسب، ولكنّهم يقومون بإصدار أصوات معينة بترتيب معين يعمل على تكوين الكلمات معا بطريقة معينة تجعلها ذات معنى .(الزريقات، 2005، صفحة 22)

3 – مستويات اللغة :

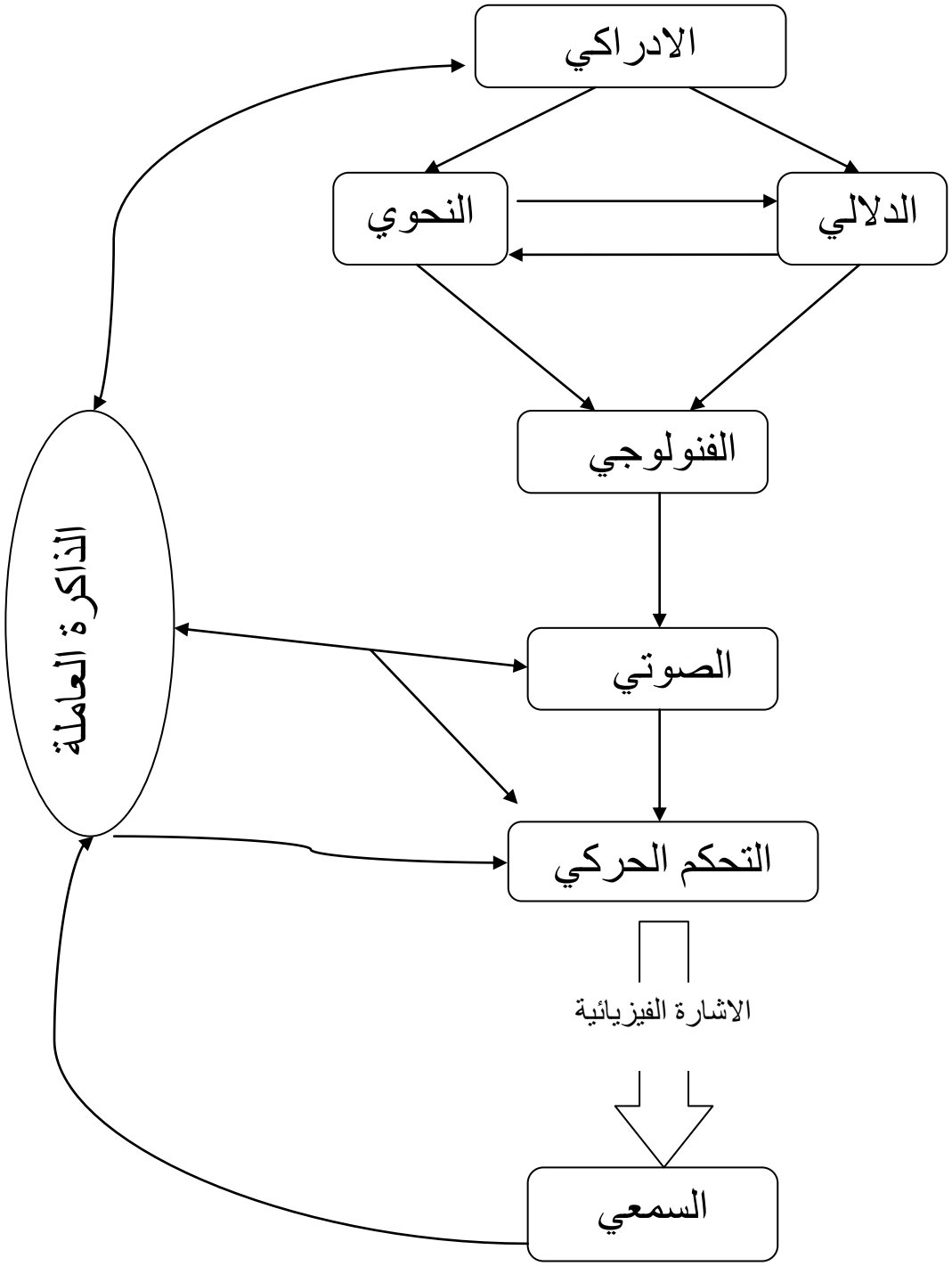
اللغة مجموعة من الأنظمة التي اصطلح اللغويون على تقسيمها إلى أربعة مستويات رئيسية وأسموها المستويات اللغوية أو مستويات التحليل اللغوي وهي الأصوات، والصرف، والنحو، والمفردات والدلالة اللذان يمثلان مجالا واحدا من مجالات الدراسة اللغوية وهو المعجم ، وهذا التقسيم لا يعني تقطيع أوصال اللغة ولا تقسيمها إلى أجزاء، فاللغة وحدة واحدة متكاملة لا ينفصل بعضها عن بعض وإنما هو تقسيم لأغراض الدراسة والتحليل واللغة مكونة من هذه المستويات ولكنها لا تكتسب ولا تستعمل من خلال مستوى واحد فقط فالطفل يكتسب لغته وهو لا يدرك الفروق بين هذه المستويات والأحداث اللغوية تتفاعل عناصرها في أثناء الكلام تفاعلا تاما (PIERRE, 2016, p. 60) .

و نذكر من أهم هذه المستويات :

المستوى الصوتي: و يضم مستويين هما الصوتيات العامة والتي تهتم الصوتيات بدراسة انتاج و ارسال وكذا استقبال الأصوات وكيفية ادراكها على مستوى مناطق متخصصة في الجهاز العصبي وحدة الدراسة فيه هي الصوت كوحدة منعزلة ملموسة وقابلة للقياس (PIERRE, 2016, p. 61) و ثانيا الفونولوجيا حيث يتولى هذا الفرع من اللسانيات الحديثة دراسة المعنى الوظيفي للنمط الصوتي ضمن نظام اللغة الشامل، واستخراج كل الفونيمات وضبط خصائصها وتحديد كيفية توزيع الوفوناتها وحدة الدراسة فيها هي الفونيم ، الذي هو أصغر وحدة لغوية لها وظيفة ،و يعتبر وحدة مجردة (PIERRE, 2016, p. 64) .

- **المستوى المرفولوجي:** يتمثل في دراسة البناء الداخلي للكلمة، وما يطرأ عليها من تغيير أو زيادة أو حذف،وحدة الدراسة فيه هو المرفيم الذي يعتبر أصغر وحدة لغوية لها معنى (PIERRE, 2016, p. 65). 65
- **المستوى التركيبي**: يختص هذا المستوى بتنظيم الكلمات في الجمل أو مجموعات كلامية، ودراسة تراكيب الجملة ،وحدة الدراسة فيه هي الجملة (PIERRE, 2016, p. 66) .
- **المستوى المعجمي**: يهتم هذا المستوى من مستويات الوظيفة اللسانية بدراسة المفردات ومعانيها و دلالاتها المختلفة ،وحدة الدراسة فيه المفردة و المعنى معا.
- **المستوى الدلالي**: العلم الذي يدرس الشروط الواجبة توافرها في الرمز حتى يكون قادرا على حمل المعنى وحدة الدراسة فيه هو المعنى (PIERRE, 2016, p. 66) .
- **المستوى البرغماتي**: دراسة اللغة من وجهة نظر العلاقة بين العلامات و مستخدميها ،وحدة الدراسة فيه هو الفعل اللغوي في الوضعية التفاعلية(التواصلية) .وكل نشاط لغوي في أي مستوى من هذه

المستويات مرتبطة بالجوانب النفسية الداخلية التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي، الذي يمثله الدماغ بل إن لكل نشاط لغوي مركزا خاصا به في الدماغ .(PIERRE, 2016, p. 67)



شكل رقم05 نمودج معالجة المعلومات المتعلقة بالتشكيل الشفوي و انتاج الكلام

4 ـ اللغة الشفهية :

اللغة المنطوقة (Spoken Language) هي لغة رمزية ، ومنظمة ، وإنسانية ، ومرنة ، ومتطورة ،فاتستخدام هذه الرموز الصوتية المحددة في كل لغة من لغات الأرض في الساق مختلفة أتاح لها أن تكون آلاف الكلمات ، وتتخذ الأجزاء المختلفة في هذا النظام في كل حالة ترتيبا محددا ، فلكل رمز صوتي وظيفته في الكلمة ، ولكل كلمة وظيفتها في العبارة أو الجملة ، والالتزام بالنسق المتفق عليه واجبا في البيئة اللغوية الواحدة وإلا فقد الرمز قدرته على النقل والإيجاد , فكلا الرمزين المنطوق والمكتوب يمثل دلالة ، لها خبرة لدى السامع أو القارئ، ولذلك يعرف الوعي الصوتي بأنه القدرة على الملاحظة والتفكير والتعامل مع الصوت المفرد في الكلمات المنطوقة ، وقبل أن يتعلم الصغار قراءة الكلمات المطبوعة فإنهم في حاجة إلى أن يكونوا على وعي بكيفية ظهور الأصوات في الكلمات ، ويجب أن يفهموا أن الكلمات نتجت من مجموعة الأصوات أثناء عملية الكلام ، خاصة لو عرفنا أن الفونيم أو الصوت هو أصفر وحدات الكلام ، مما يجعل من اختلاف الأصوات ، اختلافا في معاني الكلمات (اخرس، 2012، صفحة 95)

كما تعتبر اللغة المنطوقة من أكثر الوسائل شيوعا في عملية التواصل ، ولا تقتصر هذه العملية على البشر وحدهم ، فهي عملية موجودة لدى جميع الكائنات الحية ، إلا أن ما يميز تواصل الإنسان عن غيره من المخلوقات أنه أكثر أنواع التواصل تعقيدا وإبداعا ، كما أن استخدام الإنسان للتواصل لا يكون بهدف تحقيق الحاجات الأساسية اللازمة لبقائه فقط ، كما هو الحال عند جميع الكائنات الحية الأخرى وإنما يتعداه إلى التعبير عن أحاسيسه ومشاعره المختلفة من ناحية تقتصر هذه العملية على البشر وحدهم ، فهي عملية موجودة لدى جميع الكائنات الحية ، إلا أن ما يميز تواصل الإنسان عن غيره من المخلوقات أنه أكثر أنواع التواصل تعقيدا وإبداعها ، كما أن استخدام الإنسان للتواصل لا يكون بهدف تحقيق الحاجات الأساسية اللازمة لبقائه فقط ، كما هو الحال عند جميع الكائنات الحية الأخرى ، وإنما يتعداه إلى التعبير عن أحاسيسه ومشاعره المختلفة من ناحية والتواصل الاجتماعي من ناحية أخرى (اخرس، 2012، صفحة 95)

5 – أنواع اللغة الشفهية :

1. 5 - الفهم الشفهي :

هناك عدة تعاريف للفهم الشفهي و اولا نتعرف على معنى الفهم :

الفهم لغة :مصدر فهم جمع أفهام :جودة استعداد الذهن للاستنباط وهو الإدراك والإحاطة والشمول.

الفهم هو :المعرفة بشيء أو مواقف أو حدث أو تقرير لفظي ، و يشمل المعرفة الصريحة الكاملة بالعلاقات و المبادئ يعرفه أحمد زكي صالح :أنه العملية التي يتم بها إدراك الموقف أو الموضوع الخارجي وربطه في إطار علاقة محددة، لذلك يعتبر نتاج عوامل النضج والتعلم.

الفهم من الناحية العملية: هو التكيف الناجح لموقف يواجه الفرد ، و هذا التكيف الناجح لا يأتي إلا نتيجة لفهم العلاقات القائمة في المواقف ، و تتميز العناصر البعيدة عن الهدف.

الفهم حالة من الإدراك أو التصور الذهني يسمح للطالب بمعرفة ما يقال له ، ثم استعمال الأفكار والمعارف التي تلقاها دون إقامة علاقة بينهما ، و إدراكهما كليا .انطلاقا من هذه التعاريف يمكن القول أن الفهم يشير إلى الطريقة التي توظف بها تفسيرات القارئ أوالمستمع (النبي، 2016، صفحة 60)

و من بين هذه التعاريف نذكر:

على انه عامل يتعلق بالقدرة على فهم الكلمات و يقاس هذا العامل بالكشف عن مستوى معرفة الفرد لمعاني الألفاظ المختلفة فالفهم الشفهي هو قدرة تمكن الطالب من إدراك مفردات النص اللغة إدراكا يفهم معانيها و إدراك شتى العلاقات بين أجزاء النص (ميرود، 2008، صفحة 138) . كما ان الفهم الشفهي هو إدراك الواعي لمعاني الألفاظ و العبارات حيث أن هناك نوعين من الإدراك:

- إدراك ألاشعوري تلقائي : و هو لا يزيد عن مجرد محاكاة و استرجاع إ رادي لما يسمعه الطفل- .

-إدراك واعي شعوري : و هو ما يطلق عليه الفهم. (زيري، 2008، صفحة 29)

كما انه مقدرة بعض الأفراد على فهم الألفاظ و التعابير اللغوية المختلفة و معرفة ترادفات الكلمات وأضدادها فهي بذلك ترتبط ارتباطا وثيقا بالأسلوب اللغوي للفرد.

و يشير الفهم الشفهي إلى العمليات العقلية التي يتمكن من خلالها المستمعون من تمييز الأصوات التي ينطقها المتكلم و يستخدمونها في صياغة تفسير لها و بمعنى آخر هو عملية اشتقاق المعاني من الأصوات فعند سماع جملة فإنهم يستخرجون منها المعلومات الجديدة التي تنقلها ويصنفونها في الذاكرة و باختصار فانه تحت معظم الظروف يستخرج المستمعون ما ينبغي عليهم فعله و بالتالي ينبغي أن تكون لديهم عمليات عقلية إضافية تمكنهم من استخدام التفسير الذي قاموا بصياغته.

يعني الفهم الشفهي المعرفة بالشيء أو موقف أو حادث أو تقرير شفهي و يشمل المعرفة الصريحة الكاملة بالعلاقات و المبادئ العامة (النبي، 2016، صفحة 60).

و يرى " فريد " freed أن القدرة الملحوظة لدى البشر على إدراك و فهم العمليات المعقدة كاللغة المتعلمة أدت ظهور نظرة حديثة في علم النفس حول الإد ا رك على انه عملية معرفية بحتة حيث يرتبط بالعمليات الإدراكية ارتقاء الفهم و الاستيعاب ، فكلاهما يعتمد على الاستجابات بالغة التطور و التعقيد ، و لكن الفهم ينفرد بأنه عملية تركيبية منظمة تتكامل فيها الخبرة في شكل وحدات مركبة ذات معنى يمكن توظيفها بطريقة رمزية.و يتضح من تعريفات الفهم الشفهي انه العملية الأكثر عمومية و التي تنطوي على الإدراك و منه فالفهم هو العملية النهائية التي تبدأ بالإدراك و تنتهي بالفهم و الاستيعاب و تتكون من جوانب ثلاثة هي:

إدراك الكلام و فهم التراكيب و فهم الدلالة الذي يفيد بفهم المعنى في اللغة (يوسف، 2000، صفحة 83)

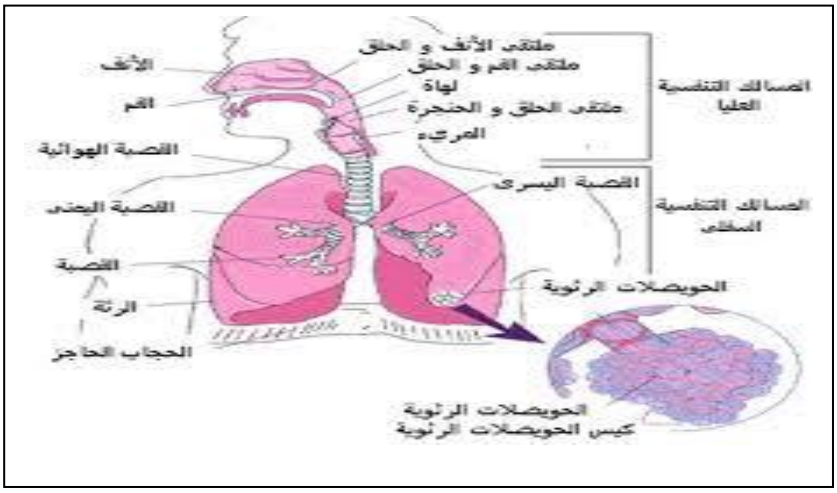
وفهم القول هو عملية حل رموز المعلومات الكلامية الواردة من الإدراك للكلام الخارجي الموسع و ينتقل إلى فهم المعنى العام للقول ، و من ثمة إلى ما وراء نص هذا القول (يوسف، 2000، صفحة 129)

و استنادا لكل التعارف السابقة يمكن الوصول إلى أن الفهم الشفهي هو إدراك الكلام ، و أن الوسائل المساعدة في ذلك هي النبرة و إبراز الكلمات ،أو التعابير بالتركيز و استخدام الوتيرة المختلفة و الإيماءات الحركات و هي تسمح بشكل أفضل بإبراز(فهم)النوى الدلالية الجوهرية و الانتقالية إلى الدلالة العامة

2.5 - الانتاج الشفهي :

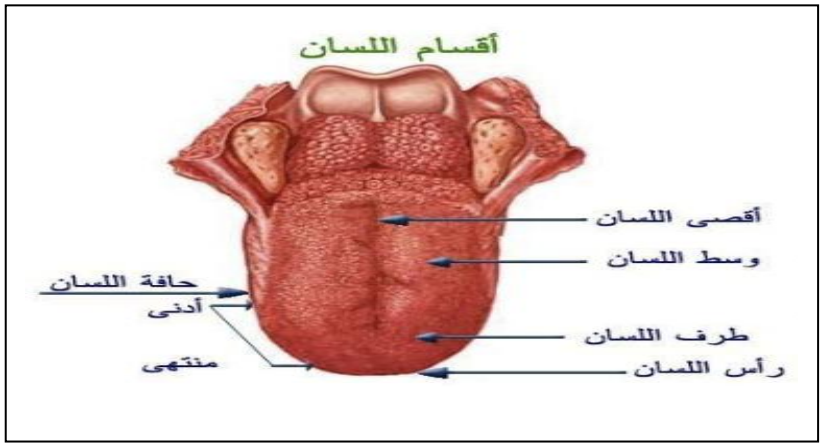
هناك من يرى أن التعبير الشفوي هي عبارة عن مزيج من العناصر التالية التفكير في عملية عقلية اللغة كصياغة للأفكار والمشاعر في الكلمات والصوت كعمليات حمل الأفكار والكلمات عن طريق اصوات ملفوظة للآخرين الحدث أو الفعل كهيئة الجسمية واستجابة والاستماع فالتعبير الشفهي إذن هو الفن نقل اعتقادات والعواطف والاتجاهات والمعاني والأفكار والأحداث من المتحدث إلى الآخرين . (امل، 2010، صفحة 84)

أساسيات الصوتيات النطقية آلية الكلام يتعدى تشريح الجهاز النطقي نطاق هذا الفصل ، ولكننا بحاجة لوصف التشريح العام لهذا الجهاز حتى نتمكن من مناقشة أساسيات الصوتيات النطقية . ويمكن فهم الجوانب الأساسية لإنتاج الكلام من خلال تفحص الأعضاء الرئيسية السنة أو الأعضاء الفرعية الموضحة في الشكل (بانكسون، 2009، صفحة 7) .



الشكل رقم 06 : يمثل تشريح الجهاز الصوتي و مختلف مكوناته

يوفر الجهاز التنفسي مخزون الهواء الأساسي اللازم لتوليد الصوت ، ويتكون هذا الجهاز من الفموي الرئتين ، ومجري التنفس ، والقفص الصدري ، والحجاب الحاجز ، والأعضاء الأخرى ذات الصلة . تولد الحنجرة ، المكونة من عدد من الغضاريف والعضلات ، أصوات الكلام المجهورة من خلال اهتزاز الأوتار الصوتية ، أو تسمح بمرور الهواء من الرئتين إلى القناة الصوتية (التجويف | والتجويف الأنفي) لإنتاج الأصوات المهموسة . تصل المنطقة الطبقية البلعومية velopharynx سقف الحلق اللين (أو الطبق) والبني المتصلة بالصمام الطبقي البلعومي ، التجويفين الفموي و الأنفي أو تفصل بينهما وذلك لكي يمر الهواء من خلال التجويف الفموي ، أو التجويف الأنفي ، أو كليهما . ويعتبر اللسان ، و هو مجموعة معقدة من العضلات ، عضو النطق الأساسي principal articulation في التجويف الفموي ، وهو قادر على اتخاذ أشكال و أوضاع مختلفة أثناء نطق الصوامت والصوائت . ولغايات نطقية ، ينقسم اللسان إلى خمسة أجزاء رئيسة : الرأس tip و المقدمة blade، والمؤخرة back ، والجنر root ، والجسم . body ويوضح الشكل هذه الأجزاء . (بانكسون، 2009، صفحة 8)



الشكل رقم07 : يمثل اقسام اللسان

وتعتبر الشفتان والفك من أكثر النواطق وضوحا للعيان ، وتشترك في إنتاج الصوائت والصوامت. يسند الفك ، وهو عبارة عن بنية عظمية كبيرة و عضلات متصلة بها ، الأنسجة اللينة للسان وللشفة السفلي ، ويشارك في إنتاج الكلام من خلال المساعدة في حركة اللسان والشفة وتوفير دعم هيكلي لهذه الأعضاء . 9 وتقدم الأجزاء التشريحية الأخرى المبينة في الشكل 1-2 مساعدة عامة أو يمثل وجودها ضرورة العمليات الكلام والسمع .

تعمل الحنجرة والجهاز التنفسي معا لتزويد مجرى التنفس العلوي بنوعين أساسيين من تيار الهواء : سلسلة من نفقات الهواء المتشكلة بفعل اهتزاز الأوتار الصوتية الأصوات المجهورة مثل الأصوات في (buzz ، وتيار متواصل من الهواء يمكن استخدامه لتوليد طاقة ضجيج في القناة الصوتية (للأصوات المهموسة مثل الصوت و في كلمة(see) (بانكسون، 2009، صفحة 8) ، إن الوظيفة الأساسية للجهاز التنفسي في عملية الكلام هي دفع الهواء إلى المجرى المكون من الحنجرة والتجويفين الفموي والأنفي أما الوظيفة الأساسية للحنجرة ، فهي تنظيم تيار الهواء القادم من الرئتين وذلك لإنتاج الوحدات المجهورة و المهموسة . ويمتد مجرى التنفس العلوي ، والذي يسمى عادة القناة الصوتية ، من الحنجرة إلى الفم أو الأنف ، ويسمى عادة مكان النطق .

وتتم عملية النطق بشكل أساسي من خلال حركة النواطق وهي : اللسان ، والشفتان ، والفك والصمام الطبقي . البلعومي (بانكسون، 2009، صفحة 8) ، ويمكن النظر إلى القناة الصوتية على أنها أنبوب مرن يمكن إطالته أو تقصيره (من خلال تحريك الحنجرة إلى الأعلى والأسفل في الرقبة ، أو من خلال دفع الشفتين إلى الأمام ، أو إرجاعهما) ، وتضييقه في نقاط معينة على امتداده نتيجة حركة اللسان والصمام الطبقي البلعومي والشفتين . وهكذا ، فعملية النطق عبارة عن إطالة الأنبوب الذي يعرف بالقناة الصوتية أو تقصيره أو تضييقه . يتحكم

الجهاز العصبي بهذه العملية بأكملها ، حيث يترجم الرسالة التي يجب إيصالها إلى مجموعة من الإشارات التي تمر عبر مختلف عضلات آلية الكلام . و عندما تتقلص هذه العضلات ، يمكن أن تحدث عدة أمور : إذ يمكن أن يندفع الهواء خارج الرئتين ، وقد تبدأ الأوتار الصوتية بالاهتزاز ، وقد ينغلق الصمام الطبقي البلعومي ، وقد ينخفض الفك ، أو قد تتحقق الشفتان إلى الأمام . وتكمن وظيفة الدماغ في تنسيق حركة العضلات المختلفة بحيث تتقلص وفق تسلسل مناسب لإنتاج الأصوات المطلوبة . (بانكسون، 2009، صفحة 9)

إن هامش الخطأ صغير جدا ، ففي بعض الأحيان يمكن أن يحدث نطق خاطئ بسبب فرق في توقيت انقباض العضلات مقداره بضع أجزاء من الثانية . من المناسب أن نفترض تحكم وحدات مستقلة مثل الفونيمات بإنتاج الكلام في المنطقة العليا نسبيا من الدماغ ولكن المشكلة الأساسية في وصف نطق الكلام تكمن في ربط هذه يمكن أن يحدث نطق خاطئ بسبب فرق في توقيت انقباض العضلات مقداره بضع أجزاء من الثانية . من المناسب أن نفترض تحكم وحدات مستقلة مثل الفونيمات بإنتاج الكلام في المنطقة العليا نسبيا من الدماغ . ولكن المشكلة الأساسية في وصف نطق الكلام تكمن في ربط هذه الوحدات اللغوية المستقلة التي تعمل في المنطقة العليا من الدماغ بالانقباضات العضلية المسؤولة عن إنتاج الحركات النطقية . فعلى سبيل المثال ، لكي يقول المتكلم كلمة stop ، يجب على دماغه أن يرسل تعليمات عصبية بالتسلسل الصحيح إلى عضلات الجهاز التنفسي ، والحنجرة ، و اللسان ، والشفتين ، والصمام الطبقي البلعومي . إن الفهم الكامل لعملية إنتاج الكلام يتضمن معرفة الفونولوجيا (وهي دراسة كيفية تألف الأصوات مع بعضها لتكوين كلمات ووحدات لغوية أخرى والصوتيات النطقية (وهي دراسة كيفية إنتاج النواطق للأصوات المنفردة) والصوتيات الفيزيائية و هي دراسة العلاقة بين النطق والإشارات الفيزيائية للكلام) وإدراك الكلام) speech perception وهو دراسة كيفية اتخاذ القرارات الصوتية من خلال الإشارات الصوتية الفيزيائية) . (بانكسون، 2009، صفحة 9)

6 – وظائف اللغة

1- الوظيفة النفعية (اللغة كوسيلة):تتبدى هذه الوظيفة في ان اللغة تسمح لمستخدميها منذ طفولتهم الباكر في إشباع حاجات هم و بالتعبير عن رغباتهم وما يريدون الحصول عليه من بيتهم التي تحيط به .

2- الوظيفة التنظيمية : تتبدى هي الوظيفة في تمكن الإنسان من خلال مفردات اللغة أن يتحكم في سلوك الآخرين بأن يصدر إليهم الأوامر لتنفيذ مطالب أو النهي عن أداء بعض الأفعال .

3- الوظيفة تفاعلية :تتبدى هذه الوظيفة في النظر الى الإنسان باعتباره كائنا اجتماعيا يتفاعل مع الآخرين ممن يحيطون به لإشباع احتياجاته .

4- الوظيفة التعبيرية(الشخصية) :تتبدى هذه الوظيفة في تمكن الإنسان عن طريق مفردات اللغة أن ينقل خبراته الشخصية و تعبيراته عن أفكاره فضلا عن اكتساب المزيد من المعلومات والمعارف عن طريق أقامة علاقات مع الآخرين .

5- الوظيفة الاستكشافية : تتبدىً هذه الوظيفة فإن اللغة هي وحدها القادرة على مساعدة الإنسان على تميز ذاته عن بيئته ومكونات أو مفردات هذه البيئة (اخرس، 2012، صفحة 90)

6- الوظيفة التحليلية : تتبدى هذه الوظيفة في استخدام اللغة للكتابة إنتاج الأعمال الأدبية كروايات والشعر التي تعكس انفعالات وتجارب الآخرين .

7- الوظيفة الإخبارية :تتبدى هذه الوظيفة في استخدام اللغة لنقل المعلومات الجديدة للآخرين و توصيل هذه المعلومات إلى الأجيال التالية

8- الوظيفة الرمزية: تتبدى هذه الوظيفة في ان ألفاظ اللغة تمثل رموزا تشير إلى الموجودات في العالم الخارجي فعلى سبيل المثال كلمة شجرة هي لفظة او رمز لشي موجود في الخارج (اخرس، 2012، صفحة 90)

7 ـ مراكز اللغة

مراكز اللغة في الدماغ:

تتوزع مراكز اللغة في النصف الايسر من الدماغ لكنها لا تنحصر في مكان واحد منه، وترتبط ببعضها بواسطة خلايا عصبية، ومراكز اللغة الرئيسية المعروفة حتى الآن هي:

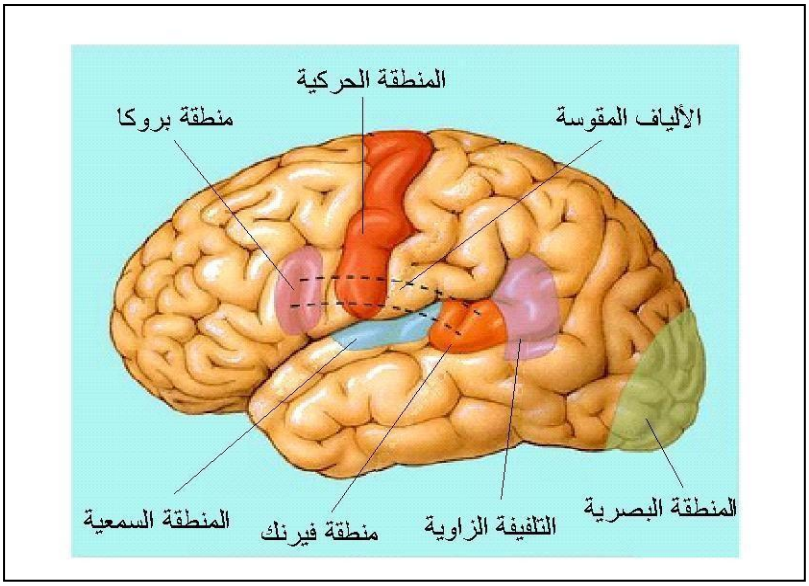
ـ منطقة بروكا Aire de Broca :

الذي اكتشفها (Paul Broca) سميت بهذا الاسم نسبة إلى الطبيب الفرنسي بول بروكا ، نتيجة تشريحه دماغ رجل مصاب بشلل في النصف الأيمن منعه – عام1861 من الحركة ا ولكلام، أي كان مصابا بحبسة كلامية أو الافازيا الحركية، التي تقع في منطقة الحركة، لتحكمها في حركات اللسان اولشفتين اولحنك اولأوتار الصوتية وغيرها من أجزاء الفم الذي هو مصدر الكلام، بل سماها بعض الباحثين مركز الكلام. وهذه المنطقة موجودة في النصف الأيسر من الدماغ، أي في النصف الأمامي الجبهي الذي يتحكم في عضلات الوجه اولفك اوللسان اولحنجرة ومسئول عن وظائف لغوية تحليلية مهمة خاصة استعمال المورفيمات الصرفية وتصريف الأفعال اونتقاء الكلمات الوظيفية وبناء الجمل . (ركزة د.، 2016، صفحة 127)

ـ منطقة فرنيكي Aire de wernick :

Carl)سميت بهذا الاسم نسبة إلى مكتشفها طبيب الأعصاب الألماني كارل فرنيكي عام 4281 (م)، وتسمى منطقة الحس، وتقع بالقرب من منطقة السمع في(Wernicke الفص الصدغي من القشرة الدماغية ويربطها بمنطقة بروكا حزمة من الألياف العصبية المسماة بحزمة الألياف المقوسة .ومهمة هذه المنطقة استقبال المدخلات السمعية وفهم معاني المفردات. (ركزة د.، 2016، صفحة 129)

ـالتلفيف الزاويGyrus angulaire :و يقع خلف منطقة فرنيكي وهي مسئولة عن تحويل المثير البصري إلى شكل سمعي اولعكس .ووظيفة هذا المركز الربط بين شكل الكلمة المنطوقة وصورتها الذهنية المدركة، وكذلك تسمية الأشياء او استيعاب الشكل المكتوب للغة وكل ما يحتاج إلى الربط بين المثيرات البصرية ومناطق الكلام. (ركزة د.، 2016، صفحة 130)



الشكل رقم 08: يمثل مختلف مراكز اللغة

منطقة الفم :

هي منطقة مسؤولة عن الحركة العضوية و أجهزة النطق المستخدمة في إنتاج الكلام انه الجزء من المخ الحركي (المنطقة الحركية) ويسيطر على عضلات الوجه والفم كما هو الأمر في البقية من المخ الحركي الذي يسيطر على الأجزاء المختلفة من حركة الجسم لا علاقة له بالعناصر المعروفة في إنتاج الكلام مع إنه يقع بالقرب من منطقة بروكة وينشط مهمات الكلام مع منطقة بروكا . (ركزة د.، 2016، صفحة 128)

الالياف المقوسة : يتم تبادل المعلومات بشكل دائم بين منطقة بروكا ومنطقة فيرنيكي من خلال الألياف المقوس (ركزة د.، 2016، صفحة 132)

8 – انواع اللغة المضطربة عند مريض الزهايمر :

الجدول العيادي الاضطرابات اللغة الشفوية عند مريض الزهايمر :

بما أن مرض الزهايمر وكما عرفهAlors Alzeimer يظهر على شكل عرض-Aphaso- Apraxo Agnosique ، فان اغلب الاضطرابات اللغوية عند المصاب بالحبسة نجدها عنده ، وهي كالتالي :

- اضطرابات التعبير الشفهي La Production Ora1
- اضطرابات مجرى الكلام: La Fluence Verbal

إما أن يكون مجرى الكلام باتجاه التقليل Une rééducation verbale حيث يتميز بالبطىء في الكلام ،توقفات عديدة آو العكس يكون المجرى سريع والمصاب ينطلق مباشرة بعد منبه خارجي، مما يصعب توقيفه.

- الخرس Le mutisme

ويقصد به فقر في الإنتاج اللغوي والتعبيري على المستويين الكمي والكيفي .

- نقص الكلمة: Le manque de mots

يقترن هدا العرض ب اضطرابات الاستحضار اللفظي، يظهر بكثرة أثناء الحديث والسرد، فتكون الجملة ناقصة من حيث البنية التركيبية ومن حيث المعنى ،و لتفادي هده العقبات يلجأ المصاب إلى كلمات بديلة لها نفس الحقل الدلالي آو اختراع كلمات جديدة لا تنتمي إلى لغته .(عروس زينبة، 2019، صفحة 77)

- التحويلات Les paraphasie

هو ثاني عرض في اضطرابات الاستحضار اللفظي ونميز فيه نوعيين هما :

التحويلات الحرفية : Les paraphasie phonémique وهي تحولات في بنية الكلمة، حيث يقوم المصاب بمرض الزهايمر بتبديل الفونيمات على مستوى الكلمة، يحذفها، يغير مكانها في الكلمة أو يضيف عليها حروف أخرى ،فإما أن تكون هده التعديلات طفيفة لا تؤثر على مضمون الجملة، أو أن يكون لها تأثير كبير على القيمة الدلالية للخطاب.

التحويلات اللفظية: Les paraphasie verbale و هي التي تمس المستوى اللفظي المورفولوجي للغة، حيث يتم استبدال كلمة بأخرى تنتمي لنفس الحقل الدلالي أو لا تربطها علاقة.

- الاستمرارية : تتمثل في تكرار واعادة كلمة أو حرف تلفظ به من قبل بصفة عفوية أوتوماتيكية عند كل محاولة للتحكم، حيث أن هدا التكرار للكلمة يعوض الكلمات الموالية في السلسلة الكلامية عند المصاب الذي يستعملها كوسيلة تعبيرية تعوض كل الكلمات الأخرى، ودلك عندما لا يستطيع مواصلة الحديث. (عروس زينبة، 2019، صفحة 78)

- القولبية : La stéréotypie

تتمثل في إعادة نفس القالب التعبيري أو نفس المقاطع اللغوية التي تظهر بصفة آلية أثناء كل اتصال شفوي، وقد تكون الكلمة موجودة أو غير موجودة في القاموس اللغوي، حيث أن اللغة تتضمن نوعين من الأفعال :آلية و ارادية وللقولبية نوعيين هما :

قولبية دون دلالة لغوية : وتكون إما مقاطع منعزلة أو سلسلة من المقاطع لا معنى لها.

قولبية ذات دلالة لغوية : تكون كلمات منعزلة أو جملة كاملة وفي حالات كثيرة يجيب بنعم / لا.

- الرطانةLe jargon

وهو التفكك المعرفي للقيم الدلالية، فيكون خطاب المريض سريع المجرى دو نبرة عادية ونطق سليم، مع إمكانية تحلل كلمات مستبدلة أو مخترعة ليس لها معنى في خطابه.

- اضطرابات الفهم الشفويLa compréhension Oral

في المرحلة المتقدمة من المرض لا يفهم إطلاقا اللغة، وهذا ا رجع لكونه أصبح لا يحسن رموز اللغة، فعند استقباله لخطاب المتكلم، لا يعي المعنى لاو المقاطع الصوتية. (عروس زينبة، 2019، صفحة 79)

اضطرابات اللغة الشفوية عند المصاب بالزهايمر :

يظهر مرض الزهايمر نتيجة لإصابة على مستوى الفص الصدغي، القفوي اولجداري، انتشار الإصابة يكون على مستوى الفصين الدماغيين بطريقة سريعة وغير منسجمة ما ينجم عنه إصابة مراكز اللغة بدرجة متفاوتة حسب مراحل تطور المرض، او التي تؤدي الى تعدد وتنوع اضطرابات التي تمس جانب اللغة. (عروس زينبة، 2019، صفحة 79)

9 ـ اضطرابات اللغة حسب مراحل تطور مرض الزهايمر :

في المرحلة الأولى من المرض ، يتفق المؤلفون على وجود اضطراب معجمي دلالي بينما القدرات النحوية والصوتية تبقى محفوظة.هذا الاضطراب ، وهو العرض الأساسي للضعف اللغوي ، ينتج عنه نقص في الكلمة (صعوبة أو حتى استحالة إنتاج الكلمة المناسبة في النشاط اللغوي الذي يشارك فيه) ، يتم تعويضه بنصف بعبارات périphrases أو الإطالات des circonlocutions ، برافازيا اللفظية الدلالية paraphasies verbales sémantiques (إنتاج كلمة أخرى ، مرتبطة بالكلمة المستهدفة).

الطلاقة المعجمية les fluences lexicales (القدرة على اعطاء سلسلة من الكلمات شفويا انطلاقا من موضوع أو حرف مقترح) أبجديًا وفئويًا تكون فقيرة نوعا ما . يكون الفهم الشفوي والكتابي الجيد محفوظا نوعا ما ، بالإضافة إلى القدرة على التكرار أو القراءة بصوت عالٍ (ROUSSEAU, 2011, p. 10)

في المرحلة المتوسطة من المرض ، نلاحظ زيادة في الاضطراب المعجمي الدلالي:
نقص الكلمة هو أكثر وضوحا، البرافازيا الدلالية sémantiques paraphasies .. تكون متكررة ، هناك العديد من المثابرة في الخطاب. تراجع في الطلاقة اللفظية الدلالي ، وبالتالي يصبح الكلام فيه نوع من الخلل التركيبي و بذلك ، تظل القدرات النحوية متفوقة على القدرات المعجمية في هذه المرحلة من المرض. النطق والقراءة بصوت عالٍ تبقى محفوظة(ROUSSEAU, 2011, p. 10) .
وا خيرًا ، في المرحلة الأكثر تقدمًا من ATD ، كلا من الانتاج و الفهم اللغوي يتضرران بشدة: فمعظم المرضى يعبرون عن أنفسهم فقط برطانة jargonnant ، ويصبحون متقلبين (تكرار تلقائي لكلمة أو أكثر) ، لوغوكلوني logocloniques (تكرار متقطع لمقطع لفظي) أو اكولالي . ، تستمر الأحيان حتى في الخطاب الموجه وتكون بصيغة الآلية مثل :التعبيرات المهذبة في الكلام و بعض المرضى يصبهم الخرس mutiques . (ROUSSEAU, 2011, p. 10)
لاحظ في بعض الحالات ظهورًا برافازيا فونيمية قويَّة (مع خطأ أو أكثر في النطق اللفظي) في اختيار أو ترتيب الأصوات التي تشكل الكلمة المستهدفة)
من حيث اللغة المكتوبة ، في DTA ، لوحظ من خلال الدراسات المختلفة ظاهرتين رئيسيتين:
لدى المرضى صعوبة كبير في قراءة الكلمات غير المنتظمة (الكلمات المكتوبة التي لا يسمح تهجئتها بالقراءة باستخدام قواعد مراسلات grapheme-phoneme ؛ أمثلة: "امرأة" ، "سيدي") من الكلمات العادية.
الكلمات المتكررة أفضل من قراءة الكلمات القليلة متكرر. (ROUSSEAU, 2011, p. 11)
تطور إنتاج مكتوب أثناء مسار المرض: في المرحلة المتوسطة من المرض ، تكون الأخطاء غير المنطقية من الناحية الصوتية هي الأكثر أهمية وفي المرحلة الشديدة يلاحظون التمثيل الزائد لأخطاء نوع الرسم البياني . (ROUSSEAU, 2011, p. 12)

لقد أظهرنا أيضًا أن مهارات الاتصال لدى مرضى ATD تخضع لعدد من التغييرات الكمية والنوعية:
- تقليص شامل وتدريجي للقرارات الصادرة ؛
- انخفاض في عدد الأعمال المناسبة ، وزيادة عدد الأعمال غير الملائمة
- زيادة الأفعال غير اللفظية
- تعديل نوعي للأفعال المناسبة المستخدمة من أجل التبسيط باستخدام أفعال لا تتطلب تفصيلاً موضوعياً ونحوياً هاماً ، واستخدام الأفعال "التلقائية" أو الأوتوماتيكية ؛
- الزيادة التدريجية في الإصدار غير الملائم للأعمال التي تتطلب معالجة لغوية نشطة أو متقنة أو انخفاض في إصدار مثل هذه الأعمال. (ROUSSEAU, 2011, p. 23)

خلاصة الفصل :

تعتبر اضطرابات اللغة و التواصل من اكثر الاضطرابات وضوحا عند المصيبين بالزهايمر حيث تزداد حدة الاضطراب مع تطور المرض وتشمل كل جوانب اللغة الشفهية و المكتوبة من حيث الفهم و الانتاج ومختلف مستوياتها (المرفولوجي, التركيبي, المعجمي, البرغماتي) فيمر المريض من نقص في الكلمة الى استحالة إنتاج الكلمة مع البرافازيا بأنواعها حتى يصبح يعبر برطانة , .و بعض المرضى يصبهم الخرس.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية .

تمهيد:

في أي دراسة علمية لا يمكننا الوصول إلى نتائج موثوقة إلا اتبعت إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية صحيحة ، فوضوح المنهج وما يبني في إطاره من تصميم محكم وتجانس العينة وسلامة طرق تحديدها وحصرها ومناسبة أدوات البحث ، وملائمة الأساليب الإحصائية التي يستدل بها على صحة أو خط الفرضيات . كل هذه الإجراءات تساعد في الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية . وهذا ما حاولنا مراعاته من خلال حرصنا على إتباع خطوات صحيحة وإجراءات منظمة والتي سوف يأتي عرضها في هذا الفصل.

1 - منهج الدراسة :

ويقصد به فن التنظيم لسلسة من الافكار العديدة ،أما من أجل البرهنة عليها للآخرين حيث نكون عارفين بها، ويعرف أيضا انه الطريق المؤدي ،إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل، وتحديد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة **5. ص72** إتبعنا في هذه الد راسة منهج الوصفي للدراسة حالة حيث يستلزم علينا دراسة حالة على حدى وجمع البيانات الخاصة بكل حالة قصد الوصول إلى نتائج تخص موضوع بحثنا، وتعتبر هذه الاخيرة احدث اساليب البحث الوصفي ، أنها توفر معلومات معمقة وتبين المتغيرات والتفاعلات التي يتطلب دراستها بشمولية أكثر.إن دراسة الحالة تعرف أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها ،وهي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الأسباب التي دعت الى الدراسة كان تكون لديه مشكلة عاجلة البحث، عن اسباب عدم التكيف التي أدت الى حدوث المشكلة بما يمكن القول أنه منهج يدرس مظهر من مظاهر السلوك، ببعض العمق والخبرة الذاتية للفرد ويتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفية وصفية تفصيلية عن تلك الحالة باستخدام الملاحظة والمقابلة (فطة،2019, ص91)

ومن خصائص هذا المنهج:

- يساعد على الحصول على معلومات شاملة عن الحالات المدروسة .
- أنه طريق للتحليل الكيفي للظواهر والحالات .
- يهتم بالموقف الكلي وبالعوامل المؤثرة فيه .
- منهج ديناميكي يقتصر فقط على دراسة الحالة الراهنة .
- طريقة تتبعية تعتمد إعتمادا كبيرا على عنصر الزمن .
- أنه منهج يسعى إلى تكامل المعرفة يعتمد على أكثر من أداة للحصول على المعلومات.

(فطة، 2019ص92)

2 – عينة الدراسة :

يقصد به كامل أفراد أو أحداث أو مشاهدات موضوع البحث أو الدراسة . يعني أنه يشمل جميع عناصر ومفردات المشكلة أو الظاهرة قيد الدراسة (أعبيدات و خرون . 1994 ، ص 13)

يتمثل في مجموعة من الأشخاص المسنين المصابين بمرض الزهايمر ، فبعد القيام بفحص ملفات المصابين ودراستها تمكنا من الحصول على عينات مختلفة من حيث تطور المرض ، السن ، الثقافة وكذا الأخذ بعين الاعتبار المستوى التعليمي هذا ما أدى بنا الى انتقاء 3 حالات مصابة بمرض الزهايمر ذات مستوى تعليمي و ابتدائي .

3 ـ مكان اجراء الدراسة :

قمنا بإجراء هذه الدراسة في إيطار خاص ،حيث اضطررنا إلى تنقل إلى منزل عينة الدراسة . كما سبق و اشرنا لها ان أهميتها كبيرة وقد قمنا بدراستنا بهدف التعرف أولا على ميدان البحث ، وكذا التعرف على عينة الدراسة التي هي المصاب بالزهايمر ،الى جانب ضبط عنوان الدراسة ومتغيراته ،كذلك هدفت الدراسة إلى التعرف وتحديد خصائص، عينة الدراسة الأساسية بشكل عام والتي على أساسها تم ضبط إشكالية الدراسة بشكل ادق وتحديد فرضياتها اما الهدف الأخير فتمثل في اختيار منهج الدراسة الذي ستتم إستخدامه.

4 ـ مجموع عينة الدراسة :

تتكون مجموعة بحثنا من ثلاث حالات مصابين بمرض الزهايمر في طور العلاج تم انتقائهم بطريقة عشوائية و ذلك في اطار الخاص تتراوح اعمارهم بين77 سنة الى 84 سنة (3) اناث، غير مصابين بالاقنوزيا البصرية ذو مستوى تعليمي عالي وابتدائي بدأت لديهم الاعراض في الظهور بين سنة الى 4 سنوات وذلك من خلال الإطلاع على الملف الطبي الخاص بكل حالة.

الجدول رقم : 02 يمثل خصائص مجموعة الدراسة

الحالات	السن	الجنس	المستوى الدراسي	اللغة المستعملة	تاريخ ظهور الاعراض
الحالة الاولى	84	انثى	ابتدائي	الدارجة	4 سنوات
الحالة الثانية	82	انثى	جامعي	عربية فرنسية	سنة
الحالة الثالثة	77	انثى	ابتدائي	الدارجة	3 سنوات

5 – أدوات الدراسة :

1.5 - المقابلة :

هي واحدة من وسائل جمع البيانات في المنهج الوصفي ، حيث تعد استبيان شفهي يقوم من خلالها الباحث بجمع معلومات بطريقة شفهية مباشرة مع المفحوص والفرق بين المقابلة والاستبيان يكمن في أن المفحوص هو الذي يكتب الاجابة على الأسئلة ، بينما يكتب الباحث بنفسه إجابات المفحوص في المقابلة. (الضامن، 2007، صفحة 94)

تعتبر المقابلة كحوار يدور بين الباحث (المقابل) والشخص الذي تتم مقابلته (المستجيب) . ونكون وجها لوجه حيث يبدأ الحوار بخلق علاقة وئام بينهما ، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب ، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة ،(انظر الملحق رقم 01) فهي محادثة موجهة من طرف الباحث للشخص المستهدف بغية الوصول إلى حقيقة علمية او موقف معين يسعي الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق اهداف المدرسة. كما تهدف المقابلة الى الحصول على المعلومات التي يريدها الباحث من المبحوثين و التعرف عن مشاعرهم أو تصرفاتهم عن طريق الايماءات والإشارات في مواقف معينة. وتبرز أهمية المقابلة في حالات الاشخاص الذين لا يجيدون القراءة والكتابة ك، ذلك المفحوصين من كبار السن او العجزة او المعاقين او المرضى . و نقسم المقابلة الي توجيهية أو تشخيصية او علاجية. (عليان، 2000، صفحة 103). وعليه فقد قام الباحث بإجراء مقابلات مع الأشخاص المقربين من الحالات ومع الحالات نفسها التي تم اختيارها وتحصل على المعلومات اللازمة عنها . (الضامن، 2007، صفحة 126)

2.5 - الملاحظة :

تعد الملاحظة واحدة من أقدم وسائل جمع البيانات ، حيث استخدمها الإنسان الأول في التعرف على الظواهر الطبيعية وغيرها من الظواهر ، ثم انتقل استخدامها إلى العلوم بشكل عام وإلى العلوم الاجتماعية والإنسانية بشكل خاص .

وتعتبر الملاحظة إحدى وسائل جمع المعلومات المتعلقة بسلوكيات الفرد الفعلية ومواقفه واتجاهاته ومشاعره . وتعطي الملاحظة معلومات لا يمكن الحصول عليها أحيانا باستخدام الطرق الأخرى لجمع المعلومات(الاستبيان ، المقابلة والوثائق . (الضامن، 2007، صفحة 99) والملاحظة عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر ، أحدهما الباحث والأخر المستجيب أو المبحوث ، لجمع معلومات محددة حول موضوع معين ، حيث يلاحظ الباحث أثنائها ردود فعل المبحوث. كما تعرف الملاحظة بأنها : عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها ، بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته. وعليه فقد اعتمدنا على هذه الأداة في هذه الدراسة الحالية سواء أثناء المقابلة أو أثناء تطبيق الاختبارات الإكلينيكية بغية التعرف على ما يطرأ على المفحوص من تغيرات في المظاهر السلوكية والانفعالية المختلفة وخاصة اللغوية منها أدوات جمع البيانات:

تحديد طبيعة الاضطرابات الذاكرة لدى أشخاص الذين يعانون من مرض زهايمر كان علينا أن نقوم ببعض الإجراءات على النحو التالي:

المقابلة الميزانية العصبية : من طرف طبيب الأعصاب والمختص النفسي وكذلك الميزانية الارطوفونية الفحوصات بيولوجية مثل: التحليلات الدموية الغدة الدرقية , الأضداد هذا لازالت الأمراض الأخرى من الجدول العيادي وأنشاء تشخيص الفارقي التصوير الرنين المغناطيسي(IRM) لتحديد الإصابة زيادة على دلك الاختبارات الارطوفونية(**MTA**) التي ستكون ادوات البحث .

3.5 – الاختبارات الارطوفونية المستعملة في الدراسة :

يعرف الاختيار االارطوفوني أنه أداة للكشف وضعها العلماء بطريقة علمية و تحققوا من صدقها و ثباتها . (ركزة س.، 2018، صفحة 87) ولهذا الغرض فقد قامنا بتطبيق الاختبار الارطوفوني الـ**MTA-** التمثل في مجموعة من البنود التي تقيم اضطراب الغوية , السيولة اللفظية والإنتاج اللغوي . (ساسان،الهام، 2007، صفحة 115)

وفيما يلي عرض مفصل لهذا الاختبار :

اختبار الـMTA :

كأداة جزائرية موجهة لفحص الحسبة واقتصر استغلال بطاريةMTA 2000 اهتمامنا على التسمية الشفهية لتقييم مرض الزهايمر.

-تقديم الاداة: الموجهة لفحص الزهايمر والهدف من استعمالها MTA هي بطارية الاختبارات المتمثلة في هو التقييم النفس معرفي اللساني لاضطرابات الزهايمر.

– (MT86)ماهو (MTA 2000 Montréal .Toulouse 86 .version algérienne)

Montréal toulouseهو النسخة الجزائرية للاختبار الأصلي86 والذي يعتبر من أهم الروائز اللسانية والنفس معرفية في ميدان الحبسة، أنشأ هذا الرائز سنة 1986 من طرف فرقة فرنسية كندية مكونة من 12 باحث)علماء نفس، أطباء أعصاب، يتكون الرائز من 22 بند موزعة على ثلاث مجموعات من الاختبارات والمتمثلة في :

- اختبارات اللغة الشفهية.
-اختبارات اللغة الكتابية
- اختبارات البراكسيا و الغنوزيا(zellal, 2000, p. 92) .

أما في إطار الدراسة الحالية والمعنية « بتقييم اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر« فقد اعتمدنا على تطبيق اختبارات اللغة الشفهية نظرا لما تقتضيه الدراسة، وتتمثل هذه الاختبارات الفرعية في :

1- **بند الحوار الموجه :** يتكون من 22 سؤال موجه للمفحوص
2- **بند الإنتاج اللغوي العفوي** : 7 أسئلة للمفحوص

-

3- **الجاهزية المعجمية الإدراجية :** فيها يطرح على المفحوص اكبر قدر ممكن من الحيونات.

4- **بند التكرار :** يتكون من 80 مقطع و 10 كلمات , 7 لاكلمات و جملتين.

5- اختبار التسمية الشفهية : يتكون من مجموعة من الصور، 25 منها تمثل كلمات، و 5 تمثل أفعال، إذ يتم تقديمها واحدة بعد الأخرى بالترتيب من الأسهل إلى الصعب مرفوقة بالتعليمة [واشي هذا] .

6- اختبار الخطاب السردي الشفهي : يتكون هذا الاختبار من صور واحدة تمثل سرقة بنك والمطلوب من المفحوص هو وصف شفهيا ما ي ا ره بالصورة

7- اختبار الفهم الشفهي : يتكون من مجموعة من الصور :**10** منها خاصة بالفهم الشفهي للكلمات04 صور خاصة بالفهم الشفهي لجمل بسيطة و صور خاصة بالفهم الشفهي لجمل معقدة.

-طريقة الحصول على الدرجات :

تمنح 01 :نقطة للإجابة الصحيحة و 0 للإجابة الخاطئة.

ليتم بعدها تحويل عدد الإجابات إلى نسب مئوية.

- **الأساليب الإحصائية المستخدمة :**

تم الاعتماد في هذه الدراسة على أسلوب إحصائي واحد والمتمثل في النسبة المئوية، وذلك وفق القانون التالي : 100 Xعدد الإجابات الصحيحة

النسبة المئوية للإجابة .

العدد الكلي للإجابات . (zellal، 2000، صفحة 95)

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل قمنا بتقديم اهم الأدوات التي نحتاجها كباحثين لجمع المعلومات حول الحالات كالملاحظة و المقابلة و الميزانية الارطوفونية النفس عصبية , و المنهج المستعمل في الدراسة و تحديد عينة الدراسة كما تطرقنا الى تعريف اختبارا الـ MTA المطبق لتحليل نتائجه و تأكيد فرضية البحث.

الفصل الخامسة : عرض وتحليل ومناقشة النتائج .

تمهيد :

في هذا الفصل تطرقنا الى عرض الحالات و تقديم نتائج اختبار الـ MTA و تحليليها كميا و كيفيا و استنتاج اهم الاضطرابات التي يعاني منها المصاب بالزهايمر و كذلك تدوين كل ما لوحظ خلال تطبيق هذا الاختبار و الصعوبات المواجهة .

1 - تقديم الحالة الاولى :

معلومات حول الحالة الاولى :

- الاسم واللقب : ب.خ تاريخ الميلاد : 1937/01/13
- الجنس :انثى السن :84
- الحالة المدنية : ارملة عدد الأطفال :9
- المستوى التعليمي : ابتدائي / ثم محوى الامية
- اللغة المستعملة لدى المفحوص : الدارجة
- السوابق المرضية الشخصية : صدمة نفسية اثرى حادثة
- السوابق العائلية :ام الحالة
- نتائج الفحوصات :

ثم تشخيصها من طرف طبيب الاعصاب د.د الصف الثالث من شيلتينز .

- تاريخ المرض : 2018
- الاختبارات النفس عصبية و الارطوفونية :
  - ختبارات اللغة :

MTA

2.1 - عرض نتائج اختبار الـ MTA للحالة الأولى :

في ما يلي ثم تقديم نتائج كل من البنود الحوار الموجه و الانتائج اللغوي العفوي :

الجدول رقم03 يمثل نتائج يند الحوار الموجه والإنتاج اللغوي العفوي من اختبار MTA للحالة رقم 01

البند	لاسئلة		التنقيط
	سؤال	اجابة	
بند الحوار الموجه Interview dirigée	-1 [sbah lxe:r ki raki sava]	[Hamdou :lileh w ša ngou :lk]	1
	-2 [kifêŝ rah alħal elju:m]	[lbard rah]	1
	A- [raki mliħa madam xajra] B- [ŝa h :owa èsm∂k]	[raja]	1
	-1 [ŝha‍ℓ fi omrak]	[Mane3refš]	0
	-2 [∂nti mzawağa]	[Wah w ħeta wladi]	1
	-3 [taskoni fi tmou :šent]	[Wah]	1
	-4 [taskoni fi: apartemo] B- [awsafili da:rek]	[Wah] mane3re	1 0
	A- [ša t∂bri addir fi : waqt lafra] B-[aħkili]	[Walou :]-	1
	A-[saf∂rti maqb∂l] -5 B-[aħkili]	[Wah] [wahren]	1 1
	A-[man waqtaš wanti mrid] -6 B-[aħkili]	[mane3refš]	0
	7- A-[takli mliħ] B-[ša t∂bri takli fi : sbah]	[Šwija] [Li ṣabteh]	1 1
	-8 A-[ℓjum kajen b∂zza:f nsa jaxadùu barra wi xallu wladhum fel hadana waš rajak] B-[ki tb :anlek hu :ma e :lli bra :uw jaxadùu barra] C-[f : rajek axadm :a ta nsa bara tzi :d f :lbata :la]	(un jargon) [Silence] [laa]	0 0 1 0
بند الإنتاج اللغوي العفوي	-1 [ŝa howa èsm∂k]	[xajera]	1
	-2 -[laqbek ben saber] -[ℓjum kajena nna :w] -[diri nwader]	[Wah] [danit] [la]	1 0 1

	-3 aŝra]ع- [ahsbi :li hata -[wèŝi hia ŝħeħora ta l am]	[wèhè :d], [zou :z][tleөa] [Raba3] [x :a msa] [sèt :a] [Sab3a :] [өmania] [tesa3a :] [3aŝra] [mane3 ref]	1 0
	-[ghanili kasaman] -4	Rien	0
عدد الاجابات الصحيحة	20/12 = (ID)	7/4 = (PALR)	

3- الجاهزية المعجمية الإدراجية Disponibilité lexicale paradigmatiqu (DLP) :

كانت الاجابات كالتالي : [dib]

عدد الإجابات الاجمالية : 10

في ما يلي ثم تقديم نتائج كل من البنود :

4- التكرار مقاطع ,كلمات , جمل , اللاكلمات Répétition : syllabes, mots, phrases, non mots (RSMPNM)

5- - بند تسمية الشفهية للكلمات و الافعال : Dénomination orale : mots, actions ((DMA

على شكل جداول

الجدول رقم04 يمثل نتائج بند التكرارمقاطع ,كلمات جمل , اللاكلمات من اختبارMTA للحالة رقم 01

البند		الاجابة			التنقيط
تكرار المقاطع كلمات جمل اللاكلمات	مقاطع	مجموع المقاطع هو 80 اجابت الحالة على 49 مقطع			80/49
	كلمات	81-الثوم	[tu:m]	+	1
		82- الحديقة	[bark]	-/+	1
		83-النافذة	[ta:qa]	+	1
		84-رجل إطفاء	Jargon	-	0
		85-مطبخ	[kuzi:na]	+	1
		86-مدرسة	[madersa]	+	1
		87-طاولة ليلية	Rien	-	0
		88- صابون ذو رائحة	[sabu:n ri:ha]	+	1
		89-تلفاز	[tel]	-	0
		90-سيارة أجرة	Rien	-	0
	اللاكلمات	91- [icher]	Rien	-	0
		92- [qo:3a]	[bo:3a]	-	0
		93- [boedo]	Rien	-	0
		94- [kavan]	[savan]	+	1
		95- [xa:mé]	Rien	-	0
		96- [va:né]	Rien]	-	0
		97- [chimo]	[chimo]	+	1
	ب.	[lkelblekhalta3eldji:rè:n kla ldjè:dja]		-	0
		[na3té:whè:lu kijhawwasa3li:ha]		-	0
المجموع :					57/99

الجدول رقم05 : يمثل نتائج يند التسمية الشفهية من اختبارMTA للحالة رقم 01

بند تسمية الشفهية للكلمات و الأفعال (DMA)	الكلمات	1- مصباح	Rien	-	0
		2- سلم	[salo:m]	+	1
		3- مظلة	Rien	-	0
		4- فأس	Rien	-	0
		5- حرباء	[šawa had lħaja]	-	0
		6- محرار	Un jargon	-	0
		7- مهد	[mesned]	+	1
		8- معطف	[bartso]	+	1
		9- طوق	Rien	-	0
		10- اليد	Rien	-	0
		11- حزام	Un jargon	-	0
		12- جيب	Rien	-	0
		13- دوبلور التبطين	Rien	-	0
	الأفعال	14- زر	Rien		0
		15- لفواكه	[nekloha]	+/-	1
		16- تفاحة	Rien	-	0
		17- موزة	[banan]	+	1
		18- تمر	Rien	-	0
		19- عنب	Rien	-	0
		20- إجاص	Rien	-	0
		21- الأثاث	[tabla]	+	1
		22- أدوات	[šawa had lħaja]	-	0
		23- مدينة	Un jargon	-	0

	24- جبل	[ğabel]	+	1
	25- حريق	lmouğehdin		
	26- يسبح	[reqad]	-	0
	27- ينام	[dra]	-	0
	28- يسقط	Rien	-	0
	29- يفكر	[dajerjadeh3laxadeh]	+	1
	30- يتسلق الجبل	[roman]	-	0
المجموع :				30/8

Rien

6- بند التعليق على اللوحة :(DNO) :

كانت ا لتعليمة كـ التالي مادا ترين [ħkili ŝa raki tŝ :ofi]

و كانت اجابت المفحوصة : [loṭo]

7- في ما يلي نتائج بند الفهم الشفهي للكلمات و الأفعال

الجدول رقم06 : يمثل نتائج بند الفهم الشفهي من اختبار للحالة رقم 01

البند		التعليمة و الإجابة			التنقيط
1- بند الفهم الشفهي للكلمات و الأفعال (COMA)	للكلمات	1. المنزل [dda :r]		+	1
		2. الخيط [lxè :t]		+	1
		3. النخلة [nnaxla		-	0
		4. النار[nna :r]		-	0
		5. الهلال [lqmar]		-	0
	للجمل البسيطة	6. الرجل يأكل		-	0
		7. البنت تمشي		-	0
		8. الكلب ينام		-	0
		9. الحصان يجر الولد		-	0
		10.الرجل يصرخ في وجه الكلب لأنه أسقط القمامة		-	0
	للجمل	11. الكلب يتبع المرأة و السيارة		-	0
		12. الرجل الذي يرتدي شاشية يقبل إبنته		-	0
المجموع :					12/2

3-1 تحليل و مناقشة نتائج الـ MTA :

التحليل الكمي :جاءت نتائج الحالة (ب ,خ) لاختبارالـ MTA على النحو التالي :

1- بند الحوار الموجه Interview dirigée (ID) : تحصلت الحالة (ب ,خ) على 12 من اصل 20 سؤال كانت معظم اجاباتها محدودة وغالبا ما تخرج عن الموضوع و حسب تطبيق الأسلوب الاحصائي فحصلت على نسبة 60%

2- بند الإنتاج اللغوي العفوي Production d'automatisme linguistique récitation (PALR) كانت عدد الاجابات الصحيحة 4 من مجموع 7 اسئلة حيث ذكرة اسمها وصححت الخطا و عدة حتى 10 فحصلت على نسبة 57,14%

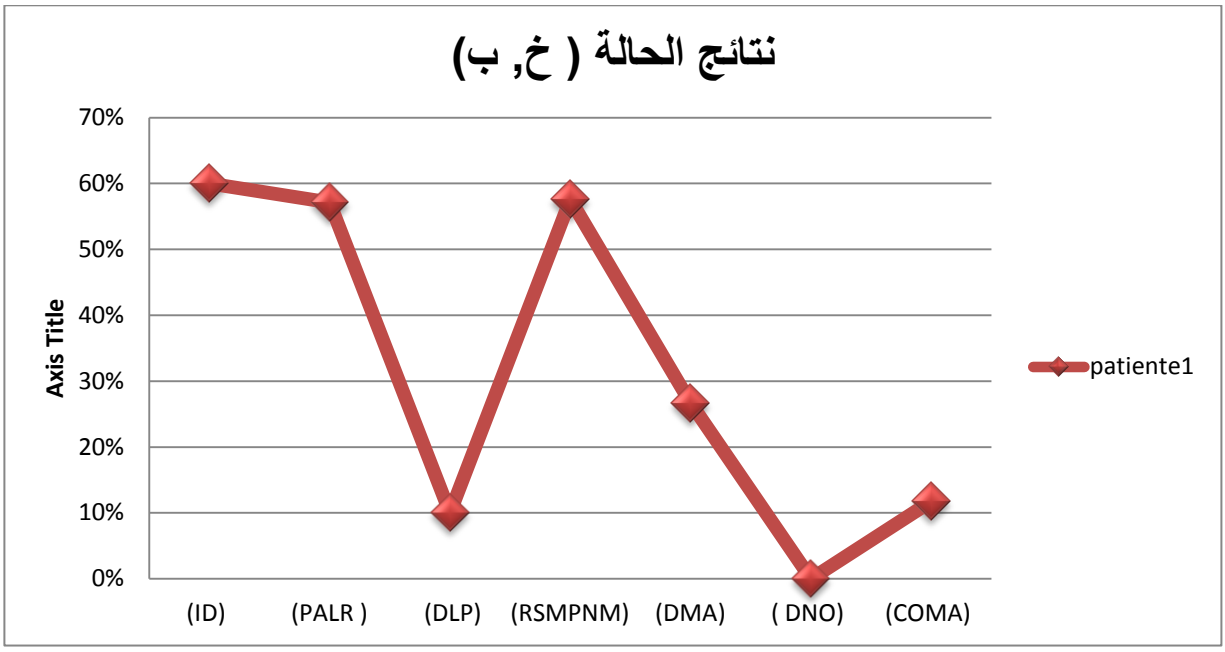
3- الجاهزية المعجمية الإدراجية (DLP) Disponibilité lexicale paradigmatique: اعطت المفحوصة اسم حيوان واحد فحصلت على نسبة 10%

4- التكرار مقاطع ,كلمات , جمل , اللاكلمات Répétition : syllabes, mots, phrases, non mots اعادت المفحوصة ما يقارب 49 مقطع من اصل 80 مقطع و 6 كلمات من مجموع 10 و 2 لاكلمات من 7 و لم تعيد أي جملة و هذا مجموع 57 من 99 فحصلت على نسبة 57,57%

5- بند تسمية الشفهية للكلمات و الافعال : Dénomination orale : mots, actions (DMA) : كانت نتيجة المفحوصة 8 على مجموع 30 فتعرفت على 7 اسماء و على فعل واحد فحصلت على نسبة 26,66%

6- بند التعليق على اللوحة Discours narratif oral (DNO) : لم تعطي المفحوصة ايت اجابة . فحصلت على نسبة عدد الإجابات الصحيحة 0 وعليه فان نسبة بند التعليق على اللوحة0 %

7- بند الفهم الشفهي للكلمات و الافعالcompréhension oral des mots et actions (COMA) اشارات المفحوصة الى [dda :r] , [lxè :t] وفقط وارادت التوقف فحصلت على نسبة 11,76%



الشكل رقم 09: يمثل منحنى نتائج اختبار MTA للحالة رقم 01

التحليل الكيفي :

لاختبارالـ MTA :

الوحظ ان الحالة تعاني من قلة الانتباه والتركيز وهذا ما يشكل نوع من الصعوبة المواجهة لتطبيق هذا الاختبار في بند الحوار الموجه كانت معظم إجاباتها محددة وغالبا ما تخرج عن الموضوع وفي بعض الأحيان كانت لا تجيب على الأسئلة (aucune production)وأحيانا الإجابة تكون خارج الموضوع ,كمالوحظ افتقار كمي وكيفي في الإنتاج اللغوي فقد كانت إجابته في بند DLP [dib]وفقط . وفي تكرار كان من الصعب إعادة الجملة لوعدم تركيز الحالة في بند التسمية لم تستطيع الإجابة حتى تم استحضار ابنه الحالة لتهدئتها وتحصلت على 26,66%حيث ولم تتعرف إلى على [bartsou :] [mesned] [dra] . [salo:m] وفي تسمية الافعال تعرفت الا على [dajerjadeh3laxadeh] وفي باقي لجأت إلى وسيلة تعبير أخرى وهي الإسهام المرجعي (des circonlocutions référentielle)الإطالات (des circonlocutions) لذكريها قصة أخرى وتعبيريها بطريقة أخرى على الصورة عدم إيجادها الكلمة المناسبة للوحة اما الفهم حصلت في لفهم الشفهي على 11,76% دليل على وجود نقص في الفهم وهذا راجع إلى عدم تركيز حيث كانت الحالة تجيب بطريقة عشوائية لحظه إسناد الصورة.

[tabla] [ğabel]

2 - تقديم الحالة الثانية :

معلومات حول الحالة :

- الاسم واللقب ن ح تاريخ الميلاد : 19 -03-1939
- الجنس : انثى السن : 82
- الحالة المدنية : ارملة عدد الأطفال : 05
- المستوى التعليمي : جامعي / كانت مديرة مدرسة
- اللغة المستعملة لدى المفحوص : دارجة / فرنسية
- السوابق المرضية الشخصية : /
- السوابق العائلية : اخت الحالة

-نتائج الفحوصات : نوع الاصابة حسب التصوير الرنيني بالمغناطيس تم تشخيصها من طرف طبيب الاعصاب د.ي ضمور الحصين الثنائي الصف الثاني من شيلتينز .

-تاريخ المرض : 2020

الاختبارات النفس عصبية و الارطوفونية :

- ختبارات اللغة :

MTA

1-2 عرض و تقديم نتائج اختبار الـ MTA:

في ما يلي ثم تقديم نتائج كل من البنود الحوار الموجه و الانتائج اللغوي العفوي :

الجدول رقم07: يمثل نتائج يند الحوار الموجه و الإنتاج اللغوي العفوي من اختبارMTA للحالة رقم 02

البند	لاسئلة		التنقيط
	سؤال	اجابة	
98- بند الحوار الموجه Interview dirigée	[sbah lxe:r ki raki sava]-99	[raja]	1
	[kifèŝ rah alħal elju:m] -100	[rah Mliħ]	1
	A- [raki mliħa madam xajra] B- [ŝa h :owa èsmɔ̂k]	[raja]	1
	[ŝhaℓ fi omrak] -9	**[Θinin w Θmanin]**	1
	[ɔ̂nti mzawağa] -10	[Wah]	1
	[taskoni fi wahrn] -11	[Wah]	1
	[taskoni fi: apartemo] -12 B- [awsafili da:rek]	[Wah] [zouğ ɾjar w Kozina – couloir]	1 0
	A- [ša tɔ̂bri addir fi : waqt lafra] B-[aħkili]	[ntajeb- nxreğ- nkraa quran]	1
	A-[safɔ̂rti maqbɔ̂l] -13 B-[aħkili]	[Wah] [be:nti]	1 0
	A-[man waqtašwanti -14 mrid] B-[aħkili]	[mane3refš]	0
	15- A-[takli mliħ] B-[ša tɔ̂bri takli fi : sbah]	[wah] [La ri :u qahwa]	1 1
	-16 A-[ℓjum kajen bɔ̂zza:f nsa jaxadùu barra wi xallu wladhum fel hadana waš rajak]	[Ma3 :luš] [Silence]	1 0
	B-[ki tb :anlek hu :ma e :lli bra :uw jaxadùu barra] C-[f : rajek axadm :a ta nsa bara tzi :d f :lbata :la]	[la]	1
	1- [ŝa howa èsmɔ̂k]	[nadra]	1

1 0 1	[Wah] [danit] [la]	-101 -[laqbek ben saber] -[ℓjum kajena nna :w] -[diri nwader]	
1 0	[wèhè :d zou :z tletha raba x :a msa sèt :a saba thmania tesa ع aŝra] [maniș 3aqla]	-102 aŝra]ع- [ahsbi :li hata -[wèŝi hia ŝheħora ta l am]	
0	[maniș 3aqla]	-4 [ghanili kasaman]-	
	7/4 = (PALR)	20/13 = (ID)	عدد الاجابات الصحيحة

3 - الجاهزية المعجمية الإدراجية Disponibilité lexicale paradigmatique (DLP)

كانت الاجابات كالتالي : [dib]

عدد الإجابات الاجمالية : 10

في ما يلي ثم تقديم نتائج كل من البنود :

5 - التكرار مقاطع ,كلمات , جمل , اللاكلمات Répétition : syllabes, mots, phrases, non mots (RSMPNM)

6 - بند تسمية الشفهية للكلمات و الافعال : Dénomination orale : mots, actions (DMA)

على شكل جداول

الجدول رقم08 : يمثل نتائج يند التكرار من اختبارMTA للحالة رقم 02

البند		الاجابة		التنقيط	
التكرار مقاطع كلمات جمل الاكلمات	مقاطع	مجموع المقاطع هو 80 اجابت الحالة على 49 مقطع		80/49	
	كلمات	81-الثوم	[tu:m]	+	1
		82-الحديقة	[bark]	-	0
		83-النافذة	[ta:qa]	+	1
		84-رجل إطفاء	[popje]	+	1
		85-مطبخ	[kuzi:na]	+	1
		86-مدرسة	[madersa]	+	1
		87-طاولة ليلية	[ta:bla de nwi]	+	1
		88-صابون ذو رائحة	[sabu:n ri:ha]	+	1
		89-تلفاز	[telefizjoun]	+	1
		90-سيارة أجرة	[taksi]	+	1
	الاكلمات	[icher] -91	[icher]	+	1
		[qo:3a] -92	[qo:3a]	+	1
		[boedo]-93	Rien	-	0
		[kavan]-94	[savan]	-	0
		[xa:mé]-95	[xa:mé]	+	1
		[va:né] -96	[va:né]	+	1
		[chimo]-97	[chimo]	+	1
	جمل	[lkelblekhalta3eldji:rè:n kla ldjè:dja]		+	1
		[na3té:whè:lu kijhawwasa3li:ha]		+	1

الجدول رقم09 : يمثل نتائج يند التسمية الشفهية من اختبار MTA للحالة رقم 02

بند تسمية الشفهية للكلمات و الأفعال (DMA)	الكلمات	1- مصباح	[vayouz]	+	1
		2- سلم	[salo:m]	+	1
		3- مظلة	[te3 naw]	-	0
		4- فأس	[fa :s]	+	1
		5- حرباء	[zarzou :mija]	-	0
		6- محرار	[stj :lo]	-	0
		7- معطف	[montou]	+	1
		8- طوق	[col]	+	1
		9- اليد	[monto:]	-	0
		10- حزام	ħaaz :ma]	+	1
		11- جيب	[ĝib :e]	+	1
		12- دوبمور التبطين	[du :blur]	+	1
	الأفعال	13- لفواكه	[frwi :]	+	1
		14- تفاحة	[tefaħa]	+	1
		15- موزة	[banana]	+	1
		16- تمر	[tmar]	+	1
		17- عنب	[3neb]	+	1
		18- الأثاث	[swalh te3 ʁar]	+	1
		19- أدوات	[ma3rftš]	-	0
		20- مدينة	[ʁyar]	+	1
		21- جبل	[ğebl]	+	1
		22- يسبح	[nar]	+	1
		23- ينام	[je3oum]	+	1

		24- يسقط	[jrgud]	+	1
		25- يفكر	Silence	-	0
		26- يتسلق الجبل	[jtla3]	+	1
المجموع					30/19

-

6- بند التعليق على اللوحة :(DNO) التعليمة :

مادا ترين] [ħkili ŝa raki tŝ :ofi]

[banka] [loto] [nas]

7-في يلي نتائج بند الفهم الشفهي للكلمات و الأفعال :

جدول رقم10 : يمثل نتائج يند التفهم الشفهية من اختبارMTA للحالة رقم02

البند		الاجابة			التنقيط
2- بند الفهم الشفهي للكلمات و الافعال (COMA)	للكلمات	1. المنزل		+	1
		2. الخيط		-	0
		3. النخلة		-/+	1
		4. النار		-	0
		5. الخيط		-	0
	للجمل البسيطة	6. اليد [d: è]		+	1
		7. الرجل يأكل		+	1
		8. البنت تمشي		+	1
		9. الكلب ينام		+	1
	الجمل المعقدة	10. الرجل يصرخ في وجه الكلب لأنه أسقط القمامة		-	0
		11. الكلب يتبع المرأة و السيارة		/	0
		12. الرجل الذي يرتدي شاشية يقبل إبنته		/	0
المجموع					12/7

2-2 تحليل نتائج اختبار الـ MTA :

التحليل الكمي :

1- بند الحوار الموجه Interview dirigée (ID) : تمكنت الحالة (ح.ن) في هذا البند من الحصول على 13 نقاط من أصل 20 نقطة و ذلك بالاجابة على الأسئلة ماعدا البعض منها ، و كانت اجاباتها محدودة. فتحصلت على نسبة 65%

2- بند الإنتاج اللغوي العفوي Production d'automatisme linguistique récitation (PALR) تحصلت الحالة 04 نقاط من اصل 7 نقاط ، من خلال اجابتها على الأسئلة المطروحة حيث تمكن من ذكر اسمها و أسئلة أخرى . 57,14%

3- الجاهزية المعجمية الإدراجية Disponibilité lexicale paradigmatique (DLP): قامت الحالة بتسمية 04 الإجابات التالية : [qat]،[kalb] ، [zaweš]، [baqara] في حوالي 5 ثواني . فتحصلت على نسبة 40%

4- التكرار مقاطع ,كلمات , جمل , اللاكلمات Répétition : syllabes, mots, phrases, non mots (RSMPNM) تحصلت الحالة على 65 نقطة من اصل 99 نقطة ، حيث اجابت على 49 مقطع من اصل 80 على 9 كلمات حيث اخطات في [bark] و 5 من لاكلمات من اصل 7 و اعادت كلا الجملتين فتحصلت على نسبة 65,65%

5- بند تسمية الشفهية للكلمات و الافعال : Dénomination orale : mots, actions (DMA) تحصلت الحالة على 19 نقاط من اصل 30 نقطة من خلال تسمية مع معظم الأفعال و الكلمات تحصلت على نسبة63,33 %

6- بند التعليق على اللوحة Discours narratif oral (DNO) : أعطت الحالة الإجابات التالية : [loto] ، [nas] ،[banka] في 9 ثواني تحصلت على نسبة 4,90%

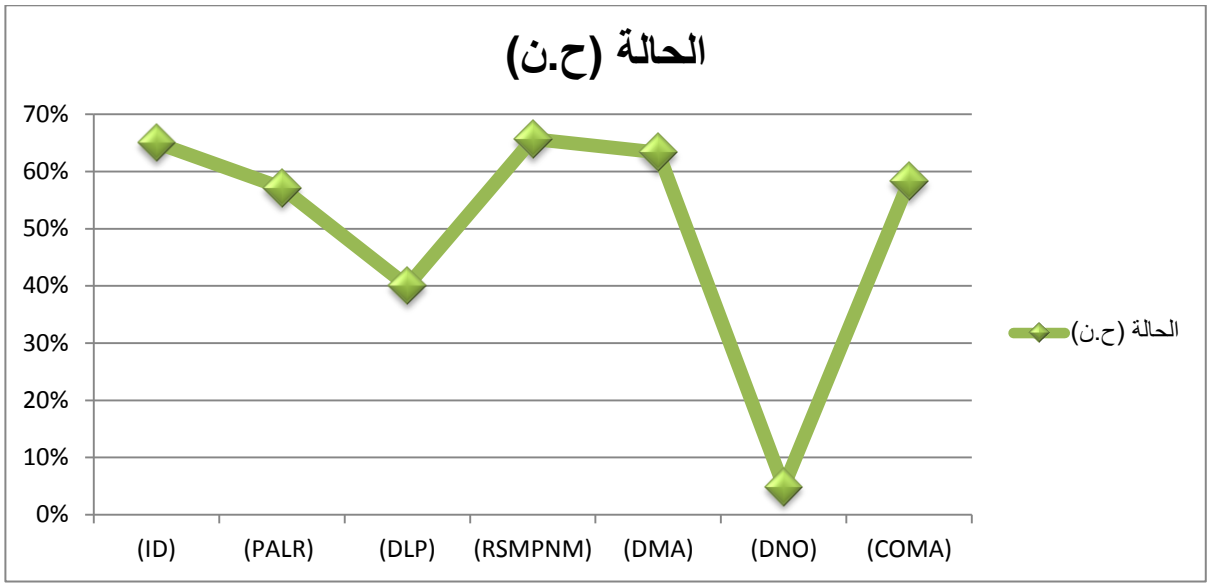
7- بند الفهم الشفهي للكلمات و الافعال compréhension oral des mots et actions (COMA) تمكنت الحالة (ح.ن) من الحصول على07 نقاط من اصل 12 نقطة ، حيث لم تتعرف كل من الخيط و النخلة. فتحصلت على نسبة 58,33%

ملاحظة:علامة (+) تعني إجابة صحيحة وعلامة(-) اجابة خاطئة تنقط ب:1

- **طريقة الحساب** على النحو التالي: س (نسبة الاجابات الصحيحة)

عدد الأسئلة الإجمالية ⟵ عدد الإجابات الصحيحة

100 ⟵ ن



الشكل رقم10 : يمثل منحنى نتائج اختبار MTA للحالة رقم02

التحليل الكيفي :

بعدما طبقنا اختبار MTA لاحظنا أن الحالة(ح.ن) كانت معظم إجابتها صحيحة في البند الحوار الموجه محدودة، حيث تميزت اجابتها بكلمة [wah] ، مع تعبير شفهي ضعيف الى شبه منعدم و فيه نوع من الخلل التركيبي ، كما لوحظ بعد تطبيق بند الإنتاج الغوي العفوي اضطراب زماني ،أيضا لديها فقر في الطلاقة المعجمية حيث أعطت [qat]،[kalb] ، [zaweš]، [baqara] في (DLP) .

اما بالنسبة لتكرار الكلمات قامت بتكرار معظمهم ما عدى كلمة [ba :rk] و هذا ما يدل على البرافازيا الفونيمية ، و لوحظ في بند تسمية نقص في الكلمة المستهدفة ، اما في باقي الإجابات فقد لجاءت الحالة الي استخدام أسلوب تعبيري اخر لتعويض نقص الكلمة المستهدفة و الذي يتمثل في الاستمرارية .

أيضا ما تم ملاحظته وجود برفازيا دلالية مثل قولها [stj :lo] لهذا بدل كلمة محرار و في بعض الأحيان تذكر وظيفة الشئ [te3 naw] بدل كلمة مظلة. و في ما يتعلق ببند التعليق على اللوحة قامت بتسمية معظمها بطريقة محدودة ، فكان تعبيرها فقير من حيث الطلاقة المعجمية.

وفي الأخير تحصلت 41.17% في بند الفهم الشفهي للكلمات و الأفعال فلم تستطع تعين كل من النخلة ، خيط، النار،غربال و هذا مايدل على قصور في الفهم اللغوي .

3 - تقديم الحالة الثالثة :

- الاسم واللقب:ب. ز . تاريخ الميلاد : 23/03/1944

- الجنس :انثى السن : 77 سنة

- الحالة المدنية :ارملة عدد الأطفال :5

- المستوى التعليمي : ابتدائي

- اللغة المستعملة لدى المفحوص :الدارجة

-السوابق المرضية الشخصية : لايوجد اي سوابق شخصية

-السوابق العائلية : كانت ام الحالة تعاني من مرض الزهايمر وحالينا اخت واخ الحالة كلاهما يعني من هذا المرض.

-نتائج الفحوصات (أثناء تشخيص المرض):
نوع الاصابة حسب التصوير الرنيني بالمغناطيس تم تشخيصها من طرف طبيب الاعصاب د.ش ضمور الحصين الثنائي الصف الثاني من شيلتينز
-تاريخ المرض: 2019

الاختبارات النفس عصبية و الارطوفونية :

- ختبارات اللغة :

MTA

1-3 عرض نتائج اختبار الـ MTA:

في ما يلي ثم تقديم نتائج كل من البنود الحوار الموجه و الانتائج اللغوي العفوي :

الجدول رقم11 : يمثل نتائج يند الحوار الموجه و الإنتاج اللغوي العفوي من اختبار MTA للحالة رقم 03

البند	لاسئلة		التنقيط
	سؤال	اجابة	
بند الحوار الموجه Interview dirigée	[sbah lxe:r ki raki sava]	[raja]	1
	[kifèŝ rah alħal elju:m] -8	[Mliħ]	1
	A- [raki mliħa madam xajra] B- [ŝa h :owa èsm∂k]	[wah] [besaħ semouni zaza]	1 1
	[ŝħaℓ fi omrak] -17	**[seb3a w sab3in]**	1
	[∂nti mzawağa] -18	[rağli mat meskin]	1
	[taskoni fi tmou :šent] -19	[Wah]	1
	[taskoni fi: apartemo] -20 B- [awsafili da:rek]	[Wah] [3andi l fouq w 3andi teħt w sala w kouzi :na w sala]	1 1
	A- [ša t∂bri addir fi : waqt lafra] B-[aħkili]	[nexdem šrol dar] [la pousijar], [ğardinağ]	1 1
	A-[saf∂rti maqb∂l] -21 B-[aħkili]	[Wah],[sbanja],[fransa] [wahren][tibaza]	1 1
	A-[man waqtaš wanti mrid] -22 B-[aħkili]	4 [rab3 snin] [Saneħki w ša nxali]	1 1
	23- A-[takli mliħ] B-[ša t∂bri takli fi : sbah]	[Wi normal] [qahwaħlib][m3a qaṭo sek]	1 1
	-24 A-[ℓjum kajen b∂zza:f nsa jaxadùu barra wi xallu wladhum fel hadana waš rajak] B-[ki tb :anlek hu :ma e :lli bra :uw jaxadùu barra] C-[f : rajek axadm :a ta nsa bara tzi :d f :lbata :la]	[wah l xedma mliħ] [kolwaħed w kifeh] [laa]	1 1 1

بنط الإنتاج اللغوي (PALR)	-9 [ŝa howa èsmɔ̂k]	[xajera]	1
	-10 -[laqbek ben saber] -[ℓjum kajena nna :w] -[diri nwader]	[Wah] [danit] [la]	1 1 1
	-11 aŝra]ع- [ahsbi :li hata -[wèŝi hia ŝħeħora ta l am]	[wèhè :d], [zou :z][tleɵa] [Raba3] [x :a msa] [sèt :a] [Sab3a :] [ɵmania] [tesa3a :] [3aŝra] [mane3 ref]	1 0
	-4 [ghanili kasaman]-	Rien	0
عدد الاجابات الصحيحة	20/20 = (ID)	7/5 = (PALR)	

3 - الجاهزية المعجمية الإدراجية Disponibilité lexicale (DLP) paradigmatique:

كانت الاجابات كالتالي :**[kalb] [kabš] [qaṭ] [ħneš] [lħmam][lfe3]**

عدد الإجابات الاجمالية : 10

في ما يلي ثم تقديم نتائج كل من البنود :

8- التكرار مقاطع ,كلمات , جمل , اللاكلمات Répétition : syllabes, mots, phrases, non mots (RSMPNM)

9- - بند تسمية الشفهية للكلمات و الافعال : Dénomination orale : mots, actions ((DMA

على شكل جداول

الجدول رقم12 يمثل نتائج بند التكرار مقاطع ,كلمات , جمل , اللاكلمات من اختبار MTA للحالة رقم 03

البند		الاجابة			التنقيط	
التكرار مقاطع كلمات جمل اللاكلمات	مقاطع	مجموع المقاطع هو 80 مجموع الاجابات الصحيحة : 75من مجموع 80			80/75	
	كلمات	81- الثوم	[tou :m]	+	1	
		82- الحديقة	[parq]	+	1	
		83-النافذة	[taqa]	+	1	
		84-رجل إطفاء	[pompji]	+	1	
		85-مطبخ	[cou :zina]	+	1	
		86-مدرسة	[medarsa]	+	1	
		87-طاولة ليلية	[ṭablde nwi :]	+	1	
		88- صابون ذو رائحة	[ṣabou :n riħa]	+	1	
		89-تلفاز	[telifisjo]	+	1	
		90-سيارة أجرة	[ṭaqsi]	+	1	
	اللاكلمات	91- [icher]	[icher]	+	1	
		92- [qo:3a]	[qo:3a]	+	1	
		93- [boedo]	[doboe]	-	0	
		94- [kavan]	[kavan]	+	1	
		95- [xa:mé]	[xa:mé]	+	1	
		96- [va:né]	[va:né]	+	1	
		97- [chimo]	[chimo]	+	1	
	جمل	[lkelblekhalta3eldji:rè:n kla ldjè:dja]		+	1	
		[na3té:whè:lu kijhawwasa3li:ha]		+	1	
المجموع :					93/99	

الجدول رقم13 : يمثل نتائج يند التسمية الشفهي من اختبار MTAللحالة رقم03

بند تسمية الشفهية للكلمات و الأفعال (DMA)	الكلمات	1- مصباح	[vayouz]	+	1
		2- سلم	[salo:m]	+	1
		3- مظلة	[parapelwi]	+	1
		4- فأس	[haš]	+	1
		5- حرباء	[mane3fhadlħaja]	-	0
		6- محرار	[stjlo]	-	0
		7- مهد	[bibi]	-	0
		8- معطف	[montou]	+	1
		9- طوق	[col]	+	1
		10- اليد	[monto :]	+	1
		11- حزام	[ħaaz :ma]	+	1
		12- جيب	[ĝib :eh]	+	1
		13- دوبمور التبطين	[fe :te]	+	1
		14- زر	[Qafla]	+	1
	الأفعال	15- لفواكه	[desi :r]	+	1
		16- تفاحة	[tefaħa]	+	1
		17- موزة	[banan]	+	1
		18- تمر	[ṭmar]	+	1
		19- عنب	[3neb]	+	1
		20- إجاص	[ba3wi :d]	+	1
		21- الأثاث	[tabla]	+	1
		22- أدوات	[šawa had lħaja]	+	1
		23- مدينة	Rien	-	0

		24- جبل	[ğabel]	+	1
		25- حريق	[firma]	-	0
		26- يسبح	[Raqd]	-	0
		27- ينام	[Raqd]	+	1
		28- يسقط	[taħ]	+	1
		29- يفكر	[jxamem]	+	1
		30- يتسلق الجبل	[jtla3]	-	1
المجموع :					30/24

10- بند التعليق على اللوحة :(DNO) كانت ا لتعليمة كـ التالي:

مادا ترين [ħkili ŝa raki tŝ :ofi]

و كانت اجابت المفحوصة : [loṭo]

11- في يلي نتائج بند الفهم الشفهي للكلمات و الأفعال :

الجدول رقم 14 : يمثل نتائج يند القهم الشفهي من اختبار للحالة رقم 03

البند		التعليمة و الاجابة			التنقيط
12- بند الفهم الشفهي للكلمات و الأفعال (COMA)	للكلمات	1. المنزل [dda :r]		+	1
		2. الخيط [lxè :t]		+	1
		3. النخلة [nnaxla		-	0
		4. النار[nna :r]		+	1
		5. الهلال [lqmar]		+	1
		6. الرجل يأكل		+	1
	للجمل البسيطة	7. البنت تمشي		+	1
		8. الكلب ينام		-	0
		9. الحصان يجر الولد		-	0
		10.الرجل يصرخ في وجه الكلب لأنه أسقط القمامة		-	0
	الجمل	11. الكلب يتبع المرأة و السيارة		+	1
		12. الرجل الذي يرتدي شاشية يقبل إبنته		+	1
المجموع :					12/8

3-3 تحليل نتائج اختبار الـ MTA :

التحليل الكمي :

1- بند الحوار الموجه Interview dirigée (ID) : اجابت الحالة (ب,ز) على جميع الاسئلة وحصلت على 20 فكانت النسبة 100%

2- بند الإنتاج اللغوي العفوي Production d'automatisme linguistique récitation (PALR): تحصلت الحالة على 5 من اصل 7 اسئلة لانها لم تقدم اشهر السنة بطريقة صحيحة ولم تعرف النشيد الوطني . فتحصلت على نسبة 71,42%

3- الجاهزية المعجمية الإدراجية Disponibilité lexicale paradigmatique (DLP) : اعطت المفحوصة 6 اسماء للحيونات و ذلك خلال 7 ثواني . فتحصلت على نسبة 60%

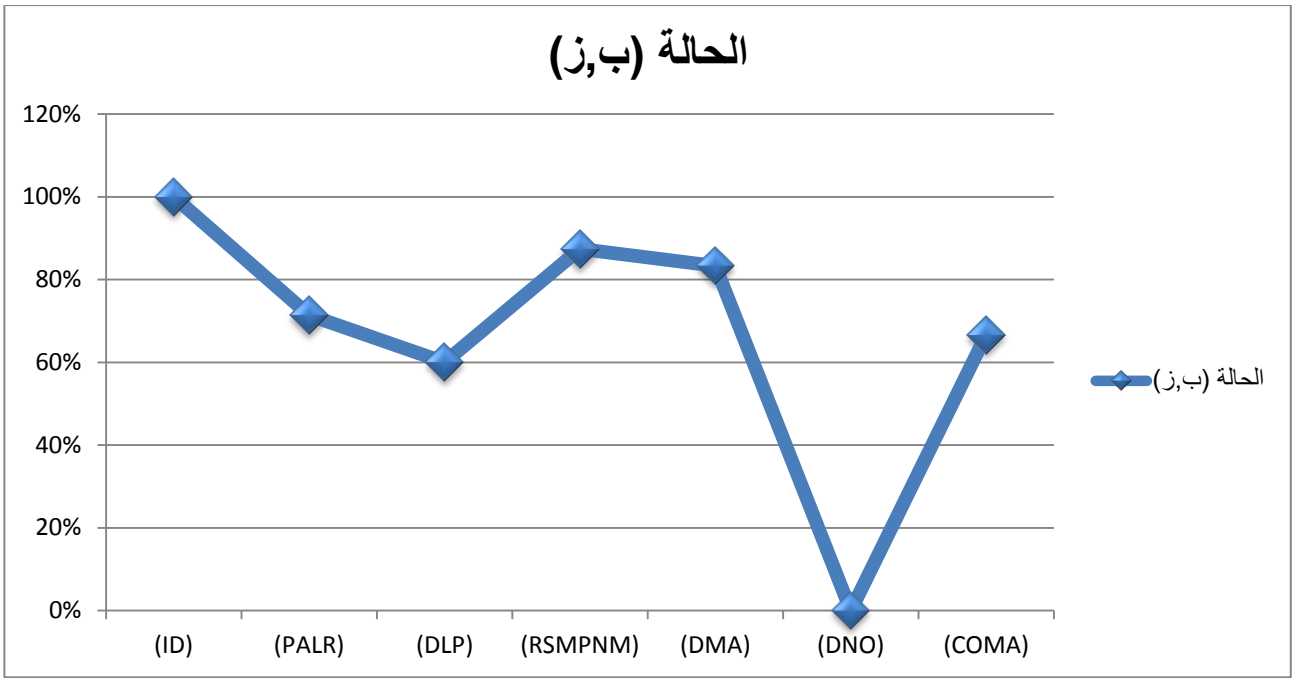
4- التكرار مقاطع ,كلمات , جمل , اللاكلمات Répétition : syllabes, mots, phrases, non mots (RSMPNM) : تحصلت الحالة على 93 من 99 و ذلك بتكرارها 75من مجموع 80 من المقاطع و كل الكلمات و اخطاءة مرة واحد في اللاكمات. فتحصلت على نسبة 87,36%

5- بند تسمية الشفهية للكلمات و الافعال : Dénomination orale : mots, actions (DMA) تحصلت الحالة (ب,ز على 25 من اصل30 فتحصلت على نسبة83,33 %

6- بند التعليق على اللوحة Discours narratif oral (DNO): لم تعلق المفحوصة على اللوحة ولكن اعطت فقط اسم (سيارة) و ذلك خلال 5 ثواني فتحصلت على نسبة 0%.

7- بند الفهم الشفهي للكلمات و الافعال compréhension oral des mots et actions (COMA) : تعرفت المفحوصة في هذا البند علي كل الكلمات الا(النخلة) و في الجمل البسيطة تعرفت على(البنت تمشي و الرجل يأكل) اما في الجمل المعقدة تعرفت على (الكلب يتبع المرأة و السيارة ,الرجل الذي يرتدي شاشية يقبل إبنته) فتحصلت على نسبة 66,66 %

جدول رقم11 : يمثل نسبة المئوية لنتائج اختبار MTA للحالة رقم 03



الشكل رقم14 : يمثل منحنى نتائج اختبارMTA للحالة رقم 03

التحليل الكيفي :

لاختبارالـ MTA :

بعد تطبيق الاختبارMTA لاحظنا أن الحالة(ب.ز) كانت معظم إجابتها صحيحة وإنها كانت مهتمة لمعرفة ما إذا أنها جيدة إم لا فكانت نتائج الحوار موج ه100 % ولكنها واجهت صعوبة في كل من بند التعليق على اللوحة وكانت النتيجة 0% لأنها لم تعطي الإجابة واحدة [loʈo] وبند الفهم شفهي 66,66% فتعرفت على كل الكلمات الا كلمة [naxla]النخلة ولكن الجمل لم تتعرف على كلها . في بند التسمية لوحظ نوع من البرافازيا الدلالي paraphasie sémantique لكلمة [stijlo] بدل [ɵermomrtre] وعدم تعرفها [lezar]

وفي بند DLP الوحظ أن لها نوع من فقر في الطلاقة المعجمية fluence lexique pauvre وذلك لي لذكرها 6 أنواع من صنف الحيوانات ومعظمها كانت مكررة

4 - مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

نص الفرضية الجزئية 1: يوجد اضطرابات على مستوى الإنتاج الشفهي عند المصاب بالزهايمر.

للتحقق من هذه الفرضية قامنا بتطبيق اختبار الـMTA 2002 فبعد قيامنا بالتحليل الكمي والكيفي للنتائج المتحصل عليها تبين ، ان معضم الحالات واجهوا صعوبات في مستوى التعبير الشفهي كإيجاد الكلمة المستهدفة، ويمكن تحديد مصدر هذا الاضطرابات من التي سبق ذكرها في الجانب النظري حسب مراحل تطور المرض (**أنظر ص52**) فإذا نظرنا إلى الجانب اللغوي النحوي والذي تظهر فيه مقدرة الحالات على استخدام اللغة استخداما صحيحا تبرز فيه المفردات والتراكيب والأساليب اللغوية المعبرة نجده يفتقد تماما لهذا الجانب فالأدوات اللسانية كانت منعدمة، ويمكن إرجاع كل هذا إلى آلية التعبير الشفهي والتي يتزامن فيها التخطيط والإنتاج للكلام والتي سبق وأن تم الإشارة إليها في الجانب النظري إذ أن مجمل الأخطاء تمثلت في التحويلات الدلالية بمعنى اللجوء إلى الاستعانة بكلمات بديلة من نفس الحقل الدلالي أو التعريف عن طريق الوظيفة وفي بعض الأحيان عدم الإجابة، والذي كلها قد تعبر عن اضطرابات معجمية -دلاليةtrouble lexico-sémantique وبالتالي فعلى ضوء النتائج المتحصل عليها والمتمثلة في وجود اضطرابات على مستوى اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر والتفسيرات المقدمة لهذا الاضطراب و في ظل بعض الد راسات السابقة نصل إلى تحقق الفرضية بان المصاب بالزهايمر يعاني من الاضطرابات على مستوى اللغة الشفهي.

نص الفرضية الجزئية 2: يوجد اضطرابات على مستوى الفهم الشفهي عند المصاب بالزهايمر.

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها وذلك بعد تطبيق كلا من اختبارMTA (التسمية الشفهية والفهم الشفهي)، وكذلك بعد الملاحظات التي تم تسجيلها من طرف وتقديم بعض التفسيرات لهذه النتائج في ضوء بعض الدراسات السابقة يتبين أن المصاب بالزهايمر تظهر على لغته الشفهية العديد من الاضطرابات صعوبات على مستوى الفهم ، الشفهي خاصة بالنسبة للجمل المعقدة، فالمصاب بالزهايمر يبقى فهمه للكلمات المعزولة محتفظا به بالمقارنة مع قدراته على استيعابها داخل الجملة والسرد بصفة عامة, و احيانا إلى عدم قدرة الحالات على الاحتفاظ بمجموعة كلمات مسموعة في نفس الوقت، بمعنى فقدان ذاكرة الصور المسموعة للكلمات ومنه سيكون فشل في تحليلها وتمثيلها ذهنيا (الترميز)وبالتالي في ترجمتها إلى صورة بصرية(فشل في التعيين)هذا دون إهمال عنصر الانتباه كأحد القدرات العقلية التي تلعب دور كبير في عملية الفهم الشفهي، فباعتبار أن هذا الأخير هو موقف يعتمد على ظهور معنى خاص فهو يتطلب أكثر من الانتباه، التذكر، التفكير، الإد ا رك...، وهو ما كان ضعيفا عند الحالات.

نص الفرضية العامة : يوجد اضطرابات على مستوى الغوية الشفهية عند المصاب بالزهايمر.

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها وذلك بعد تطبيق كل من اختبار الحوار الموجه الإنتاج العفوي اللغوي , ، الجاهزية المعجمية الإدراجية , التكرار , التسمية الشفهية والفهم الشفهي، وكذلك بعد الملاحظات التي تم تسجيلها من طرف الباحثة وتقديم بعض التفسيرات لهذه النتائج في ضوء بعض الدراسات السابقة يتبين أن المصاب بالزهايمر تظهر على لغته الشفهية العديد من الاضطرابات وعليه فتبعا لتحقق كل من الفرضية الجزئية الأولى والثانية والثالثة يتضح تحقق الفرضية العامة، مع الإشارة فقط إلى أن هذه النتيجة تبقى مقتصرة على حالات الدراسة الحالية.

استنتاج عام:

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها و تحليلها كميا و كيفيا من ومناقشتها في ضوء الفرضيات ومقارنتها مع المعطيات النظرية يتضح أن الدراسة الحالية قد حاولت تحقيق أهدافها بطرق منهجية مضبوطة، حيث تم التعرف على مختلف الصعوبات التي يعاني منها المصاب بالزهايمر في استحضار الكلمات المناسبة وفي الوقت المناسب، وكذلك البرافازيا بأنواعها (الدلالية و المعجمية) زيادتا على ذلك صعوبات في الجانب الاستقبالي للغة الشفهية (الفهم) وخاصة إذا كان في المرحلة الأخيرة للمرض، وقد كانت الأداة المستعملة لفحص هذه الصعوبات هي وبعض الاختبارات الفرعية من بطارية MTA 2002 والتي سمحت بتقييم القدرات اللغوية لديه وخاصة من حيث نوعية وثراء المفردات النشطة.

الخاتمة

تسجل الدراسة الحالية في إطار البحوث العلمية التي تهتم بمرض الزهايمر الذي يعد محور الكثير من الدراسات النفسية العصبية لاسيما خلال العشرية الأخيرة وهذا نظرا لكثرة انتشار المرض وظهوره عند الفئة الأكثر من 65 سنة ، وعليه فقد جاءت هذه الدراسة كتكملة للبحوث التي أجريت في هذا المجال وإن كانت قليلة ، فمن خلالها حاولنا الكشف عن إحدى الاضطرابات المصاحبة لمرض الزهايمر ألا وهي الاضطرابات اللغوية التي تعد ثاني الاضطرابات التي تظهر بعد اضطرابات الذاكرة ، ورغم ماقدمته كل من الدراسة الحالية ومختلف الدراسات في ميدان الطب العصبي من نتائج وتفسيرات لوصف هذه الاضطرابات ومعرفة أسبابها إلا أنها في الوقت الحالي تبقى قيد النقاش . لكن نظرا للمظاهر السيميولوجية التي يخلفها هذا المرض على المستوى اللغوي والسلوكي والنفس عصبي فإن ذلك يتطلب تكفلا كاملا وشاملا ، ومن هنا ننوه لأهمية التدخل المبكر في هذا المرض لما له من أهمية في تحسين المعاش النفسي والاجتماعي للمصاب عن طريق تفادي أو تأخير بروز اضطرابات سلوكية حيث سيبرز للمصاب الزهايمري دوره ومكانته كفرد متواصل يؤثر ويتأثر بالآخرين ، في حين أن غياب مثل هذا التدخل وخاصة في الطور الابتدائي من المرض سيسمح بالتلاشي السريع والمتواصل الإمكانيات والكفاءات الاتصالية الخاصة بالمصاب والغير مستعملة أو بمعنى أخر الغير محفزة وخاصة وأن الأبحاث والجهود المبذولة في حقل العلاج الطبي الكيميائي لازالت بعيدة عن تحقيق المبتغى المرجو منها في علاج هذا المرض . وفي الأخير يمكن القول أن ميدان البحث العلمي يبقى دوما في حاجة ماسة إلى دراسات وأبحاث جديدة بإمكانها أن تخلق برامج فعالة ومميزة تحتضن الكثير من الفئات المحتاجة ليد المساعدة كفئة المصابين بالزهايمر التي لا تزال هي أيضا يلزمها الكثير ، ولهذا نرجو أن تكون هذه الدراسة قد لمست ولو جانبا من حقيقة المشكل المطروح حتى تكون مرجعا يعود إليه من يلينا من الطلبة الباحثين .

قائمة المصادر و المراجع

المصادر العربية :

- . إبراهيم عبد الله فرج الزريقات. (2005). اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج. الجزائر: دار الفكر، الطبعة الأولى.
- الدكتور منذر الضامن. (2007). أساسيات البحث العلمي. عمان : (ط.1) دار النشر و التوزيع.
- آمال عبد السميع مليجي. (2003). اضطرابات التواصل وعلاجها. مصر: مكتبة الانجلومصرية، الطبعة الأولى.
- جمعة سيد يوسف. (2000). الاضطرابات السلوكية وعلاجها. القاهر: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- جون بيرنثال و نيكولاس بانكسون. (2009). الاضطرابات النطقية و الفونولوجية. (جهاد محمد حمدان و موسى محمدعمايره، المترجمون) الاردن : وائل علم ينتفع به .
- د. سميرة ركزة. (2016). علم النفس المعرفي . الجزائر القبة القديمة : دار الخلدونية .
- د.زكى عبد المحسن امل. (2010). صعوبات التعبير الشفهي التشخيص و العلاج. مصر الاسكندرية: جامعة بنها.
- د.محمد نائل عبد الرحمان اخرس. (2012). اضطرابات التواصل. السعودية فرع الرياض: مكتبة المتنبي.
- ربحي مصطفى ،غنيم ،عثمان محمد عليان. (2000). مناهج و اساليب البحث العلمي النظرية و التطبيق. عمان: (ط.1) دار صفاء للنشر و التوزيع.
- زرزور،احمد. (2017). محضرات في منهجية البحث العلمي و اخلاقيات المهنة. ام البواقي: جامعة العربي بن مهيدي.
- سارة عبد النبي. (2016). مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا تقييم استراتيجيات الفهم الشفهي عند المختلين ذهنيا. أم البواقي: جامعة العربي بن مهيدي كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- ساسان،الهام. (2007). تاثير الصدمة الجمجمية على الذاكرة و كيفية إعادة تأهيلها.رسالة ماجستير. الجزائر: جامعة باتنة.
- سميرة ركزة. (2018). مذخل الى الارطوفونيا . الجزائر : الطبعة الاولى جسور للنشر و التوزيع .
- شروخ.صلاح الدين. (2003). منهجية البحث العلمي للجامعيين. عنابة: (د.ط) دارالعلوم و النشر.
- علي بوعزونيى. (2015/2014). دراسة اضطراب التسمية الشفهية عند مريض الألزايمر Aphasie والحبسي Alzheimer دراسة مقارنةلحَالات ناطقة باللغة العربية مع تحليل قياسي نوعي. تريبش ربيعة (صفحة 278). الجزائر: جامعة الجزائر 02.
- مارك فطة. (2019). تأثير اضطراب الذاكرة البصرية على التسمية الشفهية عند المصابين بمرض الزهايمر. الجزائر : جامعة الحزائر 02 أبو قاسم سعد الله.

- مارك فطة. (2019). تأثير اضطراب الذاكرة البصرية على التسمية الشفهية عند المصابين بمرض الزهايمر د ا رسة حالات. الجزائر: جامعة الح ا زئر 02 أبو قاسم سعد الله.
- محمد اعبيدات محمد، أو ناصر محمد، مبيضين اعبيدات. (1999). منهجية البحث العلمي،القواعد و المراحل و التطبيقات. .عمان: (ط.1)دار وائل للطباعة و النشر.
- محمد ميرود. (2008). إستراتيجيات الفهم عند الطفل أحادي اللغة والطفل مزدوج اللغة د ا رسة مقارنة. الجزائر: أطروحة دكتوراه جامعة الجزائر.
- مولاي عائشة عروس زينبة. (2019). تأثير فقدان الذاكرة –العاملة-على الانتاج التعبيري الشفهي عند مريض الزهايمر. الجزائر: جامعة الجزائر) 2(أب و قاسم سعد الله.
- نبيل ا زيري. (2008). تقييم إستراتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل ذو الصمم الحاد باستخدام. الجزائر: رسالة ماجستير.

المصادر الأجنبية :

- BRUNO Dubois .(2004) .définition et chiffres de la maladie d'Alzheimer . juin, 2021 من، fondation RECHERCHE ALZHEIMER: https://alzheimer-recherche.org/
- Catherine COURRIER .(2011) .dictionnaire d'Orthophonie . france : Ortho édition 3 eme édition.
- catherine thibault marine pitrou .(2018) .AIDE-MéMOIRE Troubles du langage et de la communication l'orthophonie à tous les âges de la vie . paris : DUNOD 3e édition.
- deladoucette OLIVIER 03) .décembre , 2020 .(Les chiffres de la maladie d’Alzheimer 03 تاريخ الاسترداد juin , 2021 من، Aidons les nôtres : https://www.aidonslesnotres.fr/alzheimer/les-chiffres-de-la-maladie-dalzheimer
- Dr Louis ploton .(1983) .Maladie d'alzheimer à l'écoute d'un langage .lyon: chronique sociale 3 édition.
- Ferrand PIERRE .(2016) .Le guide de l'orthophoniste Savoirs fondementaux de l'orthophoniste . Pais france : Lavoisier.
- fontanet, m. (2019). le repérage de la maladie d'alzheimer en médecine générale:quel est l'outil d'évaluationidéal ? Aix marseille: faculté des sciences médicales et paramédicales.
- frédérique BRIN .(2004) .Dictionnaire d'Orthophonie . france : Ortho édition 2 ème édition.

- kruczek E Sellal F .(2001) .Maladie d'alzheimer . Paris : collection conduite.
- Llianne MANNING .(2007) .La neuropsychologie clinique Approche cognitive . paris : ARMAND colin 2 éme édition.
- M.D. Carol A. Bernstein, M.D.Brian Crowley, M.D. Anita S. Everett, M.D. Anita S. Everett, M.D. et d'autres Jeffrey Akaka .(2015) .DSM-5 MANUEL diagnostique et statistique des troubles mentaux) .Julien Daniel GUELFI Marc-Antinoie Crocp (المترجمون، paris ،paris ، france : Elsevier Masson 5 éme édition.
- Nacira zellal .(2000) .livret d'elaboration . alger : centre d'impression Uiversité d'alger.
- PE Gatignol TH Rousseau .(2016) .Guide de l'orthophoniste : Intervention dans les troubles neurologiques , liés au handicap ,soins palliatifs .paris : lavoisier Volume 5.
- Prof. Dr méd. Jean-François Démonet Dr méd. Olivier Rouaud ,11 18) . .(2018La maladie d'Alzheimeret les maladies apparentées .Mise au point sur le diagnostic et le plan de soin.
- Roger GIL Nicole PIORIER .(2018) .Alzheimer :de carpe diem à la neuropsychologie .toulouse :édition érès.
- RousseauT .(1995) .communication et maladie d'alzheimer .paris: Ed ortho.
- Sabadell, v. (2018). pathologies neurologiques : bilans et interventions orthophoniques . paris Rue de bosquet 7 , B1348 louvain-la-neuve: De Boecksupérieur .
- Thierry ROUSSEAU .(2011) .Maladie d'Alzheimer et troubles de la communication . Paris france : Elsevier masson.

الملاحق

الملحق رقم 01:

الميزانية الارطوفونيا النفس العصبية

Bilan Adult pour Maladie d'Alzheimer

تاريخ الفحص :

1- تقديم الحالة :

- الاسم واللقب..... تاريخ الميلاد : .....

- الجنس :..... السن : .....

- الحالة المدنية :.....عدد الأطفال :

- العنوان :

- تاريخ الالتحاق بالمركز : .....

- المستوى التعليمي :

- اللغة المستعملة لدى المفحوص

2- دوافع الفحص :

- من الذي طلب إجراء الفحص

الطبيب

الحالة

الاسرة

3- السوابق المرضية الشخصية **نعم** ☐ **لا** ☐

- هل تعرضت الحالة الصدمة دماغية ☐

هل للحالة سوابق عقلية؟ ☐

- هل تعاني الحالة من أمراض معينة ؟ ☐ ما هي

4- السوابق العائلية :

- هل أصيب أحد الأقارب بالخرف ؟ ☐

5- نتائج الفحوصات (أثناء تشخيص المرض) :

- الفحص العصبي ☐

- الفحص البيولوجي : ☐

6- تاريخ المرض :

- تاريخ بداية المرض : ....

- ما هي الاضطرابات الأولى التي ظهرت ؟

- هل تتناول الحالة دواء معين ؟ ☐

7- تاريخ الاضطرابات المعرفية والنفسية :

- اضطرابات الذاكرة :

هل اضطرابات الذاكرة ظهرت : تدريجيا ☐ فجأة ☐

هل تذكر الحالة موضع الأشياء ؟ ☐

هل ت تذكر المواعيد (كزيارة الطبيب ، أخذ الدواء ...

اضطرابات اللغة : هل تعاني الحالة من نقص الكلمة ☐

- **اضطرابات اللغة :** ☐

هل تعاني الحالة من نقص الكلمة ؟

هل كلام الحالة سليم أو يظهر عليه اضطرابات (ألفاظ رديئة ، كلمات مشوهة ، تعبير غير ملائم ، أخطاء ، تركيب ، خروج عن الموضوع ...) ؟ ..

- اضطرابات التوجه الزماني

هل يحدث لدى الحالة التباس في الأيام ؟ ☐

هل يحدث لدى الحالة التباس في الوقت ؟ ☐

- اضطراب التوجه المكاني

هل يحدث لدي الحالة تيهان داخل المركز

- اضطراب الأبراكسيا :

هل تجد الحالة صعوبة في ارتداء الثياب ؟

هل تجد الحالة صعوبة في تناول الطعام ؟

هل تجد الحالة صعوبة في استعمال الأشياء ؟

- اضطراب الأقنوزيا :

هل تستطيع التعرف على الوجوه المألوفة ؟

- اضطرابات النوم :

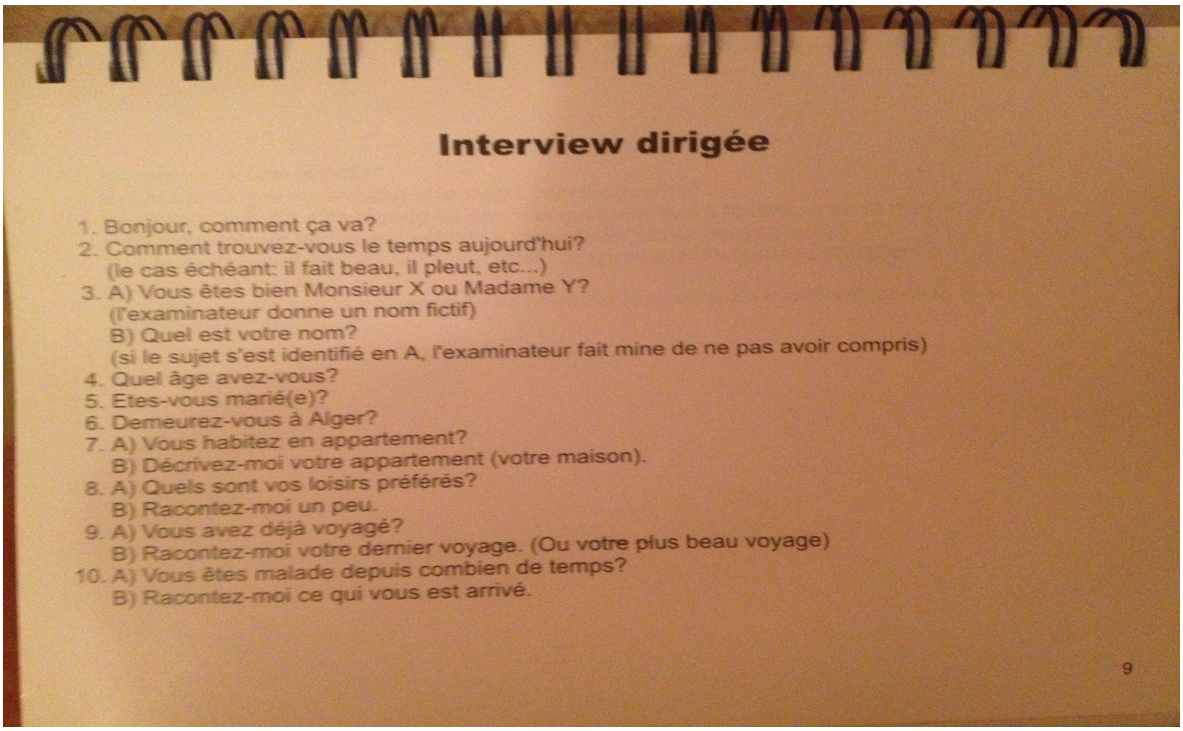
هل تجد الحالة صعوبة في النوم ؟

هل تعاني من الاستيقاظ عدة مرات في الليل

- اضطرابات نفسية :

هل هناك تغيرات في الحالة النفسية ؟
هل هناك : عدوانية قلق اكتئاب اضطرابات أخرى :
كيف تصف الجانب العلائقى الاجتماعي للحالة ؟
هل تم إخضاع الحالة لبعض الاختبارات النفسية أو العقلية ؟

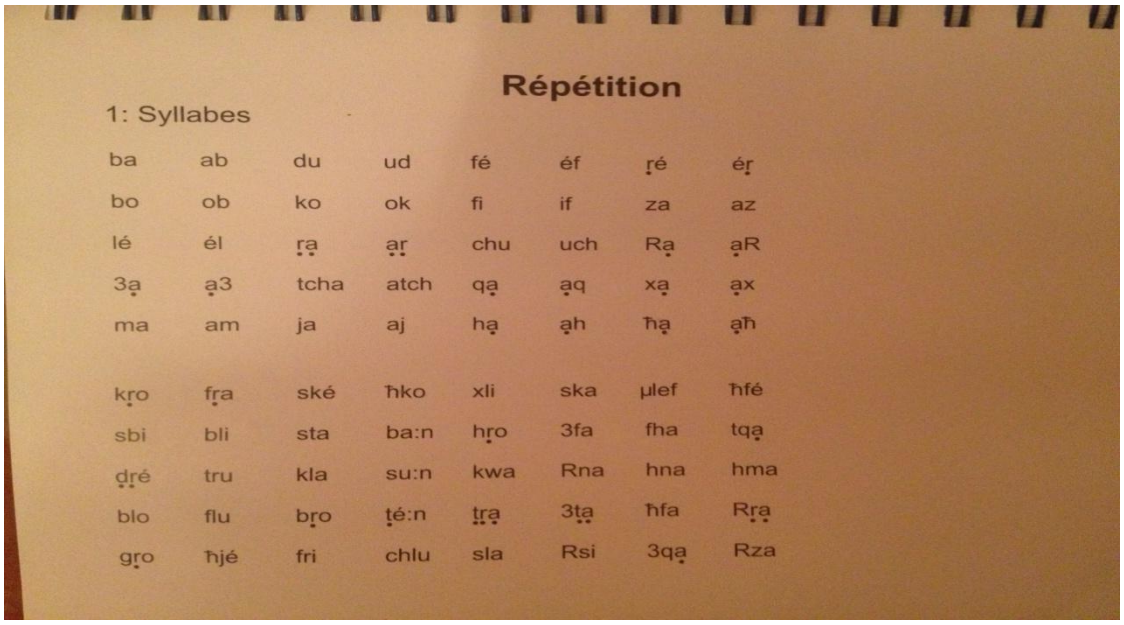
الملحق رقم 02 :



Interview dirigée

1. Bonjour, comment ça va?
2. Comment trouvez-vous le temps aujourd'hui?
   (le cas échéant: il fait beau, il pleut, etc...)
3. A) Vous êtes bien Monsieur X ou Madame Y?
   (l'examinateur donne un nom fictif)
   B) Quel est votre nom?
   (si le sujet s'est identifié en A, l'examinateur fait mine de ne pas avoir compris)
4. Quel âge avez-vous?
5. Etes-vous marié(e)?
6. Demeurez-vous à Alger?
7. A) Vous habitez en appartement?
   B) Décrivez-moi votre appartement (votre maison).
8. A) Quels sont vos loisirs préférés?
   B) Racontez-moi un peu.
9. A) Vous avez déjà voyagé?
   B) Racontez-moi votre dernier voyage. (Ou votre plus beau voyage)
10. A) Vous êtes malade depuis combien de temps?
    B) Racontez-moi ce qui vous est arrivé.

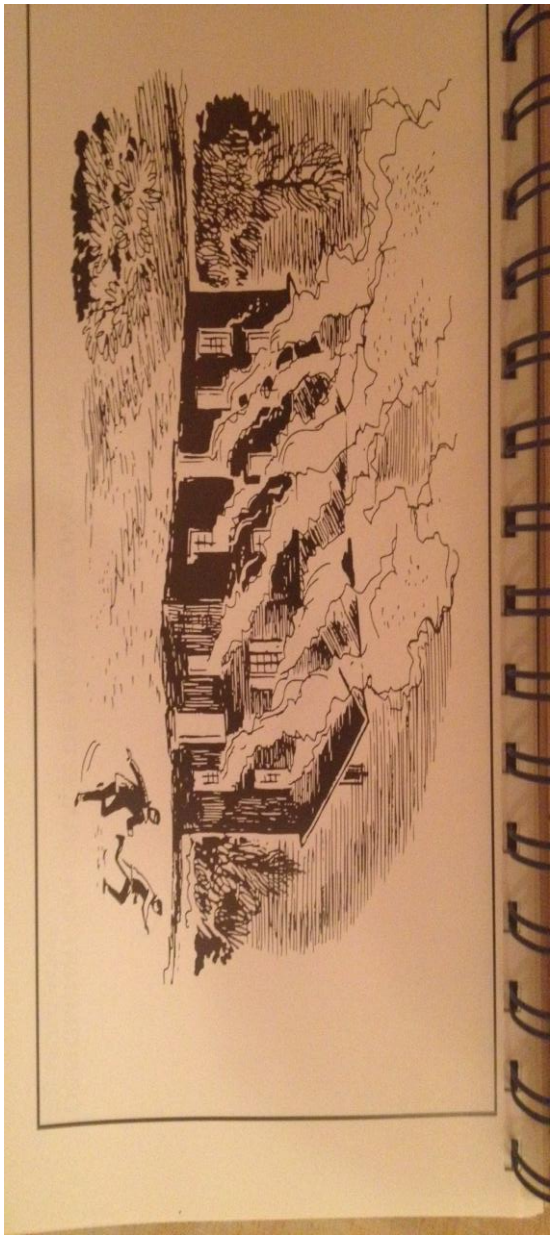
9

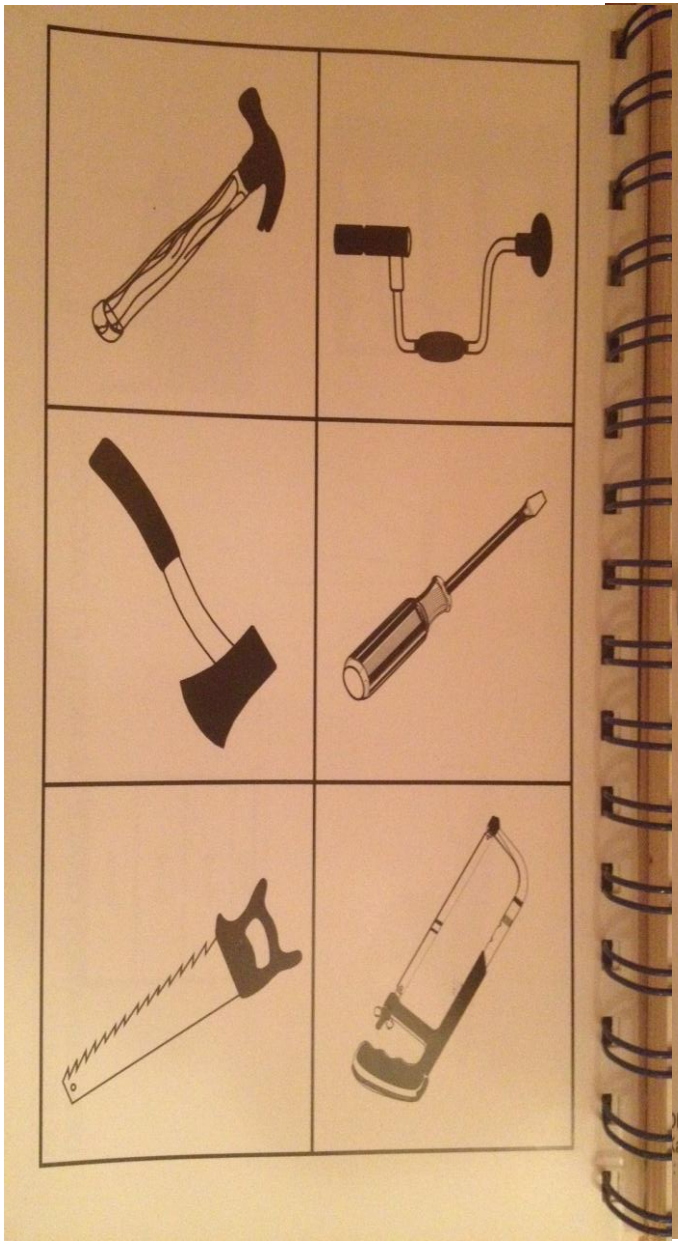


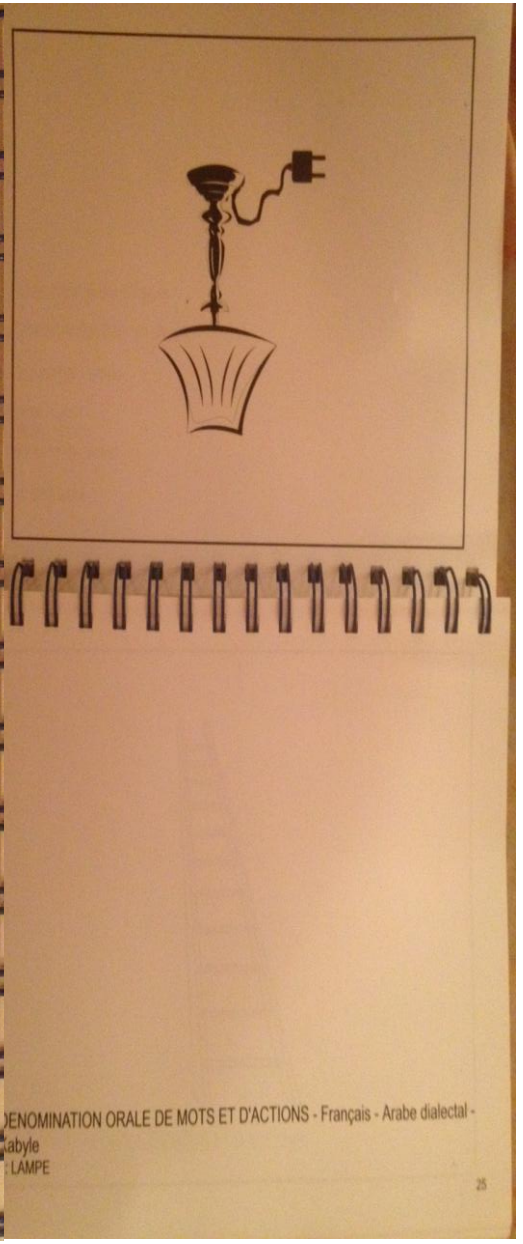
Répétition

1: Syllabes

ba	ab	du	ud	fé	éf	ɾé	éɾ
bo	ob	ko	ok	fi	if	za	az
lé	él	rạ	ạr	chu	uch	Rạ	ạR
3ạ	ạ3	tcha	atch	qạ	ạq	xạ	ạx
ma	am	ja	aj	hạ	ạh	ħạ	ạħ
kro	fra	ské	ħko	xli	ska	ɻlef	ħfé
sbi	bli	sta	ba:n	hro	3fa	fha	tqạ
dɾé	tru	kla	su:n	kwa	Rna	hna	hma
blo	flu	bro	ţé:n	ţrạ	3ţạ	ħfa	Rɾạ
gro	ħjé	fri	chlu	sla	Rsi	3qạ	Rza







DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D'ACTIONS - Français - Arabe dialectal -
Kabyle
: LAMPE