الأغرافيا ــ الأليكسيا

من إعداد:

طلبة السنة 3 أرطوفونيا

تحت إشراف:

الأستاذة طايبي سهام

2026/2025

جامعة أبي بكر بلقايد ـ تلمسان ـ

قائمة المحتويات

أولا: الأغرافيا (Agraphia)

تمهيد 3

1.1. تعريف الأغرافيا 3

2.1. مظاهر الأغرافيا 3

3.1. أنواع الأغرافيا 3

4.1. أسباب الأغرافيا 4

5.1. تشخيص الأغرافيا 5

6.1. علاج الأغرافيا 6

الخلاصة 6

ثانيا: الأليكسيا (Alexia)

تمهيد 8

1.2. تعريف الأليكسيا 8

1.1.2. تعريف القراءة 8

2.1.2. تعريف فقدان القراءة (Alexia) 8

3.1.2. الفرق بين عسر القراءة وفقدان القراءة 8

2.2. مظاهر الأليكسيا 8

3.2. أنواع الأليكسيا 8

4.2. أسباب الأليكسيا 9

5.2. تشخيص الأليكسيا 9

6.2. علاج الأليكسيا 10

الخلاصة 10

المحاضرة (6) الأغرافيا ـ الأليكسيا

أولا: الأغرافيا (Agraphia)

تمهيد:

تعتبر اللغة النظام الرمزي الأسمى الذي يميز الكائن البشري، فهي ليست مجرد وسيلة للتواصل، بل هي الأداة المعرفية التي يتم من خلالها تنظيم الأفكار وصياغة الوعي الإنساني. وتتخذ اللغة مظهرين أساسيين: مظهر شفهي منطوق، ومظهر خطي مكتوب يمثل أعلى درجات التجريد العصبي، حيث تتطلب الكتابة تظافراً دقيقاً بين العمليات اللغوية، والإدراك البصري المكاني، والتنسيق الحركي الدقيق. وعند حدوث أي خلل في هذا التوازن الوظيفي نتيجة إصابة عصبية في مراكز الدماغ المختصة، تظهر اضطرابات لغوية نوعية، ومن أبرزها الأقرافيا (Agraphia)، أو ما يعرف بفقد القدرة على الكتابة؛ وهو اضطراب معقد يعكس انقطاع الروابط بين الفكرة والرمز المكتوب، مما يجعله محوراً جوهرياً في دراسات علم الأعصاب المعرفي واضطرابات النطق واللغة.

1.1. تعريف الأغرافيا:

حسب قاموس الأرطوفونيا يعرف الأغرافيا (Agraphia) بأنها حالة من العجز عن الكتابة ناتجة عن إصابة في المراكز العصبية الخاصة بالكتابة، وهي شكل من أشكال "الأبراكسيا" (تعذر الأداء). ومنه فإن الأغرافيا هي اضطراب لغوي مكتسب يتمثل في فقدان القدرة على التعبير عن الأفكار بواسطة الكتابة، أو العجز عن تشكيل الحروف والكلمات بشكل صحيح. يحدث هذا الاضطراب نتيجة تلف دماغي في المناطق المسؤولية عن معالجة اللغة أو التآزر الحركي، وذلك بعد أن كان الفرد يمتلك مهارة الكتابة بشكل طبيعي سابقاً.

2.1. مظاهر الأغرافيا:

تتحدد مظاهر الأغرافيا بشكل دقيق بناءً على نوع الإصابة والمراكز العصبية المتضررة، ويمكن تلخيص أبرز مظاهرها السريرية فيما يلي:

أولا - <u>الأعراض اللغوية والرمزية (الأغرافيا المركزية)</u>:

- أخطاء التهجئة (Paragraphias): استبدال حروف أو حذفها أو إضافتها في الكلمات المألوفة.
- صعوبة الكلمات "اللامعنوية": العجز التام عن كتابة كلمات جديدة أو مخترعة لا تملك الحالة صورة ذهنية مسبقة عنها.
- الخلل الصوتي: عدم القدرة على الربط بين صوت الحرف وشكله الكتابي (تحويل الفونيم إلى غرافيم).
- الأخطاء الدلالية: كتابة كلمة مرتبطة بالمعنى بدلاً من الكلمة المطلوبة (مثل كتابة "مدرسة" بدلاً من "قلم").
- تدهور القواعد النحوية: حذف حروف الجر أو أدوات الربط أثناء الكتابة، مما يجعل النص يبدو "برقياً".

<u>ثانيا - الأعراض الحركية والمكانية (الأغرافيا الطرفية)</u>

- سوء تشكيل الحروف: تظهر الحروف غير مكتملة، أو مشوهة لدرجة يصعب قراءتها.
- الإهمال الحيزي: الكتابة في جانب واحد من الورقة (غالباً الأيمن) وترك الجانب الآخر تماماً.
- عدم استقامة السطور: الميلان الشديد أثناء الكتابة أو تداخل الكلمات والأسطر فوق بعضها.
- المثابرة: تكرار كتابة حرف أو مقطع معين بشكل آلي وغير مقصود.
- صعوبة المسك: خلل في التحكم العضلي الدقيق اللازم للإمساك بالقلم وتوجيهه.
- أوراقهم ودفاترهم تحتوي على العديد من الأخطاء في التهجي والإملاء والتراكيب، واستخدام علامات الترقيم وتشابك الحروف.
- يغلب على كتابتهم طابع الجموح، حيث تفتقر إلى النظام والإلتزام بالقواعد، ما يجعلها غير منظمة وتفتقد إلى الضبط.

3.1. أنواع الأغرافيا:

تتنوع أشكالها بناءً على طبيعة الإصابة ومكانها، ومن أبرز أنواعها:

1.3.1. الأغرافيا المركزية:

تحدث عندما تتأثر العمليات اللغوية والرمزية في الدماغ، وتنقسم إلى:

- الأغرافيا الصوتية: حيث تفقد الحالة القدرة على كتابة الكلمات الوهمية التي لا معنى لها، لأنه يعتمد على الذاكرة البصرية للكلمات المألوفة فقط.
- الأغرافيا السطحية: تفقد الحالة الذاكرة البصرية للكلمات، فتكتب الكلمات كما تنطقها صوتياً (مثلاً قد يخطئ في كتابة الكلمات التي تحتوي على حروف تُكتب ولا تُنطق).

- الأغرافيا العميقة: وهي النوع الأصعب، حيث تواجه الحالة مشكلة في الصوتيات والمعنى، وقد تستبدل كلمة بأخرى مرتبطة بها (مثل كتابة "كرسي" بدلاً من "طاولة").

2.3.1. الأغرافيا الطرفية:

تتعلق بالمهارات الحركية والمكانية اللازمة لعملية الكتابة، مثل:

-الأغرافيا المرتبطة بالإهمال المكاني: حيث يكتب الشخص في جانب واحد فقط من الورقة أو يكرر الحروف بشكل لا إرادي.

-الأغرافيا الحركية: وتنتج عن خلل في التنسيق بين الدماغ وعضلات اليد.

4.1. أسباب الأغرافيا:

تتنوع أسباب الأغرافيا وتتحدد بشكل دقيق بناءً على مكان الإصابة (غالباً الفص الأيسر لدى اليمينيين) والمسارات العصبية المتضررة. ويمكن تقسيم الأسباب إلى عدة مستويات عصبية ووظيفية:

1.4.1. الإصابات الدماغية الموضعية: تحدث الأغرافيا نتيجة تضرر مناطق محددة مسئولة عن معالجة اللغة وتحويلها إلى رموز مكتوبة:

- الفص الجداري (Parietal Lobe): يقع بين المناطق الخلفية للدماغ من جهة والمناطق الصدغية والمركزية من جهة أخرى. يقوم الفص الجداري بدور رئيسي وهام جدا في تنظيم التركيبات المكانية المعقدة ويعمل علي التكامل بين التأثيرات البصرية واللمسية. ويكون الفص الجداري مفترق الطرق لنقل وتركيب المثير من منطقة إلي أخرى. فالإصابة التي تحدث تحديداً في "التلفيف الزاوي" (Angular Gyrus). والذي يمثل المركز المسؤول عن الربط بين الصور البصرية للكلمات ومعانيها وأصواتها. تؤدي غالباً إلى أغرافيا مركزية.

- الفص الجبهي (Frontal Lobe): يقع في مقدمة المخ ومقدمة الدماغ، وهو مسؤول عن عدة أمور: تحريك عضلات الوجه، الذراع، الجسد، الرجل، عضلات الرأس والعين. كما يقع مركز التكلم في الفص الجبهي، وكذلك المركز المسئول عن شخصية الإنسان وقدرته على التحكم بنفسه بحيث لا يقوم بأعمال غير ملائمة. و هو يضم منطقة "إكسنر" (Exner's Area) التي تقع فوق منطقة بروكا مباشرة. تُعتبر هذه المنطقة "مركز الكتابة الحركي"، وإصابتها تؤدي إلى فقدان القدرة على تنسيق حركات اليد اللازمة لتشكيل الحروف.

- الفص الصدغي (Temporal Lobe): يقع تحت أخدود سيلفياس الذي يفصله عن الفصين الجبهي والجداري من فوق، ويختص هذا الفص بالعديد من الوظائف بشكل عام، والوظيفة السمعية بشكل خاص حيث يستقبل السيالات العصبية السمعية من الأذنين. كما أن له دوراً في الذكريات البصرية، والتعرف الموسيقي، والسلوك ومن الناحية الوظيفية. فالإصابة على مستوى هذا الفص تؤثر على الذاكرة الدلالية، مما يجعل المريض غير قادر على استحضار الكلمة الصحيحة لكتابتها.

2.4.1. الأسباب الوعائية (Vascular Causes): تعد السكتات الدماغية من أكثر الأسباب شيوعاً:

- الجلطات الدماغية (Strokes):هي خلل في سير الدم الواصل إلى المخ، سواء عن طريق انقطاع وصول الدم إلى المخ، أو حدوث نزيف داخل المخ. وهي تؤدي غالبا إلى انسداد الشريان المخي الأوسط (Middle CerebralArtery) الذي يغذي مناطق اللغة الرئيسية.

- النزيف الدماغي: يحدث نتيجة انفجار الشريان بعد أن أفسد التصلب متانته ومطاطية جداره، وبخاصة في الشرايين المتوسطة والصغيرة، وعجزه عن مقاومة ضغط الدم في داخله. وقد يضغط على الأنسجة العصبية الحساسة المسئولة عن المهارات الكتابية.

3.4.1. الأمراض التنكسية (DegenerativeDiseases): في حالات التدهور التدريجي للجهاز العصبي، قد تظهر الأغرافيا كعرض مبكر:

- مرض الزهايمر: وهو تدهور في جميع الوظائف المعرفية (مثل الذاكرة، الحساب، التعرف على الأماكن، اللغة، استخدام الآلات... إلخ) للمخ في آن واحد وبنفس الدرجة. إلا أن أعراض تدهور الذاكرة هي أول ما يظهر من الأعراض على الحالة. يكون التدهور تدريجيًا وليس بصورة مفاجئة. حيث يؤثر الزهايمر في مناطق اللغة المكتوبة اذ تبدأ بصعوبات في التهجئة ثم تتطور لفقدان كلي للمهارة.

- الحبسة الكلامية التقدمية الأولية (PPA): والتي تمثل فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها حيث لا يستطيع الطفل أن يفهم الكلمات المنطوقة، كما لا يستطيع أن يعبر عن نفسه لفظياً بطريقة مفهومة، إلا أن هناك أنواعاً مختلفة من الحبسة الكلامية تبعاً لمكان الإصابة والخصائص العلمية التي ترافقها وهي أيضا تآكل النظام اللغوي في الدماغ بشكل تدريجي.

4.4.1. الإصابات الخارجية والتهابات الدماغ:

- الأورام الدماغية: التي تنمو في المناطق الجدارية أو الجبهية وتضغط على مراكز الكتابة. وهي تنشأ خارج الجهاز العصبي المركزي ثم تنتشر بشكل ثانوي في الجهاز العصبي المركزي عبر طريق مكون الدم. ونادراً ما يحدث غزو مباشر من الأنسجة المجاورة.

- إصابات الرأس الرضحية (TBI): الناتجة عن الحوادث والتي قد تسبب تلفاً في المسارات الرابطة بين مراكز الرؤية والحركة واللغة. فهي إصابة دماغية ناتجة عن قوة ميكانيكية خارجية أو ارتطام مباشر بالرأس، أو نتيجة اهتزاز سريع للدماغ داخل الجمجمة. ويتم تشخيصها سريرياً عند ظهور عرض واحد أو أكثر فور وقوع الإصابة، مثل: فقدان الوعي، أو فقدان الذاكرة الناتج عن الصدمة، أو حالة من الارتباك والتشوش الذهني، أو ظهور علامات عصبية موثقة بالفحص السريري أو التصوير الطبي".

- التهاب الدماغ أو السحايا: في حالات نادرة تؤدي الالتهابات الشديدة إلى تلف دائم في هذه المراكز.

5.4.1. آلية الحدوث (Pathophysiology):

تتمفصل آلية الكتابة عصبياً عبر مسارين متكاملين يؤدي تضرر أي منهما إلى أنماط مختلفة من الأغرافيا (Agraphia)؛ حيث يضطلع المسار الصوتي (Phonological Route) بمسؤولية التحويل الفونيمي-الغرافي (تحويل الأصوات إلى حروف)، ويؤدي خلله إلى عجز المصاب عن ترميز الكلمات الجديدة أو غير المألوفة. في المقابل، يرتكز المسار المعجمي (Lexical Route) على استرجاع الصور الإملائية المخزنة في الذاكرة، ويتسبب تضرره في اعتماد المريض على الرسم الصوتي المحض للكلمات، مما يجعله يكتب الكلمات كما ينطقها (مثل كتابة "طاوله" عوضاً عن "طاولة") نتيجة فقدان التمثيل الذهني الصحيح للكلمة.

5.1. تشخيص الأغرافيا:

يتطلب تشخيص الأغرافيا منهجاً دقيقاً يجمع بين الفحص العصبي الشامل والتقييم اللغوي العيادي، وذلك للتمييز بين الإصابة الحركية والإصابة المعرفية. إليك الخطوات المتبعة عيادياً:

أولا: الفحص العصبي والسريري:

- تحديد مكان الإصابة: استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) أو التصوير المقطعي (CT) لتحديد التلف في المناطق الجدارية أو الجبهية.
- تقييم المهارات المصاحبة: فحص وجود "حبسة كلامية" (Aphasia) أو "ألكسيا" (Alexia - عجز القراءة) أو مشاكل في التآزر الحركي الدقيق.

ثانيا: التقييم اللغوي الكتابي (البروتوكول العيادي):

يتم إخضاع الحالة لعدة اختبارات كتابية متدرجة الصعوبة:

- الكتابة التلقائية (Spontaneous Writing): يُطلب من الحالة كتابة فقرة قصيرة عن يومها أو وصف صورة معقدة. يتم هنا ملاحظة القواعد النحوية وتسلسل الأفكار.
- الإملاء (Dictation): إملاء كلمات منتظمة (تُكتب كما تُنطق).
- إملاء كلمات غير منتظمة (لا تتبع قواعد النطق الشائعة).
- إملاء كلمات "وهمية" (Non-words) لاختبار المسار الصوتي.
- النقل (Copying): يُطلب من الحالة نقل نص مكتوب أمامها للتمييز بين العجز "اللغوي" والعجز "البصري الحركي".

ثالثا: ستخدام البطاريات والاختبارات المقننة:

تعرف على أنها تلك الاختبارات التي يتم يقوم ببنائها متخصصون في الاختبارات، من أجل توزيعها وتطبيقها على نطاق واسع في المدارس لمناطق تعليمية مختلفة. إذ تُستخدم اختبارات عالمية (مع تكييفها للغة العربية) مثل:

- اختبار بوسطن لتشخيص الحبسة (BDAE): يتضمن بنوداً خاصة لتقييم المهارات الكتابية.
- بطارية التقييم النفسي-اللغوي (PALPA): تُستخدم لتحليل المسارات المعرفية (الصوتية والمعجمية) المتضررة بدقة.

رابعا: التحليل الكيفي للأخطاء:

لا يكتفي الأخصائي بتحديد الخطأ، بل يحلل نوعه:

- إذا كانت الأخطاء إملائية بحتة، فالمشكلة في المسار الصوتي أو المعجمي.
- إذا كانت الأخطاء في رسم الحرف (مشوه)، فالمشكلة في المسار الحركي (منطقة إكسنر).
- إذا كانت الأخطاء في توزيع النص على الورقة، فالمشكلة في الإدراك المكاني (الفص الجداري الأيمن).

6.1. علاج الأغرافيا:

يعتمد علاج الأغرافيا على مبدأ "اللييونة العصبية" (Neuroplasticity)، حيث يتم تحفيز الدماغ لإعادة بناء المسارات المتضررة أو استخدام مسارات بديلة. لا يوجد علاج دوائي مباشر للأغرافيا، بل يتم التركيز على التأهيل الأرطوفوني والوظيفي. لذا توجد (03) نصائح لتطبيق البرنامج العلاجي والمتمثلة في أولا " التكرار " أي الكتابة مهارة معقدة تتطلب تكراراً مكثفاً لإعادة برمجة الدماغ. ثانيا " التدرج " أي البدء بالحروف، ثم الكلمات أحادية المقطع، وصولاً إلى الجمل البسيطة. ثالثا " الدعم النفسي " بسبب شعور الحالة بالإحباط بسبب عجزها عن التعبير كتابةً، لذا من الضروري تعزيز ثقتها بنفسها. ومنه سنوضح علاج الأغرافيا الذي يضم:

أولا: العلاج القائم على "المسار المعجمي" (Lexical Approach):

يُستخدم مع الحالات التي تعاني من صعوبة في تذكر شكل الكلمات:

- بروتوكول "النسخ والإرجاع" (CART): يُعطى الحالة صورة لشيء مألوف، ويُطلب منها نسخ الكلمة عدة مرات، ثم تُخفى الكلمة ويُطلب منها كتابتها من الذاكرة.
- استخدام الصور الذهنية: ربط الكلمة بصورة بصرية قوية لتثبيت شكلها في الذاكرة طويلة المدى.

ثانيا: العلاج القائم على "المسار الصوتي" (PhonologicalApproach):

يستهدف الحالات التي فقدت القدرة على الربط بين الصوت والحرف، ويضم:

- إعادة تعلم الفونيمات: تدريبات مكثفة لربط كل صوت (Phoneme) برسمه الكتابي (Grapheme).
- التجزئة المقطعية: تدريب الحالة على تقطيع الكلمات الطويلة إلى مقاطع صوتية صغيرة ليسهل تحويلها إلى حروف مكتوبة.

ثالثا: العلاج التعويضي (CompensatoryStrategies):

في حالات الإصابات الشديدة أو المزمنة، يتم تدريب الحالة على بدائل:

- التكنولوجيا المساعدة: استخدام برامج "تحويل الكلام إلى نص" (Speech-to-Text) أو لوحات المفاتيح المعدلة.
- التصحيح التلقائي: تدريب الحالة على استخدام برامج التدقيق الإملائي لتعويض الخلل في الذاكرة الإملائية.

رابعا: العلاج الحركي (للأقرافيا الطرفية):

- تمارين التآزر البصري الحركي: تدريبات لتقوية عضلات اليد الدقيقة وتحسين التحكم في القلم.
- استخدام الورق المسطر والمحدد: لمساعدة الحالة التي تعاني من الإهمال المكاني أو تداخل الأسطر.

خامسا: العلاج السياقي (FunctionalTherapy):

التركيز على الكلمات الوظيفية التي تحتاجها الحالة في حياتها اليومية (اسم، عنوان، قائمة التسوق، التوقيع الشخصي). هذا النوع من العلاج يزيد من دافعية الحالة لأنها ترى نتائج ملموسة في استقلاليته.

الخلاصة:

في الختام، يتضح لنا أن الأغرافيا هي اضطراب لغوي ومعرفي معقد يعكس الترابط الوثيق بين وظائف الدماغ العليا والقدرات الحركية الدقيقة. وبسبب إصابات مناطق معينة في الدماغ سواء كانت ناتجة عن صدمات، جلطات، أو أمراض تنكسية يمكن أن تؤدي إلى فقدان هذه المهارة الجوهرية للتواصل البشري. لقد سلطنا الضوء على تنوع الأعراض التي تختلف باختلاف نوع الإصابة، مما يجعل من التشخيص الدقيق حجر الزاوية في فهم الحالة؛ إذ لا يقتصر الأمر على تقييم القدرة الحركية لليد، بل يمتد ليشمل تقييم المهارات اللغوية والإدراكية الشاملة للحالة. وعلى الرغم من التحديات التي يفرضها هذا الاضطراب، فإن استراتيجيات العلاج الحديثة التي تعتمد بشكل أساسي على التأهيل اللغوي والعصبي واستخدام التكنولوجيا المساعدة تفتح آفاقاً واعدة لتحسين جودة حياة المصابين. إن الفهم المتعمق للأغرافيا لا يساهم فقط في تطوير بروتوكولات علاجية أكثر كفاءة، بل يعزز أيضاً من قدرة المجتمع الطبي والتربوي على دعم الحالات لاستعادة صوتهم المكتوب وقدرتهم على التعبير عن ذواتهم.

ثانيا: الأليكسيا (Alexia)

تمهيد:

تعد اللغة من أ÷م الوظائف المعرفية التي تميز الإنسان، إذ تلعب دورا أساسيا في التواصل والتعلم والتفاعل مع المحيط. وتعتبر القراءة إحدى أهم مهارات اللغة المكتوبة، كونها وسيلة لاكتساب المعرفة وفهم العالم من حولنا. غير أ، هذه المهارة قد تتعرض لاضطرابات مختلفة، خاصة عند حدوث إصابات دماغية مكتسبة تؤثر على المناطق المسئولة عن معالجة اللغة. ومن بين هذه الاضطرابات ما يعرف بالأليكسيا، وهي فقدان أو اضطراب القدرة على القراءة رغم سلامة الرؤية في كثير من الحالات، حيث تنجم عن خلل عصبي يؤثر على المسارات البصرية ـ الغوية في الدماغ. ويؤدي هذا الاضطراب إلى صعوبات متفاوتة في التعرف على الكلمات وفهم النصوص المكتوبة، مما ينعكس سلبا على الحياة اليومية للفرد. وتبرز أهمية دراسة الأليكسيا في مجال الأرطوفونيا باعتبارها أحد الإضطرابات المكتسبة للغة، حيث تتطلب فهما دقيقا لآلياتها العصبية واللغوية، إضافة إلى تحديد أساليب التشخيص والتكفل المناسبة لها.

1.2. تعريف الأليكسيا:

1.1.2. تعريف القراءة:

إن أول كلمة انزلها الله سبحانه و تعالى في القران الكري " إقرأ "، و هذا تنويه من الله بأهمية القراءة والكتابة في حياة الفرد و المجتمع. ما زالت القراءة وستبقى عماد العلم والمعرفة والوسيلة للإحاطة بالمعرفة و المعلومات والبقاء على اتصال مباشر دون وسيط بالمواد القرائية المتعددة فأينما كان الإنسان فانه يستطيع القراءة طالما عمل على ذلك.

فمصطلح " القراءة " لغة حسب ما ورد في مختار الصحاح لمحمد بن أبي الرازي قرأ الكتابة قراءة، قرانا بالضم، وقرأ الشيء، وقرأنا بالضم أيضا جمعه وضمه أيضا ومنه سمي القرآن لأنه يجمع السور و يضمه، و وقوله تعالى: إن علينا جمعه و قرانه. أي قراءته. وفلان قرأ عليك السلام بمعنى أقرا كالسلام وجمع القارئ قراة مثل كافر كفرة، القراءة بالضم والمتمسك وقد يكون جمع قارئ. كما نجد في القاموس المدرسي تعريفا أخر وهو على النحو الآتي: قرأ يقرأ قراءة لكتاب تتبع كلماته بالنظر نطق بها أو لم ينطق بها قراءة القراءة هي النطق بالمكتوب أو إلقاء النظر عليه أو مطالعته.

أما اصطلاحا: فنجد أن القراءة هي عملية تلقى المعاني التي تنقلها الأفكار المكتوبة وهي عملية استخرج المعاني من الرموز الكتابية المرسومة، وليس كما يضن البعض أنها مجرد عملية ميكانيكية لتلفظ أصوات هذه الرموز. حيث عرف مفهوم القراءة عدة تطورات ففي فترة كانت القراءة عبارة عن الحروف والكلمات والنطق بها وكان جل هم الدرس آنذاك ينصب على تعليم الطلاب هاتين الناحيتين التعرف النطق وكانت الأبحاث متجهة إلى النواحي الجسمية المتعلقة بالقراءة كحركات العين وأعضاء النطق. وفي العقد الثاني من القرن نجد الأبحاث الحديثة تتناول القراءة حيث أجري نور نديك سلسلة من الأبحاث تتعلق بأخطاء الطلاب الكبار لقراءة الفقرات وخرج بنتيجة لها كبيرا في مفهوم القراءة فقد استنتج أن القراءة ليست عملية آلية بحثة تقتصر على مجرد التعرف والنطق فهي عملية معقدة وأضيف إليها عنصر آخر وهو الفهم ونتيجة هذا التطور ظهرت أهمية القراءة الصامتة.

2.1.2. تعريف فقدان القراءة (Alexia):

يشير مصطلح فقدان القراءة إلى عجز مكتسب في القدة على الفهم أو التعرف على الكلمات المكتوبة، والذي ينشأ نتيجة لإصابة أو مرض يصيب الدماغ. وهذا يعني أ، الشخص كان قادرا على القراءة بطلاقة في السابق، لكنه فقد هذه القدرة بعد حدث عصبي معين، مثل السكتة الدماغية أو إصابة في الرأس.

3.1.2. الفرق بين عسر القراءة (Dyslexia) وفقدان القراءة (Alexia) :

يفرق بين عسر القراءة وفقدان القراءة من حيث الأصل والتطور، فعسر القراءة هو اضطراب نمائي يظهر منذ بداية تعلم الطفل للقراءة، حيث يواجه صعوبات مستمرة في التعرف على الحروف وربطها بأصواتها وفهم الكلمات وغم توفر الذكاء العادي وعدم وجود إصابة دماغية مكتسبة، بينما يعد فقدان القراءة اضطرابات مكتسبا يحدث بعد أ، يكون الفرد قد امتلك مهارة القراءة بشكل طبيعي ثم يفقدها كليا أو جزئيا نتيجة إصابة دماغية مثل السكتة الدماغية أو الرضوض الدماغية أو الآفات العصبية في مناطق اللغة، وغالبا ما يترافق مع اضطرابات لغوية أخرى مثل الحبسة؛ وبالتالي فإن الفرق الجوهري يتمثل في أن عسر القراءة مرتبط بخلل نمائي في معالجة اللغة منذ البداية، في حين أن فقدان القراءة مرتبط بتلف عصبي لاحق يؤدي إلى فقدان مهارة كانت موجودة سابقا.

2.2. مظاهر أليكسيا:

تختلف أعراض فقدان القراءة (الأليكسيا) باختلاف نوع و شدة التلف الدماغي، و لكنها تشمل بشكل عام ما يلي:

- فقدان القدرة على التعرف على الكلمات: قد تجد الحالة صعوبة كبيرة في التعرف على الحروف والكلمات التي كانت تعرفها سابقا.
- صعوبة فهم النصوص: حتى إذا تمكن من قراءة بعض الكلمات، قد لا يستطيع فهم المعنى العام للنص.
- تدهور مهارات التهجي: قد تتأثر القدرة على تهجئة الكلمات بشكل صحيح.
- بطء شديد في القراءة: حتى تمكن في القراءة، ستكون العملية بطيئة ومجهدة للغاية.
- صعوبة في القراءة بصوت عال: قد تواجه الحالة صعوبة في نطق الكلمات المكتوبة بصوت عال.

3.2. أنواع الأليكسيا:

ينقسم فقدان القراءة إلى (3) أنواع هي:

1.3.2. أليكسيا الصافية (Pure Alexia):

ـ تعرف أيضا بـ "الأليكسيا بدون أغرافيا".

ـ الميزة الأساسية: نجد الحالة تفقد القدرة على القراءة، لكنها تحتفظ بالقدرة على الكتابة.

ـ المفارقة: الحالة تستطيع كتابة جملة طويلة بخط سليم، لكنها إذا حاولت قرائتها بعد دقائق، لا تستطيع التعرف عليها وكأنها لغة غريبة.

ـ القراءة حرف بحرف: تلجأ الحالة لقراءة كل حرف على حدى لتحاول تجميع الكلمة ذهنيا، مثلا تقرأ: ك...ت...ا...ب... ثم تستنتج أنها "كتاب".

2.3.2. الأليكسيا مع الأغرافيا (Alexia with Agraphia):

ـ الميزة الأساسية: فقدان مزدوج، الحالة لا تستطيع القراءة ولا يستطيع الكتابة.

ـ السبب: غالبا ما تكون الإصابة في "الفص الجداري" (Parietal Lobe)، وتحديدا في منطقة تسمى "التلفيف الزاوي"، وهي المسؤولة عن الربط بين الرموز البصرية (الحروف) والأصوات والمعاني.

ـ النتيجة: تعطل كامل لنظام اللغة المكتوبة في الدماغ.

3.3.2. الأليكسيا الأمامية (Frontal Alexia):

ـ تعرف أيضا بـ "الأليكسيا المرتبطة بحبسة بروكا".

ـ الميزة الأساسية: ترتبط بإصابات في "الفص الجبهي" (Frontal Lobe).

ـ صعوبة الكلمات الوظيفية: الحالة قد تقرأ الكلمات الأساسية مثل (بيت، شجرة)، لكنها تجد صعوبة بالغة في قراءة الأدوات والروابط مثل (من، إلى، فوق، هو).

ـ مشاكل الفهم: حتى لو استطاع بعض الكلمات، يكون فهمه للمعنى العام للجملة ضعيفا بسبب الخلل في المعالجة القواعدية والوظيفية للغة.

ـ الفرق الجوهري: هو أن النوع الأول (الصافية) يؤثر على "الرؤية اللغوية" فقط، والثاني يدمر "نظام الكتابة والقراءة" معا، والقالث يؤثر على "قواعد وفهم" المكتوب.

4.2. أسباب الأليكسيا:

يعتبر فقدان القراءة على القراءة نوعا من أنواع العمه وضعفا في القراءة والكتابة ناتجا عن نوع من إصابات الدماغ. ومع ذلك، تتفاوت أسباب هذه الإصابة تفاوتا كبيرا. تجد الإشارة أيضا إلى أن الإصابة قد تظهر في مواقع مختلفة من الجهاز العصبي، بدء من الألياف العصبية الزاوية و/أو فوق الهامشية، وصولا إلى الألياف الناشئة من الفصين القذالي والصدغي، بما في ذلك الألياف العصبية اللسانية والمغزلية، وغيرها. ومن أهم الأسباب ظهور مرض الأليكسيا يمكننا أن نجد الأحداث التالية:

1.4.2. الدورة: من الأسباب الرئيسية لفقدان القدرة على القراءة الإصابة بنوع من السكتة الدماغية أو السكتة الدماغية الوعائية، سواءً كان نقص التروية (انسداد وعاء دموي يمنع الدم من الوصول إلى مناطق معينة) أو النزيف (تمزق وعاء دموي). وحسب المناطق المصابة، موت أنسجة المخ قد يؤدي إلى فقدان على القراءة.

2.4.2. الإصابات الرضخية: من الأسباب التقليدية الأخرى لظهور فقدان القدرة على تذكر الكلمات التعرض لصدمة في الرأس. حوادث المرور، وحوادث العمل، والإعتداءات من بين الأسباب التي تحفز فقدان القدرة على تذكر الكلمات.

3.4.2. الخوف والإضطرابات العصبية التنكسية الأخرى:

قد تظهر أليكسيا خلال التدهور الناتج عن نوع من الخرف، مثل الزهايمر، أو اضطرابات مماثلة. وحسب نوع الإضطراب، قد تظهر صعوبة في القراءة وتفاقم في تدهورها وعدم القدرة على القراءة. قد تظهر في مراحل مختلفة من المرض.

4.4.2. ورم في المخ: سبب آخر محتمل لعدم القدرة على التعبير هو ظهور أورام في المخ تؤثر على الدماغ أو تضغط عليه. مناطق الدماغ والألياف العصبية المشاركة في عملية القراءة.

5.4.2. التهابات الدماغ: يمكن أن تظهر أليكسيا أيضا قبل بعض العمليات المعدية التي تؤثر في النهاية على الدماغ. بعض الحالات النموذجية هي: التهاب السحايا أو التهاب الدماغ.

5.2. تشخيص الأليكسيا:

يتم تشخيص الأليكسيا من خلال تقييم عصبي ـ لغوي شامل يركز على مهارات القراءة مع استبعاد الإضطرابات الأخرى.

أولا: التقييم العصبي: يعتمد التشخيص أولا على تأكيد إصابة دماغية باستخدام تقنيات التصوير الطبي مثل الرنين المغناطيسي أو التصوير المقطعي، حيث تظهر الدراسات أن الأليكسيا ترتبط غالا بآفات في المسارات البصرية ـ اللغوية، خاصة في المنطقة القذالية اليسرى.

ثانيا: التقييم الأرطوفوني: يعد التقييم اللغوي حجر الأساس في تشخيص الأليكسيا، ويركز بشكل خاص على مهارات القراءة، حيث يتم فحص ما يلي:

- التعرف على الحروف والكلمات.
- قراءة الجمل والنصوص.
- فهم المقروء.
- كما يتم تحليل الأخطاء القرائية مثل القراءة حرفا بحرف، البطء الشديد، أو الأخطاء البصرية، وهي سمات مميزة لبعض أنواع الأليكسيا مثل الأليكسيا الصافية.

ثالثا: التقييم الإدراكي البصري: يهدف هذا التقييم إلى التمييز بين الأليكسيا والإضطرابات البصرية غير اللغوية، وذلك من خلال اختبار التمييز البصري للحروف والأشكال والذاكرة البصرية، للتأكد من أن الخلل مرتبط بمعالجة اللغة المكتوبة وليس بالإدراك البصري العام.

رابعا: التشخيص التفريقي: يتطلب تشخيص الأليكسيا استبعاد اضطرابات أخرى قد تؤثر على القراءة، مثل عسر القراءة النمائي أو الحبسة. وفي هذا السياق، يمكن الاستعانة ببعض الاختبارات اللغوية الشاملة مثل اختبار بوسطن للحبسة أو اختبار WAB، ولكن ليس لتشخيص الأليكسيا مباشرة، بل لتحديد ما إذا كان اضطراب القراءة جزء من اضطراب لغوي أوسع.

6.2. علاج الأليكسيا:

يعتمد علاج الأليكسيا على إعادة التأهيل الأرطوفوني بعد الإصابة الدماغية، حيث يهدف إلى استعادة القدرة على القراءة أو تحسينها من خلال برامج تدريبية تدريجية تستهدف التعرف البصري على الحروف والكلمات، وتحسين الربط بين التحليل البصري والمعالجة اللغوية. كما يعتمد العلاج على استراتيجيات تعويضية مثل استخدام القراءة الموجهة أو الاعتماد على السياق اللغوي لتسهيل الفهم .ويركز التدخل العلاجي على تدريب الحالة على إعادة تعلم مهارات القراءة عبر التكرار، وتحليل الكلمات إلى وحدات أصغر، إضافة إلى استخدام أساليب دعم بصرية وسمعية لتقوية المسار القرائي المتضرر. ويدرج هذا النوع من العلاج ضمن برامج إعادة التأهيل الخاصة باضطرابات اللغة المكتسبة الناتجة عن إصابات الدماغ.

الخلاصة:

في الختام، تعد الأليكسيا اضطرابا مكتسبا في القراءة ينتج غالبا عن إصابات دماغية تمس المناطق المسؤولة عن المعالجة البصرية واللغوية، مما يؤدي إلى فقدان أو اضطراب القدرة على فكّ رموز اللغة المكتوبة بدرجات متفاوتة. وقد أظهر التشخيص العصبي ـ اللغوي أهمية الدمج بين الفحص العصبي والتقييم الأرطوفوني في تحديد طبيعة الإضطراب وتمييزه عن الاضطرابات المشابهة .أما من حيث التكفل، فإن إعادة التأهيل الأرطوفوني تعتمد على برامج تدريبية موجهة تستهدف استعادة مهارات القراءة أو تحسينها عبر التدرج، والتكرار، واستراتيجيات التعويض، بما يتماشى مع خصائص كل حالة وشدة الإصابة. وتؤكد الأدبيات العربية في مجال الأرطوفونيا أن العلاج لا يقتصر على استرجاع الوظيفة المتضررة فقط، بل يشمل أيضا دعم الحالة وظيفيا لرفع استقلاليته في الحياة اليومية.