تأثير مرض الزهايمر على المستويات اللغوية – دراسة ميدانية من خلال التسمية الشفهية للصور–

The effect of Alzheimer's disease on language levels -A field study through the oral naming of pictures - .

زرفة جميلة، هديبال يمينة.

[1] جامعة البليدة 02 (الجزائر)، zerfadjamila@gmail.com

[2] جامعة البليدة 02 (الجزائر)، mekbalm2001@yahoo.fr

تاريخ الارسال 2024/01/05	تاريخ القبول 2024/03/21	تاريخ النشر 2024/04/15

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة تأثير مرض الزهايمر على المستويات اللغوية وذلك من خلال التسمية الشفهية للصور ، ضمت الدراسة ثلاث (03) حالات مصابين بمرض الزهايمر، تتراوح أعمارهم مابين (73 سنة و75 سنة)، في مختلف أطوار المرض (الطور الإبتدائي، الطور المتوسطي، والطور النهائي)، من أجل تحقيق أهداف الدراسة قمنا باستعمال إختبار الحالة العقلية المصغر (MMSE) لمعرفة شدة المرض، واختبار التسمية الشفهية (Do80) ، كما اعتمدنا على نموذج هيليس وكارامازا 1990(Hillis et Caramazza (1990 لتفسير ومعرفة إذا كان هذا المرض يؤثر على مستويات اللغة لدى مرضى الزهايمر ووصف مظاهرها العيادية، توصلت الدراسة أن نقص الكلمة يظهر مبكرا لدى مرضى الزهايمر، وأن مرض

Abstract

The aims of this search is study the effect of Alzheimer's disease on language levels through the oral naming of pictures . The sampls of this study consisting of 03 patients with Alzheimer disease's between the age of 73 and 75 years old in different stages of Alzheimer's (early, middle and late) . and the following tools were used :

- Mini Mental State Examination MMSE .
- Test Do80 for measuring the oral naming.

We also used model of Hillis and Caramazza (1990) to interpret linguistic levels and describe their clinical manifestations.

Finally, the study found that anomia appears early in Alzheimer patient's . Alzheimer's disease affect various linguistic levels (phonological, semantic and lexical),paraphasias appeared at all linguistic levels

الزهايمر يؤثر على مختلف المستويات اللغوية (الفونولوجي، الدلالي، والمعجمي) ،وذلك من خلال ظهور تحويلات على كل مستوى والتي ضمت تحويلات فونولوجية، تحويلات دلالية وتحويلات معجمية.	(phonological, semantic, lexical).
كلمات مفتاحية: المستويات اللّغوية؛ التسمية الشفهية؛ نموذج نموذج هيليس وكارامازا(1990)؛ الزهايمر.	**Keywords :** language levels; Oral naming; Model of Hillis et Caramazza (1990) ; Alzheimer's disease.

المؤلف المرسل: زرفة جميلة، **الإيميل**: zerfadjamila@gmail.com

مقدمة:

تحتل اللغة وضعا مركزيا ومميزا باعتبارها وسيلة لفهم العمليات العقلية لدى الإنسان، فعن طريق اللغة يمكن فهم التفكير، تمثيل المعلومات في الذاكرة، التسمية الشفهية ... الخ، فاللغة هي ذلك النظام من الأصوات الإصلاحية التي تستخدم في الاتصال المتبادل بين جماعة من الناس بحيث يمكن من خلال هذا النظام تسمية الأشياء والأحداث وتصنيفها من قبل المتكلم وعمليات استقبالها وترجمتها إلى دلالات من قبل السامع ،لكن في بعض الأحيان تضطرب اللغة نتيجة بعض الأمراض التي تصيب الإنسان في مرحلة الشيخوخة كمرض الزهايمر مما يعرقل تواصله مع محيطه وصولا إلى انعدام التواصل في المرحلة الأخيرة من هذا المرض و الذي من بين أعراضه المبكرة نقص الكلمة Le manque du mot التي تظهر في شكل عدم إيجاد الكلمة المناسبة في وقتها المحدد أو إنتاج كلمات خاطئة غير الكلمة الهدف تكون قريبة من معنى الكلمة الهدف أو بعيدة تماما عنها ، وللتوضيح أكثر سنعرض فيمايلي إشكالية الدراسة مرفوقة بالتساؤلات والفرضيات.

1. الإشكالية :

تعتبر اللغة أنها نظام اتصال يتم من خلاله ترجمة الأفكار والمشاعر والآراء ونقلها إلى الآخرين، كما أنها ترتبط بثقافة ومجتمع معين مما يعني وجود لغات متنوعة بحيث لا يستطيع السامع أو القارئ فهم لغة الآخرين ما لم يتعلمها.

تنقسم اللغة إلى نوعين لغة استقبالية ولغة تعبيرية تتطلب إنتاج اللغة المنطوقة والمكتوبة وفق قواعد تركيب اللغة وصياغتها [1]، أحيانا تصاب اللغة التعبيرية لدى الإنسان وذلك جراء إصابة جهازه العصبي المركزي كتعرضه لأمراض عصبية انحلالية مثل مرض الزهايمر والذي يعتبر مرضا انحلاليا يصيب الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى انحلال الخلايا العصبية وبالتالي تدهور وفقدان تدريجي للوظائف المعرفية مع تطور المرض و من بين هذه الوظائف اللغة، وسوف نركز على اللغة التعبيرية و المتمثلة في الكلام المنطوق أي اللغة الشفهية باعتبارها ذات صلة وثيقة بدراستنا الحالية.

يمكن قياس اللغة الشفهية لدى مرضى الزهايمر من خلال تسمية الأشياء، وبصفة عامة يمكن ملاحظة التدهور على مستوى التسمية في وقت مبكر لدى المرضى إذ يلاحظ وجود صعوبة في تسمية الأشياء المألوفة كتقديم إجابات مشابهة للكلمة الهدف تنتمي إلى نفس الفئة للكلمة الهدف مثل " تفاحة" عوض " إجاصة "، وهذا ما يعرف بالبرافازيا الدلالية La paraphasie sémantique، أو تقديم الفئة عوض الكلمة الهدف مثل " فواكه " عوض " إجاصة "، ومع تطور المرض يصبح هذا الاضطراب أكثر حدة.

يعتبر كل من Lefebvre, Henrard (2010) أن اضطراب اللغة عند مريض الزهايمر من بين الأعراض التي تظهر في مرحلة مبكرة من المرض والمتمثل في " نقص الكلمة Le manque de mot ، حيث أظهرت الدراسة أن الجانب المعجمي والدلالي يكون أكثر إصابة من الجانب الفونولوجي والنحوي في المرحلة البدائية[2].

كما نجد دراسة " **Laurent, Lefebvre** "، سنة (2007)، بعنوان " المهارات اللغوية لدى مرض الزهايمر"، من نتائج هذه الدراسة ظهور تدهور في القدرات اللغوية سواء في الجوانب التعبيرية أو الاستقبالية للغة، وجود تدهور تدريجي على مستوى الذاكرة المعجمية من حيث جوانبها الدلالية والمفاهيمية، كما أظهرت الدراسة من خلال تحليلات اختبار التسمية والمفردات أن مرضى الزهايمر الطور الابتدائي لا يزالون قادرين على شرح وظيفة وطبيعة الشيء بشكل صحيح، لكنهم يواجهون أحيانا بعض الصعوبة في استعادة الكلمة الهدف[3].

كما توصلت أيضا دراسة " **Henard , Lefebvre** "، سنة (2010)، بعنوان " التسمية الشفوية القائمة على الصور في مرض الزهايمر"، أن الأشخاص المصابين بمرض الزهايمر يعانون من اضطراب التسمية في وقت مبكر جدا من المرض[4].

و هناك أيضا دراسة "**مسعودي حياة**" سنة (2011-2012)، التي هدفت إلى الكشف عن مظاهر اضطراب نقص الكلمة عند مريض الزهايمر في الطور الابتدائي ، والتي أظهرت أن اضطراب نقص الكلمة عند مريض الزهايمر الطور الابتدائي راجع أساسا إلى صعوبة النفاذ المعجمي Déficit d'accès lexical وليس إلى تدهور المفهوم الدلالي [5].

نشرت "**عائشة بن الصغير**" دراسة بعنوان " الاضطراب اللغوي لدى مريض الزهايمر" ، والتي توصلت وجود نقص الكلمة والتي ظهرت في تسمية الأشياء رغم سلامة القدرات الادراكية البصرية[6].

اهتم بدوره "**علي بوعزوني**"، سنة (2015/2014)، بوصف وتحليل مميزات الكلام لدى الأفراد المصابين بمرض الزهايمر، وذلك من خلال مهمة التسمية الشفهية، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن هذه الفئة يظهرون صعوبة في التسمية الشفهية و لقد تمثلت صعوبات التسمية في نقص الكلمة (Manque du mot) التحويلات الفونيمية(Paraphasies phonémique)، التحويلات اللفظية الدلالية(Paraphasies sémantique)، اختراع كلمات (Néologisme)[7].

هناك أيضا من يرجح نقص الكلمة إلى عجز في الولوج إلى المعجم الفونولوجي للمريض " déficit d'accès au lexique phonologique"، مثل دراسة (Labarge et Coll,1992) ودراسة (Beeson et Coll ,1997)، والتي أفادت أن مريض الزهايمر في الطور البدائي والطور المتوسطي يعاني من صعوبة في استرجاع الشكل الفونولوجي للكلمة أثناء التسمية الشفهية، وهذا ما اتفق مع دراسة (Croot et coll,2000) والتي توصلت أيضا بأن العجز الفونولوجي يمكن أن يظهر مبكرا لدى مرضى الزهايمر، ويكون هذا العجز الفونولوجي عبارة عن برافازيا فونيمية les paraphasies phonétiques " أو ما يعرف بـ " التحويلات الفونيمية "[8] .

من خلال ما تم التطرق ذكره نلاحظ أن هناك تضارب في الآراء حيث هناك من يرجح نقص الكلمة لدى مرضى الزهايمر إلى صعوبة في النفاذ إلى المستوى الدلالي و المستوى المعجمي وهناك من يرجحها إلى صعوبة في النفاذ الفونولوجي، من خلال هذا البحث وبالاعتماد على النموذج المعرفي هليس وكرامازا سنحاول معرفة المستويات اللغوية (الفونولوجية، الدلالية، المعجمية) التي يمكن أن يظهر فيها نقص الكلمة لدى مرضى الزهايمر وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

- هل يظهر نقص الكلمة مبكرا لدى مرضى الزهايمر؟
- ما هي المستويات (الفونولوجية، الدلالية، المعجمية) التي يظهر فيها نقص الكلمة لدى مرضى الزهايمر؟

الفرضيات:

- يظهر نقص الكلمة مبكرا لدى مرضى الزهايمر.
- يظهر نقص الكلمة لدى مرضى الزهايمر على كل المستويات (الفونولوجية، الدلالية، المعجمية).

أهمية الدراسة :

- معرفة إذا كان نقص الكلمة يظهر مبكرا لدى مرضى الزهايمر.
- معرفة إذا كان مرض الزهايمر يؤثر على المستويات اللغوية لدى المريض.

– وصف المظاهر العيادية للمستويات اللغوية لدى مرضى الزهايمر.

2.التعاريف الإجرائية:

1.2. مرض الزهايمر :

يقصد بهم الكبار المسنين المصابين بمرض الزهايمر في الطور الإبتدائي، المتوسطي، والنهائي، والتي تتراوح أعمارهم مابين73سنة و75سنة.

2.2. نقص الكلمة :

هو عدم ايجاد الكلمة الهدف في وقتها المحدد لها من طرف مريض الزهايمر، و تسمية كلمات قريبة من الكلمة الهدف، أو حذف بعض حروف الكلمة الهدف من خلال اختبار التسمية الشفهية للصور Do80المعدل.

الجانب النظري

1.تعريف مرض الزهايمر:

هو مرض تحللي يصيب المخ يتسبب في إتلاف وتدمير الخلايا العصبية ودنو تدريجي للكفاءات والقدرات الفكرية للفرد واكتشف هذا المرض لأول مرة من طرف (Alois Alzheimer) سنة 1907 م[9].

و حسب ما ورد عن كاتي دي جاردان[10](Kathy Dujardin;)، فإن مرض الزهايمر، يتميز على المستوى التشريحي بنقص في وزن المخ وضمور على مستوى القشرة (Atrophie corticale) ، بشكل مُميز في المناطق الصدغية– الجدارية (Temporo-pariétales) والجبهية (Frontales) و كذلك في مناطق حصان البحر(Hippocampiques)

2.مراحل تطور المرض وأعراضها:

1.2. مرحلة الإبتدائية Stade débutant:

تتميز الأعراض الأولى للمرض باضطرابات الذاكرة (فقدان الذاكرة) ، مع عدم القدرة على الحصول على معلومات جديدة.

هذه الاضطرابات في الذاكرة مصحوبة بأعراض أخرى وهي قلة الوعي بالمرض (فقدان الوعي): الشخص المريض لا يأخذ في الاعتبار شدة مشاكل ذاكرته والطبيعة المرضية لصعوباته، مما يجعله يفكر أن هذه الأعراض مرتبة بالعمر.

تقدم هذه الاضطرابات مساعدة وتحذير من بعض المواقف الخطرة، مثل الطهي بالغاز أو القيادة. هذه المرحلة يمكن أن تستمر ما بين 2 و 5 سنوات، حتى أكثر اعتمادا على الاستجابة للعلاجات.

2.2.مرحلة معتدلة Stade modéré:

الأعراض المرتبطة بالذاكرة موجودة دائمًا. يضاف إلى ذلك صعوبات أخرى: عدم القدرة على أداء الإيماءات (apraxie)، اضطرابات اللغة (aphasie) مثل القدرة على تسمية الأشياء، ونقص الكلمات، والفهم والكتابة ؛ اضطرابات التعرف على الأشياء (agnosie) ؛ الارتباك المكاني واضطراب المنطق والتخطيط. يصبح من المستحيل على المريض أن يعيش بمفرده. إنها أطول مرحلة من مراحل المرض، ويمكن أن تستمر حوالي عشر سنوات.

3.2. مرحلة متقدمة وشديدة Stade avancé et sévère:

تجمع أعراض المراحل السابقة، يصبح الشخص معتمدًا حتى على أبسط إيماءات الحياة اليومية. قد تستغرق هذه المرحلة 3 سنوات أو أكثر، وتنتهي بوفاة الشخص المريض، وغالبًا ما تكون نتيجة لمضاعفات غير مباشرة (العدوى ونقص التغذية ...)[11].

3. تعريف التسمية:

التسمية هي وظيفة أو مهمة معرفية مرتبطة بالمعرفة البصرية لشيء ما[12]

وعرفها **Brin,et all** أنها اختبار في الميزانية أو تمرين لإعادة التأهيل الأرطوفوني، حيث يبرز لنا وظيفة التسمية حين نطلب من المفحوص أن يعطينا شفهيا أو كتابيا اسم الشيء أو الرسم أو اسم الصورة المعطاة له [13].

4. تعريف نقص الكلمة Le manque mot:

يعرفها(Lambert)على أنها استحالة المفحوص على استحضار الكلمة الهدف، وهذا ما ينجر عنه عدم الإجابة أو استغراق وقت جد طويل لإعطاء الإجابة للكلمة الهدف [14].

5. نموذج التسمية الشفهية كرامازا (1991) Hillis et Caramazza:

إقترح هذا النموذج من طرف Hillis et Caramazza (1991) مؤداه أن التنبيه ينشر بالتوازي من مستوى معالجة إلى اخر، ويصف النموذج بالإضافة إلى جانب الإنتاج الشفوي، إنطلاقا من المنبه البصري والمنبه السمعي، الإنتاج الكتابي كما يسلم أن المعارف المعجمية تكون منظمة على شكل مجموعات مصغرة تمثل شبكات مستقلة ولكن مرتبطة بعضها ببعض، حيث يتم في شبكة المعجم الدلالي تشفير المعنى على شكل سمات دلالية، بينما يتم ترميز السمات التركيبية للكلمة مثل النوع، الجنس، الزمن في شبكة المعجم التركيبي كما توجد شبكات مضفرة (Sous Réseaux)، تحتوي على صلات مثبطة فيما بينها (Hillis & Caramazza,1991 :Caramazza,1997 :Bonin ,1997)، يتم إنتاج الكلمة في هذا النموذج كمايلي: يتم اختيار تمثيل على مستوى المعجم الدلالي، يوزع التنشيط عبر الشبكات النحوية والشبكات الفونولوجية والكتابية، يرسل المستوى الدلالي التنشيط للمستوى النحوي، لكن لا يصبح التنشيط كافيا إلا بعدما تبلغ عتبة التنشيط أشدها، ويتم ذلك عن طريق اختيار كل السمات الدلالية للكلمة الهدف الذي يتم بعد تنشيط المسبق للمفصل المتعلق بالشكل المعجمي الخاص بالكلمة المناسبة، واختيار الشكل المناسب للكلمة الهدف يؤدي إلى تنشيط سماتها الفونولوجية بعدما يتم اختيار وتنشيط السمات النحوية ، رغم تشابه هذا النموذج مع النماذج الأخرى لإنتاج اللغة إلى أنه ينفرد بخاصية كون التنشيط الوارد من المستوى الدلالي ينتشر في أن واحد وبطريقة مستقلة نحو

الشبكات التركيبية والفونولوجية بالإضافة إلى هذا يفترض النموذج وجود روابط مباشرة بين التمثيلات الدلالية والفونولوجية، يمكن نموذج الشبكات المستقلة من تفسير بعض المظاهر أخطاء الكلام عند الفرد العادي مثل ظاهرة الكلمة على طرف اللسان، كما أنه يمكن من دراسة أداء المرضى الحاملين للإصابة الدماغية مثل الحبسيين[15].

الجانب التطبيقي:

1. منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي (دراسة حالة) وذلك تماشيا مع نوع دراستنا الحالية.

2.أدوات الدراسة :

1.2. اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE :

استعملنا هذا الاختبار في دراستنا هذه لتحديد مرحلة المرض.

أعد هذا الاختبار سنة 1975 من طرف فولشتين واخرون (Folstien et al)، فهو بمثابة اختبار مسحي يفيد متابعة تطور المرض،كما يقوم بتقييم الوظائف المعرفية كالتوجه المكاني والزماني السيولة اللفظية والإعادة والأبراكسيا، الأقنوزيا، الذاكرة، الإنتباه ،الحساب، والفهم.

يتكون الاختبار من 11 بند، تبلغ النتيجة القصوى له 30 نقطة، يتم تنقيط البنود بإعطاء نقطة للإجابة الصحيحة وصفر للإجابة الخاطئة، وعندما تنخفض النتيجة إلى 30/17 يدل ذلك على وجود خلل في العمليات المعرفية .

للتعرف على درجة الخرف ومدى اضطراب الوظائف المعرفية قام فليمينغ(Fleming) بوضع قيم معيارية والمتمثلة في:

من 0 إلى 10 خرف شديد.

من 11 إلى 18 خرف متوسط.

من 19 إلى 26 خرف خفيف.

2.2.اختبار التسمية الشفهية (Do80):

وضع هذا الاختبار من طرف ورشة "التسمية" سنة (1986- 1989) في شبكة البحث الإكلينيكية (I.N.S.E.R.M)، كان المنسق (G .Deloche)، يستخدم للكشف عن نقص الكلمة عند الحبسين، وتم التحقق من صلاحيته سنة (1997)، يتكون من (80) صورة عبارة عن رسومات خطية بالأبيض والأسود مقدمة في دفتر لولبي، وضعت كل صورة في إطار قياسه 10سمX07 سم، يطلب من المفحوص أن يقوم بتسمية الصورة باختصار ودقة، مدة الاختبار حوالي 20 دقيقة[16].

نظرا لاحتواء هذا الاختبار على رسومات لا تتوافق والثقافة الجزائرية قمنا بحذف الصور رقم (09،35،36،47،65) كونها لا تتوافق والثقافة الدينية الجزائرية، ليصبح في الأخير عدد الصور (75) عوض (80).

تعليمة الاختبار :

سأريك صور واحدة تلوى أخرى وأنت قم بتسميتها شفهيا.

التنقيط :

01 لكل إجابة صحيحة و0 لكل إجابة خاطئة.

3.عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من 03 حالات في مختلف الأطوار (ابتدائي، متوسطي، نهائي)، تراوحت أعمارهم مابين 73 سنة و75 سنة.

4. عرض نتائج الحالات حسب الفرضيات :

1.4. عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة انه " يظهر نقص الكلمة مبكرا لدى مرضى الزهايمر".

الجدول 1: يمثل نتائج الحالات في اختبار الحالة العقلية المختصر (MMSE) واختبار التسمية الشفهية للصور (Do80).

الاختبار / الحالات	اختبار الحالة العقلية المختصر (MMSE)	طور المرض	اختبار التسمية الشفهية للصور (Do80)
الحالة الأولى	30/25	البدائي	75/72
الحالة الثانية	30/17	المتوسطي	75/31
الحالة الثالثة	30/04	النهائي	75/17

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الحالة الأولى تحصلت على مجموع 30/25 في اختبار الحالة العقلية المختصر (MMSE) وهذا يعني أنها في الطور الابتدائي للمرض، أما في اختبار التسمية الشفهية للصور (Do80) فقد تحصلت على مجموع 75/72 حيث أظهرت نقصا خفيفا في اضطراب نقص الكلمة، فيما يخص الحالة الثانية والتي تحصلت على مجموع 30/23 في اختبار الحالة العقلية المختصر (MMSE) وهذا يعني أنها في الطور المتوسطي للمرض، فقد أظهرت نقصا كبيرا في اختبار التسمية الشفهية (Do80)، و هذا ما يدل على أن الحالة الثانية تعاني من اضطراب نقص الكلمة بشكل كبير مقارنة بالحالة الأولى، أما الحالة الثالثة و التي صنفت في الطور النهائي للمرض كونها تحصلت على 30/04 في اختبار الحالة العقلية المختصر (MMSE)، فقد أظهرت اضطرابا حادا في نقص الكلمة حيث تحصلت على 75/17 في اختبار التسمية الشفهية للصور (Do80).

من خلال التحليل الكمي للحالات يتضح لنا أن نقص الكلمة يظهر مبكرا لدى مرضى الزهايمر أي بداية المرض ليصبح أكثر حدة مع تطور المرض.

2.4. عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

نصت الثانية لهذه الدراسة انه " يظهر نقص الكلمة لدى مرضى الزهايمر على كل المستويات (الفونولوجية، الدلالية، المعجمية).

الجدول (02):يوضح عدد الأخطاء المرتكبة على كل مستوى (المستوى الفونولوجي، المستوى الدلالي، المستوى المعجمي)

نوع الأخطاء وعددها / الحالات	عدد الاجابات الخاطئة	الاخطاء الفونولوجية	الاخطاء الدلالية	الاخطاء المعجمية
الحالة الأولى	75/03	01/03	00/03	00/03
الحالة الثانية	75/44	00/44	11/44	32/44
الحالة الثالثة	75/58	04/58	03/58	49/58

ملاحظة: لم نضف في الجدول جمل الشرح وركزنا فقط على المستويات الثلاثة والمتمثلة في المستوى الفونولوجي، الدلالي، والمعجمي التي اهتمت بها الدراسة الحالية.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الأخطاء كانت متنوعة وعلى جميع المستويات (الفونولوجي، الدلالي، والمعجمي) وظهرت لدى كل حالات الدراسة من دون استثناء، وأنه كلما تقدم المرض زاد تدهور المستويات اللغوية (الفونولوجي، الدلالي، والمعجمي).

5. تفسير ومناقشة النتائج حسب الفرضيات:

1.5. تفسير ومناقشة النتائج حسب الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة انه " يظهر نقص الكلمة مبكرا لدى مرضى الزهايمر.

من خلال نتائج الحالات المتحصل عليها اتضح لنا أن الحالة الأولى (الطور البدائي للمرض) قد أظهرت وجود اضطراب نقص الكلمة لكنه كان خفيفا، وهذا ما اتفق مع دراسة " **Henard** ,

Lefebvre"، سنة (2010)، بعنوان " التسمية الشفوية القائمة على الصور في مرض الزهايمر"، والتي توصلت إلى أن الأشخاص المصابين بمرض الزهايمر يعانون من اضطراب التسمية في وقت مبكر جدا من المرض ،كذلك دراسة **"مسعودي حياة"** سنة (2011-2012)، التي هدفت إلى الكشف عن مظاهر اضطراب نقص الكلمة عند مريض الزهايمر في الطور الابتدائي ،وأسفرت على وجود اضطراب نقص الكلمة عند مريض الزهايمر في الطور الابتدائي. وهذا ما اتفق أيضا مع دراسة (Croot et coll,2000) والتي توصلت أيضا بأن العجز الفونولوجي يمكن أن يظهر مبكرا لدى مرضى الزهايمر، وبالتالي يمكن القول أن الفرضية الأولى قد تحققت.

2.5. تفسير ومناقشة النتائج حسب الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية للدراسة على أنه يظهر نقص الكلمة لدى مرضى الزهايمر على كل المستويات (الفونولوجية، الدلالية، المعجمية).

من خلال النتائج التي أسفرت عليها الدراسة تبين أن نقص الكلمة لدى المرضى كان على مختلف المستويات أي على المستوى الفونولوجي، الدلالي والمعجمي، في المستوى الفونولوجي، أظهرت الحالة الأولى تحويل فونولوجي على مستوى الصورة "73" "شمس" فقد تلفظتها الحالة / samʃ/ وهذا يعتبر خطأ فونولوجي، حيث قامت بالقلب بين الحرفين " ش وس"، "، وحسب نموذج هيليس وكارامازا 1990(Hillis et Caramazza (1990 فإن الخلل يكمن على مستوى معجم المخرجات الفونولوجية حيث قامت الحالة بالإضافة فعوض تلفظ "شمس" تلفظت بـ /samʃ/ أي أن الحالة وجدت صعوبة في تنشيط الفونيمات المكونة للكلمة ونطقها بشكل سليم وصحيح، ومن خلال هذا نستنتج أن نقص الكلمة يظهر على المستوى الفونولوجي.

ظهر أيضا نقص الكلمة على المستوى الدلالي وكان مشتركا بين الحالة الثانية و الحالة الثالثة و الذي كان عبارة عن تحويلات دلالية كتلفظ الحالة الثانية بـ / sbæ3 / بالنسبة لصورة " حصان "، والحالة الثالثة بكلمة / ħmæma/ للصورة " 59" والتي تمثل صورة (دجاجة)، وهنا نلاحظ من خلال نموذج نموذج

هيليس وكارامازا 1990 Hillis et Caramazza (1990) أنه قد تم الولوج إلى نظام التعرف ومعالجة المدخلات البصرية وتم الولوج إلى النظام الدلالي لكن اختيار التمثيل الدلالي كان خاطئا حيث أن ما تلفظت به الحالة ينتمي إلى الفئة نفسها وهي فئة " الحيوانات " لكن اختيار التمثيل الدلالي كان خاطئا، الحالات لم يكن بإمكانها تنشيط المعجم الدلالي وبالتالي ظهور نقص كلمة ذو أصل دلالي.

فيما يخص المستوى المعجمي فقد سجل أيضا عند الحالة الثانية والثالثة، اللتان اكتفتا بالصمت أمام بعض الصور، وحسب نموذج هيليس وكارامازا 1990(1990) Hillis et Caramazza فإنهما لم تستطيعا الولوج إلى المستوى المعجمي وبالتالي لم تتمكنا من استحضار الكلمات لبعض الصور بقولهما "لا أعرف" أو " لاأتذكر"، أو الصمت في بعض الأحيان.

من خلال ماذكر أعلاه يتضح لنا أن نقص الكلمة لدى مرضى الزهايمر يظهر على كل المستويات (الفونولوجي، الدلالي، المعجمي)، وهذا ما اتفق مع كل من دراسة " **Laurent, Lefebvre** "، سنة (2007) التي أظهرت وجود تدهور تدريجي على مستوى الذاكرة المعجمية من حيث جوانبها الدلالية والمفاهيمية، كذلك مع دراسة "**مسعودي حياة**" سنة (2011-2012)، التي أظهرت أن اضطراب نقص الكلمة عند مريض الزهايمر الطور الابتدائي راجع أساسا إلى صعوبة النفاذ المعجمي Déficit d'accès lexical، ودراسة "**علي بوعزوني**"، سنة (2015/2014)،التي أظهرت أن هذه الفئة يجدون صعوبة في التسمية الشفهية و لقد تمثلت صعوبات التسمية في نقص الكلمة (Manque du mot)التحويلات الفونيمية(Paraphasies phonémique)، التحويلات اللفظية الدلالية(Paraphasies sémantique)، اختراع كلمات (Néologisme). وتوافق أيضا تحليل النتائج مع دراسة (Labarge et Coll,1992) ودراسة (Beeson et Coll 1997,)، ودراسة (Croot et coll,2000)، والتي أفادت أن مريض الزهايمر في الطور البدائي والطور المتوسطي يعاني من صعوبة في استرجاع الشكل الفونولوجي للكلمة أثناء التسمية الشفهية، يكون

هذا العجز الفونولوجي عبارة عن برافازيا فونيمية les paraphasies phonétiques " أو ما يعرف بـ " التحويلات الفونيمية " ، وبالتالي يمكن القول أن الفرضية الثانية قد تحققت.

6. خاتمة الدراسة:

حاولنا من خلال هذه الدراسة معرفة إذا كان لمرض الزهايمر تأثير على المستويات اللغوية وذلك من خلال اختبار التسمية الشفهية للصور (Do80)، كما اعتمدنا على النموذج النفس عصبي هيليس وكارامازا 1990(Hillis et Caramazza (1990 بهدف معرفة المستويات اللغوية التي يمكن أن تضطرب لدى مرضى الزهايمر ووصف مظاهرها العيادية وتفسير نتائج الحالات الثلاثة ومناقشتها، أظهرت نتائج الدراسة مايلي :

- يظهر نقص الكلمة مبكرا أي في الطور الإبتدائي للمرض، لكن بشكل خفيف وهذا ما ظهر عند الحالة الأولى من خلال ظهور تحويلات فونولوجية.
- يؤثر مرض الزهايمر على مختلف المستويات اللغوية (الفونولوجي، الدلالي، والمعجمي) لدى مرضى الزهايمر، حيث سجلت الحالات الثلاث (03)عجز في النفاذ إلى المعجم وتحويلات دلالية وكذلك تحويلات فونولوجية.

قائمة المراجع:

المؤلفات:

العتوم، عدنان يوسف، (2012)، علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر، الأردن.

Brin, Frédérique, Courrier, Catherine, Lederlé, Emmanuelle, Masy, véronique, (2004),Dictionnaire d'orthophonie, Ortho Edition, France .

Lambert J ,(1999) Thérapie du mot .In P.Azouri,Lederlé Emmanuelle, Masy véronique, Ortho Edition, France.

Salem, Sarah,(2012-2013) ,Musique et alzheimer ,collégeadame de staël carouge, les bénéfices de la musicothérapie.

Kathy, Dujardin. Patrick, Lemaire.(2008).Neuropsychologi du vieillissement normal et pathologique. Elsevier Masson. France.

الأطروحات:

بوعزوني، علي، (2014-2015)، دراسة التسمية الشفهية عند مريض الزهايمر لحالات ناطقة باللغة العربية، قسم علوم اللسان،جامعة الجزائر 02، الجزائر.

مسعودي،حياة،(2011-2012)، دراسة اضطراب نقص الكلمة عند المصاب بمرض الزهايمر في طوره الإبتدائي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العصبي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر 02، الجزائر.

بوريدح، نفيسة،(2013) فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة وصف وتحليل وتصنيف وتفسير إستراتيجيات التخفيف المستعملة من طرف الحبسي المصاب بنقص الكلمة في نشاط تسمية الصور، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الأرطوفونيا، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، ، جامعة الجزائر 2،الجزائر .

المقالات:

بن صغير، عائشة،(2013) الاضطراب اللغوي لدى مريض الزهايمر، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان بن عاشور،الجلفة، العدد الثامن، الجلفة، الجزائر،ص334.

زرفة، جميلة،(2021)، اضطراب الاستقلالية الذاتية في ظل تطور مرض الزهايمر، مجلة الحوار الثقافي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم ،المجلد 10، العدد:01، 262.

Laurent , Lefebvre ,(January 2007), Etude des aptitudes langagières chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer .Revue parole,43 /44 ,https://www.researchgate.net/publication/236168495

Laurent, Lefebvre, Sébastien , Henrard,(2010), La dénomination orale à partir d'image dans la Maladie d'Alzheimer : étude comparative de batteries de dénomination et normalisation de facteurs psycholinguistiques ,https://www.researchgate.net/publication/236168553

مواقع الانترنيت:

http: fr.m.wikipedia.org (18/02/2023) .

الهوامش:

[1]– العتوم، عدنان يوسف، (2012)، علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر، الأردن.ص261.

[2] -Laurent, Lefebvre, Sébastien , Henrard,(2010), La dénomination orale à partir d'image dans la Maladie d'Alzheimer : étude comparative de batteries de dénomination et normalisation de facteurs psycholinguistiques,p 386.

[3] - Laurent , Lefebvre ,(January 2007), Etude des aptitudes langagières chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer .Revue parole,43 /44.p223-224.

[4] - Laurent, Lefebvre, Sébastien , Henrard,(2010), La dénomination orale à partir d'image dans la Maladie d'Alzheimer : étude comparative de batteries de dénomination et normalisation de facteurs psycholinguistiques,p 386.

[5] - مسعودي،حياة،(2011-2012)، دراسة اضطراب نقص الكلمة عند المصاب بمرض الزهايمر في طوره الابتدائي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العصبي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر 02، الجزائر.ص06.

[6] – بن صغير، عائشة،(2013) الاضطراب اللغوي لدى مريض الزهايمر، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان بن عاشور،الجلفة، العدد الثامن، الجلفة، الجزائر،ص334.

[7] – بوعزوني، علي، (2014-2015)، دراسة التسمية الشفهية عند مريض الزهايمر لحالات ناطقة باللغة العربية، قسم علوم اللسان،جامعة الجزائر 02، الجزائر.ص02.

[8] –Laurent, Lefebvre, Sébastien , Henrard,(2010), La dénomination orale à partir d'image dans la Maladie d'Alzheimer : étude comparative de batteries de dénomination et normalisation de facteurs psycholinguistiques,p 387-388-389.

[9]- Salem, Sarah,(2012-2013) ,Musique et alzheimer ,collégeadame de staël carouge , les bénéfices de la musicothérapie.p08.

[10] - Kathy, Dujardin. Patrick, Lemaire.(2008).Neuropsychologi du vieillissement normal et pathologique**.** Elsevier Masson. France.p106-120.

[11] – زرفة، جميلة،(2021)، اضطراب الاستقلالية الذاتية في ظل تطور مرض الزهايمر، مجلة الحوار الثقافي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم ،المجلد 10، العدد:01، 262.

[12] -–Laurent, Lefebvre, Sébastien , Henrard,(2010), La dénomination orale à partir d'image dans la Maladie d'Alzheimer : étude comparative de batteries de dénomination et normalisation de facteurs psycholinguistiques,p 382

[13]- Brin, Frédérique, Courrier, Catherine, Lederlé, Emmanuelle, Masy, véronique, (2004),Dictionnaire d'orthophonie, Ortho Edition, France .p70.

[14] - Lambert J ,(1999) Thérapie du mot .In P.Azouri,Lederlé Emmanuelle, Masy véronique, Ortho Edition, France.p47.

[15] – بوريدح، نفيسة،(2013) فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة وصف وتحليل وتصنيف وتفسير إستراتيجيات التخفيف المستعملة من طرف الحبسي المصاب بنقص الكلمة في نشاط تسمية الصور، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الأرطوفونيا، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، ، جامعة الجزائر 2،الجزائر .ص50.

[16]- *http: fr.m.wikipedia.org (18/02/2023)* . .