



تقييم القدرات المعرفية لمرضى باركنسون Assessment of cognitive functions in Parkinson's patients

شهيناز طيار*

¹ جامعة وهران 2 (الجزائر).

البريد الإلكتروني المهني: tiyar.chahinez@univ-oran2.dz

تاريخ النشر

2024/06/01

تاريخ القبول

2024/04/20

تاريخ الإيداع

2023/12/01

الملخص: تناولت الدراسة الحالية موضوع الفحص السريع للوظائف المعرفية لدى مريض باركنسون حيث استخدمنا لتحقيق ذلك المنهج الوصفي الذي يعتبر المنهج الأنسب لجمع البيانات المرتبطة بمشكلة وفروض البحث.

قمنا بتطبيق الأداة المعدلة (MMP) من نسختها الإيطالية إلى النسخة الجزائرية على حالة عيادية مصابة بمرض باركنسون منذ 4 سنوات لفحص قدراتها المعرفية الخاصة بـ: التوجه المكاني والزمني، الذاكرة البصرية الفورية، الحساب الذهني، السيولة اللفظية، الاسترجاع البصري، الليونة الذهنية والتفكير المجرد.

اتضح بعد الفحص المعرفي السريع للحالة (د، ر) من وجود اضطرابات معرفية حادة، حيث حصلت على قيمة 17 من 32 نقطة. بالتالي فقد سمح الفحص المعرفي السريع باركنسون في نسخته المعدلة من تسليط الضوء على الوظائف المضطربة بشكل واسع وكذلك الوظائف التي احتفظت بها الحالة.

الكلمات المفتاحية: مرض باركنسون؛ الوظائف المعرفية؛ اضطراب الوظائف المعرفية.

Abstract: The current study addressed the topic of rapid examination of cognitive functions in a Parkinson's patient. To achieve this, we used the descriptive approach, which is considered the most appropriate method for collecting data related to the research problem and hypotheses.

We applied the modified tool (MMP) from its Italian version to the Algerian version on a clinical case suffering from Parkinson's disease 4 years ago, to examine her cognitive abilities represented in: spatial and temporal orientation, immediate visual

* المؤلف المرسل

memory, mental arithmetic, verbal fluidity, visual retrieval, mental flexibility and abstract thinking.

After a quick cognitive examination of case (D, R), it became clear that there were severe cognitive disorders, as it obtained a value of 17 /32 points. Therefore, the Rapid Parkinson's Cognitive Screening in its modified version has allowed to highlight the functions that are widely disturbed as well as the functions that have been preserved by the patient.

Keywords: *Parkinson's disease; Cognitive functions; cognitive function disorders*

مقدمة

يعتبر مرض باركنسون حالة مرضية تطورية يسبب مشاكل على مستوى الحركة يظهر على شكل ارتعاشات وتيبس في العضلات وبطء في الحركة إضافة إلى الديزارثريا.

قد يكون لمرض باركنسون أسباب وراثية أو جينية أو مرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها المريض أو قد تكون راجعة إلى أسباب تبقى مجهولة إلى يومنا هذا.

1. مشكلة الدراسة

لقد حظي موضوع مرض باركنسون اهتماما كبير من قبل الباحثين بداخل الوطن وخارجه بهدف تقديم يد المساعدة لهؤلاء المرضى سواء من خلال وصف الأعراض الطبية أو الاعراض الأرتوфонية أو من خلال تقديم وسائل للتقييم والعلاج. يُعرف مرض باركنسون على أنه حالة مرضية مزمنة مرتبطة بتخريب العصبونات الدوبامينية في الدماغ، يمس هذا المرض حسب ساينسون وزملاءه (Sainson, 2022) حوالي 8 ملايين ونصف فرد في العالم (إحصائيات OMS, 2019) بالأخص الرجال أكثر من النساء.

عرف لبيوري (Lieury, 2020) الوظائف المعرفية على أنها مجمل القدرات التي يملكها الفرد لفهم، لتحليل، لإدراك، لتسجيل وللتواصل مع المحيط الذي يعيش فيه، حيث تشمل كلا من اللغة، الانتباه، معالجة المعلومات، الوظائف التنفيذية، الوظائف الإدراكية البصرية، القنوزيا، الذاكرة والبراكسيا.

هناك بعض العوامل التي تزيد من حدة الاضطرابات المعرفية عند مريض باركنسون حسب (Société Alzheimer, 2021) من بينها السن المتقدم، أعراض حركية شديدة، الاكتئاب، سوابق عائلية للاضطرابات المعرفية، اضطرابات حادة على مستوى المشي، اضطرابات في التوازن، سقوط.

يكون تدهور الوظائف المعرفية لدى مريض باركنسون حسب كريم وزملاء Kremer (2016) متغير من حالة إلى أخرى وذلك حسب مراحل تطور المرض وحسب طبيعة المهنة التي يمارسها المريض.

يمس هذا التدهور بالأخص الوظائف التنفيذية، الذاكرة العاملة، القدرات الانتباهية والوظائف البصرية الفضائية التي تكون أكثر تضررا في بداية المرض. (Friedman, 2006).

يظهر الاضطراب المعرفي لدى مريض باركنسون حسب الباحثة ميكالون Michalon (2022) على شكل بطء في معالجة المعلومات سواء البصرية الفضائية أو متعلقة بالذاكرة، صعوبات في تنفيذ المهام الغير الروتينية التي تتطلب تدخل الوظائف التنفيذية وبالتالي قدرات التخطيط، التنفيذ، التكيف مع التغيرات، المرونة الذهنية والكف. حسب اردلاند Aardland (2003) أكثر من 80% من الحالات التي تعاني من مرض باركنسون تطور اضطرابات معرفية، مع نقص في نسبة الذكاء وضعف على مستوى الذاكرة مع غياب أعراض حسية، قنوية أو براكسية مثلما نلاحظه في مرض ألزهايمر.

عرض قدور علي (2016) مجموعة من الاضطرابات الصوتية الناتجة عن مرض باركنسون والمتمثلة في الشدة الارتفاع والجرس، ولتحقيق أهداف دراسته، قام الباحث بتطبيق أداة لفحص الصوت على عينة مكونة من 40 حالة مصابة بمرض باركنسون يتراوح سنهم ما بين 50 و80 سنة في المستشفى الجامعي بباب الواد.

قامت ببيرو Pierrot (2019) بدراسة حول العلاقة بين الاضطرابات اللغوية والاضطرابات المعرفية عند مريض باركنسون، حيث تكونت العينة التجريبية من ثلاثة حالات مصابة بمرض باركنسون يتراوح سنهم ما بين 67 و 72 سنة وبعينة ضابطة مكونة من 17 فرد. طبقت الباحثة 11 اختبار لغوي و 10 اختبارات معرفية، فاستنتجت أن الحالات المصابة بمرض باركنسون تعاني من اضطرابات في السيولة اللفظية، الخطاب، فهم الجمل المعقدة والتعبير المجازية، كما بنت أن الاضطرابات المعرفية مست بالخصوص الذاكرة العاملة، قدرات التعلم، التخطيط، المرونة الذهنية، الكف.

وبناء على ذلك، تم تحديد مشكلة دراستنا في التساؤلات التالية:

- هل يعاني مريض باركنسون من اضطرابات معرفية يكشف عنها الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) في نسخته الجزائرية المعدلة؟
- ما هي الوظائف المعرفية الأكثر تضرر عند الحالة (د، ر) التي يعاني من مرض باركنسون؟

2. فروض الدراسة

- للإجابة عن هذه التساؤل، يمكننا وضع فرضيات الدراسة كالاتي:
- يعاني مريض باركنسون من اضطرابات معرفية يكشف عنها الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) في نسخته الجزائرية المعدلة.
 - الوظائف المعرفية الأكثر تضرر عند الحالة (د، ر) التي يعاني من مرض باركنسون هي الذاكرة والوظائف التنفيذية.

3. أهداف الدراسة

- تسعى الدراسة الحالة إلى تحقيق الأهداف التالية:
- الفحص السريع للوظائف المعرفية للحالة التي تعاني من مرض باركنسون.

- تطبيق الفحص المعرفي السريع باركنسون في نسخته الجزائرية على الحالات العيادية.
- التعرف على الوظائف المعرفية المتضررة والأخرى المحتفظ عيها بعد تطبيق (MMP) في نسخته الجزائرية.
- التحقق من تطابق بين ما هو نظري من حيث الوظائف المتضررة وبين ما هو عيادي.

4. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

1.4 مرض باركنسون

يعتبر مرض باركنسون ثاني مرض انحلالي العصبي ينتج عن تدهور تدريجي للخلايا العصبية المسؤولة عن مراقبة وبرمجة حركات عضلات الجسم مؤديا بذلك إلى فقدان الوظائف الحركية والمعرفية بشكل بطيء وتدرجي (Chrysostome et col, 2003).

2.4 الوظائف المعرفية

الوظائف المعرفية من أهم وظائف الدماغ حيث تسمح باستقبال المعلومات وتفسيرها وأي عجز أو خلل عصبي يؤدي إلى اضطراب أحد وظائف الدماغ قد يظهر على شكل صعوبة في تعلم معلومات جديدة أو الاحتفاظ بها، حل مشاكل الحياة اليومية أو صعوبة في اتخاذ القرارات ولو كانت بسيطة مؤثرا بذلك على جودة حياة المصاب. (عتوم، 2021)

3.4 اضطراب الوظائف المعرفية

عرفت الجمعية الأمريكية للصحة العقلية (DSM-5, 2013) الاضطراب العصبي المعرفي الخفيف (TNCL) على أنه اضطراب مكتسب، مُعتبر ومتطور للقدرات يمس عدة ميادين معرفية مع احتفاظ الحالة على القدرات التي تمكنها من القيام بأنشطة الحياة اليومية بالتالي فهي لا تفقد استقلاليتها الذاتية.

كما عرفت الاضطراب العصبي المعرفي السائد (TNM) على أنه تقليل مكتسب، مُعتبر ومتطور للقدرات المعرفية يظهر في ميدان واحد أو في عدة ميادين يعيق بصفة هامة الحياة اليومية للحالة حيث لا تسمح لها بالعيش لمفردها أو القيام بالأنشطة التي كانت تقوم بها من قبل. تفقد الحالة التي تعاني من اضطراب معصبي معرفي سائد استقلاليتها الذاتية. (DSM-5, 2015)

5. مرض باركنسون

يظهر مرض باركنسون بالدرجة الأولى على شكل ثلاثية الاعراض: الارتعاشات، بطء في الحركة والتصلب أو تيبس العضلات، حيث لا يقتصر مرض باركنسون على المجال الحركي فقط وإنما يمس جميع الجوانب سواء كانت نطقية، معرفية أو بلعية وذلك بشكل تدريجي يكون له تأثير على جميع نشاطات الحياة اليومية للحالة. (رمضان، 2022)

إضافة إلى ثلاثية الاعراض (la triade parkinsonienne)، هناك أعراض تمس النطق، الكلام، القدرات المعرفية والبلعية. حيث يؤثر مرض باركنسون على الأداء المعرفي بشكل عام وخاصة الوظائف التنفيذية، الذاكرة العاملة، القدرات الإنتباهية والوظائف البصرية الفضائية (Hochstadt, 2009) ويكون لهذه الاضطرابات تأثير على الحياة اليومية للحالة.

يرجع تدهور الذاكرة العاملة حسب هؤلاء الباحثين (Ma, et col, 2018) بالخصوص إلى اضطراب الوظائف الانتباهية حيث يلاحظ في المراحل المبكرة من المرض اضطراب الذاكرة العاملة الفضائية البصرية أكثر من اضطراب الذاكرة العاملة اللفظية.

يظهر اضطراب الوظائف التنفيذية للحالة التي تعاني من مرض باركنسون على شكل صعوبات في الانتقال من نشاط لآخر أي المرونة الذهنية، صعوبات في إيجاد حلول لمشاكل قد يواجهها المريض في حياته اليومية، كذلك صعوبات في التخطيط بالتالي تحديد

مراحل للوصول إلى الهدف وأخيرا صعوبات في الكف الذي يتدخل في حالة ضبط سلوك أوتوماتيكي وتعويضه بسلوك إرادي هادف (Mckinlay, 2010 ; Sabadell et col, 2022). حسب هوسر Hausser و هاو Hauw (2018) يتطور مرض باركنسون في خمس مراحل وهي:

1.5 المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل العيادية

تعاني الحالة من أعراض خفية لا تعطى أهمية كبيرة مثل التعب، اضطراب في النوم، اضطراب في حاسة الشم وتُسببها إلى السن. هناك ضمور تدريجي ومتزايد للعصبونات الدوبامينية في هذه المرحلة.

2.5 المرحلة الثانية: مرحلة التشخيص

تكون الاعراض الحركية ظاهرة فتدفع الحالة للكشف الطبي، حيث تطور مرض باركنسون يكون حسب العلاج المقترح.

3.5 المرحلة الثالثة: مرحلة شهر العسل

تدوم هذه المرحلة من سنتين إلى ستة سنوات حيث يتم التحكم في الاعراض الحركية بشكل مُرضي بفضل الادوية التي تتناولها الحالة، كما يمكنها ممارسة الأنشطة الخاصة بالحياة اليومية.

4.5 المرحلة الرابعة: مرحلة المتقلبة

تمر الحالة بمرحلتين الأولى أين يكون العلاج فعال حيث يتمكن من المشي والتحكم في حركاتها وهناك المرحلة الثانية أين يصعب عليها الحركة وتصبح متعبسة. قد تحدث هذه التغيرات في فترة قصيرة من الوقت تؤدي إلى ألام كبيرة.

5.5 المرحلة الخامسة: مرحلة الانزلاق

يعاني مريض باركنسون في هذه المرحلة من إعاقة هامة حيث يفقد استقلاليتة مصحوب باضطرابات معرفية سائدة.

6. الوظائف المعرفية

تشمل الوظائف المعرفية مجمل العمليات التي تضم: اللغة، الوظائف التنفيذية، الذاكرة، الانتباه، الإدراك الزمني والمكاني، التفكير والعمليات الحسابية، التي تفحصها الأداة المُعدلة (MMP) سنقوم في هذا الجزء بتعريفها بشكل مختصر:

1.6 اللغة: (Langage)

تعتبر اللغة وسيلة التواصل بين الأشخاص حيث تكون قابلة للتطور وللتغير، تحكمها قواعد وقوانين يفرضها المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد وأن تغيير في ترتيب الكلمات يؤدي إلى تغيير في المعنى. (الشقيرات، 2005)

تنقسم اللغة إلى قسمين اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية ويتطلب انتاجها احترام قواعد النحو والصرف والتركيب.

1.1.6 التعبير الشفهي (Expression Orale)

يشمل التعبير الشفهي الكلام المنطوق الذي يستعمله الانسان للتعبير عن حاجياته ورغباته، فهو وسيلة للتواصل مع الآخرين وتبادل الخبرات والمعارف والتجارب. يتطلب التعبير الشفهي تنفيذ حركي عصبي دقيق للأعضاء المتدخلة في النطق والتصويت (Brin, 2014).

2.1.6 الفهم الشفهي: (Compréhension orales)

يقصد بالفهم الشفهي القدرة على إدراك معاني الكلمات والأفكار التي يسمعها الفرد. يتطور الفهم الشفهي بتطور النشاطات الذهنية لأنه يتطلب تدخل عمليات معرفية عليا معقدة. للفهم الشفهي خطوات أولها استقبال المعلومة السمعية ثم تحليل الكلمات المُستقبلة في الذاكرة العاملة ثم تحويلها إلى معاني ثم يضم الفكر معاني الكلمات التي يتلقاها شيئاً فشيئاً ويألف معنى شامل ثم يتم نقلها إلى الذاكرة طويلة المدى وذلك حسب الأهمية.

3.1.6 القراءة: (Lecture)

القراءة هي القدرة على فهم معاني الكلمات والعبارات المكتوبة. حيث ينمو الفهم الكتابي في المراحل الأولى من تعلم المبادئ اللغة المكتوبة ويتطور مع الممارسة والتدريب. (لعيس، 1996)

2.6 تعريف الوظائف التنفيذية: (Fonctions Exécutives)

عرفها سابادل Sabadell وزملاءه (2022) على أنها مُجمل السيرورات الذهنية التي تسمح للفرد بتسيير بشكل واعي فكره وسلوكياته لتحقيق هدف معين. يتم توظيف هذه القدرة في حالة الوضعيات غير المألوفة أين لا يملك الشخص حل جاهزاً أو في الوضعيات التي تتطلب تنفيذ طويل وفعال. تشمل الوظائف التنفيذية ما يلي:

1.2.6 الكف: (Inhibition)

تتدخل وظيفة الكف في عدة مهام معرفية تتطلب تحكم في السلوك أو في الانتباه. تتمثل في قدرة الفرد على منع استجابة أوتوماتيكية واختيار استجابة ملائمة للوضعية، كما أنها القدرة على التحكم في الدوافع ومقاومة الاستجابات الاندفاعية. تسمح وظيفة الكف بمحو المعلومات المتواجدة في الذاكرة العاملة والتي تعتبر غير هامة وكذلك مقاومة ردود الأفعال الغير المناسبة التي قد تعيق تنفيذ المهمة (Fournet et coll., 2007).

2.2.6 الليونة الذهنية: (Flexibilité mentale)

تعرف الليونة الذهنية على أنها القدرة على التكيف مع الوضعيات والمواقف الجديدة وغير المألوفة، كما تسمح هذه الوظيفة بالانتقال من نشاط إلى آخر.

حسب الباحثين مالمانز Meulemans و جودفري Godefroy (2008) هناك نوعان من الليونة الذهنية: يسمى النوع الأول المرونة الذهنية التلقائية التي تخص القدرة على تقديم كم هائل من المعلومات أو الإجابات التي تكون كإجابة لسؤال معين. أما النوع الثاني هو الليونة الذهنية التفاعلية وهي القدرة على تحويل الانتباه الذي يخصص منبه نحو منبه آخر بالتالي القدرة على تغيير مهمة أو نشاط إذا تطلب الامر ذلك.

3.2.6 التخطيط: (Planification)

قام العديد من الباحثين من بينهم فيليبس Phillips (1979)، تانستال (1999) و سابادل وزملاءه (2022) بتعريف التخطيط على أنه القدرة على تنظيم سلسلة من الأفعال مع برمجة المعلومات للوصول إلى هدف معين مع إجراء الخطوات اللازمة لإتمام أو إنجاز مهمة.

4.2.6 المراقبة الذاتية: (Autocontrôle)

نقصد بالمراقبة الذاتية مراقبة الفرد لأفكاره والكف من السلوكات الاندفاعية مع تصحيح الأفكار والأفعال.

5.2.6 استرجاع المعلومات من الذاكرة العاملة أو التحديث: (la mise à jour)

تسمح هذه الوظيفة التنفيذية بإحياء المعلومات المتواجدة في الذاكرة مع الأخذ بعين الاعتبار المعلومات الجديدة في عملية معالجة واستبدال المعلومات الغير هامة بأخرى لها أكثر أهمية وحادثة. (Bertuletti, 2014)

6.2.6 الانتباه المقسم: (Attention divisée)

هو قدرة الفرد على توزيع انتباهه على أكثر من منبه في نفس الوقت وبشكل متزامن أي الانتباه لمنبهين في آن واحد. (العتوم، 2021)

3.6 الذاكرة: (Mémoire)

عرف سامي عبد القوى (2011) الذاكرة على أنها قدرة الفرد على الحفاظ على الخبرات السابقة من تجارب، معارف واستدعاء هذه الخبرات وتذكرها عند اللزوم. كل المدخلات الحسية التي تم التعامل معها يتم ترميزها وتخزينها بالتالي يوجد ذاكرة سمعية، بصرية، شمعية، لمسية وذوقية.

لا يوجد نوع واحد من الذاكرة وانما هناك عدة أنواع منها وهي:

1.3.6 الذاكرة الحسية: (Mémoire sensorielle)

تعرف الذاكرة الحسية بالمخزن أو السجل الحسي يتم الاحتفاظ على مستوى الذاكرة الحسية على المعلومات التي يستقبلها الانسان من حواسه الخمس لضعة ثواني. حيث تعتبر الذاكرة التصويرية أي تحافظ بشكل قصير ووفي (fidèle) على المعلومة مثلما تصل إلى الحواس. (العتوم، 2021)

2.3.6 الذاكرة العاملة: (Mémoire de travail)

تم التمييز بين مفهومين حسب (Fournier, Monjauze, 2000) وهما الذاكرة قصيرة المدى أين يتم الاحتفاظ بقدر محدود من المعلومات لمدة قصيرة جدا (مساوية لثانيتين) والذاكرة العاملة الذي ظهر في السبعينات ونفي فرضية التخزين الغير فعال وحول مفهوم الذاكرة قصيرة المدى إلى نظام الفعال الذي يتضمن الاحتفاظ ومعالجة المعلومات المستقبلية.

بالتالي يمكن تعريف الذاكرة العاملة على أنها نظام قادر على تخزين بصفة مؤقتة ولبضعة دقائق المعلومات ومعالجتها من أجل القيام بالمهام المعرفي المتطلب مثلا حل مشكلة أو فهم ما يُقال أو ما يُقرأ.

الذاكرة العاملة محدودة بعاملين هما عدد المعلومات المستقبلية في آن واحد والمدة التي تتطلب الحفاظ عليها بشكل فعال.

3.3.6 الذاكرة طويلة المدى: (Mémoire à long terme)

يرى العلماء أن الذاكرة طويلة المدى هي أكثر الأنواع تعقيدا، فهي عبارة عن نظام لتخزين المعلومات بصفة دائمة وغير محدود من الناحية الكمية والزمنية، كما يرى بعض علماء النفس أن المعلومة المخزنة لا تزول في الذاكرة طويلة المدى. (الزغلول، عماد، 2003)

تحتوي الذاكرة طويلة المدى على:

- الذاكرة العرضية: (Mémoire épisodique)

عرفها (العتوم، 2021) على أنها ذاكرة خاصة بحياة الشخص، يتم اللجوء إليها لتذكر أحداث شخصية عاشها الانسان، فهي تخص الذكريات والخبرات بطريقة مرتبة، مثلما وقعت مثل ماذا فعلنا الصباح، ما ذا جرى في تاريخ معين. تشمل الذاكرة العرضية الذاكرة الذاتية التي تخص المعلومات الشخصية حول الانسان (سنه، نسبه، سيرته الذاتية...).

- الذاكرة الدلالية: (Mémoire sémantique)

تضم كل المعلومات التي يملكها الفرد على العالم المحيط به فهي تخص المعارف العامة، المفاهيم، القوانين...تتعلق الذاكرة الدلالية بالحالة النفسية للشخص حيث في الوضعيات المتعبة والحرارة تجعل مهمة استرجاع المعطيات فالمخزنة فاشلة. (عماد الدين، إبراهيم، 2017)

- الذاكرة الإجرائية أو الضمنية: (Mémoire procédurale)

يتم اللجوء إلى الذاكرة الإجرائية بشكل غير واعي أوتوماتيكي حيث تسمح بالقيام بالأنشطة الحركية الادراكية (taches perceptivo - motrices) والمعرفية الآلية الاوتوماتيكية مثل سياقة السيارة أو الدراجة، العزف على الالة الموسيقية...، هي ذاكرة

الأشياء التي نقوم بها (mémoire du savoir-faire). هدف الذاكرة الإجرائية هو تسيير الأداء التلقائي مع توظيف اقتصادي للقدرات الذهنية. (Pluchon, 2000)

4.6 الانتباه: (Attention)

الانتباه عملية معقدة تتطلب تدخل عوامل موضوعية المتعلقة بالمنبه، وعوامل أخرى ذاتية التي تشمل توقعات الفرد، حاجاته ودوافعه. فالانتباه حسب موسوعة علم النفس التي نشرت سنة 1997 عبارة عن التركيز على نشاط واحد. يتم اختيار المنبه بشكل إرادي أو غير إرادي كما أنه يتأثر بعدة عوامل منها الحالة الانفعالية والمزاجية للفرد، الدوافع الشخصية، القدرات العقلية للفرد. من أنواعه:

1.4.6 الانتباه الانتقائي: (Attention sélective)

عرف (حافظ، 2000) الانتباه الانتقائي على أنه القدرة على حصر وتركيز حواسه على مثير داخلي (فكرة، إحساس...) أو على مثير خارجي (شيء، موقف، شخص). كما يُعرف الانتباه الانتقائي على أنه القدرة على اختيار مثير واحد والتركيز عليه واستخلاص المعاني هامة من بين مجموعة من المعلومات التي يتعرض إليها الفرد مع كف المثيرات الأخرى من خلال إهمالها. يهدف الانتباه الانتقائي إلى اختيار معلومة حسية والتعامل معها بكفاءة بالتالي التركيز على مثير واستبعاد أو كف مثيرات أخرى.

عرف (شاهين، 1997) الانتباه الانتقائي على أنه القدرة على اختيار المثيرات التي تُعرض على الجسم بالتالي تحليلها ومعالجتها أما البعض الآخر من المثيرات يتجاهلها الإنسان جزئياً أو كلياً.

2.4.6 الانتباه المقسم: (Attention divisée)

يمكن تعريف الانتباه المقسم وذلك بالرجوع إلى التعاريف التي قدمها (العتوم، 2021) وكذلك (يسمح الانتباه المقسم بتوزيع أو تقسيم الانتباه على عدة منبهات أو عدة

مهام بهدف معالجتها في آن واحد، بفضلها يقوم الفرد بمهمين في آن واحد مركزا انتباهه عليهما في نفس الوقت. كما يُعرف على أنه القدرة على توزيع الانتباه على عدة مصادر للمعلومات.

3.4.6 الانتباه الموجه أو مستمر: (Attention soutenue)

يقصد بالانتباه الموجه أو المستمر القدرة على الانتباه إلى مثير واحد لمدة طويلة مثل القيام بنشاط لمدة طويلة، كما أنه القدرة على توجيه والتركيز على مهمة محددة والقيام بها دون أن يفقد الفرد سياق الموضوع الخاص بهذه المهمة. أي توجيه وتركيز المعرفي على مثير معين. (عبد القوي، 2011)

5.6 الادراك الزماني والمكاني: (Perception temporo - spatiale)

يعرف الادراك المكاني على أنه القدرة على تحديد الموقع الذي يتواجد فيه الانسان في الوقت المحدد.

أما الادراك الزماني فهو التمييز بين الأيام والفصول وحتى السنوات وعرف (Brin, 2014) الخلط الزماني والمكاني على أنه فقدان المفاهيم المتعلقة بالزمان (اليوم، الشهر السنة...) والمتعلقة بالمكان (اليمين، اليسار...).

6.6 التفكير (Raisonnement)

التفكير في مفهومه العام حسب (عبد القوي، 2011) هو البحث عن معنى الأشياء سواء كان موجودا بالفعل أو غير موجود. التفكير عملية عقلية معقدة يقوم على تفاعل بين الادراك الحسي الذي يغلب دور في احساسنا بالواقع والخبرات السابقة التي اكتسبنا وعشناها من قبل.

للتفكير علاقة وطيدة بالذكاء والابداع حيث يسمح الذكاء باستخلاص المعاني والابداع بخلق معاني جديدة.

كما يعرف عندنا يوسف العتوم (2021) التفكير على أنه المعالجة العقلية للمدخلات الحسية بهدف تشكيل أفكار ومن أجل إدراك المثيرات الحسية والحكم عليها.

7.6 العمليات الحسابية

عرف بيزنتي Pesenti وسيرون Seron (2000) العمليات الحسابية على أنها مجمل العمليات الخاصة بالجمع، الطرح، القسمة والضرب حيث تكون مخزنة في الذاكرة طويلة المدى ويتم استرجاعها لما يتطلب الأمر ذلك. كما أشار الباحثين على أن التدريب اليومي للحساب الذهني له تأثير واضح على تحسين هذه الوظيفة المعرفية.

7. حدود الدراسة

1.7 الحدود الزمانية والمكانية للدراسة

أجرينا دراستنا الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية في المركز الخاص بالأشخاص المسنين بوسط مدينة وهران في بداية شهر جانفي 2023 بمعدل حصتين في الأسبوع لمدة 4 أسابيع، حيث قام الطاقم الإداري بتقديم مجمل المقيمين بعدها اخترنا أفراد عينة دراستنا بموافقة المقيمين في المركز.

يحتوي هذا المركز على عدد من المقيمين في جناح خاص بهم، الأول للرجال والثاني للنساء منهم من يحتاج إلى رعاية ومراقبة دائمة بسبب المشاكل الصحية التي يعانون منها مثل الاضطرابات الحركية، النفسية، المعرفية، حركي، اللغوية... ومقيمون آخرون احتفظوا بقدراتهم الحركية وباستقلالهم الذاتي فهم في جناح خاص بهم.

8. الإجراءات المنهجية للدراسة

1.8 منهج الدراسة

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يعتبر المنهج الانسب لجمع المعلومات العيادية.

2.8 أدوات الدراسة

1.2.8 الملاحظة العيادية

تعتبر الملاحظة العيادية من أهم طرق جمع المعلومات حول السلوك الذي يقوم به الفرد، حيث تقوم على مبدأ المراقبة أو المشاهدة لظواهر ولأحداث بطريقة علمية بهدف التعرف على التغييرات التي تطرأ على السلوك البشري.

تمكنا باستعمال الملاحظة من انتقاء أفراد الدراسة وكان ذلك أساسا من خلال حالتهم الصحية، فكان بعض المقيمين في وضعية طبية حرجة لا تسمح لهم بالتواصل معنا. لذلك لم يتم إدراجهم في الدراسة.

2.2.8 المقابلة العيادية

تعرف المقابلة العيادية على أنها أداة إكلينيكية تساعد على جمع المعلومات حول الحالة ذلك وفقا للمنهج المستعمل. تكون المقابلة على شكل حوار علمي وهادف، وهي قائمة على مبدأ إعطاء الأمان والراحة من خلال بناء علاقة ثقة بين الفاحص والمفحوص بهدف الحصول على المعلومات التي تساعد على تحقيق أهدافه البحثية والعملية.

كانت المقابلة العيادية أداة هامة في جمع المعلومات حول المقيمين بمركز المسنين حيث تمكنا من معرفة السوابق المرضية للمقيمين (حوادث وعائية دماغية، مرض ألزهايمر، مشاكل في المسالك البولية، إصابات عصبية وعقلية) وكذلك الظروف العائلية التي أدت بهم إلى المركز. كما أن هناك عدد من المقيمين الذين رفضوا التواصل معنا نظرا للمشاكل النفسية التي يعانون منها.

3.2.8 تقديم الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) في نسخته الجزائرية المعدلة

قمنا في إطار دراستنا الحالية باستعمال الفحص المعرفي السريع باركنسون في نسخته الجزائرية المعدلة الكاملة من اللغة الإيطالية إلى اللغة العربية التي قدمتها الدكتورة طيار شهياناز.

قامت الباحثة بالدراسة السيكومترية للفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) على عينة من الافراد الذين لا يعانون من أي خلل أو اضطراب عصبي معروف عددها 40 فرد يفوق سنهم 50 سنة، فتحصلت على قيمة مرتفعة للثبات من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون فكانت قيمته مساوية لـ 0.849 على مستوى الدلالة 0.01. كما استعانة الباحثة بنوعين لدراسة صدق الفحص المعرفي وهما صدق المحكمين والصدق الذاتي حيث تحصلت على قيمة 0.921 التي تعتبر قيمة مرتفعة وتدل على صدق الفحص المعدل.

يحتوي الفحص المعرفي السريع باركنسون في نسخته الجزائرية المعدلة على البنود التالية:

أولاً: التوجه الزماني والمكاني

يُطلب من الحالة تقديم التاريخ الكامل لليوم مع ذكر يوم الأسبوع، الشهر، السنة والساعة بالتقريب. كذلك يكون المفحوص مُطالب بتقديم مكان تواجدّه، الطابق، الولاية والبلد.

ثانياً: الذاكرة البصرية الفورية

يحتوي هذا البند على ثلاثة بطاقات، على كل بطاقة مرسوم شكلان لا ينتميان إلى نفس الحقل الدلالي وليس لهما أي علاقة. يطلب المختص من الحالة تسمية العناصر المتواجد على البطاقات ثم بعد إخفائها يطلب منه ذكر العناصر الستة التي كانت متواجدة على الصور حيث يأخذ بعين اعتبار الفاحص ترتيب البطاقات.

في حالة تقديم صحيح للعناصر الستة، ينتقل الفاحص إلى البند الموالي، وفي حالة فشل المفحوص يُظهر الفاحص البطاقات مرة ثانية ثم يُخفيها ويطلب من المفحوص أن يذكرها، في حالة الفشل يُظهرها مرة ثالثة ويطلب منه تقديم الأشكال التي كانت مرسومة على البطاقات الثلاثة. في حالة الفشل ينقل إلى البند الموالي.

ثالثاً: الحساب الذهني

باستخدام قلم وورقة، يُطلب من المفحوص العد التنازلي ابتداءً من عدد 100 مع طرح عدد 7 خمس مرات على التوالي. زمن تقديم الإجابة هو 10 ثواني لكل عملية مع إمكانية تنبه الحالة عند الخطأ بالقول لها: "هل أنت متأكد من النتيجة؟".

رابعاً: السيولة اللفظية

يطلب الفاحص من الحالة تقديم ثلاثة كلمات تبدأ بصوت (ل) في وقت لا يتعدى 20 ثانية.

خامساً: الاسترجاع البصري

يقدم الفاحص البطاقات الثلاثة التي استعملها في البند رقم (02) على شكل هرم ويطلب من الحالة العثور على الأشكال الناقصة في كل بطاقة. يأخذ بعين الاعتبار الفاحص ترتيب البطاقات.

سادساً: الليونة الذهنية

يقدم الفاحص بطاقة واحدة تحتوي على أربعة أشكال ثم يطلب من المفحوص تقديم الاختلافات الموجودة بين العناصر (الهدف هو تقديم أربعة معايير وهي: الحجم، اللون، الشكل والتوجه). يتوقف الفحص في حالة ما إذا كرر المفحوص معيار قدمه من قبل.

سابعاً: التفكير المجرد

يقدم الفاحص ثلاثة بطاقات مكتوب عليها ثلاثة كلمات في كل بطاقة ويطلب من المفحوص تقديم الكلمتان اللتان تقتربان الأكثر.

تنقيط اختبار العقلي المختصر باركنسون (MMP)

- تنقيط بند التوجه الزماني والمكاني

تُمنح نقطة لكل إجابة صحيحة وبالتالي مجموع العلامات هو 10.

- تنقيط بند الذاكرة البصرية الفورية

مجموع علامات البند هو 03 حيث يتحصل المفحوص على 03 نقاط في حالة تذكره للبطاقات الثلاثة في المحاولة الاولى، في حالة الفشل يُظهر الفاحص البطاقات ثم يطلب منه تذكرها إذا تمكن من ذلك يقدم له 02 نقطة في المحاولة الثانية، في حالة فشله يُظهر له مرة ثالثة البطاقات ثم يُخفيها ويطلب منه تقديمها إذا تمكن من ذلك يتحصل على 01 نقطة. في حالة فشله في المحاولات الثلاثة لا يتحصل المفحوص على أي نقطة (0).

-تنقيط بند الحساب الذهني

تُمنح نقطة لكل إجابة صحيحة وبالتالي مجموع العلامات هو 05.

- تنقيط بند السيولة اللفظية

تُمنح نقطة لكل إجابة صحيحة وبالتالي مجموع العلامات هو 03.

-تنقيط بند الاسترجاع البصري

تُمنح نقطة لكل إجابة صحيحة أي 03 نقاط ونقطة إضافية في حالة تقديمها في الترتيب المناسب وبالتالي مجموع العلامات هو 04.

- تنقيط بند الليونة الذهنية

تُمنح نقطة لكل إجابة صحيحة وبالتالي مجموع العلامات هو 04.

- تنقيط بند الفكر المجرد

تُمنح نقطة لكل إجابة صحيحة وبالتالي مجموع العلامات هو 03.

يكون مجمل النقاط المتحصل عليها بعد التطبيق 32 نقطة، ويتم تفسير النتائج

المتحصل عليها كالآتي:

- في حالة الحصول على علامة محصورة بين 29 و 32 نقطة: لا يوجد اضطراب معرفي

- في حالة الحصول على علامة محصورة بين 28 و 24 نقطة: يوجد اضطراب معرفي خفيف

- في حالة الحصول على علامة أقل من 24 نقطة: يوجد اضطراب معرفي حاد.

3.8 الدراسة الاستطلاعية

قبل الشروع في الدراسة الأساسية الخاصة بتقييم القدرات المعرفية لمرضى باركنسون من خلال الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) في نسخته الجزائرية المعدلة، قمنا بالدراسة الاستطلاعية التي سمحت لنا بالتعرف على مجمل المقيمين في المركز الخاص بالمسنين المتواجد في وسط مدينة وهران بالتالي تمكنا من ضبط أفراد العينة، وكذلك التحقق من إمكانية تطبيق الفحص المعرفي على المقيمين مع مراعاة الحالة الصحية، العقلية والنفسية لهم.

9. الدراسة الأساسية

1.9 الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية

أجرينا دراستنا الدراسة الأساسية في المركز الخاص بالأشخاص المسنين بوسط مدينة وهران في الجناح الخاص بالمقيمين الذين يحتاجون إلى رعاية بسبب مشاكلهم الصحية.

تمت الدراسة الأساسية في بداية شهر فيفري 2023 في حصتين الأولى خاصة بجمع المعلومات الطبية الأروطوفونية والثانية خاصة بتقييم القدرات المعرفية بالاستعانة بالفحص السريع (MMP).

2.9 تقديم الحالة

قمنا باختيار عينة الدراسة الأساسية المتواجد في مركز المسنين بمدينة وهران انطلاقا من المواصفات التالية:

- أن يكون المقيمون مصابين بمرض باركنسون

- أن تكون درجة الفهم والانتاج مقبولتان
 - أن يكون المستوى التعليمي كاف ويسمح لهم بقراءة الحروف والكلمات والقيام بالعمليات الحسابية
 - أن يكون المقيمين ناطقين باللغة العربية أو الفرنسية
- بعد إجراء الملاحظات والمقابلات العيادية مع المقيمين في المركز، قمنا باختيار حالة واحدة كون أنها تشمل على كل مواصفات المذكورة أعلاه.
- الحالة (د، ر) ذكر متقاعد يبلغ من العمر 80 سنة متزوج وأب لـ 4 أطفال، ظهرت الاعراض الأولى على شكل ارتعاشات مست خصوصا الأطراف العلوية للجسم بداية منذ 4 سنوات، حيث أستشار طبيب الاعصاب وبعد القيام بفحوصات طبية تم تشخيص مرض باركنسون.
- تتحدث الحالة باللغة العربية وباللغة الفرنسية معا وذو مستوى تعليمي متوسط هذا ما ساعدنا في تطبيق التقييم المعرفي.
- بداية الاعراض المرضية الأولى للحالة (د، ر) كانت مفاجئة ثم تطورت تدريجيا الاعراض.
- لا يوجد مرض باركنسون أو أمراض أخرى عصبية أو عقلية في المحيط العائلي للحالة، لكن لم نتمكن من الحصول على معلومات أخرى حول عائلتها كون أنهم تخلوا عنها.
- تتناول الحالة (د،ر) دواء يقلل من حدة الارتعاشات ولكن بالرغم من ذلك فإنها تعاني من اضطرابات حركية وبلعية وفي التوازن مما جعلها في تنقل في الكرسي المتحرك. بالنسبة للأعراض البلعية ظهرت تدريجيا مست السوائل والاطعمة الصلبة مثل الخبز.

لا تعاني الحالة من اضطرابات معرفية بشكل واضح حيث عند المقابلة العيادية التي أجريناها معها لم نسجل اضطرابات في الفهم حيث تمكنت الحالة من الإجابة عن الأسئلة، من تعين الصور ومن تسمية بعض الأنشطة والأماكن.

تمكنت الحالة من تقديم طرق استعمال بعض الأدوات التي قدمناها لها مثل فرشاة الاكل، ساعة، قلم، مشط

تعاني الحالة (د،ر) من صعوبات في النوم حيث تستيقظ عدة مرات في اليوم ومن قلق.

3.9 عرض نتائج الحالة (د، ر)

يمثل الجدول رقم (01) النتائج التي تحصلنا عليها بعد تطبيق الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) في نسخته الجزائرية المعدلة على الحالة (د، ر) التي تعاني من مرض باركنسون في المرحلة المتوسطة من المرض.

جدول رقم (01): تقديم نتائج الحالة (د، ر)

رقم البند	بنود الفحص	الإجابات الصحيحة
01	التوجه الزماني	3/5
	التوجه المكاني	5/5
02	الذاكرة البصرية الفورية	1/3
03	الحساب الذهني	0/5
04	السيولة اللفظية	2/3
05	الاسترجاع البصري	0/4
06	الليونة الذهنية	4/4
07	التفكير المجرد	2/3
	المجموع	17/32

4.9 تحليل ومناقشة نتائج الحالة (د، ر)

الحالة (د، ر) القاطنة بمدينة وهران في دار المسنين، متقاعد وأب لأربعة أبناء، تم تشخيصها منذ أربعة سنوات من طرف طبيب الاعصاب بعد ظهور الاعراض الأولى وكانت الارتعاشات وفقدان التوازن.

تمكنت الحالة من تقديم إجابات صحيحة بشكل كامل أي 4/4 في البند رقم (06) المتعلق بالليونة الذهنية وكذلك في البند رقم (01) في شرطه الثاني المتعلق بالتوجه المكاني حيث قدمت الحالة (د، ر) كل الأجوبة المتعلقة بالمكان التي يتواجد فيه المركز أي 5/5.

لم تحصل الحالة (د، ر) على نتائج كاملة في البند رقم (01) في شرطه الأول المتعلق بالتوجه الزماني حيث واجت صعوبات في تحديد يوم الأسبوع ويوم الشهر الذي تم فيه الفحص بينما تمكنت من تقديم الشهر والسنة. أما بالنسبة للساعة فلقد قالت لنا نحن في الصباح، بالتالي تحصلت الحالة 3/5 نقطة.

في البند رقم (02) المتعلق بالذاكرة البصرية الفورية تمكنت الحالة من تقديم العناصر المتواجدة في البطاقات الثلاثة إلا في المحاولة الثالثة، بالتالي تحصلت على قيمة 1/3.

بالنسبة للبند رقم (04) المتعلق بالسيولة اللفظية، قدمت الحالة كلمتين في مدة 20 ثانية ولم تتمكن من تقديم الكلمة الثالثة، بالتالي تحصلت على قيمة 2/3.

في البند رقم (07) الخاص بالتفكير المجرد قدمت الحالة (د، ر) إجابتين صحيحتين من ثلاثة أي ما يعادل 2/3 في البطاقة الثانية والثالثة وأخفقت في تقديم الإجابة الصحيحة في البطاقة الأولى كون أنها ركزت على التشابه في الحرف الأول بين الكلمتين اللتان لا تشتركان في الحقل الدلالي.

واجهت الحالة صعوبات كبيرة في البند رقم (03) الخاص بالحساب الذهني حيث لم تتمكن من تقديم أي إجابة صحيحة وتحصلت الحالة على قيمة 0/5، كما واجهت صعوبات أيضا في البند رقم (05) المرتبط بالاسترجاع البصري للعناصر المحذوفة من البطاقات وتحصلت على قيمة 0/4.

بعد الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) في نسخته المعدلة التي طبقناه على الحالة التي تعاني من مرض باركنسون، تحصلت على قيمة مساوية لـ 17 من 32 نقطة.

5.9 المناقشة النتائج الاجمالية في ضوء الفرضيات

تكونت عينة الدراسة من الحالة (د، ر) التي يعاني من مرض باركنسون بعد 4 سنوات من تطور المرض، حيث بينت الدراسة بعد تطبيق الفحص المعرفي السريع باركنسون المتكون من 07 بنود تخص التوجه الزماني والمكاني، الذاكرة البصرية الفورية، الحساب الذهني، السيولة اللفظية، الاسترجاع البصري، الليونة الذهنية والتفكير المجرد من وجود اضطرابات معرفية حادة حيث تحصلت الحالة على قيمة 17 من 32 نقطة.

بالتالي يعاني مريض باركنسون (د، ر) من اضطرابات معرفية ظهرت بعد تطبيق أداة (MMP) في نسخته الجزائرية المعدلة، فالفرضية الأولى التي كانت تنص على أن مريض باركنسون يعاني من اضطرابات معرفية يكشف عنها الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) في نسخته الجزائرية المعدلة قد تحققت.

سمح لنا هذا التقييم المعرفي كذلك بتحديد بشكل واضح الوظائف المتضررة وظهرت في البندين رقم (03) الخاص بالحساب الذهني والبندين رقم (05) الخاص بالاسترجاع البصري، حيث لم تقدم الحالة (د، ر) أي إجابة صحيحة.

بالتالي بعد تقييم الوظائف المعرفية باستعمال الفحص المعرفي السريع في نسخته الجزائرية المعدلة استنتجنا أن الوظائف المعرفية الأكثر تضرر عند الحالة (د، ر) التي تعاني من مرض باركنسون هي الذاكرة البصرية الفورية حيث لم تتمكن من تقديم إجابة إلى في المحاولة الثالثة هذا ما يدل على وجود اضطراب على مستوى الذاكرة العاملة، الحساب الذهني الذي تتطلب تدخل الوظائف التنفيذية ولم تتمكن من تقديم أي إجابة

صحيحة. في بند الاسترجاع البصري واجهت الحالة (د، ر) صعوبات كبيرة في استرجاع العناصر الناقصة التي كانت متواجدة في البطاقات الثلاثة المكونة للبند رقم (02)، وهذا ما يتماشى مع ما نص عليه الباحثين (Michalon, 2022 ; Hochstadt, 2009 ; Ma, et col, 2018) أن الاضطراب المعرفي لدى مريض باركنسون يظهر على شكل بطء في معالجة المعلومات متعلقة بالذاكرة العاملة، القدرات الإنتباهية والوظائف البصرية الفضائية. بالتالي نستنتج أن الفرضية الثانية التي كانت تنص على أن الوظائف المعرفية الأكثر تضرر عند الحالة (د، ر) التي تعاني من مريض باركنسون هي الذاكرة والوظائف التنفيذية قد تحققت.

ما يجب ذكره هو أن التقييم المعرفي السريع قد سمح أيضا بتحديد الوظائف المعرفية التي لا تزال سليمة بالتالي معرفة نقاط قوة الحالة مثل ما سجلناه في البندين الخاصين بالتوجه المكاني وفي الليونة الذهنية، حيث تحصلت فيه الحالة على علامة كاملة في بند التوجه المكاني 5/5 وفي الليونة الذهنية تحصلت الحالة على 4/4 عكس دراسة (Mckinlay, 2010) التي نصت على وجود اضطرابات هامة لليونة الذهنية، أما في البند الخاص بالسيولة اللفظية أين طلبنا من الحالة تقديم ثلاثة أسماء لحيوانات تمكنت الحالة من تقديم إجابتين من ثلاثة هذا ما يدل أيضا على سلامة وظيفة الليونة الذهنية التلقائية حسب (Meulemans, 2008 ; Godefroy, 2008) التي تتدخل في السيولة اللفظية.

نستنتج من خلال نتائج البحث النظري والتطبيقي وبالرجوع إلى المعطيات النظرية الخاصة بالاضطرابات المعرفية لدى الحالة (د، ر) التي تعاني من مرض باركنسون أنها تعاني من اضطرابات مست الذاكرة العاملة والاسترجاع البصري بشكل واسع، أما الوظائف التي لا تزال سليمة هي قدرات التفكير المجرد، التوجه الزماني والمكاني وأيضا الليونة الذهنية.

بالتالي سمح الفحص المعرفي السريع (MMP) في نسخته الجزائرية المعدلة من التعرف على الوظائف المتضررة والوظائف المُحتفظة، هذا ما يساعد المختص الأرطوفوني على توجيه الفحوصات التي يقوم بها بشكل أدق.

10. الخاتمة

مرض باركنسون مرض عصبي تطوري يظهر على شكل ثلاثة الاعراض وهي الارتعاشات، بطء الحركة والتصلب، إضافة إلى ذلك هناك أعراض معرفية حيث يشتكي مريض باركنسون من نقص في المردودية الذهنية وصعوبة في برمجة وتنفيذ أنشطة الحياة اليومية.

يقوم المختص الأرطوفوني ضمن فرقة متعددة الاختصاصات بفحص قدرات الحالة المصابة بمرض باركنسون، فيقترح الفحص المعرفي السريع باركنسون الذي يهدف إلى الكشف عن الوظائف المعرفية المحتفظ بها والوظائف المتضررة. لكن هذا الفحص لا يسمح بتشخيص الاضطرابات المعرفية بشكل دقيق كون أنه فحص سريع وإنما يعمل على توجيه الفحوصات المعرفية التي يجب اقتراحها بشكل أوسع.

حاولنا من خلال دراستنا فحص القدرات المعرفية بشكل سريع بعد تطبيق الأداة الجزائرية المعدلة (MMP) على حالة (د، ر) التي تعاني منذ أربعة سنوات من مرض باركنسون والمقيمة بولاية وهران. حيث تمكنا من استخراج نقاط القوة والضعف وكذلك توجيهها نحو فحوصات معرفية دقيقة.

تكون حصص علاجية مبكرة ومكثفة مباشرة بعد ظهور الاعراض المرضية الأولى لتجنب سلوكيات غير مناسبة التي يكون من الصعب تصحيحها.

كما أن الدعم النفسي وتحفيز الحالة عاملين جد مهمين في نجاح العمل الأرطوفوني، حيث يقوم الفاحص بالإبلاغ عن طبيعة الاضطراب وشرح الغرض من كل نشاط يقترحه على الحالة.

يقترح المختص الأروطوفوني التنبيه المعرفي فهو تدخل معرفي-نفسى-اجتماعي للحالة، حيث يقدم تمارين خاصة بالأنشطة الحياة اليومية مثل: التحدث في الهاتف، تحضير وجبة، تسديد الفاتورات، حل المشاكل التي قد يواجهها...مع مراعاة مراحل تطور المرض. هدف التدخل المعرفي هو مساعدة المريض على الحفاظ على استقلاليته لأطول مدة ممكنة، ويشمل هذا البرنامج جزء خاص بالمريض نفسه وجزء خاص بالمساعدين أو أفراد العائلة.

للتدريبات المنزلية التي يقوم بها مريض باركنسون دور هام في ترسيخ المعلومات التي يقدمها المختص في الحصص التأهيلية، كما يقترح المتابعة الأروطوفونية بهدف معرفة تطور المرض وللتحقق من فعالية البرامج المقترحة. نختم دراستنا بهذه التوصيات الموجهة للممارسين الأروطوفونين:

- تعميم تطبيق الفحوصات المتخصصة على مرضى باركنسون مع توسيع عينة البحث.
- ضرورة تكوين مختصين أروطوفونين في مجال الاضطرابات العصبية وبالتحديد الأمراض التطورية العصبية التي تمس الراشد.
- أهمية اقتراح فحص أروطوفوني مبكر مباشرة بعد ظهور الاعراض المرضية الأولى حيث تتطور الاضطرابات المعرفية عند مريض باركنسون بشكل خفي ومبكر.
- تشجيع المختصين الارطوفونين على توفير وسائل جزائية مكيفة أو مُعدلة لفحص مختلف الاضطرابات التي يعاني منها الحالات المصابة بالأمراض العصبية.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

رمضان، ماجد. (2022). مرض باركنسون (شلل الرعاش). بيلومانيا للنشر والتوزيع.
عماد الدين، إيمان. إبراهيم، محمد. (2017). مفهوم الذاكرة الدلالية من منظور علم النفس العصبي والنماذج النظرية المفسرة له: مراجعة نظرية. حوليات آداب عين الشمس. جامعة عين الشمس. مصر.

عبد القوي، سامي. (2011). علم النفس العصبي: الأسس وطرق التقييم. مكتبة الانجلو المصرية. مصر.

قدور، علي. (2016). دراسة أوكستينية حول اضطرابات الصوت لدى المصاب بمرض باركنسون في الوسط الإكلينيكي الجزائري: دراسة مقارنة. مجلة بحوث، المجلد (10)، عدد (01)، 289-307.

العتوم، عدنان يوسف. (2021). علم النفس المعرفي. دار المسيرة. طبعة التاسعة. عمان. حافظ، نبيل عبد الفتاح. (2000). صعوبات التعلم والتعليم العلاجي. الطبعة الأولى. مكتب زهراء الشرق. القاهرة.

الشقيرات، محمد عبد الرحمن. (2005). مقدمة في علم النفس العصبي. الطبعة الأولى. دار الشروق للنشر والتوزيع. الأردن.

شاهين، فؤاد. (1997). موسوعة علم النفس. منشورات عويدات. الطبعة الأولى. بيروت. لبنان. الزغلول، رافع النصير. عماد، عبد الرحيم. (2003). علم النفس المعرفي. دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان.

لعيس، إسماعيل. (1996). اللغة عند الطفل. دار الهومة للنشر والطباعة. الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Aarsland, D. et col. (2003). *Prevalence and characteristics of dementia in Parkinson's disease*. Archive of Neuology.
- American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.
- Bertullett, L. (2012). *Impact d'une rééducation orthophonique des fonctions exécutives sur le langage oral chez le sujet aphasique : étude de cas*. Bordeaux.
- Brin, F. (2014). Dictionnaire d'orthophonie. Ortho Edition. France.
- Chrysostome, V. (2003). *Epidémiologie des syndromes parkinsoniens*. Rev Neurol.
- Pierrot, M. (2018-2019). *Etude des liens entre les troubles du langage et les troubles cognitifs dans la maladie de Parkinson*. certificat de capacité d'orthophonie. Belgique.
- Friedman, J.H. (2006). *Atypical antipsychotics in the elderly with Parkinson disease and the « black box » warning*. Neurology.
- Fournier, S. Monjauze, C. (2000). *La mémoire de travail*. Rééducation Orthophonique. N°201.
- Fournet, N. et col. (2007). *Déficit des processus inhibiteurs dans le vieillissement normal et la maladie d'Alzheimer*, Psycho NeuroPsychiatr Vieill. Vol 5.
- Hausser –Hauw, C. (2018). *la maladie de parkinson*. Press Universitaires de Frances. 2018.
- Hochstadt, J. col. (2009). *Set-shifting and the on –line processing clauses in Parkinson's disease :results froma novel eye-tracking methods*. Cortex. 45.
- Kremer, J. M. et col. (2016). *Intervention dans les troubles neurologiques, liés au handicap, soins palliatifs*. Volume 5. Lavoisier.

- Lieury, A. Leger, Laure. (2020). *Introduction à la psychologie cognitive*. 2^e édition. Dunod.
- Pesenti, M. Seron, X. (2000). *neuropsychologie des troubles du calcul et du traitement des nombres*, Marseille, Solal.
- Pluchon, C. (2000). *La mémoire : concepts théoriques*. Rééducation Orthophonique. N°201.
- Ma, J. et col. (2018). *Impaired serial ordering in nondemented patients with mild Parkinson's disease*. Plos one. USA.
- Michalon, S. (2022). *Bilan des signes cognitifs dans la maladie de Parkinson*. Sabadell, V. col. *Pathologies Neurologiques : bilan et interventions orthophoniques*. (203-209). Deboeck. Belgique.
- McKinlay, A. et col. (2010). *Characteristics of executive function impairment in Parkinson's disease patients without dementia*. Journal of the international neuropsychological society. USA.
- Godefroy, O. (2008). *Fonctions exécutives et pathologies neurologiques et psychiatriques*. Solal. Marseille.
- Sabadell, V. col. *Pathologies Neurologiques : bilan et interventions orthophoniques*. Deboeck. Belgique.
- Sainson, C., Bolloré, C., Trauchessec, J. (2022). *Neurologie et orthophonie*, Tome 1. Deboeck supérieur. Belgique
- Société Alzheimer. (2021). *Troubles neurocognitifs liés à la maladie de Parkinson*.