جامعة الجزائر 2

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مذكرة الماجستير في علوم اللسان والتبليغ اللغوي

إضطراب الذاكرة الدلالية وعلاقته بالفهم الشفهي لدى المصاب بمرض الزهايمر

- دراسة حالة -

من إعداد الطالب:

نقاز كريم

تحت إشراف الأستاذ:

عبد المجيد سالمي

ناصري بودالي وهيبة

السنة الجامعية 2016/2015

فهرس المحتويات

مقدمة

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- إشكالية الدراسة
- أسباب اختيار الموضوع
- أهداف الدراسة
- ضبط المصطلحات
- الدراسة الاستطلاعية

الفصل الثاني: الذاكرة

II -1 تعريفها

II -2 تحديد منطقة الذاكرة في الدماغ

II -3 أنواع الذاكرة

II -4 ميكانيزمات الذاكرة

II -5 شروط عمل الذاكرة

II -6 أسباب فقدان الذاكرة

II -7 الذاكرة و الشيخوخة

الفصل الثالث: الذاكرة الدلالية

III-1- تعريف الذاكرة الدلالية

III-2- النماذج المفسرة للذاكرة الدلالية

III-3- اضطراب الذاكرة الدلالية لدى المصاب بمرض الزهايمر

الفصل الرابع: مرض الزهايمر

IV-1- تاريخه

IV-2- تعريفه

IV-3- أسبابه

IV-4- مراحله

IV-5- اختبار قياس نشاط المخ لمرض الزهايمر

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الجانب التطبيقي:

V -1- منهج الدراسة

V -2-مكان إجراء البحث

V -3-عينة الدراسة

V -4-تقنية البحث:

أ- تقديم اختبار MMS

ب- بنود المستعملة لاختبار هورنال تولوز MTA

ب-1- بند الخطاب السردي الشفهي

ب-2- بند الحوار

ب-3- بند التوفر القاموسي

ب-4- بند القنوزيا

الفصل السادس: عرض و تحليل النتائج

VI-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى

VI-2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية

VI-3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة

VI-4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة

- **استنتاج العام**
- **الخاتمة**
- **المراجع**

مقدمـــــة

يعتبر العقل من أعظم الأنظمة في الوجود سواء على مستوى تخزين المعلومات او المعطيات صوتية كانت أو مرئية من هذا هو كيفية استرجاعها بكل دقة في المكان و الزمان المناسبين و هذا كله يتم بصورة آنية.

و العقل البشري بتعقيداته من ناقلات حسية و منبهات حسية حركية يبقى مصدر الهام لكل العلماء فالذاكرة مثلا تبقى لغزا رغم ما توصل إليه العلم الحديث من تفسير لبعض الظواهر و كيفية استرجاع المعلومات و كيفية تخزينها، و على أي أساس يتم هذا التخزين و رغم كل هذا تبقى هذه البنية جد معقدة.

و من بين الطرق التي تساعدنا على فهم العمليات المعقدة التي تحدث داخل الدماغ هو دراسة اضطرابات الخاصة به، أي دراسة اضطراب من بين اضطرابات الذاكرة فهذا من شأنه كيفية عملها و بالتالي نستدل عن كيفية معالجة أو المساهمة في تقليل من هذا الاضطراب .

يعتبر مرض الزهايمر من أهم اضطرابات الذاكرة نتيجة ارتفاع نسبة المصابين بهذا المرض، حيث يمس في الغالب الفئة التي تتعدى 65، و بالتالي أدى ظهور العديد من الدراسات العصبية السيكولوجية.

و من جهة أخرى فان ظهور السيرورات الخرافية المتنوعة و مدى خطورة على هذه الفئة العمرية استدعى عدة دراسات استنتجت ان مرض الزهايمر يضم التشكيلة الأكثر شيوعا في الأمراض الخرافية و هذه الدراسات المتخصصة في الأمراض العصبية تشير ان هناك ما يقرب 50 % إلى 70 % من الحالات.

توجد كذلك عدة أعمال حاولت المقارنة بين طبيعة عناصر الذاكرة المضطربة، التي تم ملاحظتها لدى شخص مسن عادي و شخص مصاب بخرف الزهايمر، إذ هذه الدراسة تمكنت من التوصل لفهم افضل لوظيفة التذكر، و الهدف من كل هذا هو إمكانية التحقق حتى من ذلك، و الإجابة على وجه الخصوص على الإشكالية التي تقول هل تعتبر تغيرات

الذاكرة الموصوفة من طرف المريض رد فعل طبيعي للتقدم في السن أم أنها تدل في حد ذاتها على اضطراب انتكاسية.

إن هذا التساؤل بالرغم من أهميته إلا انه لا يمكن الإجابة عليه بصفة دقيقة دون فهم و معرفة معمقة لطبيعة السيرورات التذكيرية في مختلف الأوقات، حيث أن استعمال الطريقة العرضية في منهجية الدراسة يطرح عدة عوائق بالإضافة إلى صعوبة التحكم في الحالات، حيث انه هناك فروقات فردية في القدرات التذكرية في الحالات التي تنتمي لفئتين عمريتين مختلفتين، أين عامل المستوى التعليمي لدى الحالة يلعب دورا مهما في طريقة التعامل مع الاضطراب .

تأتي هذه الدراسة لتثري دراسات التي أجريت في الوسط الاكلنيكي الجزائري حول علاقة مرض الزهايمر بفقدان المعنى الدلالي للمفاهيم و الأشياء و تأثيرها على الفهم الشفهي، و يضم الجانب النظري خصصنا الفصل الأول للتعريف الذاكرة، تحديد منطقة الذاكرة في الدماغ، أنواعها ميكنيزمات عملها بالإضافة إلى دراسة تشريحية لهذه الأنظمة المعقدة و أسباب فقدانها .

أما الفصل الثالث فتناول موضوع بحثنا و هو خاص بالذاكرة الدلالية، تعريفها أهم النماذج المفسرة للذاكرة الدلالية و اضطراب الذاكرة لدى مصابين بمرض الزهايمر، و بعدما يأتي الفصل الرابع الذي يحتوي على مرض الزهايمر تاريخه، أسبابه، مراحله ثم اختيار قياس نشاط المخ لمرض الزهايمر و بعدها ننتقل الى الجانب التطبيقي التي تناولنا فيه الفصل الخامس الذي يحتوي على منهج دراسة و فيها:

مكان إجراء البحث، عينة أبحاثنا، تقنية البحث، و أخيرا الفصل السادس خصصناه لعرض و تحليل النتائج ثم نستخلص في الأخير الاستنتاج العام و الخلاصة.

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول:
مدخل إلى الدراسة

الإشكالية:

إن الذاكرة هي الخاصية الأكثر أهمية للجهاز النفسي لدى الإنسان لأنها تمكنه من تخزين المعطيات الخارجية، إذ تجعله قادرا على معالجتها، ترميزها ثم تخزينها، و استرجاعها عند الضرورة و هذا حسب ظروف الحاجة.

فهي بذلك من مقومات التكيف مع متغيرات الحياة اليومية، فالذاكرة تمثل مرجعا من الملكات العقلية العليا و يعتمد عليها في العمليات المعرفية كالإدراك، التعلم، التفكير و التواصل.

حتى إن الحضارات الإنسانية تنتقل من جيل لأخر بفضل ذاكرة الشعوب كما تتضح أهمية الذاكرة في حياتنا اليومية عند فقدانها، خاصة أن التقدم في السن يؤدي إلى اضطرابها و يظهر ذلك من خلال ضعف استجاباتها اذ يصعب على الفرد استرجاع أو استحضار معلومات معينة في مواقف معينة.

أي اضطراب قد يصيب ميكانيزمات التفكير ينعكس سلبا في عمل الذاكرة إذ هذه الأعراض تمثل الأطوار الأولى لمرض الزهايمر، حيث تبدأ بضعف في استحضار المعلومات المخزنة مع عدم القدرة على القيام بأبسط الوظائف اليومية بالإضافة إلى الهلاويس و اضطرابات في الكلام و التواصل هذا ما دفعني إلى إجراء هذه الدراسة المتواضعة حول الذاكرة الدلالية و علاقتها بالفهم الشفهي.

و دراستنا الحالية تصنف ضمن الدراسات التي تهتم بدراسة جانب من جوانب التذكر و هي الذاكرة الدلالية التي من خلالها يتم اقتباس المعارف اللسانية من مفاهيم و كلمات و كذا المعاني المحددة لها، و عليه يمكننا القول أن سلامة الذاكرة الدلالية و تطويرها وفق المنحنى العادي يقدم قاعدة سليمة لاكتساب معاني الكلمات و علاقتها و اكتساب كلمات جديدة يستدعي تخزين الخصائص الدلالية الخاصة بالأشياء و ربطها مع البنود القريبة.

و التمثيلات الدلالية الغير الواضحة و الغير المطابقة يمكن ان تسبب في التأخر اللغوي على مستوى الاستقبال و الإنتاج ، فإصابة الذاكرة الدلالية لا تمكن المصاب من فهم

قواعد الدلالة و توظيفها و هذا ما ينتج عنه مشاكل في استعمال المفاهيم والكلمات و فق الوضعية المناسبة لمعانيها و كذا نقص المفاهيم ، بالتالي اضطراب الفهم الشفهي هذا جعلنا نتساءل عن تأثير الذاكرة الدلالية و علاقتهما بالفهم الشفهي عند المصاب بالزهايمر.

وجدنا انه من الضروري تناول هذا الموضوع بالدراسة و في ضوء مشكلة الدراسة يمكن صياغة سؤال رئيسي تتفرع منه أسئلة جزئية.

السؤال الرئيسي: ما مدى تأثير اضطراب الذاكرة الدلالية على الفهم الشفهي لدى المصاب بمرض الزهايمر؟، و بالتالي قمنا بطرح الأسئلة الجزئية:

- هل مرض الزهايمر يؤثر على الذاكرة الدلالية لدى المصاب؟
- هل يؤثر اضطراب الذاكرة الدلالية على التعبير الشفهي لدى المصاب بمرض الزهايمر؟
- هل درجة اضطراب الذاكرة الدلالية يؤثر على درجة اضطراب التعبير الشفهي لدى المصاب بمرض الزهايمر؟
- هل درجة اضطراب مرض الزهايمر تؤثر على درجة اضطراب الذاكرة الدلالية لدى المصاب بمرض الزهايمر؟

فرضيات الدراسة:

و من خلال الإشكالية المطروحة تم بناء الفرضيات العلمية على النحو الأتي:

1- مرض الزهايمر يؤثر على الذاكرة الدلالية لدى المصاب .

2- اضطراب الذاكرة الدلالية لدى المصاب بالزهايمر يؤثر سلبا على الفهم الشفهي.

3- درجة اضطراب مرض الزهايمر تؤثر على درجة اضطراب الذاكرة الدلالية.

4- درجة اضطراب الذاكرة الدلالية تؤثر على درجة اضطراب التعبير الشفهي لدى المصاب بمرض الزهايمر.

أسباب اختيار الموضوع الدراسة:

يوجد عدة اعتبارات قادتنا لاختيار هذا الموضوع للدراسة هي :

1- كون مرض الزهايمر يبقى مستمر الوجود،و صعب التحكم فيه، لذا نرى أن اتخاذها كموضوع للدراسة يبقى مهم لمساعدة هذه الفئة.

2- خلال بحثنا و اطلاعنا على الدراسات التي تناولت مرض الزهايمر و جدنا أن دراسة الذاكرة الدلالية عند المصابين بالمرض غير متوفرة، مما شجعنا لاختياره كموضوع لدراسته.

3- أهمية إجراء دراسة حول مرض الزهايمر في مختلف الميادين الممكنة ، خاصة في ميدان علم النفس المعرفي من جهة، و كذا نقص المعلومات في الوسط الاكلينكي الجزائري هذا من جهة أخرى.

4- ضرورة إجراء دراسات للتعرف على نشاط الذاكرة الدلالية عند المصابين بمرض الزهايمر .

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- تسمح لنا هذه الدراسة اختبار صحة فرضيتنا، و ذلك من خلال دراستنا نشاط الذاكرة الدلالية لدى المصابين بمرض الزهايمر .
- تعد هذه الدراسة إضافة للدراسة السابقة في مجال مرض الزهايمر .
- تقدم هذه الدراسة مادة نظرية فيما يخص الذاكرة الدلالية و تطور أهم مؤشراتها لدى المصابين بمرض الزهايمر و تأثيرها على الفهم الشخصي لديهم.

الأهمية العلمية:

- تساعد هذه الدراسة المختصين والمهتمين بفهم أفضل لهذا الجانب المعرفي للذاكرة الدلالية، والمصابين بمرض الزهايمر ، وفهم استراتيجيات تحليل و معالجة المعلومة لديهم.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على النشاط الذاكرة الدلالية لدى المصابين و كذا عن خصائص ذاكرتهم و تأثيرها على فهمهم الشفهي.

ضبط المفاهيم:

1- **الذاكرة الدلالية:** إنها ما تؤول إليه كل المعلومات التي يتلقاها الفرد عن قصد أو غير قصد حول العالم المحيط بنا، أين ترميزها ترميز دلالي، و محتواها مجرد و عام بحيث تتضمن المفاهيم و المعارف اللسانية، الدلالية و التمثيلات المتعلقة بالمعارف العامة.

التعريف الإجرائي:

بالنسبة للباحث تعتبر الذاكرة الدلالية من أهم العمليات المعرفية الضرورية لاكتساب المعارف العامة و المعارف اللسانية و التعلم، و التي يمكن اختبارها من خلال المؤشراتها التالية: التسمية، التضييق، المفاهيم، الارتباطات والعلاقات الدلالية للمفاهيم.

2- مرض الزهايمر :

هو نوع من الخرف القشري (maladies démentielles) ، وهو تلف و خلل في الوظيفة التذكرية، ناجم عن ضمور القشرة المخية[1]، يتميز بفقدان الذاكرة للأحداث القريبة بينهما

[1] Vander," troubles de la mémoire", Ed, Peine Maraudage, 1989, P 137

يحتفظ بقدرته على تذكر الأحداث البعيدة القديمة، وهذا يؤدي الى تعطيل الذاكرة وتأخر الفكر الاستدلالي والمنطقي.

3- الفهم الشفهي :

ويقصد بالفهم الشفهي قدرة الفرد على فهم المادة اللغوية كمحتوى الصحف، المجالات، المربع العلمية، كما هو مقدرة بعض الأفراد على فهم الألفاظ و التعبيرات اللغوية، و معرفة ترادفات الكلمات و أضدادها فهي لذلك ترتبط ارتباطا وثيقا بالأسلوب اللغوي للفرد، ونبرته اللفظية و بفهمه الدقيق لتباين الألفاظ و اختلاف معانيها.

4- الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بدراسة استطلاعية حول الموضوع أين تم توزيع استمارة استبيانيه على مستوى مصالح طب الأعصاب و جراحة الأعصاب بكل من المستشفى محمد لمين دباغين الجامعي، و المستشفى الجامعي عيسات إيدير، لمعرفة الأعراض التي تظهر على المصاب الزهايمر ، و مدى تطورها و استخلصنا من النتائج المتحصل عليها أن المرض يصيب عادة عدة وظائف إدراكية، الذاكرة، التوجه، اللغة، الحس الفردي، البصري، التطبيقات العلمية و البصرية، فالاكتئاب أعطى اكبر النسب فهو يحدث باكرا عند المصاب بالزهايمر يليه كثرة النسيان، و هو أهم و أكثر الأعراض الظاهرة في البداية، و يكون النسيان او ضعف الذاكرة فيما يتعلق بالحوادث القريبة الأكثر شيوعا ، فالمريض يتذكر الأحداث التي تعود إلى ثلاثين أو الأربعين سنة سابقة لكنه لا يتذكر ما حصل في نفس اليوم ، مما يأثر سلبا على نفسية المصاب .
حاول كل المرضى التذكر لكن دون جدوى و كان ذلك سببا في زيادة إحباطهم و مع تطور المرض تقل قدرة المصاب على تعلم الأشياء الجديدة، و ما اجمع عليه كل الذين طبقت عليهم الإختبارات مما أدى بنا إلى إستنتاج أن هذه الأمور تحدث تدريجيا بشهادة الأهل .

الفصل الثاني
الذاكرة

II-1- تعريف الذاكرة

II-2- أنواع الذاكرة

II-3- خصائص الذاكرة

II-4- ميكانيزمات عمل الذاكرة

II-5- أسباب فقدان الذاكرة

II-6- الذاكرة و الشيخوخة

تعد الذاكرة من أهم النشاطات الفكرية ، فهي فضاء شاسع ، ما يزال سرا يستعصى الفهم ، وقد كان هذا الموضوع مشوق للعديد من الباحثين بإختلاف تخصصاتهم ،سواء في علم الأعصاب أو علم النفس ،الفيزيولوجية المرضية ،وعلم الإلكترونيك ،وكانت هذه العلوم تسعى إلى أيجاد واقع نظريات عديدة حول كيفية عمل الذاكرة ،و لا تزال موضوع بحث ودراسة متواصلة[1].

II- 1-تعريف الذاكرة

إن الذكرى تؤثر تأثيرا كبيرا على حياة الفرد لأنه يتأثر بالمواقف الآنية ما اكتسبه في المواقف الماضية، ولولا الذاكرة لما استطاع الإنسان أن يتكيف ويعيش مع غيره في هذه الحياة والدليل على ذالك االشخص الفاقد لذاكرته يجد صعوبة في التكيف مع غيره لأنه لا يستطيع التواصل معهم .

فهي تخزن خبرات الإنسان لتساعده على التفكير في كيفية تجاوز المواقف التي يعيشها يوميا، فهي بمثابة الرابطين الماضي والحاضر .

ولقد تعددت تعاريف الذاكرة وهذا حسب اختلاف النظريات والاتجاهات التي تناولتها و من أبرزها :

[1] أحمد كنعان ،أدارة الرعاية الصحية الأولية ،بصحة الشرقية ،الانترنت ،2001

تعريف (J.Drever):

"الذاكرة هي تلك الآثار الذي تتركه الخبرة الراهنة وهذه الأخيرة تؤثر على الخبرات المستقبلية أي خبرات الفرد في المستقبل "[1].

تعريف (J.TARDIF):

"الذاكرة هي الوحدة الرئيسية للتعامل مع المعلومات عند الإنسان ،وتمر بها كل القرارات التي يتخذها الشخص سواء كانت قرارات معرفية نفسية ،اجتماعية أو حركية ".

تعريف معجم علم النفس :

"الذاكرة هي القدرة على اكتساب المعلومات والاحتفاظ بها واسترجاعها عند وقت الحاجة".

تعريف القاموس :

"الذاكرة هي عبارة عن مجموعة من الميكانيزمات العصبية البيولوجية والسيكولوجية التي تسمح بتخزين واسترجاع المعلومات ،هذه المعلومات تنطلق من المعلومات البسيطة إلى المعقدة ،فالمعلومة البسيطة على سبيل المثال تكون على شكل رسالة أين يجب تخزينها على شكل رمزي خطي يتعرف عليها نفس الشيء بالنسبة لكتابة الكلمة ".

أما المعلومات العقدة فتتمثل في ذكريات رحلة أو سفر، حدث سياسي أو تاريخي ...الخ.

[1] عبد الرحمن عيسوي, تخلف العقلي ،الدار الفرنسية ،ص .119

والجدول التالي يبين لنا عدد المجلات والمقلات الصادرة سنويا حول الذاكرة والتعلم إلى غاية الثمانينات من (1962-1981)[1]

	السنـــــــــــــــــــــة								
الموضوع	1962-1963	1964-1965	1966-1967	1968-1969	1970-1971	1972-1973	1974-1975	1976-1977	1980-1981
التعلم	34	36	25	32	41	43	42	830	
الذاكرة	20	12	25	32	41	43	42		

«JOURNAL OF VERBAL LEARNING AND VERBAL BEHAVIOR»

II- 2- تحديد منطقة الذاكرة في الدماغ :

توجد ساحة الذاكرة في الجهاز الحاجز الذي يربط بالهيبوتلاموس والنخاع الشوكي ،والجهاز الحاجز وهي المسؤولة عن التذكر وهذه الأخيرة (HIPPOCAMPE) يتكون من عدة بيانات منها منطقة تسمى موجودة في كلا الفصين الجانبيين للدماغ ،ونجد في هذه المنطقة الخاصة بالتذكر كميات الكبيرة من (الأستيل كولين)الذي يعتبر ناقل عصبي مهم ،هذه النواقل العصبية هي مواد كيميائية تنقل الرسالة العصبية من عصبون إلى أخر فإذا نقصت هذه المادة ينتج عن ذلك اضطرابات في الذاكرة[2].

1

[2] عبد الرحمن العيسوي " التخلف العقلي،فقدان الذاكرة "،دار النهضة العربية ،بيروت، 1994،ص120.

II- 3- أنواع الذاكرة :

أ-الذاكرة الحسية (Mémoire sensorielle)

(H.Simon) يعرفها بأنها هي التي تحتفظ بالخصائص الفيزيائية في أقل من ثانية هذه الأخيرة تعمل كمسجل للأصوات،وللأضواء ،وباقي منبهات الحسية ،تتمتع بأكمنة متعددة في الحواس ،ولا تدوم كما سبق وأن أقر عليه (H.Simon)أنها لا تدوم تلك التسجيلات سوى مدة قصيرة جدا من (1إلى 4 ثواني)،وتتسم بخاصية ألا وهي :أنها تطرد التسجيل القديم وتقوم بإدخال التسجيل الجديد خلال هذه الفترة ،كما أنها نوع من الذاكرة التي تسمح بتسجيل المعلومات البصرية ،السمعية ،اللمسية ،الشمية ،والحركية لكن هذه الذاكرة الحسية تحفظ المعلومات على شكل غير محلل ومعالج وهو نادرا ما تصاب لأنها لا تحتاج معلوماتها إلى تسجيل معمق[1].

ب- الذاكرة قصيرة المدى : (Mémoire à courte terme)

هذا النوع من الذاكرة يدوم 5ثواني على الأكثر ،وله القدرة على فهم واستيعاب على الأكثر 7عناصر في وقت واحد ،هذه العناصر قد تكون مفاهيم أو صور .فإذا لم يقم الواحد منا بإستراتجية معينة من شأنها أن تعيد إليه تلك المعلومة التي وصلت إليه فقدها .فحتى تدخل هذه المعلومة حيز الذاكرة قصيرة المدى علينا أن نكررها عدة مرات حتى تترسخ في ذاكرتنا وبذلك نتمكن من استعابها ومن ثمة على استعادها.

كما أن (LIEURY –Alai) عرفها :"على أنها ذات قدرات جد محدودة أي تتراوح ما بين (6إلى7عناصر) ومع نسيانها بعد قليل من الثواني ،وفي بعض الحالات على سبيل المثال يصبح صعب على الفرد استرجاع مادة قد حفظها والتي لها ارتباط بالمفردات اللغوية أو المقاطع العديمة المعنى (logatomes)،الأرقام وغيرها من المواد التي سبق وان تعلمها وتحت

[1] LIEURY Alain, « mémoire,de la neurobiologie à la stimulation» Ed,Liege,1962,P 36

حدود ذلك نتساءل لما يحدث ذلك ؟ ولقد توصل العلماء إلى إيجاد بعض الأساليب التي تلعب دورا حاسما في عملية التذكر القصيرة المدى والتي تمثل فيما يلي :

– المثير للاستجابة التذكر يكون ضعيف

–المعلومات الجديدة التي استقبلها الفرد لم ترسخ إلى مدى التذكر الطويل

–كما لا ننسى أن لهذه الذاكرة خصائص لا يمكنها إهمالها تتمثل في :[1]

–القدرة :(la capacité)

كما سبق وأن ذكرنا تتسم بقدرة الاحتفاظ المحدودة إلى 7+ أو (2) عناصر بدون أن ننسى هذه النتائج تختلف باختلاف المواد المستعملة (كلمات ،صور ،أرقام ،حروف)[2].

–المدة : (la durée)

تقدر مدة الاحتفاظ في الذاكرة ببضعة ثواني فهي قصيرة المدى كما يدل عليها اسمها .

–النسيان :(l'oubli)

ويظهر من خلال انخفاض النتائج حتى ولو كانت طبيعة النشاط ؟يختلف عن طبيعة التجربة الأصلية .مثال في الأولى ذات طبيعة عددية والثانية عبارة عن حروف .

ولقد قدم العلماء تفسير الذي مفاده أن انخفاض النتائج ونتيجة هذا القول أبرزه هؤلاء في النسيان سببه التداخل بين المعلومات ولكنه نسيان تدريجي[3].

ج–الذاكرة طويلة المدى : (Mémoire à long terme)

حسب (سيد خير الله) :هي إحياء ما تسبق تعلمه واحتفظ به الفرد واستمرار قدرته على أداء عمل ما سبق وأن تعلمه وذلك بعد فترة لم يمارس خلالها هذا النشاط أي القدرة على الاحتفاظ واسترجاع ما مر به الفرد من خبرات من أي نوع معرفته كانت انفعالية أو مهارية[4].

---

[1] Gaoach,Larigaudaire,« Mémoire et fonctionement cognitif»,Ned Boulogne,2000,P59

[2] SCHACTER DANIEL. ,«A LA RECHERCHE DE la mémoire »,pp.5-27

[3] -قاسمي آمال ،"الذاكرة النشيطة وعلاقتها بإكتساب المفردات "مذكرة لنيل شهادة ماجستر ،تحت إشراف الأستاذ نواني حسين ،معهد علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا ،2001-2002.

[4] سيد خير الله ،"علم النفس التربوي أسسه النظرية والتجويف ،بيروت ،1978،ص.117.

ولتعريف شامل فهي التي تنتقل نحوها المعلومات التي تخزن في الذاكرة القصيرة المدى وذلك عن طريق عملية التحويل التي تتم بواسطة عمليات أخرى أكثر تعقيدا وبعد أن يتم التحويل تخزن المعلومات الجديدة في الذاكرة طويلة المدى وتدوم مدة تخزينها ثلاثين سنة أو يزيد عن ذلك .

بدون أن ننسى أنها أداة يتم بها التعلم فهي تستوعب الدلالي ،إذ أن المعلومات تعالج قبل تخزينها لذا يتطلب وقت التركيز والتفكير .

II- 4- ميكانيزمات عمل الذاكرة :

II-4-1 من ناحية الفيزيولوجية والكيميائية

II-4-1 -أ- نموذج الكيمياء العصبية :

الذاكرة عملية تحدث ظاهريا خلال بضع أعشار الثانية ،لكنها تدوم عشرات السنين ،ومن المِؤكد أنه توجد آليات بيولوجية خارقة بقدرتها أن تجعل أحداثا تدوم عشرا من الثانية (sgl 0/1) قادرة على إحداث تغيرات تستمر مدة طويلة وهذا حسب قول الطبيب الأعصاب (غازي لينش).

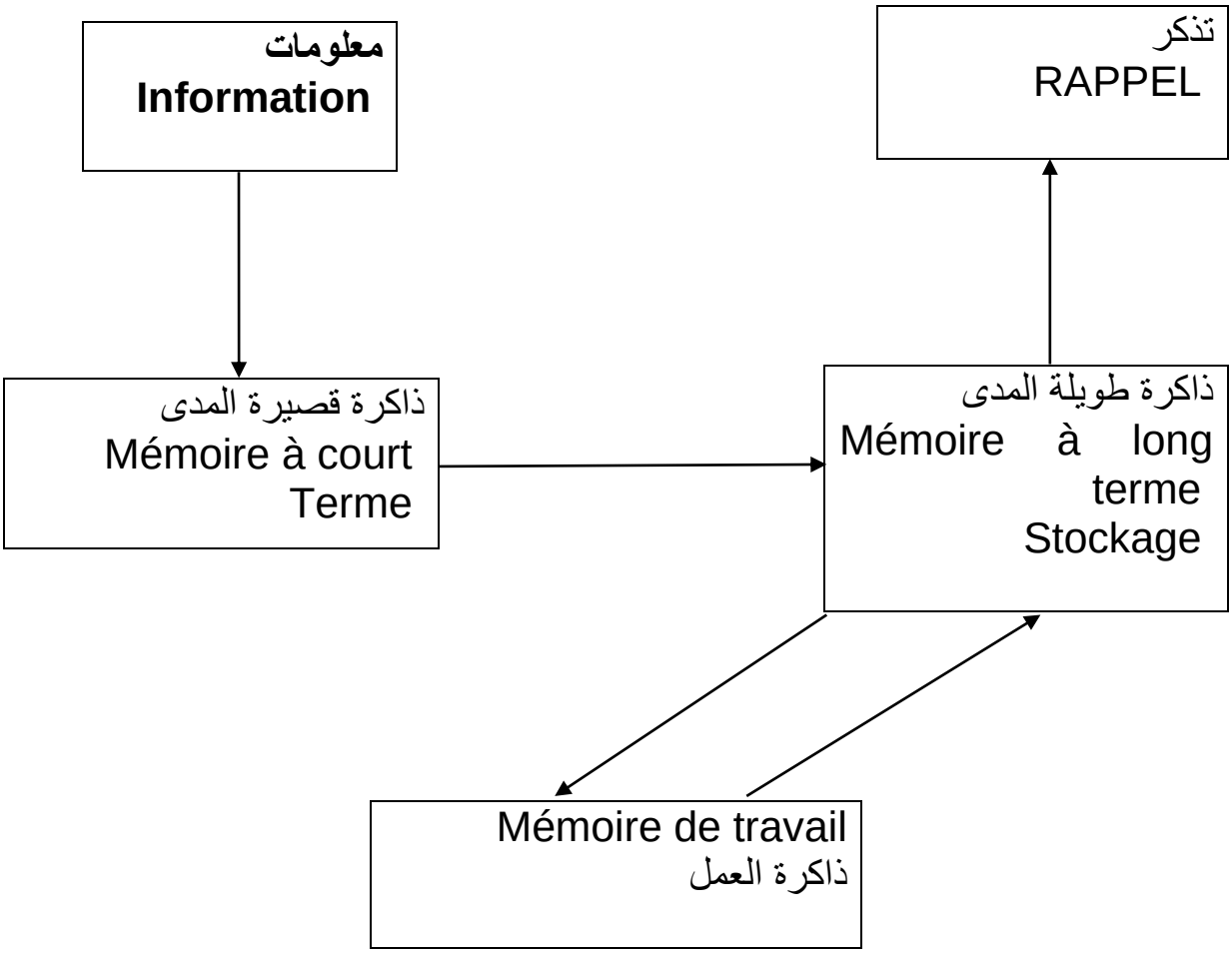
هذا الأخير اقترح نظرية حول ما يحدث كيميائيا بين الخلايا العصبية في دماغنا ،إذ يتم تسجيل معلومة جديدة ،ويفترض أنه إنزيم يدعى كالبين (kalpin) يسهل عملية الاتصال بين خلية عصبية وأخرى من خلال التنشيط مستقبلات منذ الصغر لمادة (الغلوتامان)التي هي بدورها مادة كيميائية مرسلة للإشارات العصبية .

II-4-1 -ب- نموذج التشريح:

يبقى مجال تشريح الذاكرة عند بيوكيميائيتها مجالا غامضا ومتواصل الدراسة فهناك اكتشاف أقيم حول أجزاء من الدماغ مسؤولة عن السيطرة على الحركة والسمع ،البصر ،الكلام لكنهم لم يتوصلوا ‘إلا لقليل من مراكز الذاكرة ،وهذا العضو الذي يشبه الإصبع يتقبل ويخزن على الأقل لوقت مؤقت للمعلومات،فإذا أصيب بأضرار أو عطب لن نتمكن من تذكر أي شيء جديد ،والجزء الأكبر مما يتبقى في ذاكرتنا طويلة المدى ينقل من نقطة ما من (hypokampe) حيوية بالنسبة للذاكرة ،العضو الذي يشبه الإصبع يتقبل ويخزن على الأقل لوقت مؤقت للمعلومات ، فإذا أصيب بأضرار أو عطب لن نتمكن من تذكر أي شيء جديد ،والجزء الأكبر مما يتبقى في ذاكرتنا طويلة المدى ينقل من نقطة ما (hypokampe) إلى قشرة الدماغ حيث تتم فيه أغلب الوظائف أهمها[1].

[1] سيد خير الله ،"علم النفس التربوي أسسه والتجريبية "،بيروت 1978،ص ص.120-121 .

ومن المعلوم أن الباحثون لا يمكنهم التأكيد من أن قشرة الدماغ تحتوي على أغلب ما نبقيه في الذاكرة طويلة المدى (MLT)،إلا أنهم يفترضون هذا السبب العدد الهائل من الأنسجة العصبية المتوفرة هناك بالمقارنة مع مناطق أخرى من الدماغ[1].



الشكل رقم (2) يبين عمل الذاكرة

[1] DUBOIS B. ,«Les nouveaux defis de la maladie d'ALZHEIMER» ,Ed.MEDIGONE 2000 ,P.305.

II-5- شروط عمل الذاكرة[1]

لكي تتحقق وتنسجم وظيفة الذاكرة عليها أن تتدخل عدة عوامل منها :

1-الانتباه:

-حتى تترسخ المعلومة ويركز الفرد على الشيء الذي يضم المجال مهامه .

-الانتباه هو القدرة على انتقاء تنبيهات شتى والرد على أي استجابة .

-وبهذا فيعتبر الانتباه أهم خطوة سيكولوجية للإدراك ،وارقى شيء للتعلم .

2- التركيز:

يمثل أهمية عالية في سيرورة تسجيل المكتسبات بطريقة أحسن ،وهذا الأخير ذو علاقة وثيقة بالعامل الأول الذي يسبق وأن ذكرناه حيث أن التركيز يقوم على الانتباه.

3- التنظيم:

حتى يسترجع الفرد معلوماته عليه تنظيمها، إذن أن البناء الجيد والمنظم لفكرة أو لمفهوم ما يساهم في عمل الذاكرة

4-الحاجة والاهتمام:

ونقصد بذالك مدى تشوق واهتمام الفرد لموضوع ما لمجال ومدى إعوازه وحاجته له .

5-الحافز:

من المعلوم أننا نرغب عادة في القيام ببعض الأعمال لتحقيق هدف ما، فالفرد إذا ما رغب في إنجاز شيء ما، فإنه غالبا ما ينجح إليه عكس إذا ما كان إنجاز ذلك الشيء مفروض.

[1] Daniel L . ,«Ala recherche de la mémoire »Ed.Boeck ,paris ,1999,pp.5-27.

II -6- أسباب فقدان الذاكرة

1-الأسباب الوظيفية:

ذات منشأ و أصل نفسي تتعلق بالضغوطات ، الدوافع اللاشعورية ،الصدمات الانفعالية دون أن يتعرض المخ إلى أي تلف أو إصابة ما، وقد يعود فقدان الذاكرة أو أي خلل فيها لأسباب نفسية عديدة ومن بين ظواهر الانهيار النفسي تكون ذاكرة الفرد ضعيفة عدم قدرته على التركيز، هذا الأخير من أهم العوامل المحققة لوظيفة الذاكرة .

كما يمتد إلى أن يسمى فقدان الذاكرة الهيستيري الذي يعتبر نوع من هروب مؤقتة من المشاكل،يحدث نتيجة خدمات عاطفية ،وفي أغلب الحالات ما يشفى منها المصاب ،أما في الحالات نادرة أين يتأرجح المصاب بين هويته الحقيقية والتي اختارها وتبناها ،وهذه هي الازدواجية لدى المصاب.

2-الأسباب العضوية :

ذات الأصل عصبي المنشأ تتم بتلف على مستوى المخ واشكال أخرى من التلف الجسدي، يمكنها أن تحدث نتيجة حادث معين أو صدمة عنيفة تعرض لها الفرد على مستوى الدماغ، ينسى كل شيء وكأن ذاكرته صفحة بيضاء، مع القدرة على مواصلة العيش والنشاط بهوية جديدة[1]. كما يمكننا ذكر أكثر أسباب تلف الذاكرة شيوعا هو ذلك الذي نجده عند المدمنين على الكحول ،فهؤلاء يمكنهم تذكر أحداث من الماضي البعيد ،لكنهم يعجزون على الاحتفاظ بالمعلومات الجديدة أكثر من بضعة دقائق :وكما يطلق على هؤلاء من طرف الأطباء مرض (كورساكوف)،ويعرف بتقليل الطعام و الإفراط في الكحول هذا الأخير يؤدي إلى نقص مادة (التايمين)،مما يؤثر بشكل دائم على ذاكرته[2]، وهذا التلف في المخ حسب (كورساكوف) راجع إلى الإدمان على تعاطي الكحول ،في الحقيقة توجد أسباب أخرى مؤدية إلى فقدان

---

[1] عبد الرحمن محمد العيسوي ،«علم النفس ومشكلات الفرد »،المكتب العربي الحديث الإسكندرية ،بدون سنة ص ص 135.-137

[2] بأولادارنوف ،مجلة الجيل ،لبنان ،1990،ص ص.123-124

الذاكرة وضعفها، إذ أن العلماء توصلوا إلى تحديد في نسيج المخ (hippocampes). وبالأحرى في منطقة تسمى حصان البحر

و أهم نقطة تسري تحت حدود بحثنا ألا وهو متغير التقدم في السن ويمكننا القول أنه ليس بالاتوماتيكي في تدهور الذاكرة ،فالتغيرات التي ترافق الخرف ليست بنتيجة مباشر للهرم ، ولكنها ناجمة عن أمراض قد تصيب العجزة ،فان أولى إشارات ضعف الذاكرة بالسن تحدث في أوائل الأربعينات ،ولكنها عامة نادرة وقليلة وللأسف ليس كل ضعف في الذاكرة ناتج على التقدم في السن وفي هذا الصدد وفي مجال بحثنا فمرض (الزهايمر) (Alzheimer) يصيب نسبة (15 %) من الناس ،هي الفئة التي تجاوزت الخامسة والستين من العمر ،يبدأ عادة بثغرات طفيفة في الذاكرة إلى أن يحتل مساحة أكثر خطورة تؤدي بالفرد المصاب إلى خلل ذهني عميق وكامل[1].

II-7 – الذاكرة والشيخوخة:

من الشائع لدى الجميع أن قدرات الذاكرة تتراجع وتضعف بتقدم العمر ،فالأفراد المسنين بذاتهم ينزعجون ويشتكون غالبا بأن ذاكرتهم ليست كالسابق.إن وجود اضطرابات في الذاكرة مرتبطة بالسن ،وهذا شائع جدا ولكن من جهة أخرى ظهرت تسميات عملية لهاته الاضطرابات ،كذالك تعريفها وتشخيصها وطرق التكفل بها والهدف هو إمكانية اقتراح معايير اصطلاحية ،وتشخيصية بهدف تسهيل طرق الاتصال بين الباحثين وتطوير آليات البحث في المجلات علم الأوبئة،تسهيل التطبيع الإكلينيكي ومعالجة اضطرابات الذاكرة للشخص المسن .مصطلح المتفق عليه حسب أعضاء الفريق المكون بالولايات المتحدة الأمريكية،من طرف "المعهد الوطني للصحة العقلية "هو: الذاكرة المرتبطة بالعمر (AAMI) هذا المصطلح يطلق على الرجال أو النساء الذين عمرهم يفوق 50 سنة الحياة اليومية ،وبفهم أفضل لهذه

[1] سارنوف أ.،مدنيك ،هواردر ،يولبو ،اليزابيث ف ،لوفتس، "التعلم "،ترجمة محمد عماد الدين اسماعيل ،مكتبة أصول علم النفس الحديث ،دار الشروق ،القاهرة ،ص ص. 125-182.

الطريقة التشخيصية (AAMI) بادئا:يجب أن تكون هذه الاضطرابات التذكرية من جهة أخرى فالقدرة التذكرية للأشخاص يجب أن تكون على الأقل تقل عن فارق .

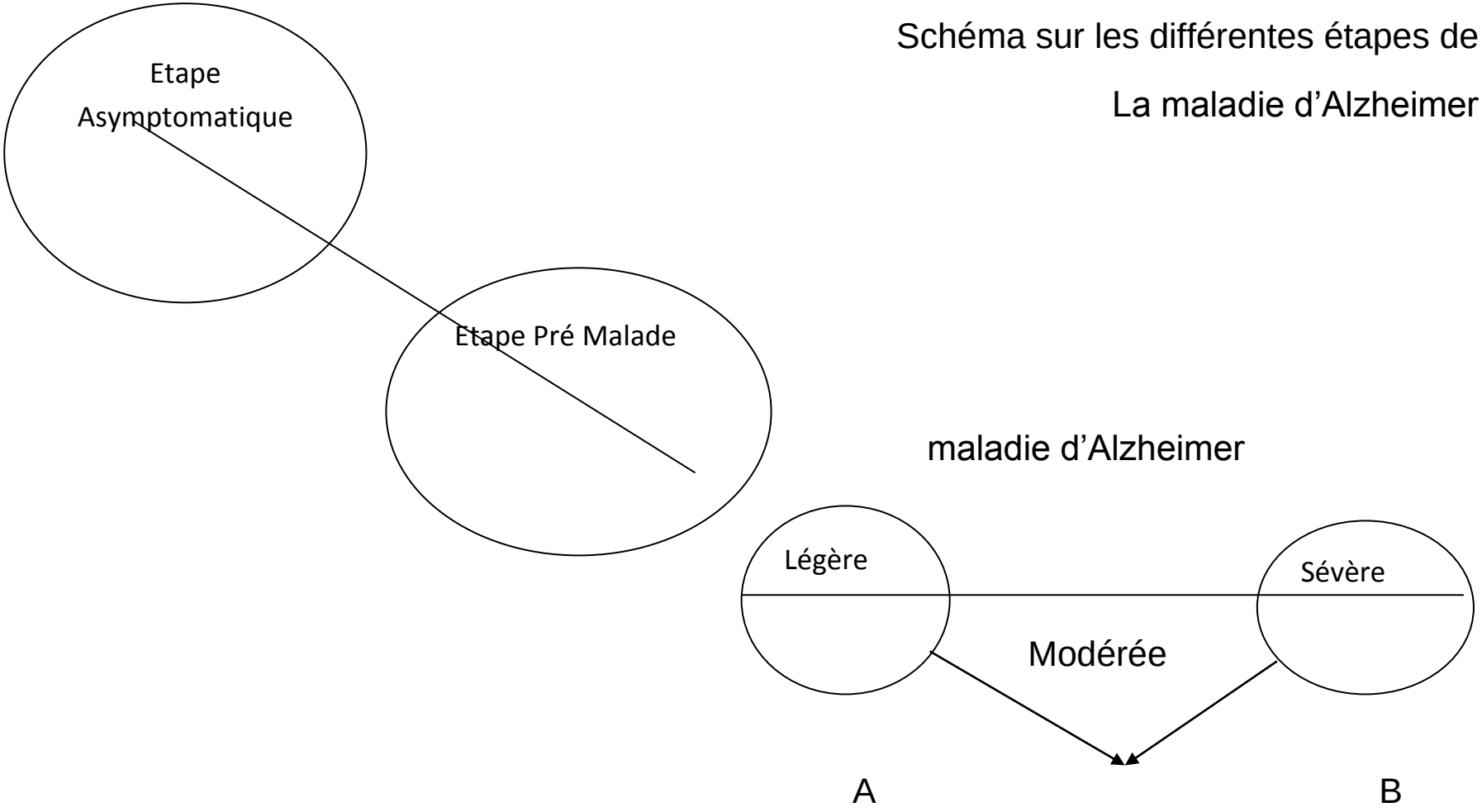
هذه قاعدة تخص الراشدين بعد خضوعهم للاختبار معدل للذاكرة يضم، معطيات معدلة للجمع و على الحالات أن يمثلوا نسبة قدرات عقلية عادية تقدر ب: 32 درجة القدرة اللفظية لسلم الذكاء، و لا يجب أن تكون لديهم أي مؤشر للخرف (أي يجب أن يحصلوه على معدل 24 درجة على الأكثر المسمى اختيار معدل القدرة العقلية) (Folsteur 1983).

معظم الدراسات المطبقة حول ذاكرة الأشخاص المسنين أقيمت لأسباب تطبيقية و منهجية ،هدفها التحليل العرضي مقارنة مع بعض الحالات يعانون باضطرابات الذاكرة ينتمون لفئات عمرية مختلفة كلاسيكية : هذه الأخيرة مكونة من حالات شابه و مسنة ، اختبروا من المؤكد أن الذاكرة تتأثر أثناء تسجيلها للمعلومات و استرجاعها، و أثناء التخزين كذلك فمعظم المعلومات المبرمجة لأعضاء الحسية تتغير باستمرار مع الزمن ، و تتطور دون ترك أثر، بينما الفئة الأخرى فالذكريات تترسخ فيها و التذكر يكون عملية مؤكدة، إن الوظيفة الاختيارية للذاكرة التي عرفناه مثل: ساحة النسيان ، حيث لا يكون الشك فيها إنما حقيقة علمية ،و ضرورية أثناء مرحلة قصيرة للذاكرة أو باختصار الذاكرة السريعة التي تكون على مستواها عمليات الاختيار الأولية .فالتخوف على شيئ ، رؤية شيء و إدراك كلي أو إدراك صورة عقلية تدوم مدة زمنية قصيرة قبل زوالها ، فالذاكرة البصرية الشمسية أو السمعية تستغرق مدة (250الى 300) ميلي ثانية جديدة الأثر قصيرة بدقيقة في الذاكرة القصيرة. أثناء هذه المرحلة للذاكرة القصيرة فالمعلومة المتلقاة تبقى كما هي ، فقدرة هذه الذاكرة محددة يطلق عليها "مستوى التذكر الرقمي"(Ampan amnésique) تقدر ب : 07 كلمات بالنسبة للجانب اللفظي السمعي و مكونة من 07 عناصر في الجانب البصري[1].

[1] CAMBIER J. , « la Mémoire » , Ed . le cavalier Bleu , Paris, 2001, p 62.

Schéma sur les différentes étapes de

La maladie d'Alzheimer



الأعـــــــــــــــراض الإكلينيكيـــــــــــــة				
تنسيق حركي	توجيه زماني /مكاني	لغة	ذاكرة	MMS
(+)	(+) (–)	(+)	(+)	
تنسيق حركي	توجيه زماني/ مكاني	لغة	ذاكرة	MMS
(–)	(+) (–)	(+) (–)	(+) (–)	

(+) **=** Bonne

(+) (–)= Plus ou moins

(–) = Altéré

الفصل الثالث

الذاكرة الدلالية

III -1- تعريف الذاكرة الدلالية

III -2-النماذج المفسرة للذاكرة الدلالية

III -3-اضطراب الذاكرة الدلالية لدى المصاب بالزهايمر

III -1-تعريف الذاكرة الدلالية

ظهر مفهوم الذاكرة الدلالية مع نهاية الستينات (1960) بفضل أعمال (ROSS) (QUILLIAN) في مجال الذكاء الاصطناعي، وانطلاقا من أعماله وضع نموذج لتنظيم المعارف وفهمها داخل الذاكرة الدلالية، هذا وقد فتحت أعماله الباب للعديد من الأعمال بعده، أين مكنت الباحثين من افتراض عدة نماذج مفسرة للذاكرة الدلالية لكن ما هو ملاحظ أن رغم تعدد النماذج المفسرة لها إلا أنها انطلقت من تعريف موحد لهذا النوع من الذاكرة و انتهت إليه.

فنجد (TULVINGE) يعرفها على أنها ما تؤول إليه كل المعلومات التي يتلقاها الفرد عن قصد أو غير قصد حول العالم المحيط بنا، أين يتم ترميزها ترميز دلالي، ومحتواها مجرد وعام بحيث تتضمن المفاهيم والمعارف اللسانية والتمثيلات المعرفية المتعلقة بالمعارف العامة، وهذه التمثيلات لا تتكون مرتبطة بوضعية اكتساب معينة (DUMONT , A.1998) وعن وظيفتها يرى كل من (THOMSON TULUING) أن الذاكرة الدلالية تهتم بتخزين و استعمال المعارف المتعلقة بالكلمات والمفاهيم، خصائصها و علاقتها التي تجني من تجارب الفرد، بحيث أن عندما ينشط مفهوم فان خصائصها تنشط معه بطريقة تسهل على الفرد الوصول إلى المفهوم و كذا خصائصه[1].

ويرى TULVING أن الدلالة تهتم بدراسة معاني الكلمات وعلاقتها واكتساب كلمات جديدة تستدعي تخزين الخصائص الدلالية الخاصة بالأشياء وربطها مع البنود القريبة (إقامة علاقات دلالية)، و التمثيلات الدلالية غير الواضحة و غير المطابقة يمكن أن تسبب في تأخر المعجم (lexique) على مستوى الاستقبال والإنتاج BRAZARD.[2]

[1] فتحي مصطفى الزيات،"الأسس المعرفية لتكوين العقلي و تجهيز المعلومات، دار النشر،ص362

[2] Gaoach, Larigaudaire, " Mémoire et Fonctionnement Cognitif", ED, Boulogne octobre 2000,P72

III -2- نماذج الذاكرة الدلالية:

III -2-1- النموذج الشبكي ل QUILLIAN:

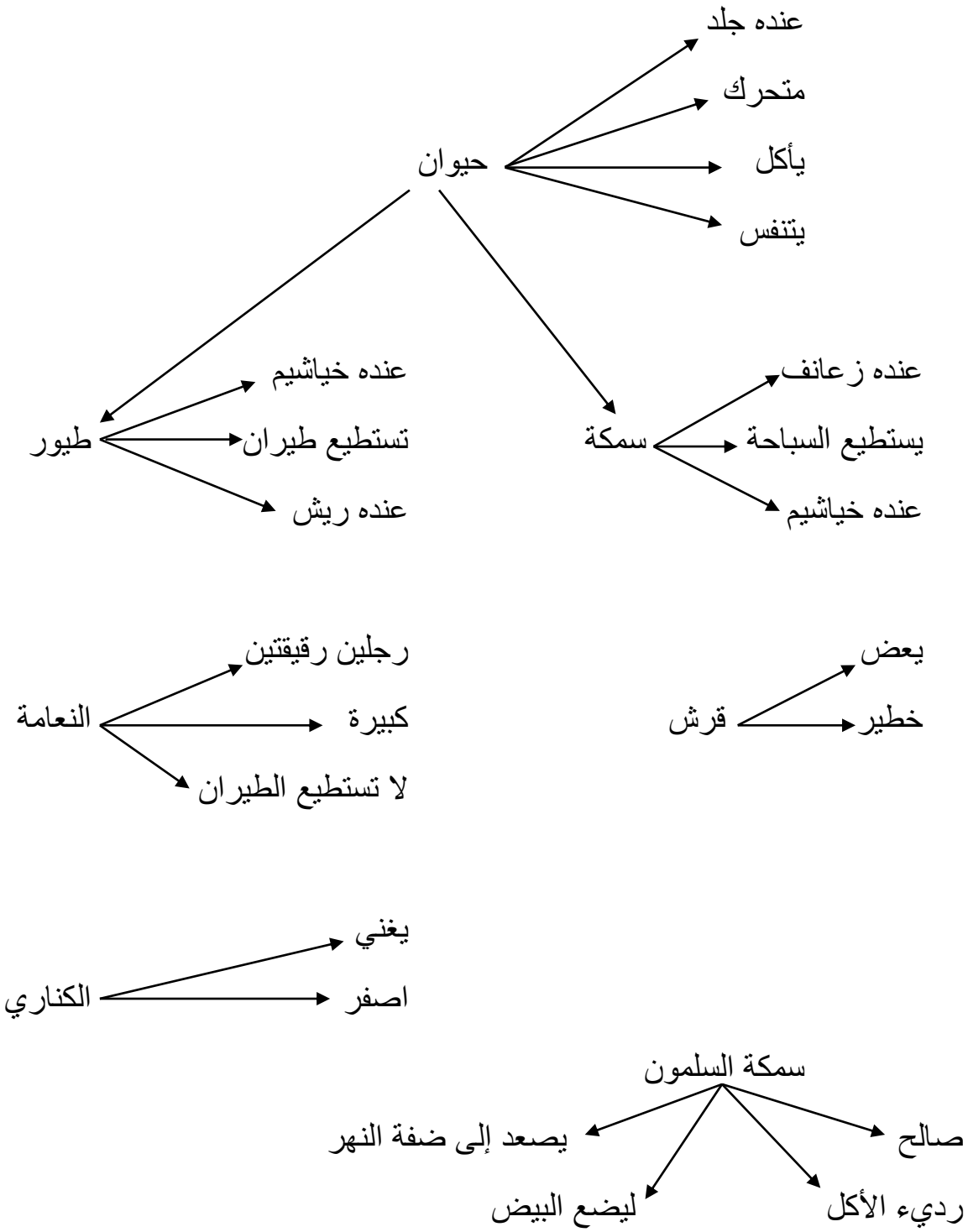
يعتبر هذا النموذج الأول للذاكرة الدلالية، اقترح عام 1966 من طرف QUILLIAN، و يقصد تسمية الشبكة الدلالية " بنية تمثيلية للمعرف" و التي تظهر تحت شكل علاقات يتضمن عقد وهذه العقد تمثل الأشياء، مفاهيم وأحداث، وتكون العقد متصلة ببعضها البعض بواسطة أقواس التي تحدد طبيعة العلاقات التي تربط العقد فيما بينها يكون هذا النوع من العلاقات مكتمل موجه، معرف.

و هدف QUILLIAN من أبحاثه حول الشبكات الدلالية هو وضع المفاهيم ضمن بنية واسعة، بحيث يبرز معنى المفهوم من خلال المكان الذي يشغله الشبكة و أشكال العلاقات التي تربط مع المفاهيم المجاورة[1]، و يوجد فئتين من الارتباطات.

1- ارتباطات بين المفاهيم (الكناري مرتبط بعصفور)

2- ارتباطات بين المفهوم و معانيه (اصفر مرتبط بالكناري)

[1] - Caronj, "Précies de Psycholinguistique ", PUF,4 Ed, 1997, P106



رسم تخطيطي لنموذج الشبكي للذاكرة الدلالية حسب QUILLIAN[1].

[1] Caron J, Loc.cit. ,P 107

III -2-2- نموذج COLLINS و LOFTUS

يرى كل من COLLINS و LOFTUS (1975) من خلال نموذجهما أن الذاكرة الدلالية عبارة عن شبكة من المفاهيم، و هذه متمثلة داخل الشبكة بعقد ترتبط ببعضها البعض من خلال روابط و تكون المفاهيم غير منتظمة بصفة رتيبة.

فعندما ينشط مفهوم في الذاكرة الدلالية، فان المفاهيم التي تتقاسم معه الخصائص هي بدورها تستثار و تنشط فهي عملية تجري بدون فهم وقصد، وقد فرق كل من COLLINS و LOFTUS من الروابط التي بين المفاهيم، أولا رابط يكيف المفهوم وهو الرابط الذي يجمع المفهوم و خاصيته و رابط الاحتواء الذي يجمع المفاهيم مثل:

فاكهة ⟵ حوامض ⟵ برتقال[1].

2-3- نموذج من مقارنة أملامح

اقترح هذا النموذج من طرف SHOBER , RIPS و SMITH فحسب نموذجهم تكون المفاهيم الموجودة في الذاكرة الدلالية ممثلة كمجموعة خصائص دلالية وهذه الخصائص تنقسم إلى نوعين: خصائص أساسية مرتبطة بالتعريف، وخصائص مرتبطة بالصفات المميزة.

وهذه الخصائص هي التي تحدد معاني العبارات، فيروا انه ليتمكن الشخص من الإجابة والتحقق من العبارات الدلالية، يجب أن يمر بمرحلتين من المقارنة:

المرحلة الأولى: و تتضمن 3 عمليات:

1- وضع قائمتين تتضمن خصائص لصفات المفهومين المكونين للعبارة الدلالية

2- قائمتين و التي من خلالها يحدد إلى أي مدى يتشابه المفهومين، و يرى مقارنة يحدد إلي مدى يتشابه المفهومين، و هذه المقارنة دليل للتماثل أو الاختلاف بين المفهومين

1 Caron J, Loc, Cit, P110

المرحلة الثانية: تحسم قيمة الدليل، استنادا على خصائص الربط بين المفهومين ضعيف سيحصل رفض للعلاقة. و يشير كل من SHOBENR RIPS و SMITH ان عملية المقارنة ككل تتم من خلال ثواني وعليه فالأمر يتعلق بعملية واعية تأملية[1]

و من خلال هذه الأعمال يمكننا تحديد مؤشرات الذاكرة الدلالية، بحيث نلاحظ أن التعاريف و النماذج التي احتمت بالذاكرة الدلالية قد تناولها من خلال دراسة تنظم المفاهيم و الكلمات و كذا العلاقات التي تربطها فيما بينها.و منه سوف نتناول اضطراب الذاكرة الدلالية عند مصاب بالزهايمر .

III –3- اضطراب الذاكرة الدلالية لدى المصاب بمرض الزهايمر (الخرف من نوع الزهايمر)

يبقى الجانب المعرفي هو أول ما يؤثر في الذاكرة لدى المصابين بمرض الزهايمر، بصفة عامة :إن اضطراب الذاكرة السياقية يسبق كل الاضطرابات

،واهم الأعراض تشبه تلك التي تلاحظ بصفة عامة لدى المصابين باختلال الذاكرة .

وأكثر ما يميز اضطراب الذاكرة السياقية عن المصابة بمرض الزهايمر هو اختلال الذاكرة الدلالية في هذا الأخير (مرض الزهايمر).

وما يجمع عنه الجميع أن الحالات المصابة بمرض الزهايمر يفقدون العديد من الوظائف التي تحتاج إلى عمل الذاكرة الدلالية للقيام بها.

والأمر الغير معروف هو إلى مستوى ،وبأي انتظام بظهر هذا الاضطراب (الذاكرة الدلالية) ،لقد اجمع الجميع إن اضطراب الذاكرة الدلالية لا يظهر إلى في المستويات الأخيرة من تقديم المرض.

إن تأكيد هذا السبب يمكن أن يكون بسبب الحالة التي تم اختبار دراستها .وبالفعل لان أغلبية الدراسات تمت على حالات بين تطور المرض فيها.

1 Caron J, Loc, Cit,P P 108,109

أو تمت هذا الاختبار بصفة عمدية لتأكيد مواضيع دراستهم على مرض يعانون من اضطراب الذاكرة الدلالية.

(ex(Chertkow and Bab 1990، وعليه فانه تقريبا جميع الباحثين باستثناء(Bayles et A1 1991)أين اختاروا الدراسة الجماعية على الاهتمام بحالات فردية ،رغم أن من بين الميزات أو الخصائص هذا المرض هو تجانس ظهور وتطور مختلف الاضطرابات المعرفية .

وبالفعل .دراسات جد جدية (ex.Hodges et patterjon .1995.GROSSMAN.AL 1998) تأكد ان الذاكرة الدلالية يمكن ان تصاب باضطراب في كثير من الحالات ومنذ بداية المرض (الزهايمر) في هذا الفصل. نتناول موضوع الاضطراب الذاكرة الدلالية لدى المصاب بمرض (خرف) الزهايمر

تابعا للنقاط التالية :

1-تأكيد حول الاضطراب الدلالي لدى المصاب بمرض الزهايمر.

2-اضطراب أو فقدان معارف الدلالة .

3-اضطراب يتميز به بعض الأصناف .

4- اضطراب الذاكرة الدلالية لأنواع أخرى من الخرف

5-تمثيل تشريحي (عصبي)لاضطراب الدلالي .

فكلمة ذاكرة سياقية يرجع إلى مخزون معلوماتي مؤرخ زمنيا من أحداث معاشة ، تخصى فرد معين ،أما مصطلح ذاكرة الدلالية فهو يرجع ذي مخزون دائم من المعارف التي تركز على التواصل. تدخل المعنى ،وتمثيل التجارب الحسية .هذا المخزون يضم أيضا معاني الكلمات، والمعارف المنضمة ،جغرافية كانت أو معارف لعادات اجتماعية لأشخاص ،وألوان ، مقرنتها بموسوعة كبيرة تضم كل المعارف التي يشترك فيها على أفراد المجتمع الواحد .

والطريقة التي يتم بها تخزين هذه المعلومات في الذاكرة (في حالة وجود تخزين دائم للمعارف) يمثل ومنذ زمن بعيد محل جدل في مجال علم النفس المعرفي وعلم النفس العصبي واصل هذا الجدل يتمحور في الملاحظات لحالات نفس عصبية تعني من تشتت

في الذاكرة دلالية وخاصة أن الملاحظ فان هذه التشتتات تؤثر بصفة انتقائية في بعض الأنواع من المعلومات دون الأخرى، وهكذا تؤكد التقارير ان هناك حلات تعاني من اضطرابات شديدة على المستوى اللفظي (كلمات مصابة) ويتوفر على رؤية جيدة (استعمال الصور)،وأيضا مرضا توجد لديهم اضطراب المعلومات يكون في أصناف أخرى مثلا الأصناف المتحركة ،(حيوانات ،فواكه، خضر، مفاهيم ذاتية الخ...) وأيضا (أصناف غير متحركة أو جامدة ،أثاث ،أدوات ، مفاهيم موضوعية)

في مرض الزهايمر يمكن التميز بين نوعين من الذاكرة الدلالية النوع الأول يضم أنواع تسمى ب "اوحادية" أين تأكد أن على كل المعارف مخزنة في النظام موحد،بعيدا عن نظام تعلم المعارف (اللفظية، مرئية) للصنف الدلالي للنوع المعلوماتي مثلا (Organised Unitaby Cortert Hypothesis Ouch de Caramarra et al 1990)

والمجموعة الثانية تضم أنواع "اوحادية" التي تفرض وجود أنظمة دلالية تحتية ،مقسمة على أساس نظام التعليم ونضام المعارف ،فأحيان يكون تابعا الصنف واحد وأحيانا يضم الصنفين معا .

(Mccanthy and warrington ,1950 ;shallice,1988 ;wangton1975 ; warrington and shallice1984)

اضطراب المعارف الدلالية يميز نضام المعارف (لفظي للكلمات ومرئي بالنسبة للأشياء).

ناتج إما عن تأثر انتقائي لنظام المتداخل التابع له ،وأم انه الأشكال الفيزيائية للأشياء لا تخزن بنفس الطريقة في ما يخص طبيعة الأشياء .الأشكال المقصية لها وضيفة إعلامية ،بينما الصوت وشكل الكلمة المكتوبة مثل "مقص"لا تحتوي هذه الوضيفة .

بعكس الأنظمة الأوحادية .المعارف الخاصة بالأشياء مدمجة أساسا بالصفة مرئية والتي لها علاقة بالكلمات تكون مخزنة بصفة متفرقة .ومنه الاضطراب الانتقائي يمكن أن يعرف على انه اضطراب مركزي (يمس مخزون المعلومات Warrington Mc Canthy 1987 .88)

قد وسعوا مجال الفرضيات واقروا ان المعارف يمكن أن تكون مقسمة على أساس معايير معينة ،مستوى التعلم والصنف الدلالي وهكذا يمكن ان نلاحظ مثلا،ان الاضطراب الانتقائي للأصناف المتحركة المخزنة عن طريق البصر ، مع كل الاصناف السليمة التي كانت المعارف مخزنة بها بطريقة لفظية.وفي النهاية،صنف (Chertkowetal 1990/92) يفرحان تعايش كلا النظامين ،والتميز بينهما لا يتم على أساس بصري لفضي وإنما على أساس طبيعة المعلومة أي الخصائص الفيزيائية مقابل العامل الوظيفي .وكان(Warrington 1981) من مساندين لهذه الفكرة. يجد نظام دلالي للتعارف الذي يعمل على تحديد الأشياء تسميتها وإذا كانت ذات خصائص متحركة كالحيوانات مثلا يعتمد هذا النظام على الخصائص الفيزيائية للتحديد دلالتها (اللون ،القامة)بينما الأشياء الجامدة تعتمد أساسا على العمل الوظيفي وهناك معارف دلالية أخرى مخزنة على أساس لفظي وتحديد دلاليتها يتم عن طريق المفردات أن تأثر هذان النوعان يترتب عنه اضطراب في الوظائف التي تستدعي التدخل الذاكرة الدلالية حسب الصنف الأحادي التسمية مثلا لا تستوجب نوع معين من الذاكرة الدلالية ومنه فان فقدان الكلمات أو المفردات يرتبط بشدة الإصابة على مستوى الدلالي إما في ما يخص المعلومات ذات الخصائص الفيزيائية ذات العامل الوظيفي يكون التأثر بنسبة اقل .في النظام الوحدوي تكون القدرة على التسمية أو التعرف على الأشياء عن طرق استعمال حاسة البصر يعتمد على اندماج النظام الدلالي البصري والكلمات المضطربة بصريا تكون ممكنة في الأنشطة الدلالية اللفظية على حسب (Chertcaow al) فان وحدة تراجع نظام التعارف هو ما ينتج عنه اضطراب في تسمية الأشياء وبالفعل فان هذا النظام يمثل مسار التعرف على الأشياء المعروضة في أول وهلة المعلومات المطلوبة مهمة للتعرف على الأشياء الإدراكية والوظيفية وهذا حسب (Chertcaow et al) .وأكد الباحثون انه بالعكس التعرف على الأشياء الجامدة يتم باالتركيز على خصائصها الإدراكية، وحسب النتائج المتوصل إليها الباحثان (Chertcaow et al) فان الاضطراب الدلالي في المراحل الأولى للمصابين بالمرض الزهايمر ينحصر على المعلومات المشتركة، إدراكية كانت أو

وظيفية بينما، نظام التعرف يبقى محميا ومنه فان الباحثان يؤكدان أن كل حالات الأولية للمرض تكون فيها الأصناف الطبيعية سهلة العرف على عكس الأصناف الجامدة ومع تطور المرض فان اضطراب نظام التعرف يؤثر على الأصناف الطبيعية أكثر منه على الأصناف الجامدة.

دراسات كثيرة أكدت انه في بدية المرض تكون المعارف المخزنة طبقا لمميزات خاصة متأثرة لدى المصاب بمرض الزهايمر، بينما تبقى المعارف المخزنة على أساس الانتماء الصنفي محميتا حتى مراحل متقدمة من المرض (Chertcaow et al) أي أن لدى الحالات التي يبدأ فيها الاضطراب بقاعدة الهرم،تطور المرض فيها يكون عموديا أي نحو القمة (الوظيفية الحسية و الإدراكية) فالمعارف المخزنة على أساس هذه الخصائص تتأثر منذ البداية، وينتج عنه عسر في فهم اللغة وتسمية الأشياء لدى المصابين بمرض الزهايمر .

III -3-ا توضيح اضطراب الذاكرة الدلالية لدى المصاب بالزهايمر

يمكن توضيح تدخل الذاكرة الدلالية بتطبيق عدة اختبارات مثل : تسمية بعض الأشياء حقيقية كانت أو من نصب الخيال، أو شرح بعض الأسماء من خلال أسماء لها مكتوبة كانت أو شفهية،ذكر أمثلة عن صنف معينة (حيوانات ،فواكه...الخ) أو ذكر أشياء أخرى مصنفة على أساس معين هذه الأسس تكون إما مرئية بصرية أو سمعية .

أغلبية المصابين بمرض الزهايمر يكونون عاجزين وبدرجات متفاوتة عن تأدية المهام وهذا منذ البدايات الأولى للمرض .

وهذه الأفعال مسجلة في الذاكرة الصافية المعنى اي خالية من كل المهام اي ان الحالة يجب أن يجد معرفة مخزنة في هذا النوع من الذاكرة ويفصح هذه المهام مخزنة مرئية ومخزنة على أساس تطبيق مسبق .أي أن الحالة تفصح معلومة ما بصفة تلقائية دون بذل جهد على أنها تملك هذه المعلومة من قبل ، ويجب لفت الانتباه على انه تم الحصول على نتائج متناقضة في كلتا النوعية من هذه المهام التي تستدعي تدخل الذاكرة الدلالية.

الفصل الرابع

مرض الزهايمر

IV-1- لمحة تاريخية عن مرض الزهايمر

IV-2- تعريف مرض الزهايمر

IV-3- أسبابه

IV-4- مراحله

IV-5- اختبار قياس نشاط المخ امرض الزهايمر

IV-6- اضطراب الذاكرة لدى الفرد المصاب بمرض الزهايمر

مـع ازديـاد متوسـط عمـر الإنسـان خـلال هـذه الألفيـة ، نلاحـظ أنمـاط جديـدة مـن الأمراض العصبية ، مما له علاقة وثيقة و مباشرة مع ازدياد العمر، حيث ظهرت أمراض الخرف و من أخطرها و أعقدها مرض الزهايمر(Alzheimer)المتعلقة بضمور قشرة الدماغ فـي مراكـز مختلفـة منـه، ممـا ينـتج عنـه مضـاعفات إدراكيـة و عقليـة لكثيـر مـن الأمـراض المزمنة.

IV-1- لمحة تاريخية عن المرض:

يرجـع الفضـل فـي اكتشـاف هـذا المـرض إلـى الطبيـب الألمـاني (**أليـوس الزهـايمر**) الـذي اكتشف عام 1906 حدوث تغييرات تشريحية في مخ المرضى بفقدان الذاكرة ، و الذي عرفه فيما بعد بمرض الزهايمر ، في ذلك الوقت كان الدكتور (**الزهايمر**) يعالج امرأة من الخرف و لعدد من السنوات ، فكانت تتعرف على الأشياء التي تعرض عليها و تسميها ، و لكنها كانت تنسى أسهل تلك الأشياء .

و استخداماتها بسرعة فائقة، و كانت تقول لقد فقدت نفسي ، و حين توفيت عند عمر (56 سـنة) قـام (**الـدكتور الزهـايمر**) بأخـذ عينـة مـن مخهـا لتشـريحها فاكتشـف الخاصـيتين التشريحيتين اللتين مازالتا تستخدما ، حتى الآن في تشخيص **مـرض الزهـايمر** بعد موت المريض ، لقد لاحظ داخل الخلايا العصبية في قشرة المخ (جزء من المخ المؤول عن الـذاكرة و المنطـق) وجـود حـزم مـن الخيـوط المتشـابكة (Neurofibrillary) و لاحـظ أيضـا وجود ترسبات من اللوحات أو الصفائح الشائخة (plaques sénile) حول الخلايا العصبية، و قد اعتقد أن التشابكات و اللوحات هما اللتان تسببا في فقدان الذاكرة عند تلك المرأة، و لكنه لم يكن متأكدا هل هما السبب في المرض أو أنهما نتيجة المرض[1].

[1] www.alois.fr.

IV- 2- تعريفه:

هو نوع من الخرف القشري (Maladies démentielles) ومن الدراسات في ميدان طب الأعصاب المرضي (Neuropthologie) تبين أن مرض الزهايمر يدخل في خمسين إلى سبعين بالمائة (50%-70%) لحالات تعاني الخرف ،(1986Kaszniak) عرض مهم وبدائي للزهيامر ألا وهو التلف وخلل في الوظيفة التذكرية[1].

وهو ناجم عن ضمور القشرة المخيمة ،يتميز بفقدان الذاكرة للإحداث القريبة بينما يحتفظ بالمرض بقدرته على التذكر الأحداث البعيدة القديمة ،وهذا الأخيرة يؤدي إلى تعطيل الذاكرة ،وتأخر الفكر الاستدلالي والمنطق.وقد وصفته الكاتبات التاريخية لقدماء المصريين ، الغريق والرومان ،أعراضا تشبه أعراض الزهايمر ، يرجع السبب في ازدياد انتشار أمراض الخوف في العصر الحديث إلى ازدياد متوسط الأعمار وتشير القدرات إلى حوالي 15% من الأشخاص الذين يعيشون حتى سن عام يصابون ببعض أشكال الخرف ،وتزداد هذه السنة الى35% عند بلوغ سن 85 عاما .

وقد أثبتت الأبحاث الحديثة أن مشاكل الذاكرة التي تحدث بتقدم العمر تنشأ أساسا نتيجة تصلب الشرايين(Arteiroselerosis) حيث تؤدي إلى بطيء مرور الدم الى المخ ،ومن المعروف أن المخ يحتاج إلى 20%من الأكسجين المحمول في الدم لكي يعمل بكفاءة.

وفي هذا الصدد يقول الدكتور (جيروم يسافج) أخصائي نفساني في جامعة ستانفورد بالولايات المتحدة الأمريكية إن فقدان الذاكرة ناتج عن تقدم العمر بصفة خاصة يمكن منعه أو الوقاية منه.

وفي دراسة مدعومة من المعهد القومي الأمريكي لأبحاث الشيخوخة تمت دراسة حالات لمجموعة من الأفراد لمدة 28 عاما ،وجدوا الكثير منهم لم يظهر عليهم أي اتفاق في القدرات الذهنية على الإطلاق حتى عندما بلغوا السبعين من العمر .واستنتج الباحثون من هذه

[1] VANDER L . ,«Troubles De La Mémoire » ,Ed.Mardaga ,1989 ,Pp.137

الدراسة أن الكاهل الذي يتجاوز 65 عاما اليوم يتمتع بقدراته نية حادة مقارنة بنظيره من الأجيال السابقة ،والفضل في ذلك يرجع إلى تحسن مستوى التغذية والتعليم الزهايمر أكثر أشكال الخوف شيوعا ،ويعاني منه حاليا حوالي أربع ملايين شخص أمريكا وحوالي مليون في ألمانيا ويموت بسببه قرابة مائتي ألف شخص في ألمانيا سنويا[1].

فلاحظ العلماء أن التشابكات و اللوحات تتكون فقط من أجزاء المخ التي تتحكم في الذاكرة والمعلومات وبمجرد تكونهما تصبح الخلايا العصبية غير منتظمة وتتوقف عن العمل ثم تتلقى مصيرها المحتوم وتموت معها جميع الأنشطة والوظائف التي كانت تقوم بها ،وقد توصل الباحثون إلى أن التشابكات توجد مصاحبة لتجمعات من البروتين يسمى (TAU)، وان اللوحات تتركب من (ببتيد)(جزء من البروتين) تسمى (beta –amyloid-42)أو (ببتيدة b) بيتا النشوانية يتجمع حولها بقايا أو نفايات من الخلايا المحطمة.

IV-3- **-أسبابه:**

لقد فكر العديد من الباحثين في مصدر المرض التطوري أملا في معالجته، باحثين عن أسبابه، فوقع هؤلاء في مأزق وحيرة اتجاه ما سبق وان ذكرناه ألا وهو بروتين (B.Amyloide) والتي تجمع حولها بقايا أو نفايات من الخلايا المخصصة ،لأنها الوظائف الانفعالية عامة والتذكرية خاصة .ومن بين الأسباب التي تمكن الباحثين من إحصائها ممثلة فيما يلي :

1-التقدم في العمر (الشيخوخة)

أبحاث طبية في مجال ميدان العصبيات الكيميائية بينت التقدم في العمر ،تبدأ الخلايا الجسم في إنتاج جزء الأزون السام ،الذي يتفاعل مع مواد كيميائية متواجدة في جسم الفرد كالكولسترول،عملية التفاعل الكيميائي هذه ،تؤدي إلى إنتاج مواد جد مضرة لجسم الإنسان

[1] Dawod@Hotmail .com

تدعى (Athéronols)وتمكنوا البيولوجيون في مخبر من تكوين في أنابيب التجريب البروتيد المميز لمرض الزهايمر ألا وهو : (B.Amyloide)

2-الجينات (المورثات):

هذا العامل كثرت فيه الشكوك والآن لا تزال إلا احتمالات ،تقر على ا ناي تغير في مورثات الفرد قد تؤدي به إلى الإصابة بمرض الزهايمر ،وهذا بنسبة تتجاوز 15 ضعفا احتمال أكثر من الذين ،لم يتعرض جسمهم إلى مثل هذه التغيرات على مستوى الجينات .

IV-4- **مراحله:**

يشير الدكتور عثمان عبد اللطيف رئيس المخ والأعصاب في جامعة الأزهر إلى أن مريض الزهايمر يمر عادة بثلاثة مراحل:

المرحلة الأولى :من العام الأول إلى الثالث من بدء المرض وتتميز بصعوبة في تعلم المعلومات الجديدة وضعف طفيف في تذكر الأحداث وعدم القدرة على تسمية بعض الأشياء

المرحلة الثانية : من العام الثاني إلى العاشر وتتميز بضعف اشد في تذكر الأحداث القريبة والبعيدة وضعف في أداء المهاري ،وعدم القدرة على إجراء العمليات الحسابية البسيطة مع بطء النشاط الكهربائي في رسم المخ وضموره[1].

المرحلة الثالثة :فتمتد من العام الثامن إلى العام الثاني عشر من بدء المرض وتتميز بتدهور شديد للوظائف العقلية والصلابة (Rigidité) الأطراف ،انحناء الجسم ،تسرب البول ، ضمور في المخ ،ونقص التمثيل الغذائي .

ولقد أكد الدكتور عثمان عبد اللطيف :وجوب التفريق بين الزهايمر وأمراض أخرى مثل الخرف الوعائي الناجم عن حدوث جلطات متعددة بالمخ ،تؤثر في الوظائف ،العقد ،اللغة ،

[1] DAVOUS P ,LAMOUR Y ., «Maladie d'ALZHEIMER »,Ed.Technique Neurologie ,1992,p.10

الإدراك ،وغيرها من الوظائف المعرفية العليا(fonction cognitives Supérieures)[1] .يمكننا أن نلخص بعض الاضطرابات المميزة حسب كل مرحلة من المراحل الثالثة كالآتي :

الجدول: رقم (01)

	المرحلة البدائية
القدرات المصابة	**الصور أو الأعراض الظاهرة**
السلوك المميز أو الطبع	–**انخفاض في نسبة النشاطات اليومية الممارسة من قبل الاصاب .** – رد فعل سلبي لكل المظاهر الخارجية اي نوع من الانفعالية .
القدرات المعرفية	– وعي بالتغيرات التي يعاني منها . – تركيز وانتباه مشتت. – توجيه زماني مكاني مضطرب.

[1] Khalil.R, « Les Maladies dégénératives du système nerveux » Maladie d'Alzheimer, Expansion, scientifique, Française, 2001, PP 258 ,259

الجدول رقم 2:

المراحل البدائية	
القدرات المصابة	**الصور أو الأعراض الظاهرة**
السلوك المميز أو الطبع	– تشتت في قدرات التركيز – عدوانية إزاء القلق و هيجان – هلاويس – عجز كبير على مستوى تأدية النشاطات البسيطة – حرية التعبير غير موجودة – القولية stéreotypie
القدرات المعرفية	– توجيه زماني مكاني – قونوزيا الألوان، الأحجام، الأشكال – خلل في مستوى الفهم – اضطرابات لغوية (صرف–نحو–عجز في استرجاع الكلمات المهدوفة – اضطرابات على مستوى الذاكرة

الجدول 3:

المراحل البدائية	
القدرات المصابة	**الصور أو الأعراض الظاهرة**
السلوك المميز أو الطبع	– فقدان الاستقلالية الذاتية – اكتئاب كلي – انطوائي و كابث – اتصال غير شفهي باستعمال الإيماءات الوجهية والإشارات – لا يتحرك كثيرا وغير قادر على التحكم في جهازه البولي – نقص كثير في الوزن

IV -5-اختبار قياس المخ لمرض الزهايمر:

كشف فريق من العلماء الأمريكيين النقاب أن قياس المخ يساعد في التنبؤ و التشخيص المبكر لمرض الزهايمر، خاصة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين الستين و السبعين عاما.و يعتمد الاختبار على وضع أقطاب كهربائية على سطح الرأس لقراءة و ترجمة النشاط و الإشارات الكهربائية الصادرة عن المخ حيث لا يستغرق الاختبار سوى ساعة و لا يسبب أي ألام.

أكد ذلك الباحثون بعد إجراء أبحاثهم على نحو أربعة و أربعين مسنا، اعتمدوا على مراقبة صحتهم العامة، لنحو عقد كامل بالإضافة إلى قياس مستوى نشاط المخ.

و أشارت الأبحاث إلى نجاح الإخبار بنسبة 90% في التنبؤ باحتمالات بإصابة بالزهايمر، و خرف شيخوخة. و يرى الباحثون انه على رغم من عدم توافر عقار فعال للزهايمر، و خرق شيخوخة إلا أن الاختبار الجديد يعد مهم ، للتنبؤ بحدوث المرض للحيلولة دون تفاقم الحالات المرضية للأشخاص.

IV -6-اضطرابات الذاكرة لدى الفرد المصاب بمرض الزهايمر:

ان اضطراب التذكر عند سن متقدم عادة ما تمس الذاكرة، و يتبين من خلال أن هذا الاضطراب ليس له أي علاقة بخلل على مستوى عملية التخزين (le stokage) في الحقيقة وجهة النظر أكثر شيوعا تفترض أن عملية (récupération et encodage) مع مرور الزمن تصيح أقل فعالية(craik et rabinowitz-1984) و هذا لا يكمن في ممارسة هذه العمليات، حيث انه في بعض المواقف نلاحظ أن العمل التذكري للفرد المتقدم في السن يمكنه ان يكون مثلما هو عند(le sujet jeune adulte).

الفرق في القدرات التذكرية حسب craik-1984 قليلة بينما تكون مصباحية مباشرة بالبيئة، مهما كان مصدره أو إذا كانت تلك العمليات مطبقة بصفة دائمة و مستمرة، و بالمقابل هذه الفروقات أوضح حينما تكون عملية معالجة (récupération et encodage) بصفة تلقائية و

لما يكون مجبر على تنظيم المعلومة بصفة واضحة و ذلك بدون أي مخطط أو مثال ملموس.

في هذا الصدد، النتائج الضعيفة المتحصل عليها من طرف (les sujets âgés) للتعملية أو لعملية تذكر حرة يمكن تفسيرها على منوال التالي.

لا توجد أي علاقة ممثلة لاستراتجيات الترميز(encodage) إضافة لذلك لا توجد أي علاقة كذلك في ما يخص المعلومات الخاصة باسترجاع (récupération) .

فالسؤال المطروح هو لماذا الأفراد المتقدمة بالسن لا يتخذون بصفة تلقائية العمليات العقلية المسهلة، التي بإمكانه القيام بها ؟ هذه الفرضية المطروحة من طرف (Craik et Simon- et rabinwitz1984) 1980 يرى هؤلاء أن الأفراد المسنين لا يملكون قدرات المعالجة أو الاتجاه الذي سبق و إن ذكرناه كأحد شروط عمل الذاكرة، التي يملكها فرد صغير السن[1].

هذه الفرضية موجودة كذلك ضمن دراسة (Craik et Byrd و al et Robinowitz) التي تبين انه في حالة الاتجاه بفك (le Patten) لإمكانية الأفراد الصغار (sujet jeunes) مماثل و مساوي للأفراد المسنين،(match et Buschke 1983) بينوا هم كذلك ان تعليمة الحرة تتداخل مع التعليمة الثانوية**(زمن الاستجابة)** عند الفئتين(sujets âgés et adults) أخيرا توصل هؤلاء إلى استنتاج أن النقص و الضعف في الإمكانيات التذكرية لا تمس سوى عند تذكر (le fonctionnement) و إنما تمس كذلك كل السياقات المعرفية التي توجب و تتطلب جهد **معرفي كبير**.

فيما يخص الذاكرة الطويلة المدى بينت بعض المعطيات أن المصاب بمرض الزهايمر يعاني من اضطراب على مستوى الذاكرة السياقية و يتبن ذلك في عملية التعلم لأدوات لغوية او غير اللغوية سواء كان ذلك في وضعية استرجاع أو تعرف kaszniaket 1986

[1] Davous, lamour Y, « Maladie d'alzheimer », Ed, thecnique Neurologie,1992, PP, 173-180

(Reconnaissance)(AL حسب (kasnezenaik et AL-1986) يعني الفرد المصاب بمرض الزهايمر من اضطرابات عديدة على مستوى الذاكرة السياقية[1]

تكمن هذه الاخيرة على مستوى

أ- مستوى التعرف (Reconnaissance)

ب- مستوى الاسترجاع (Rappel)

أ- **مستوى التعرف (Reconnaissance)**

تبين (Wilson AL-1983) أن هذه الفئة من المصابين بمرض الزهايمر غير قادرين على تحقيق تعليمة التعرف للكلمات المألوفة، عكس الفئة العادية والذي حسب (Mandler-1980) يعرف عملية التعرف أنها تمثل قدرة من خلال تقديم بند معين و التعرف عليه بتقدير دائم في العادة السابقة، كما أن الأفراد المصابين بهذا المرض تبدوا عليهم مشاكل على مستوى تحليل المنبه و هذا ما يزيد في ضعف عملية التعرف.

و كما بينت دراسات (Weingartner et AL-1981) و جود خلل في الاكتساب عند تحليلهم للقدرات التذكرية للأفراد المصابين و ذلك حسب طبيعة الأدوات المستعملة للجوء الى تذكرها و الاحتفاظ بها.

ب- **مستوى الاسترجاع: (Rappel)**

قدم هؤلاء(Weingartner) تعليمة الاسترجاع حر تتمثل في ثلاث سلاسل من قائمة كلمات على المنوال التالي:

1- قائمة من كلمات غير موصلة فيما بينها.

2- قائمة مشكلة من كلمات مندمجة تحت نفين لنقص الحقل الدلالي.

فكانت النتائج جد ضعيفة لكافة المصابين لكلتا القائمتين مقارنة بالعينة الشاهد أي الأفراد لا يعانون من مرض الزهايمر. و توصل على استنتاج انه لا يستفيدون من وجود قائمة كلمات

[1] Davous, lamour Y,Loc,Cit, P179

في نفس حقل الدلالي مقارنة مع العينة الشاهد، و هذا ما بين لنا أن مهما كانت نوعية المتغيرات كما هو الحال في تجربة (Weingartner et AL) لقائمة الكلمات لحقل دلالي واحد، فالمصاب بمرض الزهايمر يعاني من مشاكل على مستوى التعرف و الاسترجاع، و هذا مابين لنا نوعية و طبيعة هذه الصعوبات[1].

[1] Lieury L, « Mémoire ou Mémoire؟de la Neurologie à la stimulation » ,Ed, Liège, 1992,PP, 237, 238

الباب الثاني:

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الجانب المنهجي للدراسة

V-1- منهج البحث المتبع

V-2- مكان إجراء البحث

V-3- عينة البحث

V-4- وسائل إجراء البحث

منهج البحث المتبع:

لقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة عينات مرضية مع الأخذ بعين الاعتبار جميع المتغيرات المستقلة باعتماد تطبيق اختبارات لتقيمي وموضوعي ودقيق.
وبما أن بحثنا يتمحور على دراسة الذاكرة الدلالية لدى مرض الزهايمر فإن المنهج الوصفي يسمح لنا هذا بالتعرف على الفهم الشفهي ومدى تأثير هذه الذاكرة وذلك بوسائل البحث المختلفة التي هي اختبار (MMS) واختبار (MTA).

مكان اجراء البحث:

تم اجراء البحث في مستشفى باب الوادى بمصلحت طب الاعصاب وذالك للامكانيات التي يتوفر عليها هذا المستشفى بحيث يحتوي عدة اجنحة منفصلة عن بعضها اين جناح الطب الداخلي و هو اول جناح يقابل الباب الرئيسي للمستشفى يليه جناح طب العظام ، ثم جناح الاستعجلات بالاظافة الى جناح الاشعة وما يه بحثنا هو جناح الامراض العقلية اين تم اجراء بحثنا وقد تم تدوين المعلومات الخاصة بمرض الزهايمر وخاصة النظرية منها بالمستشفى العسكري لعين النعجة اين يحتوي هذا الاخير لقدرة استعاب تفوق 1200سرير بمساحة 120هكتار بالاظافة الى مختلف الأجنحة الطبية لجميع الاختصاصات يضاف اليه قاعة رياضة ومسبح ، مكتبة وما يميز هذا المستشفى عن غيره هو احتواؤه لجناح مشاهير (V.I.P) كالرؤساء والوزراء وغيرهم من القيادات العسكرية ،هذا بالنسبة للحالة الاولى ، اما فيما يخفي الحالة الثانية فقد كنت أتابعها في منزلها الخاص اما الحالة الثالثة و الرابعة فقد تم اجراء البحث معها على مستوى مستشفى فرانز فانون .

تعريف مكان البحث :

يتربع مستشفى فرانز فانون على مساحة قدرها 18500 م وصنف الصنف ب.
حيث يحتوي 4 أربع مصالح بقدرة استيعاب تفوق 183 سرير حيث أضيف في سنة 1989جناح لمحاربة داء السرطان با البليدة .

وسائل إجراء البحث:

أ-اختبار MINI MENTAL STATE (MMS)

1- تقديم اختبار (MMS):

هو من الاختبارات الأولية ، أي أنه في حالة تشخيص تدهور أو أية إصابة في القدرات المعرفية ، فعلينا أن نوجه المريض إلى أخصائي في علم الأعصاب لتشخيص أدق.و يتكون هذا الاختبار من البنود التالية:

البند الأول:

1- التوجه في الزمان:

نطلب من الحالة أن تحدد لنا التاريخ الكامل لليوم ، فإن كانت الإجابة غير صحيحة أو غير كاملة نطرح السؤال مرة ثانية عن الأسئلة المتبقية دون كلام بشرط أن تكون الأسئلة مرتبة كالآتي:

- في أي عام نحن؟
- في أي فصل؟
- ما هو الشهر؟
- ما هو يوم الشهر الذي نحن فيه؟
- ما هو اليوم في الأسبوع الذي نحن فيه؟

البند الثاني:

- **التوجه في المكان:**

نطرح السؤال الآتي:

- ما هو المكان الذي نتواجد فيه حاليا؟
- ما هو المستشفى الذي أنت فيه؟
- في أي مدينة؟
- ما هو إسم الولاية المتواجدة بها هذه المدينة؟
- في أي منطقة متواجدة هذه الولاية؟
- في أي طابق نحن الآن؟

البند الثالث:

سوف أقدم لك ثلاث كلمات مختلفة ، اطلب منك أن تعيد ورائي هذه الكلمات ، و أن تتمكن من الاحتفاظ بها لأنني سوف أطلبها منك فيما بعد.

البند الرابع:

التعلم:

نطلب من الحالة أن تحسب لنا إلى 100 و في كل مرة تنزع 7 أرقام ، ثم نطلب منها أن تسمي كلمة مختارة في الاتجاه المعاكس.

و لكن هذه الإجابة غير محسوبة في الأخير.

البند الخامس:

الانتباه:

هل بإمكانك إعادة الكلمات الثلاث التي قدمتها لك من قبل؟

البند السادس:

القنوزيا:

– نقدم له قلم و نطلب منه أن يسمى هذا الأخير

– ثم نقدم له ساعة و نقوم بنفس التعليمة

– ثم أطلب منه أن يسمع جيدا لما سأقوله له و يعيد بعدي Pas de **"si"**ni de **"mais"**

البراكسيا:

نطلب من الحالة أخذ باليد اليمنى هذه الورقة ثم طيها على اثنان و رميها على الأرض

بعد ذلك نطلب من الحالة كتابة على الورقة **(أغلق عينيك)** و نقول لها:

"أعد ما هو مكتوب"

ثم نطلب منها كتابة بصفة تلقائية دون تفكير جملة ما ، يجب أن تكون هذه الأخيرة مكونة من فعل و فاعل و تؤدي لمعنى ما.

البند السابع:

اللغة:

أنظر الرسم الآتي و بعد ذلك أعد إنجازه

2- بطارية مونريا ل تولوز:

1- الخطاب السردي الشفهي:

هو من أهم الاختبارات المقننة و المكيفة من طرف ، **نصيرة زلال** النسخة الجزائرية **(MTA86)**، و هي أهمها لتتناولها جوانب عديدة منها: اللسانية ، النفسية ، المعرفية.

تشمل هذه البطارية ما يلي:

- اختبارات اللغة الشفوية
- اختبارات اللغة الكتابية
- اختبارات القنوزيا
- اختبارات البراكسيا

تتوجه هذه البطارية على المصاب لتقييم لغته من الحصة الأولى ، أو بقاياه لأن نصل إلى مراقبة اكتساباته و تطوره في سيرورة إعادة التربية ، و هذا المنوال استعملنا:

- بند الحوار الموجه
- بند الخطاب السردي الشفهي
- بند التوفر القاموسي
- بند القنوزيا

2- بند الحوار الموجه :

يمكننا معرفة مختلف الاضطربات اللغوية التي يعاني منها المصاب ،ان كان هناك تقليل او ضياع للكلمات ،نوعية خطابة غني ،او فقير ،خامل او تلقائي ويعطي لما معلومة هامة الا وهي مدى فهمه للتعليمة .

3- بند التوفر القاموسي :

وهو مكمل للبند الاول اذ نحقق من خلاله على النقص الكيفي والكمي للمفردات ، وان كانت هناك صعوبة وبطء في الانتاج والمدة المسغرقة لذلك ،ومدى احترام الحالة للصنف الدلالي.

4- بند القنوزيا :

يتناول ثلاثة اقسام :

أ-القنوزيا الجسمية .

تكشف من خلاله مدى التعرف الحالة بالجانبية ،التنظيم الفضائي ،اقسام الجسم .

ب-قنوزيا الالوان :

تكشف اذا ما احتفظ المصاب بمميزات الالوان وادراكها .

ج-قنوزيا الاصوات

تكشف عن مدى ادراك الحالة بالاصوات ،أي سلامة ذاكرته السمعية و يمكننا من خلاله تحديد درجة تركيز الحالة واتجاهها خلال طوال التجربة .

الفصل السادس

عرض و تحليل النتائج

VI-1- عرض و تحليل النتائج الحالة 1

VI-2-عرض و تحليل النتائج الحالة 2

VI-3-عرض و تحليل النتائج الحالة 3

VI-4-عرض و تحليل النتائج الحالة 4

VI -1-عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى

الاسم: ن اللقب: ح السن: 75 سنة متوسط التعليمي: ابتدائي الوضعية : أب ل 7 أطفال تاريخ المرض: 8 سنوات، يتلقى علاج طبي عصبي، و بعض الحصص عند طبيب الأعصاب الجنس: ذكر

أ-1- عرض نتائج MMS:

البند	الإجابة
1- بند التوجيه الزماني و المكاني	س1: واش من نهار رانا؟ ج1 السبت و الأحد س2: أعطيني الشهر ج2: ماعلابالیش
2- اختبار ذاكرة التثبيت اي التحكم و التسجيل	لا يريد الإجابة، ماعلابالیش

أ-2- عرض نتائج MTA:

البند	الإجابة
1- اختبار المقابلة الموجهة	س1: صباح الخير واش راك ج1: صباح الخير لا باس س2: كيفا شراك تشوف الحال تاع اليوم ج2: مليح، مليح س3: راك مليح ج3:مليح س4: واش راك ج4:ماعلابااليش، محمد، ماعلابااليش س5: شحال في عمرك؟ ج5: 15 سنة، 45 سنة س6: انت متزوج ج6: ايه س7: تسكن فب باب الواد ج7: درنا ايه س8: تسكن مسكن appartement ج8: ايه س9:واش ادير في اوقات الفراغ ج9: نقعد والو س10: احكيلي شوية ج10: يضحك س11: سافرت كاش نهار ج11: مين داك، رحلت.....نسيت س12: من وقتاش و انت مريض ج12: ايه شحال بزاف

	س13: احكي لي واش صرالك ج13: ننسا بزاف ماعلابالیش.مریض. س14: تاكل مليح ج14: ايه مليح س15: واش تاكل صباح في العادة ج15: الخبز، القهوة
2- بند الخطاب السردي الشفهي	س1: اليوم كاين بزاف نسا يخدموا برا و يخلو و لادهم في الحضانة واش تخمم في هذا ج1: ماشي مليح ، ما نحبش ماعلابالیش س2: واش تخمم في نسا الي يخدموا في سوق العمل؟ ج2: ماعلابالیش
3- بند التوفر القاموسي Disponibilité lexicale	س1: أعطيني بزاف اسماء حيوانات اللي في بالك ج1: يضحك قط، فراشة، كلب، ما تسقسنيش

VI -2- عرض و تحليل الحالة الثانية

الاسم:ب
اللقب:ع
السن: 69 سنة
المستوى التعليمي: ابتدائي
الوضعية: متزوج و أب لـ 4 أطفال
تاريخ المرض: مصاب الزهايمر منذ سنتين

أ-1- عرض نتائجMMS:

البند	
1- التوجيه الزماني و المكاني	س1 واش من نهار رانا ج1 رانا رانا الخميس س2: واش من الشهر ج2: ماي، جوان، شحال ران س3: واش ما عم ج3: ماعلابااليش س4: واش من فصل؟ ج4:ماعلابااليش رانا في الشتاء س5: وين رانا؟ ج5: في السبيطار س6: واش من سبيطار ج6: بالاك..... بن عكنون س7: واش من l'etageرانا؟ ج7: الثالث و الثاني
2- اختبار ذاكرة التثبيت اي بند التعلم و التسجيل	س1: راني رايح نعطيك 3 كلمات، و بعدها تعاوده و حامل تشفى عليهم ذفان ، قارض، وردة بعد 20 ثانية، نعيد طرح السؤال: ج1: دخان، تشينة، وردة.
3- بند اللغة: الفهم الشفهي	س1: عاود مورايا هذه الكلمة:مكاش طاكسي في هنا ج1: ما كاش سبليطار.....ماعلابااليش س2: ارفد ورقة بيضاء، طبقها على 02، وارميها في الارض؟ ج2:ما نقدرش، ما فهمتش

4- بند الإعادة: الذاكرة الإحتفاظية	س1: واش هي الكلمات الي قتلك شفاعليهم و تعود هوملي او مبعد؟ ج1: وقيلة قطة – حاجت.....نسيت

أ-2- عرض نتائج MTA:

البند	الإجابة
1- اختبار المقابلة الموجه	س1: صباح الخير ça va؟ ج1: صباح الخير ça va س2: كيفا شراك تشوف الحال اليوم ج2 مليح سخانة بلاك س4: واش اسمك ج4: وقيلة اعمر ، علي س5: شحال في عمرك والله ما شفيت س7: تسكن في باب الواد ج4: قريب منا ماشي بعيد س8: تسكن في apparetement ج8: ايه س9: واش الدير في وقت فراغك ج9: نرقد بزاف س10: احكي لي شوية ج10: علاواش مانعرفش، على بكري ايه كنت خدام مليح دك مريض س11:سافرت كاش نهار ج11: لا لا لا س12:من وقتاش و انت مريض

	ج12: عندي 03 سنين و لا 05 ما نعرف س13: احكي لي واش صرالك؟ ج13: نمرض ننسا بزاف (يبكي) س14: تاكل مليح ج14: مين داك س15: واش نااكل الصباح ج15: قهوة
2- بند الخطاب السردي الشفهي	س1: اليوم كاين بزاف نسا يخدموا و يخلو ولادهم في الحضانة واش تخمم في هذا الشيء؟ ج1: مليح الله غالب لازم النسا يخدمو س2: واش خمم في النسا الي يخدموا في السوق العمل، يؤثر على الشوماج؟ ج2: لالا جابلي ربي ما عليش
3- بند التوفر القاموسي	س1: أعطيني بزاف أسماء الحيوانات الي في بالك؟ ج1:كبش، زواوش، مانقدرش عييت.

VI -3-عرض نتائج اختبار MMS:

الاسم: ك
اللقب:ع
السن:80 سنة
الوضعية: متزوجة
تاريخ المرض: 6 سنوات، تتلقى علاجي عصبي، كذلك حصص و إعادة التأهيل kinésithérapie
الجنس : أنثى

أ-1- عرض اختبار MMS:

البند	الإجابة
التوجيه الزماني و المكاني	س1: واش نهار رانا؟ ج1: بدون اجابة (تشير بيدها على انها لا تعرف) س2: واش من الشهر؟ ج2: ما علابالیش؟ س3:واش من عام ج3: بدون اجابة س4: وين رانا ج5: في دار يماك س6: وين جاي دار يماك؟ ج6: وخ، في وهران س7: وين وهران؟ ج7: ماشي بعيد س8: واش من سبيطار رانا؟ ج8: ماراناش في السبيطار.
2- بند ذاكرة التثبيت	س1: راني رايح نسميلك 3 كلمات وراني نحبك تعاوديه، دخان، قارص، وردة،عاودهوملي ج1: دخان قارص وردة
3- نبد اللغة الفهم الشفهي	س1: عاودي مورايا هذه الكلمة ماكش طاكسي شي هنا اهيه؟ ج1: ماكش دارنا وهران ماعدا س2: ماعليش ارفدي ورقة بيضاء طوريها على02، وارميها في الارض ج2: مانقدارش راني عيانا بزاف
4- بند إعادة الذاكرة الاحتفاظية	س1:عاودلي الكلمات ألي قلتهماك قبيلة؟

	ج1:وقتاش موقبيلات س2:اشفاي شوية عليهم؟ ج2:والله ما نقدر ديجا ما شفيتش

أ-2- عرض نتائج MTA:

البند	الاجابة
1- المقابلة الموجهة	س1: صباح الخير ça va؟ ج1: صباح الخير، وانت حتى لدورك باش جي تصبح عليا س2: كيفا شراكي تشوفي الحال تاع اليوم ج2: مليح شباب، نروح للبحر نعوم س3: واش اسمك؟ ج3:ايه هكذا واشبيك بديت تنسى اسمي س4:فيكريني برك ج4: كريمة س5:شحال في عمرك؟ ج5: ايه كي كنت صغيرة كنت مليحة س6:تسكني في باب الواد؟ ج6: يخي نسكن في وهران س7: تسكني في apparetement ج7: يخي بابا عندو فيلا س8: واش الهواية لتحبيها ج8: نرقص س9: احكي لي شوية؟ ج9: شابغيت نقولك هيا نخرجوا ولا يجي باباهم

	يزعف عليا س10: سافرتي كاش نهار؟ ج10: راحنا كيف كيف لعند فاطمة كندا س11: من وقتاش وانت مريضة؟ ج11: ما رانيش مريضة مالك س12: تاكلي مليح ج12: ايه س13: واش تاكلي في الصباح ج13: لاني رجيم مانكلش
2- بند الخطاب السردي الشفهي	س1: اليوم كاين بزاف النسا يخدمو و يخلو ولادهم في الحضانة واش تخمم في هذا الشيئ؟ ج1: ما نحبش هكذا وليدي مانخاليهش س2: واش تخمي في النسا الي يخدموا في سوق العمل هذا الشيء يؤثر على الشوماج؟ ج2: واش مافهمتش
3- بند التوفر القاموسي	س1: اعطيني بزاف الحيوانات الي في بالك؟ ج1: كاين بزاف كاين حصان، كبش، كلب، بزاف.....

VI -4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة

الاسم: ف اللقب: ج السن: 77 سنة المستوى التعليمي: / الوضعية: أرملة تاريخ المرض: منذ سنتين بدأت الإعراض تظهر منذ 12 سنة بعدما فقدت زوجها و بقيت وحدها و كل أولادها في الخارج الجنس: أنثى

أ-1- عرض نتائج MMS:

البند	الإجابة
التوجيه الزماني و المكاني	س1: واش نهار رانا؟ ج1: رانا الأحد فطرش رشيد يدخل بكري اليوم من البنك س2: واش من الشهر؟ ج2: ما نعرف س3:واش من فصل رانا ج3: قريب الربيع س4: وين رانا ج4: في البلاد س5: واش ما بلاد ج5: نتاع الشيخ س6: واش من جهة رانا ج6: نسيت وين قولي انت

2- بند ذاكرة التثبيت	س1: راني رايح نسميلك 3 كلمات و نحبك تعاوديهالي: دخان، قارص، وردة، ج1: والله ما شفيت عاود س2: دخان، قارص، وردة ج2: وردة دخان قارص
3- بند اللغة الفهم الشفهي	س1: عاودي مورايا هذه الكلمة ماكش طاكسي في هنا شيء لهيه؟ ج1: ماكش واش آه مانقدرش نعاودها واعرة واعرة بزاف س2: عاودلي الكلمات ألي قتهالك موقبيل؟ ج2:ما قتليش ما سمعتش س3: الكلمات الي قتلك عاوديهالي او مبعد ج4: ما نعرفش بالاك وردة

أ-2- عرض نتائج MTA:

البند	الإجابة
1- المقابلة الموجهة	س1: صباح الخير، واش راكي؟ ج1: مليحة مايحة س2: كيفاش راكي تشوفي الحال تاع اليوم؟ ج2: شوية البرد ، السخانة س3: راكي مليحة شوية سيدة فاطمة؟ ج3:انا يمينة س4:شحال في عمرك؟ ج4: واقيلا 70، 75 سنة س6:تسكني وين، في الجزائر العاصمة؟

	ج6: لا لا داركبيرة و شابة و فيها الورد س7: واش هي الهوايتك؟ ج7: نحب نخدم الشغل س8: سافرتي كاش نهار؟ ج8: لا لا عيب، ما يحبش الشيخ س9: شحال عندك وأنت مريضة؟ ج9: ما رانيش مريضة الله س10: احكي لي واش صرالك ج10: والوا س11: تاكلي مليح ج11: نحب البيض برك و الدوراة هذا مكان
2- بند الخطاب السردي الشفهي	س1: اليوم كاين بزاف النسا يخدمو و يخلو ولادهم في الحضانة واش تخمم في هذا ؟ ج1: لا عيب ماشي مليح المرا في الدار س2: النسا الي يخدموا في سوق العمل واش تخمي؟ ج2: لا لا ماشي مليح
3- بند التوفر القاموسي	س1: أعطيني بزاف اسماء تاع الحيوانات الي في بالك؟ ج1: كاين قطة، حصان ، كلب، بزاف

ب-1- التحليل الكيفي لنتائج MMSللحالات

الحالة الأولى:

من خلال أجوبة الحالة، نلاحظ نقص في الانتباه و التركيز ، و عدم القدرة على الاحتفاظ، حيث انه لم يستطع إعادة الكلمات، وعدم القدرة على الإجابة و هذا راجع إلى صعوبات في الذاكرة التي أثرت في استجابة الحالة و كذا تحصيل المعلومة مما أدى إلى صعوبة في الفهم الشفهي، و الإجابة عن الفرضية الأولى أن مرض الزهايمر يؤثر على الذاكرة الدلالية لدى الحالة.

الحالة الثانية:

تعاني الحالة من تشتت في الانتباه، و في بعض الأحيان يبذل جهده في التفكير و علاج المعلومة و كذا يأخذ وقت في الاسترجاع و هذا ما يبينه القلق الظاهر على وجهه، كالحركات الجسميه الواضحة، النظر الى الساعة بين لحظة و أخرى، و اضطراب في الذاكرة حيث لم يرد على الأسئلة المطروحة عليه ، التي تبدو مبهمة إليه مرددا عبارة "كيفاش" ، و كذا اضطراب في الذاكرة الدلالية و هذا ما نلاحظه عندما قال:" بالاك....بن عكنون فتم تحليل المعلومة حسب مستشفى الموجودة في الزائر، وكذا لم يستطع التذكر وربط بين معطيات التعليمة مثل ارفد ورقة، اطويها، ارميها، وهنا يمكن التأكد من الفرضية الأولى والثانية إلا وهي أن مرض الزهايمر يؤثر على الذاكرة الدلالية و يؤثر سلبا على الفهم الشفهي.

الحالة الثالثة:

من خلال أجوبة المفحوص نلاحظ الإرهاق الشديد على المفحوص و القلق من الاضطرابات التي تعاني منها الحالة، و نلاحظ أنها تحاول إعطائنا الأجوبة السليمة على الأسئلة و هذا ما لاحظنا عندما أعطت لنا جواب " فصل الزيتون" فتمت ربط الشهر بالموسم ألفلاحي وهو الزيتون، فهنا تمت معالجة المعلوم وتنكر الدلالي للشهر مع الموسم وما يمكن ان نستخلصه اضطراب نسبي للذاكرة الدلالية لدى الحالة، و نفس الشيء عنده إجابة على السؤال وين داركم، فقالت دار يماك.

الحالة الرابعة:

وجدت الحالة صعوبات في الإجابة، حيث في كل مرة كانت تجيب ما نعرفش، إلا أنها تمكنت من استرجاع و تحليل المعلومة عند قولها نتاع الشيخ، فقامت بالربط الدلالي للبلاد مع الزوج، فهناك اضطراب في الذاكرة الدلالية حيث معظم إجاباتها انحصرت في ما نعرفش، ما سماعتش، و هذا ما يؤكد أن المرض الزهايمر يؤثر على الذاكرة الدلالية و بالتالي يؤثر سلبا على الفهم الشفهي .

ب-2- التحليل الكيفي لنتائج اختبار MTA:

الحالة الأولى:

من خلال أجوبة الحالة نلاحظ أنها تكتفي بالأجوبة القليلة و الناقصة، ولا تقوم بالجهد لاسترجاع المعاني و الكلمات اكتفت بالقول مليح، ما شي مليح، والو، مين داك، ايه واكتفت بالضحك و الاستخبارات الوجهية خاصة في الخطاب السرد الشفهي.

الحالة الثانية:

نلاحظ إرهاق شديد لدى الحالة، معبرا عن ذلك البكاء، و رغم هذا فحاولت إعطائنا الأجوبة السليمة على الأسئلة المطروحة ة لكن اضطرت الذاكرة الدلالية لديه أثرت على استرجاع المفاهيم و المعاني و التي أنجمت عنه سوء في الفهم الشفهي، و هذا ما يؤكد فرضيتنا الثانية إن المرض الزهايمر يؤثر سلبا على الفهم الشفهي.

الحالة الثالثة:

الحالة تظن أن المفحوص قريبا، ووجدت صعوبات في الإجابة عن الأسئلة، و هذا راجع إلى صعوبة في استرجاع المفاهيم و المعاني فاقتصرت إجاباتها على ما علابالیش ما نقدرش، راني عيانا، و مما أدى إلى صعوبات في الفهم الشفهي

الحالة الرابعة:

لاحظنا أن الحالة تتهرب من الأجوبة من خلال حركاتها، حيث تنظر إلى الباب من جهة و إلى الأدوات من جهة أخرى، و رغم هذا تمكنت من إجابة على بعض الأسئلة و تحليلها منطقيا للمعلومات كما تمكنت من استرجاع المفاهيم و المعاني و ما أدى إلى تحسن الفهم الشفهي لديها

الاستنتاج العام:

لقد تطرقنا في بحثنا هذا إلى دراسة مدى تأثير اضطراب الذاكرة الدلالية على الفهم الشفهي عند مرضى الزهايمر و حددنا عينتا حسب هذه المتغيرات حيث ركزنا على مرض الزهايمر في مرحلة الثانية من مراحل تطور هذا المرض، حيث تتصف هذه المرحلة بضعف شديد في تذكر الأحداث القريبة أو البعيدة، و ضعف في الأداء، و عدم القدرة على إجراء بعض العمليات العقلية كالتفكير، التذكر، التركيز، الانتباه، اللغة، الفهم.....الخ.

و هذه الاضطرابات في الوظائف العقلية في مرحلة متطورة من المرض تأثر على الفهم الشفهي خاصة الذاكرة الدلالية و لقياس ذلك استعملنا في بحثنا اختبارات تدرس الذاكرة الدلالية الدلالية و هو اختبار MMS و اختبار يدرس الفهم الشفهي و هو اختبار MTA و استعملنا المنهج الوصفي و الذي يسمح لنا بوصف هذه الاضطرابات عند العينة و يعطينا هذا المنهج وصفا دقيقا و معلومات دقيقة حول الحالات و لجأنا في بحثنا هذا إلى المستشفيات حيث أن مرض الزهايمر يتوافدون في أول الأمر إلى المستشفى من اجل الفحوصات، الاختبارات من قبل فرقة متعددة الاختصاصات نجد الطبيب النفساني.....

و بالنسبة للعينة فكان اثر تطور المرض عندهم واضحا بحيث لاحظنا اضطرابات في مظاهر عيادته متنوعة، سواء على مستوى العمليات الاتصالية، كاللغة التي كانت غير براغماتية و فقد القاموسي لديهم، و صعوبة في الفهم الشفهي: و فقر المستوى الدلالي فكانت أغلبية الأجوبة لا تتناسب و الأسئلة المطروحة، و توقفات مستمرة إزاء استحضار للعبارة المناسبة في الوقت المناسب و كانت تعوض بتعابير وجهية و إيماءات و حركات لليدين و للرجلين، كما تسجل اضطرابات كانت متساوية و بنفس المدة لدى النساء و الرجال غير أن ما لاحظناه هو ان النساء اثر القلق و عدم تقبل المرض كان واضحا جدا مقارنة بالرجال.

فمن خلال بحثنا هذا و تقربنا من الحالات نستطيع أن نجيب على أبحاثنا بان اضطراب الذاكرة الدلالية يؤثر على الفهم الشفهي عند مرض الزهايمر، و التي كانت فراضتنا حيث تحققت هذه الفرضية

الخاتمـــــة

فمن خلال هذه الدراسة تبينت لنا أهمية التطرق لهاته الاضطرابات المعرفية المتعلقة بمرض الزهايمر بعض النقائص، الشكوك و حتى عدم الاهتمام به من الدرجة الأولى، مقارنة بالباتواوجيات الأخرى، السبب في ذلك يعود لكونه مرض تطويري من جهة و كون الذاكرة وظيفة معرفية لا تزال محل افتراضات و تساؤلات من جهة أخرى.

فمن خلال تجربتنا الميدانية اتضح لنا التقدم من الحالات، حدة الاضطرابات الاتصالية عامة و الذاكرة الدلالية خاصة التي يعاني منها مرضى الزهايمر في طوره البدائي مقارنة عما عليه في الطور النهائي.

وفر لنا معلومة أولية حول الاضطرابات على مستوى البنيلات المعرفية العليا، استقرارها، حدتها، تناسب طرديا مع أطوار المرض.

في مرحلة ثانية أردنا تعميق دراستنا للتأكد من فرضيتنا و تحقيقها بتطبيق اختبار الجزائري لـ:(نصيرة زلال) وجدنا انه فعلا اضطرابات الذاكرة الدلالية و البني المعرفية الاتصالية قد تتدهور أكثر فأكثر كلما خطى المرض مرحلة من مراحل.

أما فيما يخص اقتراحاتنا المستقبلية فهي تشمل في:

انجاز و إعداد اختبار مميز خاص بالأمر التطورية التي تسمح لنا بالتشخيص الدقيق على مستوى الذاكرة الدلالية.

الاهتمام بهذه الشريحة من المرضى و عدم عزلها و كان الحياة قد توقفت، و ذلك مهمات و أعمال حسب قدرات هذه الفئة، لتجنب انطوائها و اكتئابها حتى يحس المصاب بنوع من الاستقلالية الذاتية، و عدم الانهيار ة الإحباط.

أن تنجز أعمال و ملتقيات في الوسط الاكلينكي الجزائري، حتى تعلم البشرية بهذا المرض التطوري.

المراجـــــع

المراجع باللغة العربية:

1- أحمد كنعان ، إدارة الرعاية الصحية الأولية "،بالصحة الشرقية ،الانترنت 2001.

2- محمد عماد الدين إسماعيل ،"مكتبة أصول علم النفس الحديث "، دار الشروق ، القاهرة،1973.

3- سار توف ،أ. مدنيك ، هواردر، يولبو، اليزابيت، ف لوفتش ،"التعلم" ،ترجمة محمد عماد الدين اسماعيل،دار الشروق ،القاهرة ،بدون سنة.

4- سيد خير الله "علم النفس التربوي أسسه النظرية و التجويف" ،بيروت،117،1978،ص.

5- عبد الرحمان محمد العيسوي ،"التخلف العقلي"،الدار الفرنسية،199.ص.

6-عبد الرحمان محمد العيسوي ،"علم النفس و مشكلات الفرد"،المكتب الغربي الحديث ، الإسكندرية ،بدون سنة،307.ص.

7- عبد الرحمان محمد العيسوي ،"التخلف العقلي فقدان الذاكرة"، دار النهضة العربية ،بيروت،120،1994.ص.

8- بأولادارنوف ، مجلة الجيل ، لبنان ، 1990.

9- قاسمي أمال،" الذاكرة النشيطة وعلاقاتها باكتساب المفردات"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تحت إشراف الأستاذ حسين نواني، معهد علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، 2001-2002.

10- أحمد شامية ، "دراسة تمهيدية منهجية متخصصة في مستويات البنية اللغوية "، دار البلاغ و التوزيع ، 2002.

11- فتحي مصطفى الزيان ، "الأسس المعرفية للتكوين العقلي و تجهيز المعلومات "، دار النشر .

12- نصيرة زلال ،"دراسة حالات" ، دروس غير منشورة،معهد علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا ،الجزائر ،2002-2003.

Référence en langue française ;

1-Canbierj ;«*La* *mémoire du cavalier bleu*», Ed l'amargatt, paris 2001

2-Davous ,**p**Lamour, «*Maladie d'Alzheimer*» ? Ed. Technique neurologie,1992

3-Daniel L ;«*Comment améliorer sa mémoire à tout age*»,Ed Bordas,1989,p.113

4-Dubois B*,« Les nouveau défis de la maladie d'Alzheimer*»

5-Eustache F,«*Lamémoire*» Ed SOLal,1999,p.47

6-Gaoac h,larigaudaireP,«*Mémoire et fonctionnement cognitif*» Ed , Boulogne, octobre, 2000, p 132

7-Jaques M raymentt ,«*Manuel de psychologie*», vigot, 1985 p.30

8-Kacha f, *« psychiatrie et psychologie médicale*», entreprise national du livre, ENAL,1996, p.310

9-Khalil R , « *Les maladies dégénératives du système nerveux*, *maladie d'Alzheimer*» Expansion scientifique française,2001,p 89.90

10-Lieury A,«*Mémoire ou mémoire ? de la neurobiologie à la* simulation» Ed ,liège, 1992, p236

11- Tardif j,«*Enseignement stratégique*», l'apport de la psychologue, Ed, logique, 1997

12- SchacterD ,«*A la recherche de la memoire*», Ed, eustach, p.133

13- Signoret j ,«*La mémoire clinique et model cognitifs*» , seminaire

14- Van der linden M,«*trouble de la mémoire*», Ed, pierre mardaga, liege , 1989,p.305

15- ZellalN , version plurilingue algérienne du teste le « *montereal-toulouse 86*», universitéd'Alger, Livret des épreuves, 2002,p294