مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 16 / العـدد 01 / مارس 2022 / ص ص 198 - 210
Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

اضطرابات التّسمية الشفهية الناجمة عن الاصابات العصبية (دراسة مقارنة بين الحبسة و الزهايمر)

Oral naming disorders as consequences of neurological disorder (Comparative study between aphasia and Alzheimer's)

ثميلة بن طالب [1] ، أمال قاسمي [2]
1 عيادة أرطفونية خاصة (الجزائر) ، benthamila@hotmail.com
2 جامعة الجزائر2 (الجزائر) ، amel.gasmi@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 2021/06/01 تاريخ القبول: 2021/11/09 تاريخ النشر: 2022/03/31

ملخص:
تهدف الدراسة الحالية إلى التقصّي عن اضطرابات التسمية الشفهية والتي تتمثل في صعوبة استحضار الكلمة المناسبة عند الطلب عند المصابين بالحبسة والزهايمر، وذلك بتطبيق اختبار التسمية الشفهية 60*DO* للباحث *Joël Macoir*، والذي قمنا بتكييفه على البيئة الجزائرية. وقد اشتملت العيّنة على 18 حالة تعاني من اضطرابات عصبية (حبسة/ زهايمر) تتراوح أعمارهم بين 40-85 سنة من الجنسين.
وقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من الناحية الكمية من حيث معدل الإجابات الصحيحة عند الحبسي والزهايمر، حيث أن الإجابات الصحيحة لحالات الحبسة تساوي تقريبا الإجابات الصحيحة لحالات الزهايمر. أما من الناحية النوعية فنلاحظ فروق من حيث طبيعة الأخطاء والتي تختلف على حسب نوع الإضطراب العصبي.
كلمات مفتاحية: الحبسة، الزهايمر، التسمية الشفهية، اضطرابات التسمية الشفهية، اختبار التسمية الشفهية.

ABSTRACT:
The present study aims to investigate verbal naming disorders in people with aphasia and Alzheimer's, by applying Joël Macoir's 60DO oral naming test, and which we have adapted to the Algerian environment. The sample included 18 cases with neurological disorders (aphasia / Alzheimer's disease) aged 40 to 85 of both sexes.
The results of the statistical analysis showed that there are no statistically significant differences in quantitative terms in terms of correct response rates in aphasia and Alzheimer's, as the correct responses for cases of aphasia are approximately equal to the correct answers for Alzheimer's cases. As for the types of errors, there are differences in terms of the nature of the errors, which differ according to the type of disorder.
Keywords: Aphasia, Alzheimer's, oral denomination, verbal naming disorders, oral naming disorder.

1- مقدمة:

تلعب التسمية الشفهية دورا مهما في معرفة ودراسة القدرات المعرفية للحالة، أين يطلب من المفحوص إعطاء (شفاهيا) اسم للشيء أو الصورة المقدّمة له. وقد حظيت التسمية باهتمام كبير، حيث أصبحت من بين المهامات الأكثر استعمالا في ميدان تقييم وتشخيص الاضطرابات اللغوية، أي الحوصلة الأرطوفونية، كذلك العلاج. كما أصبحت اختبارات التسمية الشفهية من أهم الاختبارات النفس-عصبية المطبقة على حالات الإصابات العصبية، والتي نذكر منها الحبسة والزهايمر. إلا أن طبيعة اضطرابات التسمية يمكن أن تختلف من اضطراب لآخر، وهذا حسب نوع الإصابة في الدماغ والمستوى اللغوي المضطرب.

- المؤلف المرسل: أمال قاسمي

doi: 10.34118/ssj.v16i1.1921
http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/1921
ISSN: 1112 - 6752 | رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006 | EISSN: 2602 - 6090

2- مشكلة الدراسة:

يعتبر الدماغ مركز العمليات المعرفية البسيطة والمعقدة والمتواجدة في مناطق مختلفة منه، وأي إصابة أو خلل أو تدهور على مستوى إحدى هذه المناطق يؤدي الى ظهور اضطرابات وأمراض عصبية وذلك حسب نوع ومكان الخلل، ومن بين هذه الاضطرابات العصبية نجد الحبسة التي تعتبر اضطراب لغوي ينتج عنه فقدان كلي أو جزئي للغة الإستقبالية والإنتاجية وبالتالي عدم القدرة على الإستعاب أو التعبير أو كلاهما، والحبسة أنواع (بروكا، فرنيكي، توصيلية، كلية...) لكل نوع جدوله العيادي وأعراضه الخاصة، كالإضرابات النطقية، الأبراكسيا، الأفنوزيا، الإستمرارية، القولبية، إضطرابات في الفهم، الخرس، اضطرابات التسمية....

كما نجد الزهايمر وهو مرض يمس بنية الجهاز العصبي فيتقلص الدماغ نتيجة ضمور الخلايا غير المتجددة مسببة ظهور أعراض من بينها: اضطرابات في الذاكرة، اضطراب في الفهم، الاستمرارية، التفكك اللغوي، وإضطرابات التسمية، والتي تعتبر عرض مشترك بين الاضطرابين.

عرف ,Levelt (1994) التسمية الشفهية على أنها عملية أولية أين يقوم الشخص بتسمية كلمة موافقة للمثير البصري.

أما Tran (2000) فيرى أنها من بين العمليات الأكثر تطبيقا واستعمالا في المجال الإكلينيكي لملاحظة اضطرابات اللغة، كاضطرابات المفردات عند الحالات المرضية العصبية.

وحسب C. Bogliotti (2012) فاضطرابات التسمية اذن هي انحراف غير إرادي عند تسمية شيء ما، أو استحالة استحضار (انتاج) الكلمة الهدف.

ونظرا لتنامي وارتفاع حالات الاضطرابات العصبية، فقد لجأ العديد من الباحثين الى دراسة موضوع التسمية واضطراباتها في مختلف الإصابات العصبية وحتى عند العادي أي الشيخوخة العادية.

من بين الدراسات الجزائرية التي أقيمت على المصابين بالحبسة نجد دراسة بوريداح (2013) حيث قامت الباحثة بدراسة فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة بمختلف أنواعها. وأظهرت نتائج الدراسة أن الحبسي يجد صعوبة انتاج الكلمة في اضطراب المعالجة ما بعد الدلالية ويبني استراتيجيات انطلاقا من محافظته على بعض التمثيلات التحتية المتعلقة بالتمثيلات الدلالية وما قبل دلالية والمعالجة الرجعية للغة.

أما الدراسات الأجنبية فنجد دراسة Semotte (2008) و التي أجريت على 61 حالة حبسة (بأنواعها) تتراوح أعمارهم بين (33 -90 سنة) و 133 حالة عادية بهدف الكشف عن اضطرابات التسمية عند الحبسيين، وذلك بتطبيق MT-86، وقد اظهرت النتائج ظهور مختلف أنواع اضطرابات التسمية :إذ وجد أنه عند حبسة بروكا تكون هناك التحويلات الفونيمية بكثرة، أما الحبسة التوصيلية فتمتاز بالتحويلات الفونولوجية ، وأخيرا حبسة فرنيكي بالتحويلات دلالية.

في حين نجد دراسات أخرى تطرقت لاضطرابات التسمية عند مرضى الزهايمر منها دراسة ,Henrard (2014) و التي أجريت على 20 حالة في مختلف مراحل المرض (الزهايمر مرحلة الأولى، الثانية، الثالثة) و10 حالات غير مصابين، وقد طبقت عليهم سلسلة من الاختبارات.

(La Batterie Photos, Dénomination de l'Examen de l'Aphasie) .

أظهرت النتائج أن اضطرابات التسمية تظهر من المرحلة الأولى من بداية المرض لتزداد وتتطور مع الوقت نتيجة تدهور المرض.

دراسة P. Brivet (2014) التي قارنت بين الاضطرابين (الحبسة والزهايمر) بتطبيق اختبار التسمية الشفهية BNT،و قد خلصت الدراسة لعدم وجود فروق بين حالات الحبسة وحالات الزهايمر من حيث معدل الإجابات الصحيحة والخاطئة، ، إلا أن طبيعة الأخطاء تختلف حسب نوع الاضطراب، فأغلب الأخطاء التي تظهر عند الحبسي، من نوع تحويلات دلالية، أرداف، إشارات، مقاربات، غياب الإجابة، أما بالنسبة للزهايمر فأغلب الأخطاء تمثلت في مشكل التعرف، غياب الإجابة، إجابات غير محدودة.

أما دراسة Delcours et coll (2005) فقد درست اضطرابات التسمية عند الحبسي، الزهايمر والشيخوخة العادية عند حالات تتراوح أعمارهم بين (75-90 سنة)، طبقت عليهم اختبارين هما:

اختبار التسمية الشفهية للأسماء Batterie courte، واختبار التسمية للأفعال DVL38.

توصلت الدراسة إلى أن اضطرابات التسمية الأكثر شيوعا هي التحويلات الدلالية، الفونولوجية، وفونيمية، إلا أنها تختلف من حالة لأخرى.

من خلال المطالعة النظرية لمختلف الدراسات والأبحاث يتبيّن الاهتمام الواضح بموضوع اضطرابات التسمية و أنّ هذه الأخيرة قد تختلف باختلاف نوع وسبب الإصابة الدماغية و عليه يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاضطرابات التسمية الشفهية عند الحبسي والزهايمر؟
- هل طبيعة أخطاء التسمية الشفهية نفسها في الاضطرابين العصبيين أم تختلف من حالة لأخرى؟

3- الفرضيات:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاضطرابات التسمية عند الحبسي والزهايمر.
- تختلف طبيعة أخطاء التسمية على حسب نوع الاضطراب العصبي.

4- أهداف الدراسة:

تهدف الدّراسة إلى:

- رصد اضطرابات التسمية الشفهية التي تعاني منها حالات الحبسة والزهايمر.
- تساعد هذه الدراسة على الكشف عن أصل وطبيعة أخطاء التسمية الشفهية في حالة الحبسة والزهايمر.
- توظيف نتائج هذه الدراسة في توعية و تبصير المختصين و الباحثين في هذا المجال إلى ضرورة الاهتمام بهذا الموضوع، بهدف الوصول الى سبل علاجية ملائمة و فعالة في حالات الإصابات العصبية تلك.

5- أهمية الدّراسة:

تهتم الدراسة بالتسمية الشفهية واضطراباتها في حالات الإصابات العصبية (الحبسة والزهايمر نموذجا) فالموضوع يعدّ إثراء لمجال البحوث الجزائرية المتعلّقة بالاضطرابات العصبية عند الراشد، وخاصة تلك المتعلّقة بالتسمية، للتعرّف أكثر عن اضطراباتها، وطبيعتها، لمحاولة الوصول لسبل علاجية ناجحة. وكذا تسليط الضّوء على هذه الفئة التي تعرف تزايدا وانتشارا كبيرا في مجتمعنا (خاصة فئة الزهايمر).

6- الإطار النظري:

قدمت تعاريف عديدة للتسمية نذكر منها تعريف Brin الذي يرى أن التسمية هي مهمة ابتدائية وبيئية، أين يقدم للشخص تعليمة من أجل إيجاد الكلمة المناسبة للحافز البصري، والتعبير عنه من خلال التعرف على خصائصه وصفاته الأساسية. فهي علاقة مرجعية تربط بين العلامات اللسانية مع المرجع المناسبة لها.(F. Brin, 2004: 70)

أما J.Morton فيذكر أن التسمية ليست عملية بسيطة، أين يقدم وصف بسيط للشيء ما، إنما في الحقيقة تسمية هذا الأخير يتطلب أولا التعرف عليه ثم إيجاد الاسم المناسب له. (H. Kremin & E. Koskas, 1984 :19)

و قد اقترحت الدراسات النظرية عدّة نماذج حاولت تفسير آلية حدوث هذه العمليات، و تحديد مستويات المعالجة التي قد يحدث فيها الخلل و تؤدي الى اضطرابات التسمية الشفهية، و من أهم هذه النماذج نجد :levlet et al,1999 ، dell et al,1997، Morton,1984.

وقد لخّص Tranel et al (2008) مراحل التسمية الشفهية في 3 خطوات وهي:

الولوج إلى معنى الكلمة، ثمّ الولوج إلى شكلها الفونولوجي، وأخيرا النطق الصّحيح بالكلمة الواجب تسميتها. M. Manchon, (2011, 98)

1-6- اضطرابات التسمية الشفهية:

هي أحد الأعراض الأساسية التي تظهر في الجدول العيادي عند كل الأشخاص المصابين بالحبسة والزهايمر. ومن خلال النماذج النفس عصبية، بعد الإصابة العصبية يظهر نوعان من الاختلالات مسؤولة عن اضطرابات التسمية وهي:

*تغيرات على مستوى النظام الدلالي التي تؤدي لظهور صعوبات نتيجة:

- مشكل في التمثيلات الدلالية.
- مشكل النفاذ من مستوى لآخر.

*تغيرات على مستوى النظام الفونولوجي بحيث يظهر في النفاذ إلى المعلومات الفونولوجية، دون وجود أي خلل على مستوى المعلومات الدلالية. (M. Manchon, 2011 : 102)

وحسب Tran تعود اضطرابات التسمية إلى وجود مشكل في النفاذ أو المعالجة المعجمية، مع غياب الصعوبات ذات الطبيعة الدلالية.

أما C. Bogliotti فترى أن اضطرابات التسمية هي نفسها نقص الكلمة، الذي هو صعوبة أو استحالة استحضار الكلمة في الوقت المناسب، ويلاحظ نقص الكلمة في الكلام العفوي أكثر من الكلام المستحث، مما يسبب على المتكلم مشاكل في التواصل، حيث يجد صعوبات في إيجاد المرجع أي الكلمة الهدف. (G. Petit, 2012 : 9)

2-6- طبيعة اضطرابات التسمية الشفهية:

خلال مهمة التسمية الشفهية تظهر عدة أخطاء تختلف من حيث النوع وتتمثل في:

*مشكل التعرف (Déficit gnosique): علما أن التعرف البصري هي مرحلة أساسية عند التسمية الشفهية للصور، وبالتالي أي اضطراب أو عجز على مستوى الإدراك البصري يؤدي لظهور هذه الأخطاء.

*تحويلات دلالية (Paraphasies sémantiques): و فيها يقوم المفحوص بإبدال الكلمة الهدف بكلمة تشبهها من حيث الخصائص الدلالية.

*أرداف، شبه جمل (Circonlocution, Périphrase): الصورة تكون مفهومة من طرف المفحوص، لكن يصعب عليه إيجاد واستحضار الكلمة المناسبة لها، فتكون الإجابة على شكل جمل أو كلمة تبين وظيفة أو مكونات الشيء الظاهر في الصورة.

*غياب الإجابة (Absence de réponse): لا يعطي المفحوص أية إجابة.

*إجابات غير محددة (Réponses indéterminées): تكون إجابات المفحوص قريبة من الإجابة الصحيحة، و قريبة للكلمة الهدف.

*اشارات (Les gestes): هي إشارات تعوض الكلمة الهدف، فمن خلال هذه الإشارات يتبين لنا أن المفحوص تعرف على الصورة ولم يجد الكلمة.

*ترددات (Hésitation): المفحوص يعطي إجابة لكن يكون متردد رغم أنها صحيحة، .

*تحويلات لفظية (Paraphasies verbales): ويقصد بها تغيير أو إبدال الكلمة الهدف بكلمة ليس لها علاقة مع الكلمة الهدف لا من الناحية الدلالية ولا من الناحية الفونولوجية.

*استمرارية (Persévération): هي إعادة تلقائية لكلمة أو عدة كلمات بطريقة عفوية، أو يكرر كلمة أو جملة معظمها يسمعها من الفاحص.

*اختراع كلمات (Néologisme): هي تحويلات فونيمية شديدة تؤدي إلى انتاج كلمات ليس لها معنى، إلا أنها تحترم قواعد الصوت في اللغة.

*تحويلات مختلطة (Paraphasies mixtes): هنا المفحوص يبدي تحويلات دلالية و تحويلات فونيمية في نفس الوقت خلال الإجابة.

*تحويلات فونيمية (Paraphasies phonologiques): يتعلق الأمر بتحويل كلمة نتيجة لأخطاء في تسلسل الفونيمات سواء (حذف، تبديل، إضافة، قلب)، إلا أن هذه الفونيمات نجدها في السجل اللغوي ويمكن تنسيخها، وهي ناتجة عن مشكل في ميكانزمات النطق.

*رطانة (Jargon): نتكلم عن الرطانة عندما يكون الإنتاج غني بتحويلات واختراع كلمات بحيث المستمع لا يفهم معنى الكلمة، ونجد نوعين من الرطانة وهي: الرطانة الفونيمية والرطانة الدلالية.

*سلوكات موقفية: هنا المفحوص يظهر وكأنه يعرفها ولكن لا يستطيع إيجاد الكلمة، فيقول: نعرفها، نسيتها، فكرني فيها...

*المقطع المفضل (Prédilection): هي مقاطع أو كلمات أو عبارات على شكل تحويلات فونولوجية أو اختراع كلمات تظهر بصفة متكررة في حوار المفحوص دون أن يكون لها علاقة بالكلمة الهدف.

مثال: تكرار كلمة moktech، كلما وجد المفحوص مشكل في استحضار وإجاد الكلمة الهدف، يقول هذه الكلمة.

*إضطرابات نطقية (Troubles d'articulation): هنا المفحوص يحذف صوت أو أكثر من أصوات اللغة أو يغيره بصوت آخر.

*تعذر النطق Anarthrie: يتعلق الأمر بإصابة التحقيق النطقي ، فالمفحوص ينتج شبه فونيمات ذو أصل تعذر نطقي (فونيمات متشوهة من حيث النطق) لا يمكن نسخها (la transcrire) لأنها لا توجد في الأبجدية العالمية.

*توقفات(Blocage): رغم وجود الإجابة إلا أن المفحوص يواجه مشكلة في النطق، فتظهر عليه علامات القلق. (ن. بوريداح، 2013)

7- الإطار الميداني للدراسة:

7-1- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي ، و الذي يعدّ مسلك يسمح لنا بدراسة الظاهرة وتحليلها في الواقع ، و هو يتضمن دراسة الحقائق المؤقتة والمتصلة بمجموعة من الأوضاع والأحداث، ومن خلال هذا المنهج يمكن للباحث أن يستعين بالإحصاء كما يمكنه أن يكتفي بعملية السرد اللفظي خلال الدراسة الوصفية. (م. الفوالي ، 1982، ص ص58،59).

7-1-1- مكان إجراء الدّراسة:

تم إجراء الدراسة في مصالح أمراض الأعصاب التابعة لعدد من مستشفيات وعيادات الجزائر العاصمة. والجدول الموالي يبيّن توزّع أفراد المجموعة حسب المستشفى.

جدول 1. يبين مختلف مستشفيات الجزائر العاصمة والحالات الموجودة.

المستشفيات والعيادات	دائرة	الحالات
"محمد لمين دباغين" مستشفى	باب الواد	حبسة/ الزهايمر
مستشفى" بوخروفة عبد القادر"	بن عكنون	حبسة
مستشفى"مصطفى باشا"	ساحة 1 ماي	الزهايمر
مستشفى" الشاطئ الأزرق"	زرالدة	حبسة
عيادة "ميرا"	باب الواد	حبسة

7-1-2- عيّنة الدراسة:

اشتملت الدراسة الحالية على عيّنة مكوّنة من (18) شخص راشد من فئة ذوي الاصابات العصبية تم اختيارهم قصديا وفق المعايير التالية:

- السن: يتراوح سن العينة بين (40 - 85سنة).
- الجنس: ذكر- أنثى.
- نوع الإصابة: حبسة / الزهايمر.

تجدر الإشارة على أنه بالإضافة للمتغيرات السالفة الذكر تم اختيار العينة وفق الخصائص التالية:

*الخصائص المقبولة:

- تشخيص طبي يثبت وجود حبسة.
- كل أنواع الحبسة (طلقة، غير طلقة.)
- تشخيص طبي يثبت وجود مرض الزهايمر، بالإضافة لنتيجة اختبار MMSE لمعرفة درجة تطور المرض.
- قبول الحالات للتطبيق عليهم الإختبار.
- الإجابة باللغتين (عربية، فرنسية.)

*الخصائص المرفوضة:

- مشاكل بصرية، سمعية التي قد تؤثر على النتائج.
- اضطرابات عصبية متطورة كالحبسة التطورية الأولية.
- اضطرابات عصبية من نوع آخر غير الزهايمر.

7-1-3- أداة الدّراسة:

تتمثل آداة بحثنا في :اختبار TDO-60 ل (Macoir, Beaudoin, Bluteau, 2008) ، و هو اختبار التسمية الشفهية للصور يحتوي على 60 صورة ملونة تعرض للحالة على حاسوب بطريقة متتابعة واحدة تلوى الأخرى،حيث يطلب من المفحوص تسمية الصورة التي تظهر أمامه على الشاشة.

و قد صمم هذا الاختبار من أجل فحص قدرة استحضار الكلمات انطلاقا من الصور عند الأشخاص ذوي الإصابات العصبية .

تكييف الاختبار وحساب الخصائص السيكومترية:

بعد أخذ الموافقة من الأستاذ Macoir مؤسس الاختبار بجامعة كندا، قمنا بتكييفه على عينة من المجتمع الجزائري، و ذلك باتباع الخطوات التّالية:

1/تطبيق الاختبار في نسخته الأصلية على 20 شخص غير مصاب بأي إصابة عصبية، وفق المعايير:

*السن (20-77سنة).

*المستوى التعليمي (أقل من 12 سنة من التعليم، أكثر من 12 سنة من التعليم)،

*الجنس(ذكر /أنثى).

* اللغة (العربية الجزائرية المحلية).

2/ بعد تطبيق الاختبار في نسخته الأصلية على العينة ، تمّ الاحتفاظ بالإجابات التي بلغت أو فاقت نسبتها 80 % وأقصينا الصور التي لم تبلغ هذه النسبة، ونتيجة لذلك أقصيت 7 صور لم تبلغ نسبة النجاح في تسميتها 80% .

3/ تحديد الخصائص السيكومترية: بعد الحصول على النسخة الجديدة للاختبار وبغرض تحديد الخصائص السيكو مترية (الصدق والثبات) طبق الاختبار في نسخته الجديدة على 30 شخص غير مصاب، مع مراعات نفس الشروط السابقة.

و قد تحصلنا على الصدق الذاتي: يساوي جذر الثبات، ومنه الصدق يساوي: 0,93، أمّا ثبات الاختبار فقدّر ب 0,:874.

4/تعطى نقطة 1 لكل إجابة صحيحة، و 0 للإجابة الخاطئة مع تدوين إجابات المفحوص وذلك بهدف معرفة نوع الأخطاء الأكثر ظهورا عند المفحوص خلال عملية التسمية.

8- عرض وتحليل النتائج:

8-1- عرض وتحليل نتائج العينة في اختبار التسمية:

جدول 2. يمثّل نتائج أفراد العيّنة في اختبار تسمية الصّور

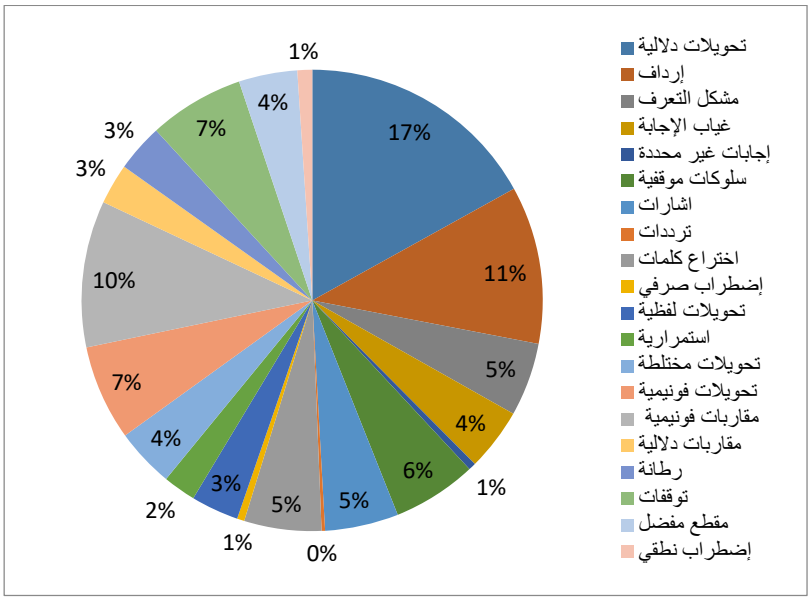
العيّنة	الحالات	الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	العيّنة	الحالات	الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية
حالات الحبسة	01	39	%65	حالات الزهايمر	01	55	%92
	02	23	%53		02	49	%82
	03	32	%53		03	30	%50
	04	33	%55		04	63	%60
	05	04	%67		05	44	%73
	06	34	%72		06	44	%73
	07	07	%12		07	91	%32
	08	19	%32		08	49	%82
	09	04	%7		09	5	%8

من خلال الجدول رقم 2 يتبيّن لنا أنّ معظم حالات الحبسة تراوحت معدلات اجاباتهم الصحيحة بين 32 و40 والتي تفوق نسبهم 50%، أما الحالات الأخرى فقدّرت نسبة إجابتهم الصحيحة بأقل من 35%.

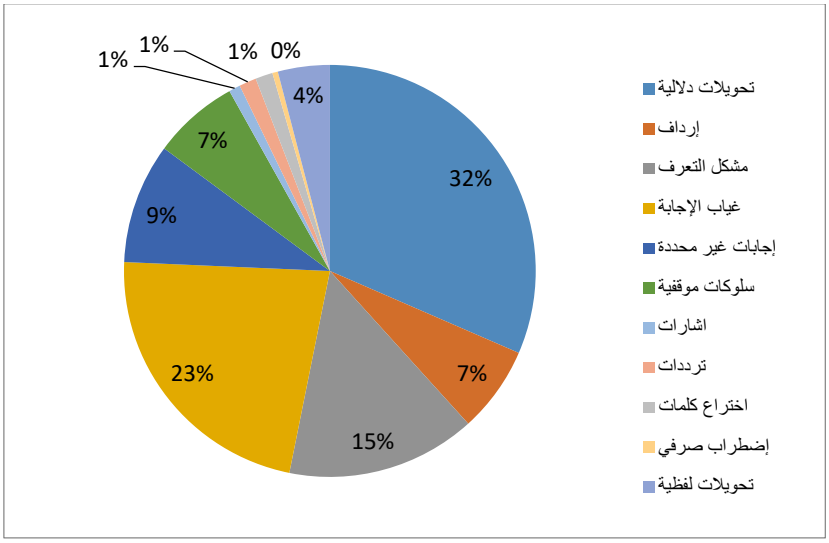
أمّا حالات الزهايمر فنلاحظ أنّ معظم الحالات تراوح معدل إجاباتهم بين 30 و55 ، أي تفوق نسبهم 50% وتصل حتى 92%، أما الحالات الأخرى فتقدر نسبة إجابتهم الصحيحة بأقل من 50% ، بل و تصل إلى غاية 8%.

2-8- عرض وتحليل طبيعة أخطاء التسمية الشفهية لدى العينة:

تبيّن الرسوم البيانية التالية طبيعة أخطاء التسمية الشفهية لدى عيّنة الدراسة (حالات الحبسة ، وحالات الزهايمر على الترتيب)



شكل 1. يوضح نسب أخطاء التسمية الشفهية لدى حالات الحبسة.



شكل 2. يوضح نسب أخطاء التسمية الشفهية لدى حالات الزهايمر.

من خلال الرسوم البياني نلاحظ أن الحبسة بنوعيها (الطلقة والغير طلقة)، تجمع كل أنواع أخطاء التسمية الشفهية، غير أنه توجد أخطاء من نوع معين تظهر بنسب أكبر مقارنة بالأنواع الأخرى، فنلاحظ أن أكبر نسبة من الأخطاء عند حالات الحبسة من نوع تحويلات دلالية بنسبة 17%، تليها الأرداف بنسبة 11%، مقاربات فونيمية بنسبة 10%، توقفات بنسبة 7%، سلوكات موقفية بنسبة 6%، إشارات، مشكل التعرف واختراع كلمات بنسب 5%، مقطع مفضل، غياب الإجابة، تحويلات مختلطة بنسب

4%، وأخطاء أخرى أقل ظهورا عند هذه العينة تتمثل في رطانة، تحويلات لفظية، إضطراب نطقي، مقاربات دلالية، إستمرارية، إجابات غير محددة بنسب 3%، 2%، 1%.

أمّا حالات الزهايمر فقد تنوعت كذلك أخطاءهم في التسمية، و نلاحظ أنّ الأخطاء الأكثر شيوعا تتمثل في التحويلات الدلالية بنسبة 32%، تليها غياب الإجابة بنسبة تقدر بـ23%، تليها مشكل التعرف بنسبة 15% ،الإجابات دلالية غير محددة بنسبة 9%، أرداف وسلوكات موقفية بنسبة 7%، تحويلات لفظية بنسبة 4%، أما الأخطاء الأخرى فنسبهم ضئيلة جدا قدرت بـ1% وتتمثل في اختراع الكلمات، اشارات، و ترددات.

3-8- عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى:

نصّت الفرضية الأولى أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج حالات الحبسة و حالات الزهايمر في اختبار تسمية الصّور. وللتحقّق من صحة هذه الفرضية تمّ استخدام اختبار T لتعيين دلالة الفروق بين متوسّط درجات الحالات، و كانت النّتائج:

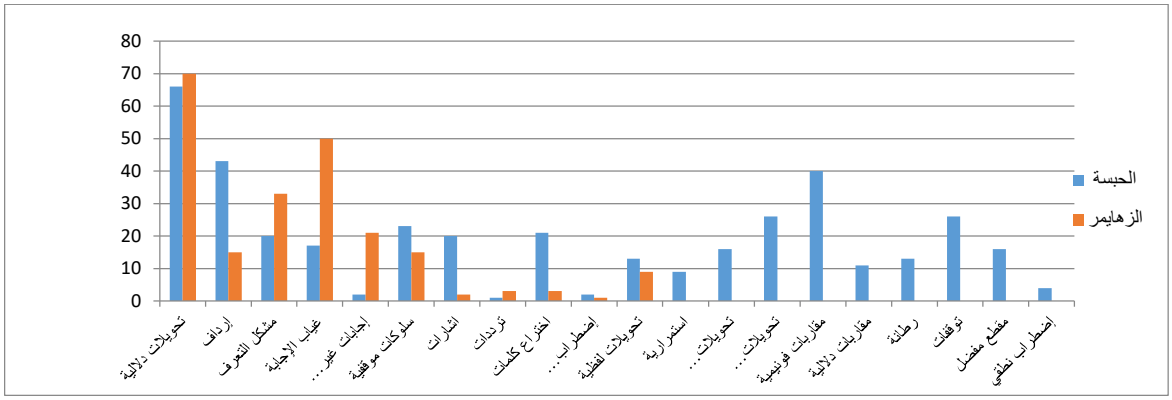
جدول 3. يبيّن الفروق بين متوسطات أفراد العيّنة (الحبسي والزهايمر) في اختبار التسمية.

المجموعة	حجم العيّنة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة" ت"	مستوى الدلالة
الحبسة	09	27,66	14,33	-1,262	0,225
الزهايمر	09	36,77	16,23	-1,262	

من خلال الجدول نلاحظ عدم وجود فروق بين كل من الحبسة والزهايمر خلال عملية التسمية، أي معدل الإجابات الصحيحة عند الحبسي تقريبا تساوي معدل الإجابات الصحيحة عند الزهايمر.

4-8- عرض و تحليل نتائج الفرضية الثّانية:

نصّت الفرضية الثانية على أنّه تختلف طبيعة أخطاء التسمية على حسب نوع الاضطراب العصبي، ولمقارنة طبيعة أخطاء التسمية الشفهية عند كل من الحبسي والزهايمر. وقد تم الاعتماد على نموذج دال الذي هو نموذج تفاعلي وتواصلي بحيث كل مستوى يتفاعل مع مستوى قبله، وهذا مايبين أن الأفراد قادرين على التسمية دون الفهم. ويمر بمرحلتين مقسمة إلى ثلاث مستويات تمثيلية وهي المستوى الدلالي المتعلق بالسمات الدلالية، المستوى المعجمي المتعلق بالكلمات، وأخيرا المستوى الفونولوجي المتعلق بالفونيمات. ترتبط هذه المستويات فيما بعضها بروابط (شبكات) ثنائية الإتجاه ومنبهة (منشطة)، كما هذا يسمح بشرح ومحاكاة العديد من الأخطاء الإنتاجية بما في ذلك الأخطاء المختلطة، كما يسمح هذا التنشيط الثنائي والتفاعلي بالسيولة الكبيرة للإختيار المفرداتي للكلمات.



شكل 3. يوضح طبيعة أخطاء التسمية الشفهية عند كل من الحبسي والزهايمر.

من خلال الرسم البياني رقم(03) نلاحظ أن النتائج المتحصل عليها متباينة وهي كما يلي:

الأخطاء المشتركة والمتقاربة:

- *التحويلات الدلالية: حيث كانت النتائج متقاربة بمعدل 66 عند الحبسي وبمعدل 70 عند الزهايمر، وهي تعود لوجود مشكل في المستوى الدلالي ، أما المستوى الفونولوجي فيكون سليم بحيث تنطق الكلمة بصفة جيدة ويكون هناك تسلسل الفونيمي صحيح.
- *مشكل التعرف: والذي قدّر ب 20 عند الحبسي و33 عند الزهايمر، ما يدل على أن حالات الزهايمر لديها صعوبات ومشاكل على مستوى المرحلة الأولى والتي هي الإدراك البصري (التحليل البصري)، فتصل المعلومات بطريقة خاطئة وبالتالي تنشط ميزات دلالية لا تتوافق مع الشيء المعروض مما يؤدي للتنشيط الخاطئ لليمات وعدم التوفق خلال عملية الاختيار.
- *سلوكات موقفية: بمعدل 23 عند الحبسي و 15 عند الزهايمر.
- *تحويلات لفظية: بمعدل 13 عند الحبسي و 9 عند الزهايمر، هنا المشكل يكون على المستوى الدلالي بحيث الحالات لم تتعرف على الميزات الخاصة بالشيء وبالتالي خلال عملية تنشيط لليمات لنقص أو غياب الخصائص التي تخص الشيء، تختار ليمة أخرى غير الليمة الهدف وبالتالي تنشط فونيمات أخرى غير الفونيمات الخاصة بالكلمة الهدف.
- *ترددات: بمعدل 1 عند الحبسي وبمعدل 3 عند الزهايمر. في بعض الحالات نلاحظ هذا سلوكات عند المفحوص وهي ناتجة لعدم ثقة المفحوص ونلاحظ هذا النوع من الأخطاء عند الحالات الواعية بإضرابها.

الأخطاء المشتركة والمتباعدة نجد فيها نوعان هما:

أخطاء تظهر بكثرة عند الحبسي مقارنة بالزهايمر تتمثل في:

- * إرداف: بمعدل 43 عند الحبسي وبمعدل 15 عند الزهايمر ، هذه الأنواع من الأخطاء تظهر أن الحالات ليس لها مشكل في مرحلة التحليل البصري، وإنما قد يعود لمشكل في المستوى الدلالي فرغم الإحتفاظ بميزات دلالية خاصة بالشيء وهذا ما نلاحظه من خلال الإجابة المعطاة إلا أن في حالة غياب ميزة واحدة سيمنع من حصول الليمة الهدف على أكبر قدر من التنشيط وبالتالي خلال عملية إختيار المفردة على المستوى المفرداتي لا تختار الليمة المناسبة. أو قد تعود لمشكل في المستوى المفرداتي بحد ذاته إذ في حالة وجود خلل على هذا المستوى لا تنشط الليمة الهدف وبالتالي المستوى الفونولوجي لا يتحصل على معلومات محددة حول شكل الكلمة فتكون الإجابة على شكل جمل أين يبدي المفحوص مدى فهمه للشيء وإستحالة إيجاد الكلمة المناسبة.
- *اختراع الكلمات: بمعدل 21 عند الحبسي و3 عند الزهايمر، هي عبارة عن تحويلات فونيمية شديدة بحيث يكون المشكل على مستوى إختيار الأصوات وتسلسلها بشكل صحيح وهذا ما يدل على وجود مشكل على مستوى النظام الفونولوجي.
- *اشارات: بمعدل 20 عند الحبسي و2 عند الزهايمر. غابا ما تكون مصاحبة للإرداف، فالإشارات تبين لنا أن المفحوص فهم الصورة، وبالتالي عدم وجود مشكل على مستوى النظام الدلالي، والمشكل إما مفرداتي او فونولوجي.

أخطاء تظهر بكثرة عند الزهايمر مقارنة بالحبسة تتمثل في:

- *غياب الإجابة: بمعدل 50 عند الزهايمر وبمعدل 17 عند الحبسي، التي تعود إما لمشكل في عملية الإدراك البصري وبالتالي لم تمر أي معلومة للمستوى الآخر ولا تنشط أي ليمة، أو يعود لمشكل في المستوى الدلالي، بحيث لم تستطع الحالات جمع معلومات وخصائص دلالية حول الشيء الممثل في الصورة، فالتنشيط هنا يكون قليل لا تعطى أي إجابة.
- *اجابات غير محددة: بمعدل 21 عند الزهايمر و2 عند الحبسي. فمن خلال إجابة المفحوص يظهر لنا أنه يعاني مشكل على المستوى الدلالي بحيث غياب خاصية واحدة التي تحدد أو تميز الشيء عن الشئ الآخر الذي يشبهه من ناحية الخصائص الدلالية، تمنعه من الإختيار الصحيح للكلمة الهدف أو إظهار ترددات.

أخطاء نجدها فقط عند حالات الحبسة وهي:

- *التحويلات والمقاربات الفونيمية: نلاحظ هذا النوعان من الأخطاء بكثرة عند الحبسي، حيث تصل إلى 40، هذه الأنواع من الأخطاء تؤكد عدم وجود مشكل على المستويين الدلالي والمفرداتي، بحيث التنشيط الأكبر كان لليمة الهدف وإنتقاءها كان سليم، إلا أن خلال عملية تنشيط التمثيلات الفونولوجية للبند الهدف لم تتلقى المرفيمات الهدف القدر الكافي من التنشيط فتأخذ الفونيمات الأكثر تنشيط مكانها أو قد يعود للتسلسل الخاطئ للفونيمات، علما أن هذا المستوى هو المسؤول عن الفونيمات اختيارها وتسلسلها.
- تحويلات مختلطة: نلاحظها بمعدل 15 عند الحبسي ، وهي ناتجة عن مشكل أو خلل في المستويات الثلاث إبتداءا من المستوى الدلالي إلى الفونولوجي، أو المستويين المفرداتي والفونولوجي.
- *مقطع مفضل وإستمرارية: بمعدل تقريبا 15 و9 ما يدل على أن الحبسي لديه مشكل على مستوى المعجم الفونولوجي.
- *توقفات: التي تساوي تقريبا 25، وتعود لاستحالة التصويت لرغم سلامة المستويات الأخرى، أي المشكل يكون على المستوى ميكانزمات التصويت.

5-8- مناقشة النتائج:

من خلال عرض نتائج التحليل الإحصائي، يمكن مناقشة النتائج على النّحو التالي:

بالنسبة لفرضية بحثنا التي تنص بأن هناك فروق بين الحبسي والزهايمر خلال مهمة التسمية الشفهية، فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق من الناحية الكمية من حيث معدل الإجابات الصحيحة عند الحبسي والزهايمر وهذا حسب اختبار (T) وقد توافقت دراستنا هذه مع دراسة P. Brivet (2014) التي توصلت إلى أن الإجابات الصحيحة لحالات الحبسة تساوي تقريبا الإجابات الصحيحة لحالات الزهايمر، أي أنّ كلا الحالتين تعاني من اضطرابات في التّسمية.

أمّا فيما يخصّ طبيعة الأخطاء خلال عملية التسمية الشفهية وشيوعها فهي تختلف على حسب نوع الإضطراب العصبي، فمن خلال النتائج المتوصل إليها، سجلنا فروق من حيث طبيعة الأخطاء عند كل من الإضطرابين العصبيين الحبسي والزهايمر، فنلاحظ أن اضطراب الحبسة تشمل تقريبا جميع أنواع اضطرابات التسمية مقارنة بالزهايمر. و هذا ما تؤكّده دراسة Semotte (2008) التي ترى أن الحبسي يظهر مختلف أنواع أخطاء التسمية (تحويلات دلالية، لفظية، فونيمية، نطقية) وذلك حسب نوع الحبسة، كذلك دراسة Assenat (2011) التي أظهرت أن الحبسي يظهر مختلف أنواع أخطاء إضطرابات التسمية التحويلات بكل أنواعها، إضافة إلى مشكل التعرف.

إلا أن هذه الأخطاء يمكن أن نجدها عند حالة وتكون غائبة لدى حالات أخرى، فهذا متعلق بنوع ودرجة الإصابة والمستوى اللغوي المضطرب، حيث وجدت دراسة P. Brivet (2014) أنه في حالة الحبسة الطلقة يكون المشكل الأكبر في المستوى الدلالي،

أما الحبسة الغير طلقة فالمشكل يكون في المستوى المفرداتي والفونولوجي ، ما يدل على أن حالات الحبسة الطلقة أغلب أخطاءها من نوع تحويلات لفظية، فونيمية، إختراع كلمات، مقاطع مفضلة، رطانة، أما الحبسة الغير طلقة فتتمثل معظم أنواع أخطاءها في تحويلات دلالية، تحويلات ومقاربات فونيمية، تحويلات مختلطة، استمرارية، توقفات.

أما عند الزهايمر فالأخطاء الأكثر ظهورا كانت من نوع مشكل التعرف ، و هذا ما أكدته دراسة Paxton et coll (2007) التي أظهرت أن حالات الزهايمر يبدون انخفاض كبير في قدرتهم على المعالجة البصرية مما ينتج عن ذلك ظهور أخطاء ذو منشأ بصري إدراكي.

كما أظهرت دراسة Silveri et coll (1996) أن هناك تفاعل بين العجز الدلالي والإدراك البصري.

أما الاخطاء الاخرى الملاحظة عند الزهايمر و التي تمثلت في غياب الإجابة، فقد ذكرت P. Brivet (2014) أن غياب الإجابة راجع عموما لاضطراب في المستوى الدلالي أين لم يتم تنشيط الميزات الدلالية الخاصة بالشيء، أمّا التحويلات دلالية الملاحظة عند مجموعة دراستنا فقد بيّنت دراسة Hupet et Schelstraete (2000) أنه في المرحلة الأولى من المرض تكون الأخطاء المفرداتية والدلالية أكثر من الفونولوجية والنحوية ، حيث يعاني المريض في بداية المرض من مشاكل دلالية من بينها التحويلات الدلالية.

أمّا التحويلات اللفظية فهي الأخرى تعود لاضطراب المستوى الدلالي عند حالات الزهايمر حسب تحليل P. Brivet (2014) في دراستها .

أما فيما يخص الأخطاء من النوع الفونيمي، فلاحظناها بنسبة ضئيلة جدا وكانت تتمثل في اختراع الكلمات التي هي عبارة عن تحويلات فونيمية، و هذا ما يتماشى ودراسة (Croot et coll, 2000) حيث أظهرت النتائج أن حالات الزهايمر يظهرون تحويلات فونولوجية واستمرارية خلال مراحل تطور المرض.

وفي الأخير يمكن الإقرار بتحقق الفرضية الثّانية ، لوجود فروق من ناحية النوعية وطبيعة الأخطاء، أي أن طبيعة الأخطاء وشيوعها تختلف حسب نوع الإضطراب العصبي.

9- خاتمة:

تم في هذه الدّراسة التطرّق إلى اضطرابات التسمية الشفهية عند المصابين بالاضطرابات العصبية باستعمال اختبار التسمية، التي هي من أهم الوسائل المستعملة في تقييم اضطرابات اللغة الشفهية عند ذوي الإصابات العصبية ونخص بالذكر الحبسة والزهايمر، حيث يظهر هذين الاضطرابين العصبيين مشاكل في التسمية التي تلاحظ في لغتهم العفوية والمستحدثة.

وقد استخلصنا من نتائج دراستنا أن كل الحالات تعاني من اضطرابات في التسمية إلا أن هذه الأخيرة إلا أنها تختلف من اضطراب إلى آخر، فنجد تحويلات دلالية، لفظية، فونيمية، عند حالات الحبسة، أما الزهايمر فكانت أغلبها ذات طبيعة دلالية وغياب الإجابة، وفيما يخص التحويلات الفونيمية كانت بنسبة ضئيلة جدا.

هذه النتائج سمحت لنا بمعرفة المستويات الأكثر إضطرابا عند كل من الحالات الحبسة والزهايمر، حيث نجد كل المستويات اللغوية مضطربة عند الإصابة بالحبسة بصفة عامة (طلقة وغير طلقة) أما عند الزهايمر فنجد أنّ المستويين الدلالي والمفرداتي هما الأكثر تضررا.

- قائمة المراجع:

بوريدح, ن. (2013). فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة، وصف وتحليل وتصنيف وتفسير استراتيجيات التخفيف المستعملة من طرف الحبسي المصاب بفقدان الكلمة في نشاط تسمية الصور" (أطروحة دكتوراة). جامعة الجزائر-2- أبو القاسم سعد الله, الجزائر.

الفوالي مصطفى, ص. (1982). منهجية العلوم". القاهرة.مصر: عالم الكتب.

Brin, F., Lederle, F., Masy, V., & Courrier, C. (2004). Dictionnaire d'orthophonie. France: Ortho.edi.

Kremin, H., & Koskas, E. (1984). Langage. France: Éd didier.

Monchon, M. (2011). Le lexique des verbes en dénomination orale études exploratoire chez l'aphasique et études en IRM chez le sujet sain », (أطروحة دكتوراة). l'université de Toulouse, France.

Petit, G. (2012). Langue francaise: la denomination. Paris.france: Larousse.