

Assessment of executive functions (hand function) in persons with aphasia due to cerebrovascular injury

Dr. zahia kirouani ¹

¹: Mohamed Lamine Debaghin University Setif 2, Algeria, zahia.kirouani8@gmail.com

Received:21/08/2024, Published: 15/12/2024

Abstract:

This research aims to evaluate the executive functions (hand function) in people with aphasia as a result of hemorrhagic and obstructive cerebral vascular injury, and a set of tests such as the Blanche du carne test and the stroup test were used based on the descriptive comparative approach that is appropriate for this study, on a sample chosen in an intentional way Taking into account the age factor. Where the sample consisted of 12 individuals suffering from Broca's aphasia, 06 persons suffering from cerebrovascular hemorrhagic injury and 6 persons suffering from obstructive cerebral injury. Where the results of the study showed that there is a difference between people with hemorrhagic cerebrovascular injury and people with obstructive cerebral injury at the level of hand function.

Keywords: executive functions; desist cerebrovascular injury; Broca's aphasia.

تقييم الوظائف التنفيذية (وظيفة الكف) لدى الأشخاص المصابين بالحبسة

جاء الإصابة الوعائية الدماغية

د. قيرواني زهية ¹

¹: جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2، الجزائر، zahia.kirouani8@gmail.com

ملخص:

يهدف هذا البحث إلى تقييم الوظائف التنفيذية (وظيفة الكف) لدى الأشخاص المصابين بالحبسة جراء الإصابة الوعائية الدماغية النزيفية والإسدادية، وتم الاستعانة بمجموعة من الاختبارات كاختبار Blanche du carne واختبار stroup معتمدين على المنهج الوصفي المقارن الذي يتناسب مع هذه الدراسة، تمت على عينة اختبرت بطريقة قصدية مع مراعاة عامل السن. حيث تكونت العينة من 12 فردا يعانون من حبسة بروكا، 06 أشخاص مصابين بالإصابة الدماغية الوعائية النزيفية و6 أشخاص مصابين بالإصابة الدماغية الإسدادية. حيث أسفرت نتائج الدراسة عن وجود اختلاف بين الأشخاص ذوي الإصابة الوعائية الدماغية النزيفية والأشخاص ذوي الإصابة الدماغية الإسدادية على مستوى وظيفة الكف.

الكلمات المفتاحية:

الوظائف التنفيذية؛ الكف؛ الإصابة الوعائية الدماغية؛ حبسة بروكا.

1-مقدمة اشكالية:

يعرف على الجهاز العصبي أنه المسؤول الأول والأساسي في التحكم في الوظائف العليا، فهو يقود كل العمليات المعرفية والوظائف التنفيذية. حيث يتعرض الجهاز العصبي لدى الإنسان لإصابات عصبية مختلفة نذكر منها العيوب الخلقية، الالتهابات، الأورام، صدمات الجمجمة، الأمراض العصبية الانحلالية، وكذا الإصابات الوعائية الدماغية، هذه الأخيرة تعتبر من أكثر الأسباب المؤدية للإصابة بالحبسة عند الراشدين، وغالبا ما تترك هذه الإصابات أثارا دماغية ثابتة ومحدودة تؤدي هذه الإصابة إلى تغيير في بنية الأوردة المغذية للدماغ، ويمكن أن يحدث حاجز لمجرى الدم في الوريد بوجود الجلطة أو الانسداد أو خلل في غشاء الوريد والذي يؤثر على توازنه ومجراه،

وينعكس ذلك على ليونته أو في بعض الأحيان قطعه أو النقص في دوران الدم، يرجع لانخفاض في الضغط الوريدي المعتاد وينتج عن ذلك نقص معتبر في المردود الدموي والذي يؤثر على الفور في النسيج الدموي. (ابراهيمي، 2012، ص 28)

ومن بين هذه الاضطرابات نذكر الحبسة التي تعرف على أنها اضطراب حاد في الوظائف اللغوية والرمزية نتيجة إصابة دماغية، وعند الإصابة بهذه الأخيرة تؤدي إلى تشوهات على مستوى الوظيفة اللغوية سواء من ناحية الفهم أو التعبير وتكون الإصابة على مستوى الكرة المخية اليسرى للدماغ. (حولة، 2007، ص 55)

وهناك عدة أنواع للحبسة تختلف باختلاف نوع الإصابة ودرجتها ومنها حبسة بروكا، وتنتج عموماً عن إصابة في الفص الجبهي الأيسر وبالتحديد في مستوى التلفيف الجبهي الثالث والمناطق القشرية للدماغ. وعندما يتعرض الدماغ إلى هذا نوع من الإصابة فإنها تؤدي إلى اضطراب أو خلل على مستوى الوظائف العليا كالوظائف التنفيذية. (Gil, 2010, p46)

وبما أن الوظائف التنفيذية مرتبطة بسلامة الجهاز العصبي فإن إصابات الدماغ الناتجة عن الإصابات والصدمات التي يتعرض لها الرأس خلال الحوادث أو أي إصابات مؤلمة والتي تعد من أسباب الحوادث الوعائي الدموي، قد تؤدي إلى اضطراب هذه الوظائف ومن بينها وظيفة الكف inhibition/حيث يعتبر الكف واحد من السيرورات التنفيذية الأكثر دراسة في علم النفس العصبي، وهو يتجسد في القدرة على منع تدخل المعلومات التي ليست لها صلة (30 belard,2012,p).

وبصفة خاصة تؤدي الإصابة الوعائية الدماغية AVC إلى حدوث حبسة بروكا المصحوبة عادة بشلل نصفي، وبما أن الحبسة aphasia من أكثر الاضطرابات النفسو عصبية المعرفية انتشاراً في الميدان. مما يؤدي إلى وجود خلل على مستوى الوظائف التنفيذية لدى حسي جراء الإصابة الوعائية الدماغية يستوجب منا إعادة التأهيل لهذه الوظائف التنفيذية بمكوناتها المخالفة التي ستمكن الفرد من التفكير التحليلي المنظم وتحديد الهدف. (حسيان، 2009، ص 48)

وقد أكدت دراسة بعيسى الزهراء (2010، 2011) حول اضطراب الوظائف التنفيذية (التخطيط، الكف، الليونة الذهنية) وعلاقته ببطء معالجة المعلومة عند المصاب بالصدمة الدماغية الخطيرة لدى عينة تكونت من ثمانية مصابين بالصدمة الدماغية وكانت نتائجها تولد اضطرابات هامة في عمل الوظائف التنفيذية مما يؤدي إلى بطء معرفي عام في كل النشاطات الفكرية.

كما رأت الأستاذة نصيرة زلال إدماج الاضطرابات النفسو العصبية تحت منظور واحد حيث فسرت الحبسة على أنها اضطراب في الأزمنة الثلاثة: زمن الكف الذي هو وظيفة تنفيذية وزمن الانتقاء الذي يسمح بانتقاء الإجابة الصحيحة من بين الإجابات المقترحة، وزمن التحرير الذي هو التنفيذ. (Zellal, 1986, p 10)

ومع وجود هذه الدراسات إلا أن موضوع تقييم الوظائف التنفيذية لدى الحبسيين بالضبط ووظيفة الكف عند حسي بروكا الناتج عن إصابة وعائية الدماغية لم يفتح فيه المجال بعد لتوسع أكثر وهذا ما جعلنا نفكر في البحث والتقصي عن وجود اختلاف على مستوى نوع الإصابة الوعائية الدماغية الذي قد يؤدي إلى اختلال في مستوى الوظائف التنفيذية وبالتحديد وظيفة الكف.

من هذا المنطلق تحاول دراستنا هذه معرفة وتقييم مستوى الوظيفة التنفيذية بالاعتماد على أحد أشكالها ألا وهو وظيفة الكف لدى عينة من الأشخاص المصابين بحبسة بروكا واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن لأن مقصد الدراسة وصف عينة الدراسة ومقارنتها مع عينة أخرى، وتم اختيار عشوائي ل 12 حالة من الأشخاص "6 أشخاص مصابين بحبسة بروكا بسبب الإصابة الدماغية الوعائية المزمنة و6 أشخاص بسبب الإصابة الدماغية الوعائية الانسدادية، أما أدوات الدراسة فتمثلت في أدوات المعاينة وهي الملاحظة والمقابلة واختبار Blanche du carne، وأدوات جمع البيانات تم الاعتماد على اختبار Stroup.

وتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

هل يختلف مستوى الوظائف التنفيذية (وظيفة الكف) لدى الأشخاص المصابين بحبسة بروكا باختلاف نوع الإصابة الوعائية

الدماغية؟

2-فرضيات الدراسة:

1-1-الفرضية العامة:

- يختلف مستوى الوظائف التنفيذية (وظيفة الكف) لدى الأشخاص المصابين بحبسة بروكا باختلاف نوع الإصابة الوعائية

الدماغية.

3- مفاهيم الدراسة:

3-1- الوظائف التنفيذية:

هي مجموعة من العمليات المرتبطة بالقشرة المخية الجبهية، وتتمثل وظيفتها الأساسية في تسهيل تكييف الفرد في مقابل الوضعيات الجديدة، عندما تكون الأفعال الروتينية غير كافية ومن أهمها نجد: الكف، التخطيط والليونة الذهنية. (خرباش، 2016، ص 4)

3-2- الكف:

هو الدرجة التي يتحصل عليها حسي بروكا من جراء الإصابة الوعائية الدماغية الإنسدادية أو الإصابة الوعائية الدماغية الزيفية من خلال اختبار الوظائف التنفيذية (stroup).

3-3- الحبسة:

الحبسة عبارة عن اضطراب لغوي يظهر بعد إصابة الجهاز العصبي المركزي و يكون المصاب قد اكتسب اللغة قبل الإصابة. (Rondal et all,1977,p132).

3-4- حبسة بروكا: هي نوع من أنواع الحبسة الغير طليقة، وتتمثل في اضطراب لغوي مكتسب، ناتج عن إصابة عصبية تمس قدم

التلفيف الجبهي الثالث الأيسر (F3) لنصف المخ المسيطر. (خرباش، 2016، ص 4)

حبسة بروكا (Aphasie de Broca): هي بشكل أساسي اضطراب حركي، نتيجة إصابة دماغية في المناطق السطحية والعميقة في الوريد الصدغي (على مستوى شق Sylvius) تتميز بانخفاض نوعي وكمي معتبر في اللغة الشفوية (يصل في بعض الحالات إلى شبه خرس)، مصحوب بعدد كبير من التحويلات الصوتية، نقص الكلمة، غياب النحو أحياناً، وخلل التنغيم، وأبراكسيا فمية وجبهية، وشلل نصفي وإصابة وجبهية، وفقدان نصفي للإحساس. أما الفهم الشفهي فإصابته تكون طفيفة، الأشخاص الحبسيين قليلي الكلام ويفقدون الطلاقة. غالباً ما تتأثر إمكانية القراءة والكتابة.

(Brin-Henry, 2021, p.27)

تعريف حادث وعائي الدماغى: AVC

يعرف الحادث الوعائي الدماغى على مستوى الصعيد الدولى أنه نتيجة انقطاع تدفق الدم إلى الدماغ وعادة ما يحدث عند انفجار الأوعية الدموية أو انسدادها بسبب الجلطة، ويؤدي هذا الانقطاع إلى انخفاض الأكسجين وتوصيل المغذيات إلى المنطقة المصابة من الدماغ.. (Nicolas, 2006).

الإطار النظري من البحث:

1-2- التوقع العصبي للوظائف التنفيذية:

إن الجهاز العصبي للإنسان ينقسم إلى قسمين: جهاز عصبي مركزي وآخر محيطي فالأول يتكون من الدماغ والنخاع الشوكي، أما الجهاز العصبي المحيطي فيتكون من الأعصاب المنبتقة من أسفل الدماغ بالإضافة إلى العقد العصبية. تنقسم القشرة الدماغية إلى أربع فصوص، الشق المركزي أو شق رولاندو Rolando يفصل ما بين الفصوص الجبهية والفصوص الجدارية، أم التلفيف الجانبي أو شق سلفيوس Sylvius يفصل الفصوص الصدغية عن الجبهية والجدارية، أما الفص القفوي فيتموقع أسفل الدماغ وأخيراً فص الجزيرة L'insula فهو يوجد في عمق شق سلفيوس.

بالنسبة للفصوص الجبهية وهي التي تهتمنا في هذا المقام، فعلى المستوى التشريحي تشكل القشرة الجبهية الجزء الأكبر والأكبر أمامية للدماغ.

القشرة ما قبل الجبهية ووظائفها: هي الأخرى تقع بعد القشرة ما قبل الحركية، تعتبر مركزاً لكل العمليات الذهنية وخاصة العليا منها، مثل اللغة والذاكرة العاملة، والتفكير، وبصفة عامة مركز للوظائف التنفيذية بالإضافة إلى الشم والذوق. وعليه فإن هذه القشرة تضبط العمليات المعرفية بحيث أن الحركات المناسبة اختيرت في الوقت المناسب والزمان المناسب، هذا الاختيار ربما يضبط عن طريق معلومات داخلية أو استجابة للسياق الموجود فيه الشخص. (الشقيرات، 2005، ص 122)

يتطلب تعريفها التطرق إلى ثلاث نقاط مهمة:

- القشرة ما قبل الجبهية تحتوي على الطبقة الرابعة الحبيبية: استعمل " جاكبسون " Jacobsen سنة 1935 مصطلح " ما قبل الجبهية" للإشارة إلى المنطقة الجبهية المتضمنة للطبقة الرابعة IV الحبيبية (مع الخلايا النجمية والهرمية)، وذلك على عكس الباحات الحركية وما قبل الحركية الغير حبيبية.
 - المنطقة الإسقاط للأنتوية الظهرية الوسطية Médiodorsal وأنوية المهاد.
 - المنطقة الجبهية التي عند التحفيز لا تستدعي أي حركة.
- وهي بدورها تضم الباحات التالية: 46،45،44،32،25،24،12،11،10،9،8،47، وهي حسب نشاطها الوظيفي وعلاقتها بالباحات الأخرى كالتالي:

جدول (1): يبين تقسيم القشرة ما قبل الجبهية حسب Gil Roger

Cortex précentral aire de Brodman									
Aire 9	Aire 10	Aire 46	Aire 11	Aire 12	Aire 25	Aire 32	Aire 47	Aire 24	Aire 32
Dorsolatéral			Orbitaire ou ventrale				Interne ou mésiale		

(Gil, 2003, pp 156-172)

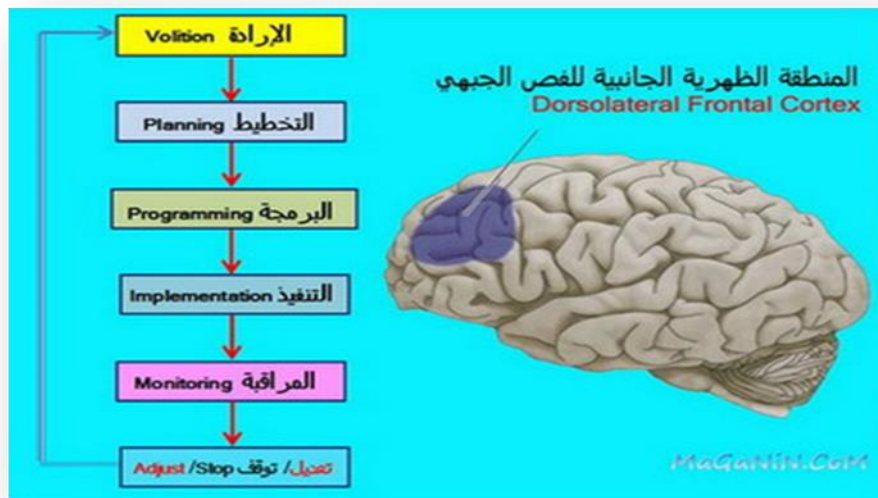
يلعب الفص الجبهي من خلال اتصاله بالمناطق تحت قشرية دورا رئيسيا في الوظائف التنفيذية. وإذا ما اضطرت الدوائر الواصلة بين هذه المناطق تضطر بهذه الوظائف التنفيذية وتمثل هذه المناطق أكثر المناطق تأثيرا في الوظائف التنفيذية:

- المنطقة الخلفية والأمامية الجانبية

- المنطقة العلوية والسفلية الجانبية

- المنطقة العلوية السفلية من الجانب الداخل مع التلفيف الحزامي

تشير الى وجود جهاز انتباه أمامي وتركز هذه الآلية على أهمية الفص الأمامي والمناطق الأمامية من الدماغ في عملية الانتباه. أما الوظائف التنفيذية والتي هي من وظائف الفص الأمامي للدماغ فتشمل أربعة مكونات هي: تشكيل أو بناء الهدف، التخطيط، تنفيذ الخطط الموجه نحو الهدف والأداء الفعال ومن أكثر مناطق الفص الأمامي أهمية هي ما قبل الأمامية Préfrontal. (الفت حسين كحلة، دس، ص 139)



الشكل(1):الوظائف الجبهية التنفيذية في الدماغ

2-2-الموقع العصبي لوظيفة الكف:

مكنت دراسة المصابين في الدماغ من تحديد موقع المنطقة التي ترسل ميكانيزم الكف على مستوى الجبهي، في الواقع تظهر العديد من الدراسات أن الأشخاص المصابين بإصابات في الفص الجبهي لديهم عجز مشابه في الأداء في مجموعة تحتوي على مهام التدخل. يوصف الفص الجبهي بأنه يشارك في القدرة على تثبيط المحفزات التي ليس لها صلة لإنجاز المهمة بكفاءة، يقع الفص الجبهي أمام الفص الجداري والصدغي، حيث تتشكل الحدود العلوية والمنخفضة على التوالي من قبل الشق المركزي أو شق رولاندو والشق الجانبي أو فص سليفوس، أنه أكبر فص لأنه يمثل ثلث نصفي الكرة المخية عند الإنسان.

ترتبط الفصوص الجبهية اليمنى واليسرى بواسطة الجسم الصلب الذي يسمح بنقل المعلومات من نصف الكرة إلى آخر. ينقسم الفص الجبهي إلى عدة مناطق نجد: القشرة الحركية الأولية، منطقة prémotrice، منطقة اللغة articule (منطقة بروكا)، وأخيرا منطقة الأمامية الجبهية وهذه الأخيرة لها روابط متبادلة مع العديد من هياكل الدماغ مثل: جهاز limbique، جذع الدماغ المهاد وماتحت المهاد يوجد العديد من الدوائر: الدوائر الأمامية تحت القشرية والتي تؤثر على نتائج مختلفة، التفاعلات المتعددة التي تحتفظ بها هذه المنطقة تسمح لها بلعب دور استراتيجي في السلوك الأكثر توضيحا في محيطنا، وتشارك هذه المنطقة بشكل خاص في ميكانيزمات الكف. (Millet leila,2014,p6)

3-2-أنواع الكف:

هناك أنواع مختلفة من عمليات الكف أهمها مايلي

• الكف الخارجي: هو عبارة عن كف غير شرطي أي فطري يولد مع الإنسان، وهو أبسط صور الكف المعروفة، ويظهر الكف الخارجي نتيجة للتأثير المتبادل بين بعض المراكز العصبية بالمخ، والتي توجد في حالة استثارة، وهذا معناه أن هناك مراكز عليا بالمخ لو استثيرت ظهرت عملية الكف.

• الكف الداخلي: فتدشا وتنمو وتتكون من خلال حياة الكائن الحي، ويطلق عليها اسم الكف الشرطي، ولأنه ليس بسيطا كما هو الحال في حالة الكف الخارجي، فهو يخص فقط نشاط القشرة المخية، بالتالي فهو عبارة عن كف راقى البناء والتنظيم لما له من أهمية في توظيف النظم العصبية المعقدة.

• الكف الوقائي: فتظهر تأثير تحت تأثير مثير قوي للغاية أو التعرض له مدة طويلة من الوقت يستدعي، حالة استثارة لما هو فوق العادة بالنسبة لما تتحمله الخلايا العصبية عندما يتعرض الفرد لموقف إحباطي طويل المدى أو موقف العصابي، حيث لا يحتمل فيه الفرد الضغوط الواقعة عليه فيصبح الفرد مهددا بخطر الانهيار العصبي. (مفتاح، 2010، ص222، 221).

وفي هذا السياق ميز كل من (Friedman و Miyake 2004) ثلاث أنواع للكف:

- كف الاستجابة المهيمنة والتي تشير إلى القدرة على حذف بطريقة مضبوطة الاستجابات السائدة والتلقائية.
- مقاومة التداخل المشوش ومعناه القدرة على فك التداخل من المعلومات الأساسية الذي ليس له صلة بالمهمة قيد الانجاز.
- مقاومة التداخل السابق الذي يسمح بإزالة المعلومات من الذاكرة العاملة والتي كانت ذات فائدة في السابق ولكنها أصبحت غير ذلك.

ويرى هؤلاء الباحثين أن عملية الكف تلعب دورا حاسما في مختلف الميادين التنفيذية مثل: الذاكرة العاملة، والانتباه الانتقائي، والمرونة الذهنية، وكف الاستجابات الحركية واللفظية، وبالتالي لا ينبغي اعتبارها وحدة معرفية مستقلة بل عنصرا متكاملًا ونشطًا في العديد من الوظائف المعرفية.

(Belard, 2012-2013, p30)

أما pudry وآخرون اهتموا بالعجز الوظيفي في الحبسة، حيث كانت دراستهم عن استكشاف الوظائف التنفيذية عند الحبسيين بالمقارنة مع مجموعة مراقبة، وجدت نتائج اختلافات دالة بين هاتين المجموعتين، وهذا ما جعل الباحثين يفترضون أن الحبسيين زيادة إلى اضطراباتهم اللغوية يعانون من عجز على مستوى القدرات التنفيذية. (Purdy, 2002, p62)

اجراءات البحث الميدانية:

1-منهج الدراسة:

على اعتبار طبيعة موضوع الدراسة والخصائص التي يتحدد من خلالها المنهج المستخدم. ولما كان مقصد هذه الدراسة وصف عينة الدراسة، فإننا ارتأينا إلى استخدام المنهج الوصفي باستخدام منهج دراسة حالة يقوم هذا الأسلوب على جمع البيانات والمعلومات للحالة المراد دراستها عن حالة واحدة أو عدد من الحالات ويهدف إلى فهم أعمق. وتمثلت حالات الدراسة في الأشخاص الذين يعانون من حبسة بروكا.

• عينة الدراسة:

تم انتقاء 6 حالات من أصل 12 حالة، وأما فيما يخص 6 حالات الأخرى تم استبعادها لعدم توفر معايير الدراسة فيها، بحيث تم الاعتماد على اختبار BLANCHE DUCARNE الذي كان معياراً أساسياً في اختيار الدراسة وتحديد نوع الحبسة. حيث 6 حالة المنتقاة تعاني من حبسة بروكا حسب تشخيص اختبار BLANCHE DUCARNE والتقرير الطبي الخاص بكل حالة المقدم من طرف طبيب المختص والتشخيص جاء اعتماداً على تحديد نوع الإصابة الوعائية الدماغية عن طريق IRM ET SCANNER ولقد كان اختيار العينة اختياراً قصدياً، وذلك حسب توفر الشروط التالية:

- يجب أن تكون الحالات ذات فئة عمرية كبيرة، مشخصة من طرف الأطباء على أنها حبسة بروكا
- يجب أن يكون المفحوص متمدرس ويستطيع القراءة لأن الاختبار المستعمل يتطلب توفر مكتسبات قبلية
- تم إختيار العينة من كلا الجنسين رجال ونساء
- أن تكون الرؤية سليمة وجيدة
- يجب أن تكون الحالات محافظة على الفهم لكي تفهم التعليم.

الجدول (2): خصائص العينة

الحالات	المهنة	المستوى الدراسي	الحالة العائلية	مكان الإقامة	اللغة المستعملة	نوع الإصابة	اضطرابات المصاحبة للإصابة
ع.م 47 سنة ذكر	عامل	9 أساسي BEF	أعزب	مسيلة	العربية	AVC Hémorragique	Aphasie de Broca Hémiplégie droit Manque du mot
ت.ع 57 سنة ذكر	عامل	الثالثة ثانوي	متزوج	سطيف	العربية الفرنسية	AVC Hémorragique	Aphasie de Broca Hémiplégie droit
ي.ع 48 سنة ذكر	سائق	ثانية ثانوي	متزوج	مسيلة	العربية	AVC ischémique	Aphasie de Broca
ص.ح 57 سنة ذكر	نجار	السادسة ابتدائي	متزوج	قسطنطينة	العربية	AVC Ischémique	Aphasie de Broca Hémiplégie droit Anomie Paraphasie Phonémique sémantiques
س.ع 60 سنة ذكر	متقاعد	9 أساسي	متزوج	سطيف	العربية	AVC Hémorragique	Aphasie de Broca Hémiplégie Gauche

Aphasie de Broca Hémiplégie Gauche	Avc ischémique	العربية الانجليزية	قسنطينية	متزوج	جامعي	أستاذ انجليزية	ب. و 58 سنة ذكر
--	----------------	-----------------------	----------	-------	-------	-------------------	-----------------------

• الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

تمت هذه الدراسة في مستشفى رأس الماء ولاية سطيف، وذلك في الفترة الممتدة من 16 جانفي إلى غاية 18 مارس 2023.

• أدوات الدراسة:

بعد التأكد من تشخيص الحبسة من خلال الفحص الدماغي scanner وIRM، يشمل ذلك طبيعة الإصابة الدماغية، وتحديد موضعها في الدماغ حيث استخدمت الدراسة على الأدوات التالية:

1-5 الملاحظة:

وتم الاعتماد على ملاحظة الملف الطبي هذا الأخير يحتوي على معلومات مهمة حول الحالة الصحية للمفحوص إضافة إلى التصوير الإشعاعي للدماغ الذي سمح لنا بتحديد مركز الإصابة ونوعها.

2-5 المقابلة:

وتم في دراستنا مقابلة مختصتين أرطوفونيتين بهدف التعرف على الحالات المراد دراستها وزودتنا بالمعلومات حول الحالات من خلال ميزانية الحالة

3-5 الإختبارات:

1-3-5 اختبار Blanche Ducarne

اختبار Blanche Ducarne لفحص وتقييم الحبسة (النسخة الفرنسية الكاملة) صمم هذا الاختبار سنة 1969 ثم صدرت النسخة المعدلة الأخيرة في 1989 من طرف مركز علم النفس التطبيقي بباريس فرنسا. وهو يتكون من سلسلة اختبارات عيادية تدرس اضطرابات اللغة عند الحبسي وفق أربع محاور التعبير الشفوي، الفهم، والقراءة والكتابة هذه المحاور تحوي على سلسلة من الاختبارات الفرعية ركزنا في بحثنا على الفهم واللغة الشفهية فقط كمحورين كافيين لتشخيص الحالات وللتأكد أنهم لا يعانون من اضطراب الفهم ليسهل علينا تطبيق الاختبار.

* الخصائص السيكومترية لاختبار Blanche Ducarne

أولاً: الصدق:

صدق المحتوى:

تم التحقق من صدق المحتوى للأداة من خلال عرضه على تسع محكمين، خمس مختصين في مجال الأرطوفونيا على مستوى مقاطعة سطيف، الدرجة العلمية ماستر، وأربع أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، تخصص أرطوفونيا (ذكور - إناث) جامعة سطيف، لهم خبرة في ميدان العمل، لتحكيم الاختبار مع ما يتماشى مع سن ومستوى الأشخاص المصابين بالحبسة جراء الإصابة الوعائية الدماغية وأداة تقييم الحبسة، أين قمنا بتوزيع الأداة تتضمن محاور الاختبار ليحددوا مدى ملائمة كل بند من حيث المستوى والعدد وترتيب البنود، وتحكيم كيفية التقييم من حيث الطريقة والتعليم.

استخدمنا طريقة لاوتشي لحساب معامل الاتفاق بين المحكمين على مدى تحقيق المواضيع للأهداف المسطرة باستخدام المعادلة التالية:

$$CVR = \frac{ne - N/2}{N/2}$$

أسفرت المعالجة الإحصائية لصدق المحتوى عن النتائج المتعلقة بمؤشر اتفاق المحكمين عن صدق تحقيق المواضيع للأهداف المبتغاة من وراء تطبيق اختبار Blanche du Carne على نتائج تتراوح بين (0 و 1).

جدول (3): نتائج تحكيم صدق المحتوى لمواضيع اختبار Blanche du Carne.

نسبة صدق المحتوى	المواضيع	المحاور
100%	ملائمة البنود للكشف على الحبسة	تحكيم عام
50%	ترتيب البنود	
100%	مناسبة عدد البنود	
33%	الطريقة	تحكيم كيفية التطبيق
100%	التعليمية	
100%	الوضوح	
100%	حساب الأخطاء اللغوية	تحكيم كيفية التقييم
100%	الحكم على المريض أنه يعاني من الحبسة	

*ملاحظات السادة المحكمين على اختبار Blanche du Carne :

1. إن الاختبار المقدم يخدم الغرض الذي أعد لأجله وهو تشخيص الحبسة لدى الأشخاص المصابين بالحبسة جراء الإصابة الوعائية الدماغية.

2. محتوى محاور التي يتضمنها الاختبار مناسب لمستوى التعرف على الحبسة، طريقة عرض الأسئلة، وضوح تعليمية الاختبار، وهو ملائم للهدف. وهو الحكم على المريض أنه يعاني من الحبسة

ثانياً: الثبات:

كذا حسبت معاملات الثبات في هذا البحث لاختبار Blanche du Carne كمايلي:

-طريقة الاتساق الداخلي:

حسب الثبات بهذه الطريقة باستخدام معادلة ألفاكرونباخ:

جدول(4): قيم معاملات الثبات بطريقة ألفاكرونباخ لاختبار Blanche du Carne.

اسم البعد	معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي
اختبار الكلام	0.92
اختبارات اللغة المجردة	0.65
اختبارات السرد الشفوي أو الكتابي	0.70
التمرينات الاختبارية التدعيمية	0.88
تمارين التعرف وتوظيف علامات التثنية والجمع	0.86

0.80	التمارين الاستدعائية التكميلية
0.80	الاختبار ككل

تحصلنا معامل الارتباط للاختبار ككل (0.80) في حين بلغت معاملات الثبات، بعد اختبار الكلام (0.92)، اختبارات اللغة المجردة (0.65)، اختبارات السرد الشفوي أو الكتابي (0.70)، التمرينات الاختبارية التدميمية (0.88)، أما بعد تمارين التعرف وتوظيف علامات التثنية والجمع (0.67)، بعد التمارين الاستدعائية التكميلية (0.80) هذا ما يوضحه الجدول أعلاه.

*طريقة التنقيط: يتم التقييم من خلال نسب النجاح تناسباً مع مستوى الاضطراب حيث تتراوح الدرجات من (0 إلى ++)، يكون تدرج شدة الاضطراب كالتالي (++، +، 0)، وقيم النجاح بالنسب تسجل على ورقة الإجابة. أنظر كتاب Ducarne de Rubaucourt سنة 1967.

2-3-5- رانز ستروب Stroup:

هو رانز يقيس الإنتباه الانتقائي وقدرة الكف.

أنشئ من طرف ستروب stroup سنة 1935.

ويكمن مبدأ هذا الرانز في وضع الحالة أمام منبهات تحمل خصائص غير ملائمة Nom prégnante والتي عليها تجاهلها وفي الوقت نفسه تجيب على خاصية أخرى، ويحتوي هذا الرانز على ثلاث بطاقات ذات مقاس 4A (21x30سم).

• البطاقة الأولى: تتكون من 50 كلمة مكتوبة بالأسود تمثل كلمات ألوان: أحمر، أخضر، أصفر، أزرق.

• البطاقة الثانية: تحتوي على نفس الكلمات لكن هذه المرة الكلمات المكتوبة بألوان مختلفة لا تمثل المعنى الدلالي لها، مثلاً كلمة أزرق مكتوبة بالأحمر.

• البطاقة الثالثة: فتمثل مستطيلات تحمل نفس الألوان السابق ذكرها.

ويمثل الوقت اللازم من أجل إعطاء الإجابة في 45 ثانية لكل بطاقة، هذه البطاقات تتكون من 10 صفوف كل صف يحمل 05 منبهات

ويهدف هذا الأخير إلى تقييم الانتباه الانتقائي، وقدرة الكف للوضعية التي تمثل منافسة بين إجابتين اختياريتين.

التعليمية:

- يجب أن تكون التعليمات مفصلة ومبسطة قدر الإمكان لكي يفهما الأفراد.

- الوضعية الأولى (البطاقة أ): سوف أعطيك ورقة مكتوب فيها كلمات، عليها أن تقرأ بصوت مرتفع من اليمين إلى اليسار، في أسرع وقت ممكن. لما تصل إلى أسفل الورقة أعد القراءة من الأول إلى أن أقول لك توقف. أي في 45 ثانية، وإذا أشرت لك بأن هناك خطأ عليك أن تصححه. إذا كنت جاهز عليك أن تبدأ.

- الوضعية الثانية (البطاقة ب): في هذه الورقة تعيد نفس ما قمت به في المرة السابقة، سوف تقرأ الكلمات ولما تصل إلى أسفل الورقة أعد من الأول.

- الوضعية الثالثة (البطاقة ج): هذه الورقة فيها مستطيلات ملونة، يجب أن تسمي هذه الألوان ولما تصل إلى نهاية الورقة عليك أن تعيد من الأول إلى أن أقول لك توقف.

- الوضعية الرابعة (البطاقة د): سوف أعطيك ورقة مثل التي أعطيتك إياها قبل حين ولكن هذه المرة يجب أن تقول لي ما هو اللون الذي كتبت به الكلمات وليس قراءة الكلمات، لما تصل إلى نهاية الورقة عليك أن تعيد من الأول إلى أن أقول لك توقف.

- إذا لم يفهم الأفراد التعليمية يجب أن تشرح لهم بمثال أو مثالين لأن هذا الاختبار يتطلب مستوى جيد من الفهم.

طريقة التنقيط:

على الفاحص أن يضع أمامه أربع بطاقات تحمل الإجابات المحتملة التي يجب على المفحوص إعطائها وفي كل بطاقة يقوم بمتابعة وشطب الأخطاء والترددات، ثم ينقل النتائج على ورقة التنقيط التي تحمل المعلومات الشخصية للمريض، الأخطاء التي يقوم بها، والترددات التي يقع فيها وعدد الإجابات الصحيحة لكل بطاقة.

وإذا تعدى سطر أو عدة سطور يجب إنقاصها من المجموع.
وبعد ذلك نقوم بحساب درجة الخطأ لكل بطاقة، وهذا بضرب مجموع الأخطاء في 2+ الترددات.
بعدها نقوم بحساب درجة التداخل والتي يتم حسابها بإنقاص درجة الإجابات الصحيحة في البطاقة 03 والتي تخص الألوان من درجة الإجابات الصحيحة التي تمثل التداخل (تسمية لون الحبر الذي كتبت به الكلمات) في البطاقة 02.

تحويل النقاط الخام:

ونعتمد في ذلك على الجدول التالي:

القانون X=S3-D:

الجدول (5): مراحل حساب اختبار Stroup

D	C	A	العلامة المتحصل عليها	الوقت	تسمية المرحلة	اللوحات
A/C	اللوحة +1 اللوحة 3	اللوحة 1×اللوحة 2		45 ثانية	S1	قراءة الإسم اللوحة 1
				45 ثانية	S2	قراءة الإسم اللوحة 2
				45 ثانية	S3	التعرف على اللون المكتوب به اللوحة 2
				45 ثانية	S4	التعرف على اللون اللوحة 3

إذا كانت قيمة x أقل من 10- يوجد اضطراب.

شروط تطبيق الإختبار:

- التأكد من أن الفرد له رؤية جيدة، إذا كان يحمل نظارات للقراءة من الضروري أن يحملها وقت إجراء الإختبار.
- لا يجب ترك الفرد أن ينزع النظارات أو يقوم بأي سلوك بإمكانه إعاقه قراءة الكلمات خاصة في الجزء الرابع.

للظاهرة المدروسة وما يشهها من الظواهر

1- عرض ومناقشة النتائج:

1-1 عرض نتائج اختبار Blanche du Carne

2-1

الجدول (6): نتائج اختبار Blanche du Carne

اللغة الشفهية		الفهم الشفهي		بنود الإختبار
الطلاقة	التكرار	الطلاقة	الفهم	الحالات
-	+-	-	+	حالة 1
+-	-	-	+	حالة 2
-	-	-	+-	حالة 3
+-	-	-	+	حالة 4
--	-	-	+	حالة 5
				حالة 6

من خلال الجدول يلاحظ أن كل الحالات تعاني من وجود خلل على مستوى اللغة الشفهية توجد أخطاء لغوية كثيرة لبعض الحالات، أما فيما يخص الفهم يبقى محفوظا بدرجة متفاوتة فبعض الحالات لوحظ عليهم ثقل في قدرة الاستيعاب ورغم ذلك يبقى الفهم وظيفيا.

1-1 عرض نتائج اختبار الكف:

1-1-1 عرض نتائج الحالة الأولى (ع.م):

جدول (7): مراحل حساب لوحة اختبار الكف Stroup

اللوحات	تسمية المرحلة	الوقت	العلامة المتحصل عليها	A	C	D
اللوحة 1	S1	45 ثانية	39	اللوحة ×1	اللوحة +1	A/C
اللوحة 2	S2	45 ثانية	30	اللوحة 2	اللوحة 3	18
	S3	45 ثانية	22	1170	65	
اللوحة 3	S4	45 ثانية	26			

$$X = S3 - D$$

$$X = 22 - 18$$

$$X = 4$$

من خلال الجدول لاحظنا أن الإجابات الصحيحة في اللوحة 1 المرحلة S1 كانت 39 من أصل 50، أما بالنسبة للوحة 2 المرحلة S2 فكانت 30، وتحصلت في اللوحة 3 المرحلة S4 على 26، وفي اللوحة 2 المرحلة S3 تحصلت الحالة على 22.

-نتائج اختبار الكف للحالة الأولى (ع. م) :

جدول (8) نسبة الإجابات الصحيحة في الوضعيات الأربعة لرائز ستروب للحالة الأولى

النسبة %	الوضعية
78%	الوضعية الأولى *البطاقة أ*
60%	الوضعية الثانية *البطاقة ب*
40%	الوضعية الثالثة *البطاقة ج*
52%	الوضعية الرابعة *البطاقة ب*

نلاحظ من خلال الجدول أن الإجابات الصحيحة في الوضعية الأولى البطاقة "أ" كانت 78%، أما بالنسبة للوضعية الثانية البطاقة "ب" فكانت 60%، وتحصلت في الوضعية الثالثة البطاقة "ج" على 40%، وفي الوضعية الرابعة والأخيرة البطاقة "ب" تحصلت الحالة على 52%.

جدول (9) نسبة الإجابات الخاطئة في الوضعيات الأربعة لرائز ستروب للحالة الأولى

النسبة %	الوضعية
0%	الوضعية الأولى *البطاقة أ*
0%	الوضعية الثانية *البطاقة ب*
4%	الوضعية الثالثة *البطاقة ج*
0%	الوضعية الرابعة *البطاقة ب*

نلاحظ من خلال الجدول أن الأخطاء في الوضعية الأولى البطاقة "أ" كانت 0%، أما بالنسبة للوضعية الثانية البطاقة "ب" فكانت 0%، وتحصلت في الوضعية الثالثة البطاقة "ج" على 4%، وفي الوضعية الرابعة والأخيرة البطاقة "ب" فكانت النسبة المتحصل عليها هي 0%.

2-1-1 عرض نتائج الحالة الثانية(ت، ع):

جدول (10): مراحل حساب لوحة اختبار الكف Stroop

D	C	A	العلامة المتحصل عليها	الوقت	تسمية المرحلة	اللوحات
A/C	اللوحة +2 اللوحة 3	اللوحة ×1 اللوحة 2	20	45 ثانية	S1	قراءة الإسم اللوحة 1
9,14	35	320	16	45 ثانية	S2	قراءة الإسم اللوحة 2
			12	45 ثانية	S3	التعرف على اللون المكتوب به اللوحة 2
			15	45 ثانية	S4	التعرف على اللون اللوحة 3

$$X = S3 - D$$

$$X = 12 - 9,14$$

$$X = 2,86$$

من خلال الجدول لاحظنا أن الإجابات الصحيحة في اللوحة 1 المرحلة S1 كانت 20 من أصل 50، أما بالنسبة للوحة 2 المرحلة S2 فكانت 16، وتحصلت في اللوحة 3 المرحلة S4 على 15، وفي اللوحة 2 المرحلة S3 تحصلت الحالة على 12.

- نتائج اختبار الكف للحالة الثانية(ت، ع):

جدول (11): نسبة الإجابات الصحيحة في الوضعيات الأربعة لرائز Stroop للحالة الثانية

النسبة %	الوضعية
40%	الوضعية الأولى * البطاقة أ*
30%	الوضعية الثانية * البطاقة ب*
20%	الوضعية الثالثة * البطاقة ج*
28%	الوضعية الرابعة * البطاقة ب*

نلاحظ من خلال الجدول أن الإجابات الصحيحة في الوضعية الأولى البطاقة "أ" كانت 40%، أما بالنسبة للوضعية الثانية البطاقة "ب" فكانت 30%، وتحصلت في الوضعية الثالثة البطاقة "ج" على 20%، وفي الوضعية الرابعة والأخيرة البطاقة "ب" فكانت النسبة المتحصل عليها هي 28%.

جدول (12) نسبة الإجابات الخاطئة في الوضعيات الأربعة لرائز Stroop للحالة الثانية

النسبة %	الوضعية
0%	الوضعية الأولى * البطاقة أ*
2%	الوضعية الثانية * البطاقة ب*
4%	الوضعية الثالثة * البطاقة ج*
2%	الوضعية الرابعة * البطاقة ب*

نلاحظ من خلال الجدول أن الأخطاء في الوضعية الأولى البطاقة "أ" كانت 0%، أما بالنسبة للوضعية الثانية البطاقة "ب" فكانت 2 %، وتحصلت في الوضعية الثالثة البطاقة "ج" على 4%، وفي الوضعية الرابعة والأخيرة البطاقة "ب" فكانت النسبة المتحصل عليها هي 2%
3-1-1 عرض نتائج الحالة الثالثة (ي، ع):

جدول (13): مراحل حساب لوحة اختبار Stroup

D	C	A	العلامة المتحصل عليها	الوقت	تسمية المرحلة	اللوحات
A/C	اللوحه +2 اللوحه 3	اللوحه ×1 اللوحه 2	17	45 ثانية	S1	قراءة الإسم اللوحه 1
9.91	24	238	14	45 ثانية	S2	قراءة الإسم اللوحه 2
			6	45 ثانية	S3	التعرف على اللون المكتوب به اللوحه 3
			7	45 ثانية	S4	التعرف على اللون اللوحه 3

$$X = S3 - D$$

$$X = 6 - 9,91$$

$$X = -3,91$$

من خلال الجدول لاحظنا أن الإجابات الصحيحة في اللوحه 1 المرحلة S1 كانت 17 من أصل 50، أما بالنسبة للوحه 2 المرحلة S2 فكانت 14، وتحصلت في اللوحه 3 المرحلة S4 على 6، وفي اللوحه 2 المرحلة S3 تحصلت الحالة على 7.

- نتائج اختبار الكف للحالة الثالثة (ي، ع):

جدول (14): نسبة الإجابات الصحيحة في الوضعيات الأربعة لرائز Stroup للحالة الرابعة

النسبة %	الوضعية
34%	الوضعية الأولى * البطاقة أ*
24%	الوضعية الثانية * البطاقة ب*
8%	الوضعية الثالثة * البطاقة ج*
12%	الوضعية الرابعة * البطاقة ب*

نلاحظ من خلال الجدول أن الإجابات الصحيحة في الوضعية الأولى البطاقة "أ" كانت 34%، أما بالنسبة للوضعية الثانية البطاقة "ب" فكانت 24%، وتحصلت في الوضعية الثالثة البطاقة "ج" على 8%، وفي الوضعية الرابعة والأخيرة البطاقة "ب" فكانت النسبة المتحصل عليها هي 12%.

جدول (15): نسبة الإجابات الخاطئة في الوضعيات الأربعة لرائز Stroup للحالة الثالثة

النسبة %	الوضعية
0%	الوضعية الأولى * البطاقة أ*
4%	الوضعية الثانية * البطاقة ب*
4%	الوضعية الثالثة * البطاقة ج*
0%	الوضعية الرابعة * البطاقة ب*

نلاحظ من خلال الجدول أن الأخطاء في الوضعية الأولى البطاقة "أ" كانت 0%، أما بالنسبة للوضعية الثانية البطاقة "ب" فكانت 4%، وتحصلت في الوضعية الثالثة البطاقة "ج" على 4%، وفي الوضعية الرابعة والأخيرة البطاقة "ب" فكانت النسبة المتحصل عليها هي 0%.

4-1-1 عرض نتائج الحالة الرابعة (ص.ح):

اللوحات	تسمية المرحلة	الوقت	العلامة المتحصل عليها	A	C	D
اللوحة 1	S1	45 ثانية	17	اللوحة ×1 اللوحة 2	اللوحة +1 اللوحة 3	A/C
اللوحة 2	S2	45 ثانية	12	204	22	9,27
	S3	45 ثانية	8			
اللوحة 3	S4	45 ثانية	10			

جدول (16): مراحل حساب لوحة اختبار الكف Stroup

$$X = S3 - D$$

$$X = 8 - 9,27$$

$$X = -1,27$$

من خلال الجدول لاحظنا أن الإجابات الصحيحة في اللوحة 1 المرحلة S1 كانت 17 من أصل 50، أما بالنسبة للوحة 2 المرحلة S2 فكانت 12، وتحصلت في اللوحة 3 المرحلة S4 على 8، وفي اللوحة 2 المرحلة S3 تحصلت الحالة على 10.

-نتائج اختبار الكف للحالة الرابعة (ص، ح):

جدول (17): نسبة الإجابات الصحيحة في الوضعيات الأربعة لرائز Stroup للحالة الرابعة

النسبة %	الوضعية
0%	الوضعية الأولى *البطاقة أ*
20%	الوضعية الثانية *البطاقة ب*
8%	الوضعية الثالثة *البطاقة ج*
20%	الوضعية الرابعة *البطاقة ب*

نلاحظ من خلال الجدول أن الإجابات الصحيحة في الوضعية الأولى البطاقة "أ" كان 0%، أما بالنسبة للوضعية الثانية البطاقة "ب" فكانت 20%، وتحصلت في الوضعية الثالثة البطاقة "ج" على 8%، وفي الوضعية الرابعة والأخيرة البطاقة "ب" تحصلت الحالة على 20%.

جدول (18): نسبة الإجابات الخاطئة في الوضعيات الأربعة لرائز Stroup للحالة الرابعة

النسبة %	الوضعية
20%	الوضعية الأولى *البطاقة أ*
18%	الوضعية الثانية *البطاقة ب*
8%	الوضعية الثالثة *البطاقة ج*
0%	الوضعية الرابعة *البطاقة ب*

نلاحظ من خلال الجدول أن الترددات في الوضعية الأولى البطاقة "أ" كانت 20%، أما بالنسبة للوضعية الثانية البطاقة "ب" فكانت 18%، وتحصلت في الوضعية الثالثة البطاقة "ج" على 8%، وفي الوضعية الرابعة والأخيرة البطاقة "ب" فكانت النسبة المتحصل عليها هي 0%.

5-1-1 عرض نتائج الحالة الخامسة (أ.ك):

جدول (19): مراحل حساب لوحة اختبار الكف Stroup

D	C	A	العلامة المتحصل عليها	الوقت	تسمية المرحلة	اللوحات
A/C	اللوحة +1 اللوحة 3	اللوحة ×1 اللوحة 2	41	45 ثانية	S1	قراءة الإسم اللوحة 1
22,52	71	1599	39	45 ثانية	S2	قراءة الإسم اللوحة 2
			28	45 ثانية	S3	التعرف على اللون المكتوب به اللوحة 3
			30	45 ثانية	S4	التعرف على اللون اللوحة 3

$$X = S3 - D$$

$$X = 28 - 22,52$$

$$X = 5,48$$

من خلال الجدول لاحظنا أن الإجابات الصحيحة في اللوحة 1 المرحلة S1 كانت 41 من أصل 50، أما بالنسبة للوحة 2 المرحلة S2 فكانت 39، وتحصلت في اللوحة 3 المرحلة S4 على 28، وفي اللوحة 2 المرحلة S3 تحصلت الحالة على 30.

- نتائج اختبار الكف الحالة الخامسة (أ، ك):

جدول (20): نسبة الإجابات الصحيحة في الوضعيات الأربعة لرائز Stroup للحالة الخامسة

النسبة %	الوضعية
82%	الوضعية الأولى * البطاقة أ*
70%	الوضعية الثانية * البطاقة ب*
44%	الوضعية الثالثة * البطاقة ج*
60%	الوضعية الرابعة * البطاقة ب*

نلاحظ من خلال الجدول أن الإجابات الصحيحة في الوضعية الأولى البطاقة "أ" كانت 82%، أما بالنسبة للوضعية الثانية البطاقة "ب" فكانت 70%، وتحصلت في الوضعية الثالثة البطاقة "ج" على 44%، وفي الوضعية الرابعة والأخيرة البطاقة "ب" فكانت النسبة المتحصل عليها هي 60%.

جدول (21): نسبة الإجابات الخاطئة في الوضعيات الأربعة لرائز Stroup للحالة الخامسة

النسبة %	الوضعية
0%	الوضعية الأولى * البطاقة أ*
8%	الوضعية الثانية * البطاقة ب*
12%	الوضعية الثالثة * البطاقة ج*
0%	الوضعية الرابعة * البطاقة ب*

نلاحظ من خلال الجدول أن الأخطاء في الوضعية الأولى البطاقة "ا" كانت 0%، أما بالنسبة للوضعية الثانية البطاقة "ب" فكانت 8%، وتحصلت في الوضعية الثالثة البطاقة "ج" على 12%، وفي الوضعية الرابعة والأخيرة البطاقة "ب" فكانت النسبة المتحصل عليها هي 0%.

6-1-1 عرض نتائج الحالة السادسة (س.ع):

جدول (22): مراحل حساب لوحة اختبار الكف Stroup

D	C	A	العلامة المتحصل عليها	الوقت	تسمية المرحلة	اللوحات
A/C	اللوحة +1 اللوحة 3	اللوحة 1 × اللوحة 2	40	45 ثانية	S1	قراءة الإسم
21,41	71	1520	38	45 ثانية	S2	قراءة الإسم
			27	45 ثانية	S3	التعرف على اللون المكتوب به
			31	45 ثانية	S4	التعرف على اللون

$$X = S3 - D$$

$$X = 27 - 21,41$$

$$X = 5,59$$

من خلال الجدول لاحظنا أن الإجابات الصحيحة في اللوحة 1 المرحلة S1 كانت 40 من أصل 50، أما بالنسبة للوحة 2 المرحلة S2 فكانت 38، وتحصلت في اللوحة 3 المرحلة S4 على 31، وفي اللوحة 2 المرحلة S3 تحصلت الحالة على 27. نتائج اختبار الكف للحالة السادسة (س، ع):

جدول (23): نسبة الإجابات الصحيحة في الوضعيات الأربعة لرائز Stroup للحالة احدى عشر

النسبة %	الوضعية
78%	الوضعية الأولى * البطاقة أ*
70%	الوضعية الثانية * البطاقة ب*
50%	الوضعية الثالثة * البطاقة ج*
62%	الوضعية الرابعة * البطاقة ب*

نلاحظ من خلال الجدول أن الإجابات الصحيحة في الوضعية الأولى البطاقة "أ" كانت 78%، أما بالنسبة للوضعية الثانية البطاقة "ب" فكانت 70%، وتحصلت في الوضعية الثالثة البطاقة "ج" على 50%، وفي الوضعية الرابعة والأخيرة البطاقة "ب" فكانت النسبة المتحصل عليها هي 62%.

جدول (24) نسبة الإجابات الخاطئة في الوضعيات الأربعة لرائز ستروب للحالة احدى عشر

النسبة %	الوضعية
2%	الوضعية الأولى * البطاقة أ*
6%	الوضعية الثانية * البطاقة ب*
4%	الوضعية الثالثة * البطاقة ج*
0%	الوضعية الرابعة * البطاقة ب*

نلاحظ من خلال الجدول أن الأخطاء في الوضعية الأولى البطاقة "أ" كانت 2%، أما بالنسبة للوضعية الثانية البطاقة "ب" فكانت 6%، وتحصلت في الوضعية الثالثة البطاقة "ج" على 4%، وفي الوضعية الرابعة والأخيرة البطاقة "ب" فكانت النسبة المتحصل عليها هي 0%

تحليل الكيفي لنتائج ستروب:

جدول (25): نتائج ستروب

Xقيمة						
AVC ISCHEMIQUE	-2,33	-1,27	-3,1	-3,91	-6,22	-3,33
AVC HEMORRAGIQUE	4	6,81	2,86	3,74	5,48	5,59

S3قيمة						
AVC ISCHEMIQUE	4	6	8	5	6	10
AVC HEMORRAGIQUE	22	21	12	19	28	27

من خلال الجدول التالي الذي يبين قيمة S3 وهي القيمة التداخل (تسمية لون الحبر حيث هنا يلزم كف ميكانيزم القراءة مقابل التسمية) التي نقيس بها مستوى الكف عند حبسي بروكا جراء الإصابة الوعائية الدماغية من خلال التحليل الكمي والكيفي لاحظنا وجود اختلاف على مستوى وظيفة الكف فيما يخص نوعي الإصابة الوعائية الدماغية.

3- مناقشة النتائج:

أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود اختلاف بين الأشخاص المصابين بحبسة بروكا باختلاف نوع الإصابة الوعائية الدماغية بالنسبة لمستوى الوظائف التنفيذية (وظيفة الكف) حسب اختبار Stroup، فإن الفرضية تحققت.

انطلاقاً من اعتبار أن الحبسة أنواع تختلف باختلاف نوع الإصابة ودرجتها زمنياً بحبسة بروكا وهو موضوع دراستنا، وتنتج عموماً عن إصابة الفص الجبهي الأيسر وبالتحديد في مستوى التلفيف الجبهي الثالث والمناطق القشرية بالدماغ، وعندما يتعرض الدماغ إلى هذا النوع من الإصابة فإنها تؤدي إلى اضطراب أو خلل على مستوى الوظائف العليا كالوظائف التنفيذية. (Gil, 2010)، سواء كانت الإصابة وعائية انسدادية (AVC Ischémique)، التي تحدث نتيجة انسداد الشريان المغذي للدماغ عن طريق تكوين ما يسمى بالتخثر الدم (Thrombus) على مستوى فتحة الشريان يؤدي إلى تليين على مستوى المخ وأهم أسباب حدوث تخثر الدم تتمثل في ارتفاع الضغط الدموي أو ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم. كما تنتج الإصابة الدموية الإنسدادية إثر إغلاق الشريان المغذي للدماغ عن طريق جسم غريب تحمله الدورة الدماغية يسمى بالصمة الدموية المغذية للدماغ (Embolie cérébrale) ويحدث عادة عند المصابين بأمراض قلبية، أو السكتة القلبية الذين تعرضوا لنوبات قلبية.

الإصابة الدموية النزيفية (AVC hémorragique) أهم الحوادث النزيفية الناتجة عن ارتفاع الضغط الدموي التي تؤدي إلى تمزق شريان المخ وحدوث نزيف يتسبب في تهديم منطقة هامة من الدماغ، وبالتالي يمس مناطق شاسعة من الدماغ تتسبب في ظهور حبسة حادة كون النزيف يمتد إلى أغلبية المناطق المسؤولة على اللغة (بورديج، 2012 ص 73-74).

وبما أن الوظائف التنفيذية مرتبطة بسلامة الجهاز العصبي فإن إصابات الدماغ الناتجة عن الإصابات والصدمات التي يتعرض لها الرأس خلال الحوادث أو أي إصابات مؤلمة والتي تعد من أسباب الحادث الوعائي الدموي، قد تؤدي إلى اضطراب هذه الوظائف ومن بينها وظيفة الكف (L'inhibition) حيث يعتبر الكف واحد من السيرورات التنفيذية الأكثر دراسة في علم النفس العصبي، وهو يتجسد في القدرة على منع تدخل المعلومات التي ليست لها صلة. (Belard, 2012, p30)

وقد أثبتت دراسات عديدة اضطراب الوظائف التنفيذية على الحبسة بصفة عامة وحبسة بروكا بصفة خاصة، نذكر منها دراسة الباحثة رحمة دقيش هدفت دراستها إلى معرفة مدى تأثير اضطرابات الوظائف التنفيذية على اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا. وقد اتبعت منهج دراسة حالة، وبينت نتائج الدراسة أن لاضطراب التخطيط، الليونة الذهنية والكف تأثير على اللغة الشفوية عند

حبسي بروكا. واضطراب التخطيط يؤثر على التنظيم النحوي وبنية الجمل. كما لاضطراب الليونة الذهنية تأثير على الإنتاج اللغوي الشفوي.

اضطراب الكف يتجلى من خلال مظاهر نقص الكلمة وصعوبة استحضارها أي غياب العفوية والتلقائية في الكلام والاستمرارية، الفهم اللغوي. ونجد دراسة أجريت على الفصاميين للباحث جعفر شريف وسام سنة 2011 اهتمت بدراسة طبيعة الوظائف التنفيذية لدى المصاب بالفصام ومن بين الفرضيات المقترحة لهذه الدراسة أن الوظائف التنفيذية (الليونة الذهنية، التخطيط والكف) لدى الفصامي تتسم بالاضطراب. وللإجابة عن هذه الفرضية قامت الباحثة بدراسة سبعة حالات مستخدمة لذلك مجموعة من الاختبارات منها: اختبار تصنيف البطاقات، اختبار Stroup اختبار الجبهي، صورة راي.. إلخ، ومن النتائج المتوصل إليها أن الفصاميين يعانون من اضطرابات في الوظائف المختبرة وأن اختلفت درجة الاضطراب من حالة لأخرى، وتم اخذ هذه الدراسة بعين الاعتبار لتدعيم نتائج دراستنا رغم أنه تمت على دراسة الفصاميين، لأن مرض الفصام يشترك مع الحبسة في الإصابة العصبية.

ونجد دراسة الباحثة بعيسى الزهراء كان الهدف منها معرفة تأثير الوظائف التنفيذية (التخطيط، المرونة الذهنية، الكف) على معالجة المعلومة عند المصاب بالصدمة الدماغية الخطيرة، ومن نتائج هذه الدراسة تبين أن هذه الأخيرة تولد اضطرابات هامة في عمل الوظائف التنفيذية مما يؤدي إلى بطئ معرفي عام في كل النشاطات الفكرية وذلك بعد تطبيق اختبار Stroup الخاص بفحص سياقات الكف، اختبار الطلاقة اللفظية بالنسبة لليونة الذهنية واختبار صورة راي المعقد بالنسبة لقدرات التخطيط واختبار Test Making Trail بالنسبة لسرعة الأداء وبعد تحليل نتائج كل نتائج اختبار على كل حدى تمكن من تحديد المظاهر التشخيصية لكل من اضطراب الوظائف التنفيذية أدى إلى بطئ في سرعة رد الفعل عندهم.

وتوصلت النتائج إلى أن الأشخاص ذوي الإصابة الوعائية الدماغية الجلطية أظهروا معدلات أخطاء مرتفعة وبطئ في زمن الرجوع أدى إلى ارتفاع معدلات أخطاء مقارنة بالأشخاص ذوي الإصابة الوعائية النزيفية خاصة فيما يخص وضعية التداخل (تسمية لون الحبر حيث يلزم كف ميكانيزم القراءة مقابل التسمية)، وهذا ما أكدته الباحثة بعيسى الزهراء.

وقد اقترحت دراسات Louria أن الفصوص الجبهية تلعب دورا أساسيا في وظيفة الكف وأورد أيضا علامات لما يسمى زوال الكف Dés inhibition لدى حالات لديها إصابات جبهية.

وفي دراستنا تبين لنا وجود ضعف وانخفاض في مستوى وظيفة الكف لدى الحبسيين ذوي الإصابة الوعائية الدماغية النزيفية (AVC Hémorragique) و (AVC Ischémique) وهذا راجع إلى نوع الإصابة الدماغية .

خاتمة:

تمحور موضوع دراستنا حول مستوى وظيفة الكف عند الحبسي بروكا واختلافه باختلاف نوع الإصابة الوعائية الدماغية، حيث تمثلت في اختلاف مستوى وظيفة الكف عند حبسي بروكا، للقيام بهذه الدراسة طبقنا اختبار الكف stroup على عينة من المصابين بحبسة بروكا جراء الإصابة الوعائية الدماغية، ثم قمنا بتطبيق اختبار Blanche Ducarne لتشخيص نوع الحبسة. وبعد عرض ومناقشة النتائج للاختبارات والإطار النظري تبين أنه :

- يوجد اختلاف على مستوى الوظائف التنفيذية(الكف) لدى المصابين بالحبسة جراء الإصابة الوعائية الدماغية.

- يوجد اختلاف في مستوى وظيفة الكف بين الإصابة الوعائية الدماغية النزيفية والإصابة الوعائية الدماغية الجلطية.

حيث اثبتت دراسة(2012) Bertuletté التي توصلت إلى استنتاج نهائي وهو أن للوظائف التنفيذية وبالأخص الكف دور مهم في

العمليات اللغة عند الحبسي .

واتفقت مع دراسة رحمة دقيش حيث توصلت هذه الدراسة إلى لإضطراب الكف تأثير على اللغة الشفوية عند حبسي بروكا،

واضطراب الكف يتجلى من خلال مظاهر نقص الكلمة وصعوبة استحضارها غياب العفوية والتلقائية في الكلام والإستمرارية.

ولكن رغم هذه النتائج، وتوافقها مع الدراسات السابقة تبقى دراستنا هذه محدودة في إطارها الزماني والمكاني، وذلك بقصر مدتها

وصغر حجم عينتها، وهو ما لا يسمح لنا بتعميم نتائج الدراسة، ومن جهة أخرى تظهر لنا الحاجة لإجراء المزيد من الدراسات التي تهتم

بموضوع دراستنا مع حجم عينة أكبر وباستعمال وسائل واختبارات مختلفة للحصول على نتائج أكثر دقة.

-المراجع المعتمدة:

1. ألف حسن كحلة.(د.س). علم النفس العصبي، القاهرة، مكتبة الأنجلو مصرية للنشر والتوزيع
2. براهيمي سعيده.(2012). الحبسة وعلم النفس العصبي عند الراشد، (ط.01)، الخلدونية، الجزائر
3. حسيان محمد.(2009).علاقة نوع الحبسة وأعراضها بموقع الإصابة الدماغية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأرتوفونيا العامة، جامعة الجزائر.
4. خرياش هدى،دقيش رحمة.(2016). اضطراب الوظائف التنفيذية وتأثيره على اللغة الشفهية لدى حسي بروكا، مجلة وحدة البحث في التنمية البشرية، العدد 1. ص 16-50
5. عبد الرحمان الشقيرات محمد.(2005). مقدمة في علم النفس العصبي،.(ط.01). دار الشروق فلسطين للنشر والتوزيع.
6. محمد حولة.(2011). الأرتوفونيا علم الاضطرابات اللغوية والكلام والصوت.(ط.03). الجزائر، دار هومة للطباعة والنشر.
7. مفتاح عبد العزيز.(2010). علم النفس العصبي، (ط.01). الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.
8. طيار شهيناز.(2020).أساليب التكفل الأرتوفوني بالحبسة المتدفقة وغير المتدفقة بالرجوع إلى أهم المدارس العلاجية. مجلة دراسات في علم الأرتوفونيا و علم النفس العصبي. العدد 1
- 9- بورديج نفيسة (2012-2013).فقدان الكلمة و استراتيجيات التخفيف في الحبسة وصف و تحليل و تصنيف و تفسير استراتيجيات التخفيف المستعملة من طرف الحسي المصاب بفقدان الكلمة في نشاط تسمية الصور، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الأرتوفونيا، جامعة الجزائر 2

Foot notes:

1. Belard, Agnès et Adel, Boulanger. (2012). Gliomes de bas grand et fonctions exécutives verbales et non verbales, Evaluations pré-et postopératoire, Mémoire de capacité d'orthophonie, Académie de Paris.
2. Brin Henry Frédérique, Courrier Catherine, Emmanuelle, Lederle, Masy Véronique. (1997). Dictionnaire d'orthophonie. Paris : Ortho- Edition.
3. Brin Henry Frédérique, Courrier Catherine, Lederle, Emmanuelle, Masy Véronique. (2020). Dictionnaire d'orthophonie. Paris. Ortho- Edition
- 4.
5. Nicolas danziger, Sonia alamowitch. (2006). Neurologie. Paris. édition med-line
6. Millet Leila. (2014). Inhibition et TDA/H Impact d'une prise en charge axée sur enfant atteint de TDA/H Mémoire en vue du Diplôme d'Etat de Psychomotricien. Université Toulouse.
7. Purdy Mary.(2002). Exécutive function in persons with aphasia. <https://doi.org/10.1080/02687030244000176>. Volume 16. Pages 549-557
8. Roger Gil. (2010). Neuropsychologie, 5eme édition. Paris. Masson.
9. Rondal.J, Serron.X.(1977). Trouble du langage. 2Ed. Paris. Pierre Mardage.
10. Zellal. Nasira.(1986). L'aphasie en milieu hospitalière algérien : étude psychologique et linguistique, thèse de doctorat, Université, Paris.