الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة عبد الحميد ابن باديس-مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم الأرطوفونيا

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص أمراض اللّغة والتواصل

الأبراكسيا الفمية الوجهية عند المصابين بالأمراض الإضمحلالية (باركينسون)

من إعداد الطالبة:

بوشيخي اسمهان

بن زينة عائشة

تحت إشراف:

أ/. بن العيفاوي حليمة

جامعة مستغانم
شعبة الأرطوفونيا
كلية العلوم الاجتماعية

السنة الجامعية:2020/2019

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة عبد الحميد ابن باديس–مستغانم–

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم الأرطوفونيا

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص أمراض اللّغة والتواصل

الأبراكسيا الفمية الوجهية عند المصابين بالأمراض الإضمحلالية (باركينسون)

من إعداد الطالبة:

بوشيخي اسمهان

بن زينة عائشة

تحت إشراف:

أ/. بن العيفاوي حليمة

السنة الجامعية:2020/2019

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة عبد الحميد ابن باديس–مستغانم–

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم الأرطوفونيا

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص أمراض اللّغة والتواصل

الأبراكسيا الفامية الوجهية عند المصابين بالأمراض الإضمحلالية (باركينسون)

ومناقشة علنا من طرف مقدمة

الطالبتين: بوشيخي اسمهان/ بن زينة عائشة

أمام اللجنة المناقشة:

أ/بوزاد نعيمة.**الرتبة:**مساعد.أ.**جامعة:**عبد الحميد بن باديس–مستغانم–**رئيسا**.

أ/بن العيفاوي حليمة.**الرتبة**.مساعد.أ.**جامعة:**عبد الحميد بن باديس–مستغانم–**مشرفا و مقرر**

أ/يحياوي حفيظة.**الرتبة:**مساعد.أ.**جامعة:** عبد بن باديس–مستغانم–**مناقشا**.

السنة الجامعية:2020/2019

شكر و تقدير

الحمد لله العلي العظيم أوله و اخره

نشكر بلسان التقدير و الاحترام ، أستاذتنا الفاضلة بن العيفاوي حليمة على اشرافها على هذا العمل و التي رغم قيمتها العلمية الا أنها كانت مثلا للتواضع في تعاملها معنا فجزاها الله عنا كل الخير و زادها من بحر علمه.

و الشكر و كل الشكر الى المختص الأرطفوني السيد قمراوي فوزي الذي لم يبخل علينا و لو بحرف ، و الى عمال مصلحة العلاج الطبيعي و الفيزيائي و على رأسهم السيد سي عفيف حمزة .

كما نشكر جميع من ساعدنا و مد لنا يد العون و لو بكلمة طيبة.

اهداء

الى من كانت سببا في وجودي في الحياة، الى من كان لها الفضل كل هدف حققته الى أعز و أغلى و أرق الناس أمي أطال الله في عمرها .

الى اخوتي و صديقاتي

الى جميع زملائي طلبة الأرطفونيا ماستر 2 دفعة 2020

وأخيرا أهدي هذا البحث الى كل من يعاني من اضطراب الأبراكسيا الفمية الوجهية أتمنى أن يجدو حلا لهم ولو كان بسيطا لمعاناتهم اليومية.

اسمهان

بسم الله الرحمن الرحيم

" نرفع درجات من نشاء و فوق كل ذي علم عليم "

كل ما اجتازه و انجح فيه هو بقدرة الله عزوجل و توفيقه ، و كل خطوة في حياتي تأتي بدعم و رش لدعوات الشمعتين المنيرتين لحياتي أمي و أبي أهديهما عملي هذا و اطال الله في عمرهما ان شاء الله .

كما يجدر لي ذكر زوجي حفظه الله ولكل اخواتي البنات و ازواجهم و اخي محمد و زوجته و كل الاعمام و العمات و الاخوال ، و اعتذر على من لم تسعه ورقتي لكن وسعه قلبي . ولا انسى في ذكريا هذا الكتاكيت الصغار رعاهم الله " قطر الندى المحبوبة ، رحمة ، فلة ، آية و غفران "

عائشة

ملخص الدراسة

يشمل موضوع بحثنا حول الأبراكسيا الفمية الوجهية عند المصابين بالامراض الاضمحلالية (باركنسون) ، وهو موضوع خصب و مهم في مجال العلوم العصبية والمعرفية ، حيث أن تأثيره الواضح على المصاب لا يقتصرفقط على المجال الحركي لديه و انما يشمل جميع النشاطات اليومية لديه، بحيث قام بحثنا بفرضية مفادها مدى تأثر البراكسيا الفمية الوجهية بالأمراض الاضمحلالية(باركنسون) فاستعنا بذلك لعدة اختبارات لمعرفة الجانب المعرفي والحركي، باختبار الفحص المختصر للحالة العقلية ل "فولشتين" **folstein** الذي يقيم الوظائف المعرفية ويحدد درجة اضطرابها.

كما استعملنا اختبار لتقييم الأبراكسيا الفمية الوجهية ، بالاعتماد على منهج دراسة حالة على عينة متكونة من حالة واحدة تعاني من مرض باركنسون لشبه انعدامها، حيث طبقنا كلا الاختبارين على الحالة للحصول على نتائج موضحة في التحليل الكمي و الكيفي والتي تشير الى سرعة التجاوب مع اختبار(MMSE) حيث لم تجد أي صعوبة في التذكر و الاسترجاع لدى الحالة ، ومن ثم اختبار لتقييم الأبراكسيا الفمية الوجهية .

و بالتالي تم التحقق من فرضيات العمل من خلال التحليل الكيفي و الكمي لنتائج الاختبار.

الكلمات المفتاحية : الأمراض الاضمحلالية، باركنسون،الأبراكسيا الفمية الوجهية

Abstract:

Our research topic covers facial oral apraxia in people with neurodegenerative diseases les maladies neurodègènèrative (parkinson) ; and It is an important subject in the field of neuroscience and cognitive sciences، as its apparent effect on the injured is not limited only to his locomotor field but rather includes all daily activities he has، so that our research has hypothesized that the extent of oral paraxia is affected by neurodegenerative diseases (parkinson).

So we used several tests to find out the cognitive and motor side، with a brief examination of the mental state (Mini Mental State Examination) or (MMSE) of folstein who evaluates cognitive functions and determines the degree of their disorder.

We also used a test to evaluate facial oral apraxia (evolution of oral and facial apraxia) of D.Crunelle depending on the methodology of a case study on a sample consisting of one case suffering from Parkinson's disease due to its lack، we applied both tests to the case to obtain the results shown in the quantitative and qualitative analysis، which indicates the speed of response to the MMSE test where she had no difficulty remembering and retrieving the condition، and then a test to evaluate facial oral apraxia.

And therefore the working hypotheses were validated by a qualitative and quantitative analysis of the test results.

Key Words:degenerative diseases،Parkinson's،Facial Oral Apraxia

❖ فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر و تقدير	أ
اهداء	ب
ملخص البحث باللغة العربية	
ملخص البحث باللغة الإنجليزية	
قائمة المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الاشكال	
قائمة الملاحق	
مقدمة	

• الفصل الأول : مدخل للدراسة	
1.الدراسات السابقة	
2.اشكالية الدراسة	
3.فرضيات الدراسة	
4.اهداف الدراسة	
5.اهمية الدراسة	
6.دواعي اختيار الموضوع	
7.المفاهيم الإجرائية	

❖ الجانب النظري:

• الفصل الثاني : مرض الباركنسون	
تمهيد	
1.تعريف مرض الباركنسون	

2.اعراض مرض الباركنسون	
3.تشخيص مرض الباركنسون	
4.فيزيولوجية مرض الباركنسون	
5.التكفل بمرض الباركنسون	

• الفصل الثالث : الابراكسيا الفمية الوجهية	
تمهيد مراكز الحركة في الدماغ مفهومالأبراكسيا	
.انواع الابراكسيا	
.اعراض الاكلينيكية للابراكسيا الفمية الوجهية	
.الاعراض المصاحبة	
.التشخيص الفارقي للابراكسيا الفمية الوجهية	
.تشخيص الابراكسيا الفمية الوجهية	
.التكفل الارطفوني الابراكسيا الفمية الوجهية لدى مرضى الباركنسون	

❖ قائمة الملاحق

الرقم	الملحق
الملحق رقم(1)	اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية "MMSE".
الملحق رقم(2)	اختبار لتقييم الأبراكسيا الفمية الوجهية .
الملحق رقم(3)	الملف الطبي "IRM"

مقدمـــــة

المقدمة :

تعد الأمراض الاضمحلالية مجال خصب في دراسة الباحثين في مجال العلوم العصبية المعرفية في السنوات الاخيرة حيث ان الامراض الاضمحلالية او الانتكاسية هي امراض تؤدي الى تدهور تدريجي لواحد او اكثر من العمليات المعرفية العليا اضافة الى كثير من الاحيان يكون ذات اصل وراثي ، غير ان اسبابه ليست محددة بدقة، غلبا ما تكون هذه الامراض لا يتم علاجها بشكل نهائي رغم العلاج الدوائي و الجراحي .

حيث تتجلى هذه الامراض في عدة انواع متمايزة و مختلفة ومنها مرض الباركنسون او مرض الرعاش الذي يعتبر كأحد اهم الانواع فهو يظهر على شكل فقدان تدريجي للخلايا الدوبامنيية في الدماغ التي تلعب دورا اساسيا في حركة الجسم و مراقبته ، فقد بقيت اسباب هدا المرض الرعاشي غير معروفة رغم كل الابحاث و الدراسات فالاعتماد الاكبر يبقى على نظرية التسمم و انتقال المرض عبر الوراثة ، يتميز هذا الاخير بأعراضه الشائعة من اهمها اضطرابات في التواصل اللفظي مما يخلق للمصاب نتائج نفسية اجتماعية سلبية و هنالك ايضا من بين الاعراض المعروفة التصلب و قلت الحركة الارادية هذا بالنسبة لأعراضه الشائعة ، فمميزاته تختلف من حالة إلى أخرى .

يرتبط تشخيص مرض الباكنسون على أعراضه من خلال الملاحظة الاكلنيكية من طرف طبيب الاعصاب و هته الأعراض هي : رعاش الراحة le trenblement de repos ، التصلب العضلي la régidité musculaire و قلة الحركة الارادية l'akinésie .

تعتمد عملية التكفل بمرض الباركنسون على تدخل فريق طبي منها طبيب الاعصاب ، مختص في اعادة التأهيل الحركي و المختص الأرطفوني و النفساني ، يلعب كل مختص دورا هاما في التكفل بأعراض مرض الباركنسون التي تؤثر على جودة حياة المرض .

من بين الأعراض الاكثر تأثيرا على جودة حياة المصاب بمرض الباركنسون نجد الابراكسيا الفمية الوجهية ، التي يعبر عنها الباحثين و الاطباء تعذر في اداء او تنفيذ الحركات سبب الراجع لإصابة القشرية فيها تكون الابراكسيا الفمية الوجهية عند المصاب بمرض الباركنسون مصاحبة باضطراب في الكلام و تأثير على المستوى الصوتي و هذا ما يسمى بالابراكسيا الكلامية l'apraxie de la parole ، فقد ترتبط اضطرابات الصوت عند مريض الباركنسون بالإختلالات الوظيفية الحنجرية التي تصيب : الشدة و الارتفاع و الجرس .

تكتسي عملية تقيم الابراكسيا الفمية الوجهية و الاضطرابات المصاحبة لها بأهمية بالغة حيث يتم الكشف والتمييز بين الشلل و الابراكسيا عند مريض الباركنسون لأنها وفي الكثير من الاحيان تتشابه الأعراض والمواصفات لدى هته الفئة .

قسمنا هذه الدراسة الى أربعة فصول سنجري عرضا لمختلف المعلومات المرجعية عن مرض الباركنسون بإعطاء لمحة تاريخية عن المرض و بعض التعريفات و مختلف طرق التشخيص العلاج ثم اعادة التأهيل المعروفة .

نتناول في الفصل الثاني عن الابراكسيا الفمية الوجهية كونها المرض الذي تندرج ضمنه إشكالية البحث ، نتطرق الى تعريفات و فيزيولوجية الابراكسيا الفمية الوجهية و طرق التشخيص و التكفل الارطفوني .

في اطار الضق العلمي او التطبيقي للدراسة سنعرض من خلال الفصل الثالث اجراءات البحث المنهجية التي من خلالها سنقدم للقارئ عرضا شاملا عن وسائل البحث و الخطوات المتبعة عن الابراكسيا الفمية الوجهية عند مريض الباركنسون.

ولقد ارتأينا عرض نتائج الدراسة بعض نتائج الدوائد المطبقة خلال التطبيق على مريض في المستشفى لنقوم في الاخير بتقديم عرض تفصيلي للنتائج التي توصلنا اليها من منظور كمي و كيفي.

ومن هذا كله قمنا بوضع استنتاج عام لاثبات الفرضيات المصاغة في بداية البحث.

الفصل الأول

مدخل للدراسة:

1. **الدراسات السابقة**
2. **إشكالية الدراسة**
3. **فرضيات الدراسة**
4. **اهداف الدراسة**
5. **اهمية الدراسة**
6. **دواعي اختيار الموضوع**
7. **المفاهيم الاجرائية**

1. الدراسات السابقة :

جاء في دراسة ربرستون سنة 1984 حول العلاج الجماعي لمرضى الباركنسون لمراقبة الابراكسيا الفمية وعملية التنفس ،النطق ،و اقاع الكلام لدى مجموعتين من مرضى الباركنسون مجموعة ضابطة و مجموعة تجريبية كلاهما تحتوي على 12 فردا تتراوح المدة الزمنية من 30 الى 40 دقيقة مرتين في الاسبوع حيث قاموا بتطبيق التمارين خلال فترة صباحية و فترة مسائية من خلال القراءة ،الحوار مشاهدة تسجيلات فيديو ،اعتمدوا على تقيم النتائج على شبكة تحليلية اكلنيكية وتوصلوا الى تحسن في مختلف الاضطرابات و تحسن في التواصل.

و كما جاء في دراسة سكون و آل سنة 1993 حول الكفالة الموجهة للعمل على تحسين قدرة المريض على الترنيم و الكلام لدى مجموعة مكونة من ستة وعشرون مريضا مصاب الباركنسون حيث قاموا بتطبيق البرنامج خلال خمسة عشره يوما من خلال التقييم القبلي و البعدي وتوصلوا التحسن واضح في الاداء الحركي اثناء الكلام.(scot et al al 1993 .p 83)

يوجد العديد من الامراض التي تسبب في الابراكسيا من بينهم الامراض الاضمحلالية و الصدمات الدماغية و هناك من يعاني من ابراكسيا الكلام او الافعال .(Johon libbey 2016)

- **التعقيب على الدراسات السابقة :**

يلاحظ من خلال الدراسات السابقة (التي سبق ذكرها) أنها تحدثت عن الأبراكسيا عند أصحاب الأمراض الاضمحلالية بصفة عامة و يعيبها أنها لم تخصص جانب الأبراكسيا الفمية الوجهية أي تم التركيز عن الأبراكسيا بصفة عامة و نظرا لهذا النقص سنحاول تسليط الضوء على الأبراكسيا الفمية الوجهية في هذه الدراسة كمحاولة منا لسد ثغرة من ثغرات الدراسة السابقة.

2. إشكالية الدراسة :

مرض الباركنسون هو احد الأمراض الاضمحلالية العصبية الأكثر انتشارا في العالم و الثاني بعد الزهايمر في الجزائر ،ويأتي بعده الصرع وتصلب شرايين المخ.(Scot et al 1983.p.113)

تشير الدراسات القديمة الى ان مرض الباركنسون اعراضه معروفة منذ 700 سنة و الذي يميز مرض الرعاش اثناء الحركة . (Collet van der linden 2002.p.171)

يصيب هذا المرض نسبة 1% الى 2% من سكان العالم ، و حوالي 40 من الاشخاص ما فوق 65 سنة ،يصيب الرجال اكثر من النساء كما ان هناك حالات نادرة ولكنها حادة بين 20 و 40 سنة.

(Collet van der linden 2002.p.171)

تظهر اعراض هذا المرض عن طريق الانحلال العدد الكبير من العصبونات و خصوصا تلك التي تنتج الناقل العصبي المسمى الدوبامين الذي له تركيبة معقدة لابد منها مرور السيالة العصبية من الدماغ الى انحاء الجسم ،وعليه انحلال هذه العصبونات ناتج عن انخفاض نسبة الدوبامين .

ومن الاعراض الملاحظة على مريض الباركنسون افتقار للحركات الارادية (صعوبة في حفظ التوازن ،صعوبة في الكلام، المضغ، البلع بالاضافة الى القلق و الاكتئاب و الارق). (Fiel n 1972.p.80)

3. فرضيات الدراسة :

وعلى هذا الاساس مما سبق قول توصلنا الى طرح التساؤلات التالية

- ما مدى تأثير مرض الباركنسون على ادراك الحركات الفمية الوجهية ؟

الفرضيات:

- مرض الباركنسون يؤثر على الحركات الفمية و الوجهية

4. اهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الى دراسة الأبراكسيا الفمية الوجهية عند المصابين بالأمراض الاضمحلالية و ذلك من خلال:

- التحقق من صحة الفرضيات أي تأثر الأبراكسيا الفمية الوجهية بالأمراض الاضمحلالية (باركنسون) .
- ابراز الدور المهم الذي يلعبه المختص الأرطفوني ومدى تأثير الكفالة الأرطفونية في اعادة تأهيل الأبراكسيا لدى المصابين بمرض باركنسون.
- مساعدة المختص في تكثيف برامج علاجية الأبراكسيا الناجمة عن مرض باركنسون من خلال تطبيق روائز.

5. أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة الحالية فيما يلي :

- مساعدة المختصين و الطلبة في هذا المجال .
- كما تظهر أهمية الدراسة الحالية في تسليط الضوء في كونها تعالج اضطراب من اضطرابات الأمراض الاضمحلالية و معرفة مدى خطورته.
- معرفة بعض الحقائق العلمية المتعلقة بالأبراكسيا الفمية الوجهية و الأمراض الاضمحلالية .
- محاولة اعطاء نظرة على الأبراكسيا الفمية الوجهية.

6. دواعي اختيار الموضوع :

- نقص الدراسات و الأبحاث حول موضوع الأبراكسيا الفمية الوجهية عند هذه الفئة و هذا ما جعلنا نسلط الضوء على هذا المتغير.
- الرغبة في معرفة هذه الحالات أكثر و الاحتكاك بها من خلال الميدان .

7. المفاهيم الاجرائية :

1.7. تعريف مرض الباركنسون :

يرتبط مرض بشكل مباشر بدمار النظام الدوبامنرجي الذي يضم "الجملة المخططة la striatun" و المادة السوداء" la substance noire" على مستوى جذع الدماغ ، كما يمكن ان تكون هناك اصابة على مستوى نظم عصبية غير دوبامنرجية مع تطور المرض(Pefebvre et vérin 2011 .p.11.)

2.7.الابراكسيا الفمية الوجهية :

بطلب او بتقليد لحركة تتطلب مشاركة عضلات الوجه و الفم (نفخ الخدين ،تقبيب الشفاه...) و انجاز ايياءات توجيهية ذات معنى بسيطة او معقدة نلاحظ كثيرا استمراريان و خاصة La dissociation automatico vololontair

اي انها تتميز باستحالة التصفير ،التنفس ،تحريك اللسان في مختلف الاتجاهات و اخراجه و التي تكون عادية في حالة التلقائي اذن الابراكسيا تعيق بشدة عملية النطق فهي تجعل المصاب عاجزا على توجيه و التحكم في اعضاء النطق (Le revue de médecine 1981 .p121)

3.7.الابراكسيا :

على انها عدم القدرة على القيام بحركة موجهة لتحقيق هدف ما بسبب اضطراب الحضرية او وجود شلل.

الفصل الثاني

مرض الباركنسون:

تمهيد

1-تعريف مرض الباركنسون

2-اعراض مرض الباركنسون

3-تشخيص مرض الباركنسون

4-فزيولوجية مرض الباركنسون

5-التكفل بمرض الباركنسون

تمهيد :

اصبحت فئة المصابين بمرض الباركنسون تشغل بال الباحثين و الأطباء الاجتماعيين في الوقت الآني مما دفعهم الى التوسيع في الدراسات و البحوث و ذلك لما يخلفه مرض الباركنسون من آثار على نفسية المصاب و مكانته الاجتماعية، و اعاقة حركته وتواصله . سنحاول التطرق الى معرفة ما هو الباركنسون ، اعراضه و تشخيصه وفق بيولوجية هذا المرض و طريقة التكفل به .

1. تعريفات :

- **تعريف مرض الباركنسون في علم النفس العصبي :**

بأنه اضطراب انحلالي تحت قشري (sous-cortical) الأكثر شيوعا ، راجع لإصابة العقد القاعدية المركزية (noyaux gris centraux) في محور النيجر والكورواليس ويتميو مرض الباركنسون بصلابة و الارتعاش الاقاعي، وجه جامد و غير معبر مع فقر في الحركات، ومشي بطيء بخطوات صغيرة و غالبا ما يرافق المرض الخرف والاكتئاب (Pasquier.f.2002.p.80)

- **تعريف DSM . IV :**

انه اضطراب عصبي انحلالي يتميز برعاش تجمد و تصلب و فقدان التوازن ، حيث انه من 20% الى 60% من الاشخاص المصابة به يفقدون حرف مع تقدم المرض (Delatour، j، 1998.p.15)

- **تعريف منظمة الصة العالمية OMS :**

انه داء مجهول السبب و هو من الامراض التنكسية التي تصيب العقد القاعدي في الدماغ و ننظاهر بتدفقات مختلفة من بطئ الحركة ، تصلب و رعاش و فقد منعكسات الوضعية و هو داء مزمن و مترف تطوره المستمر يتجه نحو الاسوأ . (انور محمد الشرقاوي 1992. ص . 85)

2. اعراض مرض الباركنسون :

مرض الباركنسون من الامراض الاضمحلالية التنكسية اعراضه تظهر بصفة تدريجية :

1.2.اعراض مرض الباركنسون الحركية :

يشخص مرض الباركنسون اكلينيكيا عند ظهور ثلاثية الاعراض المتمثلة في رعاش الراحة ، التصلب العضلي، قلة الحركة الارادية.

نجد لدى المصاب بمرض الباركنسون ما يعرف بقلة الحركة الارادية و التصلب العضلي ، يظهر هذان العرضان في بداية المرض بنسبة عشرين الى ثلاثين في المائة . تؤدي قلة الحركة الارادية و التصلب العضلي في بداية المرض الى

شعور المصاب بانزعاج وظيفي ملحوظ اثناء قيام المريض بمختلف الوظائف الحركية اليومية كحلق الذقن ، صعود السلالم .

ان اهم ما يميز قلة الحركة الارادية البطئ Bradykinésie و انخفاض المدى Hypokinésie تظهر هذه الاعراض بشكل احادي الجنب في البداية ، حيث يفقد المصاب القدرة على التعبير اليدوي اثناء الكلام ة وندرة التواصل البصري(defebure et verin،2011.p.31)

2.2.اعراض مرض الباركنسون الغير الحركية :

يصاحب مرض الباركنسون اضطرابات تمس فيه الداخلية النفسية للمصاب كالاكتئاب، القلق بسب ما يسببه من ارتعاش الداخلي كشعور بالتنمل في الاطراف ، الانقباض العضلي خاصة في الليل اثناء فترة الراحة ، بالاضافة الى اصابته بامراض اخرى كالقلب ، الهضم ، اضطرابات النوم الهذيان (Locco, 2005.p.103)

3.2.الارتعاش Le tremblement :

حوالي 50 الى 70 % من الحالات يبدأ المرض عندها بالارتعاش و 85% يبدأ عندها المرض يرتعشون حوالي 4 سنوات من تقدم المرض ، و المميزات الاكلينيكية للارتعاش مميزة للغاية تجعل تشخيصه نوعا ما سهل و هو ارتعاش يظهر اثناء الراحة او عند الجلوس او عند الكلام .(Neal , m , Briggs ,m.2002.p.200)

4.2.التيبس او التصلب Hypertonie :

تعرف كذلك باسم الحمل و هو التيبس يشمل عادة جزء واحد من الجسم ثم يتطور بيشمل الطرفين حيث يعاني المريض من تيبس في عضلاته على مستوى الذراعين و الرجلين و الظهر كما ان هناك تأثرات نفسية القلق فهما يزيدان من التصلب (Neal , m , Briggs ,m.2002.p.201)

3. تشخيص مرض الباركنسون :

رغم ان عملية تشخيص مرض الباركنسون تبدو عملية سهلة نسيا ، الا ان وضع التشخيص الفارقي بين مرض الباركنسون في مراحله الاولى ، يعتمد بالدرجة الاولى عند تشخيص مرض الباركنسون من طرف مجتمع المملكة المتحدة للدراسات العلمية حول الدماغ .

و يعتمد التشخيص في الواقع على المقابلة بين الطبيب و المريض و على الفحص السريري للمريض للبحث عن الاعراض التي تتمثل في (بطء الحركة ، تصلب العضلات و الارتعاش)

و يمكن ان يتم التشخيص في ثلاثة مراحل :

- عند بداية المرحلة العرضية :

تتمثل في وجود الاعراض التالية (بطء الحركة ، تصلب الحركات و الارتعاش في جهة واحدة من الجسم .

- بعد 3-5 سنوات من المرض :

هنا باستعمال الادوية و يصبح لها فعالية فيدل على وجود الباركنسون خصوصا اذا اخذت الاعراض بتلاشي بنسبة 50% باستعمال الليفودوبا او الدوبامين .

- بعد 10 سنوات من المرض :

يزيد تأكيد وجود باركنسون من خلال التجاوب الايجابي مع العلاج الدوائي الدوبامين .

(Feil,n,1972.p.184)

هناك معايير تطورية ايجابية لتشخيص مرض الباركنسون منها :

- بداية أحادية الجانب .
- تطور تدريجي للاعراض .
- استجابة ممتازة لعلاج الدوبامين .
- رعاش الراحة .
- ظهور مستمر للاعراض بين نصفي الجسد .
- تطور الاعراض اكلبنكيا خلال فترة عشر سنوات .
- ظهور اضطرابات نفسية كالقلق ، الاكتئاب...إلخ

اضافة هذه الشبكة عادة ما يستعان باختبارات شبه اكلينكية مكملة عند التشخيص هو اختبار دات سكان (DAT Scan) و اختبار ديكو (l'écographie transcanieinne) على مستوى المادة السوداء .

(Défebure , 2007.p.225)

4. فيزيولوجية مرض الباركنسون :

يرتبط مرض الباركنسون بشكل مباشرة بدمار النظام الدوبامنرجي الذي يظم "الجملة المخططة " le striatue" والمادة السوداء " la substance noire" على مستوى جدع الدماغ. كما يمكن أن تكون هناك اصابة على مستوى نظم عصبية غير دوبامنرجية مع تطور المرض، ما يفسر قلة فاعلية الأدوية الدوبامنرجية على بعض الأعراض لدى المصاب بمرض باركنسون على غرار اضطرابات التوازن و التدهور المعرفي .

(Defebvre et vèrin ,2011.p.31)

تعتبر المادة السوداء في جذع الدماغ من بين البنى التحت قشرية المعروفة تحت مسمى "العقدة القاعدية" Les noyaux gris centraux ou ganglion de base" ، المفروفة بدورها الهام في عملية التخطيط ، البرمجة والتنفيد الحركي.

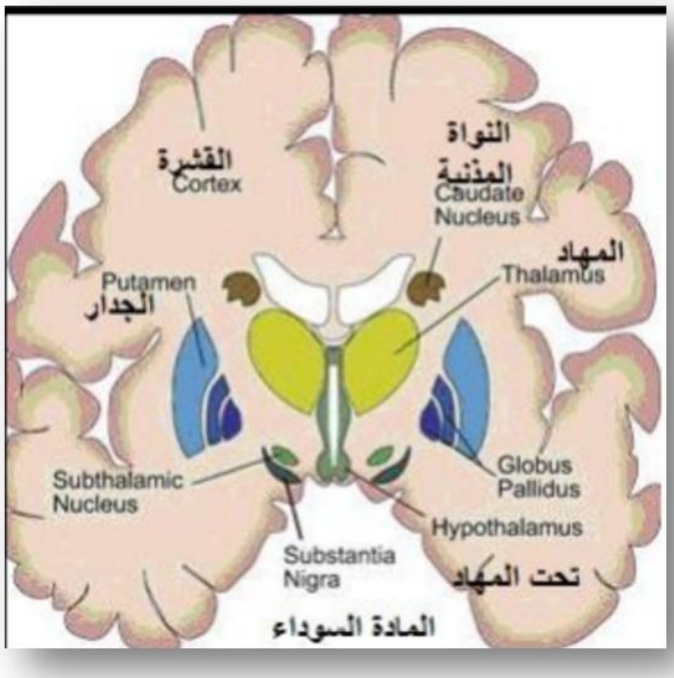
أما الجملة المخططة و التي تشكل جزء من العقدة القاعدية فتتكون من "الجدار" " putamen" و النواة المذنبة "Noyau caudè" فتمثل مدخلا للعقد القاعدية أين يتم تحويل الرسائل الحركية القادمة من القشرة الدماغية.

تنتقل المعلومة الحركية القشرية من الجمة المخططة الى النواة الشاحبة الداخلية"pallidum interne " والمادة السوداء "substance noire" من خلال طريق مباشر.الطريق المباشر يحرض نشاط المهاد "Thalamus" بواسطة الوسيط الكيميائي الدوبامين "د1" "D1" في حين أن الطريق الغير مباشر يثبط نشاط المهاد بواسطة الوسيط الكيميائي الدوبامين. "د2" "D2" تنشأ الخلايا الدوبامنرجية من المادة السوداء و تقوم بوصل محاورها العصبية بالجملة المخططة لتقوم بتعديل عمل هذه البنية.

ينبغي الاشارة أن المهاد عبارة عن حسيمات يشبهان البيضة، مكونان من المادة الرمادية يتواجدان عميقا داخل كل نصف من الكرة المخية . يشكل المهاد محطة ارسال لكل الاشارات الحسية اللتي تدخل الى الدماغ. يعتبر المهاد نقطة وصل بين الباحات القشرية الثانوية المسؤولة عن استقبال مختلف الأحاسيس الداخلية و الخارجية و

الباحات القشرية الرئيسيةالمسؤولة عن عملية الادراك الحسي.من خلال الربط الباحات الدماغية و الحركية و نشاط المهاد تقوم الخلاياالدوبامنرجية بتحديد قوة ،سرعة ، مدى النشاط الحركي المراد القيام به و ذلك من خلال بلوغ مستوى معين من افراز مادة الدوبامين (Fillatre et pinto .2008.p.104)

لدى المصاب بمرض الباركنسون يحدث خلل في مادة الدوبامين، ما من شأنه تثبيط نشاط المهاد بشكل متواصل. يؤدي نقص انتاج الدوبامين الى خلل على مستوى العقد القاعدية بشكل سريع ، ويكون تفاقم عرض قلة الحركة الارادية مرتبطا بوتيرة فقدان الخلايا الدوبامنجرية على مستوى المادة السوداء و الجملة المخططة. (Fillatre et pinto.2008.p.104)



صورة رقم (1) : عرض تشريحي للعقد القاعدية (شعلان.2015)

5. التكفل بمرض الباركنسون :

يرتكز التكفل بمرض الباركنسون على عدة معايير منها السن والجدول الاكلنيكي للمريض ، الاعراض المصاحبة ... إلخ

1.5.العلاج الدوائي :

يرتكز العلاج الاساسي على ليفودوبا (levodopa) يتميز بفعالية عالية في التقليص من الاعراض وحدة الارتعاش .

في بداية المرض نعطي للمريض جرعات تقدر بخمسين ميليغرام مرتين في اليوم ، ليقوم الطبيب فيما بعد برفع الجرعات حوالي 300 الى 600 ميليغرام مقصمة الى ثلاث جرعات يوميا ، و بعد فترة طويلة من تعاطي هذا الدواء يمكن التخفيض في الجرعات لان فعاليته تظهر بصفة متاخرة .(Roze , 2012.p.50.55)

هناك علاج دوائي آخر :

- مضادات الكولين les anticholinegique :

تستعمل بشكل عام للتقليص من حدة الاعراض و خاصة الارتعاش لكن لها اعراض جانبية كالهولسة ، تشوش الرئة ، جفاف الفم .

- الأمنتدين Amantadine :

الاسم التجاري amantin كانت في البداية لعلاج الانفلونزا ومن مكوناته الدوبامين لهذا خصص لعلاج الباركنسون للحالات غير حادة .

- ليفودوبا levodopa :

تأثيرها قوي على اعراض المرض خصوصا بشان المشاكل بطء الحركة ، و تأثير هذا الدواء الفعال يمكن في ان الجسم يستطيع تحويله الى دوبامين

2.5.العلاج الجراحي :

الجراحة هي الحل بهدف التقليل من الاضرار و الاعراض و تحسين حالته ، ولا يزال العلاج الجراحي لمرضى لباركنسون تحتل مرتبة الاسد وسط الباحثين و الاطباء و العلماء ولكن في بعض الحالات رغم العلاج الدوائي و العلاج الجراحي إلا ان الحالة تبقى كما هي لا توجد استجابة .

مع بداية الثمانينيات ظهرت تقنيات جراحية اخرى المتمثلة في التنبيه العصبي العميق la stimulation cérébrale profonde موجهة لمرض الذي يعانون من اعراض حادة لم يستجيبوا بشكل فعال للعلاج الدوائي، تقوم هذه العملية على زرع قطب كهربائي او اثنين بشكل احادي او ثناني الجانب (Hanser , 2016)

- **تكفل الارطفوني** :

- الدراسة الاولى Scot et all 1993 : تنص عللى تحسين قدرة المرض على الترنيم ، شدة الكلام ، وقد أثبتت هاته الطريقة فعاليتها العلاجية .

- الدراسة الثانية Robert son et all 1984 : تمت المقارنة تأثير برنامج علاجي بين مجموعة تجريبية مكونة من 12 فردا مصابا خضعةا لاعادة التأهيل و مجموعة ظابطة مكونة من 10 أفراد لم يخضعوا لإعادة التأهيل ، لكل مجموعة وقت محدد بمعدل حصتين غي الاسبوع ، البرنامج المقترح يقوم على مبدأ العلاج الجماعي بشكل سريع (Fillatre et Pinto , 2008.p.304)

الفصل الثالث:

الأبراكسيا الفمية الوجهية:

تمهيد

مراكز الحركة في الدماغ

مفهوم الأبراكسيا

1. انواع الابراكسيا
2. الاعراض الاكلينيكية للابراكسيا الفمية الوجهية
3. الاعراض المصاحبة
4. التشخيص الفارقي للابراكسيا الفمية الوجهية
5. تشخيص الابراكسيا الفمية الوجهية
6. التكفل الارطفوني الابراكسيا الفمية الوجهية لدى مرضى الباركنسون

تمهيد

ان الحركة التي تعد من أعظم النعم التي من الله علينا والتي لها أهمية في حياة الفرد في كونها وسيلة من وسائل الاتصال ومن بينها الكلام الذي يعتبر فعلا ارايديا ، فالانسان على مختلف مراحل عمره معرض للاصابة في كل المستويات وخاصة على مستوى تنفيد الحركات وهذا ما يسمى "الأبراكسيا" التي تعرف على أنها اضطراب نفس عصبي مكتسب يمس السلوك الحركي القصدي ، وهذا نتيجة الاصابة بمرض باركنسون.

أولا: مراكز الحركة في الدماغ les zones de la praxie

يتم التحكم بالحركة الارادية في الفص الجبهي للدماغ ، ويقوم كل نصف من الدماغ بالتحكم بحركة النصف المقابل من الجسم وتقع المنطقة الحركية (04) الأخدود المركزي و يتمثل الجسم بصورة مقلوبة في هذه المنطقة، بحيث تكون منطقة التحكم بالرجلين في أعلى المنطقة الحركية ومنطقة التحكم في عضلات الوجه و اليدين في أسفلها.

تختلف مساحة المناطق باختلاف دقة الحركات للعضو فمثلا اليدين ، والابهام بشكل خاص، يشكلون المساحة الأكبر في المنطقة الحركية نظرا لدقة حركات اليد بينما الرجل على الرغم من كبر عضلاتها لكنها لكنها تشكل مساحة أصغر.

تقوم المنطقة أمام أو قبل الحركية (06).Prè-motrice ou psychomotrice

بتهذيب وزيادة دقة حركات الجسم حيث تتحكم في دوران الرأس عن حركات العين كما تقوم بتعليم أنماط الحركة الجديدة.

منطقة بروكا (44) للكلام تقع في الجزء الخلفي من التلفيف الجبهي السفلي في نصف كرة المخ الأيسر Pied de f3 قريبة من منطقة الحنجرة و اللسان والشفاه (المنطقة الضرورية بالكلام) في المنطقة الحركية.

منطقة الترابط الجداري لا تشترك بصورة مباشرة في الحركة ولكنها تنسق حركة الجسم ضمن الفضاء.

المخيخ Le cervelet و الذي يشكل عضو أساسي في القيام بالحركات الارادية الأوتوماتيكية (Merchel; p16)

ثانيا: مفهوم البراكسيا Praxie :

هي نشاط ايمائي متباين و منسق، نتاج نشاط عصبي عالي في الوظائف وذلك من العمل الممارس على الجسم أو في العالم الخارجي (Jacques quevauvillier; 2009;p756) .

مفهوم الأبراكسيا Apraxie:

هي عدم القدرة على القيام بحركة مناسبة دون وجود خلل حركي أو تنسيقي (عدم وجود اضطراب عضلي أو اصابة في النخاع الشوكي أو المخيخ (A lecours-1979-p335)

الأبراكسيا التي جاء بها جاكسون Jackson مستلهمة من النظرية سبنسر التي تقوم على فكرة ان تفكك المرض يكون على الأقل تنظيما والمعقد و الارادي الى المنظم البسيط والتلقائي.

هاد Henry head استلهم استعمال التمييز بين النشاطات التلقائية والنشاطات الارادية من نظريةJackson ، وحسبه فان التنفيد الارادي يستدعي تركيبا متقدما لهدف نهائي متجه اليه ، والذي يكون قابلا لان يكون متلفا تحت أي ظرف من الظروف فيؤدي الى اضطراب التفكير و التعبير الرمزي.

فالأبراكسيا اذن هي التفكك بين النشاط التلقائي و النشاط الارادي هذا يعني أن المريض يعجز عن تأدية بعض النشاطات عندما يكون ذلك عن طريق التقليد او يطلب من الفاحص ، لكنه قد ينجح في ذلك النشاط عندما يكون بصدد تأدية بعض الحركات التلقائة. (بقباقي ليلى ؛ 1999 ؛ص 40)

هي اضطراب في الحركة تتميز بصعوبات في القيام ببعض الايماءات ، بعض الأشكال من الأبراكسيا الفكرية – حركية (MM.dumont.eckert et gaulin ; 2015;p10)

2.الأعراض الاكلنيكية للابراكسيا الفمية الوجهية :

- صعوبة في تنفيذ ما يطلب منه او التقليد او إعادة نفس الحركة عدة مرات و لديه صعوبة في قيام الحركات التلقائية les activités spontaneés
- الحركات آلية و ليست طبيعية

- صعوبة تنفيذ حركات غير لفظية non-verbaux عند الطلب مثل حركات الفم او المضغ mastication او حركة البلع déglimtition
- يفشل في نفخ خديه او ببطئ شديد
- يقوم بحركات بديلة لذا قد يدير رأسه من اليسار الى اليمين بدلا من تحريك اللسان في الفم من زاوية الى اخرى او يهز رأسه بدلا من رفع حاجبيه
- اضطراب الصوت الكلمة عامة لا تكون بصورتها السليمة فهي تمتاز بالحذف، التبديل ، التشويه اضافة الى اخطاء فنولوجية بنوعيها حرفية و صوتية les erreurs phonétique et phonémique .

3.الاعراض المصاحبة Signes associés :

- المشي ، النطق ، البلع .
- اضطرابات في توازن الجسم .
- اضطرابات معرفية (الذاكرة).
- اضطرابات حسية :الا لم في العضلات ، الشد العضلي و التنميل .
- اضطرابات في النوم و اليقظة .
- اضطرابات في الكلام و الصوت .
- اضطرابات نطقية .

4.التشخيص الفارقي للابراكسيا الفمية الوجهية :

الابراكسيا الفمية الوجهية احيانا تتداخل مع عدة اضطرابات و متلازمات syndrome

- في متلازمة أوباركلير operculaire لدينا صعوبة في التعبير عن مشاعرة او كل ما يطلبه اضافة الى مشاكل البلع و التناوب العضوي اثناء النوم لديه العضلات الوجهية و التجويف الفموي (البلعومي) وانقباض عضلات البطن هذا كله بسب الشلل .

- مريض متلازمة operculaire ليس بإمكانه تحريك العضلات الفمية الوجهية بحرية حتى انها تفقد الراحة .

- في متلازمة operculaire يعاني المريض من قيام الافعال حتى الروتينية اليومية و لديه انقباضات عضلية و هذا ما يجعله يعاني من مشاكل المضغ على عكس من ذلك مريض الابراكسيا الفمية الوجهية لا يعاني اي صعوبة في التغذية .

- مرض operculaire لا يستطيع بالكاد التكلم و هذا راجع الى عضلات الفم الوجهية و اللسان الى عدم اتلاف العضلات d'innervationvolontaire هذا يجعل كلامه شبه مستحيل، بينما الابراكسيا الفمية الوجهية لديه ابراكسيا كلامية لكن لديه كلام و كلامه غير سليم لكن يوجد تواصل، تصل الرسالة العصبية الى القشرة المحيط حتى و ان كان تنظيمها المكاني و الزماني مضطربا لانتاج الكلام.

- الشلل الوجهي اللساني البلعومي او ما يسمى بشلل الجزئي ، وجه مجعد لا يستطيع التعبير بملامح وجهية و لا يستطيع تحريك عضلات الوجه حتى لا يستطيع تكميش جلد جبهته او فتح مخارج أنفه ، ولا يهن وجنتيه و غير قادر على اغلاق جفون عينيه ارادیا حتى وان مساعدته برفع جفونه بأصابعه فهو لا يستطيع ، حيث لديه لعاب و غير انه لا يستطيع في الفك السفلي ولا يستطيع حتى ملقاة اسنانه ، نغماته في الكلام ضعيفة و غير مفهومة و ليست واضحة .

5.تشخيص الابراكسيا الفمية الوجهية :

- اختبار تشخيص الفم الاسناني bucco dentaire :

يجب مراقبة حالة اللثة ، الاسنان ، حساسية اللسان (ذوق اللسان) ، وجود جسم معدني (سلك معدني ، اسنان معدنية)

- اختبار التحقق من الابراكسيا :

- الرأس (الانحناء ، التمديد ، الدوران من اليمين الى اليسار ، الإيمالة الجهة اليمنى ، الجهة اليسرى)
- الفك السفلي (فتح إغلاق ، استدلال ، ارتداء ، دفع ، طرطقة الاسنان)
- الشفاه (فتح ، اغلاق ، تمدد ، وضعية آ ، وضعية O ، اسقاط على بعضها)
- اللسان (دفع الى الامام افقيا ، دفع باتجاه الانف و الذقن ، تراجع ، دوران وفق محيط الشفاه ، نقر فوق اللسان)
- اللهاة (ارتفاع ، خفض ، وضعيات أ-ب)
- الحنجرة (بلع اللعاب ، او سائل ما ، الشد (الشدة) ، الخفض ، اصدار اصوات)

(Yang-Tin et Panline S .2012.p.37.39)

- اختبار تجربة البلع :

- تعود التجربة شويزر 2005 تنص على طلب من المريض لشرب كاس من الماء معتدل الحرارة بطريقته المعتادة من الكاس او عن طريق مصاصة و نلاحظ الامر .
- نعطي للمريض تصف ملعقة قهوة تكون نصف سائلة او نصف صلبة (ياهورت بدون فواكه ، عصيدة التفاح)
- نعطيه القليل من الخبز بعدها قطع صغيرة للبلع ، بعد مرور فترة زمنية ايضا نعطيه حلويات .
- نفس التجربة بعد مرور 10 دقائق نعطيه ملعقة من العصير قبل اعطاء ملعقة قهوة من الماء
- تزداد كمية الماء تدريجيا قبل ان نصل الى كاس (Yang-Tin et Panline S .2012.p.72)

الجانب التطبيقي

أولا: الدراسة الاستطلاعية

تحديد أهداف الدراسة الاستطلاعية و الغاية من إجرائها

تحديد خطوات الدراسة الاستطلاعية

تحديد مجالات الدراسة الاستطلاعية (المكاني، الزمني، البشري)

تحديد أدوات الدراسة الاستطلاعية

ثانيا : المنهج المستخدم في البحث

تحديد مجالات البحث الأساسية (البشري، المكاني، الزمني)

تحديد أدوات البحث

تحديد خطوات البحث

أهم الصعوبات التي واجهت الباحث أثناء إعداد البحث

أولا: الدراسة الاستطلاعية

تستخدم البحوث الاستطلاعية في المراحل الاولى للدراسة ، و تمثل البنية الاولى للدراسة الاساسية كما تعتبر من الدراسات التمهيدية للبحث العلمي ، وتعريفها للضروف التي سيتم فيها البحث و تسمى الدراسات الاستطلاعية بالدراسات الاستكشافية أو التمهيدية أو الصياغية (صياغة الفروض)، و يتوقف العمل في مراحل البحث الأخرى التي تلي الدراسات الاستطلاعية على البداية الصحيحة والاملائمة التي تخطوها هذه الدراسة، ويلجأ الباحث الى الدراسة الاستطلاعية عندما يكةن هناك نذرة في الموضوع الذي ينوي الباحث دراسته و ليست لديه المعلومات و البيانات و ما يؤهله لاجراء الدراسة، لذا تفيده الدراسة الاستطلاعي في زيادة المعرفة للموضوع قيد الدراسة يتسنى له دراسته بصورة أعمق . (زرزوز، 2016)

الدراسة الاستطلاعية:

1. تحديد الدراسة الاستطلاعية و الغاية من إجرائها :

تسعى الدراسة الاستطلاعية الى تحقيق الاهداف التالية:

تفقد مكان الدراسة وجمع المعلومات الاولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الاشكال

- التحقق من ان المتغيرات و العينة موجودة فعلا في مجتمع الدراسة
- اجراء MMSE يتمكن الباحث من تحديد العمليات المعرفية للحالة .
- أخد فكرة عن خصائص العينة و مدى توافرها.
- تدارك النقائص و الصعوبات التي ظهرت أثناء التطبيق من أجل تعديلها في الدراسة الاساسية .
- التعرف على الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث لتفاديها في الدراسة الاساسية.
- استكشاف ميدان الدراسة الاساسية.
- اختبار أداة الدراسة و التحقق من ملائمتها أثنا القياس القبلي .

2.تحديد خطوات الدراسة الاستطلاعية:

بعد تحديد الفئة المراد دراستها في الدراسة الحالية ألا و هي باركنسون ، تقدمت الباحثة الى المستشفى الجامعي بوهران و بعد اكتمال الاجراءات الادارية تم التقدم الى مصلحة العلاج الفيزيائي التي تتواجد فيها حالات

باركنسون و التي تعد من بين الحالات النادرة التي تعاني من الابراكسيا الفمية الوجهية و كان هدا متزامنا شهر سبتمبرلتليها الخطوات التالية:

الاجراءات الادارية الخاصة للالتحاق بالمصالح التي تتواجد فيها الحالات و دلك بالموافقة كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية لمستغانم كدا مدير المستشفى الجامعي بوهران بالاضافة الى مصلحة العلاج الفيزيائي و هده المصالح متواجدة :

- ❖ مصلحة العلاج الفيزيائي بمستغانم.
- ❖ مستشفى شيغيفارا بمستغانم.
- ❖ المستشفى الجامعي بوهران.

- التقرب من حالات باركنسون المتواجدة على مستوى هده المصالح من خلال القيام بملاحظتهم و مشاركتهم.
- القيام بعملية تدليك المناطق الغير المحسوس بها عند الحالة
- القيام باختبارMMSE على الحالات حيث تم اختيار حالات من فئة باركنسون بطريقة قصدية ووفقا لمراحل عمرية متفاوتة حتى يكون هؤلاء قد مروا بمراحل مختلفة من العلاج (داخل المصلحة).
- بعد أن قامت الباحثتين بدراسة مجتمع الدراسة وتحديد عينة الدراسة الاستطلاعية فمن خلال القيام باختبار MMSE لكل حالة تم تحديد عينة الدراسة الاساسية.
- جمع المعلومات عن الحالة المراد دراستها في الدراسة الاساسية عن طريق جمع المعلومات.

3-تحديد مجالات الدراسة الاستطلاعية (المكاني .الزماني.البشري)

3-1 المجال المكاني:

انجزت الدراسة الاستطلاعية في مصلحة العلاج الطبيعي والفيزيائي تابعة اداريا لمستشفى شيغيفارا بمستغانم حيث عند زيارة هده المستشفى وبعد تحديد الموضوع تم توجيه الباحثتين الى :

-مصلحة العلاج الفيزيائي بمستغانم

3-2 المجال الزمني:

دامت مدة الدراسة الاستطلاعية حوالي 7 أشهر امتدت من أواخر شهر سبتمبر 2019 الى الى منتصف شهر مارس 2020 اذ و بعد اكتمال الاجراءات الادارية والذي تزامن مع بداية شهر أكتوبر 2019 قامت الباحثة بداية بالتعرف على على مجتمع الدراسة و ملاحظتهم و مشاركتهم و الاحتكاك بهم قصد كسب ثقتهم وكذا أخذ المعلومات عن كل حالة من الاطباء ،ثم القيام بتطبيق اختبار MMSE أواخر شهر أكتوبر قصد التأكد من أن الحالات تعاني من مرض باركنسون و ذلك انطلاقا من الملف الطبي الذي يعتم علئ نتائج اختبارات نفسية عصبية و الاختبارات المكملة.

كما تأكدنا أيضا من أن الحالات لا تعاني من اضطرابات أخرى قد تؤثر سلبا على نتائج الاختبارين كالنقص في الرؤية أو السمع .

ثم جمع المعلومات المتعلقة بتلك الحالة التي سبق اختيارها للدراسة الاساسية عن طريق استبانة جمع المعلومات، والجدول الاتي يبين أهم خصائص الحالة :

الحالة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	سن بداية المرض
الحالة (ل ح)	ذكر	50سنة	متوسط	47

جدول رقم(1) : خصائص الحالة .

-يبين الجدول السابق خصائص الحالة التجريبية من ناحية : الجنس،المستوى التعليمي ،و سن بداية المرض.

تحديد أدوات الدراسة الاستطلاعية:

4-1-الملاحظة :

4-1-1الملاحظة المباشرة: ان الملاحظة المباشرة للسلوك المدروس تعتبر من أفضل التقنيات في تحديد المشكلات الجديرة بالبحث العلمي ، كما أنها تزود الباحث بمعلومات واقعية عن هذه المشكلات .

-وتعرفها "عويس ": على أنها من أدوات البحث العلمي ،التي عن طريقها يتم جمع البيانات عن الظاهر، سواء ما يتصل منها بسلوك الافراد الصادرة عن تصرفاتهم عند التعرض للماقف الطبيعية أو المصطنعة التي يمكن مشاهدتها (عويس،1998 ،ص 64).

ولقد لجأة الباحثتين في الدراسة الحالية الى الملاحظة المباشرة التي كانت داخل مصلحة العلاج الفيزيائي، حيث تمت ملاحظة المصابين ببباركنسون أثناء علاجهم .

4-1-2- الملاحظة بالمشاركة: يقوم الباحث من خلال هذه الطريقة من الاشتراك المباشر في اطار عملية الملاحظة في وقت معين أو في موقف معين من أحداث و مواقف ،و هي التي يقوم فيها الباحث بدور العضو المشارك في حياة الجماعة التي ينوي ملاحظتها ، و يعيش معهم و يشاركهم في كافة نشاطاتهم و مشاعرهم.

و من مميزات هذا النوع من الملاحظة أنها تسمح للباحث بملاحظة السلوك بصورة أكثر عفوية و بدرجة أبعد ما تكون عن التكلفة او التصنع ،أن يتفهم سلوك اللأفراد بشكل أدق و أن يقرأ المعاني التي ترتسم على وجوه الأفراد (محمد محمد عبد الهادي،1990 ،ص 145)

و تم الاعتماد على تقنية الملاحظة بالمشاركة في الدراسة الحالية لما لها من مميزات تخدم موضوع الدراسة قصد التمكن من كسب ثقة الحالات و ذلك بالتقرب منها هذا من جهة ، و من جهة أخرى التمكن من ملاحظة جميع التصرفات التي يقوم بها الحالات بطريقة عفوية .

4-2 اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية (examination mini mental state) :

وضع اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية (MMSE) من طرف فولشتين و اخرون (folstein et al)، سنة 1975 لاختبارات القدرات المعرفية و تقييم حدة الاضطرابات ،و يعتبر من أكثر الاختبارات استعمالا في ميدان الاكلينيكي . (botez M.I، 1996، p.151)

يطبق هذا الاختبار بصفة فردية وفي قاعدة هادئة و يقيم وفقا لما يلي :

الهدف : التقييم الشامل للوظائف المعرفية و تحديد درجة اضطرابها ،مدته 5الى 10 دقائق.

الوسائل المستعملة :ورقة تطبيق الاختبار ، ورقة بيضاء قلم رصاص .عدد البنود :11 بند في : التوجيه الزماني ، التوجيه المكاني ،التخزين ،الانتباه ،و الحساب ،التذكر ،التسمية ،الاعادة ،الفهم الشفهي و الكتابي ،الكتابة

والرسم ،درجة الاختبار 0الى 30 نقطة ،حيث تعطى نقطة (1) للاجابة الصحيحة و (0) للاجابة الخاطئة ،وتعتبر درجة 23 و أقل منها كمؤشر لوجود اضطرابات معرفية وهذا حسب تصنيف "فليمنغ (flemming) الخاص بخطورة الاضطرابات المعرفية و المتمثل فيما يلي:

-بين 0 و 17 اضطرابات معرفية حادة (خرف أو عته حاد)

- بين 18 و 23 اضطرابات معرفية خفيفة (خرف أو عته خفيف)

- بين 24 و 30 لا يوجد اضطرابات (لا يوجد خرف أو عته)

.(Davous p , delacourte A , 1999, p.8)

*التغيرات الحاصلة على الاختبارات :

بعد تقنين اختبار (MMSE) من طرف الطالبة "تاقولمين فريدة" في مذكرتها لنيل شهادة الماجستير بعنوان "تقييم الوظائف المعرفية لدى المصاب بالعته من نوع الزهايمر بتقنين اختبار (folstein mini mental state examination) على البيئة الجزائرية " التي أجرت عليه بعض التغيرات في بعض البنود و تتمثل في البنود التالية:

*بند التوجه المكاني :

وقع التغير في نوع و ترتيب الاسئلة حيث التقييم و التسمية الادارية للولايات المتحدة الامريكية المتمثل في (state،country) ليس نفسه التقييم الاداري الجزائرية ،بتعويض كلمة مدينة بكلمة مكان كما قد قدم السؤال الخاص باسم المستشفى الخاص بموقعه.

بند الانتباهو الحساب:

وقع التغيير في تعويض رقم 7 برقم 3 في العد التنازلي لاستجابة احالات الحالات أكثر للرقم اللأخير ،و الاختبار لم يكن عشوائيا ،بل كان اعتمادا على الدراسات التشريحية التي استعملت هذا الرقم دراسة للنشاطات الدماغية أثناء العد التنازلي كأبحاث براون و بترنس في تقييم الانتباه الموزع عن طريق العد التنازلي كما غير كلمة fleur بكلمة وردة .

بند تكرار الجملة :

الجملة عديمة المعنى "no ifs.ifs.or.buts" احتفظا بمبدأ البند و المتمثل في تكوين جملة بكلمات مختلفة بحيث اذا وصعت في الجملة تصبح هذه الاخيرة عديمة المعنى و ذلك بتعويض الجملة بجملة "ليس لو هكذا أو لكن".

بند الرسم:

عوض شكل الخماسيين المتاقطعين بتمديد الشكلين و تغيير اتجاههما مع الاحتفاظ بمبدا البند الذي يتمثل في وجوب ظهور الزوايا الخمسة لكل من الشكلين و مربع تقاطعهما .

–أنظر الى الملحق رقم :

ثانيا الدراسةالأساسية:

1. **المنهج المستخدم في البحث :**

ان المنهج هو تلك الخطة المنظمة لعدة عمليات عمليات ذهنية أو حسية بغية الوصول الى كشف حقيقة علمية، و المنهج المتبع في دراستنا هو منهج دراسة حالة التي تعتبر أسلوبا أو نمطا في المنهج الوصفي

العيادي و ترتكز على جمع أكبر عدد ممكن من البيانات و المعلومات عن حالة فردية أو عدد محدود من الحالات، قصد الوصول الى فهم أعمق للظاهرة المدروسة، فدراسة حالة هي الأسلوب الأمثل لهذه الدراسة التي تسعى الى دراسة الأبراكسيا الفمية الوجهية عند المصابين بالأمراض الاضمحلالية (باركنسون).

(بوريدح، 2013 ص 113)

2. تحديد مجالات البحث الأساسية (البشري، المكاني، الزمني):

1.2 المجال البشري:

من خلال عينة الدراسة الاستطلاعية و المتكونة من حالة واحدة (01) لنذرة الحالات مع الأخذ بعين الاعتبار معاناة الحالة من الأبراكسيا الفمية الوجهية. كما تم التأكد من أن الحالة تعاني من مرض باركنسون و ذلك انطلاقا من الملف الطبي الذي يعتمد على الاختبارات المكملة.

كما تأكدنا أيضا أن الحالة لا تعاني من اضطرابات أخرى قد تؤثر سلبا على نتائج أداء الاختبارين كالنقص في السمع أو الرؤية، و الجدول الأتي يبين أهم خصائص أفراد المجموعة :

الخصائص / الحالة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	سن بداية المرض
الحالة(ل ح)	ذكر	50	متوسط	47 سنة

الجدول: يمثل عينات الدراسة

2-2-المجال المكاني :

- المستشفى الجامعي بوهران

- مصلحة العلاج الفيزيائي و الطبيعي بمستغانم

3.2-المجال الزمني:

دامت هذه الدراسة الأساسية حوالي 5 أشهر، امتدت من بداية شهر نوفمبر، الى منتصف شهر مارس 2020

تحديد متغيرات البحث:

-المتغير المستقل: الأبراكسيا الفمية الوجهية.

-المتغير التابع:الأمراض الاضمحلالية

4. تحديد أدوات البحث:

بهدف توفير أكبر قدر ممكن من الموضوعية و الدقة في هذه الدراسات، اشتملت الدراسة على مجموعة من الأدوات التالية:

- اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية (Examination mini mental state).

- اختبار تقييم الأبراكسيا الفمية الوجهية (evaluation des apraxies bucco-faciales crunelle D.)

5.تحديد خطوات البحث:

بعد أن تقدمنا الى عدة مستشفيات و مصالح مستغانم ، اتضح لنا نقص شديد أو شبه انعدام لكفالة الابراكسيا الفمية الوجهية عند الشخص المصاب باعاقة من أصل عصبي و السبب حسب بعض المختصين يعود الى نقص في التكوين و كذا الى ثقل هذا النوع من الاصابات و أخيرا تمكنا من اجراء بحثنا في مصلحة العلاج الفيزيائي،

حيث سمح لنا بمقابلة المرضى وذلك كان دائما يوم الاثنين و الأربعاء موهما اليومين المخصصين لفحص الرجال، حيث كان يتم تمرير المصاب المصاب للفحص العصبي من طرف الطبيب المختص ، مرافقا بالمختص بالعلاج الوظيفي الفزيائي في تلك المصلحة و كانت الباحثتين خلال هذا الفحص تأخد أكبر قدر ممكن من المعلومات فيما يخص المصاب و طرح الأسئلة حولة سلوكات المريض و أخد الملاحظات و كذا الاستشارة عن الملف الطبي للمصاب، و يجب الاشارة بان الحالة كانت تأتي دون تناول الدواء الدوباميني وذلك طلبا من طرف الطبيب المختص ، و رغم عدد الحالات التي كانت تأتي للفحص يوميا، الا أنه كان من الصعب وجود الحالات التي يمكن تطبيق الاختبارين عليها ، نظرا لنذرة الحالات،و بالتالي بعد العلاج الفزيائي كنا ننتقل مع الحالات الى الحجرة المجاورة لتطبيق الاختبار عليها ، حيث نطبق عليها اختبار MMSE و اختبار لتقييم الأبراكسيا الفمية الوجهية.

- كيفية اجراء اختبار لتقييم الأبراكسيا الفمية الوجهية: (الترجمة من طرف الباحثتين)

- أنظر الى الملحق رقم :

❖ اختبار لتقييم الأبراكسيا الفمية الوجهية : تتم هذه الاختبارات باعطاء تعليمة + تقليد بالمرآة ، بذون مرآة :

إنجاز : أمر□ بالمرآة □

تقليد □ بذون مرآة □

- الوجه

❖ رفع الحواجب

❖ كسر الحواجب

❖ غلق العينين

❖ القيام بالعيون الصغيرة

❖ غلق العين مع تقليص نفس جهة الوجه

يمين

يسار

❖ إظهار الأسنان

❖ تكرار حرف U/ I بالتناوب

❖ الأنف : شم و استنشاق

❖ توسيع الخياشم

❖ تنصط (أنصط أنفك)

- الخدين

❖ نفخ الخدين

❖ إدخال الخدين (مثل السمكة)

❖ نفخ الخد الايسر/ نفخ الخد الأيمن

- الشفتين

❖ فتح

❖ غلق

❖ ادخاال الشفتين

❖ ادخال الشفاة السفلى

❖ ادخال الشفاة العليا

❖ تقديم الشفتين نحو الامام (قبلة)

❖ تمديد الشفين (I)

❖ استدارة الشفتين (O)

❖ النفخ لاطفاء الشمعة

❖ التصفير

❖ القيام بصوت القبلة

❖ تقليد المص بأنبوب العصير

- اللسان

-إدخال/ إخراج اللسان

-وضع اللسان نحو اليمين

-وضع اللسان نحو اليسار

تحويك بالتناوب على اليمين / على اليسار

رفع اللسان اتجاه الأنف

رفع اللسان باتجاه الدقن

التحريك بالتناوب نحو الأعلى (نحو الأسفل / خلف الأسنان)

وضعية اللسان خلف الأسنان بنطق حرف (TD)

الضغط على القواطع

تكرار ضربات اللسان خلاف الانسان

اصطفاق اللسان بالحنك

نطق حرف (k)

لمس مكبح للسان بقمته

سحب اللسان على الحنك الى الوراء

- الفك العلوي

فتح وغلق الانسان مع الضرب

فتح وغلق للفم عدة مرات

تحريك الفك السفلي : نحو اليمين

نحو اليسار

ادخال و اخراج الفك السفلي:

ادخال الفك

إخراجه

- الحنك الرخو

رفعه بنطق حرف (a)

معارضة فمية أنفية (a/an)

الاغلاق الحلقي : ترديد وتكرار (papapa) مع وضع مرآة آخره

تضييق فتحة التجويف الفمي – الحلقي

-أنظر الى الملحق رقم :

❖ 5- أهم الصعوبات التي واجهت الباحث أثناء اعداد البحث :

- بعد الانهاء من الاجراءات الادارية الخاصة بالتربص مع المستشفى و مصلحة العلاج الفيزيائي بمستغانم بعد صعوبة الاجراءات الادارية المبالغ فيها.

- رفض رئيس المصلحة التعاون معنا بحكم اليومين التي تجري فيه لحالة للعلاج كان يومين مشحونين بالدراسة

- عدم وجود أو نقص لكفال الأبراكسيا الفمية الوجهية وهذا ما سبب تأخر في العلاج بعدما توجهنا إلى المستشفى جامعي بحثا عن العلاج .

- **الفصل : عرض وتحليل النتائج**

ومناقشتها في ظل الفرضيات

1- عرض النتائج و تحليلها

2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات المقترحة

3- الاستنتاج العام

❖ 1عرض النتائج وتحليلها :

1-1 عرض و تحليل نتائج اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية لدى المصابين بمرض باركينسون:

سنحاول في هذه الخطوة الاولى عرض أجوبة الحالة الخاصة ببنود اختبار (MMSE) ، ثم نقدم التحليل الكيفي لهذه الاجوبة ، لنقوم فيما بعد بالتحليل الكمي لنتائج.

الحالة (ل ح) :

❖ بند التوجيه الزماني :

- التعليمة : (ما هو تاريخ الكامل لنهار اليوم؟)
- الاجابة : 09 أكتوبر 2019

بما أن حالة أجابت عن التاريخ الكامل فلا تنتقل الأسئلة الاخرى

❖ بند التوجيه المكاني :

- التعليمة : (ما اسم البلد الذي نحن متواجدين فيه؟)
- الاجابة الجزائر
- التعليمة : (ما اسم الولاية التي نحن متواجدون فيها؟)
- الاجابة : (مستغانم)
- التعليمة: ما اسم المستشفى أو المصلحة التي نحن متواجون فيها؟)
- الاجابة : (ماعلابالیش مع العلم المصلحة ليس لها الاسم)
- التعليمة : (ما اسم المكان الذي يقع فيه المستشفى؟)
- الاجابة : محمد خميستس)
- التعليمة: (في أي طابق نحن متواجدون؟)

- الاجابة : (الطابق السفلي)
- كل الاجابات صحيحة

❖ بند التخزين:

-التعليمة :سأقول لك ثلاث كلمات أريد أن تعيدها بعدي 3 مرات) و أن تحتفظ بها ،سجارة،ورود،باب

❖ سند الانتباه و الحساب :

- التعليمة: ابدأ بالعد التنازلي و كل مرة انقص 3 مثال (100-3 ماذا تعطينا)قم بهذا خمسة مرات
- الاجابة: اقامة الحالة بالعد النتازلي بشكل صحيح و لكن بصعوبة قليلة راجع لسبب صعوبة في النطق.
- لم نطلب من الحالة ذكر حروف كلمة "مصباح" بالمقلوب لأنها نجحت في عملية الطرح

❖ بند التذكر:

- التعليمة : (حاول تذكر الكلمات الثلاثة التي كررها لك من قبل)
- الاجابة: سجارة وردة ، باب
- تذكرت الحالة للكلمات الثلاتة.

❖ بند التسمية :

- التعليمة : (بعد إظهار القلم و الورقة للحالة نطلب منها تسميتها)

قامت الحالة بتسمية كل من قلم :ساعة بشكل صحيح .

❖ بند الاعادة :

- التعليمة: اسمع جيدا ما أقوله لك : وحاول تكراره بعدي.

ليس لو هكذا أو لكن

- اعادة الحالة الجملة بشكل صحيح

❖ بند فهم اللغة الشفهية :

- التعليمة: (اسمع جيدا و نمن ما أقوله لك)

(خد الورقة بيدك اليمنى ، أطورها في الوسط و أرميها على الأرض) قامت الحالة بتنفيد الأوامر الثلاثة بدون صعوبة

❖ بند اللغة الكتابية:

- التعليمة : (بعد تقديم للحالة ورقة مكتوبة عليها جملة "أغمض عينيك"

نطلب منها قراءتها وتنفيذها و مكتوب عليها)

- نفدت الحالة التعليمية بسهولة

❖ بند اللغة الكتابية:

- التعليمة: تقدم للحالة ورقة و قلم و نطلب منا كتابة الجملة التي تريد
- حاولت الحالة كتابة الجملة : لكنها لن تستطيع ارتعاش يدخا

❖ بند الرسم:

- التعليمة : أنقل هذا الرسم) يتمثل في رسم الخامس المتقاطعين فشلت الحالة في نسخ الرسم.

1- التحليل الكيفي لنتائج اختبار المختصر لتقييم الحالة العقلية:

- ظهر من خلال أجوبة الحالة (ل ح) نلاحظ أن الحالة (ل ح) نجحت في انجاز كل البنود بسهولة لن تجد صعوبات على مستوي عند التوجه الزمني ولا في التوجه المكاني كما أنها تذكرت بكل سهولة الكلمات الثلاثة ، فالحالة لا تعاني من مشاكل في التوجيه الزماني ولافي التوجه المكاني ولا في استرجاع في الذاكرة لكنها فشلت في اعادة كتابة الجملة و اعادة الرسم الهندسي الخماسيين مما يدل على ؟أنها

تعاني من أبركسيا بنائية ، لكن ما يهمنا نحن هو اضظرابات التوجه الزماني و المكاني و كذا عمليات لااسترجاع في الذاكرة

1- التحليل الكمي للنتائج :

- يعد تحصلنا على النتائج تطبيق اختبار(MMSE) تقوم بتحويلها الى نسبة مؤوية:
- الحالة (ل ح) : تحصلت الحالة (ل ح) على النتائج التالية :
- في بند التوجيه الزماني : كانت الحالة (ل ح) من الاجابة على كل الاسئلة الخمسة و بالتالي تقدر النسبة ب 100% : أما في بند التوجه المكاني توصلت الحالة للاجابة على الاسئلة الخمسة و بالتالي فتقدر النسبة ب 100 % و بالتالي نجحت الحالة (لح) في كل البنود و تحصلت على نسبة 100 % في الكل غير أنها فشلت في الكتابة و الرسم و تحصلت الحالة على 0 % في كل من الكتابة والرسم و بالتالي فالنسبة الكاملة لكل البنود تقدر ب 90 % أي ما يعادل 30/28 نقطة ، وبالتالي لا تعني الحالة من خلل أو اضطراب في الوظائف المعرفية
- و في ما يلي نقدم جدول نوضح من خلاله النسب المؤوية التي تحصلت عليها الحالة و هي تتمثل في نسب نجاح الحالة في الإختبار:

الحالة / **البنود**	التوجه الزماني	التوجة المكاني	التخزين	الإنتباة و الحساب	التذكر	التسمية	الإعادة	الفهم الشفهي	الفهم الكتابي	الكتابة	الرسم	الرسم
	% 100	% 100	% 100	% 100	% 100	% 100	%100	% 100	% 100	% 00	% 10	%10

جدول نتائج اختبار فحص المختصر للحالة العقلية

الحالة	الوجه	الخدين	الشفتين	اللسان	الفك العلوي	الحنك الرخو
(ل ح)	10/0	3/0	12/2	17/0	8/0	4/0

- التحليل الكيفي: لنتائج اختبار الأبراكسيا الفمية الوجهية :

من خلال النتائج المتحصل عليها خلال اجرائنا لأبعاد الاختبار على الحالة، هذا الاختبار الذي يهدف الى تقييم الأبراكسيا الفمية الوجهية لدى المريض (مريض باركينسون) ، و هنا نحضى بالذكر كل بعد على حدة مع الملاحظات التي تم تدوينها خلال تطبيقه .

- بداية بالبعد الاول تقييم حركة الوجه فيه يتم طرح تعليمات للمفحوص و هو يقوم بالتقليد : مثلا رفع الحواجب، رفع الحواجب، غلق العينين ..الخ

حيث أن الحالة لم تتمكن من تطبيق ايا من تعليمات هذا البعد لعدم قدرتها على التحكم في حركات الوجه .

- البعد الثاني تقييم اظهار الاسنان و كانت تعليماته بتكرار حرف i / u بالتناوب ، أما بالنسبة للأنف فتتضمن تعليماته بطلب من المفحوص الشم و الاستنشاق ، توسيع الخياشم و اخيرا أنصط أنفك .

و كانت النتيجة أن الحالة لم تستطيع تكرار كلا من الحرفين، ايضا لم تتمكن من تطبيق التعليمات الخاصة بالانف لعدم سيطرتها على حركة الاسنان و الانف.

اما بعد الخدين و كانت تعليماته كالأتي : نفخ الخدين ، ادخال الخدين ، وهنا وجدت الحالة صعوبة بالغة في تطبيق التعليمات و تقليد الحركات المناسبة و لم تتمكن من تطبيق التعليمات

- بعد الشفتين يتضمن عدة تعليمات فالبعض منها تمكنت الحالة من تطبيقها و تقليد حركتها المناسبة كتعليمة فتح و غلق الشفتين ، استدارة الشفتين "o" ، تمديد الشفتين "i" أما باقي التعليمات فلم تتمكن الحالة من تطبيقها و تقليدها اي فشل تام لعدم قدرتها على التحكم في حركات الشفتين أما البعد السادس هو تقييم حركة اللسان في هذه في هذه الحالة المفحوص قد تمكن من تطبيق تعليمة واحدة أم البعدين الأخيرين الفك العلوي و الحنك الرخو لم تتمكن من أي تعليمة وجهت اليها ووجدت صعوبة في تطبيقها.

2. مناقشة النتائج في ظل الفرضيات المقترحة :

2-1. مناقشة النتائج في ظل الفرضية العامة : و التي تنص على:

"مدى تأثر الأبزاكسيا الفمية الوجهية بالأمراض الاضمحلالية (باركنسون)".

و للتحقق من الفرضية العامة ، قمنا باجراء دراسة ميدانية و متابعة للحالة و هذا بالرجوع الى الملف الطبي (**IRM**) الذي تبين فيه أن الحالة ليس لديها اصابة على مستوى الدماغ أن عمل الشرايين يسير بشكل جيد لا يوجد انسداد لهذه الشرايين، فقط وجد لديه الصداع النصفي (الشقيقة) و ليس له أي ضرر على مستوى الدماغ وبعد قراءة كل من الملف الطبي كانت النتيجة تبين لنا أن الحالة تعاني من مرض باركنسون، الذي يعد من بين الأمراض الاضمحلالية و هي السبب الذي أدى بالحالة الى عدم قدرتها للسيطرة على المنطقة الفمية الوجهية فهي أصبحت مشلولة تماما، ليس هذا فقط فان فقدانها لهذه الحركات و التي تسمى بعرض الأبراكسيا أدى بها بعرض أخر وهو الديزارتريا أي عدم قدرة الحالة على الكلام، وهو واضح جدا لدى الحالة التي لدينا ، فمن خلال الاختبار الذي أجريناه لتقييم الأبراكسيا تبين عدم قدرة المريض على الكلام و استنادا الى نموذج "لي سيلفرمان" **lee silverman**،(**1987**) الذي قام بتكييفه الدكتور "علي قدور" في مذكرته " بناء شبكة التقييم الذاتي للاعاقة الصوتية الناتجة عن مرض باركنسون في الوسط الاكلينيكي الجزائري" تبين لنا أن هناك توجد أبعاد مشتركة بين النموذج و الحالة التي أقيمت عليها الدراسة كصعوبة البلع و الديزارتريا أي الفقدان الكلي للصوت بعد تطور المرض و هذا ما تطابق مع نتائج الاختبار الذي أجريناه لتقييم الأبراكسيا و كما يشير المختص في علم النفس العصبي الروسي" ألكسندرلوريا" "Alexandre lauria " (chevrie- muller،1998) أن كلام المصاب بمرض باركنسون يتميز بفقدان النغمة الحركية "perte de la melodie kinètique "

ومن هنا نستنتج أن الفرضية المقترحة تحققت .

2-2. مناقشة النتائج في ظل الفرضية الجزئية : و التي تنص على أن :

"تأثيرالأمراض الاضمحلالية (باركنسون) على حركة أعضاء المنطقة الفمية الوجهية".

و للتحقق من الفرضية الجزئية قمنا باجراء تقييم الأبراكسيا الفمية الوجهية حسب التعليمات الخاصة به، كالتعليمات الخاصة بالشفتين ، اللسان، الحنك اللين وكذا الاسنان و الخدين حيث أن كل عضوله حركات

خاصة به لذا نقوم بتقييم مدى استجابة المفحوص و امكانية تقليده (كفتح الشفتين أو غلقها، اخراج اللسان أو ادخاله ...) لكن الحالة لم تتمكن من تطبيق كل هذه الحركات نظرا لعدم قدرتها على ذالك و كذالك تأثير مرض باركنسون عليها و الذي أدى الى شلل في العضلات المسؤولة عن تحرك هذه الأطراف و في النتيجة عدم الاستجابة لكل هذه الأوامر .

ومن هنا نستنتج تحقق فرضيتنا و التي تقر بتأثير هذا المرض التطوري على حركة أعضاء المنطقة الفمية الوجهية.

3. الاستنتاج العام:

يتفق جميع الباحثون على أن أول خطوة للعلاج أي نوع من الاضطرابات هي التشخيص أو التقييم الكامل والدقيق، ومن خلال تناولنا لموضوع الابراكسيا الفمية الوجهية عند المصابين بالامراض الاضمحلالية (باركنسون) تمكنا من معرفة المرض، و ما هي أعراضه وكيفية تشخيصه ، ومن خلال الدراسة الميدانية وجدنا أن الحالة تعاني من فشل تام في الحركات الارادية بالاضافة الى اضطرابات مصاحبة كصعوبة البلع dèglututionو الديزارتريا وهذا ما يتماشى مع دراسة علي قدور الى أنه " تتميز الديزارتريا الناتجة عن الأبراكسيا بمجموعة من اضطرابات النطق و الصوت المتعلقة باصابة على مستوى القشرة الدماغية، غالبا ما تكون على مستوى الفص الجداري، تختلف من ناحية التطور و الجدول الاكلينيكي عن الحبسة . يمكن أن تكون الأبراكسيا عرض من أعراض الحبسة" أي توجد علاقة ارتباطيةفيما بينهما، استنادالى النموذج "لي سيلفرمان" (lee silverman7،198) الذي وضح فيه طريقة التكفل المرجعية بعرض الديزارتريالدى المصابين بمرض باركنسون، في حين نجد دراسة "john libbey.(2016)" التي تبين أن هناك أعراض للأبراكسياو الذي وضحت نتائجه أن المرض كان له تأثير على الحالة مما سبب في تعطيل عمل هذه الأعضاء.

وبناءا على الدراسة النظرية التي قمنا بها بالموازنة مع الدراسة الميدانية و كذا النتائج المتحصل عليها والتي تتفق مع نتائج الدراسة السابقة يتضح لنا مدى تحقق فرضيات البحث .

الخاتمة

الخاتمة

تعتبر الاعاقة ذات الأصل العصبي من القضايا الأساسية التي أثارت اهتمام الكثير من العلماء و الباحثين أمثال **bleecks،woisard،logemann** ومن خلال هذه الدراسات التي قمنا بها ، و التي هدفت الى معرفة مدى تأثير الأمراض الاضمحلالية على الأبراكسيا الفمية الوجهية (باركنسون) حسب ما هو معروف فان الأمراض الاضمحلالية هي أمراض تطورية تصيب الانسان في مرحلة من مراحل عمره كالزهايمر، التصلب اللويحي، وباركنسون فهذه الأمراض كلما زاد تطورها زاد تأثيرها على الكثير من أعضاء الجسم مما يتسبب في شلله الذي يسيطر عليه مما يجعله غير قادر على الحركة و الكلام و هنا نخص بالذكر المنطقة الفمية الوجهية ، لذا كان لابد لنا باجراء بحث ميداني على حالات تعاني من هذه الأمراض التي كان تأثيرها واضحا على البراكسيا، و كان ذلك على مستوى مصلحة العلاج الفيزيائي ، و لضمان التقيد بمنهجية علمية لاجرائه أجرينا دراسة استطلاعية كان هدفها اجراء بحث اسقاطي ميداني ، و هذا للتأكد من قابلية الانطلاق في الدراسة الفعلية ، حيث تضمنت هذه الدراسة المجال الزمني، المكاني، وكذا البشري للبحث واستخدام أدوات ساعدتنا على التأكد من أن الحالة تعاني من مرض اضمحلالي تطوري و التي تمثلت في IRM أي الملف الطبي و اختبار (MMSE) الذي استعملناه في دراستنا هذه،أما الدراسة الفعلية أ الأساسية فقد تضمنت أيضا المجال الزمني ، المكاني (مصلحة العلاج الفيزيائي بمستغانم، المستشفى الجامعي بوهران) وعينة الدراسة، اضافة اضافة الى تقييم الأبراسيا الفمية الوجهية ("Crunelle .D " evaluation des apraxies bucco-faciales) الذي تمت ترجمته من طرف الباحثتين، و الذي كان هدفه تقييم حركة أعضاء النطقة الفمية الوجهية و معرفة مدى تأثرها بالمرض ، انطلاقا من المعطيات و الأبحاث السابقة الخاصة بالأمراض الاضمحلالية، أسبابها، أعراضها المختلفة و التي قد نجد من بينها مشاكل الأبراكسيا الفمية الوجهية موضوع دراستنا، وما يلاحظ هو أن درجة الاضطرابات تزداد حدتها بزيادة تقدم المرض اضافة الى الأعراض المصاحبة منها صعوبة البلع،فقدان الصوت الديزارتريا وهي أن هذه الفئة يصتصعب عليهم القيام بالحركات الارادية.

توصيات و اقتراحات:

استكمالا للجهد الذي بدأته الدراسة الحالية ارتأينا أن نختم بحثنا هذا الذي زادنا من عزيمتنا بمجموعة من الاقتراحات :

- بناء برنامج مماثل خاص بمرضى باركنسون.
- الشروع في اعداد مراكز خاصة للتكفل بهذه الشريحة، مع تواجد مختصين أرطوفونيين ونفسانيين على مستوى كل مصلحة.
- اقامة دورات حول التكفل بهذه الفئة كالتدليك الفمي الوجهي وتحسين صعوبة البلع.

توصيات:

- تكملة هذه الدراسة على مجموعة أكبر من المصابين قصد تكملة النقائص التي لم نتوصل اليها.
- نأمل أن تساهم هذه الدراسة في مساعدة المختصين في هذا الميدان بغية التقييم أفضل و أحسن للحالات التي تعاني من هذه الأمراض .

قائمة المراجع

المراجع بالعربية

- بورديح نفيسة زوجة أوناس(2013). فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة وصف وتحليل وتصنيف وتفسير استراتيجيات التخفيف المستعملة من طرف الحبسي المصاب بفقدان الكلمة بنشاط تسمية الصور، مذكرة دكتوراه علوم، جامعة الجزائر 2.الجزائر.
- بقباقي ليلى، 1999،مدى تاثير الأبراكسيا الفمية الوجهية على اضطراب النطق لدى حبسي بروكا راشد "مذكرة لنيل شهادة ليسانس " جامعة الجزائر.
- عفاف، أحمد. (عويس). سيكولوجية الابداع عند الأطفال. ط1. دار الفكر للنشر و التوزيع.دمشق.
- محمد،محمد عبد الهادي. (1990) "أساليب اعداد و توثيق البحوث العلمية.بمكتبة الأكاديمية. القاهرة.
- فريدة تاقوليمت (2008-2009) تقييم الوظائف المعرفية لدى الأشخاص المصابة بالعته من نوع الزهايمر بتقنين اختبار Mini mental state examination folstein على البيئة الجزائرية.
- زرزو أحمد، (2016) محاضرات في المنهجية. جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية

-Botez M.I (1996).Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement. Paris:2 eme èd Masson .

-Davous P et Delacourte A. (1999). Maladie d'alzhimer-paris:Elsevie Ency. Med.chir،neurologie، N°(4)17-056-A-10.

-Defebre، L.(2007).la maladie de parkinson et les syndromes parkinsoniens apparentès.Mèdecine nuclèaire،(31)،304-313.

-Defebre،L.et Vèrin،M.(2011). La maladie de parkinson.Paris: EI serier Masson ،225p.

-Fi LLatre ،G.et pinto،S.(2008).la dysarthrie

-John libbey.(2016) l'apraxie dans les pathologies Dègènèration.

-Hauser،A.R.(2016).Parkinson Disease Workup (IRM،800*720)،Repèrè à

-Parkinsonienne:Physiopathologie et èvaluation instrumentales.Glossa،104، 4-

-Roze،E.(2012).Quelles thèrapeutiques proposer dans la maladie de parkinson du sujet agè. Spriger-

-Verlage،(04)،50-55.

الملاحق

الملحق رقم 01

الاسم واللقب : المستوى التعليمي:

السن : تاريخ الفحص:

التعليمة :سأطرح عليك بعض الأسئلة لتقييم كيف تعمل ذاكرتك، بعضها جد سهل وبعضها أقل سهولة و عليك أن تجيب قدر المستطاع

_1التوجه الزماني:

ماهو التاريخ الكامل لنهار اليوم؟ إذا كان الجواب صحيحا تعطى العلامة1 - أما إذا كان خاطئا أو ناقصا تطرح الأسئلة التالية على النحو التالي:

- في أي عام نحن؟.....
- في أي فصل ؟.....
- في أي شهر؟.....
- في أي يوم من الشهر؟.....
- في أي يوم من الأسبوع؟.....

المجموع 05

_2التوجه المكاني:

و الآن سأطرح عليك بعض الأسئلة تخص المكان الذي نحن متواجدون فيه.

- ما اسم البلد الذي نحن متواجدون فيه؟.....
- ما اسم الولاية التي نحن متواجدون فيها؟.....
- ما اسم المستشفى الذي نحن متواجدون فيه؟.....
- ما اسم المكان الذي يقع فيه هذا المستشفى؟.....
- في أي طابق نحن متواجدون؟.....

المجموع05

_3التخزين:

سأقول لك 3 كلمات، أريدك أن تعيدها بعدي 3 مرات.

- مظلة.....
- قلادة.....
- خراف.....

المجموع 03

_4الانتباه و الحساب:

)=3" (و أقل الباقي - ابدأ بالعد التنازلي وفي كل مرة اطرح 3 مثل100

- 100 -3= ( ) 97 .....
- 97 -3= ( ).....
- 94 -3= ( ).....
- 91 -3= ( ).....
- 88 -3= ( ).....

المجموع 05

أذكر بالمقلوب الحروف التي تتكون منها كلمة" مصباح) ح ا ب ص م

المجموع 01

_5التذكر:

يطلب من المفحوص إعادة الكلمات التي كررت من قبل ثلاث مرات ؟

- مظلة.....
- قلادة.....
- خراف.....

المجموع 03

_6التسمية:

171

الملحق رقم:2

-إظهار القلم) ما اسم هذا
-إظهار الساعة) ما اسم هذه؟ .....

المجموع 02

7.الإعادة

:اسمع جيدا و حاول إعادة هذه الجملة بعدي أما هي:

[m ə š i ʧ ū k ən h a k d a w ə ʧ a b a ṣ a h].

المجموع 01

8.فهم اللغة الشفهية:

ضع ورقة فوق المكتب مبينا إياها للمفحوص قائلا له " اسمع جيدا و افعل ما أطلبه منك:"
-خذ هذه الورقة بيدك.....
-اطويها في الوسط.....
-القيها على الأرض.....

المجموع 03

9.فهم اللغة الكتابية:

إظهار للمفحوص ورقة مكتوب عليها" أغمض عينيك "و يطلب منه أن يقرأ ما هو مكتوب و يقوم بتنفيذ التعليمة على نفسه .تعطى نقطة واحدة إذا أغمضت الحالة عينيها.....

10. اللغة الكتابية:

تعطى للمفحوص ورقة، قلم و ممحاة و يطلب منه كتابة جملة بسيطة و التي تخطر على باله

المجموع. 01.

11. الرسم:

تعطى للمفحوص ورقة، قلم و ممحاة و تطلب منه أن يعيد الرسم الشكل الموجود على الورقة .تعطى نقطة واحدة إذا أن الرسم يحتوي على الزوايا
والتقاطع.....

المجموع..01..

المجموع الكلي 30/

- **Les joues**

- **Gonfler**
- **Rentrer**
- **passer l'air d'une joue à l'autre**

- **les lèvres**

- **ouvrir**
- **fermer**
- **rentrer les 2 lèvres**
- **rentrer la lèvre inférieure**
- **rentrer la lèvre supérieure**
- **avancer les lèvres serrées**
- **étirer les lèvres (« i »)**
- **arrondissement des lèvres (« o »)**
- **souffler (éteindre une bougie)**
- **siffler**
- **bruit du baiser**

- **en bas (vers le menton)**
- **mouvement alternatif en haut/en bas derrière les dents**
- **en pointe derrière les dents (t, d)**
- **appui sur les incisives**
- **taper la langue derrière les dents**

(clic de réprobation)

- **claquer la langue (clic de galop)**
- **mettre la langue en dôme (« ka »)**
- **toucher le frein de langue avec l'apex**
- **glisser la langue sur le palais vers l'arrière**

- **Les maxillaires**

- **claquer les dents**
- **ouvrir/ fermer la bouche plusieurs fois**
- **déplacements latéraux : à gauche**

à droite

- **imiter l'aspiration avec une paille**

- **La langue**

- **Sortir/rentrer**
- **à droite**
- **à gauche**
- **mouvement alternatif gauche/droite**
- **en haut (vers le nez)**

Crunelle D.

- déplacements antéro-postérieurs :

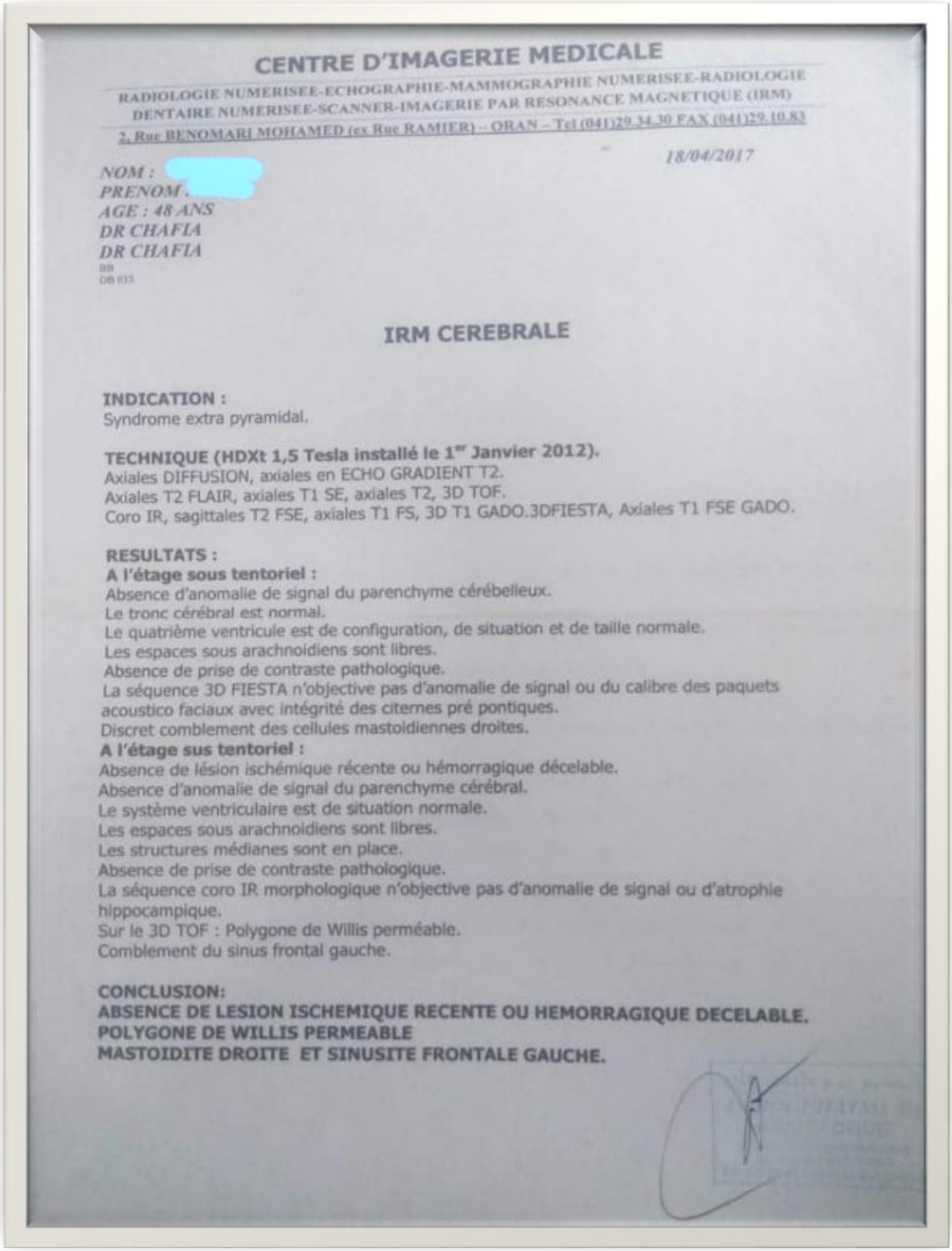
propulsion mandibulaire

rétropulsion mandibulaire

- **Le voile du palais**

- **élévation : tenue du « a »**
- **opposition orales/nasales (a/an)**
- **perméabilité de la fermeture vélaire : faire répéter « papapa » en plaçant un miroir sous le nez du patient**
- **transition vocalique i/o (rétrécissement de l'isthme oro-pharyngé)**

الملحق رقم: 3



CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

RADIOLOGIE NUMERISEE-ECHOGRAPHIE-MAMMOGRAPHIE NUMERISEE-RADIOLOGIE DENTAIRE NUMERISEE-SCANNER-IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE (IRM)

2, Rue BENOMARI MOHAMED (ex Rue RAMIER) – ORAN – Tel (041)29.34.30 FAX (041)29.10.83

18/04/2017

NOM :
PRENOM :
AGE : 48 ANS
DR CHAFIA
DR CHAFIA
BB
OB 033

IRM CEREBRALE

INDICATION :
Syndrome extra pyramidal.

TECHNIQUE (HDXt 1,5 Tesla installé le 1er Janvier 2012).
Axiales DIFFUSION, axiales en ECHO GRADIENT T2.
Axiales T2 FLAIR, axiales T1 SE, axiales T2, 3D TOF.
Coro IR, sagittales T2 FSE, axiales T1 FS, 3D T1 GADO.3DFIESTA, Axiales T1 FSE GADO.

RESULTATS :
A l'étage sous tentoriel :
Absence d'anomalie de signal du parenchyme cérébelleux.
Le tronc cérébral est normal.
Le quatrième ventricule est de configuration, de situation et de taille normale.
Les espaces sous arachnoidiens sont libres.
Absence de prise de contraste pathologique.
La séquence 3D FIESTA n'objective pas d'anomalie de signal ou du calibre des paquets acoustico faciaux avec intégrité des citernes pré pontiques.
Discret comblement des cellules mastoidiennes droites.
A l'étage sus tentoriel :
Absence de lésion ischémique récente ou hémorragique décelable.
Absence d'anomalie de signal du parenchyme cérébral.
Le système ventriculaire est de situation normale.
Les espaces sous arachnoidiens sont libres.
Les structures médianes sont en place.
Absence de prise de contraste pathologique.
La séquence coro IR morphologique n'objective pas d'anomalie de signal ou d'atrophie hippocampique.
Sur le 3D TOF : Polygone de Willis perméable.
Comblement du sinus frontal gauche.

CONCLUSION:
ABSENCE DE LESION ISCHEMIQUE RECENTE OU HEMORRAGIQUE DECELABLE.
POLYGONE DE WILLIS PERMEABLE
MASTOIDITE DROITE ET SINUSITE FRONTALE GAUCHE.