الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف لميلة

معهد الآداب واللغات — قسم اللغة والأدب العربي

المرجع: .....

الاضطرابات اللغوية لدى مرضى الزهايمر

دراسة ميدانية بدار الأشخاص المسنين-قسنطينة-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص: لسانيات تطبيقية

إعداد الطالبتان:

**** رميساء بلعطار***

**** مريم خالوش***

إشراف الدكتور: وليد خضور

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف لميلة

معهد الآداب واللغات
قسم اللغة والأدب العربي

المرجع: .....

الاضطرابات اللغوية لدى مرضى الزهايمر

دراسة ميدانية بدار الأشخاص المسنين-قسنطينة-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص: لسانيات تطبيقية

إعداد الطالبتان:
* رميساء بلعطار
* مريم خالوش

إشراف الدكتور: وليد خضور

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

«من لم يشكر الناس لم يشكر الله»

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم

الحمد لله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له ونشهد أن محمدا عبده ورسوله.

بعد شكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث المتواضع.

نتقدم بجزيل الشكر إلى من شرفنا بإشرافه على مذكرة بحثنا

الأستاذ **وليد خيضور**

الذي لن تكتفي حروف هذه المذكرة لإيفائه حقهُ بتوجيهاته العلمية التي لا تقدر بثمن.

إلى كل أساتذتنا الأفاضل في قسم اللغة العربية وكل موظفي المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف.

كما نشكر كل من ساهم من قريب أو من بعيد على إنجاز هذا البحث لاسيما من عمل على كتابته وطباعته جزاهم الله خيرا.

وفي الأخير لا يسعنا إلا أن ندعو الله عز وجل أن يرزقنا السداد والعفاف، والغنى، وأن يجعلنا هداة مهتدين.

إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد لله الذي أعاننا على انجاز هذا العمل والذي نتمنَّاه عملا صالحا ونافعا إن شاء الله.

إلى الَّذَيْن لم يبخلا عليَّ بشيء وكان لهما الفضل في نشأتي على أسس المبادئ، وعملا من أجل بلوغ أهدافي إلى " **والدي** " الحبيبين أطال الله عمرهما.

إلى أغلى ما أهداني والدي في الحياة " **إخوتي وأخواتي الأعزاء** ".

إلى جميع العائلة بدون استثناء.

إلى رفيقة دربي وسندي في هذا المشوار، من قاسمتني هذا الجهد وشاركتني هذا العمل.

إلى كل من مدَّ لي يد العون ولو بدعاء ولم تسعفني الذاكرة بذكرهم " **صديقاتي وأساتذتي** "

فجزاهم الله خير الجزاء.

مريم

إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد لله الذي أعاننا على انجاز هذا العمل والذي نتمنَّاه عملا صالحا ونافعا إن شاء الله.

إلى الَّذَيْن لم يبخلا عليَّ بشيء وكان لهما الفضل في نشأتي على أسس المبادئ، وعملا من أجل بلوغ أهدافي إلى " **والدي** " الحبيبين أطال الله عمرهما.

إلى أغلى ما أهداني والدي في الحياة " **أخي العزيز وأخواتي** ".

إلى جميع العائلة بدون استثناء.

إلى رفيقة دربي وسندي في هذا المشوار، من قاسمتني هذا الجهد وشاركتني هذا العمل.

إلى كل من مدَّ لي يد العون ولو بدعاء ولم تسعفني الذاكرة بذكرهم

" **صديقاتي وأساتذتي** "

فجزاهم الله خير الجزاء.

رميساء

مقدمة.

مقدمـة:

يعتبر التَّواصل البشري ضرورة إنسانية لابد منها، فهو يتيح للإنسان الفرصة لنقل احتياجاته ورغباته وأحاسيسه والمحافظة على هويته ووجوده، ويتضمَّن كلاً من الوسائل اللفظية التي تشمُل اللغة المنطوقة والمسموعة والمكتوبة، والوسائل غير اللفظيَّة كلُغة الإشارة والإيماءات وتعبيرات الوجه، وكذلك لغة العيون والحركات والرجلين... وغيرها.

ومن المعلوم أنَّ اللغة تُمثل الخاصيَّة أو المظهر الذي يُميِّز الإنسان عن باقي المخلوقات، كونها تتركز حول شتَّى فعاليَّاته الفكريَّة والحركيَّة والاجتماعيَّة والنَّفسيَّة والتكيّفية فمن هذا المنطق يمكن التأكيد على أهمية اللغة كونها أداة تواصل بين بني الإنسان، وعاملٌ أساسيٌّ من عوامل التكيف مع المجتمع.

لكن أحيانا تتعرض هذه اللُّغة لاضطراباتٍ تتعلَّق بعيوب تُصيبُ الكلام أو النطق أو الصوت التي يمكن أن ترجع إلى عوامل عديدة عضوية أو نفسية أو وراثية أو عصبية حيث يتعرَّض الإنسان في أي مرحلة من مراحل حياته إلى اضطرابات اللغوية فهي لا تقتصر على صغار السن فقط، بل تصيب المسنين بصفة خاصة أيضا جرَّاء إصابات على مستوى الجهاز العصبي لهم ما يتسبب في حدوث تلف لمراكز اللغة.

ويُعَدُّ الزهايمر إحدى هذه الإصابات التي تصنف من أهم أمراض العصر التي لاتزال طور البحث، ومحل اهتمام وانشغال الدراسات والبحوث في محاولة لتفسير طبيعة المرض والبحث عن العوامل التي تتسبب في الإصابة به، والاضطرابات الناجمة عنه لا سِيَّما الاضطرابات اللغوية، خاصة وأنَّ هذه الاضطرابات تؤثر سلبا على حياة المسن وعلى تواصله مع المجتمع.

ومن هذا المنطق دفعنا فضولنا العلمي إلى البحث في هذا الموضوع دون غيره من المواضيع، وعليه برزت أسباب اختيارنا الموضوعة منها ما هو ذاتي وما هو موضوعي.

فالذاتية ترتبط بميولنا للعلوم التي تخْتصُّ بدراسة الظواهر اللغوية الإنسانية، ورغبتنا في دراسة هذا الموضوع والاطِّلاع على جوانبه المختلفة أمَّا الموضوعيَّة فكثيرة نذكر منها:

- الأهمية التي يحظى بها موضوع الاضطرابات اللغوية في الدرس اللساني.
- ندرة البحوث والدراسات حول الموضوع من جهة، ونقص الاهتمام بفئة كبار السن وقلة الدراسات حولها من جهة أخرى.

وعليه فإنَّ الأهداف المرجوّة من هذه الدراسة ترجع إلى:

- محاولة الوقوف على مفهومي الاضطرابات اللغوية ومرض الزهايمر ومعرفة العلاقة بينهما.
- الكشف عن الاضطرابات اللغوية عند المصاب بالزهايمر والتعرف على أنواعها وطبيعتها.
- التعرّف على الآثار التي يمكن أن تترتَّب عن هذه الاضطرابات.

وقد رست بنا الأسباب والأهداف إلى وسم موضوعنا: "**الاضطرابات اللغويَّة لدى مرض الزهايمر**".

وبهذا انطلقت دراستنا من إشكالية مفادها: **فيم تتجلَّى مظاهر الاضطرابات اللغوية عند مرضى الزهايمر؟**

والإجابة عن هذه الإشكالية يتأتى بالإجابة عن مجموعة من الأسئلة الجزئيَّة الآتية:

- ما مفهوم الاضطرابات اللغوية؟ وما أنواعها؟
- ما مفهوم داء الزهايمر؟ وماهي الاضطرابات المصاحبة له؟
- ما علاقة الاضطرابات اللغوية بمرضى الزهايمر؟ وكيف يتم تشخيصها؟

ومن خلال الدراسة الميدانية توصلنا إلى جملة من الفرضيات منها:

- توجد اضطرابات على مستوى اللغة الشَّفهيَّة والمكتوبة والإشاريَّة لدى المصاب بالزهايمر.
- توجد اضطرابات نطقية وكلامية عند المصاب بالزهايمر.
- توجد فروق في مستوى الاضطرابات اللغوية تِبعًا لمراحل المرض.

ولأنَّ المناهج المتَّبعة في الدراسات الأكاديميَّة تفرضها طبيعة المواضيع فإنَّ المنهج المتبع هو المنهج الوصفي التحليلي، إذ وجدناه الأنسب لطبيعة موضوعنا، ولأجل إتمام هذه الدراسة كان لابد لنا من وضع خطَّة تمثَّلت في: مقدّمة وفصلين نظريين وفصل تطبيقي وخاتمة.

فكان الفصل الأول معنون ب: **الاضطرابات اللغوية**، وفيه ثلاثة مباحث، فتناولنا في المبحث الأوّل مفهوم اللغة والاضطرابات اللغوية وأنواعها، أمَّا المبحث الثاني فتناولنا فيه بعض مظاهر الاضطرابات اللغوية كالتأخر اللغوي والسكتة اللغوية...، أمَّا المبحث الثالث

فتحدَّثنا فيه عن الاضطرابات في مستويات اللغة من ناحية الشَّكل والمحتوى والاستخدام البراغماتي، وخلاصة.

أما الفصل الثاني فكان موسوما ب: **مرض الزهايمر**، وتندرج ضمن ثلاثة مباحث فتضمَّن المبحث الأوَّل منه التعريف، وأشكال بدء المرض وعوامل خطورته، والمبحث الثاني تناولنا فيه مراحل تطوّر المرض الثلاث: الخفيفة والمعتدلة والوخيمة، والمبحث الثالث تطرَّقنا فيه إلى تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية، مختتمين إيَّاه بخلاصة.

والفصل الثالث هو الجانب التطبيقي لهذه الدراسة والذي قسَّمناه إلى ثلاثة مباحث فالمبحث الأول تناولنا فيه مجتمع الدراسة وحدود الدراسة، والمبحث الثاني تناولنا فيه سير الدراسة من عينة وأداة وشرح لتقنيَّة البحث، أمَّا المبحث الأخير فقمنا فيه بعرض ومناقشة الدراسة، ثم عرضنا مجموعة من النتائج التي توصلنا إليها.

واختتمنا البحث بخاتمة تضمنت النتائج التي خلصنا إليها.

وعن المصادر والمراجع التي اعتمدناها في إعداد بحثنا نذكر:

اضطرابات اللغة والكلام لعبد العزيز السرطاوي ووائل موسى أبو جودة، نيوروسيكولوجيا (معالجة اللغة واضطراب التخاطب) لحمدي علي الفرماني، مرض الزهايمر (النسيان من نعمة إلى نقمة) لسمير أبو حامد.

وفيما يخص الدّراسات التي تناولت موضوع الاضطرابات اللغوية لدى مرضى الزهايمر فقد تعذَّر علينا الحصول على دراسات تتطابق مع بحثنا، لذلك ارتأينا أن نعتمد على بعض الدراسات التي تناولت كل متغيِّر على حدى.

فبالنسبة للدراسات التي تناولت المتغيّر الأوَّل "الاضطرابات اللغوية" عديدة منها: الاضطرابات اللغوية (الصوتية-الصرفية-التركيبيَّة-الدلالية) (2017) لبدرة عيسى والاضطرابات اللغوية وعلاجها (2013) لصادق يوسف الدَّبَّاس.

أمَّا بالنسبة للمتغيّر الثاني "الزهايمر" فنجد دراسة حمزة رشيدة (2015) تحت عنوان "تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر" التي تناولت جانبا من الموضوع.

واجهتنا صعوبات في إعداد هذه الدراسة من أهمها، صعوبة الوصول إلى مركز إجراء الدراسة الميدانية كون الدراسة تزامنت مع ظهور الجائحة (Covid19)، الزلزال الذي ضرب المنطقة، بالإضافة إلى تشتت الآراء حول هذا الموضوع حيث تعذَّر علينا الإلمام بها كلّها.

وفي الأخير نرجو أننا قد وفّقنا في كشف الحجب عن هذا الموضوع ووضعه في دائرة الاهتمام العلمي، الذي نأمل أن يكون انطلاقة لموضوعات أخرى، كما نتقدم بالشكر إلى الأستاذ المشرف بتكرمه للإشراف على هذه الدراسة، وعلى نصائحه وتوجيهاته القيمة وإلى كل من ساعدنا ولو بكلمة ونسأل الله التوفيق والسداد في عملنا هذا وأعمال لاحقة إن شاء الله.

الفصل الأول:

الاضطرابات اللغوية.

تمهيد:

تؤدي اللغة دورًا فعالاً في التواصل الإنساني بوصفها مجموعة من الرموز المنظمة منطوقة كانت أو مكتوبة، أو لغة اشارية أو ايمائية، إذ تعبر عن درجة التوافق النفسي والاجتماعي والصحّي للفرد. إن أيّ اضطراب في أحد هذه الجوانب يؤثر حتمًا على لغته وتواصله، لاعتبارها تمثل المعيار الأساسي لشخصية الإنسان السوية أو المضطربة، وبناءً على هذا فقد حظي موضوع الاضطرابات اللغوية بمكانة هامة في الدرس اللساني والعصبي كونه يهدف لكشف ومعالجة مختلف المشاكل اللغوية التي تعترض المراكز العصبية في الدماغ، ما يُعرقل الوظائف اللغوية الموجهة إلى النظام اللّغوي.

المبحث الأول: اللغة والاضطرابات اللغوية.

1. مفهوم اللغة:

يعد مفهوم اللغة من أهم المفاهيم التي انشغلت بها اللسانيات، وكذلك بعض العلوم الإنسانية، مثل علم النفس التربوي وعلم الاجتماع، ممّا أدى إلى ظهور العديد من التعريفات التي تباينت تبعًا لاختلاف اهتمام المختصين، سنكتفي بذكر أهم التعريفات التي تخدم بحثنا:

- **يعرفها ابن جنّي بأنّها:** "أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم". [1]

يبين هذا التعريف عمق نظرة ابن جنّي الذي، يضّم قانونًا أساسيًا من قوانين اللغة "بأن اللغة في جوهرها شكل من أشكال السلوك الاجتماعي ذلك أنّها لا تكون إلا حيث يكون المجتمع، ومن ثم يمكن فهمها باعتبارها ظاهرة اجتماعية". [2]

- **وتُعرف في معجم علوم العربية:** "اللغة استعمال رموز صوتية مقطعية، يعبر بمقتضاها عن الفكر". [3]

كما يعرّفها علماء النفس بأنّها: "الوسيلة التي يمكن بواسطتها تحليل أيّ صورة، أو فكرة ذهنية إلى أجزائها أو خصائصها، والتي يمكن بها تركيب هذه الصورة مرة أخرى في أذهاننا أو أذهان غيرنا بواسطة تأليف كلمات ووضعها في تركيب خاص". [4]

من خلال عرض هذه التعاريف نصل إلى وجود تباين في تحديد الجوانب المتعلقة باللغة، فمنهم من ركزّ على وظائفها الأساسية سواء ما يتعلق بالتفكير أو التعبير أوّ التواصل، بينما اهتمت تعاريف أخرى بالجانب الرمزي للغة والقواعد التي تحكمها. وعليه يمكن القول أنّ اللغة هي نظام من العلامات والرموز المنطوقة وغير المنطوقة التي يتفق عليها مجتمع ما بهدف التفاهم والتعبير عن الحاجات والرغبات.

---

[1] –الخصائص: أبو الفتح عثمان ابن جني، مع محمد عليّ النجار، ج1، المكتبة العلمية، مصر، دط، 1952، ص 33.

[2] –علم اللغة الاجتماعي عند العرب: هادي نهر، مكتبة لسان العرب، مصر، ط1، 1998، ص63.

[3] –معجم علوم العربية تخصص – شموليّة، أعلام: محمد ألتونجي، دار لبنان، د ط، 2013، ص 364.

[4] –أساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية والتطبيق: لراتب قاسم عاشور، محمد فؤاد الحوامدة، دار المسير، الأردن، ط4، 2014، ص 22.

2. مفهوم الاضطرابات اللغوية:

اختلف العلماء في تسمية المشكلات اللغوية التي قد يعاني منها بعض الأطفال، فقد سمَّاها "الجاحظ" قديمًا: عيوب الكلام، وحديثًا سمّيت بتسميات عديدة منها: القصور أو العجز اللغوي langage Déficit، أو التأخر اللغوي langage Delay، أو الإعاقة اللغوية longane Handicaped [1] إلا أن التسمية الشائعة والمناسبة هي الاضطرابات اللغوية والتي سنُورد لها مجموعة من التعاريف.

- **يعرف آرام الاضطرابات اللغوية بقوله:** "إنّ الاضطرابات اللغوية تتضمّن الأطفال الذين يعانون من سلوكات لغوية مضطربة، تعود إلى تعطل في وظيفة معالجة اللغة، التي تظهر على شكل أنماط مختلفة من الآداء، وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة، في المكان الذي تظهر فيه".[2]

والمقصود هنا هو وجود ضعف في مهارات اللغة لدى الطفل التي تشمل مهارات النطق والإنتاج والفهم، ويرجع هذا الضعف أو الانحراف إلى وجود خلل في معالجة اللغة وكذلك إلى الظروف المحيطة.

- **وتعرف أيضًا بأنّها:** "مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التطورية والمكتسبة وتتصف مبدئيًا بنواقص عدم نضوج في استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة لأهداف الاستقبال والإنتاج اللغوي، ويمكن أن تؤثر في مكونات اللغة.[3]

ونلاحظ من خلال هذا التعريف أنّه أَلَمَّ بجميع جوانب الاضطرابات اللغوية حيث يمكن أن تكون ذات طبيعة نمائية أو مكتسبة، وهي تنتج عادة عن عجز أو قصور في استخدام اللغة الشفهية أو الكتابية أو كلاهما معًا، ما قد يؤثر في مظاهر اللغة شكلاً ومحتوى واستخدامًا.

---

[1] – الاضطرابات اللغوية وعلاجها: صادق يوسف الدباس، مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، ع 29، مصر، 2013، ص 297.

[2] – المرجع نفسه، ص 297.

[3] – مشكلات التواصل اللغوي: ميساء أحمد أبو شنب، فرات كاظم العقبي، مركز الكتاب الأكاديمي، الأردن، ط1، 2015، ص 101.

3. أنواع الاضطرابات اللغوية:

تشتمل الاضطرابات اللغوية على عدّة أنواع من الاضطرابات التي تؤثر سلبًا على لغة الفرد وسلوكه، سنذكرها فيما يلي:

1.3. اضطرابات النطق:

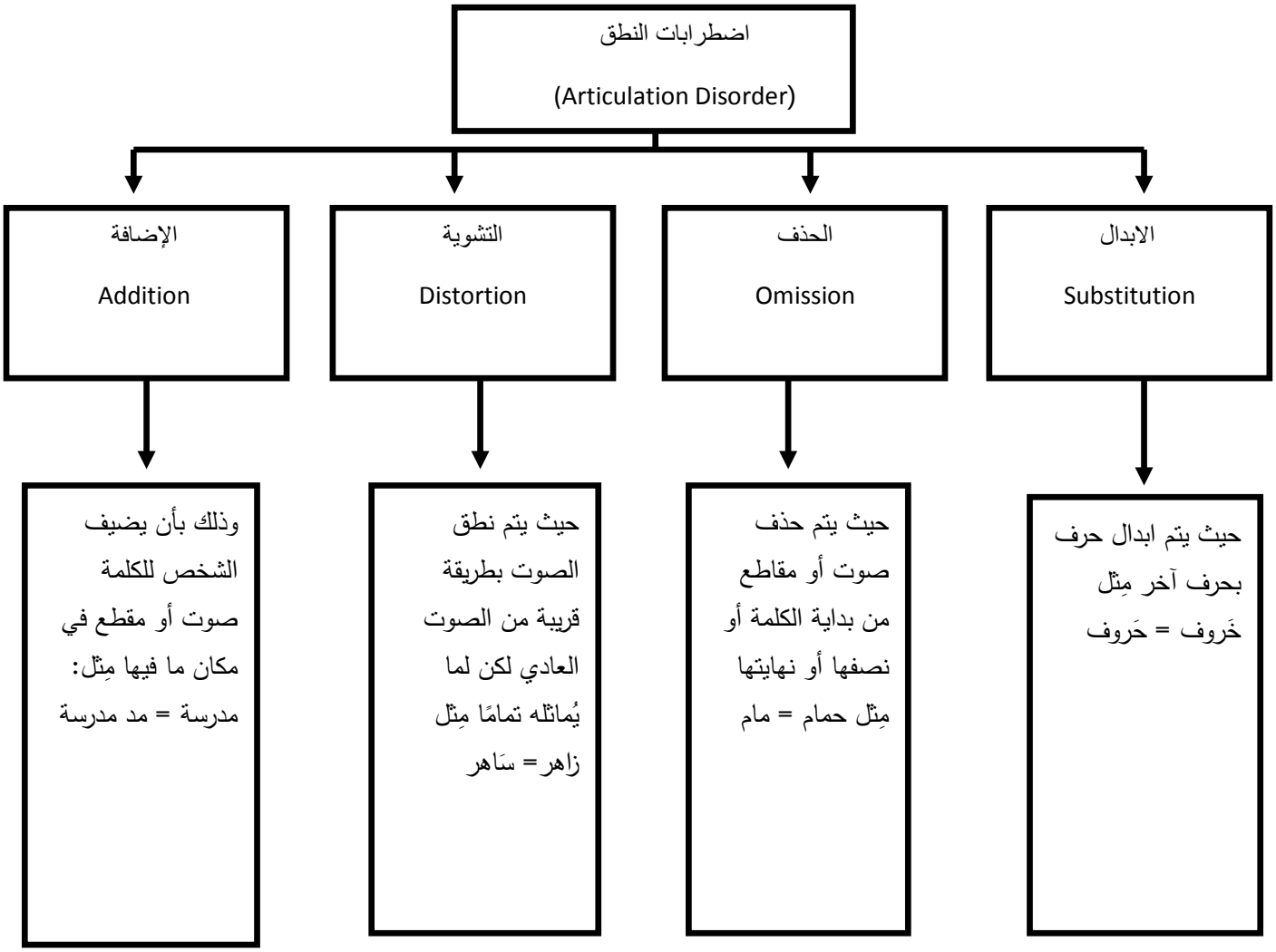
يعتبر النطق عملية جوهريّة لتبادل المعلومات بين الأفراد وتحقيق التفاعل الاجتماعي إذ تتحقق فيه كل المؤثرات النفسية والاجتماعية، إن كل عطل أو خلل وقصور في عملية النطق يؤدي بالضرورة إلى حدوث اضطراب نطقي.

ويعرف بأنه: "ذلك الاضطراب الذي يحدث نتيجة وجود أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، أو عدم تشكيلها بصورة صحيحة، وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللثغة [*] البسيطة إلى الاضطرابات الحادة، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشويه والإضافة". [1]

معنَى ذلك أنّ حدوث الاضطرابات النطقية يعود لوجود صعوبة في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام والصوت التي تتخذ أشكالاً متعددة تختلف باختلاف درجة حدّتها ويمكن تصنيف هذا النوع من الاضطرابات تحت أربع مجموعات موضحة في المخطط الآتي:

[*] –اللثغة: **أو اللدغة Rhotacism**: هي إحدى أمراض النطق، وفيه ينطق المصاب صوت حرف الرّاء بطريقة غير صحيحة، حيث يُبدله إما بصوت حرف الياء (ي) أو يُبدله بصوت حرف اللام (ل)، أو يبدله بصوت حرف الغين (غ) ويطلق العامة على هذا العيب أحيانًا اسم اللدغة (للاستزادة ينظر: نيو وسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب: حمدي عليّ الفرماوي، ص 179).

[1] – اضطرابات النطق وعيوب الكلام: فكري لطيف متولي، مكتبة الرشد، السعودية، ط1، 2015، ص 122.



مخطط لأشكال اضطرابات النطق.

ملاحظة: كلّما استمرت اضطرابات النطق مع الطفل رغم تقدمه في السّن كلما كانت أكثر رسوخًا.

وقد ترجع أسباب النطق إلى مجموعتين عضوية ووظيفية:" [1]

- **الأسباب العضوية:** وهي إصابة أعضاء النطق بمرض من مثل خلل في أطراف الأسنان، أو انعقاد اللسان أو طول اللسان وقصور الزائدتين.
- **الأسباب الوظيفية:** وهنا يكون السبب غير معروف فأعضاء النطق سليمة ومع دلك فان المشكلة قائمة مع استبعاد كون المشكلة فونولوجية."

[1] –اضطرابات اللغة والكلام: عبد العزيز سرطاوي، وائل موسى أبو جودة، أكاديمية التربية الخاصة، السعودية، ط1، 2000، ص295.

من خلال ما تقدم نستنتج أن تعدد أشكال الاضطرابات النطقية يرتبط بتعدد الأسباب المؤدية لها، فإن أيّ خلل عضوي ونطقي يؤدي إلى مشاكل في النطق.

2.3. اضطرابات الصوت:

يُعتبر الصوت أحد الظواهر اللغوية الهامّة التي يستعملها الإنسان للتواصل والتفاهم وأنّ أيّ اضطراب في قدرة الإنسان على إصدار الصوت يعني خللاً في قدرته على التواصل، ومن هنا تعرف الاضطرابات الصوتية على أنّها: "تَغيّر غير طبيعي في الصوت ينتج عن وجود خلل في طبقة الصوت أو شدته أو نوعيته، بحيث يلفت انتباه كلّ من المتكلم والسامع". [1]

ويقصد به: ذلك الاضطراب المتعلق بدرجة الصوت في حدّته أو ارتفاعه أو انخفاضه أو نوعيته، ويظهر آثار ذلك في إنتاج الكلام.

وتقسم أنواع وأسباب اضطرابات الصوت إلى:[2]

- **أمراض الصوت العضوية:** وهي تحدث إذا كانت الإصابة بالحنجرة كالتهاب الحنجرة أو إصابة عضلات التنفس.
- **أمراض الصوت الوظيفية:** وهي تحدث إذا كانت وظيفة الحنجرة غير سليمة، بينما تركيبها سليم (كالإجهاد الذي يؤدي إلى غياب الصوت أحيانًا) .
- **أمراض الصوت نتيجة الإصابات الباثولوجيا* البسيطة:** المصاحبة لأمراض الصّوت الوظيفيّة المستمرة لفترة طويلة.

هناك العديد من أشكال اضطرابات الصوت نعرض منها:[3]

- **الصّوت المكتوم:** حيث يسمع الصوت مكتوبًا عند ما يتجه اللسان نحو البلعوم أثناء الكلام وعادة ما يتصف به سكان المناطق الريفيّة.

---

[1] –مقدمة في اضطرابات التواصل: موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد النّاطور، دار الفكر، الأردن، ط2، 2001، ص 184.

[2] – اضطرابات النطق والكلام (المفهوم–التشخيص–العلاج): نبيلة أمين أبو زيد، دار عالم الكتب، مصر، ط1، 2011، ص 81.

[*] – **الباثولوجيا:** مصطلح يوناني بمعنى الشعور بالألم، وهو فرع من فروع الطب يُعنّى بدراسة طبائع الأمراض والتغيرات التركيبية والوظيفيّة التي تقترن بمختلف الأمراض (للاستزادة ينظر:. https//ar.wikipedia.org/wiki)

[3] – الاضطرابات الصوتية (المفهوم–الأسباب–العلاج): سلامة االعبد الله، دار المجد، الأردن، ط1، 2015، ص 81–87.

- **الصّوت الطّفلي:** هو الصوت المسموع من الرّاشدين أو الكبار ويشبه في طبقية الصوتية صوت الأطفال ويتميز بأنّه رفيع حاد.
- **الصّوت الرتيب:** هو الصوت الذي يخرج على إيقاع واحد دون القدرة على التغيير في دراجاته.
- **كلام الفّم المغلق:** هو أحد أنواع انحراف الرّنين حيث يبدوا فيه كلام الشخص منخفض وغير واضح.
- **اختفاء الصّوت:** هو ظاهرة يحاول فيها المصاب اخراج الكلام ولكنّه لا يستطيع بسبب اختفاء صوته، فيستعين بالحركات والإيماءات ما يجعله أقرب الى البكم.
- **الصّوت المرتعش أو المهتز:** يكون فيه الصوّت غير منتظم وغير متناسق على طبقاته وغالبًا ما يكون متوترًا وسريعًا.
- **دقة الصّوْت:** حيث يكون الصّوت غير واضح ويتسّم بأنه خليط ما بين صوت الهمس وصوت الخشونة معًا.
- **الصّوت الخشّن أو الغليظ:** عادة ما يكون هذا الصوت مرتفعًا في شدته ومنخفضًا في طبقته، ويمكن أن يكون بسبب الصّراخ العالي كالغناء أو الصّياح بصوت مرتفع.
- **الصوت الهامس:** هو ذلك الصوت الخافت الذي يكون مصحوبًا في بعض الأحيان بتوقف كامل للصوت، ويتسم بالضعف والتدفق المفرط.
- **الخنف:** أو ما يعرف بالصوت الأنفي ويحدث هذا الاضطراب بسبب اخراج الصوت عن طريق التجويف الأنفي وعدم انغلاقه أثناء النطق محدثًا بذلك ابدالا وقلبا وحذفا لبعض الحروف عدا الحروف الأنفية.(*)

من خلال ما تقدم نستنتج أن اضطرابات الصوت هي خلل أو إصابة تنجم عن أسباب عضوية أو وظيفية أو نتيجة لإصابات باثولوجية، تصيب الصّوت من حيث شدّته ووظيفته ونوعيته تظهر آثاره خلال عملية الكلام.

(*) – **الحروف الأنفية:** أو الحروف الخيشومية هي التي تخرج من الخيشوم (أعلى (الأنف)، وهي: النون والميم المشدّدتان، والنون الساكنة والتنوين (للاستزادة ينظر: معجم علوم العربية تخصص، شمولية، أعلام: محمد ألتونجي، ص 199.)

3.3. اضطرابات الكلام:

يمثل الكلام الجانب الشفهي للغة، ولهذا الجانب موقعه الكبير في الأداء اللغوي إذ أن اللغة في أساسها نظام صوتي، والكلام عبارة عن سياق لتلك الأمورْ الصوتية، يستعملها الفرد في حياته اليومية لنقل الاعتقادات والأفكار والعواطف والمعاني، ويعتبر الكلام عمليّة غاية في التعقيد كونه مرتبط بعمليّة السمع، وأنّ أيّ خلل في هذه العمليّة يترتب عن خلل في استقبال الصّوت ومن ثمّةَ فقدان الكلام أو اضطرابه، وتعرف اضطرابات الكلام بأنّها:

"اضطرابات تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث، ومحتواه ومدلوله ومعناه وشكله وسيّاقه وترابط الأفكار والأهداف، ومدى فهمه من الآخرين، وأسلوب الحديث، والأفْكار المستخدمة وسرعة الكلام".[1]

نلاحظ من خلال هذا المفهوم أن اضطرابات الكلام هي تلك المشكلات التي تتعلق بمحتوى الحديث ومدى توافقه وانسجامه مع السيّاق الذي وضع فيه ومدى مناسبة المفردات التي وضعت له.

وتعود اضطرابات الكلام إلى أسباب مختلفة نذكرها فيما يلي:[2]

- **الأسباب العضويّة:** نقص اختلال الجهاز العصبي المركزي واضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام مثل اختلال أربطة اللسان، إصابة المراكز الكلاميّة في المخ بتلف أو نزيف أو مرض عضوي أو ورم.
- **الأسباب النفسية:** وهي الأسباب الغالبة على معظم حالات عيوب النطق كما أنّها تصاحب أغلب الحالات العضوية ومن هذه الأسباب: القلق النّفسي، الصّرع، عدم الشعور بالأمن والطمأنينة، المخاوف والوسواس، الشعور بالنقص، وعدم الكفاءة.
- **الأسباب البيئية:** القصور في التفاعل الاجتماعي واللّغوي للطفل نتيجة عدم اتاحة الفرصة للّعب مع أقرانه أو الحوار والتحدث معهم، تعلم عادات النطق السيئة دون أن يكون الطفل يعاني من أيّ عيب بيولوجي سوى اللّسان أو الأسنان أو الشفة.

---

[1] –اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق: أسامة فاروق، مصطفى سالم، دار المسير، الأردن، ط1، 2014، ص 101.

[2]– المرجع نفسه، ص 105–106.

- **أسباب أخرى:** كتأخر في النّمو أو بسبب الضّعف العقلي أو لوجود الطّفل في بيئة تتعدد فيها اللّغات واللّهجات في وقت آخر.

يمكن تصنيف اضطرابات الكلام إلى نوعين هما:[1]

أولاّ: اضطراب الكلام إلى نوعين كميًّا

1. انعدام الكلام (البكم) ففي هذه الحالة لا ينطق المريض بأي كلمة مهما كان السؤال أو الحافز للإجابة كما في حالات البكم الهستيري.

2. قلة الكلام هنا يستعمل المريض كلمات بسيطة كأنّه يرسل تليغراف ولا يبدأ الكلام أبدًا بل يرد على السؤال الموجه إليه فقط كما في حالات الاكتئاب أو بعض حالات الفصام.

3. كثرة الكلام (الثرثرة) كلام كثير دون داع ودون توجيه أسئلة في حالات الهستيريا والهوس.

ثانيا: اضطرابات الكلام كيفيًا

أ. **اضطراب في التكوين**

1. لغة جديدة حيث يفشل المريض في تكوين الكلمات فيخرج لغة بعيدة خاصة به مستعملاً الحروف بطريقة جديدة غير مفهومة.

2. سلطة كلامية وهي إعادة ما تعبر عن اضطراب التفكير الشديد.

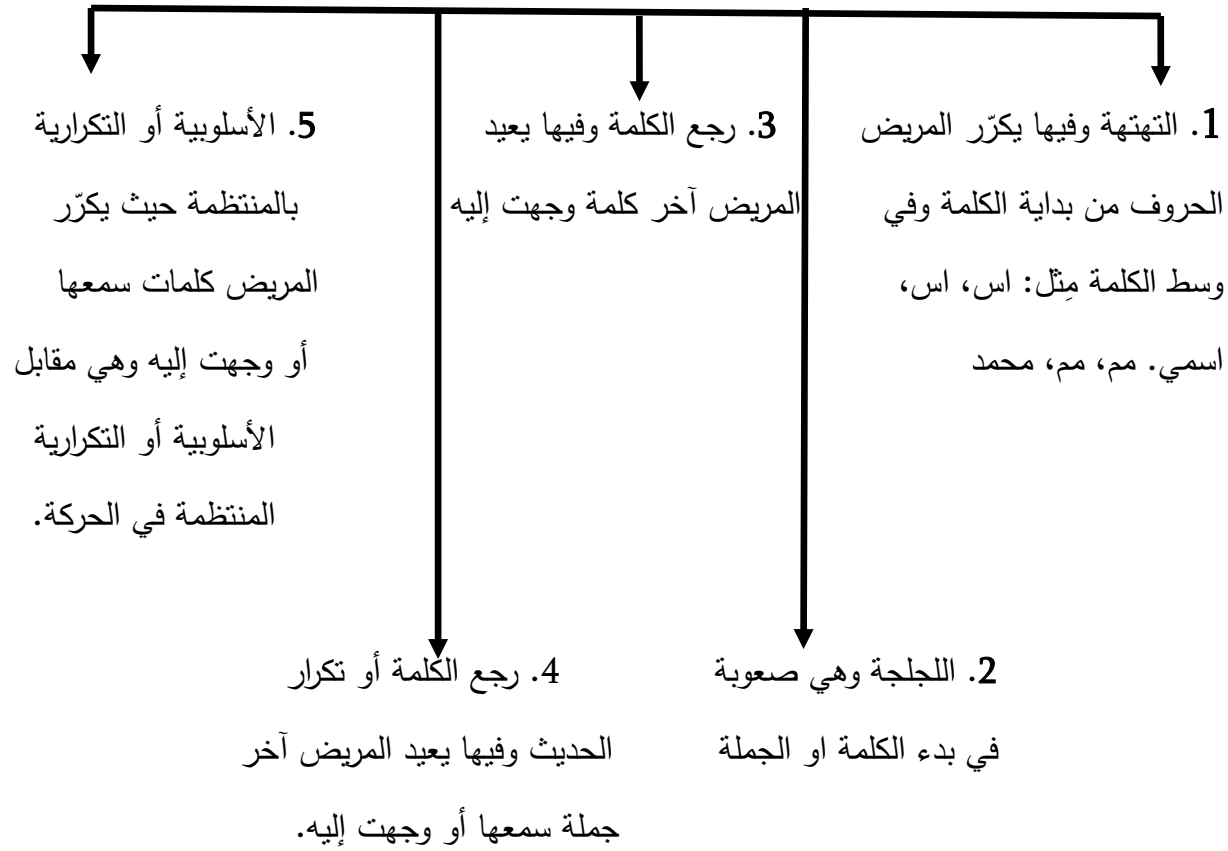
3. لا معنى وغير مترابط وهي تشير إلى عدم ترابط الأفكار أيضًا.

ب. **اضطراب المحتوى**

[1] – اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية: محمد أحمد محمود الخطاب، المكتب العربي للمعارف، مصر، ط1، 2015، ص 110.

حيث أنّ اضطراب محتوى الكلام مؤشر عن اضطراب التفكير، فإنّ كلام المريض يعكس اضطرابه، وهو عادة ما يصاحبه تطاير الأفكار كما في مريض الفصام وفيها ينتقل المريض من فكرة إلى فكرة ولا يصل إلى هدفه غالبًا في النهاية مع وجود تفاصيل كثيرة في الموضوع.

ج. اضطراب في ترديد وإخراج الكلام



كما ذكرنا أعلاه فاضطرابات الكلام قد تنتج عن عدّة ظروف، فإمّا أن تكون عضويّة والتي ترجع لإصابات في الأجهزة المتحكمة في عمليّة الكلام، وإما أن تكون وظيفية أو نفسية التي قد تنتج عن الخجل والخوف، وإمّا أن تشتمل كليهما وقد تعود لظروف اجتماعية وبيئية، بسبب القصور والتفاعل الاجتماعي والأسري إذ أن الأسرة تلعب دورًا هامًا في النمو اللغوي لدى أفرادها.

وكما نستنتج أيضًا أن المشاكل التي تحصل في الكلام تشتمل مظاهر عديدة تتمثل في: فقدان القدرة على التعبير بالكلام أو ضعف المحصول الكلامي، قلة المفردات وانعدامها

السرعة الزائدة في الكلام، اضطرابات في التفكير الذي يؤثر في تكوين الكلمات، إضافة إلى التشنج الكلامي كالتهتهة واللجلجة والتأتأة... وغيرها من عيوب الكلام.

الفرق بين اضطرابات الكلام واضطرابات اللغة :

يمكن التمييز بين اضطرابات الكلام واضطرابات اللغة كون "اضطرابات الكلام هو اضطراب يصيب النطق أو الصّوت أو الطاقة، أما اضطرابات اللغة فهو إعاقة أو انحراف يؤثر على فهم أو استعمال اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو نظام التواصل الرمزي اللّفظي الآخر". [1] ومنه فاضطرابات الكلام ترتبط بالاضطرابات الفونولوجية واللّفظية واضطرابات على مستوى النّظام الصوتي أما اضطرابات اللغة فهي المشكلات المتعلقة باللغة نفسها من حيث معناها وقواعدها أو صعوبة قراءتها وكتابتها فهي تضّم مظاهر عدّة سنتحدث عنها في المبحث الموالي.

[1] – اضطرابات الكلام واللغة: "التشخيص والعلاج": إبراهيم عبد الله الزريقات، دار الفكر، الأردن، ط1، 2005، ص 21.

المبحث الثاني: مظاهر الإضرابات اللغوية.

قبل البدء بمناقشة بعض مظاهر الاضطرابات التي تُصيب اللغة لابد أن نشير إلى وجود قسمين من الاضطرابات اللغوية: "اضطرابات لغوية تطوّرية التي غالبًا ما تصيب الطفل منذ ولادته في سِنَيّْ عُمره الأولى، التي تصيب العمليات الداخلية لمعالجة اللغة وتطور هذه الإضرابات تظهر من خلال تواصل الطفل مع الآخرين". [1]

واضطرابات لغوية مكتسبة التي تصيب الدماغ وبالتالي " فإنّ اللغة المتركزة معرضة في أي وقت للإصابة. ومن هّنا فإن اللغة الناتجة عن خلّل مرضي في الدماغ يطلق عليها إصابة عصبية لغويّة Neurolinguistic لأنهّا نتاج لإصابة الأعصاب أو الخلايا الدماغية ". [2]

وفيما يلي سنذكر بعض مظاهر الاضطرابات لكلّ من القسمين بإيجاز ونَخُصُّ اضطرابات الأفازيا بشيء من التفصيل كونه يخدم موضوعنا.

1. التأخر اللغوي:

"يعرف عبد العزيز السرطاوي وآخرون (2002) الطفل المتأخر لغويًّا في معجم التربية الخاصة بأنّه ذلك الطّفل الذي يستخدم لغةً بسيطةً للغاية في المراحل التي تنمو فيها اللغة عادةً، ممّا يؤدي إلى بُطء وتأخر اكتساب اللغة لديه". [3]

"وفي هذه الحالة لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في العمر الطبيعي لظهورها، وهي السنة الأولى من عمر الطفل بل قد تتأخر ظهور الكلمة الأولى إلى عمر الثانية أو أكثر، ويترتب عن ذلك مشكلات في المحصول اللغوي للطفل وفي القراءة والكتابة فيما بعد". [4]

---

[1] – اضطرابات اللغة والكلام: عبد العزيز السرطاوي، وائل موسى أبو جودة، ص 245.

[2] – المرجع نفسه، ص 245.

[3] – النمو اللغوي والمعرفي للطفل: أديب عبد الله محمد النوايسه وإيمان طه طابع القطاونة، دار الإعصار العلمي، الأردن، ط1، 2015، ص 71-72.

[4] – المرجع نفسه، ص72.

نستخلص مما سبق أنّ التأخر اللغوي يُصيب الأطفال بنسبة كبيرة، كون اللغة تظهر مُنذ الولادة وتنمو وتتطوّر بزيادة عمره وفي هذه المرحلة –النمو–قد يُعاني الطّفل من نقص في الاستيعاب والفهم وتأخر في اكتساب المهارات اللغوية والمعرفيّة، في سِنَيْه الأولى والثانية، فيعكس بذلك مستواه اللّغوي عمرا أقل من عمره الطبيعي، حيث تكون الحصيلة اللغويّة لديه أقل بكثير من أقرانه ممّا يؤثر في مستواه التعليمي مستقبلاً.

نلخص أسباب التأخر اللغوي في العناصر الآتية": [1]

- **نقص القدرة السمعية:** حيث أن السمع هو أول خطوات تعلّم اللغة واكتسابها.
- **نقص القدرة العقليّة:** كلمّا زاد التأخر العقلي زاد التأخر اللغوي، وقَلّتْ فرص تدريب الطّفل وتنمية مهاراته اللغوية.
- **أسباب بيئية (اجتماعية نفسيّة):** من ضمنها المبالغة في تدليل الطّفل، أو القسوة عليه، المشاحنات بين الأبوين، تمييز أحد الإخوة عن الآخر.

2.تأخر النّمو اللغوي:

"تأخر نمو اللغة هو نقص في الحصيلة اللغويّة أو في الصُعوبات النحوية التي تَحُول بين الطّفل وبين أنْ يُعبّر عن نفسه، وكذلك بالنسبة مَمَّن هم في مستوى عمره". [2]

ويُعرف أيضًا: "بأنّه الطفل الذي يُعاني ضعف في الحصيلة اللغويّة وهي عدد الكلمات التي يعرفها الطّفل ويستطيع أن يكوّن جملة مفيدة ويستخدمها في التواصل مع الآخرين". [3]

من خلال التعريفين السابقين يمكن القول إن تأخر النّمو اللّغوي يمثل إحدى الظّواهر النّفسية واللغويّة، المتعلقة بالطّفل المتعلم التي تظهر غالبًا في السّنة السّادسة من عمره على شكل ضعف في حصيلته المفرداتية من جهة، وفي صعوبة تأليفه للجمل ما يصطلح عليه

---

[1] – محاضرات في اللسانيات التطبيقية: لطفي بوقربة، معهد الآداب واللغة، جامعة بشار،دت، ص 60.

[2] – دراسة بعض المتغيرات المرتبطة في تأخر نّمو اللغة لدى أطفال الروضة " دراسة حالة": معمر نواف الهوارنة، مجلة جامعة دمشق، المجلد28،ع 3، 2012، ص 82.

[3] – اضطرابات النطق والكلام (المفهوم –التشخيص–العلاج): نبيلة أمين أبو زيد، ص54.

الصّعوبات النحوّية من جهة أخرى، وبهذا يمثل تأخر النّمو اللّغوي انعكاسا سلبيًّا على القدرة التواصلية التي تَحُول بين الطفل وبين تحقيق حَاجياتِه.

وتعود أسباب تأخر النّمو اللغوي إلى سببين رئيسين هما": [1]

1 – سبب ناتج عن تأخر طبيعي راجع لفروق فردية بين الأطفال في القدرة اللغويّة.

2 – سبب ناتج عن تأخر غير طبيعي نتيجة وجود مشكلة وهننا لا بدَّ من التدخل والعلاج.

إذا فتأخر النّمو اللّغوي يختلف باختلاف القدرات اللغوية، فإمَّا أن يكون ناتجًا عن أسباب نفسيّة وتربوية والتي بدورها ترجع للحرمان البيئي والتشتت الأسري، ما يفقد الطّفل القدرة على ممارسة نشاطه اللّغوي ويمكن أن نَصنِفَهُ بأنّه تأخر طبيعي، أو يرجع لأسباب عضويّة تحتاج لتدخّل وعلاج طبّي مثل إصابة الجهاز العصبي أو أحد الأجهزة المحكمة في الكلام كضعف السّمع مثلا، وتأخر في النّمو الصّوتي لأصوات الحروف وحالات الشلّل الدّماغي... ما ندرجه ضمن التأخر غير الطبيعي.

3. السّكتة اللغويّة (الأفازيا):

"للأفازيا* أنواع عديدة منها ما هو تعبيري وغير طليق مثل أفازيا بروكا Broca's Aphasia، والأفازيا عبر القشرة الحركية Motor gross Aphasia والأفازيا الكلية Global Aphasia، ومنها ما هو استقبالي أو طليق كأفازيا فرينك Wernick 's Aphasia، والأفازيا التواصلية Conductive Aphasia والأفازيا عبر القشرة الحسيّة Sensory gross cortical Aphasia، وهذه الأنواع تختلف فيما بينها حسب وضع التلف في منظومة اللغة الدّماغيّة ". [2]

---

[1] – استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج مروة عادل السيد، مكتبة طريق العلم، مصر، ط1، 2016،ص79.

* – **الأفازيا:** كلمة أفازيا Aphasia (فقدان القدرة اللغوية) عبارة عن مصطلح يوناني مكوّن من مقطعين: A ويعني عدم –أوخلو، وAphasia وبهذا ترجع للعربية بـ: احتباس الكلام – (للاستزادة ينظر: اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام: عبد الفتاح جابر عبد الحميد، ص 77).

[2] – نيوروسيكولوجيا (معالجة اللغة واضطراب التخاطب): حمدي علي الفرماوي، مكتبة الأنجلو المصريّة، مصر، ط3، 2005، ص 101.

1.3. أفازيا بروكا*الحركية:

"ويطلق عليها السكتة اللغويّة أو التعبيرّية ويظهر فيها الاستيعاب سليمّا إلى درجة ما وقد يكون مصابًا لدرجة بسيطة جدًّا، ولكن المصاب بهذا النّوع يواجه ضعفا في القدرة على الكلام وعادةً ما يصاب هذا النّوع بمشكلة إيجاد الكلمات، وقد يصاب أيضّا بمرض نسيان الأسماء". [1]

2.3. الأفازيا عبر القشرة الحركيّة:

ويلازم هذه الحالة نقص في الكلام التلقائي، ونمط من إخراج الكلام لذلك الذي يوجد في حالة بروكا، وتشتمل الأعراض الآتية": [2]

1 – عدم طلاقة الكلام.

2 – فهم سماعي جيد نسبيًا.

3 – استرجاع جيّد.

4 – أعراض لإضراب الأنُومْيَا. *

3.3. الأفازيا الكليّة:

في هذه الحالة تنعدم القدرة على فهم وإنتاج الكلام، حتّى أنّه قديمًا يفقد أحيانًا التواصل مع المريض بنظام تخاطبي رمزي، وتشمل عدة أعراض منها": [3]

1 – عدم القدرة على الفهم الدّماغي.

---

* – **أفازيا بروكا (Broca ‘s Aphasia)**: أصطلح عليها هذا الاسم نسبة إلى الطبيب الفرنسي بروكا بول (Broca paul) حيث وصف بها حالة الحبسة أو امتناع الكلام التي تحدث نتيجة مرض يصيب الفص الأمامي من الدماغ الذي يقوم بوظيفة الكلام. (للاستزادة ينظر: معجم مصطلحات الطب النّفسي: لطفي الشربيني، ص27).

[1] – اضطرابات اللغة والكلام: عبد العزيز السرطاوي، وائل موسى أبو جودة، ص 268.

[2] –نيوروسيكولوجيا (معالجة اللغة واضطراب التخاطب): حمدي علّي الفرماوي، ص 209.

* – **الأنوميا Anomia**: يعبر هذا المصطلح عن حالة خالصة من الصعوبة الشديدة في تسمية أو استرجاع أسماء كثيرة من الأشياء التي يعبر بها الفرد المصاب بهذه الحالة، وعليه يمكن أنْ يطلق عليها اسم أفازيا التسمية Anomic aphasia أو أفازيا النسيان Amnésia aphasia (للاستزادة ينظر: نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطراب التخاطب: حمدي علي الفرماوي، ص223).

[3] –المرجع نفسه، ص 211.

2 ضعف القدرة على الكلام مع انعدام الطاقة.

3 – الاسترجاع الضعيف للمفردات اللغوية؛

4 – يصاحب الحالة أعراض الأنوميا.

4.3. أفازيا فيرنيك*:

"ويطلق عليها السكتة اللغوية، ويظهر الاستيعاب ضعيف مع سلامة في النطق، غير أنّ الكلام غير منظم وغير صحيح، حيث أنّ المريض ومن أعْراضها ما يلي:

1 – إنتاج طليق للكلام.

2 – درجة استيعاب المريض منخفضة جدّا.

3 – ويصاحب هذه الأعراض ضعف في الإدراك ومشكلة في إيجاد الكلمات المناسبة، وتدنٍ في القدرة على استرجاع أسماء الأشياء". [1]

5.3. الأفازيا التوصيليّة:

"إن أهم ما يميزّ هذا النوع هو عدم القدرة على الإعادة وتشمل الأعراض الآتية:

1 – الكلام التلقائي العضوي الطليق.

2 – استرجاع ضعيف مع فهم جيّد مسموع.

3 – وعي المريض بالأخطاء التي يقع فيها محاولاً إصلاحها". [2]

6.3. الأفازيا عبر القشرة الحسيّة:

"هي أحد أنواع الأفازيا الطّليقة، حيث يكون الكلام منطلقًا، وإن كانت هناك صعوبات فب إيجاد الكلمات وفي الفهم، وهكذا نجد أن هذا النوع من الأفازيا يشبه أفازيا فيرينك وإنّ اختلف عنها خلوه من صعوبات التكرار". [3]، وتضم الأعراض الآتية:

---

* – **أفازيا فيرينك wernick ‘s Aphasia**: سميت بهذه التسمية نسبة إلى العالم الألماني فيرينك سنة 1874، وهو أول من وصفّها وسماهّا الحبسة الحسيّة وشاركه "كولد تثين" بهذه التسمية، وقد عرفت بأسماء أخرى حيث أطلق عليها: الحبسة النحوية صمم الكلمات، الحبسة الاستقبالية وغيرها من التسميات (للاستزادة يُنظر: الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية " دراسة وصفية تحليلية": منى حسين جميل محمد، رسالة دكتوراه، ص 194.)

[1] – اضطرابات اللغة والكلام: عبد العزيز السرطاوي –وائل موسى ابوجودة، ص 276.

[2] –نيوروسيكولوجيا (معالجة اللغة واضطراب التخاطب: حمدي علّي الفرماوي، ص 207.

[3] – المرجع نفسه، ص 209.

1 – القدرة على الاستماع والتكرار.

2 – القدرة على الإنتاج والتذكر.

3 – عدم القدرة على الفهم السّماعي.

بعد تقديمنا لأهم أنواع الأفازيا ومختلف الاضطرابات التي تحدث على مستواها تمكنّا من تحديد وجمع بعض العلامات والخصائص اللغويّة المضطربة التي تميّز هذا الاضطراب اللغوي –الأفازيا– نوضحها في الجدول أدناه:

العلامات اللغوية المضطربة في الأفازيا / أنـــــواع الأفـــازيا	طلاقة الكلام	الفهم السّماعي	درجة الاستيعاب والفهم	صعوبة إيجاد الكلمات (اللاتسمية)
أفازيا بروكا الحركية	غير طليق	جيّد	سليم	فقدان القدرة على تسمية الأشياء
أفازيا فيرينك الحسّية	طليق	ضعيف	منخفض	فقدان القدرة على تسمية الأشياء
أفازيا عبر القشرة الحركيّة	غير طليق	جيّد نسبيّا	سليم	فقدان القدرة على تسمية واسترجاع الأشياء
أفازيا القشرة الحسيّة	طليق	ضعيف	منخفض	القدرة على استرجاع وتسمية الأشياء
الأفازيا التوصيليّة	طليق	جيّد	سليم	فقدان القدرة على استرجاع وتسمية الأشياء
الأفازيا الكلّية	غير طليق	ضعيف	منخفض	فقدان القدرة على استرجاع وتسمية الأشياء

جدول يوضح أهم الخصائص والعلامات اللغوية المضطربة في الأفازيا

تعود تسمية هذا النوع من الأفازيا إلى اختلاف العلامات اللغوية المضطربة فمثلاً: إذا كان الشخص يجد مشكلة في تسمية وإيجاد الكلمات وكان طليقًا في حديثه وفهمه السّماعي واستيعاب الكلام جيدًا يصنف اضطرابه على أنّه الأفازيا التوصيلية.

ويمكن إضافة مظاهر اضطرابات لغوية أخرى تتمثل في: [1]

1.صعوبة الكتابة.

2. صعوبة التذكر والتعبير.

3. صعوبة فهم الكلمات أو الجمل.

4.عسر أو صعوبة القراءة.

5.صعوبة تركيب الجملة أو ما يطلق عليه عيوب اللغة.

[1] – المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المفهوم – التشخيص –أسباب التدريس): سعيد حسني العزّة، دار الثقافة، الأردن، ط1، 2002، ص 172–173.

المبحث الثالث: الاضطرابات في مستويات اللغة.

تصنف الاضطرابات اللغوية وفقا لمعايير متعددة والتي تُمثل مظاهر اللغة وهي: المستوى الصّوتي (الفونولوجي)، والصّرفي، والنحّوي، والدّلالي، والبراغماتي (الاستخدام الاجتماعي للغة)، وفيما يلي سنعرض المظاهر الثلاثة الرئيسية وأشكال الاضطرابات فيها:

1. الشكل (النحو–الصرف–الفونولوجيا):

1.1. مستوى النحو:

"الذي يختص بتنظيم الكلمات في جمل أو مجموعات كلامّية (مثل نظام الجملة: ضرب موسى عيسى التي تفيد عن طريق وضع الكلمات في نظام معيّن أن موسى هو الضارب وعيسى هو المضروب". [1]

2.1. مستوى الصرف:

"مستوى دراسة الصيغ اللغويّة وبخاصة تلك التغيرات التي تعتري صيغ الكلمات تحدث معنى جديد". [2]

وتظهر فيهما الاضطرابات على النحو الآتي:[3]

1 – التفاعل مع ضبط الكلمات ومدى موافقتها للجنس وحالة الكلمات من حيث الإفراد والتثنية والجمع.

2 – كيفية استخدام الكلمات الوظيفية من مثل حروف العطف.

3 – شكل الجمل من حيث السهولة والتعقيد.

وعليه فإنّ اضطرابات اللغة في شقيها النحّوي والصرفي، إنّ صحّ القول يمكن أن نطلق عليها مصطلحي حبسة نحوية وحبسة صرفيّة، وتظهر الاضطرابات على مستواها من خلال مخالفة الشكل الصحيح في ترتيب الكلمات حسب قواعد النحو والصّرف المعروفة، وكذلك في تسمية استخدامها (ترتيب اللفّظ يكون مختلاً).

---

[1] – أسس علم اللغة: ماريو باي، ت ح: أحمد مختار عمر، عالم الكتب، مصر، ط8، 1998،ص 44.

[2] – المرجع نفسه، ص 43.

[3] – اضطرابات اللغة والكلام: عبد العزيز السرطاوي–وائل موسى ابوجودة، ص 162.

3.1. مستوى الأصوات (الفونولوجي):

ويدرس أصوات اللغة، ويشمل كلا من النوعين المعروفين باسم علم الأصوات العام* phonetics، وعلم الفونيمات* Phonemics.[1]

وتظهر الاضطرابات فيه على النحو الآتي:[2]

1 – عدم القدرة على نطق الأصوات منفردة.

2 – عدم القدرة على نطق الأصوات ضمن وحدات من مثل: المقاطع والكلمات.

3 – ظهور بعض المشكلات النطقية.

نلاحظ أن الاضطرابات في هذا المستوى تنحصر في النطق، إذ يعجز المصاب عن نطق بعض الأصوات سواء منفردة أو ضمن وحدات لغوية (كلمات أو جمل).

2. المحتوى:

"ويختص بالمعاني التي تدل عليها الكلمات والجمل، وقد تكون هذه المعاني مباشرة وغير مباشرة". [3]

"وتظهر فيه الاضطرابات من خلال الاستخدام الخاطئ للكلمات من حيث المعنى وذلك في العلاقات القائمة بين الكلمات في دَرجْ الكلام من مثل التّضاد والتّرادف، وتظهر كذلك في العلاقات القائمة بين الجمل من مثل اعتماد جملة على أخرى أو معنى جملة لأخرى".[4]

---

* – **علم الأصوات العام Phonetics**: هوالعلم الذي يدرس ويحلّل ويصنف الأصوات الكلامية من غير إشارة إلى تطورها التاريخي وإنّما فقط بالإشارة إلى كيفية انتاجها وانتقالها واستقبالها (للاستزادة ينظر: أسس علم اللغة: ماريو باي، ص46)

** – **علم الفونيمات Phonemics**: وظيفته وصف أصوات لغة معينة وتصنيفها على أساس من إحساس المتكلم باللغة العربية واعتبارهم عددًا من الأصوات صوتًا واحدً أو أصواتًا متعددة منفصلة حيث يتدخل فيه عامل المعنى للتفريق بين الأصوات (للاستزادة ينظر: أسس علم اللغة: ماريو باي، ص48)

[1] – أسس علم اللغة: ماريو باي، ت ر أحمد مختار عمر، ص 43.

[2] – اضطرابات اللغة والكلام: عبد العزيز السرطاوي، وائل موسى أبو جودة، ص 163.

[3] – اضطرابات التخاطب عند الأطفال ارشاد الأسرة والمعلم: منصور بن محمد الدوخي، عبد الرحمان ابن إبراهيم العقيل، ص 10.

[4] – اضطرابات اللغة والكلام: عبد العزيز السرطاوي، وائل موسى أبو جودة، ص 163.

يمكن القول هنا أنّ الاضطرابات التي تلحق بمحتوى اللغة متعلق بمعنى الكلام وسياقه: معنى ذلك وجود صعوبة في فهم الكلام المقصود التي غالبًا ما تظهر في العلاقات الدلالية بين الكلمات من مثل الترادف والاشتمال، والتضاد... ما يترتب عنه خلل في توظيف تلك الكلمات، والجمل في سياقها المناسب.

3. الاستخدام (البراغماتي):

"ويشمل على استخدام اللغة في الواقع المعاش Pragmatic وتظهر الاضطرابات على مستواه من خلال استخدام مهارات المحادثة من مثل الأدوار في الحوارات المختلفة واللياقة في المشاركة في هذه الحوارات والانتباه فيما يقال، وكذلك في استخدام الإشارات عند الضرورة، والحديث ضمن الموضوع وكذلك تظهر في استخدام الكلام المناسب في الوقت المناسب".[1]

فالأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في اللغة البرغماتية يجدون صعوبة في استخدام اللغة اللفظيّة وغير اللفظيّة خلال المحادثة، ويعاني المضطرب لغويا من ضعف القدرة على الانتباه، كما يعجز عن استعمال اللغة في سياقها الصحيح.

[1] – اضطرابات اللغة والكلام: عبد العزيز السرطاوي، وائل موسى أبو جودة، ص 163.

خلاصة الفصل الأول:

تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف اللغة والاضطرابات اللغويّة، وأهم أنواع ومظاهر الاضطرابات التي تحدث على مستواها، فيتضح أن اللغة نظام متكامل يضّم الأنظمة الصوتّية، الصرفيّة، والدلالية إضافة إلى النّظام الاستخدامي، وبالتالي تعدّ اللغة إحدى وسائل التّواصل، وإنّ وجود أيّ خلّل أو انحراف في أحد هذه الأنظمة يدّل على وجود اضطرابات تختلف حسب طبيعة الجهاز المصاب بين ما هو نطقّي أو كلامي أو صوتي والتي ترتبط بأسباب عضويّة أو نفسّية، أو عصبية، وأخرى اجتماعّية وتربويّة هذا وتختلف مظاهر اضطرابات اللغة باختلاف الحالات والفئات العمريّة فمنها ما يصيب الأطفال كتأخر اللغة ومنها ما يتجاوزهم إلى فئة الراشدين والكبار كأمراض الشيخوخة (الزهايمر مثلا، الذي سنتناوله في الفصل الموالي).

الفصل الثاني:

مرض الزهايمر.

تمهيد:

يقال عن النسيان بأنه الفقدان الطبيعي لما يكتسبه الإنسان من معلومات وحقائق ومهارات، أو هو العجز عن استرجاع والتعرف على خبرات تم معرفتها في زمن مضى وعموما فعملية النسيان هي ظاهرة طبيعية تحدث لكافة الناس التي قد تنتج عن الترميز غير الكافي في حال لم ترتبط الذكرى بالذكريات الأخرى، وهي عملية تسير في خط واحد مع عملية التذكر، وهذا ما يعني أنَّ النسيان لا يمكن أن يكون عملية ضارة بالضرورة لكن في بعض الأحيان يمكن أن يتحول من نعمة إلى نقمة إذ يتسبب في حدوث مشاكل وخيمة تأتي تدريجيًّا مع التقدم في السن كما هو الحال مع مرض الزهايمر الذي يعد أحد الإصابات التي تفتك بالجهاز العصبي عامة وبالذاكرة خاصة والذي يترتب عنه عدة اضطرابات في القدرات الذهنية والمعرفية وخاصة اللغوية منها.

المبحث الأول: الزهايمر: مفهومه، أشكاله، عوامل خطورته.

1. مفهوم الزهايمر:

قبل البدء بتعريف وشرح مرض الزهايمر يجب أوّلاً أن نتعرَّف على كيفيَّة اكتشاف هذا المرض، وإلى ماذا يعود سبب تسميته بهذا الاسم.

"يعتبر مرض الزهايمر من أكثر أشكال الخرف*شيوعًا، فحوالي ثلثي المصابين بالخرف يعانون من مرض الزهايمر. وتم اكتشاف هذا المرض لأوَّل مرّة منذ 100 عام بواسطة الطبيب الألماني ألوسيوس ألسَهَيْمر الذي أصدر تقريرا عن هذه الحالة المَرَضيَّة لسيّدة في الخمسينات من عمرها. وأظهر تشخيصه مجموعة من الأعراض التي يمكن لها أن تتطوَّر في ما يتعلَّق بهذه الحالة".[1]

فالزهايمر هو نوع من أنواع الخرف الأكثر شيوعا، إذ أنَّ أغلب المصابين بالخرف إصابتهم هي من نوع: الزهايمر، الذي يتطوّر تدريجيا بحسب الحالة ويقترن عادة بالسن.

هذا وتعود تسميته بهذا الاسم إلى الطبيب ألوسيوس ألزهايمر " الذي وصف لأوّل مرّة عام 1906 التغيّرات التّشريحيّة المرضيَّة عند مريضة خمسينية. وفي عام 1911 تم التَّحقُّق من أنَّ التغيّرات التشريحيَّة المرضيِّة عند المصابين بما يدعى بالعته الشيخي مشابهة لتلك الحالة التي وصفها ألسهايمر ما دعا "ايميل كرابلين"، وهو أستاذ ألسهايمر إلى تقسيم هذا النوع من العته إلى عته ما قبل شيخي ودعاه بداء الزهايمر، وعته شيخي بعد سن الخامسة والستين، وتبيَّن فيما بعد أنّ كِلا الحالتين تعود لحالة مرضيِّة واحدة وتُعرف حاليا بداء الزهايمر.

يتبيّن من خلال ما تقدّم أنّ مرض الزهايمر مرض من أمراض خرف الشيخوخة الذي سُمِّي بهذا الاسم تخلِيدًا لذكرى طبيب الأعصاب الألماني ألسهايمر، حيث عُرِف

---

* – **الخرف**:Dementia : اسم جامع للاضطرابات الدماغية التي تعرقل الذاكرة والتفكير والسلوك والعاطفة، ويتسم مرض الخرف بتدني القدرات العقليَّة المصحوبة بتغييرات في الشخصية والسلوك، ووفقا لمنظمة الصحة العالمية WHO، فإن الخرف ينضوي على: 1–مرض النسيان أو الزهايمر، 2– المرض الوعائي، 3– الخرف شحمة الأذن الأمامي، 4– داء أجسام ليوي (للاستزادة يُنظر: الخدمات المكتبية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة –قائمة مصطلحات وتعريفات: ترجمة أحمد سعيد سالم، محمود شريف زكرياء، اعلم، مصر،ط1، 2013،ص93).

[1] – الزهايمر وأنواع أخرى من الخرف: نوري غراهام، جيمس وارنر، ترجمة مارك عبود، مكتبة الملك فهد، السعودية، ط1، 2013، ص 11–12.

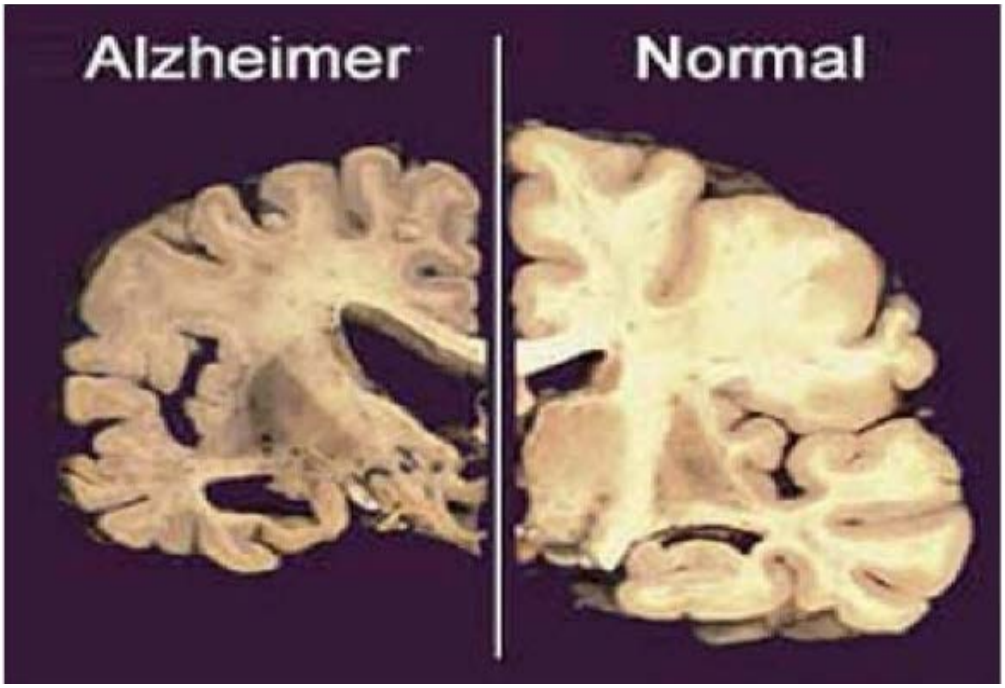
فيما سبق أنَّه نوع من أنواع العته الشيخي، فسُمّي في بادئ الأمر بعته ما قبل الشيخوخة إلى أن استقرت التسّمية الحديثة " مرض الزهايمر".

وبالنسبة لتعريف المرض فقد وردت عدة تعاريف متعددة الاختصاصات التي تُعنى به، نذكر منها ما يلي:

- **يُعرّف في علم الأعصاب بأنه:**

"إصابة تنكسيه* عصبيَّة للخلايا الدماغيَّة، حيث تؤدي العمليَّة المرضيّة للدّاء إلى تكوين بروتينات شاذَّة التي تؤدي بدورها إلى تموّت تدريجي للخلايا الدماغية". [1]

صورة المخ قبل الإصابة بالزهايمر وبعدها.



المصدر: أسرار الذاكرة الإنسانية وإمكانات العقل البشري: عزيزة محمد السيد، دار النشر للجامعات، ط 1، مصر، 2014، ص 323.

" يصيب هذا المرض الذاكرة أساسا، حيث يؤدي إلى فقدان الذاكرة الحديثة أولا ومن ثم الذاكرة البعيدة".[2]

* – **الإصابات التنكسية:** هي أمراض تصيب الإنسان عند بلوغه من العمر عتيا، لكن لا شيء يمنعها من إصابة أشخاص لم يطعنوا بعد في السن. لا تنشأ هذه الأمراض عن فيروس أو عن بكتيريا، إنما عن تراكم البروتينات البسيطة التي تقضي على الخلايا العصبية الدماغية. (يُنظر: خفايا الدماغ: آن دوبرواز، ت ر زينة دهيبي، ط1، ص 84).

[1] – مرض الزهايمر النسيان من نعمة إلى نقمة: سمير أبو حامد، ص 11.

[2] – المرجع نفسه، ص 11.

- **ملاحظة:**

- **الذاكرة الحديثة:** هي التي تتشكل بعد الإصابة بالمرض.
- **الذاكرة البعيدة:** هي الذاكرة المتشكلة قبل الإصابة بالمرض وتعود عادة إلى سنوات الطُّفولة والصَّبا.

- **ويُعرَّف حسب معايير الدليل التشخيصي للأمراض النفسية كما يلي:**

" مرض الزهايمر هو أكثر الأمراض العصبيَّة التنكسيّة المكتسبة شيوعا"،[1] "يؤثر على 3 % من الناس الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة، يتميز بفقدان الخلايا العصبية، السائدة في المناطق الزمنية والصدغية، ويعتمد تشخيص مرض الزهايمر على معايير DCM_4* : وجود ضعف في الذاكرة أو على الأقل عجز في الإدراك (فقدان القدرة على الكلام، العمه الحركي، العمه البصري اضطراب في الوظائف التنفيذية*)، ويتميز هذا العجز بظهور تدريجي وتراجع الإدراك المستمر".[2]

---

[1] - Démences: Charles Duckaerts , Florence Dasquier. Edition Sagim. Canle a¨courtry, France 20, p 61. (la maladie d'Alzheimer est la maladie neurodégénérative acquise la plus fréquente).

* – **معايير DCM4 (Manual Diagnostu and Statistical)**: الدليل التشخيصي والإحصائي الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي، حيث صدرت آخر أحدث طبعاته وهي الطبعة الرابعة عام 1933، امتاز هذا النظام سابقا بأنه يقدم قوائم بالشروط التشخيصيّة اللازمة لتشخيص أي اضطراب نفسي (للاستزادة ينظر: دليل الطبعة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية،دط،2001، ص 19).

* – **الوظائف التنفيذية (Executive Function)**: مجموعة من العمليات الدماغية المسؤولة عن التخطيط والمرونة المعرفية، والتفكير المجرد، وقوانين الاكتساب، وهذه العمليات تتعلق بكيفية تنفيذ العمل الذي يريد القيام به، (للاستزادة ينظر: الانتباه التنفيذي والوظيفة التنفيذية: ثناء عبد الودود عبد الحافظ، دار خالد اللحياني، ط1 ،2016 ص 27).

[2] - **G**eriatrie Gerontopsychiatrie: Isabelle parillat, Danielle Seblane, George Seblane, Edition Vernzobres – Grege. Paris, 2003, p146. (3% de la population de 65 ans en est atteinte. Elle est caractérisée par une perte neuronale. Prédominant dans la région temporale et dans l'hippocampe. Le diagnostic de la maladie d'Alzheimer est posé selon les critères du DCM_4 : existence d'une altération de la mémoire et au moins un autre déficit cognitif (aphasie. Praxie agnosie perturbations des fonctions exécutives). Ces déficit sont caractérisés par un début progressif et un déclin cognitif continu).

- **وفي تعريف آخر:**

" هو مرض تدهور في نسيج الدماغ، يمكن أن يؤذي إلى فقدان الذاكرة أو النسيان (ضعف الذاكرة) وخلل التصرف Apraxia (اضطرابات الحركة)، والعمة (عدم القدرة على تعرف الأشخاص أو الأشياء المألوفة)، والحبسة Aphasia (فقدان المهارات اللغوية)، وتدهور مستوى التفكير والحكم أو القرار، والتوهان أو فقدان التوجه Désorientation، والتدهور الملحوظ في الشخصية والسلوك، وفقدان القدرة على التكيف.[1]

من خلال ما تقدم يتَّضح أنَّ مرض الزهايمر هو أحد أمراض من خرف الشيخوخة الأكثر انتشارا، يمكن وصفه بأنه مرض عصبي تدريجي مكتسب يحدث نتيجة تراكم للبروتينات في الدماغ، التي تضر بالخلايا العصبية وتؤذي إل تدميرها، ممَّا يؤثر بشكل تدريجي على المناطق المهمة الخاصة بالذاكرة، أو فقدان الذاكرة للأحداث القريبة والأحداث البعيدة، كما يزيد هذا التدهور من صعوبة استخدام المنطق والتفكير واللغة والحركة في الدماغ، فيصبح المريض مرتبكا وتائها يعاني من صعوبة القيام بالمهام الحياتيَّة البسيطة، كما ينعكس هذا الاضطراب أيضا على سلوكياته وشخصيّته. وعادة ما يصيب المرض الأشخاص فوق 65 سنة، وفي حالات نادرة جدّا يمكن أن يصيب الأشخاص في مرحلة الأربعينات والخمسينات من العمر.

2. أشكال بدء المرض:

عرفنا من خلال مفهوم الزهايمر أنّه مرض يصيب الذاكرة بالدرجة الأولى، حيث يعاني المصاب من التناقص التدريجي في القدرة على تذكر المعلومات، وتراجع في القدرات الذهنية الأخرى، إضافة إلى هذا قد يواجه مشاكل اضطرابات تأتي بطرق مختلفة أو ذات أشكال بدء أخرى، تتطور تدريجيا إلى أن تصل إلى شكل واحد، ويمكن تحديد أشكال بدء المرض على النحو الآتي": [2]

---

[1] – الخدمات المكتبة المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة قائمة مصطلحات وتعريفات: تر أحمد سعيد سالم، محمود شريف زكرياء، اعلم، مصر،دط، 2013، ص 83.

[2] – مرض الزهايمر النسيان من نعمة إلى نقمة: سمير أبو جامد، ص 19-20.

3.1. الشكل المألوف:

وهو يمثل حوالي 75% يبدأ المرض بخلل في الذاكرة بحيث ينسى المريض المعلومات المكتسبة حديثا، لتأخذ بعدها الشكل المعروف بالنسيان أول بأول، ويعاني المريض هنا من سوء التوجه في الزمان بينها يكون التوجه في المكان سليما (في البدء).

2.2. الشكل البصري:

يصاب أولا القسم الخلفي من الدماغ، حيث يبدأ المرض بإضرابات بصريّة من قبيل تشوه المرئيات واضطراب في المعرفة البصريَّة للأشياء والوجوه ومواجهة صعوبات عند القراءة والكتابة، وعسر أداء الحركات، وسوء في التوجه في المكان حتى بالنسبة للأماكن المألوفة لديه، أمَّا ضعف الذاكرة وخلل الوظائف العليا الأخرى فتأتي لاحقا.

3.2. الشكل اللغوي:

حيث يعاني المريض أولا من صعوبات في تسمية الأشياء وفي الفهم مع لجلجة كلامية، واضطرابات في الفهم يترافق غالبا مع تدفق كلامي دون قيمة لغويَّة أو تعبيرية (وتعرف طبيا بالحبسة). أمَّا ضعف الذاكرة وخلل الوظائف العليا الأخرى فتأتي لاحقا.

نستنتج إذن أن مرض الزهايمر قد تبدأ أعراضه في الظهور بأشكال مختلفة، تختلف على مريض إلى آخر. ورغم اختلاف أشكال البدء إلاَّ أنه يتطوَّر بشكل نمطي مرورًا بمراحل معينة تؤدّي في النهاية إلى شكل واحد من المرض، حيث نميّز ثلاثة أكال بدء: مألوفة، بصرية ولغوية، وكلما تؤذي إلى الشكل النهائي من تفاقم المرض.

3. أسباب وعوامل خطورة مرض الزهايمر:

عوامل الخطورة هي سمات قد تزيد من احتمال الإصابة بالمرض، ويمكن تحديدها وفق ما يلي": [1]

- **العمر:**

هناك تناسب طردي بين نسبة انتشار المرض والتقدم في العمر اعتبارًا من سن الخامسة والستين، فنسبة الإصابة بالداء ترتفع من 5 % في سن الخامس والستين إلى

[1] – مرض الزهايمر النسيان من نعمة إلى نقمة: سمير أبو حامد، ص 32-33.

10–15 % عند سن الخامسة والسبعين لتصل إلى 20 –40 % عند سن الخامسة والثمانين.

- **السوابق العائليَّة لوجود المرض:**

يتضاعف خطر الإصابة بالمرض ثلاث إذا كان أحد الوالدين مصابا بالمرض وسبع مرات إذا وجد أكثر من إصابة في العائلة.

- **الجنس الأنثوي:**

نسبة انتشار المرض تكون أعلى عند النساء حيث تصل إلى 1.5–5 مرة أكثر مقارنة بالرجال، فالنساء أكثر عرضة للإصابة بالمرض من الرجال ويعود ذلك إلى أنَّهن يعشن سنوات أكثر.

- **مستوى التحصيل المدرسي المتدني:**

تؤكد جميع الدراسات على ارتفاع الإصابة بداء الزهايمر عند الأشخاص دوي تحصيل متدني، حيث يعتبر الأشخاص ذوو التحصيل المدرسي ما دون الست سنوات أكثر استعدادًا للإصابة بالمرض، فيلاحظ أن هناك علاقة عكسيَّة بين مستوى التعليم ونسبة الإصابة بالمرض، فكلما زاد مستوى التعليم قلّت نسبة الإصابة.

- **تناذر داون:**

حيث يصاب هؤلاء المرضى بداء الزهايمر في الخمسينات أو الستينات من أعمارهم "ويرتبط ذلك بمجموعة من العوامل الوراثية المرتبطة بالصبغي 21. والعديد من الأفراد الذين يعانون من متلازمة داون حسب نتائج الدراسات المختلفة لا يصابون بالزهايمر حتى بعد سن الخمسين، وقبل سن الستين يصاب ما يقرب 85 % منهم، أمَّا بعد سن الستين فغالب ما يكون لديهم تدهور إدراكي حاد".[1]

- **العجز الاستعرافي الخفيف:**

ويُعرَّف على أنّه خلل خفيف في الوظائف الاستعرافية والذاكرة مقارنة مع حالة الشيخوخة الطبيعيّة، لكنَّه لا يُلبِّي معايير تشخيص داء الزهايمر. حيث لوحظ أن 85 % من يحصلون هذا العجز يصابون بداء الزهايمر في السنوات اللاحقة بالتالي يعتبر عامل

[1] – الصحة النفسيِّة والجنسيِّة – دليل لأسرة الطفل المتأخر عقليا، رضوى فرغلي، مكتبة الدار العربية للكتاب، مصر، ط1، 2019، ص 67.

خطر هام للداء. "فالمصابون بالعجز الإدراكي الخفيف معرضون بنسبة 50 % لداء الزهايمر خلال أربع سنوات من التشخيص الأساسي، ولكن على ازدياد الخطر ليس ضروريا أن يتعرّض كل مصاب بالعجز الإدراكي الخفيف إلى الإصابة بداء الزهايمر".[1]

يتَّضح من خلال ما تقدَّم أن مرض الزهايمر لا يحدث نتيجة عامل أو مسبب واحد وإنَّما قد يحدث نتيجة وجود وتظافر عدة عوامل، فمنها ما يتعلَّق بالسن إذ يمثل السن أحد أكبر عوامل الخطر المعروفة، ومنها ما هو وراثي يتعلق بالجينات والتاريخ العائلي وكدلك السوابق المرضِّية، ومنها ما هو بيئي اجتماعي يتعلَّق بنمط الحياة والبيئة المحيطة إضافة إلى النمط الثقافي، وما يتعلَّق بالمستوى الدراسي والتحصيل العلمي فقد توصلت الدراسات المختلفة إلى وجود علاقة طرديّة بين مستوى التعليم المنخفض وبين خطر الإصابة بداء الزهايمر، كما نلاحظ أيضا أنَّ المصابين بتناذر داون والعجز الإدراكي الخفيف هم الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالمرض مقارنة مع الأشخاص المسنين العاديين، إلى جانب هذا قد توجد عوامل خطورة أخرى ما زالت مجهولة السبب إلى حد اليوم.

[1] – داء الزهايمر (الأعراض–الوقاية)، رامي عطا أبو سميّة، دار خالد اللحياني، الأردن، ط1، 2016، ص 39.

المبحث الثاني: مراحل وعلامات الإصابة بمرض الزهايمر.

يعاني المصابين بداء الزهايمر من المرض بطرق مختلفة عن بعضهم البعض ترتبط بعد عوامل تم ذكرها فيما سبق، لكن بعض التغيّرات والاختلافات التي تطرأ عليهم تكون شائعة عند جميع المصابين تقريبًا، وهي بمثابة أعراض وعلامات نصنفها عبر ثلاث مراحل كالآتي:

1. المرحلة الأولى (الخفيفة):

"وهي المرحلة المبكرة للمرض، حيث تقل حيويَّةِ وعضويّة المريض، دون أن يلاحظ أحد تغيّرًا عليه، وتضعف الذاكرة الحديثة بشكل خفيف مع تقلب في المزاج وحالة من اللاّمبالاة لما يحدث حوله".[1]

ومن علامات وعوارض هذه المرحلة الخفيفة ":[2]

- طرح الأسئلة نفسها على نحو متكر.
- التوه في المحادثات ومواجهة مشاكل في العثور على الكلمات المناسبة.
- عدم القدرة على انجاز مهام اعتياديّة، مثل التقيّد بوصفه.
- عدم تذكر الأحداث الأخيرة.
- مواجهة مشاكل في التفكير التجريدي.
- عدم القدرة على التركيز أو أخذ المبادرة.
- المعاناة من تغيّرات في المزاج أو السلوك من دون سبب ظاهري.
- عدم المبالات اتجاه المظهر الشخصي أو المجاملة الطبيعية للآخرين.

ففي هذه المرحلة يكون الشخص قادرًا على انجاز مهامه وواجباته بصفة عادية، لكن قد تعتريه بعض الصعوبات التي لا يمكن ملاحظتها من طرف الآخرين اعتبارًا منهم أنها تصرّفات عادية من تصرّفات الشيخوخة الطبيعيَّة. وعادة ما تتصف هذه المرحلة باضطراب الذاكرة للأحداث القريبة واضطراب في المشاعر.

---

[1] – مرض الزهايمر من نعمة إلى نقمة: سمير أبو حامد، ص 21.

[2] – داء الزهايمر (الأعراض–الوقاية): رامي عطا أبو سمية، ص 41.

2. المرحلة الثانية (المعتدلة):

"في هذه المرحلة تتضح بعض العلامات العصبيّة في الجهاز العصبي، وتظهر نوبات صرعية في ثلث الحالات"[1]، "ويستطيع المريض إنجاز بعض المهام البسيطة ولكنَّه يحتاج للمساعدة لا نجاز المهام الأكثر تعقيدًا".[2]

بعض علامات وعوارض المرحلة المعتدلة:[3]

- نسيان تناول الأدوية باستمرار.
- مواجهة صعوبة في المهام المستلزمة للحساب والتخطيط.
- مواجهة صعوبة في المهام التي تستلزم حركات ذات مهارة مثل ربط شريط الحذاء.
- فقدان القدرة على الاتصال بما في ذلك القراءة والكتابة.
- الكشف عن أنماط سلوك مثل نوبات الغضب والعدائية والانعزال.
- الشعور أكثر فأكثر بالاضطراب والأرق خصوصا في الليل.
- النوم لفترات طويلة على نمو مفرط أو مواجهة صعوبة في النوم.
- المعاناة من الهلوسة أو الأوهام.

خلال هذه المرحلة من المرض تزداد حاجة المريض إلى المساعدة أكثر بقليل من المرحلة الأولى، وتعد هذه المرحلة من أطول المراحل إذ تستغرق وقتا أطول مقارنة بالمرحلتين الأولى والثالثة، حيث يبدأ الداء بتفاقم تدريجي مع مرور الزمن.

3. المرحلة الثالثة (الوخيمة):

"وهي المرحلة النهائيّة من المرض ويصاب المريض باضمحلال عقلي وجسمي ويصبح في حالة حيوانية لا يعي معها شيئًا مما حوله، وينكص لمرحلة طفليِّة تنتهي بالوفاة".[4]

بعض علامات وعوارض المرحلة الوخيمة:[5]

- القليل من الذاكرة أو لا شيء منها على الإطلاق.

---

[1] – الطب النفسي المعاصر، أحمد عكاشة، طارق عكاشة، مكتبة الأنجلو مصرية، مصر، ط4، 2018، ص 800.

[2] – مرض الزهايمر النسيان من نعمة إلى لقمة، سمير أبو حامد، ص 21.

[3] –داء الزهايمر (الأعراض– الوقاية)، رامي عطا أبو سمية، ص 43.

[4] – الطب النفسي المعاصر: أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ص 801.

[5] – داء الزهايمر (الأعراض– الوقاية): رامي عطا أبو سمية، ص 45.

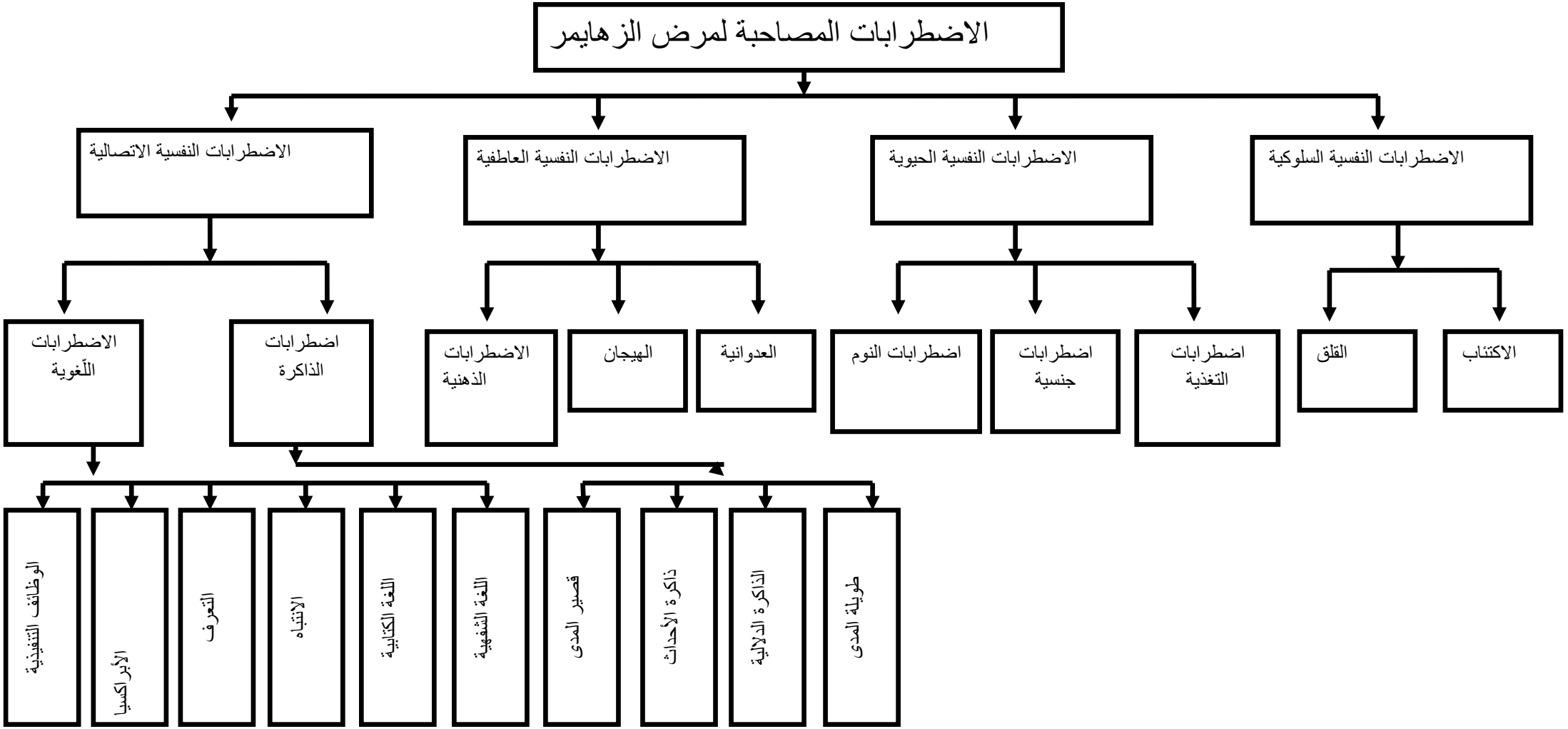
- مواجهة صعوبة في التكلم أو فهم الكلمات.
- التعبير عن القليل من العواطف أو لا شيء على الإطلاق.
- الإمساك بالأشياء والأشخاص وعدم إفلاتهم.
- مواجهة صعوبة في التعرف إلى الآخرين، وربما عدم التعرّف حتَّى على الذات عند النظر في المرآة.
- مواجهة صعوبة في المضغ والبلع وبالتالي فقدان الوزن.

يمكن وصف هذه المرحلة بأنها المرحلة الحرجة أو الحادة من المرض، فيحتاج المريض إلى رعاية تامة تماما كالأطفال، وتتميّز غالبا باستمرار تراجع ونقص الوظائف العقلية إل أن تصل إلى العجز التام لدرجة عدم التمكن من حل المشكلات اليوميَّة. وقد تنتهي هذه المرحلة بصوت المصاب.

نستنتج ممّا سبق أن مرض الزهايمر يمر بثلاث مراحل بشكل متتابع بمعنى أن المرض لا ينتقل من مرحلة إلى أخرى بصفة مفاجئة، بل بشكل تدريجي مرورًا بعدة أعراض وعلامات، كما يلاحظ أن معظم هذه العلامات قد تتداخل من مرحلة إلى أخرى حسب طبيعة الشخص الذي تتحكم فيه مجموعة العوامل السالفة الذكر.

المبحث الثالث: تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية لدى مرض الزهايمر.

حين يسبب داء الزهايمر للشخص فقدان قدرات معينة، يمكن ذلك أن يؤدّي إلى ظهور مشاكل واضطرابات متنوّعة متمثلة في الاضطرابات النفسية السلوكية والاضطرابات السلوكية الحيوية والاضطرابات العاطفية، إلى جانب الاضطرابات المعرفية الاتصالية التي تظهر لدى المرضى بشكل أكبر فهي تشمل كل من اضطرابات الذاكرة والاضطرابات اللغوية هذه الأخيرة سيتم التطرق لها بالتفصيل في هذه المبحث والمخطط الموالي سنوضح فيه مجموعة الاضطرابات المصاحبة للمرض بصفة عامة.



مخطط لأهم الاضطرابات المصاحبة لمرض الزهايمر

1. مقاييس الاضطرابات اللغوية لدي المصاب:

ممَّا لا شك فيه أن جميع العمليات المتعلقة باللغة من نطق وسماع وقراءة وكتابة تعالج على مستوى الدماغ، فهو بمثاب قاموس تُستخرّج منه الكلمات لتكوين جمل مفيدة قصد التواصل وممارسة الحياة اليومية، فإذا حدث خلل أو عطل في الدماغ كان ذلك أشبه بتمزيق صفحة من القاموس وهذا بالضبط ما يحدث عند الإصابة بالزهايمر حيث تتناقص الثروة اللغوية وتزول تدريجيًّا مع حدوث مشاكل عديدة على مستوى الفهم واضطرابات في التواصل بصفة عامة، ولمعرفة نوعية ودرجة الاضطرابات اللغوية التي تصيب الدماغ لا بد أن يخضع المريض لمجموعة من المقاييس اللغوية والتي تتمثل في": [1]

- **تلقائيّة الكلام:**

وهنا ينتبه الفاحص إلى الكلام الذي يتحدث به المفحوص من حيث صعوبة إيجاده للكلمة المناسبة أو الإبدال أو تسميّة الأشياء بغير مسمياتها الحقيقية، كأن يقول عن المشط بأنه لوح خشبي.

- **إعادة الجمل أو المصطلحات:**

يطلب الفاحص من المفحوص إعادة كلمات ذات نهايات متشابهة مثل (سلق، قلق فلق)، إذا إن إعادة الكلمات هي أمر سهل بالنسبة للشخص الطبيعي.

- **فهم الكلام الذي يقال من الآخرين:**

كأن يطلب الفاحص من المفحوص مهمات مثل: ارفع القلم عن الطاولة، ضع القلم على الآخرين.

- **إيجاد الكلمات:**

مثلا أن يشير الفاحص إلى أشياء مألوفة ويطلب من المفحوص أن نسِمّيها، أو أن يُسمِّي أرقاما أو ألوانًا أو أي شيء آخر.

---

[1] – أبجديّات علم النفس العصبي الإكلينيكي: محمد محمود بني يونس، دار اليازوري العلمية، الأردن، ط1، 2017، ص 72.

- **القراءة:**

يطلب الفاحص من المفحوص قراءة فقرة تكون في مستواها منخفضة علميًّا أو لغويًّا ولا تحتاج إلى كثير من الذكاء، وأقل من مستوى الشخص المفترض أو مستواه التعليمي مثل عبارات: "أغلق عينيك أو "صفق بيديك ثلاث مرات".

- **الكتابة والنسخ:**

هنا يُطلب منه نسخ جمل وعبارات مختلفة، ويركز الفاحص على الأخطاء الفادحة في القواعد الكتابيَّة.

- **الجمع:**

يطلب الفاحص هنا من المفحوص حل مسائل حسابية بسيطة مثل (3–17) مرة ذهنيا، ومرة باستخدام قلم وورقة.

نستنتج ممَّا تقدَّم أن قياس وتشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية يتم وفق سبع مقاييس واختبارات يوجهها الفاحص للمفحوص، وجل هذه الاختيارات تدور حول مدّى قدرة المفحوص على الكلام، القراءة، الكتابة، وفهم ما يقوله الآخرون، حيث تساعد هذه العملية على معرفة المشكلة اللغوية وتقدير درجة الاضطرابات عند المريض وبالتالي تفتح مجالا للبحث عن الحلول والعلاج.

2. مظاهر الاضطرابات اللغوية عند مريض الزهايمر:

يواجه المريض بالزهايمر بوجه عام صعوبة في القدرة على التواصل والتفكير أو التذكر ويُعرَف العته على سبيل المثال بأنه اضطرابات أو تدهور معرفي، إذ " يعكس الاضطرابات في التفكير اللفظي وفي الإنتاج اللغوي لدى مرضى الزهايمر طبيعة التدهور المعرفي بعامة لديهم وقد يظهر القصور في مرحلة مبكرة من المرض ولكن بصور نادرة وبسيطة يسهل عدم ملاحظتها". [1]

فمرض الزهايمر لا يؤثر على الذاكرة فحسب بل يصيب المناطق التي تتحكم في التفكير والإنتاج اللغوي فحدوث مواقف كثيرة من الكلام أو التكرار أو الخروج عن المنطق قد يكون مؤشرا قويا على حدوث خرف من نوع الزهايمر.

([1]) – علم النفس العصبي: ألفت حسين كحلة، مكتبة الأنجلو المصري، مصر، ط1، 2012، ص 235.

ومن بين الاضطرابات المعرفية التي تتعلق باللغة وتخص مرض الزهايمر نذكر: [1]

- أحد أبعاد الخلل اللفظي الذي يظهر في مرحلة مبكرة من المرض هو فقدان التلقائيَّة ويتمثل فقدان التلقائية اللفظية المميز لمرضى الزهايمر في " خلل السيولة" أي صعوبة توليد الكلمات.
- إلى جانب ذلك المداومة في الخلل اللفظي، والمداومة مثلها مثل عدم الاستجابية لا تقل ولا تقتصر على الكلام، بل تظهر في مرحلة مبكرة في التهجئة المكتوبة وفي الرسم والحركة وفي الإيماءة وهذه العلامة الأخيرة مميزة لمرض الزهايمر عن غيرها من عمليات الخرف.
- وحبسة التسمية Paraphasia، "حيث يتم استبدال كلمة بأخرى تشبهها من حيث الشكل أو المدلول، أو لا تربطهما أي علاقة وغالبا ما تكون الكلمة البديلة موجودة في النظام اللغوي الشائع، يتم نطقها بشكل سليم، ولكنها لا تتناسب وموضوع الخطاب".[2]
- وأخطاء التواصل التي قد تكون صورة من صور اللاأدائية الشفهية Apraxia التي تُظهر تطور المرض والرتة أو عسر التلفظ والخلط بين الأصوات، "فيعاني المصاب في بداية المرض من أبرا كسيا بِنائيِّة والتي تتمثل في صعب تكوين الأشكال الهندسية، الرسومات ... إلخ، وفي مرحلة متقدمة من المرض تظهر على المصاب أعراض الأبراكسيا الفكرية الحركيَّة فيجد صعوبات في القيام بالإيماءات أو الحركات الرمزية مثل: حركة التشهد أو التحيَّة، كما تظهر كذلك أبرا كسيا فكرية والتي يتمثل في صعوبة استعمال الأشياء...."[3]
- انهيار القدرة على الاحتفاظ بالاستخدام المتسق والدقيق للمفاهيم اللفظيَّة، إمَّا في الكلام أو في الاستجابة للمواد غير اللفظيَّة أو استخدامها الاستخدام المناسب مثل الموضوعات اليوميَّة أو حتى أجزاء الجسم.
- ويعاني مرضى الزهايمر كذلك من صعوبة في إيجاد الكلمة، ممَّا يشكل عائقا في مجرى الكلام.

---

[1] – علم النفس العصبي: ألفت حسين كحلة، ص 236.

[2] – تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر: حمزة رشيدة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص أرطوفونيا عامة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، الجزائر، ص 76.

[3] –المرجع نفسه، ص 34.

- "وجود رطانة لغوية، وتعرف بالتفكك المعرفي للقيم الدلالية، بحيث يتخلل خطاب المريض كلمات مستبدلة تفقده معناه أو كلمات مخترعة ليس لها معنى في القاموس اللغوي، فهي إنتاج لغوي مرضي.
- وجود نقص الكلمة والذي يتجسد من خلال التوقفات المتكررة في مجرى الكلام بحثا عن الكلمة المستهدفة خلال الحوار أو في الوقت المناسب أثناء التسمية".[1]
- كما لوحظ أيضا تدهور في جوانب الكتابة، "حيث تظهر اضطرابات اللغة الكتابية في مرحلة مبكرة من المرض، وتكون على شكل اضطرابات في النظام الحركي الكتابي، فيعاني المصاب من عسر الكتابة (Agraphie)، وصعوبة في احترام قواعد الكتابة مثل التنقيطِ الفواصل.....إلخ". [2]

من خلال ما تقدم نستنتج أنه بالرَّغم من اختلاف الأعراض والاضطرابات الناجمة عن المرض من مريض إلى آخر، فاضطرابات القدرات المعرفية الاتصالية غالبا ما تكون هي الأكثر تردُّدًا من الاضطرابات المصاحبة الأخرى، حيث يُلاحظ على المُصاب تغييرًا في لغته المنطوقة والمكتوبة والرمزيَّة، وغالبا ما تكون اللغة الشفهية عند الزهايمر من أبرز الأعراض الملحوظة إذ تظهر لديه علامات اضطراب الطلاقة والخلل اللفظي رُغمَ سلامة جهازه النطقي، كما يمكن القول أنَّ مجمل هذه الاضطرابات اللغوية في العادة تكون مرتبطة بتطور المرض.

[1] – تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر: حمزة رشيدة ، ص 76.

[2] – المرجع نفسه، ص 33.

خلاصة الفصل الثاني:

من خلال ما تطرّقنا إليه في هذا الفصل وما تم التعرّف عليه من معلومات وحقائق حول داء الزهايمر، من تعريف وعوامل خطورة وأعراض الإصابة به إلى جانب المراحل التي يمر بها، يتضح لنا أن الزهايمر هو تدهور مستمر في وظائف الدماغ لا سيما اللغوية منها والتي من شأنها إعاقة جميع الوظائف التنفيذية لدى المصاب، فيفقد المصاب تدريجيًّا قدرته على الاهتمام بنفسه حتى يصبح عاجزًا ويحتاج إلى رعاية صحية واجتماعية كاملة.

الفصل الثالث:

الدراسة التطبيقية.

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي، ففي هذا الفصل يقوم الباحث بإتباع إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية صحيحة للوصول إلى مناقشة فرضيات الدراسة كاختيار العينة وأداة جمع البيانات وإبراز الوسائل الإحصائية لتحليل النتائج، وكل هذه الإجراءات تساعد في الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية، وهذا ما حاولنا مراعاته من خلال إتباعنا منهجا وتصميما محكما سيتم عرضه في هذا الفصل.

المبحث الأول: أسس الدراسة.

قبل أن ننطلق في تحليل الاستمارة لابد من الوقوف على بعض الضروريات التي تساعد على فهم ما قمنا به من عمل تطبيقي بشكل تيسيري:

1. مجتمع الدراسة:

"يعرّف مجتمع البحث على أنَّه مجموعة العناصر أو الأفراد التي ينصب عليهم الاهتمام في دراسة معيّنة. وبمعنى آخر هو جميع العناصر التي تتعلق بها مشكلة البحث"[1]. ومجتمع دراسة بحثنا المعنون بـ: " الاضطرابات اللغوية لدى مرضى الزهايمر" يتمثل في جميع الأخصائيين النَّفسانيين والأرطوفونيين القائمين على التكفل بتشخيص وعلاج مختلف اضطرابات اللغة والتواصل لفئة المرضى بالزهايمر.

- **مفهوم الأخصائي النفسي:**

"هو تلك الشخصية المهنيَّة المعدة إعدادًا مهنيًّا في إحدى كليَّات الآداب قسم علم النفس، على أن يتقن مهارة إجراء الاختبارات النفسية والعقلية، تلك الاختبارات التي تفحص القدرات الميكانيكية والرياضية والجغرافية " المكانيَّة" والحسابية والفنَّية من خلال اختبارات الذكاء للأطفال والكبار.[2]

- **مفهوم الأخصائي الأرطوفوني:**

"تعرف الأرطوفونيا بأنها طب خاص بأمراض اللغة، يهدف لدراسة الكلام وعلاج الاضطرابات المتعلقة به، وإعادة تربية اضطرابات اللغة الشفهية والمكتوبة عند الطفل والراشد. هذه العملية يقوم بها المختص الأرطوفوني.

والأخصائي الأرطوفوني هو ذلك الشخص الذي يتكفل باضطرابات التَّواصل اللفظي والكتابي عند الطِّفل، والمراهق، والرَّاشد أو الشَّيخوخة، سواء كان ذا أصل وقائي أوعلاجي."[3]

---

[1]– مهارات البحث عن المعلومات وإعداد البحوث في البيئة الرقمية: متولى النقيب، الدار المصرية اللبنانية، مصر، ط1، 2008، ص106.

[2]– الخدمة الاجتماعية كممارسة تخصصية مهنية في المؤسسات التعليمية: عبد الرحمان الخطيب، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ط1، 2009، ص21.

[3]– مدخل إلى الأرطوفونيا: سميرة ركزة، أمين جنان، دار جسور، الجزائر، ط1، 2018، ص6.

2.حدود الدراسة:

1.2. الحدود المكانية:

في الواقع لقد برّمِج إنجاز الدراسة الميدانية لهذا البحث في دار الأشخاص المسنين عبد القادر بوخروفة–قسنطينة–، وتزامنا مع ظروف الجائحة (covid19) التي عرقلت سير الدراسة في مجراها الصحيح، فقد تم تغيير مجال إجراء الدراسة على مجال مفتوح من الأخصائيين النَّفسانيين والأرطوفونيين الذين سبق لهم معاينة بعض الحالات من مرضى الزهايمر، وكان التعامل معهم على حسب الحالة التي مرت عليه.

2.2. الحدود الزمانية:

تم إجراء هذه الدراسة مع نهاية شهر جويلية وبداية شهر أوت.

المبحث الثاني: سير الدراسة.

1. عينة الدراسة:

"يمكن تعريف العينة بأنها نموذج يشمل جانبا أو جزءً من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث وممثلة له بحيث تحمل صفاته المشتركة، وهذا النموذج أو الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصلي خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات".[1]

ولقد اختيرت العينة بطريقة عشوائية بسيطة تمثلت في 13 فردًا من المجتمع الأصلي.

2. أداة الدراسة:

للبحوث الوصفية عدة أساليب تجمع من خلالها البيانات والمعلومات، وقد تم الاستعانة بالأداة التي تخدم موضوع الدراسة المتمثلة في الإستبانة.

" والاستبانة أداة لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع البحث عن طريق استمارة معينة تحتوي على عدد من الأسئلة، مرتبة بأسلوب منطقي مناسب، يجري توزيعها على أشخاص معيّنين لتعبئتها."[2]

وفي هذا البحث اعتمدنا على نوعين من الأسئلة:

- **الأسئلة المغلقة:** وهي التي تُحدَّدُ فيها الإجابات مسبقا وتكون الإجابة محددة بمجموعة من الخيارات وعلى المجيب أن يضع علامة على الإجابة المختارة.
- **الأسئلة المفتوحة:** وفيها تعطى الحرية لكل مبحوث في الإجابة عليها، ويكون ذلك إمَّا اختصارًا أو بالتفعيل.

3. شرح تقنية البحث:

اعتمدنا في هذه الدراسة على الاستبيان كأداة لتسهيل عملية البحث نظرا لصعوبة إجراء المقابلة، وهو عبارة عن أسئلة موجهة لمجموعة من الأخصائيين النفسانيين

---

[1]– طرق البحث العلمي: محمد حاسم العبيدي، ألاء محمد العبيد، دار ديبونو، الأردن، ط1، 2010، ص114.

[2]– البحث العلمي أسسه. مناهجه وأساليبه. إجراءاته: ربحي مصطفى عليان، بيت الأفكار الدولية، الأردن، ط1، 2001، ص90.

والأرطوفونيين قصد معرفة آرائهم ورغبة في الحصول على بيانات ومعلومات حول موضوع " الاضطرابات اللغوية لدى مرضى الزهايمر". وكانت مجمل الأسئلة تصب في الموضوع حاولنا من خلالها استنباط بعض الحقائق عن الاضطرابات اللغوية عند فئة المرضى بالزهايمر ومعرفة أهم التغيرات التي تحدث على مستوى لغتهم.

وتكون الإجابة على الاستبيان بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة لكل سؤال وهناك أسئلة تعقب بتوضيح وهناك أسئلة تتم الإجابة عليها مباشرة.

بعد استرجاع جميع الاستمارات الموزعة شرعنا في تفريغ البيانات وذلك باستخدام النسبة المئوية في تحليل نتائج الإستبانة في معظم الأسئلة بعد حساب عدد التكرارات، والهدف منها هو معرفة نسبة التكرارات في الإجابة عن الأسئلة المغلقة. وتم ذلك بإتباع القانون الآتي:

$$ن = \frac{ع\ ت}{تك\ (مج)} * 100$$

حيث تمثل:

ن: النسبة المئوية

ع ت: عدد التكرارات

تك (مج): التكرار الكلي للمجموعة

المبحث الثالث: عرض ومناقشة الدراسة.

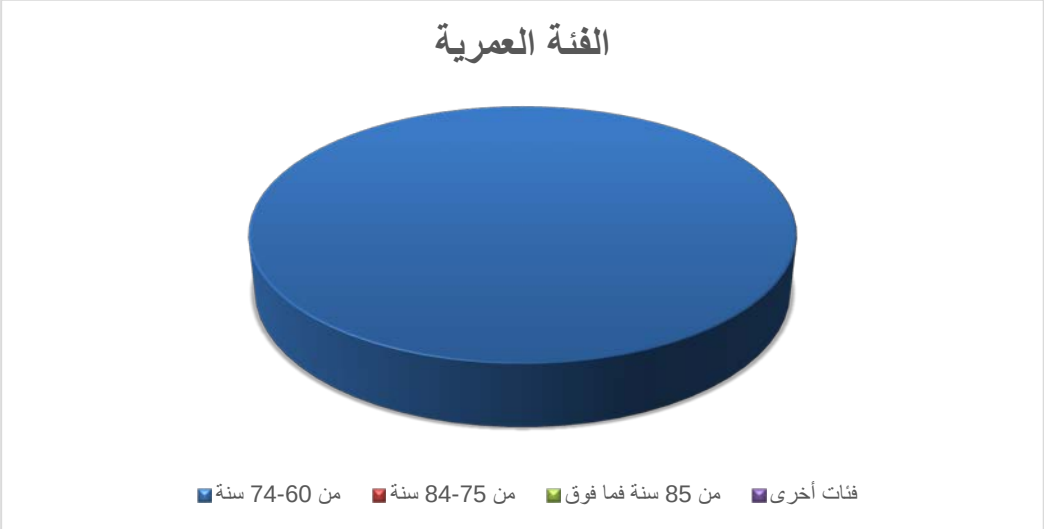
1. عرض وتحليل النتائج:

تعتبر مرحلة استخلاص النتائج جوهر المذكرة ولا يمكن الحصول عليها إلاّ بعد البيانات وتحليلها، فبعد توزيع الاستبيان على مجموعة الأخصائيين النفسانيين والأرطوفونيين قمنا بتسجيل إجاباتهم في الجداول التالية:

الجواب رقم (1):

الجدول 1: جدول يمثل الإجابة على الفئة العمرية التي يبدأ فيها مرض الزهايمر

الإجابات	عدد التكرار	النسبة المئوية
من 60-74 سنة	13	% 100
من 75-84 سنة	0	% 0
من 85 سنة فما فوق	0	%0
فئات أخرى	0	%0
المجموع	13	%100



الشكل 1: رسم بياني يمثل الفئة العمرية التي يبدأ فيها مرض الزهايمر

التعليق: أظهرت نتائج الجدول أعلاه أنَّ الإجابة بنسبة 100% من الأخصائيين أجابوا بأنَّ الفئة العمرية الأكثر عرضة للزهايمر هي الفئة الأولى (من 60-74 سنة)، أمَّا بالنسبة للفئات المتبقية قُدِّرت بنسبة 0%.

الجواب رقم (2): أسباب حدوث المرض.

لقد كانت الإجابات منقولة من الاستبيان كما دونها الأخصائيُّون على النحو الآتي:

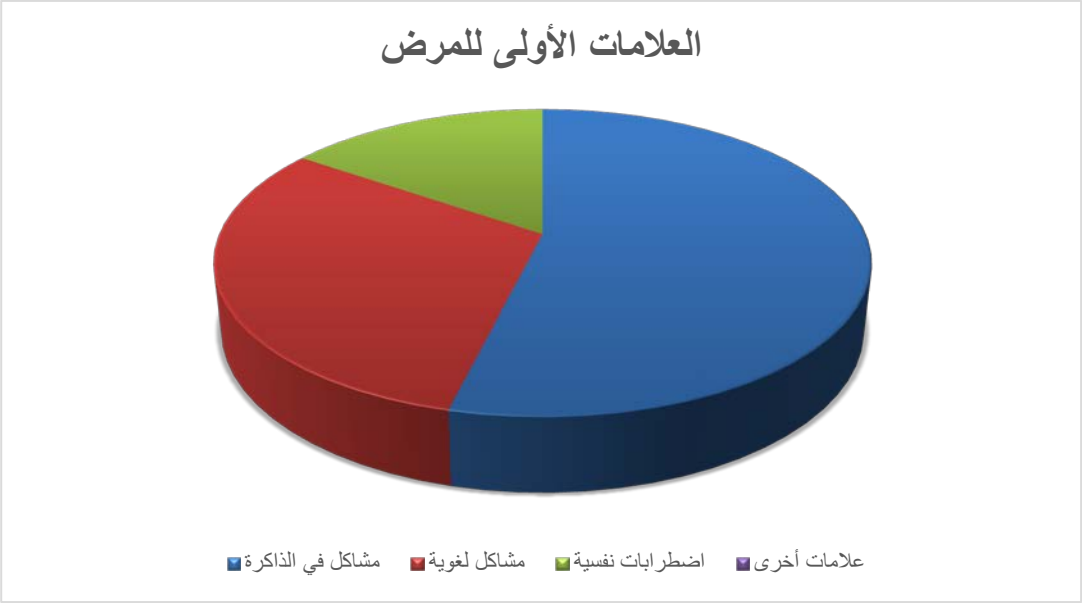
يظهر مرض الزهايمر بسبب التلف التدريجي لخلايا المخ، وسبب هذا التلف مجهول طبيا حتى الآن.

وأجمعوا أنَّ هناك عوامل مساعدة قد تتسبب في ظهور المرض والتي تتمثل في: بعض المشاكل والضغوط النفسية، عوامل وراثية جينية بالدرجة الأولى، حوادث واصابات في الرأس، تناول بعض الأدوية باستمرار كأدوية الصرع، الرأس والمعدة...

الجواب رقم (3):

الجدول 2: جدول يمثل الإجابة عن العلامات الأولى للمرض

الإجابات	عدد التكرار	النسبة المئوية
مشاكل في الذاكرة	7	%53,85
مشاكل لغوية	4	%30,77
اضطرابات نفسية (وسواس، هلع)	2	%15,38
علامات أخرى	0	%0
المجموع	13	%100



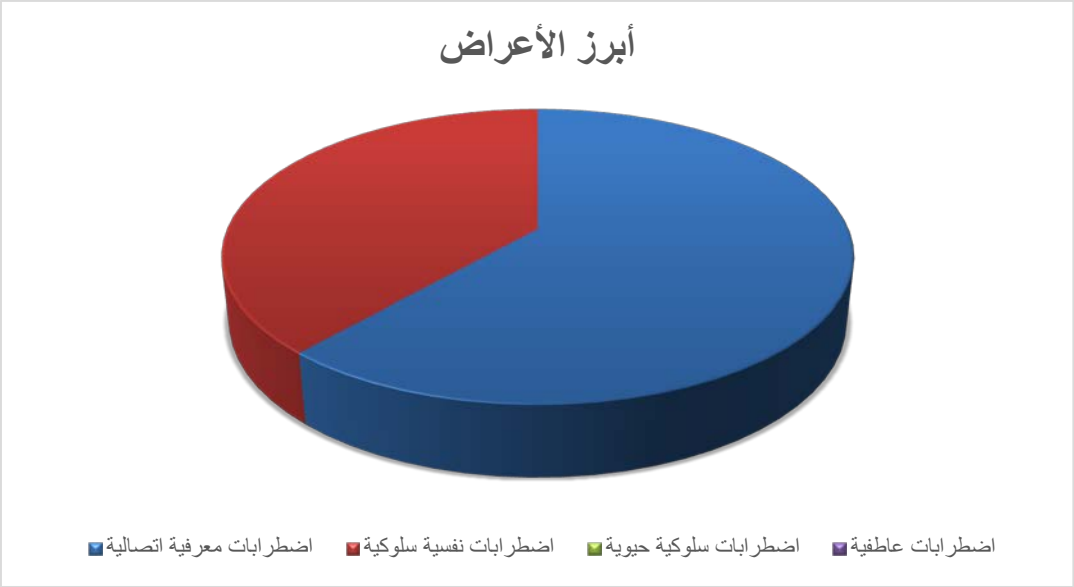
الشكل 2: رسم بياني يمثل العلامات الأولى للمرض

التعليق: نلاحظ من خلال الجدول ومن خلال النسب المئوية المتحصل عليها أنَّ النسبة الكبيرة من الأخصائيين الذين أجابوا بأن المشاكل في الذاكرة هي العلامات الأولى للمرض بلغ عددهم 7 حيث تقدَّر نسبتهم ب 53,85%، في حين قُدِّرت نسبة الذين أجابوا بمشاكل لغوية ب 30,77%، يليها الذين أجابوا باضطرابات نفسية وقُدِّرت نسبتهم ب 15,38% أمَّا علامات أخرى فلم نسجل أي إجابة.

الجواب رقم (4):

الجدول 3: جدول يمثل أبرز الأعراض التي تصاحب المريض

الإجابات	عدد التكرار	النسبة المئوية
اضطرابات معرفية اتصالية	8	% 61,54
اضطرابات نفسية سلوكية	5	% 38,46
اضطرابات سلوكية حيوية	0	% 0
اضطرابات عاطفية	0	%0
المجموع	13	%100



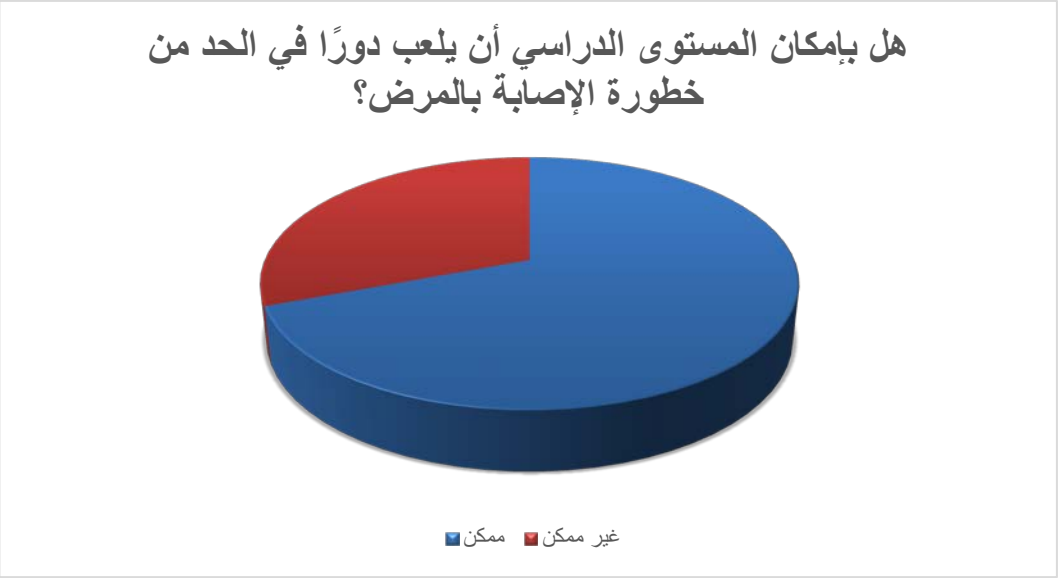
الشكل 3: رسم بياني يمثل أبرز الأعراض التي تصاحب المرض

التعليق: نلاحظ من الجدول ومن خلال النسب المئوية المتحصل عليها، أنَّ النسبة الكبيرة من الأخصائيين الذين أجابوا بأنَّ الاضطرابات المعرفية الاتصالية هي أبرز الأعراض التي تصاحب مرض الزهايمر وبلغ عددهم 8 بنسبة 61,54%، يليها مباشرة الذين أجابوا باضطرابات نفسية سلوكية بنسبة 38,46 %، أمَّا فيما يخص باقي الأجوبة فقُدِّرت نسبتهم بـ 0 %.

الجواب رقم (5):

الجدول4: جدول يمثل الإجابة إذا كان بإمكان المستوى الدراسي أن يلعب دورًا في الحد من خطورة الإصابة بالمرض؟

الإجابات	عدد التكرار	النسبة المئوية
ممكن	9	%69,23
غير ممكن	4	% 30,77
المجموع	13	%100



الشكل 4: رسم بياني يبين إذا كان بإمكان المستوى الدراسي أن يلعب دورا في الحد من خطورة الإصابة بالمرض

التعليق: أظهرت نتائج الجدول أعلاه أن الإجابة بنسبة 69,23 % من الأخصائيين أجابوا بأنَّه يمكن للمستوى الدراسي أن يلعب دورا في الحد و التقليل من خطورة حدوث المرض، في حين نجد نسبة 30,77 % من الأخصائيين أجابوا بأنه غير ممكن.

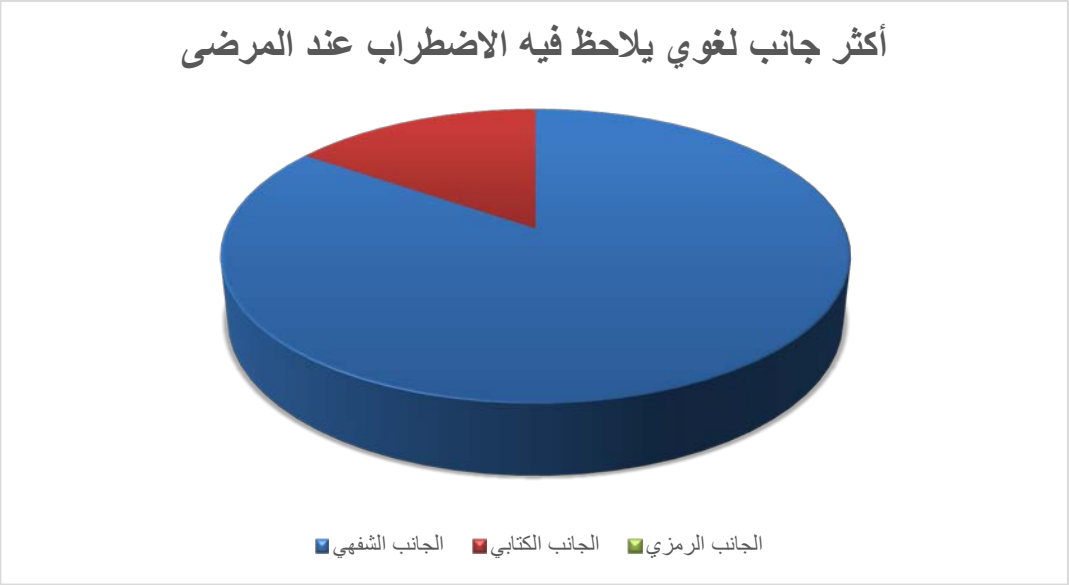
التوضيح: بالنسبة للإجابة ممكن كان تعليلهم بأنه كلما كان هناك تنشيط أكبر للدماغ تنقص نسبة حدوثه مقارنة بالذين لا يتم تنشيط أدمغتهم، وأنَّ الأشخاص الذين لم يواصلوا الدراسة يكونون أكثر الأشخاص عرضة لهذا الداء.

أمَّا بالنسبة للإجابة غير ممكن فكان تعليلهم بأنَّه لا علاقة للمستوى الدراسي بالمرض كونه مرض لا يزال البحث في أسباب حدوثه قائما إلى يومنا هذا، ولا يمكن الفصل فيه أبدا.

الجواب رقم (6):

الجدول 5: جدول يمثل الإجابة حول ما هو أكثر جانب من الجوانب اللغوية الذي يُلاحظ فيه الاضطراب عند المرضى.

الإجابات	عدد التكرار	النسبة المئوية
الجانب الشفهي	11	% 84,62
الجانب الكتابي	2	% 15,38
الجانب الرمزي	0	% 0
المجموع	13	% 100



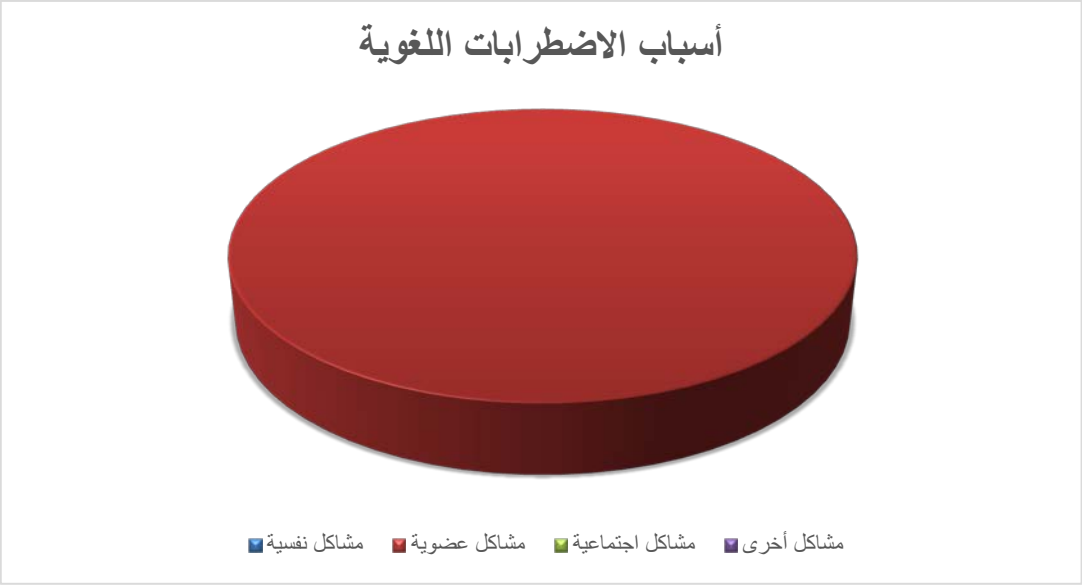
الشكل 5: رسم بياني يبن لنا أكثر الجوانب اللغوية الذي يلاحظ فيه الاضطراب عند المرض

التعليق: نلاحظ من خلال الإجابات أن أكثر جانب في هذه الاضطرابات هو الجانب الشفهي الذي بلغت نسبته 84.62% يليها الجانب الكتابي بنسبة 15.38% في حين سجلت نسبة 0% بالنسبة للجانب الرمزي.

الجواب رقم (7):

الجدول 6: جدول يمثل الإجابة عن أسباب الاضطرابات اللغوية بالنسبة لمرض الزهايمر.

الإجابات	عدد التكرار	النسبة المئوية
مشاكل نفسية	0	%0
مشاكل عضوية	13	%100
مشاكل اجتماعية	0	%0
مشاكل أخرى	0	%0
المجموع	13	%100



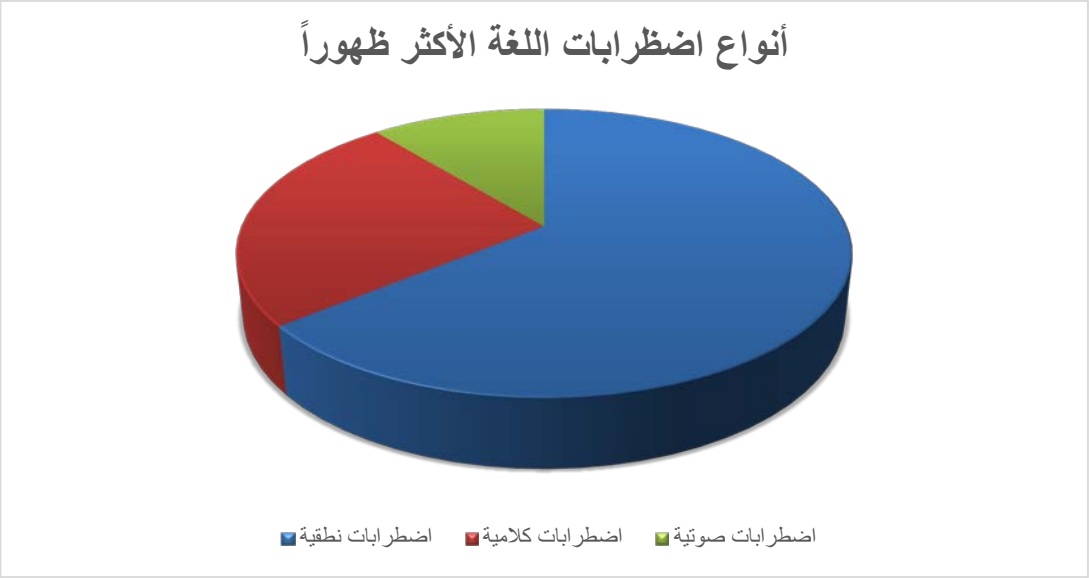
الشكل 6: رسم بياني يبين لنا أسباب الاضطرابات اللغوية بالنسبة لمرض الزهايمر

التعليق: يلاحظ من النتائج المتحصل عليها بأنَّ الأخصائيين جميعهم أكدوا أنَّ أسباب الاضطرابات اللغوية التي تحدث مع مرضى الزهايمر تعود إلى أسباب عضوية فقط، وقُدِّرت نسبتهم ب 100 %، وسجلت باقي الإجابات بنسبة 0 %.

الجواب رقم (8):

الجدول 3: جدول يمثل الإجابة عن أنواع اضطرابات اللغة الأكثر ظهورًا عند المرضى.

الإجابات	عدد التكرار	النسبة المئوية
اضطرابات نطقية	5	% 38,46
اضطرابات كلامية	6	% 46,16
اضطرابات صوتية	2	% 15,38
المجموع	13	% 100



الشكل 7: رسم بياني يبين أنواع اضطرابات اللغة الأكثر ظهورا عند المرضى

التعليق: يلاحظ من الجدول أعلاه أنَّ معظم إجابات الأخصائيين متقاربة ما بين اضطرابات النطق واضطرابات الكلام، حيث قُدِّرت النسبة الأولى بـ38,46%، أما بالنسبة للكلام فقُدِّرت بـ46,16%، في حين قُدِّرت نسبة اضطرابات الصوت ب 15,38% وهي نسبة صغيرة مقارنة بالأخرتين.

الجواب رقم (9): الإجابة عن أبرز التغيرات التي تطرأ على كلام المريض.

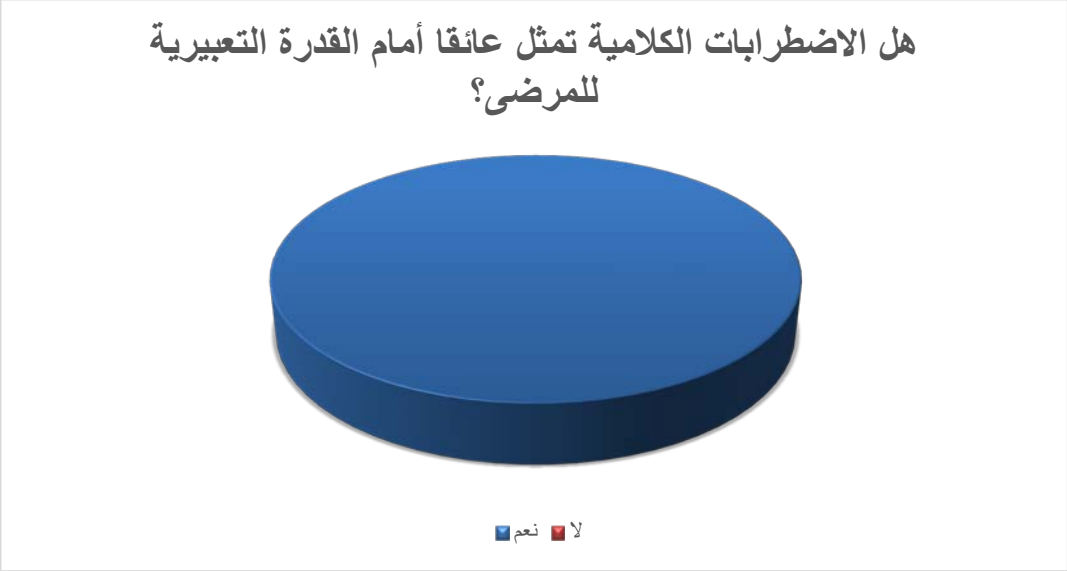
كانت معظم إجابات الأخصائيين من الاستبيان كما يلي:

- صعوبة في تسمية الأشياء والأماكن والأشخاص ما يدعى بحبسة التسمية.
- عدم طلاقة الكلام.
- صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة أو حتى إكمال جملة.
- كلام مشوش وغير مفهوم مع اختراع كلمات جديدة لا معنى لها.
- حدوث التأتأة، بحيث يصبح المريض غير قادر على التحكم في مجرى الكلام.
- السرعة في الكلام.
- كثرة الكلام.
- قلة الكلام.
- تكرار الكلام.

الجواب رقم (10):

الجدول 4: جدول يمثل الإجابة حول ما إذا ما كانت الاضطرابات الكلامية تمثل عائقا أمام القدرة التعبيرية للمرضى.

الإجابات	عدد التكرار	النسبة المئوية
نعم	13	% 100
لا	0	% 0
المجموع	13	% 100



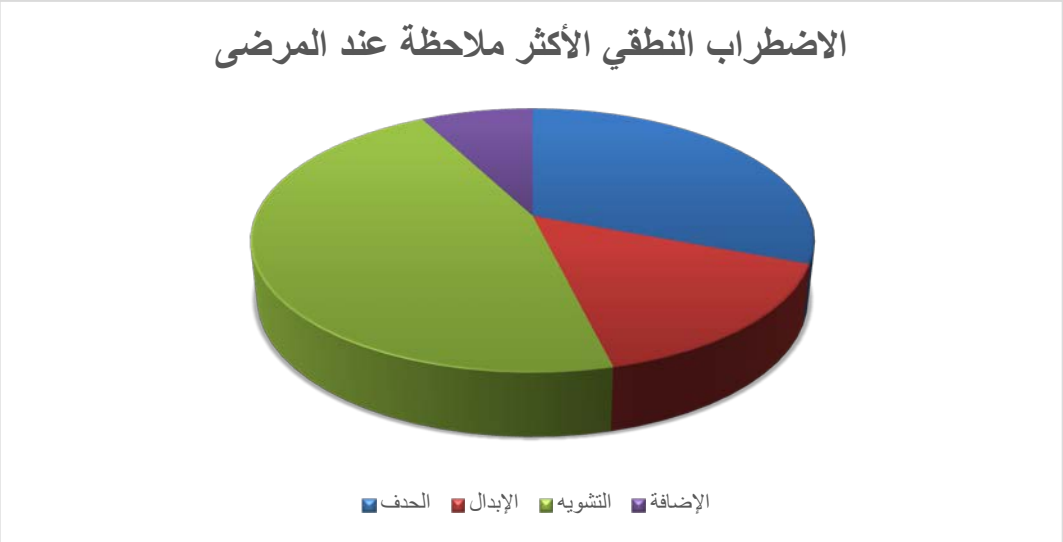
الشكل 8: رسم بياني يمثل الإجابة عن سؤال هل الاضطرابات الكلامية تمثل عائقا أمام القدرة الكلامية للمرضى

التعليق: انطلاقا من نتائج الجدول نلاحظ أنَّ نسبة 100% من الأخصائيين أكدوا أن الاضطرابات الكلامية تمثل عائقا أمام القدرة التعبيرية للمرضى.

الجواب رقم (11):

الجدول 5: جدول يمثل الإجابة عن الاضطراب النطقي الأكثر ملاحظة عند المرضى.

الإجابات	عدد التكرار	النسبة المئوية
الحذف	4	% 30,77
الإبدال	2	% 15,38
التشويه	6	% 46,15
الإضافة	1	% 7,69
المجموع	13	% 100



الشكل 9: رسم بياني يجيب عنما هو الاضطراب النطقي الأكثر ملاحظة عند مريض الزهايمر.

التعليق: نلاحظ من خلال الجدول أنَّ أغلب المرضى يعانون من حالات اضطرابات النطق الأربع: الحذف والإبدال والتشويه والإضافة ونجد أنَّ أكثر اضطراب ملاحظة هو التشويه والذي قُدِّر بنسبة 46,15 %، يليها الحذف بنسبة 30,77 %، ثم الإبدال بنسبة 15,38%وأخيرًا الإضافة الذي قدرت نسبته ب 7,69 %وهي نسبة صغيرة جدًّا مقارنة مع باقي الاضطرابات.

الجواب رقم (12): الإجابة عن التغيّرات الصوتية التي يمكن أن تحدث للمرضى:

أشار معظم الأخصائيين في أجوبتهم إلى نذرة حدوث تغيّرات صوتية عند مرضى الزهايمر في حال إذا لم يكن يعاني من اضطرابات في صوته قبل الإصابة، وإن حدثت فهي راجعة لأسباب نفسية التي تصاحب المرض كالقلق والاكتئاب والعزلة، وعن التغيرات فقد ذكروا منها:

- حدوث ارتعاش أو اهتزاز في الصوت.
- تقطع الصوت وغالبا ما تصاحبه بحة.
- تغير في نبرة الصوت (فقد يتحول من صوت راشد إلى صوت طفلي).

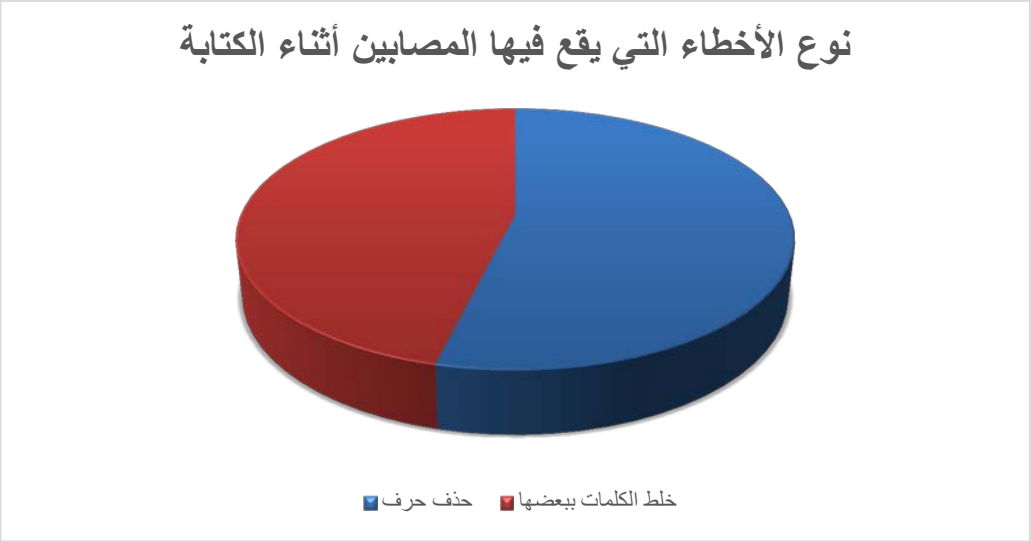
الجواب رقم (13): رأي الأخصائيين فيما يخص مستوى القراءة لدى المصابين بعد الإصابة.

أجمع كل الأخصائيين على إجابة واحدة حول مستوى القراءة لدى المصابين بعد الإصابة بأنه في تدهور ملحوظ حيث يتراجع تدريجيًّا مع تطور مرض الحالة حتى يصل إلى مرحلة يفقد فيها القدرة على التعرّف على الحروف.

الجواب رقم (14):

الجدول 6: جدول يمثل الإجابة على ما نوع الأخطاء التي يقع فيها المصابين أثناء الكتابة

الإجابات	عدد التكرار	النسبة المئوية
حذف الحروف	7	%53,85
خلط الكلمات ببعضها	6	%46,15
المجموع	13	100%



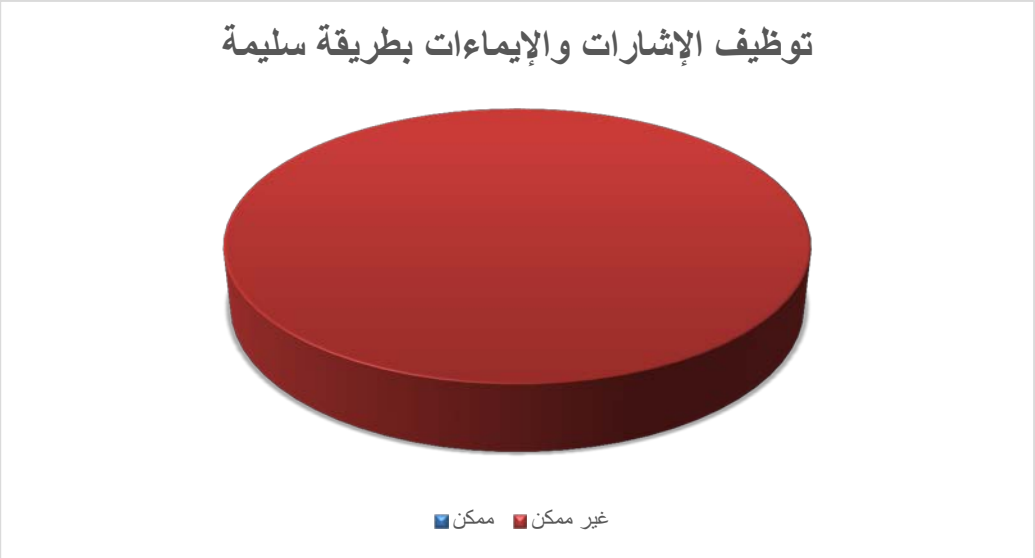
الشكل 10: نوع الأخطاء التي يقع فيها المصابين أثناء الكتابة

التعليق: يتبين من خلال نتائج الجدول أن نسبة إجابات الأخصائيين فيما يخص الأخطاء التي يقع فيها المصابين أثناء الكتابة متقاربة جدًّا ما بين حذف الحروف وخلط الكلمات ببعضها فكانت الأولى بنسبة 53,85% والثانية قدرت بـ 46,15%.

الجواب رقم (15):

الجدول 7: جدول يمثل الإجابة حول إمكانية المرضى على توظيف الإشارات والإيماءات بطريقة سليمة تتطابق مع الكلام المقصود

الإجابات	عدد التكرار	النسبة المئوية
ممكن	0	% 0
غير ممكن	13	100%
المجموع	13	100%



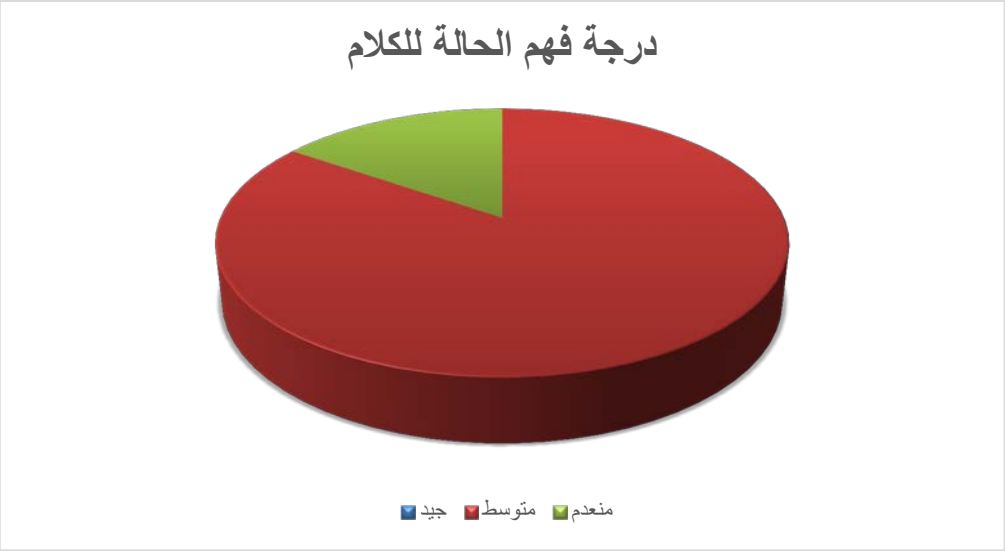
الشكل 11: رسم بياني يوضح إمكانية توظيف الإشارات والايماءات

التعليق: من خلال نتائج الجدول يمكننا القول أن جميع الأخصائيين يتفقون على استحالة توظيف الإشارات و الإيماءات بطريقة مطابقة للكلام حيث قدرت نسبتها ب 100 %.

الجواب رقم (16):

الجدول 8: جدول يمثل درجة فهم الحالة للكلام الموجه إليها.

درجة فهم الكلام	عدد التكرار	النسبة المئوية
جيد	0	0%
متوسط	11	84,62%
منعدم	2	15,38%
المجموع	13	100%



الشكل 12: درجة فهم الكلام الموجه للمريض

التعليق: أظهرت نتائج الجدول أعلاه أن أغلب إجابات الأخصائيين تُقِر أن درجة استيعاب المرضى للكلام الموجه إليهم هي متوسطة نوعا ما بنسبة 84,62%، في حين يرى آخرون أنَّها منعدمة بنسبة 15,38%.

الجواب رقم (17): كيفية وصف تطور الاضطرابات اللغوية.

تمثلت إجابات الأخصائيين حول وصف تطور الاضطرابات اللغوية عند المرضى كما يلي:

- تزداد الاضطرابات اللغوية في الشدة مع تطور المرض.
- تتطور الاضطرابات اللغوية إلى الأسوأ بالتدريج.
- غالبا ما تزداد حدّة هذه الاضطرابات ابتداء من المرحلة الثانية.

الجواب رقم (18): آثار الاضطرابات اللغوية على المرضى:

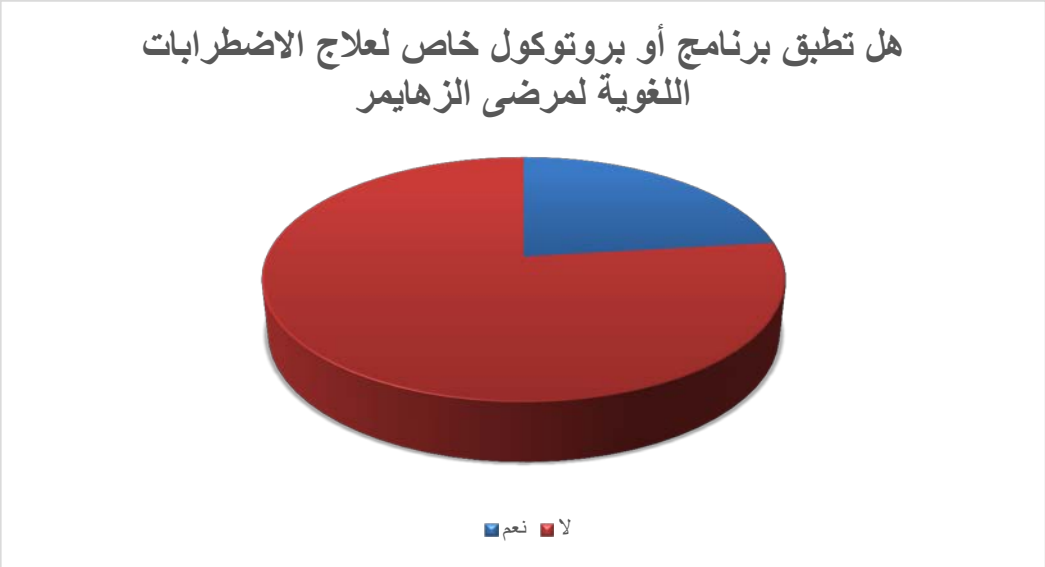
لقد كانت إجاباتهم من الاستبيان كما يلي:

أن آثار الاضطرابات اللغوية على المرضى هي نفسية وذهنية من الجانب النفسي تتمثل في: عزلته أو قلقه بسبب عدم قدرته على التعبير والكلام عند حاجته لذلك، آثار ذهنية تكون نتيجة الزهايمر، فعند تلاشي أو ضمور مناطق اللغة التعبيرية والاستقبالية في الدماغ يؤدي إلى تدهور العمليات المعرفية (الفهم، الإدراك، الانتباه...).

الجواب رقم (19):

الجدول 9: هل تطبق برنامج أو بروتوكول خاص لعلاج الاضطرابات اللغوية لمرضى الزهايمر.

الاجابة	عدد التكرار	النسبة المئوية
نعم	3	23,08%
لا	10	76,92%
المجموع	13	100%



الشكل 13: إمكانية تطبيق برنامج أو بروتوكول خاص لعلاج المرضى

التعليق: نلاحظ الإجابة عن السؤال كانت ما بين نعم أو لا، حيث يتبين لنا أن أغلب الأخصائيين لا يطبقون برنامج أو بروتوكول خاص لعلاج الاضطرابات اللغوية بلغت نسبتهم 76,92% فحين نسجل نسبة صغيرة ممن يطبقون بروتوكول لتنمية مهارات اللغة المقدرة بـ 23,08%.

التوضيح: أما عن كيفية تطبيق هذه البروتوكولات بالنسبة للذين أجابوا بنعم فهي كما يلي:

- متابعة نفسية أرطوفونية لتنمية مهارات اللغة والتواصل، وكذلك جلسات تركيز بالصور والأشكال على أمل تحسين الذاكرة البصرية.
- استعمال بروتوكولات علاجية مثل البروتوكولات الخاصة بالحبسة.
- منبهات معرفية تسمى cognitive stimuli وهي عبارة عن بعض التمارين اللغوية لتوقيف تطور المرض.

ملاحظة: هذه البرامج والبروتوكولات ليست فعالة 100% إنما تعمل على الحدّ من تطور المرض.

الجواب رقم (20): الإجابة عن التوصيات والنصائح التي يمكن تقديمها فيما يخص طريقة التواصل والتعامل مع فئة مرض الزهايمر:

كانت إجابات الأخصائيين من الاستبيان على النحو الآتي:

- لابد من وضع روتين له وذلك بوضع خطط للأنشطة اليومية كل صباح.
- يجب أن يكون الحديث واضحا وبسيطا، فعلى المتحدث أن يتكلم بروية حتى يستطيع المريض استيعاب الكلام.
- استخدام الإشارات والحركات الجسدية أثناء الكلام لإيصال المعنى للمريض.
- مساعدة المريض باقتراح كلمات وإعطاء خيارات حتَّى يجد الكلمة المناسبة إذا غاب عنه الكلام.
- في حالة تكرار المريض للسؤال مرات عدَّة ورغم تلقِّي الإجابة يُستحْسَن أن تتم إجابته في كل مرة ثم محاولة تغيير الموضوع حتى لا يتعب.
- التوجيهات الحسية التي تستهدف حواس المريض.
- الجلوس معه ومحاورته بكل هدوء.
- إعطاء المريض الوقت الكافي وعدم التَّذمر منه لأنَّه يستغرق وقتا طويلا لاستجماع كلماته.

2. مناقشة وتفسير النتائج:

مجمل النتائج التي يمكن إدراجها حول ما توصَّلنا إليه بعد عرض وتحليل نتائج الاستبيان الذي قمنا بتوزيعه على الأخصائيين الأرطوفونيين تتمثل فيما يلي:

- مشاكل الذاكرة والمشاكل اللغوية هما أكثر الأعراض ملاحظة عند الإصابة بالزهايمر وذلك راجع إلى إصابة عصبية تحلليه تتلف مناطق الذاكرة واللغة في الدماغ.
- المستوى الدراسي الجيد يمكن أن يكون عاملا من عوامل الحد من خطورة الإصابة بالزهايمر.
- تأكيد أغلب الأخصائيين على وجود اضطرابات في اللغة الشفهية بنسبة أكبر مقارنة باللغة الكتابية والرمزية.

- تأكيد جميع الأخصائيين أنَّ أسباب الاضطرابات اللغوية التي تصيب مرضى الزهايمر تعود لمشاكل عضوية.
- أن المصاب بالزهايمر تظهر على لغته الشفهية العديد من الاضطرابات النطقيَّة والكلاميَّة والصّوتيَّة.
- عدم قدرة المرضى على استخدام اللغة استخداما صحيحا تبرُزُ فيه المفردات والتراكيب والأساليب اللغوية المعبّرة.
- تأكيد جميع الأخصَّائيين بأن الاضطرابات الكلامية تؤثّر على القدرة التعبيرية للمريض وقد تكون عائقا أمامه للإفصاح عن أفكاره وما يدور في عقله وهذا حسب درجة الاضطراب.
- لاحظنا أنَّ هناك اضطرابات نطق منتشرة أكثر بين المرضى مثل: الحذف والتشويه على غرار الاضطرابات الأخرى التي نجدها بنسب قليلة وذلك راجع لمرحلة مرض كل حالة.
- تدهور مستوى القراءة والكتابة والفهم عند المرضى متعلق بتطور المرض.
- تأكيد الأخصائيين بأنه لا يوجد أي توافق بين الإشارات والإيماءات مع الكلام المقصود.
- أجمع الأخصائيون أن شدة الاضطرابات اللغوية تختلف باختلاف شدة تطور المرض وغالبا ما تشتد ابتداءً من المرحلة الثانية.
- تتسبب الاضطرابات اللغوية للمرضى بآثار نفسية وذهنية.
- وجوب تطبيق إرشادات ونصائح لتسهيل التواصل مع المرضى والتخفيف من حالات الاكتئاب والعصبية لديهم.
- لا يمكن تعميم النتائج على كل الحالات المصابة بالزهايمر نظرًا لوجود تباين في مراحل المرض بين حالة وأخرى.

الخاتمة.

الخاتمة:

نخلص في نهاية هذا البحث إلى رصد وتعداد مجمل النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة التي يتبين من خلالها أنّ:

- الاضطرابات اللغوية هي ذلك الخلل أو الانحراف، في الاستيعاب والاستخدام المَحْكِي والمكتوب والأنظمة الرمزية الأخرى، يَنْتُجُ ذلك لأسباب فسيولوجية عضوية، أو أسباب عصبية، أو أسباب نفسية وبيئية، وهذه الاضطرابات تؤثر سلبا على حياة الفرد وعلاقته بالمجتمع الذي يعيش فيه.
- تُصنف الاضطرابات اللغوية إلى اضطرابات تتعلق بالنطق كالتشويه والحذف والإبدال والإضافة، واضطرابات تتعلق بالكلام كاللجلجة والتأتأة... وأخرى تتعلق بالصوت.
- نميز قسمين من الاضطرابات اللغوية منها ما هو تطوري غالبا ما تظهر منذ ولادة الطفل، وأخرى مكتسبة تنتج عن أي خلل مرضي يصيب الدماغ.
- السكتة اللغوية هي خلل في العمليات اللغوية بشقيها الاستيعاب والإنتاج، ناتج عن تلف في منطقة معينة في الدماغ، وللأفازيا أنواع عديدة تختلف فيما بينها حسب موضع التلف في منظومة اللغة الدماغية.
- تظهر الاضطرابات اللغوية من خلال شكل اللغة الفونولوجي، والتركيب والنحو، أو المحتوى (الدلالة)، أو وظيفة اللغة في التواصل، أو ما يطلق عليها اللغة الاجتماعية أو بعبارة أخرى الشكل والمحتوى والاستخدام.
- داء الزهايمر هو نوع من الخرف، وهو تراجع بطيء وتدريجي في الوظيفة الذهنية فيما في ذلك الذاكرة والتفكير والفهم والقدرة على التعلم.
- إن الأسباب المحددة للمرض غير مفهومة تمامًا، وقد يحدث بسبب مجموعة من العوامل البيئية والجينية والمتعلقة بأسلوب المعيشة التي تأثر على الدماغ بمرور الوقت.
- تعد الاضطرابات اللغوية ثاني الاضطرابات التي تظهر بعد اضطرابات الذاكرة عند مريض الزهايمر.
- تختلف شدة الاضطراب اللغوي باختلاف شدة الإصابة واختلاف المستوى الدراسي وحسب متغير الجنس.

- يتطور مرض الزهايمر عبر ثلاث مراحل، وممكن أن يكون هناك تداخل في الأعراض من مرحلة إلى أخرى.
- تتعدد مظاهر الاضطرابات اللغوية عند مريض الزهايمر، وذلك تبعا لتعدد الأسباب المؤدية فهناك بعض الاضطرابات اللغوية المرتبطة بطلاقة الكلام، الخلل اللفظي...
- يتم الكشف عن الاضطرابات اللغوية عند مرض الزهايمر بمقاييس يضعها أخصائي اللغة والنطق.
- الهدف من قياس الاضطرابات اللغوية هو تحديد طبيعتها ومعرفة مدى قابليتها للعلاج.
- رغم تطور البحوث حول داء الزهايمر بمستوى كبير غير أنه ليست هناك لحد الآن طريقة لإيقاف تطور المرض، لكن ثمة بروتوكولات يمكنها التقليص من حجم الأعراض، خصوصًا عند المراحل الأولى للمرض.

في الأخير يمكن القول أن ميدان البحث العلمي دائمًا في حاجة ماسة إلى دراسات وأبحاث جديدة.

وعليه فيبقى هذا الموضوع بحاجة إلى دراسات معمقة وفتح المجال أمام الباحثين والمختصين والأخذ بعين الاعتبار النقائص وتغطيتها.

ملاحـق.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف–ميلة –

معهد الأدب واللغات

قسم اللغة والأدب عربي

استبيان مُوجَّه للأخصائيين الأرطوفونيين والنفسانيين في إطار التحضير لإنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في اللغة العربية بعنوان: "الاضطرابات اللغوية لدى مرضى الزهايمر".

نرجو منكم الإجابة على الأسئلة الموجودة بموضوعية وجديَّة ونعدكم بضمان سرية المعلومات.

السؤال الأول: ماهي الفئة العمرية التي يبدأ فيها مرض الزهايمر؟

- من 60 – 74 سنة ☐
- من 75 – 84 سنة ☐
- من 85 سنة فما فوق ☐
- فئات أخرى ☐

السؤال الثاني: ماهي أسباب حدوث المرض؟

السؤال الثالث: فيما تتمثل العلامات الأولى للمرض؟

- مشاكل في الذاكرة ☐
- مشاكل عضوية ☐
- اضطرابات نفسية (وسواس، هلع...) ☐
- علامات أخرى ☐

السؤال الرابع: ماهي أبرز الأعراض التي تصاحب المرض؟

- اضطرابات معرفية اتصالية ☐
- اضطرابات نفسية سلوكية ☐
- اضطرابات سلوكية حيوية ☐
- اضطرابات عاطفية ☐

السؤال الخامس: هل يمكن للمستوى الدراسي أن يلعب دورا في الحد من خطورة الإصابة بالزهايمر

- ممكن
- غير ممكن

وضح إجابتك.

السؤال السادس: حسب تشخيصك لبعض الحالات المرضية ما هو أكثر جانب من الجوانب اللغوية الذي تلاحظ فيه الاضطراب؟

- الجانب الشفهي
- الجانب الكتابي
- الجانب الرمزي

السؤال السابع: إلى ما تعود أسباب هذه الاضطرابات اللغوية؟

- مشاكل نفسية
- مشاكل عضوية
- مشاكل اجتماعية
- مشاكل أخرى

السؤال الثامن: ماهي أنواع اضطرابات اللغة الأكثر ظهورا بين المرضى؟

- اضطرابات نطقية
- اضطرابات كلامية
- اضطرابات صوتية

السؤال التاسع: ماهي أبرز التغيرات التي تطرأ على كلام المريض؟

السؤال العاشر: هل الاضطرابات الكلامية تمثل عائقا أمام القدرة التعبيرية للمرضى؟

- نعم
- لا

السؤال الحادي عشر: ما هو الاضطراب النطقي الأكثر ملاحظة عند المرضى؟

- الحذف
- الإبدال

- التشويه
- الإضافة

السؤال الثاني عشر: ما هي التغيرات الصوتية التي يمكن أن تحدث مع المرضى؟

السؤال الثالث عشر: ما رأيك في مستوى القراءة لدى المصابين بعد الإصابة؟

السؤال الرابع عشر: ما نوع الأخطاء التي يقع فيها المصابين أثناء الكتابة؟

- حذف الحروف
- خلط الكلمات ببعضها

السؤال الخامس عشر: هل يستطيع المرضى توظيف الإشارات والإيماءات بطريقة سليمة تتطابق مع الكلام المقصود؟

- نعم
- لا

السؤال السادس عشر: كيف تقيّم درجة استيعاب المرضى للكلام الموجه إليهم؟

- جيد
- متوسط
- منعدم

السؤال السابع عشر: كيف تصف تطور الاضطرابات اللغوية لديهم؟

السؤال الثامن عشر: ما هي آثار الاضطرابات اللغوية على المرضى؟

السؤال التاسع عشر: هل تطبّق برنامجا أو بروتوكولا خاصا لعلاج الاضطرابات اللغوية لمرضى الزهايمر؟

- نعم
- لا

(إذا كانت إجابتك بنعم كيف يتم تطبيق هذه البرتوكولات؟)

السؤال العشرون: ماهي التوصيات والنصائح التي يمكن أن تقدّمها فيما يخص طريقة التواصل والتعامل مع هذه الفئة؟

قائمة المصادر والمراجع.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المصادر والمراجع

1-أبو الفتح عثمان ابن جني، مع محمد علي النجار: الخصائص، ج2، المكتبة العلمية، مصر، د ط، 1952.

2-أحمد عكاشة، طارق عكاشة: الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ط4، 2018.

3-أديب عبد الله محمد النويسه وإيمان طايع القطاونة: النمو اللغوي والمعرفي للطفل، دار الإعصار العلمي، الأردن، ط1، 2015.

4-أسامة فاروق مصطفى سالم: اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، دار الميسرة، الأردن، ط1، 2014.

5-ألفت حسين كحلة، علم النفس العصبي، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ط1، 2012.

6-آن دوبرواز: خفايا الدماغ، ت ر زينة دهيسي، مكتبة الملك فهد، السعودية، ط1، 2015.

7-ثناء عبد الودود عبد الحافظ: الانتباه التنفيذي والوظيفة التنفيذية، دار خالد اللحياني، الأردن، ط1، 2016.

8-حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ط3، 2005.

9-راتب قاسم عاشور، محمد فؤاد الحوامدة: أساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية والتطبيق، دار الميسرة، الأردن، ط4، 2014.

10- رامي عطا أبوسمية: داء ألزهايمر (الأعراض-الوقاية)، دار خالد اللحياني، الأردن، ط1، 2016.

11- ربحي مصطفى عليان، البحث العلمي أسسه، مناهجه وأساليبه وإجراءاته، بيت الأفكار الدولية، الأردن،ط1، 2001.

12- رضوى فرغلي: الصحة النفسية والجنسية، دليل لأسرة الطفل المتأخر عقليا، مكتبة الدار العربية للكتاب، مصر، ط1، 2019.

13- سعيد حسني العزة: المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال دوي الاحتياجات الخاصة (المفهوم-التشخيص-أساليب التدريس)، دار الثقافة، الأردن، ط1، 2002.

14- سلامة العبد الله: الاضطرابات الصوتية (المفهوم-الأسباب-العلاج)، دار المجد، الأردن، ط1، 2015.

15- سمير أبو حامد: مرض الزهايمر النسيان من نعمة إلى نقمة، دار الخطوات، سوريا، ط1، 2009.

16- سميرة ركزة، أمين جنان: مدخل إلى الأرطوفونيا، دار جسور، الجزائر، ط1، 2018.

17- عبد الرحمان الخطيب: الخدمة الاجتماعية كممارسة تخصصية مهنية في المؤسسات التعليمية، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ط1، 2009.

18- عبد العزيز السرطاوي، وائل موسى أبو جودة: اضطرابات اللغة والكلام، أكاديمية التربية الخاصة، السعودية، ط1، 2000.

19- عبد الفتاح الجابر عبد الحميد: اضطرابات التواصل وعيوب النطق وأمراض الكلام، جامعة عين شمس، مصر، 1996.

20- عزيزة محمد السيد، أسرار الذاكرة الإنسانية وإمكانات العقل البشري، دار النشر للجامعات، مصر، ط 1، 2014.

21- فكري لطيف متولي: اضطرابات النطق وعيوب الكلام، مكتبة الرشد، السعودية، ط1، 2015.

22- ماريوبان: أسس علم اللغة، ت ح، أحمد مختار عمر، عالم الكتب، مصر، ط8، 1998.

23- متولي النقيب: مهارات البحث عن المعلومات وإعداد البحوث في البيئة الرقمية، الدار المصرية اللبنانية، مصر، ط1، 2008.

24- محمد أحمد محمود الخطاب: اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية، المكتب العربي للمعارف، مصر، ط1، 2015.

25- محمد جاسم العبيدي، آلاء محمد العبيد: طرق البحث العلمي، دار ديبونو، الأردن، ط1، 2010.

26- محمد محمود بني يونس: أبجديات علم النفس العصبي الإكلينيكي، دار اليازوري العلمية، الأردن، ط1، 2017.

27- مروة عادل السيد: استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام و(التشخيص والعلاج)، مكتبة طريق العلم، مصر، ط1، 2016.

28- منصور بن محمد الدوخي، عبد الرحمان ابن إبراهيم العقيل: اضطرابات التخاطب عند الأطفال ارشاد الأسرة والمعلم، مكتبة سبيل الإرشاد، لبنان، 2009.

29- موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد النَّاطور: مقدمة في اضطرابات التواصل، دار الفكر، الأردن، ط2، 2011.

30- ميساء أحمد أبوشنب، فرات كاظم العقبي: مشكلات التواصل اللغوي، مركز الكتاب الأكاديمي، الأردن، ط1، 2015.

31- نبيلة أمين أبوزيد: اضطرابات النطق والكلام (المفهوم-التشخيص-العلاج)، دار عالم الكتب، مصر، ط1، 2011.

32- نوري غراهام، جيمس وارنر: ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف، ت ر مارك عبود، مكتبة الملك فهد، السعودية، ط1، 2013.

33- هادي نهر، علم اللغة الاجتماعي عند العرب، مكتبة لسان العرب، ط1، 1988.

ثانيا: قائمة المعاجم والمصطلحات

34- أحمد سعيد سالم، محمود شريف زكريا: الخدمات المكتبية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة-قائمة مصطلحات وتعريفات، اعلم، مصر، ط1، 2013.

35- لطفي الشربيني: معجم مصطلحات الطب النَّفسي، مركز تعريب العلوم الصحية، الكويت،دط،2003.

36- مجموعة من المؤلفين: دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية، دط، 2001.

37- محمد ألتونجي: معجم علوم العربية-تخصص-شمولية-إعلام، دار الجيل، لبنان، دط، 2013.

ثالثا: الدراسات والمنشورات الأكاديمية والمجلات الدورية

38- صادق يوسف الدباس: الاضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد 29،مصر، 2013.

39- لطفي بوقرية: محاضرات في اللسانيات التطبيقية، معهد الأدب العربي والعلوم الانسانية، جامعة بشار، دت.

40- معمر نواف الهوارنة: دراسة بعض المغيرات المرتبطة في تأخر نمو اللغة لدى أطفال الروضة-دراسة حالة-مجلة جامعة دمشق، المجلد 8، العدد 3، سوريا، 2012.

رابعا: الرسائل

41- منى حسين جميل محمد: الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية، دراسة وصفية تحليلية، رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في اللغة العربية وآدابها، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية،2008.

42- حمزة رشيدة: تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص أرطوفونيا عامة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي-الجزائر، 2015.

خامسا: المصادر والمراجع الفرنسية

43- Charles Duckaerts, Florence pasquier : Démences, Edition Sagim, Canale à courty, France, 2005.

44- Isabelle parillat, Danielle Seblane, George Seblanc : Geriatrie Gerontopychiatrie, Edition vernazobres-Grego, France, 2003

سادسا: قائمة المواقع الإلكترونية

45- https://ar.wikipedia.org/wiki

فهرس الجداول والأشكال.

فهرس الجداول

الجدول 1: جدول يمثل الإجابة على الفئة العمرية التي يبدأ فيها مرض الزهايمر 53
الجدول 2: جدول يمثل الإجابة عن العلامات الأولى للمرض 54
الجدول 3: جدول يمثل أبرز الأعراض التي تصاحب المريض 55
الجدول 4: جدول يمثل الإجابة إذا كان بإمكان المستوى الدراسي أن يلعب دورا في الحد من خطورة الإصابة بالمرض 56
الجدول 5: جدول يمثل الإجابة حول ماهوأ كثر جانب من الجوانب اللغوية التي تلاحظ عند المرضى 57
الجدول 6: جدول يمثل الإجابة عن أسباب الاضطرابات اللغوية بالنسبة لمرض الزهايمر 58
الجدول 7: جدول يمثل الإجابة عن أنواع اضطرابات اللغةا لأكثر ظهورًا عند المرضى .59
الجدول 8: جدول يمثل الإجابة حول ما إذا كانت الاضطرابات الكلامية تمثل عائقا أمام القدرة التعبيرية للمرضى 61
الجدول 9: جدول يمثل الإجابة عن الاضطراب النطقي الأكثر ملاحظة عند المرضى ..62
الجدول 10: جدول يمثل الإجابة على أنواع الأخطاء التي يقع فيها المصابين أثناء الكتابة 63
الجدول 11: جدول يمثل الإجابة حول إمكانية المرضى توظيف الإشارات والايماءات بطريقة سليمة تتطابق مع الكلام المقصود 64
الجدول 12:جدول يمثل درجة فهم الحالة للكلام الموجه إليه 65
الجدول 13: جدول يمثل الإجابة حول ما إذا كان يطبق برنامج أوبروتوكول خاص لعلاج مرض الزهايمر 67

فهرس الأشكال

الشكل 1: رسم بياني يمثل الفئة العمرية التي يبدأ فيها مرض الزهايمر 53
الشكل 2: رسم بياني يمثل العلامات الأولى للمرض 55
الشكل 3: رسم بياني يمثل أبرز الأعراض التي تصاحب المرض 56
الشكل 4: رسم بياني يبين إذا كان بإمكان المستوى الدراسي أن يلعب دورا في الحد من خطورة الإصابة بالمرض 57
الشكل 5: رسم بياني يبن لنا أكثر الجوانب اللغوية الذي يلاحظ فيه الاضطراب عند المرض 58
الشكل 6: رسم بياني يبين لنا أسباب الاضطرابات اللغوية بالنسبة لمرض الزهايمر 59
الشكل 7: رسم بياني يبين أنواع اضطرابات اللغة الأكثر ظهورا عند المرضى.....60
الشكل 8: رسم بياني يمثل الإجابة عن سؤال هل الاضطرابات الكلامية تمثل عائقا أمام القدرة الكلامية للمرضى 61
الشكل 9: رسم بياني يجيب عنما هو الاضطراب النطقي الأكثر ملاحظة عند مريض الزهايمر. 62
الشكل 10: نوع الأخطاء التي يقع فيها المصابين أثناء الكتابة 64
الشكل 11: رسم بياني يوضح إمكانية توظيف الإشارات والايماءات 65
الشكل 12: درجة فهم الكلام الموجه للمريض 66
الشكل 13: إمكانية تطبيق برنامج أو بروتوكول خاص لعلاج المرضى 67

فهرس

المحتويات.

شكر وتقدير
إهداء
مقدمـة:..... .....أ
الفصل الأول: الاضطرابات اللغوية.
تمهيد:..... 6
المبحث الأول: اللغة والاضطرابات اللغوية. 7
1.مفهوم اللغة: 7
2.مفهوم الاضطرابات اللغوية: 8
3.أنواع الاضطرابات اللغوية: 9
1.3.اضطرابات النطق: 9
2.3.اضطرابات الصوت: 11
3.3.اضطرابات الكلام: 13
المبحث الثاني: مظاهر الإضرابات اللغوية. 17
1.التأخر اللغوي: 17
2.تأخر النّمو اللغوي: 18
3.السّكتة اللغويّة (الأفازيا): 19
1.3. أفازيا بروكا* الحركية: 20
2.3.الأفازيا عبر القشرة الحركيّة: 20
3.3.الأفازيا الكليّة: 20
4.3.أفازيا فيرنيك: 21
5.3.الأفازيا التوصيليّة: 21
6.3.الأفازيا عبر القشرة الحسيّة: 21
المبحث الثالث: الاضطرابات في مستويات اللغة. 24

1.الشكل (النحو–الصرف–الفونولوجيا): 24
1.1.مستوى النحو: 24
2.1.مستوى الصرف: 24
3.1.مستوى الأصوات (الفونولوجي): 25
2.المحتوى 25
3.الاستخدام (البراغماتي): 26
خلاصة الفصل الأول: 27
الفصل الثاني: مرض الزهايمر.
تمهيد: 29
المبحث الأول: الزهايمر: مفهومه، أشكاله، عوامل خطورته. 30
1.مفهوم الزهايمر: 30
2.أشكال بدء المرض: 33
1.2.الشكل المألوف: 34
2.2.الشكل البصري: 34
3.2.الشكل اللغوي: 34
3.أسباب وعوامل خطورة مرض الزهايمر: 34
المبحث الثاني: مراحل وعلامات الإصابة بمرض الزهايمر. 37
1.المرحلة الأولى (الخفيفة): 37
2.المرحلة الثانية (المعتدلة): 38
3.المرحلة الثالثة (الوخيمة): 38
المبحث الثالث: تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية لدى مرض الزهايمر. 40
1.مقاييس الاضطرابات اللغوية لدي المصاب: 42
2.مظاهر الاضطرابات اللغوية عند مريض الزهايمر: 43

خلاصة الفصل الثاني: 46
الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية.
تمهيد:..... 48
المبحث الأول: أسس الدراسة.....49
1.مجتمع الدراسة: 49
2.حدود الدراسة: 50
1.2.الحدود المكانية: 50
2.2.الحدود الزمانية: 50
المبحث الثاني: سير الدراسة. 51
1.عينة الدراسة: 51
2.أداة الدراسة: 51
3.شرح تقنية البحث: 51
المبحث الثالث: عرض ومناقشة الدراسة. 53
1.عرض وتحليل النتائج: 53
2.مناقشة وتفسير النتائج:.....68
الخاتمة 71
ملاحق 74
قائمة المصادر والمراجع 78
فهرس الجداول..... 83
فهرس الأشكال.. 84
فهرس المحتويات.....86
ملخص

ملخص:

تطرقنا في هذا البحث إلى قضية من أهم القضايا اللغوية هي قضية "الاضطرابات اللغوية لدى مرضى الزهايمر"، وهو موضوع حديث في الدراسات اللسانية العصبية.

فقد قمنا بتوضيح بعض المفاهيم الأولية عن الاضطرابات اللغوية من جهة، ومرض الزهايمر من جهة أخرى مع توضيح العلاقة بينهما، ومن باب التوسع حاولنا دراسة أنواع الاضطرابات اللغوية وأسباب حدوثها وتطرقنا إلى بعض مظاهرها، ثم عالجنا قضية الاضطرابات اللغوية المصاحبة لمرض الزهايمر، فتناولنا مجموعة من معايير قياسها وكشفنا عن أهم هذه الاضطرابات كغياب الطلاقة، صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة، عسر القراءة والكتابة... بالإضافة إلى عرض بعض النصائح وطرق التعامل للتقليل من آثار هذه الاضطرابات على المرضى.

ومما خلص إليه البحث أن هذه الاضطرابات اللغوية هي ذات طبيعة مكتسبة تظهر بعد إصابة عضوية عصبية، تتطور تدريجيا مع تفاقم المرض ما يعرقل عملية التواصل لدى المصابين وهذا ما يستدعي معاملة خاصة ومراقبة طبية مستمرة.

الكلمات المفتاحية: اللغة، الاضطرابات اللغوية، الزهايمر.

Abstract :

In our research, we have tackled one of the most important linguistic issues which is « Language disorders in Alzheimer's patients » and it is a recent topic in linguistic neurological studies.

On one hand, we have clarified some initial concepts about the language disorders and about the Alzheimer disease from the other hand with the clarification of the relationship between them. Also, as an expansion , we tried to study the types of language disorders and why they happen and we have tackled its aspects. Then we have addressed the issue of language disorders accompanying the Alzheimer's patients so we have dealt with a group of criteria for measuring it and we have revealed the most important disorders which are the lack of fluency, the difficulty in finding the exact words and the hardness of reading and writing…In addition to recommending some pieces of advice and guidance to reduce the effects of these disorders on the patients.

And as this research has concluded, these language disorders are of an acquired nature appear after a nerve organic injury which are developed gradually after exacerbation of the communication process among the infected people, which in fact needs a special treatment and a constant medical monitoring.

Key Words : Language, Language disorders, Alzheimer.