المجلد السابع والعشرون للعام ٢٠٢٣م
حولية كلية اللغة العربية للبنين بجرجا

الإحالة الشخصية في خطاب مرضى الزهايمر في ضوء التداولية المعرفية

Personal Deixis in Alzheimer's Discourse In the light of Cognitive pragmatics

إعداد أ. محمد محمد فهد السداني
د. محمد بن سليمان العميري
كلية الآداب ـ جامعة السلطان قابوس
سلطنة عمان

الجزء الثالث (إصدار يونيو ٢٠٢٣م)
رقم الإيداع بدار الكتب المصرية ٦٩٤٠/٢٠٢٣م

بسم الله الرحمن الرحيم

الإحالة الشخصية
في خطاب مرضى الزهايمر في ضوء التداولية المعرفية

أ / محمد محمد فهد السداني

د. محمد بن سليمان العميري

كلية الآداب ـ جامعة السلطان قابوس ـ سلطنة عمان

البريد الإلكتروني : s135815@student.squ.edu.om

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل الإحالة الشخصية في خطاب المرضى المصابين بالزهايمر في ضوء التداولية المعرفية، وما تفرضه النظرية من تعالق معرفي بين حقول لسانية، وتداولية، ونفسية، وطبية، ندرس من خلالها الإحالة الشخصية من جانب الفهم والإنتاج في ذهن المصابين، وتمثلاتها اللغوية؛ لفهم تأثير المرض من ناحية فسيولوجية، ونفسية على استعمالهم اللغوي، ومدى تأثر خطابهم بأضرار الدماغ الناتجة عن عوارض المرض النيورولوجية، وتمت الدراسة على شريحة من المرضى المصابين بمرض الزهايمر في دولة الكويت، وقد تمت استخلاص مادة الدراسة من خلال مقابلات شخصية في عيادات كبار السن تحت إشراف مختصين في مجال المخ والأعصاب.

الكلمات المفتاحية: الإحالة الشخصية، التداولية المعرفية، الزهايمر، الخطاب، الذهن، اللغة، الإحالة الشخصية.

Personal Deixis in Alzheimer's Discourse In the light of Cognitive pragmatics

Muhammad Muhammad Fahd Al-Sadani
College of Arts - Sultan Qaboos University, Oman.
Email: s135815@student.squ.edu.om

Abstract

This study aims to analyze the personal deixis of Alzheimer's patients in the light of cognitive pragmatism, and the theory of mutual cognitive dependence between linguistic, pragmatic, psychological and medical fields. To understand the effect of the disease from a physiological and psychological point of view on their language use, and the extent to which their speech is affected by brain damage resulting from neurological symptoms of the disease.

Reference; Alzheimer's disease, cognitive pragmatics, linguistic, Brian, personal deixis.

Personal Deixis in Alzheimer's Discourse In the light of Cognitive pragmatics.

Keywords: personal referral, cognitive pragmatics, Alzheimer's, discourse, mindfulness, language, personal referral.

بسم الله الرحمن الرحيم

١. المقدمة

إنَّ المنظور الحديث للغة كونها نظاما ذهنا مجردا، يفرض على الدرس اللغوي حقولا معرفية متنوعة، شكلت مسارا جديدا؛ لفهم اللغة وأحيازها الذهنية في الدماغ، ولا شك أنَّ هذا المسار حقق تعالقا معرفيا، أخرج اللغة من إسار شكلانية حدودها الرمز ومنواله، إلى فضاءات ذهنية متحكمة في إنتاج اللغة وفهمها، وما يؤثر على الاستعمال اللغوي من عوامل معرفية، نفسية، ونيورولوجية، تطبع اللغة في ضوء التداولية المعرفية بقالب بيني، يؤسس على رؤية أوسع أفقا لمنظورنا للغة واستخداماتها.

ولما كانت اللغة أحد أهم المظاهر البارزة في تحديد العديد من الأمراض الدماغية وأشهرها الزهايمر الذي يعد أشهر أنواع الخرف، شُغل الكثير من الباحثين بتحديد شكلها، وجوانب التأثر الحاصلة فيها، ما مكنهم من معرفتها، بعيدا عن دورها التواصلي، أو كونها وسيلة لفهم العالم والأشياء، إلى تصور أشمل يرى اللغة مجموعة من العمليات الذهنية المسؤولة عن تكون تصور عن الأشياء، من خلال عمليات عصبية دقيقة متسلسلة، ما مكَّن الباحثين في مجال اللسانيات العصبية من فهم عمليات نشوء وتكوِّن وإنتاج اللغة.

لقد شكلت الإرهاصات العصبية اللغوية في مجال دراسة اللغة والذهن وعلائقهما مدخلا لفهم الممارسات التداولية؛ ما دفعنا إلى دراسة الإحالة الشخصية في خطاب فئة متأثرة دماغيا بأعراض فسيولوجية تؤثر على عمليات تكوين الخطاب من خلال مساري الفهم والإنتاج عن طريق مقابلات شخصية معدة وفق محددات بيئية، واجتماعية، ونفسية، ومعرفية، تتناسب والحالات المراد قياس أدائها الخطابي بشكل عام، والإحالة الشخصية بشكل خاص، حيث تفترض الدراسة أنَّ مرضى الزهايمر يعانون من اضطراب في استخدامات الإحالة الشخصية من حيث فهمها وتوظيفها .

٢. مرض الزهايمر

وصف الطبيب الألماني ألويس ألزهايمر عام ١٩٠٦م في محاضرة خالدة شكلا من أشكال الخرف لمريضة من مدينة فرانكفورت تبلغ من العمر ٥١ عاما تدعى أوغست دي شُخِّصت بضعف تدريجي بالوظائف الإدراكية، مع وجود أعراض بؤرية، تصاحبها هلوسة وأوهام، مع وصف لها بعدم الكفاءة الاجتماعية والنفسية، حيث ظهر في التشريح بعد وفاتها بأربعة أعوام من تشخيصها بهذه الأعراض لويحات وتشابك ليفي عصبي وصف إجمالا بمرض الزهايمر(Maurer et al., 1997, pp. 1546–1549).

ويعرف الزهايمر على أنه اضطراب عصبي تدريجي يتسبب في تقلص الدماغ وضموره وموت خلاياه، حيث تصاحب هذه الاضطرابات بعض المظاهر الناتجة عنها مثل: التدهور الملحوظ في القدرات المعرفية – التفكير– والاستدلال– التذكر–، وتغير ملحوظ في المهارات السلوكية والاجتماعية التي تؤثر بدورها على الجانب النفسي، وتجعله غير قادر في مرحلة متقدمة من ممارسة حياته دون مساعدة من مقدمي الرعاية أو أفراد الأسرة. (Graff-Radford & Lunde, 2020, p. 192)

خلصت دراسات الزهايمر إلى أن ثمَّ بروتينات في الدماغ تسمى **لويحات أميلويد** لا تؤدي وظيفتها بشكل طبيعي مؤثرة على عمل خلايا الدماغ (الخلايا العصبية) مطلقة سلسلة من المواد السامة؛ مما يسبب تلفا لها وتفقد إثر ذلك الاتصال مع بعضها البعض بسبب تغير شكل بروتينات **تاو** التي تنتظم في شكل يسمى الحبيكات العصبية الليفية حيث تتأثر المناطق المتحكمة في الذاكرة ثم تبدأ الخلايا بالتلف بشكل تدريجي، ويضمر الدماغ بشكل ملحوظ في المراحل المتأخرة من المرض. (Zvěřová, 2019, pp. 3–6)

٢.١ أعراض الزهايمر

يمثل العرض الرئيس للإصابة بمرض الزهايمر في فقدان الذاكرة مؤشرا على ضعف القدرات الذهنية، فضلا عن صعوبات في تذكر الأحداث القريبة، وإنشاء محادثات مع الآخرين، يكون المصاب بداء الزهايمر واعيا بالاختلالات التي يواجهها في مجال الذاكرة، واللغة، والعمليات العقلية، حيث تؤثر على وظائف الفرد العقلية على النحو الآتي:

٢.١.١ الذاكرة:

تعرف بأنها أحد قدرات الدماغ التي تمكنه من تخزين المعلومات واسترجاعها لدى الشخص السليم، وقد تتأثر هذه القدرات بعوارض فسيولوجية أو نفسية تعيق عملياتها، ومنها مرض الزهايمر، حيث تنتاب المريض هفوات على فترات متفاوتة، حيث تستمر هذه القدرة بالتراجع بشكل ملحوظ مؤثرة على أداء الفرد اجتماعيا ونفسيا.

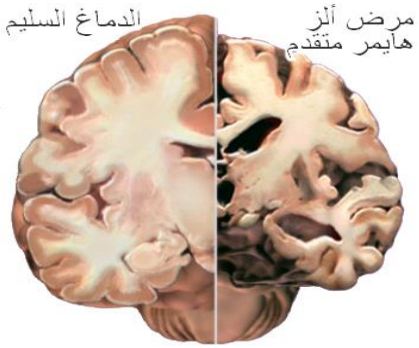
يتمثل أثر فقدان الذاكرة وضعفها عند مريض الزهايمر في السلوكيات الملحوظة مثل: تكرار الكلام، والأسئلة، والعبارات، وعدم القدرة على تذكر المواعيد والأحداث القريبة، نسيان الممتلكات وضياع الأغراض، تكون هناك فرصة كبيرة لضياعهم في أماكن مألوفة لديهم، يواجهون صعوبة في تذكر أسماء أفراد من الأسرة والأصدقاء، وأشكالهم، وتعد صعوبة العثور على الكلمات، أو تعريف الأشياء، أو التعبير عنها من العلامات البارزة لمرضى الزهايمر في مجال اختلالات الذاكرة.

٢.١.٢ التفكير والاستدلال

يؤثر الزهايمر على ما يعرف بالعمليات المعرفية وفي مقدمتها التفكير والاستدلال، حيث تتكون هذه العملية من مجموعة من العمليات المرتبطة بالذاكرة، واسترجاع الخبرات، والخلفيات العلمية والعملية، حيث يتأثر دماغ الفرد بأعراض المرض التي تقف حائلا أمام ممارسة عمليات التفكير والاستدلال وممارسة النشاطات الحسابية والإدارية، أو اتخاذ القرارات، وإصدار الأحكام، ويتفاقم تأثير المرض ليصل إلى صعوبة في مزاولة الأنشطة الروتينية المعتادة، أو ممارسة التخطيط لمهام متشابهة، لتصل إلى درجة من الانتكاس فلا يستطيع المريض أداء أبسط الأعمال مثل ارتداء الملابس، أو الاستحمام. (Churchland, 2012, pp. 49–55)

٢.٢ الدماغ المتأثر بالزهايمر

تطرأ على الدماغ تغيرات متعددة بسبب مرض الزهايمر، تؤدي إلى ضموره وموت خلاياه؛ بسبب بروتينات تأثر على الخلايا العصبية، تنبثق منها بروتينات بيتا أميلويد ذات التأثير السام على الخلايا التي تعطل بدورها اتصالها، وتعرضها للتلف مثال الصورة التالية: (١)



صورة الدماغ السليم والمصاب بالزهايمر ١

(١) تم أخذ تصريح استخدام الصورة من موقع جمعية الزهايمر Alzheimer's Association

خلايا سليمة وخلايا الزهايمر ١

عادة يبدأ تلف الخلايا في مناطق الذاكرة وينتقل بعد وقت إلى خلايا ومناطق أخرى في الدماغ، تتجعد القشرة إلى الأعلى مدمرة بذلك مناطق التفكير والتخطيط والتذكر، وتتأثر منطقة الحصين[١] بهذا التدمير لتتأثر مناطق تكوين الذكريات الجديدة، ولاحظ العلماء أنَّ الدماغ المصاب بالزهايمر يحوي عددا قليلا من الخلايا والمشابك العصبية الموضح في الصورة التالية، مقارنة مع الدماغ السليم، فضلا عن التجمعات البروتينية التي تقتل الخلايا العصبية. [٢]

٢.٣ الزهايمر وبيولوجيا الخطاب

للكلام واللغة علاقة وطيدة بالدماغ البشري، حيث عنيت دراسات من القرن التاسع عشر بها، ومدى ارتباط هذين العنصرين بأجزاء من الدماغ أو بكامله في تجاذب بين وجهتي نظر، ترى الأولى بنظرية تسمى "نظرية التموضع" – **تموضع الوظائف المخية**– أي تموضع اللغة في مناطق محددة في الدماغ البشري تكون مسؤولة عن إنتاجها، والعمليات الاستدلالية الخاصة بها، وهذا ما أثبته العالم الفرنسي Paul Broca **بول بروكا** خلال تشريحه لدماغ مريض عانى من صعوبة في إنتاج الكلام طيلة حياته، فقد وجد أنه مصاب في منطقة الكلام الحركية أو ما سمي لاحقا منطقة بروكا(Keller et

(١) الحصين: باحة من القشرة تلعب دورا رئيسا في تكوين الذكريات.

(٢) تم تم أخذ تصريح استخدام الصورة من موقع جمعية الزهايمر Alzheimer's Association

al., 2009, pp. 29–48)، وهي المنطقة المسؤولة عن إنتاج الكلام وتقع في الجهة الخلفية السفلية من الفص الجبهي في النصف الأيسر من المخ، مثبتا فيما بعد أن الإصابات في تلك المنطقة تؤدي إلى **حبسة كلامية** (Damasio, 1992, pp. 531–539)، وفي المقابل أثبت أن الإصابات في المناطق اليمنى من الدماغ ليس لها تأثير على الجانب اللغوي. توسعت نظرية التموضع على يد Carl Wernicke حينما وصف بعض المرضى بالعجز في قدراتهم الاستيعابية المفهومية للكلام، رغم عدم إصابتهم في منطقة بروكا، غير أنهم كانوا مصابين في الفص الصدغي الخلفي الأيسر من المخ؛ مما دعم فكرة بروكا بشأن الأبنية العصبية وعلاقة الجهة اليسرى من المخ بعمليات اللغة والكلام والفهم ، وقد اتفق علماء المخ والأعصاب على أن هذ الجهة من الدماغ مسؤولة عن عمليات اللغة والكلام، حيث حُددت ثلاثة مناطق في النصف الأيسر من المخ تُعنى بدور حيوي لهذه العمليات وهي: بروكا، وفرنكيه، والمنطقة الحركية الإضافية (Obler & Gjerlow, 1999, p. 6)، كما هو موضح في الشكل التالي:

الجهاز العصبي للإنسان مكون من أكثر من ١٠٠ بليون خلية تنتشر بين دماغه وحبله الشوكي اتصالا بالأعصاب المنتشرة في جسمه، الخلية العصبية (النيرون) [١] وتتكون الخلية العصبية من شجيرات وجسم الخلية ونواة وربوة المحور، ومن حيث الوظيفة فهناك ثلاثة أنواع من الخلايا العصبية، المستقبلات وتقوم باستقبال المعلومات من الحواس والجلد ونقلها إلى الجهاز

(١) النيرون: هي الوحدات الأساسية في الدماغ والجهاز العصبي، وهي مسؤولة عن تلقي المدخلات الحسية من العالم الخارجي، وإرسال الأوامر الحركية، إلى عضلاتنا، وإرسال الإشارات الكهربائية وترحيلها إلى أماكن الجسم المتعددة.

العصبي المحيطي إلى الجهاز العصبي المركزي عن طريق الحبل الشوكي إلى الدماغ، والنوع الثاني هو المستجيبات وتقوم بنقل الأوامر الحركية للاستجابة من الجهاز العصبي المركزي إلى الجهاز العصبي المحيطي ثم أعضاء الحس والحركة، والنوع الثالث هي الخلايا الوسيطة بين المستقبلات والمستجيبات.

ينقسم الجهاز العصبي لدى الإنسان وتختصان إلى قسمين أساسين، القسم الأول هو الجهاز العصبي المركزيCentral Nervous System المكون من الدماغ والحبل الشوكي وهما الجزءان المعنيان بتفسير العمليات المعرفية والسلوكية للإنسان ، ويتكون الحبل الشوكي من سلسلة من الأعصاب المترابطة الممتدة من أسفل الدماغ إلى داخل العمود الفقري حتى أسفل الجذع، ويختص بنقل المعلومات بين الجسم والدماغ عن طريق الخلايا الناقلة والمستقبلة (Donato، ٢٠٢٠) ، وينقسم الدماغ إلى أربعة أجزاء هي الفص الأمامي، الفص الجداري، الفص الخلفي، الفص الصدغي، وتختص كل جهة بمهام ووظائف معينة دون الأخرى، وهذا ما أثبتته نظرية التموضع منذ القرن التاسع عشر، بيد أنَّ الدراسات الحديثة أثبتت أنَّ اللغة – وإن اختصت بها مناطق دون أخرى في المعالجة والتوليد– إلا أنَّ إنتاجها يعتمد على ما يسمى شبكة اللغة الدماغية التي تربط أجزاء متعددة من المخ عن طريق العمليات العصبية لتنتج اللغة والتفاعلات الخاصة بها بشكلها النهائي (Friederici, 2006, pp. 941–952)

الجهاز العصبي المحيطي أو الطرفي Peripheral Nervous Systemيضم جميع الخلايا العصبية للجسم – **عدا الدماغ والنخاع والحبل الشوكي**– وينتشر في أطراف الجسم المختلفة، حيث يمتد عبر شبكة من

الأعصاب الشوكية الممتدة من النخاع الشوكي إلى الساقين والجذع والأعصاب في الجمجمة، ويختص هذا الجهاز بنقل المعلومات بين الجهاز العصبي المركزي وأعضاء الجسم المختلفة كالحواس والجلد والمعدة وغيرها (العتوم، ٢٠٠٤، صفحة ٥٣)

تغطي الدماغ قشرة تسمى القشرة الدماغية، وتتكون من نصفين هما المخ الأيمن والأيسر والذي تتوزع مهام الجسم عليهما بشكل دقيق، حيث يستقبل الجزء الأيمن من المخ المعلومات من الجزء الأيسر، ويستقبل الجزء الأيمن من الأيسر معلومات الجسم عدا الشم. (العتوم، ٢٠٠٤، صفحة ٦١).

وتنقسم وظائف المخ بشقيه الأيمن والأيسر على النحو الآتي في هذا الجدول:

المخ الأيمن	المخ الأيسر
عمليات الإدراك والفهم للمثيرات اللغوية والبصرية وحيزا الفراغ والمكان	مهارات اللغة المنطوقة والمكتوبة والإجراءات اللغوية.
معالجة معلومات الأطراف اليسرى من الجسم	معالجة معلومات الأطراف اليمنى للجسم
تجهيز ومعالجة المعلومات بالطريقة الكلية، وممارسة الإجراءات التحليلية	تجهيز ومعالجة المعلومات بالطريقة التحليلية التعاقبية.
إدراك الأحاسيس والمشاعر	

(كيمكينز، ٢٠١١)

٢.٤ اضطرابات اللغة والكلام عند مرضى الزهايمر

تدرس اللغة واضطراباتها من خلال دراسة الجانب التشريحي و(التشريحي الوظائفي) وتوظيف فروع الطب، وعلم الأعصاب، والأذن والحنجرة لتشرح لنا غامضا عن طبيعة الاضطرابات، والوقوف عند عملية التشريح دون معرفة كيفية عمل الأجهزة التي تتصل بشكل مباشر، وغير مباشر بعمليات التواصل لن يقدم لنا جديدا في دراسة الاضطرابات التواصلية، فالجانب الوظيفي للأعضاء يمثل خريطة لمسار عملها، ويوضح الاضطرابات الناشئة نتيجة سبب وراثي، أو سبب طارئ مثل الإصابات والحوادث، ما يضع علم الأعصاب المعني بدراسة النظام العصبي ووظيفته موضع اهتمام لدى المختصين في دراسة اضطرابات اللغة ومعالجتها. (العتوم، ٢٠٠٤، صفحة ٦١) وتتمثل الاضطرابات العصبية، والطبية في جوانب عدة، تبدو خلال الكشف بأجهزة الأشعة المقطعية وصور الدماغ، وأعراض يراها الطبيب، وأدواء مصاحبة من اكتئاب، وهلاوس، وفقدان شهية الطعام، وصعوبة في النوم وقلته، إلا أنَّ هناك بُعدا متعلقا بالذاكرة واللغة اللذان يعدان من العوامل الرئيسة لتشخيص المريض، فعرض الذاكرة متمثل في صعوبة تذكر الأحداث والمحادثات والمواقف الأخيرة أو المتعلقة بالذاكرة قصيرة المدى ، التي تنحدر شيئا فشيئا في مستويات الكفاءة الأدائية، وينتج عنه عدة ملحوظات جلية لدى أسرة المريض أو مقدمي الرعاية مثل تكرار الأسئلة والعبارات، مع اضطراب واضح في المحادثات، ونسيان الأحداث، والمواعيد، وأسماء أفراد الأسرة.

أما العرض اللغوي، فيبدو في مشكلات اللغة من قصور أو بطئ، أو إعاقة، أو عجز، وكلٌّ له مسبباته، وكل مظهر من هذه المظاهر له مسبباته التي تنتج مشكلات تصيب اللغة بوصفها نظاما متأثرا بالجانب الفسيولوجي المتمثل في إصابة أحد الأعضاء المسؤولة عن النطق، والكلام، أو الذاكرة[١] الخازنة للغة، أو ما يطلق عليه **Aphasia** [٢] اضطراب في فهم اللغة وصياغتها ناتج عن اختلال وظيفي في مناطق معينة من الدماغ نتيجة انهيار العمليات ثنائية الاتجاه المؤسسة للتوافق بين الأفكار واللغة، مما يشكل صعوبة لدى مريض الحبسة بتحويل سلسلة التمثلات العقلية إلى رموز تنتظم في مسار نحوي يشكل ناتج اللغة المحكية(Damasio, 1992) أو الجانب النفسي المتمثل في الحالات العصبية والانفعالات والتجارب السابقة، أو مراحل ما بعد الإصابة بالأمراض العضوية والنفسية المؤثرة بشكل مباشر وغير مباشر على عملية الكلام والنطق عند المريض[٣] (خطالب، ٢٠١٥)

ويتمثل انعكاس الآثار الفسيولوجية المرضية على الجانب اللغوي لدى مرضى الحبسة في اضطرابات مجرى الكلام المتسبب في بطئه وحدوث توقفات عديدة يشوبها اختلال في سرعة الحديث تجعل المريض يواجه

---

(١) الذاكرة قصيرة المدى: تسمى أيضا الذاكرة الأساسية أو النشطة، وهي الذاكرة القادرة على تخزين عدد قليل من المعلومات في العقل.

(٢) هناك أنواع مختلفة من الحبسات Aphasia: حبسة حركية أو لفظية، حبسة حسية أو فهمية، حبسة كلية أو شاملة، حبسة نسيانية، وفقد القدرة على التعبير بالكتابة.

(٣) تجدر الإشارة إلى أن الكثير من الكتب التي عنيت بدراسة اضطرابات اللغة والكلام، عرفت اضطرابات اللغة على أنها خلل في النظام القواعدي المتعلق بالفهم والاستدلال من خلال استخدام اللغة في التواصل، أما اضطرابات الكلام فتدرس اضطراب النطق، والصوت، وانسيابية الكلام أو ما يسمى الطلاقة.

صعوبة في القدرة على التوقف عن الكلام، ويعاني المصاب بالحبسة من فقر في الإنتاج اللغوي بصورتين: تدريجية أو مباشرة، كما تتسم حالة استرجاع اللغة **بالقولبية** (حسيان، ٢٠١٥، صفحة ٧٦)، وهي تكرار مقطع أو جملة يكررها المفحوص وتظهر بصورة آلية في حالة الاتصال اللغوي، وقد تكون مفهومة أو غير مفهومة، وتمتد لأسابيع أو أشهر أو سنوات، وتؤدي الحبسة إلى نقص في المخزون الكلماتي المتمثل في صعوبة استحضار الكلمة المناسبة وقت الحاجة بصورة – إرادية– حيث تتجلى في المحادثات العفوية للمصاب المتسمة بالتردد والتوقف المتكررين، علاوة على ذلك لا يستطيع مريض الحسبة – في كثير من الأحيان– تعرف الكلمات المتشابهة ويصعب عليه التفريق بينها ويسمى هذا العرض الصمم اللفظي، فضلا عن الاستعمال الخاطئ وغير المناسب للكلمة في الجانب الصوتي حيث يتم تغيير مكان الوحدات الصوتية عن طريق الحذف، والتكرار، والتعويض[١]، أو في الجانب اللفظي عن طريق تعويض كلمة بأخرى ليس لها نفس المعنى، وتتخطى آثار الحُبسة إلى الجانب غير اللفظي المتمثل في الكتابة، حيث يعاني المصاب من حالة مضطربة في القراءة والكتابة، حيث يواجه صعوبات في قراءة النصوص الطويلة، وقد يستطيع كتابة نص إلا أنَّه يعجز عن قراءته، ويلجأ مريض الحبسة إلى تكرار مقاطع سبق نطقها، واختراع كلمات غير موجودة في القاموس اللغوي، ويسهل اكتشاف عدم قدرة المريض على الالتزام

---

(١) الوحدة الصوتية: "الفونيم" هو الوحدة اللسانية التقابلية الصغرى المجردة ذات الوجود الذهني الثابتة نسبيا، والخالية من الدلالة، ولا تقبل التقطيع، المتكونة من عدد من السمات الصوتية التمييزية، ولها وظيفة إيجابية في بناء الكلمات، وسلبية في التمييز بين معاني الكلمات، وتنقسم إلى صوامت وصوائت، حيث تتكون اللغة العربية من ثمانية وعشرين فونيما.

بالقواعد النحوية وأدوات الربط، والظروف الزمانية والمكانية (بن يوسف، ٢٠١٨، صفحة ١١)، ويعزى هذا للنقص في الحصيلة المورفولوجية والنحوية ويطلق عليها الاضطراب النحوي الصرفي، وقد تتسبب في بعض الأخطاء التركيبية التي تنعكس على تماسك النص والمعنى المراد منه، وتسبب الحُبسة اضطرابات نطقية يصعب على المريض إصدار بعض الأصوات مما يلجئه إلى حذفها، أو تقطيع الكلمات إذا وجد صعوبة في الانتقال من مقطع إلى آخر، وأخيرا البراكسيا الفمية والوجهية وهي عَرضٌ يحول دون قدرة المريض على استعمال الحركات الفمية الوجهية مثل إخراج اللسان، ونفخ الخدين بناء على تعليمات شفهية من المُختبر[١]

٣. مفهوم الإحالة

يدل مصطلح الإحالة في اللسانيات التقليدية [٢] (شارودو و منغنو، ٢٠٠٨، صفحة ٤٧٤) على الاستعمال الفلسفي للدلالة على العلاقة بين الأسماء وما تحيل عليه في الواقع غير اللغوي، وهذا ما يجعلها خاصة كامنة في اللغة تربط العبارة اللغوية بذات أو جماد، أو تصورا ذهنيا في العالم المدرك المتكون من الخبرة الإنسانية (خنياب و عدنان، ٢٠١٧، صفحة ٢)، ويرى جاك موشلر وآن ريبول أنَّ الإحالة علاقة بين اللغة والواقع أو بمفهوم آخر علاقة بين الكلام والعالم الخارجي، فبالرغم من أنَّ اللغة ليست أداة

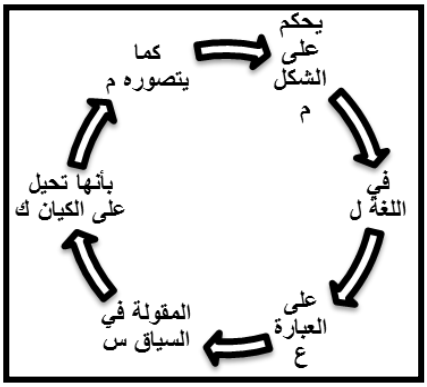
---

(١) قد لا تظهر الاضطرابات النحوية والصرفية بشكل جلي عند الحديث بالعامية، ولكن قد تكون هناك ملامح لهذه الاضطرابات.

(٢) يشير هذا المصطلح للسانيات المُفعِّلة لما هو غير لساني أو محيط التواصل اللساني – المرجع–، وهو ما يختلف عن اللسانيات البنيوية السوسيرية القائمة على النسقية التي تحصر اللغة في علاقة بين دال الصوت، والمدلول الصورة الذهنية.

التعيين الوحيدة، فقد تتم بإحدى الجوارح – إيماء أو إشارة– إلا أن من أهم وظائف اللغة الإحالة والتعيين (آن و جاك، ٢٠٠٣، صفحة ١٥٩)

ويرى **جون لوينز John Lyons** أنَّ الإحالة هي علاقة قائمة بين الأسماء والمسميات ويرى أنَّ المتحدث هو من يحيل باستعماله تعبيرا مناسبا، أي أنَّه يُحَمِّل التعبير وظيفة إحالية عند قيامه بعملية الإحالة (شارودو و منغنو، ٢٠٠٨، صفحة ٤٧٤)، وتعرف الإحالة على أنها علاقة قائمة بين عبارة اللغوية وبين ذات أو جماد، تحيل عليه في العالم الخارجي، وتتميز العبارة بأنها ذات أبعاد ثلاثة، الدال وهو سلسلة الأصوات المكونة للعبارة، والمدلول أو المعنى وهو المفهوم المجرد الذي تنتظم فيه مجموعة الأشخاص والأشياء التي تحيل عليها العبارة اللغوية، وأخيرا المدلول عليه وهو ما تحيل عليه العبارة في الواقع أو العالم الخارجي (المتوكل، ٢٠١٠، صفحة ١٩)، ويعرف **جون بول دوبوا John W. Du Bois** الإحالة على أنها خاصة يملكها الدليل اللغوي للإحالة على شيء موجود في العالم غير اللغوي، سواء أكان حقيقيا أو خياليا (رمضاني، ٢٠٢٢)، أي هي علاقة بين اللغة والواقع أو كما عرفت فلسفيا هي العلاقة بين الكلام والعالم الخارجي (آن و جاك، ٢٠٠٣، صفحة ٤٧٤).



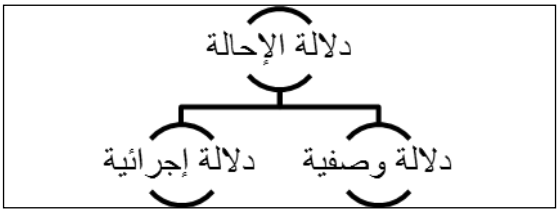
آلية تصور الإحالة التصورية

ويختلف مفهوم الإحالة في المسار التداولي، حيث تتعدى منظور إحالة الأسماء إلى المسميات إلى إحالة الملفوظ إلى الواقع الخارجي؛ لتحقيق الإنجاز المطلوب من خلال هذه العملية (بلانشيه، ١٩٨٦، صفحة ١١٦) ، وقد عرفت في

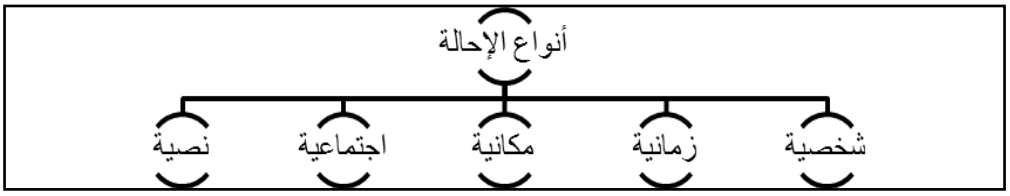
الموسوعة التداولية على أنها فعل لغوي يستعمل فيه المتكلم تعبيرا محيلا قصد الإشارة إلى شيء ما في العالم (آن و جاك، ٢٠٠٣، صفحة ٣٦٢)، كما يرى **محمد يونس أنَّ** الإحالة هي أن يرجع المتكلم المُخاطَب صراحة أو ضمنا إلى نصٍ، أو شخصٍ، أو شيء، أو حدثٍ، أو واقع؛ لأجل استيثاقه، أو تمام فائدة، أو التذكير، أو بيان الاتساق (يونس، ٢٠١٣، صفحة ٥٨) ، "حيث لا ينفصل عن الذهن الذي تحيل فيه التصورات والصور إلى أشياء في الواقع الخارجي والعالم المُتخيَّل، وعليه فإنَّ الإحالة – وإن ارتبطت بالواقع – فإنها في الأخير تصل إلى العرفان الذي تنادي به العلوم العرفانية على اختلاف انتماءاتها الفكرية" (رمضاني، ٢٠٢٢، صفحة ١٦٣)، وترتبط الإحالة في النظرية التصورية بمستعمل اللغة الذي يحيل إلى كيان معين متصور، حيث تكون طريقة الحكم على الإحالة بهذه المتتالية في الشكل التالي (غاليم، الأنموذج المعرفي إطار لاتصال العلوم – بحث في وحدة المنهج وترابط الموضوعات، ٢٠٢١، صفحة ١٤٩):

فالتداولية ترى أنَّ الإحالة متكونة من علامات لغوية غير محددة المرجع إلا في سياق الخطاب التداولي؛ كونها لا تحمل معنى في ذاتها، بالرغم من ارتباطها بمرجع إلا أنه غير ثابت، حيث يحدد السياق التداولي معنى الإحالة الكامن في بنية الخطاب العميقة بجانبيه المكاني، والزماني، فتتوخى الإحالة التعيين، والتحديد المتعلق بالأشخاص والأشياء والأحداث والأنشطة الواردة في خطابنا المُحال إليها حسب العلاقة الشخصية أو المكانية أو الزمانية الناتجة عن فعل التلفظ (ختام، ٢٠١٦، صفحة ٧٨)، والاستعمال يعد قيدا محددا لازما لفهم الإحالة ومرجعها، كون الإحالة متعلقة باللغة المستخدمة، وليست خارج نطاقها، فعناصر الإحالة لا تحمل معنى في بنيتها المُكونة لها، بل تكتسبه من

خلال ورودها في سياق موَّظف يحددها ويعين مرجعها عن طريق دلالة وصفية مثل: السيارة السوداء، أو دلالة إجرائية لأسماء الإشارة والضمائر وما تعود عليه، وأخيرا أسماء الأعلام.



للإحالة أكثر من تصنيف، فمن الدارسين من حصرها في الشخصية، والزمانية، والمكانية، وعدّها بعضهم – كمحمود نحلة وسعد مصلوح– خمسا بإحالة اجتماعية ونصية (الشهري، ٢٠٠٤، صفحة ٨١)



وترتبط الإحالة الشخصية بالضمير متكلما، ومخاطبا، وغائبا مع اختلاف طبيعتها في كلٍ، فالذات المتلفظة تدل على المرسل في السياق، وتصدر خطابات متعددة عن شخص واحد تتغير ذاته بتغير سياق التلفظ، أما الإحالة الزمانية فهي كلمات تدل على زمان يحدده السياق بالقياس إلى زمان التكلم الذي يعد مركز الإشارة، وتعد لحظة التلفظ في الإحالة الزمانية هي المرجع المحدد للمعنى، وكذلك الإحالة المكانية التي يعتمد استعمالها على مكان المتكلم ووقت التكلم؛ ما يعطيها مشروعية إسهامها في الخطاب، بينما تختلف الإحالة الاجتماعية عن سابقاتها في أنها تدل على العلاقة الاجتماعية بين المتخاطبين من حيث الرسمية وخلافها، أو العلاقات الشعورية الأخرى كالحب، والمودة وغيرها، أما الإحالة النصية فاختلافها في مرجع الإشارة المحيل للفرد، أو مرجع موجود، أو خلق مرجع جديد في سياق الاستخدام

(نحلة، ٢٠١١، صفحة ١٦)؛ وهذا ما جعل هناك حاجة إلى تحليل تداولي ذي بعدٍ تصوري يؤمن بقصور الشفرة اللغوية؛ ليتقاطع ونظرية الفضاءات الذهنية. ونظرية العوالم الممكنة المعنية بالجانب الميتافيزيقي، وإن كانتا هاتان النظريتان من نظريات المنطق الفلسفي المعنية بمسألة الجهة والإمكان والحقيقة الضرورية وغير الضرورية، ونظرية الفضاءات الذهنية المعنية بالجانب النفسي الذي يحدده علم النفس المعرفي، حيث تهتم بالعمليات الذهنية بدلا من دراسة المشاعر والاضطرابات العقلية، وكلتا النظريتان تتناولان الجانب غير اللساني من الإحالة التداولي/الميتافيزيقي (آن و جاك، ٢٠٠٣، صفحة ١٦١)

٤. الإحالة الشخصية للمصابين بالزهايمر

تعد المرجعيات الشخصية أو ما يعرف بأدوات الإحالة الشخصية إحدى العناصر التداولية اللغوية الراجعة إلى ذات معينة، وتنحصر مهمتها في عنصرين، الأول هو تعيين هوية الأشخاص، والثاني هو تعيين وحدات الشخوص، وتتم هذه العمليات أثناء الكلام حيث تعد أدوات مبهمة المعنى لا يتحدد مرجعها إلا في سياق الخطاب التداولي (يول، ٢٠١٠، صفحة ٢٨)،

والضمير هو العنصر المثال والأظهر للإحالة إلى الذوات ، وذكر **السكاكي** "أنَّ الضمير عبارة عن الاسم المتضمن الإشارة إلى المتكلم، أو إلى المخاطب إلى غيرهما بعد سابق ذكره" (السكاكي، ١٩٨٧، صفحة ١١٦)، حيث يدل على أنَّ اقتران الضمير بالإحالة الرابطة بين السابق واللاحق لا تكون إلا لما هو معلوم سلفا؛ لإنَّ الإضمار يقترن بعلم المخاطب والمتكلم على حد سواء، وعبَّر **سيبويه** عن هذا الأمر قائلا: " إنما صار الإضمار معرفة لأنك لا تضمر اسما إلا بعدما تعلم أنَّ من يحدث قد عرف من تعني وما

تعني، وأنك تريد شيئا تعلمه" (سيبويه، ١٩٨٨، صفحة ٦)، ويمثل الضمير ركنا في عملية التخاطب واتجاهاتها، فتحدد ضمائر المتكلم الشخص الذي يوَجِّهُ الكلام، وضمائر المُخاطَب لمن يوجه له الكلام، والغائب للشخص أو الحيوان أو الجماد الذي يدور عليه الكلام (طحان، ١٩٨١، صفحة ١٥٣)، وتنقسم الضمائر إلى عناصر متعددة، يستخدم كل عنصر منها للإحالة إلى محيل معين، حيث تكمن أهمية الضمائر الشخصية في أنها تدل على ذات واعية مستقلة في إرادتها بحيث تمتاز عن غيرها، وتعد ذات دلالة عامة قارة في أذهان المتخاطبين في عملية التواصل اللغوي حين استدعاء مراجعها المشار إليها (مطهري، ٢٠٠٧، صفحة ٢٠٧)، وهذا ما أكده التداوليون في أنَّ مجموع العلامات والعلاقات النحوية غير كافٍ لإحالة الضمير إلى المتصوَّر المرجعي دون توظيف المعطيات المقامية والتداولية.

وأظهر عناصر الإحالة الشخصية ضمائر الحضور دالة على متكلم فرد مثل (أنا)، أو جمع مثل (نحن)، أو ضمائر خطاب لمفرد أو مثنى أو مجموع فهي محور التلفظ في الخطاب التداولي، حيث تعد إشارية؛ لمرجعها المعتمد اعتمادا تاما على السياق، فالذات المتلفظة تتنوع بتنوع السياق الذي تلفظ فيه، حيث تعد محورا للتلفظ في الخطاب التداولي (نحلة، ٢٠١١، صفحة ١٧)، وتحيل ضمائر الحاضر مثل أنا على المتلفظ أيا كانت صفته؛ لتُمثل المُرسل في بنية الخطاب العميقة؛ مما يجعل الأنا في كل خطاب أصلا لا ينفك مع ذكر الذات أو الشخوص، بيد أنَّ شكلية حضورها لا تكون شرطا لوجودها في كل بُنى الخطاب؛ تعويلا على كفاءة المرسل إليه باستدعاء رابط (الشهري، ٢٠٠٤، صفحة ٨٢)، ويرى محمود نحلة أن ضمير الغائب يختلف عن سابقيه، حيث يعد إشارة إذا جاء حرا لا يُعرف مرجعه من السياق اللغوي،

فإذا عرف مرجعه لا يعد إشارة (نحلة، ٢٠١١، صفحة ١٨)، بينما يرى الشهري أنَّها نوع من الإشاريات التي تدرك الإحالة عليها من السياق، ولا يتلفظ بها المتكلم لدلالة الحال عليها، حيث تتطلب في بعض الأحيان الحضور العيني؛ ما جعل هناك تنوعا في الاستتار الواجب والجائز كما في فعل الأمر والماضي (الشهري، ٢٠٠٤، صفحة ٨٢)، ويرى **بنفنيست Benveniste**[١] أنَّ الضمائر لا تنتمي إلى طبقة واحدة متجانسة، فضميرا المتكلم والمخاطب لا يحيلان على واقعة أو وضعيات موضوعية، ولكن تتمثل إحالتهما إلى ملفوظ ذاتي ومتفرد، فضمير المتكلم يتسم بالحركة التي تمكن المتحدث من أن يطبع سماته الخاصة، ويحيل على خطابه الخاص من خلاله، وكذلك ضمير المخاطب الذي لا يحيل على عين بذاتها، وإنما تتشكل دلالته من سياق الكلام، بينما يرى أن ضمير الغائب ذو طبيعة مختلفة، كونه لا يحيل على واقعة معينة، كما أن مرجعياته لا دلالة لها لعدم ارتباطها بسياق كلام محدد، وقد تشير إلى وقائع مثل (تُمطر) (Benveniste, 1971) وهذه الرؤية الخاصة بطبيعة الضمائر عند بنفنيست استلهمها من تحليل اللغة الفرنسية، ويبدو أن هناك تشابها في هذا التحليل في اللغة العربية إلا في بعض حالات عود الضمير الغائب للإحالة النصية حيث لا يرد إلا وله ذكر سابق بين أطراف الخطاب. (غاليم، المعنى والإحالة في الإطار التصوري، ٢٠١٠)

(١) إيميل بنفنيست Émile Benveniste: عالم لغويات فرنسي (١٩٠٢- ١٩٧٦).

إنَّ الإحالة الشخصية لمرضى الزهايمر لهي فرزُ تقاطعات معرفية عدة، تتضافر في تشكيل نتاجهم الإحالي، ردفه عوامل داعمة فيبدو التعبير اللغوي إذ ذاك مزاج بنية إدراكية مشتقة من أنساق رافده إيضاحها بالشكل الآتي:

شكل (أ)

إنَّ العناصر المتقاطعة في الشكل (أ) تمثل العوامل المؤثرة على الخطاب بصورة مباشرة، كونه نتاجا لعمليات معقدة متداخلة من حيث مراحل عمليات الإنتاج اللغوي الناشئة عن تحول البُنى الفكرية اللغوية، إلى بُنى فيزيائية لغوية دلالية مفهومية مثارة فيزيائيا من خلال: صوت، أو إشارة، أو إيماء؛ وتلك مراحل محمول اضطرابها على فسيولوجية البنية العصبية للشريحة المعينة (طعمة، ٢٠١٧، الصفحات ١٤٦-١٤٧).

تمت دراسة الإحالة الشخصية عند مرضى الزهايمر في جانب الفهم، بأمثلة موجهة خلال مقابلات الشخصية، دونت فيها نتائج اختبار فارد يصف كل حالة على حده كما هو موضح في الجدول (أ)

م	الإحالة الشخصية بالضمائر	أداة الإحالة	حالة الفهم [1] مفهومة غير مفهومة	
١	لم يدرك محمد أنَّ أمير دولة الكويت الشيخ نواف الأحمد **كان مريضا** الشهر الماضي.	ضمير غائب	١٣	٢٠
٢	وكان أحد المراجعين اليوم صديقا شخصيا **له.**	ضمير متصل لغائب	٥	٢٨
٣	لقد **ندمنا** كثيرا؛ **لأننا أخبرناه** بمرض الأمير.	ضمائر متصلة لمتكلمين وغائب	٣	٣٠
٤	وحاول الشاب أن يبادر لطلب يدها لكنه لم يعلم **أنها متزوجة.**	ضمائر متصل لغائب	٥	٢٨
٥	فتظاهر بأنه مريض ولا يستطيع.	ضمائر متصل لغائب	٤	٢٩
٦	**لقد كنت** سعيدا لأن مثل هذا الأمر انتهى إلى هذا الحد.	ضمير متصل لمتكلم	٥	٢٨
٧	محمد **أقلع عن التدخين** عندما علم بأنه مصابٌ بسرطان الرئة	ضمائر متصل لغائب	١٣ ٤	٢٠ ٢٩
٨	مثل هذه الأحداث **تعطينا** دليلا على خطر التدخين	**ضمير مستتر لغائب ومتصل لمتكلمين**	١٤	١٩

(١) حالات الفهم من الشريحة المكونة من ٣٣ حالة مصابة بمرض الزهايمر.

م	الإحالة الشخصية بالضمائر	أداة الإحالة	حالة الفهم [١] مفهومة غير مفهومة	
٩	**وإن كانوا متأخرين** في محاربة تلك الآفة	ضمير متصل لجماعة غائبة.	٥	٢٨
١٠	وقالت إحداهن: إنَّ إحدى المسافرات **كانت تدين** الشركة بمبلغ من المال **تقاضت مقابله** تذكرة سياحية	ضمير مستتر لغائب	٧	٢٦
١٢	جاء الحفيد إلى **جده ليخبره بحلمه أنه** أصبح ثريا	ضمائر متصلة لمذكر غائب	١٠ -٧- ٠	-٢٣ -٢٦ ٣٣
١٣	**انصرفوا** بعد صلاة العصر	ضمير متصل لجماعة غائبة	٨	٢٥
١٤	وعندما أوصل الابن الأب إلى المسجد **قال له:** من أين اشتريت هذه السيارة؟	ضمير غائب ضمير متصل	١٥	١٨

في المثال رقم ١ وجدنا عند سؤال المصابين: "**من الذي كان مريضا؟**"[١] كانت إجابة ١٣ منهم "أمير **الكويت أو الشيخ نواف الأحمد**"، حيث تخطت نسبة فهم الإحالة ثلث شريحة الدراسة المكونة من ٣٣ حالة، فقد أدركوا أنَّ

(١) **جميع الأمثلة تقرأ باللهجة العامية الكويتية، كون جميع أفراد العينة كويتيين، وتعطى في بعض الأحيان مرادفات منها لتسهيل عملية فهم المثال: فكلمة مَدينة تقابلها في اللهجة الكويتية كلمة مَطلوبة أو يطالبونها، لها فلوس عندهم.**

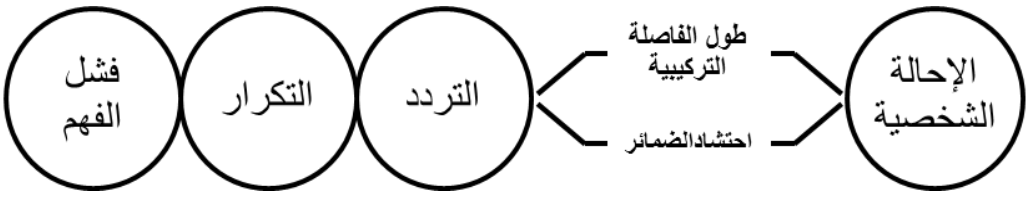
عبارة "**كان مريضا**" عائدة على الجملة التي سبقتها، وأنَّ الإحالة المتمثلة في الضمير الغائب **(هو)** تعود على أمير دولة الكويت، وعلى الرغم من اختلاف المستويات المعرفية لدى عينة الدراسة المكتشفة من خلال اختبار **APACS** يبدو أنَّ عامل القرب المادي بين أطراف الإحالة سهَّل – إلى حد ما– اكتشافها، وهذا ينطبق على مثال رقم ٧ "**محمد أقلع عن التدخين**"(١)، حيث لا فاصل بين ضمير الغائب ومرجعه المذكور صراحة في السياق، فقد اكتشف ١٣مصابا أيضا مرجع ضمير الإحالة الغائب لقرب معهود ذكره في الجملة من خلال إجابتهم "**محمد**"، ولعل عبارة "**كانت تدين الشركة بمبلغ من المال**" في المثال ١٠ ورغم أنها على نسق المثالين أعلاه، إلا أنَّ غرابة المركب "**تدين**" ومرادفاته حال دون اكتشاف مرجع الإحالة غير سبعة أشخاص، بينما كان النصيب الأوفى لتعيينها مع فعل القول المصاقب نسبيا في المثال ١٤، فضلا عن بنية معنوية مألوفة لدى المريض **(حوار الاب والابن)** فقد اكتشف ١٥ مريضا مرجع الإحالة في العبارة "**قال له: من أين اشتريت هذه السيارة**"، ومجالات الحوار قصية عن الإغراب في عمومها، نظرا لتنكسات ذهنية وظيفية.

إن القرب المادي بين عناصر التركيب اللغوي، وما يمثله من توافق مع قدرة المرضى على تذكر المحتويات اللغوية، والسياقات التي وردت فيها، يؤكد على دور الذاكرة في عملية فهم اللغة، حيث تستعمل بنوعيها في عملية التخاطب، فالمرجعيات المعرفية، والذكريات، والمفهومات الموجودة في ذاكرة

---

(١) راجع ملحقات الدراسة، نموذج تحليل القدرات التداولية المعرفية في مجال الفهم للمصابين بالزهايمر في هذا البحث.

طويلة المدى، تتشارك والذاكرة قصيرة المدى المسؤولة عن تحليل المعلومات وتلقيها خلال الممارسات المعرفية، حيث أشار العلماء إلى أنَّ كفاءة الذاكرة من الناحية الزمنية لا تتعدى ١٨ ثانية (العتوم، ٢٠٠٤، صفحة ١٣١) بحد أعلى وذلك للحالات الطبيعية غير المصابة بأي مرض عقلي، أو عطب دماغي كما هو الحاصل لمرضى الخرف، والحبسات، وغيرها من الأعراض المؤثرة على الدماغ، والكفاءة الإدراكية (يوسف، ١٩٩٠، صفحة ١٥٣)، ونجد هذا واضحا في المثال ٢ "**وكان أحد المراجعين اليوم صديقا شخصيا له**" عندما تعود الضمائر على متأخر في الجملة ويتطلب جهدا معرفيا وإعمالا للذاكرة، فالضمير (الهاء) في (له) يعود على جملة أمير الكويت الواردة في بداية الفقرة؛ مما يقف دون تعرُّف الإحالة، وكذلك الضمير (الهاء) في جملة (أخبرناه) في المثال ٣ "**لأننا أخبرناه بمرض الأمير**" العائد على الضمير (الهاء) في (له) العائد على كلمة (المراجعين)، ويمثل الشكل (**ب**) أدناه المؤثرات على الإحالة الشخصية التي تحول دون يسر اكتشافها أو معرفة مراجع الضمائر الشخصية وما تحيل عليه من قبل مصابي الزهايمر من خلال عمليات الفهم



شكل (ب)

إنَّ مفهومات المرض في المثال رقم ٢، ومفهوم الدولة في المثال رقم١، وسلوك التدخين في مثال ٧، وسلوك الاستدانة في مثال ١٠ وفعل القول في مثال ١٤، هي خبرات معرفية سلوكية قارة في الدماغ الحوفي أو **Limbic Lobe** [١] وهو المسؤول عن تلقي المعلومات ودمجها من مناطق مختلفة من الدماغ، وتتأثر هذه المنطقة بالزهايمر أو بروتينات الأميلويد Amyloidosis المتكونة على الشعيرات العصبية الموصلة بين أجزاء الدماغ، فضلا عن الانكماش الذي يحدث في محيطه نتيجة نقص التروية المؤثر بصورة متفاوتة على أجزاء الدماغ المتنوعة [٢]، ومع تأثر هذه المنطقة بمسببات الزهايمر إلا أنَّ كفاءة المرضى في ممارسة عمليات الاستدعاء والتعبير تظل موجودة – بعض الشيء–؛ كون المفهومات المستدعاة تمثل ركائز الذاكرة طويلة المدى؛ لما تمثله من تصورات مفهومية لعناصر مادية، ومعنوية؛ ما جعل تعرفها يسيرا؛ لعدم تضررها فسيولوجيا، بيد أنَّ المعالجة اللغوية الإدراكية الناتجة عن كفاءة المنبهات، والمثيرات الخارجية تتفاوت؛ لعدة أسباب منها ما يتعلق بالجانب الفونولوجي وما يمثله من صوت، وسرعة، ووضوح، ومنها ما يتعلق بالجانب

(Graff-Radford & Lunde, 2020, p. 96)

---

(١) Limbic Lobe : الفصُ الحوفي يشتمل على البُنى المتموضعة في عمق الدماغ وبعض أجزاء الفصوص المجاورة، مثل الفصّ الصدغي، حيث تختص بتلقّي المعلومات من مناطق مختلفة من الدماغ ودمجها، ممّا يُمكّن الأشخاص من الإحساس بالمشاعر والتعبير عنها، والمساعدة على تشكيل الذكريات واسترجاعها، ومساعدة الأشخاص على ربط الذكريات بالعواطف أو الانفعالات التي ظهرت عند تشكُل الذكريات.

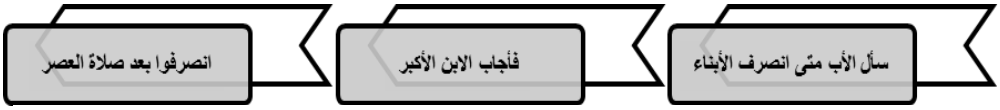
(٢) التروية الدموية: هو الإمداد غير الكافي بالدم لأنسجة محددة في الجسم؛ لانسداد الأوعية الدموية المغذية.

الدلالي وما يمثله من لفظ وتركيب، في المقابل ما يمثله السياق العام لتحليل الخطاب من عوامل سياقية غير نصية، مثل وجود المكلف بالرعاية مع المريض أثناء حديثه، حيث يشعر المرضى بالرهاب والانسحاب الاجتماع، فضلا عن مشاعر عدم المبالاة، وقلة الناتج اللغوي المتأثرة بعوامل مركبة (McKeith & Cummings, 2005, pp. 735–742)، وتؤثر العوامل النفسية على المرضى وبالأخص ما يتعلق بالجانب الاجتماعي التواصلي الذي يتضاءل بصورة ملحوظة.

إنَّ أولى المهام التي يقوم بها مفسر النصوص هو إحكام رجوع الضمائر لإزالة اللبس عنها، وتوضيح الدلالة، ومما لا شك فيه أنَّ اللبس يحول – كما يوضح هاليدي ورقية حسن– دون تماسك النص (Halliday & Hasan, 1989, p. 89)، ولو تأملنا المثال ١٢ " جاء الحفيد إلى **جده ليخبره بحلمه أنه** أصبح ثريا" لوجدنا أنه مركب من ثلاثة ضمائر متصلة يعود كل منهم إلى عائد محدد، وقد تفاوتت نسبة تعرُّف مرجع الضمير حيث بينت الملحوظات الإحصائية أنَّ ١٠ مصابين من أصل ٣٣ تمكنوا من تعرّف مرجع الضمير الأول، بينما استطاع ٧ فقط معرفة مرجع الضمير الثاني، ولم يتمكن أي من المرضى على تعرف مرجع الضمير الثالث، وبالرجوع إلى الشكل(ب)[١]، نجد أنَّ احتشاد الضمائر ومراجعها المسبب لاضطراب تعيين الإحالة وتفككها قد تمثَّلَ جليا في المثال السابق، ورغم أنَّ عناصر المثال المعرفية – الحفيد، الجد، الأحلام، حالة الثراء– تعد من المعارف القديمة المنشأ، إلا أنَّ الاضطراب الناشئ من احتشاد الضمائر والمراجع في جملة قصيرة – نسبيا– يعد عملية تتطلب جهدا؛ وهذا ما نتج

(١) انظر ص٩ من البحث.

عنه تفاوت في أعداد المرضى الذين اكتشفوا مرجع الضمير الأول وبين عدم قدرة أي منهم على اكتشاف مرجع الضمير الأخير، وقد يتوافق هذا مع ما وضعه النحاة من ضابط لتقنين عود الضمير إلى مرجعه حيث يعود إلى أقرب مذكور – أمنا لتفكك الضمير– (السيوطي، ١٩٨٨، صفحة ١/٢١٨)، وقد قنن هذا الضابط بقيد : أقرب مذكور صالح لغة وعقلا لعود الضمير إليه (يونس، ٢٠١٣، صفحة ٦٩)، بيد أنَّ هذا القيد قد يكون عصيا على مرضى الزهايمر؛ لقصور عن القدرات العقلية، والعمليات الإدراكية عن تمثله، بينما في المثال ١٣ " سأل الأب **متى انصرف الأبناء؟** فأجاب الابن الأكبر: انصرفوا بعد صلاة العصر" نجد أنَّ الذكر العهدي في السياق اللغوي يساند المحاولة الإجرائية لتعرف مرجع الضمير في كلمة **(انصرفوا)** العائد على الأبناء، وقد يحتاج المُختبر إلى أنْ يستخدم بعض العوامل المساندة مثل تقسيم العبارة إلى مقاطع مشتركة، والبطء في قراءة المثال؛ لكي يستطيع المريض فهم العبارة المقدمة له.



أما في مجال الإنتاج فيبدو أنَّ المرضى يمتلكون القدرة – بطريقة ما– للتعبير، أو تقديم منتج لغوي يتفق، والقواعد العامة لإنتاج اللغة من جهة، والجانب التركيبي للغة من جهة أخرى، بيد أنَّ عملية التواصل وبناء الخطاب تعد ممارسة أشمل من جانب الإنتاج وصحة التركيب، فالخطاب يتخطى أبعاد المنوال والتركيب إلى جانب اجتماعي ناشئ من التفاعلات الدماغية عبر المسارات العصبية المكونة له، حيث يتموضع السلوك الاجتماعي في قشرة الفص الجبهي المسؤولة عن تنظيم السلوك وصنع القرارات والتعاطف، وبينما تعالج اللوزة المعلومات العاطفية المشكلة للذكريات، في حين أنَّ الوعي الذاتي

يرتبط بالقشرية الجزيرية **insular cortex** (Tremblay et al., 2017) ومن خلال هذه العمليات يصدر الخطاب بصورة طبيعية تتطلب وعيا لعدة خصائص سياقية/ اجتماعية تحدد مسارات الفهم للمنتوج الخطابي، من حيث المدخلات، والمخرجات والعلاقات التي تحدد علاقة كل جزء من الخطاب بالآخر، والعمليات التي تتخلله، ونظريا قد يبدو الأمر هيّنا إلا أنَّ الإجراء قد يتعذر في بعض صوره المكيفة لشكل الخطاب المنتج المحكوم بعوامل ومؤثرات عدة فضمير المتكلم منفصلا قد يعز ملفوظه في عموم الشريحة؛ إذ لم يذكر الضمير (أنا) من قبل حالتين في المثال (أ، ب) ولعل ذلك يرجع إلى أنَّ

أ- المُختبر: هل كنتِ موظفة في السابق؟

١-لا، ربة منزل.

ب-ماذا تفعلين في أوقات الفراغ؟

٢- أحب القراءة.

الإضرابات النفسية التي تصاحب الزهايمر تحول دون تقدير الذات أو الإحالة إليها؛ كونها ذاتا قاصرة، معتمدة على الآخرين في أغلب شؤونها (غراهام و وارتر، ٢٠١٣)، ولربما تضاعف إلى احتقارها من مضنون رأي أو قرار، أو إرادة مماهة في مقدم الرعاية ومحبسة العزلة السيكولوجية، وكون مرضى الزهايمر فئات متأثرة بالعوامل الفسيولوجية للخرف بشكل عام، والزهايمر بشكل خاص، فإنَّ هذه العوامل تحدث اضطرابات في مجال الإدراك الذي يؤثر بدوره على عمليات الإنتاج، وبحدث اضطرابات نفسية تؤثر على قدرة الفرد على التفاعل مع محيطه الاجتماعي والبيئة الخارجية (العتوم، ٢٠٠٤، صفحة ١١٧)، وقد تكون الإحالة ضربا من استعادة الكيان

الفاعلة وتحقيق الذات المنجزة، فمفهوم الشعور بالنقص يتسع ليشمل جميع الدوافع الناجمة عن مشاعر عدم الاكتمال أو الكفاية بإعاقة يتصورها الفرد سواء أكانت جسدية أو نفسية أو اجتماعية.

أما في مجال الإنتاج الخطابي التركيبي، فالاستخدام الصريح للإحالة لا يشكل الوجه الوحيد للإحالة الشخصية في ضمير المتكلم، حيث إن التلفظ صراحة قد لا يكون ممارسا عند الأسوياء بشكل واضح فجواب نحو: **ماذا تدرس في الجامعة؟** بملحوظ (الأنا) لا ملفوظه **أنا أدرس اللغة العربية، وقد تظهر لفظا لدواعٍ أسلوبية** وهذا ما عني به النحو محكوما بجواز حذف الضمير ووجوبه (بن يعيش، ٢٠٠١، صفحة ٢٩٢/٢)، فالإحالة الشخصية للمتكلم حاضرة في بنية الخطاب العميقة؛ لذلك لا يخلو خطابٌ من حضور (الأنا) إلا أنها لا تحضر شكلا في بعض الأحيان؛ كونها موجودة بعامل القوة النابع من كفاءة المرسل، ومن الممكن معرفة حضور أداة الإحالة في ذهن المُرسِل عن طريق مقدرته إحالة لفظ إلى مرسَل مثال "**ماذا تدرس في الجامعة؟**"، ولا يُتلفظ بضمير المتكلم صراحة في سياق الحوار الجماعي؛ لأنَّ ضمير المتكلم والمخاطب تفسرهما المشاهدة، بيد أنَّ الاختلاف يكمن في عملية الاختيار المنشئ للأسلوب عن قصد ودراية، وبين الكفاءة اللغوية والمؤدى الخطابي الناتج عن ممارسة قد تكون واعية أو غير واعية، إلا أنها بشكل نهائي تمثل تركيبا إحاليا صحيحا، غير أنَّ معرفة القصدية الإحالية لمنتج الخطاب عملية استدلالية، تخرج في إعمالها عن فكرة الخطاب الطبيعي الذي يمارسه المصابون باضطرابات مؤثرة على مراكز اللغة والتفكير، والإدراك، وقد لا يكن هناك أمر قطعي في عدم قدرة المرضى على استخدام الإحالة الشخصية بضمير المتكلم (أنا) في سياقات أسلوبية كالاعتراض،

أو التسويغ، أو الاستفهام، إلا أنَّ قدرتهم على الإحالة لذاتهم تكون ممكنة – نوعا ما– في مستويات الإصابة الأولى، والثانية – تقريبا–، أما في المقابل نجد أنَّ الإحالة الشخصية الجماعية بضمير المتكلم (نحن) حاضرة في خطاب مرضى الزهايمر في الأحداث القديمة المستدعاة من منطقة الحُصين hippocampus، ويعود ذلك لعدم تضرر أجزاء الدماغ الحاملة لهذه الذكريات بمرض الزهايمر، فضلا أنَّ هذه الذكريات تمثل حالة تصورية لتمثلات الأفعال التي قام بها المريض مع أشخاص آخرين، تمكنه كفاءته اللغوية من الإحالة إليها ولها **مثال** "**كنا ونحن صغار نستخدم النباطة**" ، ويملك أيضا القدرة على الإحالة إلى ذكريات مشتركة، والأمر قد لا يخلو من الخروج عن العزلة الذاتية إلى سعة الجامعة فاعلا فيها **مثال:** " نحن سكنَّا منطقة حولي سابقا".

وتمثل الضمائر المتصلة أحد وسائل التماسك في خطاب مرضى الزهايمر، حيث تحيل إلى ذوات مادية مثال "**هذا عبد الله أبني وأسكن في بيته**"، أو ذوات معنوية مثال" رمضان الفائت صُمناه – بفضل الله–"، ولا يختلف توظيفها عن خطاب الأصحاء، غير أنَّ العودة إلى مراجع الضمير في أغلب الأحيان قد تسبب ربكة، وترددا مما يستدعي العودة مرة أخرى إلى بناء السياق الخطابي؛ ليصل المريض إلى مرجع الضمائر من خلال ما يحتشد لديه من معلومات في الذاكرة قصيرة المدى، أما ضمائر الغائب فيتعلق استخدامها الإحالي بالحضور العيني للمحال عليه **مثال** " هو من جاء بي إلى هنا. " حيث يشير الضمير (هو) إلى الحاضر عيانا (عبد الله)، ويلتقي الإنتاج والفهم في عوامل التأثير على فهم الإحالة وإنتاجها، ولعل أحد أهم عوامل التأثير هو طول التركيب، أو واحتشاد الضمائر في قصيره.

ولكن كما ذكرنا سابقا أنَّ الأعراض النفسية والاجتماعية المتمثلة بالعزلة، والاكتئاب، والقلق، كلها عوامل تحول دون مشاركة المرضى الأفعال مع الآخرين، فنجد خطابهم يتسم بالانقياد للآخرين، **مثال** " يأخذني إلى الطبيب."؛ لذلك يشحُّ خطابهم – تقريبا– من الإحالات الشخصية التشاركية؛ كونهم يعتمدون اعتمادا كليا على الآخر في تسيير حياتهم، حيث يتأثر مرضى الزهايمر بخلل واضح في مجال تقدير الذات الذي يعرف على أنَّه تقييم الفرد لنفسه وشعوره بالاحترام، ويتضمن مكونين أساسيين هما الشعور بالقيمة وهو ما يكتسبه من محيطه، والشعور بالكفاءة النابعة من قدرته على القيام بالمهام والأعمال وإنجازها على الوجه المطلوب(Snyder et al., 2020)، ويعد تقدير الذات من العوامل الأساسية التي تساهم في إدراك الفرد بصورة إيجابية أو سلبية، حيث يعد تقدير النفس الإيجابي من عوامل الصحة النفسية، والتكييف الحسن للفرد، وهذه الأمور يفتقدها مريض الزهايمر، حيث تحد عوامل المرض من قدرته على بناء انطباعات إيجابية عن ذاته من قصور في سلوك تقديرها، حيث تعبر عن نفسها بانفعالات سلبية أو إيجابية حددها وليام جيمس بالذات العارفة صاحبة الجانب التنفيذي للسلوك، والذات موضوعا أو (الأنا) وكلا الذاتين يفتقدهما مريض الزهايمر (Laird & Bresler, 1990)، فضلا عن أن تحقيق الذات يعد من الحاجات العليا التي يسعى الإنسان إلى تحقيقها بعد الكفايات الفسيولوجية، والأمنية، والاجتماعية، وهذا ما ينعكس على السلوك اللغوي المفتقر إلى الإحالات الشخصية في كثير؛ إذ تدل على ذات منجزة بعدها ذاتا مستقلة قادرة على الفعل ورد الفعل، وقد أكدت دراسة أنَّ ثمَّ علاقة سلبية كائنة بين مرض الزهايمر وبين انخفاض تقدير الذات المسبب للكثير من المتغيرات النفسية والاجتماعية المؤثرة بشكل مباشرأو غير مباشر على السلوك الخطابي لمرض الزهايمر (غدايفي، ٢٠١٨، صفحة ١٣٢).

الخاتمة

خلصنا من خلال هذا البحث إلى أنَّ الإحالة الشخصية كونها أحد أهم مظاهر الممارسات اللغوية، تتأثر سلبيا بحواصل مرض الزهايمر، وما يسببه من أضرار على مناطق اللغة والذاكرة، وأنَّ هناك ارتباطا وثيقا بين الدماغ، حيث تنشأ الممارسات العصبية الرابطة بين العمليات الذهنية المكونة للإدراك العاكس للعالم الخارجي.

ويظهر من خلال الممارسات اللغوية في مجال الإحالة الشخصية لمرضى الزهايمر، أنهم يتأثرون سلبا وإيجابا في عمليات فهم التراكيب الإحالية، حيث قد يعزُّ على كثير من الحالات المرضية معرفة مرجع الضمائر المحتشدة في سياق واحد، فضلا عن أنَّ الإحالة الشخصية للذات بالضمائر الشخصية قد تعد نادرة في خطابهم؛ وذلك بسبب العوامل السيكولوجية المؤثرة على تقديرهم لذاتهم، وتؤثر البنى المعرفية حسب أُلفتها على قدرتهم في فهم السياقات الإحالية.

وتتأثر الإحالة بالجهد المعرفي المتضائل لدى مرضى الزهايمر؛ من تنكس في الفهم والإدراك وعطب في مراكز اللغة والتفكير والاستدلال، فضلا عن أنَّ الطبيعة النيورولوجية للإحالة تفرض منظورا مغايرا لفهمها، كونها ممارسة أبعد من اللغة، حيث تتسع بأحياز عصبية وإدراكية ونفسية واجتماعية ضمن سيرورات كهرومغناطيسية في الدماغ حيث ولادة الإحالة بصورة منشودة.

قائمة المصادر:

- **المصـــادر العربيـــة:** Alzheimer's Association. (١ ١، ٢٠١٩). **تم الاســـــــــترداد مـــــــــن** :Alzheimer's Association https://www.alz.org/brain_arabic/01.asp
- ETHICAL PRINCIPLES – WMA DECLARATION OF HELSINKI .FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS (٦ ٩، ٢٠٢٢). تم الاســترداد مــن :World Medical Association https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/
- Brain Anatomy and How the Brain Works. (١٤ ٤، ٢٠٢٣). تـــــم الاســـــترداد مـــــن :Johns Hopkins medicine https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/anatomy-of-the-brain#:~:text=A%20curved%20seahorse%2Dshaped%20organ,a%20role%20in%20Alzheimer's%20disease
- World Health Organaiztion. (١٥ ٣، ٢٠٢٣). تم الاسترداد مــن :World Health Organaiztion https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/dementia
- Alessandra Donato. (١ ١، ٢٠٢٠). Queensland Brain Institute. تــم الاســترداد مــن :Peripheral nervous system https://qbi.uq.edu.au/brain/brain-anatomy/peripheral-nervous-system
- Rehman Amna، و Al Khalili Yasir. (١٤ ٤، ٢٠٢٣). Neuroanatomy, occipital lobe - statpearls - NCBI bookshelf. تم الاســترداد مــن :National Library Of Medicine https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544320/

- أحمد المتوكل. (٢٠١٠). اللسانيات الوظيفية: مدخل نظري. بيروت: دار الكتب الجديدة.
- باتريك شارودو، و دومينيك منغنو. (٢٠٠٨). معجم تحليل الخطاب. (عبدالقادر المهيري، المترجمون) تونس: دار سيناترا.
- بروثي، ساندیا ؛. (١٢ ١٠، ٢٠٢٢). Mayoclinic. تم الاسترداد من Mayoclinic: https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013
- جلال الدين السيوطي. (١٩٨٨). همع الهوامع في شرح جمع الجوامع. (أحمد شمس الدين، المحرر) بيروت: دار الكتب العلمية.
- جمعة يوسف. (١٩٩٠). سيكولوجية اللغة والمرض العقلي. عالم المعرفة، ١٤٥، ٧-٢٤٧.
- جواد ختام. (٢٠١٦). التداولية أصولها واتجاهاتها. عمّان: دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.
- جورج يول. (٢٠١٠). التداولية. (قصي العتابي، المترجمون) بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.
- حميدي بن يوسف. (٢٠١٨). تعريفات مصطلح فونيم في المعاجم اللسانية العربية الحديثة قراءة نقدية في ضوء مقاييس لغات الاختصاص. الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية قسم الآداب واللغات، ١٩، ١١-٢١.
- روبيرت بلانشيه. (١٩٨٦). نظرية المعرفة العلمية. الكويت: جامعة الكويت.
- ريبول آن، و موشلر جاك. (٢٠٠٣). التداولية اليوم علم جديد. (سيف الدين دعفوس، و محمد الشيباني، المحررون) بيروت: المنظمة العربية للترجمة.
- ريمون طحان. (١٩٨١). الألسنية العربية. بيروت: دار الكتاب اللبناني.

- صفية مطهري. (٢٠٠٧). الدلالة الإيحائية في الصيغ الإفرادية. دمشق: اتحاد الكتاب العرب.
- عبدالرحمن طعمة. (٢٠١٧). البناء العصبي للغة دراسة بيولوجية تطورية في إطار اللسانيات العرفانية العصبية. القاهرة: دار كنوز.
- عبدالهادي الشهري. (٢٠٠٤). استراتيجيات الخطاب مقاربة لغوية تداولية. بيروت: دار الكتاب الجديد المتحدة.
- عدنان العتوم. (٢٠٠٤). علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق. عمّان: دار ميسرة.
- عمرو بن عثمان سيبويه. (١٩٨٨). الكتاب. (عبدالسلام هارون، المحرر) القاهرة: مكتبة الخانجي.
- فريدة رمضاني. (٢٠٢٢). الإحالة واللغة بين الدماغ والذهن. مجلة الباحث، ١٤(٣)، ١٦٠-١٧٩.
- لمى خنياب، و مدلول عدنان. (٢٠١٧). الإحالة في شعر حامد الراوي. أوروك للعلوم الإنسانية، ١٠(٣)، ٥٤-٨٧.
- لويز كيمكينز. (٢٠١١). اللسانيات السريرية. (محي الدين علي حميدي، المترجمون) الرياض: جامعة الملك سعود.
- محمد أحمد خطالب. (٢٠١٥). اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية. القاهرة: المكتب العربي للمعارف.
- محمد الحاج غاليم. (٢٠١٠). المعنى والإحالة في الإطار التصوري. مجلة أبحاث لسانية، ٢٨(٢٧)، ٧-٢٨.
- محمد الحاج غاليم. (٢٠٢١). الأنموذج المعرفي إطار لاتصال العلوم – بحث في وحدة المنهج وترابط الموضوعات-. تونس: الدار التونسية للكتاب.

- محمد حسيان. (٢٠١٥). تحليل وتفسير اضطرابات التعبير الشفهي عند المصابين بالحبسة باستعمال اختبار TCL. مجلة الحكمة للدراسات الأدبية واللغوية، ٣(٥)، ٢١٧-٢٤٣.
- محمد شمس الدين. (٢٣ ٩، ٢٠١٩). جريدة القبس الكويتية. تم الاسترداد من محليات: ٣- -https://alqabas.com/article/5710803 %D8%A7%D9%84%D9%82%D8%B7%D8%A7%D9%86- %D9%84%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A8%D8%B3-7- %D8%A2%D9%84%D8%A7%D9%81- %D9%85%D8%B1%D9%8A%D8%B6- %D8%A3%D9%84%D8%B2%D9%87%D8%A7%D9%8A%D9%85 %D8%B1-%D9%81%D9%8A- %D8%A7%D9%84%D9%83%D9%88%D9%
- محمد يونس. (٢٠١٣). قضايا في اللغة واللسانيات وتحليل الخطاب. لندن: دار الكتاب الجديد المتحدة.
- محمود أحمد نحلة. (٢٠١١). آفاق جديدة في البحث اللغوي المعاصر. القاهرة: دار المعرفة الجديدة.
- موفق الدين بن يعيش. (٢٠٠١). شرح المفصل للزمخشري. (إيميل يعقوب، المحرر) بيروت: دار الكتب العلمية.
- نرجس باديس. (٢٠٠٩). المشيرات المقامية في اللغة العربية. منوبة: مركز النشر الجامعي.
- نوري غراهام، و جيمس وارتر. (٢٠١٣). ألزهايمر وأنواع أخرى من المرض. (مارك عبود، المترجمون) دار المؤلف.
- هند غدايفي. (٢٠١٨). تقدير الذات عند مرضى الزهايمر- دراسة ميدانية وصفية مقارنة لعينة من مرضى الزهايمر. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية، ١٠(٢)، ١٢٢-١٣٤.
- يوسف بن أبي بكر السكاكي. (١٩٨٧). مفتاح العلوم. (نعيم زرزور، المحرر) بيروت: دار الكتب العلمية.

المواقع الإلكترونية:

1. *Alzheimer's Association* . (١ ١، ٢٠١٩). تم الاسترداد من Alzheimer's Association: https://www.alz.org/brain_arabic/01.asp
2. Alessandra Donato .(١ ١، ٢٠٢٠). *Queensland Brain Institute* .Peripheral nervous system: تم الاسترداد من https://qbi.uq.edu.au/brain/brain-anatomy/peripheral-nervous-system
3. Amna Rehman و، Al Khalili Yasir .(١٤ ٤، ٢٠٢٣). *Neuroanatomy, occipital lobe - statpearls - NCBI bookshelf* .National Library Of Medicine: تم الاسترداد من https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544320/
4. *Brain Anatomy and How the Brain Works* .(١٤ ٤، ٢٠٢٣). Johns Hopkins medicine: تم الاسترداد من https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/anatomy-of-the-brain#:~:text=A%20curved%20seahorse%2Dshaped%20organ,a%20role%20in%20Alzheimer's%20disease
5. *WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS* . World Medical Association(٦ ٩، ٢٠٢٢). تم الاسترداد من https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/
6. *World Health Organaiztion* . (١٥ ٣، ٢٠٢٣). تم الاسترداد من World Health Organaiztion: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/dementia

7. . تم الاسترداد مـــن *Mayoclinic*بروثي، ساندیا ؛. (١٢ ١٠، ٢٠٢٢). Mayoclinic: https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013.

8. محمد شمس الدين. (٢٣ ٩، ٢٠١٩). *جريدة القبس الكويتية*. تم الاسترداد مـــــن محليـــــات: https://alqabas.com/article/5710803-%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%B7%D8%A7%D9%86-%D9%84%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A8%D8%B3-7-%D8%A2%D9%84%D8%A7%D9%81-%D9%85%D8%B1%D9%8A%D8%B6-%D8%A3%D9%84%D8%B2%D9%87%D8%A7%D9%8A%D9%85%D8%B1-%D9%81%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D9%83%D9%88%D9%

المصادر الأجنبية:

- Benveniste, E. (1971). *Problems in general linguistics* (Issue 8). University of Miami Press.
- Churchland, P. S. (2012). *Neurophilosophy and Alzheimer's disease*. Springer Science & Business Media.
- Damasio, A. R. (1992). Aphasia. *New England Journal of Medicine*, *326*(8), 531–539.
- Friederici, A. D. (2006). The neural basis of language development and its impairment. *Neuron*, *52*(6), 941–952.
- Graff-Radford, J., & Lunde, A. M. (2020). *Mayo Clinic on Alzheimer's Disease and Other Dementias: A Guide for People with Dementia and Those who Care for Them*. Rosetta Books.
- Halliday, M. A. K., & Hasan, R. (1989). *Language, context, and text: Aspects of language in a social-semiotic perspective*.
- Keller, S. S., Crow, T., Foundas, A., Amunts, K., & Roberts, N. (2009). Broca's area: nomenclature, anatomy, typology and asymmetry. *Brain and Language*, *109*(1), 29–48.
- Laird, J. D., & Bresler, C. (1990). William James and the mechanisms of emotional experience. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *16*(4), 636–651.

- Maurer, K., Volk, S., & Gerbaldo, H. (1997). Auguste D and Alzheimer's disease. *The Lancet*, *349*(9064), 1546–1549.
- McKeith, I., & Cummings, J. (2005). Behavioural changes and psychological symptoms in dementia disorders. *The Lancet Neurology*, *4*(11), 735–742.
- Obler, L. K., & Gjerlow, K. (1999). *Language and the Brain*. Cambridge University Press.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., Edwards, L. M., & Marques, S. C. (2020). *The Oxford handbook of positive psychology*. Oxford university press.
- Tremblay, S., Sharika, K. M., & Platt, M. L. (2017). Social decision-making and the brain: A comparative perspective. *Trends in Cognitive Sciences*, *21*(4), 265–276.
- Zvěřová, M. (2019). Clinical aspects of Alzheimer's disease. *Clinical Biochemistry*, *72*, 3–6.

فهرس الموضوعات

م	الموضـوع	الصفحة
١-	ملخص	٣٠٨٧
٢-	Abstract	٣٠٨٨
٣-	١. المقدمة	٣٠٨٩
٤-	٢. مرض الزهايمر	٣٠٩٠
٥-	٣. مفهوم الإحالة	٣١٠٠
٦-	٤. الإحالة الشخصية للمصابين بالزهايمر	٣١٠٤
٧-	الخاتمة	٣١١٩
٨-	قائمة المصادر:	٣١٢٠
٩-	فهرس الموضوعات	٣١٢٧