تأثير اضطراب الديزارتريا على إنتاج اللغة الشفهية لدى المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد

The effect of dysarthria on oral language production in patients with multiple sclerosis

نسيمة تواتي أوشيش [1]، مريم بن بوزيد [2]*

[1] جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر2 (الجزائر)، nacima.aouchiche@yahoo.fr

[2] جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر2 (الجزائر)، benbouzidmeriem@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/02/15 تاريخ القبول: 2022/09/07 تاريخ النشر: 2022/12/14

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تأثير اضطراب الديزارتريا على إنتاج اللغة الشفهية لدى المصاب بمرض التصلب اللويحي المتعدد. اخترنا حالة مصابة بمرض التصلب اللويحي، تبلغ من العمر 31 سنة، وذلك باستعمال منهج دراسة حالة والذي يعتبر الأنسب لهذه الدراسة. قمنا باستخدام عدة أدوات تمثلت في المقابلة، ومجموعة من الاختبارات النفس-عصبية اللغوية التي تهدف الى تقييم الانتاج اللغوي الشهي، تمثلت في: اختبار السيولة اللفظية "الدلالية والفونولوجية" واختبار التسمية الشفهية للصور " DO80 " .

بعد التحليل الكمي والكيفي، أثبتت نتائج الدراسة أن اضطراب الديزارتريا يخل بدوره بالإنجاز اللغوي الشفهي ويؤدي بذلك الى صعوبة حادة على مستوى انتاج اللغة الشفهية.

كلمات مفتاحية: *مرض التصلب اللويحي، اللغة الشفهية، الديزارتريا*

Abstract:

This study aims to investigate the effect of dysentery disorder on oral language production in patients with multiple sclerosis. We selected a 31-year-old patient with multiple sclerosis, using a case study approach, which is considered the most appropriate for this study. We used several tools represented in the interview: and a set of psycho-neurolinguistic tests aimed at assessing appetizing linguistic production, represented by: the "semantic and phonological" verbal fluidity test and the image verbal naming test "DO80."

After quantitative and qualitative analysis, the results of the study demonstrated that dysentery disorder disrupts oral language achievement, and thus leads to severe difficulty at the level of oral language production

***Keywords**: Multiple sclerosis; oral language; dysarthria.*

* المؤلف المؤلف المراسل: مريم بن بوزيد ، الإيميل : benbouzidmeriem@gmail.com

1. مقدمة وإشكالية:

تعد اللغة نظام من الرموز على شكل لغة مكتوبة، لغة مسموعة أو لغة شفوية(منطوقة)، والهدف من هذه الأخيرة هو إيصال فكرة معينة ويكون هذا عن طريق تجميع رموز منطوقة وأصوات منتظمة على شكل كلمات وجمل تعبر عن أفكار المتكلم.

كما أنها تلازمنا منذ الولادة ونحن نستخدمها في جميع أوجه الحياة، نستخدمها للتعبير عن مشاعرنا أو نقل الخير أو الاستفادة عن أمر ما. ولكن يمكن أن تواجه الانسان مشاكل صحية كالتعرض الى اضطرابات أو إصابات.

هناك اضطرابات أو إصابات دماغية تؤثر على اللغة الجانب اللغوي مما يحدث عجز عند المصاب على مستوى اللغة الشفوية، بالإضافة إلى بعض الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي مما يؤدي الى مشاكل على مستوى اللغة. ومن بين هذه الأمراض نذكر مرض التصلب اللويحي

يعد مرض التصلب اللويحي المتعدد مرض مناعي، يستهدف النساء أكثر من الرجال، ويتم تشخيصه في عمر السادس عشر إلى غاية الأربعون سنة، وسببه خلل على مستوى الجهاز المناعي، حيث يصيب المناطق التي تنقل المعلومات بسرعة وبشكل سليم من المخ إلى باقي مكونات الجهاز العصبي، والسبب الرئيسي مجهول لحد الساعة، لكن مجموعة من العوامل تجعل الأشخاص أكثر عرضة للإصابة، وهو مرض لا ينتقل بالعدوى، ولكن يمكن أن يؤدي الى تلف أعضاء كثيرة في الجسم.

يصيب هذا المرض الجهاز العصبي المركزي أي الدماغ و النخاع الشوكي ويسبب تلفا للمادة التي تحمي الخلايا العصبية والتي تسمى المايلين أو غمد النخاعين، عملها يشبه عمل تغليف الأسلاك الكهربائية بالمادة المطاطية لكي لا تتلف المادة، فبدون ذلك الغلاف تتشتت الشحنة الكهربائية عند ملامستها لأجسام أخرى فلا تصل الشحنة الكهربائية لهدفها وتعيق نقل حركة الاشارات العصبية على طول الألياف العصبية بين المخ والنخاع الشوكي [1]، وعند اصابة شخص بالتصلب اللويحي تضعف تلك المادة ولا تصل الرسالة العصبية لهدفها ويضعف التواصل بين المخ و بعض الأعضاء حسب مكان الاصابة،

ويتطور هذا المرض من خلال نوبات متتالية ومتراجعة تحدث في فترات غير منتظمة ومدتها غير محددة. [2]

لهذا تختلف أعراض المرض من مريض إلى آخر، فيظهر عند بعض المرضى تأثير النوبات على شكل مشكلات في العضلات، أو مشكل على مستوى الحواس مثل السمع والبصر، والبعض يكون لديه مشكل في عدم تناسق في الحركة كاضطراب عسر التلفظ أو ما يعرف ب dysartrie وهي مشكلة نطقية عصبية تتمثل في ضعف العضلات النطقية والذي يكون سببه عدم توافق في حركة الكلام أو مشكل في عدم القدرة على السيطرة على العضلات المسؤولة عن الكلام.

يعد النطق أو اللفظ عملية معقدة تتطلب تنسيقا مشتركا بين عدة مكونات، تشمل كل من الدماغ والأعصاب، العضلات والجهاز التنفسي وذلك بهدف انتاج أصوات محددة تنقل المعنى للسامع، وإن حدث خلل في ذلك قد يؤدي إلى عسر التلفظ (التداخل في الكلام) dysartrie، وهو اضطراب كلام حركي ناتج عن اصابات عصبية في الجهاز العصبي المركزي حيث تكون الاصابة على مستوى المكونات الحركية في جهاز الكلام، وتصيب العضلات التي تساعد على تكوين الكلام مما يصعب عملية تلفظ الكلمات وهو اضطراب ليس له علاقة بفهم اللغة الادراكية، حيث تكون حركية الأعضاء المتدخلة في الكلام عند المصاب بالديزارتيا مصابة هذا ما يؤدي إلى ضعف أو ثقل في التناسق الحركي على مستوى التنفس، التصويت، النطق، النغمة. [3]

ويظهر تأثر إنتاج الكلام عند المريض على عدة أشكال مثل انخفاض نغمة أو مستوى الصوت، وقفات طويلة بين الجمل، معدل تنفس منخفض أثناء القراءة، أو صعوبة التلفظ والتي تكون نتيجة اضطراب حركية الفم على مستوى الجهاز النطقي، فقد يكون الكلام مرتجفا أو متقطعا أو مصحوبا بلهاث أو غير منتظم أو غير دقيق أو رتيب، كما يصاحب الكلام خروج الكثير من الحركات اللارادية من بعض أجزاء الجسم[4]. قد يتأثر أي مكون بمنظومة الكلامة والتي تشمل التنفس و التصويت و الرنين و اللحن وصفات الحروف مما يؤدي إلى خلل في التواصل اللفظي، حيث تظهر اللغة بأشكال مختلفة أبرزها اللغة الشفهية أي الملفوظة أو المنطوقة و تعتبر أهم مهارات التواصل التي يجب أن يتقنها الفرد وذلك من أجل التعبير عن أفكاره لفظيا، وفي المقابل فهم ما يقوله الآخرون.

تعتبر اللغة الشفوية نظام من العلامات لها قواعدها وخصائصها وهي التي تساعد الشخص على ايصال أفكاره للآخرين بواسطة كلمات فهو يستطيع ابلاغ الأوامر والتعبير عن مشاعره، وهي تنقسم إلى نوعين لغة استقبالية ونعني بها اللغة من ناحية الفهم، ولغة تعبيرية ونقصد بها اللغة من ناحية الانتاج.[5]

وبما أن إنتاج الكلام والتحكم به يتم عن طريق اتصال عدة أجزاء من الدماغ، وفي حالة إصابة أو تلف أحد هذه الأجزاء فإنها تؤثر مباشرة على نطق المريض المصاب بالتصلب اللويحي، في هذه الحالة المريض لا تكون لديه أي مشاكل تتعلق بالفهم (الاستقبال) أما من ناحية الإنتاج (الارسال) فيكون المشكل في آخر مرحلة من الإنتاج التي تكون على مستوى أعضاء النطق.

تختلف الأرقام المتعلقة بوجود اضطراب الديزارتيا في مرض التصلب اللويحي المتعدد وفق الباحثين. فحسب دراسة (swingler et compston ,1998) و التي نقلت عن (Compston et al , 1992) نجد أن اضطراب تداخل الكلام عند 37% من المرضى المصابين بالتصلب اللويحي. وحسب دراسة (دارلي و آخرون , 1994) المنقولة عن الدراسة التي قام بها Harteliaset (sevensson,1970), اضطرابات الكلام موجودة عند 41% من مرضى التصلب اللويحي و هذه النسبة ترتفع الى 56,7% حسب الدراسة قام بها (Klugman et Ross,2002) وعلى الرغم من أن هذه الصعوبات تظهر متأخرة بشكل عام في المرض الا أنها صنفت كعرض متكرر لدى مرضى التصلب اللويحي.

يعتقد معظم الباحثون أن اللغة تكون سليمة عند المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد (Ross 1986, Rao et all 1991, Olivars et al 2005, Deloire et al 2005).

في حين بينت الدراسات العرضية التي قام بها كل من (Wallace et Beatty, Goodkin 1988 و1999 Freind et al و 1993 Holmes و Monson & Herts Gaard,1988 و (Cain,Bamford,Schiffer,Shoulson & Levy, 1986 عن وجود ضعف ملحوظ على مستوى السيولة اللفظية و عجز في تسمية الصور لدى بعض المرضى المصابين بالتصلب اللويحي أي وجود اضطرابات في اللغة الشفوية والسيولة اللفظية.

وهناك دراسة إيطالية ل (Nocentini et al, 2000) تضمنت 461 حالة تعاني من التصلب اللويحي المتعدد وتوصلت إلى أن ثلث المرضى كان لديهم مشاكل في الذاكرة، وحوالي 20% كان لديهم إصابة على مستوى السيولة اللفظية.

و في ضوء المعطيات السابقة وعملنا مع هذه الفئة لمدة طويلة، واستنادا على كل ما سبق يمكن طرح تساؤل الإشكالية على النحو التالي: هل يؤثر اضطراب الديزارتريا على انتاج اللغة الشفهية لدى المصاب بالتصلب اللويحي ؟

1.1 فرضية الدراسة:

يؤثر اضطراب الديزارتريا على انتاج اللغة الشفهية لدى المصاب بالتصلب اللويحي .

2.1 تحديد مصطلحات الدراسة:

- **التصلب اللويحي:** مرض التهابي مزمن راجع إلى رد على المناعة الذاتية للجهاز المناعي الخاص بالجهاز العصبي المركزي. ويترتب عن هذا الهجوم المناعي تشكل بؤر زوال مادة غمد النخاعين في مناطق متعددة ومتفرعة من الدماغ والنخاع الشوكي. [6]

- **اللغة الشفهية:** يقصد بها الحد الأدنى في ادراك واستعمال أصوات اللغة، وهي القدرة على التجميع السريع لهذه الأصوات، الفهم الدقيق والسريع للكلمات التي تنظم الجملة من أجل تشكيل الخطاب. [7]

- **الديزارتريا:** هو اضطراب حركي نطقي أي عدم القدرة على تحقيق الأداء الحركي للكلام نتيجة اصابات في الجهاز العصبي المركزي أو المحيطي أو كلاهما.[8]

3.1 أهمية الدراسة:

- زيادة اثراء الطلبة و المختصين بمعلومات وافية حول هذا الاضطراب و لفت نظرهم حول معاناة المصابين بالتصلب اللويحي في انتاج اللغة الشفهية

- فتح المجال لدراسات أخرى لاقتراح برنامج علاجي يساعد في تحسين انتاج اللغة الشفهية عند المصابين بالتصلب اللويحي .

2. الجانب الميداني للدراسة

1.2 منهج الدراسة

المنهج العلمي هو أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول الى نتائج وحقائق معقولة حول ظاهرة موضوع الدراسة.[9]

تعرف تقنية دراسة الحالة بأنها التقنية التي تهتم بدراسة جميع الجوانب المتعلقة بدراسة الظواهر، والحالات الفردية بموقف واحد. وهو بتعبير آخر دراسة متعمقة لجميع البيانات المجمعة عن وحدة، سواء أكانت فرداً، أو مؤسسة، أو فريقاً.

2.2 مجموعة الدراسة

تكونت مجموعة الدراسة من حالة مصابة بمرض التصلب اللويحي، تبلغ من العمر 31 سنة، تم اختيارها على أساس أنها مصابة بالديزارتيا، حيث تم انتقاء الحالة من اليوم العالمي للتصلب اللويحي الذي نظمته جمعية الاتحاد الجزائري لمرضى التصلب اللويحي في حديقة التجارب الحامة.

3.2 أدوات الدراسة

أ- المقابلة الاكلينيكية:

هي واحدة من وسائل جمع البيانات في المنهج الاكلينيكي، حيث تعد استبيان شفهي يقوم من خلالها الباحث بجمع معلومات بطريقة شفهية مباشرة مع المفحوص. والفرق بين المقابلة والاستبيان يكمن فإن المفحوص هو الذي يكتب الاجابة على الأسئلة، بينما يكتب الباحث بنفسه اجابات المفحوص في المقابلة [10]

حيث تعتبر المقابلة كحوار يدور بين الباحث(المقابل) والشخص الذي تتم مقابلته (المستجيب). وتكون وجها لوجه، حيث يبدأ الحوار بخلق علاقة وئام بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة، فهي محادثة موجهة من طرف الباحث للشخص المستهدف بغية الوصول الى حقيقة علمية أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة. كما تهدف المقابلة الى الحصول على المعلومات التي يريدها الباحث من المفحوص، والتعرف على مشاعرهم أو تصرفاتهم عن طريق الايماءات والاشارات في مواقف معينة خاصة عند الأشخاص الذين لا يجيدون القراءة والكتابة، كذلك المفحوصين من كبار السن أو العجزة أو المعاقين أو المرضى. وتقسم المقابلة الى توجيهية أو تشخيصية أو علاجية. [11]

ب- اختبار السيولة اللفظية:

اختبار السيولة اللفظية يهدف الى التحقق من قدرات الفرد في الولوج إلى ذاكرتهم المعجمية بإنتاج أكبر عدد من الكلمات في وقت معين.

أنشأت النسخة الأولى من هذا الاختبار من طرف Thrstone & al سنة 1938 بطريقة مكتوبة، ثم بهدف تبسيط استعماله، قام Benton & al سنة 1967 بتوفير نفس النشاط لكن بطريقة شفهية منطوقة، مما أدى الى المعايير الأولى للسيولة اللفظية الفونولوجية. لاحقا تم وضع معايير من أجل السيولة اللفظية الدلالية (الفئات).

هناك نوعان من السيولة اللفظية، الأكثر استعمالا، هما: السيولة اللفظية الفونولوجية (تسمى أيضا الارطوغرافية "الإملائية " والسيولة اللفظية الدلالية .

✓ **مكونات اختبار السيولة اللفظية:**

- نحتاج إلى ساعة وإلى ورقة بيضاء لتدوين اجابات المفحوص.
- مدة الاختبار عادة تكون 60 ثانية لكلا النوعين، لكن هناك أيضا نسخة من 90 ثا إلى120ثا.
- نبدأ أولا بتطبيق الجزء الفونولوجي، ثم نتبعه فورا بالدلالي.
- بالنسبة للسيولة اللفظية الفونولوجية، نطلب من المفحوص إعطاء أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تبدأ بحرف معين، في دقيقة واحدة، بأسرع ما يمكن.
- بالنسبة للسيولة اللفظية الدلالية، نطلب منه أن يسمي أكبر عدد من أسماء الحيوانات (أو فئة أخرى)، ولا يهم الحرف الذي يبدأ به. يقوم ذلك بأسرع ما يمكن في دقيقة واحدة.
- يدون الفاحص كل الكلمات المعطاة من طرف المريض على الورقة.

✓ **طريقة التنقيط:**

- يعتمد الأداء على عدد الكلمات المقبولة والمرفوضة والتي تختلف حسب الدراسات المعيارية Etudes normatives.

- بالنسبة للسيولة اللفظية الفونولوجية، يتم استبعاد الكلمات التي تشير إلى اسم علم (اسم شخص، مكان...) والكلمات المشتقة التي تشير الى نفس المفهوم حيث تختلف من حيث النهايات فقط (مثلا: sérieux، sérieusement، كلمة واحدة فقط / سلم، سلام ،...).

ج- اختبار التسمية الشفهية DO80 Dénomination Orale de 80 images

تم تطوير اختبار التسمية الشفوية DO80 من قبل ورشة (التسمية dénomination) من خلال شبكة خاصة بالبحوث الاكلينيكية I.N.S.E.R.M 1986 والتي كان منسقها G. Deloche.

يتكون اختبار التسمية الشفهية DO80من 80 صورة، (63) من الصور من دراسة Snodrass et Vandewart ,DerhWart سنة 1980.

وتكون هذه الرسومات خطية بالأبيض والأسود، والتي تمثل مختلف الفئات الدلالية: الحيوانات، الأشياء، الأثاث، الرموز، وسائل النقل، النباتات، الفواكه، الآلات الموسيقية، أدوات وأجزاء من الجسم.

تم إنشاؤه في البداية في إطار الأبحاث النفس-عصبية. من أجل عينة من المصابين بالأفازيا، بعد ذلك تم تكييفه للتمكن من استخدامه أثناء الفحص العيادي وتم توسيع استخدامه على كل الأشخاص الذين لديهم إصابات دماغية متكررة أو المصابين بأمراض انحلالية.

✓ **تعليمة اختبار DO80:**

سأعرض عليك صورا، في كل مرة عليك النظر جيدا ثم تقول لي ببساطة اسم الشيء الذي في الصورة. لديك كل الوقت الذي تحتاجه، لكن بما أن هناك عددا كبيرا نوعا ما من الصورة، عليك أن تجيب باختصار وبدقة. المطلوب منك أن تعطيني اسما واحدا لكل صورة. [12]

✓ **تنقيط الاختبار:**

- التعليقات، العبارات الجانبية، التعاريف، الاجابات بالنفي، الصفات، يتم حذفها أثناء التحليل.

- في حالة الاجابات المتعددة، نحذف تلك التي تسمي الشيء بصفة عامة (مثلا: صورة كنغر، يقول: حيوان- كنغر نحتفظ فقط بكلمة كنغر).

- عندما يعطي عدة اجابات من نفس المستوى ويربطها ب "و"، لا نحتفظ الا بالأولى، أما إذا ربطها ب "أو" فنحفظ بكل الاجابات (مثلا: قط أو هر).

- إذا عند التحليل تكون الاجابات كالتالي: إما انعدام الإجابة وإما إجابة واحدة أو عدة اجابات.

يكون في حوزة الفاحص "كراسة تمرير الاختبار"، التي ينقل (ينسخ) فيها اجابات المفحوص. هذه الاجابات تنقط ب "1" إذا كانت الاجابة المتوقعة، وب "0" إذا كانت تختلف عن الاجابة الغالبة، لكن على الفاحص تدوينها (على كل حال).[13]

4.2 الميزانية النفس-عصبية للحالة

✓ **معلومات عامة حول الحالة:**

تاريخ الفحص: 2021/05/29

الاسم: ت م

الجنس: أنثى.

تاريخ الميلاد: 21 سبتمبر1990

العمر :31سنة

المستوى التعليمي: السنة الثانية ثانوي

المهنة: بطالة

الحالة المدنية: عزباء

السن عند الإصابة: 18سنة

التاريخ المهني للحالة:

الأعمال السابقة التي شغلها وسبب تركها: بائعة في محل، وسبب تركي للشغل هو التعب، لأن الأعمال تحتاج الى مجهود.

هل تعاني الحالة من ضغوطات:

- نفسية: نعم
- اجتماعية: لا
- مادية: لا
- أخرى: حالات الفراغ بسبب عدم القدرة على التحرك

✓ **التاريخ المرضي للحالة:**

- سن ظهور العرض الأول: 18سنة

- الأعراض الأولية: ازدواجية الرؤية، الجانب الأيسر من الوجه مخدر

- سن التقدم للفحص: 18سنة

- مراحل تطور المرض:

في الخمس السنوات الأولى بعد تشخيص المرض كنت أتناول دواء ولم تكن هنالك مشاكل أي لم أتعرض إلى نوبات، كانت مشاكل صغيرة على مستوى الرؤية وبعد الذهاب الى الطبيب ووضع نظارات طبية لم يعد هناك مشكل في النظر، فعموما كانت الحالة مستقرة.

في نهاية سنة 2017 بداية 2018 ظهرت أعراض جديدة من المرض تتمثل في صعوبة حادة في الرؤية، عدم القدرة على المشي مما سبب فقدان في التوازن.

خلال سنة 2020 بدأت تظهر مشاكل في الكلام أي من ناحية النطق، حيث أفقد السيطرة على التحكم في عضلات اللسان.

في سنة 2021 بعد ظهور مضاعفات جديدة وتكرار النوبات بصفة مستمرة، دخلت الى المستشفى مرتين وتم تغيير الدواء مرتين كذلك، وذلك بسبب تعرضي للحساسية بسبب هذه الأدوية، ثم تم تغيير الدواء للمرة الثالثة وفي هذه المرة لم تحدث مشاكل إلى يومنا هذا.

- آخر تطورات المرض (حاليا):

تكرار النوبات بصفة مستمرة، نقص حاد في الرؤية، صعوبة في المشي، اختلال في التوازن، صعوبة في الكلام.

- معاناة المريض (المشاكل التي تسبب عوائق في الحياة اليومية): عدم القدرة على الحركة، لا اقوم بأي نشاط، دائما ماكثة في البيت وأعاني من التفكير الزائد في المستقبل بسبب عدم القدرة على إكمال الدراسة أو حتى عدم القدرة على العمل لأن أي نشاط يحتاج إلى الحركة.

5.2 عرض نتائج الدراسة

✓ عرض نتائج اختبار السيولة اللفظية

بعد تطبيق اختبار السيولة اللفظية على الحالة تم الحصول على نتائج المدونة في الجدول الموالي:

جدول رقم (1): النسب المئوية لاختبار السيولة اللفظية

السيولة اللفظية	نوع الاجابة	النتيجة	النسبة المئوية	مجموع النسب المئوية
السيولة	عدد الأخطاء	0	%0	%15

اللفظية	عدد التكرارات	2	%15	
الدلالية	الكلمات الصحيحة	17	%85	%85
السيولة	عدد الأخطاء	0	%0	%14.3
اللفظية	عدد التكرارات	2	%14.3	
الفونولوجية	النتيجة النهائية	10	%71.4	%71

- **التحليل الكمي:**

من خلال الجدول السابق لاحظنا في الجانب الدلالي للحالة ا أن عدد الكلمات الإجمالية المنتجة يقدر "20كلمة" في مدة زمنية قدرت ب 60 ثانية. لم يكن لديها ولا أخطاء، كانت لديها صعوبات واضحة (ملاحظة) أثناء نطقها للكلمات، اذن قدرت نسبة الخطأ ب 0%، أما بالنسبة لعدد التكرار قدر ب 17/2 كلمة والتي تقدر نسبته 15%. أما الكلمات الصحيحة فقدرت ب 17 كلمة أي بنسبة 85%.

بالنسبة للجانب الآخر من هذا الاختبار والذي يتمثل في الجانب الفونولوجي فقد تحصلت الحالة فيها على عدد اجمالي للكلمات المنتجة ب 14كلمة، في مدة زمنية قدرت ب 60ثانية، لم تكن لديها أي أخطاء نحوية ولكن صعوبات على مستوى النطق، أما عدد التكرار 2 كلمة، فقدرت نسبته ب 14.3% وكانت النتيجة النهائية المتمثلة في الكلمات الصحيحة 10 أي بنسبة مئوية تقدر ب 71.4%.

جدول (02) عرض نتائج اختبار السيولة اللفظية

السيولة اللفظية الدلالية	السيولة اللفظية الفونولوجية
أكبر عدد ممكن من الحيوانات في 60 ثانية	أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تبدأ بحرف "س" في 60 ثانية
Kalb/ qaṭa/ kabš/ bagra/ Ɛud/ laħmar/ zawš/ kanaġi/ agl/ šadi/ kastor/ eleFã/ giraF/ krkrocodil/ balan/ ʒaʒa/ sarduk	sanuʒ/ sFarʒal/ sjaʒ/ salopat/ skãdal/ saše/ solay/ spəktakl/ ske../ sonġe/ sovØġ/ sokət
العدد الاجمالي للكلمات المنتجة : 20	العدد الاجمالي للكلمات المنتجة :14
عدد الأخطاء : 0	عدد الأخطاء :0
عدد التكرارات :3	عدد التكرارات :2
النتيجة النهائية :17	النتيجة النهائية :12

- **التحليل الكمي:**

من خلال الجدول السابق لاحظنا في الجانب الدلالي للحالة أن العدد الاجمالي للكلمات المنتجة قدرت ب "20كلمة"في مدة 60 ثانية، لم نسجل أي خطأ وعدد التكرارات هو "3"، وقدرت النتيجة النهائية للسيولة اللفظية الدلالية ب "17كلمة".

أما فيما يخص الجانب الفونولوجي للحالة نلاحظ أن العدد الاجمالي للكلمات المنتجة قدر ب "14كلمة"، و كذلك لم نسجل أي خطأ، و عدد التكرارات هو "2" ، و قدرت النتيجة النهائية للسيولة اللفظية الفونولوجية ب"12كلمة".

✓ **عرض نتائج اختبار التسمية الشفهية: DO 80**

بعد تطبيق اختبار التسمية الشفهية تم تدوين النتائج في الجدول الموالي:

جدول رقم (03): النسب المئوية للتسمية الشفهية للصور باستخدام اختبار DO80.

نوع الاجابة	عددها	النسبة المئوية
الاجابات الصيحة	75/67	%89.3
الأخطاء الدلالية	9/3	%33.33
الأخطاء الفونولوجية	9/5	%55.55
بدون اجابة	9/1	%11.11

- **التحليل الكمي:**

عرضت 75 صورة على الحالة، حيث وجدت بعض الصعوبات في تسمية الصور. تحصلت على نتيجة 76/67 من مجموع النقاط، أي ما تقدر نسبته ب 89.3% ، أما الأخطاء الدلالية فكانت بنتيجة 9/3 بنسبة 33.33% ، بالإضافة إلى الأخطاء الأخرى المتمثلة في الاجابات الفارغة عددها 9/5 ما يقدر نسبته ب 55.55% ،الأخطاء الفونولوجية 9/1 أي ما تقدر نسبته ب 11.11% .

- **التحليل الكيفي:**

كان الهدف من هذا البحث هو دراسة تأثير اضطراب الديزارتريا على إنتاج اللغة الشفهية لدى المصاب بالتصلب اللويحي ، والذي يمس فئة تتراوح أعمارهم ما بين 16-40 سنة، والملاحظ أنه في تزايد مستمر، حيث قمنا اعتمادا على مجموعة من الاختبارات اللغوية

و المتمثلة في اختبار السيولة اللفظية الذي يقيس معدل الانتاج اللفظي في زمن معين واختبار التسمية الشفهية (DO80) الذي بدوره يقيس الانجاز اللغوي الشفهي، بالإضافة إلى المقابلة مع الحالة التي اجريت عليها الدراسة،

من خلال الجداول السابقة لاحظنا في أداء الحالة على مستوى الإنتاج اللفظي في اختبار السيولة اللفظية، أن هناك تباين بين النتائج المتحصل عليها من خلال السيولة اللفظية الدلالية و السيولة اللفظية الفونولوجية و هذا من خلال العدد الإجمالي للكلمات المنتجة من طرف الحالة، حيث كان انتاج عدد الكلمات الدلالية أكبر من الفونولوجية في نفس المدة الزمنية المحددة لكل نشاط، هذا ما يفسر سهولة الولوج إلى المخزون الدلالي أي سهولة الربط بين مفاهيم نفس الفئة وهذا ما يسهل للحالة استحضار أكبر عدد من الكلمات، أما بالنسبة للأخطاء فلم تسجل أي خطأ سواء من الناحية اللفظية الفونولوجية أو اللفظية الدلالية ، أما بالنسبة للتكرارات فكانت النسبة ضعيفة ومتقاربة نوعا ما، حيث تظهر في السيولة اللفظية الدلالية أكثر من السيولة اللفظية الفونولوجية .

كان إنتاج الحالة للكلمات الصحيحة جيد حيث تمثلت في 17كلمة في السيولة اللفظية الدلالية. أما بالنسبة للسيولة اللفظية الفونولوجية فتمثلت في 14كلمة، وهي أقل مقارنة بالسيولة اللفظية الدلالية.

خلال تمرين الاختبار، كانت تعاني الحالة من فقدان الصوت لمدة قصيرة مع الإحساس بثقل في حركة اللسان عند الإنتاج أي تعاني من اضطراب حركي نطقي، فكانت تلجأ إلى التوقف لمدة قصيرة ثم تستأنف الحديث، وهذا راجع لوجود اصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي.

وهذا ما يفسر أن الحالة تعاني من اضطراب الديزارتريا وهو اضطراب مصاحب للمرض الرئيسي.

أما في اختبار التسمية DO80. قامت الحالة بتسمية أغلبية الصور، حيث تمكنت من تسمية أكثر من نصف صور الاختبار، وهذا يدل على وجود مشكل طفيف في استحضار الكلمة. وما لاحظناه أن الحالة كانت تلجأ إلى وسائل تعبيرية لتعوض النقص الدلالي في إيجاد الكلمة المستهدفة هذه الوسائل تمثلت في نوعين أساسين هما الأخطاء الدلالية مثل: لفظ المفحوص ل

[vjolɔ̃] يعني "violon" لصورة "جيتار"، و كلاهما يصنفان ضمن نفس الفئة، أي ينتميان إلى نفس الحقل الدلالي (ألات موسيقية). أيضا تسجيل لفظ [ħajawan] يعني "حيوان" لصورة "سنجاب" وهذا ما يعرف بالتحويلات الدلالية paraphasie sémantique. و النوع الثاني المتمثل في الأخطاء الفونولوجية يتمثل في لفظ المفحوص [ħzana] يعني "حزانة " عوض أن يقول [xzana] يعني "خزانة " و هذا يرجع الى عجز على مستوى "المخزن المؤقت للإخراج الصوتي" .

إضافة إلى وجود أخطاء أخرى متمثلة في إيجابيات مترجمة (أي يقدم لها تعريف دون أي أن يذكر اسمها) ، الأمر الذي يطلق عليه بظاهرة غياب الكلمة الهدف، مثل لفظ المفحوص [lijasqiwbih] يعني "لي نسقيوبيه" عوض أن يقول "مرش" أيضا ما تمت ملاحظته هو توقف المفحوص عن الإنتاج اللغوي لفترة قصيرة بسبب مشاكل على مستوى أعضاء النطق مما يسبب صعوبة في النطق أي ثقل اللسان مما يؤدي الى صعوبة التحكم فيه و غياب الصوت المؤقت لأن الحالة كانت في مرحلة متقدمة نوعا ما من المرض.

ومما سبق ذكره واستنادا على الدراسات السابقة والمعارف النظرية وذلك من خلال استخدام طريقة ومنهجية دقيقة و مضبوطة تمثلت في منهج دراسة حالة كوسيلة لجمع البيانات عن عينة الدراسة، وهذا ما ساقنا للوصول إلى نتائج معينة قمنا بتحليلها كميا و كيفيا بغرض اثبات أو نفي صحة الفرضية.

انطلاقا من الدراسات السابقة (لدارلي وآخرون , 1994) والمنقولة عن الدراسة التي قام بها (Harteliaset sevensson,1970)، نجد أن اضطرابات الكلام موجودة عند 41% من مرضى التصلب اللويحي، وهذه النسبة ترتفع الى 56,7% حسب الدراسة قام بها (Klugman et Ross,2002) بالإضافة للدراسات الحديثة التي قام بها (Beatty وآخرون، 1986) بينت وجود ضعف ملحوظ على مستوى السيولة اللفظية وعجز في تسمية التصور لدى بعض المرضى المصابين بالتصلب اللويحي.

في ضوء هذه الدراسات وتحليل النتائج التي توصلنا إليها نستطيع القول أن نتائج الدراسة تطابقت مع التساؤل المطروح في الاشكالية أي تم اثبات صحة الفرضية التي مفادها أن الديزارتريا تؤثر على إنتاج اللغة الشفهية لدى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد حيث يظهر هذا التأثير في عدة أشكال نختص بالذكر خروج الكلام بشكل ارتعاشي غير متناسق يصاحبه

خلل في مراقبة وربط عضلات التصويت وهذا ما يؤدي الى الحركات لاإرادية من بعض أجزاء الجسم عند الإنتاج الشفهي وهذا ما كانت تعاني منه الحالة التي تم التعامل معها، كما لاحظنا أن نوعية الانتاج وأنواع الأخطاء كانت ثابتة عندما يتطلب منها إعادة نفس المقطع.

3. خاتمة:

تعد الدراسة الحالية لبنة جديدة ضمن الدراسات العلمية في مجال العلوم النفس-عصبية التي تولي اهتماما كبيرا في تسليط الضوء على أحد الأمراض المناعية التي تصيب الجهاز العصبي المركزي والمتمثل في مرض التصلب اللويحي المتعدد، حيث تسبب الديزارتيا مشاكل نطقية أي خلل في انتاج الكلام على مستوى أعضاء النطق وهذا يؤثر على حياة مريض التصلب اللويحي من حيث التواصل وانتاج اللغة الشفهية دون أن ننسى المشاكل الأخرى التي يسببها مرض التصلب اللويحي بحد ذاته.

وفي ختام دراستنا سوف نقدم بعض الاقتراحات التي من شأنها أن تساهم في فتح آفاق جديدة في البحث العلمي خاصة للمهتمين بهذا المرض وهي:

- ضرورة المتابعة الطبية للمرضى من أجل الحفاظ على صحتهم وتفاديا للاضطرابات المصاحبة.
- اعادة النظر في مستقبل مرضى التصلب اللويحي المتعدد خاصة الفئة الشبابية منهم والذي بات يخيفهم المستقبل المجهول.
- ضرورة تخصيص برامج وحصص علاجية دورية أرطفونية في مصلحة طب الأعصاب تكون مناسبة لهؤلاء المرضى الذين يعانون من اضطرابات في جانب الانتاج اللغوي كاضطراب مصاحب لمرض التصلب اللوحي.
- فتح مراكز وجمعيات خاصة بمرضى التصلب اللويحي للتقرب أكثر من المريض ونقل معاناته مع المرض.
- تنظيم حملات تحسيسية وتوعوية حول هذا المرض لنقل معانات هؤلاء المرضى للمجتمع من خلال أيام دراسية، دورات تكوينية، برامج إذاعية وتلفزيونية...الخ
- تكييف وتقنين اختبارات وتقنيات علاجية على البيئة الجزائرية في مجال اللغة والتواصل تساعد المختصين في التشخيص الدقيق.

4. الإحالة والتهميش:

1- بن بوزيد مريم، دماص منال، التصلب اللويحي المتعدد من منظور نفس عصبي معرفي، شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، 2019، ص78.

2-Gunfeld, J, Dictionnaire médical, France, 1994.

3-Amosse et al, Evaluation neuropsychologique, Les troubles de la Parole, NGP, 2004.

4- الفرماوي، نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006.

5- الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، ط1، دار الفكر العربي، عمان، 2005، ص48.

6-Perkind, Neurologie manuel et atlas, Ed Deboeck, Paris, 2002.

7-Estienne, La rééducation du langage de l'enfant savoir-faire-dire-être, Masson, Paris, 2002, P01.

8-Darly et al, Treatment of dysarthria: A case report, Journal of communication disorders, Volume 12, Issue 2, April1979, P167-173.

9- عليان وآخرون، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000.

10- عليان وآخرون، مرجع سابق

11- عليان وآخرون، مرجع سابق

12-Joubert, Etalonnage du DO 80 pour les personnes âgées de 75ans et proposition d'une grille d'analyse des erreurs, mémoire pour certificat de capacité d'orthophonie, Université de Nantes, France, 2007, P103.

13- Jacque Marchand, Introduction à la lecture, Montréal, Libre, 2001.

5. قائمة المصادر والمراجع:

أولا: الكتاب العربي الحديث أو المترجم

- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة والتشخيص والعلاج، ط1، دار الفكر العربي، عمان، 2005.

- بن بوزيد مريم، دماص منال، التصلب اللويحي المتعدد من منظور نفس عصبي معرفي، شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، 2019.

- حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006.

- شروخ، منهجية البحث العلمي للجامعيين، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2003.

- عليان، ربحي مصطفى، غنيم، عثمان محمد، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000.

ثانيا: المقالات:

- Darly et al, (1979), Treatment of dysarthria: A case report, Journal of communication disorders, Volume 12, Issue 2, P167-173.
- Jacque Marchand, Introduction à la lecture, Montréal, Libre, 2001.

ثالثا: الأطروحات:

-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.

رابعا: المراجع باللغة الأجنبية

- Amosse.C, Auzout.P, Cabrejo.L Hannequin.D, Vannier, "évaluation neuropsychologique, les troubles de la parole".NGP.2004.
-Estienne, La rééducation du langage de l'enfant savoir-faire-dire-être, Masson, Paris, 2002.
-Gunfeld,J, Dictionnaire medical, France, 1994.
-Perkind, Neurologie manuel et atlas, Ed Deboeck, Paris, 2002.