معوقات العلاج الأرطفوني لحبسيّ بروكا المصابين بالاكتئاب
دراسة ميدانية لحالات نموذجية

د. نصيرة شوال
قسم العلوم الاجتماعية، جامعة حسيبة بن بوعلي- الشلف (الجزائر)
nacera_choual@outlook.fr

ملخص:

غالبا ما يصاب الشخص الذي تعرض لحبسة بروكا بالاكتئاب كنتيجة لفقدانه الكثير من المهارات الوظيفية التي كان باستطاعته القيام بها بكل سهولة قبل تعرضه للإصابة، مثل القدرة على الكلام والمشي كون حبسة بروكا غالبا ما تكون مصحوبة بشلل نصفي، إضافة إلى ذلك فإن المصاب يحس أن مكانته في الأسرة قد اختلت، وهذا مالا يتقبله بسهولة، ويؤدي به إلى الوقوع في دوامة الاكتئاب، والذي يؤثر بالسلب على علاجه النفسي والأرطفوني، بل إن ملاحظاتنا الميدانية تؤكد أن بعض هؤلاء الحالات يعزف عن العلاج تماما إذا وصل إلى مراحل متقدمة من الاكتئاب، وهذا ما يشكل خطرا حقيقيا على الحالة، لأن المرض ليس وحده من يؤثر بالسلب على المصاب، إنما أيضا المشاكل النفسية الناجمة عن ذلك المرض في حد ذاته، والتي تشكّل صعوبة للأخصائي الارطفوني في علاج المصاب بالحبسة.

وبهذا تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الأرطفوني في التكفل بالحالات المكتئبة من الراشدين المصابين بالحبسة، من خلال دراسة ميدانية تجريها الباحثة بمستشفى الشلف، بالاعتماد على مقياس B. E. C. لتقييم الحبسة، ومقياس بيك Peck لتقييم الاكتئاب لدى حالات الدراسة.

الكلمات المفتاحية: العلاج الأرطفوني؛ الحبسة؛ حبسة بروكا؛ الاكتئاب.

Summary:

A person suffering from Broca's aphasia is often exposed to depression as a result of his loss of many functional skills which he could easily do before being affected, such as the ability to speak and walk the fact that Broca's aphasia is often accompanied by paraplegic in addition the patient feels that his position in the family has been disrupted and this is not easily accepted and lead him to fall into the spiral of depression which negatively affects his psychological and speech therapy. Indeed, our field observations confirm that some of these cases completely refuses treatment, this is what constitutes a real danger to the case because the disease is not alone affects the patient negatively but also the psychological problems caused by the disease, such as depression, which makes difficulties for the speech therapist to treat the patient.

This study attempts to highlight the difficulties faced by the speech therapist in the treatment of depressed cases of adults suffering from aphasia in the frame of a field study conducted by the researcher at Chlef hospital depending on the criterion B.E.C to evaluate the aphasia and the criterion of peck to evaluate depression in study cases.

Key words: depression; aphasia; proca's aphasia

الإشكالية:

تشكل الحبسة قصورا مكتسبا في القدرة على فهم أو استخدام اللغة، وترتبط عادة بنوع محدد من الإصابة في المراكز العصبية المسؤولة على النطق والكلام في الدماغ، مما ينتج عنه مجموعة من الأعراض والمشاكل على مستوى اللغة الشفهية والمكتوبة، بحيث تؤثر بشكل كبير على قدرة المصاب على التواصل مع الآخرين، إضافة إلى ما يصاحبها من مشاكل جسمية كالشلل النصفي الذي عادة ما يرتبط بحبسة بروكا.

إن هذه الصعوبات التي تعرقل التواصل الشفهي لدى المصاب وتؤثر بشكل سلبي على جودة التواصل اللغوي عنده تجعل المصاب يقع في الكثير من الاضطرابات النفسية كالقلق وانخفاض تقدير الذات والإحباط والاكتئاب، وهذا ما يجعل من الأهمية بمكان دراسة وتشخيص الحبسة في إطارها النفسي، من أجل معرفة الصعوبات النفسية التي يعاني منها المصاب، وخاصة الاكتئاب، إذ أن المخلفات التي تتسبب بها الإصابة العصبية الدماغية .A. V. C على الشخص كفقدان القدرة على الكلام، والشلل النصفي غالبا ما تؤدي بالفرد إلى الوقوع في الاكتئاب.

ويشير الباحث" ليهامن Lehamann " إلى أن الاكتئاب أصبح حقيقة من حقائق الحياة التي ترافقنا في كل مكان.[1]، وهو آخذ في الانتشار في عصرنا الحالي المليء بالمتغيرات الضاغطة والأحداث المتسارعة.[2]، وتدل إحصائيات منظمة الصحة العالمية (1978) على ارتفاع نسبته في العالم إلى 5 % [3]، وتقدر جمعية الطب النفسي الأمريكية نسبة المكتئبين في العالم بحوالي 10% [4].

وتكمن خطورة الاكتئاب في أنه أحد الأسباب الرئيسية المؤدية إلى دمار الإنسان، إذ تشير البحوث إلى ارتباطه بالانتحار، وأن 50 % إلى 70 % من حالات الانتحار سببها الاكتئاب. [5]، ويشير "والتون Walton " أن الانتحار يحدث بين المكتئبين أكثر من أي فئة أخرى.[6].

وقد لمست الباحثة من خلال عملها مع المرضى الحبسيين أنهم غالبا ما يعانون من الاكتئاب كنتيجة لإصابتهم بالحبسة وما يلحق بها من نتائج كفقدان الكلام والشلل النصفي، ولاحظت تزايد أعداد المصابين الذين يعانون من الاكتئاب، وخاصة في حالة حبسة بروكا، وتزايد نسبتهم في مستشفى الشلف" الأخوات باج"، وهو ما يشكل صعوبة بالغة لدى الأخصائي الأرطفوني في التكفل بهم، كونهم لا يستمعون لنصائح وإرشادات المعالج، بسبب تغلب اليأس والإحباط عليهم، ومن هذا المنطلق تأكدت لدينا ضرورة إجراء دراسة تشمل الحبسيّين الذين يعانون من الاكتئاب، حيث هدفت هذه الدراسة إلى توضيح الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الأرطفوني في التكفل بالحالات المكتئبة من الراشدين المصابين بالحبسة، ولتحقيق هذا الهدف يمكن أن ننطلق من التساؤل التالي: ماهي الصعوبات التي يشكلها الاكتئاب في التكفل الأرطفوني بحبسيي بروكا المكتئبين؟.

1- أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف هذا البحث في ثلاثة نقاط رئيسية هي:

- التعريف بحبسة بروكا من الناحيتين النظرية والميدانية.
- إعطاء تقييم معرفي شامل للّغة والعمليات المعرفية المرتبطة بها عند حبسي بروكا.
- تقديم تشخيص ميداني لحجم الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الأرطفوني في التكفل بالحبسيين الذين يعانون من الاكتئاب، مما يساعد في وضع برامج تكفل تتناسب وخصوصية هذا النوع من الحالات.

2- منهج الدراسة: اعتمدنا المنهج الوصفي في شكل دراسة حالات، حيث أن دراسة الحالة هي الطريقة الوحيدة التي تتيح للباحث إجراء تشخيص دقيق ومعمّق للحالة.

3- أدوات الدراسة:

3-1- بطارية التقييم المعرفي .B . E. C

تم اعتماد بطارية التقييم المعرفي، B.E.C. 96: Evaluation de mémoire et des desordres congnitifs associes، التي تم بناؤها من قبل signoret, J.-l., Allard, M., Benoit, N., Bolgert, F., Bonvarlet, M., Eustache, F، وقد تم تكييفها على

البيئة الجزائرية من قبل "براهيمي سعيدة وآخرون" سنة (2008)، بجامعة الجزائر 02، في إطار مشروع بحث projet ANDRS. ((Brahimi, S., Bouridah, N., Tiguamounine, N., Laribi, N., Bizet, A., Zenet, F., 2008) [7].

تتكون البطارية من تسعة أبعاد هي: التوظيف الذهني، التوجيه، التعرف على الصور، حلّ المشكلة، الطلاقة اللفظية، التذكر، الحفظ، التسمية، الإنشاء البصري، حيث تتراوح نقاط التقييم في كل بعد بين 0 و12 نقطة.

3-2- اختبار بيك Beck للاكتئاب: تعتبر قائمة بيك Peck للاكتئاب من القوائم الواسعة الانتشار في ميادين علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي.[8]، وتستخدم بنجاح منذ أكثر من 30 سنة كوسيلة للتقييم الذاتي، من أجل قياس شدة الأعراض الاكتئابية بدءاً من سن السادسة عشرة وصولاً إلى سن الشيخوخة المتأخرة.

وقد تم تصميم القائمة في صيغتها الأولى في عام (1961) استناداً إلى الملاحظات العيادية للمرضى الاكتئابيين. كما تم تحديد أكثر الأعراض أو الشكاوى انتشاراً لديهم، وجعلت في 21 بنداً تقيس المزاج الحزين والتشاؤم، والفشل وعدم الرضا، ومشاعر الذنب والبكاء والتهيج، أو القابلية للإثارة والانسحاب الاجتماعي، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، واضطرابات النوم وفقدان الشهية والوزن..الخ.[9]

ولم يتم الاستناد إلى خلفية نظرية معينة في إعداد القائمة، ومن هنا يمكن أن تكون مقبولة من قبل الإكلينيكيين والمتخصصين النفسين، والأطباء من الاتجاهات النظرية المختلفة الذين يهتمون بالقياس، ولا تتأثر قدرة القائمة التنبؤية بالسن أو بالجنس.

3-3- الملاحظة الميدانية: حيث تعتبر الملاحظة العيادية من أهم الوسائل لجمع البيانات والمعلومات، وقد استخدمت على عينة الدراسة الحالية، خلال إجراء المقابلات العيادية، وذلك من أجل جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالات موضع الدراسة.

3-4-المقابلة العيادية: حيث عملت الباحثة على طرح مجموعة من الأسئلة خلال المقابلة مع المفحوص، والاستماع إلى ردوده، وقد استعملنا مختلف أشكال المقابلة: الموجهة وأحيانا النصف موجهة، بهدف الوصول إلى أكبر عدد ممكن من المعلومات حول المفحوصين.

4- تعريف العلاج الأرطفوني: يشمل العلاج الأرطفوني إعادة تأهيل النطق والكلام، إضافة إلى التكفل بالوظائف الإدراكية والعمليات المعرفية الضرورية لاكتساب اللغة، فضلا عن مشاكل الوظائف العضلية والحركية المرتبطة بالكلام[10].

5- تعريف الحبسة: تعرف الحبسة من الناحية اللغوية بأنها: "الثقل في اللسان الذي يمنع من البيان والإفصاح."[11]

تمثل الحبسة اضطرابا في التعبير أو في فهم الإشارات اللغوية الشفهية، إضافة إلى الإصابات التي تمس الوظائف التنفيذية والاستقبالية التي لها علاقة باللغة، يصاحبها صعوبات أولية أو ثانوية في الفهم.[12].

وتعتبر الحبسة اضطرابا يشمل وظائف اللغة، تحدث عادة نتيجة إصابة الجهاز العصبي المركزي المسؤول عن إنتاج اللغة لدى الفرد. [13]

ويشير "عبد العزيز السرطاوي ووائل أبو جودة" (2002)[14] بأنها قصور في القدرة على فهم أو استخدام اللغة التعبيرية، كما أن أداء المرضى المصابين بالحبسة يتميز بضعف واضح في استيعاب ما يسمعون، وقد لا يفهمون الأوامر الموجهة إليهم، إضافة إلى عجز في تمييز ومعرفة الكلمات المكتوبة.

وتصيب الحبسة بصفة كبيرة الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث وعائية دماغية ".A.V.C"، تمس المراكز المسؤولة على اللغة في الدماغ. [15] [16].

6- تعريف حبسة بروكا: تمثل حبسة بروكا إصابة على مستوى القدرات الإنتاجية مع وجود أعراض واضحة على مستوى الدال والمدلول، تظهر في تقليص للكلام، والذي يتجلىّ في إنتاج قليل لفترة قصيرة مع توقف طويل واضطراب نحوي صرفي، وإجهاد في الكلام واضطرابات نطقية ذات أصل عصبي. [17].

إن من أبرز الاضطرابات المصاحبة لحبسة بروكا نجد الشلل النصفي عند (80 %) من الحبسيين، الأبراكسيا عند حوالي (90 %) من الحالات.[18].

تمس حبسة بروكا الإنتاج اللفظي، بينما يحتفظ المصاب بالقدرة على فهم كلام الآخرين، والملاحظ أنه في معظم الحالات يعاني المصاب من القولبية، كما يظهر في كلامه الاضطراب النحوي الصرفي، إضافة إلى أن قدرته على تسمية الأشياء ضعيفة، فالمشكلة عند حبسي بروكا تتعلق بمرحلة الإنتاج الحركي للّغة في الدماغ، وليس في مرحلة الفهم.[19].

لقد اخترنا هذا النوع من الحبسة بالدراسة لأنه كانت تتردد علينا في المستشفى العديد من الحالات التي تعاني من هذا الاضطراب، ما أتاح لنا فرصة إجراء دراسة ميدانية عليهم، كما أننا خلال عملنا الميداني مع جميع أنواع الحبسة لاحظنا أن حبسة بروكا هي الأحسن في الاسترجاع، والأكثر حظوظا في التمثّل للتحسن خلال التأهيل الأرطفوني، ما شجعنا على إجراء دراسة عليهم، إضافة إلى أننا لاحظنا أن حبسيّي بروكا هم أكثر حالات الحبسة انتشارا في الوسط الاستشفائي مقارنة مع باقي أنواع الحبسة، مايكرّس أهمية إجراء دراسة على هذا النوع من الحالات.

7- تعريف الاكتئاب: يعرف ابن منظور الاكتئاب في اللغة بأنه: "سوء الحال والانكسار والحزن وتغير النفس من شدة الهم". [20].

وقد حاول العلماء منذ القدم فهم الاكتئاب أثناء شرحهم لطبيعة الإنسان وما يعتريها من اضطرابات انفعالية، فقد فسره الكندي بأنه ألم نفسي يصاب به المرء بسبب فقد المحبوبات وفوت المطلوبات، واعتبره الرازي مرضاً عقلياً يكدّر الفكر والعقل ويؤذي النفس والجسد، وهو عند ابن حزم حالة من الضيق تنشأ من الغيظ والعزلة والمهانة وقلة الحيلة. [21].

وعرفه "بيك Beke "بأنه: "حالة انفعالية تتضمن تغيراً محدداً في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة، ومفهوماً سلبياً عن الذات، مع لوم الذات ووجود رغبات في عقابها، وفي بعض الأحيان الرغبة في الهروب والاختفاء والموت، وتغيرات في النشاط مثل صعوبة النوم والأكل، وتغيرات في مستوى نقص أو زيادة النشاط". [22].

8- أسباب الاكتئاب:

8-1- أساليب التربية الأبوية: من أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب أساليب التربية الخاطئة التي يتبعها الأبوان أو القائمون مقامهما في تربية الأبناء، حيث تعزّز شعورهم بالنقص، وقد يصبح هذا الشعور مسيطرًا ومؤثراً.[23].

8-2- الأسباب الاجتماعية: حيث يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله، ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه، وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والمجتمع، لتشكل أهم الأسباب الاجتماعية الضاغطة التي قد تتسبب في إصابة الإنسان بالاكتئاب. [24].

8-3- الأسباب النفسية: من أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب: التوتر الانفعالي والإحباط، والفشل وخيبة الأمل، والكبت والقلق، وضعف الأنا الأعلى، والصراع اللاشعوري، والشعور بالإثم، والرغبة في عقاب الذات، والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة، وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية.

8- 4- الأسباب الجسمية: تتسبب العوامل الجسمية في التقليل من قدرة بعض الناس على التكيف، فينهارون عند تعرضهم لشدة متوسطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل الإصابة بالحميات والتسمم، أو ارتجاج المخ، أو الإصابة بمرض خطير يؤدى بهم إلى توقع الموت. [25].

9- نتائج الدراسة:

9-1- الحالة الأولى (ف-م): الحالة (ف-م) من جنس ذكر، يبلغ من العمر 69 سنة، مقيم بولاية الشلف، وهو متزوج وأب لخمسة أبناء.

أ- التاريخ المرضي للحالة: تعرض الحالة (ف-م) لحادث وعائي دماغي .A.V.C انسدادي على مستوى الفص الجبهي مع ارتفاع ضغط الدم، بتاريخ 2017/02/07، بسبب نوبة قلبية ناجمة عن إفراط في إفراز الغدة الدرقية، حيث مكث حوالي 10 أيام بمصلحة أمراض القلب بمستشفى الأخوات باج بالشلف، ثم بدأ يتابع تكفلا أرطفونيا لدى الباحثة بعد ثلاثة أسابيع.

ب- القدرات اللغوية للحالة: أظهرت الحالة خرسا كليا في البداية، وبعد حوالي اثني عشر يوما من التكفل الأرطفوني أصبح قادرا على نطق اسمه واسم أبنائه، ونطق العديد من الكلمات، أما بالنسبة للفهم فيبدو محتفظا به لدى الحالة، كما أن الحالة مصابة بشلل نصفي.

ج- نتائج تطبيق بطارية التقييم المعرفي .B.E.C على الحالة الأولى (ف-م):

البعد الأول: المعالجة الذهنية:

تمكنت الحالة من الإجابة لكن مع وجود اضطرابات نطقية، مثل كلمة "السبت" أصبحت: /sebs/.

التنقيط: 12 نقطة، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة لا تعاني اضطرابا في المعالجة الذهنية.

البعد الثاني: التوجيه:

تمكنت الحالة من الإجابة فقط على السؤال الثالث الذي يمثل اسم الشهر، والسؤال الأخير: اسم الرئيس.

التنقيط: 04 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابا حادا في التوجيه.

البعد الثالث:

التعرف على ستة صور: تمكنت الحالة من ذكر جميع الصور مع وجود بعض الاضطرابات النطقية، مثل كلمة سروال التي أصبحت: /sewal/

التنقيط: 12 نقطة، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة لا تعاني اضطرابا في التعرف على الصور.

البعد الرابع: حلّ المشكلة:

تمكنت الحالة من الإجابة على السؤالين الأولين، ولم تستطع الإجابة على السؤال الأخير.

التنقيط: 04 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابات حادة في القدرة على حل المشكلات.

البعد الخامس: الطلاقة:

تمكنت الحالة من ذكر خمس حيوانات هي: "قط، حمار، كبش، حصان، دجاجة".

التنقيط: 10 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابات خفيفة في الطلاقة.

البعد السادس: التذكر:

استطاعت الحالة أن تسترجع وتتذكر جميع الصور.

التنقيط: 12 نقطة، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة لا تعاني اضطرابا في التذكر.

البعد السابع: الحفظ:

	جريدة	بيانو	سحاب	حقيبة
المحاولة الأولى	/ja/	/pou:/	/sa:b/	/fasi/
المحاولة الثانية	/jaba/	/pou:/	/s:b/	/valisa/
المحاولة الثالثة	/jaba/	/paou/	/sa:b/	/valisa/
	كبش	**مكنسة**	**مفتاح**	**بندقية**
المحاولة الأولى	بدون إجابة	/bali/	بدون إجابة	/mu:nta/
المحاولة الثانية	بدون إجابة	/bali/	بدون إجابة	/muta/
المحاولة الثالثة	بدون إجابة	/bali/	بدون إجابة	/muta/

التنقيط: 04 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابا حادا في الحفظ.

البعد الثامن: تسمية الصور:

تمكنت الحالة من تسمية سبع صور من بين 12 صورة، وعجزت عن تسمية الصور التالية: "الجرس، والتمساح، والسلم، والمعطف، والمشط".

التنقيط: 07 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابا ملحوظا في التسمية.

البعد التاسع: الإنشاء البصري:

رسمت الحالة بدل المكعب مربعا، أما الأشكال الثلاث المتبقية فقد رسمت مثلثا واحدا، والباقي لم يكن واضحا.

التنقيط: 02 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابا شديدا في الإنشاء البصري.

إذن يظهر من خلال النتائج أن الحالة الأولى (ف-م) تعاني من مشاكلا كبيرة على مستوى التوجيه، وحل المشكلات، والإنشاء البصري، بينما لديها قدرات جيدة في المعالجة الذهنية، والتذكر، والتعرف على الصور.

د- نتائج تطبيق اختبار بيك على الحالة الأولى (ف-م): تحصلت الحالة على درجة 34 على اختبار بيك للاكتئاب، وهي درجة مرتفعة، وحسب هذا الاختبار فإن الحالة تعاني اكتئابا شديدا.

وقد ظهر ذلك من خلال الملاحظة الميدانية والمقابلات العيادية التي كنا نجريها مع الحالة، حيث أنها لم تكن تقوم بالتمارين التي كنا نعطيها لها لتؤديها في البيت، كما أنها لم تكن تستجيب لطلب الأبناء حينما يذكروها بضرورة القيام بتلك التمارين من أجل العلاج، فقد سيطر عليها الاكتئاب بحيث جعلها لا تبالي بتلك التمارين المنزلية، وهذا ما شكل لنا صعوبة في التكفل بها.

9- 2- الحالة الثانية (هـ-أ): الحالة (هـ-أ) من جنس أنثى، تبلغ من العمر 49 سنة، مقيمة بولاية الشلف، وهي متزوجة وأم لخمسة أبناء.

أ- التاريخ المرضي للحالة: تعرضت الحالة (هـ-أ) لحادث وعائي دماغي .A.V.C انسدادي على مستوى الفص الجبهي مع ارتفاع ضغط الدم، بسبب عدم تناولها للدواء الذي كانت تتناوله بصفة منتظمة لتنظيم ضغط الدم ليوم واحد قبل الإصابة

بالحبسة، ما سبب لها ارتفاع ضغط الدم والحادث الوعائي الدماغي .A.V.C بتاريخ 2016/01/21، مكثت الحالة حوالي 05 أيام بمصلحة الطب الداخلي بمستشفى الأخوات باج بالشلف، وبعد حوالي سنة من الإصابة بدأت تتابع تكفلها الأرطفوني لدى الباحثة في شهر فيفري 2017 بالمستشفى نفسه، وقد عانت الحالة من شلل نصفي تعافت منه بشكل جزئي.

ب- القدرات اللغوية للحالة: كانت الحالة (هـ-أ) في البداية تنطق بخمس كلمات من بينها: اسمها، واسم ابنتها الصغرى، واسم ابنها، مع استعمال الإيماءات والإشارة بكثرة، وبعد حوالي شهرين من التكفل الأرطفوني أصبحت الحالة قادرة على نطق جميع أسماء أبنائها، ونطق العديد من الكلمات القصيرة، والحقيقة أننا لم نكن متفائلين كثيرا بتحسنها بسب المدة الطويلة التي قضتها بدون تكفل أرطفوني بعد الإصابة، لكن رغم ذلك كانت الحالة تشهد تحسنا ملحوظا، حيث ابهرتنا نتائجها وشجعتنا كثيرا، أما بالنسبة للفهم فيبدو محتفظا به لدى الحالة.

ج- نتائج تطبيق بطارية التقييم المعرفي .B.E.C على الحالة الثانية (هـ-أ):

البعد الأول: المعالجة الذهنية:

تمكنت الحالة من الإجابة مع وجود اضطرابات نطقية، مثل كلمة "الاثنين" التي أصبحت: /etine/.

التنقيط: 12 نقطة، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة لا تعاني اضطرابا في المعالجة الذهنية.

البعد الثاني: التوجيه:

تمكنت الحالة من الإجابة فقط على السؤال الثالث: اسم الشهر.

التنقيط: 02 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابا شديدا في التوجيه.

البعد الثالث: التعرف على ستة صور:

تمكنت الحالة من ذكر جميع الصور، وهذا مع وجود اضطرابات نطقية، مثل كلمة "وردة" التي أصبحت: /ouada/

التنقيط: 12 نقطة، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة لا تعاني اضطرابا في التعرف على الصور.

البعد الرابع: حلّ المشكلة:

تمكنت الحالة من الإجابة على السؤال الأول فقط.

التنقيط: 02 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابات شديدة في القدرة على حل المشكلات.

البعد الخامس: الطلاقة:

تمكنت الحالة من ذكر أربع حيوانات هي: "قط، نعجة، دجاجة، حصان".

التنقيط: 08 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابات معتدلة في الطلاقة.

البعد السادس: التذكر:

استطاعت الحالة أن تسترجع وتتذكر جميع الصور.

التنقيط: 12 نقطة، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة لا تعاني اضطرابا في التذكر.

البعد السابع: الحفظ:

المحاولة	جريدة	بيانو	سحاب	حقيبة
المحاولة الأولى	/jaja/	/pi:a/	/seb/	/vaia/
المحاولة الثانية	/jaja/	/pi:a/	/sa:b/	/vaisa/
المحاولة الثالثة	/jaja/	/pia/	/sa:b/	/vaisa/

	كبش	مكنسة	مفتاح	بندقية
المحاولة الأولى	/kech/	/bali/	/meta:h/	بدون إجابة
المحاولة الثانية	/ka:ch/	/bali/	/mefta:h/	بدون إجابة
المحاولة الثالثة	/ka:ch/	/bali/	/mefta:h/	بدون إجابة

التنقيط: 06 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابا ملحوظا في الحفظ.

البعد الثامن: تسمية الصور:

تمكنت الحالة من تسمية جميع الصور ماعدا الصور التالية: "المشط، والجرس والتمساح"، مع وجود اضطرابات نطقية.

التنقيط: 09 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابا ملحوظا في التسمية.

البعد التاسع: الإنشاء البصري:

رسمت الحالة بدل المكعب معينا بأربعة أضلاع، أما الأشكال الثلاثة المتبقية فقد رسمت مثلثين.

التنقيط: 03 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابا شديدا في الإنشاء البصري.

يظهر من خلال النتائج أن الحالة الثانية (هـ-أ) تظهر مشاكل كبيرة في الإنشاء البصري وحل المشكلات، والتوجيه، بينما تبقى قدراتها متحسنة في المعالجة الذهنية والتعرف على الصور، والتذكر.

د- نتائج تطبيق اختبار بيك على الحالة الأولى (هـ -أ):

تحصلت الحالة على درجة 26 على اختبار الاكتئاب لبيك، وبالتالي فهي تعاني اكتئابا شديدا حسب تصنيف الاختبار.

وقد ظهرت علامات الاكتئاب بصفة واضحة خلال المقابلات العيادية والملاحظات الميدانية للحالة، حيث أنه كان يغلب عليها التشاؤم والإحباط والمشاعر السلبية، ولم يكن لديها أمل كبير في العلاج، غير أن الأهل والأبناء كانوا يدفعونها لحضور حصص التكفل الأرطفوني رغم عدم رغبتها الكبيرة، وهو ما شكّل لدينا صعوبات كبيرة، إذ كنا نعمل على أن نعطيها الأمل في الشفاء، ونحاول أن ننمي لديها الرغبة في العلاج، ونقضي في ذلك وقتا طويلا.

9-3- الحالة الثالثة: (خ-خ): الحالة (خ-خ) من جنس أنثى، تبلغ من العمر 30 سنة، مقيمة بولاية الشلف، وهي متزوجة وأم لثلاثة أبناء، تسكن مع عائلة زوجها.

أ- التاريخ المرضي للحالة: تعرضت الحالة لفترة ضغط وإجهاد جسمي وحالة غضب عند أسرة زوجها ما سبب لها نوبة قلبية وارتفاع ضغط الدم، وحسب الملف الطبي للحالة فإنها قد تعرضت لحادث وعائي دماغي .A.V.C انسدادي على مستوى الفص الجبهي حسبما أشار التصوير الدماغي .I.R.M، بتاريخ 2017/02/19، مكثت الحالة حوالي 15 يوما بمصلحة أمراض القلب بمستشفى الأخوات باج بالشلف، وبعد ثلاثة أسابيع من الحادث بدأت تتابع تكفلها الأرطفوني لدى الباحثة بالمستشفى نفسه.

ب- القدرات اللغوية للحالة: أظهرت الحالة خرسا كليا في البداية، وبعد حوالي عشر أيام من التكفل الأرطفوني أصبحت الحالة قادرة على نطق اسمها وأسماء أبنائها الثلاثة، والنداء على والدتها، ونطق بعض الكلمات، أما بالنسبة للفهم فيبدو محتفظا به لدى الحالة.

ج- نتائج تطبيق بطارية التقييم المعرفي .B.E.C على الحالة الثالثة (خ-خ):

البعد الأول: المعالجة الذهنية:

تمكنت الحالة من الإجابة على السؤال الأوّل فقط من دون وجود اضطرابات نطقية، أما السؤال الثاني فلم تتمكن من الإجابة عليه.

التنقيط: 06 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابا ملحوظا في المعالجة الذهنية.

البعد الثاني: التوجيه:

تمكنت الحالة من الإجابة فقط على السؤال الأول والسؤال الخامس.

التنقيط: 04 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابا حادا في التوجيه.

البعد الثالث: التعرف على ستة صور:

تمكنت الحالة من تذكر جميع الصور بالترتيب.

التنقيط: 12 نقطة، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة لا تعاني اضطرابا في التعرف على الصور.

البعد الرابع: حلّ المشكلة:

تمكنت الحالة من الإجابة على السؤال الأول فقط.

التنقيط: 02 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابات شديدة في القدرة على حل المشكلات.

البعد الخامس: الطلاقة:

تمكنت الحالة من ذكر أربع حيوانات هي: "بقرة، نعجة، حمار، حصان".

التنقيط: 08 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابات معتدلة في الطلاقة.

البعد السادس: التذكر:

استطاعت الحالة أن تسترجع وتتذكر خمس صور، ماعدا صورة "السمكة".

التنقيط: 10 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابا خفيفا في التذكر.

البعد السابع: الحفظ:

	جريدة	بيانو	سحاب	حقيبة
المحاولة الأولى	بدون إجابة	/pianu/	/sha:b/	بدون إجابة
المحاولة الثانية	بدون إجابة	/pianu/	/sha:b/	بدون إجابة
المحاولة الثالثة	بدون إجابة	/pianu/	/sha:b/	بدون إجابة
	كبش	**مكنسة**	**مفتاح**	**بندقية**
المحاولة الأولى	/kebŠ/	/bali/	/mefta:h/	/bunduqiya/
المحاولة الثانية	/kebŠ/	/bali/	/mefta:h/	/bunduqiya/
المحاولة الثالثة	/kebŠ/	/bali/	/mefta:h/	/bunduqiya/

التنقيط: 09 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابا معتدلا في الحفظ.

البعد الثامن: تسمية الصور:

تمكنت الحالة من تسمية جميع الصور.

التنقيط: 12 نقطة، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة لا تعاني اضطرابا في التسمية.

البعد التاسع: الإنشاء البصري:

رسمت الحالة بدل المكعب مربعا، أما الأشكال الثلاث المتبقية فقد رسمت مثلثين، وكانت متداخلة.

التنقيط: 03 نقاط، إذا حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابا شديدا في الإنشاء البصري.

يظهر من خلال النتائج أن الحالة الثالثة (خ-خ) لديها مشاكل بارزة على مستوى حل المشكلات، لكن تبقى قدراتها جيّدة على مستوى التسمية، والتعرف على الصور، وقدرات متوسطة على مستوى المعالجة الذهنية والطلاقة.

د- نتائج تطبيق اختبار بيك على الحالة الثالثة (خ -خ):

تحصلت الحالة (خ-خ) على درجة 22 على مقياس بيك للاكتئاب، ما يعني أن الحالة تعاني اكتئابا متوسطا حسب تصنيف الاختبار.

ظهرت علامات الاكتئاب لدى الحالة (خ-خ) من خلال المقابلات العيادية والملاحظات الميدانية، حيث كانت سريعة الاستسلام إذا لم تحقق نجاحا في تطبيق تمارين إعادة التأهيل الأرطفوني خلال الحصص العلاجية والتقييمية، وأما في البيت فكانت تقوم بالتمارين تحت إلحاح الأم أو الزوج، وتذكيرهما الدائم لها، يعني أنه ليس لديها البادرة في العلاج، وذلك ما كان يتعبنا في العمل معها.

10- معوقات العلاج الأرطفوني لحبسي بروكا المصاب بالاكتئاب حسب الملاحظات الميدانية للباحثة:

يمكن إجمال الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الأرطفوني في التكفل بالحبسيين الذين يعانون من الاكتئاب في سبع نقاط أساسية هي:

10-1-نقص الرغبة في العلاج: إذ كنا نقضي وقتا طويلا في العمل على تنمية تلك الرغبة لدى المفحوصين، خاصة وأنه بدون وجودها لا يمكن تحقيق أي تقدم في العلاج، وكان ذلك يأخذ منا وقتا طويلا في الإقناع.

10- 2-عدم القيام بتمارين إعادة التأهيل في البيت: حيث أن الحالات لم تكن تقوم بالتمارين التي كنا نعطيها في البيت، فقد سيطر عليها الاكتئاب بحيث جعلها لا تهتم بالعلاج، وهذا ما شكّل لنا صعوبة في التكفل بها.

10-3- سرعة الملل والاستسلام: خاصة إذا لم تنجح في انجاز تمارين إعادة التأهيل الأرطفوني خلال الحصص العلاجية.

10-4-التشاؤم واليأس والمشاعر السلبية: بحيث كانت تؤثر بالسلب على سيرورة العملية العلاجية لدى المفحوصين.

10-5-عدم اقتناع بعض المرضى بجدوى العلاج الأرطفوني: خاصة إذا لم يظهر التحسن خلال الأيام الأولى من العلاج، وبهذا فإن الحالة قد تتوقف عن القيام بحصص إعادة التأهيل الأرطفوني.

10-6-رغبة المفحوص في ظهور النتائج فوريا: حتى أن بعض الحالات تطلب دواءا أو شيئا يؤدي إلى حل سريع للمشكل الذي تعاني منه.

10-7-عدم تقبل الإعاقة من قبل المفحوص: حيث أن الكثير من الحالات لا تتقبل الوضع الجديد الذي أصبحت عليه، ما يؤدي بهم إلى إنكار العلاج، وعدم تقبل الوضع الحالي.

11- الاستنتاج العام: يظهر من خلال النتائج أن الحالة الأولى تحصلت على درجة 34 على اختبار بيك للاكتئاب، وهي درجة مرتفعة، وقد كانت الدرجة الأعلى مقارنة بباقي الحالات، وقد يرجع ذلك إلى تأثير عامل السن حيث كانت تبلغ من العمر 69 سنة، إضافة إلى معاناتها من الشلل النصفي، وحسب هذا الاختبار فإن الحالة تعاني اكتئابا شديدا، كما أنها لم تكن تقوم بالتمارين التي كنا نعطيها في البيت، بسبب سيطرة الاكتئاب عليها، بحيث جعلها لا تهتم بالعلاج.

أما الحالة الثانية (هـ-أ) فقد تحصلت على درجة 26 على اختبار الاكتئاب لبيك، وبالتالي فهي تعاني اكتئابا شديدا حسب تصنيف الاختبار، حيث أنه كان يغلب عليها التشاؤم والإحباط والمشاعر السلبية، ولم يكن لديها أمل كبير في العلاج، حيث كان الأهل يدفعونها لحضور حصص التكفل الأرطفوني رغم عدم رغبتها الكبيرة.

بينما تحصلت الحالة الثالثة: (خ-خ) على درجة 22 على مقياس بيك للاكتئاب، مايعني أن الحالة تعاني اكتئابا متوسطا حسب تصنيف الاختبار، حيث كانت سريعة الملل والاستسلام إذا لم تنجح في تمارين إعادة التأهيل الأرطفوني خلال الحصص العلاجية والتقييمية، وأما في البيت فكانت تقوم بالتمارين تحت إلحاح الأم أو الزوج، يعني أنه ليس لديها البادرة في العلاج.

خلاصة:

تمثل الحبسة اضطرابا في التعبير أو في فهم الإشارات اللغوية الشفهية، إضافة إلى الإصابات التي تمس الوظائف التنفيذية والاستقبالية التي لها علاقة باللغة، بينما تمثل حبسة بروكا إصابة على مستوى القدرات الإنتاجية، بينما يحتفظ المصاب بالقدرة على فهم كلام الآخرين.

يقدم هذا البحث تشخيصا ميدانيا لحجم الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الأرطفوني في التكفل بالحبسيين الذين يعانون من الاكتئاب، مما يساعد في وضع برامج تكفل تتناسب وخصوصية هذا النوع من الحالات، حيث طبقنا بطارية التقييم المعرفي :B.E.C. 96 للباحث "signoret"، التي تم تكييفها على البيئة الجزائرية من قبل "براهيمي سعيدة وآخرون"، لتقييم الحبسة، واختبار بيك Beck لتقييم الاكتئاب، على ثلاثة حالات تعرضت لحادث وعائي دماغي .A.V.C انسدادي على مستوى الفص الجبهي، وقد أجريت الدراسة الميدانية بمستشفى الأخوات باج بالشلف، أين كانت الحالات تتابع تكفلا أرطفونيا لدى الباحثة.

وقد خلصت النتائج إلى أن الحالة الثالثة تعاني اكتئابا متوسطا، بينما تعاني الحالتين الأولى والثانية اكتئابا شديدا، هذا ما أثر بالسلب على العملية العلاجية للحبسة، وشكل صعوبات للمختص الأرطفوني في التكفل بهذه الحالات، لأنها لم تكن تقوم بالتمارين التي كنا نعطيها في البيت، بفعل سيطرة الاكتئاب عليها، مما شكّل لديها نقص الرغبة في العلاج.

كما أن من بين الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الأرطفوني خلال تكفله بالحبسيين الذين يعانون من الاكتئاب هو عدم تقبل الإعاقة من قبل المفحوص، إذ أن الكثير من الحالات لا تتقبل الوضع الجديد الذي أصبحت عليه.

وبهذا يبقى المجال مفتوحا لدراسة باقي أنواع الحبسة بالواقع الاستشفائي الجزائري، من أجل وضع برامج تكفل تتناسب مع طبيعة هذه الحالات.

هوامش البحث:

[1] شربتجي فادية فؤاد، (1987)، تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي لحالات الاكتئاب، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود.

[2] عبد الخالق أحمد محمد، (1991)، دراسة عن مقياس الاكتئاب: مقارنة بين أربعة مقاييس، مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم، المجلد الأول.

[3] عسكر عبد الله، (1988)، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، القاهرة: الأنجلو المصرية.

[4] الشناوي محمد محروس وآخرون، (1991)، مقياس بيك، القاهرة: مكتبة الآنجلو المصرية.

[5] حقي ألفت، (1995)، الاضطراب النفسي، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب

[6] الدباغ فخري، (1986)، الموت اختيارا، دراسة نفسية اجتماعية موسعة لظاهرة قتل النفس، بيروت: دار الطليعة.

[7] *Brahimi, S., Bouridah, N., Tiguamounine, N., Laribi, N., Bizet, A., Zenet, F., (2008), Batterie d' Evaluation cognitive 96, version reetalonnees a l'enfant, projet ANDRS, Universte d'alger.*

[8] عبد الخالق أحمد محمد، (1991)، دراسة عن مقياس الاكتئاب: مقارنة بين أربعة مقاييس، (مرجع سبق ذكره).

[9] عبد الخالق أحمد محمد، (المرجع السابق).

[10] بن عريبة راضية، شوال نصيرة، (2016)، مدخل إلى الأرطفونيا: علم اضطرابات اللغة والتواصل، الجزائر: قسنطينة: دار آلفا.

[11] الزمخشري أبو القاسم محمود بن عمر، (1987)، أساس البلاغة، (مادة حبس)، تحقيق عبد الرحيم محمود، بيروت: لبنان: دار المعرفة.

[12] *Hecaen, H., et Angelergues, R., (1965), pathologie du langage: l'aphasie, France: Paris, librarie larousse.*

[13] *Pillon, A., & Partz, M.-P. (2000), Aphasies. Dans J. A. Rondal & X. Seron (Eds.),Troubles du langage: Bases théoriques, diagnostic et rééducation, Bruxelles: Mardaga, 659-699.*

[14] السرطاوي عبد العزيز، أبو جوده وائل، (2000) اضطرابات اللغة والكلام، المملكة العربية السعودية: الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

[15] *Daviet, J.C., Verdié-Kessler, C., Stuit, A., Popielarz, S., Sinzakaraye, A., Munoz, M., Salle, J.Y., & Dudognon, P. (2006), Facteurs prédictifs du devenir fonctionnel et du retour à domicile après un premier accident vasculaire cérébral hémisphérique, France: Limoges, Annales de Réadaptation et de Médecine Physique, 49, 49-56.*

[16] *Pedersen, P.M., Jorgenson, H.S., Nakayama, H., Raaschou, H.O., & Olsen, T.S. (1995), Aphasia in acute stroke: incidence determinants and recovery, Danemark: Copenhagen, Annals of Neurology, 38, 659-666.*

[17] *Manchon, M., (2011), Le lexique des verbes en dénomination orale d'action : étude exploratoire chez l'aphasique et étude en I.R.M.f. chez le sujet sain, thèse de doctorat en Sciences du Langage Neuropsycholinguistique , Directeurs de Thèse : Jean-Luc Nespoulous, Université Toulouse 2 – Le Mirail, France.*

[18] *Viader, F., Lambert, J., de la Sayette, V., Eustache, F., Morin, P., Morin, I., & Lechevalier, B. (2002), Aphasie, Dans Encyclopédie Médicale de Chirurgie, Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, France: Paris.*

[19] بن عريبة راضية، شوال نصيرة، (2016)، مدخل إلى الأرطفونيا، (مرجع سبق ذكره).

[20] ابن منظور جمال الدين محمد بن مكرم، (بدون سنة)، لسان العرب، دار الفكر، المجلد العاشر.

[21] ينظر نجاتي محمد عثمان، (1993)، الدراسات النفسية عند علماء المسلمين، القاهرة: دار الشروق.

[22] صالح احمد محمد حسن، (1989)، تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين، الكتاب السنوي السادس، تصدره الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة: الآنجلو المصرية.

[23] عبد الرزاق عماد، (1987)، الأعراض والأمراض النفسية وعلاجها للأطفال والأحداث، عمان: دار الفكر.

[24] عفيفي عبد الحكيم، (1989)، الاكتئاب والانتحار، لبنان: الدار المصرية.

[25] عكاشة أحمد، (1998)، الطب النفسي المعاصر، القاهرة: الآنجلو المصرية.