تقييم شامل للّغة والعمليات المعرفية المرتبطة بها عند المصاب بحبسة بروكا: دراسة ميدانية بمستشفى الشلف

General Evaluation Of Language& Cognitive Operations for the Person who infect by Aphasia "Applied Study In Chlef Hospital"

د/ نصيرة شوال

n.choual@univ-chlef.dz

قسم العلوم الاجتماعية، جامعة حسيبة بن بوعلي- الشلف (الجزائر)

تاريخ الإرسال: 2018/11/20 تاريخ القبول:2019/02/11 تاريخ النشر: 2019/03/19

ملخص: تعتبر الحبسة قصورا مكتسبا في القدرة على فهم أو استخدام اللغة التعبيرية الشفهية والكتابية معا، وترتبط عادة بنوع محدد من الإصابة في المراكز العصبية المسؤولة على النطق والكلام في الدماغ، حيث ترجع لعدة أسباب منها: صدمات على مستوى الرأس، أورام في الدماغ، الجلطات الدماغية، وكذلك الحوادث الوعائية الدماغية، مما ينتج عنها مجموعة من الأعراض والمشاكل على مستوى اللغة الشفهية والمكتوبة، وكذلك الأغنوزيا والأبراكسيا.

إن هذه الصعوبات التي تعرقل التواصل الشفهي لدى المصاب وتؤثر بشكل سلبي على جودة التواصل اللغوي عنده تجعل من الأهمية بمكان دراسة وتشخيص الحبسة في إطارها النفسي المعرفي واللساني، وبهذا تأتي هذه الدراسة لتقدّم تشخيصا ميدانيا شاملا لثلاثة حالات تعاني من حبسة بروكا، وهذا من خلال تطبيق بطارية التقييم المعرفي "B. E. C."، للباحث "signoret" المكيفة على البيئة الجزائرية من قبل "براهيمي سعيدة وآخرون" سنة (2008)، على هذه الحالات بمستشفى الأخوات باج بالشلف.

الكلمات المفتاحية: الحبسة؛ حبسة بروكا؛ التقييم المعرفي؛ العمليات المعرفية.

Abstract: Aphasia is considered as a shortcoming in the ability to understand or use oral and written expression language; it is usually associated with a specific type of infection in the nerve centers responsible for pronunciation and speech in the brain, where it is due to several reasons, Head-level shocks, Brain tumors, Stroke, as well as cerebro-vascular accidents, Resulting in a range of symptoms and problems on the oral and written language level as well as agnosia and apraxia.

These difficulties impede the oral communication of the patient and negatively affect the quality of its linguistic communication, it makes it important to study and diagnose aphasia make it important within its psychological cognitive and linguistic framework. Thus, this study presents a complete field diagnosis for three cases suffering from Broca's aphasia, done through the application of the cognitive assessment criterion B.E.C of the researcher "Signoret" and adapted to the Algerian environment by "Brahimi Saida" and others on 2008, on these cases in the hospital of "Baj sisters" province of Chlef.

Key words: aphasia; proca's aphasia; Cognitive assessment; Cognitive processes.

مقدمة:

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. (Hecaen, H., et Angelergues, R., 1965).

وتعتبر الحبسة اضطرابا يشمل وظائف اللغة، تحدث عادة نتيجة إصابة الجهاز العصبي المركزي المسؤول عن إنتاج اللغة لدى الفرد. (Pillon, A., & Partz, M.-P. 2000)

ويشير "عبد العزيز السرطاوي ووائل أبو جودة" (2002) 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. (Daviet, J.C., 2006) (Pedersen, P.M., et al. 1995).

يرجع الاهتمام بإعادة تأهيل الحبسيين إلى أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، مع اكتشاف عالمي الأعصاب "Pierre Marie" والتي وضعت وصفا إكلينيكيا ساهم في تطوير المعرفة بوظائف الدماغ، و"Jules Froment" الذي استطاع التنبؤ بدور الموسيقى والإيقاع المتمركزة في نصف الكرة المخي الأيمن في تأهيل الحبسيين.

توجد أشكال مختلفة من الحبسة من أهمها: حبسة فيرنك التي اكتشفها طبيب الأعصاب الألماني "كارل فيرنيك Wernicke"، حيث توصل إلى أن حدوث أي إصابة أو تلف في المنطقة الخلفية من التلفيف الصدغي الأول الذي سمي فيما بعد بمنطقة فيرنيك يؤدى إلى تلف الخلايا العصبية التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات، ومن مميزاتها: أن المصاب في معظم الحالات لا يكون واعيا بإصابته، إضافة إلى وجود مشاكل حادة على مستوى الفهم.

الحبسة النسيانية وتنتج عن إصابة المنطقة القشرية التي تقع بين الفص الصدغي والفص الجداري والفص القفوي، وهى المنطقة التي تسمى "التلفيف الزاوي"، حيث يعتقد الباحثون أنها تحدث نتيجة تقطع الترابطات الموجودة بين قنوات حسية مختلفة، والتي تعتبر أجزاء متحكمة في قدرة الفرد على تسمية الأشياء، والمعروف عن هذه الحبسة أن المصاب بها يجد صعوبة في التسمية، وقد يشير إلى استعمالاتها عوضاً عن أسمائها، وتتركز الصعوبة في تذكر اسم الشيء عندما يطلب منه ذلك، بينما تبقى قدرة المصاب على تذكر الحروف وأجزاء الكلام سليمة، في حين يمكنه التحدث بصورة طبيعية وتلقائية إلى حد كبير خلال الحديث التلقائي.

الحبسة الكلية وتنتج عن إصابة واسعة في نصف الكرة المخي الأيسر، بحيث تغطي معظم المناطق التي يعتقد أن لها دوراً في فهم وإنتاج اللغة، إذ تشمل الإصابة منطقتي التلفيف الجبهي الثالث والتلفيف الصدغي الأول في آن واحد، إذ تكون قدرة المصاب على فهم وإنتاج الكلام ضعيفة أو منعدمة، لكنه قد يستطيع التواصل مع غيره عن طريق الإشارات أو الرموز، كأن يستخدم صوراً بدل الكلمات، وحتى في هذه الطريقة قد يجد المصاب صعوبة في تنفيذها أو قد لا تنجح كلياً.

الحبسة التوصيلية وهي ناتجة عن فصل مراكز الاستقبال عن مراكز التعبير اللغوي في الدماغ، حيث أن الإصابة تمس المسار العصبي الذي يربط كل من التلفيف الجبهي الثالث والتلفيف الصدغي الأول المسمى الحزمة المقوسة، التي تصل بين منطقة بروكا وفرنيك، يتميز هذا النوع من الحبسة بعدم قدرة المصاب على إعادة ما يسمعه، بالإضافة إلى كون الكلام التلقائي له ليس إلا رطانة لا معنى لها غالباً، ولكن على عكس أفازيا فرنيك، فإن قدرة المصاب على فهم الكلام المنطوق والكلام المكتوب تظل سليمة نسبيا. (براهيمي سعيدة، 2012).

حبسة بروكا تم اكتشافها من قبل جراح الأعصاب الفرنسي " بروكا Broca"، وتحدث نتيجة إصابة المناطق الأمامية من نصف الكرة المخي الأيسر الذي يتحكم في إنتاج الكلام في التلفيف الثالث من المخ في المنطقة رقم (44) من خريطة برودمان للدماغ، وتقع مباشرة إلى الأمام من منطقة الحركة الأولية. (الزراد فيصل، 1990)، وقد ركزنا على حبسة بروكا في الدراسة الحالية.

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 .

إن ما تميزت به دراسة الحبسة هو وجود عدة مقاربات في التقييم نذكر منها أربعة رئيسية: المقاربة الامبريقية (Ducarne 1988)، والتي تعتبر الحبسة بأنها ليست فقدان المهارات اللغوية، إنما هي فقدان وتعطل القدرة على الوصول إلى هذه المهارات.

وتعتمد المقاربة السلوكة على تعديل السلوك من خلال التغيير في البيئة التي يظهر فيها ذلك السلوك.

أما المقاربة البراغماتية فترتكز على النطاق العام للتواصل لدى الحبسي، بحيث يمكن تقييم الحبسة في إطارها الكلي.

في حين تستند المقاربة المعرفية إلى تقييم العمليات المعرفية المرتبطة بإنتاج اللغة واستقبالها، ولقد اعتمدنا هذه المقاربة في بحثنا الحالي من خلال تطبيق بطارية التقييم المعرفي"B.E.C."، المكيفة على البيئة الجزائرية من قبل "براهيمي سعيدة وآخرون"، من أجل وضع تشخيص معرفي لساني لثلاثة حالات تعاني من حبسة بروكا، كانت تتابع تكفلا أرطفونيا عند الباحثة، بمستشفى الأخوات باج بالشلف، ومن أجل تحقيق هذا الهدف يمكن الانطلاق من التساؤل الآتي: بماذا تتميز العمليات المعرفية واللغة لدى حبسي بروكا؟

حبسة بروكا:

تمثل حبسة بروكا إصابة على مستوى القدرات الإنتاجية مع وجود أعراض واضحة على مستوى الدال والمدلول، تظهر في تقليص للكلام، والذي يتجلى في إنتاج قليل لفترة قصيرة مع توقف طويل واضطراب نحوي صرفي، وإجهاد في الكلام واضطرابات نطقية ذات أصل عصبي. (Manchon, M., 2011).

إن من أبرز الاضطرابات المصاحبة لحبسة بروكا نجد الشلل النصفي عند (80 %) من الحبسيين، الأبراكسيا عند حوالي (90 %) من الحالات. (Viader, F., 2002).

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. (بن عريبة راضية، شوال نصيرة، 2016).

التعريف الإجرائي لحبسة بروكا:

تمثل حبسة بروكا إصابة على مستوى القدرات المعرفية واللغوية لدى الفرد، ويمكن تقييمها من خلال بطارية التقييم المعرفي".B.E.C"، المكيفة على البيئة الجزائرية من قبل "براهيمي سعيدة وآخرون" سنة (2008)، المستخدمة في الدراسة الحالية.

أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف هذا البحث في ثلاثة نقاط رئيسية هي:

- إعطاء تقييم معرفي شامل للّغة والعمليات المعرفية المرتبطة بها عند حبسي بروكا.
- التعريف بحبسة بروكا من الناحيتين النظرية والميدانية.
- تقديم تشخيص ميداني للأعراض الإكلينيكية لدى حبسي بروكا، مما يساعد في وضع برامج تكفل تتناسب وطبيعة هذا النوع من الحالات.

منهج الدراسة:

لقد اعتمدنا المنهج الوصفي في شكل دراسة حالات، لأن دراسة الحالة هي الطريقة الوحيدة التي تتيح للباحث إجراء تشخيص دقيق ومعمّق للحالة.

أدوات الدراسة:

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 اللسانية والثقافية 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).

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، وبذلك يكون التقييم كما يلي: 12: غياب الاضطرابات/ 10: اضطرابات خفيفة/ 8: اضطرابات معتدلة/ 6: اضطرابات ملحوظة/ 4: اضطرابات حادة/ 2: اضطرابات شديدة / 0: وجود كل الاضطرابات.

نتائج الدراسة:

الحالة الأولى (ف-م):

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

- **التاريخ المرضي للحالة:**

تعرض الحالة (ف-م) لحادث وعائي دماغي .A.V.C انسدادي على مستوى الفص الجبهي نتيجة 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.

- **القدرات اللسانية واللغوية للحالة:**

أظهر الحالة خرسا كليا في البداية، وبعد حوالي اثنا عشر يوما من التكفل الأرطفوني أصبح قادرا على نطق اسمه واسم أبنائه، ونطق العديد من الكلمات، أما بالنسبة للفهم فقد بدى محتفظا به لدى الحالة.

- **نتائج تطبيق بطارية التقييم المعرفي .B.E.C**

التحليل الكيفي لنتائج 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، إذن 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، إذن حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابا حادا في التوجيه.

البعد الثالث: التعرف على ستة صور:

تمكنت الحالة من ذكر جميع الصور مع وجود اضطرابات نطقية، مثل كلمة "سروال" التي أصبحت: /sewal/

التنقيط: 12 نقطة، إذن 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، إذن حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابات حادة في القدرة على حل المشكلات.

البعد الخامس: الطلاقة:

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

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

البعد السادس: التذكر:

استطاعت الحالة أن تسترجع وتتذكر جميع الصور.

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

البعد السابع: الحفظ:

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

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

البعد الثامن: تسمية الصور:

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

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

البعد التاسع: الإنشاء البصري:

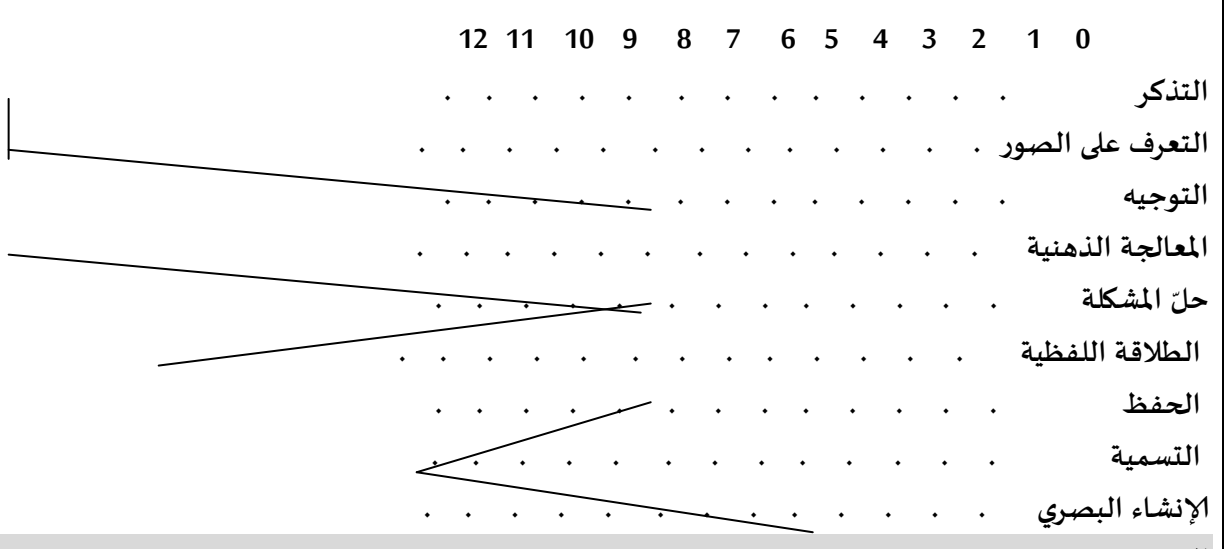
رسمت الحالة بدل المكعب مربعا، أما الأشكال الثلاثة المتبقية فقد رسمت مثلثا واحدا، والباقي لم يكن واضحا.

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

التحليل الكمي لنتائج الحالة الأولى (ف-م):

الاسم: (ف-م) **الجنس:** ذكر **السن:** 69

تاريخ تطبيق الاختبار: 2017/04/04 **المستوى الدراسي:** 06 **الجانبية:** ي



النتيجة: 65

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

الحالة الثانية (هـ-أ):

- تقديم الحالة:

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

- 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 تتتابع تكفلها الأرطفوني لدى الباحثة في شهر فيفري 2017 بذات المستشفى.

- القدرات اللسانية واللغوية للحالة:

كانت الحالة (هـ-أ) في البداية تنطق بخمسة 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، وفي الحقيقة لم نكن متفائلين كثيرا بتحسنها بسب المدة الطويلة التي قضتها بدون تكفل أرطفوني بعد الإصابة، لكن رغم ذلك شهدت الحالة تحسنا ملحوظا، وشجعتنا نتائجها كثيرا، أما بالنسبة للفهم فيبدو محتفظا به لدى الحالة منذ البداية.

التحليل الكيفي لنتائج 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، إذن 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، إذن 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، إذن 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، إذن حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابات شديدة في القدرة على حل المشكلات.

البعد الخامس: الطلاقة:

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

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

البعد السادس: التذكر:

استطاعت الحالة أن تسترجع وتتذكر جميع الصور.

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

البعد السابع: الحفظ:

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

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

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

البعد الثامن: تسمية الصور:

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

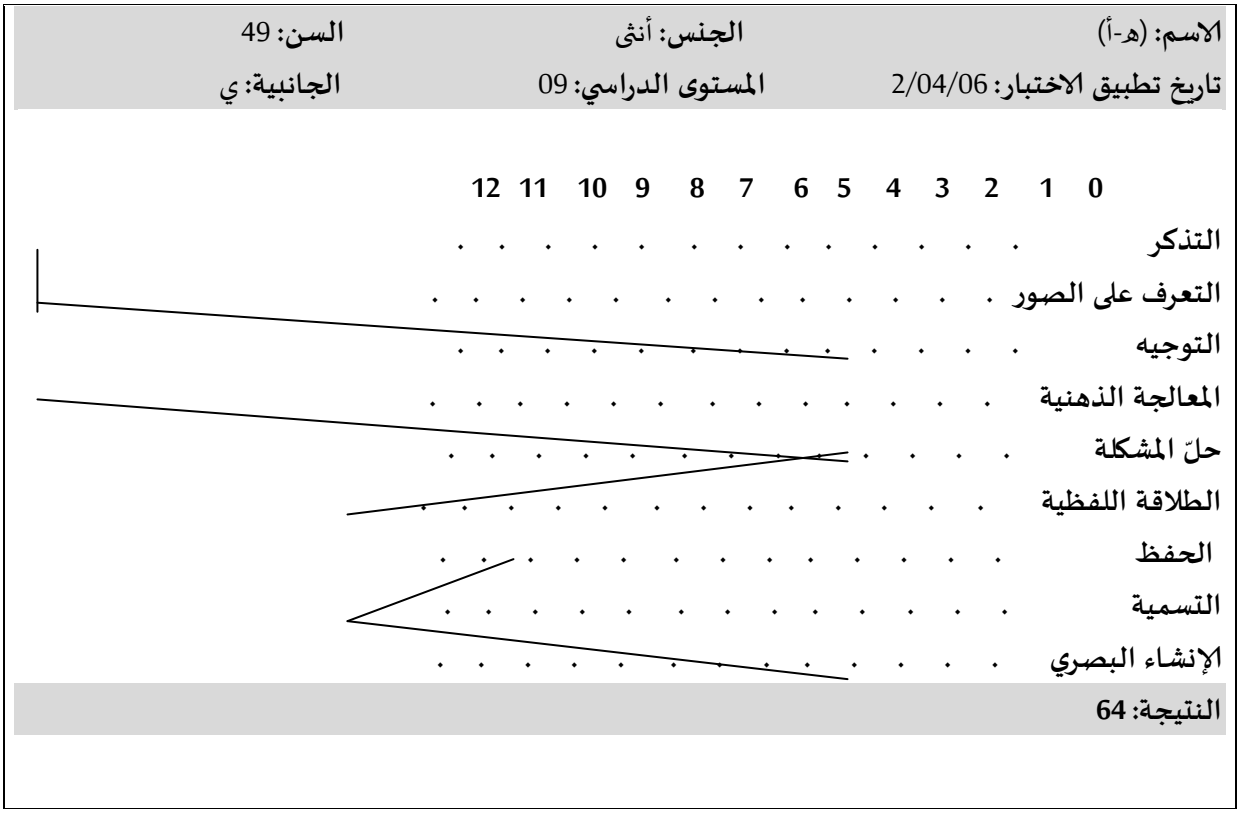
التنقيط: 09 نقاط، إذن حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابا ملحوظا في التسمية.

البعد التاسع: الإنشاء البصري:

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

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

التحليل الكمي لنتائج الحالة الثانية (هـ-أ):



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

الحالة الثالثة: (خ-خ):

- **تقديم الحالة:**

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

- **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 يوم بمصلحة أمراض القلب بمستشفى الأخوات باج بالشلف، وبعد ثلاثة أسابيع من الحادث بدأت تتابع تكفلها الأرطفوني لدى الباحثة بذات المستشفى.

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

التحليل الكيفي لنتائج 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، إذن 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، إذن 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، إذن 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، إذن حسب تصنيف الاختبار فالحالة تعاني اضطرابات شديدة في القدرة على حل المشكلات.

البعد الخامس: الطلاقة:

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

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

البعد السادس: التذكر:

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

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

البعد السابع: الحفظ:

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

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

البعد الثامن: تسمية الصور:

تمكنت الحالة من تسمية جميع الصور.

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

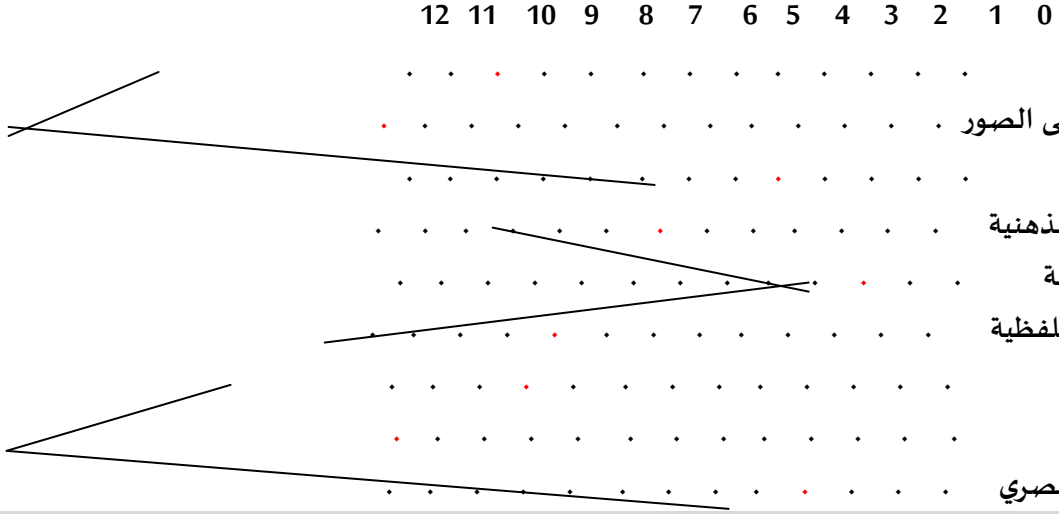
البعد التاسع: الإنشاء البصري:

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

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

التحليل الكمي لنتائج الحالة الثالثة (خ-خ):

الاسم: (خ-خ)	**الجنس:** أنثى	**السن:** 30
تاريخ تطبيق الاختبار: 2017/04/10	**المستوى الدراسي:** 09	**الجانبية:** ي



النتيجة: 66

يظهر من خلال الشكل أن الحالة الثالثة (خ-خ) لديها مشاكل بارزة في القدرة على حل المشكلات، لكن قدراتها جيّدة على مستوى التسمية، والتعرف على الصور، ولديها قدرات متوسطة على مستوى المعالجة الذهنية والطلاقة.

خاتمة:

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، ويحتفظ المصاب بالقدرة على فهم كلام الآخرين.

وقد تمثلت أهداف هذا البحث في تقديم تشخيص ميداني معرفي شامل للّغة والعمليات المعرفية المرتبطة بها عند حبسي بروكا، ومن أجل تحقيق هذا الهدف اعتمدنا المنهج الوصفي في شكل دراسة حالات، حيث طبقنا بطارية التقييم المعرفي B.E.C. 96: للباحث "signoret"، التي تم تكييفها على البيئة الجزائرية من

قبل "براهيمي سعيدة وآخرون"، على أربعة 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 نتائج الدراسة إلى أن جميع حالات الدراسة تعاني من مشكلات بارزة في الطلاقة اللفظية، والتوجيه، وحل المشكلات، والإنشاء البصري، على مقياس بطارية التقييم المعرفي .B.E.C، بينما أظهرت الحالات قدرات جيّدة في المعالجة الذهنية، والتذكر، والتعرف على الصور، ومن هنا تتأكد ضرورة تأهيل العمليات المعرفية المرتبطة باللغة عند الحبسي كالذاكرة، والانتباه، دون التركيز على اللغة وحدها، لأن اللغة ما هي إلا محصلة لتضافر مجموعة من العمليات المعرفية، وبهذا يبقى المجال مفتوحا أمام الباحثين لإجراء دراسات ميدانية على باقي أنواع الحبسة، وتشخيصها بالواقع الاستشفائي الجزائري، من أجل وضع برامج تكفل تبنى على تشخيص ميداني، لتتناسب مع طبيعة هذا النوع من الحالات.

المراجع:

1. براهيمي سعيدة، (2012)، الحبسة وعلم النفس العصبي عند الراشد، الجزائر: دار الخلدونية.
2. بن عربية راضية، شوال نصيرة، (2016)، مدخل إلى الأرطفونيا: علم اضطرابات اللغة والتواصل، الجزائر: قسنطينة: دار آلفا.
3. الزراد فيصل، (1990)، اللغة واضطرابات النطق والكلام، المملكة العربية السعودية: الرياض: دار المريخ.
4. السرطاوي عبد العزيز، أبو جوده وائل، (2000) اضطرابات اللغة والكلام، المملكة العربية السعودية: الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.
5. 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.
6. 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.
7. Hecaen, H., et Angelergues, R., (1965), pathologie du langage: l'aphasie, France: Paris, librarie larousse.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. signoret, J.-l., Allard, M., Benoit, N., Bolgert, F., Bonvarlet, M., Eustache, F., B.E.C. 96: Evaluation de mémoire et des desordres congnitifs associes, France: Paris: Ipsen .
12. Van Eeckhout, P. (2001), Le langage blessé : reparler après un accident cérébral: entretiens avec Mona Ozouf. France: Paris: A. Michel.
13. 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.