

تطبيق اختبار التسمية الشفهية DO 80 في المجال الأرتوفاوني وفق مقارنة عصبية لسانية
(دراسة حالة مصابة بالزهايمر)

Application of the DO80 oral naming test in the speech therapy field according to a
neurolinguistic approach (A case study of Alzheimer's patient)

د. رحالي باسم*

جامعة قسنطينة 2 ، bassim.rahali@univ-constantine2.dz

تاريخ القبول: 2024/12/17

تاريخ الإرسال: 2024/07/05

ملخص:

هدفت الدراسة إلى تقييم اضطراب التسمية الشفهية باختبار DO 80 لدى مريض الزهايمر وفق مقارنة عصبية لسانية. حيث تمثلت أهمية هذا الاختبار في كونه أداة سهلة وواضحة يستعملها الأخصائي الأرتوفاوني لتقييم اللغة الشفهية خاصة جانب الإنتاج منها في مجال الممارسة الأرتوفاونية، وهو اختبار يعتمد على عرض صور سهلة وواقعية يكون مصدرها مأخوذ من البيئة المكيفة على المفحوص ويطلب منه تسميتها، ثم بعد ذلك يتم التحليل الكمي للنتائج المتحصل عليها ثم التحليل الكيفي في ضوء الجانب العصبي واللساني. ولهذا الغرض قمنا بتطبيقه على حالة مصابة بالزهايمر ، تبلغ من العمر 70 عاما تم اختيارها بأسلوب قصدي، وقد استخدمنا المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد على التحليل الكمي والكيفي لنتائج الدراسة. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود خلل واضطراب في التسمية الشفهية لدى المصاب بالزهايمر، حيث تمثلت هذه الأخطاء في غياب حاد للكلمة، الاستمرارية، الكثير من التكرار و البارافازيا الفونولوجية و خاصة الدلالية، وهو ما يدل على نجاعة الاختبار في الكشف عن هذا النوع من الأعراض التي تظهر أثناء وضعية الفحص اللغوي.

الكلمات المفتاحية: اختبار DO 80؛ المجال الأرتوفاوني؛ المقارنة العصبية-اللسانية؛ المصاب بالزهايمر.

Abstract:

The study aimed to apply the DO80 oral naming test on Alzheimer's patients using a neuro-linguistic approach. The significance of this test lies in its simplicity and clarity, utilized by speech therapists to assess oral language, particularly its production aspect in speech therapy practice. It relies on presenting realistic images derived from the patient's environment, prompting them to name them. Quantitative and qualitative analysis of the obtained results is then conducted in the context of the neurological and linguistic aspects. The test was applied to a 70-year-old Alzheimer's patient selected purposively. The clinical method, relying on quantitative and qualitative analysis of the study results, was utilized. The study revealed a defect and disorder in oral naming in Alzheimer's patients, manifested by a severe lack of the word, perseveration, frequent repetition, phonological paraphasia, especially semantic. This indicates the test's effectiveness in detecting these symptoms during the linguistic examination.

Keywords: DO80 test; speech therapy field; neuro-linguistic approach; Alzheimer's patient.

مقدمة

تعتبر اللغة الشفهية نشاط عصبي معقد يسمح للوضعيات العاطفية و النفسية بأن تعبر وتندرك عبر رموز صوتية، تجسد أيضا خارج وداخل الأشخاص حالات نفسية وعاطفية عبر الاستعمال المناسب للوظائف الحسية أو الحركية.

فالعلاقة "عبارة عن مجموعة من التمثيلات الشكلية التي تسمح بربط المعلومات الداخلية بالتمثيلات الفونولوجية والدلالية الموجودة في الذاكرة" (Lemaire, 1999, p. 395).

علاوة على ذلك، يبدو أن إنتاج الكلام هو قضية شائكة على عكس إدراك الكلام أو فهمه، أما دليلنا على ذلك هو ندرة التجريب على إنتاج الكلام داخل هذه القضية. ولقد افترضت "جودث جرين" أن المتكلم سوف يحول إنتاج الجملة التي يتوقع أن يفهمها المستمع بسهولة، لكن ذلك لا يعني أن ما يفهم بسهولة ينتج بسهولة، فلقد يعاني المتكلم كثيرا من الجهد لكي يجعل كلامه سهلا مفهوما.

حسب Garamaza & Hillis لتسمية شيء ما، على المفحوص القيام أولا بالتحليل البصري للشيء الذي يسمح له بإعداد تمثيل للشيء الذي بدوره يقارنه بالتمثيلات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى على مستوى نظام التعرف على الأشياء، إذن المفحوص بإمكانه الدخول للنظام الدلالي الذي يحتوي مختلف الميزات الدلالية المتعلقة بالشيء المتعرف عليه. بعدها ينشط التمثيل الفونولوجي المناسب على مستوى المخرج الفونولوجي النحوي، هذا التمثيل الفونولوجي يحتفظ به مؤقتا المخزن الفونولوجي قبل النطق بها. فإعداد جملة يستوجب إتقان المعارف النحوية (شكل، معنى، تصنيف الكلمات) ومعرفة مورفو-تركيبية (قواعد تركيبية-مورفولوجية). فالعلماء يصفون عدة مراحل تشترك في إعداد جملة: في أول الأمر على المتحدث أن يحضر الرسالة الضمنية، بعدها يحول هذه الرسالة الضمنية لرسالة لسانية أي ما يسمى التخطيط التركيبي.

أيضا حسب نموذج المراحل المتسلسلة للتسمية الشفهية من طرف Ellis & Coll (1992) فإن مختلف مراحل المعالجة لبلوغ المعجم الشفهي جاءت من خلال دراسة الإنتاج الشفهي للكلمات المعزولة من خلال مهمات تسمية الصور وخاصة بدراسة وقت الكمون أثناء التسمية والذي يبدأ منذ رؤية الصورة إلى غاية الاستجابة اللفظية خلال التسمية السريعة عند المصاب بالزهايمر والذي يشمل المستويات المختلفة للمعالجة.

كما قدمت، "مليسا بركات-دفراداس" M. Barkat-defradas وآخرون (2008) "سيمولوجيا لسانية مشتركة لكل حالات الزهايمر، متركزين على أعمال D. Cardebat وآخرون (1995) الذين أوضحوا أن اضطرابات اللغة تتطور بشكل أوضح عن الاضطرابات المعرفية الأخرى. وبصفة عامة، تثبت B. defradas أن الاضطرابات اللغوية تظهر بشكل رئيسي في الإنتاج الشفهي، بينما اللغة المكتوبة والفهم لا يختلون إلا بشكل متأخر" (Ambroselli, 2012, p. 25).

إلى أن اضطرابات اللغة عند مرضى الزهايمر تظهر تباينا كبيرا من شخص لآخر وعند الشخص نفسه، كما يمكن أن تظهر هذه الاضطرابات بشكل متأخر مع تقدم المرض أو منذ المرحلة المبكرة له (Mercier, 2012, p. 15).

هذه الاضطرابات ليست ثابتة لكنها تطويرية. وقد تم اقتراح ثلاث مراحل لشدة الاضطرابات، حيث يشير الباحثون إلى أن اضطرابات اللغة تكون حاضرة، بدرجات مختلفة، في كل مراحل المرض (Lee, 2012, p. 104).

فالمرحلة الأولى تتميز بإصابة هامة للمستوى المعجمي-الدلالي للغة، لأنه غالبا ما يلاحظ تراجع في أداء مرضى الزهايمر في الاختبارات كتسمية الصور، الفئات الدلالية، ... هذه الاضطرابات المعجمية-الدلالية تتميز أساسا بغياب الكلمة *Manque du mot* (الاضطراب الأكثر بروزا)، مما يضطر المريض أحيانا إلى استعمال كلمات بعيدة كل البعد عن الكلمة المقصودة، كما يمس غياب الكلمة أولا أسماء العلم، ثم تدريجيا الكلمات الأقل شيوعا ثم في الأخير الكلمات الأكثر ألفة (Macoir & al., 2014, p. 200, Lee, 2011, p. 08).

أما المرحلة الثانية تتميز بتفاقم الأعراض الأولية حيث تزداد نسبة غياب الكلمة، البارافازيا الدلالية، الإطناب والاستمرارية الفكرية *Persévérations idéiques*. كما يصبح خطاب مرضى الزهايمر شيئا فشيئا غير متناسق وقليل المعلومات، وتبقى القدرة على النطق سليمة، حيث أن الإنتاج اللفظي للمرضى يكون مفهوما. مع ذلك الانخفاض في التعقيد النحوي يكون ظاهرا (Ida & Varin-Delanoy, 2012, pp. 18-20, Lee & al., 2014, p. 07).

في المرحلة الأخيرة، تتأثر كل المستويات اللغوية، في الإنتاج كما في الفهم. فقد يتشوش *Parasiter* الخطاب ببارافازيا فونيمية صوتية (تغيير في فونيم واحد أو أكثر) وjargon، كذلك الاستمرارية الجزئية للقدرة على التكرار يمكن أن تؤدي إلى اللجلة *Palilalie* (تكرار آلي لفونيم أو لمجموعة من الفونيمات) أو الإيكولاليا *écholalie* (تكرار آلي لفونيم أو لمجموعة من الفونيمات منطوقة من طرف شخص آخر) ويفتقر الخطاب كميا وكيفيا، حيث يصبح التعبير التلقائي شبه منعدم والمحتوى المعلوماتي يتناقص شيئا فشيئا إلى غاية الفراغ التام (Lee, 2012, p. 106).

كذلك، يمكن لاضطرابات اللغة المرتبطة بمرض الزهايمر أن تؤثر فعليا على نوعية حياة المرضى حيث تصبح لديهم صعوبات أكثر فأكثر في التعبير عن احتياجاتهم اليومية، العاطفية والاجتماعية (Rousseau, 2009, p. 429).

تدهور القدرات اللغوية في مرض الزهايمر يقترب من الجدول الإكلينيكي للحبسة *Aphasie*، الذي ينتقل من الحبسة النسيانية (حبسة عسر التسمية) *Aphasie anomique* إلى الحبسة الكلية *Aphasie générale*، مروراً بالحبسة الحسية الممتدة (العابرة للقشرة) *Aphasie transcorticale sensorielle* (Veger, 2014, p. 22).

لهذا السبب، استعملت عدة دراسات بطاريات التقييم الموجهة للمصابين بالحبسة لتحديد الجانب اللغوي *Profil linguistique* لمرضى الزهايمر. وبناءً على كل ما سبق، يحاول الباحث من خلال هذه الدراسة تقديم وتطبيق اختبار التسمية الشفهية DO80 من منظور عصبي-لساني، والذي ظهر من الحاجة إلى وسيلة موحدة (معيارية) «للتقييم الكمي المحدد لاضطرابات التسمية عند المصابين بالأفازيا». فيما بعد، يسمح هذا الاختبار بتقييم التطورات المحتملة. فهذه الأداة إذا تم إنشاؤها في البداية في إطار الأبحاث النفس-عصبية، من أجل عينة من المصابين بالأفازيا، بعد ذلك تم تكيفها للتمكن من استخدامها أثناء الفحص الإكلينيكي، وقد تم توسيع استخدامها على كل الأشخاص الذين لديهم إصابات دماغية متكررة أو المصابين بأمراض انحلالية كمرضى الزهايمر. من هنا نطرح التساؤل العام، والذي مفاده:

- ما مدى نجاعة اختبار DO 80 في المجال الأرتو فوني لتقييم التسمية الشفهية لدى مريض الزهايمر وفق مقارنة عصبية-لسانية؟

1. الفرضية العامة:

- اختبار DO 80 مفيد في المجال الأرتو فوني لتقييم التسمية الشفهية لدى مريض الزهايمر وفق مقارنة عصبية-لسانية؟

2. الأهداف:

- معرفة مدى نجاعة اختبار DO 80 في المجال الأرتو فوني لتقييم التسمية الشفهية لدى مريض الزهايمر.
- الكشف عن الاضطرابات الدلالية أثناء التسمية الشفهية لدى مريض الزهايمر.
- الكشف عن الاضطرابات الفونولوجية أثناء التسمية الشفهية لدى مريض الزهايمر.
- الكشف عن الإجابات المترجمة لصور الاختبار من طرف مريض الزهايمر ، والتي تدل على غياب الكلمة الهدف.

3. الأهمية:

تسليط الضوء على اختبار التسمية الشفهية DO 80 كأحد الاختبارات الأساسية للإنتاج اللغوي الشفهي في المجال الأرتو فوني، وإبراز دوره في تقييم اضطرابات التسمية الشفهية لدى الراشد المصاب بالأمراض العصبية المكتسبة أو الانحلالية بما فيها مريض الزهايمر.

4. الدوافع:

- توفر وملاتمة اختبار التسمية الشفهية DO 80 بعد تكييفه في البيئة الثقافية التونسية سنة 2017 من طرف الباحثة "نادية بوناطور"، وفي البيئة الثقافية الجزائرية سنة 2023 من طرف الباحثان تبوجمعة وزينات.
- للاهتمام بفئة المسنين وكبار السن الذين يؤخذون بعين الاعتبار كونهم يمثلون الأولياء.
- التماس شكاوى عائلات مرضى الزهايمر من الصعوبات التي يواجهونها في التعامل معهم.

5. المفاهيم الإجرائية:

1.5 اختبار التسمية الشفهية DO 80:

تم بناءه في البداية في ضوء الأبحاث النفس-عصبية، من أجل عينة من المصابين بالحسبة، بعد ذلك تم تكييفه للتمكن من استخدامه أثناء الفحص الإكلينيكي وتم توسيع استعماله على كل الأشخاص الذين لديهم إصابات دماغية متكررة أو المصابين بأمراض عصبية انحلالية. يتكون من 80 صورة، تم اختيارها، وهي عبارة عن رسومات خطية بالأبيض والأسود، مقدمة في دفتر ذو لولب، وضعت كل صورة في إطار قياسه 10 سم x 07 سم، وتمثل الصور فئات دلالية مختلفة. وقد تم تكييف اختبار التسمية الشفهية DO 80 وقياس الخصائص السيكمومترية للكشف عن الأخطاء المعجمية لدى حسي بروكا في البيئة الثقافية الجزائرية".

2.5 المجال الأرطوفوني:

هو مجال الممارسة الأرطوفونية في الميدان، والذي يهتم بالكشف عن الاضطرابات اللغوية الشفهية والمكتوبة أثناء الفهم والإنتاج لدى الراشدين المصابين باضطرابات عصبية مكتسبة أو أمراض عصبية انحلالية. كذلك، يهتم هذا المجال بطرق التشخيص النفس-عصبية واللغوية، وإعداد تقنيات أو برامج علاجية تتماشى مع ما تستدعيه الحالات من تكفل وإعادة التأهيل لما هو مضطرب أو مفقود من جراء الإصابة عن طريق أخصائيين أرطوفونيين.

3.5 المقاربة العصبية-اللسانية:

تعني دراسة اضطراب معين ضمن إطارين نظريين أحدهما لغوي (لساني) يهتم بدراسة اللغة (كيف تشكل اللغة وطريقة عملها) والثاني عصبي يهتم بدراسة الدماغ (طريقة تشكل الدماغ وطريقة عمله)، فهي تهتم بدراسة السلوك اللغوي وتربطه بمختلف أشكال الوظائف الدماغية.

4.5 المصاب بالزهايمر:

هو الشخص المصاب بإصابة عصبية انحلالية تدريجية تكون أكثر شيوعاً عند المسنين. وتتميز باضطرابات نسيجية تتمثل في إصابات الصفائح الهرمية والانحلال العصبي الليفي، بالإضافة إلى ضمور دماغي شديد خاصة في المناطق القشرية للفصوص الجبهية، الجدارية والصدغية وفي منطقة الحصين. يحدث هذا الضمور بسبب تراكم صفائح "بيتا أميلويد" وتشابكات عصبية ليفية في المناطق القشرية ويؤدي إلى تلف معرفي تدريجي، أولاً في الذاكرة وقدرات الاكتساب، ثم يمس كل المجالات المعرفية كالانتباه، الوظائف التنفيذية واللغة.

6. الدراسات السابقة:

1.6 دراسة علي بوعزوني (2011):

بعنوان: "دراسة التسمية الشفهية عند مريض الزهايمر: دراسة وصفية لحالات ناطقة باللغة العربية". والتي هدفت إلى محاولة الكشف عن الفروق في صعوبات التسمية لدى المصابين بالزهايمر بمصاحبة طب الأعصاب والاستعجالات الطبية الجراحية بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا. وقد تمثل مجتمع الدراسة في الأشخاص المصابين بمرض الزهايمر، حيث تكونت العينة من 10 حالات مصابة بالزهايمر تم اختيارها بأسلوب قصدي، حيث يتراوح سن أفرادها ما بين 53-92 سنة مكونة من ذكور وإناث. كما استخدم المنهج الوصفي لتحقيق أهدافها. وهذا بتطبيق بند خاص بالتسمية الشفهية مقتبس من اختبار (TLC) (Test Lillois de Communication)، والذي يسمح بتقييم دقيق وعلمي لمختلف العمليات المعرفية والبراغماتية للتواصل، كما. ويقاس الاختبار 3 مستويات هي: الانتباه والرغبة في التواصل، التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي. كانت النتائج المتحصل عليها أن المصابين بالزهايمر يظهرون صعوبات في التسمية الشفهية ولقد تمثلت في نقص الكلمة، التحويلات الفونيمية، التحويلات اللفظية الدلالية واختراع الكلمات.

2.6 دراسة Hye Ran Lee (2012):

بعنوان: "اللغة ومرض الزهايمر: تحليل متعدد الأبعاد للخطاب المرضى أو للشيوخوخة اللغوية الطبيعية والمرضية". والتي هدفت إلى وصف دقيق للطريقة التي يؤثر بها مرض الزهايمر على القدرات اللغوية. وقد تمثل مجتمع الدراسة في أشخاص مسنين سليمين ومصابين بمرض الزهايمر. وتكونت عينة الدراسة من 80 حالة، 40 حالة من الأشخاص المسنين السليمين و40 حالة من المصابين بمرض الزهايمر في المرحلة الخفيفة والمتوسطة، حيث تم انتقاؤهم من مراكز مختلفة (دور رعاية، نوادي، مستشفيات، مؤسسات) حسب معايير معينة. استخدم المنهج الوصفي بمقارنة الخطاب التلقائي للأشخاص المسنين السليمين وللحالات التي تعاني من مرض الزهايمر. وهذا باستعمال أدوات وتقنيات متمثلة فيما يلي: تم استكشاف ثلاث مستويات لغوية من وجهة نظر كمية وكيفية: المستوى الفونيتيكي، الفونولوجي، وخاصة دراسة التنظيم الزمني للكلام وDis fluences (الزمنية واللفظية)، المستوى المعجمي الدلالي بتقييم تنوع المفردات Diversité du vocabulaire، الفئات النحوية Catégories Grammaticales وكثافة الخطاب Densité propositionnelle du discours، المستوى النحوي، بتقييم التعقيد النحوي. التقييم تم على تسجيلات صوتية للحوار التلقائي مع المرضى حيث طلب منهم الحديث عن أحداث حياتهم وتجاربهم الشخصية بحرية، ثم تم تنسيخ هذه المحادثات للتحليل استخدمت برامج حاسوبية خاصة (Graticiel CLAN لتحليل اللغة)، اختبار الحالة العقلية المصغر (MMSE) للتقييم العام للوظائف المعرفية في إطار تشخيص المرض.

كانت النتائج تدل على أن تحليل الخطاب التلقائي لدى العينة التجريبية والعينة الضابطة للإصابة العتهية تحدد كميا (من حيث كمية الكلام المنتجة) وكيفيا (من حيث انخفاض تنوع المفردات) الإنتاج اللغوي للمرضى، منعه إياهم من إيصال أفكارهم في شكل تراكيب نحوية مفصلة أثناء التواصل. فكان خطاب الأشخاص المصابين بالزهايمر يتميز عن خطاب المسنين العاديين بعسر في السيولة الكلامية أو اللغوية، انخفاض واضح في تنوع مفردات اللغة وفي كمية الخطاب بالمعلومات، وأخيرا، بانخفاض ملحوظ في التعقيد النحوي.

3.6 دراسة بوعاطورنادية وآخرون (2017):

بعنوان: "تقنين وتعيير اختبار التسمية الشفهية DO 80 على المجتمع التونسي". وكان الهدف منها هو ترجمة وتعريب الاختبار حسب الثقافة التونسية وتطبيقه على عينة أفراد مكونة من 315 فردا كانوا متطوعين ولا يعانون من أي اضطرابات، منقسمين إلى أربع فئات عمرية (40-49 سنة، 50-59 سنة، 60-69 سنة و70 سنة فما فوق)، وذوي ثلاث مستويات دراسية (ابتدائي، متوسط، دراسات عليا).

أظهرت النتائج بعد القراءة الإحصائية للمعدل والانحراف المعياري أن أداء فئة الأفراد الأقل سنا ذوي الدراسات العليا أفضل من أداء فئات الأفراد الأخرى.

4.6 دراسة تبوجمعة حفيظة وزينات فاطمة (2023):

بعنوان: "قياس الخصائص السيكمومترية لاختبار التسمية الشفهية DO 80 للكشف عن الأخطاء المعجمية لحبسي بروكا في البيئة الثقافية الجزائرية". والتي هدفت إلى قياس الخصائص السيكمومترية لاختبار DO 80 من أجل الكشف عن الاضطرابات المعجمية لحبسي بروكا في البيئة الجزائرية. ولتحقيق ذلك تم القيام بتطبيق الاختبار على عينة مكونة من 80 شخص راشدين مصابين بحبسة بروكا متواجدين بعيادات ومستشفيات بالجزائر العاصمة. أظهرت النتائج أن الاختبار يتمتع بدرجات عالية من الصدق الظاهر في صدق المحكمين والصدق البنائي، كما حقق الاختبار درجات عالية من الثبات وذلك باستخدام معامل كرونباخ، وهذا ما سمح بالقول أن الاختبار صادق وثابت ويمكن تطبيقه على البيئة الثقافية الجزائرية.

الإطار الميداني

7. الدراسة الاستطلاعية:

تمثل اللبنة الأولى للدراسة الميدانية، كما تعتبر من الدراسات الهامة وذلك لتمهيدها للبحث العلمي وتعميدها للظروف التي سيتم فيها البحث. وتعرف أيضا بالدراسات الاستكشافية أو التمهيدية، ولهذا فإن الدراسات الاستطلاعية تفيدنا في الزيارة والألفة لظروف البحث حتى يتسنى لنا دراسته بصورة أعمق.

1.7. أهدافها:

نسعى إلى تحقيق أهداف معينة منها:

- التأكد من مدى توفر عينة الدراسة الأساسية.
- تقليل وتحديد الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا في الدراسة الأساسية وكيفية حلها والتعامل معها ميدانيا.
- الحصول على التصاريح اللازمة لإجراء الدراسة ميدانيا في المؤسسات التي يتواجد بها مرضى الزهايمر.
- تقدير ما يمكن أن تستغرقه الدراسة الميدانية من وقت وما تحتاج إليه من إمكانيات.

2.7. نتائجها:

قام الباحث بإجراء زيارة ميدانية على مستوى القطاع الصحي للمستشفى الجامعي بن باديس بولاية قسنطينة من أجل البحث عن عينات مصابة بمرض الزهايمر، وبالضبط على مستوى مصلحة الأمراض العصبية، حيث تم الحصول على عدة أشخاص مصابين بمرض الزهايمر يقدر عددهم بـ 9 حالات، وبعد إجراء المقابلة مع الأطباء المقيمين المتكفلين بهم صحيا على مستوى المصلحة، تحصلنا على ملفات الحالات أين وجدنا أن أغلبها في حالة متأخرة من المرض (يعني مرض الزهايمر من النوع الشديد)، ففي هذا النوع يفقد المريض كل قدراته المعرفية بما فيها اللغة، بل وحتى استقلاليتها، مما يؤدي به إلى العجز الكامل وربما الموت. هذه الحالات لا تتوافق مع الخصائص أو المعايير التي يحتاجها الباحث في هذه الدراسة، ما عدا حالة واحدة كان تشخيصها من قبل الأطباء أنها من نوع الزهايمر المتوسط والتي اختارها الباحث لأنها تتناسب مع الدراسة الأساسية.

8. منهج الدراسة الأساسية:

تختلف المناهج باختلاف المقاربات المتناولة في مواضيع البحث. وعليه فإن اختيار نوع المنهج في البحوث العلمية يتعلق بطبيعة المشكلة المراد دراستها، فيما أن موضوع الدراسة الحالية يتناول دراسة حالة مصابة بالزهايمر، فقد استخدم الباحث المنهج الإكلينيكي الذي يراه أكثر توافقاً وأنسب مع الموضوع لتحقيق أهدافه.

9. عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة من حالة مصابة بمرض الزهايمر عمرها 70 سنة، تم اختيارها بأسلوب قصدي نظراً لتوافر بعض الخصائص فيها، والتي هي من الأمور الهامة بالنسبة لهذا البحث. وقد تم اختيارها على أساس أنها الأفضل لتحقيق أهداف معينة من البحث الحالي، حيث تم اقتنائها ميدانياً من مصلحة طب الأعصاب بالمستشفى الجامعي "بن باديس" بقسنطينة.

10. أدوات الدراسة:

1.10 المقابلة:

قمنا بإجراء مقابلات مع الأشخاص المقربين من الحالة ومع الحالة نفسها التي تم اختيارها، وتحصلنا على المعلومات اللازمة عنها، وهي ممثلة في الجدول الآتي:

جدول رقم 01: يمثل خصائص الحالة

الجنس	السن	مكان الإقامة	اللغة المستعملة	المستوى التعليمي
ذكر	70	قسنطينة	العربية والفرنسية	متوسط

2.10 الملاحظة:

ارتأينا الاعتماد على هذه الأداة في دراستنا الحالية سواء أثناء المقابلة أو أثناء تطبيق الاختبار من أجل التعرف على ما يطرأ على المفحوص من تغيرات في المظاهر السلوكية والانفعالية المختلفة وخاصة اللغوية منها.

3.10 تقديم اختبار التسمية الشفهية (DO80) Dénomination Orale de 80 images:

تم وضعه من طرف ورشة "التسمية" Dénomination في شبكة البحث الإكلينيكي (I.N.S.E.R.M) سنة 1986-1988، حيث كان المنسق G. Deloche (Marchand, 2006, p. 31).

1.3.10 نشأة اختبار التسمية الشفهية DO80:

"إن اختبار التسمية الشفهية للكلمات من خلال الصور حساس لعدة متغيرات: شيوخ استعمال الكلمة في اللغة، طول الكلمة، سن اكتسابها، درجة استعمال الشيء الممثل في الصورة، درجة ألفته، درجة تعقيده البصري وكذلك درجة قانونيته. هذه المتغيرات، تتعلق بالكلمة وبالصورة، ويمكننا أيضاً إضافة المتغيرات المرتبطة بالمريض في حد ذاته: السن، الجنس والمستوى الدراسي" (Joubert, 2007, p. 99).

من أجل موثوقية اختبار التسمية الشفهية، يجب أن يأخذ بعين الاعتبار كل هذه المتغيرات أو على الأقل عددا كبيرا منها، لأن بعضها متداخل فيما بينه.

تم تحضير الاختبار في البداية على أنه يتكون من 300 صورة، وتم تمريره على 108 حالة سليمة. فالباحثون اعتمدوا طريقة تنقيط صارمة من منظور بحثي، ثم أجروا تحليلا إحصائيا، وتم إعداد قائمة شاملة بكل الإجابات من أجل كل عنصر، مما سمح باستخراج الإجابة السائدة لكل صورة، وانطلاقا من هذه المعطيات، قاموا بانتقاء أولي للصور، غير محتفظين إلا بالصور التي تمثل الإجابة السائدة فيها 70 % من الإجابات. وقد أدى هذا الاختيار إلى الاحتفاظ بـ 88 صورة فقط.

قام الباحثون أيضا بتحليل "التباين" على هذا المجموع المحدد من الصور (مع متغير تابع يتمثل في نسبة شيوع الإجابة السائدة، ومتغيرات مستقلة تتمثل في: السن، الجنس والمستوى الدراسي لدى الحالات الـ 108). ينتج عن ذلك، من جهة، تأثير رئيسي (ذو معنى) إحصائي، لكل من العوامل الثلاثة (السن، الجنس والتعلم).

من جهة أخرى، هناك تفاعلا بين عاملين هما: التعلم والجنس. وهكذا فإن متغير الجنس تم الاستغناء عنه، لأنه أقل ظهورا من المتغيرات الأخرى ولأنه يدخل في تفاعل مع متغير مدة التعلم. بحذف هذا المتغير، تم حذف الصور الثمانية التي كان فيها اختلافا واضحا بين الرجال والنساء، ليبقى لدينا إذا مجموع 80 صورة (Courbon et Spiess, 2007, pp. 16-17).

يتكون اختبار التسمية الشفهية DO 80 من 80 صورة تم اختيارها. يأتي جزء من هذه الصور من دراسة Snodgrass et Vandewart (1980)، (63 صورة منها). وباقي الصور تم انجازها خصيصا. هذه الدراسة سمحت بتوفير بنك من الصور (260 صورة)، مع المعلومات النفس-لغوية المتعلقة بها. وأنجزت هذه الدراسة مع عينة من 219 طالب في علم النفس، والذين عليهم أمام كل صورة: «إعطاء اسم الصورة، درجة ألفة الشيء الممثل (أي مدى شيوع استعمال هذا الشيء أو مصداقته في الحياة اليومية)، مقياس ودرجة التعقيد البصري للصورة وأخيرا تطابق (يعني درجة التوافق بين هذه الصورة بصفة خاصة لذلك الشيء وبين الصورة الذهنية التي نعطيها له بصفة عامة)» (Joubert, 2007, p. 102, Snodgrass et al., 1980, p. 182).

الصور الـ 80، عبارة عن رسومات خطية بالأبيض والأسود، مقدمة في دفتر ذو لولب. وضعت كل صورة في إطار قياسه 10 سم x 07 سم، وتمثل الصور فئات دلالية مختلفة، مثلا:

الجدول رقم 02: فئات دلالية مختلفة للصور الـ 80

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

تم الحرص أثناء ترتيب الصور في دفتر التقديم على عدم تعاقب (تتالي) كلمتين تنتمي إلى نفس الفئة الدلالية (مثل: جزمة، قبقاب (فئة الأحذية)، رسمين يظهران نوعاً من التشابه (ثعبان وحبل للقفز)، كلمات متقاربة من الناحية الفونولوجية (بط وقط، فرشاة وفراشة).

من ناحية أخرى، حرص الباحثون على أن تكون خصائص شيوخ الكلمات وطولها «موحدة نسبياً على مجموع الاختيار». والغرض من هذا هو تجنب التتابع الذي قد يؤدي إلى توليد ظواهر الاستمرارية الدلالية Persévération sémantique والمورفو-معجمية Morpho-lexicale (Joubert, 2007, p. 102).

2.3.10 تعليمية اختبار التسمية الشفهية DO80:

« سأعرض عليك صوراً، في كل مرة عليك النظر جيداً ثم تقول لي ببساطة اسم الشيء الذي في الصورة. لديك كل الوقت الذي تحتاجه، لكن بما أن هناك عدداً كبيراً نوعاً ما من الصور، عليك أن تجيب باختصار وبدقة. المطلوب منك أن تعطيني اسماً واحداً لكل صورة » (Joubert, 2007, p. 103).

3.3.10 طريقة تنقيط اختبار التسمية الشفهية DO80:

- التعليقات، العبارات الجانبية، التعاريف، الإجابات بالنفي، الصفات، ... يتم حذفها أثناء التحليل. في حالة الإجابات المتعددة.
- نحذف تلك التي تسمى الشيء بصفة عامة (مثلاً: صورة كنغر، يقول: «حيوان، كنغر». نحتفظ فقط بكلمة كنغر).
- عندما يعطي المفحوص عدة إجابات من نفس المستوى ويربطها بـ "و"، لا نحتفظ إلا بالأولى، أما إذا ربطها بـ "أو" فنحتفظ بكل الإجابات (مثلاً: قط أو هر).
- إذا عند التحليل تكون الإجابات كالتالي: إما انعدام الإجابة وإما إجابة واحدة أو عدة إجابات.
- يكون في حوزة الفاحص "كراسة تمرير الاختبار"، التي ينسخ فيها إجابات المفحوص.
- هذه الإجابات تنقط بـ "1" إذا كانت الإجابة توافّق الإجابة المتوقعة، و بـ "0" إذا كانت تختلف عن الإجابة الغالبة، لكن على الفاحص تدوينها (على كل حال) (Marchand, 2006, p. 32).

4.3.10 الخصائص السيكمترية لاختبار التسمية الشفهية DO80 (المكيف على البيئة الجزائرية):

• صدق البناء العاملي:

تم الاحتفاظ بكل عبارات الاختبار نتيجة التحليل العاملي الاستكشافي، وهذا ما بقي عليه الاختبار في صورته النهائية (80 عبارة) لصور مؤلفة. حيث امتد تشعب هذه المفردات من (0.382) إلى (0.708)، مما وجدت قيمة التباين الكلي المفسر بواسطة الاختبار (43.15%).

• الصدق البنائي:

حساب الفرق باختبار "ت" يظهر أن قيمة "ت" دالة على مستوى دلالة (0.05)، مما يدل على ظهور فروق في الدرجة الكلية للاضطراب، وهو ما يؤكد على الصدق التمييزي للاختبار.

• الثبات:

معامل الثبات ألفا كرونباخ قدر بـ (0.981)، مما يدل على أن الاختبار لديه درجة عالية من الثبات. وهذا ما يسمح بتطبيقه على العينة المقصودة (تبو جمعة وزينات، 2023، ص ص 107-113).

11. عرض نتائج اختبار التسمية الشفهية DO 80:

جدول رقم 03: عرض نتائج اختبار التسمية الشفهية DO 80 للحالة.

البنية 0 أو 1	الإجابات	العناصر	
1	fil	فيل	1
0	/	ليمون	2
0	ša: r	علم	3
0	gāga	بط	4
0	bah narqdū	سرير	5
0	/	مكنسة كهربائية	6
0	hajawan	كلب	7
0	/	إجاص	8
0	/	العود	9
0	felxit	شمعة	10
0	/	النخلة	11
1	elxil	حصان	12
0	elfas	مطرقة	13
1	naḡma	نجمة	14
0	/	مدفع	15
1	hneš	ثعبان	16
0	/	عربة يدوية	17
0	/	رجل	18
0	/	وحيد القرن	19
0	/	فراولة	20
1	chapeau	قبعة	21
0	i ḥatū elma	طبل	22
0	bah ūladhā	طاووس	23
1	tilifūn	هاتف	24
0	bah dir elkoskos	جرس	25
1	train	قطار	26
0	baqra	دب	27
0	/	حبل للقفز	28
0	ša	مشط	29

1	kasrrūna	إناء للطهي	30
0	/	وردة	31
1	baqra	بقرة	32
0	/	قلب	33
1	qarḡa taḡ elma	قنينة	34
0	bah iḥatū fih	غليون	35
1	sabāt	قبقاب	36
0	/	سنباب	37
0	/	كرسي	38
0	mahiš brūs	فرشاة	39
1	hūta	فراشة	40
0	xamsa fel عīn	يد	41
0	bah nqasū	مقص	42
0	/	كنغر	43
0	elxit	سياج	44
0	bah idirū elma	مرش السقي	45
1	qat	قط	46
0	/	شجرة	47
0	jakonsū	مكنسة	48
1	mūs	سكين	49
0	fel raba	أرنب	50
0	/	أريكة	51
1	tijara	طائرة	52
0	nhazū bih el marqa	ملعقة كبيرة	53
1	dāb	الجمار الوحش	54
1	kadna	قفل	55
1	bīdūn	دلو	56
0	/	قناع	57
0	la vieux	مروحية	58
1	ḡaḡa	دجاجة	59
0	/	مقعد	60
0	/	خزانة	61
0	/	أسد	62
0	brabi	مطاربه	63
1	tabūrī	كرسي دون ظهر	64
0	fōrḡit	مصحف	65
0	/	ميزان	66
1	sardūk	ديك	67
0	/	سهم	68
0	sabāt	حذاء طويل	69
0	/	منفضة للسجائر	70
0	/	حلزون	71

0	masīt	فأس	72
0	samš	شمس	73
0	grajd	سلحفاة	74
0	/	فطر	75
0	/	مكتب	76
0	/	زرافة	77
0	/	عصا	78
0	/	شوكة	79
0	/	سمك	80
80 / 21	مجموع النقاط:		

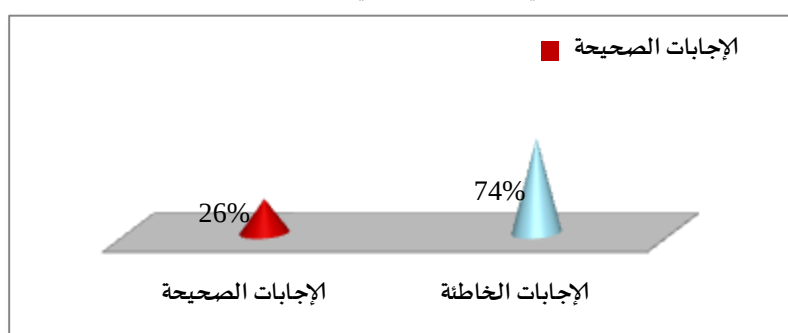
12. التحليل الكمي:

بصورة عامة عرضت 80 صورة على الحالة، حيث وجدت بعض الصعوبات في تسمية الصور. وتحصلت على نتيجة 80/21 من مجموع النقاط، أي ما تقدر نسبته بـ 26.25%. أما الأخطاء الدلالية فكانت حاضرة بنتيجة 59/10 بنسبة 16.94%. بالإضافة إلى الأخطاء الأخرى المتمثلة في: الإجابات الفارغة كانت نتيجهها 59/29 ما يقدر بنسبة 49.15%. الأخطاء الفونولوجية 59/6 أي ما تقدر نسبته بـ 10.16%. أما الترجمة كانت نتيجهها هي أيضا 59/6 حيث تقدر نسبته هي الأخرى بـ 10.16%. وأخطاء أخرى كانت بنتيجة 59/4 أي بنسبة تقدر بـ 6.77%.

جدول رقم 04: أداء الحالة على مستوى التسمية الشفهية للصور باستخدام اختبار DO80

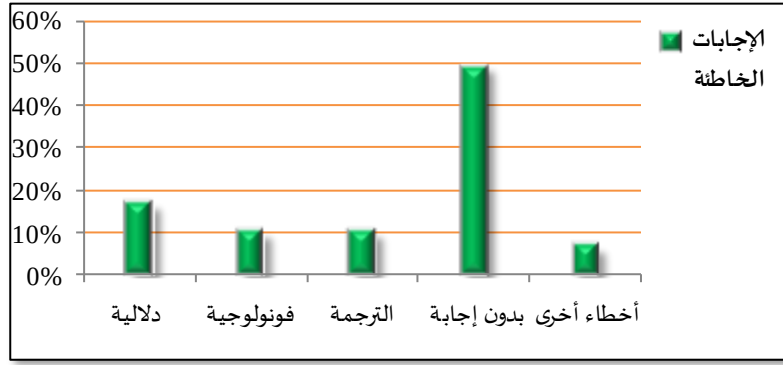
النسبة المئوية	عددتها	نوع الإجابة
26.25 %	80 / 21	الإجابات الصحيحة
16.94 %	59 / 10	الأخطاء الدلالية
10.16 %	59 / 6	الأخطاء الفونولوجية
10.16 %	59 / 6	الترجمة
49.15 %	59 / 29	بدون إجابة
6.77 %	59 / 4	أخطاء أخرى

الشكل 01: تمثيل بياني يبين أداء الحالة في الإجابات الصحيحة والخاطئة



يظهر لنا أن عدد الإجابات الخاطئة تجاوز بكثير عدد الإجابات الصحيحة من خلال تمثيلها بالأعمدة البيانية. وهذا يلاحظ من خلال ارتفاع نسبة الأخطاء إلى 74% مقارنة بنسبة الإجابات الصحيحة التي تمثلت في 26%.

الشكل 02: تمثيل بياني يبين أداء الحالة في الإجابات الخاطئة



يظهر لنا تحليل المنحنى البياني نوع الإجابات الخاطئة بالنسبة المئوية، فيمكن ملاحظة الإجابات الفارغة مرتفعة بنسبة تجاوزت 49.15%، في حين أن الإجابات الأخرى كانت أقل، لكنها متقاربة نوعاً ما، فكانت الأخطاء الدلالية 16.94%، حيث تجاوزت الأخطاء الفونولوجية التي تقدر بـ 10.16% وكذلك نفس الشيء ترجمة وتعريف لبعض الصور، أما الأخطاء الأخرى فهي أقل كما تظهر في المنحنى.

13. التحليل الكيفي:

قامت الحالة بتسمية بعض الصور من اختبار التسمية الشفهية DO 80. وكانت النتائج تعبر على أنها تمكنت من تسمية نصف صور الاختبار فقط، هذا إنما يدل على غياب حاد للكلمة *Manque du mot sévère*، بالإضافة إلى وجود اضطرابات معرفية أخرى كاضطراب الذاكرة التي هي من أهم مظاهر مرض الزهايمر. ومع ذلك فالنصف الذي تمكنت من تسميته تضمن نسبة من الإجابات الخاطئة أكبر من الإجابات الصحيحة، حيث كانت الحالة تلجأ إلى وسائل تعبيرية أخرى لتعويض النقص الذي يصيبها في إيجاد الكلمة المستهدفة، هذه الوسائل تمثلت في نوعين أساسيين هما الأخطاء الدلالية التي مثلت أعلى نسبة في الإجابات الخاطئة، فكمثال على ذلك لفظ المفحوص [gaga] يعني "دجاجة" لصورة "بط" وكلاهما يصنفان ضمن نفس الفئة، أي ينتميان إلى نفس الحقل الدلالي (الحيوانات)، أيضاً تسجيل لفظ [hajawan] "حيوان" لصورة "كلب" وهذا ما يعرف بالتحويلات الدلالية *Paraphrasies sémantiques*. والنوع الثاني المتمثل في الأخطاء الفونولوجية الذي يلي الأول، يتمثل في لفظ المفحوص [sams] "شمس" عوض أن يقول [šams] يعني "شمس" وهذا ما يفسر بوجود برفازيا فونولوجية *Paraphrasies phonologiques*، حيث أن هذه الأخيرة ترجع إلى عجز على مستوى التخطيط الفونولوجي الذي يتم مقطع بمقطع وذاكرة الجواب الفونولوجية التي تتمثل في "المخزن المؤقت للإخراج الصوتي" ¹ (BPS) *Buffer Phonologique de Sortie*، هذه الأخطاء الفونولوجية نسبتها أقل من الأخطاء الدلالية. هذا بالرغم من وجود أخطاء أخرى متمثلة في إجابات مترجمة (أي يقدم لها تعريف دون أن يذكر اسمها) الأمر الذي يطلق عليه بظاهرة وجود الكلمة على طرف اللسان أي غياب الكلمة الهدف مثل: لفظ المفحوص [fel xaba]، أي "في الغابة" عوض أن يقول "أرنب" وكذلك أخطاء أخرى بعيدة عن المعنى دلالياً، أي ما يعرف باختراع الكلمة *Néologisme* مثل: لفظه [šaqr:r] "شاقور" لصورة "علم" أو استعمال "كلمات الحشو" *Remplissage*، فهي كلمات دخيلة لتغطية

¹ - (BPS): تم تصميمه كذاكرة مؤقتة ذات سعة محدودة، تقوم بحفظ المعلومات الموضوعية ذات الطبيعة الفونولوجية عند خروجها، أثناء الوقت اللازم لإنجازها صوتياً أو نطقياً أو، في الكتابة أثناء الوقت اللازم لإنجاز Phonème- Graphème.

العجز، أيضا ما تمت ملاحظته هو وجود استمرارية Persévération والتي تتمثل في تكرار Répétition كلمة تلفظ بها المصاب من قبل مثل: قوله [bagra] لأكثر من صورة (دب، بقرة...). هذه الإجابات تمثل أقل نسبة من مجموع كل النسب.

14. مناقشة وتفسير النتائج:

إن ما أسفرت عنه نتائج التحليل الكمي والكيفي لاختبار التسمية الشفهية DO 80 يبين لنا أن وجود ظاهرة غياب استحضر الكلمة Manque du mot. مع وجود أخطاء فونولوجية ودلالية، ما يعرف بالتحويلات الدلالية Paraphasies sémantiques والتحويلات الفونولوجية Paraphasies phonologiques، حيث ترجع هذه الأخيرة إلى عجز على مستوى التخطيط الفونولوجي الذي يتم مقطع بمقطع وذاكرة الجواب الفونولوجية، بالإضافة إلى كلمات دخيلة لتغطية العجز واستمرارية تمثلت في بعض التكرارات. وهذا ما تم التوصل إليه، مما يدل على فشل المصاب بالزهايمر على تسمية كل صور الاختبار. وهذا يفسر بعجز في الإنتاج اللفظي للكلمات المراد تسميتها. هذا العجز مصدره اضطراب في الوظائف المعرفية والعصبية.

فحسب "Godfroy" (2004)، أثناء التدفق اللفظي Débit verbal، يمكن لاضطراب الكف أن يولد إفراط أو قصور في النشاط. وهذا القصور يتميز بدرجات متفاوتة ومختلفة في انخفاض شديد نوعا ما يمس عدة وظائف حركية وفكرية بما فيها اللغة (Godfroy & Grefex, 2004, p. 902).

بعد تحليل المعطيات الكمية والكيفية لاختبار التسمية الشفهية تبين وجود غياب حاد للكلمة Manque du mot sévère. وهذا يتجلى في عدم تسمية الصور كلها بالرغم من أنها مألوقة لدى الحالة، فبالنسبة للتحليل الكمي تم إحصاء عدد كبير من الأخطاء الدلالية والفونولوجية وهذا ما يظهر وجود برافازيا فونولوجية ودلالية Paraphasies Phonologiques et Sémantiques مقارنة مع قلة التسمية الصحيحة لبعض الصور فقط، كما ظهر أيضا في التحليل الكيفي أنواع مختلفة للبرافازيا الفونولوجية بكثرة والتي تدل على عجز كبير في الإنجاز اللغوي الشفهي على مستوى عدم التحكم في الحركات المسؤولة عن النطق أثناء التنفيذ للأوامر الصادرة من الجهاز العصبي المركزي وبالضبط منطقة التخطيط، في حين تعددت البرافازيا الدلالية حسب خصائصها حسب كل فئة دلالية أو حقل دلالي، بالإضافة لتوليد ظواهر الاستمرارية الدلالية Persévération sémantique والمورفو-معجمية Morpho-lexicale.

ذكر بعض الباحثين، Ska و Goulet (1989)، بالنسبة لتسمية الصور، أن البرافازيا الدلالية والفونيتيكية تنتج عن عجز في عمليات الكف. أيضا اضطراب الكلمات يضطرب باضطراب الذاكرة، حيث تحدث لدى الشخص ظاهرة "الكلمة على طرف لسانه"، أي أنه متيقن من معرفة الكلمة لكنه لا يستطيع قولها. هذا الاضطراب يفسر باستحضار عدد كبير من المفردات المرشحة إلى الذهن وغياب عملية الكف لكبح الكلمات غير الملائمة وبالتالي عدم إنتاج الكلمة المطلوبة.

حسب نموذج "هامفريز" وآخرون (2012)، فإن إنتاج اسم الشيء يعتمد على التنشيط المتزامن لشبكات متوازية Réseaux parallèles من المفاهيم الموافقة للمحفز Stimulus. وعلى تثبيط أو كبح الإجابات غير الملائمة. هذا التنشيط

والتثبيط يسمح إذا بموازنة الإجابات المحتملة وأي خلل في عمليات الموازنة هذه يؤدي إلى استبدال الكلمات (Bertuletti, 2012, p. 33).

أيضا دراسة Hye Ran Lee (2012) وجدت أن هناك انخفاض في معدل إنتاج الكلام لدى مرضى الزهايمر، بالمقارنة مع المسنين العاديين. هذا الانخفاض لا يعود إلى اضطراب حركي في عملية النطق أو إنتاج الكلام والتي تكون محفوظة خلال مرض الزهايمر وإنما يرجع في الغالب إلى زيادة عدد الفواصل أو الوقفات في خطاب المرضى. وهذا ما يعكس عجزا على مستوى التخطيط بسبب صعوبات في تخطيط وتنظيم الاقتراحات أو الخيارات الدلالية، عجز على مستوى وظيفة الكف بسبب الصعوبات في تجاهل المعلومات غير الملائمة، أما غياب الليونة الذهنية بسبب الميل إلى الاستمرارية الفكرية. هذه الاضطرابات في الوظائف التنفيذية تؤثر على الذاكرة طويلة المدى وهي اضطرابات عصبية تتعلق بمرض الزهايمر. ويمكن أن ينتج عنها انخفاض في كثافة الأفكار في خطاب المريض وانخفاض ملحوظ في التعقيد النحوي (Lee, 2012, pp. 189-237).

لقد ذكرنا سالفًا من خلال ما تمت مناقشته في نتائج الاختبار اللغوي المطبق (DO80) على عينة مصابة بالزهايمر، يتبين وجود عجز في الإنتاج اللفظي. واستنادا بدراسة Bartuletti (2012)، أنه في المرحلة الأولى من إعادة تأهيل الوظائف التنفيذية لدى مجموعة من المرضى سمحت بتحسين وظيفتي الكف والمرونة الذهنية لدى مجموع المرضى. في مرحلة ثانية، تم إثبات وجود تحسن متوسط في عمليات الإنتاج اللغوي، فالتحسن في المرونة الذهنية والكف أدى على تطور إيجابي في عمليات إنتاج الكلمات (الإنتاج المعجمي) والترميز النحوي (Bartuletti, 2012, p. 83). وقد أثبتت عدة دراسات أن مرضى الزهايمر لديهم صعوبات في الالتزام بمخطط سردي معين أثناء إنتاج الكلام، فبالإضافة إلى الصعوبات الدلالية نجد أيضا اضطرابات التخطيط والتنظيم المتعلقة بالوظائف التنفيذية. (Ska & Doungue, 2005, p. 127)

نصل إلى أنه كلما كان اضطراب الوظائف العصبية حادا، كلما زاد من حدة اضطراب الوظائف اللغوية لدى مريض الزهايمر. ومنه يتبين لنا أن اضطراب العمليات المعرفية خاصة منها الوظائف التنفيذية التي تكون من جراء الأمراض العصبية الانحلالية يؤثر على الإنتاج الكلامي لدى المصاب بالزهايمر.

15. استنتاج:

كان الهدف من هذا البحث هو تقديم اختبار التسمية الشفهية DO 80 في المجال الأرتو فوني وفق مقارنة نفس عصبية لسانية (دراسة حالة مصابة بالزهايمر). ومحاولة تقييم مدى هذا العجز من خلال تطبيق اختبار التسمية الشفهية DO 80 الذي بدوره يقيس الإنتاج الكلامي. وهذا من خلال استخدام طريقة منهجية مضبوطة تمثلت في المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الحالة كوسيلة لجمع البيانات عن الحالة المراد دراستها والمصابة بمرض الزهايمر. واستنادا على الدراسات السابقة والمعارف النظرية.

من هذا المنطلق، نجد الأثر في النتائج المتحصل والمتمثلة في وجود ظاهرة غياب الكلمة مع أخطاء دلالية وفونولوجية، ما يعرف بالتحويلات الدلالية والتحويلات الفونولوجية وعسر في السيولة الكلامية. وهذا من خلال ما جاء في النماذج

التي تجسد السياقات المعرفية المعقدة والمنظمة. هذه الأعراض التي تعيق جانب الإنتاج للغة كان مصدرها اضطراب العمليات المعرفية بما فيها الذاكرة والوظائف التنفيذية التي تحدث لدى مريض الزهايمر.

إن العجز في جانب الإنتاج للغة يؤثر سلبا على قدرات التواصل بالنسبة لمريض الزهايمر. وهذا ما يخل بقدرتهم على التماور مع الآخرين، مما يتسبب في فقدان استقلاليتهم بغض النظر عن شدة المرض. وهذا لكل من النشاطات الأساسية في الحياة اليومية.

16. الخاتمة:

يسجل هذا البحث ضمن البحوث العلمية في مجال العلوم العصبية-اللسانية التي تولي اهتماما كبيرا في تسليط الضوء على أحد أمراض كبار السن والمتمثل في مرض الزهايمر، الذي يعد في تزايد مستمر ويمس مختلف فئات المجتمع. هذا لتوعية المجتمع بخطر هذا المرض والوقاية منه لاحتمال إصابة أي شخص في طريق الشيخوخة.

فبالنسبة للمظاهر السيميولوجية التي يخلفها هذا المرض على مستوى الإنتاج اللغوي وأهميته لدى المصابين وعلى مستوى السلوك النفس عصبي الذي تنجم عنه اضطرابات في السلوك وعدم التحكم في نشاطات الحياة اليومية، ننوه لأهمية الكفل بهؤلاء المرضى عن طريق تحسين ظروف الحياة لهم من خلال المعاش النفسي والاجتماعي. وهذا لتفادي تطور المرض و تأخير قدر المستطاع، خاصة فيما يتعلق بالمهارات اللغوية والسلوك الاتصالي قصد التواصل مع الآخرين، في حين غياب هذا التدخل خاصة من طرف الأخصائيين القائمين على هذا الدور خاصة في الطور الابتدائي من المرض، سيسمح بتدهور القدرات المعرفية بصفة عامة واللغوية بصفة خاصة مما يؤدي بالمصاب إلى التعرض لمشكلات أكثر فأكثر في حياته اليومية، ومع الوقت ينتهي به الأمر بفقدان استقلاليتة، فغالبا ما يموت دون حتى أن يتعرف على أقرب الناس إليه.

في الأخير، إن ميدان الأرطوفونيا يعد هو المعني بالأمر لكونه يفسح المجال للباحثين أن يقوموا باقتراح برامج فعالة ومميزة تفيد الأخصائيين الأرطوفونيين في التكفل بمرضى الزهايمر، كما نرجو من أهل الاختصاص تسليط الضوء على هذه الشريحة عن طريق التوعية من خلال أيام دراسية، دورات تكوينية، برامج إذاعية وتلفزيونية، ...إلخ.

كما أرجوا أن يكون هذا البحث نبراسا للطلبة الباحثين فيما يحتاجون إليه من معارف تفيدهم في مشوارهم العلمي، كما أتمنى أن تصيب ولو جانبا من حقيقة المشكل المطروح.

17. المراجع:

- بوعزوني علي. (2016). دراسة التسمية الشفهية عند مريض الزهايمر : دراسة وصفية لحالات ناطقة باللغة العربية. مجلة الحكمة للدراسات الأدبية واللغوية. المجلد 04 (07)، 206-220.

- تيبو جمعة حفيظة، زينات فاطمة. (2022). قياس الخصائص السيكمومترية لاختبار التسمية الشفهية DO80 للكشف عن الأخطاء المعجمية لحبسي بروكا في البيئة الثقافية الجزائرية. *مجلة اللسانيات*. المجلد 22، (02). 116-88.

- AMBROSELLI, Marie. (2012). *Pragmatique du Langage et Maladie d'Alzheimer: Etude de deux Projets Autour de La Poésie*. Mémoire pour Certificat de Capacité d'Orthophoniste. France: Université de Nice Sophia Antipolis.
- Bouattour, N., Ferhat, N., Dammak, M., & Mihiri, C. (2017). Adaptation et validation de la dénomination orale d'images 80 chez la population Tunisienne. *Revue Neurologique*, 173(03), pp. 57-58.
- COURBON, Marlène, SPIESS, Hélène. (2007). *Contribution à l'étalonnage du DO80, des fluences verbales formelles (P/R) et sémantiques (Animaux / Fruits) Chez les enfants de 5 à 11 ans*. Mémoire pour certificat de capacité d'orthophoniste. Franca: Université Claude-Bernard, Lyon 1.
- DELOCHE, G. , HANNEQUIN, D. (1997). *Test de Dénomination Orale d'Images DO 80: Cahier de Passation*. France: Les éditions du Centre de Psychologie Appliquée.
- IDA, Emeline, VARIN-DELANOY, Catherine. (2012). *Traitement de Complexité Syntaxique dans Le Vieillissement Normal et Pathologique: Application Préliminaire à La Maladie d'Alzheimer (Tome 1)*. Mémoire pour Certificat de Capacité d'Orthophoniste. France: Université Claude-Bernard Lyon1.
- JOUBERT, Elodie. (2007). *Etalonnage du DO80 pour les personnes âgées de 75 ans et proposition d'une grille d'analyse des erreurs*. Mémoire pour Certificat de Capacité d'orthophonie. France: Université de Nantes.
- Lee, HyeRan, BARKAT-DEFRADAS, Melissa, GAYRAUD, Frédérique. (2014). *Le Vieillissement normal et Pathologique du Langage: Etude Comparative des Discours*.
- LEE, Hyeran. (2011). *Vieillissement normal et Maladie d'Alzheimer: Analyse Comparative de La Narration Semi-Dirigée au Niveau Lexical*. Jé Tou 2011, Toulouse, 7-8 Avril 2011.
- LEE, Hyeran. (2012). *Langage et Maladie d'Alzheimer: Analys Multidimensionnelle d'un Discours Pathologique*. Thèse de Doctorat. Université Poul-Valéry. Motpellier III. France.
- LEMAIRE. (1999). *La Psychologie Cognitive*. Paris: Edition de Boeck Université.
- MACOIR, Joël, LAFORCE, Robert JR, MONETTA, Laura, WILSON, Maximiliano. (2014). Les Trouble du langage dans Les Principales Formes de Démence et dans Les Aphasies Primaires Progressives: Mise à jour à la Lumière des nouveaux critères diagnostiques. *Geriatr Psychol Neuro- psychiatre Vieil*, 2014, 12(2), 199-208.

-
- MARCHAND, Aurélie. (2006). *Etalonnage d'une épreuve de dénomination de parties d'objets dérivée du DO 80*. Mémoire pour Certificat de Capacité d'Orthophoniste. France: Université Claude-Bernard, Lyon 1.
 - MERCIER, Sandrine. (2012). *Evaluation des Troubles Cognitifs au Stade Prodromal de La Maladie d'Alzheimer*. Mémoire pour Certificat de Capacité d'Orthophonie. France: Université de Poitiers.
 - ROUSSEAU, Thierry. (2009, Septembre-Octobre). La Communication dans La Maladie d'Alzheimer. Approche Pragmatique et écologique. *Bulletin de Psychologie / Tome 62 (5) /503*.
 - SNODGRASS, Joan Gay, VANDERWART, Mary. (1980). Astandardized set of 260 Pictures: Norms for Name Agreement, Familiarity and Visual Complexity. *New York: Journal of experimental Psychology Himan learning and Memory*, Nol: 06, N°02, 174-215.
 - VEGER, Christelle. (2014). *Etude Transversale du Lexique chez des Patients Atteints de La Maladie d'Alzheimer à Travers une Tâche d'élaboration de Définitions*. Mémoire en Vue de l'obtention du Master 2 Fonctionnements Linguistiques, Dysfonctionnements Langagiers. France: Université Paris Ouest.