جامعة الجزائر-2 أبو القاسم سعد الله

كليّة العلوم الاجتماعية

قسم الأرطفونيا

دراسة اضطرابات الاتصال اللفظي وغير اللفظي لدى المصابين بالزهايمر

-دراسة ميدانية لـ 04 حالات-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في الأرطفونيا

تخصص: **علوم عصبية معرفية والعلاج المعلوماتي**

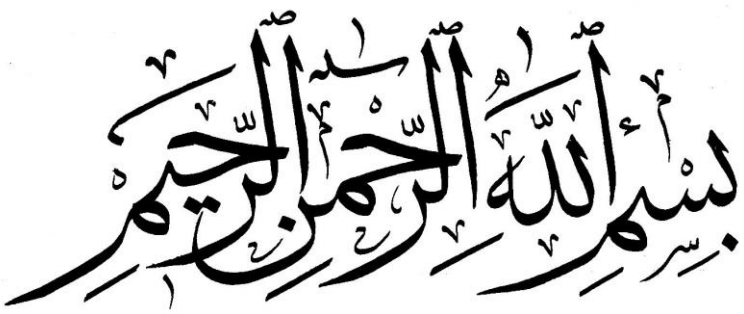
إعداد الطّـالب:

عومـــار زين

تحت إشراف:

الأستاذة الدكتورة : تريباش ربيعة

العام الجامعـــي : 2022/2021



"يرفع الله الذِّين آمنوا مِنكم والذِّين أوتوا العِلم درجات"

صدق الله العظيم

سورة المجادلة: الآية (11)

إهداء

إلى اللذان طالما ناضلا لأصل إلى هذه المرحلة .....إلى رمز

العطاء و الحنان

ا للامحدود .....إلى الوالدين الكريمين أبي رحمة الله عليه وإلى الأم الحنون

أطال الله في عمرها

إلى من كانوا دوما لي سندا و شجعوني لإتمام هذه الدراسة

إخوتي و أخواتي حفظهم الله و رعاهم.

إلى كل هؤلاء جميعا أهدي هذا العمل المتواضع

الباحث : زين عومار

كلمة شكر

أحمد اللّه تعالى على تمام نعمه بعد أن منّ عليّ بإتمام هذا البحث؛

يسرّني ويسعدني أن أتقدّم بالشّكر والتّقدير والاحترام للأستاذة

"تريباش ربيعة" المشرفة على الرّسالة، لما بذلته من كريم العناية

وحسن التّوجيه، ولِما كان لها من الأثر في إعداد وإتمام هذا العمل؛

كما أتقدم بالشكر إلى الأستاذ حسيان محمد على توجيهاته القيمة.

كما أتوجّه بالشّكر إلى أعضاء اللّجنة الموقّرين؛

والشّكر موصول إلى جامعة بوزريعة 2 – ممثّلة في قسم الأرطفونيا –

التي أتاحت لي فرصة مواصلة دراستي، كما أشكر جميع أعضاء هيئة التّدريس

بالقسم لما بذلوه لي من نصح وإرشاد أثناء مسيرتي التّعليميّة؛

دون أن ننسى من كان لي دعما و إلى كل من بذل جهدا و ساندني

لإتمام هذا البحث و إلى كل من قدم لي يد المساعدة ولو بكلمة طيبة

وإلى جميع الزملاء والأصدقاء من أساتذة وطلبة.

الباحث : زين عومار

ملخص الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى معرفة اضطرابات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الحالات المصابة بالزهايمر والكشف عن مدى معاناة هذه الحالات وتستمد هذه الدراسة أهميتها من كونها تحاول أن تبين كيفية تأثير كل من الخرف الزهيمري على نشاط الاتصال اللفظي وغير اللفظي.

ولتحقيق هذه الأهداف قمنا بدراسة ميدانية على 04 حالات مصابة بمرض الزهايمر طبقنا عليهم اختبارين بطارية Jean louis Signoret BEC96 لتقييم الاتصال اللفظي وبند الاتصال غير اللفظي من اختبار Test lillois de communicationلمعرفة الاتصال غير اللفضي وبعد حصولنا على نتائج قمنا بتحليلها كميا وكيفيا ومناقشتها فتوصلنا إلى تحقيق الفرضية التي انطلقت منها دراستنا والتي مفادها انه هناك انحرافات تمس الاتصال اللفظي عند المصابين بمرض الزهايمر.

Résumé :

Cette étude cherche à identifier les troubles de la communication verbale et non verbale dans les cas d'Alzheimer et à déterminer l'étendue de la souffrance de ces cas. Cette étude tire son importance dans son essai de montrer comment les types de démences d'Alzheimer affectent l'activité de la communication verbale et non verbale.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons mené une étude de terrain sur batterie 04 cas de maladie d'Alzheimer et appliqué deux tests : La Jean louis Signoret BEC96, afin d'évaluer la communication verbale et la communication non verbale, et le test lillois de communication afin de déterminer la communication non verbale.

Après avoir analysé les résultats obtenus, nous avons réalisé selon l'hypothèse à partir de laquelle notre étude a commencé et laquelle, il existe des déviations affectant la communication verbale chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

المحتويات **الصفحة**

إهداء شكر وتقدير

ملخص باللغة العربية

ملخص باللغة الفرنسية

مقدمة..... 1

الــجــانــب الــنظــري

الــفــصــل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية البحث..... 10

2- فرضيات البحث..... 14

3- أهداف البحث والحاجة إليه..... 14

4- أهمية البحث..... 14

5- حدود الدراسة..... 15

6- تحديد مفاهيم الدراسة..... 15

7- الدراسات السابقة 16

8- التعليق على الدراسات السابقة..... 17

الــفـصــل الــثـانــي:

مرض الزهايمر

تمهيد

1- تعريف مرض الزهايمر 21

2-أنواع مرض الزهايمر 23

3-الأعراض الإكلينيكية للمرض 24

4- أسباب المرض وبعض الفرضيات المفسرة له..... 25

5- مراحل تطور المرض 27

6- علاج مرض الزهايمر 30

الــفـصــل الــثـالـث:

الاتصال اللفظي وغير اللفظي

1-تعريف الاتصال 33

2 -مكونات الاتصال. 36

3- وظائف الاتصال. 39

4-أهمية الاتصال..... 43

5- مستويات الاتصال 45

6- نماذج الاتصال 46

7-أنواع الاتصال. 63

1.7. الاتصال اللفظي 63

2.7. الاتصال غير اللفظي 66

8.العلاقة بين الاتصال اللفظي وغير اللفظي 75
9.اضطرابات الاتصال 77

الـجـانـب الـتـطـبـيـقـي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة

1- منهج الدراسة 79
2- ميدان الدراسة. 79
3- مجموعة الدراسة 79
4- الأدوات المستعملة للدراسة. 80

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج

1-عرض نتائج تطبيق البطاريةBEC على الحالات المصابة بالزهايمر.....88
2- عرض نتائج تطبيق بند الاتصال غير اللفظي من اختبار lillois de communicationعلى الحالات المصابة بالزهايمر. 106
3-تحليل نتائج تطبيق البطاريةBEC على الحالات المصابة بالزهايمر. 118
4- تحليل نتائج تطبيقبند الاتصال غير اللفظي من اختبار lillois de communicationعلى الحالات المصابة بالزهايمر 120
- الاستنتاج العام 124
-خاتمة. 130
المراجع 134
الملاحق 142

فهرس الجداول

عنوان الجدول	الصفحة
جدول (1): يبين أنواع الخرف	24
جدول (2): القدرات المضطربة والأعراض المميزة لها في هذه المرحلة من المرض	27
جدول (2) :تقديم الحـالة الأولــى	88
جدول (3): تقديم الحـالة الثانية	93
جدول (4): تقـديم الحالة الثالثة	97

فهرس الأشكال

عنوان الشكل	الصفحة
شكل (1):نموذج أرسطو للتواصل	48
شكل (2): نموذج شانون وونير	51
شكل (3):نموذج شراموأسجود للتواصل	54
شكل (4): نموذج ديفيد برلو للتواصل	55
شكل (5): نموذج هارولد لاسويل للتواصل	59
شكل (6): نموذج روس للتواصل	60

عنوان الشكل	الصفحة
شكل (7): نموذج رايلي للتواصل	62
شكل (8): نتائج الحالة الأولى لجميع بنود الاختبار	92
شكل (9): نتائج الحالة الثانية لجميع بنود الاختبار	96
شكل (10):نتائج الحالة الثالثة لجميع بنود الاختبار	101
شكل (11):الحالة الرابعة لجميع بنود الاختبار	105

مقدمة:

فيما سبق كان يدرس لطلبة الأرطفونيا أنّه لا جدوى من التكفل بالأفراد المصابين بالخرف "Démences"وخاصة مرض الزهايمر «Alzheimer"لأنّه يعد من الأمراض التطورية والإصابات الانحلالية التي لا يمكن علاجها والقضاء عليها بصفة نهائية بالإضافة إلى انعدام التقنيات المخصصة للتدخل في هذا المجال.

ومع التقدم والتطور الذي شهدته الأرطفونيا، باعتبارها ميدان متشعب، يتضمن تداخل عدة علوم وتخصصات، ومن خلال أعمال الأخصائيين الأرطفونيين التي انبثقت من الميدان، والتي أنعشت بدورها البحث العلمي في هذا المجال، أدّى كل ذلك إلى ثراء وتنوّع تدخّلاتها العلاجية " Approches thérapeutiques"، ولم يصبح دورها مقتصرا على التصحيح اللغوي "Correction langagière" بل تعداه إلى التكفل بكل الاضطرابات الاتصالية بكل جوانبها "Troubles de lacommunication"، وخاصة الإضطرابات المعرفية وعليه تغيير المفهوم والمنظور إلى ضرورة البحث عن وسائل وتقنيات مبنية أساسا على علم النفس المعرفي "La neuropsychologie cognitive".

إن الدراسات الحالية في هذا المجال ترتكز على العوامل التي تؤثر في الاتصال، أي أن التقييم يكون ذا طابع براغماتي والتدخل نوعي، مثل علاج "Ecosystémique" للاضطرابات الاتصالية والذي يتكفل بالمصابين في محيطهم المعيشي ويأخذ بعين الاعتبار النّظام الذي يتطور فيه المريض.

فالتدخل في مرض الزهايمر يتطلب تكفلا كاملا وشاملا، هدفه تحسين نوعية الحياة لهؤلاء المصابين عن طريق تفادي أو تأخير بروز اضطرابات سلوكية، حيث سيبرز للمصاب الزهايمر دوره ومكانته كفرد متواصل يؤثر ويتأثر بالآخرين، في حين أن غياب مثل هذا التدخل سيسمح بالتلاشي السريع والمتواصل للإمكانيات والكفاءات الاتصالية الخاصة بالمصاب والغير مستعملة أو بمعنى آخر الغير محفزة، وخاصة وأن الأبحاث والجهود المبذولة في حقل العلاج الطبي الكيميائي، لازالت بعيدة عن تحقيق المبتغى المرجو منها في علاج هذا المرض.

وكنتيجة لذلك وفي كثير من الحالات وأمام تشخيص مرض الزهايمر، يجد الطبيب نفسه مجردا وعاجزا أمام المحنة والفوضى التي يعاني منها المريض من

جهة، وأمام عائلته (محيطه الصغير) من جهة أخرى، وبالتالي التدخل الأرطفوني يعتبر منفذ مهم وأساسي للعلاج بالدرجة الأولى.

فالتكفل لا يشمل المريض فقط وإنّما يتضمن العائلة أيضا عن طريق تعريفهم كيفية تكييف الاتصال مع الاضطرابات الخاصة بالمريض فهذا سيمنع تمزق العلاقة وسيسمح باستعادة التوازن في النّظام الذي يتطور فيه المريض (المحيط العائلي المعاش) "microsystème".

وعليه واستنادا لذلك اعترف بأهمية الأرطفونيا في هذا المجال رسميّا واتضح تدخلها الملّح، سواء في تقييم الاضطرابات الاتصالية ذات الأصل العصبي من جهة، والتكفل بالمحافظة على تكييف قدرات الاتصال في حالة الأمراض التطورية والانحلالية " Maladiedégénérative ".

ومنه أعطي الضوء الأخضر للأخصائيين الأرطفونيين لتبني هذا الدور المهم على أرض الواقع، فعدد قليل من المهنيين العاملين في هذا المجال، وذلك راجع إمّا لأنّ أغلبيتهم إن لم نقل جلهم يهتم بالاضطرابات الإنمائية للطفل أو لأنّهم لم يتلقوا تكوينا وتدريبا كافيا في هذا الميدان. **(ROUSSEAU,1959, pp. 5-8)**

إنّ عملية التواصل تعتبر حاجة ضروريّة وأساسية للإنسان، لكن في بعض الأحيان هناك أسباب معينة قد تؤدي إلى صعوبة في القدرة على التواصل، عضوية كانت أو غير عضوية.

من بين هذه الأسباب نذكر بعض الأمراض العصبية خاصة تلك الناتجة عن إصابة دماغية مكتسبة والتي تؤدي إلى أمراض تطورية وانحلالية، ويعتبر مرض الزهايمر واحد من بينها إذ انّه يصيب المراكز العصبية على مستوى الدماغ، ويؤدّي إلى انحلال تدريجي للبنيات العصبية ويصنف ضمن الاختلالات الأكثر انتشارا "Démences".

اكتشف مرض الزهايمر سنة 1906م من طرف الباحث Alois Alzheimer، وهو أخصائي أمراض عصبية وعقلية، عندما تكفل بامرأة تجاوز عمرها 50 سنة، تعاني من اضطرابات عقلية لم يتمكن الأطباء ذلك الوقت من تفسيرها، وعند وفاتها قام الباحث Alzheimer بتشريح دماغها، فلوحظ نوعان من الإصابة التي تميز بها المرض فيما بعد

وهما:(**Caberejo, Auzou, Hannequin 2003, p45**)

- **Dégénérescenceneurofibrillaire**

- **Plaques séniles.**

وقد صنف هذا المرض من ضمن أمراض الخرف وأطلق عليه اسم "خرف من نوع الزهايمر" (Démence de type Alzheimer)، ورمز لها (DTA)، وهو أكثر أنواع الخرف انتشارا حاليا.**(Caberejo, Auzou, Hannequin, 2003, p45)**

يصيب هذا المرض بصفة خاصة المسنين، وترتفع نسبة المصابين به مع التقدم في السن حيث تنحصر نسبة التردد لهذا المرض في العالم حسب الدراسات القائمة بين 1 % إلى 6% قبل سن 65 سنة، و15% ما بعد هذا السن.

كما يصيب فئة الرجال بنسبة 1,7% مقابل 4,1%، من النساء ما بين 65 سنة إلى 70 سنة، و 14,3% مقابل 35 % لأكثر من سن 87 سنة.

أما في بلادنا، فلا يعتبر مرض الزهايمر مشكل للصّحة العامّة، لأنّ هرم الأعمار مرتفع على مستوى فئة الشّباب، كما يعدّ الارتباط العائلي عاملا مهمّا في العلاقات الأسريّة في مجتمعنا، وتمثل نسبة هذا المرض في الجزائر أقلّ من 1% من المصابين المستفيدين من الخدمات الاستشفائية، إلا أنّ مرض الزهايمر يعدّ مرضا مزمنا، مخلا بصفة كبيرة بالاستقلالية الذّاتية. **(KACHA, 2002, p. 212.)**

يتميز مرض الزهايمر بشكل عيادي خاص، يشمل اضطرابات الذاكرة بالدرجة الأولى واضطرابات اللغة والتعرف والبراكسيا، بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية السلوكية، إن التنوع الكبير لهذه الاضطرابات يتطلب تكفلا كاملا وشاملا لتحسين المعاش النفسي والاجتماعي للمصاب ومنه تدخل المختص الأرطوفوني الذي يعد جد هام للتكفل بجميع معالم الاتصال، الكتابة النطق، الذاكرة ... وكل الأدوات المعرفية ...الخ.(SELLAL, KRUCZEK, 2001, p. 19.)

يذكر الباحث Rousseau أنّ الاضطرابات اللغوية هي ثاني اضطرابات تظهر بعد اضطرابات الذّاكرة، وهذا حسب دراسات Huff et al سنة 1987م، كما يؤكّد Hollandوجود تطوّر مبكر وسريع لاضطرابات اللغة في مرض الزهايمر، وهي مرتبطة بالتّطوّر السّريع للمرض.(ROUSSEAU,1995, pp. 16-17.)

وتضمّ الاضطرابات اللغوية حسب الباحث Eustache أشكالا عديدة وغالبا ما تشمل الجدول العيادي اللساني لحبسة فرنيكي Aphasie de Wernicke، نذكر منها اضطرابات التعبير والفهم الشّفوي والذي سوف نتناوله بالدّراسة من خلال هذه المذكرة (EUSTACHE, 1995, p. 20.)

وعند احتكاكنا بالميدان الاستشفائي الجزائري، جلب انتباهنا العدد المتزايد للمصابين بهذا المرض، ومعاناتهم اليومية وخاصة في المراحل المتطورة منه.

فلهذا الغرض وأمام تعدد االضطرابات اللغة الشفوية وتزايد حدتها مع تطور المرض، كان تساؤلنا يدور حول مظاهر الاضطرابات التي تصيب هذا الجانب اللغوي الاتصالي عند المصاب الجزائري بمرض الزهايمر، وكيفية تطورها وفقا لمراحل تطور المرض.

وللتوصل إلى هدفنا، ارتأينا أن نقسم بحثنا على النحو الآتي:

الفصل الأول ركزنا فيه على المبادئ التشريحية العصبية والأسباب والأعراض الرئيسة لمرض الزهايمر، بالإضافة لمؤشرات المرض ومراحل تطوره.

وشمل الفصل الثاني الاضطرابات المصاحبة لمرض الزهايمر، فمنها الاضطرابات المعرفية والمتمثلة في اضطرابات الذاكرة، اللغة، التعرف والبراكسيا، ومنها الاضطرابات النفسية السلوكية، فكل هذه الاضطرابات تعيق المريض كثيرا في حياته اليومية.

بينما تضمن الفصل الثالث المتمثل في اضطرابات اللغة الشفوية لدى مريض الزهايمر، وهذا بعد التطرق إلى تعريف اللغة، وظائفها، مستوياتها، وكذلك الجانب التشريحي العصبي لها.

أما الفصل الرابع، فيعرض مقاربتنا الإكلينيكية لمرض الزهايمر في الوسط العيادي الجزائري، من خلال التطرق إلى منهجية وطرق البحث المنتهجة لعرض وتحليل النتائج الخاصة بتطبيق أداة البحث.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية البحث:

تعد اللغة أهم عنصر في الاتصال وظيفتها توفير فرص التحاور والتفاهم، وهذه الوظيفة لها صلة وثيقة بالجهاز العصبي المركزي، فأي إصابة أو خلل يحدث على مستوى هذه المراكز العصبية يتسبب في إحداث مشاكل على مستوى الوظائف المعرفية العليا للاتصال اللغوي كالفهم والإنتاج وغير ذلك.

ويعتبر مرض الزهايمر من بين الأمراض الناتجة عن إصابة دماغية، تصيب الجزء المسئول عن التفكير، الذاكرة واللغة، وهو حالة مرضية تصيب الخلايا العصبية في المخ وتؤدي إلى إتلافها ومن ثم انكماش حجم المخ. وهذا فهو يصنف ضمن الأمراض الانحلالية الدماغية (Maladie dégénérative cérébrale) وقد اكتشف من طرف العالم الألماني Alois Alzheimer في سنة 1906م.

(ROUSSEAU T, 1995, p. 12.)

يتميز المرض بأعراض مختلفة، منها ما يخص الوظائف المعرفية، كاضطرابات الذاكرة التي تعتبر من الأعراض الرئيسية للمرض، اللغة بجميع جوانبها (التعبير الشفوي، الفهم الشفوي، التعبير الكتابي، الفهم الكتابي)، بالإضافة إلى نقص الانتباه والتركيز واضطرابات على مستوى التوجيه الزماني والمكاني.

وتصنف الأعراض النفسية العصبية المعرفية

(Neuropsychocognitives) للسّلوك الحركي والتّعرف في المرتبة الثالثة بعد اضطرابات الذّاكرة واللغة.

تظهر أعراض مرض الزهايمر بدرجات متفاوتة من مريض لآخر وحسب تطور المرض، وفي هذا الإطار تمّ تحديد ثلاث مراحل لتطور المرض تتمثل في الطور الأول أو البدائي (مرحلة بداية المرض) الطور الثاني (مرحلة استقرار المرض) الطور الثالث (المرحلة النهائية للمرض).

(EUSTACHE F, 1995, p. 20.)

من بين الدراسات التي بينت الأعراض واضطرابات التواصل عند مرض الزهايمر نذكر:

*تذكر دراسة F. EUSTACHE 1993أن الاضطرابات اللغوية تتجسد في الطور الابتدائي من مرض الزهايمر خاصة التي تظهر على مستوى التعبير الشفهي، في اضطراب نقص الكلمة كأهم علامة بارزة أثناء الحوار و صعوبة أيضا في التصنيف و الاستدعاء و التسمية.

*أشارت الدراسة التي قام بها كل من (Buffat et Ployat, 2005) في تحليل السلوك اللغوي أثناء مهمة التسمية الشفوية أن معدل النمذجة (Modélisation)

يكون بنسبة مرتفعة عند المصابين بالزهايمر نفس النتيجة بالنسبة لسلوك الإسهاب المرجعي أيضا (circonlocution référentielle) خاصة في طوره الابتدائي إلا أنه يتلاشى شيئا فشيئا في مرحلة استقرار المرض.

*أما دراسة (Shallice, 1987) فهي تؤكد أن المصابين بالزهايمر يعانون من اضطراب نقص الكلمة سببه صعوبة في النفاذ المعجمي، إلا أن دراسة (Hufe, 1988) بينت أن السبب يعود إلى تدهور التمثيل الدلالي للمفهوم، و من جهة أخرى وضحت دراسة (Kirshner, 1984) أن السبب راجع لصعوبة في التعرف البصري(Eustache, 1993).

بما أن الاتصال الشفوي هو أكثر ما يميز الإنسان في اتصاله مع الغير، فاضطرابات اللّغة الشفوية عند المصاب بمرض الزهايمر، كانت محور العديد من الدراسات والتي نذكر من بينها دراسات .Hier et al سنة 1985م، دراسات .Cardebat et al سنة 1991م وكذلك دراسات .Ripich et al من نفس السنة، حيث تطرقت للعديد من مجالات اللّغة الشفوية ورغم اختلاف أوجه النظر في عدم انسجام الأعراض الإكلينيكية من مصاب لآخر، إلا أن جلّها اتجهت إلى

شبه سيرورة لوصف اضطرابات اللّغة الشفوية عند المصاب بمرض الزهايمر من خلال اقتراح ثلاث مراحل حسب أطوار

تطور المرض.(EUSTACHE F, 1995, p. 20.)

نظرا للمكانة التي تحتلها اللّغة الشفوية في حياة الفرد وما قد ينجم عن اضطرابها، ارتأينا أن نتعرف في دراستنا على اضطرابات اللغة الشفوية عند المصاب بمرض الزهايمر بالوسط العيادي الجزائري حيث شملت دراستنا الأطوار الثلاثة للمرض.

انطلاقا من المعطيات النظرية السابقة يمكننا طرح التساؤلات التالية:

-هل توجد هناك انحرافات تمس الاتصال اللفظي عند المصابين بمرض الزهايمر؟

-التساؤلات الفرعية:

- **هل توجد هناك انحرافات تواصلية خاصة بالاتصال اللفظي لدى المصابين بمرش الزهايمر ؟**
- **هل توجد هناك انحرافات تواصلية خاصة بالاتصال غير اللفظي لدى المصابين بمرض الزهايمر ؟**

2- فـرضيـات البـحث:

- توجد هناك انحرافات تمس الاتصال اللفظي عند المصابين بمرض الزهايمر.
- توجد هناك انحرافات تواصلية خاصة بالاتصال اللفظي عند المصابين بمرض الزهايمر.
- توجد هناك انحرافات تواصلية خاصة بالاتصال غير اللفظي عند المصابين بمرض الزهايمر.

3- أهداف البحث والحاجة إليه:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- معرفة اضطرابات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الحالات المصابة بالزهايمر.

-الكشف عن مدى معاناة المصابين بمرض الزهايمر.

4- أهمية البحث:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من كونها تحاول أن تبين كيفية تأثير كل من الخرف الزهيمري على نشاط الاتصال اللفظي وغير اللفظي.

5-حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة على الحدود التالية:

الحد البشري: اعتمدت الدراسة على 04حالات مصابة بالزهايمر.

الحد الجغرافي: تم اجراء الدراسة بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا الواقع بالجزائر العاصمة في مصلحة طب الأعصاب ومصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية.

الحد الزمني: استغرقت زمن إجراء الدراسة الميدانية من جانفي الى جوان 2019.

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

- **مرض الزهايمر:**

اصطلاحا: يعد من أكثر أشكال الخرف شيوعا وينتج عن انحلال عصبي دماغي ويعد من الأمراض التطورية سببه عادة التقدم في السن.

التعريف الإجرائي: مرض الزهايمر إصابة انحلالية عصبونية سببها الموت العصبوني، تظهر أعراض الإصابة على شكل مجموعة من الأعراض مشكلة الرباعي العرضي (amnésie، agnosie ، apraxie، aphasie) لكن العرض

الذي سنتناوله بالدراسة يخص اضطراب التواصل اللفظي والغير لفضي عند المصابين بمرض الزهايمر.

7-**منهج الدراسة:** تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي نضرا لمناسبة موضوع بحثنا والذي يتناول دراسة تحليلية حيث أفاد في جمع معلومات وبيانات خاصة بمرض الزهايمر وتحليلها.

8- الدراسات السابقة:

- تذكر دراسة F. EUSTACHE 1993 ,"تتجسد الاضطرابات اللغوية في الطور الابتدائي من مرض الزهايمر خاصة التي تظهر على مستوى التعبير الشفهي، في اضطراب نقص الكلمة كأهم علامة بارزة أثناء الحوار وصعوبة أيضا في التصنيف والاستدعاء والتسمية".
- أشارت الدراسة التي قام بها كل من (Buffat et Ployat, 2005) في تحليل السلوك اللغوي أثناء مهمة التسمية الشفوية أن معدل النمذجة (Modélisation) يكون بنسبة مرتفعة عند المصابين بالزهايمر نفس النتيجة بالنسبة لسلوك الإسهاب المرجعي أيضا (circonlocution référentielle) خاصة في طوره الابتدائي إلا أنه يتلاشى شيئا فشيئا في مرحلة استقرار المرض.

❖ أما دراسة (Shallice 1987) فهي تؤكد أن المصابين بالزهايمر يعانون من اضطراب نقص الكلمة سببه صعوبة في النفاذ المعجمي، إلا أن دراسة (Hue, 1988) بينت أن السبب يعود إلى تدهور التمثيل الدلالي للمفهوم، ومن جهة أخرى وضحت دراسة (Kirshner,1984) أن السبب راجع لصعوبة في التعرف البصري (Eustache, 1993.)

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة استنتجنا ما يلي:

- سيادة منهج دراسة الحالة في معظم الدراسات أين كان اغلب الباحثين يجرون مقارنة بين مجموعة من المرضى الحاملين لخرف الزهايمر ومجموعة ضابطة من المسنين الأسوياء.
- حاولت هذه الدراسات أن تبني تفسيرات لاضطرابات نقص الكلمة إلا أنها لم تتوصل إلى إجماع حول سبب واحد ويبقى الموضوع محل الجدال.
- على حد علمنا الدراسات التي تم عرضها لم تستعمل تقنيات التصوير العصبي ولا التحليل الكمي ولا مقارنة الاضطرابات بين الإجابات كما أنها لم تولي اهتماما لتطور المرض.

الفصل الثاني

مرض الزهايمر

تمهيد :

أدى التقدم في المجال الصحي وتحسين الظروف المعيشية في السنوات الأخيرة على طول مدة حياة الفرد وزيادة واضحة في عدد المسنين خاصة في المجتمعات المتقدمة والتي توصف بالدول الهرمة مثل الغربية منها، الأمر الذي أدى إلى ظهور أمراض الشيخوخة ولعل مرض الزهايمر والذي يشار اليه بالخرف من النوع الزهايمري Démence type Alzheimer يشكل أحد نماذج التشنج المرضي le vieillissement pathologique كما يتصدر قائمة حالات الخرف عامة لذا أصبح هذا الاضطراب محل دراسات مكثفة .

فنجد في الجزائر أن معظم سكانها شباب إلا أن هناك تزايد ملفت بالنسبة لهذا الداء بعد انتقل متوسط الأعمار من 55 سنة إلى 75 سنة حاليا .

هناك دراسة أجريت في 2014 بمستشفى لمين دباغين بباب الواد أسفرت نتائجها على أن 30 بالمئة من الحالات تتقدم للاستشارة النفسية ، تشكو من إصابات في الذاكرة ، الأمر الذي أدى إلى فتح تدريجي لفحوصات بالذكرة في ولاية البليدة ، الجزائر ، تيزي وزو.

I- تعريف مرض الزهايمر:

مرض الزهايمر هو مرض عصبي يظهر من خلال ضمور في الخلايا العصبية للمخ مما يؤدي إلى تراجع مستمر في القدرات المعرفية العقلية والذهنية والذاكرة.

وسمي بهذا الإسم نسبة للعالم والطبيب النفسي الألماني "ألويس الزهايمر" الذي اكتشفه سنة 1906.

ويعتقد الأطباء أن هذا المرض يصاب به الأشخاص نتيجة حدوث زيادة في إنتاج البروتين في الدماغ مما يؤدي إلى موت الخلايا العصبية، وعادة ما يصاب الأشخاص بمرض الزهايمر بعد بلوغ سن السبعين عامًا، وتجدر الإشارة إلى أن هذا المرض لا يصيب جميع الأشخاص عند تقدمهم بالعمر.

كما تعرف المنظمة العالمية للصحة OMS على أنه اختلال تدريجي للذاكرة والعمليات المعرفية ، مما ينتج عنه عرقلة للحياة اليومية ، وأعراض الزهايمر تظهر منذ ستة أشهر كما يجب أن يصاحبه على الأقل اضطراب في وظيفة من الوظائف التالية : اللغة ، الحساب ، الحكم ، الآداء ، التعرف (louis,A, 2021) .

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب العقلي (2000) مرض الزهايمر على أنه عرض مخاتل وتدريجي يتميز بفقدان تدريجي للعمليات المعرفية وعلى رأسها اضطرابات الذاكرة المشروطة بمصاحبة نقص في المهارات التالية : اللغة ،

البراكسيا ،والوظائف التنفيذية. هذا الفقدان يجب ان يكون لافتا مقارنة بالقدرات السابقة وكافيا لعرقلة النشاطات المهنية و الاجتماعية للشخص كما يجب أن لايكون مرتبطا بمرض آخر .

كما يعد مرض الزهايمر أكثر أشكال الخرف شيوعا (Démences)، و أطلق عليه مصطلح (Démence de Type Alzheimer –DTA–)، ويظهر نتيجة انحلال عصبي دماغي(Neuro–dégénérescence cérébrale)، فالمصاب بهذا المرض يعاني من نقص في الخلايا العصبية الذي يؤدي إلى ضمور القشرة المخية (Atrophie cérébrale) و يعد كذلك من الأمراض التطورية الغير قابلة للاسترجاع (Irreversible)، فبتطور المرض يتواصل تقلص الخلايا العصبية حتى يؤثر على وظيفة الدماغ، فيصيب الجزء المسؤول عن التفكير و الذاكرة و اللغة، و غالبا ما يحدث للأشخاص فوق سن الستين و لكنه يمكن أن يصيب أشخاص في سن الأربعين، لكن بنسبة قليلة وهو ما يسمى بالزهايمر العائلي.

تكمن خطورة مرض الزهايمر في سرعة تطوره ومضاعفاته، حيث تبدأ أعراض النسيان في الظهور بصورة طفيفة وعلى فترات متباعدة، فإما يساء تقديرها أو يتم

التغاضي عنها وتمر كواقعة نسيان عادية وذلك بالرغم من وضوحها، ولكن سرعان ما تتطور الأعراض وتزداد خطورة الحالة وتظهر المضاعفات، فمن ثم يستلزم التدخل السريع بالتكفل(بوعزوني ، 2015، ص.16).

II– أنـواع مـرض الزهايمر :

هناك عدة أشكال يأخذها مرض الزهايمر حسب العامل النسبي حيث وضعت هاته التصنيفات على أساس مسبباتها **(Philippe voyer , 2005)**

الخرف الانحلالي	الخرف غير انحلالي
1- مرض الزهايمر DTA Démence type Alzheimer 2- الخرف المرتبط بجسم لوي démence a corps de lewy 3- مرض باركينسون demence de type parkinson 4- مرض كوري هينتينتون la choree de huntinton 5- الحبسة النتامية aphasie primaire progressive	1- خرف وعائي demence vasculaire 2- خرف أحادي الإحتشاء أو متعدد démence par infractus unique ou multiple 3- خرف رضوضي أو مرتبط بمرض قحفي demence

traumatique	
4- خرف بسبب ورم دموي تحت الحائية hematome sous dural	
5- خرف بسبب ماء موجود في الرأس تحت ضغط عادي hydrocéphale a pression normale	

جدول رقم (01): يبين أنواع الخرف

III – الأعراض الإكلينيكية للمرض :

تتدرج أعراض الزهايمر في ظهورها من سيء، إلى أسوأ عند الإصابة بهذا المرض، في صورة ثلاثة مراحل هي الخفيفة والمتوسطة والشديدة، وتتباين شدة الأعراض والمدة الزمنية المُستغرقة في الانتقال من مرحلةٍ إلى أخرى تبعًا لحال كل مريض، ونعدد بعضها كالتالي:

- فقدان الذاكرة التدريجي. يعد من أهم ما يميز هذا المرض.
- نسيان المعلومات الحديثة. يحدث هذا في مرحلة مبكرة.
- تكرار الأسئلة والحديث حول شيء معين أكثر من مرة.
- نسيان الأماكن التي يحتفظ فيها بأغراضه.

- عدم تذكر التواريخ والأحداث الهامة في حياته.
- صعوبة تذكر الأسماء التي تعرف عليها حديثًا. يتبع ذلك نسيانه لأسماء المحيطين به من الدائرة القريبة.
- صعوبة في التعامل مع الأمور الحسابية. وعند تأخر الحالة لا يستطيع التعرف على الأرقام في حد ذاتها.
- فقد القدرة على حل المشكلات أو التواصل مع الآخرين.
- يتغيرات حادة في المزاج. فيُصاب بالاكتئاب والهلوسة، ويُصبح قلقاً سريع الغضب والاستثارة.
- عدم القدرة على التعرف على المكان أو الزمان الموجود به.
- في المراحل المتأخرة، لا يستطيع القيام بالأعمال الحياتية اليومية، مثل المشي والجلوس والبلع، وقضاء الحاجة وغيرها.
- فقد القدرة على الكلام والسمع في بعض الحالات.

يصبح المريض عرضةً للعدوى، مثل التهاب المجرى البولي نتيجة استخدام قسطرة البول، أو الإصابة بالالتهاب الرئوي وغيره (addcounsel, 2021)

IV– أسباب المرض و بعض الفرضيات المفسرة له :

عند تشريح خلايا المخ لمريض متوفي لاستكشاف أسباب مرض الزهايمر، لوحظ تكون العديد من البروتينات في داخل الخلية العصبية وحولها، حيث يُطلق علي أحدها اسم (الأميلويد) والذي يترسب في صورة اللويحات، ويُسمى الآخر ببروتين (التاو) الذي يترسب في صورة الحبيكات. وكلاهما يلعب دورًا رئيسيًا في غلق الاتصال بين الخلايا العصبية للمصاب بمرض الزهايمر. كما إن وجودهما يسبب

تعطيلًا للعمليات الحيوية الخاصة بتلك الخلايا، مما ينتج عنه تلفها ومن ثم موتها تدريجيا. ويجب الانتباه إلى وجود عدة عوامل تزيد من فرصة الإصابة به.

لا يُعرف السبب في داء الزهايمر، ولكن تُمارس العَوامِل الوراثيَّة دورًا: حَوالى 5 إلى 15% من الحالات تسري بين العائلات، وقد يمارس عددٌ من الشذوذات الجينية المحددة دورًا؛ ويُمكن أن تحدث وراثة بعض هذه الشذوذات عندما يكون أحد الوالدين فقط لديه الجينة الشاذَّة، ويعني هذا أن الجينة الشاذة تكون مسيطرة. يكون لدى الوالد المصاب فرصة بنسبة 50% لتمرير الجينة الشاذة لكل طفل؛ ويُصاب نحو نصف هؤلاء الأطفال بداء ألزهايمر قبل عمر 65 عامًا.

يؤثر أحد الشذوذات الجينية في صَميمُ البروتينِ الشَّحمِيّ(apo E) ، وهو الجزء البروتيني من بروتينات شحمية معيَّنة تنقل الكوليسترول عبر مجرى الدم. هناك ثلاثة أنواع من صَميم البروتينِ الشَّحمِيّ إي:

- إبسيلون 4 :(epsilon– 4) يُصاب الأشخاص الذين لديهم إبسيلون 4 بمرض الزهايمر بشكلٍ أكثر شيوعًا، وفي عمر مبكر أكثر من غيرهم.
- إبسيلون 2 :(epsilon– 2) على النقيض من إبسيلون 4، يبدو أنَّ من لديهم إبسيلون من النوع 2 يتمتعون بوقاية ضدّ داء ألزهايمر.
- إبسيلون 3 :(epsilon– 3) بالنسبة إلى من لديهم إبسيلون من النوع 3، لا يتمتعون بالوقاية ضد داء ألزهايمر وليسوا أكثر ميلاً للإصابة فيه.

(جرت دراسة هذه الارتباطات بشكلٍ رئيسيّ عند أصحاب البشرة البيضاء، وقد لا تنطبق على الأعراق الأخرى)؛ ولكن، لا يمكن للاختبارات الجينية لصميم البروتين الشحميّ إي تحديد ما إذا كان شخصٌ مُحدَّد سيُصابُ بداء الزهايمر؛ ولذلك لا ينصح الأطباءُ بإجراء

هذا الاختبار بشكلٍ روتينيّ(juebin huang , 2016)

V– مراحل تطور المرض :

يظهر مرض الزهايمر نتيجة لإصابة على مستوى الفص الصدغي، القفوي والجداري، ويظهر على شكل عرض يسمى: aphaso–apraxo–agnosique مع اضطراب التوجيه الزماني والمكاني، ويتطور إلى مرحلة خرف حاد مع مرور الزمن.

الجدول (رقم –2–) يوضح القدرات المضطربة والأعراض المميزة لها في هذه المرحلة من

الطور الأول: مرحلة بداية المرض: الوظائف المعرفية	نسيان الأشياء البسيطة. إدراك التغيرات التي تحدث. صعوبة استيعاب المعلومات الجديدة ومتابعة الحوار مع الآخرين. نقص في الانتباه والتركيز. مشكل في التوجيه الزماني والمكاني، والتيهان. اضطرابات لغوية. اضطرابات التعرف البصري.
السلوك	انفعالية سلبية. قلق. الخمول وغياب المبادرة وابداء الرأي. اضطرابات ذهانية وهلوسة.
العاطفة	اضطرابات عاطفية. الاكتئاب. الحزن الشديد. اضطرابات في المزاج.
القدرات الجسدية	إهمال جسدي. مشاكل في التغذية وبعض اضطرابات النوم.

المرض.

الطور الثانـي: مرحلة استقرار المرض:

تظهر هذه المرحلة بعد ثلاثة إلى أربعة سنوات من تطور المرض. وتظهر على شكل عرض يسمى Syndrome aphaso-apraxo-agnosique فهي إصابة تحمل بعض خصائص حبسة فرنيكي، وتتمثل في اضطرابات الفهم، أخطاء في التسمية والتعيين اضطرابات في البنى النحوية والتركيبية للغة، نقص الكلمة وتعويض كلمة بأخرى Paraphasie،اضطراب في مجرى الكلام Fluence verbale في هذه المرحلة يكون سليم ولكن صعب التحكم فيه Logorrhée، نلاحظ أيضا رطانة Jargon فيصبح كلام المصاب غير مفهوم، مما يؤدي إلى نقص تدريجي في الكلام حتى يصل إلى خرس تام Mutisme. كما نلاحظ كذلك في هذه المرحلة ظهور اضطرابات البراكسياApraxie، الأبراكسيا الفكرية الحركية التي تأخذ شكل عدم معرفة استعمال الأشياء، تتبع بأبراكسيا اللبس أي أن المريض لا يتمكن من ارتداء ملابسه لوحده، وهناك حالات لا يتمكن فيها المريض حتى من نزع ثيابه مما يؤدي به إلى فقدان الاستقلالية، كما نلاحظ أبراكسيا بنائية إذ يستحيل على المريض رسم أشكال عندما نطلب منه ذلك.

تشهد هذه المرحلة تدهور كبير للوظائف المعرفية فتصبح صعبة التشخيص نتيجة الإضعاف العقلي، كاضطرابات اللغة وعدم الانتباه والتركيز، ونلاحظ كذلك ظهور اضطرابات القنوزيا Agnosieوالتي تتمثل خاصة في الأقنوزيا البصرية كعدم التعرف البصري على الألوان، والأشكال والأجسام وفي بعض الأحيان اضطرابات الصورة الجسدية.

كما تظهر بعض الأعراض العصبية، حيث يعاني المصاب من أزمات الصرع، والانهيار العصبي.

الطور الثالث: المرحلة النهائية للمرض

تظهر هذه المرحلة بعد خمسة إلى سبعة سنوات تقريبا من تطور المرض، وتعتبر مرحلة الخرف الكلي، فتصبح الاضطرابات جد حادة، فالمصاب بالزهايمر يفقد تماما الاستقلالية ويصبح غير واعي، مضطرب وقلق، في هذه المرحلة لا يتمكن المصاب من الاتصال والتفاعل مع الآخرين، فتتدهور حالته الصحية والنفسية وقد تنتهي هذه المرحلة بموت المصاب(بوعزوني ، 2015، ص ص 24-27).

VI– علاج الزهايمر :

لم يتوصل العلماء حتى الآن إلى علاج لمرض الزهايمر، ويرى الأطباء أنه من الأمراض المستعصية التي يصعب علاجها، وتؤدي إلى الوفاة، ولكن هناك بعض العقاقير التي تساعد في تثبيط نمو المرض، أو أخرى تساعد في علاج الأعراض المصاحبة للمرض؛ كالقلق وقلة النوم والتيه والاكتئاب ونحو ذلك.

فالأطباء قد يصفون العقاقير التي تثبط من دور" إنزيم إستركولين"، الذي يعوق عمل "أستيل كولين"، الذي يساعد في نقل المعلومات عبر الشبكة العصبية بالمخ، وهذا خلال ستة أشهر أو سنة من العلاج، وقد يتأخَّر مفعول تلك العقاقير عند بعض المرضى، وقد يصاحب هذه العقاقير بعض الأعراض الجانبية الطفيفة المتمثلة في حالات الإسهال والغثيان والقيء وفقدان الشاهية.

كما أن الأطباء قد يصفون العقاقير مثل Memantine والتي تحمي خلايا المخ من الفساد، وتعمل على تحسين العمليات الذهنية؛ كالذاكرة والانتباه والتعقل، واللغة والقيام بالمهام البسيطة.

ولهذه العقاقير بعضُ الآثار الجانبية المتمثلة في الصداع والإمساك والدوار، والخمول والأرق والاضطراب.

وأثبتْ بعضُ الدراسات الطبية أن العقاقير التي تحتوي على مثبطات إنزيم تحويل الموتر الوعائي angiotensin–converting enzyme (ACE) inhibitorsقد تساعد في تقليل الالتهابات التي تساعد في ازدياد تأثير ونمو مرض الزهايمر.

وبعض الأبحاث العلمية التي أجريت على الفئران أشارتْ إلى أن الخلايا الجذعية العصبية تساعد على الحفاظ على الذاكرة، ويأمل الباحثون في الوقوف على علاج للحصول على نتيجة مماثلة في الإنسان.

وبعض الدراسات التي أُجريتْ في الولايات المتحدة والبرازيل أثبتتْ أنَّ عقار "الأنسولين "المستخدم لعلاج السكر قد يساهم في الحفاظ على خلايا المخ المسؤولة عن الذاكرة(medicalnewstoday, 2016).

الفصل الثالث

الاتصال اللفظي وغير اللفظي

تمـــــهيد:

يعتبر التواصل من أكثر الأنشطة التي يقوم بها الإنسان في حياته ونجاح تلك العملية أو فشلها يعتمد على العوامل النفسية والاجتماعية والسلوكية التي يتعرض لها ويعتبر التواصل صور من صور النشاط اللاإنساني النابع من حاجة الإنسان إلى الآخرين، سوف نتطرق في فصلنا هذا إلى المفاهيم النظرية للاتصال بنوعيه اللفظي وغير اللفظي ومكوناته، عناصره، مناهجه، أهميته، علاقة كل من التواصل اللفظي وغير اللفظي. ونختم باضطرابات التواصل.

1-تعريف الاتصال:

كلمة الاتصال Communication تشتق من الأصل اللاتيني للفعل communicate بمعنى أن يشيع عن طريق المشاركة ويرى البعض الآخر أن هذا اللفظ يرجع إلى الكلمة اللاتينية communes ومعناه common عام أو مشترك. **(زينب شقير 2001، 14)**

"الاتصال يعني تبادل صلة أو الوصل بين طرفين."

"التواصل طريقة أو أسلوب لتبادل المعلومات بين الأفراد، وهذه المعلومات يمكن إرسالها كما يمكن استقبالها بطرق عديدة تتراوح من الكلمة المنطوقة أو المكتوبة أو الإشارية." (اسامة فاروق مصطفى سالم 2015، 21)

"إن عملية الاتصال بمثابة الحوار الذي يدور بين شخصين وعملية التفاعل القائمة بين فردين، أو فرد وجماعة أو جماعتين والتي يتم فيها نوع من التأثير المتبادل من خلال نقل وتبادل الآراء والأفكار والمعتقدات، وذلك في إطار نسق اجتماعي معين."**(محمد سيد خليل، 1991، 38،39)**

"التواصل هو تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل: الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين، والتعبيرات الانفعالية واللغة المنطوقة (الكلام) أحد أشكال التواصل التي تتيح للفرد المعلومات بصورة دقيقة ومفصلة."**(عبد العزيز الشخص، 1997، 18)**

عرف وولمان 1989 التواصل في معجم العلوم السلوكية بأنه "انتقال أو استقبال الإشارات أو الرسائل بين الأشخاص."**(حمدان فضة1999 ،266)**

"التواصل هو وسيلة الفرد لنقل خبراته وآراءه ووجهات نظره إلى الآخرين، وفي نفس الوقت يعتبر التواصل وسيلة الآخرين في نقل خبراتهم ووجهات نظرهم إلى هذا الفرد."

عرف كروسيني 1999 في معجمه لعلم النفس التواصل بأنه "العملية التي ينقل فيها الفرد فكرة لفرد آخر عن طريق التحدث اللفظي، أو الكلمات المكتوبة والصورة والإيماءات غير اللفظية."

"يعرف بأنه التبادل اللفظي وغير اللفظي الحادث بين شخصين أو أكثر بشكل يؤدي إلى وصول أفكار ومشاعر واتجاهات كل منهم للآخر."

وبين روس Ross أن الوصول إلى تعريف دقيق ومحدد للتواصل يقتضي التميز بين بعدين أساسيين للتواصل هما:

- **التواصل التلقائي:**

وهو بعد يرتبط أكثر بما يسمى بالتعبير الانفعالي الذي يرتبط أساسا بتغيرات الوجه وما إلى ذلك من أشكال للتعبير عن الانفعال ومن متطلبات ذلك البعد:

– قيام المرسل بترميز انفعالاته في شكل تعبيري واضح.

– قدرة المستقبل على استقبال ذلك الشكل التعبيري من خلال المؤشرات الحسية التي تحمله.

– قدرة المستقبل على فك وتفسير الرموز المحملة للرسالة التواصلية."

❖ **التواصل الرمزي:**

"وهذا البعد يرتبط أساسا بما يعرف بالسلوك التواصلي المحكوم بنظام متفق عليه ومحدد اجتماعيا لتوصيف العلاقات الاجتماعية القائمة على مشاركة المرسل والمستقبل في معلومات معينة. ويعتبر السلوك اللفظي أكثر أشكال التواصل الرمزي شيوعا واستخداما، ومع ذلك توجد العديد من الصور للسلوك غير اللفظي التي ترتبط ارتباطا وثيقا باللف مثل حركات الجرس وتعبيرات الوجه المرتبطة باللغة.**(Ross,1984,59)**

2-مكونات عملية الاتصال :

"هناك عناصر أساسية في عملية الاتصال وكل عنصر له دور أساسي في تلك العملية وتتمثل هذه العناصر في المرسل، المستقبل، قناة التواصل والتغذية الراجعة."

1.2. المرسل أو المصدر:

"هو الشخص (المصدر) الذي يؤثر في الآخرين بشكل معين، وهذا المرسل أو المصدر هو المسؤول عن إعداد وتوجيه المعلومات والمفاهيم أو المهارات أو المبادئ أو الاتجاهات التي يحتاجها كل من يتعامل معهم من الأفراد أو الجماعات في موقف معين."

"وقد يكون المصدر هو الذي يتحمل مسؤولية حمل الفكرة أو المعلومات التي يريد نشرها ويقوم بوضعها في صورة تعبر عما في ذهنه بعد تجميع آرائه وأفكاره ومشاعره." **(محمد عبد الفتي، 1995، 15)**.

2.2. المستقبل:

"يمكن تحديد مفهوم الاستماع بأنه عملية إيجابية مقصورة من خلالها يتم استقبال اللغة الشفوية المنطوقة بجهد مبذول يتحدد في الانتباه ونشاط مقصود يتمثل في التواصل وهذه العملية تتطلب من المستمع إتقان عدة مهارات فرعية تمكنه من تمييز الأصوات المسموعة وتفسيرها وفهمها ونقدها وتقويمها." **(وحيد حافظ، 2001، ص79)**

3.2. الرسالة:

"هي تمثل المعنى الذي يحاول المرسل أن ينقله إلى المستقبل، وتعني مجموعة الأفكار والمفاهيم أو المهارات أو المبادئ أو القيم أو الاتجاهات التي يرغب المرسل في توجيهها لمن هم في حاجة إليها من الأفراد أو الجماعات، فالإنسان يرسل ويستقبل كمية كبيرة من الرسائل المتنوعة وبعض هذه الرسائل يتسم بالخصوصية مثل (الحركة، الإشارة، الابتسامة، الإيماءة والنظر)." (زينب شفير، 2001، ص71)

4.2. قناة الاتصال:

"هي التي تستخدم في نقل الرسالة فالرمز أو الشكل أو اللغة تعتبر وسائل يستخدمها المرسل ليعبر فيها عن رسالته التي يرغب في توجيهها إلى المستقبل، فالأفكار أو المهارات لا تنقل من تلقاء نفسها بل تحتاج إلى وسيلة تعبر عنها."

"تعتبر وسيلة الإرسال من أهم عناصر التواصل بصفة عامة إذ تعتبر الحواس الخمسة للإنسان وبصفة خاصة السمع والبصر هي حلقة الوصل بين المرسل والمستقبل." (محمد عبد الغني، 1999، ص16)

5.2. التغذية الراجعة:

"هي استجابة المستقبل على الرسالة التي يتلقاها من المصدر، وقد يأخذ شكل الرجع نفس الشكل الذي تأخذه الرسالة وقد يأخذ شكلا مختلفا، ويرى البعض أن العكس يكون بمثابة (استجابة مضادة) قد يتلقاها المصدر ويستفيد منها فعن طريقها يستطيع أن يفهم ما إذا كان المستقبل قد تلقى الرسالة أم لا. ويرى بعض العلماء أن عملية التواصل بدون رجع أو تغذية راجعة تعتبر عملية تواصل ناقصة." **(محمد فتحي عبد الواحد، 1994، 43)**

3. وظائف الاتصال:

حاول ليندفورس 1987 أن يحدد وظائف التواصل خصوصا بين المدرسين والأطفال في ثلاثة عناصر رئيسية هي: الحكي والشرح والتعبير.

✓ الحكي:

يحتاج الأطفال إلى القدرة على الإبلاغ عن قصة أو سياق مرتبط بمجريات الأحداث والأشياء المشوقة فعلى سبيل المثال. الطفلة \آت الخمس سنوات تخبر مدرسها بأنها سوف تقيم حفل عيد ميلادها وستلبس قبعة رائعة وان أمها سوف

تصنع لها الكيك وأبيها سيلتقط صورا للحفل وأخر يحكي لزملاء الفصل الأحداث التي جعلت كريستوفر كولومبس أول من قام برحلة إلى أمريكا 1492.

✓ الشرح. الإفهام:

يتوقع المدرسون من الأطفال تفسير وشرح الأشياء للآخرين من خلال الكلام والكتابة وإدخال ما يفهمونه من كلمات تجعل المستمعون أو القراء يفهمونه كما يستجيب الأطفال في العملية التعليمية للأسئلة المدرسين مثل. لماذا نعتقد أن "جورج واشنطن " كان رئيسا عظيما لأمريكا.(**سهير محمد سلامة شاش، 2002، ص .25 . 27)**

التعبير: من المهم للأطفال أن يعبروا عن مشاعرهم الشخصية وأراءهم وكذلك الاستجابة لمشاعرهم الآخرين فالكلام وللغة ينقلان مشاعرهم السعادة. الخوف. الإحباط .التعاطف .الغضب. والواقع انه من خلال التفاعلات التواصلية ينمو بانتظام الإحساس بالذات والوعي بالناس الآخرين.

✓ التعبير:

يعني التعبير عموما إخراج شيء مكنون داخل شيء أخر ولكن لا يرى منذ الوهلة الأولى.

أما من الناحية النفسية فان التعبير هو إظهار موجه إلى الآخرين يحدث نتيجة لوجود الآخرين أو هو موجه بوعي إليهم.

ترتبط الحاجة إلى التعبير ارتباطا وثيقا بالحاجة إلى التواصل مع الآخرين غير أن الحاجة إلى التعبير توجد أيضا بصورة مستقلة ففي السنة الأولى. يلغو الطفل ويلعب لنفسه بغير رغبة في التواصل مع الآخرين. ولكن حاجاته إلى التواصل تتزايد عندما يشعر بلذة التبادل والاحتياج إليه. فيبدأ بتحديد الوسيلة الأكثر تعبيرا للتواصل. وهكذا يربط التعبير بين عالمين. عالم داخلي وعالم خارجي. ويقصد بالتواصل وجود رسالة بين فردين أو أكثر يرسلها طرف ويستقبلها الطرف الأخر ويتم الاتصال عادة باستخدام الفرد لإمكاناته الذاتية من تفكير وحركات إرادية يدوية أو جسميا أو صوت أو حديث أو عناء للتعبير عن مشاعره وأراءه بالحركة والكلمات والفن. وقد يتم الاتصال بين الأفراد بهذه الطرق أو بإحداها فقط.

ويتميز التواصل باندفاع يسقط للخارج ما يوجد في أعمق أعماق النفس.

(أنسي محمد أحمد قاسم، 2000، ص .27 . 28.)

فالتواصل هو الطريقة التي تبعث للآخرين على الوجود. خلال شفرة معينة (كلام – غناء– رسم). الحياة الداخلية الخاصة بكل فرد. وهو يبدو كاحتياج أساسي إلى

التنفيس والتوازن. والرغبة في التعبير قوية مثل الرغبة في التواصل. فنحن نشعر أولا بالرغبة في إخراج أفكارنا ومشاعرنا وانطباعاتنا.

واستجابة لهذه الرغبة نتبادل المفاهيم والأفكار والمدركات مع الآخرين. فالتعبير يلازم التواصل والمشاركة واحد الأهداف الرئيسية لتربية طفل ما قبل المدرسة هو تنمية وسائل التعبير لدى الطفل. ليس فقط للتعيين عن ذاته وبعث رسائل مفهومة للآخرين. ولكن أيضا لفهم الوسائل المبعوثة من الآخرين. وهذا هو الاتصال والتواصل.

وقد يؤكد" اللبودي منى إبراهيم "انه أثناء التعبير تظهر لدى المتكلم خمس جوانب رئيسية. اولها الجانب الفكري المتضمن لعدد من المهارات التي تعكس في مجملها مخزونه الفكري ومنطقية عرضه. وثانيها الجانب اللغوي الذي تظهر فيه مقدرته على استخدام اللغة استخداما صحيحا. تبرز فيه التراكيب والمفردات والأساليب اللغوية المعبرة. وثالثها الجانب الصوتي الذي يوصف فيه صوته ولسانه في توصيل ما يريد إلى المستمعين. رابعا الجانب الملحمي الخاص بتوظيف لغة البدن لتكون كاملة ومؤكدة للمعاني التي يريد إيصالها إلى المستمع

وأخرها الجانب الشخصي يعطي صورة من مدى قدرته على توصيل ما يريد بكل ثقة وجرأة.

4.أهمية الاتصال:

"تتمثل أهمية عملية التواصل فيما يلي:

- يستطيع الفرد إشباع حاجاته الأساسية البيولوجية والنفسية من خلال عملية التواصل.
- يستطيع الفرد تحقيق مشاعر الانتماء لجماعة ما أو لمجتمع ما معا خلال عملية التواصل.
- تمكن عملية التواصل الفرد من تحقيق ذاته وتأكيدها في تفاعله مع الآخرين من خلال التعبير عن ذاته ومشاعره واحتياجاته وقيمه.
- يؤدي نجاح الفرد في التواصل مع المجتمع المحيط به إلى تحقيق توتر الفرد وإلى انسجامه في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به. فغالبية الاضطرابات النفسية تنشأ من اضطراب عملية التواصل المعرفي أو الوجداني.

– كما تكثر الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لشيوع اضطرابات التواصل لدى غالبية تلك الفئات. ما يجعلهم في احتياج دائم إلى أساليب تفويضية وبرامج مساعدة لتحقيق التواصل ونقل الخبرة إليهم.

– ينبغي التواصل المهارات اللغوية المسموعة والمقروءة وأيضا المهارات الاجتماعية.

– يتم نقل الأفكار الابتكارية من خلال عملية التواصل المعرفية بين الأفراد والجماعات.

– ينمي التواصل العمليات العقلية الأساسية كالإدراك والانتباه والتفكير والتخيل والتذكر، كما أنها عمليات أساسية في حدوث التواصل أكيد."

5.مستويات الاتصال:

هناك ثلاث مستويات من الاتصال هي كما يلي:

*المستوى التقني أو التكنيكي: ويعكس هذا المستوى دقة تبادل الرموز.

*المستوى الدلالي: ويعكس مدى الدقة التي تعكس بها الرموز المستعملة للمعنى.

*مستوى الفاعلية: ويعكس مدى دقة استجابة المستقبل لما قصده المرسل."

(إبراهيم الزريقات، 2005، 29،30)

6.نماذج الاتصال:

الاتصال ليس نموذجا واحدا، إنما هناك عدد من النماذج أوجدتها سمة التطور والتغير التي يمر بها التواصل والتواصل أسوة بما يحدث في كافة الحياة الاجتماعية والثقافية والحضارية والمعرفية والتكنولوجية. ورغم أن هذا التأكيد كان على الرسالة وما تحتويه من رموز ومعلومات في بادئ الأمر إلى أن هناك من ينظر إلى عملية التواصل على أنها مواقف سلوكية ذات طابع أعم وأشمل، وهناك الكثير من المتغيرات التي لها الأثر الواضح في نجاح هذه العملية. لذا حاول المختصون في علم التواصل من تنظيم نماذج تقوم بدور تنظيمي لعناصر عملية التواصل ووضعها في ترتيب معين وربطها مع بعضها البعض بعلاقات مع تبيان تلك العلاقات.

فالنموذج كما يشير (حسن مكاوي، 2001) هو "عبارة عن محاولة لتقديم العلاقات الكامنة التي يفترض وجودها بين المتغيرات التي تصنع حدثا أو نظاما معينا في شكل رمزي". وهذه النماذج تسهم في تحقيق بعض الفوائد والتي منها:

– إنها تقدم خريطة تفصيلية للمكونات الأساسية لعملية التواصل، مما يوفر معرفة بأجزاء هذه العملية والتي لا يمكن الوصول إلى تلك المعرفة ضمن النظرة الكلية لها.

– تعتبر مرشدا لشرح وتحليل العمليات التواصلية، وخاصة الصعبة منها أو المعقدة والغامضة.

– تساعدنا على وضع الفروض والتنبؤ بالنتائج، ومعرفة مسار الأحداث ضمن عملية التواصل.

– تساعد على التحكم والسيطرة على الظواهر والأحداث ومحاولة استخدامها من أجل الإنسانية."

هناك العديد من النماذج، والتي من خلالها يمكن تفسير عملية التواصل ومن أهم هذه النماذج ما يلي:

أولا: نموذج أرسطو:

"يعتبر أول نموذج اتصالي تم إعداده وهو النموذج الذي وضعه الفيلسوف أرسطو (384–322)، هذا النموذج يعد من أقدم النماذج في التراث الفكري الإنساني،

حيث يعتبر أرسطو واضع اول نموذج للاتصال الجماهيري. فهناك ثلاث عناصر لابد من توفرها من أجل تحقيق تواصل ناجح، وهذه المكونات رئيسية الثلاثة هي:

1. الشخص المتحدث Locuteur.
2. الخطبة Discours.
3. المستمعون Auditeurs.

شكل رقم (1) نموذج أرسطو للتواصل

والنموذج أعلاه يوضح لنا بأن التواصل ما هو إلا عملية ديناميكية تحدث في موقف اجتماعي معين عن طريق إحداث تفاعل بين طرفين هما المتحدث والمستمعين، وذلك من خلال الخطابة، والتي هي كما يقول (أرسطو) القدرة على النظر في كل ما يوصل إلى الإغراء أو الإقناع في أية مسألة من المسائل. إذن فهي عملية اتصال.

ويعتبر هذا النموذج منظمة خطية يبدأ من المصدر وينتهي بالمستقبل على شكل خط مستقيم وهو نظرة أوتوقراطية أي نظرة من جانب واحد للعلاقات الإنسانية.

وقد حدد أرسطو ثلاثة محاور تقوم عليها هذه العملية التواصلية:

1. أخلاق الخطيب وسمعته وسمته فهي تبعث الثقة وتوجه الاهتمام إلى ما يقول.

2. المستمعون ولهم أهميتهم في تكوين الأدلة.

3. الخطبة ذاتها، حيث تكون إن كانت استدلالية في حقيقتها أو في ظاهرها."

"ونموذج الخط المستقيم يعتبر قاعدة لجميع النماذج الحديثة والتي وضعت بعده، رغم أنها لم تختلف في مكوناتها الرئيسية عن مكوناتها الثلاثة التي ذكرها أرسطو. لكنها ذات عناصر أكثر عددا، وطبيعتها أكثر تعقيدا، حيث أن نموذج نظرية النظم في التواصل الإنساني تختلف عن النموذج الخطي الميكانيكي المستقيم، فهو يعتبر بأن لكل مشترك دروا مساويا في عملية التواصل فهناك دورا هاما يقوم به المستقبل أسوة بالمرسل. وهو أي أن المستقبل يمتلك كامل الحرية في أن يقرر بنفسه ماهية المعنى الذي تعبر عنه الرسالة التي يستلمها من المرسل، إلا أن هناك من يشير إلى أن الخطبة ورغم كونها من نماذج الخط المستقيم إلا أن المرسل (الخطيب) يستطيع أن يستقبل الكثير من المعلومات عن الوضع الراهن

للمستمعين وذلك عبر قنوات التواصل عكسية أو رجعية يظهرها الأفراد والتي هي الإيماءات وأوضاع الأجساد والجلوس ونظرات العيون وما يطرح من أسئلة على الخطيب." **(جودت شاكر محمود، 2013، 207،210)**

ثانيا: نموذج شانون وونيرShannon et Wiener:

"من أشهر النماذج الحديثة ذلك النموذج الذي توصل إليه كلود شانون Claude Shannon وزميله نوربرت واينر Norbert Wiener عام 1948، وهو نموذج أولي في عملية التواصل فقد توصلا إليه حينما قاما بتحليل عملية التواصل الهاتفي إلى مكوناتها، وقد رفض (وينر) نموذج (شانون) والذي كان ينظر للتواصل كملية تسيير في اتجاه واحد وأفترض إن التواصل ذو طبيعة دائرية أي تسير في اتجاهين من المرسل إلى المستقبل وبالعكس. وهكذا عكس افتراض (شانون) لنموذج التواصل والذي يعتقد فيه أن يسير في خط موازي من المرسل إلى المستقبل وبذلك فقد أدخل مفهوم جديد هو رجع الصدى. وبذلك أصبح النموذج يتكون من خمسة عناصر، وهذه المكونات ذاتها تستخدم إلى الآن في جميع مجالات المعرفة الإنسانية وعملية نقل تلك المعارف. فقد تبناه العلماء السلوكيين لما له من قدرة على شرح نماذج التواصل الإنساني بكفاءة بالغة.

1. المصدر (المرسل) وهو الذي ينتج المعلومات الخام.

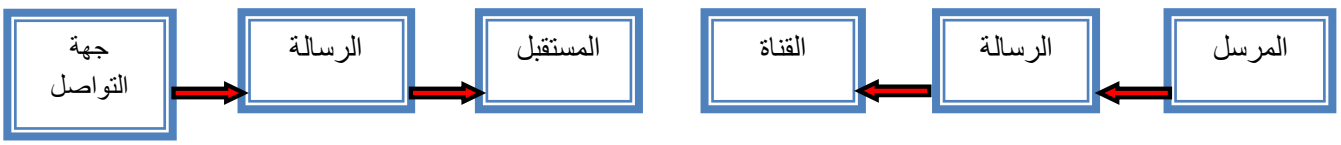
2. الرسالة.

3. الكود (الشفرة): والتي يتم من خلالها تحويل المعلومة الخام إلى رسالة تتناسب والمعنى الذي يقصده المرسل.

4. المستقبل والذي يتلقى الرسالة ويقوم بترجمتها وفك رموزها.

5. قناة التواصل وهي أداة لنقل الرسالة أو المعلومة."

إشارة صادرة



إشارة مستلمة (تغذية راجعة)

ونتيجة للخلفية الهندسية والرياضية للباحثين فقد كان تركيز اهتمامها على الوسيلة وقدرتها في حمل ونقل المعلومات. وقد أشارا إلى أن عملية التواصل تتعرض إلى عملية تشويش مما يؤثر على قدرة المتلقي لاستقبال الرسالة ومحاولته فك رموز وفهمها والاستجابة لها.

كما أشارا أيضا إلى عملية التواصل تتحدد في ضوء عاملين: الأول مقدار المعلومات التي يمتلكها المرسل وقدرته على حرية الاختيار وترميز تلك المعلومات، واختيار الوسيلة الناقلة لها. أما الثاني فهو الحاجة أو النقص في معرفة المتلقي أو عدم اليقين المعرفي لديه، والتي توفرها تلك الرسالة له مما يؤكد حاجته لها.

هذا النموذج يقدم عملية التواصل على كونها عملية خطية تسير من المرسل إلى المستقبل، مما يعني تجاهل لعملية التغذية العكسية أو ردة فعل المتلقي على الرسالة، والتي تميز عملية التواصل الفعالة كما لا يعطي للعوامل الاجتماعية والثقافية أي دور في عملية التواصل مما يظهر عملية التواصل تلك وكأنها تحدث بمعزل عن السياق الاجتماعي والثقافي الذي يتواجد به كلا من المرسل والمستقبل.

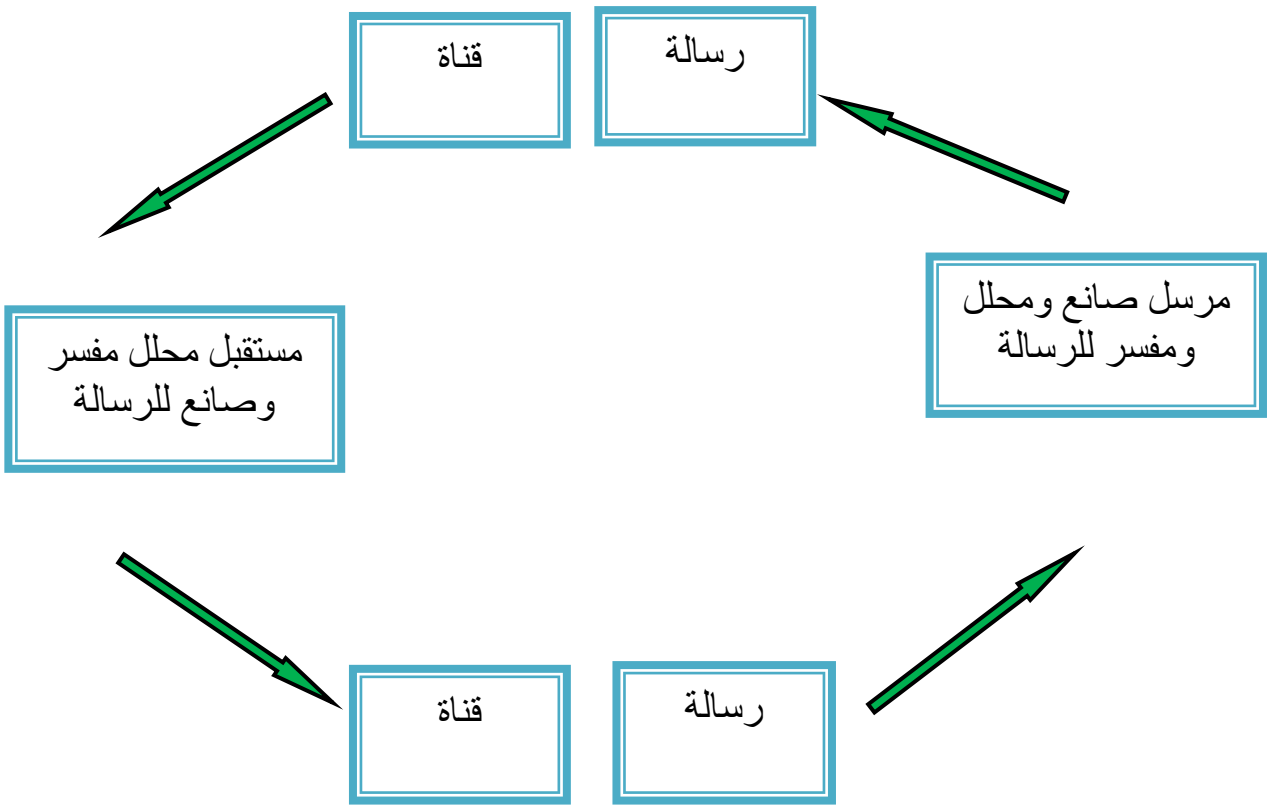
"وهو كثيرا ما تم استخدامه من قبل علماء اللغة، وقد حاول ديفلورDefleur تطوير هذا النموذج في عام 1966 فقد أضاف له عنصر آخر هو التغذية المرتدة Feedback، كما ركز على كيفية حصول المرسل على استجابة من المتلقي تساعده في تعديل رسالته أو وجهتها."

ثالثا: نموذج شرام وأسجود Osgood et Schramm:

"أما نموذج (ويلبر شرام وأسجود) فقد تم وضع هذا النموذج في أواخر الخمسينات من القرن الماضي أي في عام 1959، يتضمن هذا النموذج: مرسل وهو صاحب الفكرة أو المعلومة وواضع للرموز التي تتضمنها الرسالة ومفسر لها وحال لتلك الرموز. وهناك رسالة وقناة لإيصال هذه الرسالة مع وجود تشويش قد تتعرض له، وأخيرا هناك مستقبل لتلك الرسالة هو مفسر لرموزها وحال لتلك الرموز وواضح لرموز جديدة جوابا للرسالة التي تلفها والذي هو التغذية المرتدة، وهام أول من لاحظ دائرية عملية التواصل." **(جودت محمود شاكر، 2013، 211، 212)**

"فالدورة التواصلية تكتمل عندما يقوم المرسل باستقبال ردة الفعل المتلقي على مضمون الرسالة ويقوم بتفسيره، مما يمهد له حرية تكرار عملية الإرسال أو

التوقف، وبذلك فمن الممكن تكرار هذه العملية إلى ما لا نهاية إذا رغب طرفي عملية التواصل بذلك. فالمرسل والمستقبل يتبادلان الأدوار في هذا النموذج."



شكل رقم (03) نموذج شرام وأسجود للتواصل

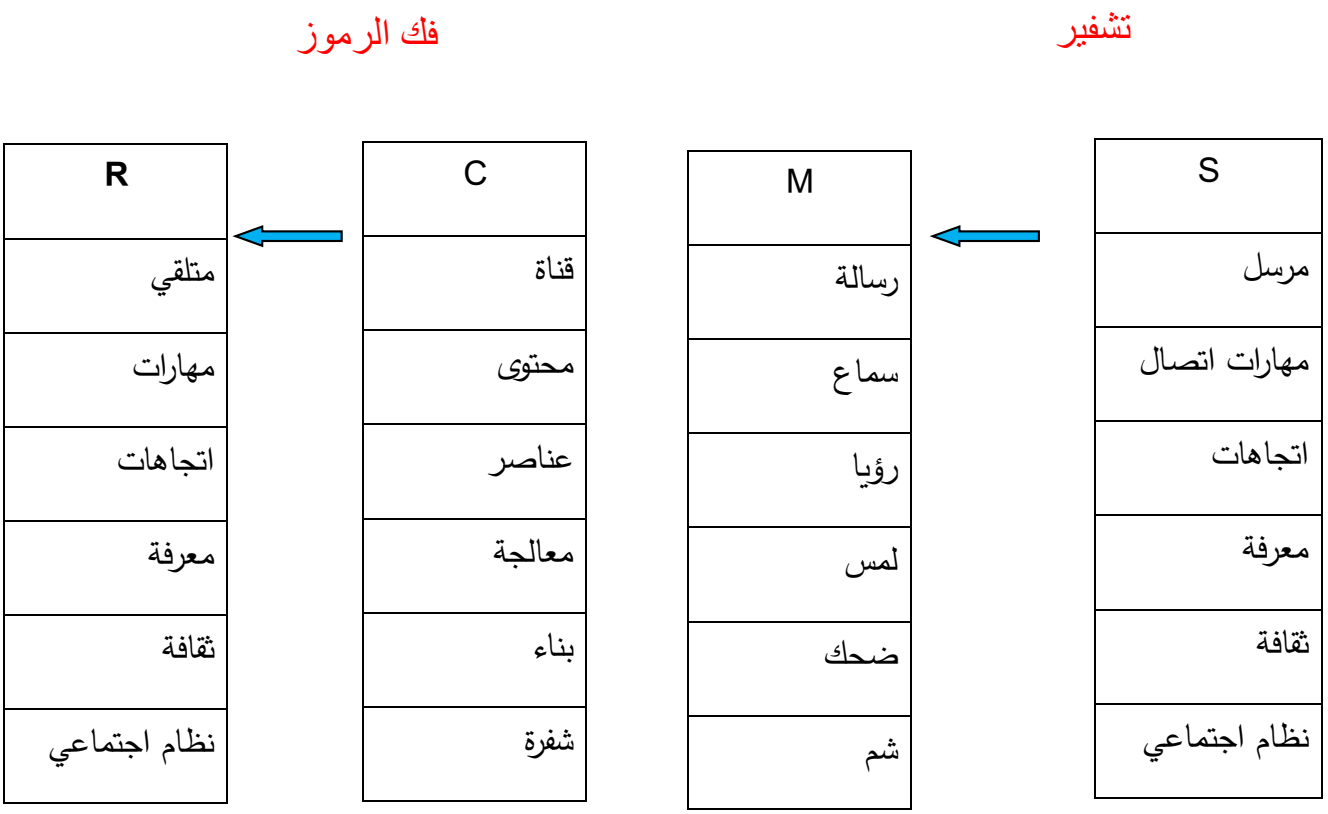
ويتوقف نجاح عملية التواصل وفق هذا النموذج على مدى التفاهم والتوافق بين طرفي عملية التواصل، وعلى مدى كفاءة عناصرها من المرسل إلى الرسالة وكذلك وسيلة التواصل المستخدمة، وعلى المتلقي وكفاءته حل وفك رموز الرسالة وإعطاء تغذية عكسية مناسبة لها.

وهذا النموذج يبين بأن هناك تماثلا وتساوي بين سلوك المرسل والمتلقي وأدوار كل منهما أثناء عملية التواصل. ويفضل استخدام هذا النموذج في عملية التواصل الشخصي.

رابعا: نموذج برلو D. Berlo

"أما ديفيد ك، برلو David K. Berlo فقد وضع نموذجا يحتوي على عناصر أكثر من النماذج الأخرى، وهذه العناصر الأربعة الأساسية هي: "

S مصدر Source — M رسالة Message — C وسيلة Channel — R متلقي Receiver



شكل رقم (04) نموذج ديفيد برلو للتواصل

يبين هذا النموذج لعملية التواصل بأن هناك مصدر هو مرسل الرسالة لديه أفكار ومعلومات يريد إيصالها، لهذا فإنه يقوم بترميزها أو صياغتها على شكل رسالة، تلك الصياغة تتأثر بعدد من العوامل الشخصية والغير شخصية. ثم بعد ذلك يختار المرسل وسيلة ما لإرسال هذه الرسالة، على أن اختيار هذه الوسيلة يجب أن يتلاءم وطبيعة تلك الرسالة. وتستلم هذه الرسالة من قبل طرف آخر، يرغب المرسل بإيصال محتوى الرسالة إليه، لذا يقوم هذا المستلم بفك رموز الرسالة، علما بأن هناك عدد من المتغيرات تتحكم بهذه العملية وتؤثر على النتيجة النهائية لها.

رغم أن هذا النموذج ينظر إلى عملية التواصل نظرة شمولية عامة، إلا أن هذا النموذج لا يضع في اعتباره تأثير الرسالة على المتلقي، أي أنه لا يقيس رجع الصدى أو التأثير المرتد أو ردة الفعل. ويرى (بيرلو) إن الهدف من وراء عملية التواصل هو سعي الأفراد للتأثير في بعضهم البعض وفي البيئة التي تحيط بهم. لذا فإن على المرسل أن يضع أمامه الهدف من وراء قيامه بعملية التواصل، وفي حالة غياب أو غموض الهدف فإن عملية التواصل تلك تعتبر عملية فاشلة، ويعلل سوء التفاهم أو الإدراك وانعدام الكفاءة كل بسبب عدم وضوح الهدف أو غيابه.

فوجود الهدف يسهم بدفع المرسل للقيام بالبحث عن وسائل أفضل من أجل إيصال ذلك الهدف. والأهداف قد تكون قصيرة أو بعيدة المدى، وقد تكون ذات طابع شخصي أو عام. ونجاح عملية التواصل يتوقف على المرسل وما يمتلكه من مهارات اتصالية واتجاهات إيجابية نحو عملية التواصل والمتلقي وما تتضمنه الرسالة. وقد حدد (بيرلو) ثلاثة أهداف لعملية التواصل هي: الإعلام، الإقناع والترفيه.

خامسا: نموذج هارولد لاسويل Harold Lasswell:

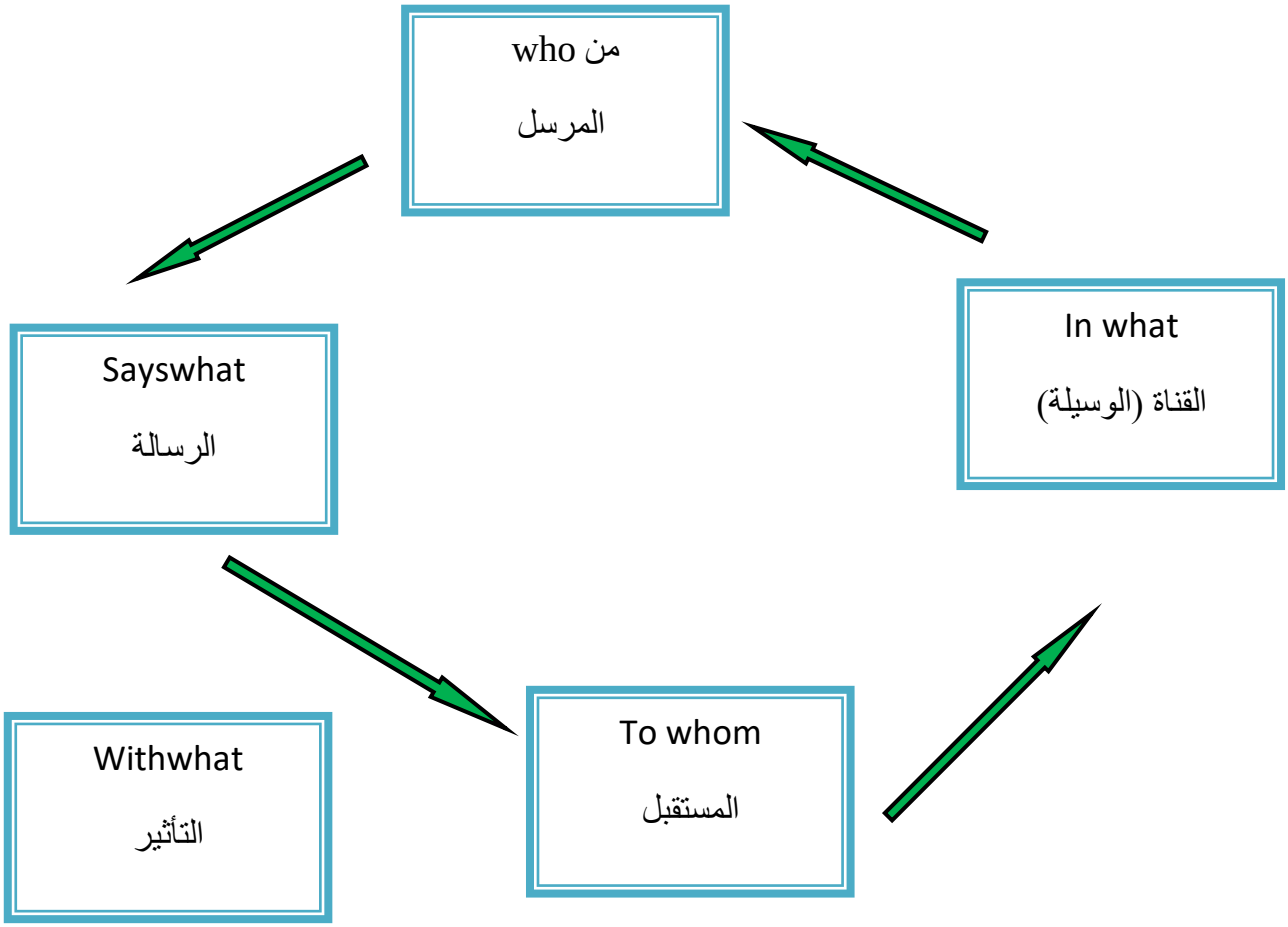
أما هارولد لاسويل .Lasswell H العالم الأمريكي والذي اكتسب شهرة خاصة نتيجة لصياغته مبادئ التحليل المعنوي (الدلالي) في إعلام الدوائر السياسية الأمريكية من خلال الأبحاث التي قام بها بعد نهاية الحرب العالمية الأولى. فيشير إلى نموذج مكون من: المصدر (المرسل)، الرسالة، المستقبل، قناة التواصل، التغذية المرتدة. والتي تم تجسيدها من خلال العبارة التالية:

(من يقول، ماذا يقول، لمن يقول، بأي قناة، ما الأثر؟)

Who says what, to whom, how, in which channel, with what effect?

فالشخص الناقل للمعلومة هل هو متخصص أم شخص عادي؟ وهل حديثه صريح وواضح وسلس وسريع الفهم؟ هل يستطيع الاندماج والانفعال مع ما يقوله؟ هل يترك لدى المتلقين انطباعا ما؟ حيث إن الأفراد يتقبلون المعلومات والأخبار والأفكار لشخصية المرسل بالمشاركة مع المواقف والاتجاهات التي تنشأ لدى المستقبلين عند تعرضهم لتلك المواقف التواصلية. فهم يتقبلون المادة التي تحملها الرسالة وفق ظروف معينة وتحت تأثير عوامل معينة أيضا. فهناك القوى والمؤثرات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية الفاعلة ضمن البيئة التي يتواجد فيها، إضافة إلى ما يحمله من وعي وإدراك فردي وقوى سيكولوجية خاصة تتميز بها شخصيته، فالوضع العادي والنفسي للفرد يؤثر على كيفية إدراكه وماذا يدرك.

والشكل أدناه يوضح ذلك النموذج:"



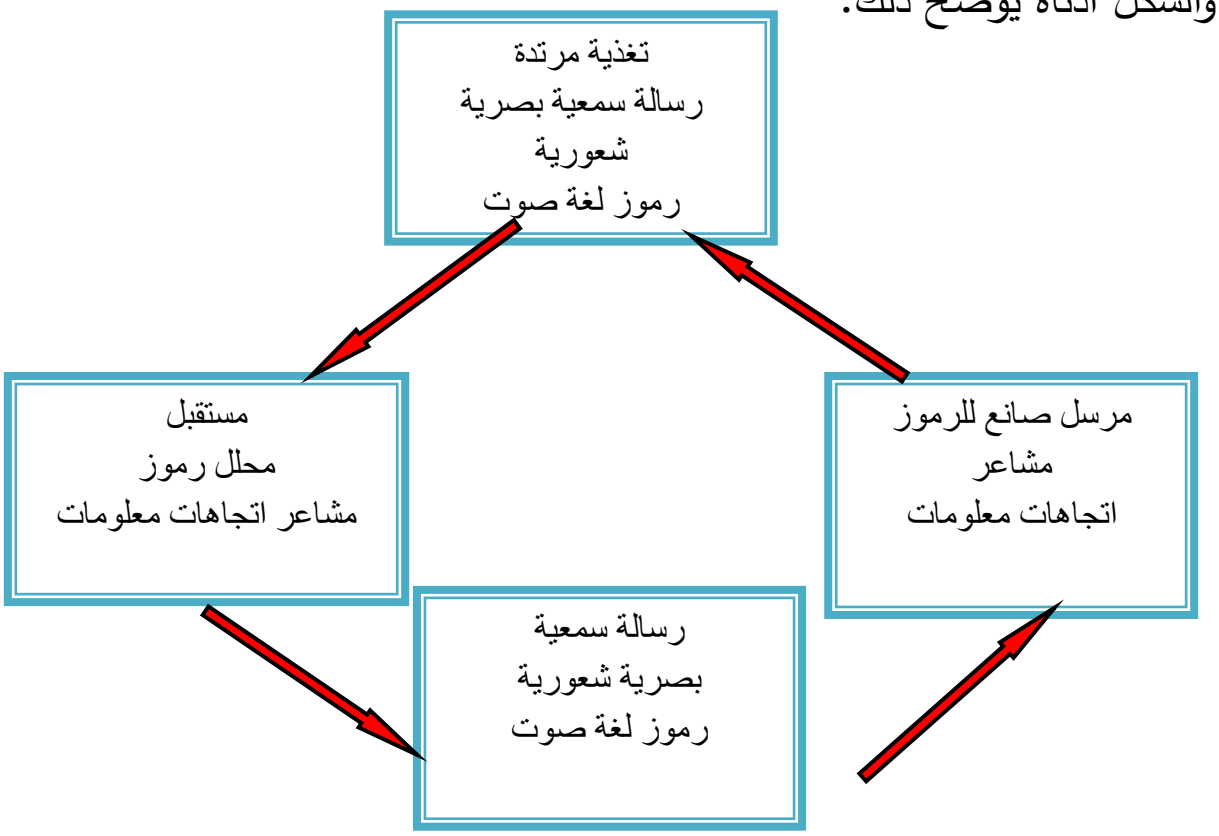
شكل رقم (05) نموذج هارولد لاسويل للتواصل

فهو يؤكد على عملية التأثير في التواصل، وبذلك فقد انصب اهتمامه على الأثر الذي تحدثه عملية التواصل في المستقبل، وفي حالة عدم حدوث ذلك التأثير فإن عملية التواصل قد فشلت ولم تحقق أهدافها، وهو ما جعله يركز على أساليب الدعاية والرأي العام في عالم السياسة. وبذلك فإن نموذج (لاسويل) يعتبر عملية التواصل عملية خطية تسير باتجاه واحد من المرسل إلى المتلقي. مما يعني عدم

إشارته للتغذية المرتدة التي تحدث في عملية التواصل. إضافة إلى إهماله للعناصر والأبعاد البيئية والنفسية والاجتماعية التي تترافق عملية التواصل.

سادسا: نموذج روس Ross

"التواصل في هذا النموذج عبارة عن عملية تفاعل اجتماعي تحدث بين الأفراد والجماعات، وهو يسير في اتجاهين two way communication، فالتواصل عبارة عن عملية ديناميكية مستمرة ومتغيرة. ففي عام 1965 وضع روس هذا النموذج وهو مكون من مرسل، رسالة، قناة، مستقبل، تغذية عكسية، السياق والشكل أدناه يوضح ذلك:



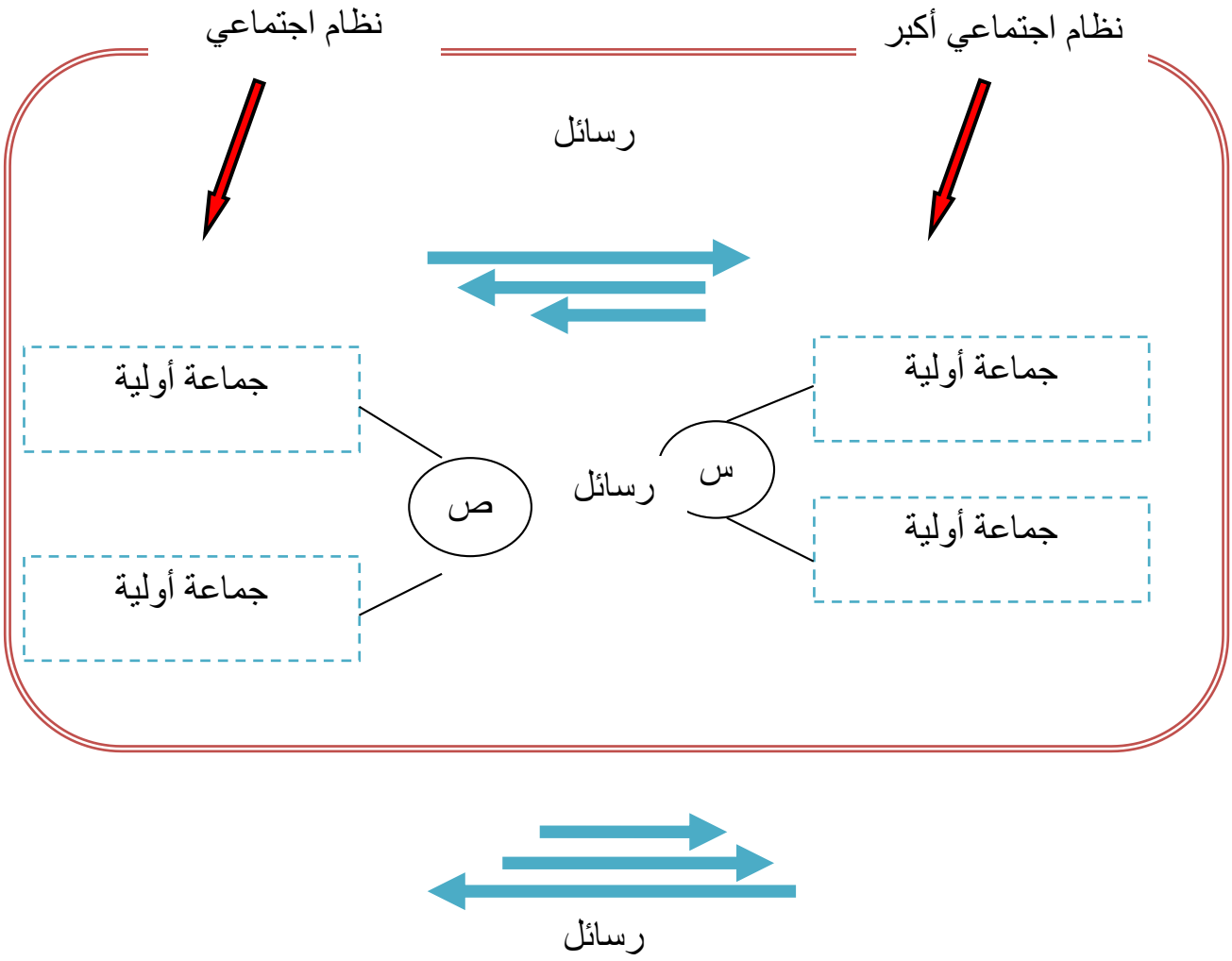
شكل رقم (06): نموذج روس للتواصل

يؤكد روس على الموقف أو الظرف أو السياق العام الذي يحدث فيه التواصل، كما يتأثر بالمشاعر والاتجاهات والمعلومات والعواطف والثقافة التي يحملها كل من المرسل والمستقبل. لذا حينما تكون رسالة المرسل غير دقيقة عند الصياغة أو الترميز فإن المستقبل في ذات الوقت لا يستطيع فك رموزها والوصول إلى استجابات مناسبة تحقق الهدف منها. كما إن الحواس تعتبر قنوات اتصال رئيسية وأهمها البصرية والسمعية والشعورية. والرسالة تتكون من الرموز واللغة والصوت وترتيب المعلومات.

سابعا: نموذج Riley

يتشارك في هذا النموذج (جون ووكر وماتيلدا رايلي وايت) وهما من علماء الاجتماع. ويشير هذا النموذج إلى أهمية وجهة النظر الاجتماعية في مجال التواصلات، ووجهة نظرهما تتمركز حول فكرة أن عملية التواصل تتم من خلال تلاؤم بين العديد من الرسائل وردود الأفعال الفردية والتي تجري داخل بنية اجتماعية متكاملة.

أي أن التواصلات تتأثر بالتفاعلات الاجتماعية. حيث أن هذا النموذج يشير إلى أن تواصل (س) يتم وفقا للتوقعات وتصرفات الأشخاص والمجموعات الأخرى ضمن بنية اجتماعية واحدة. والشكل أدناه يعبر عن ذلك النموذج.



شكل رقم (07) نموذج رايلي للتواصل

7.أنواع الاتصال:

إن العلماء يقسمون الاتصال إلى نوعين رئيسيين هما التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي.

1.7. الاتصال اللفظي:

هو استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الحاجات والأفكار والمشاعر بين الناس. ومن هنا يعتبر التواصل سلوكا إنسانيا من درجة راقية ذلك لأنه يميز الإنسان عن باقي المخلوقات باستخدام الكلام واللغة.

ويدخل ضمن هذه المجموعة كل أنواع التواصل الذي يستخدم فيه اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المستقبل، ويكون هذا اللفظ في الأصل منطوقا يصل إلى المستقبل فيدركه بحاسة السمع، وتكون اللغة اللفظية غير مكتوبة.

ويساعد التواصل اللفظي على نمو الطفل الاجتماعي والعقلي والمعرفي عن طريق تزويده بالمهارات ومساعدته على اكتساب الأساليب والعادات والأنماط السلوكية السليمة والاتجاهات الإيجابية في ممارسة اللغة والتواصل اللغوي ومهاراته. وتمثل اللغة الأداة التي يستخدمها الطفل في التواصل بالمحيطين به وتمكنه من التفاعل مع غيره لتحقيق الرغبات والحاجات الأساسية.

إن الاتصال اللفظي أكثر تحديدا من الاتصال غير اللفظي، وإن الراشدين الذين يستخدمون اللغة يترجمون أفكارهم إلى كلمات محددة ويرتبونها بطريقة تمكنهم من نقل رسائلهم وتلك الرسائل من الممكن أن تنقل إما مكتوبة أو منطوقة، وتعرف هذه العملية كلها بالتشفير. وعند ما يتلقى المستقبل الرسالة ويترجمها إلى معنى مفهوم فإن هذه العملية تعرف بفك التشفير. وحتى يتمكن المستقبل من تلقي المعنى الذي يقصده المرسل يجب أن يستخدم أصواتا متشابهة جدا ومعاني كلمات قريبة وترتيبا معرفا، وهكذا تعرف عملية تشفير وفك تشفير الرسائل باللغة.

فالتواصل اللفظي يساعد على نمو الطفل الاجتماعي والثقافي والعقلي عن طريق تزويده بالمهارات ومساعدته على اكتساب أساليب العادات والأنماط السلوكية السليمة والاتجاهات الإيجابية في ممارسة التواصل اللفظي ومهاراته.

1.1.7. أهمية الاتصال اللفظي:

ويمكن توضيح أهمية الاتصال اللفظي من خلال اللغة اللفظية فيما يلي:

– أن اللغة اللفظية هي التي تصنع الفكر وهي أساس التواصل والتفكير والتخطيط والبحث، وبدنوها يعب علينا أن نتصور تطور الثقافة الإنسانية إلى الصورة التي نجدها اليوم.

– يعتبر استخدام الألفاظ وسيلة اقتصادية للتعبير عن الأفكار والتواصل وذلك عن طريق الكلام والكتابة.

– من خلال اللغة يستطيع الفرد طفلا وراشدا أن يعبر عن آرائه الفريدة من خلال استخدامه اللغة وأن يثبت هويته ويقدم أفكاره للآخرين. فاللغة لها أغراض هامة كونها وسيلة للتفاهم وهي أداة صناعية تساعد على التفكير وهي أداة لتسجيل الأفكار والرجوع إليها وهي وسيلة للتواصل مع الآخرين.

– تستخدم اللغة للتفاعل مع الآخرين في العالم الاجتماعي وهو وظيفة أنا وأنت وتبرز أهمية اللغة باعتبار أن الإنسان كائن اجتماعي لا يستطيع الفكاك من أسر جماعته، فنحن نستخدم اللغة ونتبادلها في المناسبات الاجتماعية المختلفة ونستخدمها في إظهار الاحترام والتأدب مع الآخرين.

2.7. الاتصال غير اللفظي:

من الصعب تعريف الرسائل غير اللفظية من خلال مثال، وذلك لكبر القائمة التي تتضمنها الأساليب غير اللفظية ومن بين الأساليب غير اللفظية تعبير الوجه، الإيماءات والإشارات وكذلك المسافة بين المتحدث والمستمع وغير ذلك.

ولقد قسم إسبرج وسميث (1971) بتقسيم أساليب الاتصال غير اللفظي إلى ثلاث فئات أساسية هي:

– الفئة الأولى: التواصل المرتبط باللغة، ويتضمن متغيرات الصوت واستخدامه.

– الفئة الثانية: التواصل الحركي، الذي يشمل حركات الجسم.

– الفئة الثالثة: التواصل الجسدي، الذي يشمل وضع الجسم والعلاقات المكانية."

"فلو صمت الإنسان عن الكلام لفظيا فإنه لا يستطيع أن يصمت غير لفظي. فالصمت يتكلم والإيماءات والتعبيرات توضح ما يدور داخل الإنسان ونبرات الصوت وشكل الابتسامة كل هذا يعبر عما يدور داخل الإنسان. وهذا التواصل غير اللفظي إما أن يكون مكملا وموضعا للتواصل اللفظي وإما أن يكون معاكسا لما ينطق به الفرد. فنجد شخصا ينطق بكلمات ولكن تلميحات وجهه ونبرات

صوته وطريقته في الكلام تقول بخلاف ما ينطق، فهي في تلك الحالة معاكسة لما ينطق به لفظيا.

إن التواصل غير اللفظي يكون في معظم الأحيان إن لم يكن جميعها هو الأكثر صدقا ووضوحا من التواصل اللفظي. فالتواصل غير اللفظي هو التواصل دون استخدام الكلمات ويشمل سلوكيات واضحة مثل تعبيرات الوجه، العين، اللمس ونبرة الصوت والملبس ووضع الجسم والمسافة المكانية بين المتواصلين إلى غير ذلك.

1.2.7. أهمية الاتصال غير اللفظي:

- يقلل من الإحباط الذي ينقرض له الطفل.
- يعطي فرصة للطفل للتعبير عن نفسه وإحساسه بذاته.
- يزيد التواصل غير اللفظي الحصيلة اللغوية للطفل الذي لديه تأخر نمو.
- مكمل للتواصل اللفظي خصوصا لدى غير القادرين على إجادة التواصل اللفظي مثل المعاقين عقليا أو المعاقين سمعيا أو من لديهم اضطرابات النطق والكلام.

– الكلمات لها قيود فهناك مواقف متعددة يكون فيها التواصل غير اللفظي أكثر فاعلية من التواصل اللفظي.

– الإشارة غير اللفظية قوية لأنها تعبر في المقام الأول عن المشاعر الداخلية فاعلية من التواصل اللفظي.

– الرسائل غير اللفظية تكون حقيقية وغير زائدة لأن السلوكيات غير اللفظية لا يمكن التحكم فيها بسهولة مثل الكلمات المنطوقة فالرسائل التي يتم إرسالها من شخص لآخر تكون نسبة الكلمات فيها لا تتعدى (7%) والباقي عبارة عن تعبيرات غير لفظية.

2.2.7. أنواع الاتصال غير اللفظي:

- **لغة الجسد:** عن طريق استخدام حركات الجسم ووضعه، فكل حركة لها دلالة يستطيع المعلم الماهر تفسيرها والتعرف عليها فهناك تلميذ يجلس على مقعده كسلا فهو يرسل رسائل مختلفة أكثر من التلميذ الذي يقف ويجلس. ومع هذا فإن حركات الجسم ووضعه بمفرها لا تعطي معنى محدد ولكنها من الممكن أن تدعم أو تغير الكلمة المنطوقة، وفي كثير من الأحيان نجد تفوق التواصل غير اللفظي على غيره.

وقد نستخدم أيدينا للإشارة إلى شيء ما لكي نجعل شخصا يعرف مكان الشيء، أو قد نحرك إصبعنا من اليسار إلى اليمين للدلالة على النفي (لا) أو قد نحرك أيدينا بطريقة معينة لنعبر عن كلمة (وداع)، وربما تفتح ذراعك لشخص ما ليعرف أنك افتقدته أو أنك سعيد بلقائه، وهكذا ما يدل على أن استخدام لغة الجسد معبرة ولا نحتاج فيها لغة."

- **تعبيرات الوجه:** إن مشاعر الإنسان وانفعالاته تنعكس غالبا على الوجه، ويمكن قراءتها في تعبيرات وجهية معينة، والشيء المدهش أن تعبيرات الوجه ذات طبيعة عالمية ولا تحتاج إلى ترجمة مهما اختلفت اللغة والعادات والتقاليد: تبتسم عندما تكون سعيدا، ترفع حاجبيك عندما تكون غضبان أو تعيسا...

وتستخدم تعبيرات الوجه في الحكم على الناس، ويعتبرون الوجه أهم معبر عن الاستجابة للمؤثرات الخارجية، ففي تعبيرات الوجه يمكن أن نقرأ علامات الرضا وعلامات الرفض، وأن نتبين ملامح الخوف والغضب، السرور والارتياح، وكل مظاهر الانفعالات المختلفة. فهي بحق تعد بمثابة مؤشرات حيوية عن الحالات النفسية والانفعالية عن الآخرين.

إن بعض تعبيرات الوجه تكون واضحة بينما يتلاشى بعضها الآخر بسرعة، وكلاهما يدعم الكلمة المنطوقة سواء بالإيجاب أو السلب ويكون له دلالة واضحة في نقل الإشارات الخاصة بالانفعالات والاتجاهات والوجه خصوصا يعد مصدرا أساسيا للمعلومات الخاصة بتحديد مشاعر الفرد الداخلية. إن التعبيرات الوجهية قد تكون مقصودة. فتعبيرات الوجه في حالة الخوف تعد إيماءة لا إرادية حيث أن الناس لا يفكرون في حركة عضلات الوجه عندما يكون هناك خوف محقق. وقد تكون تعبيرات الوجه مقصودة وإرادية فيستعملها الشخص عندما يريد أن يخفي مشاعره لسبب أو لآخر، وعادة ما نجد الناس يحاولون إخفاء مشاعرهم وانفعالاتهم خلف جدار من الأقنعة التي تعمل على الخداع وتزييف الحقائق.

- **تحديقة العينين:** تواصل النظر مع شخص آخر دليل على الاهتمام، وعندما نحس بالملل من شخص ما فإننا نزيح عيوننا عنه، وإذا رأيت شخص ما يحدق نظره نحوك، فقد تفسر هذا بأنه إشارة إلى أنه يحبك وأنه مهتم بما تقوله.

تعتبر العيون قناة مستمرة من التواصل مع الآخرين فالعيون لها قدرة مذهلة على نقل أو توصيل تعبيرات السرور والحب والحنان أو القسوة والكره والغضب وغير ذلك من العواطف والانفعالات والمشاعر والأحاسيس.

- **التنغيم الصوتي:** الكلمة تعبر عن التنغيم الصوتي الذي تصدره، وتحدد طبيعة الشخص من خلال سرعة الكلمة، أو نبرتها أو طبقاتها. فعندما نمدح طالبا ونقول له "برافو" بنبرة هادئة فإن ذلك سيعطي مفهوما عكسيا، أما إذا قلت كلمة "برافو" بنبرة عالية وتعبيرات غاضبة على وجهك فربما تعبر عن السخرية.

إن اللغة والتواصل مع الآخرين تترتب على أشياء كثيرة أكثر من مجرد كلمات أنهما يتطلبان فهم الانفعالات العاطفية التي يظهرها الوجه والعينان ولغة الجسد ونبرات الصوت.

- **اللمس:** يتوقع الأطفال أن تكون الأشياء أو الأجسام ملموسة أي مادية محسوسة وحقيقية ولها وجود فعلي، ومن الملاحظ أن كل الأطفال حديثي الولادة يلمسون أشياء حقيقية ويقبضون عليها دون أن تبدو عليهم أية إشارة تدل على الانزعاج، إلا أنهم قد يقبضون على الهواء حينما لا تكون هناك أية

أجسام مرئية، وحينما تمتد يد الطفل إلى مثل هذا الجسم، ولا يستطيع لمسه فإنه يبدأ في الصراخ.

فيعتبر التواصل اللمسي أول أشكال التواصل، يبدؤه الطفل مع أمه ومع الأشياء المحيطة به، وينمو هذا الشكل من التواصل مع الإنسان ويتحدد من خلال السياق الثقافي الذي يعيش فيه. فاللمس هو وسيلة من وسائل التواصل غير اللفظي وهو يعبر عن الاهتمام بالشخص الآخر، فمن خلاله يستطيع الفرد التعرف على مدى اهتمام الآخرين أثناء المصافحة والتقبيل والمعانقة، ومن خلال الرابطة العاطفية بين الأم والطفل المتمثلة في لمسه وتقبيله يشعر الطفل بالدفء والحنان فيساعد ذلك على نمو الطفل انفعاليا، فحاسة اللمس من أهم الحواس ويعتبر الجلد عضوا حساسا لأن سطح الجلد به مستقبلات حسية هائلة تعطي الإحساس بالحرارة والبرودة، ففي كل 100 مليمتر مربع هناك 50 مستقبلا حسيا، وكذلك العمود الفقري يوجد به نصف مليون مستقبل حسي، ومن المثير للاندهاش حجم المناطق الحسية في المخ." **(عثمان فراج، 2002، 201)**.

8.العلاقة بين الاتصال اللفظي وغير اللفظي:

إن العلاقة بين الاتصال اللفظي باللغة والكلام، والتواصل غير اللفظي: هي بمثابة علاقة تبادلية، ربما يؤكد بعضها البعض أو يحل بعضها مكان الآخر، ويكمل بعضها البعض الآخر وقد يتعارض بعضها مع بعض، وذلك على النحو التالي:

أ. **التكرار**: فمثلا: عندما تكون الرسالة اللفظية: إذا قيل لشخص "تفضل اجلس في المقعد ويشير المتحدث إلى داخل الغرفة وعلى المقعد، فهذه الإشارة تعتبر تكرارا غير لفظي لما قاله.

ب. **التعارض:** فإذا قلت لشخص "إني أحبك" ولكن نبرات الصوت في صورة فظة غاضبة، فإن الدلائل تشير إلى أنه: عندما نستقبل رسالتين متعارضين: إحداهما لفظية فإننا نميل إلى تصديق الرسالة غير اللفظية.

ج. الإحلال: في كثير من الأحيان نستخدم الرسالة غير اللفظية مكان الرسالة اللفظية، فحين تسأل شخصا ما: كيف حالك؟ فإنك قد تتلقى منه ابتسامة، وهذه الابتسامة تحل محل الجواب اللفظي: "أنا بخير".

د. التكملة: يمكن أن تقوم الرسالة غير اللفظية بدور التكملة لرسالة لفظية عن طريق تعديلها أو تقويمها، فإذا كان شخص ما يتحدث عن الإحساس بعدم

الارتياح، وكانت كلماته متسرعة ويشوبها أخطاء في النطق، فإن هذه الرسالة غير اللفظية تضيف إلى التعبير اللفظي، حالة عدم الارتياح.

هـ. الخبرة: إن الرسائل غير اللفظية يمكن أن تؤكد الرسائل اللفظية، وهي غالبا تزيد من تأثيرها، فإذا كنت تنقل انشغالك أو اهتمامك عن طريق الكلمات فإن رسالتك يمكن أن تكون أقوى عن طريق تلميحات غير لفظية أقوى مثل: تقطيب الجبين والحاجبين أو العبوس أو الدموع. وهذا النوع من العاطفة الذي ينقله الفرد يظهر أكثر بتعبيرات الوجه وينقل وصفا أفضل لشدة الانفعال."

و. "التنظيم: يساعد التواصل غير اللفظي على تنظيم انسياب المحادثة، فمعظمنا يلاحظ أنه عندما يومئ برأسه لشخص بعد أن يتحدث، فإن هذا الشخص يميل إلى الاستمرار في الحديث، ولكن إذا أشحنا بوجوهنا بعيدا أو غيرنا في وضع الجلسة، فإن الشخص قد يتوقف عن الحديث ولو مؤقتا. إننا كثيرا ما نعتمد على الإشارات كردود فعل لبدء أو إيقاف محادثة وللدلالة على ما إذا كان الشخص الآخر مصغيا." **(كريم زكي، 1991، 27)**

9.اضطرابات الاتصال:

تعرف الرابطة الأمريكية للسمع واللغة والكلام اضطرابات التواصل بأنها: إعاقة في القدرة على الإرسال والاستقبال والمعالجة، وفهم المفاهيم أو فهم اللغة اللفظية، وغير اللفظية، والنظم الرمزية المكتوبة والمرسومة. واضطرابات التواصل تتضح في عمليات السمع، اللغة والكلام. ويتراوح مدى اضطرابات التواصل في الشدة بين الخفيفة والشديدة، وهي ربما تكون نمائية أو مكتسبة، والأفراد قد يظهرون واحدا أو أكثر من اضطرابات التواصل. واضطرابات التواصل إما أن تكون أولية أو ثانوية ناتجة عن إعاقات أخرى.

يعرف اضطراب التواصل بأنه " قصور في قدرة الفرد على التفاعل والتواصل مع الآخرين، ونتيجة لذلك يكون عاجزا عن تلبية رغباته والتعبير عنها، وبالتالي يكون في حالة تبعية دائمة لغيره بحيث يحتاج إلى مساعدة الغير، وينعكس هذا العجز في كل جوانب حياته النفسية والاجتماعية.

تشتمل اضطرابات التواصل على الاضطرابات التي تصيب العناصر الأساسية في الكلام أو اللغة أو السمع، فالمتكلم يتواصل مع المستمع من خلال مسار فمي إلى

سمعي، ويشمل السمع الوعي الأصوات، والقدرة على التمييز بينها والقدرة على معالجتها. وتعتبر هذه القدرات أساسية في تحليل الكلام.

تعرف اضطرابات التواصل بأنها: عدم القدرة على نقل الأفكار والمشاعر سواء من خلال الكلام والكتابة في معدل طبيعي بدون أي تشويه في الشكل والمضمون، حيث إن التواصل هو تلك العملية التي يتم من خلالها الكلام المتبادل ذو المعنى أو لغة الإشارة أو الجسد.

ويمكن أن تستخلص من التعاريف السابقة أن اضطراب التواصل بأنه " عجز الفرد عن أن يجعل كلامه مفهوما للآخرين أو عجزه عن التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة، وكذلك عجزه عن فهم الأفكار أو الكلمات التي يسمعها أو يتلقاها من الآخرون بصورة منطوقة أو مكتوبة.

"إن اضطراب التواصل يظهر عند أغلبية الاضطرابات اللغوية وهذا ما سوف نتطرق إليه في الفصول الموالية بالتفصيل." **(زيدان السرطاوي وآخرون، 2011)**.

خـــــلاصة:

الاتصال طريقة أو أسلوب لتبادل المعلومات بين الأفراد، وهذه المعلومات يمكن إرسالها كما يمكن استقبالها بطرق عديدة تتراوح من الكلمة المنطوقة أو المكتوبة أو الإشارية وعليه أي اضطراب في التواصل يمس أحد الأطراف يؤدي إلى تشويش أثناء إرسال أو استقبال الرسالة وكما ذكرنا سابقا أن أغلبية الاضطرابات اللغوية تؤدي إلى ظهور اضطرابات في الاتصال وهذا سوف نراه في الفصل التالي.

الفصل الرابع

اجراءات الدراسة

1-منهج الدراسة:

اتبعنا في دراستنا هذه المنهج الوصفي لأنه الأنسب لتحقيق أهدافها، فهو يرتكز على وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية رقمية، ويهدف هذا المنهج إلى رصد ظاهرة أو موضوع محدد من أجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة **(محمد عبيدات وآخرون، 1999، ص 46).**

2-ميدان إجراء الدراسة:

لقد تم تطبيق الجانب العملي من الدراسة على مستوى بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا الواقع بالجزائر العاصمة في مصلحة طب الأعصاب.

3-مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من04 حالات مصابة بالزهايمر، وكان اختيار العينة بطريقة قصدية باعتمادنا على المقاييس التالية:

-المعيار الأساسي أن تكون مجموعة البحث مصابة بمرض الزهايمر

- يتراوح سن أفراد العينة في بين 53 و82 سنة.

وسنعرض في الجداول التالية خصائص حالات كل من المرضى بالزهايمر.

4- الأدوات المستعملة للدراسة :

لتقييم(الاتصال اللفظي) استعملنا بطارية Jean louis Signoret BEC96

➢مكونات الاختبار (البنود):

1-نشاط التذكر : و تحتوي على ثلاث تمارين.

* تمرين الاسترجاع والهدف منه تقييم قدرات الاحتفاظ والاسترجاع التلقائي

* تمرين التعلم والهدف منه تقييم القدرات الفورية التخزين والتحسن الذي يحدث عن طريق التكرار لهذا التخزين.

* تمرين التوجه والهدف منه تقييم قدرة تذكر المعلومات الزمانية الحالية لدى الفرد.

2-نشاط التنظيم : ويحتوي على ثلاث تمارين:

*تمرين المعالجة الذهنية

* تمرين لحل المشاكل

* تمرين السيولة اللفظية

3-نشاط الألفاظ :

تمرين التسمية.

4-نشاط الادراك الحركي :

تمرين التركيب البصري

➢التنقيط:كل تمرين منقط على 12 نقطة كالتالي:

•**المعالجة**

5أيام في الترتيب الصحيح ..... 12نقطة.

4أيام في الترتيب الصحيح..... 08نقطة.

3أيام في الترتيب الصحيح..... 06نقطة.

يومان في الترتيب الصحيح..... 03نقطة.

يوم واحد في الترتيب الصحيح..... 01نقطة.

لم يستطع .....00نقطة.

•**التوجيه** :العمر و السنة --- 03لكل واحدة.

*الشهر،التاريخ،اسم رئيس الجمهورية نقطتين لكل واحدة.

*نقطة اذا كانت الاجابة خاطئة ثم صححها المفحوص ذاتيا.

•**المشاكل** :جواب صحيح نقطتين.

*جواب خاطئ ثم تصحيح ذاتي نقطة.

*جواب خاطئ أو عدم الإجابة 00نقطة.

•**السيولة اللفظية** :كل إجابة بنقطة و لا نحسب عدد الأسماء إذا تجاوزت 12

•**التذكر والاسترجاع** :جواب صحيح نقطة ونقسم التنقيط بين تذكر الصور والتعرف عليها.

•**التسمية** :إجابة صحيحة في 05 ثوان نقطة –أقل نعطي –.0.5

➢التحليل:

يجب معرفة أن كل نتيجة تكون تحت09 تعتبر اضطراب فالنشاطات المقيمة سهلة، فكل نتيجة تكون فوق 09لا تسمح بإزالة اضطراب على مستوى القدرات المعرفة التي درسناها بهذه النشاطات ، كما أن المجموع 80نقطة يعتبر وجود اضطراب إذا أخذنا بعين الاعتبار الاضطرابات التي تمس نشاط أو عدة نشاطات و كذلك نتيجة06 في الاسترجاع، 06في التعلم ، 10في التوجه و 12في النشاطات الخمس الأخرى فهذا يظهر اضطراب في قدرات التذكر.

1-التشغيل العقلي :

- خمسة أيام الأسبوع بالترتيب :السبت، الأحد، الاثنين، الثلاثاء، الأربعاء..
- بالعكس : الأربعاء، الثلاثاء، الاثنين، الأحد، السبت..

2-التوجيه :

- ماهو عمرك؟
- في أي سنة نحن؟
- في أي شهر نحن؟
- في أي يوم نحن؟

3-تعلم (06) صور :

طائرة، كاس، سمكة، سروال، وردة، شجرة.

تمـــرين :

*عندك 5دينارصرفت 3دينار كم ببقي عندك؟

*عندك 3كلغ من التفاح ب3دينارکم قيمة كلغ الواحد؟

*اشتريت 2كلغ من الطماطم ب6دينار للكلغ 1،وعندك 10دنانير كم بقي لديك؟

----الإجابة لا تستطيع أو مستحيلة الحل ----

*نطلب من المفحوص إلى أي مجموعة تنتمي كل من قميص سروال

---الجواب ألبسة –

*إلى أي مجموعة تنتمي تفاحة ---الجواب فاكهة

*إلى أي مجموعة تنتمي كل من سرير وكرسي ----الجواب أثاث

*ماذا تعني الجملة ليست الفائدة في السرعة (العجلة)------الجواب يجب الذهاب في الوقت، النهوض باكرا.

4-السيولة اللفظية :

*سمي كل الحيوانات التي تعرفها، طيور، برية أو مائية

1نقطة لكل حيوان –لمدة 15 دقيقة

5-تذكير (استحضار) :

*نطلب من المفحوص تذكر الكلمات الستة 06، في البند 03التي سبق أن حفظها.

تذكر الصور التي سبق أن رايتها في البداية، من بين تلك الصور هناك لباس.

6-تسمية 12صورة :

- بيت (دار)
- مقص
- فيل
- فطر
- عين (حنفية)
- مظلية (parachute)
- كروشي (مثبت)
- دومينو
- مصعد
- جرس
- مروحية (hélicoptère)
- تمساح (crocodile)

لتقييم(الاتصال غير اللفظي) قمنا بتطبيق بند الاتصال غير اللفظي من اختبار Test lillois de communication

الحوار الموجه :

1- صباح الخير كيف حالك ؟
2- سنتحدث معا قليلا إذا كان هذا لا يزعجك ؟
3- ما اسمك ؟
4- كم عمرك ؟

5- هل لديك أطفال؟ كم ؟ صغار أم كبار ؟ متزوجون أم لا ؟

6- هل تعمل ؟ ما نوع عملك ؟

7- متقاعد ؟ منذ متى ؟

8- ماذا تعمل في فراغ وقتك ؟

9- ما هو تاريخ اليوم ؟

10- هل تمارس الرياضة ؟

التحية الرد على التحية بالتعبير اللفظي أو غير اللفظي	بتلقائية بقدر إجابة الفاحص فقط لا لفظية / غير لفظي : نوع الإشارات
الانتباه الانتباه إلى كلام الفاحص	نعم : ينظر إليه/ الرد على الأسئلة : لفظي غير لفظي انتباه مشتت أحيانا صعوبة في الانتباه (صعوبة في الاتصال اللفظي)
الرغبة و المشاركة في الحوار	يبدي رغبة في التعبير (لفظي، غير لفظي) و الحوار و يتحدث كثيرا و يقوم بمجهود لإيصال أفكاره يقتصر التواصل على الرد على الأسئلة لا أكثر رفض نهائي لوضعية الاتصال أو عدم الإجابة أو عدم التحاور مع الفاحص.

الفهم اللفظي	لا يوجد صعوبة في الفهم بعض صعوبات الفهم و لكن يظل التواصل قائما بفضل التكرار و إعادة صياغة الجمل و تبسيط التعليمات صعوبة كبيرة في الفهم

الفصل الخامس

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

1- عرض نتائج تطبيق البطارية BEC على الحالات المصابة بالزهايمر.

عرض الحالات:

1-الحالة الأولى:

جـدول تقـديم الحـالة الأولـــى:

الحالة	المستوى الثقافي والاجتماعي	السوابق الشخصية	الاضطرابات المصاحبة	نتائج الفحص العصبي	نتائج الفحص الأرطوفوني
(ب_ص) - 76 سنة بداية ظهور المرض كانت منذ سنـة	_مقيمة بشارع أول ماي _متزوجة ولديها(13)طفل. _ماكثة بالبيت. _مزدوجة اللغة) عربية الدارجة وفرنسية). _الجانبية: يمنى	_القرابة العائلية. _صدمة نفسية وحالة اكتئاب لوفاة ابنها الأكبر. _وجود مرض الزهايمر	لا شيء	_ اصابة قشرية وتحت قشرية يسرى في المنطقة الصدغية. _ Atrophie cortico_sous corticale gauche prédominance d'une région temporale.	_النسيان المتكرر للأسماء المواعيد، الأشياء، ... _صعوبة استحضار الكلمة. _ إهمال بعض النشاطات

		في العائلة.		_ Démence dégénérative	اليومية. _ تيهان في المكان. _هلوسة سمعية. _ العدوانية. _ نقص التركيز والانتباه. _الوعي بالاضطراب.

عرض نتائج تطبيق البطارية:

أثناء تطبيق الاختبار على الحالة كان علينا إعادة التعليمة أكثر من مرة في بعض البنود وهذا لكي يفهمها جيدا، وأخذنا بعين الاعتبار التعليمات التي كان يقوم بها في الإجابة على البنود، ومن خلال الإجابات المقدمة من طرف الحالة الأولى على مجموعة البنود كانت النتائج كما يلي:

•**بند التشغيل العقلي** :تحصلت الحالة عل درجة 6من 12لأنها تمكنت من تقديم نصف الإجابة حيث قامت باسترجاع الأيام بطريقة عادية وفشلت في إعادتها بطريقة عكسية وهذا يظهر أن الحالة تعاني من اضطراب في القدرة المعرفية التي تسمح له بمعالجة معلومات منظمة عادة بصفة عكسية.

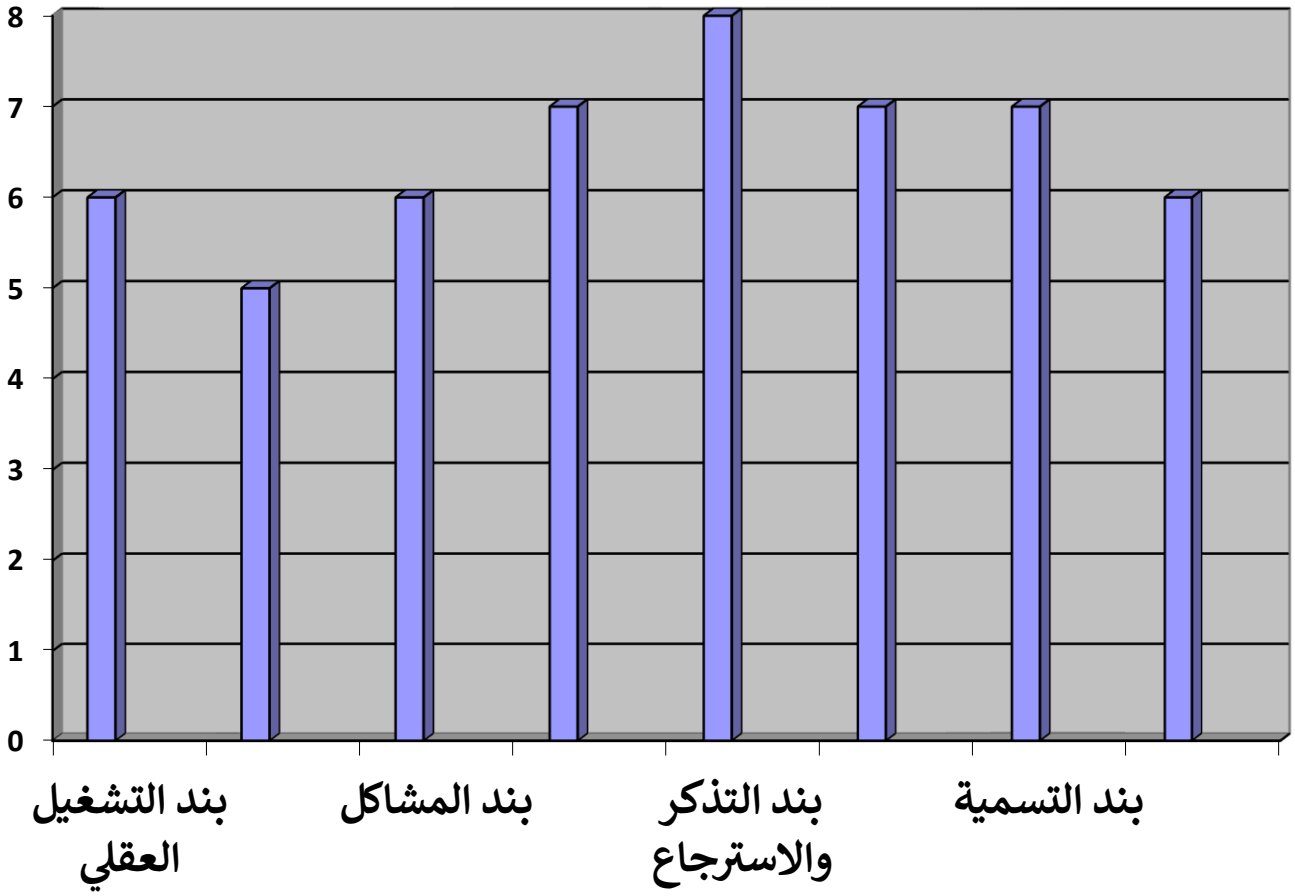
•**في بند التوجه** :تحصلت الحالة على درجة 5 من 12لأنها تمكنت من تذكر عمرها ورئيس الجمهورية في حين نسيت تاريخ اليوم والشهر والسنة الحالي ، وهو ما يتعلق أكثر بوجود اضطراب فوق المتوسط في الذاكرة طويلة المدى.

•**في بند المشاكل** :تحصلت الحالة على درجة 6من 12حيث تمكنت من حل المشاكل المتعلقة بالحساب، لكنها لم تتمكن من استرجاع أسماء الصور وكذلك حل المشاكل اللفظية التي تتعلق بإيجاد العلاقة بين معاني كلمات مختلفة أو إيجاد تشابه بين كلمتين من نفس الصنف وهذا يشير إلى وجود اضطراب فوق المتوسط في المعجم الدلالي.

• **في بند السيولة اللفظية** :تحصلت الحالة على درجة 7من 12لأنها تمكنت من ذكر07 حيوانات من أصل 12وهذا يشير إلى اضطراب متوسط في الذاكرة الدلالية.

في بند التذكر والاسترجاع :تحصلت الحالة على درجة 8 من 12لأنها تمكنت من التعرف على 6صور من بين 24صورة، لكن لم تتمكن من تذكر كل الكلمات الخاصة ب06 صور التي سبق حفظها، وهذا يشير الى اضطراب متوسط في قدرات الاحتفاظ والاسترجاع التلقائي و يخص أكثر اضطراب في الذاكرة العرضية

- **في بند التعلم** : تحصلت الحالة على درجة 07من 12إجابة لأنها تمكنت من إعادة 03 كلمات في المحاولة الأولى و 04كلمات في المحاولة الثانية، وهذا ما يشير الى وجود اضطراب متوسط في التخزين الفوري مما يدل على وجود اضطراب في الذاكرة قصيرة المدى.
- **في بند التسمية** :تحصلت الحالة على درجة 07من 12لأنها تمكنت من تسمية 07 صور من أصل 12وهذا يشير إلى حجم نقص الكلمة الذي يعاني منه الحالات.
- **في بند نشاط الإدراك الحركي** :تحصلت الحالة على درجة 06من 12وهذا لأنها لم تتمكن من إعادة الأشكال كما هي لكن تم رسم بعض الوجوه والخطوط دون ربطها يبعضها البعض، وهذا يشير إلى وجود اضطراب فوق المتوسط في قدرة الإدراك.



شكل (8)يمثل نتائج الحالة الأولى لجميع بنود الاختبار

2-2-الحالة الثانية:

جـدول تقـديم الحـالة الثانية:

نتائج الفحص الأرطوفوني	نتائج الفحص العصبي	الاضطرابات المصاحبة	أسباب الإصابة	المستوى الثقافي والاجتماعي	الحالة
(ع_ع) – 77 سنة. – بداية ظهور أعراض المرض كانت منذ أربع (04).	_مقيمة بعين النعجة _متزوجة و أم(08) أطفال. _ماكثة بالبيت _ مزدوجة اللغة (عربية الدارجة و فرنسية). _ الجانبية: يـ	صدمة إثر وفاة الأخ الوحيد لها.	مرض العظام: œstéoporose	_ اصابة قشرية وتحت قشرية يسرى في المنطقة الصدغية. _Atrophie cortico_sous corticale gauche.	_ اضطرابات الذاكرة. _تيهان في المكان والزمان. _اضطرابات حادة على مستوى الانتباه والتركيز. _ صعوبة الفهم. _ القولبية. _ صعوبة الحوار: التنقل من موضوع لآخر دون هدف. _ أفكار غير متسلسلة. _ أخطاء نحوية. _ العدوانية والقلق.

	منى				_ هلوسة سمعية وبصرية.

❖ **عرض نتائج تطبيق البطارية:**

من خلال الإجابات التي تحصلنا عليها من تطبيق الاختبار على الحالة الثانية كانت كما يلي:

•في بند التشغيل العقلي :تحصلت الحالة عل درجة 12من 12لأنها تمكنت من تقديم الإجابة كاملة حيث قامت باسترجاع الأيام بطريقة عادية و بطريقة عكسية وهذا يظهر استرجاع الحالة للكلام الإرادي المفقود.

•في بند التوجه :تحصلت الحالة على درجة 9من 12لأنها تمكنت من تذكر عمرها ورئيس الجمهورية والسنة الحالية ، في حين نسيت تاريخ اليوم والشهر الحالي،وهذا يظهر وجود اضطراب خفيف في الذاكرة العرضية.

•في بند المشاكل :تحصلت الحالة على درجة 8من 12حيث تمكنت من حل المشاكل المتعلقة بالحساب، لكنها لم تتمكن من استرجاع أسماء الصور وكذلك حل المشاكل اللفظية التي تتعلق بإيجاد العلاقة بين معاني كلمات مختلفة أو ايجاد

تشابه بين كلمتين من نفس الصنف وهذا يشير إلى وجود اضطراب متوسط في المعجم الدلالي مما يدل على وجود مشكل في الذاكرة الدلالية.

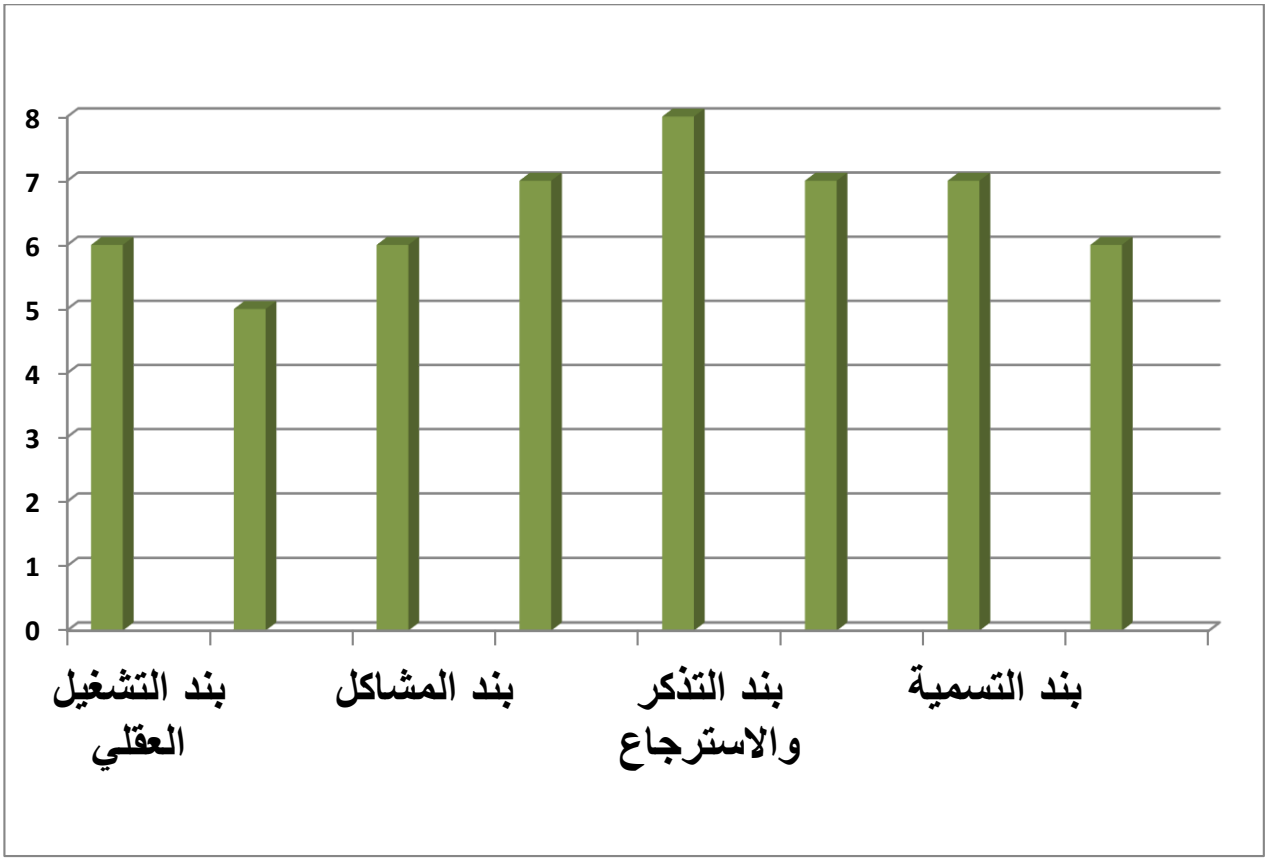
•**في بند السيولة اللفظية** :تحصلت الحالة على درجة 8من 12لأنها تمكنت من ذكر 08 حيوانات من أصل 12وهذا يشير إلى اضطراب متوسط في الذاكرة طويلة المدى.

•**في بند التذكر والاسترجاع** :تحصلت الحالة على درجة 8من 12لأنها تمكنت من التعرف على 6صور من بين 24صورة، لكن لم تتمكن من تذكر كل الكلمات الخاصة ب 06صور التي سبق حفظها، وهذا يشير إلى وجود مشكل في الاحتفاظ والاسترجاع مما يدل على وجود اضطراب متوسط في الذاكرة قصيرة المدى

في بند التعلم : تحصلت الحالة درجة على 08من 12إجابة لأنها تمكنت من إعادة 03 كلمات في المحاولة الأولى و05كلمات في المحاولة الثانية، وهذا ما يشير الى وجود اضطراب متوسط في التخزين الفوري مما يدل على وجود مشكل في الذاكرة قصيرة المدى.

•**في بند التسمية** :تحصلت الحالة على 08من 12لأنها تمكنت من تسمية 08 صور من أصل 12وهذا يشير حجم نقص الكلمة الذي يعاني منه الحالات

•**في بند نشاط الإدراك الحركي** :تحصلت الحالة على درجة 12من 12بحيث تتمكن من إعادة رسم الأشكال كما هي، وهذا يشير إلى عدم وجود اضطراب في قدرة الإدراك.



شكل **(9) يمثل نتائج الحالة الثانية لجميع بنود الاختبار**

2-3- الحالة الثالثة:

جدول تقـديم الحالة الثالثة:

الحالة	المستوى الثقافي والإجتماعي	أسباب الإصابة	الاضطرابات المصاحبة	نتائج الفحص العصبي
(م _ ع) -72 سنة - ستة (06) سنوات منذ ظهور المرض	_ مقيمة بالحراش _ متزوجة وأم(07)أطفال. _ ماكثة بالبيت. _ مزدوجة اللغة) عربية الدارجة. _ الجانبية: يمنى	غير معروفة وغير محددة	_ اصابة قشرية وتحت قشرية يسرى في المنطقة الصدغية. _ Atrophie cortico_sous corticale gauche prédominance trés importante.	_ اضطرابات حادة على مستوى الذاكرة. _ نسيان الأسماء، المواعيد الأشياء، ... _ تيهان في المكان والزمان. _ اضطرابات حادة على مستوى التركيز والانتباه. _ اضطرابات لغوية حادة. _ الاستمرارية. _ عدم السيطرة على الكلام: Logorrhé Néologisme _ هلوسة سمعية

				وبصرية. _ سلوك قلق مع ظهور أفكار هذيانية. _ خمول. _ اضطرابات حادة على مستوى التغذية والنوم. _ نقص كبير في الوزن.

❖ **عرض نتائج تطبيق البطارية:**

أثناء تطبيق الاختبار كان علينا إعادة التعليمة أكثر من مرة وهذا في بعض البنود وهذا من أجل الفهم، كما أخذنا بعين الاعتبار الإشارات التي كانت تعبر بها في معظم الإجابات. ومن خلال الإجابات المتحصل عليها كانت النتائج كما يلي:

●**بند التشغيل العقلي:** تحصلت الحالة عل درجة 6من 12لأنها تمكنت من تقديم نصف الإجابة حيث قامت باسترجاع الأيام بطريقة عادية وفشلت في إعادتها بطريقة عكسية وهذا يظهر أن الحالة تعاني من اضطراب في القدرة المعرفية التي تسمح له بمعالجة معلومات منظمة عادة بصفة عكسية.

•**في بند التوجه:** تحصلت الحالة على درجة 5من 12لأنها تمكنت من تذكر عمرها ورئيس الجمهورية في حين نسيت تاريخ اليوم والشهر والسنة الحالي ، وهذا يظهر وجود اضطراب فوق المتوسط في الذاكرة طويلة المدى.

•**في بند المشاكل** :تحصلت الحالة على درجة 5من 12حيث تمكنت من حل بعض المشاكل المتعلقة بالحساب، لكنها لم تتمكن من استرجاع أسماء الصور وكذلك حل المشاكل اللفظية التي تتعلق بإيجاد العلاقة بين معان كلمات مختلفة أو إيجاد تشابه بين كلمتين من نفس الصنف وهذا يشير إلى وجود اضطراب فوق المتوسط في الذاكرة الدلالية.

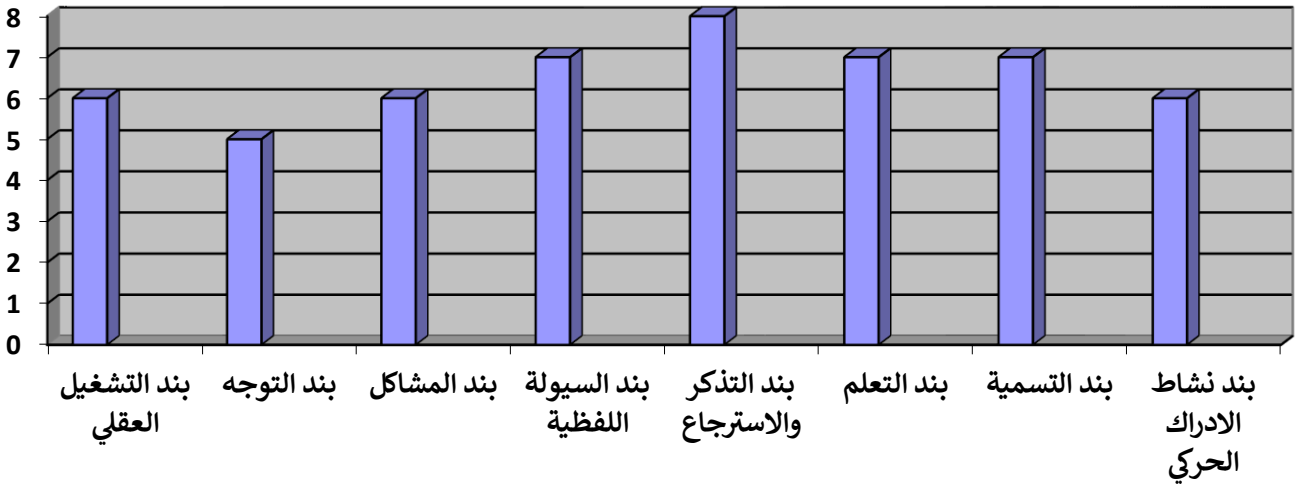
•**في بند السيولة اللفظية:**تحصلت الحالة على درجة 6من 12لأنها تمكنت من ذكر 06 حيوانات من أصل 12وهذا يشير إلى اضطراب فوق متوسط في الذاكرة الدلالية.

•**في بند التذكر والاسترجاع** تحصلت الحالة على درجة 5من 12لأنها تمكنت من التعرف على 5صور من بين 24صورة، لكن لم تتمكن من تذكر كل الكلمات الخاصة ب 06صور التي سبق حفظها، وهذا يشير إلى اضطراب فوق المتوسط في قدرات الاحتفاظ والاسترجاع التلقائي الخاص بالذاكرة الفورية.

•**في بند التعلم**:تحصلت الحالة على 07من 12إجابة لأنها تمكنت من إعادة 03 كلمات في المحاولة الأولى و04كلمات في المحاولة الثانية، وهذا ما يشير إلى وجود اضطراب متوسط في الذاكرة قصيرة المدى.

•**في بند التسمية** :تحصلت الحالة على درجة 06من 12لأنها تمكنت من تسمية 07 صور من أصل 12وهذا يشير إلى حجم نقص الكلمة الذي يعاني منه الحالات.

•**في بند نشاط الإدراك الحركي**: تحصلت الحالة على درجة 06من 12وهذا لأنها لم تتمكن من إعادة الأشكال كما هي لكن تم رسم بعض الوجوه والخطوط دون ربطها ببعضها البعض، وهذا يشير إلى وجود اضطراب فوق المتوسط في قدرة الإدراك.



شكل (10) يمثل نتائج الحالة الثالثة لجميع بنود الاختبار

2-4-الحالة الرابعة:

-تقديم الحالة:

السيد ب،ر عمره 71سنة، مستوى تعليمي ابتدائي، متقاعد، يتقن اللغتين العربية والفرنسية، ومن خلال الميزانية الأرطفونية أظهرت أنه يعاني من الزهايمر.

-عرض نتائج تطبيق البطارية:

أثناء تطبيق الاختبار كان علينا إعادة التعليمة أكثر من مرة وهذا في بعض البنود وهذا من أجل الفهم، كما أخذنا بعين الاعتبار الإشارات التي كانت تعبر بها في معظم الإجابات.

ومن خلال الإجابات المتحصل عليها كانت النتائج كما يلي:

- **بند التشغيل العقلي: تحصلت** الحالة عل درجة 6من 12لأنها تمكنت من تقديم نصف الإجابة حيث قامت باسترجاع الأيام بطريقة عادية وفشلت في اعادتها بطريقة عكسية وهذا يظهر أن الحالة تعاني من اضطراب فوق المتوسط في القدرة المعرفية التي تسمح له بمعالجة معلومات منظمة عادة بصفة أخرى.
- **في بند التوجه:** تحصلت الحالة على درجة 8من 12لأنها تمكنت من تذكر عمرها ورئيس الجمهورية في حين نسيت تاريخ اليوم والشهر والسنة الحالي، وهذا

يظهر وجود مشكل في تذكر المعلومات الزمانية الحالية مما يدل على وجود اضطراب فوق المتوسط في الذاكرة العرضية.

•**في بند المشاكل:**تحصلت الحالة على درجة 10من 12حيث تمكنت من حل بعض المشاكل المتعلقة بالحساب كما تمكن من استرجاع بعض أسماء الصور في حين فشلت في حل المشاكل اللفظية التي تتعلق بإيجاد العلاقة بين معان كلمات مختلفة أو إيجاد تشابه بين كلمتين من نفس الصنف وهذا يشير إلى وجود اضطراب خفيف في الذاكرة الدلالية.

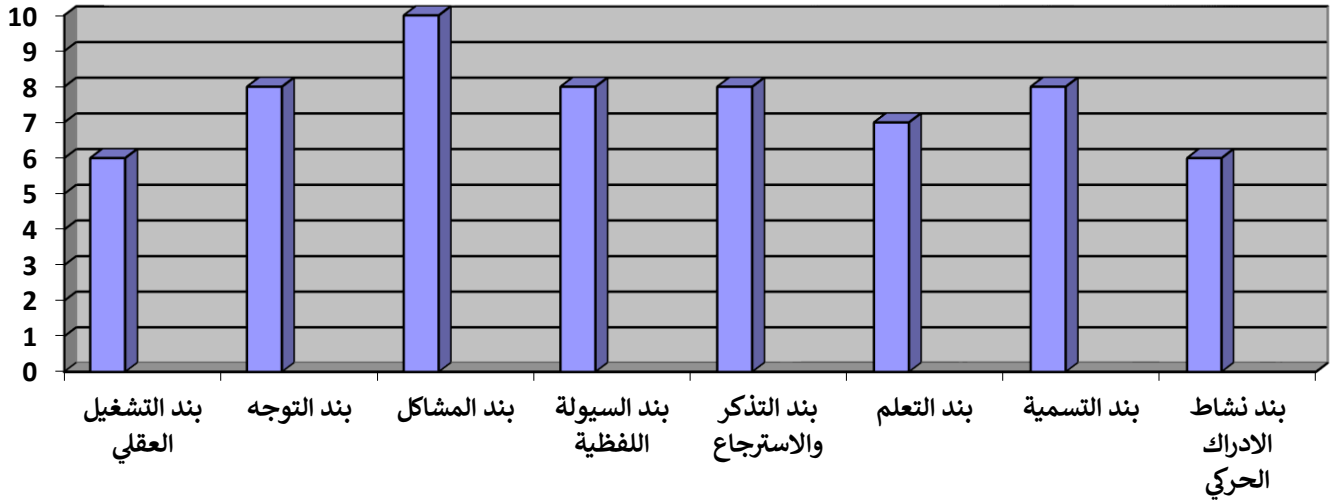
•**في بند السيولة اللفظية:**تحصلت الحالة على درجة 8من 12لأنها تمكنت من ذكر 08 حيوانات من أصل 12وهذا يشير إلى اضطراب الذاكرة طويلة المدى من حيث الاسترجاع.

•**في بند التذكر والاسترجاع:**تحصلت الحالة على درجة 8من 12لأنها تمكنت من التعرف على 6صور من بين 24صورة، لكن لم تتمكن من تذكر كل الكلمات الخاصة ب06صور التي سبق حفظها، وهذا يشير إلى اضطراب متوسط في قدرات الاحتفاظ والاسترجاع التلقائي و يخص أكثر الذاكرة قصيرة المدى.

•**في بند التعلم:** تحصلت الحالة على درجة 07من 12لأنها تمكنت من إعادة 03 كلمات في المحاولة الأولى و 04كلمات في المحاولة الثانية، وهذا ما يشير إلى وجود اضطراب متوسط في قدرات التخزين الفوري.

•**في بند التسمية:**تحصلت الحالة على درجة 08من 12لأنها تمكنت من تسمية 07 صور من أصل 12وهذا يشير إلى حجم نقص الكلمة الذي يعاني منه الحالات.

•**في بند نشاط الإدراك الحركي** :تحصلت الحالة على درجة على 06من 12وهذا لأنها لم تتمكن من إعادة رسم الأشكال كما هي لكن تم رسم بعض الوجوه والخطوط دون ربطها ببعضها البعض، وهذا يشير إلى وجود اضطراب فوق المتوسط في قدرة الإدراك.



شكل (11)يمثل نتائج الحالة الرابعة لجميع بنود الاختبار

2- عرض نتائج تطبيق بند الاتصال غير اللفظي من اختبار lillois de communication على الحالات المصابة بالزهايمر:

❖ **الحالة الأولى :**

✓ **الحوار الموجه:**

1- صباح الخير كيف حالك ؟

2- سنتحدث معا قليلا إذا كان هذا لا يزعجك ؟

3- ما اسمك ؟

4- كم عمرك ؟

5- هل لديك أطفال؟ كم ؟ صغار أم كبار؟ متزوجون أم لا؟

6- هل تعمل؟ ما نوع عملك؟

7- متقاعد؟ منذ متى؟

8- ماذا تعمل في فراغ وقتك؟

9- ما هو تاريخ اليوم؟

10- هل تمارس الرياضة؟

✓ **الحوار التلقائي:**

- احكي لي عن عملك؟ متى بدأت العمل، ماذا كنت تفعل؟ هل غيرت مكان العمل؟ متى؟ هل سافرت إلى مكان ما؟ متى؟
- هل تحب الرياضة؟ ماهي الرياضة المفضلة لديك؟ لماذا؟ تأهلت الجزائر إلى كأس العالم ما رأيك؟
- ما هو الفريق المحلي الذي تشجعه؟
- هل تطلع على الجرائد؟ هناك الحملة الانتخابية هل ستقوم بالانتخاب؟ متى ذلك؟
- هل تحب مشاهدة التلفاز؟ ماهي البرامج التي تحب مشاهدتها؟
- الآن سأريك مجموعة من الصور وقل لي ماذا ترى؟

نوعية الخطاب المستوى المعجمي	Xصعوبة في استحضار الكلمات نقص الكلمة نقص الكلمة ومحاولة إيجاد البديل نفس الحقل ادلالي
التحولات الصوتية	Xموجودة / غير موجودة Xموجودة إلا أنه يمكننا فهم معنى كلامه من خلال سياق الكلام خطاب غير مفهوم

تراكيب اللغة	Xتراكيب سليمة /agrammatisme رغم الصعوبة في تركيب الجمل إلا أن خطابه يظل ممكنا من خلا سياق الخطاب عدم فهم خطاب الحالة / كلام غير مفهوم
تنسيق الخطاب	Xالأفكار متسلسلة الأفكار غير متسلسلة

❖ **الحالة الثانية:**

✓ **الحوار الموجه:**

1- صباح الخير كيف حالك؟

2- سنتحدث معا قليلا إذا كان هذا لا يزعجك؟

3- ما اسمك؟

4- كم عمرك؟

5- هل لديك أطفال؟ كم؟ صغار أم كبار؟ متزوجون أم لا؟

6- هل تعمل؟ ما نوع عملك؟

7- متقاعد؟ منذ متى؟

8- ماذا تعمل في فراغ وقتك؟

9- ما هو تاريخ اليوم؟

10- هل تمارس الرياضة؟

✓ **الحوار التلقائي:**

- احكي لي عن عملك؟ متى بدأت العمل، ماذا كنت تفعل؟ هل غيرت مكان العمل؟ متى

هل سافرت إلى مكان ما؟ متى؟

- هل تحب الرياضة؟ ماهي الرياضة المفضلة لديك؟ لماذا؟ تأهلت الجزائر إلى كأس العالم ما رأيك؟
- ما هو الفريق المحلي الذي تشجعه؟
- هل تطلع على الجرائد؟ هناك الحملة الانتخابية هل ستقوم بالانتخاب؟ متى ذلك؟
- هل تحب مشاهدة التلفاز؟ ماهي البرامج التي تحب مشاهدتها؟
- الآن سأريك مجموعة من الصور وقل لي ماذا ترى؟

التحية الرد على التحية بالتعبير اللفظي أو غير اللفظي	بتلقائية xبقدر إجابة الفاحص فقط لا لفظية / غير لفظي: نوع الاشارات
الانتباه الانتباه إلى كلام الفاحص	Xنعم : ينظر إليه/ الرد على الأسئلة : لفظي غير لفظي انتباه مشتت أحيانا صعوبة في الانتباه (صعوبة في الاتصال اللفظي)
الرغبة والمشاركة في الحوار	يبدي رغبة في التعبير (لفظي، غير لفظي) والحوار ويتحدث كثيرا ويقوم بمجهود لإيصال أفكاره xيقتصر التواصل على الرد على الأسئلة لا اكثر رفض نهائي لوضعية الاتصال أو عدم الاجابة أو عدم التحاور مع الفاحص.
الفهم اللفظي	xلا يوجد صعوبة في الفهم بعض صعوبات الفهم ولكن يضل التواصل قائما بفضل التكرار وإعادة صاغة الجمل وتبسيط التعليمات صعوبة كبيرة في الفهم
السيولة اللفظية	xسيولة لفظية عادية نقص في السيولة اللفظية (نقص الكلمات، الاستمرارية ترديد الكلام، كلام غير مفهوم ...) خرس عدد الكلمات ي الدقيقة 200/150 كلمة في الدقيقة

❖ **الحالة الثالثة:**

✓ **الحوار الموجه:**

1- صباح الخير كيف حالك؟

2- سنتحدث معا قليلا إذا كان هذا لا يزعجك؟

3- ما اسمك؟

4- كم عمرك؟

5- هل لديك أطفال؟ كم؟ صغار أم كبار؟ متزوجون أم لا؟

6- هل تعمل؟ ما نوع عملك؟

7- متقاعد؟ منذ متى؟

8- ماذا تعمل في فراغ وقتك؟

9- ما هو تاريخ اليوم؟

10- هل تمارس الرياضة؟

✓ **الحوار التلقائي:**

- احكي لي عن عملك؟ متى بدأت العمل، ماذا كنت تفعل؟ هل غيرت مكان العمل؟ متى هل سافرت إلى مكان ما؟ متى؟

- هل تحب الرياضة؟ ماهي الرياضة المفضلة لديك؟ لماذا؟ تأهلت الجزائر إلى كأس العالم ما رأيك؟

ما هو الفريق المحلي الذي تشجعه؟

- هل تطلع على الجرائد؟ هناك الحملة الانتخابية هل ستقوم بالانتخاب؟ متى ذلك؟
- هل تحب مشاهدة التلفاز؟ ماهي البرامج التي تحب مشاهدتها؟
- الآن سأريك مجموعة من الصور وقل لي ماذا ترى؟

التحية الرد على التحية بالتعبير اللفظي أو غير اللفظي	بتلقائية xبقدر إجابة الفاحص فقط لا لفظية / غير لفظي: نوع الاشارات
الانتباه الانتباه إلى كلام الفاحص	نعم: ينظر إليه/ الرد على الأسئلة: لفظي غير لفظي xانتباه مشتت أحيانا صعوبة في الانتباه (صعوبة في الاتصال اللفظي)
الرغبة والمشاركة في الحوار	يبدي رغبة في التعبير (لفظي، غير لفظي) والحوار ويتحدث كثيرا ويقوم بمجهود لإيصال أفكاره

	xيقتصر التواصل على الرد على الأسئلة لا اكثر رفض نهائي لوضعية الاتصال أو عدم الاجابة أو عدم التحاور مع الفاحص.
الفهم اللفظي	لا يوجد صعوبة في الفهم xبعض صعوبات الفهم و لكن يضل التواصل قائما بفضل التكرار و إعادة صاغة الجمل و تبسيط التعليمات صعوبة كبيرة في الفهم
السيولة اللفظية	سيولة لفظية عادية xنقص في السيولة اللفظية (نقص الكلمات، الاستمرارية ترديد الكلام، كلام غير مفهوم ...) خرس عدد الكلمات ي الدقيقة 200/150 كلمة في الدقيقة

نوعية الخطاب المستوى المعجمي	xصعوبة في استحضار الكلمات نقص الكلمة نقص الكلمة ومحاولة إيجاد البديل نفس الحقل ادلالي
التحولات الصوتية	موجودة / غير موجودة موجودة إلا أنه يمكننا فهم معنى كلامه من خلال سياق الكلام خطاب غير مفهوم
تراكيب اللغة	تراكيب سليمة /agrammatisme xرغم الصعوبة في تركيب الجمل إلا أن خطابه يظل ممكنا من خلا سياق الخطاب عدم فهم خطاب الحالة / كلام غير مفهوم
تنسيق الخطاب	الأفكار متسلسلة xالأفكار غير متسلسلة

❖ **الحالة الرابعة:**

✓ **الحوار الموجه:**

1- صباح الخير كيف حالك؟

2- سنتحدث معا قليلا إذا كان هذا لا يزعجك؟

3- ما اسمك؟

4- كم عمرك؟

5- هل لديك أطفال؟ كم؟ صغار أم كبار؟ متزوجون أم لا؟

6- هل تعمل؟ ما نوع عملك؟

7- متقاعد؟ منذ متى؟

8- ماذا تعمل في فراغ وقتك؟

9- ما هو تاريخ اليوم؟

10- هل تمارس الرياضة؟

✓ **الحوار التلقائي:**

- احكي لي عن عملك؟ متى بدأت العمل، ماذا كنت تفعل؟ هل غيرت مكان العمل؟ متى هل سافرت إلى مكان ما؟ متى؟

- هل تحب الرياضة؟ ماهي الرياضة المفضلة لديك؟ لماذا؟ تأهلت الجزائر إلى كأس العالم ما رأيك؟
- ما هو الفريق المحلي الذي تشجعه؟
- هل تطلع على الجرائد؟ هناك الحملة الانتخابية هل ستقوم بالانتخاب؟ متى ذلك؟
- هل تحب مشاهدة التلفاز؟ ماهي البرامج التي تحب مشاهدتها؟
- الآن سأريك مجموعة من الصور وقل لي ماذا ترى؟

التحية الرد على التحية بالتعبير اللفظي أو غير اللفظي	بتلقائية xبقدر إجابة الفاحص فقط لا لفظية / غير لفظي: نوع الاشارات
الانتباه الانتباه إلى كلام الفاحص	xنعم: ينظر إليه/ الرد على الأسئلة: لفظي غير لفظي انتباه مشتت أحيانا صعوبة في الانتباه (صعوبة في الاتصال اللفظي)
الرغبة والمشاركة في الحوار	يبدي رغبة في التعبير (لفظي، غير لفظي) والحوار ويتحدث كثيرا ويقوم بمجهود لإيصال أفكاره

	xيقتصر التواصل على الرد على الأسئلة لا اكثر رفض نهائي لوضعية الاتصال أو عدم الاجابة أو عدم التحاور مع الفاحص.
الفهم اللفظي	لا يوجد صعوبة في الفهم xبعض صعوبات الفهم و لكن يضل التواصل قائما بفضل التكرار و إعادة صاغة الجمل و تبسيط التعليمات صعوبة كبيرة في الفهم
السيولة اللفظية	سيولة لفظية عادية xنقص في السيولة اللفظية (نقص الكلمات، الاستمرارية ترديد الكلام، كلام غير مفهوم ...) خرس عدد الكلمات ي الدقيقة 200/150 كلمة في الدقيقة

3-تحليل نتائج تطبيق البطاريةBEC على الحالات المصابة بالزهايمر:

من خلال النتائج المتحصل عليها من تطبيق الاختبار على الحالات الأربعة لاحظنا أن النتائج كانت متقاربة وكذلك في درجة الاضطراب التي كانت تعاني منه الحالات الأربعة، وفي بند التشغيل العقلي لم تتمكن معظم الحالات من استرجاع الأيام بطريقة عكسية وهدا يدخل ضمن الكلام الإرادي الذي يكون عند الزهايمر ،فحسب"جاكبسونJacobson" هناك إصابة للغة الإرادية أو المقترحة بصفة أكثر من اللغة الآلية العفوية وهذا ما يفسر قدرة الحالة الثانية على القيام بالتعليمية بطريقة صحيحة نظرا لحصص إعادة التربية المكثفة.

أما في بند التوجه أظهرت معظم الحالات وجود اضطراب متوسط وفوق المتوسط في القدرة على تذكر المعلومات الزمانية الحالية وهذاما يشير أكثر إلى اضطراب في الذاكرة طويلة المدى وبالتحديد الذاكرة العرضية.

ويظهر في عدم قدرتها على تذكر اليوم الشهر و السنة رغم المستوى التعليمي الذي تتمتع به الحالات.

وأما اضطراب الذاكرة الدلالية والذي يخص أكثر قدرات الاسترجاع، يظهر أكثر بمشاكل في المعجم الدلالي وهذا ما أظهرته الحالات في بند المشاكل اللفظية

حيث لم تستطع الحالات إيجاد الأصناف الدلالية للكلمات و تفسير الأمثال المقدمة لها وأخفقت في استرجاع أسماء الصور الستة، ولا حظنا وجود اضطراب متوسط في قدرات الاحتفاظ والاسترجاع التلقائي للمعارف الجديدة التي تتعلمها من خلال الإجابات المقدمة في بند التذكر والاستحضار وكذلك في بند التعلم وهذا نتيجة وجود مشكل في التخزين الفوري والذي يفسر وجود اضطراب في الذاكرة قصيرة المدى بدرجة متوسطة.

أما في بند التسمية فقد أظهرت الحالات صعوبة استدعاء الكلمات بطريقة إرادية وهو ما يفسر حجم نقص الكلمة الذي يعاني منه الحالات.

أما العجز الذي أظهرته الحالات في نشاط الإدراك الحركي يرجع إلى مشكل في الإدراك البصري والتوجه الفضائي وهو ما يفسر اضطراب الأفنوزيا التي يعاني منها الزهايمر خلال الإصابة.

4- تحليل نتائج تطبيق بند الاتصال غير اللفظي من اختبار lillois de communication على الحالات المصابة بالزهايمر:

من خلال عرضنا لنتائج الحالات المصابة والزهايمر تبين لنا ما يلي ;

الاضطرابات اللغوية تظهر عدم تجانس كبير في كل من حالة الزهايمر حوار المصابين يميزه تردد ظاهرة غياب أو نقص الكلمة رغم أن هذه الأخيرة تشكل الميزة الخاصة لحالات الزهايمر.

هذا الاضطراب يشمل الأسماء الخاصة بالمفاهيم الزمانية، الأسماء الأقل استعمالا كما يضم الأسماء العائلية أي الأكثر ترددا.

يحاول المريض استعمال استراتيجيات تعويضية مثل البرافازيا الدلالية أي تعويض نقص الكلمة بكلمة أخرى تنتمي إلى نفس الحقل الدلالي مثلما هو الحال بالنسبة للحالة الأولى.

ظاهرة الإسهاب circonlocutionأيضا شائعة عند هذه الفئة وتتمثل في استعمال أكثر من كلمة لما يمكن قوله في كلمة واحدة.

استعمال كلمات جنسية يجعل الحوار غامض كما يضعف من هدفه الإخباري.

حالة نقص الكلمة تجعل المريض يستعمل كلمات بعيدة عن الكلمة الهدف.

التفكك الحواري يظهر أيضا أثناء تسمية المواضيع الحية والتي كانت إصابتها أكثر حدة مقارنة بالمواضيع الجامدة.

نقص الكلمة يظهر بوضوح عندما يقتضي الأمر البحث عن كلمة يطلبها منه الفاحص،هذا التفكك الأوتوماتيكي – الإرادي يبدوا أكثر وضوح في وضعية الاختبار أو المقابلة الإكلينيكية.

كان الحوار يطبعه عدد كبير من التحولات " إسهاب " أي تعويض كلمة بجملة طويلة وهو ما تمت ملاحظته.

ما تمت ملاحظته أيضا استعمال الضمائر دون مراجع والتي توحي إلى شذوذ في النظام المرجعي.

- ✓ على المستوى الحواري هناك عدم وضوح وعدم تحكم في القوانين التي تحكم الحوار والحكاية. حيث يبدي المصاب عجزا معجميا واضحا في استعمال العناصر الأساسية للقصة وإضافة معلومات لا علاقة لها بالموضوع.

عادة ما يبدي المريض اهتماما خاصا ببعض التفاصيل الثانوية مع الرجوع إلى وضعيات شخصية، وهو ما يجرد الحوار من براغمتيته.

فقر الحوار يظهر على الصعيد الكمي والكيفي ويأخذ شكل مواظبة على استعمال نفس الكلمة وكرار بعض المواضع واستطرادات كثيرة Digressions حيث يبتعد المفحوص على الموضوع أو ينتقل من موضوع لأخر دون مبرر.

بالنسبة للمواظبة نجدها مجسدة في الحالات.

تراكيب الجمل متأثرة للغاية حيث أن ترتيب الكلمات يبتعد عن النموذجcanonique المعمول به وهو ما تمت ملاحظته عند الحالة الزهايمر الثالثة.

التقلص الحاد لمخزون الوحدات المعجمية بالإضافة إلى التراكيب المعجمية الغير منضمة تحد من المغزى الإعلامي لحد اختفائه – سلوك القولبية أي التكرار التلقائي لجزء ولكل الجملة تمت ملاحظتها أيضا عند الحالات.

- ✓ تكرار الكلمة الأخيرة من الجملة كانت واضحة أيضا في حوار بعض المصابين – الحديث يبدوا متقطعا ، تتوسطه العديد من أوقات السكون وملفوظات logatomes لا معنى لها – في هذه الحالات نلاحظ على المريض فقدان المبادرة بالحوار والحديث حيث تتقلص نسبة التبادلية و فرض المبادرة بأخذ الكلمة ، كما تنقص المواضيع التي يمكن أن يدور حولها الحديث

– عادة ما يلجأ المريض إلى استراتيجيات تسمح بإعادة بناء حوار و هذا في حالة انقطاع التبادل فيطلب من الفاحص إعادة صياغة التعليمة أو معلومات أكثر عن السؤال أو ما هو مطلوب منه – في هذه المرحلة تتأثر اللغة و كل مرحل معالجتها حيث يظهر على المريض صعوبات في فهم المعاني التي تحملها الرسائل الشفهية و بناء العلاقات بين معلومات مجاورة في المعنى .

مرض الزهايمر يشكل أحد الإصابات التي تؤثر بقوة على الاتصال لحد إيجاد صعوبات كبيرة للإفصاح عن الحاجات اليومية، الانفعالية والاجتماعية.

الاستنتاج العام:

من خلال التحليل الذي تحصلنا عليه من نتائج تطبيق بطارية اضطرابات الذاكرة و العجز المعرفي عرفنا من خلالها درجة الاضطرابات المعرفية وماهي أهم الوظائف المعرفية التي قد تصاب في هذا الاضطراب وقد أظهرت النتائج أنها لاضطراب اللغوي التي تظهر في نقص الكلمة و صعوبة في استحضار الكلمة , اقترن أكثر بوجود اضطراب في الذاكرة و قد أظهر التحليل أنها أكثر تضررا من الوظائف المعرفية الأخرى و هذا لوجود صعوبة في عملية الاسترجاع والاحتفاظ فاسترجاع المصاب بالزهايمر للكلمات سواء من الذاكرة طويلة المدى أو قصيرة المدى ضعيف , وهوما يفسر النقص الكمي الملاحظ في لغته و غيابها رغم سلامة أعضاء النطق لديه , فهو ما أوضحهMazaux وآخرون حول أهمية الذاكرة قصيرة المدى والانتباه وعندما نتحدث عن وظيفة اللغة, واضطرابها يؤدي إلى استحالة معالجة المعلومة وإبقاءها في مخزنة لمدة ثواني , تسمية الأشياء تعتمد أكثر على كيفية تنظيم المعلومة داخل الذاكرة بشكل عام وتدهورها حتما سيؤثر على تنظيمها , والتمسنا كذلك اضطراب خفيف في الإدراك و هو ما يفسر مشاكل الأفنوزيا التي يعاني منها المصاب بالزهايمر.

أما بالنسبة لنتائج اختبار التواصل غير اللفظي

لقد بينت النتائج التي تحصلنا عليها بأن المصابين بالزهايمر يظهرون صعوبة أكبر في التسمية ولقد تمثلت الصعوبات فيما يلي:

- ✓ نقص الكلمة (Manque du mot)، و هو انعدام كلي لأي إنتاج لفظي بسبب عدم قدرته على استحضار الكلمة الهدف و لتعويض هذا العجز يستعمل المريض استراتيجيات تعويضية لتخفيف هذا الاضطراب وتتمثل في الإيماءات والإشارات و الحركات و الكتابة و هذا للتعبير عن أفكارهم و التأقلم مع وضعيات الاتصال المختلفة، ولقد لاحظنا هذه الاستراتيجية لدى عينة الدراسة مثال عن ذلك: هز الرأس تعبيرا عن عدم قدرته على الإجابة مع القول " لا ....لا"، أو القول " أف ...أف"، استعمال حركات للتعبير عن وضيفة شيء معين، حركة أخرى للتعبير عن الهاتف ...إلخ.
- ✓ التحويلات الفونيمية (Paraphasies phonémiques)، وهي تشوهات على مستوى الكلمات تتمثل في الإبدال، الحذف، الزيادة، القلب...إلخ. ونذكر أمثلة عن ذلك (هاتف / تيفون)، (كلب / كب).

- ✓ التحويلات اللفظية الدلالية (Paraphasies sémantiques) وهي إبدال الكلمة الهدف بكلمة أخرى ذات علاقة دلالية بها والمثال عن ذلك (سيالة / كتب)، (سيارة / تنقل).
- ✓ اختراع كلمات (Néologisme)، وهو إنتاج كلمات لا تنتمي إلى القاموس اللغوي أي أنها عبارة عن كلمات أو مقاطع يخترعها المصاب، وكمثال عن ذلك:شتان، هفا، يولول .... إلخ
- ✓ كما أنه نجد أن الحالات ارتكبت أخطاء في التسمية حيث قدمت إجابات لا علاقة لها بالكلمة الهدف مثال:(دجاج / حلوى)، (كلب/ عدو)، (صحراء / مغارف).
- ✓ ومن جهة أخرى لاحظنا أنه لا تكون هناك أي إجابة حيث تكتفي الحالة بالصمت أو القول "ما نعرفش".ولقد لاحظنا بصفة عامة أن الأخطاء المتمثلة في التحويلات اللفظية الدلالية هي الأكثر تداولا لدى الحالات المصابة بالزهايمر وكذلك هو الشأن بالنسبة، ونفس الملاحظة سجلناها بالنسبة لاضطراب نقص الكلمة حيث نجده أكثر لدى الحالات المصابة بالزهايمر.

من خلال النتائج التي توصلنا اليها من هذه الدراسة نجدها توافق بعض الدراسات منها على المستوى المحلي نجد الدراسة التي قامت بها الباحثة مسعودي حياة 2012 ، والتي هدفت إلى الكشف عن مظاهر اضطراب نقص الكلمة عند المصاب بالزهايمر في طوره الابتدائي، عن طريق تطبيق بطارية BIMM التي تعتمد أساسا على مهمة التسمية الشفوية،و لقد تم تطبيقها على أربع حالات تتراوح أعمارهم بين 61- 78 سنة، و توصلت النتائج إلى أن هناك تمدد في زمن رد الفعل، و أن استحضار المريض للكلمات (اسم / فعل) ذات التردد المرتفع يكون أحسن من قرينتها ذات التردد المنخفض، كما تمثل الصور الملونة عامل تسهيلي بالنسبة للمريض المصاب بالزهايمر حيث تسمح بنفاذ معجمي مباشر للبند المستهدف، كما يستغرق وقتا أطول و تكون المهمة أصعب كلما تعلق الأمر باستحضار الكلمات الطويلة، كما بينت النتائج أن المريض يعاني من اضطراب معجمي دلالي، بمعنى أن المفحوص فقد السمات المميزة (Traits pertinents) و احتفظ بالصنف(catégorie) أي السمات المميزة؟.

وعليه توصلت الباحثة إلى أن نقص الكلمة لدى المريض المصاب بالزهايمر راجع أساسا إلى صعوبة النفاذ المعجمي وليس إلى تدهور المفهوم الدلالي **(حياة مسعودي، 2012، ص 236-238)**.

خاتمة

رغم ثراء الأعمال التي خصصت للبعد اللساني بالنسبة للمريض الزهايمري إلا أن هناك نقصا واضحا بالنسبة للبحوث المتعلقة بالإنتاج الخطابي في علاقته مع الاضطرابات المعرفية – رغم ذلك هناك دراسات طولية أنجلوسكسونية اهتمت بتحديد عوامل الخطورة و التي أضفت إلى وجود علاقة بين المهارات اللغوية و احتمال الإصابة بالزهايمر – هذه الدراسات بينت أن ضعف المهارات اللسانية التي يمكن ملاحظتها في الفترة ما بين 18إلى 32 سنة يمكن أن يكون لها تأثير على بعض العمليات المعرفية مستقبلا أي من السن ما بين 75 و95 سنة و تعد كمؤشر يمكن الاعتماد عليها للتنبؤ بإصابة مهارات التعبير ، التعقيدات التركيبية للجملة و ثراء الأفكار . لهذا جاءت دراستنا هذه كمحاولة منا لمعرفة كيفية تأثير بعض العمليات النفس عصبية كالانتباه، سرعة المعالجة والكف عند كل من الزهايمر.

كما تهدف هذه الدراسة إلى فتح أفاق ستسمح في وقتها لمعرفة أن بعض المحكات الخاصة بثراء الأفكار والتعقيدات التركيبية تشكل مؤشرات سديدة بالنسبة التنبؤ بالتشخيص المبكر وتطور المرض.

النتائج التي تم التوصل إليها بينت أن اضطرابات اللغة كثيرة ومتنوعة يمكن أن نذكر منها اضطراب الفهم رغم أن ظهورها يكون متأخرا، اضطرابات القراءة والكتابة، إمكانيات التجريد والتحكم في المفاهيم شرح الأمثلة وفهم مغزاها، التعريف بالمفاهيم الرمزية تحمل كلها أخطاء كثيرة.

الاختلالات الصوتية أيضا شائعة، منها استحالة النطق لبعض المقاطع الصوتية أو الكلمات، كما بإمكان المريض أن ينطق الكلمة بصورة صحيحة ثم بعد ذلك يتعثر في نطقها ويلجأ إلى تحولات صوتية.

الاختلالات الدلالية تظهر أيضا على شكل تحولات أين تستعمل كلمة محل الكلمة الصحيحة الاضطرابات النحوية والصوتية.

استعمال كلمات مستحدثة.

عسر العمليات الحسابية أي صعوبة التعرف على الأرقام والرموز الحسابية وكذا كتابتها.

عسر الكتابة أي تشوه أو فقدان القدرة على إعادة كتابة نص.

أما بالنسبة لاستخدامنا للنسخة الجزائرية المكيفة للبطارية المعرفيةBEC96من طرف الأستاذ لعجال ياسين ،2009باعتبارها أكثر ملائمة للاضطرابات الحسية

حيث تقيم التذكر الحر و التعرف كما تحتوي على عمليات أخرى كالسيولة اللفظية،التوجه،التسمية،تمكننا من التحقق من الفرضية حول حقيقة وجود اضطرابات معرفية مقترنة بالاضطرابات الحسية، ومن خلال ما اقترحه كل من Pichel 2006،Prodat،Peskinحول أهمية تشخيص وتقييم الاضطرابات المعرفية في إطار إعادة تأهيل المصاب الزهايمر ، و بصفة مختصرة ، يمكن أن نقول أنه رغم احتفاظ المصاب بالزهايمر ببعض القدرات المعرفية كالفهم و الذكاء نجد أن الاضطراب اللغوي الذي يعاني منه يكون مقترن أكثر باضطراب في الذاكرة و مشاكل في الإدراك بشكل عام و هو ما يفسر لنا النقص الكمي الذي يظهر في صعوبة استرجاع و استحضار الكلمة.

ومن خلاله نرى أهمية أن ترتكز إعادة تأهيل المصابين بالزهايمر على تقديم بروتوكولات علاجية للاضطرابات التي تمس الذاكرة تكون في المقدمة لعلاج اضطرابات الكلام واللغة ويستعمل فيها المختص تنبيهات تتعلق بخصائص الأشياء كالرائحة واللون والشكل تسمح له بتحرير كفاءته المعرفية واللغوية المكتوبة.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

ا-الكتب :

1- أنطوان نعمة، عصام مدور، لويس عجيل ومتري شماس (2001)، المنجد في اللغة في اللغة العربية المعاصرة، الطبعة الثانية، دار المشرق، بيروت.

2- بركة محمود بسام (1986)، معجم اللسانيات-عربي فرنسي-باريس، جروس، طرابلس، لبنان.

3 - حلاق حسان (2010). مقدمة في مناهج البحث العلمي. لبنان. دار النهضة العربية.

4-الحمداني موفق (2004)، علم النفس اللغة من منظور معرفي. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

5- الزريقات إبراهيم عبد الله فرج (2005)، اضطرابات الكلام واللغة. التشخيص والعلاج. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

6- الزغلول رافع النصير والزغلول كمال عبد الرحيم (2007)، علم النفس المعرفي. دار الشروق، عمان الأردن.

7- الشناوي محمد محروس (1998)، العلاج السيكولوجي الحديث أسسه وتطبيقاته. الطبعة 1، دار قباء، القاهرة.

8- العتوم عدنان يوسف (2006)، علم النفس المعرفي. الذاكرة وتشفير المعلومات. الطبعة 1، علم الكتب، مصر.

9- عليان ربحي مصطفى وغنيم عثمان محمد (2010)، مناهج البحث العلمي. دار الصفاء للنشر، عمان الأردن.

-محمد فتحي عبد الواحد (1994)،مدى فاعلية برنامج مقترح لتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه (غير منشورة) كلية التربية، جامعة الزقازيق.

11- سمير أبو حامد، مرض الزهايمر النسيان من نعمة إلى نقمة. طبعة 1، خطوات للنشر والتوزيع، دمشق، 2009.

12- محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي. طبعة2، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 1999.

13- وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى، كيف يتعلم المخ التوحدي. طبعة 1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007.

14- الفرماوي حمدي علي، نيروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب. موجهات تشخيصية وعلاجية وأسرية. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية ,2007.

II- الرسائل الجامعية:

15- أزرو نسيمة، مشاكل استحضار الكلمة –اصغر وحدة لفضية دالة –عند المصاب بالحبسة (دراسة على مستوى الكلم) ،مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علوم اللسان والتبليغ اللغوي ،الجزائر ،المدرسة العليا للأساتذة في الآداب و العلوم الإنسانية,2006.

16- إبراهيمي سعيدة،الاضطراب الصرفي النحوي في حبسة بروكا والحبسة التوصيلية –دراسة عصبية نفسية لسانية من خلال تكييف Boston los– battery– Angeles morphologysyntaxe لـ goodglassرسالة لنيل دكتوراه دولة في الارطوفونيا، جامعة الجزائر2،1999.

17-بوريدح نفيسة (2003)، الاضطراب الصرفي النحوي لدى حبسي بروكا الناطق بالعربية العامية. دراسة لسانية باعتماد وسائلCLAS، رسالة لنيل شهادة الماجستير في الأرطوفونيا، جامعة الجزائر2.

18–بوريدح نفيسة (2013) فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة وصف وتحليل وتصنيف وتفسير استراتيجيات تخفيف المستعملة من طرف الحبسي المصاب بفقدان الكلمة في نشاط تسمية صور دراسة حالات من الوسط العيادي الجزائري، أطروحة لنيل شهادة دكتورة علوم في الأرطفونيا، جامعة الجزائر2.

19–مسعودي حياة، دراسة اضطراب نقص الكلمة عند المصاب بمرض الزهايمر في طوره الابتدائي، شهادة ماجيستير، جامعة الجزائر 2، 2012.

20– بوعزوني علي(2015) ، تحليل النتائج القياسية النوعية في التسمية الشفهية عند مرض الزهايمر والحبسة ، (دراسة مقارنة لحالات ناطقة باللغة العربية) أطروحة دكتوراه علوم ، جامعة الجزائر2.

المراجع باللغة الأجنبية:

21–Alajouanine T., Ombredane A. & Durand M., (1939), le syndrome de désintégration phonétique dans l’aphasie, Paris, Masson.

22-Assal G. , (1991), Faut -il classer les aphasies?, La revue du Praticien, Aphasie 2, 130-133.

23-Aubin G., Belin C., David D.,& De Partz M.P. , (2001), Actualités en pathologie du langage et de la communication. Marseille, Solal

24-Austin J.L., (1970), quand dire c'est faire, Paris, Le seuil.

25-Azouvi P ., Perrier D., &Van Der Linden M., (1999), La rééducation en neuropsychologie : études de cas , Marseille, Solal.

26 -Baalabaki R .M .,(1995), Dictionary of Linguistic Terms, English-Arabic, Beirut, Dar El-IlmLilmalayin.

27 -Bachy- langedock N., & De partz M-P., (1989), Coordination of two reorganizations therapies in a deep dyslexia patient with oral naming disorder, in seron x., &deloche G. (eds), cognitive approaches in neuropsychological rehabilitation, Huillsdale, Laurence Erlbaum Associates.

28 Bachy-langedock N., (1987), Approche des troubles en dénomination de l'aphasique adulte, Thèse de Doctorat en logopédie Université catholique de Louvain.

29 Bachy-Langedock N., (1988), Batterie d'examen des troubles en dénomination, Bruxelles, Éditest

30 Bally C., (1942), Syntaxe de la modalité explicite, cahiers Ferdinand de Saussure, Genève, Droz.

31 Basso. A, (1993), Le manque du mot aphasique : revue de la littérature Revue de neuropsychologie, 3 / 2, 133-155.

32 Benveniste E. (1958). De la subjectivité dans le langage. Journal de psychologie, 257-265.

33 -BERUBE L., *Terminologie de neuropsychologie et neurologie du comportement*, Ed. Chenelière, France, 1991.

34 -BONIN P., *Production verbale de mots*, Ed. De Boeck et Larcier, Bruxelles, 2003.

35 -Blanche- Benveniste C., (1997), Approches de la langue parlée en français, Paris, Ophrys.

36 -Blanche-Benveniste C. (1987), Syntaxe, choix du lexique et lieu de bafouillage, DRLAV 36/37, 123-157.

37 -Bonin P., (1997), Produire des mots isolés oralement et par écrit, Revue de Neuropsychologie, 7/1, 29-70.

38 -Bonin P., (2003), Production verbale de mots, Approche cognitive. Bruxelles, De boeck Université.

39 -Voyer PH, la maladie d'Alzheimer ou d'autres types de démence, 2005, Paris.

40 Bonin P., (2007), Psychologie du langage : approche cognitive de la production verbale de mots. Bruxelles. De Boeck Université

41 –Bouridah. N , (2010), Prise en charge de l'aphasie dans un service de médecine physique et de rééducation fonctionnelle, Journées de médecine physique et réadaptation, Setif, CHU Raselma.

42 -Bouridah N., (2007), La relation entre la lésion cérébrale occasionnée par un AVC, le syndrome aphasique et la récupération, langage et neurosciences cognitives, Actes du IV colloque International Sciences du Langage Traductologie et neurosciences, Juin, 2006, in Langage et cognition 2,35-38.

42- EUSTACHE F., *Langage et aphasie*, Ed. De Boeck et Larcier, Bruxelles, 1993.

43- RONDAL J. A., SERON X., *Trouble du langage*, Ed. Pierre Mardaga, Paris, 1977.

44- ROUSSEAU T. *Communication et maladie d'Alzheimer*,Ed.Ortho, Paris, 1995.

45- SELLAL F., KRUCZEK E., *Maladie d'Alzheimer*, Collection Conduite, Paris, 2001.

46-ANDREEVA, V., DARTINET CHALMY, V., KLOUL, A., KADRI, N..les effets de la stimulation multi sensorielle sur les troubles du comportement chez les personnes âgés démentes a un stade avancé. Neuropsychologie, psychiatrie, gériatrie, (2011) .

47-BRIN, F., COURRIER, C., LEDERLE VD., MASSY, V., dictionnaire d'orthophonie, ortho édition, paris ,1997.

48-BRUYER R. effets de vieillissement sur la perception visuelle des objets et des visages,1994.
49-in van der linden, M., et hudet, m.le vieillissement cognitive .paris, puf.
50-COSTER MANS J, psychologie du langage, margaga, bruxelles, 1980.
51-DESGRANGES B, théorie structurales de la mémoire : données de la tomographie par émission de position in la mémoire, de F.EUSTACHE, B.LE CHEVALLIER, F, VIADER, éd de Boeck universitaire, séminaire J.L.SIGNORET, bruxelles ,1996.
52-DUCARNE DE RIBAUCOURT B, séquelles aphasiques communes à toutes les aphasies, rééducation sémiologique de l'aphasie .éd Masson, paris ,1986.
53-EUSTACHE F, langage vieillissement et démences .in langage et aphasie .EUSTACHE F et LE CHEVALIER B, séminaire J .L .SIGNORET, Bruxe4lles, de Boeck édition,1993.
54- EVANS C.D.rééducation du traumatisé crânien, ed Masson, paris.
55- AMIEVA ,H.,LE GOFF ,M.,DATIGUES ,JF . prodromalalzheimer'sdisease : successive émergence of the clinicalsymptôms .annals of neurology, édition, Washington DC ., American neurology association , 2008 .
56-FERRAND l'accès au lexique et production de la parole : un surval, l'année psychologique ,1994.
57-FERRAND L.la dénomination d'objets : théorie et données l'année psychologique ,1997.
REVUES
58- DAMASIO A, et H, le cerveau et le langage, un dossier pour la science, les langues du monde, Edition française de scientifique américain ,1997.
59-DENHIERE, G ., DESCHENES, A, connaissances initiales et acquisition d'informations nouvelles :aspects théoriques et méthodologiques ,document LARCO ,N 39,université de paris sud ,1985.

60-FERRAND L, SEGUI J., produire et comprendre le langage parlé, in science et vie, 1996.
61- HABIB M, DEMONET J .f.FFRANCKOWIAK R. neuroanatomie cognitive du langage : contribution de l'imagerie fonctionnelle cérébral, la revue neurologique ,1996.
62- Louis ploton , Maladie d'Alzheimer, 2004, paris.
63.https://addcounsel.com/ar/2021.
64. https://www.medicalnewstoday.com/about/2016

الملاحق

الملحق الأول

بطارية BEC

بطارية Jean louis Signoret BEC96

شروط الاختبار:

➢**مكونات الاختبار :البنود:**

1-نشاط التذكر: و تحتوي على ثلاث تمارين.

- ✓ تمرين الاسترجاع والهدف منه تقييم قدرات الاحتفاظ والاسترجاع التلقائي
- ✓ تمرين التعلم والهدف منه تقييم القدرات الفورية التخزين والتحسن الذي يحدث عن
- ✓ طريق التكرار لهذا التخزين
- ✓ تمرين التوجيه والهدف منه تقييم قدرة تذكر المعلومات الزمانية الحالية لدى الفرد.

2-نشاط التنظيم : تحتوي على ثلاث تمارين:

- ✓ تمرين المعالجة الذهنية
- ✓ تمرين لحل المشاكل
- ✓ تمرين السيولة اللفظية

3-نشاط الألفاظ:

✓ تمرين التسمية.

4-نشاط الإدراك الحركي:

✓ تمرين التركيب البصري

➢**التنقيط:كل تمرين منقط على 12نقطة كالتالي:**

- المعالجة
- 5أيام في الترتيب الصحيح ..... 12نقطة.
- 4أيام في الترتيب الصحيح ..... 08نقطة.
- 3أيام في الترتيب الصحيح ..... 06نقطة.
- يومان في الترتيب الصحيح .... 03نقطة.
- يوم واحد في الترتيب الصحيح ..... 01نقطة.
- لم يستطع ....00نقطة.

•**التوجيه** :العمر و السنة --- 03لكل واحدة.

*الشهر،التاريخ ، اسم رئيس الجمهورية نقطتين لكل واحدة.

*نقطة إذا كانت الإجابة خاطئة ثم صححها المفحوص ذاتيا.

•**المشاكل** :جواب صحيح نقطتين.

*جواب خاطئ ثم تصحيح ذاتي نقطة.

*جواب خاطئ أو عدم الإجابة 00نقطة.

•**السيولة اللفظية** : كل إجابة بنقطة و لا نحسب عدد الأسماء اذا تجاوزت 12

•**التذكر والاسترجاع** :جواب صحيح نقطة و نقسم التنقيط بين تذكر الصور والتعرف عليها.

•**التسمية** :إجابة صحيحة في 05ثوان نقطة –أقل نعطي –.0.5

➢**التحليل:**

يجب معرفة أن كل نتيجة تكون تحت 09تعتبر اضطراب فالنشاطات المقيمة سهلة ، فكل نتيجة تكون فوق 09لا تسمح بإزالة اضطراب على مستوى القدرات المعرفية التي درسناها بهذه النشاطات ، كما أن المجموع 80 نقطة يعتبر وجود اضطراب إذ أخذنا بعين الاعتبار الاضطرابات التي تمس نشاط أو عدة نشاطات و كذلك نتيجة 06 في الاسترجاع، 06في التعلم ، 10في التوجه و 12في النشاطات الخمس الأخرى فهذا يظهر اضطراب في قدرات التذكر.

1-التشغيل العقلي :

- خمسة أيام الأسبوع بالترتيب :السبت، الأحد، الاثنين، الثلاثاء، الأربعاء..

- بالعكس : الأربعاء، الثلاثاء، الاثنين، الأحد، السبت..

2-التوجيه :

ماهو عمرك؟

في أي سنة نحن؟

في أي شهر نحن؟

في أي يوم نحن؟

3-تعلم (06) صور :

طائرة، كاس، سمكة، سروال، وردة، شجرة.

تمرين :

عندك 5دينارصرفت 3دينار كم ببقي عندك؟

عندك 3كلغ من التفاح ب3دينار كم قيمة كلغ الواحد؟

اشتريت 2كلغ من الطماطم ب6دينار للكلغ 1،وعندك 10دنانير كم بقي لديك؟

----الإجابة لا تستطيع أو مستحيلة الحل ----

نطلب من المفحوص إلى أي مجموعة تنتمي كل من قميص سروال

---الجواب ألبسة –

إلى أي مجموعة تنتمي تفاحة ---الجواب فاكهة

إلى أي مجموعة تنتمي كل من سرير وكرسي ----الجواب أثاث

ماذا تعني الجملة ليست الفائدة في السرعة (العجلة)------الجواب يجب الذهاب في الوقت، النهوض باكرا.

4-السيولة اللفظية :

سمي كل الحيوانات التي تعرفها ،طيور ،برية او مائية

1نقطة لكل حيوان –لمدة 15 دقيقة

5-تذكير (استحضار) :

نطلب من المفحوص تذكر الكلمات الستة 06، في البند 03التي سبق أن حفظها.

تذكر الصور التي سبق أن رايتها في البداية، من بين تلك الصور هناك لباس.

6-تسمية 12صورة :

بيت (دار)

*مقص

*فيل

*فطر

*عين (حنفية)

*مظلية (parachute)

*كروشي (مثبت)

*دومينو

*مصعد

*جرس

*مروحية (hélicoptère)

*تمساح (crocodile)

الملحق الثاني :

بند الاتصال غير اللفظي من اختبار lilloi de communication

الحوار الموجه:

1- صباح الخير كيف حالك ؟

2- سنتحدث معا قليلا إذا كان هذا لا يزعجك ؟

3- ما اسمك ؟

4- كم عمرك ؟

5- هل لديك أطفال؟ كم ؟ صغار أم كبار ؟ متزوجون أم لا ؟

6- هل تعمل ؟ ما نوع عملك ؟

7- متقاعد ؟ منذ متى ؟

8- ماذا تعمل في فراغ وقتك ؟

9- ما هو تاريخ اليوم ؟

10- هل تمارس الرياضة ؟

التحية	بتلقائية
الرد على التحية بالتعبير	بقدر إجابة الفاحص فقط
اللفظي أو غير اللفظي	لا
	لفظية / غير لفظي : نوع الإشارات

الانتباه الانتباه إلى كلام الفاحص	نعم : ينظر إليه/ الرد على الأسئلة : لفظي غير لفظي انتباه مشتت أحيانا صعوبة في الانتباه (صعوبة في الاتصال اللفظي)
الرغبة و المشاركة في الحوار	يبدي رغبة في التعبير (لفظي، غير لفظي) و الحوار و يتحدث كثيرا و يقوم بمجهود لإيصال أفكاره يقتصر التواصل على الرد على الأسئلة لا أكثر رفض نهائي لوضعية الاتصال أو عدم الإجابة أو عدم التحاور مع الفاحص.
الفهم اللفظي	لا يوجد صعوبة في الفهم بعض صعوبات الفهم و لكن يظل التواصل قائما بفضل التكرار و إعادة صياغة الجمل و تبسيط التعليمات صعوبة كبيرة في الفهم