

اضطر ابات اللغة العصبية

الاستاذ الدكتور ياسر الناطور

مصطلحات وتعريفات

- **الحبسة الكلامية:** هي فقدان اللغة الناتج عن إصابة الدماغ في المنطقة المرتبطة بالفهم والتعبير اللغوي.
- تنتج الحبسة الكلامية غالباً عن سكتة (stroke) أو حادث وعائي دماغي
- (Cerebrovascular Accident-CVA).
- وقد تنتج الحبسة الكلامية عن أسباب أخرى مثل إصابات حوادث الدماغ
- (Traumatic Brain Injury-TBI) والأورام والالتهابات التي تؤثر على وظيفة الدماغ.
- - السكتة الدماغية النزفية Hemorrhagic stroke
- - السكتة الدماغية الناتجة عن نقص التروية Ischemic stroke
- - السكتة الدماغية الناتجة عن نقص التروية المؤقتة Transient ischemic attack

- - حبسة بروكا Broca's Aphasia
- - حبسة فيرنكا Aphasia Wernicke's
- - الحبسة التّوصيليّة Conduction Aphasia
- - حبسة التّسمية Anomic Aphasia
- - الحبسة الشّاملة Global Aphasia
- - الحبسة الحسيّة عبر القشرة الدّماغيّة Transcortical sensory aphasia
- - الحبسة الكلاميّة الحركيّة عبر القشرة الدّماغيّة Transcortical motor aphasia
- - الحبسة تحت القشرية Subcortical aphasia

- - الاستيعاب السمعي Auditory comprehension
- - الإبدال Paraphasia
- - المرونة العصبية Neuroplasticity
- - العلاج بالتنغيم MIT
- - صعوبة الكتابة Dysgraphia
- - المهارات الحركية الفموية Oral Motor Skills
- - التصويت الفطري Vegetative phonation

أعراض الحبسة الكلامية

- تتّصف الحبسة الكلامية بخصائص سلوكية عامّة منها:
- - بطء الكلام والإجهاد؛ حيثُ يقتصر الكلام على الأفعال والأسماء والصفات مع محدودية
-
- الكلمات الوظيفية مثل الحروف والأدوات
-
- - صعوبة في استرجاع الكلمات
-
- - اضطراب في الدلالة حيث يتّسم الكلام بالرّطانة واشتقاقات لغوية غير مألوفة

- - كلام يتسم بالطلاقة ولكنه يتّصف بتبديل المفردات والأصوات والحروف
-
- - اضطراب في الاستيعاب السّمي Impaired auditory comprehension يتمثل
-
- بصعوبة في اتباع التّعليمات وإدراك المفردات المحكيّة والإجابة على الأسئلة
-
- - الالتفاف حول المعنى والإبدال Circumlocution and paraphasias
-
- - الإصرار على الخطأ وتكراره Perseveration
-

- - النَّبْر والتَّغْيِيم غير الطَّبِيعِي Impaired prosodic features of speech
-
- - صَعُوبَةٌ فِي تَكَرُّرِ الْمَفْرَدَاتِ وَالْعِبَارَاتِ Difficulty repeating words and phrase
-
- - صَعُوبَةٌ فِي تَذَكُّرِ مَسْمِيَّاتِ الْأَشْيَاءِ Anomia
-
- - صَعُوبَةٌ فِي الْقِرَاءَةِ Alexia or dyslexia
-
- - صَعُوبَةٌ فِي الْكِتَابَةِ Agraphia or dysgraphia
-
- - صَعُوبَةٌ فِي فَهْمِ الْإِيْمَاءَاتِ وَاسْتِخْدَامِهَا Difficulty using gestures

أسباب الحَبْسة الكلامية

1. السَّكَّات (Strokes).
2. الأورام الدِّماغية (Brain tumors).
3. الالتهابات الدِّماغية (Brain infections).
4. إصابات حوادث الدِّماغ (Traumatic brain injury).
5. الأمراض العصبية المُتفاقمة (Progressive neurological diseases).
6. جراحة الدِّماغ (Brain surgery).

وظائف نصفى الدماغ الأيسر والأيمن وعلاقتها باللغة

- تبدأ دراسة الحبسة الكلامية بمعرفة الأساس العصبى للغة؛ علماً بأن الخريطة الدماغية اللغوية والعلاقات بين المكونات ما تزال غير مفهومة بشكل كامل.
- إنَّ الدّارس للجانب اللّغوي العصبى يدرك أنّ منطقة اللّغة فى النّصف الأيسر من الدّماغ لأغلب مستخدمى اليد اليمنى هى من تُسبّب الحبسات الكلامية التى تلى السّكتات الدماغية.

النصف الأيمن

البدهيّة

الاستيعاب الكليّ

الترتيب العشوائي

التفكير غير اللفظي

مشاعر الاندفاع والرغبة في المخاطرة

الكتابة الإبداعية/الرسم

الخيال

رؤية الباحة البصرية اليسرى

المهارات الحركية لجانب الجسم الأيسر

النصف الأيسر

التحليل

استيعاب التفاصيل الدقيقة

التفكير العقلاني

اللغة الإنتاجية

الحذر

التخطيط

الحساب/ العلوم

رؤية الباحة البصرية اليمنى

المهارات الحركية لجانب الجسم الأيمن

• يلعب الدماغ بنصفيه الأيمن والأيسر أدواراً رئيسية؛ حيثُ تتأثر هذه الأدوار تبعاً لموقع الإصابة. وغالباً ما تكون الإصابة في الحبة الكلامية في النصف الأيسر من الدماغ المسؤول عن الإدراك اللغوي والتعبير؛ إذ تتأثر هاتان الوظيفتان أو إحداهما في حال حدوث نزيف دماغي أو تخثر في أوعية الدماغ.

• وفي ما يلي وصف وظيفي للدماغ بنصفيه الأيمن والأيسر بناءً على موقع الإصابة، إذ أنّ الشّخص المصاب بعطب في النصف الأيمن يعاني غالباً من خلل في تنغيم الكلام والكتابة والتخيّل، ممّا مكّن العلماء من الرّبط بين كلّ جزءٍ دماغي ووظيفته.

وظائف نصف الدماغ الأيسر	وظائف نصف الدماغ الأيمن
المهارات الحركية للجزء الأيمن من الجسم	المهارات الحركية للجزء الأيسر من الجسم
العمليات المنطقية والحسابية والتحليل	التَّخِيل
المهارات اللفظية	الكتابة
التخطيط	الإشارات والإيماءات
	النَّبر والتَّغيم (الخصائص فوق المقطعية)

أنواع السكتات وأسبابها

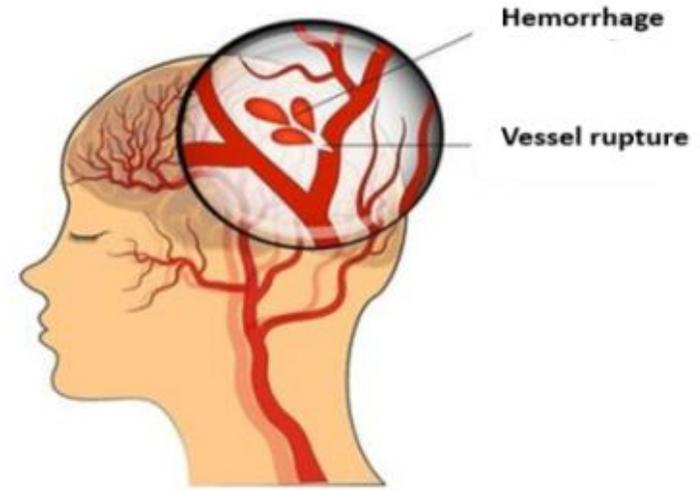
- تحدث السكتات الدماغية نتيجة عدم وصول الدّم إلى الدماغ بسبب انسداد أو تكسّر في الأوعية الدّمويّة؛ وهذا يؤدي إلى نقص الأكسجين الواصل للدماغ، فيتوقف عن العمل ممّا قد يُسبب موت خلايا الدماغ.
- وهناك ثلاثة أنواع رئيسيّة من السكتات الدماغية:
- 1- السكّنة الدماغية النّازفة (Hemorrhagic stroke)
- 2- السكّنة الدماغية الناتجة عن نقص التّروية (Ischemic stroke)
- 3- السكّنة الدماغية الناتجة عن نقص التّروية المؤقتة (TIA)
-

• - السَّكَّةُ الدِّمَاغِيَّةُ النَّازِفَةُ Hemorrhagic stroke:

• تحدث نتيجة تمزُّق وعاء دموي في الدِّماغ؛ ممَّا يمنع وصول الأوكسجين والدِّم إلى جزء من الدِّماغ ممَّا يُؤدِّي إلى موت الخلايا.

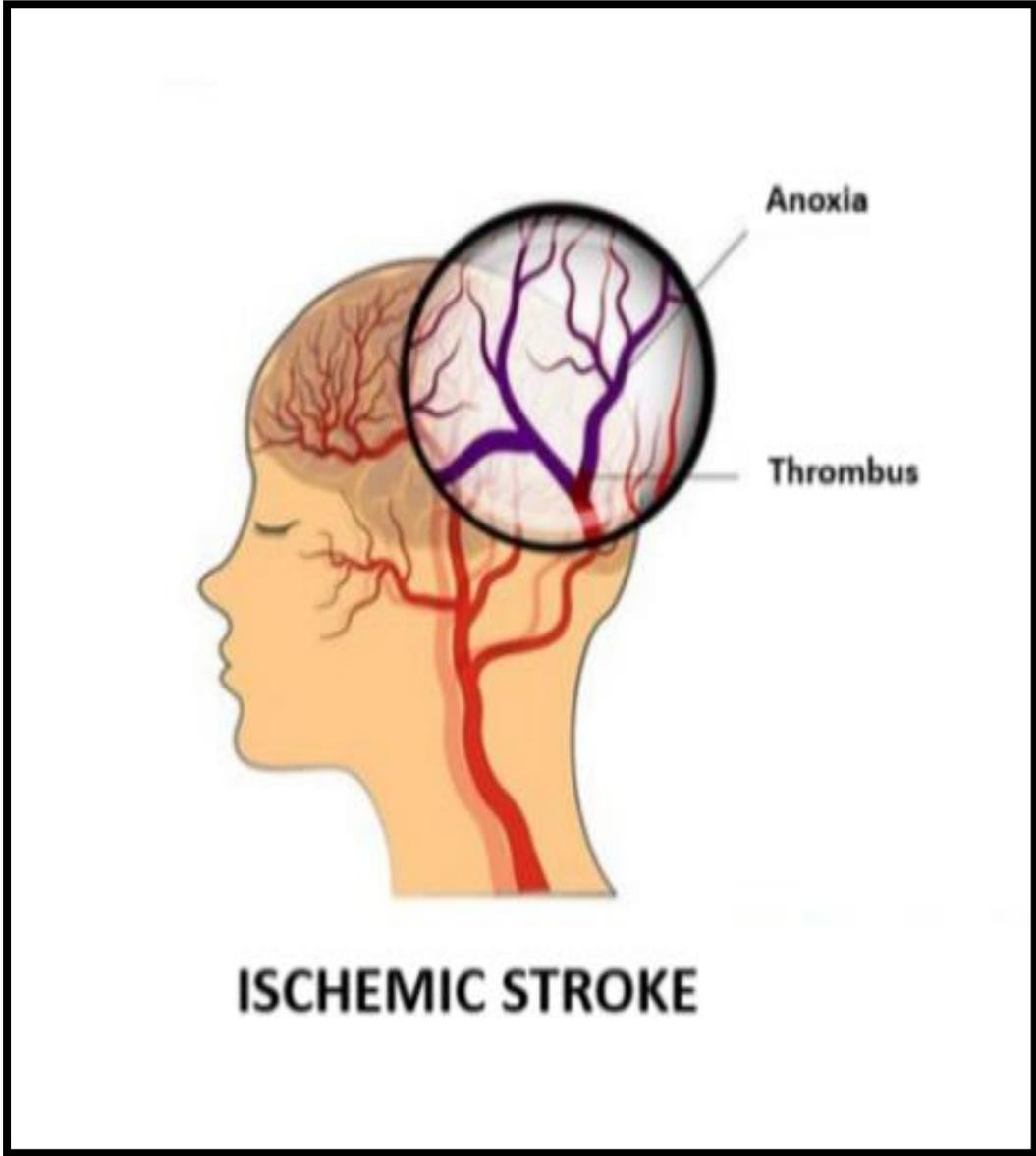
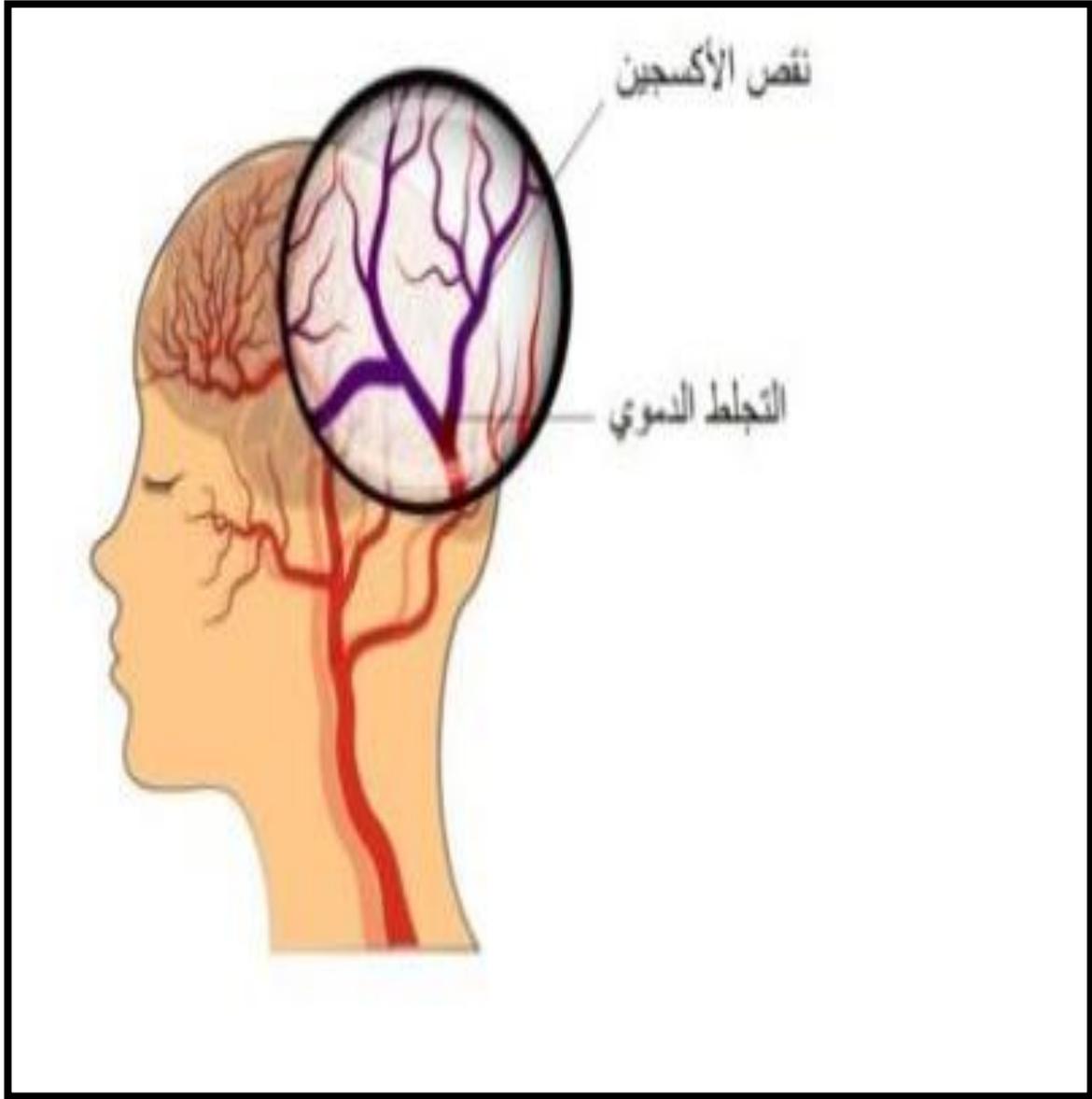
• وتوضح الصورة أدناه التمزق الحاصل في الأوعية الدموية الدماغية الذي يترتب عليه عدم

• وصول الأكسجين بشكل كافٍ للجزء المتضرر



HAEMORRHAGIC STROKE

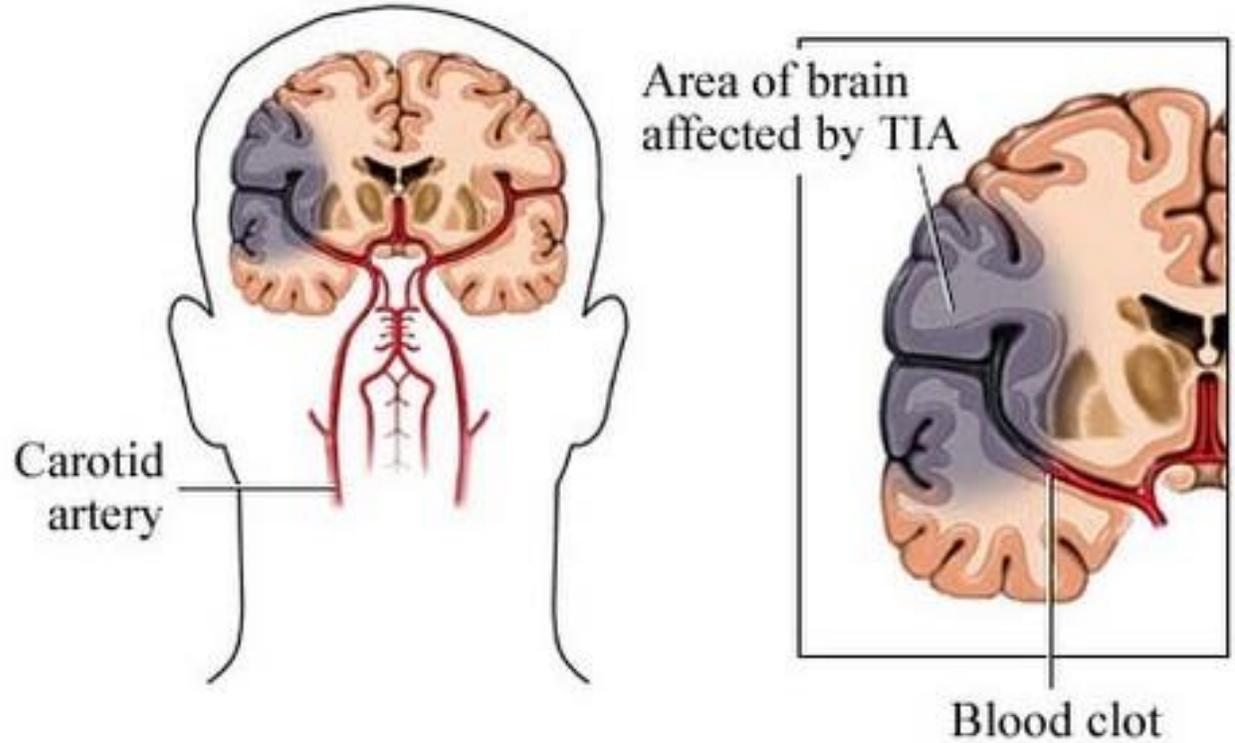
- - السّكّة الدّماغية الناتجة عن نقص التّروية **Ischemic stroke** :
- تحدث هذه السّكّة بسبب خثرة في أحد الأوعية الدّمويّة؛ ممّا يؤدي إلى نقص الأكسجين الواصل إلى الدّماغ عن طريق تدفّق الدّم، حيث تعتبر هذه السّكّة الأكثر شيوعاً.
- وتقسّم إلى نوعين بناءً على مكان حدوث الخثرة، حيثُ تسمّى السّكّة الدّماغية الصّميّة أو الخارجية إذا حدث التّجلّط في مكان خارج الدّماغ ويؤدي ذلك إلى منع تدفّق الدّم إلى جزء من الدّماغ **Embolic stroke**. وقد تحدث الخثرة في الدّماغ نفسه، وتسمّى السّكّة الدّماغية التّخثريّة **Thrombotic stroke**.



السَّكَّةُ الدِّماغِيَّةُ النَّاتِجَةُ عَنْ نَقْصِ التَّرْوِيَةِ المُوقَّتةِ

:Transient ischemic attack

تحدث هذه السَّكَّةُ بِشكْلِ مُوقَّتٍ لِفترَةٍ قَصرِيَّةٍ مِنَ
الزَّمَنِ تَقْدَرُ بَعْدَهُ دَقائِقُ، حَيْثُ تَحْدُثُ عِنْدَمَا
يَتَوَقَّفُ تَدْفِيقُ الدَّمِّ عَنِ مَنطِقَةٍ ما فِي الدِّماغِ مُوقَّتاً.
- تَتَشابَهُ أَعْرَاضُ هَذِهِ السَّكَّةِ مَعَ أَعْرَاضِ
السَّكَّاتِ الأُخْرَى إِلاَّ أَنَّها لا تَدومُ طَوِيلاً. وَيَعانِي
المُصابُ بِهَذَا النُّوعِ مِنَ السَّكَّاتِ الدِّماغِيَّةِ مِنْ
تَنَمُّلٍ وَخَدَرٍ فِي أَحَدِ جِوانِبِ الجِسمِ.



• ويترتب على هذه الأنواع من السّكتات أعراض مختلفة، منها:

• - صعوبة في المشي

• - الدُّوار، وفقدان التوازن والتناسق الحركي

• - صعوبة في الكلام وفهم ما يطلبه الآخرون

• - خدر أو شلل في الوجه والساق والذراع، وغالباً ما يكون في جزء واحد من الجسم

• - غباش وإعتماد في الرؤية

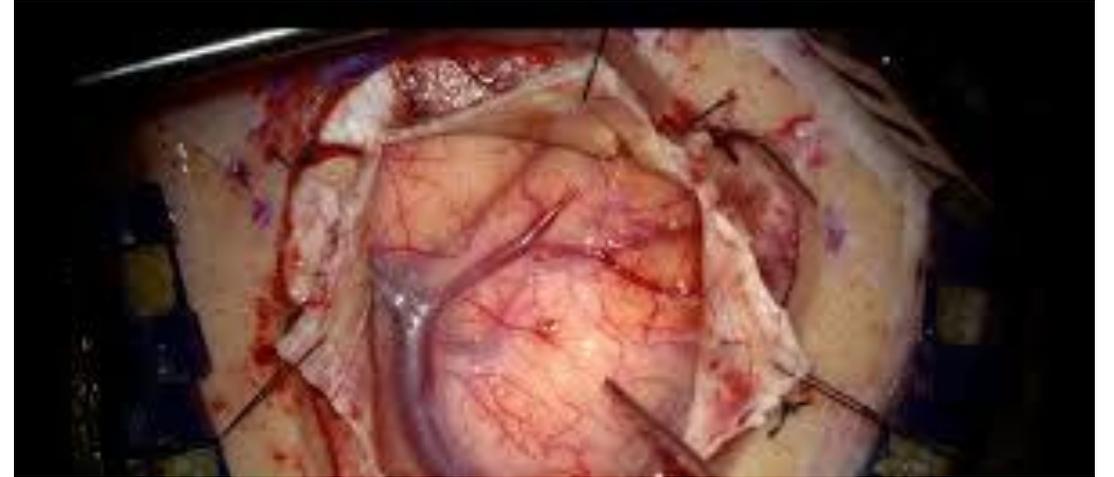
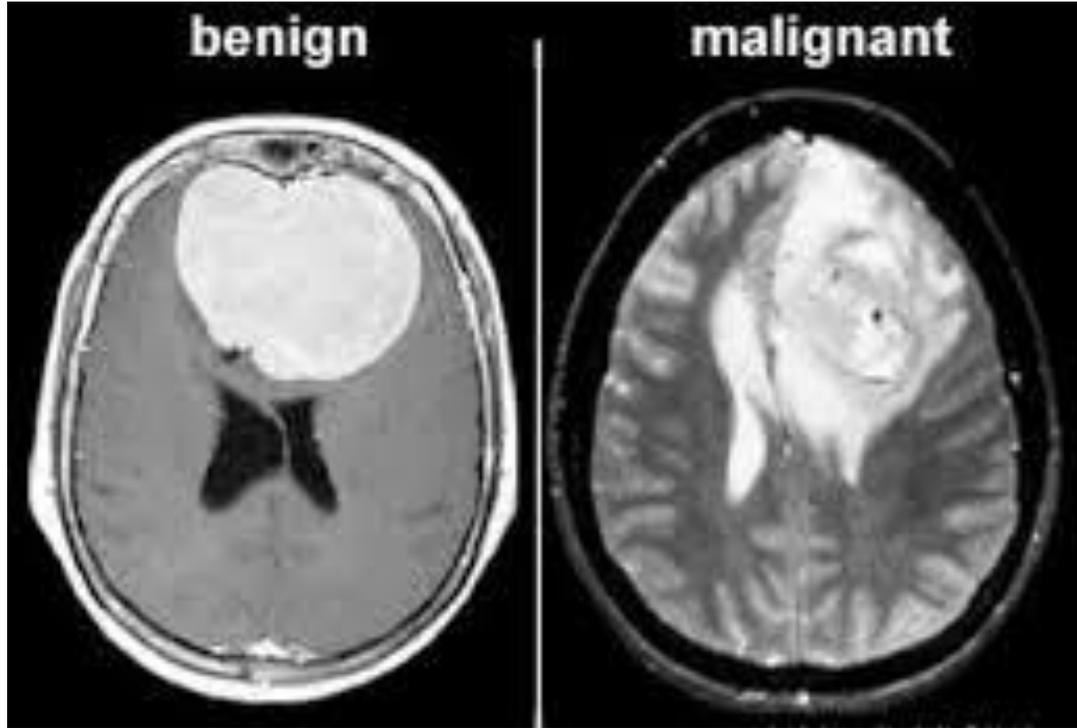
• - صداع مفاجيء مصحوب بدوار وتقيؤ

- يتلقى المريض علاجات متنوعة حسب نوع السّكّته، فإذا كانت من النوع النازف، فعادةً ما
- يُعطى أدوية للتّخفيف من الضّغط النّاتج عن النّزيف في الدّماغ، وقد يلجأ الطّبيب للجراحة في
- حال كان النّزيف شديداً للتّخلّص من الدّم الزائد أو لإعادة ترميم الأوعية الدّموية.
- أمّا في السّكّته الناتجة عن نقص التروية Ischemic stroke؛ فيُعطى المريض أدوية مُذيبة
- للتّخثر، وينصح بتناول عقار الأسبيرين بشكل دوري لمنع حدوث التخثر مرة أخرى، وقد يلجأ
- طيبب الأعصاب إلى حقن الدّماغ بأدوية مضادة للتّخثر لإزالة الانسداد جراحياً.

ومن ثمّ ينتشر إلى المخ (أورام
مخية ثانوية أو متنقلة).

الأورام الدماغية (Brain tumors)

وهي كتلة غريبة أو نمو غير طبيعي للخلايا في الدماغ، وقد يكون هذا الورم في المخ غير سرطانيّ (حميد)، وقد يكون سرطانيّاً (خبيث)، أو قد يبدأ السرطان في أماكن أخرى من الجسم



التهابات الدماغية Brain infections

قد تنشأ الالتهابات بعد التعرّض لعدوى بكتيرية أو فطرية أو طفيليّة، أو عدوى فيروسية (وهي الأكثر شيوعاً)؛ حيث يُطلق على العدوى التي تُصيب أنسجة المخ بالتهاب الدماغ (Encephalitis)، أمّا التي تصيب الأغشية الواقية التي تغطّي الدماغ والنخاع الشوكي فيُطلق عليها التهابات السحايا (Meningitis).



إصابات حوادث الدماغ (TBI)

-
- تنتج عن تلف مفاجئ أو ارتجاج شديد أو رضّة في الدماغ. ومن الأسباب الشائعة للصدمات:
- حوادث السيارات والإصابات الرياضية والسقوط؛ حيث تتراوح ما بين الارتجاج الدماغي
- البسيط إلى التلف الدماغي الدائم.
- يتعافى مريض الإصابة الدماغية البسيطة خلال الشهور الثلاثة الأولى، وقد تمتدّ فترة الشفاء
- حتى الستّة أشهر - مع احتمال بقاء بعض الأعراض -.
- وتشير الدّراسات إلى نسبة عالية من الوفيات تنتج عن مثل هذه الحوادث تتراوح ما بين 76%
- إلى 89%، بالإضافة إلى أنّ نسبة محدودة لا تتجاوز 10% من النّاجين يُظهرون قدرات شفاء
- محدودة.



Progressive) العصبية المتفارقة ((neurological diseases

- هي أمراض عصبية تؤثر على وظائف الدماغ المرتبطة باللغة والنطق، ولا يوجد علاجات
- تؤدي إلى الشفاء التام من هذه الأمراض حالياً؛ حيث يستمر الخلل بالتفاقم لمدة يمكن أن تمتد من
- شهور إلى سنوات. ومن الأمثلة على هذه الأمراض:
- - الزهايمر (Alzheimer's disease (AD)
- - التصلب اللويحي (Multiple sclerosis (MS)

- - مرض هنتنغتون (HD) Huntington's disease
- - بعض أنواع مرض باركنسون (PD) Parkinson's disease:
- وتنتج الكثير من هذه الأمراض عن فقدان التدرّجي للخلايا العصبية التي تحتوي على الناقل العصبي المعروف بالدوبامين، ممّا يؤدي إلى شذوذ في نشاط الدماغ قد يُسبّب خللاً في النشاط الحركي. وقد تكون هناك أسباب أخرى غير معروفة ربّما تكون جينية أو بيئية.

جراحة الدماغ (Brain surgery)

- قد يتعرّض الدماغ لعمليات متنوّعة تَهْدُفُ إلى علاج أمراض تُصيبه مثل: الأورام السرطانية أو خثرات الدم؛ التي يمكن أن تؤدي إلى إصابة في مراكز الدماغ المسؤولة عن اللغة أو الحركة
- أو البلع، وقد يؤدي ذلك أحياناً إلى الحبسة الكلامية بأنواعها المختلفة.

أنواع الحَبْسَة الكلاميّة

-
- يتفق مُعظم الاخصائيين على أنّ الإصابة بالحَبْسَة الكلاميّة أمرٌ معقّد، وأنّ العديد من المرضى يعانون من أعراض سريريّة متشابهة ومتداخلة.
- ورغم أنّ هناك العديد من التّصنيفات للحبسات الكلاميّة؛ إلّا أنّها لا تحظى بالاجماع حتّى اللحظة.
- ومن ناحية أخرى، تتّصف الحَبْسَة الكلاميّة بخصائص تحظى بقبول الأغليبيّة العُظمى من الأخصائيين، حيث أنها مثلاً؛ ناتجة عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي الذي يؤثر على اللغة، وتتّصف بصعوبة في استرجاع الكلمات، والفهم المضطرب نسبياً المصاحب لخلل في القراءة والكتابة والديسأرثريا (عُسْر الكلام)، ومشاكل في فهم الإيماءات والإشارات واستخدامها للتواصل.

فمثلاً؛ تترافق حبسة بروكا مع نوع من أبراكسيا الكلام (aphemia)، أو عدم القدرة على الحفاظ على النسق الحركي للكلام. كما توصف بأنها حَبسة حركيّة، علمًا بأنّ أعراض هذه الحَبسة وغيرها قد ترتبط بمكان الإصابة الدّماغية وقد لا ترتبط بها.

وقد حاول العديد من الأخصائيين تقديم خبراتهم لتحسين النتائج المرتبطة بوصف الحبسات الكلاميّة، ولا تزال الجهود مستمرّة حتى اللّحظة. ذلك أن التّصنيف لأنواع الحَبسة الكلامية مهم في التّشخيص والعلاج.

وفي ما يلي بعض التّصنيفات الأكثر تداولاً بين الأخصائيين:

1) الحَبسات غير الطليقة Non-fluent Aphasia وهي:

أ) حَبسة بروكا: Broca's aphasia

ب) الحَبسة الكلامية الحركية عبر القشرة الدماغية: Transcortical motor aphasia

ج) الحَبسة الشاملة: Global aphasia

(الحَبسات الطليقة Fluent Aphasia وهي:

أ) حَبسة فيرنিকা: Wernicke's aphasia

ب) الحَبسة التّوصيلية: Conduction aphasia

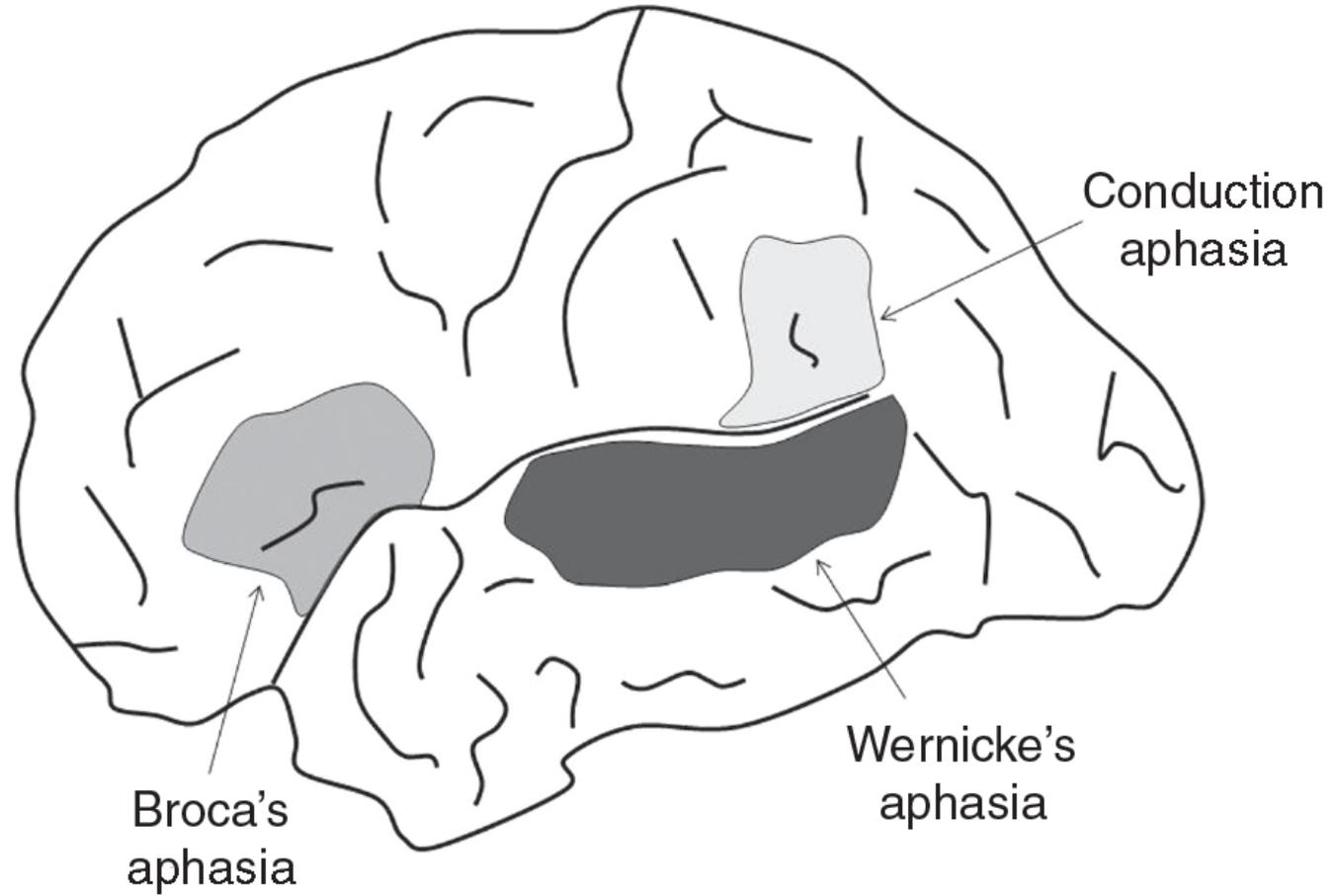
ج) الحَبسة الحسيّة عبر القشرة الدّماغية: Transcortical sensory aphasia

د) حَبسة التّسمية: Anomic aphasia

يوضّح الجدول أدناه أنواع الحبسات الكلاميّة ومكان الإصابة في مناطق الدّماغ لكل نوع.
مكان الإصابة الدّماغية حسب نوع الحبسة الكلاميّة

مكان الإصابة في الدماغ	نوع الحبسة الكلامية
الفصّ الدّماغي الأمامي الجانبي، فوق شق سيلفيان وقبل شق رولاند حيث تمتد قريباً من المادة البيضاء تحت القشرة الدماغية.	حبسة بروكا
الثلاث الخلفي من التلفيف الصّدغي العلوي.	حبسة فيرنিকা
ممرات المادة البيضاء تحت التلفيف فوق الحافي.	حبسة التوصيل
التلفيف الزاوي بجانب التلفيف الصدغي.	حبسة النسيان
الجانب الأمامي العلوي لمنطقة بروكا.	الحبسة القشرية الحركية
الجزء الخلفي الجانبي للفص الصدغي قريبا من منطقة فيرنিকা.	الحبسة القشرية الحسية
شق سيلفيان حيث تمتد الإصابة داخل المادة البيضاء.	الحبسة الشاملة
. منطقة المهاد 1-	الحبسة تحت القشرية
2- منطقة المذنب و البوتامين والكبسولة الداخلية.	

توضح الصورة أماكن الإصابة في النصف الأيسر من الدماغ لحبسة بروكا، وحبسة فيرنিকা والحبسة التوصيلية.

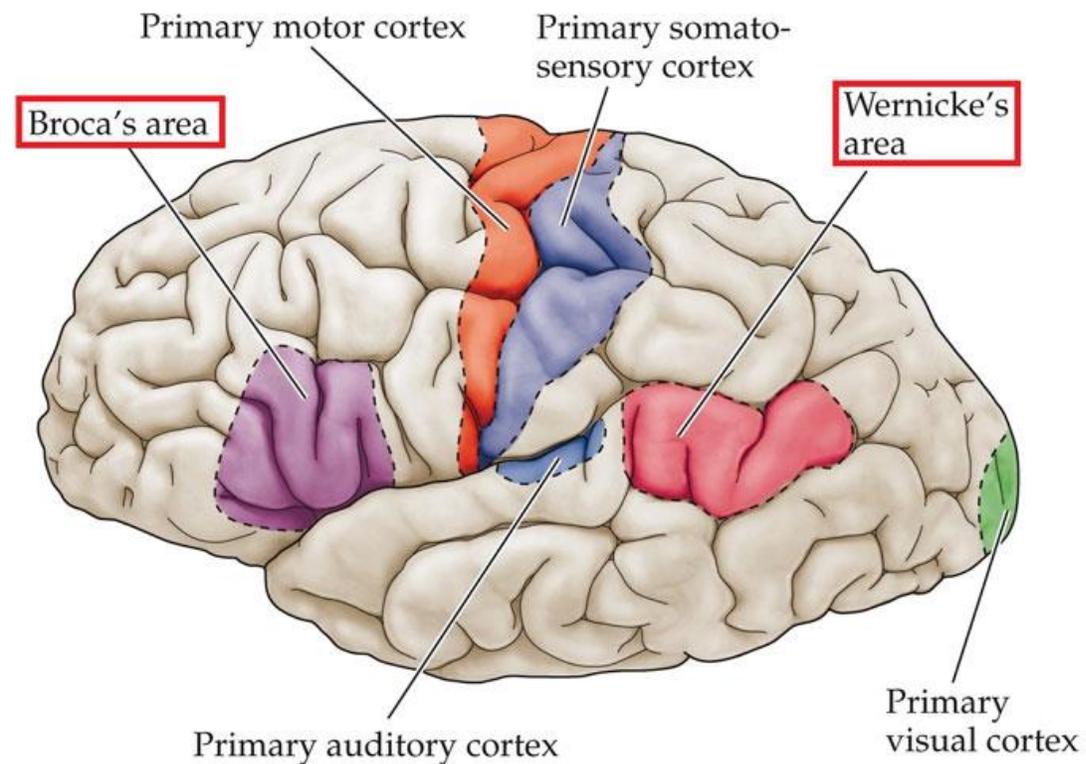
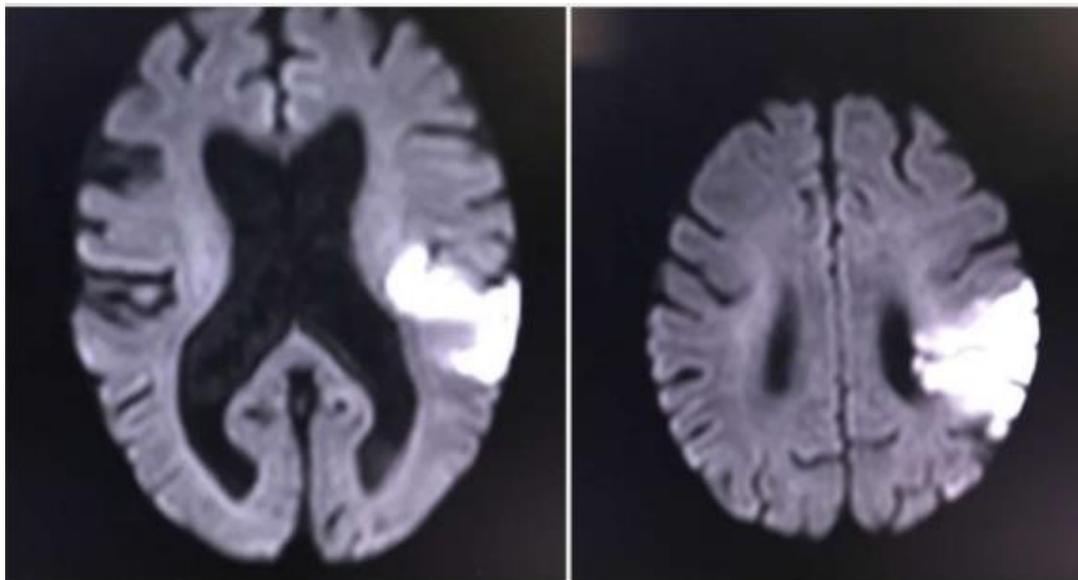


أعراض حبسة بروكا

تتمثل أعراض حبسة بروكا بالآتي:

- فهم لغوي سليم إلى حدٍ ما
- اضطراب في التعبير اللغوي
- جهد زائد أثناء الكلام
- أعراض الأبراكسيا وعدم القدرة على الحفاظ على النسق الحركي للكلام
- اضطرابات الكتابة والقراءة
- إنتاج عبارات قصيرة وغير مترابطة (كلام تليغرافي telegraphic speech)
- معدل سرعة كلامي بطيء يترافق مع تنغيم مضطرب

توضّح الصّورة أدناه مكان الإصابة بحبسة
فيرنيكا في الثّلت الخلفي للتلفيف الصدغي
العُلوي.



أساليب العلاج

يتوالى النقاش والجدل عبر الأبحاث والدراسات المنشورة في مجال تأهيل الحبسة الكلامية حول مدى فاعلية البدء بالعلاج بعد الإصابة مباشرة، أو الانتظار لحين حصول الشفاء التلقائي.

ولا يوجد أدلة كافية يمكن الاعتماد عليها تحدّد سبب التّقدم كنتيجة لعملية تأهيل اللّغة والنّطق أو كنتيجة لقدرة الدّماغ على الشّفاء التلقائي بدون تدخّل من أخصائي النّطق واللّغة.

ويميل الأخصائيون المعالجون للحبسات الكلامية إلى الإشارة لأهمية التّدخّل العلاجي المبكّر ودوره في تسريع العلاج.

نشر كلّ من هولاند وديرويتز وشتاين (1996) مراجعة شاملة حول مدى كفاءة علاج الحبسة الكلاميّة، وقد استهدف الباحثون دراسات خاصّة لحالات فرديّة و مجموعات صغيرة، وقاموا بتلخيص النتائج التي أشارت إلى أهميّة العلاج والتأهيل، وأنّ التّحسّن يكون واضحاً عند

المرضى الذين يتلقّون التّأهيل اللّغوي والنّطقي مقارنة بأولئك الذين لا يتلقّون التّأهيل.

كما خلصت الدراسات إلى نتائج أخرى منها:

- تكون فوائد التأهيل والعلاج عادةً ذات أثر أكبر عند الأفراد الذين يعانون من سكتة في النصف الأيسر من الدماغ.

- بيّنت الدراسات التي استهدفت الأفراد والمجموعات الصّغيرة من المرضى أن التأهيل اللّغوي

والكلامي يكون فعّالاً مع مرضى الحبسات الكلاميّة المزمّنة حتى بعد انتهاء فترة الشفاء التلقائي.

- يكون التحسن والتطوّر واضحاً عند تنفيذ العلاج ضمن برنامج دوري لمدة ستّة شهور على الأقل.

أظهرت المعلومات المستقاة من تقييم المرضى في وحدات التأهيل التابعة للمستشفيات أثراً واضحاً وتطوراً ملموساً على مستوى المهارات اللغوية الاستقبالية، وتبعها التقدم على مستوى الجانب التعبيري.

- لا يوجد دليل بحثي حاسم على نتائج العلاج مقارنة بشدة الحبسة ونوعها وعمر المريض، حيث لا يوجد دليل على رابط بين هذه العوامل ومستوى التحسن والتقدم.

- بينت دراسة روبي 1998 التي استهدفت 55 مصاباً بالحبسة الكلامية أن المرضى الذين تلقوا التدريب اللغوي والنطقي في جميع مراحل الإصابة أظهروا تطوراً ملحوظاً مقارنةً بالذين

لم يتلقوا العلاج. وتعتبر هذه النتائج ذات وجهة وبخاصة عندما يتم البدء بالعلاج أثناء مراحل الإصابة المبكرة.

- أظهر المرضى الذين تلقوا جلستين علاجيتين أسبوعياً أثناء مرحلة الإصابة المبكرة أو بعدها نتائج أفضل من أولئك الذين تلقوا عدداً أقل من الجلسات العلاجية.

- استفاد مرضى الحبسة الكلامية الشديدة من خدمات العلاج التي يقدمها أخصائي النطق واللغة.

- أظهرت نتائج دراسة أخرى قام بها بلفيرمولر وبييرثر

(2008) pulvermuller & perthier أثراً واضحاً لتنفيذ برنامج علاجي مكثف على

التقدم

اللغوي لدى مرضى الحبسة الكلامية المزمنة.

- من هنا نخلص إلى أنّ على المعالج أن يكون مُلمّاً بفعالية البرنامج العلاجي من خلال المعرفة

بالتنوع في المستوى الذي ستصل إليه الحالة والتنبؤ بأنماط الشفاء لأنواع الحبسات المختلفة. وعلى المعالج أن يستهدف تحسين مستوى مهارات التّواصل عند مرضى الحبسة بأكبر قدر ممكن. وقد تدعم خاصية المرونة العصبية neuroplasticity هذا المفهوم.

خاصية المرونة العصبية neuroplasticity:

ترتبط هذه الخاصية بالقدرة على التعلّم من خلال الجزء الدماغي السليم؛ حيث يُعتقد بأنّ الدماغ

يقوم بإعادة التوصيل العصبي بطرق مختلفة، فتقوم المناطق العصبية السليمة القريبة من المصابة بمهام المناطق المتأثرة وتعويضها. إضافةً إلى المناطق السليمة في النصف الدماغي الأيمن التي تكافئ المناطق المصابة في النصف الدماغي الأيسر؛ حيث تساهم في تعويض وظائف المناطق المتأثرة. وتعتمد هذه الظاهرة بالأساس على التمارين اللغوية والنطقية في أبكر وقت ممكن.

ولتحقيق نتائج ملموسة، يعمد أخصائي علاج الحبسات الكلامية إلى صياغة أهداف عريضة

تتلائم مع قدرات المريض قبل البدء بأي خطة علاجية، تتمثل بالآتي:

- تطوير مهارات الاستيعاب السمعي.

- تطوير التعبير اللفظي.

- التركيز على استخدام التلميحات والإشارات التي تمكّن من إدامة مهارات تواصل مناسبة.

- تقديم النصّح والإرشاد الأسري وتحديد جوانب الخلل لدى المريض.

- إشراك الأهل في تطبيق وتنفيذ خطط التأهيل.

أهداف عامّة لمرضى الحبسة الكلامية

الأساليب العلاجية	أهداف قصيرة المدى
تقديم التّوصيات والاستفسارات للفريق الطّبي بخصوص التّشخيص الحالي والتاريخ الطّبي والعلاجات السابقة وإمكانيات التّأهيل.	- تقييم الجانب الطّبي العصبي
إدامة تواصل بصري ووضعية جسدية مناسبة. التأكيد على الإلمام بمشاعر المريض، وتقدير محاولاته في التّواصل وتشجيعه ودعمه. أن يتتبع بحركة الأصبع المثير البصري ويقوم برسم الخطوط. (العلاج الحركي البصري).	- التركيز على الانتباه وبناء علاقة وطيدة مع المريض مثل: أن يستجيب للمثيرات البصريّة. أن يقلد بالإشارات الحركية المفردات المعروضة ويقلّد وظائفها حركياً ويحاول تقليد إنتاجها.
أن يشير للكلمة التي يسمعها. أن يشير لأكثر من مفردة في الموضوع نفسه.	أن يدرك المفردات المألوفة بنسبة دقة 90% من خلال الإشارة للمفردات التي يسمعها.
أن ينتج صوائت (أصوات علّة) منفردة وصوائت مع صوامت على شكل مقاطع وأن ينتج أكثر من مقطع متسلسل باستخدام المرآة والتحفيز الحركي.	أن ينتج أي نمط تعبيرى من خلال الإعادة.
أن ينتج أيام الأسبوع والأرقام والأغاني المألوفة وعبارات شائعة للمريض مثل عنوانه ومهنته وعمره واسمه.	أن ينتج تعابير متنوّعة من خلال التّغيم والتّعبير التلقائي Automatic phrases

أن ينتج العبارات بالتنغيم والهمهمة (العلاج بالتنغيم) MIT

أن يقوم بتقليد إنتاج عبارات: أهلا وسهلا، الحمد لله، بسم الله:
يستمع للهمهمة، يقلد الهمهمة، يستمع للمعالج وهو ينتج الجملة
بالتنغيم، ينغم الجملة بالتزامن مع المعالج، ينغم الجملة مع
المعالج ويستمر في إنتاجها رغم انسحاب المعالج، ثم ينتج
الجملة بالتنغيم استجابةً لسؤال المعالج له: ماذا قلت؟

أن يستجيب للأوامر السمعية بنسبة دقة 90%

أن يربط المعالج بين الأمر السمعي والإشاري ثم ينسحب
تدرجياً ويقوم المريض بتنفيذ الأوامر سمعياً فقط.

أن يطور مهارات الاسترجاع.

تقديم تلميحات متنوّعة ومتسلسلة تشمل التلميحات الصوتية
والوظيفية والعبارات المترابطة، مثل: ليل ونهار من خلال
تسمية الصّور وإكمال الجمل وتصنيف المجموعات.

أن يستجيب لأسئلة (نعم ، لا) من خلال الجمل.

تقديم جمل استفهامية ويطلب منه الإجابة بنعم أو لا لفظياً أو
بالإشارة.
مثال : السيارة تمشي في البحر؟ لا

أن يُكوّن عبارات بسيطة من خلال دمج المفردات.

أن يستخدم المفردات التي تعلمها سابقاً ويربطها بأداة التعريف
وحروف الجر والظروف والصفات والأفعال.

<p>أن يُنفذ أوامر سمعية مركبة بنسبة دقة 90%</p>	<p>أن يشير إلى الأشياء من حوله: أشر إلى السقف، ومن ثم زيادة عدد الأشياء: أشر إلى السقف ثم إلى الطاولة.</p> <p>أن ينفذ أوامر من ثلاث خطوات من خلال دمج الأوامر مع الأشياء الوظيفية: امسك الكاسه وضعها على الصينية.</p>
<p>أن يستجيب لأسئلة (نعم، لا) للجمل المركبة بنسبة دقة 90%</p>	<p>يقدم له صور أو جمل محكية ويطلب منه أن يجيب بنعم أو لا.</p>
<p>أن يستخدم المفردات في جمل.</p>	<p>يعرض عليه صور ويطلب منه وصفها.</p>
<p>أن يزيد المحتوى في الجمل المحكية.</p>	<p>يعرض عليه جمل حوارية ويحفز على تقديم إجابات كاملة: كم عمرك؟ متى بتفطر؟</p>

<p>إرشاد المريض إلى آليات التحفيز الذاتي مثل الوصف الوظيفي والتلقين الإشاري.</p>	<p>أن يقلل من معدل حدوث الإبدال والاشتقاقات الغريبة والإصرار على الخطأ</p>
<p>جلسات علاجية جماعية، استخدام آليات التحفيز الذاتي مثل التوقف المنظم والتعبير عن المعنى بمفردات مختلفة لتطوير القدرة على استرجاع المفردات.</p>	<p>زيادة استخدام التراكيب القواعدية للجمل المحكية.</p>
<p>التحفيز البيئي والمتابعة من المعالج وتخصيص وقت غير رسمي وتقديم واجبات وتسجيلات داعمة وتوثيق التقدم.</p>	<p>التلميحات الذاتية واستراتيجيات التعويض لإدامة مهارات الحوار.</p>
<p>الاستماع للراديو واستخدام الهاتف والطلب من البائعين والمشاركة في الحوار الأسري.</p>	<p>تطوير مهارات واستراتيجيات المتابعة البيئية.</p>
	<p>تطوير المهارات الكلامية على مستوى الحوار.</p>

فعالية تأهيل مرضى الحبسة الكلامية (Treatment Efficacy)

يمتلك الدماغ خاصية الشفاء التلقائي واستعادة الوظائف الحركية ومهارات النطق واللغة بعد الإصابة. وتحدث غالبية الشفاء التلقائي في الفترة الذهبية بعد الإصابة (أثناء الثلاثة شهور الأولى من الإصابة) وقد يستمر حدوث التغيرات حتى مرور سنة كاملة من الإصابة. يُظهر الأفراد تبايناً من حيث التحسن التدريجي؛ حيث يعتمد التحسن على عدّة عوامل للشفاء التلقائي تشمل: * (كتاب الدليل المرجعي العلاجي ص.204)

- حجم الإصابة وسببها وموقع حدوثها
 - نوع الحبسة الكلامية وشدتها
 - عمر المريض عند حدوث الحبسة الكلامية
 - الحالة الصحية العامة للمريض. (كيرتيز ومكابي 1977)
- تعتبر الإصابة في الباحة الصدغية الجانبية ذات أثر كبير من حيث صعوبة التحسّن والتطور،
- حيث يكون التّقدم محدوداً في حال الإصابة في المنطقة الصدغية الجانبية (Temporo-parietal region).

وتشير الدراسات أيضاً إلى أنّ التحسّن يكون ملحوظاً في حال نتجتُ الحبسةُ الكلاميةُ عن السّكّة النّاجمة عن التّزيف مقارنة بالحبسات الكلامية النّاجمة عن السّكّات التي يكون سببها انسدادٌ ومشاكل في تدفق الدّم إلى الدّماغ.

كما يحدث التطوّر والتحسّن في تأهيل اللّغة والكلام في الحالات الأصغر عمراً والتي لا تعاني من مشاكل طبيّة صحيّة إضافيّة.

وقد تبين من خلال المراجعة لأدبيات العلاج الموثّقة أنّ هناك جدالاً حول جدوى تأهيل مرضى الحبسة الكلامية وإخضاعهم لبرنامج تدريبي، حيث يُنسب التحسّن إلى قدرة الدّماغ على الشّفاء التلقائي بدون تدخّل.

استراتيجيات لتحفيز الإنتاج اللفظي

- التسلسل التلقائي (Automatic sequences) مثل: أيام الأسبوع السبت، الأحد
- إكمال الجمل (Sentence completion) مثل: أفتح الباب بال _____ (مفتاح).
- الأمثال الشعبية (Idiomatic Expressions) مثل: عصفور بالإيد ولا _____
(عشرة على الشجرة).
- المترابطات اللفظية (Paired verbal associates) مثل: ليل و _____ (نهار).
- الكلمات المتبادلة (Alternative words) مثل:
المترادفات: حقيبة/ شنطة. المتضادات: كبير/ صغير.

- الكلمات الموزونة (Rhyming words) مثل: تين /طين، بيت/ زيت.

- تلميحات صوتية (Phonemic cues) مثل:

هذه صورة (قلم)، يسمع المريض أول حرف من الكلمة (ق __) ثم يكملها.

- التّصنيفات (Subordinate category cues) مثل:

التّفاح والموز والعنب من _____ (الفواكة).

- التتبع الهوائي (Air Tracing): كتابة كلمة في الهواء باستخدام الأصبع.

- تلميحات إيمائية إشارية (Gesture or Pantomime cues) مثل:

التّظاهر بالشرب بالكأس.

- توصيف الأشياء (Object Attributes) مثل:

أيّ الأشياء ناعمة؟ أيّ الأشياء حامضة؟ ويُعطى مجموعة خيارات.

إجراءات علاجية لمرضى الحبسة الكلامية

- العلاج اللغوي المُستند إلى المَنع:

(CILT) Constraint Indused Language Therapy

استراتيجية واحدة ما تزال تحت الدراسة والبحث، يستفيد منها مرضى الحبسة الكلامية.
وتقوم على ثلاثة مبادئ:

أ- العلاج المُكثَّف: بمعدل ثلاثين ساعة لكل أسبوعين.

أ- التقارب التتابعي من خلال تقديم مهام مُبسّطة وزيادة درجة تعقيدها اللغوي في سياقات طبيعية.
ج. تقييد ومنع استخدام المريض لإستراتيجيات تواصلية تعويضية بديلة.

وقد نشأت فكرة العلاج اللغوي المستند على المنع والتقييد من خلال مناهج العلاج الطبيعي والتأهيل الحركي؛ حيث يقوم المريض المصاب بالشلل في أحد أطرافه بإهمال العضو المصاب والاعتماد على العضو السليم مما يزيد من خمول العضو وإعاقته، وكذلك الحال بالنسبة لمصاب الحبسة الكلامية حيث يلجأ إلى الإشارة وإهمال محاولة التعبير اللفظي ممّا يترتب عليه الرّكون إلى استراتيجيات التواصل البديل فيقوم أخصائي العلاج النطقي اللغوي بمنعه من التواصل الإشاري وتحفيزه على التعبير اللفظي.

2- منهج تسهيل التحفيز (Schuell et al., 1964):

- يُركّز هذا المنهج على التحفيز السّمعي المُكثّف وذلك لاستثارة اللّغة.
- تتركز المهام العلاجية بشكل رئيس على المكوّنات النّحويّة والبلاغيّة للنّظام اللّغوي.

3- العلاج بالتَّغْيِيم (Melodic Intonation Therapy):

وقد أنشأته هيلم برووكس وزملاؤها عام 1973 (Albert, Sparks & Helm 1973)، حيث يناسب هذا المنهج علاج مرضى الحبسة الكلامية الذين يُظهرون الأعراض التالية:

- مرضى الحبسة الجانبية الأحادية في الشق الأيسر / حبسة بروكا.
- المرضى الذين يُظهرون قصوراً شديداً في التعبير اللفظي.
- المرضى الذين يُظهرون قدرات محدودة على التقليد.
- المرضى الذين يُظهرون استيعاباً وفهماً نسبياً من حيث التعبير.
- الحالات المستقرة عاطفياً مع فترة انتباه مناسبة.

ويشمل هذا المنهج علاج الأفراد من ذوي الحبسة غير الطليقة من خلال استخدام أساليب أخرى مرافقة للعلاج بالتنغيم مثل:

أ- الأغاني المألوفة.

ب- تدريبات التنفس وتقليد الشهيق والزفير والسيطرة على إنتاجهما مع مقاطع صوتية بسيطة يرافقها حركات التناوب والتنهد لتسهيل التعبير اللفظي.

ج. المهارات الحركية الفمّية: حيث يتم فيها تدريب المريض على تقليد حركات اللسان المختلفة باتجاهات متنوعة وكذلك الشفاه والخدين وال الفك.

4- برنامج العلاج بالإشارة (Gestural program):

وهو أسلوب تعويضي يعتمد نظام الإشارة والأبجدية اليدوية عوضاً عن الكلمات والمفردات. ويستخدم هذا البرنامج مع الحالات التي لديها مخزون لفظي محدود ويُرافقها خلل في القدرة على الحفاظ على النّسق الحركي للكلام (الأبراكسيا).
يتكون من عدّة خطوات:

أ- تقليد مُكثّف لتأسيس فهم وإنتاج لكلمات شائعة جداً من خلال الإشارة مثل حركة الرأس وهزّ الكتفين.

ب- الانسحاب التدريجي من التقليد للوصول إلى تعبير إشارة عفوي له معنى.

ج. مزاوجة الإشارات بالكلمات المحكيّة بعد اكتساب المريض إشارات متنوعة.

5- برنامج الإشارة البصريّة (Visual Action therapy):

ويستخدم مع الحالات الشديدة أو الحبسة الكلامية الشاملة، حيث يركّز على التعبير بالرسائل على مستوى الإشارة المفردة.

طوّره هيلم استابروكس وشركاؤه، ويتوقف فيه المعالج والمريض عن الكلام أثناء العلاج. يتطلّب من المريض أن يكون قادراً على الربط بين الشيء وما يطابقه من خلال التوصيل والتتبع اليدوي، وذلك حتى يكون مرشحاً لتطبيق العلاج بالإشارة معه.

6- برنامج تعزيز التّواصل عند من يعانون من الحبسة الكلاميّة (بيس):

PACE Promoting Aphasiacs' Communication Effectiveness

وهو برنامج علاجي مرّن يستخدم مع مختلف الأنواع من الحبسات الكلامية ودرجات الشدّة. وحسب الباحث ديفز وويلكوكس عام 1981 فإن هذا المنهج اللغوي الوظيفي يُعدّ مناسباً لعلاج الحبسة بغض النظر عن نوعها وشدّتها. يتم التدريب في البرنامج من خلال تقديم المعالج للتغذية الراجعة بغض النظر عن مدى دقة وفاعلية الرسالة التي يقدمها المريض؛ حيث يمكن تبادل الرسائل بين المعالج والمريض باستخدام النموذج اللفظي وغير اللفظي أو النموذجين معاً. يقوم المريض باستخدام صورة يختارها، ولا يعلم بها المعالج من مجموعة صور؛ حيث يهدف المعالج من هذه المهمة إيصال رسالة مقصودة للمستمع بطريقته الخاصة.

7- التدريب باستخدام النصوص Script training:

- يدمج برنامج التدريب باستخدام النصوص بين مكونات العلاج الوظيفي والعلاج اللغوي.
- يهدف البرنامج إلى زيادة التلقائية للتعبيرات الكلامية حتى لو كانت محدودة.
- يقوم المدرّب بقراءة عبارة مألوفة ويكرّرها المتدرّب معه ثمّ ينسحب المدرّب ويكرّرها المريض وحده.

8- التحفيز الكهربائي الدماغى غير المخترق للجسد

Noninvasive Electrical Brain Stimulation Technique

يتم تقديم نبضات مغناطيسية لتحفيز المناطق المصابة فى الدماغ وبالتالي مراكز النطق واللغة والبلع. حيث يتم تحفيز القشرة الخارجية للجمجمة من خلال النبضات الكهربائية. وقد أثبتت الدراسات من خلال التحفيز القشري الدماغى المباشر فعالية هذا الإجراء من خلال ملاحظة نشاط دماغى مرتفع فى المناطق المستهدفة أو الإصابة للنصف الدماغى الأيسر. ولبرنامج التحفيز الكهربائى بروتوكول خاص لمدة ثمانية أشهر يتم التدريب فيها على مهارات التسمية. وقد أثبتت الدراسات من خلال استخدام التحفيز الكهربائى المباشر الأثر الإيجابى على مهارات الاسترجاع الذاكرة أو المعجمى.

9- العلاج الدوائي Pharmacotherapy:

ما تزال الدراسات والأبحاث محدودة فيما يتعلّق باستخدام الأدوية لعلاج اضطرابات اللغة لمرضى الحبسة الكلامية؛ حيث اقتصرَت النتائج على أثر الأدوية مع مرضى الحبسة الكلامية البسيطة والمتوسطة.

وقد أثبتت الدراسات (Berthier et al. (2011 من خلال مراجعة منهجية أثر الدواء على الحبسة الكلامية ما يلي:

- يكون أثر الدواء ملحوظاً حين يترافق مع التدريب النطقي اللغوي.
ويستفيد مرضى الحبسة البسيطة والمتوسطة من الأدوية في حين لا يظهر الأثر الدوائي على مرضى الحبسات الشديدة. حيث تظهر الاستفادة في الجوانب اللغوية التالية حسب العقار الدوائي المستخدم: الطلاقة، والاستيعاب، ومهارات التواصل الوظيفي.

1. علاج حبسة بروكا:

هناك عدة اعتبارات لعلاج الحبسة الكلامية من نوع بروكا تقوم على ملاحظة السلوكيات الكلامية وتحديد القدرة على التصويت وغياب الصّوت نفسه أو وجوده. كما يتم ملاحظة التنوعات في التنغيم وقائمة الأصوات الكلامية والدقة النطقية. ويؤخذ بعين الاعتبار الإبدال الفونولوجي (تغيير بنية الكلمات الصّوتية) مع السرعة الكلامية وطول العبارة. ويتم ملاحظة قدرة المريض على التنوع في التراكيب النّحوية والاستخدام للكلام العفوي وتوظيف الإشارات.

- ويكمن الهدف من علاج حبسة بروكا في إنتاج جمل أساسية مناسبة من نواحي فونولوجية ونحوية تحمل معنى ولغة اجتماعية مناسبة. ويشمل تصميم برنامج علاجي لتحسين اللغة التعبيرية لدى مرضى البروكا ثلاثة معايير متداخلة:

أ- مقياس التنغيم الصحيح:

حيث يتم التدريب فيه على نمط النبر والتنغيم في المقاطع والكلمات والعبارات بالتزامن مع تعبيرات الوجه والتغير في النبر والتنغيم وطول الصوائت وقصرها. حيث يعاني مريض البروكا من خلل في التمييز بين المقاطع الطويلة والقصيرة، مثل: "راس - رس , عام - عم" كما يعاني من خلل في تنغيم الكلام ما بين التعجب والسؤال والجملة الخبرية.

ومن الأمثلة التي رصدها المعالجون على أخطاء النبر والتنغيم لدى مرضى حبسة بروكا غير الطليقة وحبسة فيرنكا الطليقة، المفردات التالية في دراسة حالة مع التوضيح وربطها بالكلمة الأصلية والمعنى المقصود:

مريض يبلغ من العمر 73 سنة ويعاني من حبسة فيرنكا، حيث يتسم كلامه بالطلاقة والوضوح النطقي في الغالب مع أخطاء في النبر والمورفولوجيا (الصرف) على شكل حذف أو إبدال لمقاطع قد تمثل الروابط أو صيغ الجمع أو التذكير والتأنيث:

الكلمة الأصلية	الكلمة الملفوظة
الرَّز	الرَز، الرِز
بالسَّكِين	بسَكِين
مُشَطُّ	مَشَطُّ
لِصَنَمٍ	لَصَنَمٍ
بالخِيطِ	بالخَطِ
سَمَكَةٌ	سَمِكَةٌ
أُحَمِّمُ	أَحَمِّمُ
شُرْطِي	شَرْطِي

العَصْر	العُصْر
أَسْكُنْ	أَسْكِنْ
شَعْر	شِعْر
العِشَاء	العِشَاء
السَّمَك	السَّمَكُ
مِنْ	مَنْ
يُغَسِّل	يَغْسِلْ
يَقْصُ	يَقِصُّ

أَصْلِي	أَصْلِي
تَمْر	تُمْر
الْكُوب	الْكُوب
الْخَشَب	الْخَشِب
أَنْظَف	أَنْظِف
أَقْص	أَقِص
نَشَفَتْ	نَشَفَتْ
الرَّيْبِع	الرَّيْبِع
اسْتَغْفِر	اسْتَغْفَرَ

العُقْدُ	العُقْدُ
مُفْرَقَات	مُفْرَقَات
الفِيل	الفَيْل
سَجَّيل	سَجَّيل
عِنْد	عِنْت
إِيْدُه	أَيْدِه
المَلْح	المَالِح
كَعَصْفٍ	كَعَفٍ
الفَجْر	لَفَجِر
فِي دِينِ اللَّهِ	فِي دِيُونِ اللَّهِ

دَيْن	دَيْن
لباس	لباس
يُلبس	يُلبس
سَيَصِل	سَيَصِل
كُوب	كُوب
يُكبرون	يُكبرون
حَزِين	حَزِين
يُنظف	يُنظف

الجَمَل	الجَمَل
اليَدَيْنِ	ليدَيْنِ
الجَلِيدِ	الجِدِّ
تَفَّاح	تُفَّاح
بِيضَة	بِيضَة
بُلُوزَة	بُلُوزَة
سَفِينَة	سَفِينَة
كُرْسِي	كُرْسِي

عُشْبُ	عَشَبُ
سَيِّءٌ	سَيِّئٌ
مُهَنْدِسٌ	مُهَنْدَسٌ
سَيِّدَةٌ	سَيِّدِي
أُذُنٌ	أُذَنٌ
رُمُوشٌ	رَمَّوشٌ
طِينٌ	طَيَّنٌ
بَالُونٌ	بَلُونٌ

بِرًا	بِرَّة
فَيْلٌ	فَيْلٌ
سَلَّةٌ فَضِيَّةٌ	سَلَّةٌ فَاضِيَّةٌ
فِرَاشَةٌ	فَرَّاشَةٌ
بِقْرَةٌ	بَقْرَةٌ
سَخِنٌ	سَاخِنٌ
كَّأَبٌ	كَّأَبٌ
بَسَّةٌ	بِسَّةٌ
أَفْعِي	أَفْعَى

قَفَلَ	قَفِلَ
عَرِفَةَ	عُرِفَةَ
هَدَايَةَ	هَدِيَّةَ
وَسَخَةَ	وَسَخَةَ
يُدْرَسُ	يُدْرَسُ
قَلَمَيْنِ	قَلَمَيْنِ
حُرُوفَ	حُرُوفَ

وساخنة	وسخة
المَرور، المَرور	المُرور
سَكَن	سِكِّينَة
كُرَّة	كُرَّة
حَبَبُ	حَابِبُ
الخروف	الخريف
السيف	الصيف
لِصوص	لُصوص
أَنْظَف	أَنْظَف
المزْرَع	المزارع
المُرْجحي	المُرْجحة

تجلس	يجلس
شوّارِب	شوّارِب
الوآد	الوالد
شُموع	شُموع
هَدِيّة	هِداية
الخُضار	الخَدار
جزر	جزائر
تعبر	تعبر
يَشُوط	يُشَوِّط

رجالك	رِجَالِكَ
أداة	أَدَاةٍ
فم	فَمِّ
شمعة	شُمْعَةٌ
بطاطا	بَطَاطَا
ينتظرونها	يَنْتَظِرُونَ هَا مَا
ريشة	رِيْشَةٌ

مُفْتَح	مفتوح
ماجى	مجيء
فاضة	فاضية
بوت	بوت
قَمَصْ	قَمِصْ
قَدَسْ	قَدَّسْ
مَطَّار	مَطَّر
رَجَل	رَجُل
سالت	سألت
عالي	علي

ب- الشكل الفونولوجي النطقي:

يتم حصر المفردات الوظيفية بما فيها الألفاظ الغير مناسبة أو المسيئة حيث يحتفظ مريض حبسة بروكا بعبارات قديمة مخزونة لديه. ثم حصر الضمائر وأدوات النفي وأدوات الربط. يتم تحديد الكلمات المألوفة وذات الجدوى في سياق درجة الصعوبة الفونيمية والقدرة على توظيفها بصرياً. حيث يعتبر المقطع هو الوحدة الأساسية الفونولوجية لأغراض التدريب، ثم يتم زيادة طول العبارات تدريجياً حتى تصل الى سقف 6-8 مقاطع (3-5 كلمات).

• ج. الشّكل النّحوي السّليم:

- أثناء التدريب، يؤخذ بعين الاعتبار أن لايتجاوز طول العبارة طول العبارات المألوفة للمريض أثناء الكلام العفوي. ويؤخذ بعين الاعتبار الخصائص التّنغيمية الفونولوجيّة، والمزاوجة بين التّرتيب النّحوي والإشارات الرّمزية، واستخدام وسائل التعزيز البصري للتمييز بين المكونات النحوية المختلفة كالفعل والفاعل والمفعول به.
- يبدأ المعالج بالجملة الخبرية المكونة من (اسم وخبر أو فعل وفاعل ومفعول به)، وتقديم زمن الفعل المضارع على الماضي أو الأمر.

- ويتجنّب المعالج الاستخدام الزائد للأسماء أثناء العلاج حيث يتم استهداف الأفعال والأسماء والصفات على حد سواء.
- يلاحظ المعالج في جميع الأحوال الأولويات العلاجية المرتبطة بدرجة الوضوح أولاً وطول ومستوى تعقيد المكون النحوي آخراً.
- يحفّز المعالج في البرنامج اللغوي التعبيري مهارات الكتابة مثل: النسخ والكتابة العفوية بما يتطابق مع الترتيب النحوي للجمل التي يتلقّى التدريب عليها تعبيرياً.
- حيث يظهر بعض مرضى الحبسة الكلامية بروكا أداءً أعلى من حيث القدرة على استرجاع مهارات الكتابة من خلال التعبير اللفظي.

الاعتبارات اللغوية والبصرية المكانية في برنامج علاج الحبسة

• مؤشّر النعمة:

- يعتبر المقطع هو الوحدة الأصغر لإعادة التدريب على تنغيم الكلام، حيث يتّسم كلام مريض البروكا بخلوه من التنغيم ومن التّنوّع في درجات التّنغيم والنّبر للمقاطع والكلمات.
- ويتمّ توظيف الملامح الوجهية ومزاوجتها بالكلام المنغمّ الانفعاليّ مثل الاندهاش والنفى والاستفهام، كما يتمّ تعليم المريض الربط بين الحركات الجسدية الكبرى والتغيرات في درجات التنغيم مثل تحريك الذراع بخط عامودي للتعبير عن تغير النّبر و تحريك الذراع بخط أفقي للتعبير عن الإطالة أو التوقف للمقطع حيث أنّ التنبؤ بنمط الحركة اليدوية يساعد في التغلب على الصعوبة في التنغيم وبناء مهارات نّبر وتنغيم مناسبة.

- - الشكل الفونولوجي:
- تعتبر الكلمة هي الوحدة الأصغر على هذا المستوى، فيتعلم المريض أن يستخدم الإشارات اليدوية للتعبير عن الإتجاهات والعلاقات المكانية (هنا، هناك، فوق، تحت).
- ويتم تدريبه كذلك على الإشارات الرمزية، فيبدأ المعالج باستخدام الإشارات الأولية الملموسة ذات المعنى القابلة للتوظيف والتنفيذ. يعتمد كذلك أخصائي التأهيل من خلال استراتيجية إعادة التنظيم إلى الربط بين الكلام المحكي والكلمات المطبوعة التي تصف الأسماء الواضحة القابلة للعرض عن طريق صورها مثل: قلم، عنب... إلخ، وكذلك الأفعال مثل: يشرب، ينام ومن ثم الصفات مثل: نظيف، كبير.

• الشّكل النّحوي:

- تترابط الكلمات على شكل عبارات وجُمَل مِمّا يزيد وضح اللغة والقواعد النحوية.
- ويبدأ أخصائي تأهيل الحبسات الكلامية بالتدريب على مستوى عرض العبارات الأكثر شيوعاً التي عادةً ما تكون مُتجذّرة في الذاكرة مثل: يلهّ تعال، استنى شوي، كيف حالك.
- إن الهدف من التدريب على هذا المستوى هو الاستخدام الصحيح للمحتوى الفونولوجي التنغيمي. يبدأ التدريب النحوي بالعبارات ومن ثمّ يتوسّع إلى الجُمَل الأساسية ثمّ إلى الجُمَل المُركّبة من خلال التلميحات الثابتة والكُلّيّة.
- يوظّف المعالج استراتيجيات متنوعة لإعادة تنظيم الشكل النحوي من خلال استخدام آليات التعزيز البصري مثل: الترقيم، علامات النبر العربية كالشّدة والتفريق بين الصوائت الطويلة والقصيرة.
- وقد يلجأ المعالج إلى استخدام الرسومات التي توضّح ترتيب الكلمات في الجملة لزيادة وعي المريض.

علاج حبسة فيرنكا:

- الإجراءات العلاجية لمرضى الحبسة الكلامية الشديدة:
- يعتمد العلاج على شدة الإصابة ومدى الخلل والاضطراب حيث يُصنّف المرضى الذين يُظهرون قدرة محدودة أو عدم قدرة على الاستيعاب السمعي وعدم وعي لصعوبات الكلام لديهم ضمن الحالات غير المؤهلة للعلاج اللغوي المباشر.
- ويُركّز العلاج لمرضى حبسة فيرنكا الشديدة على تحسين مهارات التواصل العامة.
- حيثُ يعتمد المعالج في تحسين التواصل واستقبال المعلومات من البيئة المحيطة أو الأسرة على استخدام الإيماءات المرافقة للمعلومات اللفظية والإشارات اليدوية والكتابة.
- تلعب المعلومات المكتوبة تأثيراً على جوانب متنوعة في التواصل مثل الانتباه والفهم والتعبير.
- ويستخدم المعالج أسلوب التحفيز عبر التركيز على المدخلات من خلال السمع.

- إنّ المنبّهات اللفظية مثل اسم المريض تلعب دوراً في توجيه انتباهه، مع التأكيد على الوقفات بين الكلمات والعبارات وسرعة الكلام المنضبطة، حيث تؤثر على الفهم؛ إذ إنّ مريض الحبسة الكلامية يحتاج إلى فترة زمانية أطول لمعالجة المعلومات السمعية.
- إنّ الاستخدام المناسب للتكرار يُحسّن من أداء مريض حبسة فيرنكا الذي يمتلك بعض البقايا السمعية.
- عندما يُظهر مريض حبسة فيرنكا تحسناً فإنّه يُصبح مُرشحاً لطرق التدريب التقليدية التي تُركّز على تحسين الفهم السمعي والتعبير اللفظي، ممّا يُتيح للمعالج البدء باستخدام الاختبارات الرسمية والتحفيز السمعي المكثّف والمُتكرّر.

• يتصف المصاب بحبسة فيرنكا بمحدودية الكفاءة اللغوية الاستقبالية والتعبيرية خلافاً للمصاب بحبسة بروكا.

• وغالباً ما يعاني المريض بحبسة فيرنكا من خلل في الجانبين على حدٍ سواء، مما يشكل عبئاً على المعالج الذي اعتاد على استخدام البقايا اللغوية السليمة وتوظيفها من خلال العلاج.

• ويتصف مريض حبسة فيرنكا بوجود اضطرابات غير لغوية مثل اضطرابات الانتباه و
العاطفة والإدراك.

• لا يوجد طرق علاجية موثقة أثبتت نجاحها مع مرضى حبسة فيرنكا، حيث يتم الاعتماد على حنكة ومهارة المعالج وقدرته على التصرف مع هذه الحالات، ومنها المرونة واستجابة المريض والاعتماد على قاعدة: "إذا شعرت بجدوى الهدف فطبّقه، وإن أجدى الغرض منه فاستمر به".

• يميل العديد من الباحثين إلى التّئويه بعدم جدوى وفعالية العلاج مع مرضى حبسة فيرنكا، إلا أنّ الخبرة العيادية لأخصائيي علاج الحبسة الكلامية Clinical aphasiologist تُشير إلى خلاف ذلك تماماً، حيث يُظهر مرضى الحبسة الكلامية تطوراً واضحاً على مستوى تنظيم الأفكار والتناسق الحركي الفموي الناتج عن الخلل في القدرة على الإعادة، وتطوراً في إدراك الجمل ومهارات الاستيعاب حسب دافعية المريض ومدى تكثيف البرنامج العلاجي.

- يتمّ البدء مع مرضى الحبسة الكلامية بعمل وتطبيق تقييم سريري غير رسمي وتقديم النصّح والإرشاد الأسريّ حول قابليّة التحسّن وجوانب الخلل اللغوي الموجودة لدى المريض.
- تتراوح حبسة فيرنكا ما بين الشديدة والمتوسطة، و قد لا يستجيب المريض وأو قد يُظهر خللاً لغوياً واضحاً من خلال الاختبارات الرّسميّة.
- ويفضّل تأجيل تطبيق الاختبارات الرّسميّة إلى حين تعافي المريض إلى الدّرجة التي تمكّنه من فهم الغاية من الاختبار.
- يتّصف المصابون بحبسة فيرنكا بعدم القدرة على إدراك أخطائهم الكلامية والإصرار على تكرار نفس الخطأ، مما يعني أنّ اضطراب الاستيعاب أو الفهم لا يتواجدان دائماً معاً في مرضى حبسة فيرنكا، إلا أنّ مرضى حبسة فيرنكا البسيطة أو المتعافيين لديهم القدرة على إدراك أخطائهم الكلامية.

• الاستيعاب:

- يؤكد عدد من الباحثين على فكرة تميل إلى الاعتقاد بأن مرضى الحبسة الكلامية غير مؤهلين للعلاج، إلا أن آخرين يميلون إلى الاعتقاد بأن جميع المرضى باضطراب التّواصل مهيوون للعلاج.
- قد يُظهر مريض فيرنكا خللاً شديداً في الفهم حيث يكون غير قادر على فهم الكلام المحكي، كما قد يُظهر المرضى الذين يعانون من خلل شديد في الاستيعاب السمعي قدرة على الاستفادة من التلميحات غير اللغوية للتعبير عن استجابات مناسبة للأسئلة أو الأوامر، بالرغم من عدم ثبات هذه الاستجابات.

- ويُبدى مرضى حبسة فيرنكا شديدة المستوى حالة من الإصرار على الخطأ وعدم اتباع الأوامر، في حين أنّ مرضى حبسة فيرنكا بسيطة الشدّة لديهم القدرة على اتباع الأوامر البسيطة، مع إمكانية فهم جانب كبير من الحديث الجوّاري.
- إنّ التنوّع في الاضطراب لدى مريض حبسة فيرنكا يظهر في التباين بين اللغة المحكيّة واللغة المكتوبة، حيث تُظهر مجموعة فرعية من مرضى فيرنكا فرقاً واضحاً في قدرتهم على فهم اللغة المكتوبة مقارنةً باللغة المحكية.

• قائمة اللغة التعبيرية:

- يتّصف الاضطراب في الجانب التعبيري في حبسة فيرنكا بمحتوى كلامي طليق غير واضح، حيث يحتوي على الإبدال في أصوات الكلمة ممّا ينجم عنه تعابير لفظية غريبة واشتقاقات كلامية شاذة.
-
- لذلك؛ يتمّ البدء بوضع أساس معياري لقياس القدرات اللفظية السمعية والمكونات البصرية.
-
- ولا يوجد اختبار معياري ثابت لقياس اللغة التعبيرية وإنّما يتمّ قياسها من خلال أخذ عيّنة كلامية عفوية وقياس القدرة على التكرار والقراءة الشفوية.
-
- تشمل الاختبارات عادة القدرات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية بشكل مبسّط، مع تقييم الدقة النطقية والتناسق في عضلات النطق، إضافة لمهارات القراءة والكتابة.

• تقييم الحَبْسة الكلامية

•

• قبل التطرّق للأساليب العلاجية لمرضى الحَبْسة الكلامية، سيتمّ استعراض قائمة أهداف التقييم بشكل مختصر استناداً إلى اختبار مُيسّر ويحتوي مبادئ التقييم وجوانب اللغة المختلفة.

Name:	الاسم:
Age:	العمر:
Date:	التاريخ:
Diagnosis:	التشخيص الطّبي:
Date of Incident:	تاريخ الحادث:
Condition prior To Incident:	وضع المريض قبل الحادثة:
Date of CT Scan/MRI:	تاريخ إجراء الصور الطبقيّة والرنين:
Findings:	النتائج:
Medical History:	التاريخ المرضي:
Medications:	الأدوية التي يتلقاها المريض:
Examiner:	اسم الفاحص:

❖ سيقوم المعالج بتدوين الملاحظات في الجدول التالي وذلك خلال المحادثة العفوية مع المريض:

•

• الكلام من خلال المحادثة Conversational Speech

Agrammaticism		- عدم القدرة على استخدام قواعد اللغة.
Anomia		- عدم القدرة على التسمية.
Circumlocution		- الدوران حول المعنى.
Dysfluency		- عدم الطلاقة.
Effortful Speech		- مجهود خلال الحديث.
Jargon		- كلام غير لغوي (رطانة).
Paraphasia		- الإبدال.
Perseveration		- الإعادة / التكرار الغير مناسب.
Telegraphic Speech		- الكلام التلغرافي.
Other		- أخرى.

• إدراك الأسماء الشائعة

• اذكر أسماء الصور كلها، ثم اطلب من المريض أن يُشير إلى الصور المطلوبة، دَوِّن

الإجابات

• في الأسفل مقابل كل كلمة.

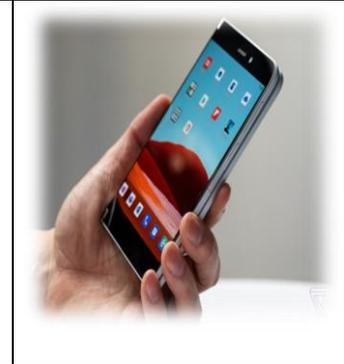
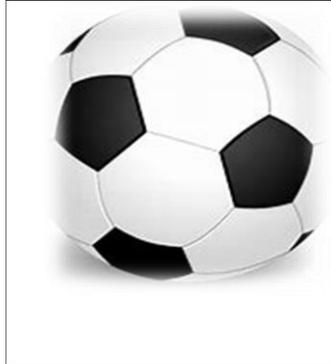
- إنتاج الأسماء الشائعة
- اطلب من المريض أن يُسمِّي الصور المطلوبة.

• إدراك الوظائف الشائعة

• اطلب من المريض أن يعرف الأداة الصحيحة التي تعرضها التمارين التالية:

•

❖ باستخدام الصور المألوفة التالية، يطلب المعالج من المريض أن يُشير إلى الصور التي يذكرها له، ثم يطلب منه تسمية الصور المطلوبة، وصولاً إلى أن يقوم المعالج بذكر وظيفة إحدى الصور ليقوم المريض بتسميتها.



الملاحظة	الوظيفة
	- بماذا تأكل؟
	- بماذا تكتب؟
	- بماذا تمشط شعرك؟
	- بماذا تشرب الماء؟
	- بماذا تقص الورقة؟
	- بماذا تدق المسمار؟
	- ماذا تستخدم للجلوس؟
	- ماذا تستخدم لمعرفة الوقت؟
	- ماذا تستخدم للعب في الملعب؟
	- ماذا تستخدم للاتصال؟