

نيروسيكولوجيا اضطراب معالجة اللغة . الحبسة نمودجا .

أ.عمراني زهير

المركز الجامعي بتمنراست

تمهيد:

إن جل أنشطة التواصل تنشط وتعمل من خلال نظام من الإشارات والرموز يسمى اللغة، مم يجعل اللغة تحتل مكانة هامة في تلبية الحاجات النفسية للفرد، وبالتالي فإن إصابتها أو فقدانها يؤدي إلى مشاكل واضطرابات نفسية علائقية لدى الفرد.

علم الحبسة (Aphasiologie) أنشأ سنة 1861 بعد أن حدد بروكا «Broca» منطقة الإصابة في الحبسة (المنطقة 3 من التلفيف الجبهي الصاعد للنصف الكروي الأيسر للمخ) وأطلق عليها التسمية «Trousseau» سنة 1864. وبعد 100 سنة من ذلك تواصلت الأبحاث في ميدان علم الحبسة خاصة مع تطور آلات الكشف الطبية، حيث تم تحديد المناطق التشريحية العصبية المسؤولة عن الوظائف اللغوية بدقة.

1/ الأسس اللغوية:

حتى نتعرف على الحبسة وأعراضها بصفة دقيقة يجب أن نتناول الأسس اللغوية للتحليل اللساني للغة (Analyse linguistique du langage) والذي ينقسم إلى فرعين¹:

أ- الصوتيم (Phonème): هو أصغر وحدة صوتية ، ففي الكتابة يعتبر الحرف أصغر وحدة كتابية، أما في الكلام فالصوتيم هو أصغر وحدة صوتية التي يستطيع أن ينطقها ويستوعبها جميع الأفراد الذين يستعملون تلك اللغة، لنأخذ على سبيل الصوتيم "b" فهو يعرف على أنه الحرف "ب" سواء نطق من طرف طفل، امرأة، رجل أو شيخ...

ب- الصرفيم (Monème): هو أصغر وحدة دلالية في اللغة، بمعنى هي أصغر وحدة لغوية لها معنى، فمثلا: (يذهبون) تتكون من ثلاث صرفيمات: (ي) تدل على المضارع، (ذهب) وهو الفعل، (ون) تدل على جمع المذكر السالم.

وعلى هذا الأساس فإن جميع الاضطرابات التي تمس اللغة يمكن تصنيفها على أحد المستويات الآتية:

- اضطرابات الصوت مثل البحة (Dysphonie) وفقدان الصوت (Aphonie).
- اضطرابات على مستوى إنتاج الصوتيمات نتيجة مشاكل حركية على مستوى أعضاء النطق مثل اضطرابات النطق العضوية والوظيفية والديسارتريا (Troubles d'articulation & Dysarthrie).
- اضطرابات على مستوى اختيار وتسلسل الصوتيمات مثل: تأخر الكلام (Retard de parole).

¹/ Pialoux, P., et al : Précis d'orthophonie, Masson editeurs, paris, 1975, p229.

- اضطرابات على مستوى إنتاج وفهم الكلمات مثل: الحبسة (Aphasie) وتأخر اللغة (Retard du langage).

2/ تعريف الحبسة:

من بين التعريفات المتعددة للحبسة نأخذ تعريف¹ «Damasio» الذي يرى أن الحبسة هي فقدان كلي أو جزئي لفهم المرسلات اللفظية و/أو تشكيل مرسلات لفظية، نتيجة لإصابة مكتسبة في الجهاز العصبي المركزي.

فتعريف «Damasio» للحبسة هو تعريف جامع مانع لأنه يشمل الخصائص المميزة لها وهي: إصابة مكتسبة: مستبعدا اضطرابات اللغة الوراثية أو النمائية.

في الجهاز العصبي المركزي: مستبعدا اضطرابات اللغة نتيجة مشاكل نفسية علائقية.

تشكيل مرسلات لفظية: مستبعدا وضعيات الإتصال الإشارية والإيمائية.

فهم المرسلات اللفظية: مستبعدا حالات اضطراب الإدراك السمعي أو البصري (الصمم أو العمى)

3/ مظاهر الحبسة Sémiologies

تتعدد مظاهر الحبسة وتتنوع حسب منطقة الإصابة واتساع رقعتها لتشمل²:

1- إختصار اللغة Réduction du langage: ويتجسد من خلال فقر في اللغة التعبيرية، هذا

الإختصار في اللغة قد يظهر من بداية الإصابة الدماغية أو يلي ويتبع مرحلة من فقدان التدريجي للغة، وعند عودة ظهور اللغة من جديد لدى المصاب بعد عدة أسابيع من الإصابة تكون على شكل قولبية (Stéréotypie) وهي أن المصاب يتلفظ بكلمة واحدة حاملة أو غير حاملة لمعنى في كل وضعيات الإتصال، ويمكن لهذه القولبية أن تختفي بعد بضعة أسابيع أو أشهر أو تستمر أكثر من ذلك³.

2- اللاترباط الآلي الإرادي Dissociation automatico-volontaire: وهي حالة خاصة بالحبسة

تتعلق أساسا باضطراب مختلف المهارات اللغوية، وفي هذه الحالة يكون الأداء اللغوي للمصاب متناقضا، حيث ينطق بالكلمة الهدف أثناء الكلام التلقائي لكنه يعجز عن نطقها حين يطلب منه تسميتها أو الإجابة عن سؤال يتضمن تلك الكلمة، وهو ما أشار إليه (Jacobson) بأن الحبسي يفقد الفعل اللغوي الإرادي ويحتفظ باللاترابط الإرادي أو الآلي.

3- الإستمرارية Persévération: وهو إعادة نطق كلمة، صوتيم، أو صرفيم سبق نطقه مع

الإستمرار في ذلك وتكراره، مم يشوش على الكلمة الموالية في الجملة أو يحذفها كلية، هذه الظاهرة قد تظهر على جميع مستويات اللغة مثلما سبق أن أشرنا (صوتيم، صرفيم، كلمة)

¹/ Damasio, R: Signs of aphasia, In Sarno, T: Acquired aphasia, Academic press, San Diego, 1991, pp27-43.

²/ Pialoux, P., et al : Loc cit, pp229-231.

³/ المريض الذي كان يعالجه بروكا استمرت لديه القولبية لمدة 21 سنة، فكان يردد « tan-tan » في جميع وضعيات الإتصال.

- ويتجلى ذلك بوضوح أثناء تطبيق اختبارات تسمية الصور والأشياء أو تكرار الكلمات، كما قد تظهر الإستمرارية في الكتابة أيضا من خلال تكرار كتابة كلمات أو حروف أو مقاطع.
- 4- غياب الكلمة *Manque de mot*: ويتمثل في صعوبة تذكر الكلمة المناسبة في الجملة أثناء الكلام العفوي (تشكك في الكلمة، اللجوء إلى كلمات غير دقيقة أو مشابهة أو عامية: هاديك الحاجة، العفسة....). وفي هذه الحالة تكون اختبارات التسمية وتعريف الأشياء مناسبة لتشخيص وعلاج الحالة. أما في حالة مصاحبة ديسارثريا (*Dysarthrie*) لغياب الكلمة فيمكن للفاحص أن يساعد المفحوص من خلال تقديم المقطع الأول من الكلمة الهدف وعلى المفحوص إتمامها (*Ebauche oral*)، وفي المقابل إذا كان غياب الكلمة عرض غير مصحوب بديسارثريا (وهو ما يقابل الحبسة النسيانية حسب *Peter*) ففي هذه الحالة يكون تقديم المقطع الأول من الكلمة غير مناسب بل يجب تقديم الجملة ناقصة على المفحوص إتمامها، أو تقديم جمل ناقصة وقائمة من الكلمات وعلى المفحوص أن يضع تلك الكلمات في المكان المناسب.
- 5- شبه حبسة *Paraphasie*: ويتعلق الأمر هنا بالطريقة غير الصحيحة لنطق الكلمة، وهناك نوعين من شبه الحبسة هما:
- شبه حبسة صوتيمية *Paraphasie phonémique*: حيث تكون الصوتيمات هنا محل إبدال (*Substitution*)، حذف (*Omission*)، زيادة (*Addition*)، غير أن تلك الكلمات تكون مفهومة نوعا ما رغم أنها مشوهة: أوراق=أواق. مدرسة=مردسة.
 - شبه حبسة لفظية *Paraphasie verbal*: وهو إبدال كلمة بكلمة أخرى، وهناك نوعان من شبه الحبسة اللفظية: شبه حبسة لفظية دلالية أين يستبدل المفحوص الكلمة الهدف بكلمة أخرى تنتمي إلى نفس الحقل الدلالي (شوكة بدل ملعقة، صحن بدل مقلاة...) ويمكن أن نكشف عن هذا النوع من البارافازيا من خلال اختبارات التسمية، ويمكن أن تظهر كذلك في الكلام العفوي أو التلقائي. أما النوع الثاني من شبه الحبسة اللفظية فهو ابتكار كلمات جديدة (*Neologisme*) ليس لها معنى الهدف منها هو التهرب وإخفاء العجز اللفظي لديه.
- 6- الرطانة *Jargon aphasie*: وهي لغة شكلية عامية تكون مفهومة من طرف المحيط تظهر بعد شبه الحبسة الموضحة آنفا، وهنا يستعمل المصاب كلمة بدل كلمة أخرى ويعمل على دمجها وتسلسلها مع الكلام، وهذه الأخطاء يرتكبها المصاب بارتياح دون تردد أو شك ودون تصحيح، وهو ما يدل على أن المصاب غير واع لها *Anosognosie*.
- 7- اضطرابات قواعدية *Troubles gramaticaux*: من ملاحظة كلام الحبسي نسجل غياب قواعد النحو والصرف على مستوى شكل الجملة وتركيبها، ويمكن أن نميز بين نوعين من اضطرابات القواعد حسب الحالات السائدة لدى الحبسي:

- اللقواعدية Agrammatisme: هي لغة فقيرة ويتجلى ذلك في نقص كل من السيولة اللفظية، القواعد التركيبية وتتابع الجمل رغم استعمال جمل بسيطة جدا، غياب تصريف الأفعال، وعدم استعمال أدوات الربط (Langage de petit nègre) وهنا يكون المصاب واعي بمشكلته اللغوية، وتكون خاصة بحبسة بروكا وتلاحظ أثناء التفهق التدريجي للغة.
- سوء التركيب Dyssyntaxie: حيث تكون البنية التركيبية للغة هنا غير ملائمة، فالقواعد الصرفية والتركيبية لا تستعمل بطريقة صحيحة، والمصاب غير واع بحالته (Anosognosie) وهي تلاحظ أساسا عند حبسة فرنكي.
- 8- اللاكتابية Agraphie: ونقصد بها توقف الكتابة كلية، وعندما نتكلم عن توقف الكتابة لدى الحبسي فإننا لانقصد توقف الكتابة نتيجة الشلل النصفي للجانب الأيمن من الجسم، ولكنه يحدث في غياب الشلل النصفي للجسم، ويمكن أن نميز بين نمطين من توقف الكتابة ومن الممكن أن يكونا مترافقين لدى نفس الشخص:
- لاكتابية حبسية Agraphie aphasique: أين نجد فقدان جانب كبير من اللغة الشفهية والتي تنعكس بدورها على اللغة المكتوبة فنجد لدى الحالة: رطانة كتابية (Jargon écrite)، ضعف التراكيب الكتابية (Dyssyntaxie écrite)، ضعف ونقص الكتابة (Paragraphie).
- لاكتابية حركية Agraphie apraxique: وهنا يفقد المصاب الحركات الكتابية الدقيقة اللازمة لكتابة الحروف والكلمات فتصبح كتابته عبارة عن خريشة (Gribouillage illisible).
- 9- اللاقراءة Alexie: وهي تشمل جانبين:
- لاقراءة حبسية Alexie aphasique: وهي عدم القدرة على القراءة كلية (فقدان القدرة على قراءة الحروف، الكلمات، المقاطع... ومن الممكن أن تظهر ضعف قراءة (Paralexie) أثناء القراءة بصوت عالي. أما في حالة القراءة المضطربة يكون الفهم سليم غير مصاب ولكن القراءة بصوت عالي مستحيلة.
- لاقراءة إدراكية Alexie agnosie: غير راجعة إلى الحبسة، ولكن إلى اضطراب الإدراك (Agnosie) والذي يمتد كذلك إلى إدراك الألوان والأشكال، وهنا تكون قراءة الحروف المنعزلة أقل إصابة من قراءة الكلمات، أما التهجئة فتكون سليمة نوعا ما ولكن المصاب يجد صعوبة الربط بين الحروف لتكوين الكلمة.

4/ تصنيفات الحبسة Classification:

هناك عدة تصنيفات للحبسة كالحبسة الطليقة، الحبسة غير الطليقة، الحبسة تحت القشرية، الحبسة التواصلية، حبسة كلية... إلا أن التصنيف الأكثر استعمالا في الأوساط الطبية هو:

- * 1 حبسة بروكا Aphasie de Broca: ويسمىها «Wernické, 1874» حبسة حركية (Aphasie Motrice)، أما «Lichtheim, 1885» فيسميها حبسة حركية قشرية (Aphasie motrice cortical)

، أو حبسة تعبيرية (Aphasie expressive) حسب «Déjerine»، ويسمى «Head, 1926»
حبسة لفظية¹ (Aphasie verbal)، كما يسميها «Goldstein, 1948» حبسة حركية محيطية²
(Aphasie motrice périphérique)، وأخيرا يسميها «Luria, 1964» حبسة حركية موزدة³
(Aphasie motrice efférent).

تتجسد حبسة بروكا ضمن ما يسمى بالكف (Inhibition) واختصار أو اختزال جميع المحاولات اللغوية
من القولية إلى اللاقواعدية -كما بيناه في مظاهر الحبسة-، وتعرف على أنها فقدان كلي أو جزئي
للإنتاج اللفظي الشفهي مع أو بدون مصاحبة شلل نصفي للجسم (عادة مايكون الجانب الأيمن)⁴
هناك جانبان أساسيان يجب فحصهما في حبسة بروكا هما: التعبير الشفهي واضطرابات النطق، حيث
تكون أكبر الصعوبات في الكلام العفوي التلقائي الذي ممكن أن يتحول إلى قولبية، الكلام يكون بطيء
ويستغرق وقتا طويلا وعادة مايكون متقطع وخال من النغمة، كما تظهر التحويلات الصوتية بقوة أو
ما يسمى بشبه حبسة صوتيمية (paraphasie phonémique)، وممكن أن تظهر هذه التحويلات
الصوتية أثناء الإسترجاع، هناك كذلك غياب الكلمة، صعوبة في التسمية والتي ممكن أن تتحسن من
خلال تسريح النطق (Ebauche oral)، التكرار هو الآخر مضطرب ولكن بدرجة أقل من الكلام
العفوي، أما الفهم الشفهي فيختل بدرجات متباينة ولكن عموما يكون أحسن بكثير من التعبير الشفهي، أما
القراءة بصوت مرتفع فتكون مضطربة كذلك، ويكون الأمر أصعب بالنسبة للنصوص من الكلمات
المعزولة والكلمات عديمة المعنى، وأخيرا الكتابة كذلك تضطرب فينخفض التعبير الكتابي وتتعدم قواعده
النحوية من جهة والغرافيكية من جهة أخرى، وبصفة عامة تكون الكتابة الحرة والإملاء أكثر اضطرابا من
النقل الكتابي⁵.

2* حبسة فرنكي Aphasie de Wernické: وتسمى كذلك حبسة حسية (Aphasie sensorielle)
حسب (Wernické, 1874)، أو حبسة حسية قشرية (Aphasie sensorielle cortical) حسب
(Lichtheim, 1885)، وتسمى حبسة تركيبية (Aphasie syntaxique) حسب (Head, 1926)،
بينما يسميها (Goldstein, 1948) حبسة حسية مركزية (Aphasie sensorielle centrale)⁶.

في حبسة فرنكي تكون السيولة اللفظية عادية أو مبالغ فيها بحيث لايبذل المصاب أي مجهود للإنتاج
الشفهي غير أن تلك السيولة خالية من المعنى وهناك اختلال كبير في الفهم الشفهي، الجمل تكون
متوسطة الطول ذات بنية قواعدية سليمة، كما نسجل غياب اضطرابات النطق مع وجود نغمة الكلام غير

¹/ Lechevalier, B: Neurobiologie des aphasies, In Eustach, F., Lechevalier, B: Langage et aphasie, De Boeck, Bruxelles, 1993, pp41-70.

²/ Lambert, J., Eustach, F., et al: Rapport de Neurologie : Les Agraphies, Congrès de psychiatrie et de Neurologie de Langue Française, Masson, Paris, 1990.

³/ Luria, R: Factors & forms of aphasia, In De Renck, M: Disorders of language, Churchill Livingstone, London, 1964, p123.

⁴/ Pialoux, P., et al, Loc cit, p231.

⁵/ Lambert, J., Eustach, F., et al: Loc cit, 1990.

⁶/ Loc cit, 1990.

أنها عادة ماتكون غير ملائمة للسياق، والمصاب لا يستطيع التعبير عن أفكاره ومشاعره بطريقة صحيحة، وهناك استمرارية كبيرة تظهر بتكرار بعض الجمل، الإنتاج يحمل زيادات كثيرة تكون بإضافة بعض المقاطع إلى نهاية الكلمات، أو إضافة بعض الكلمات إلى نهاية الجمل، كما تظهر شبه حبسة لفظية أو دلالية وحتى ابتكار كلمات جديدة (Paraphasie phonémique et sémantique, Neologisme)¹.

ج* حبسة كلية Aphasie global: الحبسة الكلية هي اضطراب حاد يصيب جميع أشكال اللغة (المتعلقة بالفهم والإنتاج) فهي تجمع بين حبستي بروكا وفرنيكي، ويكون الخرس «Mutisme» هو الخاصة السائدة، الإنتاج الشفهي يكون مختزلاً أو منعماً، وكذلك الأمر بالنسبة للفهم الشفهي، غير أن (Benson, 1979) أشار إلى أن الفهم العام لديهم يكون عادي حيث يستطيعون فهم اللغة غير الكلامية (لغة الإشارات والإيماءات).

كما تظهر أعراض عصبية لدى المصابين بالحبسة الكلية منها: الشلل النصفي، تخدر نصف جسمي، عمى جزئي.

5/ أسباب الحبسة Etiologie:

تتعدد أسباب الإصابة بالحبسة غير أنها تكون أساساً عصبية، حيث تتضرر منطقة عصبية معينة لسبب أو لآخر مما ينجر عنه فقدان بضع مهارات اللغة، ومن هذه الأسباب²:

1/ الحادث الوعائي الدماغى (الجلطة): تتموضع مناطق اللغة الإستقبالية والتعبيرية لدى غالبية الناس في النصف الكروي الأيسر من المخ في محيط شق سلفيوس، والتي يتم تغذيتها بالدم عن طريق أوعية دموية دقيقة قد تصاب بعطب نتيجة تخثر الدم فيها مما يؤدي إلى انفجار الوعاء الدموي فينتج عنه نزيف دموي في منطقة عصبية ما فيؤدي إلى تلفها، ومن ناحية أخرى يؤدي انفجار الوعاء الدموي إلى عدم وصول الدم إلى المنطقة المسؤول عن تغذيتها مما يؤدي إلى تلفها، وهو مايسبب الإصابة بالحبسة في حالة ماإذا كانت المنطقة العصبية التالفة مسؤولة عن اللغة.

2/ الأورام الدماغية: غالبا ما يصاب الأفراد المسنين (أكثر من 65 سنة) بأورام حميدة أو حتى خبيثة، هذه الأورام الدماغية الحميدة عبارة عن خلايا عصبية عديمة الفائدة تتكاثر في منطقة معينة خلال بضعة أسابيع، ويؤدي تكاثرها إلى عرقلة وظائف الخلايا العصبية المجاورة لها، أما الأورام الخبيثة فهي تتكاثر كذلك بسرعة وتقوم بوظائف معاكسة لوظائف الخلايا العصبية العادية. في حالة ماإذا كانت منطقة تموضع الورم هي نفس منطقة اللغة فإن ذلك يؤدي إلى الإصابة بالحبسة.

6/ الفحص الأطفوني للغة الحبسي:

يتم فحص المصاب بالحبسة في مراكز طبية متخصصة بالحبسة «Centre d'aphasiologie» بطريقة نظامية معمقة تتطلب مشاركة أطباء أعصاب وأرطفونيين ونفسانيين. والإختبار الشامل لمهارات

^{1/} Pialoux, B., Lambert, J., et al: Aphasie, Encyclopédie médico-chirurgicale , 2002, 17-018-L-110, p.6.

^{2/} Pialoux, B., Lambert, J., et al: Loc cit, pp.9-10.

وقدرات الفرد هو الذي يسمح لنا بإجراء تشخيص وتقييم دقيق لمعرفة حظوظ الإسترجاع العفوي أو توجيه المصاب إلى إعادة التربية الأرففونية.

والأمثل أن يكون الفحص في مكان هادئ بحضور الفاحص والمفحوص فقط، لأن الحبسي مرهق وقدراته تنهار بسرعة، لذا يجب أن يكون الفحص سريع وشامل في مكان هادئ دون وجود أشخاص يؤثرون على المفحوص.

هذا الإختبار يجب أن يشخص بدقة اللغة الشفهية والكتابية، وضمن كل نوع يجب أن نشخص جانبين وظيفيين:¹

- جانب حسي: والذي يشمل استقبال، فهم وتشفير الرسائل اللفظية.
 - جانب حركي: والذي يشمل التعبير أو الإنتاج اللغوي.
- أ/ دراسة الإنتاج الشفهي: لدينا عدة جوانب عند دراسة الإنتاج الشفهي هي:
- الكلام العفوي أو المحادثة التي يمكن الحصول عليها انطلاقا من ملاحظة الكلام التلقائي للمفحوص أو الإجابة عن الأسئلة المطروحة من طرف الفاحص.
 - الحوار السردى: والذي يمكن الحصول عليه انطلاقا من وصف صور متتابعة (أو أحداث) أو إعادة قصة مسموعة أو مقروءة. هذه الوضعية لا تسمح فقط بتقييم معنى النص ولكن بتقييم الجوانب التركيبية ووضوح وانسجام القصة كذلك، ومدى ملائمة الإنتاجات من الناحية الصوتية والدلالية.
 - التسمية: وذلك بتقديم صور أو أشياء للمفحوص، أشكال هندسية، ألوان، أعداد... والفاحص هنا يشير إلى شيء معين ويطلب من المفحوص تسميته. وفي حالة عدم القدرة على تسمية ذلك الشيء يساعده الفاحص من خلال تقديم المقطع الأول له والمفحوص يتم البقية (Ebauche oral).
 - السيوالة اللفظية: وفيه يتم استدعاء كلمات بدون سند بصري وذلك من خلال: وصف صور، تعريف كلمات وصفات وأفعال، وأخيرا تكوين جمل.
 - التكرار أو الإعادة: ويتم ذلك من خلال تكرار مقاطع، كلمات، جمل، على أن نأخذ بعين الاعتبار عند تكرار المقاطع والكلمات مدى صعوبة نطق الحروف المكونة لها والربط بينها، وأن نأخذ بعين الاعتبار عند تكرار الجمل طولها ومدى ألفة الكلمات المكونة لها وتعقيد تركيبها.
 - القراءة بصوت عال: والتي هدفها فحص قدرات فك التشفير للغة الكتابية، وهنا يتم استعمال نصوص تحكمها نفس القواعد النفس لغوية المذكورة سابقا بالنسبة للتكرار.

¹/ Pialoux, B., Lambert, J., et al: Aphasie, Encyclopédie médico-chirurgicale , 2002, 17-018-L-110, p.2-3.

ب/ دراسة الفهم الشفهي: وهنا نستخدم أساسا اختبارات تعيين الصور أو الأشياء بعد نطقها من طرف الفاحص، والتعيين هنا يتم من خلال وضعيات اختيار متعدد حيث نقدم للمفحوص عدة أشياء أو صور ونطلب منه تحديد إحداها.

وضعية الاختيار المتعدد هنا تأخذ أشكالاً مختلفة من اختبار لآخر: ففي البداية ندرس فهم الكلمات من خلال تقديم كلمة منطوقة مع صورتها، أما الإختبارات الفرعية فيجب أن تحتوي على عدة التباسات لاثثير انتباه المفحوص مثلاً: التباس صوتي (نحلة، نخلة)، التباس دلالي (شوكة، ملعقة)، التباس بصري (زر، عجلة)....

وفي خطوة موالية ندرس الفهم الدلالي من خلال تقديم جملة منطوقة من طرف الفاحص مع عدة صور مختلفة، مثلاً: يقول الفاحص: الرجل يأكل، ويقدم خمسة صور: رجل يشرب، امرأة تأكل، امرأة تشرب، طفل يأكل، رجل يأكل. وعلى المفحوص تعيين الصورة الصحيحة.

وفي الأخير ندرس الفهم الدلالي التركيبي من خلال تقديم جملة تعكس حدث ما مع عدة صور مختلفة، مثلاً: يقول الفاحص: الطفل يمسك الرجل الذي يحمل قفة، ويقدم صور: طفل يمسك برجل، طفل يسير مع رجل يحمل قفة، طفل يحمل قفة ويمسك بالرجل، طفل يمسك برجل يحمل قفة.

ويمكن كذلك أن ندرس الفهم الشفهي من خلال تنفيذ أوامر، أين يعطي الفاحص أوامر تتدرج من السهولة إلى الصعوبة، وعلى المفحوص تنفيذها. كما يمكن دراسة الفهم الشفهي من خلال الإجابة بنعم أو لا على أسئلة الفاحص (وإن تعذر فتكون الإجابة بالإيماءات).

وفي الأخير يجب أن يكون في علمنا أن التمرينات اللغوية سالفة الذكر يجب أن تدمج في وضعيات نفسية ولا يمكن إدماجها ضمن مواقف فكرية.

ج/ دراسة الفهم الكتابي: نستطيع تقييم الفهم الكتابي من خلال الإختبارات الثنائية (كلمة/صورة)، (جملة/صورة) مثلاً هو الحال بالنسبة للفهم الشفهي. نستعمل إختبارات ثنائية ذات إختيار متعدد، ولكن في هذه الحالة الكلمة المكتوبة تبقى تحت نظر المفحوص ولا ينطق بها الفاحص، وهنا كذلك نستعمل التباسات صوتية (فونولوجية)، دلالية، بصرية بنفس الطريقة السابقة ولكنها ذات سند كتابي، وهذه الجمل تتدرج في تعقيدها من الناحية المعجمية ومن الناحية القواعدية التركيبية.

نستطيع كذلك اختبار الفهم الكتابي للمفحوص عن طريق تنفيذ أوامر مكتوبة، أو بتقديم أسئلة مكتوبة للمفحوص وهو يجب عنها بنعم أو لا مثلاً، كما يمكن تقديم قصة للمفحوص لقراءتها ونطرح عليه أسئلة متعلقة بالفهم في الأخير.

د/ دراسة التعبير الكتابي: لدينا عدة اختبارات فرعية عندما ندرس التعبير الكتابي: تعبير كتابي حر أين نترك المجال مفتوحاً أمام المفحوص لتحرير موضوع من اختياره، السرد الكتابي، التسمية الكتابية مثل التي قدمناها في الإنتاج الشفهي ولكن في هذه الحالة يكتب التسمية، كتابة النظام الألفبائي، نقل وإعادة كتابة الكلمات والجمل المكتوبة أمامه التي تجسد التحويل البصري الغرافيكي، وأخيراً الكتابة تحت الإملاء

والتي تجسد التحويل الفونيمي الجرافيكي. وهنا كذلك نأخذ بعين الاعتبار المعايير النفس لغوية من طول الجملة وتعقيد تركيبها ومدى ألفة كلماتها...

7/ التنقيط والتقييم:

اختبار لغة المفحوص الحبسي يجب أن يخضع إلى تقييم كمي وكيفي، فالتقييم الكمي يعبر عنه من خلال النتيجة الصحيحة (نقاط، نسبة الإجابة الصحيحة) المحسوبة من كل اختبار فرعي، والتقييم الكمي يسمح لنا بمقارنة الحالات فيما بينها، كما يسمح لنا بمقارنة نتائج الحالة نفسها ضمن الفروع المختلفة (فهم شفهي / كتابي، إنتاج شفهي / كتابي). أما التقييم الكيفي فهو يسمح لنا بتحديد أنماط الأخطاء التي يرتكبها المفحوص (أخطاء فونولوجية، دلالية، تركيبية، غرافية،). كما يجب معرفة سبب الأخطاء المرتكبة فمثلا في حالة الإخفاق عن تعيين الصور بعد تعلية شفوية (اختبار الفهم الشفهي) يجب أن نحدد ما إذا كان المفحوص يعاني من صعوبات إدراك بصري للصورة المقدمة له؟ أو له مشكل في الفهم اللغوي؟ هذا الأخير يمكن تجزئته إلى عدة أسئلة تتضمن تفسيرات معرفية.

وكل المعطيات السابقة لا يمكن تفسيرها دون الرجوع إلى الإطار الثقافي الإجتماعي والمهني للمفحوص. كما يجب الاحتفاظ بتلك النتائج من أجل مقارنتها بالنتائج اللاحقة التي سيحصل عليها المفحوص بعد الاستفادة من الكفالة الأطفونية بغية معرفة درجة ونوعية تحسن لغة المفحوص.

المراجع:

- 1/ Alajouanine, Th : L'aphasie et le langage pathologie, Baillière, Paris, 1967.
- 2/ Boller, F., & al: Language and aphasia, Handbook of NeuroPsychology, Elsevier ; Amsterdam, vol 1, section 3, 1988.
- 3/ Broca, P : Perte de la parole, Ramolissement chronique et destruction partielle du lobe antérieur gauche du cerveau, Bulletins de la société d'anthropologie de Paris, 18 avril 1861, 1 série, tom II.
- 4/ Broca, P : Exposé des titres et travaux scientifiques, Hennuyer et Fils, Paris, 1868.
- 5/ Damasio, R: Signs of aphasia, In Sarno, T: Aquired aphasia, Academic press, San Diego, 1991.
- 6/ Lambert, J., Eustach, F., et al: Rapport de Neurologie : Les Agraphies, Congrès de psychiatrie et de Neurologie de Langue Française, Masson, Paris, 1990.
- 7/ Lechevalier, B: Neurobiologie des aphasies, In Eustach, F., Lechevalier, B: Langage et aphasie, De Boeck, Bruxelles, 1993.
- 8/ Lechevalier, B., Eustach, F : Langage et aphasie, DeBoeck, Bruxelles, 1993.
- Luria, R: Factors & forms of aphasia, In De Renck, M: Disorders of language, Churchill Livingstone, London, 1964.
- 9/Pialoux, P., et al : Précis d'orthophonie, Masson editeurs, paris, 1975.
- 10/ Pialoux, B., Lambert, J., et al: Aphasie, Encyclopédie médico-chirurgicale , 2002, 17-018-L-110, p.2-3.