تحليل النتائج القياسية للتسمية الشفوية لدى المرضى المصابين بحبسة بروكا والمصابين بالزهايمر "دراسة مقارنة"

بوعزوني علي

جامعة الجزائر 2

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تناول صعوبات التسمية الشفوية بتحليل نتائجها القياسية لدى المرضى المصابين بحبسة بروكا والمصابين بالزهايمر. إن هذه الدراسة مبنية على تحليل السلوك اللغوي الناتج عن مهمة التسمية الشفوية للصور من خلال تقدير الفوارق النوعية والإضطرابات المختلفة بين هاتين الفئتين ولقد اتبعنا المنهج الوصفي المقارن لأنه الأنسب لتحقيق أهداف هذه الدراسة، ولقد طبقنا بند التسمية الشفوية المقتبس من اختبار (TLC) Test lillois de communication وتوصلنا إلى أن هناك اختلاف في بند التسمية بين الحالات المصابة بحبسة بروكا والحالات المصابة بالزهايمر وذلك لصالح المجموعة الثانية، ولقد تمثلت صعوبات التسمية في نقص الكلمة والتحويلات الفونيمية والتحويلات اللفظية الدلالية واختراع الكلمة، ولقد لاحظنا أن التحويلات اللفظية الدلالية واضطراب نقص الكلمة هما الأكثر تداولا لدى الحالات المصابة بحبسة بروكا مقارنة بالحالات المصابة بالزهايمر.

مقدمة:

صحة الإنسان، جوهر حيوي يمكنه من تحقيق التوازن والاستقرار الجسدي والنفسي اللذان يساعدانه بدورهما على وضع مخطط حياتي والمضي فيه، بالتالي فإن الإصابة باضطراب عضوي، يحد من الإمكانيات الذاتية للفرد

وقدرته على الاستقلال بحياة طبيعية، هذه الاضطرابات والتغيرات المصاحبة للمرض ترتبط عادة بفكرة العجز والتباعية والخوف من تطور الحالة إلى الاخطر، فإذا كان هذا ما يحدث لدى المصاب بمرض يسهل الشفاء منه فما بالنا إذا تعلق الأمر باضطراب مفاجئ يفرض نمطا أخر من الحياة يتميز بالتباعية للآخرين ويجعل الإنسان في حالة نكوص على مستوى إحدى القدرات الحيوية كالاتصال اللفظي (أزرو نسيمة، 2002، ص 1). هذا الأخير يختل بشكل كبير بسبب الإصابة بالحبسة أو فقدان الذاكرة ومن أهم الاضطرابات اللغوية التي تبرز على المستوى الشفهي للغة نجد صعوبات التسمية والتي تظهر في أشكال عديدة أهمها نقص الكلمة.

وقد عرفت (Slama-Cazacu 1984) التسمية الشفوية على أنه إسناد إشارة لفظية (كلمة أو مجموعة كلمات) إلى موضوع معين قد يكون شيء ملموس أو مجرد، فهي عملية تمكن الفرد من تحديد هوية الشيء. وقد يحدث أن يكون هناك خلل في النظام الدلالي أوالمعجمي فيظهر على المريض اضطراب على شكل نقص في الكلمة أو برافازيا دلالية وغيرها من الاضطرابات الشفهية الأخرى. هذه الاضطرابات تنتمي إلى الجدول السيميائي لجميع الأعراض الإكلينيكية للحبسة بصفة خاصة، وإلى أي تلف على مستوى الدماغ حتى من دون الحبسة بصفة عامة نخص بالذكر مرض الزهايمر.

وبالاستناد إلى الدراسات السابقة التي تناولت موضوع صعوبات التسمية لدى المصاب بالحبسة وكذلك لدى المصاب بالزهايمر تبين لنا أن هناك ضرورة في معرفة كيف يظهر هذا الاضطراب ومميزاته لدى كلا المرضين (الحبسة والزهايمر).

أشارت الدراسة التي قام بها كل من (Buffat et Ployat, 2005) في تحليل السلوك اللغوي أثناء مهمة التسمية الشفوية أن معدل النمذجة (Modalisations) يكون بنسبة مرتفعة عند المصابين بالزهايمر نفس النتيجة بالنسبة لسلوك الإسهاب المرجعي أيضا (Les circonlocution référentielles) خاصة في طوره الإبتدائي إلا أنه يتلاشى شيئا فشيئا في مرحلة استقرار المرض، بالإضافة إلى

ارتفاع معدل استعمال الإشارات عند المصابين، فهذه الإستراتيجيات وخاصة في بداية المرض تساعد وتسهل إنتاج الكلمة المستهدفة، التي تصبح فيما بعد بالتعويضية، وفي المرحلة النهائية من المرض تصبح النماذج السلوكية والصيغ التعبيرية المتبعة أمام مهمة التسمية الشفوية عبارة عن اجابات فارغة لا معنى لها (مسعودي حياة، 2012، ص 126).

أما دراسة (Shallice 1987) فهي تؤكد أن المصابين بالزهايمر يعانون من اضطراب نقص الكلمة سببه صعوبة في النفاذ المعجمي. الا ان دراسة (Hute 1988) بينت ان السبب يعود الى تدهور المعنى الدلالي للمفهوم. ومن جهة أخرى وهناك دراسة (Bachoud 1984) ان السبب راجع الى صعوبة في الاسترجاع (Fustache, 1993).

وعلى المستوى المحلي نجد الدراسة التي قامت بها الباحثة مسعودي حياة (2012) والتي هدفت إلى الكشف عن مظاهر اضطراب نقص الكلمة عند المصاب بالزهايمر في طوره الابتدائي. عن طريق تطبيق بطارية BIVM التي تعتمد على مهمة التسمية الشفوية، و لقد تم تطبيقها على اربع حالات تتراوح اعمارهم ما بين 71 و 78 سنة، وتوصلت النتائج الى أن هنـــاك تمـــدد في زمـــن رد الفعـــل، وان استحضار المريض للكلمات (اسم / فعل) ذات التردد المرتفع يكون أحسن من قرينتها ذات التردد المنخفض، كما تمثل الصور الملونة عامل تسهيلي بالنسبة للمريض المصاب بالزهايمر حيث تسمح بنفاذ معجمي مباشر للبند المستهدف، كما يستغرق وقتا أطول وتكون المهمة أصعب كلما تعلق الأمر باستحضار الكلمات الطويلة، كما بينت النتائج أن المريض يعاني من اضطراب معجمي دلالي، بمعنى أن المفحوص فقد السمات المميزة (Traits pertinents) واحتفظ بالصنف أي السمات المميزة (La catégorie). وعليه توصلت الباحثة إلى أن نقص الكلمة لدى المريض المصاب بالزهايمر راجع أساسا إلى صعوبة النفاذ المعجمي وليس إلى تدهور المفهوم الدلالي (حياة مسعودي، 2012، ص ص 236- 238).

أما فيما يخص الدراسات التي اهتمت بالحبسة فنذكر دراسة الباحثة أزرو نسيمة 2002، حول الإستحضار الشفهي للكلمة عند المصابين بحبسة بروكا وفيرنيكي

وفق تحليل نظري يعتمد على أسسس النظرية الخليلية الحديثة، ولقد توصلت إلى أن استحضار الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا يكون بشكل مفكك لعدم قدرته على بناء الوحدة اللفظية الدالة على مستوى الكلم بشكل منسجم نحويا بسبب عجزه على إنشاء المثل التوليدية، بينما يوظف المصاب بحبسة فيرنيكي الوحدة اللفظية الدالة بشكل خاطئ بسبب خلل في استعمال المثال والعجز عن الربط معنويا بين الدال والمدلول (آزرو نسيمة، 2002، ص ص 161- 162).

وفي دراسة أخرى للباحثة بوريدح نفيسة 2013 التي تناولت موضوع فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة في نشاط تسمية الصور، ولقد أسفرت نتائج دراستها على أنه يبرز فقدان الكلمة بوضوح في نشاط تسمية الصور حيث لا يتمكنون من إيجاد الكلمة الهادفة أو قد يتمكنون من ذلك مع اظهار سلوكات لغوية مختلفة كما أنهم يلجؤون إلى استراتيجيات لتخفيف اضطرابهم ومواجهة الصعوبة اللسانية الماثلين فيها وتتمثل في استراتيجيات موقفية وأخرى مرجعية (بوريدح نفيسة، 2013، ص ص 335- 336).

ولقد توجهنا إلى تناول موضوع تحليل النتائج القياسية النوعية في التسمية الشفهية لمرض الزهايمر والحبسة، إن هذه الدراسة مبنية على تحليل السلوك اللغوي الناتج عن مهمة التسمية الشفوية للصور من خلال تقدير الفوارق النوعية والاضطرابات المختلفة لدى مرضى مصابين بالحبسة وآخرين مصابين بالزهايمر.

وعليه كانت تساؤلات الدراسة كما يلي:

- هل يوجد اختلاف في صعوبات التسمية بين المرضى المصابين بحبسة بروكا وبين المرضى المصابين بالزهايمر؟

- هل يوجد اختلاف في استعمال استراتيجيات التخفيف بين المرضى المصابين بحبسة بروكا وبين المرضى المصابين بالزهايمر الذين يعانون من فقدان الكلمة؟

الفرضيات:

- يوجد اختلاف في صعوبات التسمية بين المرضى المصابين بحبسة بروكا وبين المرضى المصابين بالزهايمر؟

- يوجد اختلاف في استعمال استراتيجيات التخفيف بين المرضى المصابين بحبسة بروكا وبين المرضى المصابين بالزهايمر الذين يعانون من فقدان الكلمة؟

اتبعنا في دراستنا هذه المنهج الوصفي لأنه الأنسب لتحقيق أهدافها، فهو يرتكز على وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية رقمية، ويهدف هذا المنهج إلى رصد ظاهرة أو موضوع محدد من أجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة (محمد عبيدات وآخرون، 1999، ص 46). ولقد اتبعنا أيضا الأسلوب المقارن لنبرز أوجه الشبه والاختلاف في صعوبات التسمية بين اضطرابي الحبسة والزهايمر.

ميدان اجراء الدراسة:

لقد تم تطبيق الجانب العملي من الدراسة على مستوى المستشفى الجامعي مصطفى باشا: بمصلحة جراحة الأعصاب والقلب.

عينة الدراسة:

تتكون عينة البحث من 10 حالات مصابة بحبسة بروكا و10 حالات مصابة بالزهايمر، وكان اختيار العينة بطريقة قصدية باعتمادنا على المقاييس التالية:

-يتراوح سن أفراد العينة في بين 53 و82 سنة.

-أفراد العينة مكونة من ذكور وإناث

وسنعرض في الجداول التالية خصائص حالات كل من المرضى بحبسة بروكا والمرضى بالزهايمر.

جدول (01): يمثل خصائص عينة المرضى المصابين بحبسة بروكا

الحالات	الجنس	السن	سبب المرض	تاريخ المرض	المهنة	المستوى التعليمي
1. ش.م	ذكر	80	إصابة وعائية دماغية	2014/01/11	متقاعد	بدون مستوى
2. ب.ص	ذكر	55	إصابة وعائية دماغية	2013/05/19	متقاعد	ابتدائي
3. ط.ع	ذكر	66	إصابة وعائية دماغية	2014/02/06	متقاعد	ابتدائي
4. ر.ب	ذكر	67	إصابة وعائية دماغية	2013/03/08	متقاعد	متوسط
5. ك.م	أنثى	69	إصابة وعائية دماغية	2014/02/07	بدون	ابتدائي
6. ع.ن	ذكر	71	إصابة وعائية دماغية	2013/03/23	متقاعد	ابتدائي
7. ب.ج	ذكر	55	إصابة وعائية دماغية	2014/01/20	متقاعد	ابتدائي
8. ط.ع	ذكر	80	إصابة وعائية دماغية	2014/02/01	متقاعد	بدون مستوى
9. ج.س	ذكر	60	إصابة وعائية دماغية	2013/07/19	متقاعد	ابتدائي
10. م.د	أنثى	73	إصابة وعائية دماغية	2013/05/09	بدون	بدون مستوى

جدول (02): يمثل خصائص عينة المرضى المصابين بالزهايمر:

الحالات	الجنس	السن	تاريخ المرض	المهنة	المستوى التعليمي
1.ب.أ	ذكر	64	أوت 2013	متقاعد	جامعي
2. س.ع	ذكر	76	سبتمبر 2013	متقاعد	بكالوريا
3. ب.أ	ذكر	82	ديسمبر 2012	متقاعد	ابتدائي
4. أ.ر	ذكر	78	ديسمبر 2010	متقاعد	بدون مستوى
5. ب.ج	ذكر	70	جانفي 2012	متقاعد	بدون مستوى
6. ب.ق	انثى	67	جانفي 2013	متقاعدة	متوسط
7. ل.م	[illegible]	80	2010	بدون مهنة	بدون [illegible]
8. خ.م	[illegible]	[illegible]	2013	متقاعدة	ابتدائي
9. س.ح	انثى	[illegible]	ديسمبر 2012	بدون مهنة	ابتدائي
10. ز.ل	انثى	53	نوفمبر 2012	طبيبة	جامعي

وسائل الدراسة :

اعتمدنا في هذه الدراسة على تطبيق بند خاص بالتسمية الشفوية وهو مقتبس من اختبار TLC وهو يسمح بتقييم دقيق وعلمي لمختلف العمليات المعرفية والبراغماتية للتواصل كما يسمح بتحلل السلوك الخطابي، وهو موجه للحالات المصابة بإصابة دماغية غير أنه يمكن استخدامه لتقييم اضطرابات أخرى كالإضطرابات العقلية وانفصام الشخصية.إلخ.أعده مجموعة من الباحثين منهم Lefèvre , M . Rousseau, Amackouiak وآخرون سنة 2000، يقيس الإختبار 3 مستويات وهي :

1.الإنتباه والرغبة في التواصل

2. التواصل اللفظي

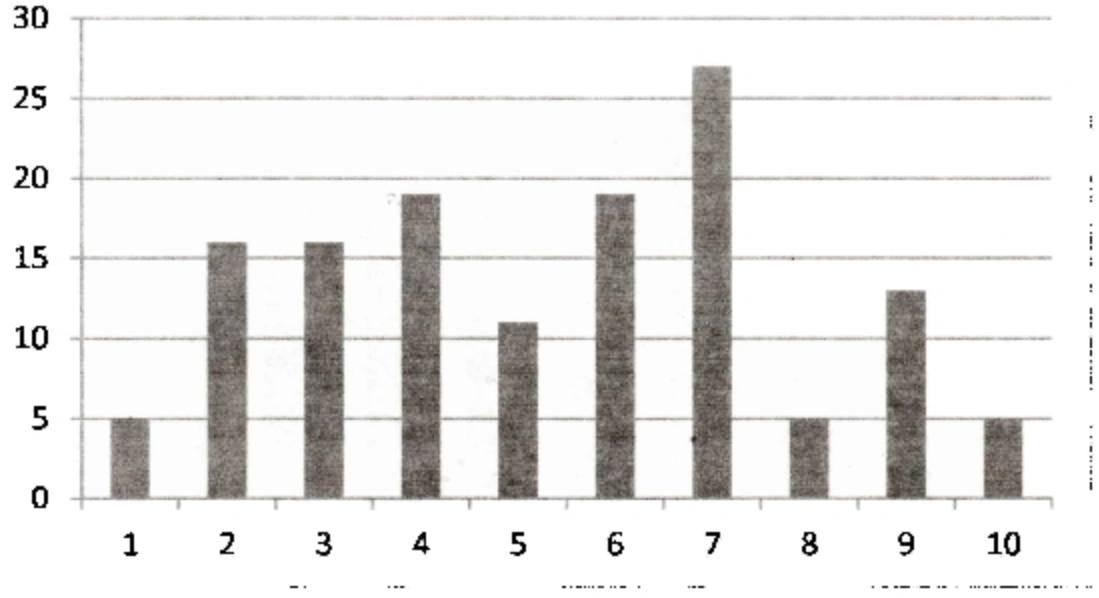
3.التواصل غير اللفظي

ولقد اقتبسنا بند التسمية الشفهية للصور والذي يحتوي على 38 صورة منها 12 صورة لأسماء أشياء، و4 صور تمثل المهن و2 صور لحيوانات، و20 صورة تمثل أفعال.

عرض النتائج : عرض نتائج بند التسمية الخاصة بالمصابين بحبسة بروكا :

جدول (03): يمثل نسبة النجاح المئوية لدى المصابين بحبسة بروكا لبند التسمية

الحالات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
نسبة النجاح	05.26	16.66	16.66	19.44	11.11	19.44	27.77	05.55	13.88	05.55

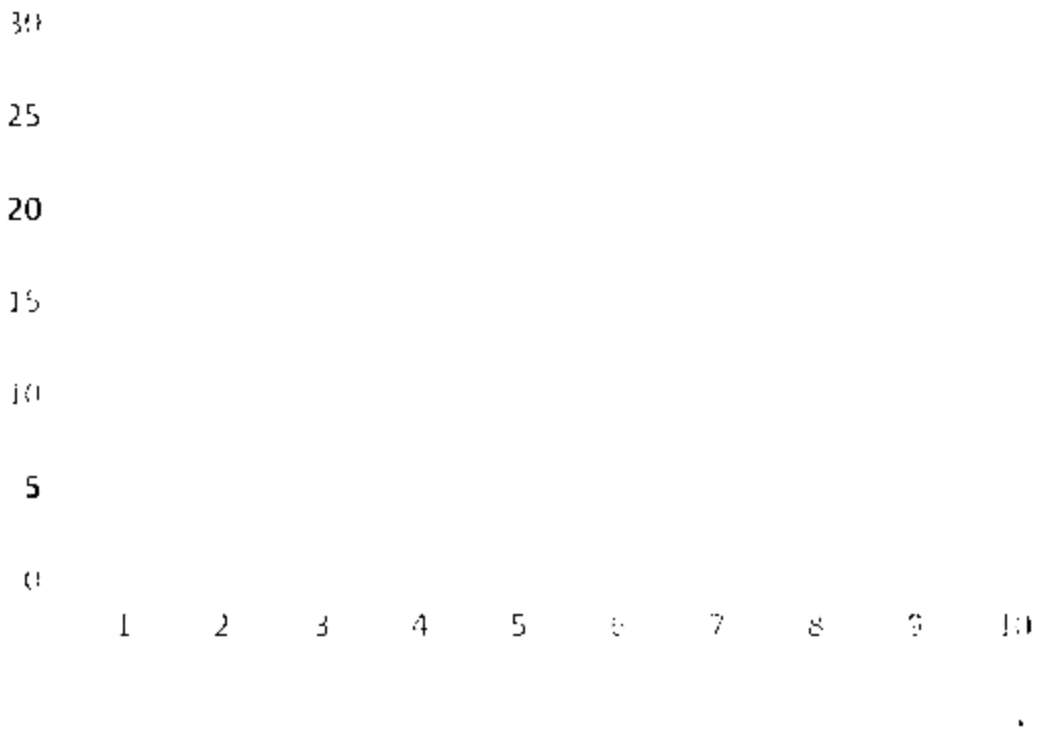


شكل بياني (1): يمثل نسبة النجاح المئوية لدى المصابين بحبسة بروكا لبند التسمية:

من خلال نتائج هذا الجدول والشكل البياني اللذان يبينان نسبة النجاح المئوية لدى المصابين بحبسة بروكا، نلاحظ أن أعلى نسبة نجاح حققتها الحالة السابعة والتي تقدر بـ 27.77%، أما أدنى نسبة نجاح فقد سجلتها الحالة الأولى والتي قدرت بـ 5.26%، وهذه النسب تبقى ضعيفة فهي تدل على أن هذه الحالات تعاني من صعوبات على مستوى التسمية الشفهية.

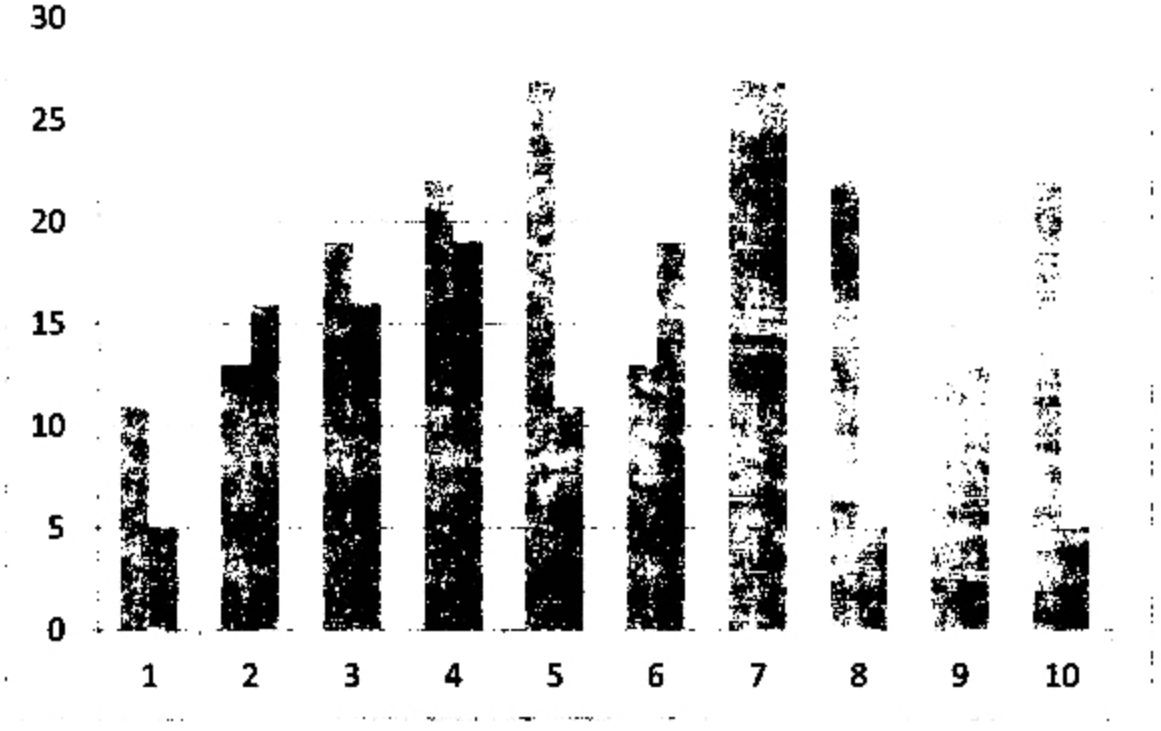
جدول (04): يمثل نسبة النجاح المئوية لدى المصابين بالزهايمر لبند التسمية

الحالات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
نسبة النجاح	11.11	13.88	19.44	22.22	27.77	13.88	27.77	22.22	16.66	22.22



شكل بياني (2) يمثل نسبة النجاح المئوية لدى المصابين بالزهايمر لبند التسمية:

من خلال نتائج هذا الجدول والشكل البياني اللذان يبينان نسبة النجاح المئوية لدى المصابين بالزهايمر، نلاحظ أن أعلى نسبة نجاح قد حققتها كلا الحالتين الخامسة والحالة السابعة والتي تقدر بـ 27.77%، أما أدنى نسبة نجاح فقد سجلتها الحالة الأولى والتي قدرت بـ 11.11 %، وهذه النسب أيضا هي الأخرى ضعيفة وتدل كذلك على أن هذه الحالات تعاني من صعوبات على مستوى التسمية الشفهية، إلا أنها تبدوا أحسن مقارنة بالنسب التي حققتها الحالات المصابة بحبسة بروكا.



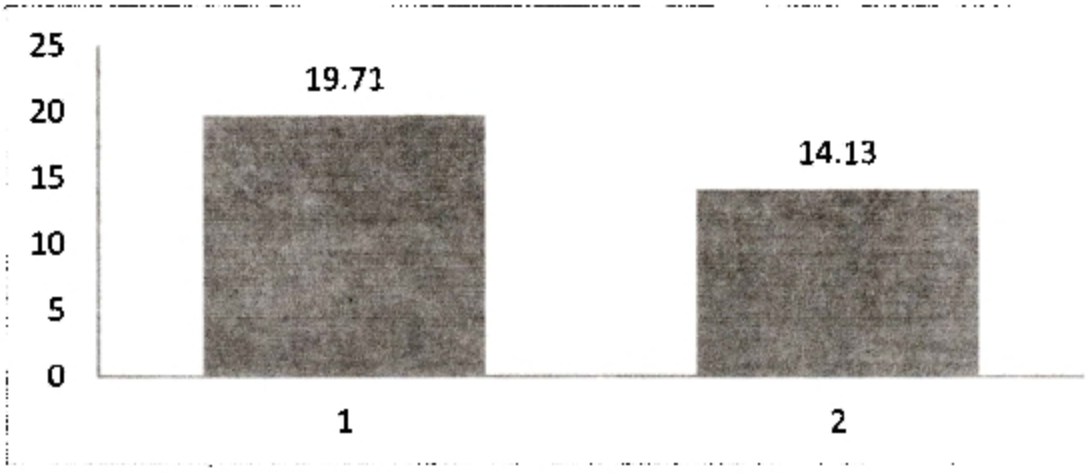
شكل بياني (3): نسب النجاح المئوية لحالات حبسة بروكا والزهايمر

بالأزرق: حالات الزهايمر الأحمر: حالات حبسة بروكا

جدول(5): يمثل متوسط نسب النجاح للحالات المصابة بحبسة بروكا والزهايمر:

	الحالات المصابة بحبسة بروكا	الحالات المصابة بالزهايمر
متوسط نسبة نجاح الحالات	14.13	19.71

شكل بياني (4): يمثل متوسط نسب النجاح للحالات المصابة بحبسة بروكا والزهايمر:



رقم: 1 يمثل الحالات المصابة بالزهايمر

رقم 2: يمثل الحالات المصابة بحبسة بروكا.

يمثل كل من الشكل البياني (4) والجدول (5) متوسط نسب النجاح للحالات المصابة بحبسة بروكا وأيضا متوسط نسب النجاح للحالات المصابة بالزهايمر. وهي توضح جليا الفرق في متوسط النسب الذي هو لصالح الحالات المصابة بالزهايمر حيث بلغ متوسط النجاح بـ 19.71 %أما الحالات المصابة بالزهايمر فبلغت 14.13.%

الاستنتاج العام:

هدفت فرضيات هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن الفروق في صعوبات التسمية لدى فئتين من المصابين ألا وهي فئة المصابين بحبسة بروكا وفئة المصابين بالزهايمر ولقد بينت النتائج التي تحصلنا عليها بأن المصابين بحبسة بروكا يظهرون صعوبة أكبر في التسمية مقارنة بالمصابين بالزهايمر وبالتالي نكون قد أجبنا على التساؤل الأول للدراسة والتي نصت الفرضية فيه على أن هناك اختلاف في بند التسمية بين الحالات المصابة بحبسة بروكا والحالات المصابة بالزهايمر وذلك لصالح المجموعة الثانية. ولقد تمثلت صعوبات التسمية فيما يلي:

- نقص الكلمة (Manque du mot)، وهو انعدام كلي لأي إنتاج لفظي بسبب عدم قدرته على استحضار الكلمة الهدف ولتعويض هذا العجز يستعمل

المريض استراتيجيات تعويضية لتخفيف هذا الاضطراب وتتمثل في الإماءات والإشارات والحركات والكتابة وهذا للتعبير عن أفكارهم والتأقلم مع وضعيات الاتصال المختلفة، ولقد لاحظنا هذه الإستراتيجية لدى عينة الدراسة مثال عن ذلك: هز الرأس تعبيرا عن عدم قدرته على الإجابة مع القول " لا ....لا"، أو القول " أف ...أف"، استعمال حركات للتعبير عن وضيفة شيء معين، حركة أخرى للتعبير عن الهاتف ...إلخ.

- التحويلات الفونيمية (Paraphasies phonémique)، وهي تشوهات على مستوى الكلمات تتمثل في الإبدال، الحذف، الزيادة، القلب...إلخ.ونذكر أمثلة عن ذلك (هاتف / تيفون)، (كلب / كب).

- التحويلات اللفظية الدلالية (Paraphasies sémantique) وهي إبدال الكلمة الهدف بكلمة أخرى ذات علاقة دلالية بها والمثال عن ذلك (سيالة / كتب)، (سيارة / تنقل).

- إختراع كلمات(Néologisme)، وهو إنتاج كلمات لا تنتمي إلى القاموس اللغوي أي أنها عبارة عن كلمات أو مقاطع يخترعها المصاب، وكمثال عن ذلك: شتان، هفا، يولول .... إلخ

- كما أنه نجد أن الحالات ارتكبت أخطاء في التسمية حيث قدمت إجابات لا علاقة لها بالكلمة الهدف مثال:(دجاج / حلوى)، (كلب/ عدو)، (صحراء / مفارف).

- ومن جهة أخرى لاحظنا أنه لا تكون هناك أي إجابة حيث تكتفي الحالة بالصمت أو القول "ما نعرفش" . ولقد لاحظنا بصفة عامة أن الأخطاء المتمثلة في التحويلات اللفظية الدلالية هي الأكثر تداولا لدى الحالات المصابة بحبسة بروكا وكذلك هو الشأن بالنسبة للحالات المصابة بالزهايمر، ونفس الملاحظة سجلناها بالنسبة لإضطراب نقص الكلمة حيث نجده أكثر لدى الحالات المصابة بالحبسة مقارنة بالحالات المصابة بالزهايمر.

المراجع

المراجع العربية:

1- آزرو نسيمة، مشاكل استحضار الكلمة عند المصاب بالحبسة، المدرسة العليا للأساتذة في الآداب والعلوم الإنسانية، 2002.

2- بوريدح نفيسة، فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة في نشاط تسمية الصور، جامعة الجزائر 2، تخصص أرطوفونيا، 2013.

3- سمير أبو حامد، مرض الزهايمر النسيان من نعمة إلى نقمة، خطوات للنشر والتوزيع، ط1، دمشق، 2009.

4- محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، دار وائل للطباعة والنشر، ط2، عمان، 1999.

5- مسعودي حياة، دراسة اضطراب نقص الكلمة عند المصاب بمرض الزهايمر في طوره الإبتدائي، شهادة ماجيستير، جامعة الجزائر 2، 2012.

6- وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى، كيف يتعلم المخ التوحدي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط 1، الإسكندرية، 2007.

المراجع الفرنسية:

7- BERUBE L., *Terminologie de neuropsychologie et neurologie du comportement*, Ed. Chenelière, France, 1991.

8- BONIN P., *Production verbale de mots*, Ed. De Boeck et Larcier, Bruxelles, 2003.

9- EUSTACHE F., *Langage et aphasie*, Ed. De Boeck et Larcier, Bruxelles, 1993.

10- RONDAL J. A., SERON X., *Trouble du langage*, Ed. Pierre Mardaga, Paris, 1977.

11- ROUSSEAU T., *Communication et maladie d'Alzheimer*, Ed.Ortho, Paris, 1995.

12- SELLAL F., KRUCZEK E., *Maladie d'Alzheimer*, Collection Conduite, Paris, 2001.