

تقييم التسمية الشفهية والتسمية الكتابية لدى مريض الزهايمر درجة خفيفة

Evaluation of verbal naming and written naming in a patient with mild Alzheimer's disease

آسية بوخرار^{1*}، جامعة لونييسي علي البلدية 2، الجزائر، assiaboukherraz@gmail.com

إيمان شويب²، جامعة لونييسي علي البلدية 2، الجزائر، chouyebimene068@gmail.com

سارة حميدي³، جامعة لونييسي علي البلدية 2، الجزائر، as.mahmoudi@hotmail.com

..تاريخ قبول المقال: 11-03-2025

تاريخ إرسال المقال: 05-01-2025

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم التسمية الشفهية والكتابية لدى المريض بالزهايمر في المرحلة الابتدائية، حيث تألفت مجموعة البحث من 04 حالات من كلا الجنسين، اختيروا بطريقة قصدية من المجتمع الأصلي الذي يتمثل في المستشفى الجامعي فرانس فانون بالبلدية ودار المسنين بسيدي موسى ولاية الجزائر، إذ تم تطبيق منهج دراسة حالة مع استخدام اختبار الفحص المختصر للمصغر للحالة العقلية (MMSE) بهدف تحديد درجة مرض الزهايمر، واختبار التسمية الشفهية والكتابية (DO80)، وقد أسفرت نتائج الدراسة على ظهور اضطراب التسمية الشفهية مبكرا لدى المريض بالزهايمر، معاناة مريض الزهايمر من اضطراب التسمية الشفهية على المستوى الفونولوجي والدلالي، كما أنّ اضطراب التسمية الكتابية يمس المخزن الكتابي لدى المريض بالزهايمر. **الكلمات المفتاحية:** مرض الزهايمر، التسمية الشفهية، التسمية الكتابية.

Abstract:

The current study aimed to evaluate oral naming disorders and written naming disorders in Alzheimer's patients at the elementary stage.

The research involved 04 participants of both genders, selected purposively from the original community represented by the Frantz Fanon University Hospital in Blida and the Elderly Home in sidi Moussa in Algiers.

A case study approach was applied using research tools, including the Mini-Mental state Examination (MMSE) to classify the degree of Alzheimer's, as well as oral naming (DO80). the study reported the following findings: The oral naming difficulties appear early in Alzheimer's patients. The Alzheimer's patients suffer from oral naming challenges at both the phonological and semantic levels. The written naming disorder follows the same pattern as the oral naming disorder in Alzheimer's patients.

Key words : Alzheimer's disease, verbal naming, written naming.

* بوخرار آسية.

مقدمة:

يعتبر الدماغ البشري أعقد عضو ينفرد به الإنسان ويميزه عن سائر المخلوقات، فلطالما كان يعجز العلماء والمختصين على فهمه نظرا لصعوبته، لكن اليوم وبفضل تطور وسائل التكنولوجيا الحديثة كالتصوير بالكمبيوتر وعن طريق الأشعة المقطعية بات من السهل التعرف عن تفاصيله وملاحظة الجوانب الوظيفية له دون التدخل الجراحي، لأنه يعد مركز العمليات المعرفية البسيطة والمعقدة المتواجدة في مناطق مختلفة منه.

وبما أن الوظائف الدماغية تعكس شخصية الفرد وإحساساته ومعارفه كيف لا وهي التي تجعل كل واحد منا مختلف عن الآخر، وبالرغم من أهمية هذه الوظائف إلا أنها قد يختل نشاطها فأي إصابة على مستوى إحدى هذه المناطق يؤدي إلى اضطرابات وأمراض عصبية وذلك على حسب نوع ومكان الخل. ومن بين هذه الاضطرابات العصبية نجد مرض الزهايمر الذي يعتبر كأحد أهم أمراض العصر الحالي، حيث يظهر على شكل انحلال الألياف العصبية مع إصابة الصفائح الهرمية، التي تؤدي فيما بعد إلى ضمور قشري يمس بشكل مبكر منطقة الحصين.

لقد ظلت أسباب هذا المرض غير معروفة رغم كل الأبحاث والدراسات، إلا أنه تميز بجدول عيادي وتشريحي غير متجانس، هذا ما أدى إلى ظهور أعراض عديدة تختلف من شخص لآخر إلا أننا نلتمس أعراض مشتركة والأكثر تواترا منها اضطرابات في الذاكرة، اضطراب في الفهم، الاستمرارية، التفكير اللغوي واضطرابات التسمية، وبما أن هذه الأخيرة تكتسي الحيز الأكبر، ما جعلها تظهر في أشكال عديدة من بينها اضطرابات على مستوى المعجم الفونولوجي والدلالي.

فالتسمية ملكة تعتبر من الوهلة الأولى فعل بسيط لكنها تستدعي العديد من العمليات المعرفية المعقدة من تحليل بصري ثم معالجة داخل النظام الدلالي ثم مرحلة الإنتاج الفونولوجي والكتابي. مما سبق ذكره وخاصة مع ارتفاع نسبة انتشار مرض الزهايمر في الوقت الحالي وما ينجم عنه من اضطرابات في التسمية خاصة بشقيها الشفهي والكتابي عليه جاءت الدراسة الحالية لتقييم التسمية الشفهية والكتابية لدى المريض بالزهايمر درجة خفيفة.

المبحث الأول: مدخل عام للدراسة.

يشتمل هذا المبحث على مطلبين يشملان إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وكذا فرضياتها، أهدافها وأهميتها، بالإضافة للمفاهيم الإجرائية والدراسات السابقة.

المطلب الأول: إشكالية الدراسة وفرضياتها:

يُعد الدماغ أهم جزء من الجهاز العصبي المركزي، كيف لا وهو بمثابة مركز للعمليات المعرفية سواء كانت بسيطة أو معقدة، فهو يحتل مكانة كبيرة من جسم الإنسان ويعتبر المحرك الذي تستند عليه مختلف الوظائف، وأي إصابة على مستواه تؤدي إلى خلل أو تلف في إحدى المناطق الموجودة فيه، مما ينجم عنها العديد من الاضطرابات والأمراض العصبية التي تختلف على حسب مكان وطبيعة الإصابة. وبما أن التغيير هو عنوان الكائن الحي سواء من الناحية العقلية والمعرفية أو الجسدية أو حتى من الناحية الاجتماعية والانفعالية، فالتقدم في العمر أحد هذه التغيرات مع فقدان تدريجي لبعض المهارات والوظائف المعرفية فيصبح الإنسان أكثر عرضة للإصابة باضطرابات وأمراض محددة، حيث يعتبر (الزهايمر) واحد من أكثر الأمراض التي تصيب الكبار في السن، إذ يُعرف على أنه مرض تنكسي أولي بالمخ، لا يعرف سببه وله ملامح عصبية بانولوجية وعصبية كيميائية مميزة، ولهذه الحالة بداية مخاتلة وبطيئة، ولكنها تتطور بثبات على مدى سنوات طويلة.¹

وبما أن مرض الزهايمر من أكثر أنواع الخرف شيوعاً يتميز بضمور القشرة الدماغية في العديد من المناطق العصبية ما يؤثر بالسلب على وظيفة الدماغ ونشاطه اللغوي، فنجد اضطراب في الفهم أما المظهر الأكثر شيوعاً من ناحية الإنتاج هو **نقص الكلمة**، فهي تمس عدة جوانب من اللغة لاسيما جانب التسمية بشكليها الشفوي والمكتوب.

إذ تُمثل التسمية الشفهية حسب (slam-cazzacu 1984) أنها إسناد إشارة لفظية (كلمة أو مجموعة كلمات) إلى موضوع معين قد يكون شيء وقد يحدث خلل في النظام الدلالي أو المعجمي فيظهر على المريض اضطراب على شكل نقص الكلمة أو براقازيا دلالية وغيرها من الاضطرابات الشفهية الأخرى.

¹ عكاشة أحمد، (1999)، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف للاضطرابات النفسية والسلوكي ICD/10 تصنيف الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط مصر، كلية الطب جامعة عين شمس.

التسمية المكتوبة للكلمات المأخوذة من الصور على أنها " إنتاج مترجم إلى كتابة " فالبيانات المأخوذة من تجاربنا مع البالغين العاديين تدعم هذا المنظور المستوحى من علم النفس العصبي عليه التسمية المكتوبة هي نشاط معقد من المهارات الإدراكية والحركية.¹

ومن ناحية الدراسات المتناولة في موضوع التسمية الشفهية لدى المريض بالزهايمر نجد دراسة (Henrard et Lefebvre.2010) التي هدفت لمقارنة بطاريات التسمية وتحديد تأثير بعض العوامل النفسو لغوية على عينة تتكون من 20 حالة مصابة بمرض الزهايمر و 10 حالات سليمة، حيث توصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن التدهور المبكر للغة شائع جدا في مرض الزهايمر وأن اضطرابات التسمية تطرأ في وقت مبكر جدا وتستمر في التدهور مع تطور المرض كما أظهرت الدراسة أن عامل التواتر المعجمي قد يلعب دور في استحضار الكلمات.

على المستوى المحلي نجد دراسة مسعودي حياة سنة (2012)، التي هدفت إلى الكشف عن مظاهر اضطراب نقص الكلمة عند مريض الزهايمر في الطور الابتدائي، بحيث تكونت العينة من "12" حالة قسمت إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية ضمت "06" حالات مصابة بمرض الزهايمر في الطور الابتدائي ومجموعة ضابطة "06" حالات من المسنين الأسوياء، فقد تراوح العمر لكلا المجموعتين ما بين (63 و 78 سنة)، حيث تم تطبيق اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية (MMSE) وبطارية اضطراب نقص الكلمة (BIMM)، والتي تعتمد أساسا على مهمة التسمية الشفهية، فقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق من حيث السلوك المتبع أمام مهمة التسمية الشفهية بين المجموعتين وذلك من خلال ظهور الفروق الخاصة في عدد الإجابات الصحيحة لصالح المجموعة الضابطة، وفروق من حيث استحضار المريض المصاب بالزهايمر الطور الابتدائي للكلمات ذات التردد المرتفع فتكون أحسن من قرينتها ذات المنخفض، والأمر نفسه بالنسبة لزمان رد الفعل، فالمهمة تكون أصعب كلما تعلق الأمر باستحضار الكلمات الطويلة، كما توصلت إلى أن مريض الزهايمر يعاني من اضطراب معجمي دلالي.²

توجد أيضاً دراسة حمزة رشيدة سنة 2015، التي هدفت إلى تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر على عينة تكونت من 03 حالات، حيث توصلت هذه الدراسة إلى إثبات وجود قصور حاد في أداء التسمية الشفهية يسوده استعمال وسائل تعبيرية أخرى لتعويض النقص الذي يصيب الحالات في

¹ Bonin Patrick. "La dénomination écrite de mots à partir d'images". In: L'année psychologique. 2002 vol. 102, n°2. pp. 321-362.

² مسعودي حياة، (2012): دراسة اضطراب نقص الكلمة عند المصاب بمرض الزهايمر في طوره الابتدائي، رسالة ماجستير في علم النفس العصبي، جامعة الجزائر 2.

إيجاد الكلمة المستهدفة وهو ما يسمى بأسلوب الإسهاب المرجعي تنتج الحالة أمام مهمة التسمية الشفهية لتفادي الإخفاق مع وجود تحولات دلالية وعرض الاستمرارية، كذلك عدم الإجابة.¹

كذلك نجد زين عومار وتريباش ربيعة سنة 2021، هدفت لدراسة الاتصال اللفظي وغير اللفظي لدى المصابين بمرض الزهايمر على عينة من 10 حالات حيث أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود صعوبات كبيرة في التسمية الشفهية تمس المستوى المعجمي والدلالي.²

ونظرا لارتفاع نسبة المصابين بالزهايمر ومع زيادة متوسط العمر في العديد من البلدان بحيث تشير التوقعات الحالية إلى تضاعف عدد الأشخاص المتأثرين كل فترة عشرين عاما.

هذا ما دفعنا أكثر لاختيار الموضوع، على الرغم من قلة الدراسات حوله، إلا أننا سلطنا الضوء على متغيرين تابعين لأعراض اللغة الشفهية والمكتوبة، ألا وهما "اضطراب التسمية الشفهية" و"اضطراب التسمية المكتوبة" لدى المريض بالزهايمر بهدف التعرف عن أيهما الأكثر اضطرابا وضررا أم أنهما بنفس الحدة.

وانطلاقا مما سبق ومن خلال الدراسات التي تمّ التطرق إليها ظهرت الحاجة إلى إجراء الدراسة الحالية، وذلك بغية تقييم اضطرابات التسمية الشفهية واضطرابات التسمية المكتوبة لدى المريض بالزهايمر من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

➤ هل يعاني المريض بالزهايمر في المرحلة الابتدائية من اضطرابات على مستوى التسمية الشفهية والتسمية الكتابية؟

- هل اضطراب التسمية الشفهية يظهر مبكرا لدى المريض بالزهايمر؟
- هل يعاني المريض بالزهايمر من اضطراب التسمية الشفهية على المستوى الفونولوجي والدلالي؟
- هل اضطراب التسمية الكتابية يمس المخزن الكتابي لدى المريض بالزهايمر؟

ومن خلال الإشكالية المطروحة تم بناء الفرضيات العلمية على النحو التالي:

➤ يعاني مريض الزهايمر درجة خفيفة من اضطرابات على مستوى التسمية الشفهية والتسمية الكتابية.

¹ حمزة رشيدة، (2015)، تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، مذكرة لنيل شهادة ماستر في الأروطونيا.

² زين، تريباش، (2021)، الاتصال اللفظي وغير اللفظي لدى المصابين بمرض الزهايمر، مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 21 (1)، 73-83.

- يظهر اضطراب التسمية الشفهية مبكرا لدى المريض بالزهايمر .
- يعاني مريض الزهايمر من اضطراب التسمية الشفهية على المستوى الفونولوجي والدلالي .
- يمس اضطراب التسمية الكتابية المخزن الكتابي لدى المريض بالزهايمر .

أولاً: أهداف الدراسة:

أ- الإحاطة بمختلف الجوانب المتعلقة بمتغيرات البحث (مرض الزهايمر ، اضطراب التسمية الشفهية ، اضطراب التسمية المكتوبة) ، بالاطلاع على الأطر النظرية التي تناولت مصطلحات الدراسة والتعرف الدقيق عليها .

ب- الكشف عن اضطرابات التسمية الشفهية والتسمية المكتوبة لدى المصاب بالزهايمر .

ج- التعرف على مظاهر اختلال التسمية الشفهية والتسمية المكتوبة لدى المصاب بالزهايمر .

د- محاولة إظهار أوجه التشابه والاختلاف بين اضطرابات التسمية الشفهية واضطرابات التسمية المكتوبة لدى المصاب بالزهايمر .

ثانياً: أهمية الدراسة الحالية تكمن فيما يلي:

أ- يستفيد من هذه الدراسة ذوي الاختصاص والأشخاص الذين يساهمون في التكفل بهذه الفئة من المصابين بالزهايمر لمساعدتهم على تخطي وتجاوز مشاكلهم .

ب- التركيز على اضطراب الزهايمر كونه مرض العصر .

ج- تعد هذه الدراسة جديدة وإضافة في الدراسات العلمية خاصة اضطرابات التسمية المكتوبة والشفهية لدى المصاب بالزهايمر .

المطلب الثاني: المفاهيم الإجرائية والدراسات السابقة:

أولاً: المفاهيم الإجرائية للدراسة:

أ- مرض الزهايمر:

هو أحد أمراض خرف الشيخوخة الأكثر انتشاراً، ويمكن وصفه بأنه مرض عصبي تدريجي مكتسب نتيجة تراكم البروتينات في الدماغ، التي تضر بالخلايا العصبية مما يؤثر بشكل كبير على الوظائف المعرفية الأساسية (الذاكرة، اللغة والبراكسيا)... إلخ مما يؤدي إلى اختلالات وصعوبة القيام بالمهام الحياتية البسيطة.

ب- التسمية الشفهية:

هي الدرجة التي يتحصل عليها المصابين بالزهايمر في بند التسمية الشفهية بعد تطبيق اختبار DO80، والتي تسمح بتقييم دقيق وعملي لمختلف أخطاء المعجم الفونولوجي للخروج (تحولات دلالية، تحولات شكلية، بدون إجابة) ، وكذلك أخطاء المخزن الفونولوجي وأخطاء الإنتاج الشفهي.

ج- التسمية الكتابية:

هي الدرجة التي يتحصل عليها المصابين بالزهايمر في بند التسمية الشفهية بعد تطبيق اختبار DO80، الذي يسمح بتقييم دقيق وعملي لمختلف أخطاء المعجم الكتابي للخروج وأخطاء الكتابي وكذلك أخطاء الإنتاج الكتابي.

ثانياً: الدراسات السابقة:

1- الدراسات التي تناولت التسمية الشفهية:

➤ دراسة عائشة بن صغير سنة 2013:

قامت الباحثة بدراسة تحت عنوان "الاضطراب اللغوي لدى مريض الزهايمر"، التي هدفت إلى معرفة طبيعة الاضطراب اللغوي لدى عينة من مرضى الزهايمر بمدينة الأغواط، تكونت من 11 حالة تتراوح أعمارهم بين (55 و78 سنة)، وقد تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة وتم استعمال كل من: الملف الطبي للحالة والميزانية النفسية العصبية المصممة من طرف "سورون" (SERON) واختبار الفحص المختصر للحالة العقلية (MMSE) لفولشتاين (FOLISTEIN) المترجم والمعرب من طرف محمد نجيب الصبورة (1975)، حيث توصلت إلى أن الصعوبات المسجلة في بند التسمية على أن السيولة اللفظية الدلالية ضعيفة حيث يظهر نقص الكلمة والترددات وهذا للصعوبات التي ظهرت في التسمية الأشياء رغم سلامة القدرات الإدراكية البصرية.¹

➤ دراسة بوعزوني علي سنة 2015:

قام بدراسة تحت عنوان "دراسة اضطراب التسمية الشفهية عند مريض الزهايمر والحسبي " متبعاً المنهج الوصفي بحيث تم تطبيق بنود التسمية الشفهية المقتبس من اختبار TLC، على عينة تتكون من

¹ بن صغير عائشة، (2013)، الاضطراب اللغوي لدى مريض الزهايمر، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان بن عاشور، العدد الثامن، الجلفة، الجزائر.

10 حالات مصابين بمرض الزهايمر تتراوح أعمارهم بين 53-82 و 10 حالات تعاني من حبة بروكا تتراوح أعمارهم بين 55-80 سنة، وقد أسفرت النتائج المتحصل عليها بأن هذه الفئة يظهرون صعوبة في التسمية الشفهية بحث تمثلت صعوبات التسمية في نقص الكلمة، التحولات الفونيمية، التحولات اللفظية الدلالية، اختراع الكلمات.¹

➤ دراسة قاسمي أمال وشميلة سنة 2022:

حول "دراسة التسمية الشفهية عند مريض الزهايمر والحبيسي" بحيث اتبعت منهجا وصفيا مقارنا، الذي تم تطبيق فيه اختبار TDO-60 للتسمية الشفهية للصور، على عينة تتكون من 9 حالات مصابين بالزهايمر، و9 مصابين بالحبة، هادفة لرصد اضطرابات التسمية في الحبة ومرض الزهايمر والكشف عن أصل وطبيعة الأخطاء عند كليهما، فأسفرت النتائج إلى إيجاد فروق من الناحية النوعية واختلافات في طبيعة الأخطاء المرتكبة بين حالات الحبة ومرض الزهايمر، مع تسجيل اختلافات في مجال الاستراتيجيات التعويضية الموظفة من طرف كلا العينتين.²

➤ دراسة زرفة جميلة سنة 2023:

قامت بدراسة "الذاكرة الدلالية وعلاقتها بنقص الكلمة عند الزهايمر"، تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن علاقة الذاكرة الدلالية بنقص الكلمة لدى مرضى الزهايمر، بحيث تكونت عينة الدراسة من "08" حالات تعاني من مرض الزهايمر في مختلف الأطوار (الابتدائي، المتوسط والنهائي)، تتراوح أعمارهم ما بين (71 و 88 سنة)، بتطبيق اختبار (MMSE) واختبار الاستحضار عن طريق التسمية الشفهية للصور واختبار الأفعال لتقييم الاستحضار للأستاذة "صام وآخرون"، فتوصلت إلى وجود علاقة بين الذاكرة الدلالية ونقص الكلمة لدى مرضى الزهايمر، وأن الأخطاء المنتجة لدى مرضى الزهايمر عند التسمية الشفهية للصور عبارة عن تحولات دلالية أي برفازيا دلالية.³

¹ بوعزوني علي، (2016)، دراسة التسمية الشفهية عند مريض الزهايمر، دراسة وصفية لحالات ناطقة باللغة العربية، مجلة الحكمة للدراسات الأدبية واللغوية، 4 (7)، 206-220.

² بن طالب شميلة، قاسمي أمال، (2022)، اضطرابات التسمية الشفهية في الاصابات العصبية، دراسة مقارنة بين الحبة والزهايمر، مجلة العلوم الاجتماعية، 16 (1)، 198-2010.

³ زرفة جميلة، (2023)، الذاكرة الدلالية وعلاقتها بنقص الكلمة عند الزهايمر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل.م.د، تخصص أمراض اللغة والتواصل جامعة البليدة 2.

2- الدراسات التي تناولت التسمية المكتوبة:

إن الدراسات التي تناولت التسمية المكتوبة قليلة جدا وهذا يمكن ان يعود إلى أسبقية الكلمة المنطوقة لها الأسبقية على الكلمة المكتوبة، وأن اكتساب المهارات الكتابية بالنسبة لعامة الناس مبني على المعرفة والمهارات المستمدة من اللغة الشفهية من ناحية الدراسة.

حيث كتبت **Béguelin Marie-José** في هذا الصدد في مقدمة مقال " وجهة نظر " المكرس للإنتاج الكتابي واضطراباته، فالكتابة أمر أساسي فهي مألوفة وغير معروفة. مألوفة لأنها تحتل موقعا مركزيا بشكل متزايد في أنظمة الاتصال الحالية لدينا والتي تعمل على تعميم الكلمة المكتوبة في جميع هذه الأشكال: الرسائل القصيرة، والواتساب، ورسائل البريد الإلكتروني، إلخ ... وغير معروفة لأنها متناقضة أحيانا مع بعضها البعض فالدراسات حولها تبقى قليلة نسبيا خاصة في تخصصات مثل علم النفس العصبي والأرطوفونيا، التي تولي اهتماماً أكبر للإنتاج الشفوي عكس الإنتاج الكتابي.

المبحث الثاني: الإطار النظري والمنهجي.

يشتمل هذا المبحث على مطلبين الأول الإطار النظري بالتعرض لتقديم متغيرات الدراسة أما الثاني فشمل الإجراءات المنهجية للدراسة من منهج، عينة وأدوات.

المطلب الأول: الإطار النظري:

أولاً: مرض الزهايمر:

يعتبر مرض الزهايمر من الأمراض العصبية الضمورية المرتبطة بالعمر، يتميز بالتدهور المعرفي الذي يبدأ عادة بعدم القدرة على تذكر الأحداث القريبة، قبل أن يمس تدريجيا وظائف معرفية أخرى، كما ترتبط الاختلالات المعرفية بفقدان الاستقلالية في أنشطة الحياة اليومية، ويمكن أن يصل إلى الاعتماد الكلي على الآخرين، مع رعاية من قبل المتخصصين في المؤسسات أو في مقر الحالة.

كما يُعرف في الدليل الإحصائي الخامس DSM-5: بأنه اضطراب عصبي معرفي جسيم أو خفيف، مكتسب وليس موجود منذ سن مبكرة أو منذ الولادة، وعليه فالعجز وظيفي معرفي يتضمن تراجع معرفي واضح في واحد أو أكثر من المجالات المعرفية كالانتباه، الوظائف التنفيذية، الذاكرة، الاكتساب، يمس استقلالية الفرد في نشاطات الحياة اليومية ولا يتعلق باضطراب عقلي آخر.¹

¹ DSM-5. (Diagnostic and Statistique Mental Disorders).(2013).American Psychiatric Association.(5thed). Washington .D.C: American Psychiatric Publishing.

ثانياً: التسمية الشفهية والكتابية:

هي إشارة لفظية (كلمة أو مجموعة كلمات) إلى موضوع معين، قد يكون شيء ملموس أو مجرد (صورة شيء، رسم) فهي تمكن الفرد من تحديد هوية الشيء.¹

أما التسمية الكتابية للصور هي نشاط يشمل على مزيج معقد من المهارات الإدراكية والحركية.²

اضطرابات التسمية الشفهية والكتابية:

يمكن أن تضطرب آلية التسمية الشفهية للصور لنوعين أساسيين من الاختلالات: الاختلالات التي تمس التعرف البصري والاختلالات التي تمس الآليات اللغوية.

ويمكن حصول اختلالات ومشاكل في الوصول للمعجم الكتابي الإملائي، أخطاء شكلية في الكتابة، نقص الكلمة وغياب الإجابة، وفي المخزن الكتابي.³

المطلب الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: منهج وعينة الدراسة:

لذا ارتأينا استخدام منهج دراسة حالة الملائم لطبيعة الموضوع، ودراسة الحالة هي نوع الدراسات الوصفية تزودنا ببيانات كمية وكيفية عن عوامل عديدة تتعلق بالفرد أو المؤسسة عدد قليل من الأفراد أحوالات محددة، وتتضمن هذه البيانات جوانب مختلفة للشخصية، وكذا جوانب بيئية ونفسية وغيرها، الأمر الذي يساعد الباحث على وصف الحالة وصفا تفصيليا متعمقا.

حيث شملت عينة بحثنا على (04) حالات تراوحت أعمارهم بين 71 سنة و 83 سنة مصابين بمرض الزهايمر، حيث تم اختيارها بطريقة قصدية وبدقة وذلك تبعاً لشروط معينة تتماشى مع طبيعة الموضوع.

ثانياً: حدود وأدوات الدراسة:

أ - الحدود الزمانية: امتدت فترة إجراء تطبيقنا الميداني من 2023/12/31 إلى غاية 05 /03/2024 للسنة الدراسية 2023/2024.

¹ بوعزوني علي، (2016)، دراسة التسمية الشفهية عند مريض الزهايمر، دراسة وصفية لحالات ناطقة باللغة العربية، مجلة الحكمة للدراسات الأدبية واللغوية، 4 (7)، 206-220.

² Bonin patrick ,michelfayol and jean-emilegombert. (1997), **Role of phonological and orthographic cades in picture anming and writing :An interference parading study** , universitépascal and université de Bourgogne.

³ Bonin patrick ,fayolmichel, sébastianpacton. (2001), **la production verbal écrite ; evidences en faveur d'une (relative) autonome de l'écrite**, psychologie francais

ب- الحدود المكانية: بغية الحصول على العدد المطلوب من الحالات تتناسب مع معايير دراستنا كان علينا التنقل إلى مختلف المراكز الإستشفائية ودور المسنين على مستوى العاصمة وضواحيها.

ج- الاختبارات المطبقة في الدراسة:

1- اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية -MMSE:-

وضع اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE من طرف فولتشرين وآخرون سنة 1975 (FOLSTEIN et al) لاختبار القدرات المعرفية وتقييم حدة الاضطرابات، ويعتبر من أكثر الاختبارات استعمالا في الميدان الإكلينيكي، يطبق هذا الاختبار بصفة فردية وفي قاعة هادئة ويقدم وفقا لما يلي: مُدرج في الملحق رقم (02).

- الهدف: تقييم الوظائف وتحديد درجة اضطرابها. الوسيلة: ورقة بيضاء، قلم الرصاص وممحاة.
- المفحوص: راشد ذو مستوى تعليمي ابتدائي أو أعلى منه.
- التعليم: سأطرح عليك بضع الأسئلة لاختبار ذاكرتك، بعضها سهل والبعض الآخر أقل سهولة، وحاول أن تجيب عليها قدر المستطاع.

يحتوي اختبار MMSE على 11 بند تتمثل في: التوجه الزمني، التوجه المكاني، التخزين، الانتباه والحساب، التذكر، التسمية، الإعادة، الفهم الشفهي، الفهم الكتابي، الكتابة، الرسم.

تتراوح درجة الاختبار بين 0 و 30 نقطة، حيث تعطي نقطة واحدة للإجابة الصحيحة و 0 للإجابة الخاطئة، وتعتبر درجة 23 أو أقل منها كمؤشر لوجود اضطرابات معرفية وهذا حسب تصنيف "فلمينغ" FLEMMING الخاص بخطورة الاضطرابات المعرفية والمتمثل فيما يلي:

- بين 0 و 17 اضطرابات معرفية حادة (عته حاد)، بين 18 و 23 اضطرابات معرفية خفيفة (عته خفيف)، وبين 24 و 30 لا يوجد عته.

➤ تكييف الاختبار على الوسط العيادي الجزائري:

ترجمته وتكييفه على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة فريدة تاقولميت في مذكرة الماجستير علم النفس العصبي سنة 2009، بالتأكد من خصائصه السكومترية بصدق المحكمين والثبات بإعادة التطبيق على عينة مكونة من 156 حالة وبلغت قيمت الثبات $r=0,95$ ¹.

¹ تاقولميت فريدة، (2009)، تقييم الوظائف المعرفية لدى المصاب بالعتة من النوع الزهايمريتين اختبار MMSE ل FOLSTIEIN على البيئة الجزائرية، تناول نفسي عصبي، رسالة ماجستير في تخصص علم النفس العصبي، جامعة الجزائر 2.

2- اختبار التسمية الشفهية والكتابية للصور-DO80:-

➤ **التسمية الشفهية:** استعنا باختبار DO 80 (التسمية الشفهية 80) الخاص بتسمية الأشياء والمصمم من قبل ديلوش و هانيكين (Deloche&Hannequin, 1997)، والذي يحتوي على 80 صورة تم اختيارها بعد دراسة خست 250 صورة، ولقد أقصينا أربع صور لا تتلاءم مع الثقافة الجزائرية مثل الصليب وبابا نوال، أكورديون وشجرة السابا، بحيث يتم عرض هذه الصور على المفحوص بطريقة معزولة.¹

الصور الـ 80 عبارة عن رسومات خطية بالأبيض والأسود، مقدمة في دفتر ذو لولب.

وضعت كل صورة في إطار قياسه 10 سم * 07 سم، وتتمثل الصور في فئات دلالية مختلفة. مثلاً

الفئات	الدلالة	الفئات	الدلالة
- حيوانات	مثلاً: فيل، دجاجة	- نباتات	مثلاً: شجرة، فطر
- أشياء	مثلاً: شمعة، مشط	- فواكه	مثلاً: ليمون، فراولة
- أثاث	مثلاً: سرير، مكتب	- آلات موسيقية	مثلاً: طبل
- رموز	مثلاً: نجمة، هلال	- أدوات	مثلاً: مطرقة، فأس
- وسائل نقل	مثلاً: قطار، طائرة	- أجزاء من الجسم	مثلاً: يد، رجل

تم الحرص أثناء ترتيب الصور في دفتر التقديم على عدم تعاقب (تتالي) كلمتين تنتميان إلى نفس الفئة الدلالية (مثل: جزمة، حذاء (فئة الأحذية)، رسمين يظهران نوعاً من التشابه (ثعبان، حبل للقفز)، كلمات متقاربة من الناحية الفونولوجية (بط وقط، فراشة وفراشة)، من ناحية أخرى، حرص المؤلفون على أن تكون خصائص شيوع الكلمات وطولها "موحدة نسبياً على مجموع الاختبار"، والغرض من هذا هو تجنب النتائج التي قد تؤدي إلى توليد ظواهر الاستمرارية الدلالية Persévération sémantique والمورفو- معجمية Morpho- lexical.

- **الهدف:** فحص قدرة المفحوص على استرجاع الشكل الفونولوجي المناسب للصور المعروضة عليه والتعرف على الأخطاء المرتكبة وتحدد طبيعتها من أجل مقارنتها بالكفاءات الخاصة للتسمية الكتابية.

التعليمة: šūf(ī) mālīḥdurknwarīlaktaşwīrahwānta(tī) smīhālī

¹ بومعرف آسيا، (2015)، تناول لساني ومعرفي لاضطرابات اللغة الغربية المكتوبة لدى الأشخاص المصابين بالحبسة، جامعة الجزائر 2، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الأروطوفونيا.

- **كيفية التنقيط:** يتحصل المفحوص على نقطة كاملة (1) في حالة الإجابة الصحيحة و(0) في حالة الإجابة الخاطئة، إذ يمكن أن تكون الإجابة الصحيحة أكثر من واحدة.
- **التسمية الكتابية:** تتمثل التسمية الكتابية في عرض صور على المفحوص بصورة معزولة، والمطلوب منه كتابة أسماء الأشياء التي تعبر عنها الصور، هنا أيضا استعنا باختبار **DO 80** أيضا.
- **الهدف:** تسمح التسمية الكتابية للمنبهات المصورة بفحص الكتابة من خلال التمثيلات الدلالية، وغالبا ما يستعان بالأسماء القابلة للتصوير كمنبهات مصورة في مهمة التسمية الكتابية، مقارنة التسمية الكتابية بالتسمية الشفهية من أجل تحديد الأكثر تضررا.

التعليمة: šūf(ī) mālīḥ ḍurk nwarīlak taṣwīrah wānta(tī) taktab lik asamihum

- **كيفية التنقيط:** يتحصل المفحوص على نقطة كاملة (1) في حالة الإجابة الصحيحة و(0) في حالة الإجابة الخاطئة.¹

المبحث الثالث: نتائج الدراسة.

يشتمل هذا المبحث على مطلبين الأول منقشة وتفسير الفرضيات والثاني الاستنتاج العام.

المطلب الأول: مناقشة وتفسير الفرضيات:

أولاً: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:

تنص هذه الفرضية على أن: المريض بالزهايمر درجة خفيفة يعاني من اضطرابات على مستوى التسمية الشفهية والتسمية الكتابية.

- الجدول رقم (1): يوضح نتائج النسب المئوية للإجابات الخاطئة للحالات -

الحالات	اضطرابات التسمية الشفهية	اضطرابات التسمية الكتابية
الحالة الأولى	47.36%	52.63%
الحالة الثانية	46.05%	68.42%
الحالة الثالثة	7.89%	17.10%
الحالة الرابعة	51.31%	57.89%

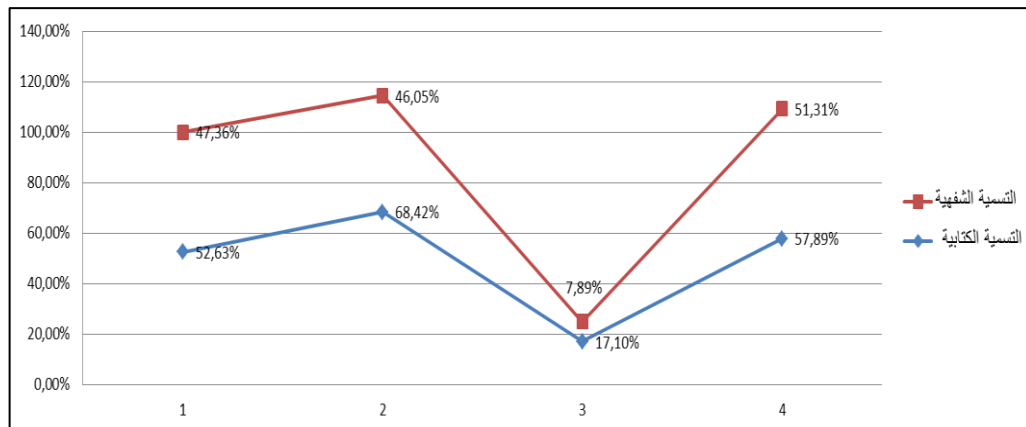
¹ بومعرف آسيا، (2015)، تناول لساني ومعرفي لاضطرابات اللغة الغربية المكتوبة لدى الأشخاص المصابين بالحبسة، جامعة الجزائر 2، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الأروطوفونيا.

تقييم التسمية الشفهية والتسمية الكتابية لدى مريض الزهايمر درجة خفيفة

يمثل الجدول أعلاه نتائج الحالات الأربعة عند تطبيق اختبار التسمية الشفهية والتسمية الكتابية DO80 حيث نلاحظ أن هناك تباين في كلا نتائج التسمية.

فالحالة الأولى أخطأت بنسبة 47.36% في اختبار التسمية الشفهية و52.63% في اختبار التسمية الكتابية، في حين أن الحالة الثانية فقد تحصل على 46.05% أخطاء في التسمية الشفهية وعلى 68.42% نسبة أخطاء في التسمية الكتابية، أما الحالة الثالثة فكانت نتائجها حسنة حيث تحصل في اختبار التسمية الشفهية على نسبة ضئيلة من الأخطاء وتمثلت في 7.89% وفي اختبار التسمية الكتابية وصلت إلى 17.10%، ففي اختبار التسمية الشفهية لدى الحالة الرابعة فقد أحرزت نسبة 51.31% من الأخطاء وفي اختبار التسمية الكتابية على 57.89% كما هو موضح في الجدول.

- الشكل رقم (1): منحنى بياني يبين نتائج التسمية الشفهية والكتابية لكل الحالات -



يمثل هذا المنحنى البياني نتائج اختبار التسمية الشفهية والتسمية الكتابية DO80 لكل الحالات، بحيث نلاحظ أن هناك نوعاً من التباين في نتائج التسمية بشقيها الشفهي والمكتوب.

وعليه نستخلص من هذه النتائج أن كل الحالات تعاني من اضطرابات على مستوى التسمية الشفهية والكتابية، وذلك يتوافق مع طبيعة درجة الاضطراب الذين يعانون منه (درجة خفيفة).

استناداً على نتائج أفراد العينة في اختبار التسمية الشفهية والكتابية للصور DO80، ومن خلال حساب النسب المئوية تظهر كافة الحالات نتائج تتراوح من المتوسطة وتحت المتوسط.

نبدأ بالحالة الأولى التي تحصلت على نسب متوسطة في اختبار التسمية الشفهية، وتتبعها نسب تحت المتوسط في التسمية الكتابية فاستنتجنا أن الحالة مستواها متوسط يتخلله اضطرابات على مستوى التسمية في كلا الشقين سواء الشفهي أو حتى الكتابي، بعدها الحالة الثانية فقد تحصلت على نسب تحت

تقييم التسمية الشفهية والتسمية الكتابية لدى مريض الزهايمر درجة خفيفة

المتوسطة على مستوى التسمية الكتابية كما التمسنا نسب متوسطة على مستوى التسمية الشفهية هذا يدل على أنه يعاني من اضطرابات على مستوى التسمية الشفهية والكتابية وقد يرجع هذا السبب إلى مرحلة المرض المبكرة، ثم تأتي الحالة الثالثة بتقدير حسن حيث وجدنا أن الحالة تختلف عن سابقتها وقد اتضح بأن لديه بعض الاضطراب على مستوى التسمية بنوعيهما، وذلك راجع لبداية المرض والتكفل المبكر، ما الحالة الرابعة تحصلت على نسب متوسطة على مستوى التسمية الشفهية والكتابية، وبالتالي مستوى التسمية لديها تتخلله اضطرابات بشقيها الشفهي والكتابي.

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار التسمية الشفهية والتسمية الكتابية على عينة أربعة حالات تعاني من مرض الزهايمر درجة خفيفة، سجلنا أن عملية التسمية بشقيها الشفهي والكتابي لدى الحالة الأولى والثانية والرابعة مضطرب أما الحالة الثالثة فقد لاحظنا بأنها لم تظهر كثيرا من الاضطرابات على مستوى التسمية الشفهية والكتابية مقارنة بالحالات المذكورة آنفا وهذا راجع إلى الكشف المبكر عن مرض الزهايمر، بالإضافة إلى أن الحالة (أ/م) أستاذ متقاعد فإن مهمة التعليم ساهمت في الحفاظ على نشاط مخي مدعم (القراءة والمطالعة)، فتلك النشاطات جعلت المخ دائما في حالة تنبيه واستثارة وذلك ما ينشط قدراته ويدعم الاتصالات العصبية بين مختلف الخلايا هذا ما ينعكس على نتائجه، لكن لا ينفي أننا عند مقابلتنا للحالة وملاحظة أبرز سلوكياته عند تطبيق الاختبارات التشخيصية التمسنا اضطراب طفيف على مستوى التسمية الشفهية والتسمية الكتابية لديه.

فبالنسبة للتسمية الشفهية عند عينة الدراسة نتائجها محصورة ما بين 51.31% و 7.89%، أما التسمية الكتابية فنتائجها محصورة ما بين 68.42% و 17.10 %، وهذا راجع إلى طبيعة ودرجة الاضطراب (درجة خفيفة)، فمن خلال التحليل الكمي تم إحصاء أخطاء على مستوى المعجم الكتابي للخروج بما فيه أخطاء على مستوى المخزن الفونولوجي والكتابي وهذا ما أدى إلى خلل على مستوى الإنتاج الشفهي والكتابي، وبالتالي فإن الفرضية العامة القائلة أن المريض بالزهايمر يعاني من اضطرابات على مستوى التسمية الشفهية والتسمية الكتابية قد تحققت.

ثانياً: مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات الجزئية:

أ- الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال فحص ودراسة الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أن "يظهر اضطراب التسمية الشفهية مبكراً لدى المريض بالزهايمر"، وذلك بمعالجة هذه النتائج وحساب نسبها المئوية، ومن خلال مناقشة نتائج اختبري الفحص المختصر المصغر للحالة العقلية MMSE واختبار التسمية للصور DO80 فقد تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول الموالي:

- الجدول رقم (2): يوضح النتائج المتحصل عليها في اختباري MMSE و DO80 -

DO80	MMSE	الاختبار / الحالات
47.36%	23/30	الحالة الأولى
46.05%	24/30	الحالة الثانية
7.89%	24/30	الحالة الثالثة
51.31%	23/30	الحالة الرابعة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) أن الحالات (الأولى، الثانية، الثالثة، الرابعة) التي يعانون من زهايمر درجة خفيفة قد أظهرت اضطراب على مستوى التسمية الشفهية وذلك من خلال نتائج الحالات التي أوضحتها هذه الدراسة ومنه يمكننا القول بأن اضطراب التسمية الشفهية لدى المريض بالزهايمر يظهر مبكراً وذلك لأننا التمسنا لدى الحالات الأربعة عدة مظاهر تمثلت في نوعين أساسيين هما التحولات الدلالية التي كانت واضحة عند جميع الحالات الآنف الذكر، كمثال على ذلك لفظ الحالة الأولى "قط" لصورة "دب"، أما النوع الثاني المتمثل في الأخطاء الفونولوجية مثل تلفظ كلمة "شمس" بدل "شمس" عند كل الحالات، إضافة إلى وجود الكلمة على طرف اللسان أي غياب الكلمة مثل ما وجدناه عند الحالة الرابعة.

إذن على ضوء المعطيات والنتائج التي تحصلنا عليها بعد تطبيق اختبار التسمية الشفهية للصور DO80 مع الحالات، استنتجنا بالرغم من أن الحالات السابقة الذكر تعاني من مرض الزهايمر في المرحلة الابتدائية أي المرحلة المبكرة إلا أن هذا لم يكن مانع في ظهور بعض الاضطرابات على مستوى التسمية الشفهية لديهم، فما تمت ملاحظته هو وجود الاستمرارية Persévération والتي تتمثل في تكرار Répétition كلمة تلفظ بها المفحوص من قبل رغم تفسير التعليم، ومثال على ذلك قول الحالة الثالثة "كرسي" لصورة مقعد وصورة كرسي بدون ظهر وهذا ما لاحظناه عند كل الحالات.

فحسب ما جاءت به دراسة هنريرد وليفبر (Henrard et lefebvre, 2010) التي هدفت إلى مقارنة بطاريات التسمية وتحديد تأثير بعض العوامل النفس- لغوية على عينة تكونت من 20 حالة مصابة بالزهايمر و 10 حالات سليمة، فتوصلت إلى أن الأشخاص المصابين بمرض الزهايمر يعانون من اضطراب التسمية في وقت مبكر جداً من المرض.

كما نجد دراسة هيرين لي (Hyreen lee, 2012)، تحت عنوان تحليل متعدد الخطاب لمرض الزهايمر التي تكونت من 80 حالة منها 40 حالة مصابة بمرض الزهايمر و 40 حالة من كبار السن

الأصحاء، بحيث تم استكشاف 03 مستويات لغوية منها المستوى الفونيكسي من خلال دراسة التنظيم الزمني للكلام وعدم الطلاقة (الزمنية واللفظية)، المستوى المعجمي والدلالي، فتوصلت إلى أن اضطرابات اللغة تظهر مبكراً لدى مرضى الزهايمر، حيث أن خطاب كبار السن الأصحاء يتميز بعسر في السيولة اللفظية وتدهور واضح في مفردات اللغة وكمية الخطاب.¹

كما تتوافق مع دراسة دراسة مسعودي حياة سنة (2012)، التي هدفت إلى الكشف عن مظاهر اضطراب نقص الكلمة عند مريض الزهايمر في الطور الابتدائي، بحيث تكونت العينة من "12" حالة قسمت إلى مجموعتين، تجريبية ضمت "06" حالات مصابة بالزهايمر في الطور الابتدائي ومجموعة ضابطة "06" حالات من المسنين الأسوياء ما بين (63 و 78 سنة)، بتطبيق اختبار الفحص المختص للحالة العقلية (MMSE) وبطارية اضطراب نقص الكلمة (BIMM) فتوصلت إلى وجود فروق من حيث السلوك المتبع أمام مهمة التسمية الشفهية بين المجموعتين وذلك من حيث عدد الإجابات الصحيحة لصالح المجموعة الضابطة، وفروق من حيث استحضار المريض للكلمات ذات التردد المرتفع أحسن من التردد المنخفض، والأمر نفسه بالنسبة لزمان رد الفعل، حيث يكون أطول بالنسبة للكلمات ذات التردد المنخفض من قرينتها ذات التردد المرتفع، وأن المهمة تكون أصعب كلما تعلق الأمر باستحضار الكلمات الطويلة، كما توصلت أيضاً إلى أن مريض الزهايمر يعاني من اضطراب معجمي دلالي، ومن اضطراب التسمية في وقت مبكر جداً من المرض.²

ومنه من خلال النتائج المتوصل إليها يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أن اضطراب التسمية الشفهية يظهر مبكراً لدى المريض بالزهايمر قد تحققت.

ب- الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال فحص ودراسة الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها أن "يعاني المريض بالزهايمر من اضطراب التسمية الشفهية على المستوى الفونولوجي والدلالي". من خلال مناقشة نتائج اختبار التسمية الشفهية للصور DO80 بحساب نسبها المئوية فقد تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول الموالي:

¹ Hyeran Lee.(2012), *Langage et maladie d'Alzheimer analyse multidimensionnelle d'un discours pathologie*, université Paul Valéry, Montpellier03,Tome01.

² مسعودي حياة، (2012): دراسة اضطراب نقص الكلمة عند المصاب بمرض الزهايمر في طوره الابتدائي، رسالة ماجستير في علم النفس العصبي، جامعة الجزائر 2.

- جدول رقم (3): يوضح النتائج المتحصل عليها في اختبار التسمية الشفهية للصور DO80 -

الحالات	نوع الأخطاء	أخطاء على المستوى الفونولوجي	أخطاء على المستوى الدلالي
الحالة الأولى	11.11%	33.33%	
الحالة الثانية	02.85%	57.14%	
الحالة الثالثة	00.00%	23.33%	
الحالة الرابعة	02.56%	43.58%	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) أن الحالات (الأولى، الثانية، الرابعة) التي تعاني من مرض الزهايمر درجة خفيفة قد أظهرت اضطرابات خفيفة في التسمية الشفهية على المستوى الفونولوجي ماعدا الحالة الثالثة التي لم تظهر أي اضطراب على المستوى الفونولوجي كما هو موضح في الجدول، أما على المستوى الدلالي فأظهرت وجود اضطرابات في الحالات الأولى، الثانية، والرابعة أما الحالة الثالثة أظهرت وجود اضطراب خفيف، وذلك من خلال نتائج الحالات التي أوضحتهم هذه الدراسة ومنه يمكننا القول بأن المريض بالزهايمر يعاني من اضطراب التسمية الشفهية على المستوى الفونولوجي والدلالي، وذلك لأننا التمسنا لدى الحالات الأربعة سابقة الذكر بعد تطبيق اختبار التسمية الشفهية للصور DO80 أن كل الحالات وجدت صعوبة خفيفة نوعا ما في الوصول إلى المعجم الفونولوجي أثناء عملية التسمية ما عدا الحالة الثالثة، فعلى سبيل المثال تسمية الحالة الثانية شفها صورة "samf" عوض "شمس"، ومنه تجلت معظم الأخطاء في التحولات الفونولوجية المتمثلة في (الحذف، القلب، الإبدال، الإضافة).

وعلى حسب النموذج المعتمد عليه في دراستنا الحالية لهليس وكرامازا Hillis caramaza فإن الخلل يظهر على مستوى المعجم الفونولوجي للخروج مما أدى إلى ظهور العلامات العيادية المتمثلة في (الحذف، القلب، الإبدال، الإضافة) وهذا ما دعا إلى القول بأن المريض بالزهايمر يعاني من اضطراب التسمية الشفهية على المستوى الفونولوجي، وهذا كما جاءت به دراسة بوعزوني علي 2015 المبنية على تحليل السلوك اللغوي الناتج عن مهمة التسمية الشفهية للصور التي تضمنت 10 مرضى مصابين بمرض الزهايمر ومن بين النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة أنه من بين صعوبات التسمية الشفهية التي تظهرها هذه الفئة التحولات الفونيمية (paraphasies phonémiques).¹

¹ بوعزوني علي، (2016)، دراسة التسمية الشفهية عند مريض الزهايمر، دراسة وصفية لحالات ناطقة باللغة العربية، مجلة الحكمة للدراسات الأدبية واللغوية، 4 (7)، 220-206.

كما التمسنا صعوبة في الولوج إلى التظاهر الدلالي أثناء عملية تسمية الصور كمثال على ذلك لفظ الحالة الرابعة لصورة "قط" عوض "بطة" علما أنهما يصنفان ضمن نفس الفئة أي ينتميان إلى نفس الحقل الدلالي (حيوانات)، وهذا ما يعرف بالتحويلات الدلالية (Paraphasies sémantique) مما يفسر بأن المريض بالزهايمر يعاني من اضطراب التسمية الشفهية على المستوى الدلالي.

وهذا ما يتوافق مع دراسة زين عومار وترياش ربيعة سنة 2021 التي هدفت لدراسة الاتصال اللفظي وغير اللفظي لدى المصابين بالزهايمر على عينة تتكون من 10 حالات وقد أسفرت نتائج الدراسة لوجود صعوبات كثيرة في التسمية الشفهية تمس المستوى الدلالي، المتمثلة في التحويلات الدلالية.¹

ومنه يمكن القول من خلال النتائج المتوصل إليها أن الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها أن " المريض بالزهايمر يعاني من اضطراب التسمية الشفهية على المستوى الفونولوجي والدلالي " قد تحققت.

ج- الفرضية الجزئية الثالثة:

الفرضية الثالثة تقول أنّ "يمس اضطراب التسمية الكتابية المخزن الكتابي لدى المريض بالزهايمر" وذلك بمعالجة هذه النتائج وحساب نسبها المئوية، ومن خلال مناقشة اختبار التسمية الكتابية DO80 فقد تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول الموالي:

- جدول رقم (4): يوضح النتائج المتحصل عليها في اختبار التسمية الكتابية-

نوع الأخطاء	الحالات	أخطاء على المستوى الكتابي	أخطاء على المستوى الدلالي
الحالة الأولى	14.63%	21.95%	
الحالة الثانية	30.76%	09.61%	
الحالة الثالثة	15.38%	15.38%	
الحالة الرابعة	22.72%	20.45%	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4) أن الحالات (الأولى، الثانية، الثالثة والرابعة) أظهرت اضطراب على مستوى المخزن الكتابي خلال التسمية الكتابية للصور، ومنه يمكننا القول بأن اضطراب التسمية الكتابية يمسّ المخزن الكتابي لدى المريض بالزهايمر وذلك لأننا التمسنا لدى الحالات المذكورة سابقا عدة علامات عيادية التي تظهر على مستوى المخزن الكتابي، بحيث تجلت معظم الأخطاء في التحويلات

¹ زين، ترياش، (2021)، الاتصال اللفظي وغير اللفظي لدى المصابين بمرض الزهايمر، مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 21 (1)، 73-83.

الكتابية الإملائية المتمثلة في (الحذف، القلب، الإبدال، الإضافة) ومثال على ذلك التسمية كتابيا للحالة الثانية Lamعala? "عوض كلمة "علم" كذلك تسمية شفها " wahiiduqan " بدل "وحيد القرن". وفي هذا الصدد بينت بينيديكت جوليا (Bénédicte Julia) أن مرض الزهايمر لا يتميز فقط في بدايته المرضية باضطرابات في الذاكرة ولكن يتميز بضعف أكثر في الوظائف المعرفية وخاصة الأنظمة الكتابية، وقد أسفرت نتائج دراستها عن وجود ضعف إملائي كبير في مجموعة المرضى المصابين بمرض الزهايمر أكثر من المجموعة الضابطة (4 إلى 5 مرات أكثر)، كما أوضحت أن المرضى يظهرون أخطاء صرفية تتمثل في حذف الصوامت والقلب والإبدال واختراع كلمات جديدة.¹

وبما أن أغلب الدراسات لم تتطرق لهذه الزاوية لدى هذه الفئة بالتحديد بل صبوا كامل اهتماماتهم على التسمية الشفهية فقط، هذا ما أدى بنا إلى تفسير هذه الفرضية على حسب النتائج المتحصل عليها عند تطبيق اختبار التسمية الكتابية للصور DO80 وعليه لاحظنا وجود نوعا ما تشابه بين اضطراب التسمية الشفهية واضطراب التسمية الكتابية على مستوى كل من المخزن الفونولوجي (تحولات فونولوجية) والمخزن الكتابي (تحولات كتابية)، ومن خلال النتائج المتوصل إليها يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الثالثة للدراسة والتي مفادها أن "اضطراب التسمية الكتابية يمس المخزن الكتابي لدى المريض بالزهايمر" قد تحققت.

المطلب الثاني: الاستنتاج العام:

تم التحقق من الفرضيات باستخدام منهج دراسة حالة على عينة مكونة من أربع حالات من كلى الجنسين طبق عليهم اختبار الحالة العقلية المصغر MMSE واختبار التسمية الشفهية والتسمية الكتابية DO80 في كل من المستشفى الجامعي فرانس فانون بالبليدة ودار المسنين بسيدي موسى، فبعد عرض الحالات الأربعة وتحليلها ومناقشة نتائجها من خلال الاعتماد على اختبار التسمية الشفهية والكتابية DO80 وبعد الاطلاع على مختلف الدراسات والنماذج النظرية في مجال علم النفس العصبي المعرفي لدراستنا الحالية، تمكنا من الوصول إلى الإجابة عن التساؤلات المطروحة، والتوصل إلى ما يلي:

تحققت الفرضية الأولى التي تنص على أن اضطراب التسمية الشفهية يظهر مبكرا لدى المريض بالزهايمر، فتبين أنه في طور الابتدائي للزهايمر يظهر اضطراب التسمية الشفهية لكن بشكل خفيف.

¹ Bénédicte Julia, (2010), La dictée: Un outil de diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer. Médecine humaine et pathologie.

أما فيما يخص الفرضية الثانية القائلة أن المريض بالزهايمر يعاني من اضطراب التسمية الشفهية على المستوى الفونولوجي والدلالي قد تحققت، فقد أظهرت نتائج كل الحالات خلل في هذا المستوى بحيث سجلنا تحولات دلالية وفونولوجية لديهم ما عدا الحالة الثالثة التي لم تظهر أي تحولات على المستوى الفونولوجي.

أما الفرضية الثالثة والتي تنص على أن اضطراب التسمية الكتابية يمس المخزن الكتابي لدى المريض بالزهايمر قد تحققت هي أيضا من خلال التحليل الكمي والكيفي للحالات الأربعة فأظهرت النتائج أثناء التسمية الكتابية للصور وجود أخطاء على مستوى المعجم الكتابي للخروج بما فيه تحولات دلالية وشكلية وبدون إجابة، وذلك على مستوى المخزن الكتابي وهذا ما يؤدي إلى أخطاء على مستوى الإنتاج الكتابي.

فمن خلال نتائج الفرضيات الجزئية الثلاث التي قادتنا إلى أن المريض بالزهايمر في المرحلة الابتدائية يعاني من اضطرابات على مستوى التسمية الشفهية والكتابية للصور.

الخاتمة:

الدراسة الحالية لم تكن بمحض الصدفة وإنما وليدة العديد من المبررات على رأسها قلة الدراسات التي سلطت الضوء على اضطرابات التسمية الشفهية والتسمية الكتابية لدى المريض بالزهايمر بل صبوا كامل اهتماماتهم إلى زاوية واحدة ألا وهي دراسة التسمية الشفهية لدى هذه الفئة فقط، بالرغم من أهمية التسمية الكتابية لكنها لم تعني بكافة الاهتمام.

لذا فأهمية كل من عمليات التسمية سواء الشفهية أو الكتابية أمر محفز يجعلنا نقوم بالاختبارات اللازمة لهم، ومن ثم التمكن من التركيز على دراسة التسميتين على حسب متطلبات وإمكانيات هذه الفئة قيد الدراسة، وعليه ضمنت الدراسة الحالية تقييم اضطرابات التسمية الشفهية واضطرابات التسمية الكتابية لدى المريض بالزهايمر في طوره الابتدائي، وذلك من خلال الاعتماد على نموذج هيليس وكرامازا Hillis et caramazza لمعرفة أي المسار المضطرب من خلال الإنتاج الشفهي والكتابي وذلك بتبيان عدد الأخطاء المرتكبة بعد تطبيق اختبار التسمية الشفهية والكتابية.

إذ شملت عينة دراستنا أربعة حالات تعاني من مرض الزهايمر في طوره الابتدائي التي تم اختيارهم بطريقة قصدية وبدقة تبعا لشروط معينة تتماشى مع طبيعة الموضوع وغرض البحث، وهذا بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة ومعقدة وبالتالي تم اختيارها من المستشفى الجامعي فرانس فانون بولاية البليدة ودار المسنين بسيدي موسى ولاية الجزائر، ولضمان التقيد بمنهجية عملية لدراسة موضوع البحث أجريت

دراسة استطلاعية بهدف إجراء إسقاط ميداني والتأكد من قابلية تطبيق الموضوع وكذا صلاحية الأدوات على العينة المختارة.

وبالتالي لإجراء هذه الدراسة ارتأينا إلى استخدام اختبار الفحص المختصر المصغر للحالة العقلية MMSE لضبط العينة المختارة للدراسة.

كما اعتمدنا على اختبار التسمية الشفهية والتسمية الكتابية للصور DO80 المكيف والمقنن من طرف الباحثة "بومعرفاسيا" والذي هو عبارة عن صور خاصة بالتسمية، وقد تبيننا في ذلك منهج دراسة حالة كونه الأكثر ملائمة والأنسب لطبيعة دراستنا التي تقوم على جمع البيانات والمعلومات الشاملة عن حالة فردية أو عدد من الحالات بهدف فهم أعمق للظاهرة قيد الدراسة.

أما بالنسبة لمعالجة النتائج ومعطيات الدراسة تم حساب النسب المئوية لكل حالة وبالتالي قمنا بتحليل النتائج المتحصل عليها في دراستنا الحالية على ضوء ما تطرقنا إليه في الجانب النظري، ومن خلال المعطيات المتوصل إليها تم إظهار عدد الأخطاء المرتكبة بعد تطبيق اختبار التسمية الشفهية والتسمية الكتابية للصور والتي تشير إلى وجود اضطرابات على مستوى المعجم الفونولوجي والكتابي للخروج بما فيه تحولات دلالية وفونولوجية وغيرها.

كذلك التمسنا اضطرابات على مستوى المخزن الفونولوجي والكتابي الإملائي بما فيه تحولات فونولوجية وكتابية.

وانطلاقا مما سبق تم التحقق من فرضيات البحث حيث تم تأكيد كل فرضياته عليه يمكن القول أنّ المريض بالزهايمر يعاني من اضطرابات على مستوى التسمية الشفهية والتسمية الكتابية للصور. من خلال النتائج المتوصل إليها بعد المعالجة النظرية والميدانية لمتغيرات الدراسة وبتوازيها مع نتائج الدراسات والبحوث السابقة، ارتأينا إلى اقتراح عدد من النقاط في ضوء ما تم التوصل إليه، وذلك من خلال تقديم بعض الاقتراحات المتمثلة فيما يلي:

- القيام بدراسات علمية أكثر دقة في متغيرات دراستنا خاصة المكتوب منها وعلى عينة أكبر حجما للوصول إلى نتائج أكثر مصداقية باعتبارها من أهم المتغيرات لدى فئة الزهايمر.
- التكفل المبكر والفعال بمرض الزهايمر بإنشاء مصالح أو مراكز خاصة بهذه الفئة والتي تحتوي على أشخاص ذو كفاءة مهنية.
- الاهتمام بشريحة المسنين ومحاولة دمجهم بالوسط الأسري والاجتماعي عوضا عن المراكز الخاصة.

• قائمة المصادر والمراجع:

1. بن صغير عائشة، (2013)، الاضطراب اللغوي لدى مريض الزهايمر، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان بن عاشور، العدد الثامن، الجلفة، الجزائر.
2. بن طالب ثميّة، قاسمي أمال، (2022)، اضطرابات التسمية الشفهية في الاصابات العصبية، دراسة مقارنة بين الحبسة والزهايمر، مجلة العلوم الاجتماعية، 16 (1)، 198-2010.
3. بوعزوني علي، (2016)، دراسة التسمية الشفهية عند مريض الزهايمر، دراسة وصفية لحالات ناطقة باللغة العربية، مجلة الحكمة للدراسات الأدبية واللغوية، 4 (7)، 206-220.
4. بومعراف آسيا، (2015)، تناول لساني ومعرفي لاضطرابات اللغة الغربية المكتوبة لدى الأشخاص المصابين بالحبسة، جامعة الجزائر 2، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الأرطوفونيا.
5. تاقولميت فريدة، (2009)، تقييم الوظائف المعرفية لدى المصاب بالعتة من النوع الزهايمر بتقنين اختبار MMSE ل FOLSTIEIN على البيئة الجزائرية، تناول نفسي عصبي، رسالة ماجستير في تخصص علم النفس العصبي، جامعة الجزائر 2.
6. حمزة رشيدة، (2015)، تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، مذكرة لنيل شهادة ماستر في الأرطوفونيا.
7. زرفة جميلة، (2023)، الذاكرة الدلالية وعلاقتها بنقص اللمة عند الزهايمر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل.م.د، تخصص أمراض اللغة والتواصل جامعة البليدة 2.
8. زين، تريباش، (2021)، الاتصال اللفظي وغير اللفظي لدى المصابين بمرض الزهايمر، مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 21 (1)، 73-83.
9. عكاشة أحمد، (1999)، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف للاضطرابات النفسية والسلوكي ICD/10 تصنيف الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط مصر، كلية الطب جامعة عين شمس.
10. Bénédicte Julia, (2010), La dictée: **Un outil de diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer**. Médecine humaine et pathologie.
11. Bonin patrick, fayol michel, sébastien pacton. (2001), **la production verbal écrite ; evidences en faveur d'une (relative) autonome de l'écrite**, psychologie français
12. Bonin Patrick. "La dénomination écrite de mots à partir d'images". In: L'année psychologique. 2002 vol. 102, n°2. pp. 321-362.
13. Boninpatrick, michelfayol and jean-emile gombert. (1997), **Role of phonological and orthographic cades in picture anming and writing :An interference parading study**, université pascal and université de Bourgne.
14. DSM-5. (**Diagnostic and Statistique Mental Disorders**). (2013). American Psychiatric Association. (5thed). Washington .D.C: American Psychiatric Publishing.
15. Hyeran Lee. (2012), **Langage et maladie d'Alzheimer analyse multidimensionnelle d'un discours pathologie**, université Paul Valéry, Montpellier 03, Tome 01.