Route Educational & Social Science Journal

Volume 5(10) August 2018

Artical History

Received/ Geliş	Accepted/ Kabul	Available Online/yayınlanma
26/6/2018	16/7/2018	1/8/2018

تقييم نفسي عصبي لغوي للحبسة عند الراشد

الأستاذة.مرواني هاجر البروفيسور.بوسبتة يمينة

جامعة الجزائر 2

الملخص

تعد الاصابة بالحبسة اللغوية ،من أهم الاضطرابات التي تخل بتوازن حياة الإنسان على المستوى التعايشي الاتصالي كما على مستوى الاستقرار الفردي ،وقد يتعرض الإنسان لمثل ذلك لأسباب متعددة وفي أي وقت وبتأثير هام على استقلاله بحياة متناغمة بين الأنا والأخر والتي توفرها له اللغة من خلال الاستحضار اللفظي، وترتبط اللغة ارتباطا مباشرا ووطيدا بسلامة الجهاز العصبي المركزي وبالضبط بسلامة الدماغ وبالتالي تؤدي الإصابة على هذا المستوى إلى ظهور أعراض لغوية متنوعة ما سبق توضيحه دفعنا لدراسة هذا الموضوع من جانبه اللغوي و النفسي والعصبي التي انطلقت من أرضية عصبية عن طريق، أدوات وأشعة تشخيصية دقيقة كما انها انطلقت ،من أرضية نفسية ، لغوية ، عصبية عن طريق أدوات تشخيصية خاصة بالميدان النفسي والأرطفوني لقياس السلوكيات اللغوية واللسانية الخاص بهذا الاضطراب لذى جاءت هذه الدراسة للحبسة من منظور عصبي لغوي ونفسي ليس بالمفهوم المتمثل في بناء علاقات بين مناطق دماغية مصابة وبين المظاهر النفسية اللسانية الناتجة عنها بل بمفهوم قائم على إسقاط وتطبيق معطيات نفسية لغوية لوصف وتحليل وتفسير المظاهر الناتجة عن الإصابات الدماغية وذلك عن طريق روائز واختبارات خاصة التي يبقى الميدان يعاني نقصا منها لتشخيص وعلاج مختلف الحالات والأنواع الخاصة بالحبسة ولمختلف الأعمار كذلك وخاصة في الدول العربية لذا جاءت هذه الدراسة لتقييم نفسي عصبي لغوي للحبسة عند الراشد عن طريق رائز مكيف على البيئة الجزائرية وهذا ماقادنا إلى طرح التساؤل التالي

ماهي أدوات التقييم النفسي العصبي اللغوي للحبسة عند الراشد؟

كان لهذا السؤال جواب مؤقت تمثل في :هناك عدة أدوات للتقييم النفسي العصبي اللغوي للحبسة عند الراشد.

تناولنا هذه الدراسة في فصلين نظريين حول الحبسة، تعريفها عند الراشد ، الأعراض العامة للحبسة عند الراشد، أسباب الحبسة ، تصنيفات الحبسة والفصل الثاني حول وسائل تشخيص وتقييم الحبسة ، رائز فحص الحبسة لducarne (1968- 1989)، رائز فحص الحبسة MTA وفصل تطبيقي تناولنا فيه دراسة حالة لشخص حبسي بروكا واعتمدانا في ذلك على منهج دراسة حالة وعلى اختبار MTA لتقييم وتحليل مختلف السلوكيات اللغوية الخاص به حيث توصلنا: إلى هنا نجد عجزا لدى المفحوص في التحكم بالتوظيف اللفظي فيما يخص الجمل الطويلة من جهة، ومن جهة ثانية استيعاب كل الوحدات المكونة للجملة يكون صعب بسبب اقتصاره في العملية اللغوية الكلامية على استخدام الذاكرة قصيرة المدى فقط دون بناء معنوي للوحدة الدالة ، عجز ملحوظ بالنسبة لاستخدام الوحدة الاسمية الدالة ،ظهر ذلك في اختبار السلسلة الآلية واختبار تسمية الصور ، أما بناء الوحدة الدالة بصورة مجردة فهو جد صعب

الكلمات المفتاحية : الحبسة ، اختبار MTA ، تقييم الحبسة.

Summary

The alteration of linguistic aphasia is considered one of the most important disorders that disturb the balance of human life at the level of symbiotic communication and at the level of individual stability, of which the human is subjected to various reasons, and at any time with a significant impact on the independence of the harmony of his life between me and the other who has offered him the language by verbal conjuring, and the language is directly related to the safety of the nervous system central and exactly the security of the brain and therefore, the alteration at this level will lead to the appearance of different linguistic symptoms as explained above, this motivated us to study the subject from its linguistic, psychological and nervous side which has started from a psychological basis using diagnostic tools and rays, and also started from a neuropsychological and linguistic basis through special diagnostic tools related to the psychological and orthophonic domain to measure linguistic and lingual behaviors deprived of this disorder, for this study of aphasia came from a neuropsychological, linguistic perspective, not in the sense of relationship between infected brain regions and the psychological aspects of the linguistic outcome, but the concept is based on the projection and application of psychological linguistic data to describe, analyze and interpret manifestations resulting from brain damage through Special tests whose terrain remains suffering from a shortage to diagnose and treat different cases and special types of aphasia and also for different ages, especially in Arab countries, this study came for a neuropsychological and linguistic evaluation of aphasia in adults through a test adapted to Algerian environment, and this led us to ask the following question:
What are the tools of the neuropsychological and linguistic evaluation of aphasia in adults?

This question had a temporary answer, which is as follows: There are several tools for evaluating the neuropsychological language of aphasia in adults.
We conducted this study in two theoretical chapters on aphasia, whose first chapter was devoted to the definition of aphasia in adults, the general symptoms of aphasia in adults, the causes of aphasia and the classification of aphasia and the second chapter on the means of aphasia diagnosis and assessment, an aphasia screening test of Ducarne (1968-1989), an aphasia MTA screening test and a practical chapter in which we performed a case study of a PAA BROCA who was based on a study program and on the MTA test to evaluate and analyze her different linguistic behaviors, where we found: a patient deficit in the control of linguistic employment compared to long sentences on the one hand, and on the other hand in the mastery of all the constituent units of the sentence which is difficult because of its limitations on the verbal linguistic process from the use of short-term memory only without the construction of a moral function of the unit, a significant deficit for the use of the unit nominal function, it appeared in the test mechanism series and label images of test, while the construction of the function of unity in the abstract is very difficult.

Keywords : aphasia , MTA test , Evaluation aphasia

المقدمة

إن اكتساب اللغة هي قدرة فطرية يولد عليها الإنسان وتقوّم بفعل الاكتساب العائلي والاجتماعي بشكل تمكن الفرد في صورتها المتكاملة من تحقيق التواصل مع غيره ،هذه القدرة الفطرية تشمل استعدادات متكاملة ومتداخلة (كالقدرة على التنظيم ،التركيب ،الاختيار ،البناء والبرمجة اللفظية ،القياس النحوي الوصل إلى التحليل ...) اللغة تتميز أيضا بكونها قدرة نوروسيكولوجية حركية نطقية يتحكم بها النظام الحسية cortex cérébral العصبي المركزي وبالتحديد المساحات العصبية اللحائية والحركية ،يتطور اكتسابها بالممارسة التي تنقسم لشطرين هما الفهم والاستيعاب أو الاستقبال اللغوي أما الشطر الثاني فهو التنفيذ أو الاتصال اللفظي الشفهي ودراسة هاذين الشقين لا يتضح إلا من خلال دراسة السلوك اللغوي في صورته المضطربة ولكون الحبسة أكبر اضطراب يمس اللغة ،فإن دراستها هو أمر أساسي لمعرفة السيرورة الوظيفية للغة البشرية، التي تساعد الإنسان على بناء الخطاب والاستحضار اللغوي الدال على الأفكار التي يحولها بذلك من شكلها التصوري المجرد إلى التنفيذ الألسني الملموس لها.لدى كانت ولازالت الحبسة موضوعا شاسعا للبحث والتقصي في أبعادها العصبية اللسانية والنفسية والمعرفية لدى ،تعددت تصنيفات الحبسة وطال الجدل حول أنواعها وجاءت هذه الدراسة للكشف وتقييم المظاهر اللغوية والنفسية والعصبية للحبسي من أجل الكشف عن هذا الاضطراب والتمكن من فهمه ووضع له خطط علاجية مناسبة للتقليل من حدته وذلك من خلال روائز واختبارات خاصة تقيميه علاجية لهذا الاضطراب.

الإشكالية: تهتم هذه الدراسة بالحبسة لدى تعد اللغة ملكة من بين الملكات التي تميز الإنسان عن غيره من المخلوقات حيث تمكنه من تمثيل واقعه و التعبير عن أفكاره وأحاسيسه والتعامل مع محيطه عن طريق رموز وإشارات وكلمات يختارها ويستعملها حسب حاجته وحسب المواقف المماثلة أمامه ترتبط اللغة ارتباطا مباشرا ووطيدا بسلامة الجهاز العصبي المركزي وبالضبط بسلامة الدماغ وبالتالي تؤدي الإصابة على هذا المستوى إلى ظهور أعراض لغوية متنوعة من هذا المنظور يجتمع أغلبية الباحثين على تعريف الحبسة كا اضطراب على مستوى التعبير والفهم اللغوي ، الذي يأتي بعد إصابة لغوية تمس نصف الدماغ المسيطر لدى شخص [1] كان متمكن من قبل من اللغة بصف عادية سواء كان ذلك عند الراشد أو عند الطفل لذى نستخلص بأن الحبسة تكتسي بعدين أساسين البعد المتعلق بضرر العصبي الدماغي والبعد المتعلق باضطراب النظام النفسي اللغوي الذي يكتسي مظاهر مختلفة تخص الفهم والاستقبال من جهة كما تخص الإنتاج و التعبير من جهة أخرى وقد شكل تعدد وتنوع مظاهر الحبسة منطلقا لتصنيفات عديدة اقترحها العلماء والباحثون من أطباء ولسانيين ونفسانيين اعتمد هؤلاء في تصنيفاتهم على الثائية حبسة حسية / حبسة حركية ، حبسة تعبيرية / حبسة استقبالية ، حبسة بركا / حبسة فرنيكي، وحديثا اقترح تصنيف منطلق من ثنائية أخرى تعتمد على الطلاقة اللفظية وتتمثل في ثنائية حبسة طلقة وحبسة غير طلقة هذه التصنيفات انطلقت من أرضية عصبية عن طريق، أدوات وأشعة تشخيصية دقيقة كما انها انطلقت ،من أرضية نفسية ، لغوية ، عصبية عن طريق أدوات تشخيصية خاصة بالميدان النفسي والأرطفوني لقياس السلوكات اللغوية واللسانية الخاص بهذا الاضطراب لذى جاءت هذه الدراسة للحبسة من

1 Aphasies bases théoriques,diagnostic et reéducation ,breuxellex ,pillon ,166

منظور عصبي لغوي ونفسي ليس بالمفهوم المتمثل في بناء علاقات بين مناطق دماغية مصابة وبين المظاهر النفسية اللسانية الناتجة عنها بل بمفهوم قائم على إسقاط وتطبيق معطيات نفسية لغوية لوصف وتحليل وتفسير المظاهر الناتجة عن الإصابات الدماغية وذلك عن طريق روائز واختبارات خاصة التي يبقى الميدان يعاني نقصا منها لتشخيص وعلاج مختلف الحالات والأنواع الخاصة بالحبسة ولمختلف الأعمار كذلك وخاصة في الدول العربية لذا جاءت هذه الدراسة لتقييم نفسي عصبي لغوي للحبسة عند الراشد عن طريق رائز مكيف على البيئة الجزائرية وهذا ماقادنا إلى **طرح التساؤل التالي** :ماهي أدوات التقييم النفسي العصبي اللغوي للحبسة عند الراشد؟

الفرضية:هناك عدة أدوات للتقييم النفسي العصبي اللغوي للحبسة عند الراشد.

أهداف الدراسة :تتلخص أهداف الدراسة في مايلي:

- توفير وسيلة للأخصائي الأرطفوني والباحث في نفس المجال لتقييم وتحليل السلوك اللغوي للحبسي
- تحديد وتصنيف الإستراتيجيات التي يعتمد عليها الأخصائي الأرطفوني في تقييم وتقويم مختلف الجوانب عند الحبسي
- الكشف عن السيرورات المعرفية المسؤولة عن المظاهر اللغوية المختلفة وإمكانية تبني علاجا معرفيا لها

أهمية الدراسة:

- تجلب أنظار الباحثين والممارسين لضرورة خلق أدوات وروائز خاصة بالمجتمع الجزائري من أجل وجع تقيم وتشخيص دقيق وحتى تكون إعادة التربية لهذا الاضطراب ناجحة
- توفر إطار تحليلي لوصف السلوك الذي يظهره الحبسي في المواقف السلوكية واللغوية المختلفة

أولا : الحبسة:

I–تعريف الحبسة عند الراشد: الحبسة كما هو متفق عليه بين الباحثين فيها ، هي اضطراب ناتج عن تخريب عصبي مركزي محدد جزئي ،" Lésion Focalisée " أو عام.

لغويا : تعرف كلمة الحبسة بردها إلى أصلها اليوناني حيث يرادف لفظ حبسة للفظ " APHATOS " أو " APHASIE " بالفرنسية .

الكلمة اليونانية A/PHATOS هي كلمة مركبة من (A = Absence= غياب)+(PHATOS =الكلام = Parole)

يعرف الباحث " بول كازاريس " P. Cazayus " الحبسة كالتالي: الحبسة هي مجموع حالات الاضطرابات اللغوية الناتجة عن خلل التام أو الحد الوظيفي،هذه الاضطرابات تمس الفهم و التعبير الخاصين بالإشارات اللفظية وهي محددة بإصابات عصبية بؤرية بعيدا عن أي إصابة للأعضاء المحيطية الاستقبالية أو التنفيذية بالتالي نستثني من هذا التعريف اضطرابات الكلام المرتبطة إما بسوء عمل وظيفي للأعضاء الحسية الحركية الخارجية (مثل ما هو الحال عند الصم البكم)، إما المتعلقة بتأخر في القدرات العقلية (البله العقلي) وإما إصابات عصبية مختلفة(مثل حالات الجنون العضوي) La démence organique أو اضطرابات الكلام الناتجة عن مشاكل نفسية بحته من نوع العصابات أو الذهانات (البكم الهستيري الهوس الهذيان الفصامي...) و أيضا نستثني الاضطرابات الناتجة عن خلل في التطور اللغوي... ، يكفي القول الآن أن لفظ حبسة يشير إلى فئة الوقائع المرضية المرتبطة بالممارسة المضطربة للغة هذه الوقائع يمكن ملاحظتها وصفها تصنيفيها تحليلها من خلال ظهورها – ما يشكل العمل الإكلينيكي –يمكن أيضا تحديد بدقة مُرضِية قاعدة الإصابة العصبية – ما يشكل الفحص التشريحي [2]

II- /الأعراض العامة للحبسة عند الراشد:

بعض الأعراض العامة، تميز نوعا معينا من الحبسة دون غيرها في حين أن أعراضا أخرى قد تكون مشتركة بين أكثر من نوع من الحبسة، باختلاف في نمط ظهورها تبعا لحالة المريض النفسية و العضوية نأخذ بعين الاعتبار أيضا في ذلك آلية اللغة (التي نجدها بكثرة عند المصاب بالحبسة) التي تخص أكثر العبارات المتعود على استعمالها وهي تظهر آليا أحيانا رغم حالة الاضطراب اللغوي من ذلك نجد عبارات المجاملة أو الشكر والترحيب أو الوداع

هذه العبارات تصبح مكتسبة ومسجلة أليا تستحضر بصفة أسهل عند المريض وبما أن اللغة تنقسم إلى اللغة المستقبلة أو المفهومة واللغة التنفيذية أو التعبيرية فإننا نصنف الاضطرابات الخاصة باللغة المحكية كما يلي:**1 اضطرابات التعبير الشفهي: Troubles de l'expression orale**

إن الخلل الأساسي الذي يميز اضطرابات التعبير الشفهي هو اضطراب استحضار الكلام الذي يعتري اللغة ويظهر على الأشكال التالية:

أ /.**اضطرابات النطق الشفهي**: يحددها ديديه بورو "D. Porot " في النقاط التالية:

- **سوء التقطيع الصوتي أو النغمي**:إن التقطيع الصوتي صفة في الكلام تنشأ من خلال إيقاعه نغمتيه عن تشكيله وعن حدت التلفظ به، الاضطراب في هذه الصفة تعبر عن وجود صعوبة في النطق.

2) Paul by d'essart et Cazayus L'aphasie du point de vue du psychologue , margada, Bruxelles , 1977, p5

- **العمه الحركي الفموي الوجهي**:الشلل النصفي الوجهي المركزي يصحب دائما حبسة بروكا والعقلة اللسانية وينتج عنهما اضطرابات فموية وجهيه تصيب حركة جانبي الوجه والتجويف الحلقي البلعوم وهي لا تصيب بشكل متناسق جميع النشاطات المحركة ولا تمد بالصلة للشلل بمعناه الحقيقي.

ب / اضطرابات اختصار اللغة:وهي كالتالي:

- **القولبيات الشفوية**:وهي أقصى درجة في اختصار اللغة بمعزل عن إيقافها الشامل ... تكون انتقالية،ليس لها رسوخ ولا مثالية ...يتقولب تفكك اللغة في إطار

ثابت ، متقلص غالبا ما يكون تكراريا، يتضح إما: – بكلمة معزولة (فظة غالبا مثلا الشتائم).

–إما بتأكيد أو نفي يلفظان بطريقة آلية.

–إما بجملة قصيرة مؤكدة نحويا ولكنها ليست صحيحة دائما.

- **أخطاء في استعمال قواعد النحو** :تنتج عن سوء استخدام قواعد النحو،وهنا يجب التمييز بين سوء التركيب وهو خطأ غير ثابت والنظام التركيبي. يصادف دائما في التحويل الارتجاعي أشكال صارمة لاختزال اللغة ، تختزل الجملة إلى بنيتها المجردة بحيث يكون مظهرها من الوضوح بقدر ما في اللغة من غنى بالمفارقات النحوية(مثل حذف حرف الجر واستعمال أفعال بصيغة المصدر) وبالمقابل فإن اللغة الآلية تنجو من الخطأ النحوي.
- **فقدان الكلمة**:هو اضطراب في استحضار الكلمة شفهيا وعجز في الانتقال من استثارة الفكرة إلى التحقيق الألسني المناسب ، يظهر في اللغة المستحضرة ولكنه أيضا مدرك في اللغة
- العفوية(استعمال المترادفات) [3]

ج/اللجلجات :هي تشوهات أو إبدالات تعتري الكلمات بشكل حاد ، ترافقها إلى حد ما اضطرابات نحوية تصل في الحالات القصوى إلى تكوين الرطانة. تؤدي اللجلجات الكلامية أو الاسمية إلى استخدام كلمة بدلا عن أخرى أو كلمة استعملت قبلا عرضا في الجملة ، الأمر الذي استحضر العبارة التقليدية. تقوم اللجلجات المشوهة أو الحرفية على استعمال كلمات ببنية صوتية مشوهة وعلى إيجاد ألفاظ جديدة وعندما يكون الفونيم خفيا تذكر بإبدال الحروف الأولى من كلمتين أو أكثر،إن اختبار تسمية الأشياء يساعدنا كثيرا في كشف هذه اللجلجات.

د / .الأخطاء النحوية : هي غير الحبسة التركيبية المذكورة أعلاه والمتميزة بأخطاء في استعمال القواعد النحوية فهنا ، الصيغ النحوية ليست مبسطة لكن مستعملة بطريقة خاطئة وقد يحتاج كشفها أحيانا لاستعمال اختبارات شفهية.

3 إضطرا بات اللغة ،ديدييه بورو ، D. Porot ترجمة أنطوان ألهاشم ،منشورات عويدات بيروت لبنان ط 2000 ،ص41 42 .43 .44 بالتصرف

هـ / .**الحبسة الفونيمية** : لها علاقة بتشويش النظام الحسي الحركي ، السمعي- الصوتي الداعم لاستحضار الوحدات الفونيمية، المستقبل عن أنظمة التكامل الدلالي ، أي العجز عن تحويل الإشارات السمعية إلى أخرى صوتية أو حركات بينما يكون ذلك ممكنا بالنسبة للإشارات البصرية ويرجع ذلك لانزعاج يعتري المريض من السماع المتأخر لكلامه الخاص ، ويجب أيضا الأخذ بعين الاعتبار مسؤولية العمه الحركي الفموي الوجهي الذي يلاحظ غالبا

2/ اضطرابات فهم الكلام الشفهي :Troubles de la compréhension orale : تتميز اضطرابات فهم الكلام الشفهي بصمم شفهي تام أو شبه تام ، يغلب عليها اضطرابات التعرف وعدم تحديد الأصوات اللغوية[4].

هذا الاضطراب يتميز بعدم قدرة المريض على التعرف حتى على الأصوات اللغوية ، لذلك يجب تحديد مدى فهم المريض على مستوى المحتوى اللفظي من أجل الوقوف على درجة هيمنة هذا الاضطراب.

في هذا الصدد يقول الباحث "ديدييه بورو " D. Porot " يجب تحديد مدى فهم المريض من ناحية المحتوى اللفظي الأوفر غنى من الناحية الرمزية ، ويجب العمل على مراحل في دراسة هذه الاضطرابات:

1/الامتناع عن تحريض أي نشاط إشاري إيمائي عاطفي.

2 /طلب تسمية الأشياء أو الصور مع التعيين الشفهي لما نعينه، ذلك لتقييم ما إذا كان المريض حافظ على العلاقة الموحدة بين الدال والمدلول.

3/ **تنفيذ أوامر بسيطة أو معقدة** :مع الأخذ بالاعتبار تبادلات عرضة في تنسيق الحركات الإرادية وصولا إلى طلب تنفيذ أوامر اعتباطية.

4/ اختبارات أكثر إعدادا تستلزم أجوبة شفهية مع اعتبار المستوى الثقافي واللجوء إلى نصوص،خاصة في الحبسات الأكثر تخفيا[5].

3 /الاضطرابات العامة للغة المكتوبة: اللغة المكتوبة هي مجموعة إشارات دالة على الرمز تتألف من أحرف مخطوطة تستعمل منفصلة أو متصلة وهي موضوعة باتفاق مجمع عليه ، هذه الرموز الدالة يمكن إدراكها بالقراءة أو فهمها والتعبير بواسطتها بالكتابة. الخلل الذي قد يصيب هذه الوظيفة ينتج عنه اضطرابات منها:

4 A. R.Lecours et F.Lhermite, L'aphasie, Flammarion Paris 1979, p56

5 اضطرابات اللغة ديدييه بورو D.Porot ترجمة أنطوان الهاشم ،منشورات عويدات ،لبنان ط2000 ،ص 47

1/ اضطرابات العبارة المكتوبة Troubles de l'expression écrite: هذه الاضطرابات تسمى عامة العجز الكتابي ، يضم مختلف حالات تشوش الكتابة باستثناء العجز الكتابي الحركي الناتج عن الشلل النصف الأيمن المصحوب بحبسة عند البعض ومن بين اضطرابات العبارة المكتوبة نجد:

العجز الحبسي الكتابي :ينشأ عن خلل أو تشويش في استخدام الرموز الخاصة بالكتابة رغم بقاء مميزات الشكل الخطي سليما ، في أكثر الحالات خطورة نجد أن المريض لا يتمكن حتى من تحويل الحرف المطبوع إلى حرف خطي ، عموما ضمن هذا الاضطراب تندرج عدة أشكال للعجز الكتابي نجد منها العجز الكتابي الصوتي أو الحرفي أو الخطأ الكتابي على شكل إبدال كلمة بأخرى...

4/اضطرابات استيعاب اللغة المكتوبة (عي القراءة) Troubles de la compréhension du langage écrit : تسمى عامة هذه الاضطرابات بعي القراءة "Alexie" و هي نوعان :النوع الأول هو عي القراءة أو العمه القرائي اللاإدراكي "Alexie Agnosique" ، الخلل هنا يكون في الفص الجذاري في النصف الكرة الدماغية ، يتميز هذا الاضطراب بتراخي النشاطات الإدراكية البصرية مع بقاء النشاطات السيكولوجية للغة سليمة كما تضطرب قراءة الكلمات أو الجمل لكن تحديد الأحرف يكون أقل اضطرابا.

النوع الثاني هو عمه القراءة الحبسي "Alexie Aphasique" و هي صعوبة المعالجة اللغوية للخطاب أو الرسالة المكتوبة [6]

III–مبادئ فحص و تشخيص الحبسة : إن الحبسة في شكلها التقليدي سهلة التشخيص ما عدا في بعض لحالات حيث يكون للتشخيص الفارقي الدور الحاسم ، لذا قبل التشخيص يجب الأخذ بعين الاعتبار بعض الشروط الأولية والمتمثلة في النقاط التالية:

- إجراء فحص شامل للأعصاب والأخذ بعين الاعتبار وهن المريض.
- تحليل اللغة في فهمها وتنفيذها ويشمل ذلك مظهرها المحكي والمكتوب.
- تحليل اللغة بالنسبة لمستواها،استخداماتها ووضعها ضمن النشاطات الدماغية الأخرى.

أما في التشخيص الفارقي فيأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

- التميز بين الحبسة وبعض حالات البكم العصابي أو الذهان(مثل الهذيان الفصامي، الهستيري..)
- التمييز بين لغة المعتوهين والحبسة التي يمكن أن تتدخل في هذه اللغة مصحوبة عادة باضطرابات مسلكية أخرى.

6 ديدييه بورو ، مرجع سابق ، ص51

- التمييز بين ألعمه (La cécité) القرائي لتناذر الشريان الدماغي وعمه المجال البصري أو الجداري ، وذلك بتحديد أنواع عمه القراءة البحت

يمكن أن يصعب التشخيص في الحالات لتالية:

- حدوث حبسة فرنيك الهذيانية مع الإكثار من الإشارات وكذا في حالة تناذر مرضي من نوع الهوس خاصة،لكن تسمية الأشياء التي تطلب من المريض تساعدنا على الفصل الحاسم في التشخيص.

كما يجب الانتباه والتمييز بين الحبسة والخلل الناتج عن الإصابات المختلفة في الجهاز العصبي المركزي أين تكون مناطق اللغة أيضا مصابة لكن يصعب التمييز بين ما يشكل اضطرابا في الوظيفة السيكولغوية وما يتعلق من جهة أخرى بتشويش سلوكي أكثر عموما أو شمولية [7] على العموم كما أشرنا إليه سابقا الحبسة تعود لإصابة دماغية بؤرية ناتجة عن أسباب منها الحادث الوعائي الدماغي ، أخطار الصدمات الدماغية ، الإصابات

الورمية التطورية...

VI–أسباب الحبسة :

- الإصابة الوعائية الدماغية الصداع النصفي الأمراض الأيضية الأمراض الجرثومية النزيف الدموي
- انسداد الشرايين لأورام الدماغية الأمراض التطور الجلطة الدماغية الصدمات الدماغية

تصنيفات الحبسة:

تصنيف الحبسة منذ دراسة GALL لفراسة الدماغ ليزال موضوع تصنيف الحبسة موضوع النقاش بين التيارات باختلاف وجهات نظرها وبالنظر لمختلف التصنيفات نجد ، أن هذه الأخيرة تعتمد على موقع الإصابة ، كما تعتمد على مختلف الأنماط اللسانية ، المصابة من حيث التعبير أو الفهم أو كلهما ،كما نلاحظ أن جلها يقوم على الفصل بين الازدواجية القائمة ،بين إصابة المستوى الإرسالي، أو الوظيفة التعبيرية و المستوى الاستقبالي أو وظيفة فهم اللغة فبالرجوع إلى الحبسة نجد ثنائية ، حبسة تعبيرية حبسة استقبالية أما الثنائية المتداولة في الدراسات الحديثة فتتعلق بثنائية حبسة طلقة Fluente وحبسة غير طلقة non Fluente

وفي مايلي جدول يوضح أنواع الحبسة حسب موقع الاصابة والأعراض المصاحبة لها [8]

اسم الحبسة	موقع الإصابة	الأعراض

7 Cortex cérébrale et fonction supérieures du cerveau , in revue neurophysiologie , A. C.Guyton, Masson, paris, 1984, P20

8 les formes clinique des aphasies corticales, rééducation orthophonique,gill.R,v1999,p 29-40

I-الحبسة الغير طلقة حبسة بروكا : الحبسة التعبيرية الحبسة الحركية القشرية الحبسة الحركية حبسة التحقيق النطقي	الطرف السفلي لتلفيف الجبهي الثالث أو باحة Brodman رقم 44، باحة Broca، النوات الرمادية (المناطق تحت اللحائية)	إختزال ونقص الكلام كف وضعف في التدفق اللفظي ، تعبير بطئ واضطرابات نطقية ،انحلال نطقي، وقولبية،استمرارية ، عمى حركي فمي وجهي ،اضطرابات النغمة فهم تقريبي فهم قواعد النحو الصرف مضطرب في بعض الحالات التي تبدأ بالخرس يزول الخرس ويحل محله فقدان الكلمة
2- الحبسة بين اللحائية الحركية، فقدان دينامكية الكلام	إصابة الشق الجزيري،إصابة جبهة الباحة الحركية الثانوية،أوإصابة عميقة للمادة البضاء تحت اللحائية	فقدان التحفز للكلام الفهم الشفوي والكتابي شبه سليم
II- الحبسة الطلقة 1-حبسة Wernické :حبسة حسية إسقبالية	إصابة باحة Wernické الواجهة الخلفية لتلفيف الصدغي الأعلى الأول T1 أو باحة Brodman رقم 22	سيولة لفظية ، تدفق لفظي، كلام هذياني ، إضطراب الفهم الشفوي والكتابي،برافازيا صرفية دلالية،اضطراب النحو وفقدان الكلمة
2- تناذر تعذر القراء والكتابة حبسة Wernické صنف 1	الشق المثلث ، اللحاء البصري الترابطي	التعبير ممكن ، فقدان الكلمة ، الكتابة جد مضطربة، رطانة كتابية وتعذر القراءة
3- الحبسة النسيانية	التلفيف الصدغي الأسفل	عبارات غير مكتملة اضطراب المعجم الدلالي ،فقدان الكلمة ،الفهم نوعا ما حسن
4- حبسة توصيلية ،أو حبسة مركزية	إصابة المصار المقوس الذي يجمع بين باحتي بروكا وفرنيكي	الفهم سليم ، برافزيا حرفية وشكلية عديدة ،محاولات التصحيح ، فقدان الكلمة
5- الصمم اللفضي المحض	إصابة لحائية وتحت لحائية صدغية	الكلام عادي ولكن استقبال ولكن استقبال الكلام الشفوي غير ممكن ،مع اضطراب شديد في التكرار
6- الحبسة بين اللحائية الحسية وحبسة Wernické صنف 2	الشق الزاوي Gyrus angulaire	إصابة الفهم الشفوي والكتابي ،فقدان الكلمة

زاوية الفص القفوي، والجسم الجسى [9] يستند التشخيص كذلك على معطيات نفسية لسانية التي يوفرها الفحص الأرطفوني الذي يرتكز على مقابلة المفحوص وإخضاعه إلى رائز أو اختبار لتشخيص الحبسة ويعرف الاختبار كأداة لقياس السلوك أو الأداء المريض أمام الفاحص في موقف تجريبي مقنن ومصطنع

رائز فحص الحبسة لducarne (1968– 1989) يعتبر هذا الرائز أول وسيلة مقدمة لتقييم الحبسة في الميدان العيادي الفرنسي ويهدف إلى الكشف عن طبيعة الإضرابات اللغوية عن طريق فحص الأنماط الأساسية للغة بواسطة اختبارات تمرر في وقت حر وتتمثل في :

التعبير الشفوي : يشمل اللغة ، المتتاليات الآلية ، التكرار التسمية ، وصف الصور ، تعريف الكلمات ، تكوين الجمل وشرح الأمثال.

الفهم الشفوي : يشمل تعين الصور، تنفيذ الأوامر ، تكميلة الجمل ، نقد القصص الغير منطقية ، تلخيص نص مسموع.

القراءة : تشمل تعيين الكلمات المكتوبة ،و القراء المجهورة ، قراءة نص ، وجمع كلمات مكتوبة مع الصور المناسبة لها ، إلى جانب تنفيذ أوامر مكتوبة.

الكتابة : الكتابة العفوية ،التسمية عن طريق الكتابة ،وصف الصور كتابيا ، السرد الكتابي العفوي

فحص الأبراكسيا ووظائف الإدراك البصري : . يتم التنقيط بواسطة النسب المئوية للإجابات الصحيحة وذلك مقارنة بالحد الأقصى للإجابات الصحيحة الممكنة أما التقييم يكون على أساس تحليل نوع الأخطاء المسجلة لدى المريض

رائز فحص الحبسة: MTA هي التي سوف نركز عليها في هذا المقال هذا الإختبار يعد من أهم الروائز التي تطبق على المصابين بالحبسة وأهم رائز لساني نفسي – معرفي

يستعمل في ميادين الحبسة إنشاء سنة 1986 من طرف فرقة بحث كندية فرنسية ، متعددة الفروع في مختلف الميادين وفي إطار اتفاقية بين الجامعات جامعة الجزائر وجامعة تم تكيف هذا الرائز على الوسط النفسي واللساني والاجتماعي الجزائري TOULOUSE

9Aphasie, la revue du celsis p.etrascol (1992) ,Pul M.démonet G.F.,bonafé A.,beeru I Imagerie cérébrale et aphasie, la revue du praticien aphasie 122-129

وأضافت إليه بعض البنود الجديدة الخاصة باختبارات الأبراكسية و الأفنوزيا ثم أصدرت النسخة الجزائرية متعددة اللغات في 2002 من طرف جامعة الجزائر وتتكون من النسخة الجزائرية من حقيبة تحتوي على :

كراس الحالة ،كتاب التوجيه ،شريط 7 K

كتاب الاختبارات يحتوي على بنود الرائز هي :

إختبار التعبير الشفوي :

الحوار الموجه ، إنتاج اللساني العفوي، البقايا النحوية، تكرار مقاطع ،كلمات ، جمل ، مقاطع بدون معنى ، التسمية الشفوية : كلمات ، أفعال ، الحوار الشفوي (حكاية قصة) ، فهم الكلمات والجمل

إختبار التعبير الكتابي : قراءة الكلمات والجمل ، قراءة وفهم النص ، قراءة الأعداد والأرقام ، الفهم الكتابي للكلمات والجمل ، لإجابة على الأسئلة الكتابية ، الكتابة المنقولة ، الكتابة الإملائية، التعبير الكتابي ، الأبراكسيا الفمية الوجهية ، الأبراكسيا الفكرية الحركية ، قنوزيا الألوان قنوزيا السمعية قنوزيا قراءة الحروف والكلمات، التعرف على أعضاء الجسم .

ثالثا: دراسة حالة :

– الدراسة الاستطلاعية: الدراسة الاستطلاعية تساعد الباحث على اختبار أداة البحث وتحديد دقتها كما تمكنه من تعين سبل استخدامها من حيث التعليمات وفهم الوضعيات كون دراستنا هذه تهدف للبحث تقيم نفسي عصبي لغوي للحبسة عند الراشد فقد اعتمدنا في بحثنا وتحليلنا على منهجية عادية هي دراسة الحالة باستخدام المقابلة المحددة برائز إكلينيكي معتمد في تحليل ودراسة الحبسة ومكيف على البيئة الجزائرية وهو اختبار MTA توجهنا في الدراسة الاستطلاعية إلى القطاع الصحي الإستشفائي الجامعي بمدينة قسنطينة،مصلحة أمراض الأعصاب ومصلحة إعادة التأهيل بهدف معاينة المرضى ودراسة ملفاتهم وتحديد حالتهم بدقة وكذا مستواهم الثقافي الاجتماعي. بعد الإطلاع على ملفات المتابعة الطبية والنفسية للحالات ،قمنا بفحص المرضى بصفة فردية– حالة بحالة –وذلك بعد تقديم أنفسنا كمتربصين باحثين في الاضطرابات الحبسية وتوضيح هدف المقابلة ومغزى الاختبار العيادي بصورة مبسطة ضمن مقابلة تمهيدية مع المفحوص قبل تطبيق الاختبارات الفرعية للبحث بعد هذه المرحلة، قمنا بتطبيق سلسلة الاختبارات الفرعية للرائز على حالات بصفة فردية مع إعادة التعليمات كلما استدعى الأمر ذلك وفق الطرق المناسبة والتي توصل الخطاب للمفحوص بأفضل السبل

II–منهج الدراسة :يتمثل في دراسة الحالة التي تعتبر أسلوبا أو نمطا من المنهج الوصفي العيادي وتتركز على جمع أكبر عدد من المعلومات والبيانات عن حالة أو عدد من الحالات قصد الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة [10] وبالتالي فدراسة الحالة هي الأسلوب الأمثل لهذا البحث الذي يسعى إلى تقيم نفسي عصبي لغوي للحبسة عند الراشد

III–مكان الدراسة : أجزت الدراسة على مستوى المستشفى الجامعي لمدينة قسنطينة بالجزائر بمصلحة الأعصاب ومصلحة التأهيل الوظيفي وذلك في الفترة الممتدة من2016-2017

IV–عينة الدراسة :تضم الدراسة ستة حالات تعاني أربع حالات من حبسة حركية وحالتين من حبسة حسية وحبسة توصيلية القصد من ذلك هو التوجه بنظرة علمية مدروسة حول طبية الظاهرة المرضية وما يعتريها من سلوكات واستجابات وتحليلها وتفسيرها أخذنا بالاعتبار في اختيار الحالات مايلي أصل الحبسة :إصابة دماغية محدد على مستوى مناطق اللغة مع تفادي الإصابات المتعلقة بانحلال الخلاية وقد تناولنا في هذا المقال حالة واحدة

Vأدوات الدراسة : تم التأكد من تشخيص الحبسة وفق المعطيات العصبية التي يوفرها الفحص الدماغي عن طريق SCANNER أو بوسيلة التصوير بالموجات المغناطيسية IRM التي يتم الإطلاع عليها بواسطة التقرير الطبي الذي يقوم به المختص القائم على تصوير الدماغ الذي يشمل طبيعة الاصابة الدماغية وتحديد

– موضعها في الدماغ كما يكتمل التأكد من التشخيص عن طريق جمع المعطيات النفسية اللسانية التي ظهرت جراء الإصابة الدماغية ونرجع إليها في تحليل نتائج الاختبار غرض الدراسة وهو اختبار تسمية الصور ويتأكد

10 مناهج البحث العلمي ،عليان ربحي مصطفى وغنيم عثمان محمد 2010، عمان،دار الصفاء للنشر

التشخيص بوسيلة علمية مصمم لها الغرض والمتمثلة في الصور العربة لرائز MTA (2002) وهو نسخة متعددة اللغات عربية ،أمازيغية، فرنسية الذي قمنا بوصفه في الجانب النظري والمعد وفق الواقع الجزائري من طرف الباحث نصيرة زلال وذلك في إطار النشاطات العلمية لبرنامج البحث في ميدان الحبسة

IV--عرض الحالة :الحالة (ن)- (أ) حبسة بروكا *Aphasie de Broca*

1-تاريخ الحالة: المفحوص يبلغ من العمر 42 سنة ، أعزب وهو الابن الأكبر من عائلة متكونة من ثلاث أبناء ذكور،الأب متوفى والأم ربة بيت ،المفحوص متحصل على شهادة في العلوم الإدارية عمل بإدارة البنوك ثم كتاجر خاص ، نشير إلى أنه لم يكن يعاني من قبل من أي مشاكل صحية[11].

2- الإصابة بالحبسة ترجع بداية ظهور المرض إلى تاريخ2016-02-10: تعرض المفحوص إلى ارتفاع مفاجئ في الضغط الدموي مع شلل وجهي نقل على إثر ذلك للمركز الإستشفائي الجامعي أين قدر قياس الضغط الدموي [250/mmh120] أما فحص كثافة المادة الدماغية T.D.M.Cérébrale أظهر في نفس اليوم عدة إصابات حادة سببت تحجرا دمويا حادا Lacunes ischémiques aigue وهي راجعة لفترات سابقة كما ظهر انخفاض في كثافة المادة البيضاء مع ضمور لحائي وتحت لحائي Atrophie cortico,sous-cortical rentrant dans le cadre d'une cephalo pathie hypertensive بعد مرور مدة (10 أيام) ظهر على المفحوص شلل نصفي أيمن مع حبسة واضطراب الوعي، أظهر اختبار التصوير الدماغي ما يلي: إصابة نسيجية في المنطقة الصدغية-الجدارية بنصف الكرة الدماغية الأيسر Hematoms parendimateux temporo-parietal gauche نزيف بطيني أيسر Hemoragie ventriculaire gauche

إصابة في الشق السفينوييدي Hernie dans le sinus sphénoïdal أدخل المفحوص لقسم إعادة التأهيل الوظيفي بالمركز الإستشفائي بتاريخ 2016-05-08 وأجرينا معه أول مقابلة عيادية

بتاريخ 2016-07-11

ملاحظات أولية عن الحالة: من خلال المقابلة التمهيدية مع المفحوص لاحظنا تجاوبا تاما خاصة مع وجود دعم العائلة الذي ساعد على تحقيق التكيف مع واقع المرض ، كان المفحوص متحفزا لإجراء الاختبار لكن عند مواجهة أي صعوبة ،يلجأ تلقائيا لطلب المساعدة من الأخ المرافق له والذي أصبح يعتمد عليه بشكل تام، في الحصص الموالية طلبنا إجراء الاختبار انفراديا مع المفحوص مما أدى لظهور حالة قلق في البدء لكن سرعان ما تكيف مع الوضعية الاختبارية تميزت استجابة الحالة عامة بتوظيف:التكرار بشكل كبير توظيف العبارات الآلية والكلمات المفتاحية Mots passe par tout صعوبة في توظيف

11 مشاكل إستحضار الكلمة –أصغر وحدة لفظية دالة –عند المصاب بالحبسة (دراسة على مستوى الكلم)،أرزو نسيمة(2006) رسالة لنيل شهادة الماجيستير في علوم اللسان والتبليغ، الجزائر ،المدرسة العليا للأساتذة في الأدب والعلوم الأنسانية.

العلامات الدلالية للجمع التأنيث والتثنية كما لاحظنا: عدم وجود التثاقل الكلامي Lenteur langagière كان نطقه سليما وواضحا قلة ظهور الرطانة اللفظية Le jargon نشير إلى أن المفحوص كان خاضعا لإعادة التأهيل الوظيفي يوما في الفترة الصباحية مما كان يسبب له تعبا كبيرا وهو ما صعب علينا أحيانا مواصلة الاختبار.

النتائج:

IIV–عرض نتائج دراسة الحالة:

1–اختبار الكلام التلقائي كان أداء المفحوص في هذا الاختبار جد ضعيف حيث لم يتمكن من استحضار الوحدات اللفظية الدالة وتوظيفها معنويا للإجابة عن أسئلة التعليمة المقدمة لكن بعد عدة تسهيلات تمكن من توظيف بعض الوحدات بصورة متقطعة مكنته من إيصال المعنى وأحيانا لم يكن قادرا على إتمام الإجابة ، عموما الأسئلة التي تمكن من الإجابة عنها هي تلك المتعلقة بالعائلة والحياة العملية والتي حفزت المفحوص على محاولة إيجاد الوحدات اللفظية التي ساعدته على إيصال اهتماماته

2–اختبار السلسلة الآلية كانت نسبة نجاح المفحوص في هذا الاختبار ضعيفة بلغت 10 ٪ فقط ،لاحظنا استحضارا لفظيا محدود خاصة بالنسبة للوحدة الاسمية الدالة المطلوب استحضارها بشكل آلي مثل أيام الأسبوع ،الأشهر...لم يتمكن المفحوص من القيام بالاستحضار اللفظي رغم تسهيل التعليمة وإعطائه وقت كافي لذلك، فالعجز كان واضحا وفقدان الكلمة كان غالبا على سلوكه اللغوي مع عدم القدرة على الربط الدلالي بين الدوال والمدلولات .الاستجابة كانت كالتالي:

-Jours.....[alāhġālab]

بمعنى :[الله غالب]

-Mois.....[Mā‘raftš wlāh ya hū]

[لم أعرف والله يا أخي]

-Chiffres(jusqu'à20)..... .....[Walū]

[لا شيء]

-Je frappe à la.....[mɛ́]

[يد]

-Je ne peut plus je suis.....[ʹyā]

[تعب]

-Je vais porter une lettre à la.....[hadak wasmu]

[ذلك ما اسمه؟]

-An été le soleil .....[mā ʹraftš]

[لم أعرف !]

-En hiver; il fait .....[walāh yā hū]

[والله يا خو]

-Quant j'ai faim , je.....[măʒə]

[أكل]

-Les enfants s'instruisent à.....[lekol]

[المدرسة]

3-اختبار التكرار حقق المفحوص نسبة نجاح أفضل في اختبارات التكرار سواء بالنسبة لمقاطع الوحدات اللفظية الوحدات الدالة أو الجمل ، حيث تراوحت نسب النجاح فيها بين % 85 و% 60 ، لكنه وجد صعوبة في تكرار الجمل بسبب وجود التوظيف النحوي والذي صعب على المفحوص مقارنة ببناء الكلمات كما أن عدد الوحدات المكونة للجمل والتي على المفحوص استحضارها وربطها معنويا بشكل يؤدي المعنى كان غير ممكنا خاصة في الجمل الطويلة، بسبب تراجع قدرته اللغوية مما سبب أحيانا ظهور الخلط والرطانة اللفظية ، أما بالنسبة للأخطاء النطقية فقد كان المفحوص منتبها لها وحريصا على التكرار السليم بشكل واضح محاولة منه التعويض عن أخطائه في الاختبارات السابقة.

4-اختبار تسمية الصور نسبة النجاح هنا كانت جد ضعيفة بلغت % 10 وهي تمثل ثلاث إجابات صحيحة من 25 صورة مقدمة للمفحوص ، ظهر تكرار الإجابات بشكل مستمر كما لجأ أحيانا للعلاقة المعنوية أو الإستدعائية في تسمية محتوى الصور ، مثلا بالنسبة للصورة الرابعة الممثلة لباخرة أجاب [bhār]، أي(بحر) رغم أننا تعمدنا مع التكرار الإشارة بالأصبع إلى الباخرة إلا أنه كان يكرر نفس الجواب بإصرار وثقة تشير إلى أي أنه متأكد من صحة الإجابة ، في الصورة الممثلة لطفل رضيع أجاب [banti] أي (ابنتي)، علما أنه أعزب وليس له أبناء كما أن لا أحد من إخوته لديه أطفال ، في صورة السكين أجاب [gryer] أي جبن ، هنا قام بالربط الوظيفي بين محتوى الصورة واستخدامات هذا المدلول فالسكين وسيلة لقطع الجبن كما قد يكون هذا الاستحضار مرتبط بميول المفحوص لهذا العنصر الغذائي لكن على العموم استخدم أسلوب تعويضي في استحضار الوحدة اللفظية الدالة والملاحظ أيضا في هذا الاختبار أن توظيف علامة المؤنث كان في كل الإجابات بشكل غير منسجم دلاليا ونجد ذلك إجاباته عن بعض الصور مثلا أجاب [yn pip] أي أداة التدخين [yn kabl]، أي خيط كهربائي [yn pol]، دجاجة،فهو لم يوظف بانسجام دلالي علامات المذكر والمؤنث ظهرت أيضا في استجابة المفحوص وحدات لفظية غير منسجمة دلاليا ولا تحوي أي رابط علائقي بين الدال المستحضر والمدلول المقدم وذلك مع سلامة الوحدة اللفظية المستحضرة في مستواها البنيوي أما معنويا فهي كلمات دالة موجودة في اللغة الفرنسية لكنها وظفت عشوائيا دون ربط معنوي دلالي مع محتوى الصور مما يدل على وجود قدرة البناء بالنسبة للوحدة الاسمية الدالة انطلاقا من سلسلة حرفية وفق ترتيب بنوي

لكن توظيف الربط المعنوي بين الوحدة اللفظية ومدلولها ،مختل ، ولاحظنا عموما أن هذا السلوك الإستحضاري غالب على استجابة المفحوص خلال معظم الاختبارات الفرعية للرائز المطبق

5-اختبار وصف الصور :الصورة الأولى ،كان الهدف من خلالها الانتباه للوضعية ووصفها سرديا من خلال توظيف لغة تعبيريه بالتالي روابط منطقية ونحوية لكن حالة إحباط المفحوص بسبب إحساسه بالعجز في اختبار التسمية ، جعله يستسلم للفشل و يتهرب حتى من المحاولة ،بعد الإصرار عليه كانت الإجابات كالتالي:

الصورة الأولي (الله غالب) [alāh ġālab] إشارة إلى أن ذلك هو اسم الأثاث ثم واصل الإجابة

(ما هذا هو....) [keskə se?E yn site]

الصورة الثانية : ، كانت الاستجابة كالتالي: [ʃefʃefãʃef yn site] هي وحدات لفظية بدون دلالة معنوية تمثل نوع من الرطانة، jargon اللفظية والتي تدل على اضطراب في بناء الوحدة اللفظية الدالة ينويا ومعنويا ، كما نلاحظ وجود تكرار لوحدة [yn site] التي استحضرها في الصورة الأولى ، أي أنه عندما عجز على القيام بعملية الاستحضار اللفظي لجأ للوحدة التي تثبتت في الذاكرة اللفظية قصيرة المدى بشكل تعويضي عن غياب الكلمة الدالة كما أن ذلك يدل من جهة ثانية على أنه مدرك للأخطاء المرتكبة والعجز الإستحضاري ولجوؤه للتكرار كان محاولة للخروج من المأزق. الصورة الثالثة :بعد وقت كمون وابتسامة دالة على العجز أجاب المفحوص كالتالي::الله غالب ! واسمو؟والله نسيت [alāh ġālab wasmū walāh nsīt] في هذه الصورة غاب كل استحضار دلالي عدى العبارات الآلية والمفتاحية مثل وحدة واسمو [wasmū]نلاحظ أن استحضار الوحدة الدالة في وضعية سردية كان جد ضعف رغم وجود المحفز وهو الصورة الحاملة لوضعية استدعائية إيحائية لكن من جهة ثانية هذه الأخيرة كانت تتطلب توظيف لغوي على كل المستويات اللغوية وليس فقط الوحدة الاسمية لذا نجد الفحوص حتى في المحاولات التي قام بها كان يكتفي بعملية تسمية العناصر المتواجدة في الصورة دون بناء واقع قصصي أو وصفي وذلك في نمط تيليغرافي محدود دون وجود روابط نحوية أو علاقات نصية كما أن الوحدات الاسمية الموظفة كانت غالبا غير منسجمة بنويا أو دلاليا أو معا بسبب عجز عن إعطاء محتوى لفظي للمدلول فالربط البنوي والمعنوي بين الدال والمدلول مختل مما نتج عنه عدم انسجام في الاستحضار اللفظي معنويا وظرفيا و ذلك أدى إلى عجز في استخدام عملية الإطالة اللفظية.

6-التقييم الكيفي للنتائج :

- **الإدراك الذاتي *Anosognosie***: المفحوص كان يتقبل تصحيح الأخطاء التي يسجلها الفاحص، من جهة أخرى كان دوما يطلب المساعدة أوحضور الأخ.
- **الاستمرارية *La persévération***: نلاحظ ظواهر غير ثابتة ومتجددة بالنسبة للاستمرارية في نمط الاستجابات ارتباطا بالتعليمات السابقة فمثلا عند طرح التعليمة، يجدد الإجابة بوحدات لفظية أحيانا تبقى مرتبطة بالتعليمة السابقة
- **التحفيز *L'incitation***: لا يتكلم المفحوص إلا بعد طرح التعليمة أو السؤال ضمن حوار موجه كما لوحظ هنا دور التوتر النفسي خاصة بسبب الإحساس بالعجز

- **فقدان الوحدات اللغوية *Perte des éléments linguistiques*** :

1-**اللغة التلقائية:** تراجع التحقيق اللغوي والمخزون اللفظي مقارنة بمستوى المفحوص الثقافي الاجتماعي ،أما نمط الاقتصاد اللغوي المهيمن فهو النمط الاستبدالي Paradigmatique

2-خلل في الاستحضار اللفظي:وجود خلل في استحضار الألفاظ لكون هذا الأخير يخضع لبعض أنماط التسهيل

3-خلل الاستحضار النحوي:نسجل النمط التيليغرافي مع اللجوء لطريقة الكلمة-جملة وحذف الكلمة(أصغر وحدة لفظية دالة)الوظيفية والمورفيمات على العموم

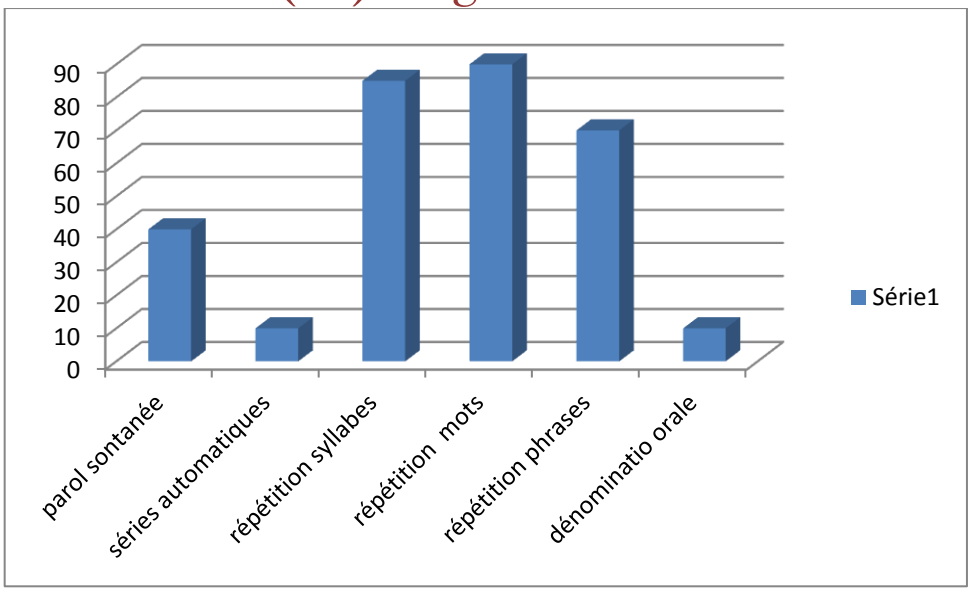
1-العوامل المرضية *éléments pathologiques*:

- **اضطراب البنية الفونيمية(أو الخطية)للوحدات الدالة** : نلاحظ لجلجة فونيمية ودلالية تصل أحيانا إلى رطانة فونيمية Jargon phonémique

(أو كتابية Graphématique) مع الاحتفاظ ببعض المورفمات،والوحدات الاسمية الدالة– الكلمات -ليس لها أي علاقة فونيمية أو كتابية مع الوحدة اللفظية المطلوبة بالتالي لا نحصل على أي معلومة من كلام المفحوص ويظهر ذلك خاصة في اختبار تسمية الصور.

- **اضطراب القيمة المعنوية للوحدة اللغوية** :الوحدة اللفظية الدالة المستحضرة لها علاقة ترادفية مع الوحدة اللفظية الصحيحة بسبب تعويض لفظ محدد بآخر أكثر شمولية أو العكس
- **اضطراب في التوظيف النحوي** :رغم الأخطاء المرتكبة تمكن المفحوص من إيصال المعلومة من خلال توظيفه الاستحضار اللفظي الخاص
- **الاضطرابات النطقية*: Trouble arthriques*** النمط النطقي لدى المفحوص ليس آلي أي هناك اضطراب في حركة النطق

VI-التقييم الكمي من خلال منحنى نسب النجاح



منحنى ممثل لنسب نجاح الحالة في رائز الدراسة

من خلال منحنى نسب النجاح نلاحظ قيم خاصة ببعض الاختبارات الفرعية، والتي كانت جيدة حيث أظهر من خلالها المفحوص تفوقا مهمًا بنسب معتبرة تراوحت بين 90 % و 60 % في اختبارات التكرار رغم أن المفحوص وجد بعض الصعوبة في اختبار تكرار الجمل ، هذه النسب تدل على بقاء قدرة التكرار متحكم بها نسبيا من خلال نفس المنحنى نجد نسبا تبرهن على عجز ملحوظ بالنسبة لاستخدام الوحدة الاسمية الدالة ،ظهر ذلك في اختبار السلسلة الآلية واختبار تسمية الصور حيث بلغت النسب 10 % فقط ما يدل على عجز في الاستحضار الآلي للوحدة الدالة وتوظيف الدالة اللفظية

التحليل العام للنتائج:هنا نجد عجزا لدى المفحوص في التحكم بالتوظيف اللفظي فيما يخص الجمل الطويلة والتي تضم سياق توظيفي لمختلف المستويات اللغوية كما نجد بها وحدات لفظية مركبة وفق توظيف نحوى ،من جهة ثانية استيعاب كل الوحدات المكونة للجملة يكون صعب بسبب اقتصاره في العملية اللغوية الكلامية على استخدام الذاكرة قصيرة المدى فقط دون بناء معنوي للوحدة الدالة وفق الأصل الحرفي والصيغة البنوية تناسبا مع المدلول المعنوي أي أن هناك خلل في الاستيعاب المعنوي من خلال بناء علاقات ترابطية كمانجد نسبا تبرهن على عجز ملحوظ بالنسبة لاستخدام الوحدة الاسمية الدالة ،ظهر ذلك في اختبار السلسلة الآلية واختبار تسمية الصور ما يدل على عجز في الاستحضار الآلي للوحدة الدالة وتوظيف الدالة اللفظية معنويا تتناسبا مع المحتوى الرمزي المقترح من خلال الصور، وذلك رغم نجاح المفحوص في اختبار التكرار مما يؤكد أن تكرار واستعمال المفحوص للمعلومة المقدمة له كان راجعا للجوئه لتوظيف الذاكرة القصيرة لمدى فقط وليس بناءا لغويا وفق انسجام منطقي إن تكرار المادة اللفظية شفهيا يكون بتفوق أما بناء الوحدة الدالة بصورة مجردة فهو جد صعب وهو ما يظهر الخلل ليس على مستوى التلفظ أو الممارسة النطقية إنما في البناء المعنوي المنسجم للوحدة اللفظية الدالة والذي يتم بالربط بين الدال والمدلول ذهنيا،لغويا ومعنويا.

التوصيات والإقتراحات كانت كالتالي:

- يستوجب علينا بناءاختبارات لتقييم الحبسة في مختلف الأعمار وإختبارات لمختلف أنواعهاكما يستوجب علينا كذلك إيجاد ووضع أدوت واختبارات خاصة ومكيف على البيئة الجزائري والوسط الثقافي والاجتماعي الجزائري كما يستوجب علينا البحث والاجتهاد لوضع أدوات نفس–لسانية لتقييم وتشخيص وعلاج مثل هذا الاضطراب الصعب والذي أصبح منتشر بكثرة في هذه الآونة الأخيرة

المراجع

المراجع باللغة العربية:

1- اضطرابات اللغة ،ديدييه بورو ، D. Porot ترجمة أنطوان الهاشم ،منشورات عويدات بيروت لبنان ط 2000 ،ص41 42 .43 .44 بالتصرف

2- مشاكل إستحضار الكلمة –أصغر وحدة لفظية دالة –عند المصاب بالحبسة (دراسة على مستوى الكلم)،أرزو نسيمة(2006) رسالة لنيل شهادة المجيستير في علوم اللسان والتبليغ الجزائر ،المدرسة العليا للأساتذة في الأدب والعلوم الإنسانية.

3- مناهج البحث العلمي ،عليان ربحي مصطفى وغنيم عثمان محمد 2010، عمان، دار الصفاء للنشر

المراجع باللغة الفرنسية:

1. Aphasie, la revue du celsis, Pul M.démonet G.F., bonafé A. ,beeru I p.etrascol (1992) Imagerie cérébrale et aphasie, la revue du praticien aphasie 122-129.
2. L'aphasie du point de vue du psychologue ,) Paul Cazayus , by d'essart et margada, Bruxelles 1977, p5.
3. L'aphasie du point de vue du psychologue ,) Paul Cazayus , by d'essart et margada, Bruxelles 1977, p5.
4. Les formes cliniques des aphasies corticales, rééducation orthophonique, gill.R, v1999, p 29-40.
5. R.Lecours et F.Lhermite, L'aphasie, Flammarion, paris 1979, p56 3-Cortex cérébrale et fonction supérieures du cerveau, in revue neurophysiologie, A. C.Guyton, Masson, paris, 1984, P20.