الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية .

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي .

جامعة عبد الحميد بن باديس .

مستغانم (الجزائر) .

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية .

شعبة : الأورطوفونيا .

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في .

تخصص: أمراض اللغة والتواصل .

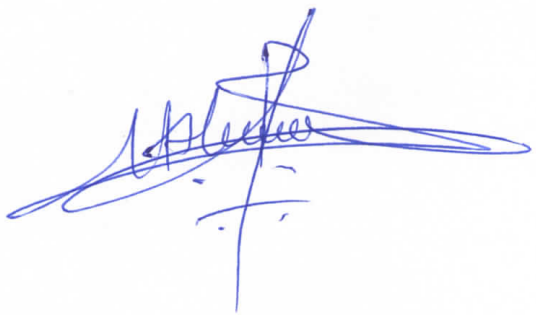
تقييم أبراكسيا اللّباس عند المصابين بحبسة بروكا .

من إعداد الطالبتين:

- لعثماني حياة .
- شمومة سارة .

تحت إشراف:

- أ - بن عيفاوي حليمة .



السنة الجامعية : 2019 م - 2020م .

الشكر والعرفان

الشكر والعرفان:

الحمد والشكر لله لجلال وجهه العظيم وسلطانه المبين على نعمه التّي لا تحصى، والتّي من بينها أنّه وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع الذّي يسعدنا التقدم من خلاله بخالص الشكر والعرفان للوالدين الكريمين، أطال الله في عمرهما، وثانيا إلى أستاذتي القديرة والمشرفة على عملنا الأستاذة بن عيفاوي حليمة على تقديمها النصائح لنا والتوجيهات وعلى إرشاداتها القيمة خلال فترة إنجازنا هذا العمل، وأن أتقدّم بالشكر إلى للأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة لموافقتهم على مناقشة هذه المذكرة ، كما لا يفوتني التقدم بجزيل الشكر لجميع أساتذة الأورطوفونيا، وإلى من ساعدنا طيلة فترة التربص، وفي الأخير نشكر كلّ من لم يبخل علينا من قريب أو بعيد، ولو بكلمة طيبة .

الإهداء

الإهداء:

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع إلى من سهرت اللّيالي، ولم تنم، وبذلت الجهود ولم تكلّ، وإلى من نورت دربي بدعائها وأضاءت قلبي بابتسامتها إلى نبع الحنان " أمّي " الغالية ربي يشفيها .

إلى من ضحى ولم يتعب، كافح ولم يسأم، إلى من رسم لي طريقا بدايتها علم ومسارها صبر ونهايتها نجاح، إلى لواء الأمان " أبي " العزيز حفظه الله .

إلى كلّ أفراد العائلة و إلى كلّ زميلاتي اللّاتي شاركنني حلو الحياة ومرّها، وبادلنني الإخلاص والوفاء، وكنّ لي نعم الرفقات، أستضيئ بأفكارهنّ وأتشجع بأقوالهنّ جازاهنّ الله خير جزاء .

إلى كلّ من علّمني حرفا، أو قدّم لي نصحاً .

التلخيص

تلخيص الدراسة باللغة العربية:

تناولنا في دراستنا موضوع تقييم أبراكسيا اللّباس عند المصابين بحبسة بروكا، هدفت هذه الدراسة إلى محاولة معرفة وتقييم تأثير الأعراض النفس عصبية، وخاصة أبراكسيا اللّباس على الحياة اليومية للأشخاص المصابين بالحبسة الحركية .

وتمّ الاعتماد على منهد دراسة الحالة وتطبيق اختبار فيغور دو راي، واعتمدت الدراسة على حالة واحدة تبلغ من العمر 45 سنة في مؤسسة إعادة التأهيل الوظيفي بمستغانم .

وتوصلنا في نهاية الدراسة إلى تحقيق الفرضية العامة والتّي كانت صحيحة، وهي أن الأشخاص المصابين بحبسة بروكا يعانون من عرض أبراكسيا اللّباس وهذا ما يؤثّر على حياتهم اليومية .

الكلمات المفتاحية :

التقييم ـ أبراكسيا اللّباس ـ حبسة بروكا .

تلخيص الدراسة باللغة الفرنسية:

Dans notre étude, nous avons abordé le théme de l’ evaluation de l’apraxie d’habillage chez les personnes soubbrant d’aphasie de broca .

Cette étude visait a découvrir évaluer et inbluener les symptomes de la méme ligne,en particulier la praxie d'habillage, sur la vie quotidienne des personnes atteintes d'aphasie motrice .

Estimation de la réinsertion probessionnelle de mostaganem et nous sommes parvenus a la fin de l'étude pour réaliser hypothése generale et il est vrais que les personnes atteintes d'aphasie apocryphe soubbrant de montrer la praxie d'habillage et c'est ce qui a abbecté leur vie quotidienne .

Les mot cles ;

Evaluation , l'apraxi d'habillage , aphasie de broca .

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات :

- الشكر والتقدير ..... أ .
- الإهداء ..... ب .
- ملخص الدراسة ..... ج .
- قائمة المحتويات ..... د .
- المقدمة ..... ص .

- الجانب النظري :

الفصل الأول: مدخل الدراسة .

1 ـ إشكالية الدراسة.....ص 03 .

2 ـ فرضيات الدراسة ..... ص 05 .

3 ـ أهداف الدراسة..... ص 06 .

4 ـ أهمية الدراسة..... ص 06 .

5 ـ مفاهيم الدراسة..... ص 07 .

الفصل الثاني: الحبسة .

ـ تمهيد ..... ص 10 .

1 ـ نبذة تاريخية حول الحبسة..... ص 11 .

2 ـ مفهوم الحبسة..... ص 13 .

3 ـ أسباب الحبسة ..... ص 14 .

4 ـ أعراض الحبسة..... ص 16 .

5 ـ أنواع الحبسة..... ص 19 .

6 ـ مفهوم حبسة بروكا..... ص 20 .

6 ـ 1 ـ الموقع التشريحي لحبسة بروكا..... ص 21 .

6 ـ 2 ـ تشخيص حبسة بروكا ..... ص 22 .

6 ـ 3 ـ إعادة التأهيل الأورطوفونية..... ص 24 .

الخلاصة .....ص 27 .

الفصل الثالث: الأبراكسيا .

ـ تمهيد .....ص 30 .

1 ـ نبذة تاريخية حول الأبراكسيا..... ص 31 .

2 ـ مفهوم الأبراكسيا..... ص 33 .

3 ـ أنواع الأبراكسيا..... ص 34 .
3 ـ 1 ـ أبراكسيا فكرية حركية..... ص 34 .
3 ـ 2 ـ أبراكسيا فكرية ..... ص 34 .
3 ـ 3 ـ أبراكسيا حركية ..... ص 35 .
3 ـ 4 ـ الأبراكسيا البنائية..... ص 35 .
3 ـ 5 ـ أبراكسيا اللّباس ..... ص 35 .
3ـ 6 ـ أبراكسيا المشي ..... ص 35 .
3 ـ 7 ـ أبراكسيا فمية وجهية ..... ص 35 .
ـ الخلاصة .....ص 36 .

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة .

ـ تمهيد .....ص 39 .
1 ـ الدراسة الاستطلاعية ..... ص 40 .
2 ـ أهداف الدراسة الاستطلاعية ..... ص 41 .
3 ـ مكان وزمن الدراسة الاستطلاعية ... ص 41 .
4 ـ عينة الدراسة ..... ص 42 .
5 ـ منهج الدّراسة ..... ص 42 .
6 ـ أدوات الدراسة..... ص 43 .
خلاصة الفصل..... ص 50 .
ـ التوصيات والاقتراحات..... ص 51 .
ـ الخاتمة..... ص 53 .
ـ قائمة المصادر والمراجع..... ص 55 .

- الملاحق..... ص 57 .

المقدمة

المقدمة:

يعتبر الدماغ البشري مركز التحكم الداخلي لكلّ الوظائف الحركية والقدرات المعرفية التي يكتسبها الإنسان ويتعلّمها في حياته، والدماغ معرّض لإصابات عضوية أو وظيفية كباقي أعضاء الجسم التي تعرقل نشاطه وحركته ويفقد حيويته، وبذلك يعرقل سير الوظائف الحركية و والقدرات المعرفية، ومن بين الاضطرابات نجد الحبسة التّي يكون منبعها إصابة عصبية تسبّب اضطرابات في الفهم والإنتاج اللّفظي.

ولقد أخذ هذا الموضوع حيزا واسعا من الدراسات والبحوث التّي تطرّق إليها الباحثون والمختصون، فلقد أجريت العديد من الدراسات لتبيين خصائصها وأعراضها، ومن خلال الملاحظة الميدانية للمصابين بالحبسة، شدّ انتباهنا لتقييم الأعراض التّي من بينها نجد

الأبراكسيا لأهميتها في الميدان الأرطوفوني، وبما أنّ هذا الموضوع نادرة الدراسات حوله، تطرقنا إليه للفت انتباه الباحثين والمختصين، ومنا بتقسيم هذا العمل الدراسي إلى جانبين نظري وتطبيقي، استعرضنا فيه أهم المعطيات العلمية والمعرفية ذات الصلة بمتغيرات البحث من خلال الفصول وقد قمنا بتقسيم هذه الأخيرة إلى :

الجانب النظري: تطرقنا فيه إلى استعراض أهم المعطيات العلمية ذات الصلة بمتغيرات البحث وذلك في ثلاث فصول.

ـ الفصل الأول: جاء كمدخل للدراسة حيث ضم الإشكالية وفرضياتها، وكذلك أهداف وأهمية الدراسة وذكر أهم الدراسات السابقة، وكذا تحديد المصطلحات.

ـ الفصل الثاني: خصص للحبسة حيث تناولنا فيه تعريف الحبسة ونبذة تاريخية حولها، وأنواعها وأسبابهاوأعراضها هذا من الجانب الأول، ومن الجانب الثاني تطرقنا إلى حبسة بروكا مع تعريفها وأعراضها .

ـ الفصل الثالث: خصص للأبراكسيا، عرضنا فيه ماهيتها، ونبذة تاريخية حولها، وأنواعها.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي: فحاولنا من خلاله إجراء استقصاء ميداني على الحالات المصابة بحبسة بروكا وقد شمل التالي:

ـ الفصل الرابع: تمثل في إجراء الدراسة الاستطلاعية وأهدافها ، ثمّ مكان الدراسة الأساسية والمنهج المتبع والمجتمع والعينة المدروسة والأدوات المستعملة في الدراسة.

الفصل الأول

الفصل الأول : إشكالية الدراسة.

ـ إشكالية الدراسة.

ـ فرضيات الدراسة.

ـ أهداف الدراسة.

ـ أهمية الدراسة.

ـ تحديد مصطلحات الدراسة .

الإشكالية:

يعتبر الدماغ بمكوناته المعقّدة مركز لمختلف العمليات المعرفية العليا، وتعتبر اللّغة ملكة إنسانية يتميّز بها الإنسان عن باقي الكائنات الحية الأخرى، وهي عملية معرفية معقّدة تتطلب نضج وسلامة الجهاز العصبي، فإنّ أي إصابة على مستوى هذا الأخير تظهر اضطرابات لغوية مختلفة، تختلف حسب نوع الإصابة وعلى نوع المنطقة المصابة ومن بينها نجد الحبسة: وهي عبارة عن اضطراب يصيب الوظائف اللغوية في الدماغ، وينعكس ذلك على الحالة النفسية للفرد و يسبّب خللا في تعامله مع الآخرين ومع التعايش في بيئته ومحيطه، وقد تعدّدت أسباب الحبسة من أهمها الحوادث الوعائية الدماغية، والأورام الدماغية و إنّ أحد هذه الأسباب كفيل بحدوث اضطراب على مستوى الوظائف اللّغوية وبدرجات متفاوتة حسب اقتراب الإصابة أو ابتعادها عن المناطق التّي تخصّ اللّغة في

الدماغ ممّا ينشأ عنه حبسات مختلفة منها حبسة بروكا، وتسمى بالحبسة الحركية لأنّها عبارة عن شلل وفقدان الحركة في أعضاء النطق مع الحفاظ على القدرة على الفهم وتكون الإصابة على مستوى التلفيق الجبهي الثالث، وفي هذا الصدد تعدّدت الدراسات حول الحبسة، ومن بينها دراسة كلورينق 1964م، حيث قامت هذه الدراسة على مقارنة عينتين الأولى تتكون من 30 حالة تعاني من أفازيا ناتجة عن إصابة مناطقهم اللّغوية، وكانت لغتهم تتمركز في نصف الكرة المخية اليمنى، أمّا الثانية تتكون أيضا من 30 حالة كذلك تعاني من نفس الاضطراب تتمركز لغتهم في نصف الكرة المخية الأيسر، حيث اتبعوا في هذه الدّراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتمّ إجراء مقابلات مع الحالات لفترات متزامنة وبقي الباحث ملاحظة السلوك اللّغوي لهذه الحالات، حيث توصّل هذا الأخير إلى أنّ اليساريين لديهم تقريبا تماثل في توزيع الوظائف على القشرة المخية، ومن بينها اللّغة لذلك فإنّهم الأكثر استرجاعا بناءاً على البيئة الخاصة، وعمّمت هذه الدّراسة على جميع الحالات.

كما قام العالمان **Hecaen et abbret 1978** بدراسة مقارنة بين مصابين يعتنون من

أفازيا بروكا، ولكن يختلفون في السّن، وتمّ تقسيمهم إلى فوجين حيث اعتمدوا على منهج دراسة الحالة معتمدين بذلك على تاريخ الحالة المرضية .

- الفوج الأول :يحتوي على حالتين تتراوح أعمارهم ما بين 25 - 50 .

- الفوج الثاني: يحتوي على حالتين تتراوح أعمارهم ما بين 56 - 80 .

حيث قام العالمين بإعطاء كلا العينتين نفس التمرينات ونفس الوقت .

وبعد 06 أشهر من المتابعة تمّ ملاحظة أنّ الفوج الأول تحصّل على نسب أعلى من الفوج الثاني، حيث تمّ استرجاع اللّغة بشكل أسرع من الفوج الثاني، الذّي كانت استجابته بطيئة مقارنة بالفوج الأول .

ولقد أشارت دراسة شريط بثينة 2013 - 2014 بعنوان تأثير المرونة العصبية على عملية الاسترجاع عند المصاب بأفازيا بروكا .

حيث تمثلت عينة الدراسة في حالتين تمّ تشخيصهم بأنّهم يعانون من حبسة بروكا حيث تمّ انتقائهم بطريقة قصدية وذلك تبعا لخصائص معينة (متغير السّن إضافة إلى شرط أنّ هذه الحالات خضعوا للتكفل الأورطوفوني .)

وبعد تطبيق MTA 86 على الحالتين ، لوحظ على مستوى إنتاج اللّغة أنّها كانت متقدمة

بنسبة كبيرة عن الحالة الأولى، حيث كانت الحالة الأولى متفوقة على الحالة الثانية، وهذا راجع إلى عامل السّن فكلّما كان السنّ صغيرا كانت نسبة الاسترجاع عند المصاب بهذا النّوع من الحبسة، فكلّ من عملية الممارسة والتدريب تعملان على جعل المصاب يستجيب للتدريبات المقدّمة إليه، وبالتالي تحصل ارتباطات بين مناطق في الدّماغ، هذه المرونة العصبية التّي تساعد في عملية استرجاع مكتسبات المصاب بهذا النّوع من الاضطراب، ولكن هذا يختلف تأثيره باختلاف السنّ فكلّما كان المصاب أكبر في السنّ كان استرجاعه أقل والعكس .

ولقد اختلفت الدّراسات حول حبسة بروكا من حيث المرونة العصبية وعملية الاسترجاع، فنلاحظ قلّة الدّراسات التّي تهتم بالأعراض النفس عصبية للحبسة ومن أهمها نجد التالي :

الأبراكسيا: وهي عدم القدرة على استحضار الحركات اللّازمة لسلوك معيّن ممّا يؤدّي إلى سوء تنظيم في الحركات ومن بين أسبابها: السكتة الدّماغية، وهي متنوعة نجد منها:
أبراكسيا فكرية: والتّي يكون المصاب بها عاجزا عن القيام بالحركات المتسلسلة المعقّدة لاستعمال شيء معين.

أبراكسيا اللّباس: وهي عدم التمكن من وضع اللّباس بصفة صحيحة، وفي حالة تمكنه من ذلك فإنّه يعجز عن القيام بالحركات الضرورية لوضع لباس معيّن على منطقة معيّنة من الجسم.

ولقد أشارت دراسات حول هذا الموضوع بالرغم من قلّتها نجد دراسة آية عمار شهيناز، وبن قرطبي محمد منير 2018م - 2019م، بعنوان تأثير الأبراكسيا الفمية الوجهية

على عملية النطق عند المصاب بالشلل الدّماغي؟، ومنه نطرح التساؤلات التالية هل تؤثر الأبراكسيا الفمية الوجهية على عملية النطق عند المصاب بالشلل الدّماغي؟ ومنه نطرح التساؤلات الفرعية: هل يعاني الطفل المصاب بالشلل الدّماغي من الأبراكسيا الفمية الوجهية؟

حيث استخدم المنهج الوصفي في الدراسة، تكونت عينة البحث من حالتان إحداهما أنثى والأخرى ذكر، وتوصلت النتائج المتحصل عليها من خلال اختبار تقييم الأبراكسيا واختبار الميزانية النطقية أنّ الحالتان تعانيان من اضطراب الأبراكسيا واضطرابات نطقية.

وأشارت دراسة AGNéS RIGAUT 2001 بعنوان مرض الزهايمر والأبراكسيا: إعادة

التأهيل النفسي الحركي لأبراكسيا اللّباس، حيث اعتمد الباحث في دراسته على حالتين، حيث قام بتطبيق مجموعة منها: ميزانية التقييم الحركي، ميزانية التقييم النفسي، والفحص الحركي والعصبي، وغيرها من الاختبارات، وتوصلت النتائج إلى أنّ الحالتان تعانيان من أبراكسيا اللّباس بحيث قام الباحث بوضع بروتوكول علاجي لأبراكسيا اللّباس خاص بكلّ حالة.

ومن خلال ما لاحظنا في ميدان الدراسة ومن خلال الدراسات السابقة، فالاهتمام بهذا الاضطراب من جوانب مختلفة، ومن هنا ينصبّ اهتمامنا بموضوع دراستنا حول تقييم أبراكسيا اللباس عند حبسة بروكا، وعليه نطرح التساؤل التالي:

ـ هل يمكن تقييم أبراكسيا اللّباس عند الأشخاص اللّذين يعانون من حبسة بروكا؟

ـ تساؤلات فرعية:

ـ هل يمكن إيجاد عرض أبراكسيا اللّباس عند جميع المصابين بحبسة بروكا؟

ـ فرضيات البحث:

ـ الفرضية العامة:

يمكن تقييم أبراكسيا اللّباس عند الأشخاص اللّين يعانون من حبسة بروكا.

ـ الفرضية الفرعية:

يمكن إيجاد عرض أبراكسيا اللّباس عند جميع من يعانون من حبسة بروكا.

تؤثر أبراكسيا اللّباس على الحياة اليومية للمصابين بحبسة بروكا .

أهداف الدراسة:

أي بحث يشمل أهداف يحدّدها الباحث التّي يسع لها من خلال الدراسة وتتمثل في:

1ـ التعرف على المظاهر والاضطرابات العصبية التّي يمكن أن يعاني منها المصابين بحبسة بروكا من خلال إجراء التقييم.

2 ـ التحسيس بخطورة الإصابة بالحبسة على الحياة اليومية وذلك بغرض التقييم المبكر للأعراض الناجمة عنها .

3 ـ التعرف على الأعراض المصاحبة لحبسة بروكا .

4 ـ محاولة القيام بدراسة جديدة تهتم بتأثير الأبراكسيا على حبسة بروكا .

5 ـ التأكد من صحة أو خطأ الفرضيات التّي حددت لهذه الإشكالية.

6 ـ محاولة معرفة إلى أي مدى تأثر أبراكسيا اللباس على حبسة بروكا في الحياة اليومية .

أهمية الدراسة:

1 ـ تعتبر هذه الدراسة إضافة جديدة نظرا لعدم الاهتمام بدراسة الأعراض العصبية خاصة أبراكسيا اللّباس .

2 ـ إلقاء الضوء هذا النوع من الاضطراب وتوضيح مدى معاناة هذه الحالات .

3 ـ توجيه المختصين الأورطوفونيين إلى دراسة الأعراض نفسعصبية .

4 ـ تساهم هذه الدراسة بإعطاء صورة واضحة عن دور المختص الأورطوفوني في تقييم أحد الأعراض النفس عصبية لدى المصابين بحبسة بروكا .

تحديد المصطلحات:

الحبسة:

هي قصور في القدرة على فهم أو استخدام اللّغة التعبيرية الشفوية، وترتبط الحبسة الكلامية عادة بنوع من الإصابة الدماغية .

حبسة بروكا:

هي حبسة تعبيرية يتميز بها المصاب الذّي يعاني عادة من شلل النصف الأيمن، ممّا يحدّ من قدرته على إنتاج الكلام إلى درجة كبيرة.

الأبراكسيا:

هي عبارة عن اضطراب نفسي عصبي سببه إصابة في الفصوص الجبهية لنصف الكرة المخية المسيطرة، وتشترك فيه مناطق متعدّدة في القشرة المخية، وهذا حسب طبيعة الأبراكسيا.

أبراكسيا اللّباس:

هي عدم التمكن من وضع اللّباس بصفة صحيحة وفي حالة تمكنّه من ذلك فإنّه يعجز عن القيام بالحركات الضرورية لوضع لباس معيّن على منطقة من الجسم .

الفصل الثاني

الفصل الثانى: مدخل لدراسة الحبسة.

- تمهيد .

- نبذة تاريخية حول الحبسة .

- تعريف الحبسة .

- أسباب الحبسة .

- أعراض الحبسة .

- أنواع الحبسة .

- تعريف حبسة بروكا .

ـ الموقع التشريحي لحبسة بروكا .

ـ تشحيص حبسة بروكا .

ـ إعادة التأهيل الأورطوفونية .

ـ الخلاصة .

تمهيد :

يعتبر الدّماغ مركز التحكم الداخلي لكلّ الوظائف الحركية والقدرات المعرفية التّي يكتسبها ويتعلّمها الإنسان في حياته، والدّماغ معرّض للإصابات العضوية والوظيفية كباقي أجزاء الجسم، تفقده حيويته ونشاطه وتعرقل سير تلك الوظائف الحركية والقدرات المعرفية ومن بين هذه الاضطرابات العضوية نجد الحبسة.

1- نبذة تاريخة للحبسة:

تشغل الحبسة حيّزا كثيرا من البحث في الميدان النّفس لساني عصبي وعلى تعدّد مفاهيمها وتعاريفها يجمع العلماء على أنّها إنتاج لإصابة دماغية تؤدّي إلى فقدان شبه كلّي أو كلّ للّغة والكلام فيصبح المصاب غير قادر على الاستجابة للسلوكيات اللّغوية الموجّهة إليه, لقد أثار ميدان الحبسة نقاشا وحيدا بين العلماء وبذلك عرف تطورا اتّسع بوجود مرحلتين:

المرحلة الأولى: اهتّم بها روّاد علم الأعصاب الذّي تمكّنوا من تحديد المواقع الدّماغية المسؤولة عنها.

المرحلة الثانية: لقد ساهم علم النّفس اللّغوي والمعرفي في تطوير الدّراسات بها وأصبح الاهتمام لا يدور حول وصف الاضطرابات وإنّما يتعدّاه إلى التفسير الدّيناميكي للمعطيات الإكليتيكية, فظهرت نظريات تحليلية لتلّم بكل الجوانب التشريحية العصبية النّفسية واللّسانية فحتّى بداية القرن الثامن عشر ظلّ العلماء ينظرون إلى الدّماغ على أنّه كتلة متجانسة,

توزيع الطّاقة الحيوية إلى كلّ أنحاء الجسم إلى أن ظهر في القرن التاسع عشر الطبيب الألماني قال سنة 1828 الذّي بيّن أنّ الفصوص الدّماغية للشخص تتكوّن من عدّة أعضاء قائمة بذاتها وتتحكّم في الإمكانات العقلية المعرفية ويعدّ قال من المؤسّسين الأوائل للفريتولوجيا من جهة والنفرعصبية من جهة أخرى فالأولى تعني دراسة ميزات وإمكانيات الملكات العقلية والشّخصية للفرد ويربطها بالشّكل الخارج للجمجمة أمّا الثّانية تعني دراسة السّلوكات المرتبطة بتشريح وفيزيولوجيا الدّماغ, وانطلاقا من قال وما جاء به من أفكار ظهرت عدّة نظرات تحاول كلّ واحدة منها إعطاء صورة جديدة ومفهوم واضح للحبسة, ففي عام 1861م اكتشف بروكا في قاعدة التّلفيق الجبهي الثالث اليساري منطقة لها علاقة باضطراب اللّغة المتطرقة والذّي أطلق عليها اسم أفيميا أو استحالة التنسيق ف السّلسلة الصوتية قال إنّ فقدان القدرة على الكلام بدون شلل في أعضاء النطق ودون المساس بالذّكاء وهي مرتبطة بخلل في التلفيق الجبهي الثّالث إضافة إلى ذلك فقد أشار إلى أنّه أثنلء تطور ونمو الجهاز العصبي تتميّز تلاقيف نصف الكرة المّخية اليساري لأسبقية النمو إذا ما قورنت بنصف الكرة المّخية اليمنى وهذا ما سمّى بمبدأ السّيطرة الجانبية ولكن وفي نفس الحقبة الزمنية استبدل تروسيو كلمة أفيميا بكلمة أفازيا التّي لا يتّفق معناها مع ما جاء به بروكا فقام تروسيو سنة 1864 م بإلقاء محاضرة حول الحبسة أن بيّن فيها أنّ المصاب يفقد كلّ من ذاكرة الحركات, وذاكرة الكلمات والذّكاء لكن بدرجات متفاوتة, لكن بروكا ألّح على فكرته حين عرض تصوره النهائي للأفيميا عام 1865 م, وقال هي نتيجة إصابة الجبهة الخلفيية للتلقيف الجبهي الثالث لنصف الكرة المخية اليساري كما قسّم بين الزمن الحركي

والزمن الحسّي للحبسة وذلك انطلاقا من الأسس التشريحية وعرض بيارجر في نفس السنة بحثه الذّي انتقد فيه تروسو فبالنّسبة إليه الحبسة اضطراب مسّ الكلام دون وجود أعراض أخرى وسمّاها حبسة بسيطة ويضع بالمقابل ما أطلق عليه اسم الحبسة المرافقة لافساد الملكة اللّغوية يستبدل الكلام العفوي بالتحريض اللّفظي الإرادي وأهم ما جاء به فوتيكي عام 1874 م, هو الإرتباط النّسبي بين إصابة التلقيف الصدغي اليساري الأول وأحد الأشكال الإكليتيكية للحبسة كما أنّ فقدان الذاكرة للصور المسموعة للكلمات تظهر في اضطراب فهم اللّغة وفي إطار الحبسة الجبينية فإنّ فوتيكي أشار إلى لأنّ الحبسة الحركية أو حبسة بروكا تتلخص في إصابة التلقيف الجبهي الثالث اليساري, وأنّ المصابين بها يتكلّمون قليلا ولكن لغتهم مفهومة, أمّا المصابين بالحبسة الحسّية فيتكلّمون كثيرا لكن لغتهم غير مضبوطة وفهمهم صعب.

1 – سعيدة ابراهيمي, 1433 ه, 2012 م ص 11 - 15.

1 - الحبسة:

1 - ماهية الحبسة:

- تعريف القاموس الأرطوفونى:

يتعلّق الأمر باضطراب في النظام اللّغوي الذّي يمسّ الترميز (ناحية التعبير) أو فك الترميز (ناحية الفهم) والذّي قد يخصّ اللّغة المكتوبة، وهذا الاضطراب راجع إلى إصابة دماغية محلية أو منتشرة على العموم في المنطقة الجبهية الجدارية أو الصدغية لنصف الدّماغ الأيسر.

BRAIN ET ALL 2004 . P 16 .

- تعريف القاموس الطبى:

الحبسة عبارة عن اضطراب في اللّغة تتبعه إصابة عصبية حيث تسبّب اضطرابا في استعمال الأنظمة والقوانين الأساسية في إنتاج وفهم الرسالة اللّفظية.

DECTIONNAL 1999. P 68 .

تعريف سعيدة ابراهيمي:

الحبسة هي ذلك الخلل الذّي يحدث على مستوى الفعل التواصلي اللّفظي نتيجة لإصابة عصبية (دماغية) ينتج عنه اضطراب على مستوى إحدى العمليتين المعرفيتين المتمثلتين في حركة الإدخال والإخراج.

قاسمي، 2010 ص 17 .

2 ـ أسباب الحبسة:

1 ـ الحبسة ذات أصل وعائى:

أ ـ الحوادث الوعائى الدّماغية: من الأسباب الأكثر إحداثا للحبسة عند أغلبية المرضى بما يعادل 75 بالمئة من حالات الحبسة باختلاف أنواعها حيث تميّز ما يعادل ربع الأشخاص المتعرّضين للحادث الوعائي الدّماغي استقرار الحبسة في مرحلتها الحادّة, ميزة الحوادث الوعلئية الدّماغية ه استقرار مفاجئ للأعراض.

ب ـ الحبسة الناتجة عن انسداد دماغي: يتسبّب تخثّر الدّم أو وجود صمّامة مرتبط عموما بموضع الوعاء المصاب, وفي أغلب الأحيان الشريان السيلفيني هو الأكثر إصابة, إذا خصّ هذا الانسداد منطقة السيلفيان العميقة من الجهة اليسرى نلاحظ حدوث حبسة تحت قشرية مصحوبة اقتراضا بعجز حركي لنصف الجسم الأمن, الانسداد الحاصل على مستوى

التفرّعات الخلفية للشريان السيلفيني الأيسر (القشرة الجانبية الصدغة والجدارة الخلفية) ينتج عنها حبسة فرتيكية, شلل بصري نصفي أو رباعي, اضطرابات حسّية إبراكسيا.

انسدادات الشريان الدماغي الأمامي الأيسر تترجم (APHASIE TRONSCORTICAL)

مصحوبة بشلل نصف , اضطرابات في الإنتباه قد تترجم بأنّها شلل بصري نصفي, وقف الشريان الأمامي الأسر قد تنتج عنه حبسة تحت قشرية لكن كل من الشلل النّصفي والتخدير النّصف والشلل البصري النّصفي الجانبي المتجانس أعراض تسطر على الجدول العيادي.

ج ـ النّزف الدّماغي: بإمكانه إحداث حبسة فجائية سواء كانت عميقة (تحت قشرة) أو فصّية كحبسة بروكا, وفي حالة ورم دموي في الفص الجبهي أو حبسة فورتيكي, وفي حالة ورم دموي صدغي جداري, والحبسة اللّحائية الناتجة عن حدوث نزيف في السّحاا يعود أصلها لانقطاع السيلفيان الأسر, ومن العوامل المساهمة في بروز النزيف الدماغي منها الضغط الدّموي, التشوّه الشرياني, اضطرابات في عملية تخثّر الدّم.

د ـ الأورام الدّماغية: جميع الأمراض الدّماغية البسيطة والخطرة عندما تصيب النّصف المخّي المهيمن تؤدّي إلى اضطرابات لغوية, أمّا الأورام الجبهية فيترتب عنها اضطرابات وجدانية ونقص معتبر على النّشاط والإقبال على الكلام.

2 ـ أسباب الحبسة بصفة عامّة:

إنّ الإصابات التّي تحدث في نصف الكرة المخّية بالنّسبة للدّماغ تختلف أسبابها فعند تحليل أهم الأسباب نجد أنّ العوامل المؤدّية إلى الحبسة تتمثّل فيما يلي:

1 ـ الأمراض الوعائية الدّماغية.

2 ـ تخثر الدّم الذّي يؤدّي غلى انفجار الشرايين المغذّية للدّماغ.

3 ـ انسداد الشرايين المكوّنة للدّماغ بسبب وجود أجسام خارجية أثناء الدورة الدموية.

4 ـ الأورام الدماغية.

5 ـ الأورام الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية.

6 ـ الأمراض التعفّنية.

ـ محمد خولة, سنة 2012 م, ص 55.

3 ـ أعراض الحبسة:

1 ـ أعراض خاصة بالتعبير الشفهي: تتمثّل في:

1 ـ اضطراب مجرى الكلام: إما أن يكون باتجاه التقليل بحيث يكون هذا المجرى بطيئا يتميز بتوقفات عدية أو العكس باتجاه سريع حيث يتميز بالسرعة وهو صعب التوقف, فالمصاب ينطلق في الكلام مباشرة بدون أي منبّه خارجي ممّا صعب توقيفه وهذا ما نلاحظه ف الحبسة الحسّية.

2 ـ التقليل الكمّي للغة: تظهر في شكل فقر كلي للإنتاج الغوي, وهذا التقليل يمكن أن يظهر في شكل تدريجي أو يصفه مباشرة في حالة الاسترجاع أو وجود ‘نتاج لغوي فإنّه يكون في شكل قولبية.

3 ـ القولبية: هي عبارة عن مقطع أو مقطعين لغويين يردّدها الحبسي في الوضعيات الخطابية وتظهر بصفة آلية في كلّ حالة اتصّال شفوي, وهذا السلوك اللغوي قد يكون كلمة موجودة أو غر موجودة في القاموس اللغوي, وقد تكون عبارة عن مقطع أو جملة وقد تختف بعد أسابيع أو أشهر كما مكنها البقاء لسنوات ويرى جاكسون أنّ هذه الصّفة مرتبطة بحالة المصاب بالاضطرابات اللغوية والفكرية ف الوقت الذّي حدثت فه الإصابة.

4 ـ الخرص الحبسي: يتمثّل في عدم وجود كلّي للإنتاج اللغوي, تظهر هذه الظاهرة في أنواع الأفازيا التّي تظهر فجأة لأسباب وعائية أو صدمات ويكون هذا الخرص أحيانا مؤقّتا يتطور نحو النّقص الكمّي والكيفي.

5 ـ نقص الكلمة: تتمثّل في الصعوبة التّي يجدها المصاب في استدعاء الكلمات المناسبة عند التحدّث, فلا يجد الكلمات التّي يريد استعمالها لذلك يلجأ إلى استعمال كلمات شائعة, كما يتميز الكلام التلقائي بتردّدات , ويظهر هذا خاصّة في اختبارات تسمية الصور.

6 ـ المثابرة: هي صيغة آلية يستعملها المصاب في حالة التّعب والإرهاق ومكن أن تظهر في جميع الأشكال اللّغوية.

7 ـ إصابة النغمة:تكون من الناحية النفسية.

8 ـ التفكّك الآلي الإرادي: على خلاف الكلام الإرادي بإمكان الحبسي ترديد وإعادة نصّ خطاب معتاد مثل قراءة القرآن في الصلاة وهذا حسب ما يراه جاكسون, الذّي يرى بأنّ عند الحبسي هناك إصابة للغة الإرادية أو المقترحة بصفة أكثر من اللّغة الآلية العفوية والانفعالية.

9 ـ تحوّلات اللغة الشفوية: هي عبارة عن إنتاج خاطئ للكلمات وتحتوي:

أ ـ تحولات صوتية: تتمثّل في أخطاء على مستوى المقاطع الصوتية المكوّنة للكلمة, فتتعرّض للحذف والتبديل والقلب وهي راجعة إلى خلل على مستوى الجهاز الفم الصوتي مثال: ميم تصبح باء, أو كلمة خبز تنطق خزب, فهنا المشكل يكون على مستوى مميزات الفونيمات.

ب ـ التحولات النطقية: تتمثّل في تبديل كلمة بكلمة أخرى وهي بدورها تنقسم إلى قسمين:
1 ـ تحولات نطقية دلالية: هي عبارة عن تحويل الكلمة المنتظرة بكلمة أخرى تشترك معها في الدلالة أي المعنى مثل نطق المصاب للملعقة بدل الفرشاة.

2 ـ تحولات نطقية شكلية: تتمثّل في تبديل الكلمة المنتظرة بكلمة أخرى تشبهها في الشكل مثل نار تصبح فار, هذه التحوّلات تظهر بصفة واضحة أثناء بنود التسمية في اختبارات الحبسة, كما يمكن أن تظهر كذلك أثناء اللّغة العفوية, وتسمّى بعرض اختراع الكلمات والكلمات الجديدة من طرف الحبسي, إذ يصعب إعطائها معنى من طرف السّامع فتكون غير موجودة في القاموس اللّغوي.

10 ـ الأخطاء النّحوية التركيبية: هنا يقوم المصاب بإنتاج عبارات غير مطابقة لقواعد نحوية ومميزات الخطأ النّحوي, فهو تقليل وتبسيط البنايات التركيبة وهذا ما يتجلّى في غياب أدوات الربط, وفي استعمال الأفعال بدون صرف , وفيها يخصّ الخطأ التركيبي ويكون السرد الشفوي عادي, وعدد البنيات التركيبية لا تختلف, لكن استعمالها يكون مشوّها

أ ـ اللا نحوية أو اللاتركيبية: تتمثّل في لغة فقيرة وفي تقليل في البناء الشكلي والتركيبي حيث نلاحظ تراكم للجمل وأخطاء في النّحو وفي هذه الحالة يكون المصاب باللانحوية واعيا باضطرابه المتعلّق بالصعوبة اللغوية, وهذا ما يسمّى بالنمط التّلغرافي, وهذا العرض يكون خاص بالحبسة الحركية.

ب ـ فقدان النظمية: هي استعمال للغة تحتو على بنيات تركيبة غير ملائمة, فالتركيب أو المستوى التركيبي للجمل يكون مستعملا بصفة غير صحيحة, وفي هذه الحالة يكون الحبسي غير واعي باضطرابه التركيبي.

2 ـ أعراض خاصة بالفهم الشفوي:

ـ الصمم اللّفظي المحض:

هو عبارة عن خلل في التعرّف على المنبّهات السمعية المكوّنة للغة الشفهية فمن جهة يجد

المصاب صعوبة في فهم الرسالة اللّسانية الشفوية, ومن جهة أخرى فشل في بنود الاختبارات الخاصّة بالتكرار والإملاء ولا يميز بين الأصوات,وهناك عوامل أخرى تتسبّب في مشاكل الفهم منها حالة إرهاق المصاب المرتبطة بدرجة الإرهاق الوظيفي للمسالك العصبية التّي تتحكّم في الوظيفة اللّغوية.

3 ـ أعراض خاصّة بالتعبير الكتابي:

تكون اللّغة المكتوبة عموما أكثر إصابة من اللّغة الشفهية نظرا لأنّ هذه الأخيرة تكتسب قبل اللّغة المكتوبة, وبالتالي نلاحظ اضطرابات على مستوى سياق الكتابة من النّاحية الكمّية كما أنّ مجرى الكتابة كون بطيئا والإنتاج الكتابي يكون ضعيفا.

4 ـ أعراض خاصّة بالفهم الكتابي:

نلاحظ نفس الاضطرابات التّي نجدها في الفهم الكتابي, وتسمّى هذه الاضطرابات قراءة الكلمات والحروف حيث نجد:

ـ عمى القراءة:

الذّي يتمثّل في اضطراب القراءة أو العجز عنها ويكون راجعا إلى خلل عصبي ـ مخّي.

ـ تعسّر الكتابة:

يتمثّل في اضطراب الكتابة, صعوبتها أو استحالتها.

---

1 ـ خولة محمد, 2012, ص 56 ـ 60 .

4 ـ أنواع الحبسة :

هناك أنواع مختلفة من الحبسة وهذا راجع إلى نتائج الأبحاث التشريحية التّي قام بها العلماء مثل ويميكي وبروكا وآخرون وهم يصنّفون الحبسة إلى أنواع مختلفة حسب نتائج الأبحاث التّي توصّوا إليها.

أ ـ حبسة بروكا:

تسمى حبسة بروكا نسبة إلى الجرّاح الفرنسي بروكا الذّي بيّنت أبحاثه من 1861م ـ 1865 م أن فقدان الكلام بدون شلل لأعضاء النطق مع سلامة القدرات العقلية راجع إلى إصابات في التلقيف الجبهي الثالث الناجمة في أغلب الأحيان عن حوادث الأوعية الدّماغية

تتميز لغة المصاب بهذا النوع من الحبسة بالتقليل الكمّي والكلفي للغة الشفوية لكن المحاولات ذات المصدر اللّساني ومجرى الكلام يكون بطيئا , يمتاز بتوقفات وتقطّعات كما يتمّز بأخطاء نحوية وتركيبية, نلاحظ أخطاء نطقية وعدم التمكّن من استحضار الكلمة لذلك تعوّض بالإشارات.

ب ـ الحبسة الحسّية:

يطلق عليها حبسة فارتيكي نسبة إلى العالم كارل فارتيكي الذّي وضع سنة 1874 م, ارتباط سببي بين إصابة التلقيف الأوّل الصدغي الأيسر للفرد الأيمن وعلاقتها بإحدى الأنواع العيادية للحبسة متمثل في الحبسة الحسّية, فهذه الإصابة حسب فارتيكي تؤدّي إلى فقدان الذّاكرة للصورة السمعية وللكلمات , ويظهر أساسا اضطراب في الفهم اللّغوي , إذ يجد المصاب صعوبة في اختيار الملمات والتمييز بينها, كما تتميز كذلك بإنتاج كلامي وفير سواء على المستوى الشفهي أو الكتابي, ولكنّ الكلام يكون في جملته غير متناسق, ويتميز الجدول العيادي لهذا النوع من الحبسة بما يلي:

أـ سياق الكلام يكون سريعا ويتكلّم بدون منبّه خارجي, وبدون مراعاة تدخلات الآخرين.

ب ـ يحتوي خطاب المصاب بالحبسة الحسية على تحولات لفظة وصوتية وتركيبة.

ج ـ لا يتمكن المصاب بالحبسة الحسية من فهم حتّى الأوامر البسيطة وهذا راجع إلى إصابته بعرض الصمم اللّفظي.

ج ـ الحبسة التواصلية:

تنجم عن إصابة تلاقيف التّي تربط بين كلّ من التلقيف الجبهي الثالث والتلقيف الصدغي الأول يتميز مجرى كلام المصاب بهذا النوع من الحبسة بكونه عاديا أو قريبا من

العادي لكن الخطاب يحوي ظاهرة نقص الكلمة كما توجد اضطرابات في التكرار أما الفهم فيكون عاديا أو شبه عادي يتميز خطاب المصاب بهذا النوع من الحبسة بالتصحيح الذاتي فيقوم بترديد كلامه عدّة مرّات إلى أن يصل إلى الكلمة المراد قولها وهذا ما دلّ على أن المصاب يكون واعيا باضطرابه إضافة إلى أنّنا نجد لديه اضطراب القراءة و الكتابة.

د ـ الحبسة الكلّية:

يحدث هذا النوع من الحبسة نتيجة إصابة منطقتي التلقيف الجبهي الثالث والتلقيف الصدغي الأول في آن واحد نتيجة أورام أو نزيف أو صدمات على مستوى الدّماغ, يتميز

كلام المصاب بهذا النوع من الحبسة بمشاكل على مستوى التعبير الكمّي والكيفي سواء في الجانب الشفهي أو الكتابي.

تعريف حبسة بروكا :

تسمى بحبسة بروكا في علم النفس عصبي، وتسمى بالحبسة اللانحوية في علم النفس المعرفي وهي أيضا الحبسة اللّفظية عند " هيد " والحبسة الحركية عند " كولد شنان "، وحبسة التحقق الصوتي عند " كوهان " تقابلها المناطق 44 ـ 45 عند تقسيم برودمان ، و تعتبر حبسة بروكا الأكثر تمثيلا للحبسات التعبيرية ويمكن التعرف عليها بسهولة من بين الحبسات الأخرى حيث أنّ التشوهات النطقية تلتقطها أذن السامع مباشرة، كما أنّ انخفاض انسياب الكلام الذّي يمكن أن يصل إلى حدّ الخرس يُظهر بجلاء النقص في الكلمة، وهي الحبسة الأكثر تفسيرا وتمثيلا لمبدأ التشتت الإرادي الأوتوماتيكي (الألي) الذّي يمثّل المخرج الملائم والفعال للتأهيل اللّغوي .

الطاهر مساحلي، 2011 ، ص 39 .

تعريف Anny lanteri

تسمى أيضا الأفازيا الحركية وهي أكر أنواع الأفازيا التعبيرية انتشارا، وتمثل النموذج الأول لأنواع الأفازيا غير الطليقة وهي عبارة عن تشوهات نطقية يحس بها المستمع فورا، مع وجود نقص في تدفّق الكلام الذّي يصل خرس مع وجود نقص الكلمة، والتلف المسؤول عموما عن هذا النوع من الأفازيا هو أسفل التلقيف الجبهي الثالث .

---

lanteriK 2004K p 21 .

الموقع التشريحي العصبي لحبسة بروكا:

بدأت تتطور المعارف حول الجهاز العصبي واللّغة في النصف الثاني من القرن الماضي، وهذا تبعا لاكتشاف كلّ من الطبيب " بول بروكا " والألماني " كارل وينريكي "، حيث اكتشف المناطق المخية المسؤولة عن اللّغة، فحبسة بروكا أو الحبسة الحركية اليسرى عند الأشخاص اليمينيين فوق الشق الأفقي، أو شق سيلفيوس وعند قاعدة الشق المركزي، أو شق رونالد .

بوعزوني، 2014، ص 49 .

الحبسة التعبيرية أو حبسة بروكا حبسة أمامية تنتج من إصابة المنطقة السفلية للتلقيف الجبهي الثالث من النصف المخّي الأيسر، وارمعروفة بمنطقة بروكا وحملت هذه المنطقة في تقسيم برودمان الرقم 44 ـ 45 وقد تمتد الإصابة بهذه الحبسة لتشمل أيضا المناطق المحيطة بتلك المنطقة مثل الجزء السفلي من الشريط الحركي والمناطق التي تقع فوق المنطقة 44 وتحتها .

بن عصمان عبد الله، 2015، ص 126 .

تشخيص حبسة بروكا:

إنّ الحبسة في شكلها التقليدي سهلة التشخيص ما عدا بعض الحالات يكون التشخيص الفارقي الدور الحاسم، حيث يجب تدخل فريق متعدد التخصصات (أطباء، أورطوفونيين، نفسانيين)ما يجعلنا نقسم مرحلة التشخيص إلى مرحلتين: الفحص الإكلينيكي أو الطبي، والفحص الأورطوفوني أو النفسي من خلال اختبارات الذكاء والقدرات العقلية واللغوية .

---

1 ـ ارزيو نسيمة،2005، ص 47 .

الفحص الإكلينيكي:

يشمل أخذ تاريخ مرضي للمفحوص وتحديد إذا كان هناك أمراض أخرى مصاحبة، كأمراض القلب والضغط الدموي، والجلطات مع تحديد بداية المرض والأعراض المصاحبة للأفازيا، كما يشمل الفحص الإكلينيكي فحص أعضاء النطق والكلام والسمع، للتأكّد من سلامتها كون الأفازيا ناجمة عن عيوب في هذه الأعضاء ، ويشمل أيضا فحص الجهاز العصبي إمّا بأشعة إكس، أو ما يعرف بالأشعة المقطعية بالكمبيوترأو بالتصوير المغناطيسي، كما يجري فحص تدفق الدّم في المخّ باستخدام الفحص المقطعي .

2- فرماوي، 2009- ص 121 .

استخدام اختبارات الذكاء والقدرات العقلية:

حيث أنّ نسبة تدهور الذكاء تعتبر سمة مصاحبة لحدوث الأفازيا، ويوصى باستخدام الاختبارات غير اللّفظية .

3 - قادري، 2015، ص 194 .

الفحص الأورطوفوني:

يخضع المريض لتقييم كفاءة الوظائف اللّغوية ويتمّ من خلالها تحديد قدراته من حيث القدرة على التعبير الشفوي، ومدى الطلاقة في الاسترسال وإيجاد اللّفظ المناسب والقدرة على الفهم والتعرف على الأشكال والصور، واستكمال الجمل الناقصة والتعامل مع الأرقام وغيرها من المهارات اللغوية، فبعض الاختبارات التّي تحيط بجوانب القدرة الإدراكية مثل (الإدراك البصري الحركي).

4 - إبراهيمي، 2012، ص 34 .

ويعتمد على الاختبارات الأورطوفونية التالية:

- اختبار الأبراكسيا .
- اختبار الإدراك .
- اختبار البنية الفضائية .
- اختبار مدخل الوظائف الرمزية .

ـ اختبار اضطراب اللّغة الشفهية .

ـ اختبار النطق والكلام.

وفي الحبسة يتم التشخيص باختبارات ومنها:

MTA 2002 في اتفاق برنامج بحيث ميدان الحبسة بين جامعة الجزائر وجامعة تولوز 1986 MONTREAI TOULOUSE

Boral maisonny 1984, p 60 .

إعادة التأهيل الأورطوفوني :

إنّ إعادة التأهيل الأورطوفوني تهدف إلى ما يلي:

تحسين نشاطات اللغة المصابة و تطوير استعمال القدرات المتبقية والمساعدة على التكيف مع الإعاقة الاجتماعية، كما أن مناهج وطرق إعادة التأهيل عند الأفازي متعدّدة ومختلفة، فإذا أخذنا تأثيرها على استعادة اللّغة نستطيع أن نصفها على أنّها ترمي إلى تحديد الإجراءات وإعادة تنظيمها انطلاقا من بنيات وإلى تطوير سلوكيات جديدة للاتصال، كما تبدأ الكفالة مباشرة بعد الإجابة لكن هذا لا يعني أنّها ستؤدّي حتما إلى نتائج إيجابية، ففي بعض الحالات قد يسلك المصاب سلوكيات تعويضية كلفوية، وفي هذه الحالة يستعمل المختص الأورطوفوني تنبيهات متعدّدة تسمح بتحرير الكفاءات العقلية المكونة عوض الانتقال مباشرة إلى إعادة الاكتساب الوظيفي وهذا ما سنبينه في الخطوات التالية :

ـ عبدوش ريم، 2011، ص 75 .

ـ الفهم الشفهي:

باستعمال وضعيات تعيين الأشياء الموجودة داخل القاعدة التي يوجد بها المفحوص، وتعيين الصور وغير ذلك، والأوامر ذات التنفيذ السهل (تعليمة بسيطة) مثل أعطيني يدك، أرني الباب، ونحو ذلك، وفي حالة الإخفاق يستعمل المختص الأورطوفوني تسهيلات دلالية نغمية وإيمائية وكتابية وإلى ذلك .

التعبير الشفهي:

إنّ اضطراب النحو والتركيب يؤدّي إلى فقر حاد في التعبير ويعتمد المختص الأورطوفوني في هذه الحالة على تسمية الأشياء المألوفة والسهلة القريبة للحالة .

التعبير الكتابي:

عادة ما تكون الكفاءات اللفظية والكتابية متكاملة، بمعنى أنّ اللّغة الكتابية تستعمل عادة لتسهيل اللغة الشفهية، ولذلك فإعادة تأهيل اللغة الكتابية تتبع مباشرة وبصفة آلية اكتساب اللغة الشفهية، بمعنى الاعتماد على اللغة الشفهية لإعادة تأهيل اللغة الكتابية.

ـ الطاهر مساحلي، 2011، ص 47 .

تأهيل الاضطراب النحوي:

ـ إزالة الخرس:

تسمى المرحلة الأولى من إعادة التأهيل بإزالة الخرس، فيستعمل هذه التقنية فقط لمّا يكون المصاب عاجزا عن الكلام تماما، وتتجاوز هذه المرحلة إذا استطاع استعمال بعض الكلمات تلقائيا أو الإجابة عن بعض الأسئلة مثلا عندما يسمي بعض الأشياء غالبا ما نعمد إلى إزالة الخرس أثناء وجوده في المستشفى كما أنّ مرحلة الخرس تختلف من مريض إلى آخر .

وصفنا إزالة الخرس بمثابة تحرير اللّغة التلقائية، وهناك تمارين أخرى تنشط الإنتاجات اللغوية الآلية، فبعد تحرير التعبير الآلي يصبح التعبير الشفهي الإرادي محفز من المصاب بالحبسة نفسه مقدما تدريجيا، ويتم ممارسة الوظيفة اللغوية على مستويين:

الأول: آلي تلقائي يظهر على شكل قولبية يسوق لنا معلومات عن عادات وثقافة المصاب .

الثاني: إرادي معقد وهو متجدد وفي خدمة الفكر كما يستجيب للمتطلبات الثابتة للتعبير عنه، إنّه ذلك المتعلق بالإنتاج الضروري والدائم من أجل التواصل لكنه حساس وضعيف والمرض يصيب أولا المستوى الأكثر إعدادا ونموا

والمصاب بالحبسة يفقد أولا اللغة الإرادية وإعادة التأهيل ترتكز كلّيا على هذا القانون الوظيفي، ولذلك تطبق تمارين اللغة التلقائية، وبمجرّد ما يتجاوز المصاب مرحلة الخرس،

فنعرض على المريض جملة كنموذج، لتبدأ الكلمات في الانسياب والتداعي بسهولة، بعده ننتقل إلى إتمام السلاسل الآلية مثل: الحساب، أيام الأسبوع، أسماء الأشهر وما إلى ذلك، كما يمكن استعمال الأمثلة وإتمام نهايات الجمل .

التسمية:

تعرض التسمية عند تجاوز المفحوص حالة الخرس وتتابع بالتوازن بتمارين إتمام الجمل في المرحلة السابقة، وبمجرد أن تعرض على المفحوص شيء أو صورة لشيء معين، فإنّه غالبا ما تسمح بالحصول على كلمة معينة إذ هناك علاقة وثيقة بين رؤية الشيء أو صورته وتمثيله الصوتي والنطقي، والصور لابد أن تكون بسيطة ومألوفة لدى المفحوص .

---

1 ـ الطاهر مساحلي، 2011، ص 48 .

التدريب على التركيب:

يكون بالاقتراح البسيط: وهو إدراج الأسماء القليلة المتوفرة عند المفحوص في مقاطع قصيرة أو جمل صغيرة مثلا: إذا كان المفحوص باستطاعته نطق كلمة قلم، أو ممحاة أو أي شيء موجود أمامه، يقول له الفاحص: ارفع القلم، املأ الكأس، مقرنا الأقوال بإشارات .

الأبراكسيا الفمية الوجهية والبنائية:

ترتكز إعادة تأهيل الأبراكسيا الحركية عل إنتاج الإشارات والأفعال بواسطة التقليد والتعليمات الشفهية والكتابية .

أمّا الأبراكسيا البنائية والخطية فيطلب من المريض إعادة الرسومات، الحروف والأرقام من أجل إعادة اكتساب الشكل، الوضعية والاتجاه، ويقوم الفاحص كذلك بإجراء تدريبات الأبراكسيا الفمية الوجهية مثلا: افتح فمك، أخرج لسانك ونحو ذلك عن طريق الأمر أو التقليد وفي هذه الحالة يمكن استعمال بعض الحروف للوصول إلى المرحلة الوظيفية، أي باستعمال التمرينات السابقة لتصحيح بعض الحروف وإعادة اكتسابها .

ـ الطاهر مساحلي، 2011، ص 98 .

26

خلاصة:

تعتبر الحبسة من الاضطرابات اللّغوية الناجمة عن الحوادث الوعائية وهذا ما أثبته بروكا وفرتيكي وغيرهم، ولكن تظهر مختلف الأبحاث العالمية والاختصاصات كعلم اللّسانيات أنّ الحبسة تتعلّق أساسا بفساد اللّغة سواء تعلّق الأمر بالترميز أو فكّ الترميز، أو تعلّق الأمر بالفونيمات والمورفيمات أو بالتراكيب اللّغوية والنحوية .

الفصل الثالث

<u>الفصل الثالث</u>: مدخل لدراسة الأبراكسيا.

- تمهيد .

- نبذة تاريخية حول الأبراكسيا .

- ماهية الأبراكسيا .

- أنواع الأبراكسيا .

- خلاصة .

تمهيد:

يقوم الإنسان في حياته اليومية بانجاز بعض الأشياء لتلبية حاجاته، ويتمّ ذلك عن طريق عدّة مراحل للوصول إلى هذا الانجاز وهو ما يسمى بالحركة، لكن قد تصيب هذه الخاصية الإنسانية اضطراب في التنفيذ الإرادي لهذه الحركة، وهذا ما يسمى باضطراب الأبراكسيا، التّي هي عبارة عن اضطراب مكتسب للحركات والنشاطات الإشارية الملموسة خاصة، وكذا السلوك الحركي القصدي نتيجة إصابة عصبية على مستوى الفص الجداري

بسبب صدمات، أمراض تعفنية....إلخ، وعلى حسب مكان الإصابة في الفص الجداري، وتكون كذلك نوع الأبراكسيا عند المفحوص والتّي تتعدّد أنواعها.

نبذة تاريخية عن الأبراكسيا:

لقد وصف اضطراب الأبراكسيا لأول مرة سنة 1990 م ، من طرف الباحث hugo karl lipmam بعد انجازه لمذكرة في الجمعية البرلينية للأمراض

العقلية والعصبية بعنوان الجدول العيادي للأبراكسيا انطلاقا من حالة تعاني من أبراكسيا أحادية الجانب وفي 1908 م ، عرّفها باضطراب الذكريات الحركية .

وهو بذلك افترض أنّ القدرة على تحقيق الحركة الإرادية أي الأبراكسيا تتوقف على وجود الإدراكات الإشارية وتدخل الذكريات اللّمسية البصرية الصوتية والحسية الحركية، ووصف الأبراكسيا أيضا بانفصال بين هدف الحركة وانتاجها، لكن سبقته ايحاته بتسميات وتعاريف مختلفة ففي سنة 1871 م، وقد أُطلق اسم الأبراكسيا على العلاقة بين الحركة والشيء المتعلّق بها، وقد استعملها البعض لوصف الاستعمالات الخاطئة للأشياء، والتّي من المحتمل أن تكون أقنوزية . وبعدها وصفت سنة 1887 م ، ما أسماه بالشلل النفسي والذّي يشمل عدّة أعراض من بينها الأبراكسيا .

وفي سنة 1890 م ، قام باحث بمقارنة الرمز الحسّي وبين الرمز الحركي، وفي سنة 1899 م ، وصفت باضطراب ردود الأفعال الحركية التلقائية التّي تعرّضت له واحدة من المرضى، والذّي يعطي تفكّك بين مركز تكوين الأفكار والمركز الحركي للعرض .

وفي نهاية القرن 19 م، بدأت تحدّيات تأخذ شكلا متباينا قليلا حول الملاحظة، أمّا في بداية القرن 20 م، إتسمت أعمال ليبمان بالبروز وذلك سنة 1900 م، كما ذكرناه سابقا بعدها نشر في سنة 1908م، دراسة تخص 42 حالة تعاني من إصابة دماغية يمينية و 47 إصابة يسارية والتّي اقترح فيها تسمية أبراكسيا سيمباتيك، لكن قبل هذه الدراسة قام سنة 1905م pick بوصف اضطراب استعمال الأشياء الذّي يسمى أبراكسيا حركية، وم خلال الدراسة الشخصية له وباحثون آخرون اقترح ليبمان أول تكوين إكليتيكي تشريحي ونفس مرضي للأبراكسيا.

وبعد ذلك اكتشف ستراس سنة 1924 م، الأبراكسيا البنائية، وهي تخص الرسومات أو أعمال التركيب أو المكعبات، أمّا في سنة 1941 م، اختصّ براين بأبراكسيا اللّباس.

كلّ هذه الأعمال أصرّت على التداخل بين ظواهر الأبراكسيا والأفازيا، أمّا الفترة الحديثة فبدأت تظهر أعمال جديدة مغايرة، ففي 1958 م، ظهرت تصنيفات جديدة للظواهر الأبراكسية والتّي قامت بدراسة السلوك والتّي اقترحت من طرف داني براون، الذّي فرّق بوضوح بين الأبراكسيا الفكرية ثنائية الجانب، وبين الأبراكسيا الحركية أحادية الجانب.

وبعد ذلك اقترح هيفين سنة 1967 م، تحليل سيميولوجي للحركات المختلفة، هذا التحليل أدّى إلى تأكيد إعادة تنظيم التصنيف الخاص بالاضطرابات الأبراكسية.

وفي الفترة الحديثة سنة 1978 م، عمل لوريا على دور الفص الجبهي وأعطى فكرة أن القسم من الدّماغ بالأخص يساهم في تنظيم الحركة وينفرد بتحقيق الحركة أو الحركات المتعدّدة بعده بسنة 1979 م، ألّف سينيور ونورث نموذج جديد للأبراكسيا انطلاقا من

التنظيم الحركي الذّي فكّروا فيه معا ، واستنتجوا ثلاث أنواع من الاضطرابات الأبراكسية: اضطراب على مستوى الحركة، واضطراب على مستوى تنفيذ الحركة.

وفي نفس السنة 1985 م، ألّف سكار وروي نموذج جديد، والذّي يتصّل بنظام فكري الذّي يعالج معرفة الأشياء، الحركات ونظام إنتاجي يأخذ تسيير البرامج وتحويلاتها إلى حركات ملموسة.

ولكن في سنة 1991 م، اقترح روثي نظام معرفي والذّي يفرّق بين الاستقبال والإنتاج الأبراكسي.

Le gall . d . et aulbin . g 1994 . p 72 - 74 .

تعريف القاموس الأرطوفوني سنة 2004 .

ذكر أنّ الأبراكسيا هي اضطراب عصبي ناتج عن إصابة في الفصوص الجدارية يمسّ قدرة التحرّك الإرادية والذّي لا يكون سببه إصابة حركية أو حسية أو نقص الذكاء والأبراكسيا تنجرم بعدم القدرة على تحقيق الإشارات إراديا أو إنتاجها بتحليل بصري فضائي، وفي حالة نشاط إشاري معقّد فعلى الفرد تصور ذهني لمخطط الفعل كلّه والإنتاج الفعلي قد يكون مضطربا في مستويات مختلفة .

Brin f . et all , 2004 p 22 .

تعريف ليبمان في 1990 م.

الأبراكسيا مصطلح حدّد من طرف ليبمان في سنة 1990 م، للإشارة إلى اضطراب في الحركة يتميز بعدم القدرة على تنفيذ الحركات الإرادية المكيفة، وتأتي أوتوماتيكية في أحيان كثيرة أو قليلة بعد التنفيذ المذكور، وهذا بدون إصابة الوظائف الحركية البسيطة.

Pieron . h 1987 , p 32 .

تعريف آخر للأبراكسيا:

هي اضطراب عصبي يصيب الفصان الجداريان ويصيب خاصة الحركية الإرادية، ولا ترتبط الأبراكسيا بتأخر ذهني سابق للمرض ولا إصابة حركية أو إصابة حسية.

محاضرة منشورة، دكتور بولوفة بوحميس، 2009 - 2010 .

أنواع الأبراكسيا:

اختلفت أنواع الأبراكسيا حسب الدراسات وحسب مكان الإصابة وتأثير هذه الأخيرة على السلوك، واكتفينا باختيار اسم هذه الأنواع والأكثر شيوعا في الوسط الإكليتيكي، وهناك نوعين رئيسيين من الأبراكسيا:

1 - الأبراكسيا الحركية:

وفيها أبراكسيا فكرية حركية، وأبراكسيا حركية، وأبراكسيا فكرية .

2 - الأشكال الأخرى للأبراكسيا:

وفيها الأبراكسيا البنائية، أبراكسيا اللّباس، أبراكسيا المشي، والأبراكسيا الفمية الوجهية .

1 - الأبراكسيا الحركية :وفيها:

أ - الأبراكسيا الفكرية الحركية:

وهو اضطراب في النشاط الحركي يتعلّق بتحقيق الحركات البسيطة الابتدائية، ويخصّ الأفعال المُفكّر فيها والمعتمدة، فالمصاب يكون قادرا على تحقيق الحركات البسيطة بطريقة أوتوماتيكية كوضع نظارته، لكن يمكن أن يكون غير قادر على تنفيذها خلال الأمر بها أو تقليدها، أو عدم حضورها (النظارة) أو في غياب الشيء المتعلّق بالحركة، أمّا الجانب التشريحي فالإصابة تخصّ النّصف الجداري للنصف الدّماغي الكروي المسيطر.

ب - الأبراكسيا الفكرية:

تتميز باضطراب التمثيلات الذهنية للحركات، فالمصاب هنا يعاني عدم القدرة على التمثيل الذهني، لمساعدة التنفيذ لتحقيق الحركة .

أمّا في الجانب التشريحي نجد إصابات في التقاطع الصدغي الجداري والقفوي للنصف الدّماغي الكروي المسيطر، وهي تعتبر بصفة دقيقة اضطراب الفكرة الخاصة بفعل التنفيذ وتعتبر أحيانا كالاضطراب في الانتباه .

Brin f . et all 2004 , p 22 .

ج - الأبراكسيا الحركية:

هي فقدان الذكريات الحركية فالمريض يكون في حالة عدم القدرة على تنفيذ الحركات السريع ، أو المتتالية أو المجتمعة، فهي تظهر من خلال انخفاض مهارة وسرعة التنفيذ ونادرا ما تكون أبراكسيا ثنائية الجانب .

أمّا من الجانب التشريحي فإصابتها تنحصر بكثرة في المنطقة ما قبل الحركية.

2 - الأشكال الأخرى للأبراكسيا:

أ - الأبراكسيا البنائية:

هي اضطراب النشاط الحركي للحركات تستلزم التنفيذ، البناء في المجال البصري مثل صعوبة الرسم تلقائيا، أو عن طريق النموذج أشكال بسيطة (مربع، مثلث) أو أشكال معقدة .

أّمّا تشريحيا نجدها في الإصابات الجدارية للنصف الدّماغي الكروي الأيسر، وأحيانا يمكن أن نجدها في النصف الأيمن .

ب - أبراكسيا اللّباس:

هي اضطراب يتعلّق بتنظيم الحركات المنجزة من أجل اللّباس، فالمصاب لا يقدر على لبس سرواله مثلا أو وضع قميصه، أو عقد ربطة عنقه، وإصابتها نجدها بكثرة جدارية .

فهي أيضا من جهة عدم القدرة على مشاهدة الفرق بين الملابس (المصاب يلبس سرواله قبل ملابسه الدّاخلية) ومن جهة أخرى في استعماله للملابس نفسها فمثلا يضع ساقه في كمّ قميصه عوض ذراعه .

ج - أبراكسيا المشي:

هي عدم القدرة على المشي نلاحظ في الإصابات الجبهية مع عدم وجود شلل وتتواجد أبراكسيا الحركات العامة للجسم كالنوم، أو التقلّب في الوضعية، الامتداد أو الجلوس.... إلخ، وإصابتها الجبهية تكون ثنائية الجانب .

د - الأبراكسيا الفمية الوجهية:

هي عدم القدرة عل تنفيذ المشاهد الحركية الإرادية، التّي لها علاقة بالجهاز العصبي للوجه، فالمصاب قادر على التصفير من خلال طلب أو إعادة إنتاج حركات شفاه الفاحص .

خلاصة:

يقوم الإنسان بحركات إرادية وأخرى غير إرادية وفق مراحل لإكمالها، وذلك تحت سيطرة مناطق خاصة بالحركة في الجهاز العصبي، والذّي إذا حدث به خلل على مستواه في هذه المناطق قد ينتج عنه اضطراب الأبراكسيا، وهذا الأخير توالت الدراسات الإبستمولوجية حوله لتصنيف مختلف أنواعه.

ويختلف نوع الأبراكسيا حسب منطقة الإصابة ودرجتها، فالإصابة بمنطقة معينة قد تعطي أنواع متعدّدة من الأبراكسيا .

الفصل الرابع

الفصل الرابع : دراسة استطلاعية .

- تمهيد .

- الدراسة الاستطلاعية .

- أهداف الدراسة الاستطلاعية .

- مكان وزمن الدراسة الاستطلاعية .

- عينة الدراسة .
- منهج الدراسة .
- أدوات الدراسة .
- خلاصة .

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم عرض إجراءات الدراسة الميدانية، فبفضل ما يحمله هذا الفصل من أهمية في تحديد قدرة الباحث وأدوات بحثه في الحصول على نتائج أقرب إلى المصداقية العلمية حاولنا التطرق في هذا الفصل إلى تحديد المنهج المتبع لهذه الدراسة وعينة الدراسة والحدود المكانية وأدوات الدراسة، وكيفية تصميمها في الجانب التطبيقي .

الدراسة الاستطلاعية:

تعدّ الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية حيث تساعد على الكشف على التغيرات التي تكون لها علاقة بأحد المتغيرات، ومن خلالها يحدّد الباحث الموضوع وطرح التساؤلات الرئيسية، فبعد تحديد موضوع الدراسة قمنا بدراسة ميدانية لمؤسسات الصحة الجوارية ومراكز التأهيل الوظيفي في مدينة مستغانم، حيث استقبلنا مدير المؤسسة ومن ثمّ الأخصائية الأورطوفونية، وأفادتنا بالمعلومات والشروح اللّازمة حول

المركز والحالات المتواجدة فيه، حيث قدّمت لنا المميزات الخاصة بكلّ حالة ، ممّا ساعدنا على تنقية العينة المناسبة لهذا البحث الجيد، باعتبارها متابعة من طرف متخصصة أورطوفونية، وهذا ما مكّننا من فهم الموضوع وكذلك فهم استراتيجيات التكفل والتقييم لهذه الفئة، والمشاكل التّي يواجهها المصاب بالحبسة ومن خلال هذه الدراسة حدّدنا الفرضيات والأدوات التّي تصلح لدراسة الموضوع .

ومن الصعوبات التّي واجهتنا أنّ عملية التقييم صعبة تقع على عاتق المختص الأورطوفوني، والذّي عليه توخي الحذر والدّقة أثناء عملية القيام بها نظرا لتدخل عدّة عوامل التّي يصعب ضبطها، وعدم انضباط الحالات واحترام الوقت المحدّد للحصص، ونظرا لظروف معينة طرأت علينا لم نستطع استكمال دراستنا.

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

ـ التعرف على ميدان البحث والظروف والإمكانيات المتوفرة، بالإضافة إلى السماح بالتعرف عل المشكلات التّي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة، حتّى يتسنّى للباحث حل هذه المشكلات غير المتوقعة فيما بعد .

ـ تساعد في التأكد من إجراء البحث ميدانيا من خلال التعرف على العوامل التّي تسهل أو تعيق تنفيذ البحث.

ـ إجراء لقاءات مع الأساتذة المتخصصين والمختصين ذوي الخبرة والاستفادة من خبراتهم، ونصائحهم وتوجيهاتهم .

ـ تساعد في تحديد وضب المجتمع والعينة .

ـ ضبط وتحديد أدوات البحث (الأدوات التشخيصية) .

ـ التأكد من توفر المصادر والمراجع الخاصة بالموضوع والدراسات السابقة .

تحديد مكان وزمن الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بإجراء الدراسة الميدانية في مركز التأهيل الوظيفي بمستغانم، حيث فتح هذا المركز سنة 2008م، ويحتوي على مكتب خاص بالطبيب ومكتب خاص برئيس المصلحة، ومكتب الاستقبال ، و12 معالجا كيميائياً، ويحتوي المركز كذلك على غرفتين كبيرتين للتأهيل الوظيفي تحتويان على عدّة أجهزة للتكفل بالحالات ومن بين الحالات المتواجدة فيه نجد: مرض الجهاز العصبي، مثل: البريكنسون، والتصلب اللويجي، واللّذين يعانون من الشلل النصفي، والشلل الدّماغي ....إلخ .

وقد تمت هذه الدراسة في حدود زمنية تمثلت من :

06/ 2019/10 إلى 2019/12/06 .

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ثلاثة حالات مصابة بحبسة بروكا تمّ اختبارهم بطريقة قصدية من مركز التأهيل الوظيفي بمستغانم .

حيث قمنا بتطبيق الاختبار على الحالة الأولى أمّا الحالة الثانية فقمنا بالمقابلة والملاحظة فقط، وهذا نظرا لظروف معينة .

منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على منهج دراسة الحالة حيث يعتبر هذا المنهج الطريقة الأساسية للفهم الجيد والأدّق للحالات الفردية والحصول على قدر كبير من البيانات عن المفحوص، ومنه إلى التحليل الأكثر عمقاً للحالة .

ومن أهم خطواته:

- تحديد الظاهرة أو المشكلة أو الحالة المراد دراستها .
- اختبار العينة الممثلة للحالة .
- جمع البيانات وتسجيلها وتحليلها .

---

1 - رجاء محمود أبو علام، 2010، ص 69 .

الأدوات المستخدمة في الدراسة:

من الواضح أنّ في كلّ دراسة علمية يلجأ الباحث إلى استعمال عدّة أدوات ووسائل تساعد في الحصول على البيانات التي تتناسب مع الدراسة، وعليه اعتمدنا في دراستنا لتقييم أبراكسيا اللباس عند مصابين بحبسة بروكا على:

الملاحظة: وهي عملية مراقبة ومساعدة سلوك الظواهر والمشكلات ومكوناتها المادية والبيئية، ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط هادف يقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة .

---

1 - الخندقجي، 2012، ص 158 ، مرجع مذكرة الذاكرة العاملة والحسية .

المقابلة:

والتي عرفها بخوش صديق علي : " بأنّها ذلك الحوار الموجه بين الباحث والفرد المستهدف من المقابلة، بهدف الحصول على معلومات تفسر حقائق واستنتاجات محدّدة يهدف الباحث للحصول عليها، والمقابلة هي مجموعة الأسئلة والانشغالات التي يُطلب الإجابة عنها بين الباحث والفرد المستهدف ".

---

2 - الصديق، 2010، ص 68، مرجع مذكرة تأثير المرونة العصبية .

اختبار Figure de rey (ختبار الإدراك البصري والذاكرة البصرية) :

أ ـ تقديم الاختبار:

أخترع هذا الاختبار سنة 1942م، وهو عبارة عن صورة معقدة ليس لها معنى أو فيها نوع من التصور وهذا الفحص المرضي كان عملهم الذهني قد اضطرب من جراء حادث أو صدمات دماغية ثم قام أوستريث بتقنين الاختبار والذّي يحتوي على مرحلتين:

المرحلة الأولى: نقل النموذج .

المرحلة الثانية: تمثل إعادة النموذج بعد سحب منه النموذج الأصلي والرسم الذّي قام به، وتتميز الصورة الهندسية بما يلي:

ـ بأنّ له معنى .

ـ التحقيق الشكلي سهل .

ـ النسبة العاملة بسيطة ، وهذا لا يتطلب قدرة تحليلية إدراكية تطبيقية كبيرة .

ـ الطريقة التي يستعملها الشخص لنقل الصورة لحدّ ما تمكنا من معرفة نشاطه الادراكي، أمّا الذاكرة أو الشكل الذّي تتحصل عليه بعد سحب الصورة يعطينا معلومات مع امتداد ودقة الذاكرة البصرية .

ـ لا يكفي أن نلاحظ أنّ للفرد صعوبات في إنتاج الشكل، تؤكده أنّ ذاكرته ضعيفة إذ يجب إتباعها وحفظها.

ـ يدرس هذا الاختبار أساسا لإدراك الذاكرة البصرية وهناك نوعان من النموذج.

النموذج أ: نستعمله مع الأشخاص ذوي سن 08 سنوات إلى سنّ الرشد .

النموذج ب: يستعمل مع الأطفال من سن 04 سنوات إلى غاية سن 07 سنوات .

ب ـ تقنية الاختبار:

نقدم صورة للمفحوص بطريقة أفقية، ونقدم له ورقة بيضاء غير مخططة وقلم ونطلب منه رسم الصورة وتسجيل الوقت المستغرق، وبعد 3 دقائق نطلب منه إعادة الرسم على ورقة أخرى من ذاكرته، مع العلم أنّنا خلال المدّة الفاصلة نشغله بشيء آخر.

ت ـ طريقة تنقيط الاختبار:

سلم التنقيط ، كيفية تصحيح الشكل البسيط والمعقد لراي .

ـ حسب الرائز فإنّ كيفية التنقيط تظهر في الجدول التالي:

عناصر الأشكال الهندسية :

العناصر	النقطة
دائرة	1
مربع	1
مثلث	1
مستطيل	1
نقطتي الدائرة	1
الصليب	1
الخطوط داخل القوس	1
قطر المربع	1
نقطة المربع	1
إشارة المساواة	1
مجموع النقاط	11

جدول رقم (1) يمثل عناصر الأشكال الهندسية .

الأبعاد المتتالية للمساحات الأربعة الأساسية :

الأبعاد الأساسية	النقطة
المساواة بين الدائرة والمثلث	1
المساواة بين الدائرة والمربع	1
المساواة بين ارتفاع المربع والمستطيل	1
المساواة بين الأشكال الهندسية	1
مجموع النقاط	4

جدول رقم (2) يمثل الأبعاد المتتالية .

الربط الدقيق بين المساحات الأربع الأساسية :

الربط الدقيق بين الأشكال	**النقطة**
التقاطع بين المثلث والدائرة	2
التقاطع بين المثلث والمستطيل	2
التقاطع بين الدائرة والمستطيل	2
التقاطع بين المربع والمستطيل	2
مجموع النقاط	8

جدول رقم (3) يمثل الربط بين الأشكال .

وضعية العناصر الثانوية:

وضعية العناصر	النقطة
نقطتي الدائرة	1
الصليب	1
القوس	1
الخطوط العمودية	1
إشارة المساواة	1
القطر	1
نقطة المربع	1
نقطة المربع من حيث الوضوح	1
مجموع النقاط	8

جدول رقم (4) يمثل وضعية العناصر الثانوية.

ج ـ الصورة البسيطة ـ ب ـ :

يطبق هذا الاختبار الذّي هو أقل تعقيدا من الصورة أ على الأطفال لأنّها تستغرق وقت أقل وسريع، ويمكن تطبيقه على اللّذين نلاحظ أو نشك في وجود عنصر تلف معرفي .

ـ تقنية الاختبار :

ـ نقدم صورة للطفل .

ـ المربع للأسفل من اليمين .

ـ نطلب منه نقلها بالقلم، ثمّ تسجيل الوقت وعندما ننتهي من النموذج، نأخذ استراحة لمدة 3 دقائق نطلب منه القيام برسمه من ذاكرته على ورقة جديدة .

التصحيح والتقييم:

تصحيح كلّ ورقة على حدا وهذا بإتباع الخصائص التالية:

عناصر موجودة:

نقطة لكل عنصر، والعناصر هي المثلث، الدائرة، المربع، والمستطيل.

السطور في المحور 2 أو أكثر: قوس المستطيل، القطر الموجود في المربع والمستطيل .

مجموع النقاطه 11 نقطة .

كبر حجم الأشكال الأساسية:

ـ التساوي بين الدائرة والمثلث (1).

ـ التساوي بين الدائرة والمربع والمثلث (1) .

ـ التساوي بين ارتفاع المربع والمستطيل (1) .

ـ التساوي بين الأشكال الأربعة (1) .

ـ إذا كان التساوي تقريبي يساوي 04 ملم له (نصف نقطة) .

ـ إذا كان المربع أو المثلث ناقص لكن يوجد تجانس في الحجم (04 نقاط) .

ح ـ الصورة المعقدة ـ أ ـ :

المرحلة الأولى (المحاولة الأولى):

بعد تقديم العليمة التالية:" هذا الرسم سنقوم برسمه على الورقة وليس من الضروري رسمه طبق الأصل، لكن لابد من الحيطة للمكونات الخاصة، لا تنسى أي شيء وليس من الضروري التسرع بهذا القلم "

ـ يتم حساب الوقت المستغرق وهو ليس محدّد، والمفحوص وحده هو الذّي يعلن عن توقفه .

المرحلة الثانية (المحاولة الثانية) :

هي إعادة الإنتاج اعتمادا على الذاكرة فبعد استراحة لمدة 3 دقائق من الاختبار الأول، نخفي الشكل الهندسي ونطلب من المفحوص إعادة رسمه مع مراعاة نفس الخطوات السابقة .

التنقيط:

كلّ الوحدات لها نفس القيمة سواء كانت بسيطة أو معقدةلكن الاختلاف يكمن في كونها:

- صحيحة .

- مشوهة قليلا غير كاملة، ولكن يمكن التعرف عليها .

- خاطئة لا يمكن التعرف عليها .

الصحيحة:

- حسنة التموضع (نقطتين) .

- سيئة التموضع (نقطة واحدة) .

مشوهة غير كاملة لكن يمكن التعرف عليها:

- حسنة التموضع (نقطة واحدة) .

- سيئة التموضع (نصف نقطة) .

خاطئة لا يمكن التعرف عليها:

0 نقطة .

الخلاصة:

من خلال ما ذكرنا في هذا الفصل يمكن لنا أن نستفيد منه في فهم واستيعاب المنهج الأساسي في الدراسة و أدوات التقييم المستعملة وعلى ضوءها سيتم التحقق من فرضيات الدراسة كما هو مبين في الفصل القادم .

التوصيات والاقتراحات :

بعد القيام بهذه التجربة البحثية الرائعة والمفيدة تمكن الباحث من معرفة الحقائق الجديدة حول المصاب بحبسة بروكا لكن في نفس الوقت فإن هذا البحث العلمي مكننا من الكشف عن بعض النقائص الموجودة والتي من بينها قلة الدراسات السابقة المتعلقة بتقييم أبراكسيا اللباس عند المصاب بحبسة بروكا وهذا لا يسع الباحث إلّا ختم دراسته ببعض الاقتراحات وهي :

- توسيع نطاق البحث من نواحي أخرى وحبذا أن تكون حول الأعراض النفس عصبية للحبسة كالأبراكسيا والأفنوزيا وغيرها ...

- التوعية بمدى خطورة أعراض الإصابة بالحبسة وضرورة تقبل الفرد المصاب وسط محيطه الذّي سيساعده على التكيف مع التغيرات الجديدة الحاصلة معه .

- الاهتمام أكثر بهذه الشريحة وتوفير مراكز تسمح بوضع أسس التكفل الصحيح بها .

- العمل على تقنن الاختبارات الخاصة بأبراكسيا اللباس لدى المصابين بالحبسة الكلامية .

- توسيع عينة البحث من أجل الوصول إلى حقائق جيدة وأكثر موضوعية .

- استخدام أدوات اختبارات لم يتم الاستعانة بها في بحثنا نظرا لظروف معينة .

الخاتمة

الخاتمة :

تطرقنا في دراستنا التي قمنا بها إلى تقييم أبراكسيا اللّباس عند حبسي بروكا لما يحتاج هذا الأخير من دراسة معمقة من الجانب العصبي، وذلك حتى نتمكن كأخصائيين من تقديم التوجيهات والمساعدات، فتكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات من مصابين بحبسة بروكا من مركز إعادة التأهيل الوظيفي بمستغانم واستخدمنا في دراستنا هذه المنهج الوصفي وبالتحديد أسلوب دراسة الحالة، وتمثلت أدوات الدراسة في اختبار الإدراك البصري والذاكرة البصرية.

وبالرغم من هذه الدراسات إلا أننا لم نستطع القيام بالدراسة الميدانية التي توقعناها، ورغم أنّ حبسة بروكا أصبحت أكثر شيوعا في الآونة الأخيرة، واهتمام الباحثين بها من عدّة جوانب خاصة الجانب المعرفي (الذاكرة، الإدراك، الانتباه)، إلّا أنّهم أهملوا ولو بقليل بعض الأعراض ذات المنشأ العصبي بالرغم من أهميتها، فقد حاولنا في دراستنا الاهتمام بعرض أبراكسيا اللّباس وتقييمه مع حبسة بروكا ، وكيف يؤثر على الحياة اليومية لدى المصاب، فحاولنا تسليط الضوء على هذا الاضطراب ومن أهم توصياتنا إتمام هذه الدراسة واكتشاف الصعوبات التي تواجه المصاب ومحيطه، وحتى الأخصائيين وكيفية التعامل في هذه الحالات، إذ أنّنا التمسنا صعوبة المختصين في تشخيص هذه الحالات التي تعاني من أبراكسيا اللّباس حيث يتم تشخيصها باضطرابات أخرى وذلك راجع لقلة الدراسات والاهتمام بمثل هذه الاضطرابات في الوسط الإكليتيكي الجزائري .

ولقد لاحظنا في دراستنا هذه ولو أنها لم تكتمل غموضا حول الأعراض ذات المنشأ العصبي خاصة أبراكسيا اللّباس بالنسبة لأهل الاختصاص نظرا لعدم بذل مجهودات ومحاولة القيام بدراسات من هذا الجانب فحبسي بروكا الذّي يعاني من اضطراب تنظيم الحركات المنجزة من أجل اللباس، والذي لا يستطيع مشاهدة الفر ق بين الملابس، فإنّه يحتاج إلى عناية خاصة من حيث الوسط العائلي وحتى الوسط الإكليتيكي لتحسين حالته النفسية ليندمج من جديد في المجتمع .

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

1 - إبراهيمي سعيدة ، 2012، الحبسة علم النفس العصبي عند الراشد ، ط 1- القبة القديمة ، الجزائر، دار الخلدونية، للنشر والتوزيع،

2 - أرزيو نسيمة، 2006، مشاكل استحضار الكلمة أصغر وحدة لفظية عند المصاب بالحبسة دراسة عل مستوى الكلم، مذكرة ماجيستير، الجزائر 2 .

3 ، بن عصمان عبد الله، 2016، تطبيقات لسانية ولغوية على اللغة التعبيرية لدى حبسي بروكا وعلاقتها بالإصابة، دراسة عصبية لسانية، مذكرة دكتوراه ، جامعة الجزائر 2 .

4 - بوعزوني علي، 2015، دراسة اضطراب التسمية الشفهية عند مريض الزهايمر والحبسي، دراسة مقارنة لحالات ناطقة باللغة العربية مع تحليل قياسي نوعي، مذكرة دكتوراه، جامعة الجزائر 2 .

5 ، حولة محمد، 2011، الأرطوفونيا علم اضطراب النطق والكلام والصوت ، ط 3 ، دار هومة للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر

6 ، طاهر مساحلي، 2012، تفسير الاضطراب النحويظظ عنمد المصابين بحبسة بروكا باستعمال نموذج النظرية الخليلية الحديثة (دراسة نفسو لسانية معرفية)، مذكرة ماجيستير، جامعة الجزائر2 .

7 ، عبدوش ريم، 2011، علاقة الكفالة الأرطوفونية بإعادة التربية الحركية عند المصاب بحبسة بروكا، مذكرة ماجيساير، جامعة الجزائر 2 .

8 ، محاضرة منشورة ، دكتور بولوفة بوخميس، مقياس علم اللغة العصبي السنة الجامعية 2009 2010، جامعة الشهيد باجي مختار، عنابة الجزائر، محاضرة الأبراكسيا .

9 ، قادي حليمة،2015، مدخل إلى الأورطوفونيا، ط 1 ، دار صفاء للنشر والتوزي، عمان .

10 ، الصديق بخوش، 2010، منهجية البحث، ط 1 ، الجزائر، دار قرطبة للنشر والتوزيع .

11 ، محمد عبد الجبار الخندقجي، ونواف عبد الجليل الخندقجي، 2012 ، مناهج البحث العلمي منظور تربوي معاصر، الأردن ، عالم الكتب للنشر والتوزيع .

المراجع باللغة الفرنسية :

12 . Brain Et AllK Dictionnaire d'orthophonie 2 eme edition France 2004 .

13 . le gall. D et aubin. G. 1994 « apraxie » ed solal. marseillK paris .

14 . pannetier e 2009. « la dyspraxie » quebec. Canada .

15 . Dictionnaire midical. Masson. Paris . 1999 .

16 . maisonny S. B. rééducation orthophonique. Fédération national orthophonie . Paris. 1984 .

الملاحق