العدوانية عند المصاب بالحبسة وانعكاسها على الاستعداد النفسي والتأهيل الوظيفي للغة

Aggressivity in a person with aphasia, its repercussion on the psychological readiness and the language functional rehabilitation

أزرو نسيمة[1,*]

[1]جامعة الجزائر2 (الجزائر)، nassima.azrou@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 2023/08/12 تاريخ القبول: 2023/09/22 تاريخ النشر : 20 /2023/12

ملخص:

تهدف هذه الدراسة الى لتعرف على كيفية تأثير إصابة مساحة الارتسام اللغوي العصبية على الاستعداد النفسي والتأهيل الوظيفي للغة، وكيف يتسبب القصور اللغوي في ظهور الاضطراب الانفعالي والمزاجي الملاحظ عند حالات مصابة بالحبسة، وللتعمق في هذا الموضوع تم استعمال المنهج الوصفي بدراسة الحالة عن طريق المقابلة العيادية والملاحظة واختبار الكفاءة اللغوية الشفوية.

بينت النتائج أن أهم المظاهر السلوكية الناتجة عن اختلال الوظيفة اللغوية بعد الإصابة العصبية تم تحديدها بعد الإصابة العصبية، بحيث نجد عجزا واضحا في البناء اللفظي المتسق معنويا، مع خلل في استخدام الروابط النحوية رغم بقاء التلقي سليما، وهو ما يسبب ردود فعل سلوكية تتسم بالاضطراب المزاجي مثل العدوانية الناتجة عن حالة الإحباط المتكرر ما ينعكس سلبا على قدرة الانتباه والتركيز الضروريين في التحليل النسقي للبناء اللغوي السليم.

الكلمات المفتاحية: عدوانية، سلوك انفعالي، حبسة لغوية، بناء لغوي، إحباط.

Abstract:

The purpose of this study is to determine how neurological injury impacts the subliminal linguistic space on the psychological and functional development of language as well as how language impairment contributes to the emotional and mood disorders seen in cases of aphasia. To do this, the descriptive approach is applied utilizing a case study, a clinical interview, an observation, and an oral linguistic ability Test. The results showed that the most significant behavioral manifestations of dysfunction of linguistic function a clear deficit during the use of the oral language in meaningful verbal construction, with a trouble in using the grammatical connectors, despite the fact that comprehension abilities are unaffected, which causes behavioral reactions characterized by mood disturbances such as aggressivity resulting from a state of repeated frustration, which negatively affects the capacity for attention and concentration necessary for the systematic analysis of linguistic construction.

Key words: aggressivity, emotional behavior, linguistic aphasia, language construction, frustration.

1. مقدمة

اللغة من أكثر الوظائف التي تفرَّد بها الانسان في الخلق الحيواني، فهو الوحيد الذي يستخدم الأصوات المنطوقة بنظام ذو علاقات بنوية منطقية تحقق له الاتصال بأبناء جنسه وتمكنه من ترجمة أفكاره ومشاعره إلى عبارات مفهومة، هذا ما دفع العديد من العلماء لدراسة اللغة من شتى زواياها باذلين الجهود الساعية إلى إجلاء خصوصياتها،ومنه تولد اتجاه علمي رائد في الدراسات اللغوية وهو علم النفس العصبي اللغوي الذي مدّ الجسور بين تخصصات ذات صلة بالبناء والاتساق اللغوي السليم عند الانسان، وكذا بين التخصصات التي تفسر الانعكاسات النفسية والسلوكية لهذه الوظيفة في صورتها المضطربة والتي تمثل حالات الحبسة اللغوية أهم وجه لها، فكما هو متعارف عليه، فإن دراسة السلوك لا يتم إلا من خلال مظهره المضطرب والحبسة المكتسبة تظهر لنا أكبر أشكال اختلال وظيفة اللغة على مستوى السلوك التواصلي فهي تُفصح عن الكثير من الخبايا حول طبيعة عمل اللغة

*المرسل

وسيرها النظامي، ومنه يتجلى تأثير اضطرابها على علاقة الانسان بنفسه وبالأخرين، ويعتبر هذا الطرح العلمي خطوة نحو نظرة شمولية تربط دراسة الجسد بالعقل والفكر وكلاهما بالسلوك النفسي البشري.

تتكامل الوظائف السلوكية للإنسان من حيث أدائها وغاياتها، وأي خلل في هذا التكامل يمس استقرار التوازن الجسدي والنفسي والامكانات الذاتية الخاصة بالفرد وكذا طبيعة معاملاته مع الوسط المحيط به، هذا التغيّر السلوكي يظهر على شكل استجابات غير خاضعة لمعيار الضبط النفسي والانفعالي ما يؤثر على قدرة التناغم بحياة متوازنة، كما أن السلوك اللغوي هو قدرة عصبية نفسية لغوية تنظم على مستوى المساحات العصبية لمواضع الارتسام اللغوي وتؤمن وظيفة الاتصال بين البشر، وإصابة هذه المساحات العصبية يؤدي إلى اختلال أداء هذه الوظيفة، فيصبح الفرد عاجزا على بناء اللغة بشكل إرسالي سليم معنويا وتركيبيا، وينعكس ذلك على المستوى النفسي على شكل مظاهر انفعالية ومزاجية مختلفة والأكثر ظهورا منها العدوانية الناتجة عن الاحباطات المتكررة والمتراكمة، والقلق، والتوتر، والحصر النفسي، والاكتئاب، والكف اللفظي...، هذه السلوكيات الانفعالية تعيق بدورها التوظيف المناسب للقدرات العقلية والفكرية الضرورية للبناء اللغوي السليم، وتزيد من تدهور الحالة بسبب العجز والاخفاق المتكرر.

2. **إشكالية الدراسة**

تُعدُ دراسة الحبسة مفتاحاً يُفصح عن جوهر الاضطراب اللغوي والتغير السلوكي الناتج عنه، خاصة أن المصاب لا يدرك مبعث الخلل والأخطاء التي يقع فيها، منه ضرورة إجراء الدراسات التي تسلط الضوء على سبل التشخيص والتكفل المتكامل لتفادي خطر تدهور الحالة أو الانتكاسات أثناء عملية إعادة التأهيل الوظيفي للغة، ومحاولة الربط بين ميدان علم النفس واللسانيات اللغوية يكون من خلال دراسة أشكال السلوك النفسي اللغوي سوآءا من حيث الاستقبال أو البناء اللفظي وعلاقة اللغة بالتفكير وأشكال الخلل والتدهور الذي يلحق ببناء الكلام المنسجم نحوياً والمتسق معنوياً، وأثره على الدلائل النفسية الظاهرة على شكل استجابات سلوكية عدوانية ناتجة عن هذا الاحباط والعجز في الأداء الوظيفي للغةوأيضا عدم الثقة بالنفس والعزلة الاجتماعية بسبب صعوبة التعبير، لذا فإن فهم هذه التأثيرات أمر ضروري لتصميم استراتيجيات دعم وإعادة تأهيل فعالة.

تعتبر حبسة بروكا من الاضطرابات اللغوية الصعبة والتي تتمثل في: "عدم القدرة على تكوين الجمل أو استدعاء الرموز اللغوية، بحيث تنحصر مشكلة المصابين في صعوبة الإنتاج اللغوي للكلمات وليس في عملية فهمها، وبمفهومها البسيط هو الفقدان الكلي أو الجزئي للغة نتيجة إصابة عصبية دماغية"(الزريقات و إبراهيم ،2005، ص. 76). وقد يصاحب هذا الاضطراب بعدة أعراض حسية وحركية كالشلل النصفي ما قد يؤثر سلبا على حياة الفرد، وهذا ما أكدته دراسة التي أجراها على عينة من المصابين بحبسة بروكا قوامها 29 حالة(16 ذكور و13 إناث) تراوحت أعمارهم بين 34-80 سنة، أغلبيتهم ذوي مستوى تعليمي متوسط، بينت النتائج أن هذا الاضطراب يؤثر بدرجة كبيرة على نوعية الحياة لدى المصابين به، وذلك في جميع مجالاتها بسبب عدم قدرتهم على التواصل مع

الآخرين وممارسة نشاطاتهم اليومية، أي بسبب التغير الجذري الذي أحدثه الاضطراب في حياتهم اليومية"(Ossou-Nguiet et al., 2012, p.2).

ما سبق ذكره تم طرح تساؤلات التالية:

- ✓ ما هي انعكاسات الحبسة اللغوية على الاستعداد النفسي والتأهيل الوظيفي للغة لدى المصاب بالحسبة؟
- ✓ وكيف ينعكس العجز اللغوي الوظيفي في مظهر العدوانية عند المصاب بالحسبة ؟
- ✓ هل ينعكس هذا العجز الذي يولد إحباطات متكررة على شكل الاضطرابات المزاجية لدى المصاب بالحسبة ؟

3. الفرضيات

إجابةً عن هذه تساؤلات مشكلة الدراسة، نقترح الفرضيات التالية:

3. 1. تتمثل انعكاسات الحبسة اللغوية في الاستجابات السلوكية والنفسية تبَاعاً للأداء الوظيفي للغة لدى المصاب بالحسبة.

3. 2. ينعكس العجز اللغوي الوظيفي- وجود العجز في الارسال، في مظهر العدوانية والحالة المزاجية وقدرة على التركيز والانتباه عند المصاب بالحسبة.

3. 3. ينعكس العجز اللغوي الوظيفي في إحباطات متكررة وعلى شكل الاضطرابات المزاجية لدى المصاب بالحسبة .

4. أهداف الدراسة

نتطرق من خلال حيثيات هذا الموضوع إلى مختلف الانعكاسات السلوكية والانفعالية النفسية التي يظهرها المصاب بحبسة بروكا Aphasie de Broca المتميِّزة بالخلل الذي يمس قدرة التنسيق المعنوي في البناء اللغوي مع بقاء قدرة الاستقبال اللفظي والفهم سليماً نسبياً.

5. أهمية الدراسة

نقف من خلال هذه الدراسة على خصوصيات الاستجابة النفسية والانفعالية للمصاب بالحبسة اللغوية، وسبل التكفل النفسي به حتى نتمكن من ضمان مستوى من التوازن الانفعالي والاستعداد النفسي، ما من شأنه أن يساعد في عملية إعادة التأهيل الوظيفي للغة بنجاح، نركز بالتالي في هذه الورقة على التحليل النفسي واللساني العصبي للوظيفة التواصلية عند المصاب بحبسة بروكا وتأثير هذا الاضطراب على توازن الانسان مع نفسه كما مع المحيطين به.

6. تحديد المفاهيم

1.6. الحبسة Aphasie

الحبسة ترادف مصطلح أفازيا Aphasie باللغة الفرنسية الذي يعود إلى الأصل اليونان Aphatos، والذي يتضمن مجموعة من العيوب متعلقة بفقدان القدرة على التعبير الكلامي أو الكتابي، أو عدم القدرة على استيعاب دلالات الكلام المسموع، أو ايجاد أسماء الأشياء أو مراعاة القواعد النحوية البنيوية، وهو اضطراب ناتج عن تخريب

عصبي مركزي جزئي محدد lesion focalisée أو عام. استعمل Armand Trousseau لفظ الحبسة سنة 1864 لإشارة إلى اضطراب الوظيفة اللغوية بدلا من مصطلح Aphémie الذي أطلقه العالم Broca عندما تحدث عن دور النصف الأيسر للدماغ وأهميته في تسيير ملكة اللغة، والآثار المترتبة عن حدوث إصابة على مستوى الفص الجبهي الثالث **F3** والتي تؤدي بالضرورة إلى فقدان اللغة، وقد استعمل هذا المصطلح ليميزها عن باقي الاضطرابات اللغوية المتشابهة.

يعرف مصطفى سالم و أسامة فاروق (2014) الحبسة بأنها"حالة فقدان جزئي أو كلي للقدرة على فهم معنى الكلمات المسموعة أو المقروءة واستخدام الألفاظ اللغوية في التعبير، أو العجز عن استدعاء بعض الكلمات من الذاكرة لبعض الأشياء المرئية، وقصور القدرة على مراعاة القواعد النحوية في الحديث والتخاطب، بحيث لا تقتصر على غياب القدرة على النطق والكلام، بل يمتد القصور أو الاضطراب أو الخلل ليشمل بعض الوظائف اللغوية كالإدراك واستخدام الرموز في التعبير سمعا ونطقا وبصرا، بمعنى اضطراب الوظائف الحسية والحركية للغة، نتيجة إصابة بحادث أو مرض أدى إلى تلف بعض أنسجة مراكز الكلام والفهم على قشرة المخ، ما يعطل عمليات التواصل والتخاطب إرسالا واستقبالا" (ص.119).

والحبسة اللغوية صنفان (Cazayus, 1977 ; Alajouanine, 1986): الصنف الأول يقابل صعوبات في تركيب وتنسيق واستحضار الإشارات اللغوية، بتعبير آخر هو خلل في سياق الإستيضاع l'encodage على مستوى المحور الجملي، أما الصنف الثاني فيوافق صعوبات في سياق التوضيع décodage على مستوى محور الاختيارات، من وجهة النظر العصبية التشريحية، يوافق هذين الاضطرابين خللا في منطقتين عصبيتين متكاملتين مسؤولتين عن اللغة، الأولى هي المساحة الحركية أو التعبيرية والاضطراب هنا يكون بسبب إصابة في الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث، أما المساحة الثانية فتوافق المساحة الحسية أو الاستقبالية ما يقابل الإصابة في السطح الصدغي-الجداري la zone temporo-parietal،المنطقتين العصبيتين مرتبطتان وظيفيا ومنطقة اللغة إجمالا تمتد من المساحة الجبهية حتى حدود العضو الفوق هامشي gyri supramarginalis.

6. 2. حبسة بروكا أو الحبسة الحركية Aphasiede Broca

يرجع الفضل في اكتشاف هذا النوع من الحبسة إلى عالم الأعصاب Paul Broca بحيث وجد عند أحد مرضاه الذي كان يعاني من احتباس الكلم تلف في الجزء الخارجي للتلفيف الجبهي الثالث من المخ، وانحصرت علة هذا المريض في فقدان القدرة على التعبير الحركي الكلامي ولهذا أطلق عليها اسم الحبسة الحركية أو اللفظية" (شاش، 2007، ص ص.83-84).

اقترح Luria تسميتها بالحبسة الناقلة بدلا من الحبسة الحركية أو بروكا، ويقول إنها ناتجة عن توقف الحركة التي كانت في السابق مسؤولة عن مرور الذبذبات الضرورية لإنتاج الأصوات والحركات اللغوية (فهمي مصطفى، 2000، ص60). حسب Luria حبسة بروكا هي عبارة عن حبسة ناقلة أي أنها هي المسؤولة عن نقل الذبذبات اللغوية والحركية التي تترجم إلى حركات أو إشارات، أو كلمات أو أصوات،نجد المصاب بهذه الحبسة لا يتحدث كثيرا وإذ

تحدث يكون حديثه بشكل بطيء مع اضطرابات في القراءة والكتابة (Bleau Lafond et al., 2007, p.8). وتعرفها شوال بأنها: "إصابة على مستوى القدرات الإنتاجية مع وجود أعراض واضحة على مستوى الدال والمدلول، تظهر في تقليص الكلام، والذي يتجلى في إنتاج قليل لفترة قصيرة مع توقف طويل واضطراب نحوي صرفي، وإجهاد في الكلام واضطرابات نطقية ذات أصل عصبي" (شوال، 2017، ص.169).

7. السلوك اللغوي

حظيت اللغة كسلوك إنساني، باهتمام علماء اللسانيات وعلماء النفس في إطار دراسة تخصصية ضمن مجال علم النفس اللغوي أو علم النفس اللساني، والذي يدرس اللغة كسلوك مبعثه الفكر والدافع والرغبة لإيصال المقاصد بين البشر وتلبية حاجات التواصل بينهم، يرى في ذلك Mario Bay: "إذا كان البعض يرى أن وظيفة اللغة هي التعبير عن الفكر، فإنه في هذه الحالة يمكن اعتبار اللغة جزءاً من علم النفس" (باي ماريو،1983، ص.42)، ورغم ذلك فإن المسعى يختلف عند الباحث اللساني عنه عند الباحث في علم النفس، فالأول يدرس اللغة في نظامها وتراكيبها وتغيرات أحوالها، أما عالم النفس فيدرسها كسلوك بشري من خلال السياقات المعرفية والميزات النفسية المتحكمة فيها، مثل دراسة طرق إدراك الكلام وتحديد المعاني الدلالية للوحدات اللفظية واكتساب اللغة وتعلمها وتحويل الأفكار إلى كلمات يتم تركيبها في مستويات مختلفة لتعبر عن مقاصد تبليغية، ثم دراسة تلقي هذه الرسالة عند المستقبل وكيف يقوم بفك شيفرة تلك الرموز الصوتية في العقل بتوظيف العمليات العقلية اللازمة لذلك (مثل الإدراك والانتباه والاتساق والذاكرة والتفكيك والتركيب...)، بهدف تحقيق الفهم والاستيعاب المعنوي لها، ثمّ تحوُّل هذا المستقبل إلى مرسل بدوره في حلقة التواصل. ودراسة عيوب الكلام مثل تأخر الكلام، والحبسة Aphasia، واللجلجة Stuttering، واللعثمة Stammering (مدكور، 1987، ص.59). ويرى أصحاب المقاربة النفسية بأن علم النفس اللغوي يهتم بدراسة العلاقة بين عناصر الحلقة التواصلية والخصائص الفردية والجماعية للمتخاطبين، أي علاقة هذه الخصائص بطرق إصدار الإشارات Signals أو الرموز Symbols ثم تحويل هذه الاشارات والرموز وتفسيرها من خلال فكّ الرموز، بالتالي يركز علم النفس اللغوي على فهم الظاهرة النفسية التي تنتجها اللغة كسلوك على ضوء كل من السياقات التركيبية والنحوية والدلالية والخصوصيات الفردية لمستخدمي هذه اللغة، منه فإن العلاقة بين علم النفس وعلم اللغة اللساني هو بلوغ أهداف معرفية أهمها: دراسة العمليات العقلية التي تمكن من انتاج اللغة (أي تجسيد الأفكار)، ودراسة العمليات العقلية التي تمكن من فهم وإدراك وتذكر ما يستقبل من هذا التجسيد الفكري عبر اللغة، ودراسة العمليات العقلية التي تمكن من اكتساب وتعلم اللغة.

أثبتت الدراسات العصبية والنفسية أن الدماغ هو أساس العمليات السلوكية المختلفة بما فيها التواصل اللغوي في الحلقة التخاطبية، وما ينجرّ عنها من استجابات سوآءا أثناء الاستحضار اللفظي للكلام أو بعد الاستجابة التفاعلية خلال التواصل الذي يبنى ليس فقط على أساس الفاعلين في الخطاب، بل والأهم من ذلك العمليات العقلية كالإدراك والتفكير والانتباه والتركيز والتذكّر والتحليل والتركيب...إلخ، هذه العمليات المعرفية تصدر من نشاط عصبي مركزي مكتمل التنظيم، وقد أظهرت البحوث تمركز السلوك اللغوي أساسا على مستوى الفص الصدغي temporal lobe، وكبره في النصف الأيسر يعطيه مفهوم السيادة المخية، كما أن عدم التناظر التشريحي في الدماغ

يؤدي إلى عدم التناظر الوظيفي، وهو مبدأ التنظيم الدماغي للغة في علم النفس العصبي، بالتالي تتوقف أنماط اختلال الأداء اللغوي الوظيفي على مراكز الإصابة وحجمها وموقعها، وهي المسؤولة عن التمثيلات اللغوية التي تحدث عنها Lichtheim وحددها بالمركز "أ" الخاص بالتمثيلات السمعية للكلام، والمركز "م" وهو خاص بالتمثيلات الحركية للكلام، والمركز "ب" وهو خاص بنظام الربط، حيث تؤدي الاضطرابات في المركز "أ" إلى فقدان الفهم في اللغة المنطوقة، ويظل الكلام الإرادي دون إصابة، ويصاب تكرار الكلام أيضا ما دامت الروابط بين المدخلات والمخرجات قد أضيرت من جراء الاصابة التي لحقت بالمركز "أ"، أما الاصابة بالمركز "م" فتؤدي إلى فقدان الكلام الإرادي والتكرار مع بقاء فهم الكلمات المنطوقة سليماً، أما إصابة الممرّ بين "أ" و "ب" فتؤدي إلى فقدان القدرة على الفهم، ويبقى انتاج الكلام.

8. السمات العرضية لحبسة بروكا على المستوى اللساني

يحتفظ المصاب بحبسة بروكا بالفهم بينما تنخفض قدرته على إنتاج الكلام مع صعوبة التحكم في الحركات اللازمة للكتابة، والحركات المقصودة والحركات التعبيرية العضلية للوجه والحركات اللازمة للنطق، وظهور اللغة التلغرافية، وتكون الاصابة عصبيا على مستوى الجزء الخلفي من الفص الجبهي على مستوى الأخدودين الثاني والثالث، وتحدد Mccaffrey (2001) (نقلا عن الفرماوي،2011، ص. 202) عدة أعراض وخصائص حبسة بروكا هي:

- اضطراب وتقطُّع في الأصوات وعجز عن إنتاجها.
- لا يتكلم المريض إلا قليلا مع عدم الطلاقة وفقدان تنغيم الكلام، وصعوبة شديدة في نطق الكلمات.
- غياب التراكيب النحوية الصغيرة مع التصريف غير السليم للأفعال.
- يصاحب الأفازيا الحركية حالة الأنوميا Anomia والتي تشمل عدم القدرة على إعطاء الأشياء أسماءها رغم المعرفة بها.
- استرجاع ضعيف للمفردات اللغوية، وكلمات برقية محسوسة وقصيرة، ورغم ذلك فإن المصاب يمكنه التعبير اللغوي بالكتابة مع فهم ما يكتب، ويكون على وعي بمعظم ما يصدر عنه من أخطاء لغوية، إضافة إلى استبصاره بصعوبة النطق لديه.

9. الاستجابات النفسية السلوكية للمصابين بحبسة بروكا

تسبب الحبسة انهيار نظام الاتصال البشري وتؤثر على المستويين المعرفي والنفسي، فهي تخل بالعلاقات التي تربط بين الفكرة والتحقيق الألسني لها فتوظيف اللغة يكون من جهة استجابةً للفكر والاتصال أو كرد فعل لفظي ناتج عن حالة نفسية شعورية بهدف ترجمة الإحساس من شكله المجرد إلى الحالة الملموسة من خلال الكلمات، ومن جهة أخرى، يحدث الاستحضار الآلي للغة استجابة للوضعية الخطابية التي تصبح تثبيتا مكتسبا وسلوكا تلقائيا، لذا يصعب تحديد الانعكاسات السلوكية والنفسية واللغوية عند المصابين بالحبسة اللغوية نظرا لتمايزها من حالة لأخرى، وهنا تبرز أهمية الدراسة التكاملية بتوظيف الملاحظة العيادية للسلوك النفسي، والاستقصاء العصبي-الفيزيولوجي للأعراض، والتحليل اللساني للوصول إلى تحديد دقيق لخصوصيات حالة الحبسة. حاول لوردا Lordat (1843) تحليل الميكانيزم اللغوي من خلال مبدأ الاستبطان امتدادا على فترة التكوين النفسي الحركي انطلاقا من

الفكرة ووصلا إلى النطق الشفهي، فلا يمكن أن يكون هناك تعبير شفهي دون وجود فكرة سابقة تقوم بتنظيمه أو ذاكرة تمده بما يلزم من معطيات، وقد أسهمت أفكار هذا الباحث في ظهور ما يسمى باللسانيات العصبية-La neuro linguistique، في1861، عرض بروكا Broca أفكاره حول الاضطرابات اللغوية قائلا: "إن الملكات العليا تتلاق وتتقاطع مع الفصوص الداخلية للمخ ومن الصعب يبدو لي أن لا أستنتج أن الملكات الأكثر علوا تملك موضعها في التلافيف الجبهية (بورو،1997، ص. 38).

تميّز الأعراض العامة، نوعا معينا من الحبسة دون غيرها في حين أن أعراضا أخرى قد تكون مشتركة بين أكثر من نوع من الحبسة، باختلاف نمط ظهورها تبعا لحالة المريض النفسية والعضوية، نأخذ بعين الاعتبار أيضا في ذلك آلية اللغة التي تظهر رغم حالة الاضطراب اللغوي، فهي تصبح مكتسبة ومسجلة آليا، وتستحضر بصفة أسهل عند المريض.يكون المصاب بالحبسة في صراع بين فهمه للرسالة المستقبَلة وبين عجزه عن التجاوب معها ببناء خطاب منسجم نحويا ومتسق دلالياً، هذا ما قد يولد لديه إحباط متكرر وأعراض نفسية سلوكية مثل العدوانية الموجهة نحو الذات أو نحو المحيط، والاكتئاب والقلق...الخ، في ذلك أشارت Zellal (1986) أن Cohen يرى أن أي مشكل عند المصاب بالحبسة هو مشكل نفسي، واللغة عملية معرفية إرادية تتأثر بشخصية الفرد وخبراته، وبيّن Jackson أن تشتت الفعل اللفظي يؤدي إلى اضطرابات، لأن اللغة نشاط عقلي متصل بسلامة الدماغ، فالحبسة هي تفكك بين الاستعمال الارادي والأتوماتيكي للغة، بمعنى أن المصاب بفقد السلوكيات الارادية وفي نفس الوقت يحتفظ بالسلوكات الأتوماتيكية لأن هذه الأخيرة مرتبطة بالنصف الأيمن للكرة المخية الذي بقي سليماً. ولقد أوضح Goldstien (1948) أن الحبسة هي اضطراب فكري في الوظائف النفسية، وكذا السلوك الكلي، يفقد المصاب الحالة المجردة. بينما يرى Ombredane بأن الحبسة هي اضطراب في الاستعمال اللغوي وضعف في التمثيل الرمزي، مع إصابة الجانب الحسي الحركي، وكذا تغيرات تطرأ على الجانب النفسي والسلوكي مع تشوهات عميقة في الذكاء، وقد قام الباحث Luria بتحليل سياق الترميز l'encodage أو التعبير، وفكّ الترميز le décodage أو الاستقبال، وذلك انطلاقا من محوري الرمز اللغوي، المحور التركيبي والمحور الاستبدالي(pp.24-25). بينما تَعتبر زلال أن "الحبسة هي تلاشي في العلاقة القائمة بين المصاب وبين الآخرين، يترجم كخلل في العملية المعقدة للمراقبة الاختيارية اللازمة لمختلف مراحل برمجة اللغة، فالمصاب يعاني من مشكل في تركيز الأزمنة الفيزيولوجية الثلاثة التي تتحكم في اللغة، فإذا كان زمن التحرير طويل فوق العادي فإن استجاباته تكون خاطئة مع مجرى كلام سريع وغير مفهوم (حبسة فرنيك)، وكأن الكلمات تهرب منه ولا يمكنه التحكم فيها، أما إذا كان المشكل في زمن الكبت، أي طويل فوق العادة (حبسة بروكا)، فهذا يؤدي إلى النقص الكمي، وتكون الاجابات المتوقعة مكبوتة، وفي كلتا الحالتين لا يتمكن المصاب من التحكم، أي اختيار الكلمات المناسبة لوضعية الاتصال."(زلال، 1998، ص.91).

10. الإجراءات المنهجية

10. 1. منهج الدراسة

استُخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي العيادي واللساني باستخدام الدراسة التتبعية للحالات بالمقابلة المحددة وشبكة الملاحظة المنظمة، مع دراسة الملفات الطبية، أما الدراسة اللسانية فكانت باعتماد مجموعة من اختبارات قياس الملكة اللغوية الشفهية.

10. 2. عينة الدراسة

أنجزت الدراسة بالمراكز الاستشفائية الجامعية بالجزائر العاصمة،وضمت ثلاث حالات مصابة بحبسة بروكا، اختيرت بطريقة قصدية تناسبا مع حدود الدراسة ومتغيراتها مع الأخذ بعين الاعتبار الاطلاع على الملف الطبي، وتحديد المستوى التعليمي والثقافي، وتحديد السن ضمن مرحلتي المراهقة والرشد لتفادي حبسة الطفل، ولم يأخذ بعين الاعتبار عامل الجنس.

10. 3. أدوات الدراسة

10.3.1. المقابلة العيادية

تم اجراء المقابلة العيادية بهدف جمع معلومات حول الحالة، بيانات شخصية واخرى متعلقة بالحالة الاجتماعية والمهنية والاسرية، وجمع معلومات اخرى عن تاريخ الاصابة بالحبسة، الامراض الجسمية والدماغية وغيرها بالرجوع الى الملفات الطبية.

10.3.2. الملاحظة

تم اجراء الملاحظة لجمع معطيات سلوكية ونفسية ولغوية وسلوك المفحوص اثناء المقابلة، أعراض والصعوبات والعوائق المرتبطة بالحبسة، والانتاج اللفظي، وتسجيل العوائق المرتبطة.

10.3.4. اختبارات الملكة اللغوية الشفهية: أخذت هذه الاختبارات من رائز Blanche Ducarne de Ribaucourt المعدّل سنة 1975، والذي أصدره مركز علم النفس التطبيقي بباريس-فرنسا، وهو يتكون من سلسلة اختبارات تدرس اضطرابات اللغة عند المصاب بالحبسة من كل جوانبها. وانتقينا لهدف الدراسة الاختبارات الخاصة بقياس ملكة اللغة الشفهية، والتي تأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات الآتية:

- اختباري الكلام التلقائي والسرد الحر: من أجل تقييم القدرة الاتصالية.
- اختبار تكملة الجمل: لدراسة التوظيف الاستدعائي، والتكرار.
- اختبارات التسمية، والقراءة الجهرية، وتحديد الصور، وهي كلها تستوجب سياق الوضع codage.
- اختبارات اللغة المجردة: تحوي تمارين البناء الشفهي للكلمات والتعريف بها واستعمال المرادفات.
- اختبارات السرد الشفوي أو الكتابي من خلال نص مسموع أو مقروء: بنيت باحترام المستوى الثقافي.

أما درجات تقييم مستوى الاضطراب فهي كالتالي: تتراوح الدرجات من 0 إلى ++، ويكون تدرج شدة الاضطراب كالتالي (++ ، + ، ± ،0)، وتسجل قيم النجاح بالنسب على ورقة الاجابة "(Blanche ducarne de Ribaucourt, 1966, p.45).

10. 4. معالجة النتائج

نظرا لطبيعة الدراسو- دراسة حالة- اعتمدنا على التحليل الكيفي للمعطيات المستقاة من المقابلات العيادية والملاحظة، مدعمةً بنتائج الاختبارات ومعطيات الملفات الطبية، وكذلك كميا بتمثيل نتائج الاختبارات الشفهية بالنسب المئوية، وتم التحليل كالتالي:

- **نفسيا وعياديا:** تحليل المحتوى وفق المعطيات السلوكية النفسية واللغوية التي استقيناها من خلال المقابلات العيادية التتبعية للحالات، وكذا تلك المدونة في الملاحظة العيادية في ارتباطها مع العجز المكتسب في توظيف القدرة اللغوية.

- **لسانيا:** باعتماد النتائج المحصل عليها في اختبارات الملكة اللغوية وذلك باعتماد التقييم التالي:

- التقييم الكيفي وفق شدة اضطراب الوعي بالأخطاء Aanosognosia، واستمرارية البناء اللفظي Perseveration، ودرجة الإثارة Incitation وفقدان العناصر اللغوية، ودراسة اللغة التلقائية، والبناء اللفظي، وخلل البناء النحوي Syntaxy.
- تقييم المعطيات المرضية éléments pathologiques: تحليل اضطرابات البنية الفونيمية والدلالية والنحوية.
- تقييم الاضطرابات النطقية Troubles Arthriques: يشمل دراسة اضطرابات النطق.
- التحليل الكمي: بتقييم عدد الإجابات الصحيحة، وتمثّل النتائج بالنسب المئوية.

7. 11. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1 .11 عرض نتائج الحالات

1.1.11. الحالة الأولى: حالة (أ،ن)

1.1.1.11. عرض نتائج المقابلة والملاحظة

تاريخ الحالة: المفحوص (أ. ن)، يبلغ من العمر 42 سنة، أعزب وهو الابن الأكبر لعائلة 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 عانى قبلا من مشاكل صحية، وللمفحوص علاقات جيدة مع أفراد أسرته خاصة الأب قبل وفاته وبعده تحمل هو مسؤولية العائلة، طبعه هادئ ولا يعبر كثيرا عن مشاعره لكن بعد الإصابة أصبح ينفعل بسهولة.

تاريخ الإصابة بالحبسة: لوحظ على المفحوص ارتفاع مفاجئ في الضغط الدموي مع شلل وجهي، نقّل على إثر ذلك للمركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا، أين قدر قياس الضغط الدموي بـ [120] /mmh250 ، أما فحص كثافة المادة الدماغية M.D.T Cérébrale أظهر في نفس اليوم عدة إصابات حادة سببت تحجرا دمويا حادا lacunes ischémiques aigues وهي راجعة لفترات سابقة كما ظهر انخفاض في كثافة المادة البيضاء مع ضمور لحائي وتحت لحائي Atrophiecortico sous-cortical rentrant dans le cadre d'une cephalopathiehypertensive، وبعد مرور 10

أيام، ظهر على المفحوص شلل نصفي أيمن مع حبسة واضطراب الوعي، بحيث أظهر اختبار التصوير الدماغي ما يلي : إصابة نسيجية في المنطقة الصدغية-الجدارية بنصف الكرة الدماغية الأيسر Hématomes parendimateux temporo-pariétal gauche، ونزيف بطيني أيسر Hémorragie ventriculaire gauche، وإصابة في الشق السفينوييدي Hernie dans le sinus sphénoïdal ، أدخل المفحوص لقسم إعادة التأهيل الوظيفي بالمركز الاستشفائي ابن عكنون، حيث أجرينا معه أول مقابلة عيادية.

ملاحظات أولية عن الحالة: من خلال المقابلة التمهيدية مع المفحوص، لاحظنا تجاوبا تاما خاصة مع وجود دعم العائلة الذي ساعده على تحقيق قدر من 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 البداية لكن سرعان ما تكيف مع الوضعية الاختبارية.

تميزت استجابة الحالة عامة بتوظيف :

- ظهور أعراض التوتر والقلق خاصة عند الإحساس بالعجز وعدم التمكن من الإجابة، مع استعمال التكرار بشكل كبير: +++
- توظيف العبارات الآلية والكلمات المفتاحية Les Mots passe par tout+++
- صعوبة في توظيف العلامات الدلالية للجمع، التأنيث والتثنية +++
- قلة ظهور الرطانة اللفظية le jargon

نشير إلى أن المفحوص كان خاضعا لإعادة التأهيل الوظيفي يوميًا في الفترة الصباحية، مما كان يسبب له تعبا كبيرا وهو ما صعب علينا أحيانا مواصلة المقابلة معه.

2.1.1.11. نتائج اختبارات الملكة اللغوية الشفهية لرائز بلونشدوكارن للحالة الاولى (أ.ن)

- **اختبار الكلام التلقائي** Parole spontanée أداء المفحوص في هذا الاختبار كان جد ضعيف، بحيث لم يتمكن من البناء اللفظي السليم للإجابة عن أسئلة التعليمة المقدمة، لكن بعد عدة توضيحات وتسهيلات تمكن من توظيف بعض الوحدات بصورة متقطعة مكنته من إيصال المعنى وأحيانا لم يكن قادرا على إتمام الإجابة، والأسئلة التي تمكن من الإجابة عنها هي تلك المتعلقة بالحياة الشخصية وبالعائلة والحياة العملية، هذا النوع من الأسئلة حفّز المفحوص على إيصال اهتماماته لكونها متعلقة بمعلومات جد خاصة كالعنوان، والاسم، واللقب...، وتميّز سلوكه النفسي بالتوتر الحاد في حالة العجز اللفظي، وغالبا ما كان يعبّر عنه إما بالغضب والعدوانية اتجاه مادة الاختبار المقدم له وأحيانا بالانسحاب والكف عن التفاعل معنا، مما كان يجبرنا على إيقاف المقابلة وتأجيلها لوقت أخر.

- **اختبار السلسلة الآلية** Série automatique :كانت نسبة نجاح المفحوص في هذا الاختبار ضعيفة بلغت 10٪ فقط، لاحظنا استحضارا لفظيا محدود خاصة بالنسبة للغة المستحضرة آليا مثل أيام الأسبوع ، الأشهر...، وعجز المفحوص رغم تسهيل التعليمة وإعطائه وقت كافي لذلك، وفقدان الكلمة كان غالبا على سلوكه اللغوي مع عدم القدرة على الربط الدلالي بين الدوال والمدلولات، لكن بعد محاولات الحد من التوتر والطلب منه التركيز والهدوء كان

يتمكن من بناء بعض الوحدات الدالة على عبارات الترحيب والتحية والعبارات المستعملة عادة كلغة أوتوماتيكية في الحياة اليومية، وهذا ما يدل على أهمية الاستقرار الانفعالي في تركيز الانتباه خاصة عند هؤلاء المرضى.

الاستجابة كانت كالتالي:

Jours	بمعنى:[الله غالب][alāhġālab] .....
Mot	[لم أعرف والله يا أخي] [Mā'raftš wlāh ya hū]
Chiffres(jusqu'à 20)	..... [Walū] [لا شيء]
Je frappe à la	..... [mɛ́] يد
Je ne peux plus je suis	تعب [ʼyā].....
Je vais porter une lettre à la	..... [hadakwasmu] [ذلك ما اسمه؟]
En été le soleil	[mā ʼraftš] [لم أعرف!] .....
En hiver ; il fait	[walāhyāhū] [والله يا خو] .....
Quand j'ai faim, je	..... [mă3ə] [أكل]
Les enfants s'instruisent à	..... [lekol] [المدرسة]

- **اختبار التكرار** La répétition: حقق المفحوص نسبة نجاح أفضل في اختبارات التكرار سواء بالنسبة لمقاطع الوحدات اللفظية، أو الوحدات الدالة أو الجمل، بحيث تراوحت نسب النجاح فيها بين 85% و 60%. لكنه وجد صعوبة في تكرار الجمل بسبب وجود التوظيف النحوي، وبسبب عدد الوحدات المكونة للجمل لا سيما الطويلة منها والتي كان عليه ربطها معنويا، مما سبب أحيانا ظهور الخلط والرطانة اللفظية وحالة التوتر النفسي العام، أما بالنسبة للأخطاء النطقية فقد كان المفحوص منتبها لها وحريصا على التكرار السليم بشكل واضح محاولة منه التعويض عن أخطائه في الاختبارات السابقة وإثبات نفسه وهو محفز جيد.

- **اختبار تسمية الصور** dénomination d'images: نسبة النجاح هنا كانت جد ضعيفة بلغت 10%، بحيث ظهر تكرار نفس الإجابات بشكل مستمر كما لجأ أحيانا للعلاقة المعنوية في تسمية محتوى الصور، مثلا بالنسبة للصورة الرابعة الممثلة لباخرة أجاب [bhār] أي (بحر) رغم أننا تعمدنا الإشارة بالأصبع إلى الباخرة إلا أنه كان يكرر نفس الجواب بإصرار وثقة بأنه متأكد من صحة الإجابة، في الصورة الممثلة لطفل رضيع أجاب[banti] أي (ابنتي)، علما أنه أعزب 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 كأسلوب تعويضي في البناء اللفظي والملاحظ أيضا في هذا الاختبار أن توظيف علامة المؤنث كان في كل الإجابات بشكل غير منسجم دلاليا ونجد ذلك في إجاباته عن بعض الصور مثلا : أجاب[pipyn] أي أداة التدخين، [kablyn] أي خيط كهربائي،[polyn] دجاجة، ظهرت أيضا في استجابة المفحوص وحدات لفظية غير منسجمة دلاليا ولا تحوي أي رابط علائقي بين الدال المستحضر والمدلول المقدم ورغم سلامة الوحدة اللفظية بنيويا إلا أنها وظفت عشوائيا دون ربط معنوي دلالي مع محتوى الصور مما يدل على وجود قدرة البناء بالنسبة للوحدة الاسمية الدالة انطلاقا من سلسلة حرفية، ولاحظنا أنه عند الطلب منه إعادة المحاولة كان يبدي انفعالا وقلقا وأحيانا سلوك عدواني اتجاه مادة الاختبار وذلك يدل على انه مدرك بأن الإجابة غير سليمة لكن

عجزه عن إعطاء الوحدة اللفظية الصحيحة يولد لديه هذه الاستجابة النفسية التي أحيانا ما تتحول إلى سلوك عدواني أو كف لفظي، وعند تغيير الموضوع وتقديم التسهيلات له لطمأنته بأننا فهمنا ما يقصده لاحظنا انه يسترجع هدوءه بسرعة كما يتجاوب معنا أحسن لمواصلة المقابلة مما يؤكّد لنا أن مصدر اضطرابه السلوكي هو إحساسه بالعجز عن إيصال الرسالة.

- **اختبار وصف الصور** description d'images: وهو اختبار إسقاطي باستخدام الصور، وتمثل الصورة الأولى وضعية جلسة عائلية أمام جهاز التلفاز، كان الهدف من خلالها الانتباه لهذه الوضعية ووصفها سرديا من خلال توظيف لغة تعبيرية استرسالي هو إسقاطيه، وبالتالي ملاحظة إمكانية توظيف روابط منطقية ونحوية لكن حالة إحباط المفحوص بسبب إحساسه بالعجز في اختبار التسمية، جعله يستسلم للفشل ويتهرب حتى من المحاولة، وبعد الإصرار عليه كانت الإجابات كالتالي : الصورة الأولى: (الله غالب) [alāhġālab] إشارة إلى أن ذلك هو اسم الأثاث الموجود في الصورة، ثم واصل الإجابة (ما هذا؟ هو...) [keskə se site yn E?] الصورة الثانية تمثل حديقة مع مزارعين يعملون، الاستجابة كانت كالتالي [site ynāfeffeffef] وهي وحدات لفظية بدون دلالة معنوية تمثل نوع من الرطانة اللفظيةjargon، والتي تدل على اضطراب في بناء الوحدة اللفظية الدالة بنيويا ومعنويا، كما نلاحظ وجود تكرار لوحدة[site yn] التي قدمها في الصورة الأولى، أي أنه عندما عجز عن القيام بعملية البناء اللفظي لجأ للوحدة التي تثبّتت في الذاكرة اللفظية قصيرة المدى بشكل تعويضي عن غياب الكلمة الدالة، من جهة ثانية يدل ذلك على أنه مدرك للأخطاء المرتكبة والعجز اللفظي ولجوؤه للتكرار كان محاولة للخروج من المأزق للتخلص من القلق والإحباط، والصورة الثالثة تمثل حي سكني وسط طرق متقاطعة، بعد وقت كمون وابتسامة دالة على العجز أجاب المفحوص كالتالي: الله غالب ! واسمو؟ والله نسيت [nsītwalāh] في هذه الصورة غاب كل استحضار دلالي عدى العبارات الآلية والمفتاحية مثل وحدة[واسمو][wasmūalāhġālabwasmū]،نلاحظ أن الكلام في الوضعية السردية 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، وكثيرا ما كان يلجأ لتكرار نفس الوحدات التي عبّرت أحيانا عن حالة الإحباط المتكرر والقلق الناتج عن العجز، كما تعبر عن أهمية المحفز النفسي في استمرارية البناء اللغوي حتى وإن كانت الوحدات المستحضرة غير منسجمة دلاليا لكنها متواجدة ولو على مستوى الكلمة،من جهة أخرى هذه المحاولات رغم الخلل الموجود فيها هي مصدر هام يجب استثماره في التحفيز على مواصلة الاستحضار اللفظي وفي عملية التأهيل الوظيفي، أما الكف النفسي فبرز من خلال الظهور المتكرر لرفض إعادة المحاولة والانسحاب في حالات العجز التام أو بعد ظهور الرطانة اللفظية.

- **التقييم الكيفي للنتائج:**

- **الإدراك الذاتي** Anosognosie(+) المفحوص كان يتقبل تصحيح الأخطاء التي يسجلها الفاحص، وكان دوما يطلب المساعدة أو حضور الأخ، وهو ما يدل على إدراكه لأخطائه من جهة وعلى اضطراب ثقته بسلامة ما يقدمه من مادة لفظية مما كان يولد قلقا وتوترا كبيرا ينعكس بالسلب سواء على إرادته أو قدرته على إعادة التأهيل.
- **الاستمرارية** La persévération(+) لم يكن هناك تواتراً في الاستمرارية فمثلا عند طرح التعليمة، يجدد الإجابة بوحدات لفظية أحيانا تبقى مرتبطة بالتعليمة السابقة، مما يعكس وجود اضطراب في التركيز واللجوء إلى الأسلوب السهل للإجابة بسبب التعب النفسي الظاهر وحالات الفشل المتكررة والخوف من العجز.
- **التحفيز L'incitation(±)** لم يكن يتكلم المفحوص إلا بعد طرح التعليمة أو السؤال ضمن حوار موجه غلب عليه التوتر النفسي بسبب الإحساس بالعجز وفقدان الوحدات اللغوية Perte des éléments linguistiques
- **اللغة التلقائية (±)** سجلنا تراجعا في التحقيق اللغوي والمخزون اللفظي مقارنة بمستوى المفحوص الثقافي،أما نمط الاقتصاد اللغوي المهيمن فهو النمط الاستبدالي.
- **خلل في الاستحضار اللفظيParadigmatique(+)** وجود خلل في استحضار الألفاظ لكون هذا الأخير يخضع لبعض أنماط التسهيل.
- **خلل الاستحضار النحوي(++)** نسجل النمط التيليغرافي مع اللجوء لطريقة الكلمة-جملة وحذف المورفيمات.

- **تقييم العوامل المرضية** éléments pathologiques

- **اضطراب البنية الفونيمية (أو الخطية) للوحدات الدالة (++)** لاحظنا وجود لجلجة فونيمية ودلالية تصل أحيانا إلى حد الرطانة الفونيمية(Jargon phonémique أو الكتابيةGraphématique) مع الاحتفاظ ببعض المورفيمات، والوحدات الاسمية بدون انسجام دلالي، بالتالي لا نحصل على أي معلومة من كلام المفحوص.
- **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 أحيانا من إيصال المعلومة.
- **الاضطرابات النطقية** trouble arthriques(±) النمط النطقي لم يكن آلي، مما يدل على اضطراب في حركة النطق.

2.1.11. عرض نتائج الحالة الثانية: حالة (و. ش)

1.2.1.11. عرض نتائج المقابلة والملاحظة

تاريخ الحالة :المفحوص (و.ش)، يبلغ من العمر 72سنة، من ولاية تيزي وزو، متزوج وأب لعشرة أبناء (♂5،♀5) متزوجين ومستقلين بسكنهم بعيدا عن المنزل العائلي،المفحوص متقاعد ولم يكن يعاني من مشاكل صحية.

تاريخ الإصابة بالحبسة: أصيبالمفحوص بشلل نصفي مع حبسة لغوية ناتجة عن حادث دماغي وعائي بعد ارتفاع مفاجئ في الضغط الدموي Hémiplégie post ischémique A.V.C avec aphasie،أدخل للمركز الاستشفائي لعين الحمام لمدة 7 أيام.

ملاحظات أولية عن الحالة: من خلال المقابلة التمهيدية، لاحظنا درجة إحباط وتوتر بليغة عند هذه الحالة لكن دون أن يعيق ذلك استعداده وتجاوبه معنا، ومع تكرار الإحباط بسبب الفشل المستمر في وضعيات الاختبار تغير سلوك المفحوص حيث غلب عليه الانفعال الشديد والتوتر، كما ظهر على سلوكه عزة النفس والعدوانية مع كل فشل واجهه بشكل أثر على مجرى الاختبار، خاصة في المواضيع المتعلقة بالعائلة والحياة العملية أين كان ينفعل مع البكاء كلما تناولنا ذلك بالحديث، التعبير الإيمائي موظف بكثرة في سلوك المفحوص بشكل تعويضي عن العجز التعبيري اللفظي الذي كان جد فقير،عموما عدم التكيف مع واقع المرض والاستشفاء كان واضحا.

تميز الإنتاج اللفظي باستعمال التكرار محاولة لتغطية النقص التعبيري (+++) مع وجود لجلجة ورطانة لفظية jargonفي أغلب الاختبارات الفرعية(+++)، وتثاقل فونيمي ملحوظ(++)، وقلة استخدام العبارات الآلية أو الكلمات المفتاحية(+++)، كما وظّف التعبير الإيمائي الحركي بالرأس واليد بصورة متكررة(+++)، مع غياب القولبية اللفظية(+++)، و كان الاستحضار اللغوي متقطع مع أخطاء في توظيف العلامات الدلالية(+++).

2.2.1.11. نتائج اختبارات الملكة اللغوية الشفهية لرائز بلونشدوكارن للحالة الثانية (و. ش)

- **اختبار الكلام التلقائي** Parole spontanée

استطاع المفحوص الإجابة عن معظم أسئلة بنود هذا الاختبار الفرعي لكن أحيانا بصورة غير مكتملة وأحيانا أخرى ظهر عدم الانسجام على شكل هذياني مقارنة مع واقع المفحوص الحقيقي، وقد تأكدنا من ذلك من خلال استجواب الزوجة حول المعلومات المقدمة والملاحظ أن هذا الأخير لم يكن يدرك هذه الأخطاء أو يظهر أي شك لديه حول سلامة الأجوبة.

- **اختبار السلسلة الآلية** Séries automatiques : حقق المفحوص نسبة نجاح جيدة في هذا الاختبار بلغت 75% حيث كانت الدقة عالية والثقة معتبرة مما ساعد على الاستحضار اللفظي بطريقة آلية ومباشرة،ولم يكن وقت الكمون طويلا إن لم نقل لم يُستغرق وذلك ما حفز المفحوص وأخرجه من حالة الإحباط لكن سرعان ما انتكصت حالته النفسية مع أول عجز واجهه من جديد، الاستجابة كانت كالتالي:

Jours	..... [samədi,dimăš,lœndi,mardi,merkrədi,jədi,vădrədi] السبت، الأحد،الإثنين،الثلاثاء ،الأربعاء، الخميس،
Mois	..... [jãfje, ,ɜɥilje , fefrje, mars, april,me, ɜwɛ] جانفي، فيفري، مارس، أفريل ،ماي، جوان، جويلية
Chiffres (jusqu'à 20)	..... [˜œ, dœ,trwa, ...] واحد، اثنان، ثلاثة، أربعة، خمسة، ستة، سبعة، ثمانية،
Je frappe à la	..... [mɛ́] [يد]
Je ne peux plus je suis	..... صمت مع تأثر انفعالي وحركة بهز الرأس (عدم الاستجابة)
Je vais porter une lettre à la	..... [post] (بمعنى مكتب البريدPoste)
An été le soleil	..... [mā ʼraftš] صمت وتراجع الاستحضار اللفظي (ما عرفتش !)
En hiver ; il fait	..... صمت وتراجع الاستحضار اللفظي

عدم الاستجابة مع إحباط ظاهر ..... Quand j'ai faim, je .....

(ليكول ، أي بمعنى :المدرسة) [lekol] ..... Les enfants s'instruisent à .....

من خلال هذه النتائج نلاحظ استجابة لفظية آلية بشكل دقيق وسليم في بداية الاختبار ما يظهر سلامة اللغة الآلية عند هذه الحالة لكن عند أول سؤال متعلق بالحالة النفسية تذكر المفحوص حالة المرض والتعب مما أدي إلى نكوص مزاجي أثر حتى على تجاوبه واستحضاره اللفظي في باقي بنود الاختبار الفرعي.

- **اختبارات التكرار** Répétition: في تكرار المقاطع اللفظية، نجح المفحوص بتفوق بلغ نسبة 90% أما بالنسبة للوحدة الاسمية الدالة فتراجع قليلا مع ظهور لجلجة فونيمية خاصة في الكلمات الصعبة، أما تكرار الجمل فكان أصعب بسبب توظيف القواعد النحوية وطول القطعة اللفظية، لاحظنا أيضا أن المفحوص دوما لا يتمّم آخر الجملة مع هيمنة الرطانة واللجلجة المعنوية، والتشوه النطقي أدى إلى لجلجة فونيمية فمثلا عند تكرار الجملة Jeanne achète du jambon أجاب المفحوص بالتالي [froma33ābā3etə]، في جملة الموالية الوحدة الدالة(En briques) أي(بالأجور)، استحضرها المفحوص كالتالي[imprik] نلاحظ توظيف وحدات غير منسجمة دلاليا، كما نجد تبديل فونيمي داخل الوحدة اللفظية مما يؤدي إلى تشوه و تفكك داخل السلسلة الحرفية المكونة للأصل فتصبح هذه الوحدة عبارة عن لجلجة فونيمية غير مفهومة لأنها وحدة غريبة عن اللغة العربية أو الفرنسية المتفق عليها، مع غياب الروابط النحوية.

- **اختبار تسمية الصور** Dénomination d'images: وظّف المفحوص صفة واستخدامات المدلول الموضح في الصورة وهو أسلوب تسهيلي يعوض به عجزه وعدم تمكنه من الربط البنيوي والمعنوي بين الدال والمدلول، والملاحظ في هذا الاختبار هو اللجوء لتكرار الوحدة المستحضرة في الصورة المقدمة قبلا بشكل متواصل ودون إدراك هل هذه الأخطاء وعند تحسيسه بذلك كان يعود لحالة التوتر والإحباط النفسي الناتج عن الفشل، وظهرت اللجلجة بشكل متكرر أيضا، مثلا في الصورة رقم سبعة التي تمثل ساعة حائط، أجاب المفحوص [la matØfel] وهي وحدة لفظية لا تنتمي للغة وفي صورة الباخرة أجاب[slūm] أي (سلم) وهذه الوحدة كررها المفحوص عدة مرات.

- **اختبار وصف الصور** : لاحظنا استجابة مماثلة للاختبار السابقة بالإضافة إلى غياب الروابط النحوية التي تساعده على تكوين الخطاب السردي الوصفي بالتالي كان استحضاره اللفظي على شكل متقطع منحصر على وحدات الكلم مع تكرار نفس الوحدات الاسمية الموظفة قبلا في اختبار التسمية مثل الوحدة اللفظية الاسمية [slūm]أي (سلم) و [āqšīš]أي (طفل) ، ونلاحظ في الصورة الأخيرة محاولة لبناء جملة لكنها كانت ناقصة ورغم ذاك فهي أول محاولة لتجاوز مستوى الكلمة فقد حاول وصف وضعية المرأة التي كانت تحاول قطف ثمار الشجرة فكانت استجابته كالتالي[ţāyīţabrāatsāli]أي [هذه – المرأة - تريد الصعود] فنلحظ هنا توظيف علامة المؤنث بنجاح وتصريف الفعل بانسجام نحوي في الزمان والمكان ومع الشخصيات في الوصف على المستوى الإحساسي حيث وصف إحساس المرأة التي تريد الصعود للشجرة وللإشارة المفحوص يمتلك حقلا كان يمضي فيه معظم وقته قبل إصابته

وهذه الوضعية في الصورة استدعت لديه استجابة إسقاطيه مباشرة مما يظهر أهمية الوضعية في الاستحضار اللغوي .

- **اختبار اللغة الأكثر تطورا:** طبق هذا الاختبار للتدقيق في الملاحظات المستنبطة سابقا ومنه ظهر لنا استعماله نفس طريقة التوظيف اللفظي والبناء اللغوي الذهني، حيث كان يلجأ لوصف الشكل عوض تسمية الشيء أو تعريفه وأحيانا شرح الوظيفة عوض إيجاد المرادف اللفظي خاصة في اختبار شرح الكلمات أين كان المفحوص يجيب من تفسيره لاستعمالات مدلول الكلمة تعويضًا عن عجزه عن استحضار الوحدة المرادفة أو المعاكسة فمثلا في تعريف الوحدة اللفظية (صيدلي) أجاب المفحوص [ţbib ʼarānrūh] بمعنى [عندما نذهب عند الطبيب] للإشارة أن هذا الطبيب هو الذي يعطينا هذه الوصفة لنشتريها عند الصيدلي، نلاحظ هنا أن المفحوص وجد طريقة تعويضية لإيصال تصوره الذهني، ونشير إلى أن المفحوص وجد صعوبة كبيرة في مواصلة هذا الاختبار لذا لم نتمه بكامله.

التقييم الكيفي للنتائج :

- **الإدراك الذاتي** Anosognosie(++): واصل المفحوص ارتكاب الأخطاء من غير وعي منه، وبشكل غير منتظم.
- **أخطاء الاستمرارية** Persévération(+): نلاحظ عدم ثبات على مستوى استمرارية استحضار الوحدات اللفظية الدالة، فالمواضيع المستحضرة كانت تتجدد في الاختبارات ارتباطا بالتعليمات السابقة وهو أسلوب يوظفه المفحوص للتخلص من الوضعية الاختبارية التي تعرضه للفشل والعجز وبالتالي للإحباط الذي كان يولد لديه استجابة انفعالية سلبية وأحيانا عدوانية.
- **عامل التحفيز** L'incitation(±): لم يكن المفحوص يتكلم إلا بعد طرح التعليمة من طرف الفاحص والاتصال كان في حوار موجه،ونشير إلى أن حذر المفحوص والمراقبة الذاتية التي كان يفرضها على نفسه تجنبا من الوقوع في الخطأ جعل استجابته محدودة ضمن حوار موجه، كما أن التوتر الانفعالي الذي ميز طبعه لم يحفز لديه استجابة لفظية كافية وذلك أيضا ما جعله يطلب التراجع عن إجراء الاختبار مرارا.

- **فقدان الوحدات اللغوية** Perte des élémentslinguistiques

- **اللغة التلقائية(+):** اعتمد المفحوص على اللغة التخاطبية الشائعة والمتعود عليها،وسجلنا نوع من الاستنجاد اللفظي ونمط اللغة الموظفة كان ضمن المحور الاستبدالي Paradigmatique على حساب المحور التركيبي
- **الاستحضار اللفظي (++)**غياب الوحدة اللفظية الدالة كان بشكل غير مُتدارك.
- **أخطاء في الاستحضار النحوي (++)** وجود اضطراب لغوي نحوي سبَّبَ نوع من الكلام التيليغرافي وفق أسلوب الكلمة-جملة مع حذف في العلامات الدلالية.

- **تقييم العوامل المرضية** Eléments pathologiques

- **اضطراب البنية الفونيمية (أو الخطية)للوحدات الدالة (++)** وجود لجلجة نطقية (أوخطية) Jargon graphématique ou phonémique مقابل الاحتفاظ ببعض المورفيمات، والوحدة الدالة المستحضرة ليس لها أي علاقة دلالية مع الوحدات اللفظية المطلوبة فهذه اللجلجة الفونيمية لا تقدم أي معلومة دالة.

- **اضطراب القيمة المعنوية للوحدة اللغوية (±)**كانت الوحدة اللفظية الدالة المستحضرة في علاقة ترادفية مع الوحدة اللفظية الصحيحة بسبب تعويض لفظ محدد بآخر أكثر شمولية أو العكس.
- **اضطراب في التوظيف النحوي (+)**تمكن المفحوص رغم الأخطاء المرتكبة من التواصل بتوظيف لغوي خاص.
- **الاضطراب النطقي** Troubles arthriques(+) سجلنا في هذا المستوى وجود نقائص وخلل نطقي

من خلال دراسة هذه الحالة لاحظنا على المستوى الإكلينيكي الاعتماد في كثير من الأحيان على الإيماءات التعبيرية مع وقت كمون معتبر وتردد واضح على شكل استفسارات متكررة عن مدى صحة الإجابات مما يظهر لنا مستوى الوعي الذاتي بالخلل اللغوي الذي يعاني منه، فكان المفحوص يقول دوما عند محاولتنا التقليل من مستوى الإحباط لديه[ušfūġāramemwār la ţrūhiyi] أي [فقدت الذاكرة ولم أعد أتذكر الأشياء]، من جهة أخرى فشله في الاختبارات التي طبقت عليه وضعه أمام عجزه بصورة ملموسة مما جعل مزاجه وحالته النفسية تتأثر تدريجيا وتصاعديا وهو ما سبب حالة الكف عن الاستجابة اللغوية من فترة لأخرى، أما بخصوص اللغة التلقائية الاتصالية فكان المردود اللفظي أحسن نسبيا منه في الوضعية الاختبارية لكونه كان متحفزا ومهتما كثيرا ببرهنة أنه مازال قادرا ولم يعد عاجزا لغويا أو ذهنيا لكن هذه المراقبة الذاتية صعبت عليه الاستحضار اللغوي، وبعبارة أخرى نقول بان المراقبة الذاتية تعيق عملية الإسقاط اللفظي والاستعمال التلقائي لقواعد النظام اللغوي المكتسبة من قبل ما يسبب تباطئا على مستوى الإنتاج الفظي، أي تحويل الفكرة المستثارة ذهنيا إلى تحقيق لفظي ملموس ودال معنويا.

3.1.11. عرض نتائج الحالة الثالثة (ب. ك)

1.3.1.11. عرض نتائج المقابلة والملاحظة

تاريخ الحالة: المفحوص (ب.ك)، يبلغ من العمر 58سنة، متزوج وأب لأربعة أطفال (2♀، 2♂)، كان عاملا في شركة وطنية لديه مستوى ثقافي متوسط، تعرض سابقا لارتفاع مفاجئ في الضغط الدموي وذلك منذ 6 سنوات بقي على إثره تحت المتابعة الطبية بالأدوية.

تاريخ الإصابة بالحبسة: أصيب المفحوص بارتفاع حاد ومفاجئ في الضغط الدموي تسبب بظهور شلل مع فالج نصفي أيمن Paralysie faciale avec hémiplégie droite واضطرابات في الوعي مع غيبوبة دامت سبعة عشرة يوما أدخل المفحوص على إثر ذلك للمركز الاستشفائي بحاسي مسعود.

ملاحظات أولية: في المقابلة التمهيدية، كان المفحوص متحفظا لكن مستعد للتعاون، وفي حصص تطبيق الاختبارات كان تعاونه جيدا رغم تعبه الجسدي الواضح بسبب تمارين إعادة التأهيل الوظيفي أما على مستوى التوظيف اللفظي فقد ظهر ما يلي : تثاقل نطقي واضح بشكل يعيق التحقيق اللغوي المفهوم Troubles arthriques(+++) هيمنة التكرارات على استجاباته(+++)، ووجود ورطانة ولجلجة فونيمية Jargon phonémique(+)، وأخطاء متكررة في توظيف العلاقات النحوية(++)، وصعوبة في نطق بعض الحروف(+++) مع فقدان الكلمة بشكل تام أحيانا(+)، ونشير إلى أن الاختبارات أجريت في مرحلة متقدمة من المتابعة الأرطفونية وبعد مدة خمسة أشهر من إصابته بالحبسة، لكن من جهة أخرى ساعدنا ذلك في التعامل مع المفحوص لكونه بدأ يتكيف ويتقبل ما أصابه كما أنه كان في تحسن نسبي مقارنة بالفترة الأولى من مرضه وذلك على المستوى النفسي كما الجسدي.

2.3.1.11. نتائج اختبارات الملكة اللغوية الشفهية لرائز بلونشدوكارن للحالة الثالثة (ب. ك)

- **اختبار الكلام التلقائي** Parole spontanée :تجاوب المفحوص في بداية تطبيق في هذا الاختبار وأظهر توازنا انفعاليا جعله يتحكم في إحباطاته ويستمر في محاولات تحقيق النجاح في أسئلة الاختبار، حيث أحرز نجاحا في معظم بنوده رغم الصعوبات النطقية التي كان يعاني منها، واستطاع المفحوص توظيف وحدات لفظية دالة معنويا بدقة كبيرة خاصة في الأسئلة الموجهة التي لا تتطلب استحضارا لغويا معقد أي بناء جمل بل فقط أجوبة محددة وتوظيف لغوي على مستوى الكلمة، وإصراره على تكرار المحاولة يرجع للتكفل النفسي والتأهيل اللغوي الذين حظي بهما المفحوص خلال فترة استشفائه، فكان رغم إحباطه أحيانا يعود ويصر على محاولة الإجابة بطلب العودة إلى الأسئلة التي أخطأ في الإجابة عنها، أما في الأسئلة الأخرى فقد وجد صعوبة في إعطاء الجواب بسبب عجزه على توظيف القواعد النحوية بانسجام في بناء جملة معنوية تجيب عن السؤال وهو ما كان عائقا أمام المفحوص دفعه للإحباط أحيانا .

- **اختبار السلسلة الآلية** Série automatique : تراجعت استجابة المفحوص في هذا الاختبار رغم كون بنوده تتطلب إجابات محددة بسيطة بطريقة آلية وعادة ما تكون لدى المصاب بالحبسة طريقة تعويضية عن نقص الاستحضار اللفظي، لكن بالنسبة لهذه الحالة كان توظيف اللغة الآلية ضعيف بسبب خلل في التصور الرمزي للمدلول أي مثلا كان عليه استحضار أسماء الأعداد ذهنيا دون تقديم صورة العدد المكتوب أو صورة تمثل اليد أو فصل الشتاء... (مواضيع تتضمنها بنود الاختبار) لكنه عجز عن ذلك، بالتالي الربط المنطقي بين الوحدة الاسمية الدالة ومدلولها مثّل مهمّة صعبة على المفحوص حتى في اللغة الآلية، كما أن الاضطراب النطقي سبب تثاقل لغوي وفقدان اللغة الآلية بشكل نسبي بسبب استغراق وقت كمون طويل في الاستجابة مما أعاق الاستجابة اللغوية الآلية، الأمر الذي أقلق المفحوص وجعله ينتكص من حيث مستوى الاستعداد النفسي والأداء اللغوي.

- **اختبار التكرار** La répétition: احتفظ المفحوص نسبيا بقدرة التكرار بالنسبة للمقاطع اللفظية، أما بالنسبة للوحدات الدالة والجمل فكان الأمر أصعب أين لاحظنا عجزا على مستوى التنفيذ اللفظي الشفهي، ولاحظنا في الجمل تكرار الوحدات اللفظية وحدها دون الروابط.

- **اختبار تسمية الصور** Dénomination d'images: لاحظنا عجزا واضحا في استحضار الوحدة الاسمية الدالة على محتوى الصور المقدمة وذلك رغم محاولات المفحوص ووقت الكمون الطويل المستغرق من طرفه، بدت هذه الحالة وكأنها في وضعية ضياع تام وعدم التعرف حتى ذهنيا على المدلول المقدم لها ومع الوقت الطويل الذي استغرقه المفحوص لم تصدر أي استجابة أو حتى إيماءات دالة على تعرفه على الصور التي عرضت عليه وقد كرر في معظم الصور الاستجابة التالية[mārāftš'mārāftš'!!] أي (لم أتعرف عليها)، وعموما في هذا الاختبار لاحظنا أن المفحوص لم يوظف الوحدات اللفظية عشوائيا أو بتشويه نطقي من خلال قلب أو حذف الفونيمات لتغطية غياب الاستحضار اللفظي وأيضا لم يوظف تكرار إجابات خاصة بالاختبارات المطبقة مثلما فعل سابقا بل اكتفى إما بالصمت أو عبارات عدم التعرف وإيماءات عن عدم فهم محتوى الصور مع إحباط كبير وانفعال سلبي دال على إدراكه بالعجز، وهو قد يكون أسلوب تجنبي تخلص به المفحوص من الجواب الذي بدأ يصبح مهمة ثقيلة عليه.

- **اختبار وصف الصور** Description d'images: وجود المفحوص أمام صور استدعائية بطريقة تصويرية تحتوي على وضعيات سردية وشخصيات وظرف مكاني زماني، ساعده على التوظيف اللفظي الشفهي بطريقة أفضل من الاختبار

السابق لكن بقيت استجابته على شكل تعدادي لمكونات الصورة دون بناء علاقات سردية وروابط معنوية داخل خطابه اللفظي،فكان يسمي الأشياء دون وضعها في إطار وصفي أو علائقي، كما أن استحضاره للوحدة الاسمية كان أحيانا بغير انسجام معنوي بين الدال والمدلول ففي الصورة الأولى كانت الاستجابة[warda ,slūm,ūd,mūs, hūbz,mūs,telefzjūn,šā,qāta, bark] أي (وردة)، إشارة للمصباح، (سلم) إشارة للكرسي وهما صورتان قدمتا سابقا في اختبار تسمية الصور وكانتا الوحدتان الاسميتان الوحيدتان اللتان استحضرهما بانسجام دلالي وكررهما هنا للدلالة على أشياء أخرى وهو نوع من التثبيت الاستجابي، أما [أود] دلالة عن الكرسي وهو نوع من الرطانة المعنوية لكونها وحدة غير منتمية للغة، أما وحدتا (خبز)و(موس)أي سكين فلم توجدا في هذه الصورة لكن قدمتا في اختبار التسمية واستحضرتا هنا بطريقة غير منسجمة، أما تسمية القط والتلفاز فكانتا الوحدتان اللتان وظفتا بانسجام فقط في هذه الصورة بالإضافة إلى أنه استحضر الوحدة الدالة على القط وقام بترجمتها باللغة العربية للتأكيد على أنه واثق من كونها صورة قطة أي أنه استخدم الترجمة اللغوية بنجاح لكن نلاحظ أن العلامة الدلالية للمؤنث والمذكر لم تحترم ، حيث أنه بالفرنسية قال[šā] أي قط أما باللغة العربية قال[qāta]أي قِطةٌ،مع غياب أداة التعريف le أوun، وفي الصورة الثانية كانت الاستجابة كالتالي [bark, šğra,ţāfla, slūm] أي[سلم،طفلة،شجرة،فقط]، هنا كانت كل الوحدات اللغوية موظفة بانسجام منطقي وبنوي مع دقة ملحوظة رغم أن الاستحضار بقي محدود، في الصورة الثالثة أجاب المفحوص كالتالي: [habhab , ʼukaza , ţūnūbīl,ţūnūbīl,ţūnūbīl ,šğra] أي [شجرة طونوبيل، طونوبيل، طونوبيل، عكازة، هب هب]، الوحدات الاسمية الدالة كانت موظفة بدقة وببناء معنوي بين الدال والمدلول أما بالنسبة لوحدة[habhab] فقد استعملها للإشارة إلى الكلب الموجود في الصورة لكن من خلال صفة تصويته وليس الدال الإسمي، والملاحظ أنه لم يستغرق وقت كمون طويل في هذه الصورة وكان الاستحضار تلقائيا، وعلى العموم من حيث الناتج اللفظي الصادر عن المفحوص في هذا الاختبار فقد كان أفضل من الاختبارات السابقة وذلك راجع أساسا لوجود الوضعيات الاستدعائية والمشاهد الإيحائية في اللوحات.

التقييم الكيفي للنتائج :

- **الإدراك الذاتي** Anosognosie(++) لم يدرك المفحوص الاخطاء التي كانت تظهر في استحضاره اللفظي.
- **الاستمرارية** Persévération(++) استمرار ظهور نفس الوحدات اللفظية، المواضيع، في مختلف الاختبارات.
- **التحفيز** L'incitation(+) رغم ارتفاع المحفز إلا أن المفحوص بقي منضبطا بالمواضيع المقترحة في الاختبارات.

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

بالنسبة للغة التلقائية(±) لاحظنا تراجع التحقيق اللغوي والمخزون اللفظي مقارنة بمستوى المفحوص الثقافي أما نمط الاقتصاد اللغوي المهيمن فهو النمط الاستبدالي Paradigmatique، أما بالنسبة لأخطاء الاستحضار اللفظي (±) فلاحظنا استخدام بعض أنواع التسهيلات في الاستحضار اللفظية والتي ساعدت المفحوص على تدارك هذه الأخطاء نسبيا ، حيث كان يحاول مجددا عند القيام بتبسيط التعليمة أو تقديم مساعدة ببدء نطق الوحدة اللفظية المطلوبة ثم تركه يواصل مما مكنه أحيانا من إيجاد الإجابة السليمة كما أنه أحيانا أخرى كان يلجأ لصفة المدلول،

وبخصوص اضطراب الاستحضار النحوي(+) برغم الأخطاء المرتكبة في النحو إلا أن المفحوص استطاع إيصال المعلومة .

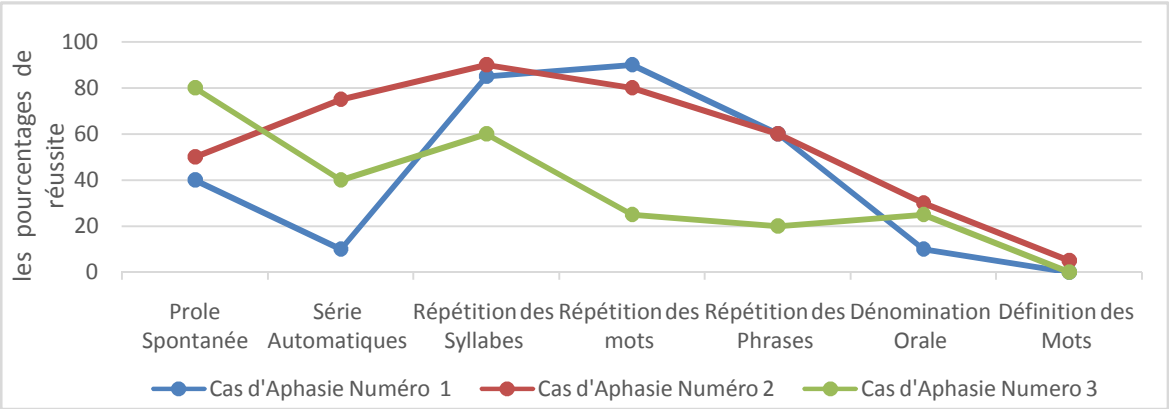
- **العوامل المرضية** éléments pathologiques

بالنسبة لاضطراب البنية الفونيمية (أو الخطية) للوحدات الدالة (+) نلاحظ شبه حبسة فونيمية (أو خطية)، حيث يوجد مؤشر للتشابه بين الفونيم المستحضر والمطلوب في مقابل أخطاء في الاختيار والترتيب القياسي الخاصين بمواضع الفونيمات داخل الوحدة اللفظية،دليل على وجود خلل في استعمال سياق القياس البنيوي تركيبيا واختياريا مما يؤدي إلى تشوه الوحدة اللفظية المستحضرة،وبالنسبة لاضطراب القيمة المعنوية الخاصة بالوحدات اللغوية(+) كانت النتائج دالة على شبه حبسة معنوية خاصة بالوحدات اللفظية المستحضرة أحيانا لكنها تحتفظ بالعلاقة الظرفية الذاتية وبالتجاور في الزمان والمكان مع الوحدة المطلوبة ما يدل على اتساع أو ضيق في الحقل المعنوي لدى المفحوص، ونجد اختلالا في الربط المعنوي بين الدال والمدلول بالتالي توظيف خاطئ للوحدة اللفظية الدالة،ومحدودية الحقل المعنوي يكون على عدة مستويات، ويظهر أيضا في مستوى التراكيب اللغوية اضطراب في الاستعمال النحوي(+) ورغم ذلك تمكن المفحوص من إيصال المعلومة نسبيا، وبالنسبة للاضطراب النطقي Troubles arthriques(+) فدلت النتائج على وجود نقائص وخلل نطقي Une bavures articulatoires.

دراسة الحالة على مستوى الاستجابة النفسية أظهرت بأن المفحوص وظف بتكرار مستمر إيماءات سلوكية تعبيرية تعويضا عن فقدان الكلمة والعجز اللفظي كما تميزت نهاية كل مقابلة اختبارية بانفعال مزاجي يغلب عليه الإحباط النفسي والكف أو التراجع الاستجابي مما يظهر لنا درجة الوعي الذاتي الكبير بالعجز الذي يواجهه بالانعزال والكف والانسحاب ورفض الواقع والمواجهة، وهي ميكانيزمات دفاعية موظفة أساسا من طرف الشخصيات الانطوائية والتي تجد صعوبة في تقبل الواقع الصدمي ومن ثم عجز عن التكيف مع وضعية المرض، وذلك على الرغم من أن هذه الحالة قد مر على إصابتها بالحبسة مدة زمنية معتبرة قامت خلالها بعدة جلسات لإعادة التأهيل الوظيفي على المستوى اللغوي والحركي وهي في تحسن مستمر، من جهة ثانية نلاحظ أهمية الوضعية الاستحضارية في تحقيق البناء اللغوي وهو ما ظهر في اختبار وصف الصور أين كانت استجابة المفحوص جد دقيقة (رغم انحصارها على وحدات الكلم) بسبب توفر الوضعية العلائقية الاستدعائية، ووظّف الكف اللفظي تجنبا للوقوع في الخطأ والإحساس بالصراع بسبب إخفاقه،وتأكدنا من ذلك من خلال ملاحظة كلامه التلقائي ولغته الاتصالية معنا خارج وضعية الاختبار في الحصة التمهيدية والفترات التدعيمية التي كنا نحاول من خلالها التقليل أحيانا من درجة توتره واسترجاع انتباهه وتعاونه، هنا كان المفحوص يتجاوب باتصال لغوي تلقائي يستحضر فيه وحدات لفظية دالة ومنسجمة بشكل أفضل نسبيا، وهو راجع لتأثير الوضعية الاتصالية خارج مجال الاختبار الموجه أين يكون المفحوص مقيد في الوحدة اللفظية المطلوبة منه، مما يدل على أن الخلل يكمن في التحكم في النسق البنيوي اللغوي على المستوى الذهني المجرد وهذا ما يؤدي إلى محدودية وفقر هام على مستوى الإنتاج اللفظي يصل أحيانا إلى حالة فقدان الكلمة، وأحيانا توتر المفحوص وانفعاله يجعله يتبنى أسلوب اقتصادي في الكلام يسبب تشوه في الفونيمات بشكل يعيق إيصال المعنى Des neophonemes.

11. 2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

قبل خوض مناقشة النتائج، نشرع بمقارنة نسب النجاح المحققة في اختبارات الملكة اللغوية لحالات الدراسة



الشكل 1: منحنى عام مقارن لنسب نجاح الحالات المدروسة في اختبارات الملكة اللغوية

أظهر التحليل الكمي لنتائج الاختبارات اللسانية تفاوت نسبي بصفة دالة، فمثلا في اختبار تكرار الكلمات حُققت أكبر نسب نجاح بلغت(90%)، لكن مع تراجع ملحوظ في اختبار تكرار الجمل الذي لم تتجاوز نسبه (60%) وذلك بسبب عجز في ادراك أسس البناء اللفظي وتنسيق الوحدات الدالة مع بعضها البعض باستخدام مناسب للروابط النحوية، أما أعلى نسبة في اختبار تكرار المقاطع فبلغت (85 %)، وفيما يخص بناء الوحدات الدالة ذهنيا في اختبارات التسمية والوصف أي الكلام الشفهي بالإدراك والإرادة الذاتية، فكان جد صعب حيث لم تتجاوز نسب النجاح (25%) في كل حالات حبسة بروكا، ما يدل على العجز في مستوى قدرة بناء الوحدة اللفظية الدالة. وفي اختباري الكلام التلقائي والسلسلة الآلية، كانت النتائج المحققة عالية ومتفاوتة عند الحالات بلغت في أقصاها نسبة (80%) في الكلام التلقائي و(75%) في اختبار السلسلة الآلية، والسبب التفسيري لهذه النسب يعود وفق التحليل النفسي العيادي لتدخل عوامل الحالة المزاجية المتأثرة بشكل سلبي بالإحباط المتكرر جراء الفشل والعجز عن تحقيق البناء اللفظي المنسجم وبالتالي التبليغ اللغوي السليم وعليه، تتمثل انعكاسات الحبسة اللغوية في الاستجابات السلوكية والنفسية تبَاعاً للأداء الوظيفي للغة لدى المصاب بالحسبة.

كما أن هذا الاحباط والتعب النفسي والجسدي وكذا المشاكل النطقية يسبب في أغلب الأحيان استجابة عدوانية موجهة إما نحو الذات أو نحو الآخرين، فمثلا في الحالة الأولى أثّر القلق سلبا على التكيف مع الوضعية الاختبارية خاصة عند تناول مواضيع شخصية، أما بالنسبة لروابط الاتساق النحوي وعلاقات التكملة والعلامات الدلالية للمفرد والمثنى والمؤنث والجمع فهي تكاد تنعدم في البناء اللغوي عند الحالات المدروسة بالتالي، ينعكس العجز اللغوي الوظيفي- وجود العجز في الارسال، في مظهر العدوانية والحالة المزاجية وقدرة على التركيز والانتباه عند المصاب بالحسبة.

11. 3. التحليل الكيفي العام للنتائج

الفرضية الاولى: تتمثل انعكاسات الحبسة اللغوية في الاستجابات السلوكية والنفسية تبَاعاً للأداء الوظيفي للغة لدى المصاب بالحبسة. أظهرت النتائج المتوصل إليها ما يلي:

على المستوى النفسي اللغوي، تم التركيز في هذا المستوى على الانعكاسات النفسية والسلوكية لهذه الاضطرابات على المصاب بالحبسة اللغوية، وذلك لتحديد وقعها على مستوى التلقي والإدراك والتعرف، كما على مستوى الربط البنيوي بين الدال والمدلول بعد الإدراك، وبالتالي تأثير كل ذلك على التأهيل الوظيفي للغة،ومن خلال التحليل الاكلينيكي لاحظنا:

بقاء إمكانية توظيف الوزن والأصل الحرفي آليا عندما قدما مباشرة لكن ليس في البناء اللغوي الذاتي المدرك مما يظهر عجز في هذا المستوى، وهذا ما يفسر سبب لجوء المصاب إلى الاعتماد على المعلومات المخزنة في الذاكرة قصيرة المدى أو العبارات الآلية والكلمات المفتاحية، لكن في حالة طول زمن الكمون تتراجع قدرة الاسترجاع حتى بالنسبة للكلمات التي حقق فيها النجاح من قبل وذلك بسبب عدم تمكنه من البناء الذاتي المدرك في الزمان والمكان، وعجز في قدرة الاحتفاظ بالكلمة وربطها بمعناها على مستوى الذاكرة طويلة المدى. نفسيا هذا الفشل غالبا ما يسبب إحباطا وتوترا كبيرين لدى المفحوص بسبب عدم ادراكه لمواقع الخلل أو الأخطاء المرتكبة في بناء الوحدة اللغوية الدالة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى هذا الاحباط والقلق يؤثران سلبياً على الحالات بسبب وجود تشويش في التركيز الضروري في عملية بناء الاجابات المطلوبة وفق السياق التواصلي، وفي هذه الحالة غالبا ما تتراوح الاستجابات ما بين التفاعل السلوكي السلبي بعد الاخفاق المتكرر، وبين التراجع في مستوى التفاعل التواصلي إلى حدّ الكف اللفظي التام أحياناً، وهو ما ينعكس مباشرةً على قدرة البناء اللغوي وتواتر عملية التأهيل الوظيفي للغة لدى المصاب بالحبسة الذي يجد نفسة في حلقة مفرغة ما بين الاعراض وتأثيراتها. وهو ما يوصلنا لتأكيد صحة الفرضية الأولى، اذ تتمثل انعكاسات الحبسة اللغوية في الاستجابات السلوكية والنفسية تبَاعاً للأداء الوظيفي للغة لدى المصاب بالحبسة.

الفرضية الثانية: ينعكس العجز اللغوي الوظيفي- وجود العجز في الارسال، في مظهر العدوانية والحالة المزاجية وقدرة على التركيز والانتباه عند المصاب بالحبسة

لاحظنا أن قدرة التكرار عند المصاب بالحبسة تعتمد على الذاكرة قصيرة المدى وليس التحليل الذهني، واعتماده المتكرر على هذه الذاكرة يسبّب ظهور تكرارات بشكل غير منسجم مع المدلول وهو أسلوب تسهيلي يلجئ إليه المفحوص أحيانا للتخلص من الموقف المحرج وعجزه عن تنفيذ ما طلب منه، وهو ما يعرقل عملية التأهيل اللغوي. وجدنا أيضا تثاقلاً نسبي في قدرة الاستيعاب والفهم رغم بقائه وظيفيا، هذا التثاقل يعكس من جهة خوفا من الوقوع في الاخطاء غير المدركة والتي تولد لديه إحباطات متكررة قد توصل المريض لحد الاكتئاب كاستجابة إكلينيكية عدوانية تصريفية نحو الذات مقابل الاحباط، هذا الخوف قد يولد كذلك سلوك ترددي أو تشتيت للتركيز أو كف عن الاستجابة، ومن جهة أخرى يترجم ظهور حالة من الشك الذي قد يتطور تبعاً لنمط الشخصية إلى وساوس قهرية حول سلامة محاولاته التواصلية، بالتالي توظيف ميكانزيم التجنب أو الكف وعليه فقد تحققت الفرضية الثانية

بمعنى انه ينعكس العجز اللغوي الوظيفي- وجود العجز في الارسال، في مظهر العدوانية والحالة المزاجية وقدرة على التركيز والانتباه عند المصاب بالحسبة.

الفرضية الثالثة: ينعكس العجز اللغوي الوظيفي في إحباطات متكررة وعلى شكل الاضطرابات المزاجية لدى المصاب بالحسبة.

استنتجنا من النتائج بأن البناء الذهني الخاضع للمراقبة الذاتية يمنع التلقائية، ما يعيق عملية الاسقاط اللفظي ويؤدي لتباطأ وفقر على المستوى اللفظي التنفيذي وأحيانا الكف التام، بسبب الإحباط والانفعال المزاجي المتكرر عند المريض النابع من الإحساس بالعجز والفشل وفقدان الشيء، كما أن النكوص اللغوي إلى مرحلة الكلمة-جملة،واللجوء لوظيفة الشيء للدلالة على تسميته هو أسلوب إشاري خاص بلغة الطفل الذي لم يتحكم بعد في توظيف البنية اللفظية التي تساعده في التوليد والانتقال من الأصل للفروع من أجل التعبير عن الأفكار المجردة وهو ما يطابق ما يحدث عند هذا الأخير في مرحلة نمو التفكير المعرفي الإشاري pensée symbolique وفق مقاربة Piaget للنمو الحسي الحركي عند الطفل، أي أن المصاب بالحبسة اللغوية يعاني من نكوص على مستوى العمليات المعرفية المتدخلة في البناء اللغوي المنسجم نحويا والمتسق معنويا وبالتالي ومنه تتأكد الفرضية البحثية الثالثة اي، ينعكس العجز اللغوي الوظيفي في إحباطات متكررة وعلى شكل الاضطرابات المزاجية لدى المصاب بالحسبة.

وعلى المستوى النحوي-الدلالي: لاحظنا من خلال دراسة سياق البناء اللفظي، اضطرابا في الانسجام الداخلي للوحدة اللفظية على شكل تفكك في البنية، وخللا في الربط بين الدال والمدلول هذا رغم بقاء مستوى التلقي اللغوي سليما، (أي الفهم) إذن فالخلل يمس وسيلة الإرسال وتحويل الأفكار المجردة إلى تعبير لفظي دال. لاحظنا أيضا غياب كبير لتوظيف العلاقات النحوية والدلالية كحروف العطف والإشارة وعلامات الجمع والمؤنث...، التي تساعد على تحقيق الانسجام النحوي والدلالي وهو ما جعل البناء اللفظي لدى المصابين جد محدود وفقير في أسلوب إشهاري تيليغرافي متقطع، كما لاحظنا أيضا وجود عجز كبير في توظيف قدرة التحويل التوليدي للوحدات اللفظية إلى بنى جديدة مع عدم التحكم في الكلمات المرادفة بسبب خلل في استعمال سياق القياس الذي يتطلب توظيف العمليات العقلية المعرفية.

ومنه فالمشكل الأساسي لسانيا يكمن في بناء الوحدة باستخدام الأصل والبنية لأن الفهم والتلقي بقيا سليمين رغم ظهور تثاقل في الاستيعاب أحيانا، والنجاح النسبي نوعا ما في بناء الوحدة الدالة أحياناً كان منفصل عن السياق الكلامي، ما يعكس عدم القدرة على توظيف الروابط النحوية وحروف الاتساق المعنوي مثل حروف العطف والتكملة والعلامات الدلالية للجمع والمثنى والمؤنث والمذكر...، وهو ما يمثل عجزا على مستوى التوظيف النحوي والذي أثر على توظيف سياق الوصل المنطقي لكن الوحدات رغم تفككها، بقيت تمكن المصاب نسبيا من بلوغ المستوى المعنوي، نصل بالتالي من خلال ما استنبط من التحليل العيادي اللساني إلى تأكيد الفرضيات المطروحة في هذه الدراسة.

12. خاتمة

اللغة الشفهية هي من أهم وسائل التبليغ والاتصال بين البشر، واضطراب هذه الوظيفة يخل بالتواصل، لذلك فدراسة الحبسة كإحدى أهم الاضطرابات اللغوية أمر لابد منه باعتبارها أهم أسباب فقدان اللغة المكتسبة. إن الملاحظة التشريحية الاكلينيكية ضمن التحليلات النفس- لغوية للوقائع الظاهرة في لغة المصابين بالحبسة لها الأهمية الكبرى في توضيح الكثير حول هذا الاضطراب من حيث مظاهره وأسبابه وأشكاله وسبل التكفل به،ومن بين أشكال الحبسة اللغوية نجد حبسة بروكا التي تسبب خللا في السلوك النفسي اللغوي بالنسبة للقدرة البنيوية النحوية للوحدة اللفظية Semiologico-grammatical والقدرة النفسية المعرفية والقدرة المنطقية المعنوية المرتبطة باستعمال الدال والبنية في إطار اتصالي، وذلك في كل مستويات اللغة، كما يتميز المصابين بهذا النوع من الاضطرابات اللغوية باستجابات مزاجية وانفعالية حادة كثيرا ما تنعكس بالسلب على قدرة الاسترجاع اللغوي وعملية التأهيل الوظيفي، بسبب العجز والاخفاق المتكرر في التوظيف المعنوي والبناء اللفظي السليم رغم بقاء مستوى الفهم والتلقي سليما إلى حدٍّ كبير.

إن مجمل المنهجية العلمية التي وظفناها في هذه الدراسة، مكنتنا من إثبات الفرضيات المطروحة وإبراز أهمية الاستعداد النفسي في تطور الحالة لدى المصابين بالحبسة اللغوية وتأثير الانعكاسات السلوكية السلبية على التأهيل الوظيفي للغة، وذلك انطلاقا من تحديد مستوى الخلل التوظيفي للعمليات العقلية والرمزية والمعرفية المتدخلة في البناء اللغوي وأنماط الاستجابات النفسية السلوكية في مقابل هذا العجز المكتسب، وكيف تؤثر هذه الاستجابات السلوكية بدورها سواءً كان في إعاقة البناء اللغوي من أجل تحقيق التواصل كهدف وظيفي للغة، أم كان في عملية إعادة التأهيل الوظيفي العلاجي لهذه الحالات ومنه، سعينا من خلال هذه الدراسة إلى فتح آفاق جديدة للبحث خاصة وأن مثل هذا الموضوع لا يزال محور نقاش وبحث خصب خصوبة عهد تزاوج الحقول المعرفية ذات العلاقة. ومن خلال ما استعرضناه في هذه الدراسة نُوردُ بعض الآفاق البحثية كالتالي:

- توسيع نطاق البحث وسبل التفاعل بين مختلف الاختصاصات العلمية ذات الصلة بهذا الموضوع.
- توظيف أوسع للأطر والتصورات النظرية النفسية الإكلينيكية واللغوية المطروحة، والتي من شأنها أن تقدم للبحث العلمي في هذا المجال المزيد من التفسيرات العلمية حول هذا الموضوع.
- الاستزادة من الملتقيات العلمية حول موضوع تأثير الاصابة بالحبسة على المصاب وكذا المحيط الذي يعيش فيه، باعتبار التواصل اللغوي هو سلوك تفاعلي، مع إشراك كل المختصين.
- تحديد العلاقة بين الجانب العضوي للاضطراب ودور الدعم النفسي من أجل تكفل متكامل.
- المتابعة النفسية التخفيف من الحصر والإحباط الذي يعيق إعادة التأهيل اللغوي الوظيفي.
- محاولة استخلاص تقنية علاجية اعتمادا على الحقائق العلمية المتوصل إليها في مثل هذه الدراسات.

المراجع

الزريقات، فرج، إبراهيم، عبد الله. (2005). *اضطرابات الكلام واللغة والتشخيص والعلاج*.(ط1.).الأردن: دار النشر والتوزيع.

الفرماوى، حمدي علي. (2011). *نيوسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب*.(ط1.). مصر :مكتبة الأنجلو مصرية.

بورو، ديدييه. (1997). *اضطرابات اللغة*. ترجمة الهاشم، أنطوان. (ط1.). لبنان: منشورات عويدات.

زلال، نصيرة. (1998).علم النفس العصبي والحبسة. (دروس غير منشورة).جامعة الجزائر2: معهد علم النفس وعلوم التربية.

شاش، سهيل محمد سلمة. (2007).*اضطرابات التواصل التشخيص والعلاج*. (ط1.). مصر: دار زهراء الشرق للنشر.

شوال، نصيرة. (2017). معوقات العلاج الأرطوفوني لحبسةبروكاالمصابين بالاكتئاب – دراسة ميدانية لحالات نموذجية-. *جسورالمعرفة*، 3(12). 166-178. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/31621

فهمي، مصطفى. (2000).*اضطرابات الكلام*. (ط2.). الأردن: دار الشروق للنشر.

ماريو، باي.(1983).*أسس علم اللغة*. ترجمة وتعليق مختار عمر،أحمد. (ط2.).القاهرة: عالم الكتاب.

مدكور، عاطف. (1987). *علم اللغة بين التراث والمعاصرة*.(ط1.). القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

مصطفى، سالم.،و أسامة،فاروق. (2014). *اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق*. (ط1.). مصر: دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع.

Alajouanine, T.H. (1968). L'Aphasie et le langage pathologique. J.-B. Baillière et fils.

Cazayus, P . (1977). L'Aphasie du point de vue des psychologues. Mardaga.

Bleau Lafond, D., Boisclair Papillon, R., Cyr Stafford . C., de Grandpré. F., & Hubert, M. (2007). *Vous connaissez une personne aphasique* (ed5.). La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Ducarne de Ribaucourt B., (1966). Test pour l'examen de l'aphasie. Paris : Centre de Psychologie Appliquée.

Ducrot, O., & Todorov, T. (1981). Encyclopedic Dictionary of the Science of language, Translated by Porter. C. Oxford Johns Hopekins university.Fille://A/Aphasie/APHASIE 10HTM

Ossou-Nguiet, P. M,.Gnonlonfoun, D., Bandzouzi-Ndamba, B., Mouanga , A. M., Assogba, K. &Matali, E. (2012). Qualite de vie des aphasiques post-AVC à Brazzaville. *African journal of neurological sciences*, 31(1), 34-40https://www.ajol.info › ajns › article ›view

Zellal, N. (1986). *L'Aphasie au milieu hospitalier Algérien. Etude psychologique et linguistique*. [Thèse de Doctorat d'état lettres et sciences humaines. Université de la Sorbonne. Paris].https://urnop-alger2.com/wp-content/uploads/2020/04/Tome-01-fini.pdf