

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة مولود معمري تيزي وزو  
كلية العلوم الاجتماعية  
فرع الارطوفونيا



دراسة الجوانب المعجمية والدلالية والصوتية للغة

الزهايمر

دراسة عيادية لأربع حالات ( 60 80 )

الارطوفونيا

مذكرة لنيل شهادة

:

حسيان محمد

لبتين:

مزياني نادية

شلي وهيبة

نة الجامعية: 2014-2015

## كلمة الشكر

بداية نشكر الله عز وجل الذي امدنا بالقوة والثبات والصبر

على مداولة هذا العمل حتى نهاية.

وتشكراتنا الخالصة الى الاستاذ المحترم حسيان محمد الذي

اشرفه على مذكرتنا و امدنا بيد العون و ارشدنا طوال مدة بحثنا

نشكر الاستاذ لعمارة محمد سماحيل " على تعاونه معنا ومساندته

لنا في هذا العمل

كذلك نوجه شكرنا الكبير الى المختص الارطوفوني

بمستشفى الامراض العقلية واد عيسى "حمادي رفيق"

الذي ساعدنا كثيرا في عملنا وسمع لنا بالمناقشة معه

حول الموضوع كثيرا.

كما نشكر المختصة النفسية بقسم الاعصاب ببالوا "خربوش"

و زميلتهما المختصة الارطوفونية حناشي

في الاخير نوجه شكرنا الخاص الى لجنة المناقشة.

كلمة الشكر

الإهداء

ملخص

Résume

8..... مقدمة

## الفهرس

### الجاناب النظري

#### الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1.. الإشكالية.....6

2.. فرضيات الدراسة.....7

3. أهداف الدراسة.....7

4. تحديد المفاهيم الأساسية.....7

5. الدراسات السابقة.....8

#### الفصل الثاني: الزهايمر

##### تمهيد

1. لمحة تاريخية حول مرض الزهايمر.....12

2. تعريف مرض الزهايمر.....15

3. التشريح الفسيوباتولوجي للمخ.....17

1.3. الصفائح الهرمية Plaques séniles.....17

2.3. انحلال الألياف العصبية Dégénérescence neurofibrillaire.....18

3.3. الضمور اللحائي Atrophie corticale.....21

4. أنواع مرض الزهايمر.....22

22.....	2.4. الزهايمر العائلي Alzheimer famille
23.....	2.4. الزهايمر الفردي Alzheimer sporadique
23.....	5. العوامل المساعدة على الإصابة بمرض الزهايمر
25.....	6. أسباب المرض وبعض الفرضيات المفسرة
26.....	1.5. الفرضية الوراثية hypothèse génétique
26.....	2.6. فرضية اختلال التوازن الكيميائي
27.....	3.6. الفرضية التسممية
28.....	7. أعراض مرض الزهايمر
30.....	8. تطور المرض
31.....	1.8. المرحلة الأولى الزهايمر الخفيف
32.....	2.8. المرحلة الثانية الزهايمر المعتدل
32.....	3.8. المرحلة الثالثة مرض الزهايمر الحاد
32.....	9. عشرة (10) علامات تحذيرية مبكرة للإصابة بمرض الزهايمر
33.....	10. تشخيص الزهايمر
33.....	11. معايير التشخيص
36.....	12. العلاج

خاتمة

## الفصل الثالث: اللغة

تمهيد

39.....	1. تعريف اللغة
41.....	2. فيزيولوجية اللغة
44.....	3. مناطق اللغة الرئيسية
47.....	4. أقطاب اللغة Les pôles de langage

47.....	1.4. القطب الاستقبالي Le pole receptive
47.....	2.4. القطب التعبيري Le pôle expressif
48.....	5. وظائف اللغة
48.....	1.5. الوظيفة التعبيرية
49.....	2.5. الوظيفة التواصلية
50.....	3.5. الوظيفة الاجتماعية
50.....	4.5. الوظيفة المعرفية
51.....	6. التعبير الشفهي
51.....	1.6. تعريف التعبير الشفهي
53.....	2.6. مستويات التعبير الشفهي
53.....	1.2.6. المستوى الصوتي (الفونولوجي)
54.....	2.2.6. المستوى الصرفي المورفولوجي
54.....	3.2.6. المستوى النحوي التركيبي
55.....	4.2.6. المستوى الدلالي
56.....	3.6. مقومات التعبير الشفهي
56.....	1.3.6. النطق
56.....	2.3.6. الكلام
57.....	3.3.6. اللغة
58.....	4.6. شروط اكتساب التعبير الشفهي
59.....	5.6. عمليات التعبير الشفهي
60.....	6.6. أهمية التعبير الشفهي

خلاصة

## الجانـب التطبيقـي

### الفصل الرابع: الدراسة المنهجية

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.....66
2. مكان إجراء البحث.....68
3. منهج الدراسة.....69
4. عينة البحث.....69
5. خصائص عينة البحث.....69
6. أدوات الدراسة.....70

### الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1. تقدم النتائج.....78
2. تحليل النتائج.....105
  - 1.2. التحليل الكمي.....105
  - 2.2. التحليل الكيفي.....107
3. الاستنتاج العام .....117
- خاتمة.....119
- المراجع.....121
- الملاحق.....126

## فهرس الجداول

جدول رقم ا: خصائص عينة البحث.....	69
جدول رقم II: التحليل الكمي لنتائج الحالة الأولى.....	105
جدول رقم III: التحليل الكمي لنتائج الحالة الثانية.....	105
جدول رقم IV: التحليل الكمي لنتائج الحالة الثالثة.....	106
جدول رقم V: التحليل الكمي لنتائج الحالة الرابعة.....	106

## فهرس الصور

الصورة رقم ا: تصوير الرنيني المغناطيسي (IRM) للدماغ السليم والمصاب بالزهايمر..	16
الصورة رقم II: صفائح هرمية وانحلال الألياف العصبية.....	19
الصورة رقم III: الألياف العصبية.....	21
الصورة رقم IV: (أ.ب) مقطع طولي ومنظر جانبي لدماغ سليم ومصاب بمرض الزهايمر.....	22
الصورة رقم V: مناطق اللغة الرئيسية.....	47
الصورة رقم VI: منطقة اللغة في الدماغ.....	48

## فهرس الأشكال

الشكل رقم ا: المخطط التشريحي الوظيفي للغة.....	62
--	----

## مقدمة:

إن الشيخوخة طور من أطوار الحياة، وظاهرة من ظواهرها، إذا بدأت فسوف تستمر وبطريقة غير ملحوظة، وهي لا تنتظر إلى الخلف ولا تعود إلى الشباب. هي مرحلة يتغير فيها الإنسان فيزيولوجيا ونفسيا وهي فترة طويلة المدى لها نهاية مطولة وليس لها علاج.

غالبا ما تكون الشيخوخة مرحلة عادية ، لكن في بعض الأحيان لا تخلو هذه المرحلة من الأمراض والاضطرابات التي تجعل منها شيخوخة غير عادية إنما تتحول إلى شيخوخة مرضية.

إن تقدم العمر غالبا ما يصطحب معه عدة اضطرابات وذلك لانخفاض القوة البدنية والعقلية، وغالبا ما تمس هذه الاضطرابات الجهاز العصبي أو الدماغ بالدرجة الأولى ما يؤدي إلى تدهور القدرات المعرفية العليا كالتركيز، والإدراك، والتفكير، والذاكرة، اللغة، ومن بين هذه الأمراض نذكر التهاب المفاصل، البركنسون، الزهايمر. هذا الأخير الذي يعتبر مرض العصر الذي بات خطرا يهدد كبار السن أو الشيوخ وهو داء يصيب الدماغ ويتطور ليفقد الإنسان ذاكرته وقدرته على الفهم والتركيز والتعلم. (مجلة الصحة العدد 19).

وقد يصل إلى درجات أكثر تعقيدا فتستفحل حالة المريض ويصل إلى الإصابة بالهلوسة أو بالعصبية أو بحالات من الجنون، ما جعل الباحثين والعلماء يحاولون التعرف على طرق تطوره والسعي لإيجاد العلاج.



---

ويعد مرض الزهايمر من الأمراض التي تتكاثر الإصابة بها بشكل لافت للانتباه من حيث عدد المرضى والفئة العمرية التي يصيبها وهو ما جعل الأطباء يربطونه بنمط الحياة العصرية المليئة بالضغوط النفسية وبأسلوب عيش غير متوازن وغير صحي، وهو ما تؤكدته تقارير جمعية الزهايمر الأمريكية التي تتوقع احتمال تصاعد عدد المصابين الأمريكيين بالزهايمر إلى 14 مليون مصاب في منتصف القرن الحالي. (مجلة الصحة العدد 19).

أما في فرنسا فقد قدرت عام 2006 نسبة 850000 شخص مصاب بمرض الزهايمر، ويتوقع 250000 حالة جديدة في عام 2010، ويحتمل أن يصل إلى 5مليون حالة جديدة في 2030. [www.francealzheimer.org](http://www.francealzheimer.org).

وتعود تسمية المرض بالزهايمر إلى الطبيب الألماني لويس الزهايمر الذي سماه باسمه وكان ذلك عام 1906. وهو مرض دماغي متطور يدمر خلايا المخ ما يؤدي إلى مشكلات في الذاكرة والتفكير والسلوك ويؤثر بشدة في عمل حياة الشخص المصاب ونمط حياته الاجتماعي، فيندهور وضع المريض المصاب بمرور الوقت وهو مرض غالبا ما يؤدي إلى الوفاة إذ يصنف حاليا السبب الرئيسي السادس للوفاة عالميا وهو من أخطر الأمراض المميتة بعد السرطان والسيدا. [www.ccomptes.fr](http://www.ccomptes.fr).

هذا ما دفعنا للقيام ببحث حول هذا المرض رغبة في التطلع على حقيقته ومدى خطورته ومحاولة في الإجابة على بعض التساؤلات التي تتداول حول هذا المرض منها ما معني

---

الزهايمر؟ في أي سن يظهر وكيف يدمر الزهايمر الجهاز العصبي؟ ما هي أسبابه وأعراضه؟ وما هي سبل التشخيص والعلاج؟.

ومن أجل الإجابة على هذه الأسئلة قمنا بدراسة الموضوع من جانبيين وكل جزء قسمناه إلى فصول قبل ذلك قمنا بطرح مقدمة البحث:

الجانب النظري: يحتوي على ثلاثة فصول.

الفصل الأول يتناول الإطار العم للإشكالية: إشكالية البحث، الفرضيات، الأهداف، الدراسات السابقة وكلمات المفاتيح.

الفصل الثاني يتناول مرض الزهايمر: تعريفه، نبذة تاريخية، أسبابه وأعراضه، التشخيص والعلاج...

الفصل الثالث يتناول اللغة: تعريف اللغة، مستوياتها، وظائفها، أقطابها...

الجانب التطبيقي: يحتوى على فصلين.

الفصل الرابع يتناول الدراسة المنهجية: مكان البحث، العينة، الأداة...

الفصل الخامس يتناول تحليل وعرض النتائج: عرض النتائج، التحليل الكمي والكيفي للنتائج، تحليل عام.

في الأخير قمنا بعرض الاستنتاج العام وخاتمة البحث.

## 1. الإشكالية:

أعطت العديد من دول العالم خلال العقد المنصرم اهتماما متزايد للمرضى المصابين بالزهايمر، ويعود هذا الاهتمام في المقام الأول إلى النمو السريع للسكان المسنين، علما بأن مرض الزهايمر من أكثر أشكال الخلل العقلي انتشارا في الدول الصناعية، وهو واحد من أهم الأمراض التي تظهر بتقدم السن ويحدث بنسبة 5% فوق 60 سنة وتتزايد احتمالات الإصابة به إلى 20% فوق 80 سنة. (لطفى الشربيني، 2006، ص 09)

وهو داء ناجم عن ضمور الخلايا العصبية في المنطقة الدماغية المسؤولة عن وظائف الدماغ العليا خصوصا تلك التي تتعلق بالذاكرة ومراكز اللغة وتركيبها والوعي، والمعرفة والقدرة على التعامل مع الأحداث إضافة إلى اضطرابات عصبية ونفسية غير طبيعية مثل التصرفات الشاذة والخلل في السلوك واضطرابات النوم، حيث يعيش المريض في عالمه الخاص معزول كلياً عن محيطه. (محمد عبد الرحمان الشقيرات، 2005، ص 23).

ويمس الضرر بالدرجة الأولى العمليات المعرفية منها الذاكرة، التذكر، الانتباه، الإدراك، اللغة. هذه الأخيرة التي تعتبر إحدى ركائز الفكر البشري وهي الوسيلة التي يقوم بواسطتها الأفراد بتشكيل الأفكار ونقلها للآخرين وذلك من خلال معالجة الدماغ لها عن طريق المناطق التي تنشط أثناء أداءها. (سهير محمد سلامة، 2006، ص 15) ولكن غالباً ما تؤثر أمراض الدماغ على الأداء اللغوي ويعتبر الزهايمر من أهم الأمراض التي تتيح بالقدرة اللغوية إذ يعجز المصاب على استحضار الكلمات المناسبة كذا مشكلات في الكلام وغيرها

من مظاهر اللغة الدلالية والمعجمية واللسانية المختلفة التي تتأثر بالمرض. هذا ما دفعنا إلى طرح الإشكالية التالية:

**بماذا تتميز لغة المصاب بالزهايمر من الناحية المعجمية والدلالية والصوتية؟**

## 2. فرضيات الدراسة:

- ♦ تتميز لغة المصاب بمرض الزهايمر من الناحية المعجمية بنقص الكلمة.
- ♦ تتميز لغة المصاب بمرض الزهايمر من الناحية الدلالية باضطرابات الفهم.
- ♦ تتميز لغة المصاب بالزهايمر من الناحية الصوتية باضطرابات نطقية.

## 3. أهداف الدراسة:

- الهدف الأساسي من هذا العمل هو تحسين المعرفة ليس فقط فيما يتعلق بطبيعة اللغة عند مريض الزهايمر لكن كذلك بالعوامل التي بوسعها أن تؤثر بطريقة مثالية في هذه القدرة من أجل تحسين أداء وفعالية المريض.
- تزايد نسبة الإصابة بهذا بمرض الزهايمر وقلة الكفالة والاهتمام بهذه الفئة من العمر دفعنا إلى القيام ببحث من أجل إثراء هذا الجانب المعرفي.
- الوقوف على ظاهرة المرض وطبيعة الاهتمامات المقدمة في هذا المجال.

## 4. تحديد المفاهيم الأساسية:

**الزهايمر:** هو مرض يصيب المخ ويتطور ليفقد المريض ذاكرته وقدرته على التعلم والتركيز ولا يوجد حتى الآن سبب معروف لهذا المرض، ولكنه يترافق مع تشكّل لويحات بروتينية في

قشرة المخ (في المناطق المسؤولة عن التفكير)، وفي الحُصَيْن (بنية تشريحية في الدماغ تلعب دوراً كبيراً في تشكّل الذكريات).

يبدأ الزهايمر بمهاجمة الدماغ قبل ظهور أيّ عرض بحوالي عشر سنين، ممّا يؤدي إلى التأخر في تشخيصه، وبالتالي فوات الأوان على العلاج.

**الخرف:** هو اضطراب في وظيفة الذاكرة والوظائف الإدراكية الأخرى، نتيجة مرض يصيب الدماغ يوجد حوالي 200 نوع من أمراض الخرف، ويزداد خطر الإصابة بالخرف مع تقدّم العمر ولكن هناك خرافة مفادها أن الخرف مرض طبيعي مصاحب للشيخوخة.

#### اللغة:

هي كل وسيلة تساعد على التعبير كتبادل المشاعر والأفكار مثل الإشارات والأصوات والألفاظ وهي ضربان: طبيعية كـ بعض حركات الجسم والأصوات المهملة، ووضعية وهي مجموع رموز وإشارات وألفاظ متفق عليها.

#### 5. الدراسات السابقة:

يعتبر 4 نوفمبر 1906 حدثاً تاريخياً للطب، حيث قام الألماني ألويس الزهايمر Alois Alzheimer وهو طبيب عقلي ومختص في أمراض الأعصاب بعرض ملاحظاته الإكلينيكية في اجتماع 37 للطب العقلي الذي أجرى حول حالة مرضية قام بمتابعتها طوال فترة علاجها حتى وفاتها، وقدم ملاحظاته التي جمعها حول مراقبته لدماغ المريضة

والإصابات العصبية وامتداداتها لاسيما في القشرة الدماغية (الطبقة الخارجية للدماغ). (hyeran lee, 2013, p12)

وفي عام 1908 أكد نموذج Phrénologique للدكتور الألماني فرونس جوزيف Fronz joseph هذه الفكرة وحسب هذا النموذج فان تنسيق وتنظيم العمليات المعرفية يتم على مستوى القشرة الدماغية.

يعتبر هذا الإعلان الأول الذي يصف في نفس الوقت مرض الزهايمر في كلا الجانبين الإكلينيكي والتشريحي، ولأول مرة سمي بحالة "الجنون" "Démence"، والى هنا اعتبر حالة اختلال عقلي لها علاقة بإصابات دماغية محددة.

والنتيجة المهمة التي توصل إليها هذا الإعلان في 1906 أن الاضطرابات العقلية السلوكية مرتبطة بإصابات مورفولوجية لأعصاب القشرة الدماغية. الجنون هو مرض دماغي.

<http://www.infoscience.fr/dossier/alzheimer/alzheimer3.html>

في عام 1909 قام عالم الأعصاب ايطاليا قاتانو بيروزيني Italien Gaetano Perusini بوصف أربع حالات جديدة لمرض الزهايمر وصف إكلينيكيًا وتاريخيًا.

وبعد مرور عام قام الممرض العقلي إميل كرابولا Emil Krapelin وللمرة الأولى بفصل المميزات الخاصة لمرض الزهايمر بعد سحبه لبعض الأعراض حالة "أوقست Auguste" (هذيان، هلوسة، شرايين صلبة Artériole Sclérose)، كما سماها أيضا بخرف الشيخوخة المبكر ويدرجه كنوع من أنواع الخرف في كتابه "المرض العقلي" الذي نشر في عام

1910. (J.F.GIRARD, 2000, p17)

طوال فترة القرن XXI فان تشخيص مرض الزهايمر يخص الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 45 إلى 65 سنة الذين يظهرون خرف متطور.

في عام 1926 قام المختص العقلي العصبي أرنولد بيد Arnold Pide بوصفه وصفا حقيقيا، حيث اكتشف عام 1960 أن هناك خلل في الناقل العصبي "dopamine" وهو جزء يسمح بالاتصال بين الألياف العصبية عند المصاب بالباركنسون (مرض عقلي تطوري)، والجزئيات المعوضة لهذا النقص تسمح بمعالجة الأعراض الحركية ولو كان بشكل مؤقت، فلذلك فان العلماء يبحثون عن الناقل العصبي لدى مريض الزهايمر. (Louis laton, p09) وفي عام 1993 أشار عالم التشريح ألموند هيكو Allemand Heiko تناول الباحت المركزية المصابة لدى مريض الزهايمر تتمثل في حصان البحر L'hippocampe (Rousseau,T, 2007, p12)

وفي عام 1977 عقد اجتماع خاص حول مرض الزهايمر أين تغير مصطلح الخرف حيث استنتج أن الظواهر الإكلينيكية والمرضية لخرف الشيخوخة وخرف الشيخوخة المبكر متطابقة، ولو أن الباحثين لم يستبعدوا أنها قد تكون ناتجة عن عوامل مختلفة، وهذا أوصل إلى أن تشخيص مرض الزهايمر مستقلا عن العمر. (Elaine, 1999, p436)

وأخيرا المصطلح الوحيد لمرض الزهايمر تبنى في القاموس الطبي ليصف كل الأشخاص في شتى الأعمار الذين يعانون من مجموعة من الأعراض والخصائص والإصابات العصبية.

## تمهيد:

الزهايمر أو ما يعرف بالخرف الشيخوخي وهو واحد من أمراض تقدم السن ويحدث بنسبة 5% فوق سن 60 سنة، و تزايد احتمالات الإصابة به إلى 20% فوق سن 80 سنة، وبسبب تدهورا عاما وسريعا في الحالة العقلية والسلوكية ووظائف الجهاز العصبي، ولا تزال أسبابه غير معروفة على وجه التحديد. [www.demenscentrum.se/Faktablad](http://www.demenscentrum.se/Faktablad)

هذا ما دفعنا إلى تخصيص فصل لدراسة مرض الزهايمر من حيث أسبابه أنواعه ، طرق تشخيصه وعلاجه.

## 1. لمحة تاريخية حول مرض الزهايمر:

يعد طبيب الأعصاب الألماني "لويس الزهايمر" المكتشف الأول في العالم لمرض الزهايمر وذلك في نوفمبر 1906، حيث وضع أول وصف وتقرير لهذا المرض الخطير الذي يهدد الشيخوخة وذلك بعد أن لاحظ وجود صفائح هزمة les plaques séniles على مستوى القشرة الدماغية عند تشريح دماغ جثة امرأة تبلغ من العمر 51 سنة كانت تعاني من اضطرابات على مستوى الذاكرة، اللغة، وقدرات معرفية أخرى كالانتباه، الإدراك، التذكر... الخ.

(Claudine moutuni, 1994, p25).

كما حاول باحثون آخرون أمثال "جورج غالينر jorge ghalins" وهو طبيب أعصاب بالولايات المتحدة الأمريكية وتلميذه "كايتي ونع" أن يفك غموض وسر تواجد الصفائح الهرمية على مستوى القشرة الدماغية ومدى تأثيرها على دماغ الإنسان، إلى أن بعد دراسات عديدة وتجارب مختلفة تمكن الباحثان من معرفة أن الصفائح النشائية تؤثر سلبا على دماغ الإنسان،



حتى أن الإنسان المصاب بفقدان الذاكرة وعدم التوجه والأعراض الأخرى المميزة لدى الزهايمر، لها علاقة بهذه الصفائح النشائية التي تتموضع بالملايير بين خلايا الدماغ، كما تتجمع أيضا هذه الصفائح في الأوعية الدموية الدماغية ملتصقة بجدرانها مثل الدبق، وقد كان "جورج علينر" جازما أن هذه الصفائح النشائية تلعب دورا في موت الخلايا العصبية الواسعة في داء الزهايمر.

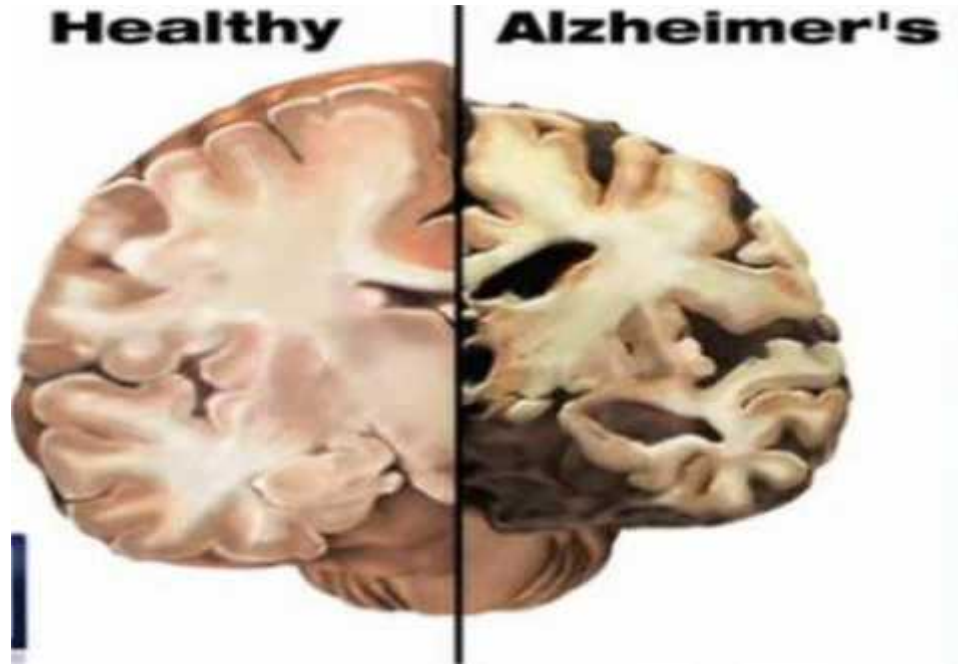
ولكن على الرغم من كل هذا التقدم الملحوظ فقد تحدث "سيلكوني" عن اكتشافه الحديث وهو عدم انحلال هذه الصفائح النشائية التي هي كعكس الكثير من البروتينات المتواجدة في جسم الإنسان، حيث كان من الصعب تحطيمه في المحاليل وهذا ما أعاق معرفة تركيبه الكيميائي وطبيعة عمل هذه الصفائح، إلى أن هذا الأخير دفع العلماء والباحثون للكشف عنه أمثال "رادولف يرنشو Rodolf hanchu وجورج علينر jorge ghalins وزميله ديفيد اينس A.dikid ولان "كوهين" وكذلك ادواردو كرناكلين idwardo.k، وقد توصلوا إلى نتائج عديدة عن عالم النشائيات في جسم الإنسان إلى أنهم لم يكتشفوا سر تواجد هذه الصفائح النشائية بطريقة غير عادية وطبيعة فهذا ما أدى إلى تصنف مرض الزهايمر ضمن الأمراض المزمنة وذلك لعدم وصول العلماء إلى نتائج ايجابية في اكتشاف سر المرض.

وكما ظهرت دراسات أخرى التي تثبت على أن مرض الزهايمر يصيب الإنسان في مرحلة ما قبل الشيخوخة démence prés rénile وهذا يعني ظهور المرض قبل الخامسة والستون من العمر، ومع تقدم البحوث والدراسات في هذا المجال آنذاك توصل العلماء والباحثون إلى

ملاحظتهم لوجود نفس الإصابات على مستوى القشرة الدماغية في خرف الشيخوخة أي ما بعد سن الخمسة والستون والدليل على ذلك راجع إلى تشابه تلك الإصابة الموجودة في الخرف ما قبل الشيخوخة. وانطلاقاً من هذا التشابه في الإصابة ما قبل و بعد سن الشيخوخة اتفق الباحثون على وضع تسمية موحدة تجمع بين النوع الأول والثاني وتتمثل في الطرف من نوع الزهايمر (Rousseau.T, 2011, (DTA) démence de type Alzheimer p12)

وتشير الإحصائيات إلى أن 19 إلى 20 مليون شخصاً في العالم يعانون من مرض الزهايمر، وتهم بنسبة كبيرة في الدول المتقدمة وقل في الدول النامية، وقد توصل العلماء والباحثون إلى أن هذا المرض يصيب 5% ممن هم فوق سن الستون سنة ويطلق عليهم صغار وكبار المسنين، أما الطاغون في السن أي الذين تتزايد أعمارهم عن 85 سنة فإن نسبة الإصابة تتزايد لتصل إلى 20%. (الطفي الشربيني ، 2007 ، ص13)

وإضافة لذلك فقد توصل الباحث توماس V.Thomas إلى القول أن مرض الزهايمر يعتبر من الأمراض التي تهدد الشيخوخة وذلك راجع إلى التطور المستمر فحسب إحصائيات الباحث يرى أن المسنين البالغين من العمر أكثر من 85 سنة يصل عدد المصابين بمرض الزهايمر إلى 700.000 مصاباً في عام 1985 إلى أن هذا العدد يتطور بتطور المرض ليصل إلى 14 مليون في عام 2000، وإن الأكثر عرضة لهذا المرض هم البالغون من العمر أكثر من 80 سنة. (Thomas.L.V, 1989, p31)



صورة رقم I : صور لتصوير الرنيني المغنطيسي (IRM) للدماغ السليم والمصاب بمرض

الزهايمر [www.moh.gov.sa](http://www.moh.gov.sa)

2. تعريف مرض الزهايمر:

1.2. تعريف Berub 1991:

هو مرض عصبي تدريجي يحدث عندما تتراكم البروتينات في الدماغ و تسمى اللوحات "les plaque" والمتشابكات "tangles"، هذه البروتينات تضر الخلايا العصبية تدريجيا مما يؤدي إلى تدميرها، مما يزيد صعوبة التذكر عند الإنسان واستخدام المنطق واللغة، و بتالي يصبح الإنسان مرتبكا وتائها ويعاني من صعوبة في القيام بالمهام اليومية البسيطة مثل استخدام

الهاتف و تحضير الأكل، وإدارة الأعمال. (Berub, 1991, p13)

## 2.2. تعريف علم النفس العصبي:

يُعرف علم النفس العصبي مرض الزهايمر على أنه مرض انحلاسي *maladie* *dégénératif* يمس الجهاز العصبي المركزي، وهو نوع من أنواع الخرف وأكثرها انتشارا يظهر نتيجة لتغيرات عصبية بنيوية وكيميائية تصيب القشرة الجديدة *Néocortex* ، حسان البحر *hippocampe* ، اللوزة *Amygdale*، تحت المهاد *hypothalamus* ، مع هيمنة لضمور قشري *Atrophie corticale* على مستوى المناطق الجدارية القشرية مما ينتج عنه مرض *Aphaso-apraxe-agnosique*.

(Brin, wuvrier, chéderle, 1991, p126.)

## 3.2. تعريف علم الأعصاب:

يعرف علم الأعصاب مرض الزهايمر على أنه نوع من أنواع الخرف يبدأ بعرض النسيان نتيجة للإصابات على مستوى البنية الصدفية الداخلية وبالأخص الحصين والتي تزداد انتشارا فيما بعد، حيث تمس الباحات الترابطية للقشرة الجديدة مما ينتج عنه تدهور معرفي ومن ثم الخرف. (لطفني الشربيني ، 2007، ص 126).

ومن خلال هذان التعريفان نستخلص القول أن في مرض الزهايمر تكون الإصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي بحيث تكون البداية بإصابة كل من الحسان واللوزة لتنتقل الإصابة لتمس تحت المهاد وهذا ما يؤدي إلى ظهور قشري لتمديد الأعصاب إلى كل الفصوص مثل الفص الصدغي و الجداري والجبهوي وكما تمس الباحات الترابطية للقشرة

العصبية ومناطق اتصال بين الفصيصات والفصوص وهذا ما يؤدي إلى ظهور اضطرابات

معرفية وسلوكية مختلفة . ( ROUSSEAU T, 2007, p33 )

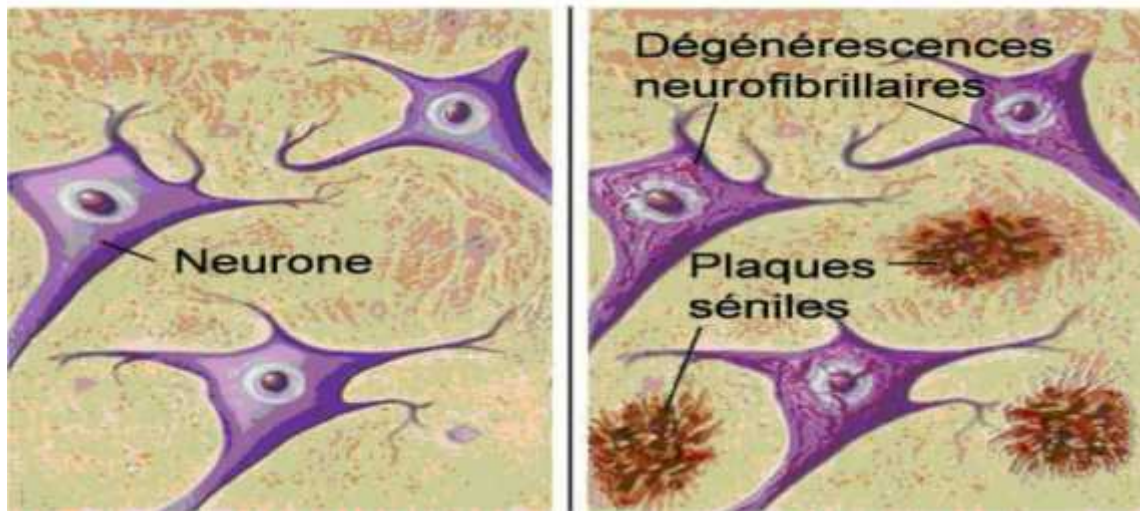
### 3. التشريح الفسيوباتولوجي للمخ :

توجد 3 أنواع من الإصابات أساسية خاصة بمرض الزهايمر تتمثل في:

- ♦ الصفائح الهرمية (Les plaque Sénile)
- ♦ انحلال الألياف العصبية (dégénérescence neurofibrillaire)
- ♦ الضمور اللحائي (Atrophie corticale)

#### 1.3. الصفائح الهرمية (Plaques séniles):

يسمى البروتين الذي يكون هذه الصفائح بأميلويد (Amyloïde) لأنه يشبه بروتين نشاء، كما يسمى أيضا بالبروتين بيتا أميلويد (A4 - ) ويتكون هذا الأخير من 42 حمض أميني، وقد اشتق من بروتين أميلويد سابق (Amyloïde Protéine Precursor) ، هذا الأخير الذي يوجد في البلازما وسائل النخاع الشوكي بكمية صغيرة، وفي الحالة المرضية يتجمع بكميات كبيرة ليكون الجزء المركزي للصفائح الهرمية. إن المسؤول الأول عن تلف البروتين وتكوين الصفائح الهرمية هي المورثة الموجودة فوق صبغي 21 والسبب في ذلك يبقى مجهولا لحد الآن. (ROUSSEAU.T, 2007, p.65)



4.صورة رقم ( II ) :صفائح هرمية و انحلال الألياف العصبية.

<http://expasy.org/prolune/dossiers/prolune016.shtml>

تمثل الصورة في الجانب الأيسر عصبونات سليمة وفي الجانب الأيمن عصبونات مصابة بمرض الزهايمر، حيث تظهر في الجانب الأيمن من الصورة صفائح هرمية (Plaques séniles) على شكل تجمعات للبروتين بيتا أميلويد خارج العصبونات والألياف العصبية المنحلة (Dégénérescences neurofibrillaire) على شكل خيوط داخل العصبونات.

### 2.3. انحلال الألياف العصبية (Dégénérescence neurofibrillaire):

يعود انحلال الخلايا العصبية إلى خلل في نشاط بروتين "تو" (Protéine tau) بسبب ارتفاع نسبة الفسفور الذي يتمثل في بناء امتدادات عصبونية، فينتج عن ذلك تجمع بروتينات غير فعالة على شكل خيوط لتكوّن حزمة من ألياف عصبية منحلة ولهذا يعمل الباحثون على إيجاد وسيلة لعرقلة أو توقيف عملية تجمع بروتين Béta-amyloïde وألياف البروتين "تو" بغية

التوصل إلى اكتشاف علاج فعال لمرض الزهايمر. ( ELAINE, N.Marieb 1999, p.346)

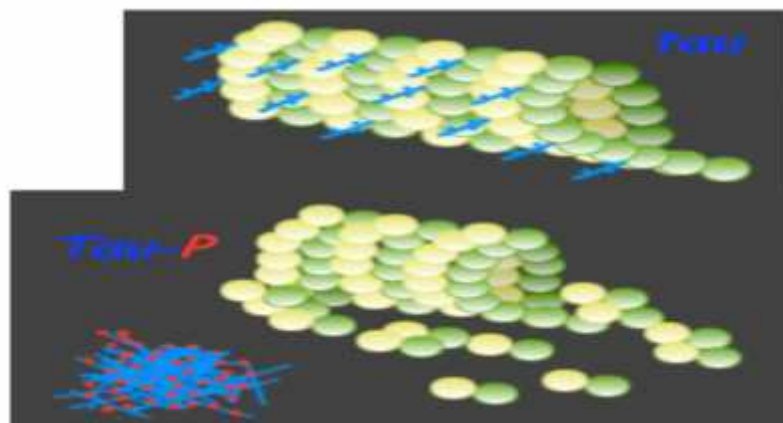
يؤدي انتشار انحلال الليفي العصبي بشكل سريع في مناطق قشرية وتحت قشرية إلى إصابة العديد من أنظمة الناقلات العصبية ومع مرور الزمن يؤدي هذا الانحلال للصفائح الهرمية إلى موت الخلايا العصبية. (Touchon.J, portet.F, 2002, p26).

إن العصبونات الأكثر إصابة في هذا المرض هي العصبونات الكولينرجية Neurones cholinergiques والسبب يعود إلى النواة القاعدية لمنيير MEYNERT التي تحدث انحلال للخلايا العصبية مما يؤدي إلى ضعف نسبة أستيل كولين (الشقيرات، 2005، ص233)، أستيل ترنسفيراز (Acétyle transférase) ، أنزيم لتركيب الأستيل كولين وأستيل كولينستراز (Acétyle cholinestérase). كما لوحظ أيضا ضعف نسبة الأستيل الكولين على مستوى السائل النخاع الشوكي يؤثر على درجة المرض في حين انخفاض نسبة أستيل كولين ترنسفيراز لوحظ على مستوى اللوزتين و القشرة الجديدة.

أظهر "بيير" ( BIER ) والآخرين أن التدهور المعرفي لدى المصاب بمرض الزهايمر مرتبط بالانخفاض التدريجي لكولين أستيل ترنسفيراز في القشرة الجديدة وأظهرت دراسات أخرى أن إصابة النواة القاعدية ينتج عنها فقدان الانتباه. ومن بين أنظمة الناقلات العصبية التي تصاب في مرض الزهايمر أنظمة أحادي أمينرجي (Mono aminergique) التي تحتوي على نظام نور أدرينارجي (Noradrénergique) وسيروتونرجي (Serotonergique) لدى المصابين

الزهايمر المتميزين بحالة الاكتئاب انخفاض نسبة ونور أدرينالين وأدرينالين في مناطق تحت القشرية وبالتحديد في (Locus colères) كذلك فقدان عصبونات في نوى رافي (Raphé) أما الذي يتميزون بالذهان والسلوك الهيجاني (Agité) فقد وجد عندهم انخفاض في نسبة سيروتونين.

توضح المعطيات الخاصة بالأحماض الأمينية وجود ارتفاع في تركيز: تيروسين، ألانين، غلوسين، أسبرات (Asprate). ويكون غلو تامات (Glutamate) منخفض في سائل النخاع الشوكي وكذلك غابا (GABA) في حين يكون تركيز سوماتاتين (Somastatine) ضعيف على مستوى القشرة الصدغية، الجبهية، الجدارية، القفوية، وكذلك في الحصين والتلفيف الحزامي (Gyrus Cingulaire). أظهرت الدراسات وجود ارتباط بين انخفاض نسبة سوماتتين في السائل النخاع الشوكي ودرجة الاضطراب المعرفي (Berub, 1991, 75).



صورة رقم III: الألياف العصبية

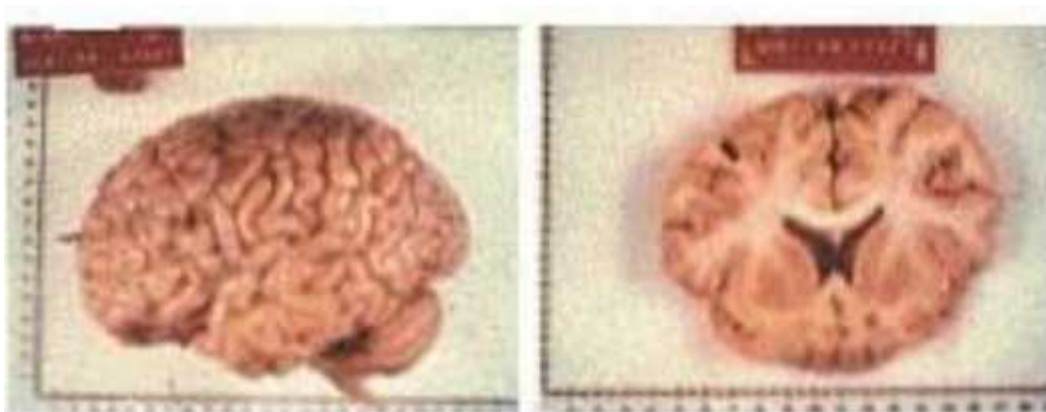
<http://www.infoscience.fr/dossier/alzheimer/alzheimer3.html>



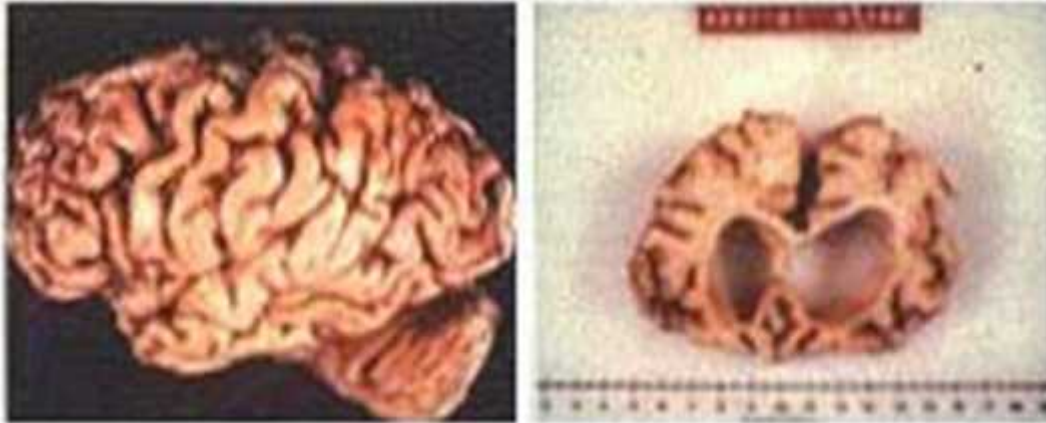
### 3.3. الضمور اللحائي (Atrophie corticale):

يفقد الدماغ من وزنه حوالي 2% عند الأشخاص العاديين مع التقدم في السن، أما عند مرضى الزهايمر حوالي 8 إلى 10% كل 10 سنوات حيث يصاحب الضمور اللحائي اتساع في البطينات (Ventricules) والشقوق القشري (Sillons) وكذلك موت الخلايا العصبية التي تؤثر على : النظام الكولينرجي، النوى القاعدية لمينر (Meynert) ، الحاجز (Septum)، القشرة الأنفية الداخلية (Cortex enthorhinal) ، اللوزة، الحصين.

أثبتت نتائج تحليل التصوير التشكيلي (Imagerie morphologique) أن الضمور عند مرضى الزهايمر يبدأ على مستوى القشرة الداخلية الدائرة اللوزة والحصين، أي المناطق الداخلية للفص الصدغي أين تستقر المعلومات في الذاكرة، ومع تطور المرض تصل الإصابة إلى القشرة الترابطية للفصوص الصدغية، الجبهية، الجدارية، القفوية والتي تتدخل في الوظائف العليا الأخرى. (EUSTACHE. F, 1995, p.59)



الصورة (أ): توضح في الجانب الأيمن مقطع طولي لدماغ سليم وفي الجانب الأيسر منظر جانبي لنفس الدماغ.



الصورة(ب):توضح في الجانب الايمن اتساع في البطينات في الجانب الايسر من الصورة اتساع في الشقوق القشرية.

صور رقم (IV): (أ-ب) مقطع طولي ومنظر جانبي لدماع سليم ومصاب بمرض الزهايمر.

<http://www.infoscience.fr/dossier/alzheimer/alzheimer3.html>

### 3.أنواع مرض الزهايمر:

لقد توصلت الدراسات وجهود العلماء والباحثين إلى الكشف عن مرض الزهايمر أي تصنيفه إلى نوعين أساسيين واللذين يتمثلان في مرض الزهايمر الوراثي، وغير وراثي.

(Rerge Nicolas 2002, p57).

وكما وصفت دراسات أخرى مرض الزهايمر في نوعان متشابهان للأول وهما:

#### 1.4. الزهايمر العائلي Alzheimer famille: وهذا النوع وراثي حيث ينتقل عن طريق

البيئات الوراثية من الوالدين أو كلاهما، وهذا النوع غير منتشر بنسبة كبيرة بحيث يحدث

بنسبة 10% لمن هم قبل سن 65 سنة.

**2.4. الزهايمر الفردي Alzheimer sporadique:** وهو عكس الأول وهو يعني فئة

الأشخاص بعد سن 65 سنة وذلك راجع إلى تسمم الخلايا العصبية، تخلف عقلي، تدخلات

جراحية عقلية، الالتهابات الدماغية... الخ. (Rousseau.T, 2011, p16.17)

**5.العوامل المساعدة على الإصابة بمرض الزهايمر:**

**1.5. العوامل الديمغرافية:**

**1.1.5. عامل السن:**

يتمثل السن العامل الأول الذي قد يؤدي إلى الإصابة بالخرف عامة وبمرض الزهايمر

خاصة، حيث تتزايد فرصة التعرض لهذا المرض مع التقدم في السن، وهذا لا يعني أن كل

المسنين بالضرورة مصابين بالزهايمر، فان الدراسات بينت أن أغلبية الفئة المصابة بهذا

المرض تتراوح أعمارهم ما بين سن 65 إلى 90 سنة.

**2.1.5. عامل الجنس:**

توصلت الدراسات إلى أن فئة النساء من أكثر عرضة للإصابة بمرض الزهايمر، وهذا لوجود

نسب عالية في الإصابة عند فئة النساء مقارنة مع فئة الرجال. (Sellal. F; Kruczek.E,

2001, p17).

## 2.5. العوامل الوراثية:

### 1.2.5. L'apolipoprotéine E<sub>1</sub>:

هناك احتمال مضاعف للإصابة بهذا المرض عند الأشخاص الذين يحملون نسختين من المورثة 4 المشفرة لمادة المركب الدهني البروتيني L'apolipoprotéine E<sub>1</sub>.

### 2.2.5. السوابق المرضية العائلية:

إن إمكانية الإصابة بمرض الزهايمر تكون مضاعفة ثلاثة مرات، إذا أصيب أحد الآباء من الجيل الأول بهذا المرض، وتتضاعف هذه الإمكانية إلى 7 مرات إذا أصيب أكثر من كل من العائلة. (Sellal. F; Kruczek.E, 2001, p18)

## 3.5. العوامل النفسية الاجتماعية:

### 1.3.5. عامل المستوى الثقافي:

فقد توصلت الدراسات أن عامل المستوى الثقافي الضعيف يزيد من احتمال الإصابة بمرض الزهايمر أو الخرف عامة، وإلى جانب ذلك فسرت هذه الدراسات أن تأثير المستوى الثقافي العالي على أنه انعكاس إيجابيات المستوى الاجتماعي الاقتصادي الجيد المتمثل في التغذية وكل الظروف الملائمة للحياة.

### 2.3.5. عامل النشاطات الترفيهية:

حيث توصلت بعض الدراسات إلى أن القيام ببعض النشاطات الترفيهية يقلل من احتمال الإصابة بمرض الزهايمر مثل الأشغال اليدوية، الرياضة، لأن هذه النوع من النشاطات تسمح بتدخل الوظائف التنفيذية والتخطيط مما يؤخر من ظهور المرض.

### 4.5. عوامل الإصابة الوعائية:

صنفت الإصابات الدماغية على أنها عامل من العوامل التي قد تهدد بالإصابة بمرض الزهايمر، وتوجد العديد من العوامل المعروفة في الميدان الوعائي مثل: ارتفاع الضغط الدموي، الداء السكري، ارتفاع الكليستيرول في الدم... الخ (الطفني الشربيني، 2007، ص 19).

### 6. أسباب المرض وبعض الفرضيات المفسرة:

إن أمل علاج مرض الزهايمر يبقى مرتبطاً بمعرفة أسبابه، إلى أن هذه الأخيرة تبقى إلى يومنا هذا غير معروفة، فمرض الزهايمر مرض عصبي انحلالي وتطوري من سبب غير معروف ولقد تكاثفت الدراسات في السنوات الأخيرة وخاصة في ميدان علم الأعصاب المرضي La Neuropathologie، وعلم الأعصاب الكيميائي La Neurochimie، حيث أدت إلى ظهور نظرية سميت بنظرية "ألبيتا أميلويد" أين يفسر الأطباء أن هناك ظاهرتين متلازمتين تحدثان معا داخل قشرة الدماغ.

♦ فمن جهة هناك بروتين يتجمع بطريقة غير طبيعية داخل الخلايا مسببة انحلال عصبي

ليفي Dégénérescence Neurofibrillaire.

♦ ومن جهة أخرى توجد صفائح ببتيدية تتحصر بين الخلايا العصبية، ويرجع سبب وجودها

إلى تراكم غير عادي لمادة تسمى "ألبيتا أميلويد" وتأتي هذه المادة من بروتين غير غشائي

موجود بشكل طبيعي داخل جميع أنواع الخلايا العصبية. (Kacha.F, 2002, p17)

والى جانب ذلك اقترح الباحثون مجموعة من الفرضيات التي تسبب في ظهور مرض الزهايمر

ومن بينها:

### 1.6. الفرضية الوراثية hypothèse génétique:

تعتمد هذه الفرضية على الدراسات الإحصائية وقد ظهرت الدراسات الوراثية الحالية أشكال عائلية لمرض الزهايمر المنقولة عبر المورثات.

استطاع الباحثون في الميدان الوراثي أيضا التلميح إلى أهمية العلاقة الموجودة بين الصبغي 21 ومرض الزهايمر، وأن عرض متلازمة داون ينمو بصفة مبكرة على مستوى مناطق الإصابة التي تشبه الإصابة الموجودة في مرض الزهايمر، لكن يجب التوضيح أن بعض الدراسات لم تجد بعد العلاقة بين مرض الزهايمر والصبغي 21.

### 2.6. فرضية اختلال التوازن الكيميائي:

أثبتت الدراسات التي قام بها الباحثون بجامعة كاليفورنيا أن سوء التغذية المزمن يؤدي إلى نقص الفيتامينات والأملاح المعدنية التي يمكن أن تساهم في تفاقم مرض الزهايمر.

وقد ارتبطت الزيادة أو النقصان في تناول بعض المواد الغذائية في حدوث الإصابة بالزهايمر مثل: فيتامين B12، فيتامين A، وفيتامين C، الكولين، والإصابة الكاروتينية الموجودة في المأكولات مثل الجزر.

■ **الكولين:** وهي مادة غذائية ينتجها الجسم أو يحصل عليها من تفكك مادة اللويسيتين كما يعتبر جزءاً من مادة الأسيتيل-كولين المسؤولة عن نقل الإشارات العصبية بين خلايا الدماغ والتي تبطئ عملها عند الإصابة بالزهايمر.

■ **فيتامين B12:** توصل الباحثون من خلال دراساتهم أن النقص المزمن لفيتامين B12 مرتبط بنفاقم مرض الزهايمر كما أن أكثر من 70% من المسنين الذين يعانون من نقص في هذا الفيتامين يعانون من مرض الزهايمر، وتتلخص وظائف الفيتامين B12 في تأثيره على العمليات الأيضية في الجسم، والتي تلعب دوراً هاماً في عمل بعض الأنسجة العصبية وإنتاج النواقل العصبية والدهون الفسفورية التي قد تكشف عن سر ارتباط الفيتامين بتطور وتقدم مرض الزهايمر.

### 3.6. الفرضية التسممية:

تستند هذه الفرضية إلى وجود كميات متزايدة غير عادية في نسب عنصر الألمنيوم التي تتواجد في الصفائح الببتيدية ومناطق أخرى من أدمغة المصابين بمرض الزهايمر وبالرغم من أن الزيادة المفرطة في وجود هذا العنصر في الأنسجة لدماغ المصابين يؤدي إلى إتلاف

الجهاز العصبي، إلى أنه لم يتم التأكيد إذا ما كان التسمم بالألمنيوم سببا أو نتيجة لمرض الزهايمر. (سهير محمد سلامة، نفس المرجع السابق، ص 18.19).

## 7. أعراض مرض الزهايمر:

يظهر مرض الزهايمر نتيجة الإصابات على مستوى الفص الصدغي، القفوي، الجداري، والجبهي، ويظهر على شكل عرض يسمى Aphaso-apraxo-agnosique مع اضطرابات التوجه الزمني والمكاني، ويتطور إلى خرف حاد مع مرور الزمن، وهذا ما يؤدي إلى ظهور العديد من الأعراض ونسجل منها: (Eustache.F, 1995, p20)

- اضطراب الذاكرة كنسيان بعض الأشياء البسيطة، تيهان Désorientation فيما يخص المكان أكثر من الزمان وفي أغلب الأحيان يدرك المصاب هذه التغييرات.
- يتعرض لبعض نوبات عصبية، وقلق بينما البعض الآخر يتعرض إلى الخمول وعدم الإحساس والمشاركة في الشعور، وإضافة لذلك ظهور اضطرابات على مستوى الوظائف الرمزية les fonction symbolique وكذلك اضطرابات اللغة، وعدم التعرف البصري وعسر اللسان.

وكل هذه الأعراض تظهر وتتطور عند الشخص في بداية المرض أي في مدة تتراوح ما بين عامين إلى أربعة سنوات، وبعد ذلك تأتي أعراض أكثر حدة من الأولى وذلك بعد استقرار المرض وتظهر هذه المرحلة بعد ثلاثة إلى أربعة سنوات ومن بين هذه الأعراض نجد:



• اضطرابات في الفهم، أخطاء في التسمية والتعيين، اضطرابات في البنية النحوية والتركيبية للغة، نقص الكلمة وتعويض كلمة بأخرى paraphasies .

• ظهور اضطرابات مثل: الأبراكسيا، الأبراكسيا الفكرية الحركية التي تأخذ شكل عدم معرفة استعمال الأشياء، وكذلك عدم تمكن المصاب من ارتداء الملابس لوحده وحتى في نزعها.

(أمنية رفعت السيد، بسنت. م، مروي، ص16).

• ضعف ذاكرة الأحداث بحيث يجد الشخص صعوبات في استحضار الأحداث كنسيان تاريخ اليوم، الشهر والسنة، أو تاريخ الميلاد.

• صعوبة التركيز واضطراب القدرة على الانتباه ويمتد ذلك ليشمل اضطراب القدرة على التوجه مع تدهور القدرة على التحكم العقلي.

صعوبة القراءة والكتابة والكلام، وصعوبة الحركة مع اختلاف طريقة المشي، وعدم القدرة على التحكم في الإخراج "التبول والبرز". (فيصل محمد خير الزراء، ص53).

## 8. تطور المرض:

يتطور مرض الزهايمر من خلال ثلاث مراحل خفيف، معتدل، حاد، ويختلف تقدم المرض من شخص لآخر عبر المراحل الثلاث ومن الممكن أن يكون تتداخل في الأعراض من مرحلة إلى أخرى:

### 1.8. المرحلة الأولى الزهايمر الخفيف:

يمكن أن تستمر هذه المرحلة من 2 إلى 4 سنوات أو أكثر، ولا يحدث فيها ضعف في الإدراك (الوظائف الإدراكية طبيعية) و لا يعاني المريض من أي مشكلات تتعلق بالذاكرة، المرضى في هذه المرحلة يعانون من:

- يقولون شيء نفسه مرارا وتكرارا.
- يفقدون الاهتمام في الأمور التي كانوا يستمتعون بها من قبل.
- الصعوبة في العثور على أسماء الأشياء المعروفة.
- فقدان الأشياء أكثر من المعتاد.
- يعانون من تغيرات في الشخصية.
- لديهم صعوبة في استيعاب الأفكار المعقدة.

### 2.8. المرحلة الثانية الزهايمر المعتدل:

في هذه المرحلة يستمر المرض لأطول مدة من 2 إلى 10 عاما. في هذه المرحلة من المحتمل أن الشخص يضيع بسهولة (حتى في الأماكن التي يعرفها جيدا).

- لا يتذكر الأحداث الأخيرة جيدا.
- يحتاج إلى مساعدات أو إشراف في ارتداء الملابس أو الاستحمام.
- يتشاجر أكثر من المعتاد.
- يتخيل أن بعض الأحداث حدثت لكن في الواقع لم تحدث.

- يعاني من الأرق والاضطراب وصعوبة في النوم ومن الممكن أن يتجول.

### 3.8. المرحلة الثالثة مرض الزهايمر الحاد:

من الممكن أن تستمر هذه المرحلة من 1 إلى 3 سنوات أو أكثر. في هذه المرحلة من المرض

من المحتمل أن الشخص ليس لديه القدرة على:

- استعمال أو فهم الكلمات.

- التعرف على أفراد الأسرة.

- مراعاة نفسه.

- التحرك بمفرده. (Kacha.F, 2002, p8)

### 9. عشرة (10) علامات تحذيرية مبكرة للإصابة بمرض الزهايمر:

4. خلل في أداء الذاكرة

5. صعوبات في إكمال المهام المعروفة.

6. اضطراب في اللغة.

7. اضطراب في تحديد الزمان و المكان.

8. تدهور أو انخفاض في القدرة على الحكم على الأشياء.

9. اضطراب في القدرة على التفكير المجرد.

10. وضع الأشياء في الأماكن الخطأ.

11. تغيرات في الحالة المزاجية و السلوكية.

12. تغيرات في الشخصية.

13. غياب عنصر المبادرة. [www.alzaimer.dk](http://www.alzaimer.dk).

## 10. تشخيص الزهايمر:

يقوم الطبيب عادة بجمع المعلومات من المريض أو عائلته حول التاريخ المرضي الطبي

للمرض، ويهتم بوجود حالات طبية مماثلة ذات صلة ويقوم بما يلي:

- فحص مبدئي واختبارات مخبرية.

- اختبارات التقييم النفسية والعقلية ومنها: اختبار الحالة النفسية (العقلية) المصغر

MMSE : Mini\_Mental State Exam

- وهناك نوع آخر من الاختبارات يسمى The Mini\_Cog.

- التصوير الدماغي ويشمل: التصوير الهيكلي، والتصوير الوظيفي عن طريق أشعة الرنين

المغناطيسي Resonance MRI : Magnetic Imaging أو عن طريق الأشعة المطبقية

المقطعية: PET : Positron Emission أو CT : Tomography Computerized

Tomography

## 11. معايير التشخيص:

من بين المعايير المستعملة عالميا والتي يعتمد عليها لتشخيص مرض "الزهايمر" هما معيار

(DSMIV)، ومعيار (NINCDS/ADRDA)

(Davous p., Delacovrte, 1999, p5)

DSMIV : Manuel diagnostique et statistique des trouble menteaux<sup>4</sup>

NINCDS/ADRDA : National Institute of Neurological Disorders and  
Stroke/ Alzheimer Disease Retated Disorders Association.

◀ معيار DSMIV :

أ- ظهور اضطرابات معرفية عديدة تتمثل في:

1- تدهور الذاكرة (تدهور القدرة على تعلم معلومات جديدة أو تذكر معلومات مكتسبة سابقا).

ب- الاضطرابات المعرفية الخاصة بالمعيارية (أ-1) و (أ-2) هما السببين الرئيسيين في تدهور الحياة الاجتماعية والمهنية للمصاب، الحالية والمستقبلية. وهي ليست ناتجة عن:

▪ أمراض أخرى للجهاز العصبي المركزي والتي قد ينتج عنها تدهور تدريجي للذاكرة والوظيفة المعرفية (كمرض دماغي وعائي، مرض البركنسون، مرض هنتنغتون، استسقاء دماغي ذو ضغط عادي، ورم دماغي).

▪ أمراض عتمة قد تؤدي إلى خرف (كقصور الغدة الدرقية، نقص فيتامين 12 أو حمض الفوليك، حصاف (pellarge) (داء يتميز بأعراض جلدية عن سوء التغذية)، فرط في مادة

الكالسيوم، سيفلس عصبي، السيدا). (Davous p., Delacovrte, 1999, p100)

2- اضطراب إحدى الوظائف التالية على الأقل:

- الحبسة Aphasie (اضطراب لغوي).

- أبراكسيا Apraxie (عدم القدرة على الحياة بنشاط رغم سلامة الوظائف الحركية).

- أفنوزيا Agnosie (استحالة التعرف على الأشياء رغم سلامة الحواس).

- اضطراب فقدان الوظائف التنفيذية Functions executives كالقيام بمشاريع، تنظيم الوقت، التفكير التجويدي.

ج- تطور المرض يتميز ببداية تدريجية وتدهور معرفي مستمر.

◀ معيار NINCDS/ADRDA :

توصل المعهد الوطني للطب والاضطرابات العقلية مع جمعية مرضى الزهايمر والاضطرابات المصاحبة في الولايات المتحدة الأمريكية إلى تكوين معيار موحد لتشخيص الخرف من نوع الزهايمر حيث ينقسم هذا المعيار الذي نشر من طرف مكهان mckhann سنة 1984 إلى

ثلاث تشخيصات ملخصة فيما يلي: (Rousseau T, 2011, p66)

◀ التشخيص الممكن: Diagnostique possible

- ♦ عرض خرف منعزل.
- ♦ اضطرابات تدريجية للوظائف المعرفية.
- ♦ إمكانية ارتباطها بأمراض جهازية أو دماغية

◀ التشخيص المحتمل: Diagnostique probable

- ♦ الخرف بأعراضه الالكلينيكية.
- ♦ تدهور تدريجي لوظيفتين معرفتين على الأقل.
- ♦ اضطراب في نشاطات الحياة اليومية كذلك السلوك.

♦ غياب أمراض أخرى جهازية ودماغية.

### التشخيص المؤكد: Diagnostique certain

يكون بالجمع بين التشخيص المحتمل وإثبات تشريحي باثولوجي للجثة.

### التشخيص التبايني:

إن التشخيص التبايني لمرض الزهايمر ضروري للفصل النهائي وتجنب حدوث أي إلتباس مقارنة مع أمراض عصبية أخرى، حيث هناك تشابه كبير بين الجدول العيادي للخرف من نوع الزهايمر DTI والجدول العيادية لأنواع الخرف الأخرى، بالإضافة إلى التشابه الكبير فيما يخص مناطق الإصابة على مستوى الدماغ ومن هذه الأمراض نذكر على وجه الخصوص: مرض جسيمات "ليوي" المنتشر الخرف الواعي.. (Davous p., Delacovrte, 1999,

32p)

### 12. العلاج:

لا يوجد علاج لمرض الزهايمر حالياً، ولكن يصف الأطباء الأدوية للتخفيف من الأعراض كالأرق، والقلق، والانفعالات، والاكتئاب. وهناك نوعان فقط من الأدوية التي اعتمدت لإبطاء تدهور المرض ومنها:

1- مثبطات الكولينستريز: و تضم هذه المجموعة:

• Donepezil (Aricept)

• Rivastigmine (Exelon)

• Galantamine (Razadyne)

## 2- دواء (Memantine (Namenda :

وهو أول دواء مصرح به لعلاج الزهايمر وليس للتقليل من أعراضه، ويعمل على تنظيم نشاط الجلوتامين، وهو مراسل كيميائي آخر بين خلايا التعلم والذاكرة ويؤخذ الدواء بصورة مؤقتة لتدهور المرض.

من المهم وجود العائلة والأصدقاء حول المريض، وأن يأخذ المريض قسطا كافيا من الراحة والاستمتاع بتجارب جديدة أو مألوفة، ويجب التحدث للمريض بجمل قصيرة وبسيطة، مع التركيز على فكرة واحدة، وإعطاء المريض الوقت الكافي لإبداء الاستجابة، وتجنب وجود أصوات منافسة أثناء التحدث للمريض كالتلفاز والراديو. والمحافظة على الروتين المنتظم للحد من تشويش المريض ومساعدته على التواصل. [www.moh.gov.sa](http://www.moh.gov.sa)



**خاتمة:**

إن مرض الزهايمر يتسلل إلى الدماغ في عدة حالات، يتخفى المرض وراء ظواهر التقدم في السن. الأعراض البدائية للمرض هي النسيان ومشاكل تتبع الطريق خارج الوسط المحلي كما تصبح عملية تعلم الأمور الجديدة أكثر صعوبة كذا الأشياء التي كانت غير معقدة من قبل تصبح أكثر فأكثر صعوبة في التخطيط وفي التطبيق.

## تمهيد

لا شك أن اللغة هي إحدى نعم الله علينا ذات أهمية في حياة الأفراد فهي أهم وسيلة للاتصال والتعبير بين البشر و هي أيضا وسيلة للنمو العقلي و التنشئة الاجتماعية، والكلام صورة من صور اللغة حيث يستخدمه الإنسان للتعبير عن أفكاره ومشاعره، لكن الإنسان على مختلف مراحل عمره أو بتقدم سنه قد يتعرض لمختلف الإصابات، كالإصابة العصبية فمنها نجد مرض الزهايمر الذي يؤثر بصورة كبيرة على تعبيره وتواصله اللغوي بصفة جزئية أو كلية مما ينتج اضطرابات تعبيرية وتواصلية .

مما جعلنا في هذا الفصل نتطرق على تعريف اللغة ووظائفها وتعريف التعبير الشفهي ومستوياته وأهميته، وكذا شروط اكتسابها وعملياته.

### 1. تعريف اللغة:

إن اللغة هي الملكة الإنسانية المتمثلة في نظام من العلامات ووسيلة للتعبير والتفاهم والتواصل بين أفراد جماعة ما، وهي مهارة يختص بها الإنسان وتشمل الكلمات، اللهجة والنغمة الصوتية، والإشارة وتعبيرات الوجه والجسم، آلية رموز أخرى تستعمل للتعبير. (عزيز سمارة، عصام نمر، هشام الحس 2008، ص15).

وقد تعددت تعاريف اللغة بتعدد اهتمامات الباحثين والدارسين وتعدد العلوم التي اهتمت باللغة كعلوم اللغة ومن هؤلاء الباحثين نجد :

---

1.1. تعريف "جون كارول" "Joan Carroll" يعرف اللغة على أنها « ذلك النظام المتشكل أو المتكون من الأصوات اللفظية الاتفاقية أو الاعتبارية، وتتابعات تلك الأصوات التي تستخدم في الاتصال المتبادل بين جماعة من الناس والتي يمكنها أن تصف بشكل عام الأشكال والأحداث والعمليات في البيئة الإنسانية. (سهير محمد سلامة شاش، 2006، ص40).

2.1. تعرف "ابن خلدون" في مقدمته أنها «ملكة في الإنسان». تعريف "ابن جيني": « اللغة أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم» وهذا ما يؤكد طبيعة اللغة، والوظيفة الاجتماعية للتعبير، ونقل الفكر التي يستخدمها الناس في مجتمع معين. (سهير محمد سلامة شاش، 2006، ص15).

3.1. ويعرفها "هارلي" "Harley": بأنها نظام من الرموز يتسم بالانتظام والتحكم والتمسك بالقواعد اللازمة لتجميع هذه الرموز والقواعد التي من شأنها أن تعيننا على التواصل. (دكتور مراد علي عيسى، وليد السيد خليفة، 2007، ص 72).

4.1. تعريف العالم "تشومسكي" "Chomsky": يرى في تعريفه للغة ضرورة الإشارة إلى القواعد النحوية، والتركيبات القواعدية، أو الملفوظ به لا يشترط أن يكون له معنى، حيث يمكن للإنسان نطق كلمات ليس لها معنى ولكن القواعد النحوية والتركيبات القواعدية تجعل الجمل المنطوق بها ذات معنى ومضمون .

كذلك فاللغة مؤلفة من رموز ذات وجه صوتي هي الدلالات، وأخرى ذات وجه تمثيلي هي المدلولات، التي تكون في حال النظر إليها منفردة على صلة محض اختيارية، ولكنها على عكس ذلك فيما يخص الدلالات، وتتكون وتتركب معا، مع إمكانية أن يحل أحدهما محل الآخر أو يلغيه، ويوصل نظام الدلالات هذا في لغة ما إلى جميع المدلولات في مرحلة من مراحل التزامن. (ديديه يورو، 2000، ص 13).

نهاية يمكننا القول أن اللغة تبقى طريقة تعلن بها الشخصية عن وعيها الذاتي وتنتقل بها المعلومات من جيل إلى جيل آخر. أي أنها أداة صالحة للتعبير في كل الظروف، سواء كانت نفسية أو فكرية، فمهما اختلفت المستويات الفكرية فإن مادة التفاهم، والجهاز اللغوي المطالب بالتعبير عن هذه المفاهيم يبقى واحد على الدوام.

## 2. فيزيولوجية اللغة:

❖ داخل النصف المهيمن:

إن تخصص الدماغ الرئيسي اللغوي يقع في النصف الأيسر. إن جزءا صغيرا نسبيا من لحاء المخ هو فقط المسؤول عن معالجة اللغة. تقع هذه المنطقة حول شق سيلفيان (الطبقة العميقة في الدماغ الواقعة بالتوازي مع الزاوية الخارجية للعين إلى منتصف الأذن) وتتألف من رابطة اللحاء المتقدمة. ويبدو أن هذه المنطقة مسؤولة عن لغة الإشارة وكذلك اللغة المحكية. وطريقة استخدام اللغة تمارس بعض التأثير ولكن اللغة المكتوبة ربما تشتمل

---

على المناطق الأقرب إلى اللحاء البصري. ولغة الإشارة توجد في مناطق قريبة من تلك المناطق المتعلقة بالقدرة على تحديد مواقع الأجسام في الفضاء.

أين تتم العمليات اللغوية خاصة؟ أين نحن من تفعيل أصوات لكلمات محددة أو حساب لمعنى جملة؟. لا أحد يملك على وجه التحديد إجابة لهذا السؤال. ومنذ بدايات الأبحاث والتحقيقات في الموضوع، يعتقد بعض العلماء والباحثين أن منطقة اللغة تعمل بصورة عامة كوحدة واحدة. وبينما آخرون التزموا بفكرة أن محركات لغة بعينها إنما تقع في أجزاء معينة في هذه المنطقة. (ROULIN. J. J, 1998, p29)

إن المعلومات والبيانات المتوفرة تشير إلى سبب هذا الخلاف ولماذا استمر طويلا. لقد درسنا أنواعا مختلفة من التلف اللغوي. كان من بينها قدرة أحد المصابين على بناء وتركيب جمل سليمة نحويا أي القدرة على بناء جملة ( القط الذي طارد الفأر أكل الجبنة أي أنه على الرغم من تسلسل الكلمات (الفأر أكل الجبنة)، فهم أن القط وليس الفأر الحيوان الذي قام بفعل الأكل. لقد وجد أن تلفا لأي جزء من منطقة اللغة يمكن أن يؤثر على القدرة على تعيين البناء القواعدي السليم. بل كان هناك دليل على تلف خفيف في معالجة البناء النحوي بعد حدوث الجلطات في النصف الأيمن.

وهذا يوحي إلى أن هناك شيئا من الحقيقة لفكرة أن جميع اللغات تشترك في منطقة المعالجة النحوية. ولكن عندما قام العلماء بدراسة مناطق المخ التي زاد فيها تدفق الدم بينما كان أفراد طبيعيون يقرؤون جملا معقدة التركيب النحوي، لم يشهد سوى جزء صغير من

---

هذه المنطقة زيادة النشاط الأيضي. وهذا يوحي إلى أن هناك شيئا من التخصص في مجال اللغات التي تشارك في المعالجة النحوية.

قد تكون الصورة أكثر تعقيدا لأن ما ينطبق على المعالجة النحوية قد لا يكون صحيحا بالنسبة لعمليات لغوية أخرى. عندما تمت دراسة العجز في القدرة على تحويل الأمواج الصوتية التي تصل إلى الأذن إلى أصوات الكلام، وجد أن الجلطات التي تعرقل هذه العملية تميل إلى اختلال منطقة اللحاء القريبة إلى اللحاء السمعي الأساسي. وهذا كان مختلفا تماما عن النمط المشاهد بشأن معالجة اضطرابات المعالجة النحوية، حيث قامت الجلطات في كثير من المناطق بإعاقة هذه المهمة.

إن الاختلاف في الدراسات قد يكون أكبر لأن المناطق مرتبطة أكثر في العمليات المجردة بينما المناطق الأصغر التي هي أقرب إلى اللحاء الحسي ترتبط بالعمليات التي هي أقرب إلى معالجة حسية أبسط وهكذا تجميع قطع اللغز معا. لكيفية تنظيم الدماغ لدعم اللغة قد تكون مهمة معقدة جدا. وتطبيق تقنيات التصوير الجديدة ستنتقل بالأبحاث في هذا المجال بأكبر سرعة عرفها التاريخ.

إن نظام اللغة متصل بأنظمة فكرية وحركية أخرى فالأفراد يستخدمون اللغة لإطلاع الآخرين ولطلب المعلومات ولإنجاز الأمور، إلخ. والآليات التي تؤدي إلى استخدام لغة ما تتطلب التحفيز والإثارة.

لقد قدمت الدراسات الفنية في التصوير العصبي أدلة قوية على أن مناطق مثل الفصوص

الأمامية (الجبهيّة) frontal lobes والأبنية العميقة في الدماغ مثل التلفيف الدائريّة الحزاميّة cingulate gyrus تصبح ناشطة أثناء العديد من المهام اللغويّة. ولعل هذه الأبنية متصلة بمستوى الإثارة اللازمة لتفعيل معالجات اللغة. عندما يبدأ استخدام اللغة، يجب تنظيمها ورصدها في الوقت المناسب. إن آليات التوقيت ذات الصلة قد تكمن في المخيخ وفي المادة الرماديّة اللحائيّة التحتيّة التي ثبت نشاطها مؤخراً أثناء العديد من المهام اللغويّة وتؤدي إلى خلل أو تلف عندما تجرح أو تتعرض للإصابة. (Emil

**Benseniste, 1966, p21)**

3. مناطق اللغة الرئيسة:

### 1.3. منطقة بروكا:

مع أن وظيفتها ليست محدودة، إلا أن معظم الدراسات تتفق على أن هذه المنطقة من الفص الجبهي في النصف المهيمن هي متعلقة في المقام الأول بإنتاج الكلام. إن مهمتها عادة تتعلق بالحفاظ على لائحة الكلمات وأجزاء كلمات تستخدم في إنتاج الكلام ومعانيها. وكذلك أيضا عرف اتصالها بنطق الكلام وإنتاج المعاني أو تعيين المعاني للمفردات التي نستخدمها. لقد قام بروكا باكتشاف هذه المنطقة سنة 1861 ووصفها بأنها "مركز نطق اللغة". ويتم الآن دراستها بشكل موسع وأكبر وتم تجزيئها بواسطة دراسات التصوير الوظيفي إلى مقاطع أصغر تشارك في مهمات لغوية مختلفة. تم ربط إنتاج المعنى بالجزء العلوي من المنطقة بينما يقع النطق في مركز المنطقة الرئيسة في بروكا. ليست منطقة بروكا ببساطة

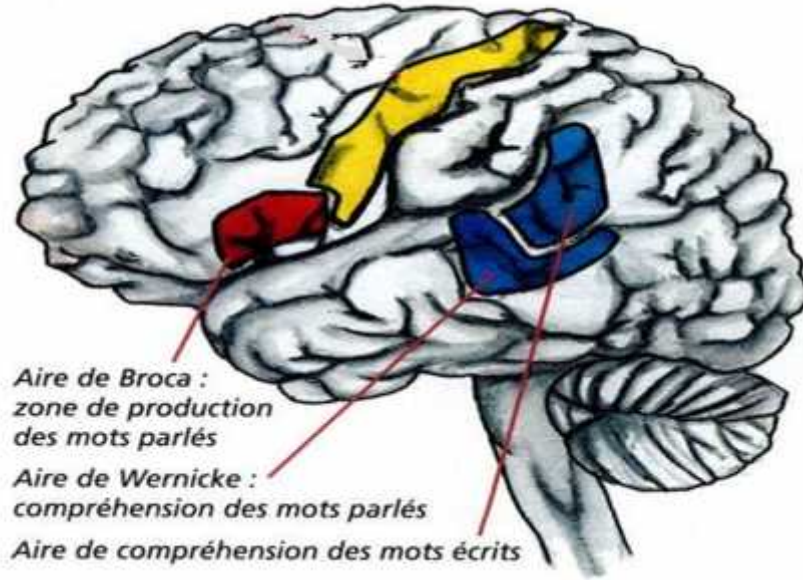
---

هي منطقة الكلام وإنما هي مرتبطة بعملية نطق اللغة بصورة عامة. تسيطر ليس على الكلام المحكي فقط وإنما على المكتوب وعلى إنتاج لغة الإشارة أيضا. لقد قام بروكا بأول تشخيصاته للحالة الناتجة عن تلف في منطقة بروكا. ومنذ ذلك الحين والحالة هذه معروفة باسم (عسر النطق) aphasia وتتطوي على نقص في القدرة على إنتاج لغة متماسكة بما فيها اللغة المحكية والمكتوبة ولغة الإشارة. فالمصابون بهذا التلف في منطقة (بروكا) قادرون على استخدام أعضاء الكلام النطقية لإنتاج الأصوات وحتى كلمات مفردة ولكنهم لا يستطيعون إنتاج جمل أو التعبير عن أفكارهم. وفي الغالب يجدون كلمة أو جملة قصيرة ويكررونها مرة تلو الأخرى في محاولة لتوصيل أفكارهم وربما في بعض الأحيان ينجحون في التوصيل ولكنهم لن يستطيعوا التعبير عن ذلك نحويا. وبالمثل يستطيعون الرسم ولكنهم لا يستطيعون كتابة كلام متماسك. وأنهم يستطيعون فهم الكلام وغالبا ما يستطيعون تكوين أفكار ولكنهم لا يستطيعون أن يضعوا الكلمات مع بعضها البعض لتوصيل أفكارهم. لقد ظن البعض في الأعوام الماضية أن مشاكل منطقة بروكا يمكن تعويضها في مناطق أخرى من الدماغ. وهذا الاقتراح أو الظن راجع إلى طبيعة الأعراض المؤقتة للعجز عن الكلام في منطقة بروكا كما هو الحال في المصابين بالجلطة أو أي إصابة أخرى الذين يستعيدون استخدام آليات الكلام. وكذلك ينسب التلعثم إلى منطقة بروكا مع أن هذا الاضطراب لا يزال مبهما وغير واضح تماما. (ROULIN. J. J.,



### 2.3. منطقة فيرنيكى:

منطقة فيرنيكى هي المختصة بتعيين المعنى للكلام. وهي مرتبطة ببعض الوظائف وخاصة بالذاكرة قصيرة المدى المرتبطة بدورها بالتعرف على الكلام وإنتاجه وكذلك بعض وظيفة السمع والتعرف على الأشياء. وغالبا ما تعرف منطقة فيرنيكى بارتباطها باستيعاب اللغة أو التعامل مع اللغة الواردة إلى الدماغ سواء كانت مكتوبة أو محكية. وهذا التمييز بين الكلام واللغة هو المفتاح لفهم دور منطقة فيرنيكى في اللغة. إن منطقة فيرنيكى تعمل مع منطقة بروكا؛ فمنطقة فيرنيكى تتعامل مع الكلام الوارد وأما بروكا فتتعامل مع الكلام الصادر. إن المصابين بتلف في منطقة فيرنيكى يعانون من صعوبة في استيعاب أو فهم اللغة بكل أشكالها. يستطيعون التحدث بطلاقة وتكوين جمل طويلة ومعقدة ولكن كلماتهم تحتاج إلى معنى وينقصها التماسك في المعنى. وكثيرا ما يستخدمون مصطلحات غامضة وتوصيف معمم ومكرر بحيث لا يمكن أن يتوحد ويرتقي إلى أفكار كاملة. ومن السهل أن نلاحظ من الإنتاج الغزير للكلام عند المصابين أن العرض ليس في صعوبة إنتاج الكلام بقدر ما هو في إنتاج اللغة. وكذلك يبدو أن التلف لمنطقة فيرنيكى ليس عابرا أو مؤقتا ويمكن تعويضه في أماكن أخرى من الدماغ كما هو الحال في منطقة بروكا. (Roulin, J, J, 1998, p



صورة رقم V: مناطق اللغة الرئيسية (A.MARTINET, 1986, p30)

#### 4. أقطاب اللغة Les pôles de langage :

يرى « Alajouanine » أن التنظيم العصبي كسلوك لغوي يحتوي على قطبين هامين للغة:

##### 1.4. القطب الاستقبالي Le pole receptive:

يتواجد في الفص الصدغي (باحة فرنكي) وهو بوابة الدخول " porte d'entrée "، يحتوي على السمع " l'audition " وفهم اللغة الشفوية (الفهم الكلامي) من جهة، والبصر " la vision " وفهم اللغة المكتوبة (الفهم الكتابي) من جهة أخرى.

##### 2.4. القطب التعبيري Le pôle expressif:

يتواجد في الفص الجبهي (باحة بروكا) وهو بوابة الخروج « la porte de sortie », يحتوي على التصويت « la phonation » والنطق الشفهي l'articulation « (التعبير

الشفهي) من جهة، وعلى الكتابة « L'écriture » (التعبير الكتابي) من جهة أخرى. (Roger Gill, 2003 ,p26).



صورة رقم VI: منطقة اللغة في الدماغ. (POTTIER .B, B, 1996, p25)

#### 5. وظائف اللغة :

للغة عدة وظائف منها الوظيفة التعبيرية والتبليغية، والوظيفة الاجتماعية والثقافية .

#### 1.5. الوظيفة التعبيرية :

اللغة هي وسيلة الإنسان للتعبير عن حاجاته ورغباته وأحاسيسه ومشاعره، وانفعالاته ومواقفه (كالحب، والبغض، السرور والحزن، الصدمة ) ويعرض تجاربه وظروفه ودوافعه، وحصول أغراضه وما يريد. الحصول عليه من البيئة المحيطة به، وما يود إبرازه من حقائق ومدركات....الخ وأحيانا يطلق على هذه الوظيفة وظيفة أنا أريد، أو الوظيفة النفعية، وغالبا ما يركز المتكلم كلامه حول ما يعنيه هو نفسه فتكون انفعالات المتكلم أو الأوامر أو النواهي، وتصبح اللغة بذلك طريقة الإنسان إلى تصريف شؤون حياته وإرضاء غريزة المجتمع عنه . (سهير محمد سلامة شاش، 2006، ص34).

## 2.5. الوظيفة التواصلية:

فاللغة أساس مهم للحياة الاجتماعية وضرورية لأنها هامة لوجود التواصل في الحياة لتوطيد سبل التعايش فيها، ويرى "جاكوبسون" **"Jakobson"** 1879 في تحليله للنشاط التواصلية أو المحادثة بين شخصين والاتصال يتكون من ثلاث عناصر أساسية وهي :

- متحدث أو مرسل.

- مستمع أو مستقبل.

- رسالة كلامية ترسل من فرد لأخر، أو نظام اشاري، أو لغة مشتركة يتكلمها المرسل والمستقبل وهذا النظام الإشاري له محتوى يرمز إليه والتواصل من خلال نشاطين هما:

الكلام والاستماع وهذان النشاطان لهما أهمية بالغة في علم النفس باعتبارهما مرتبطتين بأنشطة عقلية هامة فعند الكلام يضع المتحدثون الأفكار في الكلمات وقد يتحدثون عن مدركاتهم، أو مشاعرهم أو مقاصدهم التي يريدون التعبير عنها مع الآخرين، بمعنى أن المستقبلين يستقبلون الإشارة الكلامية، فيستعملونها مباشرة أو تخزن في الذاكرة .

وفي جميع الحالات يجب أن تكون الرسالة المرسله مؤثرة في محتواها ومضمونها حتى يستجيب المستقبل وسواء كان مضمون الرسالة قد جرى في الماضي أو الحاضر أو يتوقع أن يحدث في المستقبل فإن الحديث له إطار إدراكي يؤدي إلى مدركات لدى الشخصين (المرسل والمستقبل). وهذه المدركات تتفاعل مع الكلمات والرموز أو الإشارات التي تحدث

---

بين الشخصين، فيفسر كل منهما الرسالة حسب تصوراته ومدركاته، وتكون هناك ردود فعل مترتبة على فهم هذه الرسالة . ( أحمد خولة، 2006، ص16).

### 3.5. الوظيفة الاجتماعية:

إن اللغة هي وسيلة التفاهم بين الأفراد، وأنها تعتبر عاملا اجتماعيا مؤثرا وبالمقابل تعتبر الحياة الاجتماعية وسيلة أساسية في النضج اللغوي، كما أن الإنسان يستخدم طرقا مختلفة للتواصل التي تتمثل في نظام من الرموز المتفق عليها بين فئة معينة من البشر فتتعدد صور اللغة وأساليبها بين البشر إلا أن الشائع منها هي اللغة الشفهية أو الجانب المنطوق منها أو الفعل الحركي لها هو ما يسمى الكلام . فمن خلالها يتم تحقيق التواصل بين المجتمع فيها ينقلون المعاني والأفكار والخبرات وبدونها لا يمكن أن تكون هناك حياة اجتماعية وثقافية ذات دلالة ومعنى، كما يمكن أن توجد عادات وتقاليد أو علوم أو فنون وهذا هو ما يميز الإنسان عن سائر الكائنات الحية الأخرى. (دكتور مراد علي عيسى، وليد خليفة، 2007، ص79).

كذلك نجد التعبير عن الحاجات التي يحتاجها الإنسان في حياته وعن الأحاسيس والمشاعر اتجاه الآخرين. وليد أحمد عابر

### 4.5. الوظيفة المعرفية:

لا تقتصر وظيفة اللغة على امتداد الفرد بالأفكار والمعلومات ونقل الأحاسيس إليه، بل أنها تعمل على إثارة أفكار وإنفعالات ومواقف جديدة لديه تدفعه إلى مزيد من التفكير، وتوحي له

---

بما يعمل على تفتين ذهنه وتوسيع أفاق خياله وتنمية قدراته الإبداعية وهذا ما دفع بعض الباحثين منهم "فيغوتسكي" "Vigotski" و"بياجي" "Piaget" إلى ربط اللغة بالفكر الإنساني، فاللغة وسيلة لإبراز الأفكار من حيز الكتمان إلى حيز الظهور، كما أنها عماد التفكير والتأمل، ولولاها ل تعذر على الإنسان أن يستخرج الحقائق عندما يسلط عليها أضواء فكره، فالعلاقة بين اللغة والفكر وطيدة، حيث تقدم اللغة للفكر تعاريف جاهزة وتصف خصائص الأشياء وتساعد الفرد في عمله عن طريق تزويده بصيغ وتعبيرات مناسبة. كما أنها تقوم بدور في تطوير التفكير لدى الفرد وتمكينه من الانتقال إلى المستويات الأكثر تجريد والتي لا يمكن التواصل إليها إلا بعد اكتساب اللغة، ومن السيمات الأساسية التي تتميز بها اللغة هي أنها نستخدمها ونتبادلها في المناسبات الاجتماعية المختلفة ونستعملها في إظهار الاحترام للآخرين والتعبير عن مشاعرنا وآرائنا وتكمن وظائف اللغة في كونها تخدم وظيفة التعبير الشفهي التي تعكس أفكار ومشاعر الأفراد والتعبير يتضمن قدرة الفرد على إيصال مختلف الآراء والمشاعر والأفكار إلى الآخرين . (سهير محمد سلامة شاش، 2006، ص36).

#### 6. التعبير الشفهي:

##### 1.6. تعريفه:

يمثل التعبير اللفظي لغة الحديث المتمثل بالكلام المنطوق، ومن خلاله يتم التعبير عن الخبرات والمعارف والحاجات والمشاعر، وهو وسيلة من وسائل التفكير والتخيل والتذكر،

---

ويعتبر الكلام المنطوق أكثر أهمية لكونها أكثر انتشارا في عمليات التواصل بين الأفراد، فالكلام يقوم على أساس استخدام الرموز الصوتية الاصطناعية المنطوقة التي بموجبها تكوين كلمات وجمل لنقل المشاعر والأفكار والرغبات من المتكلم إلى المستمع، ومن هذا المنطلق يتبين أن التعبير الشفهي هو نفسه الكلام .

ويعرفه "جمال العيسوي" 1998 أن التعبير الشفهي يتضمن قدرة الفرد على الأداء اللغوي الملائم للموقف الفعلي الذي يواجهه مستخدما بذلك كافة القواعد المتعارف عليها والتي تضبط الكلام المنطوق، ويصاحب الأداء اللغوي الإشارات الملحمية بأعضاء الجسم والتي تبرز المعنى المراد توصيله. (حامد عبد السلام زهران، 2007، 347).

كما يؤكد "اللبودي منى إبراهيم" أنه أثناء التعبير تظهر لدى المتكلم خمس جوانب رئيسية : أولها الجانب الفكري المتضمن لعدد من المهارات التي تعكس في مخزونها الفكري ومنطقية عرضه، وثانيها الجانب اللغوي الذي تظهر فيه قدرته على استخدامه اللغة استخداما صحيحا تبرز فيه التراكيب والمفردات اللغوية المعبرة، وثالثها الجانب الصوتي الذي يوظف فيه صوته ولسانه في توصيل ما يريد إلى المستمعين، رابعها الجانب الملحمي الخاص بتوظيف لغة البدن لتكون كاملة، ومؤكدة للمعاني التي يريد إيصالها إلى المستمع، وآخرها الجانب الشخصي الذي يعطي صورة عن مدى قدرته على توصيل ما يريد من أحاسيس وأفكار إلى الأشخاص الذين يتعامل معهم. (اللبودي منى إبراهيم، 2001، ص 278)

---

يعرفه "فتحي يونس " أن التعبير الشفهي عبارة عن مزيج من العناصر التالية: التفكير كعمليات عقلية، اللغة كصياغة للأفكار والمشاعر في الكلمات. (رشدي احمد طعيمة،

(2007، 400)

كما يعرفه أيضا "إبراهيم محمد صالح " هو عبارة عن كلمات أو جمل أو عبارات ذات مدلول ومعنى متفق عليه من قبل أفراد الجماعة، أو أفراد النوع وهي ثابتة كما في اللغة، أو الواقع أنه لا يوجد بين أشكال اللغة أو صورها، ما هو أهم من التعبير الشفهي من حيث الثراء والقدرة على التعبير وما يميز الإنسان الراشد السوي من تمكنه من التعبير الشفهي بالدرجة الأولى. (إبراهيم محمد صالح، 2006، ص173)

## 2.6. مستويات التعبير الشفهي:

هناك عدة مستويات للتعبير الشفهي منها المستوى الصوتي أو الفونولوجي والصرفي والمورفولوجي بالإضافة إلى المستوى النحوي والتركيبى والمستوى الدلالي .

### 1.2.6. المستوى الصوتي (الفونولوجي):

إن النظام الصوتي للتعبير الشفهي يشتمل على القواعد التي تحكم وتضبط مزج أو توحيد الأصوات المختلفة، ويختلف المستوى الصوتي باختلاف اللغة المستخدمة فهو يتناول الأصوات الكلامية وتشتمل الأصوات مخارج الحروف وصفاتها وطريقة تكونها وشكل الأوتار الصوتية أثناء خروجها. فالمستوى الصوتي للغة يحدد الفرق بين اللغة والكلام، وكيف يعتمد الكلام على النظام الصوتي للغة، ويتأثر بحالة ناطقة وسامعة بينما تستقل اللغة



---

عن ارتباطها بذلك الإطار الذاتي الضيق إلى تقنين علم يجمع أصوات الدلالات الصوتية، لذلك كانت دراسة المستوى الصوتي للغة تخضع لذات القواعد التي تستخدم في دراسة المعنى لتحديد المتوافقات بين الأصوات من حيث المخارج والصفات. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2005، ص11).

#### 2.2.6. المستوى الصرفي المورفولوجي :

إن هذا المستوى يبحث في الناحية التشكيلية أو التركيبية للصيغ وعلاقتها التصريفية من ناحية والاشتقاقية من ناحية أخرى، فالقواعد المورفولوجية تتضمن المتغيرات التي تطرأ على شكل الكلمات في تغيير تركيبها، وذلك بتغيير معانيها، ويعد المورفيم أو التصريف Morphème أصغر وحدة ذات معنى للغة فهو لا يمكن أن يقسم وبطل محتفظ بمعناه .

(Bernadette Piarart, 2005, p20)

#### 3.2.6. المستوى النحوي التركيبي:

يعتبر هذا المستوى العلم الذي يختص بدراسة القواعد التي تحكم بناء الجملة وتركيبها والضوابط التي تضبط جزء منها، وعلاقة هذه الأجزاء ببعضها البعض، وكذلك طريقة ربط هذه الجمل وأنواعها، ويعرف في علم اللغة الحديث «بعلم التراكيب» وعلى هذا يتعلق المستوى النحوي في اللغة بتركيب الكلمات وبناء الجملة طبقاً للقواعد النحوية المضبوطة، وتكتسب اللغة سمتها كنظام من خلال قواعد النحوية. وتتعلق دراسة المستوى النحوي

---

بتحديد المقبول وغير المقبول من التراكيب اللغوية، وكذلك يتبدل المظهر الخارجي للجملة مع الاحتفاظ بمقبوليتها.

#### 4.2.6. المستوى الدلالي:

إن اللغة كنظام تتمكن بالقليل من الألفاظ أن تستحضر مالا نهاية من المعاني، وأن العلاقة بين الرموز اللغوية، ودلالاتها لا يمكن أن تكون قاصرة على المعنى اللغوي الذي يمكن تقنيه وحصره في معجم واحد أو عدة معاجم، وإنما يجب أن تكون اللغة كنظام مرنة بحيث تمكن أصحابها من ترشيد استخدام الألفاظ، وتعدد المعاني بالنسبة للتركيب اللغوي الواحد لفظا كان أو جملة، وهي تحتوي على أساليب اشتقاقية تمكن من إنشاء صيغ نحوية جديدة، وأساليب بلاغية تجعل من المجاز أداة لإثراء المعاني، وإيجاد الارتباطات بين الصور اللفظية والصور الحسية، ونحن عاد نلجأ إلى المعجم لكي نتعرف على دلالة لفظ معين، ولكن هذه الدلالة تنقلها إلى ألفاظ أخرى، وعليها أن نتعرف على عناصر المطابقة بين اللفظين، ويشير اللغويون في دراستهم للعلاقة بين اللفظ والمدلول على اعتبار أنها:

♦ **الدلالة الوضعية المعرفية:** وتقوم على المطابقة بين اللفظ وبين عناصر فهمه وتحديده.

• **الدلالة التخيلية التضمنية:** وتقوم على اختيار عناصر دالة من عناصر المعنى السابق وإحاقها بالمدلول، ويتعلق المعنى اللفظي بهذا العنصر دون غيره، والتعرف على هذه العلاقة التخيلية ويعتمد على قدرة معرفية تقوم على تحليل العناصر المتضمنة في معنى اللفظ، واختيار ما يناسب هذا الإلحاق المجازي الذي قد يصل إلى حد الاستبدال حين

---

نستخدم ألفاظا في غير أماكنها باعتبار أنها تعطيها دلالات بديلتها. (سهير محمد سلامة شاش، 2006، ص28، 31).

### 3.6. مقومات التعبير الشفهي:

للتعبير الشفهي ثلاث مقومات أساسية وهي كالتالي :

#### 1.3.6. النطق:

النطق هو اشتراك عنصرين ليسمح بتوليد هاذين العنصرين الذي يتمثلان في مخرج الصوت أما صفة الصوت فترجع إلى التجويف المسؤول عن تشكيله وتعبير الوتران الصوتيان هو الأساس في تكوين الصوت بعد مرور الهواء بهما. (Brin, Wuvrier, Chederle, 2004, p25)

والنطق كذلك هو الحركات التي يقوم بها أعضاء النطق في إنتاج أصوات الكلام التي تكون كلمات اللغة. (صالح بلعيد، 2008، ص516).

فالنطق إذن هو إصدار الصوت عن طريق الجهاز الصوتي ومنه يتشكل الكلام.

#### 2.3.6. الكلام:

الكلام هو الكيفية الفردية للاستخدام اللغوي بمعنى ممارسة منطوقة، أي إظهار الفرد للغة ويعني كذلك تحقيق الفرد للغة عن طريق الأصوات الملفوظة والكلام في معناه اللغوي هو القول أو الخطبة أو المقالة أو الرسالة أو الجملة التي يحسن السكوت عنها. (صالح بلعيد، 2008، ص61).

---

فالكلام عبارة عن سياق ومن الرموز الصوتية يخضع لنظام معين متفق عليه في الثقافة  
الواحدة .

كما يعرفه "بانجس " الكلام هو الفعل الحركي أو العملية التي يتم من خلالها استقبال الرموز  
الصوتية وإصدارها. (محمود أمين عبد الله سهي، 2005، ص21).

فالكلام إذن عبارة عن أصوات أو رموز وبها تتشكل اللغة.

### 3.3.6. اللغة:

اللغة نظام من الرموز تخضع لقواعد ونظم تتكون من إشارات منطوقة ذات صفة سمعية  
وأخرى ذات صفة فكرية رمزية يعبر بها عن حاجاته ورغباته ومشاعره وانفعالاته، فهي نسق  
من إشارات صوتية تستخدم للتواصل بين الناس لمجتمع ما وتتطوي على وجود وظيفة رمزية  
مطابقة. (سهير محمد سلامة شاش، 2006، ص47).

فاللغة هي وسيلة الاتصال بين الأفراد في المجتمع، ووسيلة من وسائل النمو اللغوي والتوافق  
الانفعالي واللغة نوعان لفظية وغير لفظية، أي مكتوبة. (رافع النصير الزغول، 2008،  
ص220).

ويعرفه "ابن جني " أن اللغة هي أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم فاللغة وظيفة  
اجتماعية للتعبير. (سهير محمد سلامة شاش، 2006، ص40).

### 4.6. شروط اكتساب التعبير الشفهي:

يتطلب التعبير الشفهي والأداء اللغوي عدة مقومات أو شروط لاكتساب هذا الأخير وهي:

#### 1.4.6. سلامة الأجهزة:

ولإنتاج النطق السليم يجب من سلامة عدة أجهزة في الجسم الإنسان وتتمثل في :

2.4.6. **الجهاز التنفسي:** يساعد على إنتاج الأصوات وتشكيلها وتوجيهها من خلال تجويفات متعددة لصدى الصوت.

3.4.6. **الجهاز السمعي:** فهذا الجهاز يسمح بالتجهيز السمعي للأصوات، وبالتالي وضوح النطق وخاصة عندما يكون المطلوب أدائه يتضمن أحكاما تمييزية للأصوات. (عبد الناصر الجراح، 2007، ص516).

4.4.6. **المخ والجهاز العصبي السليم:** يسمح بإدراك الجيد للأصوات، وكذلك تنسيق مختلف حركات الأجهزة المسؤولة عن النطق .

5.4.6. **الجهاز الفمي:** ويشمل اللسان، الشفافة، الأسنان وسقف الحلق الصلب، والسقف الرخو وال الفك، وهي تستخدم في تشكيل الأصوات الخارجية من الحنجرة، وتعديل الأصوات.

#### 5.6. عمليات التعبير الشفهي:

يتضمن التعبير الشفهي مجموعتين من العمليات وهي:

1.5.6. **العمليات العقلية:** وهي العمليات التي تحدث داخل العقل البشري وهي من التعقيد بالحد الذي لا يمكننا من الكشف عنها بسهولة أو لكن من الممكن الوصول لتصور كيفية إنتاج اللغة في المواقف التالية:

---

**1.1.5.6. التخطيط للحديث:** هو الخطوة الأولى التي يتحدد فيها نوع من الحديث المراد التحدث عنها وذلك لأن كل موقف له مقاله المناسب وعلى المتحدث أن يخطط لحديثه بما يناسب هذا الموقف.

**2.1.5.6. التخطيط للجملة:** هو الخطوة الثانية فبعد تحديد الرسالة المراد نقلها يتم اختيار الجمل التي تقوم بهذه المهمة، كذلك تحديد كيفية التخطيط للجملة وهو الخطوة الثانية للمقاطع الصوتية والنبرات والتنغيم.

**3.1.5.6. النطق المفصل:** هو الخطوة الأخيرة في تنفيذ مضمون البرنامج النطقي ويتم من خلال الميكانيزمات التي تضيف التتابع والتوقيت البرنامج النطقي وتخبر العضلات الخاصة بالنطق متى تفعل ذلك وتترجم هذه الخطوات إلى أصول أصوات مسموعة لحدوث التعبير الشفهي، ويجب أن تتدخل عدة عمليات عقلية كالتفكير، الذاكرة، والذكاء .

#### **2.5.6. العمليات الأدائية :**

تعتبر الخطوة الثانية التي تبدأ من حيث انتهت العمليات العقلية والتي تعطي خلالها للمخ إشارات إلى العضلات الخاصة بالنطق وتأدية وظيفتها الفسيولوجية المنطوق بها. (حامد عبد السلام الزهران، 2007، ص202).

#### **6.6. أهمية التعبير الشفهي:**

يحدد "محمد صالح الدين مجاور" أهمية التعبير الشفهي فيما يلي:

---

- إنه الوسيلة التي يحقق الإنسان ذاته ويرضي بها نفسه في الإتصال الشفهي بمن يحيطون به.

- يعتبر أداة من أدوات الاتصال اللغوي والتي تشغل حيزا كبيرا وزمنا لا بأس به في نشاط الإنسان اللغوي.

- يشكل التعبير الشفهي الثمرة المرجوة من تعليم اللغة وفنونها المختلفة من القراءة والكتابة والاستماع .

- يعد التعبير الشفهي أكثر الأنشطة اللغوية انتشارا بعد الاستماع، لأنها الأكثر ممارسة في قضاء الحاجات وتحقيق المطالب.

- إن التعبير الشفهي أساس أصيل في التعامل بين المعلم وتلميذه، بل أنه من أهم الأسس في العملية كلها، فالسؤال والجواب والمناقشة والمحادثة والأنشطة الأخرى يكون محورها وأساس العمل بها هو التحدث أو التعبير الشفهي.

- التعبير الشفهي دليل واضح على مدى ما عند الشخص من لياقة وحسن المواجهة والجراءة في مواجهة الآخرين.

- التعبير الشفهي يعلم صاحبه حسن التحدث وآداب الخطاب ويوجه نحو احترام السامعين والتعرف على رغباتهم وميولهم عند الاستماع. (حامد عبد السلام زهران وآخرون، 2007، ص491، 492).

---

- يعتبر التعبير الشفهي من أهم الغايات المنشودة في دراسة اللغات المختلفة. (هاشم

السمراني وآخرون، 1994، ص 52).

- إن التعبير الشفهي يستمد أهميته في كونه وسيلة لإفهام، وكذا يوسع دائرة أفكاره ويعود

على التفكير المنطقي، تعويده على المواقف الحيوية التي تتطلب فصاحة اللسان والقدرة على

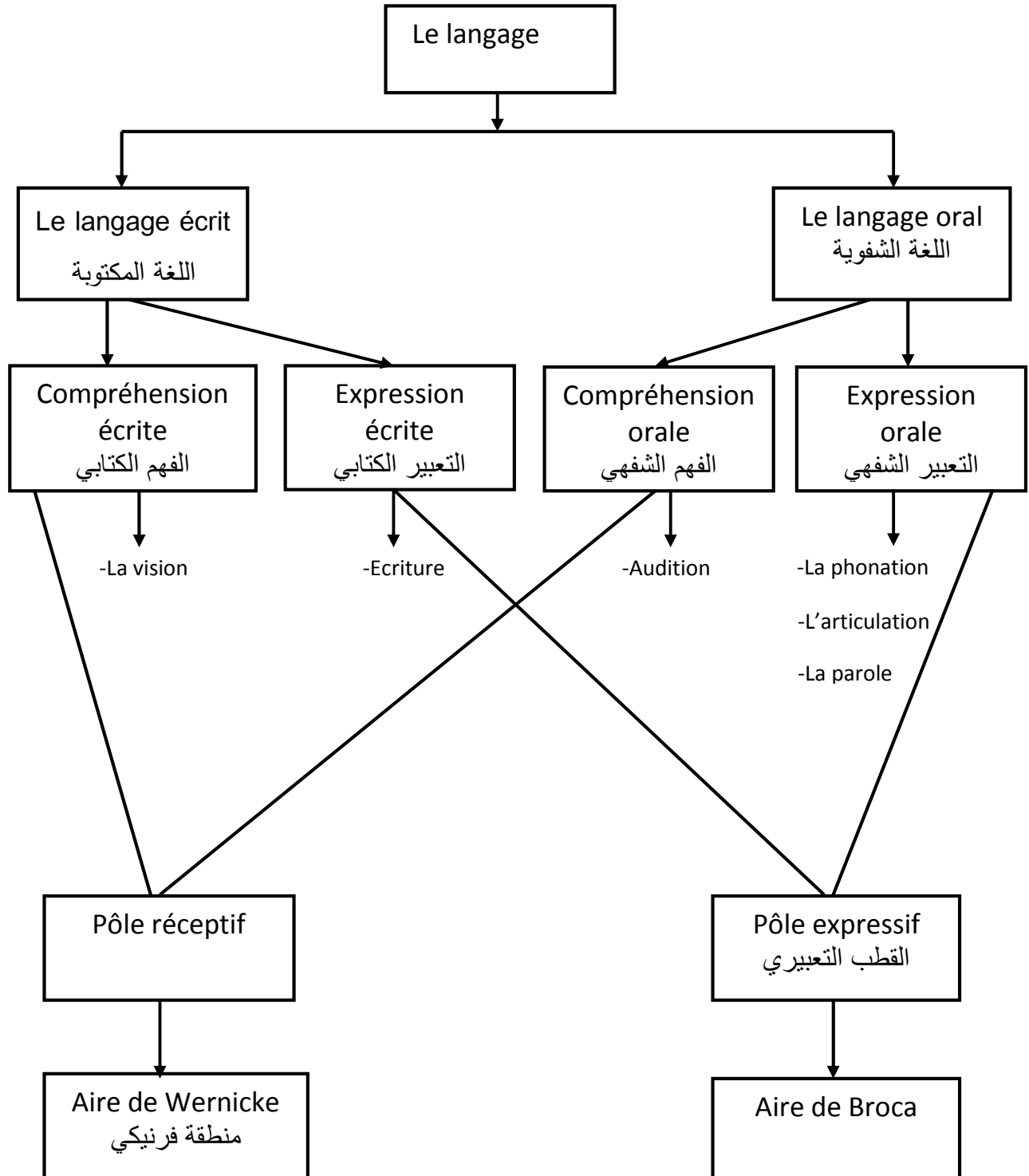
الارتجال، بل يساعد في تحسين أداء الطلاب في باقي فنون اللغة. (محمد بن شديد

البشري، 2006، ص 03).



7. المخطط التشريحي الوظيفي للغة: -Le schéma anatomo- . «

Fonctionnelle de langage »



شكل رقم I: (نايفة قطامي، 2008، ص 85)

---

## خلاصة:

من خلال ما قدمناه في هذا الفصل، توصلنا إلى أن التعبير هو الجانب الظاهر من اللغة وهو كذلك وظيفة من وظائف اللغة التي بدورها تعتبر من الموضوعات المهمة في حياة الأمة والشعوب، كما لها دور في الاتصال بين الأفراد سواء بالتعبير الشفهي أو الكتابي، حيث نجد أن هذا الأخير هو الأكثر استعمالاً لكونه وسيلة للتعبير عن الأفكار والحاجات بطريقة شفوية ومباشرة، وقد يتطور حيث يمر بعد مراحل حتى يصل إلى شكله المؤلف .

## تمهيد:

انطلاقاً من الجانب النظري الذي تم فيه تحديد منهجية البحث وفرضياته، سنتطرق الآن إلى الدراسة الاستطلاعية التي تعتبر جزءاً هاماً في البحث العلمي إذ تسمح بنفي أو تثبيت الفرضية المقترحة في الجانب النظري، وذلك عن طريق تقديم عينة البحث، الأهداف المسطرة والأدوات المستعملة في الدراسة لجمع المعلومات، وختماً هذا الفصل بجانب آخر من الدراسة الاستطلاعية الذي تم فيه عرض وتحليل النتائج.

### 1. الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحث العلمي لارتباطها بالميدان، ومنها ينطلق كل باحث قبل الاستقرار في خطوة البحث وتنفيذها بشكل كامل، فهي بذلك توفر الوقت والجهد قبل الشروع في اتخاذ القرار النهائي. (محمد خليل عباس، 2007، ص106)

ونظراً لأهمية هذه الخطوة في البحث قمنا بالإجراءات والخطوات التالية:

بدأنا دراستنا في 07 مارس 2015 حيث قمنا بزيارة أولية إلى مركز المسنين والمتخلفين عقلياً بـ "بوخالفة"، وتحديدًا مكتب المختصة النفسية ومكتب الطبيب العام، حيث أنه عند مقابلتنا لهم صرحوا أن الأفراد المصابين بالزهايمر لا يتواجدون بهذا المركز حيث توجد حالة واحدة تعاني من الزهايمر الحاد ولم يسمحوا لنا برأيها أو تطبيق الاختبار وذلك نظراً لظروف الحالة الصعبة.

توجهنا إلى مستشفى الأمراض العقلية "فرنان الحنفي" بواد عيسي وتحديدًا مكتب المختص الأرطوفوني أين صرح لنا بعدم تواجد حالات الزهايمر بصفة دائمة أو منتظمة، إنما تأتي مرة إلى مرتين في السنة وذلك لتلقي الأدوية والفحوصات اللازمة بالتالي عدم تمكننا من الاحتكاك بالحالات.

- توجهنا إلى مستشفى "بالوا" الموجود بالرجاونة تحديدًا في جناح قسم أمراض الأعصاب Services Neurologie بهدف التعرف على المكان الذي ستنم فيه دراستنا.

- تلتها عدة زيارات ميدانية بهدف الاحتكاك بالوسط الطبي والأفراد المتخصصون الممارسين في الجناح (أطباء وممرضين، أخصائيين نفسيين وأرطوفونيين).

- قمنا في هذه الزيارة بشرح موضوعنا، أهدافه بالنسبة للبحث ولأفراد المصابين بالزهايمر.

- أما فيما يخص عينة بحثنا فهي لم تتوفر بالقدر الكافي بمستشفى "بالوا" حيث قابلنا فقط ثلاث حالات من المرضى المصابين بالزهايمر وذلك بقسم فحوصات أمراض الأعصاب Consultation Neurologique ولم تكن كافية لعينة بحثنا.

- هذا ما دفعنا إلى البحث عن الحالات من ثم التنقل إلى البيت حيث تتواجد من أجل تطبيق الاختبار وذلك بعد اخذ موافقة أهل المريض أو المقربين منه.

- ولقد اختلفت مدة تطبيق الاختبار من حالة إلى أخرى فبعض الحالات قمنا بتطبيقه مرة واحدة وذلك لدى حالات الزهايمر الخفيف أما الحالات الأخرى فاستلزمت تطبيقه في حصتين وذلك لدى حالات الزهايمر الحاد.

## 2. مكان إجراء البحث:

قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية بالمستشفى الجامعي "بالوا" المعروف بـ "SANATORIUME" التابع للمستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو. يقع في أعالي جبال أرجاونة على بعد 4 كلم شمال مدينة تيزي وزو، يحده من الشرق جبال أيت عيسى ميمون ومن الغرب غابة أرجاونة، ومن الجنوب الطريق الرئيسي لرجاونة.

### ❖ بنية المؤسسة:

تحتوي هذه المؤسسة على خدمات طبية متنوعة حيث نجد بها:

- مخبر تحليل كيميائي ومخبر المجهرات Laboratoire
- قسم الإشعاعات Service Radiologie
- قسم أمراض الصدر Service Pneumo-phtisiologie
- قسم أمراض العيون Service Ophtalmologie
- قسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة ORL service
- قسم أمراض السرطان Service Oncologie
- قسم أمراض الأعصاب Service Neurologie

- قسم أمراض السكر Service Diabétologie

- قسم أمراض الجلد Service Dermatologie

ولقد قمنا بالتربص في قسم أمراض الأعصاب Service Neurologie

### 3. منهج الدراسة:

وتختلف المناهج باختلاف المقاربات المتداولة في موضوع البحث، إذ أن في هذا النوع من البحث تقتضي استخدام المنهج الوصفي التحليلي، كونه المناسب لموضوع بحثنا.

### 4. عينة البحث:

تتمثل عينة بحثنا في ( 04 ) حالات مصابة بالزهايمر، ولقد تم اختيارها بطريقة عشوائية من المجتمع الدراسي دون اخذ بعين الاعتبار السن والجنس، درجة ومكان الإصابة إنما اقتصر شرطنا أن يكون مصاب بمرض الزهايمر.

### 5. خصائص عينة البحث:

#### جدول رقم I:

الحالات	العمر	الجنس	المستوى الدراسي	درجة الإصابة	مكان الإصابة	الجانبية	اضطرابات مصاحبة
الأولى زبيدة	68 سنة	أنثى	ابتدائي	الزهايمر الخفيف	Hippocampe	يميني	الاكتئاب
الثانية فاطمة	75 سنة	أنثى	غير متمدرس	متوسط	Hippocampe	يميني	نقص البصر الغضب القلق
الثالثة رابع	71 سنة	ذكر	جامعي	متوسط	Atrophie Hippocampe	يميني	/

الغضب، الانفعال، القلق	يميني	Hippocampe	حاد	ليس متمدرس	أنثى	77 سنة	الرابعة ذهبية
---------------------------	-------	------------	-----	---------------	------	-----------	------------------

#### 6. أدوات الدراسة:

تم استعمالنا لإجراء هذه الدراسة اختبار لتقييم القدرات اللغوية عند المصاب بالزهايمر، هذا الاختبار تم أنشأه من طرف الأستاذ حسيان محمد في إطار بحث علمي في الدكتوراة.

محتوى الاختبار: يحتوي الاختبار على (8) بنود وهي:

- الحوار الموجه
  - السلسلة الأوتوماتكية
  - إعادة الكلمات
  - التسمية
  - الفعل والصورة
  - تعيين الصور
  - تعيين الأفعال
  - فهم التعليمات الشفهية والحركات الفمية الوجيهة
- كما استخدمنا في دراستنا الملفات الطبية الخاصة بالمرضى.

## تمهيد:

بعد جمع المعلومات وتنظيمها وفق الإطار المنهجي المحدد في الفصل السابق، ننتقل إلى تنظيم النتائج في جداول توضيحية تبرز النتائج التي توصلنا إليها إضافة إلى تحليل النتائج كمياً وكيفياً لدى الحالات ثم الاستنتاج العام.

### 1. عرض النتائج:

#### ◀ الحالة الأولى:

#### 1-التعبير الشفهي L'expression oral

#### 1-الحوار الموجه: L'nterview Dirigée

التعليمة	الجواب
1- Bonjour, comment allez vous ? صباح الخير كيف حالك؟ -/alxir am k i tsili / ?	Axir  Sava
2- Nous allons discuter un peu ensemble afin de faire connaissance si cela ne vous dérange pas ? سنتحدث معا قليلا لكي نتعرف إذا كان هذا لا يزعجك ؟ -/ma3liš anahd r šwija lwa id iwak n an mj s n/ ?	lh
3- Vous êtes bien monsieur ? /aqlik alhi ?/	Sava
4- Quel âge avez-vous ? كم عمرك ؟ /aš al di l3amrik /?	Uzrigh-ara



72

## Séries automatiques–

الحساب من 1 إلى 20 : Comptage 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12،  
13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20.

أيام الأسبوع : Les jours de la semaine (Uzri –ara) : I ed, sebt, tlata,  
lareb a, laxmis , I jem3a

أشهر السنة : Les mois de l'année Uchfi –ara

## 3-إعادة الكلمات Répétition des mots

Les lettres	Le mot	La réponse	Le mot	La réponse	Le mot	La réponse
a	[ageggig]	ageggig	□	/	□	/
b	□		□	/	□	/
c	[sum a]	sum a	□	/	□	/
d	□		[amdan]	amdan	[abrid]	Abrid
e	[e ri]	e ri	[asefru]	asefru	□	/
f	[furar]	furar	[tafat]	tafat	[asif]	Asif
g	[yidi]	yidi	[tage igt]	tage igt	□	/
h	[hemla ]	hemla	[ruhe ]	ruhe	[afela ]	Afela
i	[lzem]	lzem	□	/	□	/
j	□		□	/	□	/
k	[ke ]	ke	[ameksa]	ameksa	[zik]	Zik
l	[le cic]	le cic	[yelha]	yelha	[awal]	Awal
m	[muqel]	muqel	[aman]	aman	[ lam]	lam
n	□	/	[lehna]	lehna	[lem un]	/
o	□	/	□	/	□	/
p	□	/	□	/	□	/

q	[qelvay]	qelvay	[aqwir]	aqwir	[]	/
r	[ru ]	ru	[argaz]	argaz	[amnar]	Amnar
s	[sqef]	sqef	[tasda]	tasda	[]	/
t	[thanina]	thanina	[lthri]	lthri	[yiweth]	yiweth
u	[ulac]	ulac	[ru ]	ru	[acu]	Acu
v	[v i ]	v i	[lvaz]	lvaz	[a riv]	a riv
w	[wali]	wali	[amezzwar]	amezzwar	[lmathliw]	lmathliw
x	[xali ]	xali	[axxam]	axxam	[afrux]	Afrux
y	[yemma ]	yemma	[]		[]	/
z	[zik]	zik	[i rim]	i rim	[lvaz]	Lvaz

#### 4- التسمية La dénomination

LA REPONSE الإجابة	OBJETS ET PERSONNES
Amcic	قط chat
Atan ifre , irfed ifasn	اللاعب فرح - انتصار - Victoire
uzri ara	دجاجة - Poulet - four
Aspirateur	مكنسة كهربائية Aspirateur
La plume	سيالة stylo
Téléphone	هاتف telephone
Akarsiw	كرسي chaise
Igeni	تلفاز Télévision
ametra	غرفة نوم - سرير - Lit
le did	مكواة Far a repasser
Larmi	جندي militaire
aq en	كلب chien
LA REPONSE الإجابة	ACTIONS ET PAYSAGES

ite	dormir نائم
ittmeslay	Téléphoner يتكلم في الهاتف
Isirid acebub is	Se laver les chevaux يغسل شعره
<b>Yettesmiri aman</b>	Verser de l'eau dans un verre يسكب الماء في الكأس
Atan tarkev a idiw	faire de cheval البنت تتركب الحصان
Yetes l qahwa	boire de café الرجل يشرب القهوة
yettesu	enfant qui pleur الرضيع يبكي
Yetef taqar et yettes	boire de l'eau الرجل يشرب الماء من القارورة
Atan ifta aqemuc is	être surpris مندهش
Antad ala bent abidu	petites filles qui jouent بنات صغيرات يلعبن
Atan i ef aqarus	- être fatigué - il pense - تعب - الرجل يفكر
da day	Mécanicien-Réparer une voiture يصلح سيارة
Atan i ef la id	Repasser كي الملابس
ta dayt	Faire des courses يذهب للتسوق
Tiflekin	port de pêche -mer الميناء-بحر
Tarecact	Arroser السقي
/	paysage désertique صحراء
Atan itedes	Rire يضحك

### 3-الفهم الشفهي La compréhension orale

#### -تعيين الصور Désignation d'images

LA REPONSE الإجابة	OBJETS ET PERSONNES
<b>Amcic</b>	chat قط
ifra	Victoire -انتصار- اللاعب فرح
ayazi	four -Poulet دجاجة
Aspirateur	Aspirateur مكنسة كهربائية

Istilu	سيالة stylo
Telefun	هاتف telephone
Akarsiw	كرسي chaise
Igeni	تلفاز Télévision
ame ra	غرفة نوم - سرير Lit
le did	مكواة Far a repasser
Asekriw	جندي militaire
Aqejun	كلب chien
<b>الإجابة LA REPONSE</b>	<b>ACTIONS ET PAYSAGES</b>
Atan ixdem aka it fetust is adis	نائم dormir
Iheder l telefon	يتكلم في الهاتف Téléphoner
Icucuf aqaruy is	يغسل شعره Se laver les cheveux
Ittesmiri aman	يسكب الماء في الكأس Verser de l'eau dans un verre
Tarkev a3idiw	البنيت تركب الحصان faire de cheval
Ites l qahwa	الرجل يشرب القهوة boire de café
ittu u	الرضيع يبكي enfant qui pleur
Ites aman di t qar3et	الرجل يشرب الماء من القارورة boire de l'eau
Iwhem	مندهش être surpris
Tiqcicin la3vent	بنات صغيرات يلعبن petites filles qui jouent
/	الرجل يفكر - تعب - il pense - être fatigué
/	يصلح سيارة Mécanicien-Réparer une voiture
tet edid	كي الملابس Repasser
T ru ar suq	يذهب للتسوق Faire des courses
Tifuk in	الميناء - بحر port de pêche - mer
Tarecact	السقي Arroser

a ra	paysage désertique صحراء
ltes	Rire يضحك

#### 4-Compréhension d'ordres oraux et praxies bucco-faciales

	Action	Sur ordre	Sur imitation
1	Ouvrez la bouche افتح فمك	+	+
2	Fermez les yeux أغلق عينيك	+	+
3	Montrez-moi votre oreille droite أري لي أذنك اليمنى	+	+
5	Gonflez les joues انفخ خديك	+	+
6	Déporter la mâchoire de droite à gauche	+	+
7	Claquez les dents	+	+
8	Mordre la lèvre inférieure	+	+
9	Mordre la lèvre supérieure	+	+
10	Claquez la langue	+	+
11	Tire la langue اخرج لسانك	+	+
12	placer la langue à droite	+	+
13	placer la langue à gauche	+	+
14	Mettre la langue vers le nez	+	+

◀ الحالة الثانية:

1-التعبير الشفهي L'expression oral

1-الحوار الموجه: L'interview Dirigée

التعليمية	الجواب
1- Bonjour, comment allez vous ? صباح الخير كيف حالك؟ -/alxir am k i tsili /?	Axir Cv
2- Nous allons discuter un peu ensemble afin de faire connaissance si cela ne vous dérange pas ? سنتحدث معا قليلا لكي نتعرف إذا كان هذا لا يزعجك ؟ -/ma3liš anahd r šwija lwa id iwak n an mj s n/ ?	Acu ma cfi amdini ulac dayen
3- Vous êtes bien monsieur ? /aqlik alhi ?/	lh cv
4- Quel âge avez-vous ? كم عمرك ؟ /aš al di l3amrik /?	75
5- Avez-vous des enfants ? هل لديك أطفال ؟ -/ as3i arawik /? -Combien ؟كم؟ /aš al /? -Comment s'appellent-ils ؟ ما اسمهم ؟ /ismaw n ns n /? -Quel métier font-ils ؟ ما نوع عملهم ؟ -/daš xadm n /?	lh S3i sin (2) uzri ara uzri ara

<p>6-Avez-vous un métier ?- هل تعمل ؟</p> <p>-/ ikaš m xadma /?</p> <p>-Quoi ?-؟-ما نوع عملك ؟-/daš /?</p> <p>-Ou ? -؟- أين ؟-/anda /?</p>	<p>lh</p> <p>Xedma c ul gexam</p> <p>Gexam</p>
<p>7- Que faites-vous de votre temps libre?</p> <p>ماذا تعمل في وقت فراغك ؟</p> <p>-/ma ara s3u lwaq dašu i xadma /?</p> <p>-Vous faite du sport ?</p> <p>هل تمارس الرياضة ؟</p> <p>-/ xadma sp r/?</p> <p>-vous regarder la télévision ?</p> <p>هل تشاهد التلفاز ؟</p> <p>-/ tswali la tili/?</p>	<p>t ama</p> <p>/</p> <p>lh</p>

## Séries automatiques-2

الحساب Comptage من 1 إلى 20:

،20...1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15،16،17

أيام الأسبوع : Les jours de la semaine

larebra, laxmis, l jem3a

أشهر السنة: Les mois de l'année

caban, ram an, yebrir, furar, (ayah ucfi ara)

## 3-إعادة الكلمات Répétition des mots

Les lettres	Le mot	La réponse	Le mot	La réponse	Le mot	La réponse
a	[ageggig]	Ageggig , tafsut	[]	/	[]	/



b	[]		[]	/	[]	/
c	[sumɛa]	Sumɛa, acut sum3a ya gi ni	[]	/	[]	/
d	[]		[amdan]	amdane	[abrid]	Abrid
e	[e ri]	e ri	[asefru]	asefru	[]	/
f	[furar]	furar	[tafath]	tafath	[asif]	Asif
g	[yidi]	Yidi	[tage igt]	tage igt	[]	/
h	[hemla ]	hemla	[ruhe ]	ruhe	[afelah]	afelah
i	[lzem]	lzem	[]	/	[]	/
j	[]		[]	/	[]	/
k	[ke ]	Ke	[ameksa]	ameksa	[zik]	Zik
l	[lhicic]	Lhicic	[yelha]	yelha	[awal]	Awal
m	[meqel]	meqel	[aman]	aman	[ lam]	lam
n	[]	/	[lehna]	lehna	[lem3un]	/
o	[]	/	[]	/	[]	/
p	[]	/	[]	/	[]	/
q	[qelva ]	qelva	[aqwir]	aqwir	[]	/
r	[ru ]	ru	[argaz]	argaz	[amnar]	amnar
s	[sqef]	Sqef	[tasda]	tasda	[]	/
t	[thanina]	thanina	[lthri]	lthri	[yiweth]	yiweth
u	[ulac]	ulac	[ru ]	ru	[acu]	Acu
v	[v i ]	v i	[lvaz]	lvaz	[a riv]	a riv
w	[wali]	wali	[amezzwar]	amezzwar	[lmathliw]	lmathliw

x	[xali ]	xali	[axxam]	axxam	[afrux]	Afrux
y	[yemma ]	yemma	[]		[]	/
z	[zik]	Zik	[i rim]	i rim	[lvaz]	Lvaz

#### 4-التسمية La dénomination

LA REPONSE الإجابة	OBJETS ET PERSONNES
Amcic	قط chat
Afrux	اللاعب فرح -انتصار - Victoire
Utaqil ara	دجاجة - Poulet - four
Tabuqalt	مكنسة كهربائية Aspirateur
Tazarmimuct	سيالة stylo
Afrux	هاتف telephone
Selum	كرسي chaise
Afrux	تلفاز Télévision
Tabuqalt	غرفة نوم -سرير - Lit
Utaqil ara	مكواة Far a repasser
a day	جندي militaire
Aqjun	كلب chien
LA REPONSE الإجابة	ACTIONS ET PAYSAGES
ye es	نائم dormir
ye ef l ankis	يتكلم في الهاتف Téléphoner
lwa c	يغسل شعره Se laver les chevaux
uzri ara	يسكب الماء في الكأس Verser de l'eau dans un verre
utaqil ara	البنيت تتركب الحصان faire de cheval
i ef afenjal	الرجل يشرب القهوة boire de café
yettesu u	الرضيع يبكي enfant qui pleur

utaqil ara	boire de l'eau الرجل يشرب الماء من القارورة
/	être surpris مندهش
/	petites filles qui jouent بنات صغيرات يلعبن
/	– être fatigué – il pense – تعب – الرجل يفكر
/	Mécanicien–Réparer une voiture يصلح سيارة
/	Repasser كي الملابس
/	Faire des courses يذهب للتسوق
/	port de pêche –mer الميناء-بحر
/	Arroser السقي
/	paysage désertique صحراء
/	Rire يضحك

### 3-الفهم الشفهي La compréhension orale

#### -تعيين الصور Désignation d'images

LA REPONSE الإجابة	OBJETS ET PERSONNES
–	chat قط
–	Victoire – انتصار – اللاعب فرح
–	four – Poulet دجاجة
–	Aspirateur مكنسة كهربائية
–	stylo سيالة
–	telephone هاتف
–	chaise كرسي
–	Télévision تلفاز
–	Lit – سرير – غرفة نوم
–	Far a repasser مكواة
–	militaire جندي

–	chien كلب
<b>LA REPONSE الإجابة</b>	<b>ACTIONS ET PAYSAGES</b>
–	dormir نائم
–	Téléphoner يتكلم في الهاتف
–	Se laver les cheveux يغسل شعره
–	Verser de l'eau dans un verre يسكب الماء في الكأس
–	faire de cheval البنت تتركب الحصان
–	boire de café الرجل يشرب القهوة
–	enfant qui pleur الرضيع يبكي
–	boire de l'eau الرجل يشرب الماء من القارورة
–	être surpris مندهش
–	petites filles qui jouent بنات صغيرات يلعبن
–	– être fatigué – il pense – الرجل يفكر – تعب
–	Mécanicien–Réparer une voiture يصلح سيارة
–	Repasser كي الملابس
–	Faire des courses يذهب للتسوق
–	port de pêche –mer الميناء-بحر
–	Arroser السقي
–	paysage désertique صحراء
–	Rire يضحك

#### 4-Compréhension d'ordres oraux et praxies bucco- faciales

Action	Sur ordre	Sur imitation
1 Ouvrez la bouche افتح فمك	+	+

2	Fermez les yeux أغلق عينيك	+	+
3	Montrez-moi votre oreille droite أري لي أذنك اليمنى	+	+
5	Gonflez les joues انفخ خديك	+	+
6	Déporter la mâchoire de droite à gauche	-	+
7	Claquez les dents	+	+
8	Mordre la lèvre inferieure	Rebi ifkayitid iq3ed ne kat sawja	+
9	Mordre la lèvre supérieure	Ut salay ara	+
10	Claquez la langue	+	+
11	Tire la langue اخرج لسانك	+	+
12	placer la langue à droite	+	+
13	placer la langue à gauche	+	+
14	Mettre la langue vers le nez	+	+

### 3.1. الحالة الثالثة:

#### 1-التعبير الشفهي L'expression oral

#### 1-الحوار الموجه: L'interview Dirigée

التعليمية	الجواب
1- Bonjour, comment allez vous ? صباح الخير كيف حالك؟ -/alxir am k i tsili /?	Bonjour  Cv
2- Nous allons discuter un peu ensemble afin de faire connaissance si cela ne vous dérange pas ? سنتحدث معا قليلا لكي نتعرف إذا كان هذا لا يزعجك ؟ -/ma3liš anahd r šwija lwa id iwak n an mj s n/ ?	D'accord
3- Vous êtes bien monsieur ? /aqlik alhi ?/	Oui cv
4- Quel âge avez-vous ؟؟ كم عمرك /aš al di l3amrik /?	71
5- Avez-vous des enfants ? هل لديك أطفال ؟ -/ as3i arawik /? -Combien ؟؟كم /aš al /? -Comment s'appellent-ils ؟؟ ما اسمهم /ismaw n ns n /? -Quel métier font-ils ؟؟ ما نوع عملهم -/daš xadm n /?	lh s3i   Sin warac, yiwet taqcict  Sofiane, lyes, yasmin.  Commerçant, magister

	en science économique
6-Avez-vous un métier ?- هل تعمل ؟ -/ ikaš m xadma /? -/daš /? -Quoi ? -Ou ? - أين ؟ /anda /?	non
7- Que faites-vous de votre temps libre? ماذا تعمل في وقت فراغك ؟ -/ma ara s3u lwaq dašu i xadma /? -Vous faite du sport ? هل تمارس الرياضة ؟ -/ xadma sp r/? -vous regarder la télévision ? هل تشاهد التلفاز ؟ -/ tswali la tili/?	Ulaç t ama , tevwayaji  I u af u ar  ih

## Séries automatiques-2

الحساب من 1 إلى 20 : Comptage

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20

أيام الأسبوع : Les jours de la semaine

86Samedi, dimanche, lundi, Mardi, mercredi, jeudi, vendredi.

أشهر السنة : Les mois de l'année

Janvier, février, mars, avril, mai, juin, juillet, aout, septembre,

Novembre, décembre.

## 3-إعادة الكلمات Répétition des mots

Les lettres	Le mot	La réponse	Le mot	La réponse	Le mot	La réponse
a	[ageggig]	Ageggig	□	/	□	/
b	□		□	/	□	/
c	[sum a]	Sum a	□	/	□	/
d	□		[amdan]	amdane	[abrid]	Abrid
e	[e ri]	e ri	[asefru]	asefru	□	/
f	[furar]	Furar	[thafath]	thafath	[asif]	Asif
g	[yidi]	Yidi	[thage igt]	thage igt	□	/
h	[hemla ]	hemla	[ruhe ]	ruhe	[afelah]	afelah
i	[lzem]	lzem	□	/	□	/
j	□		□	/	□	/
k	[ke ]	Ke	[ameksa]	ameksa	[zik]	Zik
l	[lhicic]	Lhicic	[yelha]	yelha	[awal]	Awal
m	[meqel]	Meqel	[aman]	aman	[ lam]	lam
n	□	/	[lehna]	lehna	[lem3un]	/
o	□	/	□	/	□	/
p	□	/	□	/	□	/
q	[qelva ]	qelva	[aqwir]	aqwir	□	/
r	[ru ]	ru	[argaz]	argaz	[amnar]	amnar
s	[sqef]	Sqef	[tasda]	tasda	□	/
t	[thanina]	Thanina	[lthri]	lthri	[yiweth]	yiweth
u	[ulac]	Ulac	[ru ]	ru	[acu]	Acu
v	[v i ]	v i	[lvaz]	lvaz	[a riv]	a riv



w	[wali]	Wali	[amezzwar]	amezzwar	[lmathliw]	lmathliw
x	[xali ]	Xali	[axxam]	axxam	[afrux]	Afrux
y	[yemma ]	Yemma	[]		[]	/
z	[zik]	Zik	[i rim]	i rim	[lvaz]	Lvaz

#### 4-التسمية La dénomination

الإجابة LA REPONSE	OBJETS ET PERSONNES
Amcic	قط chat
Chanteur	اللاعب فرح -انتصار- Victoire
C'est un gâteau, d kem	four -Poulet دجاجة
D wina swacu tekse a e	مكنسة كهربائية Aspirateur
Stylo	سيالة stylo
Telephone	هاتف telephone
Akarsiw	كرسي chaise
Television	تلفاز Télévision
dametra	غرفة نوم -سرير- Lit
Far a repasser	مكواة Far a repasser
C'est un soldat	جندي militaire
C'est un chien	كلب chien
الإجابة LA REPONSE	ACTIONS ET PAYSAGES
itemriri	نائم dormir
Ihder itelefon	يتكلم في الهاتف Téléphoner
Icucuf aqarus	يغسل شعره Se laver les chevaux
Itesmiri aman	يسكب الماء في الكأس Verser de l'eau dans un verre
Tarkeb a3idiw	البنيت تركب الحصان faire de cheval

Ites l qahwa	الرجل يشرب القهوة boire de café
Bebe itru	الرضيع يبكي enfant qui pleur
Ites aman setqar3et	الرجل يشرب الماء من القارورة boire de l'eau
Ixla3	مندهش être surpris
Labent	بنات صغيرات يلعبن petites filles qui jouent
emim a as is3a l problem	الرجل يفكر - تعب - il pense - être fatigué
Ixedem la mécanique	يصلح سيارة Mécanicien-Réparer une voiture
It repasser	كي الملابس Repasser
tru asuq	يذهب للتسوق Faire des courses
L bateaux	الميناء-بحر port de pêche -mer
Ites ige igen	السقي Arroser
Utaqil ara	صحراء paysage désertique
Italawin ita san	يضحك Rire

### 3-الفهم الشفهي La compréhension orale

#### -تعيين الصور Désignation d'images

الإجابة LA REPONSE	OBJETS ET PERSONNES
+	قط chat
+	اللاعب فرح -انتصار- Victoire
+	four -Poulet دجاجة
+	مكنسة كهربائية Aspirateur
+	سيالة stylo
+	هاتف telephone
+	كرسي chaise
+	تلفاز Télévision
+	غرفة نوم -سرير- Lit

+	مكواة Far a repasser
+	جندي militaire
+	كلب chien
<b>LA REPONSE الإجابة</b>	<b>ACTIONS ET PAYSAGES</b>
+	نائم dormir
+	يتكلم في الهاتف Téléphoner
+	يغسل شعره Se laver les cheveux
+	يسكب الماء في الكأس Verser de l'eau dans un verre
+	البنيت تتركب الحصان faire de cheval
+	الرجل يشرب القهوة boire de café
+	الرضيع يبكي enfant qui pleur
+	الرجل يشرب الماء من القارورة boire de l'eau
+	مندهش être surpris
+	بنات صغيرات يلعبن petites filles qui jouent
+	الرجل يفكر – تعب – il pense – être fatigué
+	يصلح سيارة Mécanicien–Réparer une voiture
+	كي الملابس Repasser
+	يذهب للتسوق Faire des courses
+	الميناء-بحر port de pêche –mer
+	السقي Arroser
+	صحراء paysage désertique
+	يضحك Rire

#### 4-Compréhension d'ordres oraux et praxies bucco-faciales

	Action	Sur ordre	Sur imitation
1	افتح فمك Ouvrez la bouche	+	+

2	Fermez les yeux أغلق عينيك	+	+
3	Montrez-moi votre oreille droite أري لي أذنك اليمنى	+	+
5	Gonflez les joues انفخ خديك	+	+
6	Déporter la mâchoire de droite à gauche	+	+
7	Claquez les dents	+	+
8	Mordre la lèvre inferieure	-	+
9	Mordre la lèvre supérieure	+	+
10	Claquez la langue	+	+
11	Tire la langue اخرج لسانك	+	+
12	placer la langue à droite	+	+
13	placer la langue à gauche	+	+
14	Mettre la langue vers le nez	+	+

### 1-التعبير الشفهي L'expression oral

### 1-الحوار الموجه: L'nterview Dirigée

التعليمة	الجواب
1- Bonjour, comment allez vous ? صباح الخير كيف حالك؟ -/alxir am k i tsili /?	Axir Cv

2- Nous allons discuter un peu ensemble afin de faire connaissance si cela ne vous dérange pas ? سنتحدث معا قليلا لكي نتعرف إذا كان هذا لا يزعجك ؟ -/ma3liš anahd r šwija lwa id iwak n an mj s n/ ?	lh
3- Vous êtes bien monsieur ? /aqlik alhi ?/	lh
4- Quel âge avez-vous ؟؟ كم عمرك /aš al di l3amrik /?	Nekini uzri ara
5- Avez-vous des enfants ? هل لديك أطفال ؟ -/ as3i arawik /? -Combien ؟؟- /aš al /? -Comment s'appellent-ils ؟؟ ما اسمهم ؟ /ismaw n ns n /? -Quel métier font-ils ؟؟ ما نوع عملهم ؟ -/daš xadm n /?	Lan i ulan ara ihi wa ed xemsa na seta uzri ara imi d yi es wi it emi,wa itar
6-Avez-vous un métier ؟- هل تعمل ؟ -/ ikaš m xadma /? -Quoi ؟؟- /daš /? -Ou ؟؟- /anda /?	di imi / /
7- Que faites-vous de votre temps libre? ماذا تعمل في وقت فراغك ؟ -/ma ara s3u lwaq dašu i xadma /?	di imi ay er axedma sport

-Vous faite du sport ? هل تمارس الرياضة ؟ -/ xadma spɔr/? -vous regarder la télévision هل تشاهد التلفاز ؟؟ -/tswali la tili/	us 3i ara
---	-----------

### Séries automatiques-2

ayen ad esba usine ara : **Comptage** الحساب من 1 إلى 20

dirgazen igsnen nek usine ara **Les jours de la semaine** أيام الأسبوع

ur kcima ar lakul ur sina **Les mois de l'année** أشهر السنة

### Répétition des mots إعادة الكلمات 3

Les lettres	Le mot	La réponse	Le mot	La réponse	Le mot	La réponse
a	[ageggig]	ageggig,	[]	/	[]	/
b	[]		[]	/	[]	/
c	[sum a]	Sum a acut sum a ya gi ni	[]	/	[]	/
d	[]		[amdan]	amdane	[abrid]	Abrid
e	[eɔri]	adini izan ?	[asefru]	asefru	[]	/
f	[furar]	Furar	[thafath]	thafath	[asif]	Asif
g	[yidi]	Gidi imut	[thageɔɔigt]	thageɔɔigt	[]	/
h	[hemlaɔ]	hemlaɔ	[ruheɔ]	ruheɔ	[afelah]	afelah
i	[lzem]	Izem	[]	/	[]	/
j	[]		[]	/	[]	/

k	[ke <sub>u</sub> ]	Ke <sub>u</sub>	[ameksa]	ameksa	[zik]	Zik
l	[lhci]	LEHCIC		yelha	[awal]	Awal
m	[meqel]	Meqel	Lhcic.izgaren .IKRAREN	[yelha]	[lam]	lam
n	[ ]	/	[lehna]	lehna	[lem3un]	/
o	[ ]	/	[ ]	/	[ ]	/
p	[ ]	/	[ ]	/	[ ]	/
q	[qelva ]	qelva	[aqwir]	aqwir	[ ]	/
r	[ru ]	ru	[argaz]	argaz	[amnar]	amnar
s	[sqef]	Sqef	[tasda]	tasda	[ ]	/
t	[thanina]	Thanina	[lthri]	lthri	[yiweth]	yiweth
u	[ulac]	Ulac	[ru ]	ru	[acu]	Acu
v	[v i ]	v i	[lvaz]	lvaz	[a <sub>u</sub> riv]	a <sub>u</sub> riv
w	[wali]	Wali	[amezzwar]	amezzwar	[lmathliw]	lmathliw
x	[xali ]	Xali	[axxam]	axxam	[afrux]	Afrux
y	[yemma ]	Yemma	[ ]		[ ]	/
z	[zik]	Zik	[i <sub>u</sub> rim]	i <sub>u</sub> rim	[lvaz]	Lvaz

#### 4- التسمية La dénomination

الإجابة LA REPONSE	OBJETS ET PERSONNES
/	قط chat
/	اللاعب فرح -انتصار- Victoire
/	دجاجة -Poulet four
/	مكنسة كهربائية Aspirateur
/	سيالة stylo
/	هاتف telephone

/	كرسي chaise
/	تلفاز Télévision
/	غرفة نوم - سرير Lit
/	مكواة Far a repasser
/	جندي militaire
/	كلب chien
<b>الإجابة LA REPONSE</b>	<b>ACTIONS ET PAYSAGES</b>
/	نائم dormir
/	يتكلم في الهاتف Téléphoner
/	يغسل شعره Se laver les cheveux
/	يسكب الماء في الكأس Verser de l'eau dans un verre
/	البنيت تركب الحصان faire de cheval
/	الرجل يشرب القهوة boire de café
/	الرضيع يبكي enfant qui pleur
/	الرجل يشرب الماء من القارورة boire de l'eau
/	مندهش être surpris
/	بنات صغيرات يلعبن petites filles qui jouent
/	الرجل يفكر - تعب - il pense - être fatigué
/	يصلح سيارة Mécanicien-Réparer une voiture
/	كي الملابس Repasser
/	يذهب للتسوق Faire des courses
/	الميناء - بحر port de pêche - mer
/	السقي Arroser
/	صحراء paysage désertique
/	يضحك Rire



## 3-الفهم الشفهي La compréhension orale

## -تعيين الصور Désignation d'images

OBJETS ET PERSONNES	الإجابة LA REPONSE
chat قط	/
Victoire - انتصار - اللاعب فرح	/
four - Poulet دجاجة	/
Aspirateur مكنسة كهربائية	/
stylo سبالة	/
telephone هاتف	/
chaise كرسي	/
Télévision تلفاز	/
Lit - سرير - غرفة نوم	/
Far a repasser مكواة	/
militaire جندي	/
chien كلب	/
ACTIONS ET PAYSAGES	الإجابة LA REPONSE
dormir نائم	/
Téléphoner يتكلم في الهاتف	/
Se laver les cheveux يغسل شعره	/
Verser de l'eau dans un verre يسكب الماء في الكأس	/
faire de cheval البنت تتركب الحصان	/
boire de café الرجل يشرب القهوة	/
enfant qui pleur الرضيع يبكي	/
boire de l'eau الرجل يشرب الماء من القارورة	/
être surpris مندهش	/

/	بنات صغيرات يلعبن petites filles qui jouent
/	الرجل يفكر – تعب – il pense – être fatigué
/	يصلح سيارة Mécanicien–Réparer une voiture
/	كي الملابس Repasser
/	يذهب للتسوق Faire des courses
/	الميناء-بحر port de pêche –mer
/	السقي Arroser
/	صحراء paysage désertique
/	يضحك Rire

#### 4-Compréhension d'ordres oraux et praxies bucco-faciales

Action	Sur ordre	Sur imitation
1 Ouvrez la bouche افتح فمك	-	-
2 Fermez les yeux أغلق عينيك	+	-
3 Montrez-moi votre oreille droite أري لي أذنك اليمنى	-	-
5 Gonflez les joues انفخ خديك	-	-
6 Déporter la mâchoire de droite à gauche	-	-
7 Claquez les dents	-	-
8 Mordre la lèvre inferieure	-	-
9 Mordre la lèvre supérieure	-	-
10 Claquez la langue	-	-

11	Tire la langue اخرج لسانك	–	–
12	placer la langue à droite	–	–
13	placer la langue à gauche	–	–
14	Mettre la langue vers le nez	–	–

## 2. تحليل النتائج:

### 1.2. التحليل الكمي:

#### جدول رقم II: التحليل الكمي لنتائج الحالة الأولى: زينة

النسبة المئوية	عدد الإجابات الخاطئة	عدد الإجابات الصحيحة	البند
%71	2/7	5/7	بند الحوار الموجه
%67	1/3	2/3	بند السلسلة الأوتوماتيكية
%100	0/52	52/52	بند إعادة الكلمات
%83	02/12	10/12	بند التسمية
%100	0/18	18/18	بند الفعل والصور
%100	0/12	12/12	بند تعيين الصور
%89	03/18	16/18	بند تعيين الأفعال
%100	0/14	14/14	بند فهم التعليمات الشفهية والحركات الفمية والوجهية

#### جدول رقم III: التحليل الكمي لنتائج الحالة الثانية: فاطمة

النسبة المئوية	عدد الإجابات الخاطئة	عدد الإجابات الصحيحة	البند
%71	2/7	5/7	بند الحوار الموجه
%33	2/3	1/3	بند السلسلة الأوتوماتيكية

بند إعادة الكلمات	52/52	0/52	%100
بند التسمية	02/12	10/12	%17
بند الفعل والصور	01/18	17/18	%6
بند تعيين الصور	0/12	12/12	%0
بند تعيين الأفعال	0/18	18/18	%0
بند فهم التعليمات الشفهية والحركات الفمية والوجهية	13/14	01/14	%93

جدول رقم IV: التحليل الكمي لنتائج الحالة الثالثة: رابع

البنود	عدد الإجابات الصحيحة	عدد الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
بند الحوار الموجه	7/7	0/7	%100
بند السلسلة الأوتوماتكية	3/3	0/3	%100
بند إعادة الكلمات	52/52	0/52	%100
بند التسمية	11/12	01/12	92%
بند الفعل والصور	17/18	01/18	%94
بند تعيين الصور	12/12	0/12	%100
بند تعيين الأفعال	17/18	01/18	%94
بند فهم التعليمات الشفهية والحركات الفمية والوجهية	13/14	01/14	%93

جدول رقم V: التحليل الكمي لنتائج الحالة الرابعة: ذهبية

البنود	عدد الإجابات الصحيحة	عدد الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
بند الحوار الموجه	3/7	4/7	%43
بند السلسلة الأوتوماتكية	0/3	3/3	%0

بند إعادة الكلمات	25/52	27/52	48%
بند التسمية	0/12	12/12	0%
بند الفعل والصور	0/18	18/18	0%
بند تعيين الصور	0/12	12/12	0%
بند تعيين الأفعال	0/18	18/18	0%
بند فهم التعليمات الشفهية والحركات الفمية والوجهية	01/14	13/14	7%

## 2.2. التحليل الكيفي:

### الحالة الأولى: زينة

من خلال التحليل الكمي للحالة الأولى (زينة) تحصلت الحالة في الحوار الموجه على نسبة أي 71% من الإجابات الصحيحة حيث إن عجزت في الإجابة عن السؤال رقم 04 من الحوار الموجه [Acıal ilıemrim] والإجابة [UZRI ARA] ما يدل على عدم قدرتها على استخدام اللغة استخداما صحيحا للموقف الفعلي الذي واجهته أي لم تتمكن من ضبط الكلام المنطوق وتحقيق التواصل، كذلك في السؤال رقم 5 [ma tesıi araw ik] الإجابة كانت [ucfi& ara] ما يفسر عدم الإدراك الفوري للأحداث التي يستقبلها الجهاز الحسي وعدم قدرة الحالة على استرجاع الذكريات وإعادة تناولها وتنظيمها للتعامل مع الوقت الراهن. منه نستنتج أن الحالة تعاني من الاضطرابات من الناحية الوظيفية التعبيرية.

كما لم تتمكن الحالة من التفوق في الإجابة على أسئلة البند الثاني من الاختبار المتمثل في السلسلة الأوتوماتكية حيث تحصلت على 67% الإجابات الصحيحة حيث تمكنت من العد الصحيح من (1 إلى 20) وأخفقت في السلسلة الأوتوماتكية لأيام الأسبوع حيث كانت الإجابة [Lıed, Sebt, Tlata, Larbıa, Lxmı, Ljemı, Letnayan] ما يدل أن الحالة تعاني من اضطراب التوجه في الزمان والمكان أي عدم قدرتها على الاحتفاظ بالكلام الأوتوماتيكي وفقدانها للكلام الإرادي (Dissociation automatico volontaire). نفس

الشيء بالنسبة لأشهر السنة حيث كانت الإجابة [Chaban, Remdan, Yebrir, Furar, ayah ucfi& ara] ما يدل أن الحالة لا تستطيع القيام بالربط المنطقي المتسلسل لأشهر السنة أي أنها تعاني من مشاكل تذكر الأحداث وربطها بالمكان والزمان في تاريخ حياتها . أما فيما يخص البند الثالث من الاختبار المتمثل في بند إعادة الكلمات فقد تحصلت الحالة على نسبة 100% من الإجابات الصحيحة ما يدل أنها لا تعاني من مشكل في القواعد التي تحكم تموج وتوحيد الأصوات المختلفة للغة من حيث مخارج الحروف وصفاتها وطريقة تكونها، مع استقلال اللغة عن الإطار الذاتي الضيق في جميع أصوات الدلالة اللغوية ما يدل على سلامة المستوى الصوتي الفونولوجي لدى الحالة.

وفي بند التسمية فإن الحالة قد تحصلت على نسبة 83% إجابة صحيحة حيث أخفقت في الإجابة رقم 03 [دجاجة] كانت الإجابة [ UZRI ARA ] كذلك سؤال رقم 7 [television] الإجابة [igenni] ما يدل أن الحالة توصلت إلى الربط بين الرموز اللغوية ودلالاتها تقريبا في كل الأسئلة حيث تمكنت من الربط بين الصورة اللفظية والحسية وإعطائها دلالة لغوية أي الربط بين الدال والمدلول.

وفي بند الفعل والصورة فقد أجابت الحالة على جميع الأسئلة الموجهة لها أي أنها تحصلت على 100% من الإجابات الصحيحة ما يدل على أن الحالة لا تعاني من مشاكل الربط بين الأشكال والأحداث في العمليات التي تحدث في البيئة الإنسانية إذ استطاعت تمييز محتوى الصورة مع استقراء النشاط الذي تعبر عنه في نفس الوقت فمثلا في السؤال الثاني من بند الفعل والصورة طرحنا السؤال [Acu ixedem urgaz agi] والإجابة كانت [lheder itelefun] أي أنها تمكنت من إدراك النشاط الذي تعبر عنه الصورة وهو تكلم الشخص في الهاتف، ما يبين لنا أن الحالة تعمل على إثارة أفكار وانفعالات ومواقف جديدة لديها أي توسيع آفاق خيالها من أجل إبراز أفكارها ولم تتعذر في استخراج الحقائق التي

تعبّر عنها الصور أي استقراء الصورة بالشكل الصحيح عندما طلب منها ذلك بالتالي نستنتج أنها لا تعاني من مشاكل على مستوى الوظيفة المعرفية.

أما فيما يخص الفهم الشفهي وفي بند تعيين الصور فقد تمكنت الحالة من الإجابة على كل الأسئلة الموجهة لها أي 100% من الإجابات الصحيحة ما يثبت لنا أنها تستطيع التعرف على الأشياء من خلال شكلها واستقراء الصورة بالشكل الصحيح بالتالي نستنتج أن الحالة لا تعاني من مشاكل على مستوى الفهم الشفهي والتوافق بين الرموز المرئية وبناء الحاضر من خلال المثيرات البصرية.

وفيما يخص بند تعيين الأفعال فقد تحصلت الحالة على 89% من الإجابات الصحيحة حيث أخفقت في السؤال رقم 11 [sekniyid argaz it xemim] لم تتمكن من الإجابة عن السؤال أي لم تتعرف على الصورة التي تعبّر عن نشاط التفكير، كذلك عندما طرحنا عليها سؤال [sekniyid argaz ixedem tunubil] لم تستطع كذلك الإجابة عن السؤال. أما بقية الأسئلة فقد تمكنت من الإجابة عنها بجدارة منه نستنتج أن الحالة لم تفقد تماما القدرة على فهم واستقراء نشاط الصورة أي فهم الواقع من خلال الأفعال .

أما فيما يخص البند الأخير من الاختبار المتمثل في فهم التعليمات الشفهية والحركات الوجيهة والفمية فقد تمكنت الحالة من الإجابة على كل الأسئلة الموجهة أي 100% من الإجابات الصحيحة ما يدل أنها لا تعاني من مشاكل على مستوى الفهم اللغوي حيث استطاعت الإجابة على كل الأوامر الموجه لها بجدارة وقامت بتعيين والتعرف على جميع أعضاء الوجه و إعادة جميع الحركات الفمية الوجيهة المطلوبة منها منه نستنتج أن الحالة لازالت تحتفظ بالقدرة على فهم التعليمات كذلك لا تعاني من الأبراكسيا الفمية الوجيهة اللسانية.

### تحليل نتائج الحالة الثانية: فاطمة

من خلال التحليل الكمي لنتائج الحالة الثانية (فاطمة) نلاحظ أنها تحصلت في بند الحوار الموجه على 71% من الإجابات الصحيحة حيث أنها لم تتمكن من الإجابة على السؤال رقم 2 المتمثل في [Malic anehder cuya lwa id aken anemyusan] والإجابة كانت [Macfi& adini& mulac dayen] كذلك في السؤال رقم [ismawen sen] [waraw im] الإجابة كانت [uzri& ara] حيث أنها لم تكن تعي ما تقوله وتقوم بتغيير أقوالها من حين لآخر ما يدل على غياب الوعي لديها أي تدهور الذاكرة، إضافة إلى نقص الكلمة إذ تجد صعوبة في إيجاد الكلمة المناسبة في الوقت المناسب.

أما فيما يخص البند الثاني من الاختبار المتمثل في السلسلة الأوتوماتيكية فقد تحصلت على (0) من الإجابات الصحيحة حيث لم تتمكن من العد الصحيح من (1 إلى 20) الإجابة كانت 0 0 (0،1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15،16،20)، كما أخفقت في السلسلة الأوتوماتيكية لأيام الأسبوع فكانت الإجابة (laxmis, ljem a, sebt, l ed, lareb a, ) كما نلاحظ من خلال الإجابة تكرار الحالة لكلمات عدة مرات ما يدل أنها تعاني من قولبية حيث نلاحظ لديها تكرار كلمات ومقاطع أثناء الحوار معها، كذلك في الإجابة للسؤال الثالث من البند المتمثل في أشهر السنة الإجابة كانت [caban, remdan, ] [ayah ucfi& ara, furar, yebrir] من خلال الإجابة نلاحظ أن الحالة لا تتمكن من الربط المتسلسل لأشهر السنة حسب الزمن كذلك يظهر لنا لدى الحالة أنها تعاني من القلق والتوتر للحالة التي هي فيها إذ تنهرب من الإجابة وتظهر الغضب لدي طرح السؤال لها هذا يظهره لنا قولها [ayah ucfi& ara] من خلال الإجابات نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب على مستوى ذاكرة الأحداث فلا تستطيع الربط بين حدث وعمره الزمني والمكاني، واستحضار المعلومات التي تم تخزينها.



وفي البند الثالث من الاختبار المتمثل في إعادة الكلمات فقد تحصلت الحالة على نسبة 100% من الإجابات الصحيحة أي أن أنها تمكنت من الإجابة على جميع الأسئلة الموجهة لها منه نستنتج أن اللغة لديها مستقلة عن الإطار الذاتي الضيق في جميع الأصوات الدلالة اللغوية أي سلامة المستوى الصوتي الفنولوجي لديها كذلك لا تعاني من مشاكل في قواعد التي تحكم تموج وتوحيد الأصوات المختلفة للغة من حيث مخارج الحروف وصفاتها وطريقة تكونها.

أما بند التسمية فقد تحصلت فيه الحالة على 17% من إجابة صحيحة حيث أخفقت في الإجابة على السؤال 03 [poulet] الإجابة كانت [Afrux] كذلك سؤال رقم 4 [Aspirateur] الإجابة كانت [Tabuqalt] كذلك سؤال رقم 05 [stylo] الإجابة كانت [Tazarmimuct] كذلك سؤال رقم 11 [militaire] الإجابة كانت [a dayen] هذا ما يفسر عدم قدرتها على استخدام ملامح الصورة أو التمييز البصري لتشخيص الصور، كما عجزت عن استخدام الذاكرة في التعرف الأولى عن المثيرات البصرية.

أما في بند الفعل والصورة فقد تحصلت الحالة على 6% من الإجابات الصحيحة ما يدل أن الحالة لم تتمكن من الربط بين الفعل والصورة أي أنها لم تتمكن من إعطاء إجابات صحيحة لكل الأسئلة أي أنها تعاني من مشكل الربط بين الاشكال والاحداث في العمليات التي تحدث في البيئة الإنسانية إذ أنها لم تستطع التمييز بين محتوى الصورة والنشاط الذي تعبر عنه فمثلا عند طرحنا سؤال (icucuf aqaruyis) الإجابة كانت (l waꞑc) وفي السؤال رقم 4 [itesmiri aman ar lkas] الإجابة كانت [uzrigh ara]. نستنتج اضطراب المفكرة الفضائية البصرية لدى الحالة أي أنها لا تقوم بالتخزين البصري للصور والأحداث ذات طبيعة بصرية وميكانيزم تسمح بالبرمجة للحركات البصرية بالتالي ترجمة نشاط الصورة عن طريق الكلام.

أما فيما يخص الفهم الشفهي وفي بند تعيين الصور فلم تتمكن الحالة من الإجابة على أي سؤال من الأسئلة الموجهة أي أنها تحصلت على 0% من الأجوبة الصحيحة ما يثبت لنا أنها لا يمكنها التعرف على الأشياء من خلال شكلها أو صورتها الخارجية أي أنها لا تستطيع أن تعي العالم عن طريق الصور ما يفسر لنا إصابتها باقنوزيا بصرية إذ عجزت على التعرف على الأشياء المرئية إضافة إلى أصابتها بنقص الكلمة حيث أنها تجد صعوبة في استحضار الكلمات الموافقة للصور إذ تستعمل الكلمات الشائعة.

أما بند تعيين الأفعال فقد تحصلت الحالة على 0% من الأجوبة الصحيحة في الأسئلة الموجهة لها ما يدل أنها تعاني من مشاكل في استقراء الصورة من خلال النشاط الذي تعبر عنه فمثلا في السؤال [sekniyid argaz i cucuf aqaruy is] فكانت الإجابة [لم تتطرق بأي كلمة أي أنها لم تجب عن السؤال] إذ أن الحالة لم تتفاعل معنا ولم ترغب في مواصلة العمل منه نستنتج أن الحالة لا تستطيع استقراء الواقع من خلال الصورة أي من خلال النشاط اليومي إضافة إلى هذا فقد تبين من خلال ملفها الطبي أنها تعاني من مشاكل بصرية.

وفي البند الأخير من الاختبار المتمثل في فهم التعليمات الشفهية والحركات الوجهية والفمية فقد تحصلت الحالة من على 93% من الأجوبة الصحيحة إذ أخفقت في إجابة واحدة وهي في السؤال [Mordre la lèvre inferieure] الإجابة كانت [rebi ifka yi tid iqāed ne] [kat sawja] نفهم أن الحالة تعاني من نوبات غضب وقلق أي أنها تعي حالتها جيدا. نستنتج أن الحالة لديها القدرة على فهم التعليمات ولا تعاني من الأبراكسيا الفمية الوجهية إذ أنها تستطيع القيام بالتمارين الفمية و الوجهية بطريقة صحيحة ما يفسر لنا أن الباحثات المسؤولة عن هذه الأعضاء في الدماغ لازالت سليمة.

#### تحليل نتائج الحالة الثالثة: رابع

من خلال التحليل الكمي لنتائج الحالة الثالثة (رابع) نلاحظ انه تحصل في البند الأول من الاختبار المتمثل في الحوار الموجه على نسبة 100% من الأجوبة الصحيحة منه نستنتج انه لا يعاني من أي اضطرابات من الناحية الوظيفية التعبيرية أي انه لديه القدرة على استخدام اللغة استخداما صحيحا للموقف الذي يواجهه، كذلك قدرته على ربط الكلام المنطوق وتحقيق التواصل.

كما تمكن من الإجابة على جميع أسئلة البند الثاني من الاختبار المتمثل في السلسلة الأوتوماتكية حيث تحصل على 100% من الإجابات الصحيحة أي انه تمكن من العد الصحيح (من 1 إلى 20) كذلك التفوق في أيام الأسبوع وأشهر السنة ورتبهم ترتيبا صحيحا. هذا ما يدل انه لا يعاني من مشاكل التوجه الزمني وربط الأحداث حسب العمر الزمني نستنتج انه لا يعاني من مشاكل في تحديد الوقت والمكان للأحداث في حياته اليومية.

أما فيما يخص البند الثالث المتمثل في إعادة الكلمات فقد تحصل على 100% من الإجابات الصحيحة فقد تمكن من إعادة الكلمات كلها بشكل صحيح ما يدل انه لا يعاني من مشاكل في القواعد التي تحكم تموج وتوحيد الأصوات المختلفة للغة من حيث مخارج الحروف وصفاتها وطريقة تكونها ، كذلك نلاحظ لديه استقلال اللغة عن الإطار الذاتي الضيق في جميع أصوات الدلالة اللغوية، ما يدل على سلامة المستوى الصوتي الفنولوجي وانه لا يعاني من أي اضطرابات نطقية.

أما فيما يخص البند الرابع المتمثل في التسمية تحصل على 92% و أخفق في إجابة واحدة المتمثلة في [poulet] الإجابة كانت حيث لم يتمكن من التعرف على الصورة [ c'est un gateau ] أما باقي الأسئلة فقد أجاب عنها بجدارة ما يدل انه توصل إلى الربط بين الرموز اللغوية ودلالاتها أي الربط بين الصورة ودلالاتها اللغوية، أي الربط بين الدال والمدلول.

أما فيما يخص بند الفعل والصورة فقد أجاب تقريبا على جميع الأسئلة حيث تحصل على 94% من الإجابات الصحيحة واخفق فقط في إجابة واحدة وهي [mer- port de pêche] الإجابة كانت [I bateau]، أما باقي الأسئلة فقد أجاب عنها بشكل صحيح ما يدل أن الحالة لا تعني من مشكل الربط بين الأشكال والأحداث والعمليات التي تحدث في البيئة الإنسانية، واستطاع التمييز محتوى الصورة واستقراء النشاط الذي تعبر عنه في نفس الوقت. نستنتج انه سليم من الناحية التعبيرية ولا يعاني من مشاكل من ناحية الوظيفة المعرفية.

وفي بند تعيين الصور تحصل على نسبة 100% من الإجابات الصحيحة حيث اخفق في الإجابة رقم ما يثبت لنا انه يستطيع التعرف على أشياء من خلال شكلها واستقراء الصور بالشكل الصحيح. نستنتج أن الحالة لا تعاني من مشاكل على مستوى الفهم الشفهي والتوافق بين الرموز المرئية والصورة السمعية.

أما بند تعيين الأفعال فقد تحصل على نسبة 100% من الإجابات الصحيحة ما يدل انه لا يعاني من مشاكل في استقراء الصور من خلال النشاط الذي تعبر عنه. نستنتج انه لم يفقد القدرة فهم الواقع من خلال الأفعال والنشاطات أي ترجمة حركات الصور إلى كلمات وأفكار.

وفي البند الأخير المتمثل في فهم التعليمات الشفهية والحركات الفمية الوجهية فقد تحصل على نسبة 93% أي انه اخفق في إجابة واحد وهي [Mordre la lèvre inferieure] فلم يستطع القيام بهذا التمرين أما باقي التمارين فقد أجاب عنها بجدارة وتمكن من التعرف على جميع أعضاء الوجه وإعادة جميع الحركات المطلوبة أي انه لديه القدرة على استحضار الحركات اللازمة لسلوك معين كذلك يستطيع تنظيم الحركات المطلوبة. نستنتج انه يحتفظ بالقدرة على التقليد وفهم الأوامر بالتالي سلامة المناطق المسؤولة عن الحركات الفمية الوجهية في الدماغ.

## التحليل الكيفي لنتائج الحالة الرابعة: ذهبية

من خلال التحليل الكمي للحالة الرابعة، تحصلت في الحوار الموجه على نسبة 43% من الإجابات الصحيحة حيث أخفقت في الإجابة عن السؤال الرابع المتمثل في [كم عمرك]، كانت الإجابة [ nekeni uzrigh ara ]، والسؤال الخامس و السادس، فكما نلاحظ فهي تكرر نفس الكلمة عدة مرات « ighimi » في الإجابة عن الأسئلة « acu xedmen i, kem ma t xedmed ] وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من اضطرابات تعبيرية وتواصلية، وإصابة الطبقة المسؤولة عن اللغة المحكية في الدماغ، فمن خلال هذا الاختبار تبين لنا أن الحالة أصيبت بنوع من التلف الغوي الذي يؤثر على القدرة على بناء كلام مفهوم و متسلسل و هذا ما لحظناه عند إجراء الاختبار، فهي تقل كلام غير مفهوم و بدون انقطاع وتفقد الانتباه والتركيز، فهي لا تستطيع السيطرة على الكلام المحكي.

فيما يخص بند السلسلة الأوتوماتكية فقد تحصلت الحالة على 0% من الإجابات الصحيحة، فعندما طلبنا منها الحساب من 1 إلى 20 كانت الإجابة [ ayen ad hesba usinegh ara ]، وأيام الأسبوع [di rgazen ig snen nek usinegh ara ]، أما أشهر السنة [ur kcima a lakul ur sina ] هذا ما يدل على أن الحالة مصابة بالعمى الفضائي، وفقدت القدرة على التوجه والتخطيط والإدراك الصحيح للزمان و المكان.

في بند إعادة الكلمات تمكنت الحالة من الإجابة على 52/25 من الإجابات الصحيحة و 52/27 من الإجابات الخاطئة، فكما لاحظنا في التحليل الكمي رغم أن الحالة تعيد الكلمات بشكل صحيح ولكن تضيف كلمات أخرى لها علاقة بالكلمة المطلوب إعادتها فعندما طلبنا منها مثلاً إعادة كلمة [lehci]، كانت الإجابة [lehci. akraren. azgaren]، أو تعيدها بإضافة [aygher adinigh]، كقولها مثلاً [aygher adinigh sqef]، [aygher adinigh afelah]، وفي معظم الأسئلة رفضت الإجابة فكانت تصرخ و تقول [kem

[testufad nek ustufagh ara]، [ruh ar ceghl-im]، وفي إعادة بعض الكلمات نلاحظ هناك إبدال مثلاً في كلمة [zik] قالت [zit]، حذف وإبدال في كلمة [aqwir] قالت [aqr] ما يدل أن الحالة تعاني من اضطرابات نطقية وتعاني كذلك من مشاكل في السمع والإدراك وأنها مصابة بعمى الألفاظ فهي لا تعرف معناها ولا تتمكن من إعادتها، كما تظهر نوع من الهيجان والعنف أي السلوك التعبيري الانفعالي الراجع إلى خلل على مستوى الفص الصدغي. نستنتج أن الحالة تعاني من اضطرابات صوتية.

أما بند الفعل والصورة وبند تعيين صورة وبند تعيين الأفعال فقد رفضت التعامل معنا ومواصلة الاختبار وأظهرت نوع من الانفعال والغضب والتذمر وكانت الحالة تغلق عينيها وكأنها تغيب عن الوعي أو تتهرب من الواقع إضافة إلى الكلام دون انقطاع مع غياب القواعد وأدوات الربط إلى أنها تعاني من [Para Phasie Gramatique]، إضافة إلى اضطراب مجرى الكلام واضطراب الفهم، كما تتميز لغتها بنطق سليم ونغمة عادية وكلام غير مفهوم [Jargon aphasie] مثل قولها [akiqer vavak ur tiqit n zit ruen]، إضافة إلى قولية stéréotypie في قولها [ali] [ad-d-d-d-d--aik sa a y argaz]، إضافة إلى قولية stéréotypie في قولها [A mu ru s axam nek ew-uz-uz-uz-uz-uzd].

وفي البند الأخير إعادة التعليمات الشفهية والحركات الوجهية فقد حصلت على 7% أي أنها أجابت على تعليمة واحدة وهي أغلق عيناك أما بقية التعليمات فلم تستطع القيام بها ما يدل على عم قدرتها على تنفيذ حركات فمية لسانية ووجهية أي أنها تعاني من ابراكسيا Apraxie bucco facials، إضافة إلى عدم قدرتها إلباس نفسها أي apraxie .habillage.

## 3. الاستنتاج العام:

تعتبر اللغة بمختلف مستوياتها المعجمية، الدلالية، الصوتية أداة بشرية للاتصال والتواصل بين الأفراد، وسيلة للتعبير والحوار والتفاهم. وهي عبارة عن إنتاج عصبي وعمليات معرفية معقدة تحدث في الدماغ، وسلامة هذا الأخير يؤدي إلى إنتاج لغوي سليم في شتى نواحي اللغة، وأي تلف أو خلل فيه أو في إحدى المناطق المسؤولة عن اللغة يؤدي إلى اضطرابها. فمن خلال دراستنا الميدانية والتي تهدف إلى دراسة الجوانب المعجمية والدلالية والصوتية لدى المصابين بمرض الزهايمر بتطبيق اختبار لتقييم القدرات الغوية المكيف من طرف الأستاذ حسيان محمد توصلنا إلى الاستنتاجات التالية:

توضح لنا أن الحالة الأولى (ز) والحالة الثانية (ف) تحصلت على نسبة 71% في بند الحوار الموجه، 100% عند الحالة الثالثة (ر)، 43% عند الحالة الرابعة (ذ) .

في بند السلسلة الأوتوماتكية تحصلت الحالة (ز) على نسبة 67%، والحالة الثانية (ف) على نسبة 33%، الحالة الثالثة (ر) على نسبة 100%، الحالة الرابعة (ذ) على 0%.

في بند إعادة الكلمات تحصلت الحالة الأولى (ز)، الثانية (ف)، الثالثة (ر) على نسبة 100%، أما الحالة الرابعة فقد تحصلت على نسبة 48%.

وفي بند التسمية تحصلت الحالة الأولى (ز) على نسبة 83%، الحالة الثانية (ف) على نسبة 17%، و 92% عند الحالة الثالثة (ر)، و 0% عند الحالة الرابعة (ذ).

وفي بند الفعل والصورة فوجد نسبة 100% عند الحالة الأولى (ز)، و 6% عند الحالة الثانية (ف)، ونسبة 94% عند الحالة الثالثة (ر)، والحالة الرابعة تحصلت على نسبة 0%.

في بند تعيين الصور تحصلنا على نسبة 100% عند الحالة الأولى (ز) و 0% عند الحالة الثانية (ف) والحالة الرابعة (ذ)، وتحصلنا على نسبة 92% عند الحالة الثالثة (ر).

في بند تعيين الأفعال نجد نسبة 89% عند الحالة الأولى (ز)، و 0% عند الحالة الثانية (ف) والحالة الرابعة (ذ)، أما عند الحالة الرابعة (ر) نجد نسبة 100%.

أما في بند في بند الحركات الفمية الوجهية تحصلنا على نسبة 100% عند الحالة الأولى (ز)، ونسبة 93% عند الحالة الثانية (ف) والحالة الثالثة (ر)، و 7% عند الحالة الرابعة (ذ).

من خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها من دراسة الحالات الأربعة ومن خلال تحليلنا لكل نتائج الحالات نلاحظ أنها لم تستطع الإجابة على جميع أسئلة الاختبار أي أنها لم تتحصل على 100% في كل أسئلة بنود الاختبار.

كما لاحظنا وجود اضطرابات نطقية وصوتية ومعجمية عديدة لدى الحالات وذلك عند تطبيق الاختبار، ما يثبت لنا صحة الفرضيات الثلاث:

- ♦ تتميز لغة المصاب بمرض الزهايمر من الناحية المعجمية بنقص الكلمة.
- ♦ تتميز لغة المصاب بمرض الزهايمر من الناحية الدلالية باضطرابات الفهم.
- ♦ تتميز لغة المصاب بالزهايمر من الناحية الصوتية باضطرابات نطقية.



## خاتمة:

يعد مرض الزهايمر من أهم الاضطرابات التي لم تلقي اهتماما كبيرا في البحوث العلمية، وهذا يظهر في قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، فقد حاول علماء الأعصاب وصف مرض الزهايمر على انه داء ناجم عن ضمور الخلايا العصبية في المنطقة الدماغية المسؤولة عن وظائف الدماغ العليا، ومن رواد هذا التيار نجد " ALOIS ALZHEIMER" في عام 1906، حيث لاحظ وجود صفائح هرمية على مستوى القشرة الدماغية عند تشريحه لامرأة تعاني من اضطرابات في الذاكرة واللغة واضطرابات معرفية. أما في الوسط العيادي الجزائري تعتبر الدراسات النفسية العصبية للدراسة الجوانب اللسانية للغة لدى المصاب بمرض الزهايمر منعدمة.

ما دفعنا إلى دراسة اللغة بمظاهرها الدلالية المعجمية والصوتية لدى مريض الزهايمر، وانطلاقا من البحث الذي أجريناه وذلك بتطبيق اختبار تقييم القدرات اللغوية لدى المصاب بالزهايمر المكيف من طرف الأستاذ حسيان.

وانطلاقا من نتائج التحليل الكيفي والكمي لنتائج الاختبار على الحالات توصلنا إلى تحديد الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها المصاب بالزهايمر في الجوانب المعجمية والصوتية والدلالية، حيث سجلنا وجود صعوبات حادة من الناحية الدلالية واضطرابات خفيفة من الناحية الصوتية واضطرابات منحصرة بين الخفيف والحاد من الناحية المعجمية. وكذا صعوبات في الذاكرة التي تؤثر على استخدام اللغة بجوانبها المختلفة.

علاج الزهايمر يتم بمعرفة الأسباب الحقيقة التي تؤدي إلى الإصابة به لذا نأمل أن تكثيف مواصلة الجهود في ميدان العلوم العصبية المعرفية والتكفل الشامل والواسع بهذا المرض، إضافة إلى التوعية بأهمية الاهتمام بهذه الفئة من المجتمع من أجل إثراء الرصيد المعرفي .

## المراجع باللغة العربية:

- 1- الليودي منى إبراهيم، الحوار فنياته واستراتيجياته وأساليب تعليمه، مكتب وهبة للنشر، القاهرة، ط<sub>1</sub>، 2001.
- 2- أحمد خولة، الأرطوفونية علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة، الجزائر، ط<sub>1</sub>، 2006.
- 3- أمنية رفعت السيد، بسنت. م، مروي.م.ش، الزهايمر، مكتبة الانجاز المصرية، القاهرة.
- 4- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط<sub>1</sub>، عمان، 2005.
- 5- إبراهيم محمد صالح، علم النفس المعرفي واللغوي، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان الأردن، ط<sub>1</sub>، 2006.
- 6- حامد عبد السلام زهران، المفاهيم اللغوية عند الطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط<sub>1</sub>، 2007.
- 7- ديدية يورو، اضطرابات اللغة، عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، ط<sub>1</sub>، 2000.
- 8- رافع النصير الزغول، عماد عبد الرحيم الزغول، علم النفس المعرفي، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط<sub>1</sub>، 2008.
- 9- رشدي احمد طعيمة، المفاهيم اللغوية عند الطفل أسسها مهاراتها تقويمها، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ط<sub>1</sub>، 2007.
- 10- سهير محمد سلامة شاش، علم نفس اللغة، مكتبة الزهراء الشرق، القاهرة، ط<sub>1</sub>، 2006.
- 11- صالح بلعيد، علم النفس اللغة، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، ط<sub>1</sub>، 2008.
- 12- عبد الناصر الجراح، علم النفس الطفل غير العادي، جار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط<sub>1</sub>، 2007.

- 13- عزيز سمارة ،عصام نمر، هشام الحس، سيكولوجية الطفل، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، ط<sub>1</sub>، 2008.
- 14- فيصل محمد خير الزراء، الذاكرة قياسها واضطراباتها، دار المريخ، الريان، المملكة السعودية.
- 15- لطفي الشرييني، الزهايمر المرض...المريض، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2007.
- 16- ليلي كرم الدين، اللغة عند الطفل ما قبل المدرسة نموها السليم وتنميتها، دار الفكر العربي، القاهرة ط<sub>1</sub>، 2004.
- 17- محمود أمين عبد الله سهير، اضطراب اللغة والكلام والتشخيص والعلاج، عالم الكتب للنشر والتوزيع، ط<sub>1</sub>، القاهرة، 2005.
- 18- محمد خليل عباس وآخرون، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط<sub>1</sub>، 2007.
- 19- محمد عبد الرحمان الشقيرات، مقدمة في علم النفس العصبي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة 1، 2005.
- 20- دكتور مراد علي عيسى، وليد السيد خليفة، كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات الكلام، جامعة الأزهر، دار الوفاء ط<sub>1</sub>، 2007.
- 21- نايفة قطامي، تطور اللغة والتفكير لدى الطفل، الشركة العربية للتسويق والتوريدات، القاهرة، مصر، 2008.
- 22- هاشم السمراني وآخرون، طرائق التدريس العامة تنمية التفكير، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط<sub>1</sub>، 1994.
- رسائل ماجستير ودكتوراة:
- 23- محمد بن شديد البشري، جوانب الضعف في مهارات التعبير الشفهي وبرنامج مقترحة لعلاج، رسالة دكتوراه، جامعة الإمام بن السعودية الإسلامية، 2006.

## المجلات:

25. مجلة الصحة بعنوان: بحوث حديثة حول الزهايمر تبشر باقتراب إيجاد العلاج

الشافعي منه، العدد 19، الأحد 20/07/2014.

المراجع باللغة الفرنسية:

- 1- A.Martinet, **Encyclopédie De La Pléiade : Le Langage**, Ed., Gallimard, France, 1986.
- 2- Bernadette Piarat, **Le Langage De L'enfant**, Bibliothèque Nationale, 1<sup>er</sup> Edition, Paris, Avril, 2005.
- 3- Berub, **terminologie de neuropsychologie et neurologie de comportement**, chenelière, Inc, France, 1991.
- 4- Brin, Wuvrier, Chederle.E, **Dictionnaire D'orthophonie**, Massy, 2004
- 5- Bruno Dubois, **La Maladie D'Alzheimer :D'hier Et A Aujourd'hui**, Salpêtrier, Paris
- 6- Davous,p. delacourte.A, **Maladie d'alzheimer**, Elsevier, Ency Med. Chir, Neurologie N°4, 1999.
- 7- Elaine N.Marieb, **Anatomie Et Physiologie Humaines**, Ed., Du Renouveau Pédagogique, Inc, 1999.
- 8- EMILE BENSENISTE, **Problème de linguistique générale**, éd., Gallimard, Paris, 1966.
- 9- EUSTACHE.F et ANGNIEL.A, **Neuropsychologie des démences, évaluation et prise en charge**, Solal, Marseille, 1995
- 10- J.F.Girard, **Maladie Alzheimer**, Conseiller D'état Canestri, Interne De Santé Publique, Septembre 2000.
- 11- Hyeran Lee, **Langage Et Maladie D'Alzheimer : Analyse Multidimensionnelle D'un Discours Pathologique**, Submitted On 12 Apr 2013 (V1), Last Revised 30 Jan 2013 (V2)

12- Kacha.F, **psychiatrie et psychologie médicale**, Ed, Entreprise Nationale du livre, Alger, 2002.

13- Louis Ploton, **Maladie D'Alzheimer A L'écoute D'un Langage**.

14- Pottier .B, B, **Aphasie Et Langage**, Ed., Masson, Paris, 1996.

15- Rerge Nicolas, **la mémoire**, paris, 2002.

16- ROULIN. J. J, **La psychologie cognitive**, Bréal, Paris, 1998.

17- Sellal. F ; Kruczek.E, **Maladie d'Alzheimer**, Collection Conduite, paris, 2001.

18- Touchon.J, Portet.F, **La Maladie D'Alzheimer**, Ed.Asson, Paris, 2002.

19- Thomas.L.V, **la question du vieillissement**, Dumod, paris, 1989.

Claudine moutuni, **la maladie d'Alzheimer**, l'harmattan, paris, 1994. 25.

20- Thierry Rousseau, **Maladie D'Alzheimer Et Troubles De La Communication**, Masson, 2011. P81-84.

21- Thierry Rousseau, **Communication Et Maladie D'Alzheimer**, Evaluation Et Prise En Charge, Ortho Edition, France, 2eme Edition 2007.

مراجع الانترنت:

<http://www.infoscience.fr/dossier/alzheimer/alzheimer3.html>

<http://expasy.org/prolune/dossiers/prolune016.shtml>)

[www.moh.gov.sa](http://www.moh.gov.sa)

[www.alzaheimer.dk](http://www.alzaheimer.dk)

[www.demenscentrum.se/Faktablad](http://www.demenscentrum.se/Faktablad)

[www.francealzheimer.org](http://www.francealzheimer.org)

[www.ccomptes.fr](http://www.ccomptes.fr)

اختبار لتقييم القدرات اللغوية عند المصاب بالزهايمر  
: حسيان محمد

Date de bilan : ..... تاريخ الميزانية :

Nom et prénom : .....

Sex: .....

L'âge: .....

Niveau d'étude : ..... لمستوى التعليمي :

Fonction: ..... المهنة :

Localisation de la lesion: .....

Etiologies:..... :

Latéralité :..... الجانبية :

التعليمة	
1- Bonjour, comment allez vous ? صباح الخير كيف حالك؟ -/alxir am k i tsili /?	
2- Nous allons discuter un peu ensemble afin de faire connaissance si cela ne vous dérange pas ? سنتحدث معا قليلا لكي نتعرف إذا كان هذا لا يزعجك ؟ -/ma3liš anahd r šwija lwa id iwak n an mj s n/ ?	
3- Vous êtes bien monsieur ? /aqlik alhi /?	
4- Quel âge avez-vous ?  /aš al di l3amrik /?	
5- Avez-vous des enfants ? هل لديك أطفال؟ -/ as3i arawik /? -Combien ?- /aš al /? -Comment s'appellent-ils ? ما اسمهم /ismaw n ns n /? -Quel métier font-ils ? ما نوع عملهم -/daš xadm n /?	
6-Avez-vous un métier ?- هل تعمل ؟ -/ ikaš m xadma /? -Quoi ?- /daš /? -Ou ?- أين ؟- /anda /?	
7- Que faites-vous de votre temps libre?  -/ma ara s3u lwaq dašu i xadma /? -Vous faite du sport ? هل تمارس الرياضة ؟ -/ xadma sp r /? -vous regarder la télévision ? هل تشاهد التلفاز -/ tswali la tili /?	



## Séries automatiques-2

الحساب Comptage : من 1 إلى 20

أيام الأسبوع Les jours de la semaine

أشهر السنة Les mois de l'année

## 3- Répétition des mots

Les lettres	Le mot	La réponse	Le mot	La réponse	Le mot	La réponse
a	[ageggig]		[]		[]	
b	[]		[]		[]	
c	[sum a]		[]		[]	
d	[]		[amdane]		[avrid]	
e	[ezri]		[asefru]		[]	
f	[furar]		[thafath]		[asif]	
g	[gidi]		[thagegigt]		[]	
h	[hemlay]		[ruhey]		[afelah]	
i	[Izem]		[]		[]	
j	[]		[]		[]	
k	[kecc]		[ameksa]		[zik]	
l	[lhic]		[yelha]		[awal]	
m	[meqel]		[aman]		[tlam]	
n	[]		[lehna]		[lem3un]	
o	[]		[]		[]	
p	[]		[]		[]	
q	[qelvay]		[aqwir]		[]	
r	[ruh]		[argaz]		[amnar]	
s	[sqef]		[tasda]		[]	
t	[thanina]		[Ithri]		[yiweth]	
u	[ulac]		[ruh]		[acu]	
v	[vyiy]		[lvaz]		[agriv]	
w	[wali]		[amezzwar]		[elmathliw ]	
x	[xali ]		[axxam]		[afrux]	
y	[yemma ]		[]		[]	
z	[zik]		[izrim]		[elvaz]	

#### 4-التسمية La dénomination

OBJETS ET PERSONNES	الإجابة LA REPONSE
chat قط	
Victoire - انتصار - اللاعب فرح	
four - Poulet دجاجة	
Aspirateur مكنسة كهربائية	
stylo سبالة	
telephone هاتف	
chaise كرسي	
Télévision تلفاز	
Lit - غرفة نوم - سرير	
Far a repasser مكواة	
militaire جندي	
chien كلب	
ACTIONS ET PAYSAGES	الإجابة LA REPONSE
dormir نائم	
Téléphoner يتكلم في الهاتف	
Se laver les chevaux شعره	
Verser de l'eau dans un verre يسكب الماء في الكأس	
faire de cheval البنت تتركب الحصان	
boire de café الرجل يشرب القهوة	
enfant qui pleur الرضيع يبكي	
boire de l'eau الرجل يشرب الماء من القارورة	
être surpris مندهش	
petites filles qui jouent بنات صغيرات يلعبن	
le homme qui pense - être fatigué - الرجل يفكر - تعب	
Mécanicien - Réparer une voiture يصلح سيارة	
Repasser كي الملابس	
Faire des courses يذهب للتسوق	
port de pêche - mer الميناء - بحر	
Arroser السقي	

	paysage désertique صحراء
	Rire يضحك

### 3-الفهم الشفهي La compréhension orale

#### -تعيين الصور Désignation d'images

OBJETS ET PERSONNES	الإجابة LA REPONSE
chat قط	
Victoire - انتصار - اللاعب فرح	
four - Poulet دجاجة	
Aspirateur مكنسة كهربائية	
stylo سبالة	
telephone هاتف	
chaise كرسي	
Télévision تلفاز	
Lit - سرير - غرفة نوم	
Far a repasser مكواة	
militaire جندي	
chien كلب	
ACTIONS ET PAYSAGES	الإجابة LA REPONSE
dormir نائم	
Téléphoner يتكلم في الهاتف	
Se laver les cheveux شعره	
Verser de l'eau dans un verre يسكب الماء في الكأس	
faire de cheval البنت تتركب الحصان	
boire de café الرجل يشرب القهوة	
enfant qui pleur الرضيع يبكي	
boire de l'eau الرجل يشرب الماء من القارورة	
être surpris مندهش	
petites filles qui jouent بنات صغيرات يلعبن	
être fatigué - il pense - تعب - الرجل يفكر	
Mécanicien - Réparer une voiture يصلح سيارة	
Repasser كي الملابس	

	Faire des courses يذهب للتسوق
	port de pêche –mer الميناء-بحر
	Arroser السقي
	paysage désertique صحراء
	Rire يضحك

#### 4-Compréhension d'ordres oraux et praxies bucco-faciales

	Action	Sur ordre	Sur imitation
1	Ouvrez la bouche		
2	Fermez les yeux أغلق عينيك		
3	Montrez-moi votre oreille droite أري لي أذنك اليمنى		
5	Gonflez les joues انفخ خديك		
6	Déporter la mâchoire de droite à gauche		
7	Claquez les dents		
8	Mordre la lèvre inférieure		
9	Mordre la lèvre supérieure		
10	Claquez la langue		
11	Tire la langue		
12	placer la langue à droite		
13	placer la langue à gauche		
14	Mettre la langue vers le nez		





© Fotolia



© Fotolia



© Fotolia



© Fotolia





© Fotolia



© Fotolia



© Fotolia

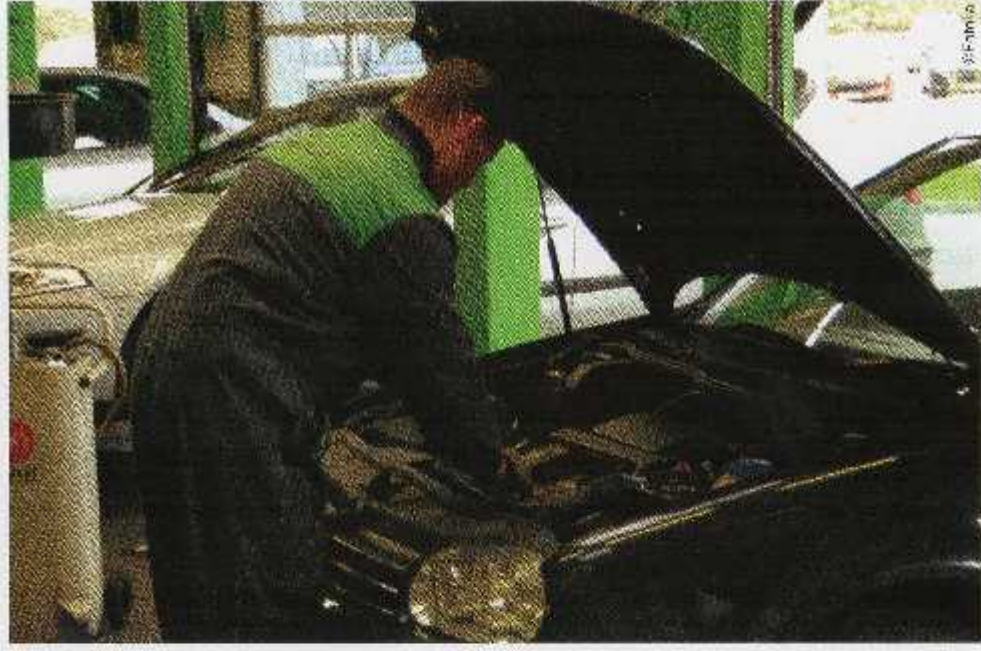


© Fotolia

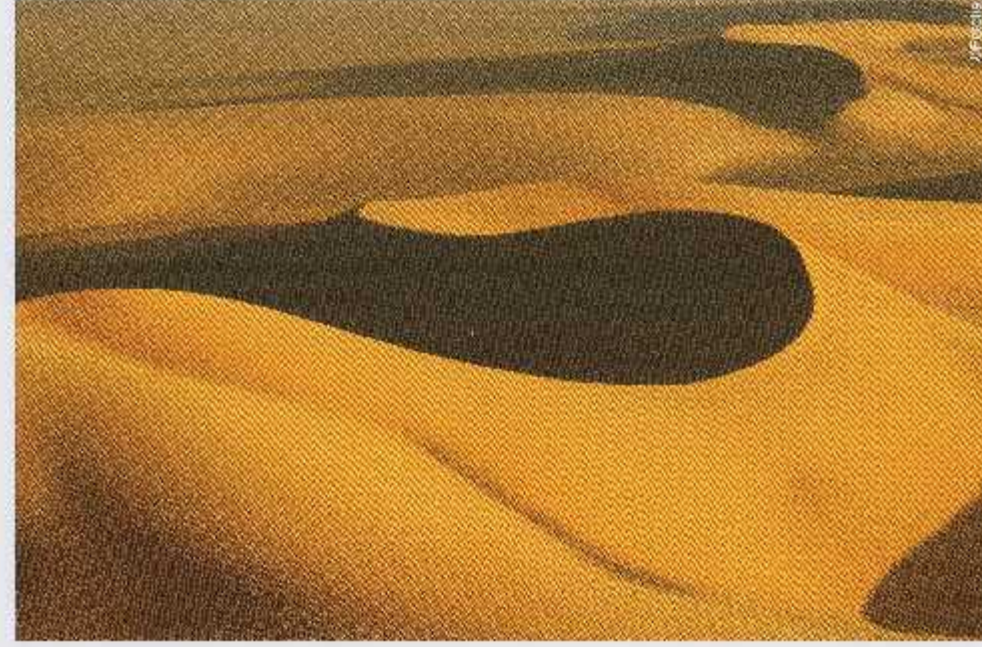












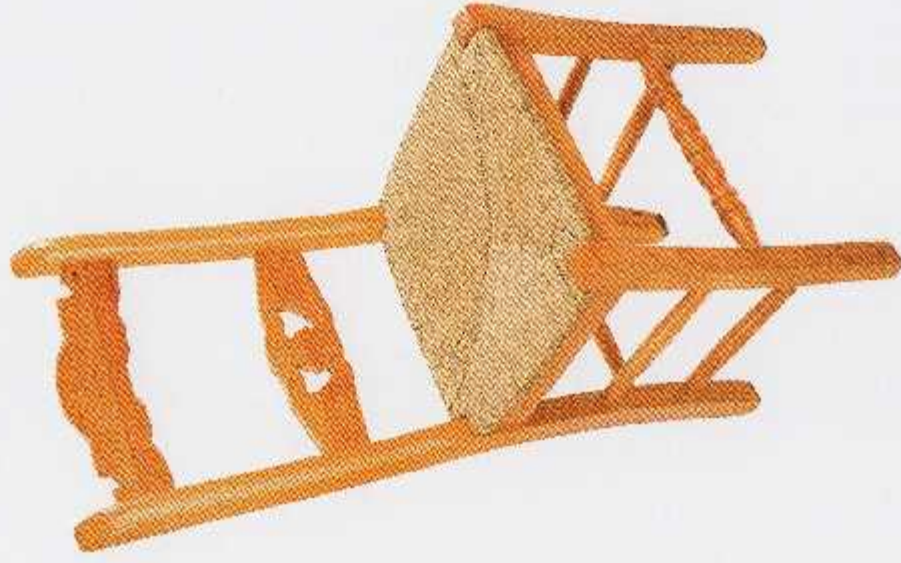




8100-12



8100-13

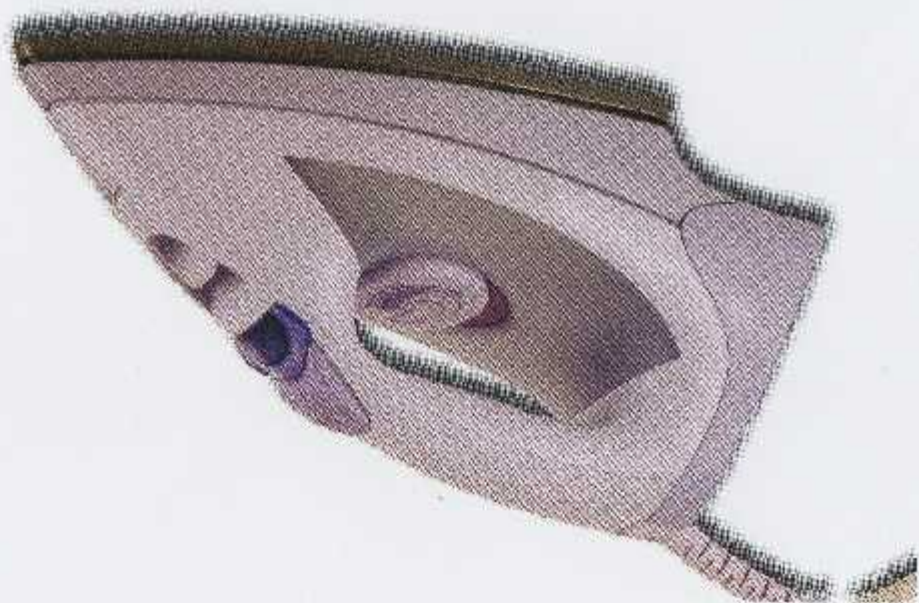


8100-14



8100-15





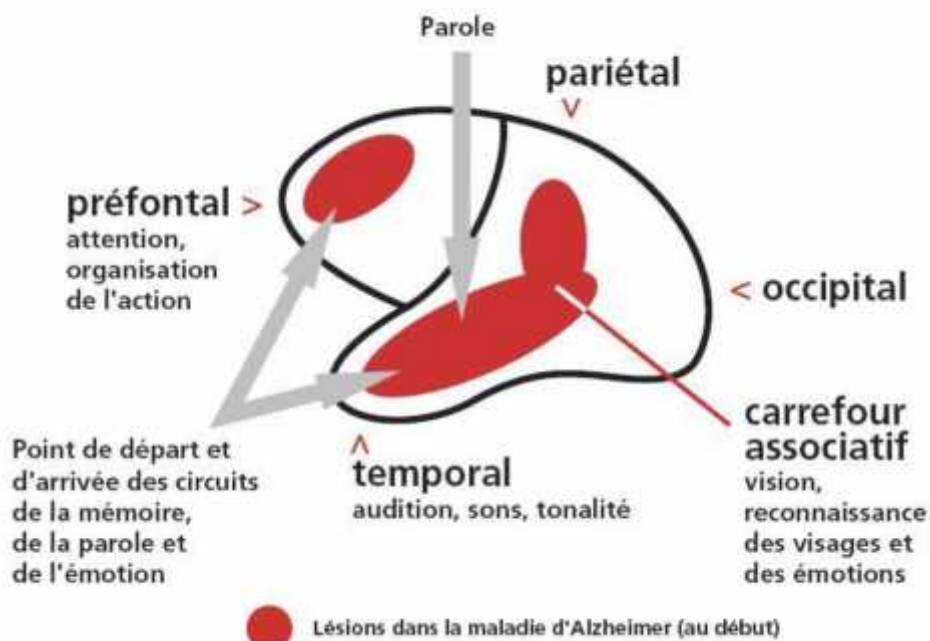




### La maladie d'Alzheimer :

**Définition de la maladie d'Alzheimer :** du dictionnaire médicale Garnier Delamare édition Maloine Paris 2000 « Maladie d'Alzheimer (découvert par Alzheimer Aloïs allemand en 1906) ; décrit comme la variété la plus fréquente de la démence présénile, mais survenant aussi chez le sujet âgé ; la maladie d'Alzheimer est caractérisée anatomiquement par une atrophie de l'écorce cérébrale localisée surtout aux régions pariéto-temporales, des lésions de l'hippocampe et une dilatation des ventricules cérébraux, histologiquement par des plaques séniles (contenant des dépôts de peptides amyloïde A $\beta$ ) et des dégénérescences neurofibrillaires, cliniquement par une démence massive avec gros troubles de la mémoire, désorientation temporo-spatiale, aphasie, apraxies, agnosie, hypertonie extrapyramidale, et crise épileptiques. La mort survient dans la cachexie en quelques années. La maladie d'Alzheimer semble en relation avec un déficit du cerveau en neuromédiateurs surtout cholinergiques. Les anti cholinergiques en constituent le principal traitement pharmaceutique.

Michel Muir médecin gériatre fondation John Bost  
(France) Maladie d'Alzheimer = une communication à établir.  
Objectif prévention vol 26 n°1 2003



Ce schéma est une petite présentation du cerveau, là où siègent les lésions de la maladie d'Alzheimer. Ces lésions n'expliquent pas tout, mais on ne peut plus ne pas en parler, car ce sont vers elles que les traitements pharmacologiques modernes s'orientent.

En premier, ces lésions touchent la zone avant du lobe frontal et temporal. C'est là que se trouvent les points d'entrée des circuits de contrôle de l'émotion (des affects) et de la mémoire induisant une amnésie. Les troubles du comportement sont donc extrêmement liés aux troubles de la mémoire.

Ce dessin montre aussi que la zone concernant le langage (compréhension et organisation du langage) est touchée ainsi que le carrefour associatif. Le carrefour associatif permet l'association entre les perceptions (visuelles, auditives et tactiles) et leur sens. C'est juste à côté du centre de l'organisation gestuelle.