قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية
الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية
الصفحة الرئيسية للمجلة: www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552

الدراسة السيكومترية للفحص المعرفي السريع باركنسون
ـالنسخة الجزائرية المُعدلةـ

The Psycometric Study of Parkinson's Rapid Cognitive Examination
-Algerian version-

شهيناز طيار [1] ، *
[1] جامعة وهران 2، أحمد بن أحمد، الجزائر.

Key words:

Parkinson's disease

Cognitive functions

Disturbances of cognitive functions.

Abstract

After making ajustments to the Rapid Parkinson's Cognitive Test from the Italian version to the Algerian version, according to the opinions of the judges and the observations. We recorded when studying the stability of the test on a sample of 40 individuals who did not suffer from any previous cognitive disorder; we presented the final version of the rapid cognitive test in its modified version, which aims to detect cognitive disorders in Parkinson's patients.

معلومات المقال

تاريخ المقال:

الإرسال: 2023-09-11

القبول: 2025-06-09

الكلمات المفتاحية:

مرض باركنسون

الوظائف المعرفية

اضطراب الوظائف المعرفية.

ملخص

بعد إجراء التعديلات على الفحص المعرفي السريع باركنسون من النسخة الإيطالية إلى النسخة الجزائرية، وفقا لآراء المحكمين والملاحظات التي سجلناها عند دراسة ثبات الفحص على عينة مكونة من 40 فرد الذين لا يعانون من أي اضطراب معرفي سابق، قمنا بعرض الصيغة النهائية للفحص المعرفي السريع في نسخته المُعدلة الجزائرية الذي يهدف إلى الكشف عن الاضطرابات المعرفية لدى مرضى باركنسون.

* Corresponding author at : University of Oran 2, Ahmed Ben Ahmed, ALGERIA.
Email : tiarchahinez@yahoo.fr

1. مقدمة

تنتج الامراض الانحلالية العصبية عن فقدان أو ضمور بعض المناطق و/أو الأنسجة في الجهاز الدماغي مما يؤدي إلى ظهور أعراض محددة. من بين هذه الامراض مرض باركنسون الذي يحدث نتيجة لنقص في إفراز مادة الدوبامين في الدماغ.

يعد مرض باركنسون من الامراض الانحلالية العصبية الأكثر شيوعا بعد مرض ألزهايمر حيث يسبب تدهور تدريجي وبطيء للخلايا الدوبامنية التي تتحكم في حركات الجسم. يمس مرض باركنسون حسب سونسون (Sainson,2022) الرجال أكثر من النساء في حدود 58 إلى 62 سنة.

تبقى الأسباب المؤدية لمرض باركنسون مجهولة ولكن هناك عاملين محتملين حسب كريمير (Kremer, 2016) وهما: **العوامل البيئية** المتعلقة بالمواد السامة وخاصة المستعملة للقضاء على الآفات الحيوانية والنباتية مثل المبيدات أو التعرض المطول للمعادن الثقيلة مثل الزئبق والرصاص. أما العوامل الثانية هي **العوامل الجينية أو الوراثية** التي لا تمثل إلا نسبة قليلة من المرضى أي في حدود 10 إلى 15% حيث تظهر الاعراض المرضية الأولى بشكل مبكر ما بين 35 و40 سنة. حاليا التفسير العلمي لمرض باركنسون هو اشتراك العاملين العوامل البيئية والعوامل الجينية.

2. مشكلة الدراسة

يعتبر مرض باركنسون السبب الثاني للإعاقة الحركية لدى المسنين بعد الحوادث الوعائية الدماغية والثاني نوع من الامراض العصبية التطورية بعد مرض الزهايمر. (Sainson, 2022)

تسمح الوظائف المعرفية بادراك البيئة وجمع المعلومات حول المحيط التي يعيش فيها الانسان، كما تسمح أيضا بالتركيز وتذكر الاحداث. ما يقارب 80% من مرضى باركنسون يعانون من ضعف معرفي وذلك حسب أرلند وأندرسون (Aarsland, Anderson et col, 2003) وتكون الميادين الأكثر تضررا هي الوظائف التنفيذية، الذاكرة العاملة، الوظائف الانتباهية والوظائف البصرية الفضائية.

يسبب مرض باركنسون بطء عام في العمليات المعرفية بشكل مبكر وخفي، حيث يمس معالجة المعلومة البصرية الفضائية، القدرة على فعل شيء ما، التعرف والوظائف التنفيذية. كما قد يشتكي المصابين بمرض باركنسون من ضعف في القدرة على التذكر وبطء في عملية التفكير والشد الانتباه. (Bordes, 2011)

يطور حوالي 75% من مرضى باركنسون حسب الجمعية الامريكية للأمراض العقلية (DSM-5, 2015) اضطراب عصبي معرفي سائد في مرحلة معينة من تقدم المرض، كما تم تسجيل حوالي 27% الذين قد طوروا اضطراب عصبي معرفي خفيف.

أثبت العديد من الدراسات من بينها الدراسة التي قامت بها فاليري بورد (Bordes Valérie) في إطار نيل شهادة في الأرطوفونيا تحت عنوان: «Les troubles cognitifs du patient parkinsonien: évaluation à partir d'une batterie de tests» في جامعة نيس تحت إشراف Barres Philippe سنة 2011، على ضرورة فحص القدرات المعرفية. عرضت الباحثة نتائج 14 حالة مصابة بمرض باركنسون يتراوح سنهم ما بين 51 سنة و89 سنة باستخدام عدة وسائل باللغة الفرنسية مصممة لذلك الغرض.

كما أن الدراسة التي قامت بها كليمانس لوروا (Leroy Clémence) في اطار نيل شهادة في الأرطوفونيا تحت عنوان: «Etude de réflexions d'orthophonistes concernant leur pratique à partir d'attentes exprimées par des patients parkinsoniens» في جامعة ليل تحت إشراف Caet S. و Jansen O. سنة 2022، المكونة من خمس مختصين أرطوفونين الذين يتكفلون بمرضى باركنسون حيث كانت مدة ممارستهم المهنية تتراوح ما بين 10 سنوات إلى 20 سنة سواء كانوا يشغلون في المؤسسات الخاصة أو العمومية. اتفقت نتائج الدراسة بعد القيام باستبيان شمل مختصين أرطوفونين والحالات المصابة بمرض باركنسون على ضرورة التكفل بالحالات المصابة واختلفت النتائج الدراسة خاصة فيما يخص درجة التعب وصعوبة التنقل لهؤلاء المرضى إلى مقر التكفل الأرطوفوني.

شملت الدراسة التي قامت بها الباحثة **فريدة تاقوليمت** في إطار نيل شهادة الماجستير في النفس العصبي تحت عنوان: "تقييم الوظائف المعرفية لدى المصاب بالعته من نوع ألزهايمر بتقنين اختبار (Mini-Mental State Examinassions) لـ Flostein على البيئة الجزائرية تحت إشراف الأستاذة براهيمي سعيدة بجامعة الجزائر سنة 2008-2009، تكييف اختبار فحص مختصر للحالة العقلية لـ"فولشتين" (MMSE) على البيئة الجزائرية مع دراسة صدق الاختبار باستعمالها لصدق المحكمين. كما درست نسبة الثبات فتحصلت على قيمة 0.957 هذا ما يدل على أن الاختبار ثابت. قامت الباحثة بتطبيق الأداة المكيفة على عينة تجريبية مكونة من 10 حالات مصابة بمرض ألزهايمر يتراوح سنهم ما بين 56 و79 سنة.

تطرقت الدراسات السابقة إلى مرض باركنسون من جهة وإلى الاضطرابات المعرفية من جهة أخرى سواء من الجانب النظري المحض، أو من الجانب التطبيقي حيث تم تطبيق أدوات أرطوفونية سواء على البيئة الفرنسية أو الجزائرية مثل الدراسة المُقترحة من طرف الباحثة تاقوليت في إطار نيل شهادة الماجستير في الأرطوفونيا على عينة جزائرية مرضية، حيث اتفقت كل الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية

على ضرورة فحص القدرات المتضررة لدى الحالات العيادية باستعمال وسائل مصممة لذلك الغرض.

وعليه، نطرح مشكلة دراستنا كالتالي:

1. هل يتمتع الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) الذي قمنا بتعديله إلى النسخة الجزائرية بصدق يؤهله للتطبيق الميداني على الحالة التي تعاني من مرض باركنسون؟

2. هل يتمتع الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) الذي قمنا بتعديله إلى النسخة الجزائرية بثبات يؤهله للتطبيق الميداني على الحالة التي تعاني من مرض باركنسون؟

3. فرضيات الدراسة

من خلال هده التساؤلات، تم صياغة الفرضيات التالية:

1. يتمتع الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) الذي قمنا بتعديله إلى النسخة الجزائرية بصدق يؤهله للتطبيق الميداني على الحالة التي تعاني من مرض باركنسون.

2. يتمتع الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) الذي قمنا بتعديله إلى النسخة الجزائرية بثبات يؤهله للتطبيق الميداني على الحالة التي تعاني من مرض باركنسون.

3. أهمية وأهداف الدراسة

يمكن تلخيص أهداف الدراسة في النقاط التالية:

1. توفير أداة باللغة العربية للمختصين الارطوفونين في الميدان الجزائري للفحص السريع للوظائف المعرفية لحالة تعاني من مرض باركنسون.

2. الدراسة السيكومترية لصدق أداة (MMP) الموجهة للفحص السريع للحالة التي تعاني من مرض باركنسون.

3. الدراسة السيكومترية لثبات أداة (MMP) الموجهة للفحص السريع للحالة التي تعاني من مرض باركنسون.

4. الإطار النظري للدراسة

1.4. تحديد المفاهيم

سنعرض في هذا العنصر أهم المفاهيم المُشكلة للدراسة

1.1.4. مرض باركنسون

أول من وصف هذا المرض هو جامس باركنسون (James Parkinson) سنة 1817 حيث عرفه على أنه مرض انحلالي للخلايا العصبية ينتج عن فقدان تدريجي للعصبونات الدوبامنية يؤدي إلى اختلال في الوظائف الحركية، المعرفية والصوتية. يكون تطور مرض باركنسون بطيء مؤديا إلى وفات الحالة.

يعرف القاموس الأرطوفوني (Brin ,2014) مرض باركنسون على أنه خلل يصيب الحالة في سن الرشد أو الشيخوخة، يظهر على شكل ارتعاشات عند الراحة. يكون مرض باركنسون في المراحل المبكرة أحادي الجانب ولكن مع تطور المرض يصبح ثنائي الجانب.

2.1.4. الوظائف المعرفية

تُعرف الوظائف المعرفية على أنها مجمل العمليات العقلية التي تعمل على معالجة المعلومات المحيطة بالإنسان. تضم الوظائف المعرفية الذاكرة، الانتباه، اللغة، التفكير والوظائف التنفيذية، حيث يكون لها علاقة ببعضها البعض من الناحية الوظيفية، إلا أنها تُسيير من طرف العديد من المناطق في الدماغ. (العتوم، 2021)

3.1.4. اضطراب الوظائف المعرفية

سميت الاضطرابات المعرفية في سنة 2015 (DSM-5) بالاضطرابات العصبية المعرفية حيث تشمل عدة أنواع منها الاضطرابات العصبية المعرفية الناتجة عن مرض ألزهايمر، الاضطرابات العصبية المعرفية الناتجة عن مرض باركنسون، الاضطرابات العصبية المعرفية الناتجة عن الصدمات الدماغية.

عرف الدكتور سامي عبد القوى (2011) الاضطرابات المعرفية على أنها خلل يمس وظيفة من الوظائف وعادة ما تكون الذاكرة، حيث لا يمكن تفسير هذا القصور بسن الحالة. قد يعاني المرضى من صعوبات تمس الأنشطة المعرفية الخاصة بالحياة اليومية. يتفق مجمل العلماء على ضرورة تقييم خمسة مجالات معرفية أساسية: الانتباه، اللغة، الذاكرة، القدرات البصرية المكانية وتكوين المفهوم.

2.4 الاعراض الاكلينيكية الطبية لمرض باركنسون

عرف الأطباء المختصين في الأمراض العصبية مرض باركنسون على أساس اشتراك الأعراض الثلاثة (la triade parkinsonienne) التي تشمل:

- الارتعاشات (Tremblements)
- تصلب العضلات (Rigidité)
- بطء الحركة (Akinésie)

سنقدم أهم الاعراض التي يقوم على أساسها التشخيص الطبي:

1.2.4 الارتعاشات (Tremblement)

تمس الارتعاشات عضلات الجسم، تكون على شكل حركات بطيئة ومنتظمة، تختفي عند الحركة الارادية وعند النوم وتزداد حدة في الوضعيات المحرجة أو المتعبة. تمس الارتعاشات من 60 إلى 70 % في بداية المرض الحالات وهي تشكل العرض الاولي لمرض باركنسون. (Ziegler , Bleton,1995)

2.2.4 تصلب العضلات(Rigidité)

يعاني مريض باركنسون من تصلب أو تيبس في العضلات الخاصة بالذراع والرجل والظهر مما يؤدي إلى صعوبة وفتح

وغلق الذراع عند الطلب. يتأثر عرض تصلب العضلات بالحالة النفسية التي يكون فيها المصاب حيث تزداد حدة عند القلق والتوتر.

3.2.4. بطء الحركة (Akinésie)

يؤثر عرض بطء الحركة على الحياة اليومية للمريض تظهر على شكل التقليل من تأرجح اليدين عند المشي، المشي بخطوات صغيرة، التقليل من الملامح الوجهية المُعبرة عن الاحساسات والعاطفة مثل الفرح، الخوف... حيث يصبح وجه المريض غير مُعبر (شابيرا، 2014)

3.4. الاعراض الاكلينيكية الأرطوفونية لمرض باركنسون

إضافة إلى الاعراض الطبية التي يرتكز عليها التشخيص الطبي لمرض باركنسون، هناك الأعراض الأرطوفونية التي تعيق الحالة في حياتها اليومية. من بين هذه الأعراض:

1.3.4. الديزارثريا أو عسر التلفظ (Dysarthrie)

عرف أندربي (Enderby, 2013) الديزارثريا على أنها اضطراب مُكتسب للكلام ناتجة عن خلل في تنفيذها الحركي. ترجع الديزارثريا إلى إصابة عصبية مركزية أو محيطية أو الاثنين معا. كما عرف دوفي (Duffy, 2000) الديزارثريا على أنها انعكاس لخلل في التحكم العصبي العضلي أو خلل في تنفيذ العصبي للكلام.

تعرقل الديزارثريا حركية وتآزر مُجمل الاعضاء المتدخلة في إنتاج الكلام: قدرات النطقية، القدرات التصويتية والرنين.

2.3.4 الاضطرابات المعرفية (Troubles cognitifs)

تظهر الاضطرابات المعرفية في المراحل المبكرة من المرض إلا أنها تكون خفية وتتطور بشكل تدرجي، حيث يشكوا بعض مرضى باركنسون حسب كريمر (Kremer, 2016) من بطء في العمليات المعرفية وخاصة التي تتطلب جهد وتفكير.

بالنسبة لمهام الحياة اليومية فهي مرتبطة بمرحلة تطور المرض وبالقدرات العقلية السابقة، حيث يتمكن بعض المرضى من الحفاظ على وظيفتهم المهنية بينما يواجه البعض الآخر إعاقات هامة.

يمس الاضطراب المعرفي عدة جوانب، قد تكون مرتبطة بالذاكرة، بالانتباه، بالوظائف التنفيذية وبمعالجة المعلومة البصرية الفضائية.

3.3.4. الاضطرابات الصوتية (Dysphonie)

يمس الاضطراب الصوتي لمريض باركنسون كل الخصائص الفيزيائية للصوت: الارتفاع، الشدة والطابع. تتطور الاضطرابات الصوتية بشكل تدريجي ومبكر نتيجة لسوء التنفس وإلى التصلب و/أو إلى بطء الحركة، وتظهر على شكل صوت مرتعش مرتبط بتغييرات مرضية في شدة الصوت.

يكون صوت المصاب بمرض باركنسون ضعيف من ناحية الشدة بسبب مشاكل التغذية الرجعية حسب رولون -مولوري (Rolland-Maunnoury, 2007)، كما وصف دارلي (Darly et col, 1975) صوت مريض باركنسون بالحاد والمخنوق. أما الطابع يكون محجوب، مرتعش ومهموس.

4.3.4. اضطراب الوظائف التنفيذية (Troubles dysexecutifs)

تظهر أعراض اضطراب الوظائف التنفيذية على شكل صعوبة التخطيط وصعوبة في إنجاز مهمتين في آن واحد (الانتباه المقسم). يسبب مرض باركنسون بطء عام في العمليات المعرفية تشمل معالجة المعلومة البصرية الفضائية، القدرة على فعل شيء ما، القدرة على التعرف والوظائف التنفيذية. كما يشتكي بعض المصابين بمرض باركنسون من قصور يمس الذاكرة مصحوب ببطء في عملية التفكير.

5.3.4. الاضطرابات البلعية (Dysphagie)

يعاني العديد من مرضى باركنسون من اضطرابات بلعية بصفة مبكرة ولكنها تكون خفية وغير معروفة من قِبل المريض ذاته، لذلك لابد على المختص من تقييمها مبكرا.

تمس الاضطرابات البلعية كل مراحل البلع تمس اللعاب وكل ما هو صلب أو سائل حسب فوازار وبيواش (Woisard, Puech, 2003) عند 70-80% من الحالات نسجل سيلان اللعاب، وبقايا غذائية داخل الفم بسبب فقدان ألية البلع ما يسبب إحراج اجتماعي والتهابات فمية، البقايا اللعابية المتواجدة داخل البلعوم الفمي تعطي صوت (une voix mouillée) .

يعاني مريض باركنسون في الزمن الفمي من صعوبة التحكم في البلعة لما تكون سائلة، من صعوبة في مضغ الأطعمة الصلبة مع صعوبة في دفعها إلى الوراء (البلعوم الفمي)، في الزمن البلعومي نسجل بطء في انطلاقه وخلل في دفع الأطعمة إلى المريء.

5. الإجراءات المنهجية للدراسة

1.5. المنهج المتبع

تتطلب الدراسة العملية إتباع خطوات منهجية منظمة حيث يرتبط المنهج المتبع للدراسة بطبيعة الموضوع، ميدان البحث وحسب الأهداف المسطرة لذلك. اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الذي يعتبر الأنسب لموضوعنا، حيث يسمح بالقيام بالتجربة العلمية القائمة على جمع المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة.

عرف محمد علي عبد الكريم الرديني (2001) المنهج الوصفي على أنه المنهج الذي يقوم على تقرير ما هو واقع، حيث كما يدل عليه اسمه يقوم بوصف الحقائق كما هي دون التورط في مسائل الصواب أو الخطأ.

2.5. الأدوات المستخدمة

استعملنا في هذه الدراسة الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) في نسخته باللغة الإيطالية

1.2.5. وصف الفحص المعرفي السريع باركنسون

يستمد اختبار (MMP) بنوده من اختبار (MMSE) المـــوجه أساسا لفحص الاضطرابات المعرفية لدى مرضى ألزهايمر حيث يتكون تضرر الذاكرة واللغة في المراحل الأولى من تطور المرض، بينما الاضطرابات المعرفية عند الحالات المصابة بمرض باركنسون تمس بشكل أولي الوظائف التنفيذية والوظائف البصرية الفضائية مع الاحتفاظ بقدرات لغوية وتذكرية عادية نسبيا.

تم تطوير الاختبار العقلي المصغر باركنسون من طـرف مايو وآخـرون (1995، 1998 Mahieux et col) بهدف الفحص السـريع للاضطرابات المعرفية لدى مرضى باركنسون، حيث أن النسخة حرة النقل.

قمنا باستخدام الاختبار في نسخته الكاملة باللغة الإيطالية المُقترحة من طرف ألبرتو كوستا وأخرون (Alberto Costa et col) سنة 2013.

يكون الاختبار العقلي المصغر حساس وله قيمة عملية خاصة لدى المرضى في المراحل التطور الخفيفة إلى الحادة حسب توما-أنتيريون وآخرون (Thomas-Antérion et col ، 2010)

يتكون الفحص المعرفي السريع باركنسون(MMP) من 7 بنود في نسخته باللغة الايطالية، سنقدم عرض مفصل له:

البند الأول: التوجه الزماني والمكاني (Orientamento temporo-spaziale)

يُطلب من الحالة تقديم التاريخ الكامل لليوم مع ذكر يوم الأسبوع، الشهر، السنة والساعة بالتقريب. كذلك يكون المفحوص مُطالب بتقديم اسم المستشفى أو العيادة التي يتواجد فيها المفحوص، الطابق، اسم المدينة، اسم الولاية وأخيرا البلد.

البند الثاني: الذاكرة البصرية الفورية(Memoria visiva immediata)

يشمل هذا البند على ثلاثة بطاقات تحتوي كل بطاقة على رسمين لا ينتميان إلى نفس الحقل الدلالي وليس لهما أي علاقة. نطلب من الحالة تسمية العناصر المتواجد على البطاقات الثلاثة ثم الذكر الشفهي الفوري للعناصر الستة التي قدمناها للمفحوص في ثلاثة محاولات.

في حالة تذكر المفحوص للبطاقات ينتقل الفاحص إلى البند الموالي وفي حالة الفشل يُظهر البطاقات للمفحوص ثم يُخفيها ويطلب منه تذكرها، في حالة الفشل يُظهرها مرة أخرى ويطلب منه تذكر البطاقات. في حالة الفشل بنقل إلى البند الموالي.

البند الثالث: الانتباه (Attenzione)

تقوم الحالة بالحساب الذهني لعمليات وهي مماثلة للبند المتواجد في اختبار فحص الحالة العقلية المختصر (MMSE) حيث يُطلب من المفحوص العد التنازلي ابتداء من عدد 100 مع طرح في كل عملية عدد 7 وذلك خمس مرات. زمن تقديم الإجابة هو 10 ثواني لكل عملية مع إمكانية تنبه الحالة في حالة الخطأ بالقول لها: "هل أنت متأكد من النتيجة؟".

البند الرابع: السيولة اللفظية (Fluenza verable)

نطلب من الحالة تقديم ثلاثة أسماء لحيوات تبدأ بصوت (ل) في وقت لا يتعدى 20 ثانية.

البند الخامس: الاسترجاع البصري (Richiamo memoria)

بعد تمرير البند الثالث بفحص الانتباه والحساب والرابع الخاص بالسيولة اللفظية، يقدم الفاحص ثلاثة بطاقات على شكل هرم ويطلب من الحالة العثور على العناصر الناقصة في كل بطاقة التي تم تقديمها سابقا مع احترام تسلسل تقديم البطاقات.

البند السادس: الليونة الذهنية(Shifting)

يهدف هذا البند إلى البحث على العنصر الدخيل من خلال تقديم بطاقة تحتوي على أربعة رسومات، ثم يطلب الفاحص من المفحوص تقديم الاختلافات بين العناصر (الهدف هو تقديم أربعة معايير وهي: الحجم، اللون، الشكل والتوجه). يتوقف الفحص في حالة ما إذا كرر المفحوص معيار قدمه من قبل.

البند السابع: التفكير المجرد(Ragionamento astratto)

يقدم الفاحص ثلاثة بطاقات مكتوب عليها ثلاثة كلمات على كل بطاقة ويطلب من المفحوص تقديم الكلمتان اللتان التي تقتربان الأكثر. (سيارة-طائرة)، (عين-لسان)، (قط-كلب).

2.2.5. تنقيط الفحص المعرفي السريع 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 حالة الفشل يُظهر الفاحص البطاقات ثم يطلب منه تذكها إذا تمكن من ذلك يقدم له نقطتين، في حالة فشلة يُظهر له مرة أخرى البطاقات ويُخفيها ويطلب منه تقديمها إذا تمكن من ذلك يتحصل على نقطة. في حالة فشله في المحاولات الثلاثة لا يتحصل المفحوص على أي نقطة.

- تنقيط بند الانتباه

تُمنح نقطة لكل إجابة صحيحة وبالتالي مجموع العلامات هو 05.

ـ تنقيط بند السيولة اللفظية

تُمنح نقطة لكل إجابة صحيحة وبالتالي مجموع العلامات هو 03.

ـ 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.

ـ تنقيط بند الليونة الذهنية

تُمنح نقطة لكل إجابة صحيحة وبالتالي مجموع العلامات هو 04.

ـ تنقيط بند التفكير المجرد

تُمنح نقطة لكل إجابة صحيحة وبالتالي مجموع العلامات هو 03.

يكون مجمل النقاط المتحصل عليها بعد تطبيق الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) مساويا لـ **32** نقطة.

3.2.5. تفسير نتائج الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP)

يتم تفسير النتائج المتحصل انطلاقا من العرض الذي قامت به فلورونس لورون مايو (Florence Laurent-Mahieux) سنة 2015 كالاتي:

- 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.

3.5. الدراسة السيكومترية للأداة (MMP) الخاصة بالفحص المعرفي السريع باركنسون في نسخته باللغة الايطالية

لدراسة مدى صلاحية الفحص المعرفي السريع باركنسون المقترح للتعديل لابد من دراسة الخصائص السيكومترية له المتمثلة في دراسة الصدق وفي دراسة الثبات.

1.3.5. دراسة صدق الأداة الخاصة بالفحص المعرفي السريع نسخته باللغة الايطالية في(MMP) باركنسون

تكون الأداة صادقة لما تقيس ما وضعت من أجل قياسه، حيث استخدمنا لدراسة صدق الاختبار طريقتين هما صدق المحكمين والصدق الذاتي.

***صدق المحكمين**

قمنا بتقديم الأداة الاصلية والاداة المُعدلة على مجموعة من المختصين الارطوفونين والاستاذة الجامعيين عددهم (05)، هم من ذوي خبرة في ميدان الاضطرابات النفسو-عصبية حيث طلبنا منهم تقديم آرائهم حول محتوى الفحص، وضوح البنود ومدى تطابق النسخة المُعدلة بالنسخة الإيطالية.

اتفق معظمهم على محتوى الفحص من حيث وضوح التعليمة ومدى صلاحيته، بالتالي تفقوا على صدق الأداة من خلال أن البنود تقيس الوظائف المعرفية ولم تتضرر بالتعديل الذي قمنا به.

كانت نتائج التحكيم كالآتي:

جدول 1

نتائج دراسة الصدق للفحص المعرفي السريع باركنسون

رقم البند	عنوان البند	التعديل مناسب
01	التوجه الزماني والمكاني	100%
02	الذاكرة البصرية الفورية	100%
03	الانتباه	100%
04	السيولة اللفظية	100%
05	الاسترجاع البصري	100%
06	الليونة الذهنية	100%
07	التفكير المجرد	100%
	المجموع	100%

اتفق مجمل المحكمين الذين شكلوا الدراسة على تطابق ووضوح الأداة التي طرأ عليها التحكيم بقيمة 100% وذلك في كل البنود المكونة للفحص المعرفي.

***الصدق الذاتي**

تم حساب الصدق الذاتي من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات. تحصلنا على قيمة 0.849 كما هو موضح في الجدول رقم (02). سجلنا قيمة 0.921 للصدق الذاتي للفحص وهي قيمة مرتفعة تفي بأغراض الدراسة.

2.3.5. دراسة ثبات الأداة الخاصة بالفحص المعرفي السريع في نسخته باركنسون (MMP) باللغة الايطالية

تهدف دراسة الثبات إلى التحقق من الحصول على نتائج متقاربة في حالة ما إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة مع توفير نفس ظروف التطبيق الأول. عرف (عبيدات،2004) الاختبار الثبات هو الاختبار الذي يعطي نتائج متقاربة أو النتائج نفسها إذا طُبق أكثر من مرة في ظروف مماثلة.

للتأكد من ثبات الاداة المُعدلة، قمنا بعرضها على فئة من الافراد عددها **40** فرد مع أخذ بعين الاعتبار العوامل الاقصائية التالية:

- أن يكون مستواهم الدراسي ابتدائي أو أكثر

- أن يكون سنهم 50 سنة فأكثر

- ألا يعانون من اضطرابات معرفية معروفة وتم فحصها أو تشخيصها من قبل من طرف مختصين (طبيب، مختص

أرطوفوني، مختص نفسي...)

من أجل التحقق من ثبات الأداة استخدمنا أسلوب "الاجراء وبعد الاجراء" «test Retest Method » على نفس العينة مع احترام الشروط المنهجية لذلك. سنقدم في العرض التالي الخاص بنتائج دراسة الثبات التي تحصلنا عليها العينة مع توفير نفس شروط التمرير واحترام مهلة زمنية التي لم تقل على أسبوعين على أفراد يتراوح سنهم ما بين 52 سنة و78 سنة، ثم قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون (PEARSON).

جدول 2

قيمة معامل بيرسون لعينة الدراسة

	التمرير الأول	التمرير الثاني
Corrélation de Pearson التمرير الاول	1	**849,**
Sig (bilatérale)		**000,**
N	40	**40**
Corrélation de Pearson التمرير الثاني	,849**	**1**
Sig. (bilatérale)	,000	
N	40	**40**

**علاقة ارتباطية دالة عند مستوى الدلالة 0.01

يبين الجدول رقم (02) وجود علاقة بين التمرير الأول والتمرير الثاني حيث أن نتيجة هذه الدلالة تساوي 0,849 وهي دالة إحصائيا على مستوى الدلالة 0,01، بالتالي علاقة قوية وثابتة بعد تطبيق معامل بيرسون.

تحصلت عينة الدراسة المكونة من 40 فرد بعد تطبيق الفحص المعرفي السريع باركنسون في نسخته الجزائرية الاولية في الجدول رقم (03) التالي:

جدول 3

تقديم نتائج عينة الدراسة الاستطلاعية

رقم البند	بنود الفحص		النسب المئوية	
01	التوجه الزماني والمكاني	الزماني	100%	100%
		المكاني	100%	
02	الذاكرة البصرية الفورية		100%	
03	الانتباه		60%	
04	السيولة اللفظية		100%	
05	الاسترجاع البصري		80%	
06	الليونة الذهنية		100%	
07	التفكير المجرد		90%	
	المجموع		90%	

تحصل مجمل الافراد الذين شكلوا العينة على القيمة الاجمالية المقدرة بـ 90% عند فحص القدرات المعرفية بعد تطبيق (MMP) في صيغته المُعدلة الجزائرية.

تمكن أفراد العينة المكونة من 40 فرد من تقديم إجابات صحيحة للبنود التالية: بند رقم (01)، البند رقم (02)، البند رقم (04) والبند رقم (06) حيث تحصلوا على نتيجة 100%.

أما في البند رقم (03) سجلنا أدنى قيمة وهي 60% حيث سجلنا بعض الأخطاء كانت راجعة عن صعوبة الحساب الذهني بالنسبة لمجمل أفراد العينة. بالنسبة للبندين رقم (05) ورقم (07) سجلنا كذلك بعض الأخطاء الخاصة بالاسترجاع، البصري وبالتفكير المجرد ولكن تبقى القيمة الجمالية مرتفعة في كلا البندين أي 80% بالنسبة للبند الخامس و90% بالنسبة للبند السابع.

4.5. تقديم الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) في نسخته الجزائرية المُعدلة

الفحص المعرفي السريع باركنسون في نسخته الكاملة باللغة الإيطالية والمُقترحة من طرف ألبرتو كوستا وآخرون (Alberto Costa et col) سنة 2013 (النسخة حرة النقل) الذي تم تعديله من طرف الدكتورة طيار شهيناز إلى النسخة الجزائرية.

شملت النسخة النهائية الجزائرية التي طرأ عليها بعض التعديلات لازمة وضرورية للتطبيق الميداني الجزائري التغيرات:

ترجمة التعليمة الخاصة بالبند رقم (06) وإجراء تعديل في البند رقم (01)، البند رقم (02)، البند رقم (03)، رقم (04)، رقم (05) واجراء تعديل هام في البند رقم (07) لأن البند باللغة الايطالية يأخذ بعين اعتبار الجانب الصوتي واللساني للكلمات المتواجدة في الفحص. سنفصل البنود التي طرأ عليها التعديل:

البند الأول: التوجه الزماني والمكاني

قمنا بترجمة محتوى البند الأول من اللغة الإيطالية إلى اللغة العربية مع تغيير طفيف في التقسيم الإداري للأسئلة المتعلقة بالمكان والخاص بالمدينة والولاية التي يتواجد فيها المستشفى.

البند الثاني: الذاكرة البصرية الفورية

لم يطرأ على البند الثاني تعديل في البطاقة الأولى والثالثة بحيث قمنا بالحفاظ عليها مثلما هي في النسخة الإيطالية بينما أجرينا تعديل طفيف بتغيير حرف (m) إلى حرف (س).

البند الثالث: الحساب الذهني

اضطرينا إلى اجراء تعديل في هذا البند أولا من حيث التسمية حيث البند باللغة الإيطالية كان بند الانتباه فقمنا بتغيره إلى بند الحساب الذهني حيث إنه يعكس بشكل أفضل محتوى البند. كما واجهت عينة الدراسة الاستطلاعية صعوبات في اجراء

العمليات الحسابية المتمثلة في التنازلي الذهني لعدد 100 بطرح عدد 7 لخمسة مرات، فأجرينا تعديل ثاني حيث أضفنا في طريقة تمرير البند الخاص بالحساب الذهني ورقة بيضاء أين يتسنى للمفحوص القيام بعمليات الطرح بشكل كتابي.

البند الرابع: السيولة اللفظية

قمنا بترجمة الصوت الخاص بالسيولة اللفظية من صوت (L) إلى صوت (ل).

البند الخامس: الاسترجاع البصري

لم يطرأ على البند الخامس تعديل في البطاقة الأولى والثالثة لأنه مرتبط بالبند الثاني الذي يحتوي على بطاقات ويطلب من الحالة العثور على العناصر الناقصة وانما حذفنا الحرف (س) المُعدل مثلما هو مطلوب في الفحص (النسخة الإيطالية حُذف حرف (m)).

البند السادس: الليونة الذهنية

لم يطرأ على البند السادس أي تعديل بحيث قمنا بالحفاظ على البطاقة مثلما وجدت في النسخة الإيطالية كون أن ليس لها علاقة بالثقافة الاجتماعية ولا تتأثر مهما تغير المحيط. تحتوي البطاقة على أربعة أشكال معروفة ليست مرتبطة ببيئة معينة.

البند السابع: التفكير المُجرد

أجري تغيير كلي للبند السابع لأنه مرتبط بالجانب اللساني للغة الايطالية بالتالي وجب تعديله كليا إلى اللغة العربية مع احترام أسس بناء البند والحفاظ على تعليمته الأولية. حيث يُطلب من المفحوص في البطاقات الثلاثة الكلمتين التي لها الأكثر ارتباطا من ناحية المعنى.

5.5. تنقيط الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP)

بما أنه لم نقوم بتغير جذري للفحص من اللغة الإيطالية إلى اللغة العربية وانما تعديل للبنود التي وجد أفراد العينة الاستطلاعية صعوبة في تنفيذها أو التي كان لها علاقة بالجانب اللساني، قمنا بالحفاظ على طريقة التنقيط وتفسير النتائج المتحصل عليها مثلما هو مذكور في الدراسة الاستطلاعية الخاص بتقديم الفحص المعرفي السريع باركنسون في نسخته باللغة الإيطالية.

6. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

سمحت المعالجة الإحصائية بمناقشة الفرضيات التي تم صياغتها لهذه الدراسة، حيث تنص الفرضية الأولى على أن الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) الذي قمنا بتعديله إلى النسخة الجزائرية يتمتع بصدق يؤهله للتطبيق الميداني على الحالة التي تعاني من مرض باركنسون. تحصلنا على نتائج جد مرتفعة الخاصة بصدق المحكمين حيث اتفق مجملهم على تطابق البنود من اللغة الإيطالية إلى اللغة العربية بقيمة 100% مع التركيز على سهولة تطبيق الفحص.

كما استخدمنا الطريقة الثانية لدراسة الصدق وهي الصدق الذاتي حيث تحصلنا من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات على قيمة مرتفعة مساوية لـ 0.921 وهي قيمة مرتفعة تدل على صدق الفحص. فالفرضية الأولى قد تحققت.

تنص الفرضية الثانية التي قمنا بصياغتها على أن الفحص المعرفي السريع باركنسون (MMP) الذي قمنا بتعديله إلى النسخة الجزائرية يتمتع بثبات يؤهله للتطبيق الميداني على الحالة التي تعاني من مرض باركنسون. حيث قمنا بدراسة الثبات على عينة مكونة من 40 فرد باستخدام طريقة "الإجراء وبعد الإجراء".

بينت دراسة الثبات على وجود دلالة إحصائية بين التمرير الأول والتمرير الثاني للفحص على نفس العينة وفي نفس الظروف مع احترام الفارق الزمني الذي لم يقل على أسبوعين. تحصلنا على قيمة مساوية لـ 0,849 على مستوى الدلالة 0,01 فبالتالي العلاقة قوية وثابتة بعد تطبيق معامل بيرسون. فالفرضية الثانية قد تحققت.

7. خاتمة

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من صلاحية الأداة التي قمنا بتعديلها من اللغة الإيطالية إلى اللغة العربية بغرض تطبيقها على مستوى المؤسسات العلاجية الجزائرية أين تقل الرعاية والطرق العلاجية للتكفل بالحالات التي تعاني من مرض باركنسون.

لتحقيق الأهداف المرجوة قمنا بدراسة الخصائص السيكومترية للفحص المعرفي السريع باركنسون في نسخته الأولية من خلال دراسة الصدق، أين تم الاستعانة بـ (05) محكمين من بينهم أساتذة جامعيين وممارسين أرطوفونين في المجال النفسو-العصبي. حيث اتفق مجملهم على تطابق ووضوح الأداة، كما قمنا بحساب الصدق الذاتي لمعامل الثبات حيث تحصلنا على قيمة مرتفعة.

اعتمدنا على طريقة الاجراء وإعادة الاجراء لدراسة ثبات الأداة، حيث قمنا بتطبيق الأداة المُعدلة على عينة مكونة من 40 فرد سنهم يفوق 50 سنة وتتوفر فيهم الشروط المذكورة في الدراسة.

ثم أعدنا تطبيق الفحص في نفس الظروف مع احترام مدة زمنية لا تقل عن أسبوعين. كانت قيمة معامل الثبات مقدرة بـ 0,849 على مستوى الدلالة 0,01 فهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات الفحص.

نختم عملنا بهذه التوصيات الموجهة للممارسين الارطوفونين:

- ضرورة توفير أدوات كشفية وتشخيصية تناسب البيئة الجزائرية.

- **لابد من تكوين مختصين أرطوفونين في المجال العصبي وبالتحديد في مجال الاضطرابات العصبية التطورية حيث يختلف دوافع وأهداف التكفل حسب طبيعة الاضطراب.**
- **تشجيع المختصين الارطوفونين على تصميم، تكييف وتعديل وسائل لكشف ولتقييم الاضطرابات المعرفية في المجال النفسو-عصبي.**

تضارب المصالح

تعلن المؤلفة أنه ليس لديها تضارب في المصالح.

8. قائمة المراجع

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

العتوم عدنان يوسف. (2021). علم النفس المعرفي، دار المسيرة، طبعة التاسعة، عمان.

الرديني محمد علي عبد الكريم. (2001). فصول في علم اللغة العام، عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.

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.

عبيدات ذوقان. (2004). البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، الأردن، دار الفكر للنشر.

شابيرا توني. (2014). مرض باركنسون، دار المؤلف، الرياض.

تاقوليمت فريدة. (2008-2009). تقييم الوظائف المعرفية لدى المصاب بالعته من نوع ألزهايمر بتقنين اختبار (Mini-Mental State Examinassions) لـ Flostein على البيئة الجزائرية [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة الجزائر، الجزائر.

Aarsland, D., Andersen, K., Larsen, J.P., Lolk, A. Kragh-Sorensen, P. (2003). Prevalence and characteristics of dementia in Parkinson's disease : an 8-year prospective study. Archives of neurology.

Bordes, Valérie. (2011). Les troubles cognitifs du patient parkinsonien : évaluation à partir d'une batterie de tests. Université de Nice. France.

Costa, Alberto et col. (2013). mini mental parkinson test : standardization and normative data on an italian sample.

Darly, F. L. et col. (1975). Motor speech disorders W.B. Saunders and Co.

Duffy, J.R. (2000). Motor speech disorders :clues to neurologic diagnosis: Parkinsosn's disease and movement disorders, current clinical practice. Totowa. Humana press.

Enderby, P. (2013). Disorders of communication : Dysarthria a challenge to more than years, Clinical rehabilitation.

Hausser –Hauw, C. (2018). la maladie de parkinson, Press Universitaires de Frances.

Kremer, J. M. et col. (2016). Intervention dans les troubles neurologiques, liés au handicap, soins palliatifs. Volume 5. Lavoisier.

Leroy, Clémence. (2022). Etude de réflexions d'orthophonistes concernant leur pratique à partir d'attentes exprimées par des patients parkinsoniens. Université de Lilles. France.

Moreau, C. Defebre, J. L. (2017). la maladie de Parkinson : signes moteurs. Elsevier. Masson.

Rolland-Mannoury, V. et col (2007). La prise en charge de la dysarthrie dans la maladie de parkinson. Solal. Marseille.

Sabdell, V. et coll. (2022). Pathologies neurologiques : bilans et interventions orthophoniques. De Boeck.

Woisard, V. Puech, M. (2003). La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte : le point sur la prise en charge fonctionnelle. Solal. France.

Ziegler, M. Bleton J.P. (1995). La maladie de Parkinson et son traitement. Frison-Roche. France.

ـ كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA

طيار شهيناز (2025)،الدراسة السيكومترية للفحص المعرفي السريع باركنسون -النسخة الجزائرية المُعدلة-، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 17، العدد 02، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر، الصفحات:42-50