



قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية
الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية
الصفحة الرئيسية للمجلة: www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552



اقتراح بروتوكول تأهيلي قائم على قصار السور القرآنية لاسترجاع اللغة الشفهية عند المصابين بحبسة بروكا

Proposing a Rehabilitation Protocol based on short Quranic surahs to restore the oral language of people with Broca's aphasia

نادية صحراوي^{1*}، سعاد رزوق²

¹جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.

²المؤسسة العمومية الاستشفائية لدلس، بومرداس، الجزائر.

Key words:

a rehabilitation protocol
short Quranic surahs
oral language
aphasia
people with Broca's aphasia.

Abstract

The current study aimed to scientifically research new effective methods to help people with aphasia, treat them and rehabilitate them in order to recover their oral language, by proposing a rehabilitation protocol based on short Quranic surahs to restore the oral language of people with Broca's aphasia. To achieve this objective, the semi-automatic approach was used by means of pre- and post-measurement. The sample consisted of five cases diagnosed with Broca's aphasia, their ages. ranged from 45 to 74 years, located in the public hospital establishment of Dellys, wilaya of Boumerdes, where the oral language test of the MTA battery and the proposed protocol were used as tools for the study after qualitative and statistical analysis based on the Wilcoxon coefficient of differences for a sample and rank means, the results revealed that there were statistically significant differences between the pre-measurement and the post-measurement in the majority of the test items. These differences were in favor of the post-measurement. This means that the rehabilitation protocol based on short Quranic surahs is effective in recovering oral language in people with Broca's aphasia.

ملخص

معلومات المقال

تاريخ المقال:

الإرسال: 2024-09-03

القبول: 2025-04-17

الكلمات المفتاحية:

البروتوكول التأهيلي

قصار السور القرآنية

اللغة الشفهية

الحبسة

المصاب بحبسة بروكا.

هدفت الدراسة الحالية البحث العلمي عن وسائل جديدة وفعالة لمساعدة المصابين بالحبسة والتكفل بهم وإعادة تأهيلهم من أجل استرجاع لغتهم الشفهية، وهذا من خلال اقتراح بروتوكول تأهيلي قائم على قصار السور القرآنية لاسترجاع اللغة الشفهية لدى المصابين بحبسة بروكا، ولأجل تحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج شبه تجريبي عن طريق القياس القبلي والبعدي، وقد تكونت العينة من خمسة حالات ممن تم تشخيصهم بالإصابة بحبسة بروكا، تراوحت أعمارهم بين 45 و74 سنة، متواجدين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بدلس، ولاية بومرداس، أين تم استخدام اختبار اللغة الشفهية من بطارية MTA، والبروتوكول المقترح كأدوات للدراسة، وبعد التحليل الكيفي والإحصائي اعتمادا على معامل الفروق ويلكوكسون للعينة الواحدة ومتوسطات الرتب، أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في أغلبية بنود الاختبار وقد جاءت هذه الفروق لصالح القياس البعدي، هذا ما يعني أن للبروتوكول التأهيلي القائم على قصار السور القرآنية المقترح فعالية في استرجاع اللغة الشفهية لدى المصاب بحبسة بروكا.

1. مقدمة

تكرارها الدائم أثناء إقامة الصلوات المفروضة والنافلة.

- إشكالية

الحبسة وكما هو معلوم فقدان كلي أو جزئي للغة ناتج عن إصابة عصبية على مستوى الدماغ وتكون هذه الأخيرة بدرجات مختلفة ومتفاوتة بالنظر إلى شدة ومكان الإصابة واتساع رقعتها وسببها كالجلطات الدماغية، الإصابات والصدمات الدماغية، الأورام الدماغية، كما تصاحب الحبسة أعراض عديدة تهم اللغة الشفهية والتعبيرية والكتابة والقراءة شلل نصفي أيمن للجسم، أبراكسيا فمية وجهية للأعضاء النطقية، ثقل اللسان، انحراف الشفاه بل وحتى اضطرابات نفسية وسلوكية كالقلق، الأرق، فقدان الشهية، الاكتئاب، نوبات غضب عنف، فالحبسي هنا يكون غير قادر على ربط وإنتاج الفكرة بالتناسق الحركي الإرادي لعملية إنتاج اللغة الشفهية في حين تبقى اللغة التلقائية قليلة الاضطراب. ومن هنا بينت تقنيات العلاج والاسترجاع اللغوي الشفهي لهذه الفئة، حيث تهدف إلى إعادة تنشيط وبناء مسارات عصبية مشبكية متأثرة بالمنبهات التي تصدر عن المحيط الخارجي، هذا ما يبرهن الدور الذي يمكن أن تلعبه إعادة التأهيل الأروطوفوني للحبسي، ذلك أنها تقوم بإرسال منبهات سمعية وبصرية ولسانية متعددة تساهم في تحفيز وتنشيط المشابك العصبية على إيجاد استراتيجيات جديدة للتكيف. (إبراهيمي، 2012، صفحة 52)

وبما أن الثقافة الإسلامية للمجتمع الجزائري تزخر برصيد لغوي ثري، كما أن القرآن الكريم يتميز بأسلوبه البلاغي والإيقاعي الراقي فيترك في النفوس إيقاعا متميزا ومعجزا. فيتغلغل في الصدور فيغمرها انشراحا وطمأنينة. وبما أن إعادة تأهيل الحبسي يجب أن تستند إلى اللغة الأم للمفحوص إذ بينت بلونش دوكارن (Blanche Ducarne) أن أولى الكلمات التي يسترجعها هؤلاء المصابون هي ذات صلة بثقافتهم، عمقهم ووجدانهم، فإن قصار السور القرآنية الراسخة في وجدان هؤلاء يستحضرها الفرد عدة مرات في اليوم، فسورة الفاتحة فقط يستحضرها 17 مرة في اليوم الواحد في الصلوات المكتوبة فقط بغض النظر عن النوافل. كما بين الباحث إيميل بينفينيست (Emile Benveniste) أن اللغة هي وظيفة ذاتية لا يمكنها أن تتحقق إلا في سياق نفسي عام يشمل على التجارب السابقة لذا فإن استعمال السور القرآنية من أجل استحضار اللغة الشفهية يعتبر استعمالا للتجارب السابقة المتوفرة لدى المصاب. ومن بين أعمدة الدراسات السابقة في هذا المجال نجد طريقة العلاج الإيقاعي النغمي لسباركس وهولوند (Sparks et Holland، 1972) الذي كيف على البيئة الجزائرية من قبل سعيدة إبراهيمي (1996)، هذا العلاج موجه للمرضى الذين تعرضوا لحادث وعائي دماغي أو صدمة دماغية أدت إلى فقدان التام أو الفقر الحاد للغة، بهدف استرجاع هذه الأخيرة بالاعتماد على الإيقاع والنغمة المحتفظ بها لدى الحالة، ويستعمل كأداة أولية بعض الآيات القرآنية. (إبراهيمي، 2012، صفحة 56)

تعد اللغة إحدى أهم الوسائل التي يستخدمها الإنسان للتواصل والتعبير عن أفكاره ومشاعره، إذ تساهم بشكل كبير في التفاعل الاجتماعي والتكيف مع البيئة المحيطة، إلا أن بعض الأفراد قد يتعرضون لاضطرابات لغوية نتيجة إصابات دماغية، مثل حبسة بروكا والتي تؤدي إلى ضعف أو فقدان القدرة على إنتاج الكلام بشكل سليم، فيعاني المصابين بهذا النوع من الحبسة من صعوبة في التحدث بطلاقة، رغم قدرتهم على فهم اللغة بشكل جيد، مما يؤثر سلبا على تواصلهم اليومي وجودة حياتهم.

وفي ظل البحث المستمر عن الأساليب العلاجية الفعالة لتحسين استرجاع اللغة الشفهية لدى المصابين بحبسة بروكا، برز العلاج القائم على قصار السور القرآنية كأحدى الطرق الحديثة ذات الأبعاد النفسية والروحية. إذ يعتبر القرآن الكريم نصا إيقاعيا يتميز بتكرار الألفاظ واللحن الصوتي.

كما أن ميزة التكرار في القرآن الكريم، ظاهرة ايجابية تؤدي دورا نغميا ودلاليا في أن واحد. (ميسة، 2012، صفحة 2)

مما قد يساهم في تحفيز مناطق الدماغ المسؤولة عن اللغة، في تحسين القدرة على النطق. وإن علمنا كذلك أن المرونة الذهنية التي يمتاز بها الدماغ بعد الإصابة من خلال التدفق الدموي وتزايد مجرى الدم في النصف الدماغي الأيمن في حالة الاسترجاع التام لوظيفة الكلام، كما توفر مرحلة التغير المشبكي من خلال تكوين مشابك عصبية جديدة متأثرة بالمنبهات التي تصدر عن المحيط الخارجي دليلا عمليا آخر عن الليونة العصبية التي يتمتع بها الدماغ وتؤكد على الدور البالغ للكفالة الأروطوفونية والنفس عصبية لأنها ترسل منبهات سمعية وبصرية ولسانية متعددة تساهم في تحفيز المشابك العصبية على إيجاد استراتيجيات جديدة للتكيف ورد الفعل. (إبراهيمي، 2012، صفحة 56)

من هذا المنطلق العلمي ومن خلال احتكاكنا بالميدان ارتأينا إذن اقتراح بروتوكول تأهيلي باستخدام قصار السور القرآنية لاسترجاع اللغة الشفهية، نظرا لقلة مثل هذه البروتوكولات في الميدان حسب علمنا من جهة ومن جهة أخرى لنجاعة مثل هذه الأخيرة في التحسين من استرجاع القدرات أو الملكات المفقودة لدى هذه الفئة من المصابين حسب الدراسات السابقة. ذلك أن القرآن الكريم أو الخطاب الرباني المعجز في شكله ومضمونه ذو البنية الصوتية ذات الإيقاع والنغمة أين ترتبط الفاصلة القرآنية بالإيقاع مع المعنى في مضمون الآية دلاليا من خلال تضافرها في المستويات: الصوتي، التركيبي، المعجمي والدلالي مع الآية السابقة أو التي تليها م ما يكسب السورة إيقاعا متميزا وتحقق ميزة التطريب والتغني.

ولقد اخترنا لدراستنا قصار السور القرآنية لسهولة استخدامها ولاعتبارها عامل لسانی مشترك، حيث نجدها عند جميع المستويات الثقافية والتعليمية على اختلاف سنهم وبحكم

7. للبرتوكول التأهيلي القائم على قصار السور القرآنية المقترح فعالية في استرجاع السرد الشفهي عند المصابين بحبسة بروكا.

- **أهمية الدراسة:** تكمن أهمية الدراسة في لفت انتباه المختصين الأروطوفونيين والمختصين في علم النفس العصبي بأهمية الإعجاز اللغوي في نص القرآن الكريم وعلاقته بإستراتيجيات التكفل بالاضطرابات اللغوية. وكذا مراعاة العامل اللساني المشترك المتمثل في لغة القرآن الكريم -اللغة العربية- بحيث يزيح جميع اللهجات الجزائرية الأخرى التي يمكن أن تسبب عائق في عملية إعادة التأهيل والتركيز على المظهر الأهم للغة والمتمثل في اللغة الشفهية من منظور نفس عصبي لإعادة التواصل بالنسبة للشخص الراشد المصاب بحبسة.

- **أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة اختبار فعالية البرتوكول التأهيلي المقترح القائم على قصار السور القرآنية في استرجاع اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا من خلال استرجاع الحوار الموجة، استرجاع الإنتاج اللساني العفوي، استرجاع البقايا النحوية، استرجاع التكرار، استرجاع التسمية، استرجاع الفهم الشفهي واسترجاع السرد الشفهي وهذا من أجل استخدامه في الميدان كوسيلة لإعادة التأهيل النفسي العصبي اللغوي والمعرفي.

- **تحديد مفاهيم الدراسة:**

البرتوكول التأهيلي: البروتوكول كلمة يونانية الأصل تعني في مجملها مجموع الظروف المحضرة قصديا لإنجاز تجربة أو انتظار نتيجة معينة. (Larousse, 1978, p. 886)

أما إجرائيا: فهو يتكون من 8 تقنيات (التنفس البطني الاسترخائي، الدلك الوجهي الفمي، إعادة الحركات الفموية الوجهية، الوعي الفونيتيكي الصوتي، ضربات الإيقاع، ضربات الإيقاع المرفقة بالنغمة، السلاسل الأوتوماتيكية الإيقاعية، قصار السور القرآنية) تم اعتمادها من أجل استرجاع اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا.

حبسة بروكا: وتسمى كذلك الحبسة الحركية تنتج عن إصابة دماغية على مستوى التلفيف الجبهي الثالث للنصف الأيسر للكرة المخية أين تتواجد المراكز الحركية للأعضاء النطقية الخاصة باللغة، ومن الناحية الشفهية فهي صعوبة في إستحضار الكلمة رغم وجودها في الدماغ أما مفهوم مدلول الكلمات المنطوقة فيبقى سليم. (إبراهيمي، 2012، صفحة 42)

أما إجرائيا: فهم الأشخاص المشخصين بأنهم مصابون بحبسة بروكا والمتواجدين بمصلحة إعادة التأهيل الوظيفي بمستشفى دلس ولاية بومرداس.

اللغة الشفهية: وتتمثل في قدرة الدماغ البشري على إنتاج الرسائل اللغوية المناسبة لإتمام عملية التواصل ويتم ذلك عن طريق تحديد الرسائل المناسبة ومن ثم إرسالها إلى العضلات المسؤولة لتظهر في النهاية على شكل كلمات أو غيرها، وباختصار فإنها تمثل قدرة الفرد على التعبير عما يريد باستعمال الكلام. (Lecours et Lhermitte, 1979, p. 13)

كما نجد دراسة فتحي زقعار (2013) بعنوان فاعلية العلاج الصوتي بسماع آيات قرآنية في تخفيض درجة الاكتئاب لدى المصاب بحبسة بروكا (تناول نفسي عصبي بمعايرة الناقل العصبي سيروتونين في الدم) والتي هدفت للتعلم في كفاءة الحبسين بصورة أدق وأشمل وقد تطرقت إلى كيفية التخفيض من درجة الاكتئاب لدى الراشد بعد إصابته بحبسة بروكا في الوسط الإستشفائي الجزائري عن طريق اقتراح برنامج علاجي صوتي بسماع آيات قرآنية بصوت المقرئ الشهير "محمد صديق المنشاوي" في شكل جلسات صوتية علاجية على عينة مكونة من 4 حالات تم اختيارها بطريقة عمدية من المستشفى الجامعي اسعد حسني ببني مسوس ومستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة، وقد تم استخدام الميزانية النفسية العصبية ومقياس أرون بيك (A.Beck) للاكتئاب ومعايرة الناقل العصبي سيروتونين (serotonine) كأدوات للدراسة، وقد أسفرت النتائج على أن للبرنامج المقترح فعالية في تخفيض درجة الاكتئاب عند المصابين بحبسة بروكا. (زقعار، 2013) ولهذا ارتأينا اقتراح بروتوكول تأهيلي قائم على قصار السور القرآنية في استرجاع اللغة الشفهية لدى المصاب بحبسة بروكا وقد جاء تساؤل الدراسة على النحو التالي:

هل للبرتوكول التأهيلي القائم على قصار السور القرآنية المقترح فعالية في استرجاع اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم صياغة الفرضيات على النحو التالي:

- **الفرضية العامة:** للبرتوكول التأهيلي القائم على قصار السور القرآنية المقترح فعالية في استرجاع اللغة الشفهية عند المصابين بحبسة بروكا.

- **الفرضيات الجزئية:**

1. للبرتوكول التأهيلي القائم على قصار السور القرآنية المقترح فعالية في استرجاع الحوار الموجة عند المصابين بحبسة بروكا.

2. للبرتوكول التأهيلي القائم على قصار السور القرآنية المقترح فعالية في استرجاع الإنتاج اللساني العفوي عند المصابين بحبسة بروكا.

3. للبرتوكول التأهيلي القائم على قصار السور القرآنية المقترح فعالية في استرجاع البقايا النحوية عند المصابين بحبسة بروكا.

4. للبرتوكول التأهيلي القائم على قصار السور القرآنية المقترح فعالية في استرجاع التكرار عند المصابين بحبسة بروكا.

5. للبرتوكول التأهيلي القائم على قصار السور القرآنية المقترح فعالية في استرجاع التسمية عند المصابين بحبسة بروكا.

6. للبرتوكول التأهيلي القائم على قصار السور القرآنية المقترح فعالية في استرجاع الفهم الشفهي عند المصابين بحبسة بروكا.

3.2. مجالات الدراسة

- **المجال المكاني:** تم إجراء الدراسة الحالية بمكتب الفحص الأرطوفوني بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - محمد بوداود- دلس ولاية بومرداس.

- **المجال الزمني:** امتدت الدراسة من بداية شهر مارس 2023 إلى غاية بداية شهر جانفي 2024.

4.2. أدوات الدراسة

- **بطارية (MTA, 2002):** حيث تعتبر هذه البطارية من أهم الروايز النفس معرفية، الموجهة لفحص الحبسي والهدف من استعمالها هو التقييم النفس-معرفي لساني لاضطرابات الحبسة. تم إنشاؤها من طرف فرقة فرنكوكندية متكونة من 18 عضو من بينهم مختصين في أمراض الأعصاب، اللسانيات، الأرطوفونيا وعلم النفس وفي إطار الاتفاقية التي انعقدت بين جامعة الجزائر من إشراف نصيرة زلال وجامعة تولوز Toulouse، قامت هذه الأخيرة بتكييف هذه البطارية على الواقع الثقلي والاجتماعي واللساني الجزائري وأضافت إليه بعض البنود الجديدة الخاصة باختبارات الأبراكسيا والأقنوزيا، لقد تم إجراء عدة تغييرات على النسخة الأصلية لرائز (MT 86) أخذت من خلالها الباحثة بعين الاعتبار الطبيعة اللسانية للبنية الجزائرية، مراعية بذلك اللغة العربية الأكاديمية والعامية (القبائلية / الجزائرية)، ثم أصدرت بعد ذلك النسخة الجزائرية المتعددة اللغات في سنة 2002 من طرف جامعة الجزائر.

وتتكون النسخة الجزائرية من حقيبة تحتوي على:

كراس خاص بالحالة، كتاب التوجيه، شريط K7، كتاب الاختبارات يحتوي على بنود.

وتحتوي البطارية اختبارات فرعية وهي: اختبارات اللغة الشفوية. اختبارات اللغة المكتوبة، اختبارات الفهم الشفهي والكتابي، اختبارات البراكسيا، اختبارات الأقنوزيا.

ونحن في هذه الدراسة طبقنا اختبار اللغة الشفهية والذي يتكون بدوره من 7 بنود وهي: بند الحوار الموجه، بند الإنتاج اللساني العفوي، بند البقايا النحوية، بند التكرار (المقاطع، الكلمات، الجمل، مقاطع دون معنى)، بند التسمية الشفهية (تسمية الأشياء، تسمية الأفعال)، بند الفهم الشفهي، وبند السرد الشفهي.

كيفية التنقيط: يتم تنقيط الموصوفة سابقا باستخراج نسب مئوية تتراوح بين 0% إلى 100% وهي التي تنقل للرسم الحبسة الذي يمثل حسب محور أفقي يشمل الاختبارات ومحور عمودي يشمل النسب المئوية للنجاح. حيث تعطى نقطة 1 للإجابة الصحيحة و 0 للإجابة الخاطئة.

- البروتوكول التأهيلي المقترح

تقديم البروتوكول: إن هذا البروتوكول التأهيلي المقترح لاسترجاع اللغة الشفهية بقصار السور القرآنية لدى المصاب بحبسة بروكا عبارة عن مجموعة من التقنيات

أما إجرائيا: فهي الدرجات التي سوف يحصل عليها المخصوص في بطارية MTA (بند الحوار الموجه، الإنتاج اللساني العفوي، البقايا النحوية، التكرار، التسمية، الفهم الشفهي، السرد الشفهي)

قصار السور القرآنية: ويقصد بها تلك السور القرآنية التي تكون في الجزء الأخير من القرآن الكريم، أي من سورة الضحى إلى سورة الناس.

أما إجرائيا: سورة الفاتحة والمعوذات أي سورة الإخلاص، سورة الفلق وسورة الناس.

2. الإجراءات المنهجية للدراسة

1.2. **منهج الدراسة:** لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الشبه تجريبي المناسب لمثل هذه الدراسة التي سوف نحاول من خلالها اختبار فعالية بروتوكول تأهيلي مقترح وهذا عن طريق القياس القبلي والبعدي.

2.2. **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 5 حالات من المصابين بحبسة بروكا، تراوحت أعمارهم بين 45 و74 سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث لم يخضع كل فرد من أفراد العينة إلى بروتوكول علاجي سابقا ولا إلى أي نوع من التكفل الأرطوفوني أو نفسي عصبي، والجدول الموالي يبين خصائصها:

جدول 1

يمثل خصائص العينة

الحالة	السن	الجنس	نوع الإصابة	سن الإصابة	نتائج التشخيص النفسي العصبي والأرطوفوني
01	45 سنة	أنثى	إصابة دماغية نزيفية	43 سنة	حبسة بروكا وشلل نصفي أيمن
02	62 سنة	ذكر	إصابة دماغية وعائية	60 سنة	حبسة بروكا وشلل نصفي أيمن
03	64 سنة	أنثى	إصابة دماغية وعائية	61 سنة	حبسة بروكا وشلل نصفي أيمن
04	71 سنة	أنثى	إصابة دماغية وعائية	69 سنة	حبسة بروكا وشلل نصفي أيمن
05	74 سنة	ذكر	إصابة دماغية وعائية	72 سنة	حبسة بروكا وشلل نصفي أيمن

المصدر: الملفات الطبية بمؤسسة العمومية الاستشفائية دلس

الأهداف الإجرائية للبروتوكول

- أن يستطيع المبحوض تذكر وتمييز الضربات الإيقاعية من حيث العدد والفارق الزمني.
- أن يستطيع تذكر سلسلة من الكلمات والجمل.
- أن يتمكن من إعادة الكلام بالإيقاع والنغمة التي درب عليها.
- أن يتخلص من الكلام التلغرافي.
- أن تصبح لديه طلاقة وسيولة لفضية وليونة في لغته الشفهية وبالتالي تنمية قدرته الاتصالية.
- تجنب وضعية المدرسة التعليمية المقلقة للمبحوضين سيما كبار السن إذ أننا لم نستعمل الصور أو التعيين.
- الفئة المستهدفة: هذا البروتوكول موجه للمصابين بحبسة بروكا، على اختلاف سنهم، لغتهم، لهجتهم (عربية، قبائلية) الفترة الزمنية اللازمة: تطبيق هذا البروتوكول يستلزم 3 أشهر فما فوق للحصول على الفعالية المنشودة (من 30 د إلى 45 د لكل جلسة)، بمعدل حصتين في الأسبوع.
- محتوى البرنامج: يتكون البرنامج من 8 تقنيات مقسمة إلى 3 مراحل والجدول الموالي يبين كل تقنية والمدة اللازمة لتطبيقها.

جدول 2

يمثل المراحل والتقنيات والمدة اللازمة لتطبيقها

المرحلة	التقنية	المدة اللازمة لتطبيقها
01	التنفس البطني الاسترخائي	إلزامية هذه التقنية في الحصص الأولى، كما يمكننا الاستعانة بها طيلة فترة تطبيق البروتوكول من أجل ضمان استرخاء المبحوض، مع إنقاص الوقت لتطبيقها كلما تدرجنا في جلسات إعادة التأهيل.
	الدلك الوجهي	من الحصص الثانية إلى غاية تحسن الحالة، ثم نستغني عنها تماما.
	إعادة الحركات الضميمة الوجهية الوعي الصوتي	إلى حين تمكن المبحوض من إعادة الحركات بصفة أسرع. نستغني عنها لما يصحح المبحوض اضطرابه النطقي.
02	ضربات الإيقاع	لما يتقن المبحوض جميع الضربات يمكن الاستغناء عنها.
	ضربات الإيقاع المرفقة بالنغمة	إلى حين إتقانها وقد نستجد بها في مراحل السور القرآنية.
	السلاسل الأوتوماتيكية الإيقاعية	أربع جلسات على الأكثر حتى نتجنب وقوع المبحوض في الاستمرارية.
03	قصار السور القرآنية (سورة الفاتحة، سورة الإخلاص، سورة الفلق (وسورة الناس)	تكرر عدة مرات إلى حين لمس استرجاعه اللغة الشفهية الطلاقة.

والنشاطات ذات الخلفية النظرية للعلاج الإيقاعي النغمي Melodic intonation therapy التي صممت في أمريكا من طرف سباركس وهولاند (Sparks et Holland) وترجمت للفرنسية من طرف فيليب فانيكوت (Philippe Van Eeckhout) وكيفتها على البيئة الإكلينيكية الجزائرية سعيدة إبراهيمي، وهي طريقة نفس عصبية لعلاج الحبسة الحركية حسب فانيكوت أما سعيدة إبراهيمي فتصنف الطريقة لعلاج كل أنواع الحبسة، هو علاج نفس عصبي إذن لأنه يستعمل القدرات العصبية المتبقية لدى المصاب بالحبسة فعندما تكون إصابة ما في أي فص كان (جبهية، قفوية)، فإن هاته الإصابة تؤدي إلى تلف في الخلايا الأولية المسؤولة عن وظيفة ما، ونظرا لطابع الليونة الذي يخضع له دماغ الإنسان فإن نفس الوظيفة تتمركز في الفص المقابل للمصاب. وفقا لخلايا عصبية متخصصة ثانويا في نفس الوظيفة، ففي هذا العلاج نعمل على إيقاظ وتنبيه هذه الأخيرة، إذ يقوم على استغلال البنى فوق مقطعية للغة والمتمثلة أساسا في الإيقاع والنغمة. استغلال هذه الأخيرة يحدث بواسطة مجهود معرفي ذهني أو عمليات عقلية عليا تتمثل في الإعادة والتذكر. ما جعلنا نستخدم في هذا البروتوكول على قصار السور القرآنية وبالأخص سورة الفاتحة، سورة الإخلاص، سورة الفلق وسورة الناس لسهولة فهمهم ومروث إسلامي وعامل لسانی مشترك، إذ نجدها عند جميع المستويات الثقافية التعليمية والعمرية، بحكم استعمالها وتكرارها الدائم أثناء الصلوات المفروضة والنافلة. وقد تسلسلنا في هذا البروتوكول من السهل إلى الصعب، من مرحلة التحضير النفسي إلى مرحلة اللغة الشفهية، أي من مرحلة التنفس البطني الاسترخائي ومرحلة الدلك الوجهي الفمي فأعطاء الأمان للمبحوض وخلق جو من الراحة والطمأنينة ثم مرحلة الإيقاع والنغمة إلى المرحلة الأخيرة وهي مرحلة اللغة الشفهية بقصار السور القرآنية التي يكون أي المبحوض قد حضر لها كما يجب في المراحل السابقة.

أهمية البروتوكول: مراعاة العامل اللساني المشترك المتمثل في لغة القرآن الكريم - أي اللغة العربية - بحيث يزيح جميع اللهجات الجزائرية التي قد تكون عائقا في إعادة التأهيل، تحسين القدرات المعرفية للمبحوض وذلك بتحفيظه على الإدراك السمعي، الانتباه

والذاكرة السمعية، تحسين مستوى الفهم الشفهي بتدريب القدرات المعرفية، نشيط اللغة الشفهية بالاستعمال المتلازم والديناميكي للإيقاع والنغمة، إعطاء كل حرف حقه ومستحقه صفة ومخرجا مع مراعاة صعوبات المبحوض واضطراباته، مراعاة التدرج في الانتقال من السهل إلى الصعب في التقنيات، إمكانية تطبيقه على جميع المبحوضين على اختلاف سنهم لهجاتهم، جنسهم، مستواهم التعليمي أو الثقافي، هذا البروتوكول يجعل المبحوض لا يفكر في عجزه اللغوي أو اضطرابه التعبيري، هذا البروتوكول غير مكلف ماديا وفي متناول الجميع.

الوسائل المستعملة في البروتوكول:

مكتب الفحص هادئ جيد الإضاءة مهوى واسع نظيف ومنظم، يحتوي على مكتب وكرسيتين، قلم ذو ممسك خشن، زيت للتدليك.

صدق البروتوكول: يقوم صدق البروتوكول على أنه يقيس فعلا ما وضع لقياسه، لذا فإننا اعتمدنا على طريقة صدق المحكمين أين قمنا بتحضير النسخة الأولية للبروتوكول التأهيلي وعرضناه على نخبة من الخبراء ذو الكفاءة والتجربة في الميدان من دكاترة وأساتذة مختصين في الأرطوفونيا وعلم النفس العصبي، وأخصائيين أرطوفونيين مؤهلين ممن تزيد خبرتهم عن عشر سنوات، وكذا مختصين نفسانيين ومختصين في التدليك الفيزيائي، أين طلبنا منهم إبداء رأيهم وملاحظاتهم واقتراح تعديلات لنقوم بعدها بتعديل البروتوكول وفقا لاقتراحاتهم وملاحظاتهم السديدة لتتناسب والأهداف المسطرة والمرجو بلوغها.

5.2. الأدوات الإحصائية المستخدمة: تم الاعتماد على النسب المئوية وكذا معامل الفروق ويلكوكسون للعينة واحدة اعتمادا على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 23)

3. عرض وتحليل النتائج:

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

جدول 3

يمثل نتائج معامل ويلكوكسون بين القياس القبلي والقياس البعدي للحوار الموجه

الحوار الموجه	العينة N	متوسط الرتب	قيمة معامل ويلكوكسون Z	قيمة دلالة sig	قيمة دلالة المعتمدة
القياس القبلي	5	0,00	-2,041	0,041	0,05
القياس البعدي	5	3,00			

المصدر: مخرجات الجداول الإحصائية (SPSS)

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن متوسط الرتب يساوي 0.00 في القياس القبلي في حين يساوي 3.00 في القياس البعدي، وأن قيمة معامل ويلكوكسون تساوي -2.041 وقيمة الدلالة تساوي sig = .0410 عند مستوى الدلالة المعتمدة 0.05

التحليل الإحصائي: بما أن قيمة الدلالة معامل الفروق بين المتوسطات معامل ويلكوكسون تساوي sig = 0.041 وهي أصغر من قيمة الدلالة المعتمدة 0.05 ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في الحوار الموجه، وعند مقارنة قيمة متوسطات الرتب بين القياس القبلي والقياس البعدي نجد أن قيمته عند القياس البعدي أكبر من قيمته عند القياس القبلي ما يعني أن الفروق لصالح القياس البعدي.

بعد جمع البيانات وتحليلها كفيها وإحصائيا تبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي ما يعني قبول الفرضية القائلة بفعالية البروتوكول المقترح في استرجاع الحوار الموجه عند المصاب بحبسة بروكا.

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

جدول 4

يمثل نتائج معامل ويلكوكسون بين القياس القبلي والقياس البعدي للإنتاج اللساني العفوي

الإنتاج اللساني العفوي	العينة N	متوسط الرتب	قيمة معامل ويلكوكسون Z	قيمة دلالة sig	قيمة دلالة المعتمدة
القياس القبلي	5	0,00	-1,841	0,066	0,05
القياس البعدي	5	2,50			

المصدر: مخرجات الجداول الإحصائية (SPSS)

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن متوسط الرتب يساوي 0.00 في القياس القبلي في حين يساوي 2.50 في القياس البعدي، وأن قيمة معامل ويلكوكسون تساوي -1.841 وقيمة الدلالة تساوي sig = .0660 عند مستوى الدلالة المعتمدة 0.05

التحليل الإحصائي: بما أن قيمة الدلالة معامل الفروق بين المتوسطات معامل ويلكوكسون تساوي sig = 0.066 وهي أكبر من قيمة الدلالة المعتمدة 0.05 ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في الإنتاج اللساني العفوي.

بعد جمع البيانات وتحليلها كفيها وإحصائيا تبين لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي مما يعني رفض الفرضية القائلة بفعالية البروتوكول المقترح في استرجاع الإنتاج اللساني العفوي عند المصاب بحبسة بروكا، رغم هذا من خلال التحليل الكيفي لاحظنا بعض التحسن رغم عدم ظهوره إحصائيا، وقد يعود هذا إلى حدة صعوبة الإنتاج اللغوي الذي يعاني منه المصاب بحبسة بروكا.

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

جدول 5

يمثل نتائج معامل ويلكوكسون بين القياس القبلي والقياس البعدي للبقايا النحوية

البقايا النحوية	العينة N	متوسط الرتب	قيمة معامل ويلكوكسون Z	قيمة دلالة sig	قيمة دلالة المعتمدة
القياس القبلي	5	0,00	-2,070	0,038	0,05
القياس البعدي	5	3,00			

المصدر: مخرجات الجداول الإحصائية (SPSS)

يعني قبول الفرضية القائلة بفعالية البروتوكول المقترح في استرجاع التكرار عند المصاب بحبسة بروكا.
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

جدول 7

يمثل نتائج معامل ويلكوكسون بين القياس القبلي والقياس البعدي للتسمية

التسمية	العينة N	متوسط الرتب	قيمة معامل ويلكوكسون Z	قيمة الدلالة sig	قيمة الدلالة المعتمدة
القياس القبلي	5	0,00	-2,032	0,042	0,05
القياس البعدي	5	3,00			

المصدر: مخرجات الجداول الإحصائية (SPSS)

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن متوسط الرتب يساوي 0.00 في القياس القبلي في حين يساوي 3.00 في القياس البعدي، وأن قيمة معامل ويلكوكسون تساوي -2.032 وقيمة الدلالة تساوي sig = 0.0420 عند مستوى الدلالة المعتمدة 0.05

التحليل الإحصائي: بما أن قيمة الدلالة معامل الفروق بين المتوسطات معامل ويلكوكسون تساوي sig = 0.042 وهي أصغر من قيمة الدلالة المعتمدة 0.05 ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في التسمية، وعند مقارنة قيمة متوسطات الرتب بين القياس القبلي والقياس البعدي نجد أن قيمته عند القياس البعدي أكبر من قيمته عند القياس القبلي ما يعني أن الفروق لصالح القياس البعدي.

بعد جمع البيانات وتحليلها كفيها وإحصائيا تبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي ما يعني قبول الفرضية القائلة بفعالية البروتوكول المقترح في استرجاع التسمية عند المصاب بحبسة بروكا.

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية السادسة:

جدول 8

يمثل نتائج معامل ويلكوكسون بين القياس القبلي والقياس البعدي للفهم الشفهي

الفهم الشفهي	العينة N	متوسط الرتب	قيمة معامل ويلكوكسون Z	قيمة الدلالة sig	قيمة الدلالة المعتمدة
القياس القبلي	5	0,00	-2,070	0,038	0,05
القياس البعدي	5	3,00			

المصدر: مخرجات الجداول الإحصائية (SPSS)

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن متوسط الرتب يساوي 0.00 في القياس القبلي في حين يساوي 3.00 في القياس البعدي، وأن قيمة معامل ويلكوكسون تساوي -2.070 وقيمة الدلالة تساوي sig = 0.0380 عند مستوى الدلالة المعتمدة 0.05

التحليل الإحصائي: بما أن قيمة الدلالة معامل الفروق بين المتوسطات معامل ويلكوكسون تساوي sig = 0.038 وهي أصغر من قيمة الدلالة المعتمدة 0.05 ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في البقايا النحوية، وعند مقارنة قيمة متوسطات الرتب بين القياس القبلي والقياس البعدي نجد أن قيمته عند القياس البعدي أكبر من قيمته عند القياس القبلي ما يعني أن الفروق لصالح القياس البعدي.

بعد جمع البيانات وتحليلها كفيها وإحصائيا تبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي ما يعني قبول الفرضية القائلة بفعالية البروتوكول المقترح في استرجاع البقايا النحوية عند المصاب بحبسة بروكا.

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

جدول 6

يمثل نتائج معامل ويلكوكسون بين القياس القبلي والقياس البعدي للتكرار

التكرار	العينة N	متوسط الرتب	قيمة معامل ويلكوكسون Z	قيمة الدلالة sig	قيمة الدلالة المعتمدة
القياس القبلي	5	0,00	-2,032	0,042	0,05
القياس البعدي	5	3,00			

المصدر: مخرجات الجداول الإحصائية (SPSS)

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن متوسط الرتب يساوي 0.00 في القياس القبلي في حين يساوي 3.00 في القياس البعدي، وأن قيمة معامل ويلكوكسون تساوي -2.032 وقيمة الدلالة تساوي sig = 0.0420 عند مستوى الدلالة المعتمدة 0.05

التحليل الإحصائي: بما أن قيمة الدلالة معامل الفروق بين المتوسطات معامل ويلكوكسون تساوي sig = 0.042 وهي أصغر من قيمة الدلالة المعتمدة 0.05 ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في التكرار، وعند مقارنة قيمة متوسطات الرتب بين القياس القبلي والقياس البعدي نجد أن قيمته عند القياس البعدي أكبر من قيمته عند القياس القبلي ما يعني أن الفروق لصالح القياس البعدي.

بعد جمع البيانات وتحليلها كفيها وإحصائيا تبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي ما

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن متوسط الرتب يساوي 0.00 في القياس القبلي في حين يساوي 3.00 في القياس البعدي، وأن قيمة معامل ويلكوكسون تساوي -2.070 وقيمة الدلالة تساوي $\text{sig} = 0.0380$ عند مستوى الدلالة المعتمدة 0.05

التحليل الإحصائي: بما أن قيمة الدلالة معامل الفروق بين المتوسطات معامل ويلكوكسون تساوي $\text{sig} = 0.038$ وهي أصغر من قيمة الدلالة المعتمدة 0.05 ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في الفهم الشفهي، وعند مقارنة قيمة متوسطات الرتب بين القياس القبلي والقياس البعدي نجد أن قيمته عند القياس البعدي أكبر من قيمته عند القياس القبلي ما يعني أن الفروق لصالح القياس البعدي.

جدول 10

يمثل نتائج معامل ويلكوكسون بين القياس القبلي والقياس البعدي للغة الشفهية

اللغة الشفهية	العينة N	متوسط الرتب	قيمة معامل ويلكوكسون Z	قيمة الدلالة sig	قيمة الدلالة المعتمدة
القياس القبلي	5	0.00	-2.023	0.043	0.05
القياس البعدي	5	3.00			

المصدر: مخرجات الجداول الإحصائية (SPSS)

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن متوسط الرتب يساوي 0.00 في القياس القبلي في حين يساوي 3.00 في القياس البعدي، وأن قيمة معامل ويلكوكسون تساوي -2.023 وقيمة الدلالة تساوي $\text{sig} = 0.0430$ عند مستوى الدلالة المعتمدة 0.05

التحليل الإحصائي: بما أن قيمة الدلالة معامل الفروق بين المتوسطات معامل ويلكوكسون تساوي $\text{sig} = 0.043$ وهي أصغر من قيمة الدلالة المعتمدة 0.05 ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في اللغة الشفهية، وعند مقارنة قيمة متوسطات الرتب بين القياس القبلي والقياس البعدي نجد أن قيمته عند القياس البعدي أكبر من قيمته عند القياس القبلي ما يعني أن الفروق لصالح القياس البعدي.

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

بعد جمع البيانات وتحليلها تبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي وكانت الفروق لصالح القياس البعدي وهذا يعني وجود فعالية للبروتوكول القائم على قصار السور القرآنية المقترح في استرجاع اللغة الشفهية لدى المصاب بحبسة بروكا، أي أن قصار السور القرآنية لها دور فعال في استرجاع اللغة الشفهية لدى حسي بروكا كما أن لها دور في تهذيب وتحسين الكلام التلغرافي لهذه الفئة وتنمية الإدراك السمعي والانتباه وتحفيز الذاكرة السمعية لهم، كما يجدر الذكر أن هذا البروتوكول نشط لغتهم الشفهية من خلال الاستعمال المتلازم والديناميكي للإيقاع أو لنغمة والحرص عليها ما سمح لهم بتنمية قدراتهم الاتصالية وهذا ما جاء في دراسة بوختالة (2007) على أن تدريس القرآن الكريم ينمي قدرة الطفل على التعبير الشفهي والكتابي وتعلمه القراءة بكل أنواعها، من قراءة صامتة إلى سماعية تفسيرية كما تنشط جهازه النطقي والتنفسي حيث

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن متوسط الرتب يساوي 0.00 في القياس القبلي في حين يساوي 3.00 في القياس البعدي، وأن قيمة معامل ويلكوكسون تساوي -2.070 وقيمة الدلالة تساوي $\text{sig} = 0.0380$ عند مستوى الدلالة المعتمدة 0.05

التحليل الإحصائي: بما أن قيمة الدلالة معامل الفروق بين المتوسطات معامل ويلكوكسون تساوي $\text{sig} = 0.038$ وهي أصغر من قيمة الدلالة المعتمدة 0.05 ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في الفهم الشفهي، وعند مقارنة قيمة متوسطات الرتب بين القياس القبلي والقياس البعدي نجد أن قيمته عند القياس البعدي أكبر من قيمته عند القياس القبلي ما يعني أن الفروق لصالح القياس البعدي.

بعد جمع البيانات وتحليلها كيفيا وإحصائيا تبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي ما يعني قبول الفرضية القائلة بفعالية البروتوكول المقترح في استرجاع الفهم الشفهي عند المصاب بحبسة بروكا.

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية السابعة:

جدول 9

يمثل نتائج معامل ويلكوكسون بين القياس القبلي والقياس البعدي للسرد الشفهي

السرد الشفهي	العينة N	متوسط الرتب	قيمة معامل ويلكوكسون Z	قيمة الدلالة sig	قيمة الدلالة المعتمدة
القياس القبلي	5	0.00	-1.841	0.066	0.05
القياس البعدي	5	2.50			

المصدر: مخرجات الجداول الإحصائية (SPSS)

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن متوسط الرتب يساوي 0.00 في القياس القبلي في حين يساوي 2.50 في القياس البعدي، وأن قيمة معامل ويلكوكسون تساوي -1.841 وقيمة الدلالة تساوي $\text{sig} = 0.0660$ عند مستوى الدلالة المعتمدة 0.05

التحليل الإحصائي: بما أن قيمة الدلالة معامل الفروق بين المتوسطات معامل ويلكوكسون تساوي $\text{sig} = 0.066$ وهي أكبر من قيمة الدلالة المعتمدة 0.05 ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في السرد الشفهي.

بعد جمع البيانات وتحليلها كيفيا وإحصائيا تبين لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي ما يعني رفض الفرضية القائلة بفعالية البروتوكول المقترح في استرجاع الحوار الموجة عند المصاب بحبسة بروكا. رغم هذا

الصدور، وللتحقق من فعالية هذا البرتوكول اعتمدنا على القياس القبلي والبعدى باستخدام اختبار اللغة الشفهية من بطارية MTA على عينة تتكون من 5 حالات مصابة بحبسة بروكا، وبعد جمع البيانات وتحليلها كيفيا وإحصائيا اعتمادا على معامل الفروق ويلكوكسون أسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى، ما يعنى وجود فعالية للبرتوكول التأهيلي القائم على قصار السور القرآنية المقترح لاسترجاع اللغة الشفهية لدى المصاب بحبسة بروكا.

وفي ضوء النتائج المتوصل إليها نقترح مجموعة من التوصيات ألا وهي:

- بناء بروتوكولات تأهيلية بقصار السور القرآنية يشمل جميع أشكال ومستويات اللغة بمختلف اضطراباتها.
- مراعاة التكفل النفسى بموازاة مع إعادة التأهيل اللغوي في حصص التكفل الأروطوفوني للمصاب بالحبسة.
- بناء وتصميم اختبارات لتقييم اللغة عند المصاب بالحبسة على اختلاف أنواعها.
- التعمق في دراسة البنية الصوتية والإعجاز اللغوي في القرآن الكريم ومساهمته في إعادة تأهيل الاضطرابات اللغوية.

تضارب المصالح

تعلن المؤلفتان أنه ليس لديهما تضارب في المصالح.

- المصادر والمراجع

- Larousse. (1978). paris.
- Lecours et Lhermitte. (1979). L'aphasie. Flammarion médecine-sciences.
- إبراهيمي. س. (2012). الحبسة وعلم النفس العصبي عند الراشد. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- بوختالة. و. (2007). البنية الصوتية لقصار السور القرآنية وأثرها في تعليم اللغة العربية. رسالة ماجستير، كلية الآداب واللغات، جامعة الجزائر 2.
- زقار. ف. (2013). فعالية العلاج الصوتي بسماع آيات قرآنية في تخفيض درجة الإكتئاب لدى المصاب بحبسة بروكا. (تناول نفسي عصبي بمعايرة الناقل العصبي سيروتونين في الدم). مجلة دراسات نفسية وتربوية. 161-167.
- ميسر. م. (2012). جماليات الإيقاع الصوتي في القرآن الكريم.. رسالة ماجستير، كلية الآداب واللغات، جامعة بسكرة.

- كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA

نادية صحراوي وسعاد رزوق (2025)، اقتراح بروتوكول تأهيلي قائم على قصار السور القرآنية لاسترجاع اللغة الشفهية عند المصابين بحبسة بروكا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 17، العدد 02، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر، الصفحات: 66-74

أن المصاب بالحبسة في حصص إعادة التأهيل يكون كالمريض الذي يتلقى تعليمه وتدريبه الكلامي من جديد، وتنشيط التماثلات الفونولوجية للمعجم الذهني من خلال إعادة بناء الصورة الذهنية لأنها تكون مضطربة لديه. (بوختالة، 2007)

ويرى أليوانين (Aljouanine) بأن إعادة تدريب الحبسي تعتمد على تمرينات تركز على التعيين والتكرار والتسمية والتي تعتمد بدورها على ربط المجال السمعي بالمجال البصري للكلمة وهذا ما يؤكد التوجهات التي انطلقت منها الدراسة الحالية والتي أسفرت نتائجها بعد التحليل على نجاعة هذه الطريقة في التكفل بالاضطرابات ذات الطابع اللفظي التي تعاني منها الحالات. كما ساعدتهم على تحسين المراقبة الذاتية للغة وإعادة تنظيم القدرات اللسانية المتبقية أثناء الإنتاج الشفهي اللغوي لمعرفة المصاب وحفظه المسبق لهذه السور القرآنية، وهذا ما ساعدهم على الفهم أكثر والتجارب مع هذه الطريقة بل واستعمالها بصفة دائمة بعد اكتساب النغمة والإيقاع عن طريق الاستثارة السمعية، إذ توافقت مع دراسة فتحي زقار (2013) على أن الاستماع للقرآن الكريم يقلل من درجة الاكتئاب لدى المصاب بهذا النوع من الحبسة لذا فإننا ركزنا كذلك على الجانب النفسي في هذا البروتوكول وخلقنا جوا من الاسترخاء والراحة النفسية لدى الحالات طيلة فترة إعادة التأهيل فكان بروتوكولا متكاملًا يربط بين الكفالة النفسية واللغوية اللسانية فعملنا على الموازنة بينهما من أجل إعادة بناء التواصل للسلوك اللغوي المضطرب للمصاب بحبسة بروكا.

4. خاتمة

تندرج هذه الدراسة الحالية ضمن التوجهات العلاجية الحديثة للمصاب بالحبسة، إذ تأخذ بعين الاعتبار كل العوامل التي تتدخل في عملية الكفالة الأروطوفونية على اختلاف التيارات والمدارس النظرية المتناولة لها في عملية إعادة التأهيل أين سلطنا الضوء في هذه الدراسة على عملية استرجاع الرصيد اللغوي الشفهي عن طريق الاستثارة السمعية والبصرية لإعادة التركيب والتجميع للتماثلات اللغوية المضطربة على مستوى المناطق المسؤولة عن استقبال وترجمة اللغة في الدماغ. ولأن الحبسي لا يفقد كلية القدرة الاتصالية وميكانيزمات توظيفها وإنما يحدث ذلك بحسب شروط توفر وضعية تبادل ملائمة تكسبه إمكانية المشاركة في النشاطات اللغوية التي يكون لها أكبر حظ في النجاح، هذا ما دفعنا وحفزنا لبناء بروتوكول تأهيلي لاسترجاع اللغة الشفهية بقصار السور القرآنية لدى المصاب بحبسة بروكا معتمدين فيه على لغة القرآن الكريم المعجز في شكله ومضمونه ذو البنية الصوتية ذات الإيقاع والنغمة المرتبط بالفاصلة القرآنية مع المعنى دلاليا، كما أولينا للجانب النفسي الأهمية البالغة أين عملنا على خلق الراحة النفسية والطمأنينة والاسترخاء في نفس المفحوصين فكان بذلك بروتوكولا متوازنا بين الجانب اللغوي الشفهي بشقه للسور القرآنية وجانب نفسي بشقه في الاسترخاء والهدوء ولو أن القرآن الكريم في حد ذاته شفاء لما في