وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطوفونيا

شعبة – ارطوفونيا–

الوظائف التنفيذية لدى راشد يعاني من حبسة حركية

مذكرة لنيل شهادة الماسترفي الارطوفونيا

التخصص: أمراض اللغة و التواصل

إعداد الطالبتين:

هدار أسماء

دلال هاجر

تحت إشراف :

ا.د بن شدة مليكة

د. بلعابد عبد القادر(استاذ محاضر ا)	رئيسا	جامعة وهران 2
ا.د بن شدة مليكة (استاذة التعليم العالي)	مشرفا	جامعة وهران 2
د. طالب سوسن (استاذة محاضرة ب)	مناقشا	جامعة وهران 2

السنة الدراسية : 2023-2024

شكر وتقدير

قال الله تعالى:" فأدكوني أذكركم واشكروا لي ولا تكفرون وقال صلى الله عليه وسلم " من لم يشكرالناس لم يشكر الله"

فالحمد لله الذي أثار لنا درب العلم والمعرفة، وأعاننا على أداء هذا العمل. و نتقدم بالشكر الخالص إلى والدينا و على رأسهم والدي السيد لخضر هدار على مساندتنا وتوجيهنا ودعمنا طيلة مشوارنا الجامعي

إلى يومنا هذا فلك كل الاحترام و التقدير و الشكر ياأبي.

كما نتقدم بالشكر الخاص لأستاذتنا المشرفة الأستاذةالدكتورة بن شدة مليكة التي لم تبخل علينا بالتوجهات والملاحظات المتواصلة طوال فترة إعداد هذه المذكرة.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة لتفضلهم و قبول المناقشة

و لكل من قدم لنا تشجيعا مهما بلغت درجته.

و أخيرا نود أن نشكر أنفسنا على عدم الاستسلام و المثابرة .

الطالبتين:

أسماء و هاجر

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كان راشد مصاب بحبسة حركية يعاني صعوبات في الوظائف التنفيذية، وقد انطلقت دراستنا من التساؤل التالي:

هل تعاني حالة الحبسة الحركية صعوبات في الوظائف التنفيذية ؟

وللإجابة على هذا التساؤل وتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق اختبارBREFلتقييم الوظائف التنفيذية، قمنا بتطبيقه على 3 حالات(أنثى و2 ذكور)تعاني من حبسة حركية ذات فئة عمرية من 60 الى 76 سنة، كما اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة. وبعد عرض النتائج وتحليلها تم التوصل إلى أن راشد مصاب بحبسة حركية يعاني من صعوبات في الوظائف التنفيذية، وظهر ذلك بشكل واضح في نتائج الاختبار حيث كانت معظم درجات الخام الكليةللحالات أقل من الدرجة المعيارية (15 درجة)، وهذا ما جعلنا نستنتج أن المصاب بحبسة حركية يعاني صعوبات في الوظائف التنفيذية.

وفي نهاية هذه الدراسة قمنا باقتراح ضرورة التكفل المبكر والتشخيص الدقيق من أجل اتخاذ الإجراءات الوقائية وضمان معالجة أكثر فعالية، وذلك بهدف تنمية الوظائف التنفيذية عند المصابيين بالحبسة الحركية.

كلمات مفتاحية: الوظائف التنفيذية، الحبسة الحركية.

Résumé:

Cette étude vise à déterminer si l'aphasique de Broca souffre de difficultés dans les fonctions exécutives. Notre étude a été motivée par la question suivante: "l'aphasie de Broca souffre-t-elle de difficultés dans les fonctions exécutives?". Pour répondre à cette question et atteindre les objectifs de l'étude, nous avons utilisé l'échelle "BREF" Pour évaluer les fonctions exécutives, Nous avons appliqué cette échelle à 3 cas adultes (une femme et 2 hommes)âgée de 60 à 76 ans , souffrent de l'aphasie de Broca . Cette étude repose sur une approche descriptive basée sur l'étude de cas , Après avoir présenté et analysé les résultats, nous avons conclu que Les personnes atteintes du l'aphasie de Broca ont des difficultés avec les fonctions exécutives.

Cela a été clairement démontré dans les résultats de l'échelle, qui est le score brut total parmi les cas étudiés, le score était inférieur au score standard (15 points), Nous en avons déduit que les personnes atteintes du l'aphasie de Broca ont des difficultés avec les fonctions exécutives.

À la fin de cette étude, nous avons proposé la nécessité d'un diagnostic précis et d'une prise en charge précoce pour garantir une prise en charge plus efficace, dans le but de développer les fonctions exécutives chez les personnes atteintes du l'aphasiede Broca.

Mots-clés:les fonctions exécutives – l'aphasiede Broca.

قائمة المحتويات

العنوان الصفحة

شكرو تقدير.....أ

ملخص الدراسة.....ب

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.....ج

قائمة المحتويات.....د

قائمة الجداول.....ح

قائمة الأشكال.....ط

قائمة الملاحق.....ط

مقدمة.....01

الفصل الاول : الفصل التمهيدي

تمهيد.....05

1- الاشكالية.....05

2- الفرضيات.....09

3- اهداف الدراسة.....10

4-اهمية الدراسة.....10

6-المفاهيم الاجرائية لمتغيرات الدراسة.....11

الفصل الثاني : الحبسة الحركية

تمهيد 15

1- نبذة تاريخية عن الحبسة 15

2- تعريف الحبسة 18

3- انواع الحبسة 20

4- تعريف الحبسة الحركية 25

5- الموقع التشريحي الخاص بالحبسة الحركية 26

6- أعراض الحبسة الحركية 27

7- أسباب الحبسة الحركية.....29

8- مختلف التناولات النظرية للحبسة الحركية 34

خلاصة.....36

الفصل الثالث : الوظائف التنفيذية

تمهيد 39

1-تعريف الوظائف التنفيذية 39

2-التموقع العصبي والوظيفي للوظائف التنفيذية.....41

3- النماذج النظرية المفسرة للوظائف التنفيذية.....43

4- انواع الوظائف التنفيذية 48

5- خصائص العمليات التنفيذية 51

6-اضطراب الوظائف التنفيذية.....52

7-مظاهر اضطراب الوظائف التنفيذية.....53

8-الوظائف التنفيذية بالدماغ 55

خلاصة.....58

الفصل الرابع

تمهيد.....61

1- منهج الدراسة.....61

2- حدود الدراسة.....62

3- عينة الدراسة 62

4- ادوات الدراسة 64

5- الاساليب الاحصائية 68

خلاصة 69

الفصل الخامس : عرض و مناقشة النتائج

تمهيد.....72

1- عرض الحالات 72

2- عرض نتائج اختبار BREF.....83

3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات 98

4- الاستنتاج العام 101

خاتمة.....104

الاقتراحات.....107

قائمة المصادر و المراجع.....109

الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل تصنيف أنواع الحبسة	21
02	يمثل خصائص عينة الدراسة	63
03	يمثل درجات الحالة الأولى لاختبار"**BREF** "	83
04	يمثل نتائج اختبار "**BREF** "للحالة الأولى	84
05	يمثل درجات الحالة الثانية لاختبار"**BREF**"	88
06	يمثل نتائج اختبار "**BREF** "للحالة الثانية	89
07	يمثل درجات الحالة الثالثة لاختبار"**BREF** "	93
08	يمثل نتائج اختبار"**BREF**" للحالة الثالثة	94
09	يمثل النتائج الكلية لاختبار"**BREF**" لحالات الدراسة الثلاث	99

قائمة الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل مخطط لنصف الكرة المخية الأيسر	19
02	صورة توضح الموقع التشريحي لمنطقة بروكا	26
03	يوضح مراكز الحوادث الوعائية.	30
04	يوضح صورة إشعاع لتختر الدم	31
05	يوضح صورة إشعاعية للسدادة الوريدية	32
06	يوضح صورة إشعاعية للنزيف الدموي المخي	33
07	نموذج لوريا 1966.	45
08	نموذج NORMAN و SHALLICE 1982	47
09	يمثل الدماغ والوظائف التنفيذية	55
10	يمثل الأعمدة البيانية لنتائج اختبار "**BREF**" للحالة الأولى	84
11	يمثل الأعمدة البيانية لنتائج اختبار "**BREF** "للحالة الثانية	89
12	يمثل الأعمدة البيانية لنتائج اختبار "**BREF** "للحالة الثالثة	94

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان
01	**الحوصلة الارطوفونية**
02	**اختبار BREF البطارية السريعة للتقييم الجبهي**
03	**نتائج الحالات حسب اختبار BREF**

مقدمة:

الجهاز العصبي هو جزء حيوي يمكن الجسم من أداء وظائفه الكاملة، ويلعب دورا أساسيا في قدرة الإنسان على التفاعل مع العالم الخارجي، وتعرض الدماغ لأي خلل يسبب اضطرابات على مستوى الوظائف العليا للدماغ كالوظائف التنفيذية، و هذا نتيجة لصدمات الوعائية الدماغية وتؤدي بدورها إلى الحبسة.

و قد تعددت أنواع الحبسة فمنها ما تمس الفهم، ومنها ما تمس الإنتاج و تسمى الحبسة الحركية، وتعتبر هذه الأخيرة منطلق دراستنا بحيث يصبح الفرد في هذا النوع من الحبسة غير قادر على إنتاج الكلام و التعبير الشفوي، إذ أن هذه الإصابة تعيق وتحد و تؤثر بشكل مباشر على تفاعل الفرد مع غيره حيث يصبح يميل للعزلة والانطواء والعدوانية و يعاني من القلق و اغلب الحالات التي تعاني من الحبسة الحركية تعاني من صعوبات معرفية وسلوكية تؤدي إلى خلل وظيفي في الإدارة التنفيذية و التي تعتبر بدورها مجموعة من العمليات المعرفية الضرورية التي تتحكم و تخطط و تراقب و تعدل سلوك الفرد، إذ أن أي خلل على مستواها يصبح غير قادر على التحكم في سلوكه و يسبب مشاكل على مستوى التخطيط والكف و الليونة الذهنية و تكوين المفهوم والضبط الإنفعالي و العديد من الوظائف الأخرى.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة واشتملت أداة جمع المعلومات على البطارية السريعة للتقييم الجبهي**BREF**المكيفة على البيئة الجزائرية ، وهو عبارة عن اختبار تقييمي لمعالجة الوظائف التنفيذية يحتوي على 5 بنود.

تهدف دراستنا إلى معرفة ما إذا كان الحبسي الراشد يعاني من صعوبات في الوظائف التنفيذية على مستوى تسلسل الحركات و الليونة الذهنية والتشابه وتكوين المفاهيم و الضبط الإنفعالي و GONOGO.

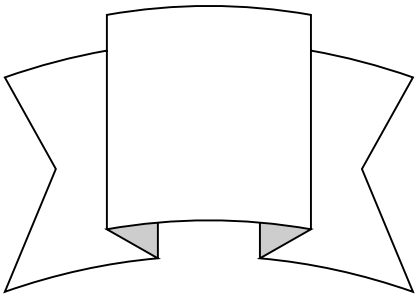
ومن أجل معالجتنا لهذا الموضوع قسمنا دراستنا إلى جانبين نظري وتطبيقي.

إذ يحتوي الجانب النظري على ثلاث فصول: الفصل الأول تمهيدي به إشكالية البحث والتساؤل العام، فرضيات وأهداف الدراسة وأهميتها والمصطلحات الإجرائية للدراسة. ثم الفصل الثاني والذي فيه تطرقنا إلى نبذة تاريخية عن الحبسة، تعريف الحبسة، انواع الحبسة، تعريف الحبسة الحركية، الموقع التشريحي الخاص بالحبسة الحركية، اسباب الحبسلة الحركية، مختلف التناولات النظرية للحبسة الحركية، اعراض الحبسة الحركية والإضطرابات المصاحبة للحبسة.

ثم الفصل الثالث: عرضنا فيه تعريف الوظائف التنفيذية، التموقع العصبي والوظيفي للوظائف التنفيذية، النماذج النظرية المفسرة للوظائف التنفيذية، أنواع الوظائف التنفيذية، خصائص العمليات التنفيذية، اضطراب الوظائف التنفيذية، مظاهر اضطراب الوظائف التنفيذية، علاقة الوظائف التنفيذية بالدماغأما الجانب الثاني يضم الجانب التطبيقي فيه فصلين :

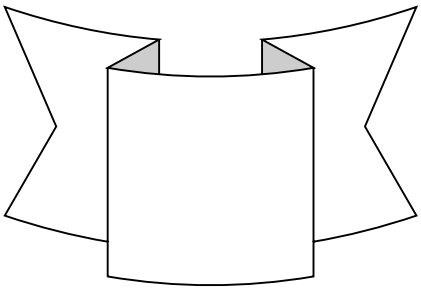
الفصل الرابع فصل اجراءات الدراسة الميدانية عرضنا فيه منهج الدراسة، حدودها حالات وأدوات الدراسة الأساليب الإحصائية.

أما الفصل الخامس لمناقشة وتحليل الفرضيات عرضنا فيه الحالات ونتائج اختبار البطارية السريعة للتقييم الجبهي وعرض الفرضيات ومناقشتها، والحوصلة الإجمالية وهي الاستنتاج، ولتكون النهاية بخاتمة ومجموعة من الاقتراحات وتليها قائمة المراجع والملاحق.



الفصل الأول:

مدخل الى الدراسة



الفصل الأول: الفصل التمهيدي

تمهيد :

1/ الإشكالية

2/ الفرضيات

3/أهداف الدراسة

4/أهمية الدراسة

5/التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل الى عرض إشكالية الدراسة كما سنذكر أيضا فرضياتها ثم أهدافها وأهميتها وبعد ذلك نتطرق الى التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة.

1/ الإشكالية:

يعتبر الدماغ بمكوناته المعقدة مركزا لمختلف العمليات العقلية والذهنية بحيث يتحكم الفص الجبهي في جميع النشاطات بما فيها الوظائف التنفيذية التي تعتبر المسير والمنسق لمجموعة من النظم العصبية كالكف والتخطيط والليونة الذهنية وهذه الوظائف تعتبر بمثابة المحددات الأساسية للحفاظ على استقلالية الذاتية للأفراد ومن بين الاضطرابات الناتجة عن إصابات الجبهية منها الحبسة الحركية والتي تمس بالدرجة الأولى قدرة الشخص على التعبير و تنتج إثر إصابة عصبية.

كما ان الوظائف التنفيذية تسمح بالبدء بتنفيذ سلاسلجديدة من المهام عن طريق كبح استجابات أوتوماتيكية غير ملائمة لسياق، مع تكييف ومراقبة السلوكوالعمليات الجديدة لتحقيق الهدف المسطر كما أنها تعمل على تنسيق ومراقبة تنفيذ عدة مهام في آن واحد،وأي اختلال على مستوى احد هذه الوظائف مثل السيولة اللفظية والتسلسل الحركات والتعليمة المعاكسة وغيرها من الوظائف المهمة التي تساعد الإنسان في التكيف مع أي موقف جديد في الحياة اليومية التي يعيشها، ووفقا لذلك فإن هذا الفرد معرض للعديد من الحوادث والصدمات يمكن أن تصيب الدماغ، إذ تؤدي هذه الأخيرة إلى اختلال توازن الفرد من حيث الإصابة العصبية التي تؤثر بدورها على المهام التي يقوم بها، وبالتالي يتضرر إنتاج الكلام وتتأثر الحركة وهذا ما يسمى بالحبسة.

و الحبسة تعني حالة فقدان جزئي أو كلي للقدرة على فهم معنى الكلمات المسموعة أو المقروءة واستخدام الألفاظ اللغوية في التعبير، أو عجز عن استدعاء بعض الكلمات من الذاكرة لبعض الأشياء المرئية، وقصور القدرة على مراعاة القواعد النحوية في الحديث والتخاطب **(سالم، 2014، ص 119)**.

تنتج الحبسة عن تلف دماغي في المنطقة الأمامية من القشرة الدماغية، وتتنوع بتنوع موقع ورقعة الإصابة الدماغية، و تكون الإصابة في منطقة الفص الأمامي للجانب المهيمن من المخ وغالبا ما تكون في الجانب الأيسر من العقل البشري وتعد حبسة الحركية من بين الاضطرابات ناتجة عن اصابة في تلفيف الجبهي ثالث لنصف المخ المسيطر F3 وهي نوع من نواع الحبسة غير الطليقةوأكثر أنواع الحبسة وقوعا، وتسبب بدورها إعاقة حقيقية تشل جميع جوانب حياة المريض.**(عمايره،الناضور،2014)**

إن الحبسة الحركية هي فقدان السيطرة على الكلام والحركة حيث يصبح المصاب غير قادر على إنتاج جملة مفهومة وواضحة، إذ يصبح يعاني من شلل نصفي، وتتأثرنفسية المصاب وهذا لوعيه باضطرابه فهو غير قادر على القيام بأبسط المهام التي كان يقوم بها من قبل فيجد نفسه في وضع يحتاج أي شخص لمساعدته في تلبية رغباته وحاجاته، وتتدخل شدة الإصابة ودرجتها في حدة وانتشار الإصابة على مستوى الدماغ وبالأخص على مستوى القص الجبهي، وبالتالي تتأثر الوظائف التنفيذية حيث تعتبر هذه الأخيرة جهاز ينظم سير سلوك الإنسان إذ تساهم في انتقاء الكلام المناسب يفضل أنواعها مختلفة المهام .

فوجدت دراسات بخصوص هذا الصدد حتى وان كانت قليلة نذكر منها دراسة كل من**Helm**و **Estabrooks & Ratner2000**التي أشارت بأن فشل بعض الحبسبين في تحويل مكتسبات الحصصالعلاجية إلى الوضعيات التي تصادفهم في حياتهم اليومية مرتبط باضطراب تنفيذي.

(charlotte.2011.p8)

ونجد ايضا دراسة**(PUDRY.2000)**وشركاته فقد اهتموا بالعجز الوظائفي في الحبسة حيث كان هدف دراستهم هو استكشاف الوظائف التنفيذية عند الحبسيين بالمقارنة مع مجموعة مراقبة، لقد أظهرت النتائج اختلافات دالة بين هاتين المجموعتين، هذا ما قاد الباحثين إلى الافتراض أن الحبسيين زيادة إلى اضطراباتهم اللغوية يعانون من عجز على مستوى القدرات التنفيذية. **(PUDRY, 2002.p62)**كما اجريت دراسة **(Schumacher, & Hala 2019)**يحتاج الأفراد إلى الاعتماد على المهارات المعرفية الأخرى من أجل التواصل حيث شارك في هذه الدراسة مجموعه 15 فردا مصابا بالحبسة الكلامية و 12 شخصا من أفرادمجموعة التحكم الصحية. تم فحص ثلاثة أبعاد للأداء الدقة والسرعة والكفاءة في سياق الاختبارات العصبية النفسية المصممة لفحص المرونة المعرفية والتخطيط الموجه نحو الهدف (اختبارBREF، و فرز بطاقة ويسكونسن ، اختبار بورتوس متاهة ، برج لندن ، وبرج هانوي) النتائج إلى أن أداء المجموعتين بمستويات مماثلة من الدقة في اختبارين من الاختبارات الأربعة .ومع ذلك ، تم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية في جميع متغيرات السرعة والكفاءة ، مما يشير إلى انخفاض مهارات الأداء التنفيذي في مجموعة الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية .

وهذه الدراسات السابقة تأكد صلة اضطراب الوظائف التنفيذية بحبسة الحركية، وعليه فان التكفل باضطرابات الوظائف التنفيذية يساعد في التقليل من أعراض الحبسة، كما قد أجريت دراسة حديثة قامت بها الباحثة نباتي الشرقي (2019)والتي تنص على أثر التكفل بالوظائف التنفيذية في التقليل من عرض نقص الكلمة .حبسي بروكا، حيث قامت باقتراح برنامج تدريبي، وتوصلت من خلال هذه الدراسة إلى النتائج التالية: انه للتكفل بكل من وظيفة الكف و التخطيط و الليونة الذهنية و المتشابهات والتعليمة المتعاكسة أثر في التقليل من عرض نقص الكلمة عند حبسي بروكا.

و من خلال ماسبق لاحضنا انه توجد صلة بين الحبسة واضطراب الوظائف التنفيذية وفق لارتباط الموجودة بين اللغة وهذه القدرات، حيث يرى بعض الباحثين أن القدرات التنفيذية تمكن الفرد المتكلم من اختيار الكلمة المناسبة توقف تواصلي معين وذلك عن طريق كف الكلمات غير المناسبة وغير المستهدفة وأكد **Humphreys (1988)** دور سيروة الكف بوصفه وظيفة تنفيذية في إنتاج كلمة الهدف ، وفسر فقدان الكلمة لدى الحبسي باضطراب هذه السيرورة **(Allainet, 2008,p20)**.

وان العجزعلى مستوى التخطيط عند الحبسي يمكن أن يساهم في العجز اللغوي بينما العكس يمكن توقعه ، حيثان العجزعلى مستوى اللغة الداخلية يمكن أن يخفض القدرة على التخطيط و ابتكارعلامات للافعال المستقبلية . **(Allainet, 2008,p220)**

تتدخل سيرورة السيولة اللفظية بوصفها وظيفة الليونة الذهنية تساهم في تلاؤم المتكلم مع العمليةالتواصليةومتابعة الحوار إلى جانب دورها في الإنتاج اللفظي الذي يتطلب التحكم في المفاهيم واستعمالها لغرض إيصال رسالة لغوية مفهومة ومنسقة وفهم رسائل الآخرين وبالتالي يعاني المصاب بالحبسةاضطرابا على مستوى القدرات التنفيذية يمنعه من تعميم مكتسباته فى الحصة العلاجية على مواقف الحياة اليومية،كمايظهر تدني مستوى القدرات التنفيذية من خلال الأعراض اللغوية الملاحظة عادة في الحبسة.

و عليه قمنا بطرح**التساؤل الرئيسي**التالي :هل تعاني حالة الحبسة الحركية صعوبات في الوظائف التنفيذية ؟

وعليه تنبثق التساؤلات الجزئية التالية :

- **الأسئلة الجزئية :**

1. هل تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في التشابه؟
2. هل تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في السيولة اللفظية؟
3. هل تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في تسلسل الحركات؟
4. هل تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في التعليمة المعاكسة؟
5. هل تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في GO NO GO؟

2/ فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

- تعاني حالة الحبسة الحركية صعوبات في الوظائف التنفيذية.

الفرضيات الجزئية :

1. تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في التشابه.

2. تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في السيولة اللفظية.

3. تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في تسلسل الحركات.

4.تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في التعليمة المعاكسة.

5. تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في GO NO GO.

3/ أهداف الدراسة :

1.التعرف عن معاناة حالات الحبسة الحركية لمعرفة صعوبات الوظائف التنفيذية.

2. التعرف عن صعوبة التشابه التي يعاني منها المصاب للحبسة الحركية لمعرفة أهم الصعوبات التي يواجهها في تكوين المفهوم.

3. الكشف عن تسلسل الحركات عند الحبسة الحركية لمعرفة أهم الصعوبات التي يواجهها في التخطيط.

4.التعرفعن معاناة الحبسة الحركية في السيولة اللفظية لمعرفة أهم الصعوبات التي يواجهها في الليونة الذهنية.

5. الكشف عن اضطراب التعليمة المعاكسة عند المصاب بالحبسة الحركية لمعرفة أهم الصعوبات التي يواجهها في الضبط الانفعالي.

6.التعرف على الصعوبات GO NO GOالتي يعاني منها المصاب بالحبسة الحركيةلمعرفة أهم الصعوبات التي يواجهها في الكف.

4/ أهمية الدراسة :

– إن الدراسة التي نحن بصدد القيام بها ، تكمن اهميتها في تنمية الوظائف التنفيذية عند المصابين بالحبسة الحركية.

– معرفة بعض العوامل التي قد تكون مرتبطة بمشكلة اضطراب الوظائف التنفيذية لدى حالة حبسة الحركية.

– قد تساهم الدراسة الحالية في تشخيص وعلاج صعوبات تسلسل الحركات التي تعد من أهم الصعوبات التي تواجهها الحبسة الحركية.

– تكتسي دراستنا اهمية علمية من خلال اثراء البحث العلمي عن طريق التعمق في فهم اضطرابات الوظائف التنفيذية عند الحبسة الحركية.

_ تحفيز الباحثين لتقديم اقتراحات علمية للممارسين في الميدان على تصميم برنامج علاجية تساهم في تحسين الأداء التنفيذي لذوي الحبسة الحركية.

5/ التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة :

اضطرابات الوظائف التنفيذية عند الحبسة الحركية:

تعتبر الحبسة الحركيةنوع من أنواع الحبسة غير الطليقة و تتمثل في اضطراب لغوي مكتسب ناتج عن إصابة عصبية تمس التلفيف الجبهي الثالث الأيسر لنصف المخ المسيطر، و يعاني لمصاب بالحبسة الحركية من خلل اضطرابات في الوظائف التفيذية باعتبارها هي مجموعة من القدرات المعرفية التي تتحكم في تنظيم القدرات السلوكية الأخرى لازمة لتوجيه السلوك و تحديد الأهداف .

وتترجم هذه الصعوباتإجرائيا بالنتائج المتحصل عليها في اختبار البطارية السريعة للتقييم الجبهي BREFوالتي تحتوي على الأبعاد التالية :

– التشابه

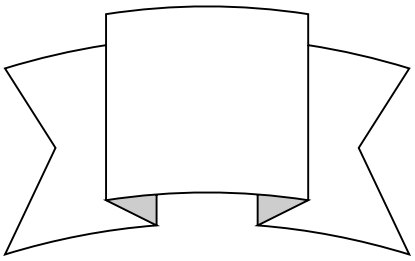
– السيولة اللفظية

– تسلسل الحركات

- التعليمة المعاكسة

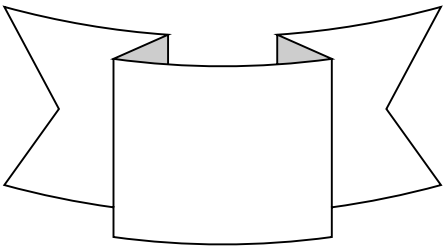
- **GO NO GO**

فهو اداة لتقييم الوظائف التنفيذية وتتم مقارنة النتائج المحصل عليها بالدرجة المعيارية للبطارية.



الفصل الثاني :

الحبسة الحركية



تمهيد

1.نبذة تاريخية

2.تعريف الحبسة

3.انواع الحبسة

4.تعريف الحبسة الحركية

5.الموقع التشريحي الخاص بالحبسة الحركية

6. اعراض الحبسة الحركية

7. اسباب الحبسة الحركية

8. مختلف التناولات النظرية للحبسة الحركية

9.الاضطرابات المصاحبة

خلاصة

تمهيد:

تتم عملية الاتصال عند الإنسان عن طريق نظام من الرموز المسماة اللغة وقد تعددت الإصابات التي تعيق لغة وتواصل الفرد مع غيرهم ومن بين هذه الإصابات الحبسة الحركية التي تنتج عن إصابة دماغية في المنطقة المسؤولة عن الإنتاج اللغوي و تكون هذه الإصابة مكتسبة وعليه في هذا الفصل سنتعرف عن مفهوم هذا الاضطراب و ماتموقعه العصبي و ما هيأعراضه واسبابه ومختلف نظرياته.

نبذة تاريخية عن الحسبة:

شهد القرن الماضي الحبسة بأنها البوابة التي سمحت لعلم النفس العصبي بالظهور ذلك لأن البحوث التي كانت تجرى على الدماغ اقتصرت على الحيوانات لكن سرعان ما تغير مجراها وأصبحت الإصابات الدماغية التي سجلت أثناء الحربين العالميتين موضوعا أساسيا لجراحة الأعصاب وتصف هذه الأخيرة صعوبات الكلام لدى الأشخاص الذين تعرضوا إلى إصابات في العظم الصدعي وفي القرن 19 ظهر الاهتمام بالحبسة وخاضت تياران أساسيان هما:

– رواد **التيار الترابطي الموضعي** برزت أعمالهم قبل بداية القرن20 وتوصلوا إلى تصنيفالاضطرابات الحسبة باستعمال مواد طبقية كالتشريح والفسيولوجيا .

– رواد **التيار النفسي الديناميكي** الذين برزت أعمالهم ابتداءا من منتصف القرن 20 وحاول هؤلاء تفسير الحبسة بإدخال العامل الذهبي وامتازت أبحاثهم بتوحيد الاضطرابات الحبسة كرد فعل على التيار السابق الذي قسم سيرورتها ومنذ بداية دراسة الحبسة حاولت الأبحاث الطبية ان تفسرها باعتبارها مرتبطة بإصابة الصور الحسية للأشياء حيث توصل الطبيب الألماني(gallfG)قال ان نصفي الدماغ لدى الإنسان يتكونان من عدة اعضاء مستقلة ببعضها البعض وتتحكم في مختلف الملكات الذهنية و التي من بينها الذاكرة

اللفظية(mémoire verbale)التي تقع في الفصوص الأمامية (lobes anterieurs) من الدماغ و بالاعتماد على دراسة عدة حالات اثبتت الى اينكار علم الفرنولوجيا (phrénologie)حيث يتميز هذا العلم بالتعرف على الملكات الذهنية من خلال دراسة البنية الخارجية للجمجمة وظهر على اثر هذه الدراسات مفهوم النتوءات(Bosses) .

ويتوصل كل من العالمين باتيستو ج.بوب (Bouillaud-Batiste)اي ان معرفة موقعالإصابة الدماغية تتم ملاحظة الأعراض التي تخلفها.

– ويأتي بروكا(1824–1880) ليتكلم عن مفهوم الفارق بين زمن حركي وزمن حسي في الحبسة وذلك بالاعتماد على اسس تشريحية بحتة ووضع مبدا اصابة التلفيف الحسي الثالث (T3) كمؤشر الأنرتريا (Anartrie)ويأتي بويلد (bouilloud)ليؤكد هذا على اثر هذه الدراسات وتوصل رواد التيار الترابطي الموضعي الى ما يلي:

–يتحكم في حركة أعضاء الكلام موقع دماغي متميز الخاص والمستقليمثل هذا المركز الدماغي الفصيصات الأمامية الدماغية يرتبط فقدان الكلام بفقدان الذاكرة الالفاظMémoire des mots لا يؤثر فقدان الكلام على الموضع والبلع و الذوق .

– أتى جاكسون(Gackson)بأفكار جديدة منطلقا من أعمال (baillarge) مراجعا الأفكار الترابطية الموضعية ومعتبرا ان نقطة الفصل في الفعل اللفضي واضطراباته لا تقع بين الزمن الحركي وآخر حسي وان ما توجد بين الزمن آلي وزمن إرادي للنشاط الاتصالي ويؤكد هذا الباحث ان هذا الاضطراب هو عبارة عن خلل بالمحفزات الحركية الارادية وتغلب المحفزات الحركية التلقائية أو الآلية ويعتبر الحبسة تفكك للغة ويصل جاكسون الى اثبات وجود تبادل ثنائي بين زمنين يحتوي كلاهما على طابع ارادي موضوعي وطابع آلي ذاتي وقدم حاكسون تصنيف للحبسة حسب مستويين من التنظيم اللساني التجانس و التعاقب

(Sémilarité /contiguité)وتتعلق اضطرابات التعاقب بإصابة انتقاء الوحدات حي يفقد الحبسي البعد المساني أي ان الكلمة تدرك كما هي معروفة وليس هي كما مفهومة فالوظيفة الدلالية للكلمة هي التي تكون مضطربة عند الحبسي، أما الاضطرابات التجانس فهي ترجع الى عدم قدرةالمصاب على تصنيف الوحدات اللسانية.

– ويحلل (luria) الاضطرابات الحسية بمراجعة المصطلحات الثلاثة هي : الوظيفية، العرض و الموضع ويعتقد بوجود تنظيم داخل وخارج السياقات النفسية العليا وتميز بين الحبسة الديناميكية و النمط التلغرافي و الحبسة الحركية الناقلة ويتعلق الأمر هنا بالحبسة الحركية اما بالحبسة الحسية فيصنف الحبسة الدلالية و الحبسة السمعية السيانية ومن وجود اضطرابات الترميز وفك الترميز في الجدولين العياديين وهذا يصل الى توحيد بين الاضطرابات.

– أما دراسة زلال للحبسة فسحل في نفس الأفكار التي ينادي بها كوهي اذ تنظر الى اللغة بأنها فعل شمولي تتدخل في تحقيقه مختلف جوانب الشخصية ويشتمل على عدة أزمنة يضطرب احدها عند الإصابة بالحبسة وتشرح هذه الظاهرة يكون للمصاب قد يتعرض لفقدان خاصية التتابع و التسلسل في الفترات المكونة للفعل الاتصالي.

– أماأبحاث ابراهيمي في التسعينات تنطلق من التفسير النفسي المعرفي للفعل الاتصالي العادي الذي يصنعه كوليولي لتفسير الفعل اللغوي باثولوجي عند الحبسي أو تصل الى أن الحبسة تتعلق يفقدان السيطرة على حركيتين ذهبيتين هما حركة الإدخال مقابل حركة.

(براهيمي ،2012،ص:11.19)

أولا الحبسة:

1- تعريف الحبسة :

1-1 لغة: إن الأفازيا في اللغة العربية يطلق عليها مصطلح الحبسة وهو مصطلح يوناني مكون من مقطعين (A) وتعني عدم أو خلو والمقطع الثاني(Phasie)ويعني الكلام وعليه فقد ترجمت إلى العربية باحتباس الكلام. **(الزراد، 1990، ص:200)**

1-2 اصطلاحا :

تعريف القاموس الطبي: الحبسة عبارة عن اضطراب في اللغة تتبع إصابة عصبية، حيث تسبب اضطرابا في استعمال الأنظمة والقوانين الأساسية في إنتاج وفهم الرسائل اللفظية .

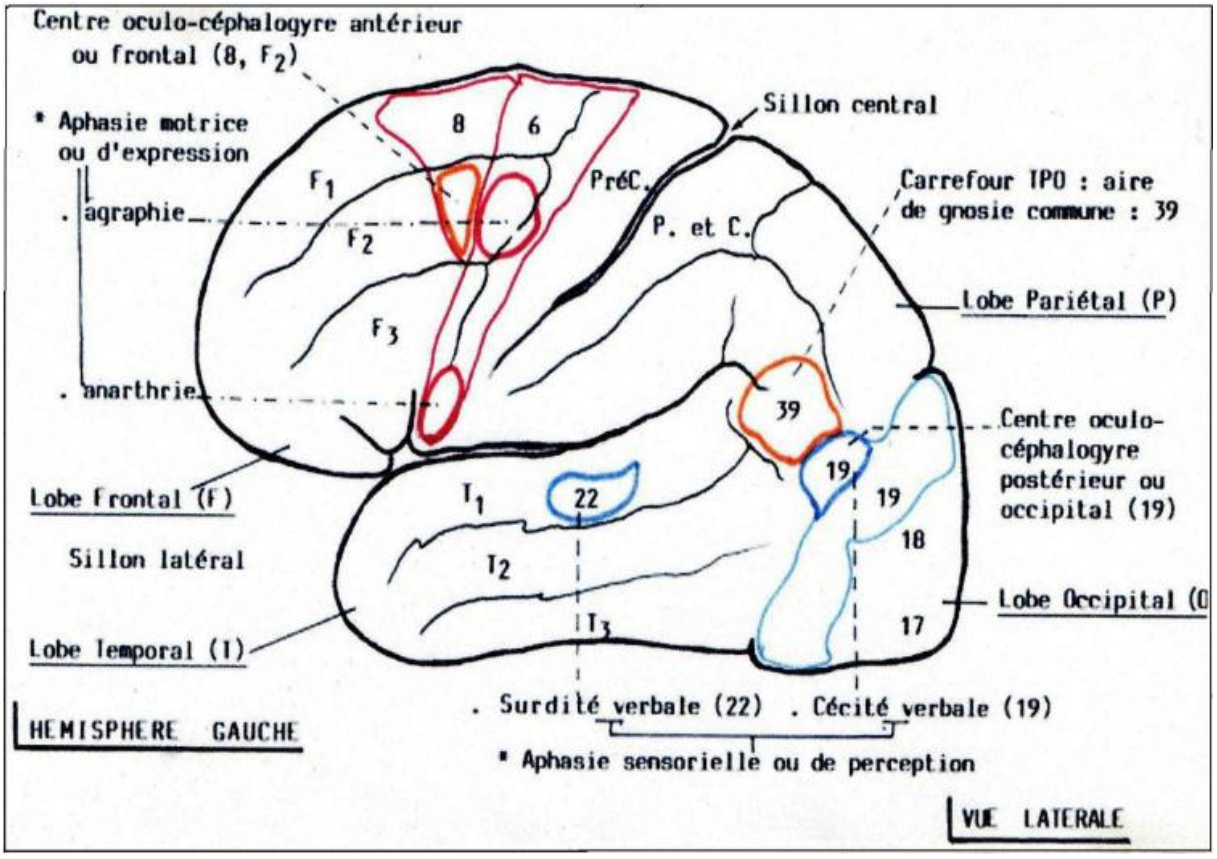
(Dictionnaire médical ,1999 ,p :68)

تعريف orthophonie'dDictionnaire:يتعلق الأمر باضطراب في النظام الغوي الذي يمس الترميز (ناحية التعبير) أو/و فك الترميز (ناحية الفهم)،والذي قد يخص اللغة المنطوقة و/أو اللغة المكتوبة .هذا الإضطراب لا يتعلق لا بحالة عته ولا بإصابة حسية،بل هي راجعة لإصابة دمغية محلية أو منتشرة على العموم في المنطقة الجبهية، الجدارية و/أوالصدغية لنصف الدماغ الأيسر **(brain,2004,p16)**.

تعريف محمد، حولة: هي مجموعة من التشوهات التي تؤثر على تنظيم الوظيفة اللغوية سواء على مستوى التعبير او الفهم وذلك نتيجة إصابة المناطق المسؤولة عن اللغة في مستوى نصف الكرة المخية اليسرى بالنسبة للفرد الأيمن. **(حولة، 2009،ص،55)**

تعريف نصيرة زلال : تعرف الحبسةعلى أنها إضطراب تواصلي ناتج عن عدم الإنتظام الزمني في التحرير والكف المؤدي للمراقبة اللغوية،أي أن المصاب بالحبسة له مشكل زمني والمتمثل في إطالة غير عادية في تحليل المنبهات أي تركيب مختلف أجزائها.

تعريف سعيدة،ابراهيمي: الحبسة على أنها :ذلك الخلل الذي يحدث على مستوى الفعل التواصلي اللفظي، نتيجة لإصابة عصبية (دماغية) ينتج عنه اضطراب على مستوى إحدى العمليتين المعرفيتين المتمثلتين في حركة الإدخال والإخراج . **(قاسمي ،2010، ص17).**



شكل رقم (1) : يمثل مخطط لنصف الكرة المخية الايسر

2. أنواع الحبسة:

ان تصنيف أنواع الحبسة شهد تصنيفات عديدة من طرف الكثير من العلماء كتصنيف "LURIA"و "GOLDSTEIN" وغيرهم من العلماء سواء في قديم العيد أو حاضره، إلا أنه لا يوجد حاليا تعريف موحد ومتفق عليه من طرف الجميع، فيما يخص هذا النوع من الاضطراب، حيث تتدخل عدة متغيرات

- كموقع الإصابة.
- الميكانيزمات المتدخلة.
- الفروقات الفردية للتنظيم الدماغي للغة مما يجعل تعدد أشكالها.

- لذا ارتأينا وضع جدول يضم أهم ومعظم **التصنيفات** :

نوع الحبسة	التصنيفات الاخرى	موقع الاصابة في الدماغ	الاعراض الاكلينيكية الاساسية
Broca حبسة بروكا	Head حبسة لفظية Goldeston حبسة حركية MC Bride حبسة تعبيرية	الطرف السفلي للتلفيف الجبهي الثالث او باحة Brodman رقم 44 باحة Broca النواة الرمادية (المناطق تحت اللحائية)	–تعبير شفوي فقير، نقص الكلمة، إضطراب على مستوى النطق Trouble Arthriques – خلل في النعمة أثناء الخطاب Prosodie – الفهم سليم عموما. – تلفظ بطيئ ومنقطع وشاق –سلوك لغوي محصور بين القرابيةStereotypie –الخرس Mutisme إضطرابات نحوية Agarmmatisme –اللغة العفوية مضطربة وضعيفة (DAV) برافازيا لفظية وبرافازيا تخص الفونيمات ، – تعبير كتابي مضطرب paraphasie –شلل نصفي أيمن إضطرابات براكسية خاصة بالفم والوجه Apraxie bucofaciale –التسمية الأشياء جد مضطربة
TRANSCORTICALE MOTRICE **الحبسة بين اللحائية الحركية**	LURIAحبسة ديناميكية	الفص الجبهي المحيطي المسيطر لباحة (Broca)	–التكرار شبه عادي –الفهم الشفوي والكتابي عادي –التسمية والتعيين عاديين لكن بطيئتان

Globale حبسة كلية	مجموع سيمائية الحبسة التعبيرية Broca و سيميائية الحبسة الاستقبالية Wernicke	اصابة ممدة الى كل المنطقة اليسرى حول خط سلفيروس	– ناتجة عن أورام وأمراض تطورية – ناتجة عموما عن إضطراب وعائي خطير يصيب مجموع المناطق المسؤولة عن اللغة في أجزائها الأمامية والخلفية لشقROLONDO
Aphasie transcorticale mixte	حبسة مختلطة	اصابات دماغية متعددة الموقع	–تجمع المظاهر المصاحبة للحبسات السالفة الذكر. –غالبا عند اليساريين أكثر من اليمينيين. –تكرارات نمطية.
حبسة Wernické	Head حبسة نحوية Goldstein حبسة حسية	اصابة باحة Werrické الواجهة الخلفية للتلفيف الصدغي الاعلى الاول T1 او باحة Brodman رقم22	–مجرى الكلام تقريبا عادي –رطانة –إختراع الكلمات NEOLOGISMES –إضطرابات على مستوى الفهم جد حادة سواء الشفوي أو الكتابي. –نقص الكلمة –عدم الوعي بالاضطراب Anosognosie

Aphasie conduction الحبسة التوصيلية	**Gildesteing** حبسة مركزية **Luria** حبسة واردة	–اصابةعلى مستوى المنطقة الخلفية و الداخلية لشق سلفيوس **Sylvius** – **اصابة** الالياف الرابطة بين المساحة السمعية و مساحة الفص الصدغي اي بين منطقة بروكا و منطقة فرنيكي اصابة للتلفيف فوق الهاشمي **GYRUS SUPRAMARGINALIS** **FAISCEAU GARQUE** و للحزمة المقوسة .	– إضطرابات في التغيير. – مجرى الكلام تقريبا عادي فهم عادي نسبيا أو قليل الإضطراب خطاب متقطع يتميز بترددات وتوقفات. –الحبسي يكون واعي باضطرابه – وجود برافاريا فونيميةParaphasie Phonilique – التكرار مستحيل أو صعب عموما. – فهم اللغة الشفوية والمكتوبة عادي. – الكتابة مضطربة القراءة بصوت مرتفع مضطربة. – كف أو نقص في الكلمة أثناء الكلام التلقائي.
الحبسة النسيانية AMNESIQUE	**Head** حبسة اسمية **Aphasie Nominale** **Goodglass** حبسة لا نظامية **ANOMIE**	اصابة في الصدغي الجداري الايسر خلف منطقة فرنيكي	– مجرى الكلام عادي – نقص عام في الكلمات نوعا ما جاد – تكرارعادي القراءة بصوت مرتفع عادية لكن بطيئة – برافازيا قليلة أو منعدمة – إستعمال التعويض في العبارات – الفهم الشعري والكتابي عادي – إضطرابات على مستوى التسمية والاستحضار اللفظي **(EVOCATION VERBALE)**

			– إضطرابات على مستوى التجريد – الإملاء يمكن أن يعكس إضطرابات على مستوى الكتابة Dysorthographie –الكتابة المنقولة عادية.

جدول رقم (1) : يمثل تصنيف انواع الحبسة

الحبسة الحركية:

1- تعريف الحبسة الحركية :

تسمى بحبسة بروكا في علم النفس العصبي، وتسمى بالحبسة اللانحوية في علم النفس المعرفي، وهي أيضا الحبسة اللفظية عند "هيد" والحبسة الحركية عند "جولدشتاين" وحسب التحقيق الصوتي عند كوهان، تقابلها المناطق 44 و 45 في تقسيم برودمان(Brodman) .

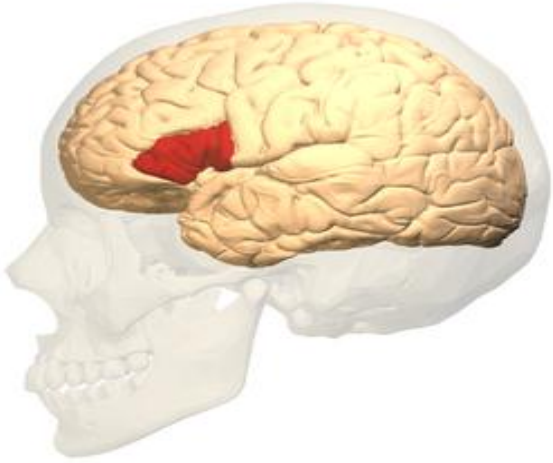
حبسة بروكا هي الأكثر تمثيلا للحبسة التعبيرية، ويمكن التعرف عليها بسهولة من الحبسات الأخرى، حيث أن التشوهات النطقية تلتقطها أذن السامع مباشرة، كما أن انخفاض انسياب الكلام الذي يمكن أن يصل إلى حد الخرس، يظهر بجلاء النقص في الكلمة أنها الحبسة أكثر تفسيرا لمبدأ التشتت الارادي الأوتوماتيكي (الآلي) الذي يمثل المخرج الملائم والفعال للتأهيل اللغوي. **(مساحلي،2011، ص 39)**

تعريف لونتري(Lanteri, 2004): تسمى أيضا أفازيا الحركية وهي أكثر أنواع الأفازيا التعبيرية انتشارا وتمثل النموذج الأول لأنواع الأفازيا الغير طليقة، تشوهات نطقية يحس بها المستمع فورا مع وجود نقص في تدفق الكلام الذي يصل إلى خرس **(Mutisme)**مع وجود نقص الكلمة **Manque du mot** التلف المسؤول عموما عن هذا النوع من الأفازيا، أسفل التلفيف الجبهي الثالث.

وتعرفها الباحثة براهيمي على أنها حبسة غير طليقة أو حبسة تمتاز بعجز في التعبير الشفهي وعدم القدرة على تسمية الأشخاص وصعوبة في القراءة والكتابة نصف أيمن وتكون هذه الحبسة نتيجة إصابة في الفص الجبهي الأيسر وبالأخص في مستوى التلفيف الجبهي الثالث والمناطق المجاورة من القشرة الدماغية الحركية.

2- التفسير التشريحي الحبسة الحركية:

بدأت تتطور المعارف حول الجهاز العصبي واللغة، في النصف الثاني من القرن الماضي وهذا تبعا لاكتشافات كل من الطبيب بول بروكا، والألماني كارل فيرنيكي، حيث اكتشف المناطق المخية المسؤولة عن اللغة، فحبسة بروكا أو الحبسة الحركية اليسرى عند الأشخاص اليمينين فوق الشق الأفقي أو شق سلفيوس وعند قاعدة الشق المركزي أو شق رونالدو. وعلى الفص الجبهي توجد مراكز اسقاطية وأخرى ثانوية وهي قاعدة التلفيف الجبهي الثالث أو الباحة 44 المسؤولة عن الميكانيزمات الحركية للكلام و تكوين الكلمات و كذا المنطقة 45 وهما تمثلان باحات بروكا وإصابة هذه المنطقة و التي غالبا ما تكون نتيجة حادث وعاني تخرب قسما من المركز الحركي الثانوي وتنعكس على وظيفة البنيات العصبية التي تربطها مباشرة روابط عصبية إلى المركز الأول الحركي الذي يجاورها والتحدب قرب الجبهي هو الاضطراب الأساسي الذي يظهر عند إصابة باحة بروكا يفسر على أنه استحالة تحويل أصوات اللغة إلى مركبات نطقية وهذا ناتج بفعل أن باحة بروكا عاجزة عن قيادة المركز الأولية عن طريق امتدادها الخلوية(**Lecours,L'hermitte, 1979, p269**).



شكل رقم (2)صورة توضح الموقع التشريحي لمنطقة بروكا

Aphasie de Broca

2 / أعراض الحبسة الحركية:

2-1. الأعراض الشفهية:

في الحبسة الحركية يظهر الشلل النصفي وعرض الخرس لحظة حدوث الإصابة العصبية ،أما المظاهر المرضية الأخرى فتستقر ببطء إلى غاية 28 ساعة بعد حدوث الإصابة. في الحالة العادية نسجل عرض الخرس كأول عرض لغوي و الذي قد يكون كليا و يستمر عادة من 2 إلى 3 أشهر **(MOUNTIER, 1908, p192)**

سرعان ما يتطور إلى أنارتريا ثم إلى إنتاج جمل بسيطة (يغلبها الأسلوبالتلغرافي و غيابالصرف) **(SCHINDER,p52,2008)**.

تعتبر الحبسة الحركية الشكل الرئيسي لأنواع الحبسة غير الطليقة، تتميز في المحادثة التلقائية بالنقص الحاد في التعبير مع الإحتفاظ بقدرات الفهم و يكون الإنتاج اللفظي شاق و مجزأ إلى كلمات نتج المفحوص هنا بعض التعابير أو الكلمات بطالقة في سياق تلقائي أثناء التلفظبعبارات الأدب

Des formule de politesse, او تحت تاثير العاطفة sous le coup d’une émotiosفي حين أنهم يبدونعجزا في التلفظ بها بصفة إردية أو ما يعرف بالتفكك التلقائي اللا إرادي اللفظي.

أما قدرات التي تظهر في اللغة التلقائية (العد، ذكر أيام الأسبوع، ذكر أشهر السنة...) وقدرات الغناء تكون محتفظ بها حتى في الحالات الشديدة.

على الرغم من النقص الكمي و الكيفي في خطاب المصاب بالحبسة الحركية إلى أن مضمونه يبقى بشكل عام يؤدي وظيفة إعلاميةINFORMATIF،رغم أنه مشوه بسبب الخلل في المباشرة في الكلام un défaut d'initiation de la paroleونقص الكلمة الذي يعكس صعوبات في النفاذ المعجمي الذي يظهر

خاصة في اختبارات التسمية التي من خلالها أيضا يتم رصد العديد من البرافازيا الفونيمية**(CHOMEL,2010,p77)** .

التكرار مضطرب ونلاحظ نفس الأخطاء التي تظهر خلال المحادثة، لكن قد نرصد إمكانية تكرار الكلمات ثنائية وثلاثية المقطع في الحالات الأقل حدة . **(LLILIO,2011,p11)**

تعتبر الإضطرابات النطقية أهم عرض مميز للحبسة الحركية ويمكن ملاحظتها أثناء الكلام التلقائي، مهمات التكرار والقراءة بصوت عالي لكنها تختفي في حالة الخطاب التلقائي، عادة ما تصاحبها أبراكسيا الفمية الوجهية تسبب تشويهات حادة في الكلمات ونادرا ما تؤدي إلى خلق الكلمات.

قدرات الفهم محتفظ بها نسبيا في الإنتاجات الشفهية البسيطة، لكن تكون أكثر اضطرابا في الجمل المعقدة نحويا إضافة إلى العجز في تحديد المعنى العام للنص أو القصة مثلا.

2-2. الاعراض اللغة المكتوبة :

على مستوى اللغة المكتوبة يظهر اضطراب الخط بشكل ملحوظ ،مع ذلك من الصعب تقييمها:

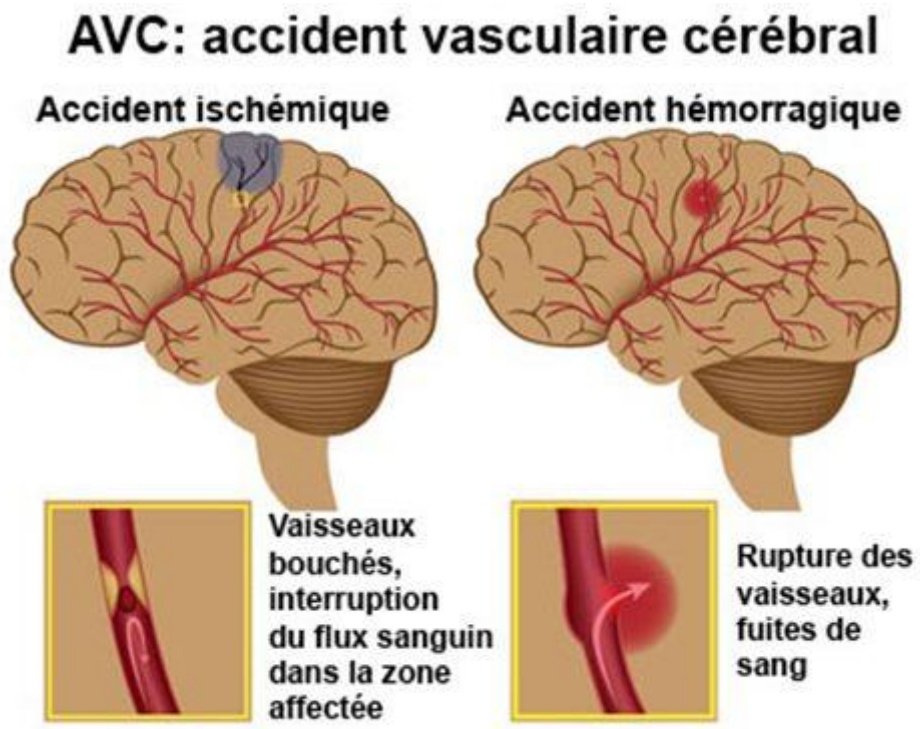
- ✓ الحالات ستضطر إلى الكتابة باليد اليسرى بسبب الشلل النصفي الذي يمس الجانب الأيمن من الجسمعموما نسجل انخفاض نوعي في اللغة المكتوبة، تكون الكتابة بطيئة و شاقة مع اضطرابات في التركيب، براغرافيا كتابية، رطانة.
- ✓ تظهر الأخطاء الكتابية خاصة أثناء الكتابة التلقائية وتكون أكثر حدة مقارنة بعملية النسخ، اذ نلاحظ الأخطاء الإملائية، كتابة األحرف مشوهة شكليا و صفاتها المميزة غير واضحة.

- ✓ الكتابة تحت الإملاء غالبا ما تكون مستحيلة حتى وان تم الإملاء حرف بحرف، نلاحظ أيضا إستبدالات(il fait beau _ il bon)
- ✓ نلاحظ اضطرابات قرائية حرفيةalexie littérale مع أخطاء قرائيةparalexiesالتي تمس خاصة الصوامت.
- ✓ أما الفهم القرائي فيكون أسهل للأسماء أكثر من الأفعال والمورفيمات القواعدية ويظهر ذلك في ذلك صعوبة في فهم الجمل المعقدة نحويا لكن مع ذلك نسجل نجاحا في قراءة الكلمات منعزلة مقارنة باللاكلمات **(BALLANDRAS,2010,p9)**

3- أسباب حبسة بروكا:

3-1. الحوادث الوعائية الدماغية (Accidents vasculaires cérébraux) :

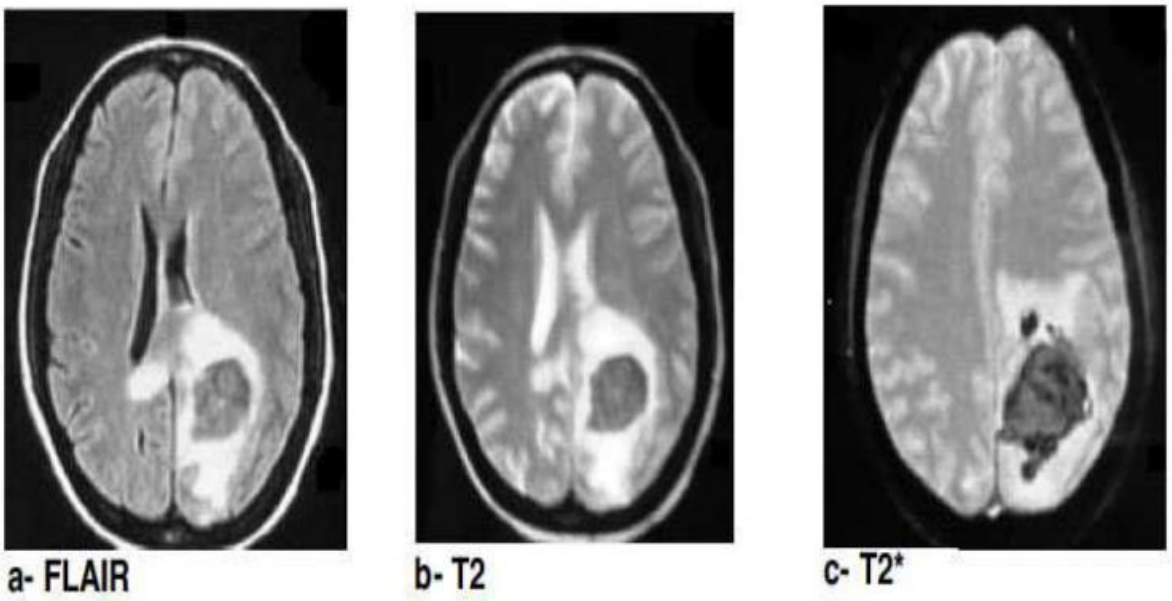
هي من الأسباب الأكثر شيوعا عند الراشد وتؤثر على سلوكه اللساني وترجع إلى تغييرات على مستوى الدورة الدموية التي تغدي الدماغ وذلك بمنع السير الدموي في الشرايين نتيجة لتخثر الدم في منطقة ما من الدماغ أو وجود خلل على مستوى جدران الوعاء الدموي وهذا ما يؤدي إلى تضييق من حجمه وبالتالي نقل سرعة جريان الدم فتتكمش الخلية العصبية. وينتج في بعض الحالات عن الإصابات الوعائية الدماغية ما يسمى بالسكتة الدماغية التي تنجم عن نزيف دماغي حيث يشل المصاب فجأة بغيبوبة ويموت بعد ساعات. وفي حالات يصاب المريض بشلل نصفي مباشرة بعد الحادث الوعائي ويبقى في حالة وعي وغالبا ما تصاحب الحوادث الوعائية الدماغية سلسلة من الأعراض النفس عصبية وهي الحبسةبأشكالها العيادية المختلفة.**(Lecours ,L'hermitte, 1989,p20)**



الشكل رقم (3) يوضح مراكز الحوادث الوعائية

2-3.تخثر الدم(Thrombose cérébrale):

هو انسداد الشرايين المغذية للدماغ وذلك بسبب تكوين كتلة دموية على مستوى الجدار الوعاني (**انظرالشكل3**) فإذا كانت الإصابة في المستوى التفرعات الأمامية (المنطقة الأمامية للوريد) تظهر حبسة بروكا وغالبا ما تكون مصحوبة بشلل نصفي أما إذا كانت الإصابة على مستوى التفرعات المتأخرة لمنطقة سيلفيوس (المنطقية الخلفية للوريد) فتظهر حسبة فرينيكي وغالبا ما تكون مصحوبة بأميانوسيا **(Serron, 1994, p376)**.

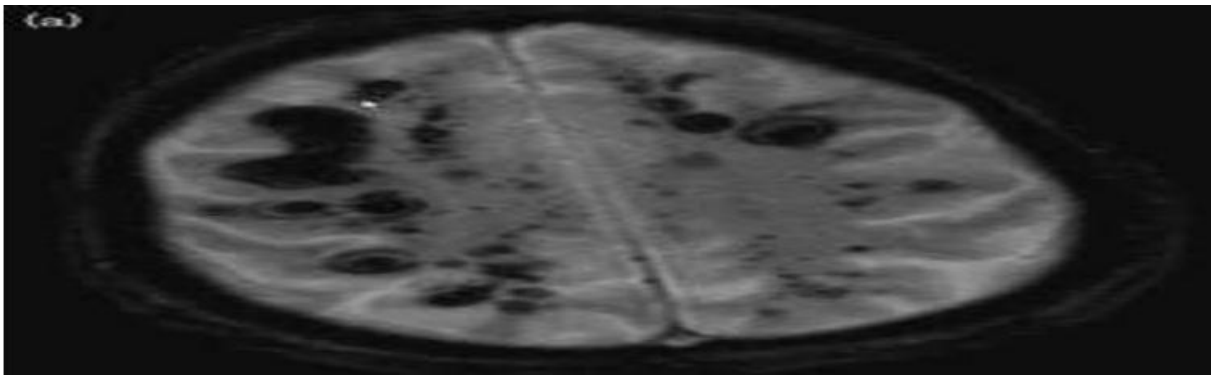


شكل رقم (4) يوضح صورة اشعاع لتخثر الدم

3-3.السدادة (Embolie cérébrale) :

تحدث الإصابة نتيجة انسداد مفاجئ للشريان المغذي للدماغ بسبب وجود جسم غريب يتحرك في الدورة الدموية. وتنجم في أغلب الحالات عن تخثر الدم داخل القلب والذي ينتقل عبر سيرورة الدورة الدموية ولما يصل إلى شرايين الدماغ، يسد الشريان الداخلي وذلك لكبر حجمه وبالتالي تنتج عقدة دماغية فتعيق سريان الدم وتصلب جدران الوعاء.

(Lecours ,L'Hermitte, 1989, p 320)



شكل رقم (5) يوضح صورة اشعاعية للسدادة الوريدية

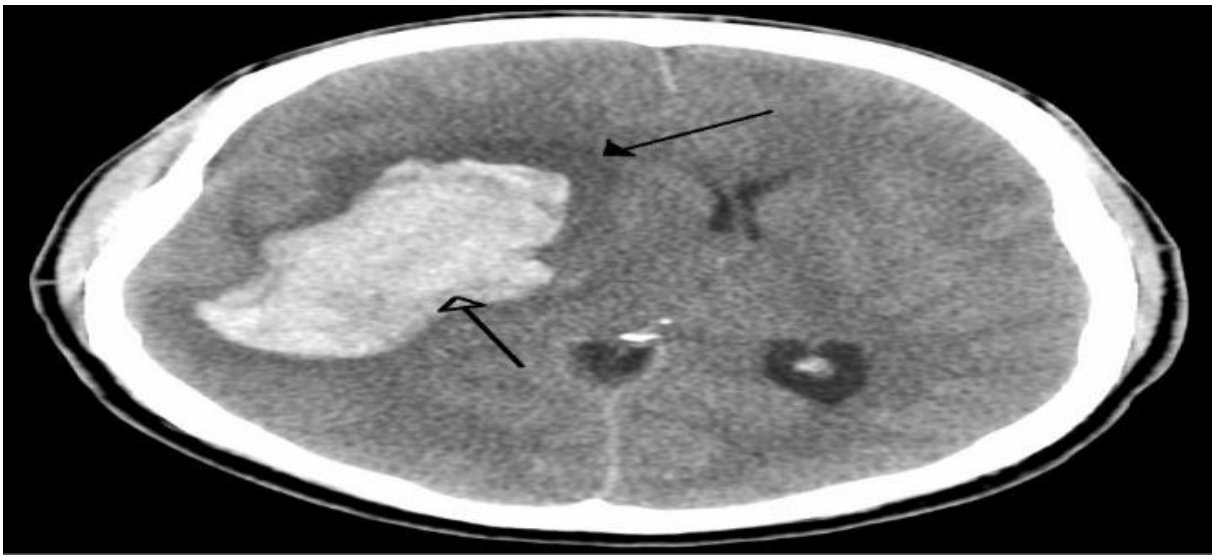
4-3.النزيف الدموي المخيHémorragie cérébrale :

يظهر على نوعين:

نزيف ناتج عن ارتفاع الضغط الشرياني بسبب تقطع أحد فروع الشريان العصبي الموجود في القشرة الدماغية فإن كانت الإصابة خطيرة نلاحظ قطرات من الدم في هذا الأخير، وفي الغالب يكون على مستوى المنطقة العدسية من الكرة المخية اليسرى .

وهذا يؤدي إلى ظهور حبسة كلية مصحوبة بشل نصفي أيمن. أما إذا حدث على مستوى المنطقة بين الفص الجداري الصدغي فيؤدي إلى حبسة فرنيكي .

(Lecours ,L'Hermitte, 1989, p324)



شكل رقم (6) : يوضح صورة اشعاعية للنزيف الدموي المخي

3-5.الأورام الدماغية (Tumeurs cérébrale):

تعتبر من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الحبسة فهي عبارة عن انقسامات عشوائية للخلايا تظهر على شكل كتلة تتغلغل في الدماغ ونجد منها نوعين :

أ- **أورام غير خبيثة :** تكون مشفرة ولا تسيطر على الأنسجة الدماغية كماأنها تتطور بشكل بطيء ويمكن علاجها جراحيا.

ب-أورام خبيثة : تتطور بسرعة ونادرا ما تعالج فهي تسيطر على الأنسجة الدماغية وهذا ما يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية عصبية مختلفة ذلك حسب تطور واتساع الورم ومن بين هذه الاضطرابات الحبسة(**Lecours ,L'Hermitte, 1989, p329**).

6-3. الصدمات الدماغية(Traumatismes crâniens):

ترجع إلى حوادث الحياة اليومية كحوادث المرور وحوادث العمل وتعتبر من الأسباب المألوفة لظهور الحبسة لكن من الصعب تحديد طبيعة ودرجة الإصابة الدماغية وبالتالي يصعب التنبؤ بالتعقيدات التي يمكن أن تنجر عنها وقد تكون مصحوبة بانكسار الجمجمة وعادة ما تكون مصحوبة بالوضعية الدماغية ويؤدي هذا النوع إلى الإصابات الدماغية إلى ظهور الحبسة بأشكالها العيادية المختلفة.

(Lecours ,L'Hermitte, 1989,p334)

4/ مختلف التناولات النظرية للحبسة الحركية:

بدأت أعمال**PIERRE PAUL BROCA**في مجال تحديد موقع اللغة المنطوقة محاولة لحل إشكالية "هل جميع التراكيب الدماغية لها نفس الوظيفة أم توجد مناطق محددة تقوم بوظيفة معينة ؟ " ومن أجل حلها اختار دراسة اللغة كونها خاضعة للملاحظة ومن السهل ملاحظة أي خلل فيها مقارنة بالسلوكات الأخرى وهذا ما يميز دراسته عن باقي الأبحاث الأخرى حسب**BROCA**فان الاضطراب الكلامي راجع الأربعة عناصر والتي بدورها تشكل الوظيفة اللغوية هي :

-وجود الفكرة الأساسية للتعبير عنها.

-إدراك العلاقة أو التطابق بين الأفكار والكلمات.

-توفر الكفاءة المكتسبة في تنفيذ الحركات النطقية بدقة من أجل نطق الكلمات بسهولة .

-يجب أن تكون الأعضاء النطقية في حالة مرونة تمكنها من تنفيذ أو تعبير حركاتها.

(HERAL, 2010, p23)

أطلق **BROCA**(1961)مصطلح**Aphsie**ليصف الاضطرابات الناتجة عن إصابة في مركز اللغة المنطوقة التي تسبب اضطرابا في العنصر الثالث من عناصر الوظيفة اللغوية.

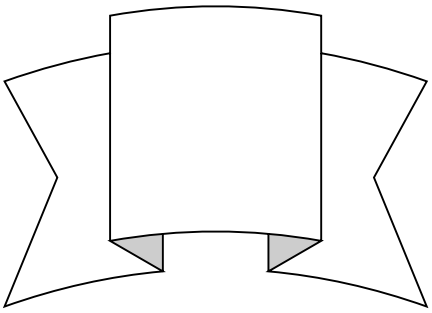
لكن تم رفض المصطلح واستعمله (1914 **DEJENINE**) للإشارة إلى اضطراب الأنارتريا و**GOODGLASS KAPLAN (1972).**

أطلق **WERNIKE** (1874)اسم الحبسة الحركية، وفي 1866 أضاف الجانب التشريحي لتسميته وصنف الحبسة الحركية إلى ثلاث: الحبسة الحركية القشرية، الحبسة الحركية تحت القشرية، الحبسة الحركية عبر قشرية محددا أيضا أعراض كل صنف.

لا يعتبر**PIERRE MARIE**الحبسة الحركية على أنها نوعا مستقلا، وإنما اعتبرها على أساس أنها حبسة حسية + أنارتريا، وكان (1917) **FOIX** من أبرز مناصري هذه الفكرة.

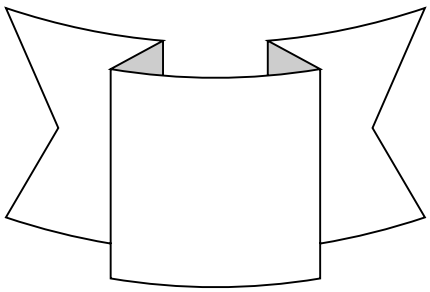
خلاصة:

من خلال ما تقدم يظهر لنا أن الحبسة هي اضطراب يسبب خلل على حياة المصاب، وهذا ما يجعله غير قادر على ممارسة حياته بشكل عادي و منفرد ، و تعتبر هذه المنطقة الموجودة في الفص الجبهي جد ضرورية و أساسية في دماغ الإنسان حيث بسلامتها يعبر الفرد عن احتياجاته و يتواصل مع غيره و يتضرر و بإصابة هذه المنطقة يعجز الإنسان و صعوبة في التعبير والتواصل.



الفصل الثالث:

الوظائف التنفيذية



تمهيد

1- تعريف الوظائف التنفيذية

2- التموقع العصبي والوظيفي للوظائف التنفيذية

3- النماذج النظرية المفسرة للوظائف التنفيذية

4- أنواع الوظائف التنفيذية

5- خصائص العمليات التنفيذية

6- اضطراب الوظائف التنفيذية

7- مظاهر اضطراب الوظائف التنفيذية

8- علاقة الوظائف التنفيذية بالدماغ

خلاصة

تمهيد :

تعتبر الوظائف التنفيذية من الوظائف العليا في الدماغ، إذ تعتبر المسير والمنسق المجموعة من النظم العصبية كالتخطيط وتكوين المفاهيم والكف والليونة الذهنية فهي إذن تندرج في نظام نفسو–عصبي معقد يحتاج إلى دراسة معمقة.

1/ تعريف الوظائف التنفيذية:

تعرف الوظائف التنفيذية على أنها سيرورات معرفية تراقب وتعدل الوظائف المعرفية، كما أن لها مكانة كبرى في ميدان العلوم العصبية، غير أن الاهتمام بها حديث النشأة مما أدى إلى أن اغلب الدراسات الحديثة تسعى للتعريف بها.

حسب براون(Braun)تعتبر الوظائف التنفيذية من أرقى مستويات الذكاء، إذ يطلق عليها المعرفون مصطلح ما وراء المعرفة (La Metacognition)، فالأشخاص الذين تعرضوا لاستئصال الفص الجبهي بإمكانهم التحصل على نتائج جيدة في الاختبارات الفردية للذكاء وهذا حسب هيب(Hebb)، إلا أنهم غير قادرين على بناء علاقات حميمة ولا على العمل.

(Braun, 2002, p114)

ويضيف عبد الرحمان الشقيرات أن هذه الوظائف تتكون من قدرات تمكن الفرد من القيام بأي سلوكات مستقلة وهادفة وتلبي حاجته بالتالي فهي تختلف عن الوظائف المعرفية فمثلا في الوظائف التنفيذية يمكن السؤال (هل وكيف؟)، (هل استعملها وكيف؟)، أما في الوظائف المعرفية فإنها تكون (ماذا وكم ؟)، كم تعرف؟ ماذا تستطيع أن تعمل ؟ وما دامت الوظائف التنفيذية سليمة فإن الشخص يبقى مستقلا معتمدا على

نفسه منتجا حتى لو تضررت الوظائف المعرفية وعلى العكس، إذا وقع خلل في الوظائف التنفيذية و بقيت الوظائف المعرفية سليمة فإن الشخص يصبح اتكاليا ولا يعتني بنفسه ولا يستطيع إقامة علاقات اجتماعية ولا يقوم بعمل هادف، وبمعنى آخر فإن الخلل في الوظائف المعرفية يشمل مثلا وظيفة معينة ولكن الخلل في الوظائف التنفيذية يكون شاملا.

(الشقيرات،2005، ص 215)

عرف (Frances Eustache) الوظائف التنفيذية هي مجموع الوظائف الأساسية المراقبة وتنفيذ السلوك الموجه نحو هدف.

هذه القدرات المعرفية إذن هي ضرورية من أجل حياة ذاتية مسؤولية ومستقلة لأنها تسمح بوضع مخطط للفعل وذلك بدمج المستلزمات والضروريات الداخلية للفرد ومعلومات العالم الخارجي، أي تساعد الناس على ربط الخبرة أثبتت أن هذه الوظائف متطورة في الفصوص الجبهية.

(Eustache, 1997, p39)

مصطلح الوظائف التنفيذية في علم النفس العصبي هو مجمل الوظائف التوجيهية التي تسمح بتنفيذ مهمة ما، والتعريف بالهدف أو الغايات المرجو بلوغها والاستراتجيات من خلال مراقبة سيرها ونتائجها، وهي تتعلق بالوظائفالعليا كوظائف المراقبة التي تتدخل في العديد من أشكال التنشيط المعرفي **Gode)**.

Paye ,al, 2008,p200)

- **تعريف ماري باسكال نوال (MARI-PASCALE NOEL):**

قائلة بأن الوظائف التنفيذية تغطي مجموع السيرورات المتدخلة في تنظيم ومراقبة السلوك، وهي بالتحديد تتدخل في عمل الوضعيات الغير روتينية التي تتطلب بالضرورة

التطوير (l'élaboration)والتنفيذ(l'exécution)والتقييم (l'évaluation)لمخطط ما (وربما تصحيحها)، لتصل في النهاية إلى هدف خاص **(Noël, 2007, p117)**.

- **تعريف لور برتولتي(LAURE BERTULETTI) :**

فيقول: " إن مفهوم الوظائف التنفيذية ليس سهل التعريف لأنه لم يتم التوقف عن تقييمها تبعا للعديد من الدراسات المهتمة بهذا المجال تبعا لمولمن" (Meulemans) الوظائف التنفيذية هي وظائف عالية المستوى، والتي تنشط عندما نواجه وضعية جديدة والتي لم تكن لدينا، أو لم ننشئ لها مخطط عمل ، فالهدف الرئيسي للوظائف التنفيذية هو ضمان تكيف الفرد مع الوضعيات الجديدة والمعقدة، والتي لم يسبق له مواجهتها عن طريق التصدي للاستجابات غير المناسبة، إن سير العملية التنفيذية يأتي إذن عكس العملية الروتينية والتي لا تتطلب إلا القليل من الانتباه".

وذكر الباحث نفسه : "من الأنسب الحديث عن اضطراب عسر التنفيذ (dysexécutve)

عوضا عن المتلازمة الجبهية لأنهما نفس الشيء، إذا كانت المناطق الجبهية تساهم بشكل كبير في العملية التنفيذية بدون إصابات جبهية" . **(BERTULETTI, 2012,p10)**

2/ التموقع العصبي والوظيفي للوظائف التنفيذية:

يلعب الفص الجبهي من خلال اتصاله بالمناطق تحت القشرية دورا رئيسيا في الوظائف التنفيذية، و إذا ما اضطربت الدوائر الواصلة بين هذه المناطق تضطرب هذه الوظائف و تمثل هذه المناطق أكثر المناطق تأثيرا في الوظائف التنفيذية:

1- المنطقة الخلفية و الأمامية الجانبية.

2- المنطقة العلوية والسفلية و الجانبية.

3- المنطقة العلوية السفلية من الجانب الداخلي مع التثقيف الحزامي.

(كحلة، بدون سنة، ص150)

حيث تقوم هذه المناطق بتنظيم الاستجابة السلوكية عند قيامنا بحل المشكلات المعقدة و يتضمن ذلك العديد من الوظائف كتعلم مهارات أو معلومات جديدة، نقل النماذج المعقدة، تنشيط

البرامج الحركية و استخدام المهارات اللفظية في توجيه السلوك و أي اضطراب في هذه الدوائر يؤدي الى قصور هذه الوظائف **(سامي، 2011، ص 270)**.

- **القشرة الحركية ووظائفها l'aire motrice:**

تسمى القشرة الحركية الأولية تقع على مستوى المنطقة الدينية للتلفيف الجبهي المتصاعد و ما بين الشق المركزي تتموقع في المنطقة 4 الخريطة برودمان تتدخل في التخطيط و المراقبة و التنفيذ للمحركات الإرادية لعضلات الجسم سواء عن طريق المعلومات المستدخلة (سمعيةبصرية) أو استجابة للنسق القديم (الذاكرة).

- **القشرة ما قبل الحركية أو الأمامية ووظائفهاl'air prémotrice:**هى الأخرى تقع بعد القشرة ما قبل الحركية تعتبر مركز لكل العمليات الذهنية و خاصة العليا منها مثل اللغة والذاكرة العاملة والتفكير وبصفة عامة مركز للوظائف التنفيذية بالإضافة إلى الشم والذوق وعليه فان هذه القشرة تضبط العمليات المعرفية بحيث إن الحركات المناسبة اختيرت في الوقت المناسب هذا الاختيار ربما يضبط عن طريق معلومات داخلية أو استجابة للسياق الموجود فيه الشخص.

- **القشرة ما قبل الجبهية ووظائفها l'aire préfrontale:**

هي الأخرى تقع بعد القشرة ما قبل الحركية، تعتبر مركزا لكل العمليات الذهنية و خاصة العليا منها مثل اللغة و الذاكرة العاملة والتفكير بصفة عامة مركز للوظائف التنفيذية بالإضافة إلى الشم والذوق و عليه فان هذه القشرة تضبط العمليات المعرفية بحيث أن الحركات المناسبة اختيرت في الوقت المناسب. هذا الاختيار ربما يضبط عن طريق معلومات داخلية أو استجابة للسياق الموجود فيه الشخص. **(دهان، 2021،ص 722)**

3- النماذج النظرية المفسرة للوظائف التنفيذية:

لقد وضعت عدة مقاربات لتفسير الوظائف التنفيذية وكيفية سيرها.

3-1- نموذج لوري(LURIA):

من الباحثين الأوائل الذي نمذج عمل الفصوص الجبهية في سنوات الستينات، حيث عرف هذا الأخير الفص الجبهي كعنصر أساسي لتنفيذ المهمات المعقدة

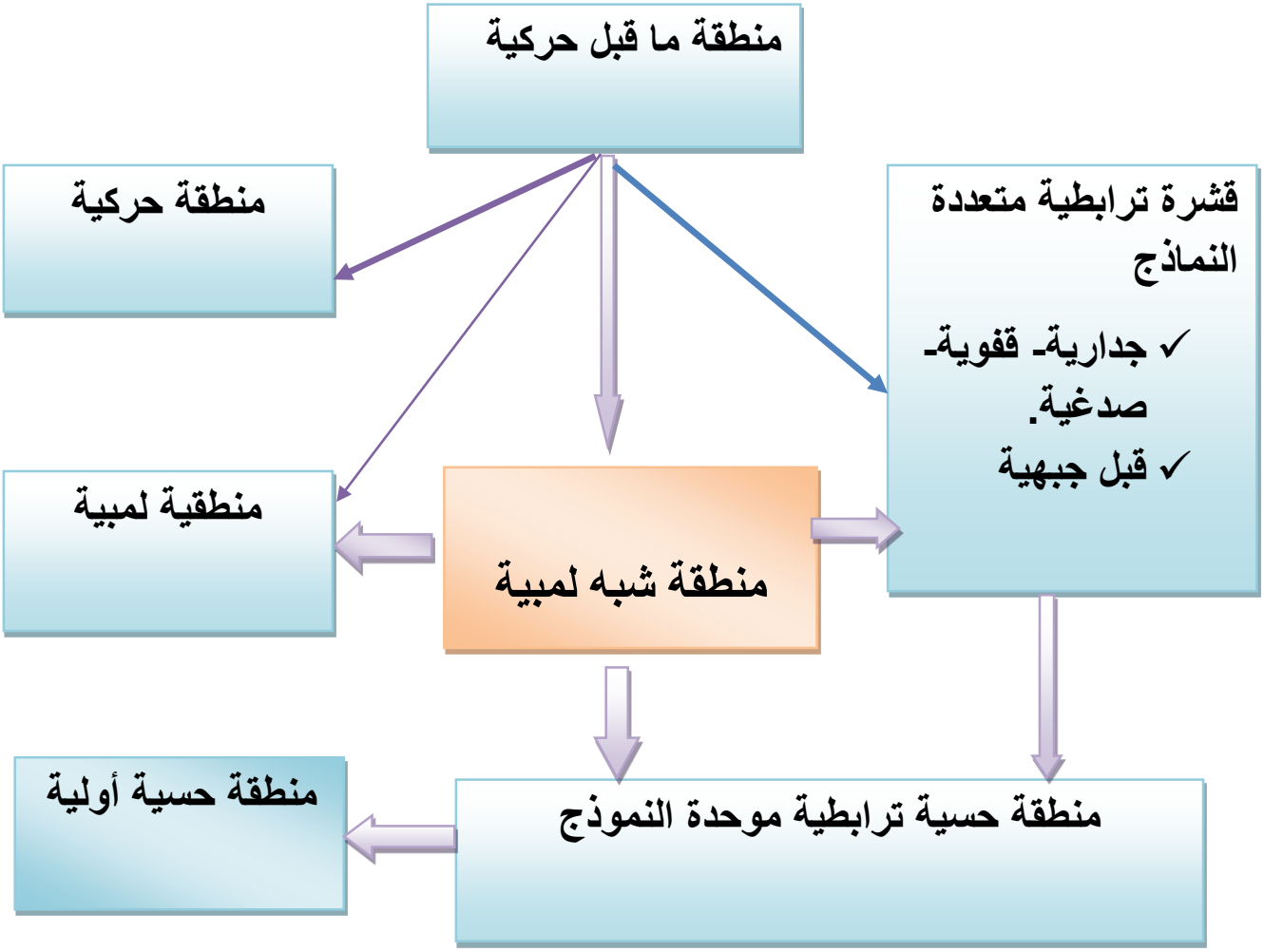
(ALIN LEGALL , GUILLER,AL2008,p33)

لاحظ (LURIA)أن المصابين بإصابات جبهية يعانون من صعوبات الكف عن مخطط أوتوماتيكي أو حل مشكلة معينة أو التخطيط لفعل ما، حيث توصل إلى أن تنفيذ مهمة معقدة يمر بأربعة مراحل:

- تحليل المعطيات الرئيسية وصياغة الهدف.
- التخطيط تحضير برنامج وتنظيم مختلف المراحل.
- تنفيذ المهمة.
- التحقق من النتائج حسب المعطيات الأولية.

وتكلم **(LURIA)**عن اللغة الداخلية النظم من طرف الفص الجبهى الذي يقود مختلف المراحل بالكف عن المثيرات الغير مناسبة واعتمد في نموذجه على ثلاث مناطق : المناطق الحركية و الظهرية الجانبية والنصف قاعدية(Medio-basal)حيث يعتبر وظيفة المناطق الحركية هي العمل والحرص على التنظيم الديناميكي للحركة، وإصابة هذه المنطقة لا تؤثر في بناء النشاط الحركي ولا على العاطفة بل يصيب السلوك الذي يطغى عليها نوع من الحيرة.

أما المنطقة الظهرية الجانبية تعد مركز قرار القيام بالفعل والتخطيط له ومراقبته، إن اضطراب هذه المنطقة تحدث نقص في النشاط لكل الأفعال التي تتطلب التخطيط وحل الإشكاليات بالنسبة للمنطقة المتوسطة القاعدية ولها وظيفتين وهما الحفاظ على النشاط المنشط لهذه المناطق وجمع المعلومات القادمة من المحيط الداخلي، وإصابة هذه المنطقة تسبب عرضين مهمين هما : اضطراب النشاط الذي يترجم بنقص في الانتقاء أما العرض الثاني فيظهر أثناء القيام بالبرمجة حيث انه من الضروري الكف عن المنبهات الغير ضرورية للقيام بالفعل المنجز، فنجد المصاب بإمكانه بناء حركات جديدة، والخلل يظهر في اضطراب التنفيذ وهذا لتدخل نشاطات دخيلة، فأثناء القيام بفعل ما يتعرقل بسبب المنبهات الخارجية أو التصورات الداخلية،الاضطراب يصيب مجمل الوظائف المعرفية كما انه في ظل غياب نتائج تشريحية دقيقة. **(GODFROY , 2008,p38)**



شكل رقم (7) : نموذج لوريا (1966)

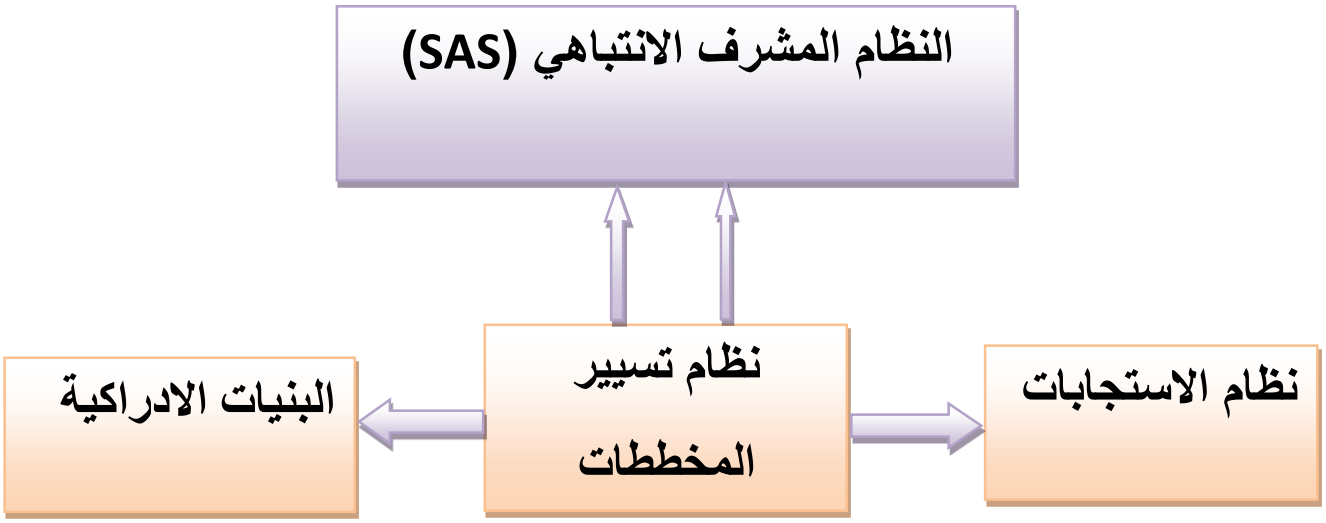
(Godfroy, 2008, p65)

3-2- نموذج نورمان و شاليس:

يرتكز هذا النموذج على التمييز بين العمليات الأوتوماتيكية وبين العمليات الخاضعة للتحكم أو المراقبة حيث يشير أصحاب هذا النموذج إلى أن هناك عدد كبير من النشاطات التي يمكننا أن نقوم بها دون الانتباه فعليا إلى ما تفعله أي بطريقة آلية في حين أن بعض الوضعيات الجديدة أو المعقدة تستلزم الحكم انتباهي الإرادي هذا التحكم بتحقق عن طريق النظام الانتباهي الإشراف القادر على موازنة أو تعديل النشاطات القائمة على الضرورة تسمى الوحدة الأساسية لهذا النموذج "مخطط الفعل" و هي بنيات معرفية تتحكم في سلاسل الأفعال و الأفكار المكتسبة و يتدخل هذا النظام الإشرافي عند وجود عجز في التشغيل الأوتوماتيكي المخططات الفعل و عند نورمان و شاليس خمس وضعيات لا يكون فيها التشغيل الآلي للأفعال الروتينية كافيا للوصول إلى النتائج المثلى و يكون تشغيل النظام الانتباهي الإشراقي ضروريا هذه الوضعيات الخمس تتمثل في :

- الوضعيات التي تتضمن التخطيط و اتخاذ القرارت
- الوضعيات التي تكون الإجابات فيها غير مفهومة أو التي تحتوي سلاسل جديدة من الإجراءات
- الوضعيات الخطيرة.
- الوضعيات التي تتطلب كبح و استجابة معتادة.

(Dana, 2013,p,61)



شكل رقم (8): نموذج NORMAN وSHALLICE 1982

3-3 نموذج مياك (Le modele de miyake,2000)المقاربة متعددة الوسائط:

المقاربة متعددة الوسائط بنيت أعمال مياكي على ما توصل إليه نورمان وشاليس غير أنه عمل على إبراز نقاط أخرى لنظام المشرف الانتباهي، حيث تقوم أعماله على الفصل بين عملياته وهذا ما حاول الوصول إليه **(le chevaleir, 2008, p347)**

تمثل عمل ميك ومساعدوه في تحديد ما إذا كانت الوظائف التنفيذية تعتمد على نفس السيرورات، مما دفعهم الاقتراح مهمات معرفية بسيطة طبقت على 137 حالة منالشباب الدراسة العلاقة بين الليونة الذهنية والكف التحديث(La mise a jour).

حيث تسمح الليونة الذهنية بالمرور الإرادي من سيرورة معرفية إلى أخرى، أما كف الإجابات فهو يعمل على إبعاد المعلومات الغير ضرورية .**(Galle, 2008, p123)**

كما وضع مياك وآخرون فرضيتين تفسيريتين الأولى تقوم على أن الاختبارات كلها تتطلب الذاكرة العاملة، أما الثانية فتقوم على تدخل سيرورات الكف في معظم المهام.**(chevalier, 2008, p348)**

3/ انواع الوظائف التنفيذية :

1- التخطيط(la planification):

عرف" Degiorgioc.2011 " وآخرون التخطيط بأنه " القدرة على تنظيم سلسلة من الأفعال في ترنيمة مثلى الإصابة هدف معين" .(Degiorgioc et al, 2011.15)

يتمثل التخطيط في القدرة على إعداد تهيئة وتنسيق أفعال / أقوال متسلسلة ذهنيا لتحقيق هدف معين (تنظيم وفق مخطط)، ويقصد به ثراء في النشاط المعرفي ممايسمح بالتعامل مع تغيرات وتعقيدات الوضعيات، حيث يسمح بتوجيه الخيارات الموجودة مع الأخذ بعين الاعتبار الأحداث القادمة و/ أو المحتملة.

لكي تخطط لابد من:

- وجود تمثيل للوضعية أو الهدف المرجو إصابته.
- تهيئة وإعداد مجموعة الاستراتيجيات المتعلقة بالوضعية والهدف المحدد
- مراقبة تنفيذ المخطط، والتأكد من الاستراتيجيات المستعملة أنها ملائمة ومناسبة

لتحقيق الهدف المرجو**(Chauvel .2012.p15)** .

2- الليونة الذهنية(la flexibilité mentale): إنها قدرتنا على تغيير طريقتنا في معالجة الأشياء. إنها الوسيلة التي تستطيع بها أن نقوم يفعل ما في وضعية خاصة والتي كانت تعالج بطريقة مختلفة حتى ذلك الوقت، ونستطيع أن نقول كذلك أنها المقدرة على إعادة توجيه محتوى التفكير في الأخير لأجل استجابة أفضل في الوضعيات الجديدة ، وفي كل مرة نجد إجابات جديدة بطرق جديدة وملائمة لأن الطرق المعتادة تكون غير ملائمة هناك نوعان من الليونة

- **الليونة الارتكاسية(la flexibilité reactive)** : وتعني القدرة على التغيير الإرادي البؤرة أو مركز الانتباه الخاص بنوعية من المثيرات إلى أخرى، أو سياق معرفي معين إلى آخر.

- **الليونة التلقائي(la flexibilite spontanee):** وتعني القدرة على إنتاج من من الأفكار أو اندفاق من الإجابات بعد تلقي سؤال بسيط(**Charlotte, 2011,p19**).

3-الكف(linhibition):

لقد اقترح مفهوم الكف عام 1890 من طرف جايمسJamesالذي فسره كالانتباه المأخوذ بعين الاعتبار من طرف العقل بشكل واضح ومحدد سواء لشيء واحد أو لأفكار واحدة متتالية من بين عدة احتمالات هذه القدرة تحتاج أن تمتنع عن بعض هته الاحتمالات من أجل الانشغال بالبعض الآخر بفعالية.**(Boulc,2008,p88)**

ويعرف هلال وإبراهيم 2012 :" الكف على أنه سيرورة تسمح بحذف ومنع معلومات أو مخططات الأفعال المهيمنة والمسيطرة أين الهدف هو تحديد إجابات ثانوية، ولكن أكثر مناسبة مع وضعية خاصة".**(هلال،إبراهيم، 2012،ص 43)**

فالكف ظاهرة كبيرة وثابتة في نضح وتنظيم الوظائف الفكرية كثيرا ما يمكننا قول أو كتابة النمو هو الكف فالنضج والاكتساب لا يظهران فقط بتطور ثراء أو إضافة اتصالات جديدة فهو يحتاج بالتحديد إلى كف – أكثر فأكثر فعالية، أكثر فأكثر انتقائية، أكثر فأكثر ملائمة السلوكات المكتسبة قبلا التي تكون أكثر أو أقل آلية **(Mazeau,2005.207)**

كما يعتبر الكف ميكانيزم يسمح بحذف مخططات أو سيرورات قبل كل شيء تكوننشطة، ويمكننا تحديد ثلاثة وظائف للكف:

- عرقلة الوصول إلى المعلومات الغير ملائمة.
- منع تحقيق إجابة كانت مسيطرة قبلا.
- منع نفاذ المعلومات التي أصبحت غير فعالة.**(Charlotte, 2011,p12)**

وميزت الدراسات عدة أنواع من الكف أهمها:

– **الكف المعرفي:** وهو إيقاف العمليات العقلية بصورة كاملة أو جزئية بقصد وبدون قصد.

– **الكف السلوكي:** وهو إيقاف الاستجابات السلوكية المسيطرة والمرتبطة بتأجيلالإشباع، والكف الحركي.

قرر أرون (Aron et al2004),أن الكف كوظيفة معرفية مرتبط بمناطق مثل:

- المنطقة الحجابية الجمية (orbito frontal)
- الجانبية الظهرية (Dorsolateral predrontal)
- القشرة الجبهية السفلية (Inferior frontal cortex)

(هلال،إبراهيم ،2013، ص80)

خصائص العمليات التنفيذية:

في محاولة جديدة لمعرفة خصائص الجهاز التنفيذي قام رايي **(Rabbit)** في 1997باستنتاج عدة خصائصتتدخل عادة في العمليات التنفيذية.

- **الخاصية الأولى:** هي الحداثة فالمراقبة التنفيذية ضرورية للقيام بمهام جديدة تستلزم ما يلي:

أ- تكوين الهدف

ب- التخطيط واختيار مختلف السلوكات اللازمة للوصول للهدف.

ت- مقارنة الاستراتيجيات من حيث احتمال نجاحها وفعاليتها في استكمال الهدف.

ث- مراقبة الخطة المنتقاة والاشراف عليها لغاية تنفيذها النهائي.

ج- التدخل اذا ما فشلت الخطة.

- **الخاصية الثانية :** تقوم على وجود مراقبة تنفيذية تتدخل في البحث الحر للمعلومات في الذاكرة هذه الخاصية تقترح الفصل ما بين الاسترجاع اللاتنفيذي (الأوتوماتيكي) للمعلومات في الذاكرة طويلة المدى وما بين البحث الفعال والمخطط للمعلومات الخاصة.

بمعنى آخر تتدخل كلها لربط الفعل بمراقبة خاصة المنابع الانتباه بغاية المرور من أداء سلوكي ما إلى آخر حسب متطلبات المحيط، من جهة أخرى المراقبة التنفيذية ضرورية لمنع انتاج إجابات غير ضرورية في محال ما، كما تعتبر ضرورية أيضا للتنسيق بين مهمتين من خلال تنفيذهما التلقائي كما تعمل على التعرف وتصحيح الأخطاء .

تشارك المراقبة التنفيذية أيضا في الانتباه من خلال مراقبته المراحل طويلة ، ما يسمح بمراقبة سير عدة مراحل متسلسلة من السلوك بالإضافة إلى أن المسارات التنفيذية وعلى عكس السلوك الغير تنفيذي قابلة للاكتشاف من قبل الوعي**(Seron, 2000,p275)**.

- **تعريف اضطرابات الوظائف التنفيذية:**

هو عبارة عن عجز على مستوى التنظيم و التخطيط و اتخاذ القرار وكذلك ضعف في التحكم في السلوك و نقص على مستوى القدرات المعرفية.**(Rebecca, 2022, p50)**

- **اضطراب التخطيط :**

يتجلى من خلال الصعوبة في تنظيم سلسلة من الأفعال أو السلوكات في ترنيمة مثلى الإصابة هدف معين هذا الاضطراب بإمكانه التواجدعلى عدة مستويات:

- الحفاظ على الهدف.
- التخطيط مسبقا ثم اختيار مختلف الخطط التي تمكننا من إصابة الهدف.
- انتقاء الخطة الأمثل .

البدء في تنفيذ المخطط المختار مع الأخذ بعين الاعتبار الحوادث والتغييرات اللازمة لأجل إصابة الهدف**(Degiorgioc, 2011, p22)** .

- **اضطراب الكف:**

يظهر عندما يسمع المصاب شيئا ما ولا يستطيع الامتناع والتوقف عن الحديث عن الموضوع الذي سمعه حتى وإن كان خارج سياق الحديث نستطيع التماس هذا الاضطراب في الظواهر التالية : الاضطراباتالحركية ,التكرارات الآلية إن الإفراط في و كف المثيرات المستقبلة من المحيط ينتج عنه انخفاض

كلي للاهتمام للتفاعل والاستجابة، ويترجم بفقدان المبادرة والبراغماتية وانخفاض في النشاط في شتى الميادين حركية، لغوية سلوكية(**Mazeau, 2005,p208**) .

- **اضطراب الليونة الذهنية :**

عرفها جعفر شريف 2011 بأنها "عدم القدرة على تغيير فكرة سابقة، أو الأخذ بعين الاعتبار التغيرات الجديدة الطارئة على الموقف مما يستدعي التكيف مع الوضع الحالي، فيظهر في شكل تكرار غير طبيعي لسلوك معين أو فكرة بعد زوال ما يسببها(persévération)، ويظهر كذلك في شرود الذهن والحيرة في كيفية التصرف مما يدل على بطئ وجمود فكري وحركي.(**جعفر،2010، ص54)**

- **اضطراب تكوين المفهوم:**

هي عدم القدرة أو إيجاد صعوبة في التمييز بين الخصائص و الأشياء التي تصب بين عناصر أخرى تتشابه و تتسم معها في نفس الفئة.

- **اضطراب الضبط الانفعالي:**

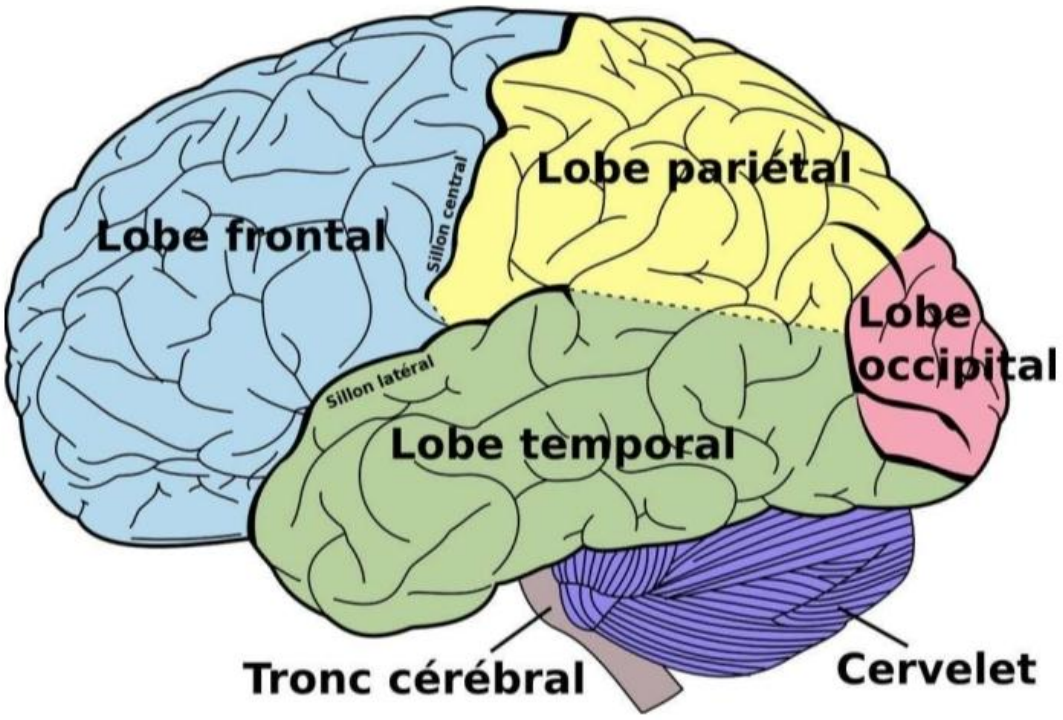
هي عدم القدرة في موازنة الاستجابات الانفعالية و فهمها و تنظيمها و التحكم فيها.

مظاهر اضطراب الوظائف التنفيذية:

- الصعوبة في إعداد الهدف.
- لديهم شعور بأن الأشياء إما تكون حدثت أم لا فوعيهم بهذه الحالة قليل.
- لديهم صعوبة في البدء في تنفيذ المهام و التردد فيما بينها.
- يميلون للعيش في اللحظة الراهنة و لا يستطيعون الانتقال إلى لحظات تالية.
- لا يمكنهم الاستفادة من خبراتهم السابقة في التخطيط للأهداف المستقبلية.

- يستمرون في استخدام نفس الاستراتيجيات في حل المشكلات حتى لو بدت لهم هذه الاستراتيجيات غير فعالة.
- يتميزون بالجمود في نمط التفكير و يجدون صعوبة في التكيف مع أي تغير.
- نادرا ما يحاولون التفكير في خطة الحل قبل تنفيذها.
- انخفاض تقدير الذات والميل لأن يكونوا غير واقعيين فيما يتعلق بقدراتهم كما أن لديهم حساسية عالية للنقد.
- يجدون صعوبة في الجوانب الانفعالية بما لا يمكنهم من السلوك بطريقة مناسبة مع المواقف الاجتماعية المختلفة.
- انخفاض مستوى تحمل الإحباط أو الفشل فهم يتوقفون عن الاستمرار في المحاولة بدلا من محاولة خطة أخرى.
- لديهم مصاعب في ترتيب خطوات حل أي مشكلة وعدم القدرة على وضع أهداف مرحلية للوصول إلى الهدف الأساسي.(**سامي،2011، ص281)**

➢ الوظائف التنفيذية بالدماغ :



شكل رقم (9): يمثل الدماغ والوظائف التنفيذية (Houmounou,2017)

تمت دراسة هذه العلاقة من خلال علاقة الوظيفة التنفيذية بالفصوص الجبهة وعليه يمكن تصنيف الجوانب التي على أساسها يمكن التميز بين مناطق تمايز وتداخل هذين المفهومين إلى:

1- وظائف الفصوص الجبهية والقشرة التحت الجبهية :

يرى كل من أسبو (Espo1983) براون (Brouen1988) ووينسون (Winson1994)،أن الفصوص الجبهية تخدم نماذج محددة من السلوك المعرفي وتمثل هذه الصفوف ثلث حجم القشرة الدماغية، وتعتبر الجزء الأكثر حداثة من المخ وتتلقى المنطقة ما قبل الجبهية منها الإرشادات البصرية السمعية الباطنية، وتتلقى أيضا الإرشادات القادمة من المناطق تحت القشرية، ويرى باركين (Parkin 1996)أن ذلك يشير إلى أن دور القشرة الجبهية معقدة، وأن الوظائف التي يقوم بها تشمل عديدا من تلك التي اعتقد بعض

الباحثين أنها تميز بينا الإنسان وغيره من الكائنات الحية الأخرى، ويرى كل من مايس ودام (Mayes etDaumes) أن التجارب والدراسات تشير إلى أن هذه الفصوص مسؤولة عنأن التجارب والدراسات تشير إلى أن هذه الفصوص مسؤولة عن التخطيط والاستمرار في إصدار السلوك المقبول اجتماعيا، ذلك أن السلوك السوي يعتمد بشكل كبير في التوازن بين المبادرة وضبط الذات، بالإضافة إلى كل ما سبق يعتقد أن لهذه القشرة ما قبل الجبهية وظيفة أولية أحادية يفترض أنها تشمل المراقبة والتحكم في العمليات المعرفية الأخرى وذلك لتحقيق أهداف معينة. **(التواب ،2009، ص 32)**

- **الكف والحبسة:**

حسب بعض الدراسات (1996 BASSO)الاستمرارية اللفظية (PERSEVERATION) الموجودة أساسا في الحبسة الحركية والحسية وكذلك في حبسة فرنيكي يمكن أن تكون مسببة عبر اضطرابات الكف مباشرة، حيث نجدها أيضا على مستوى اضطرابات السيولة اللفظية عند حبسي فرنيكي.

- **التخطيط والحبسة:**

بعض الباحثين اقترحوا إن العجز على مستوى التخطيط عند الحبسي يمكن أن يساهم في العجز اللغوي بينما العكس يمكن توقعه، حيث العجز على مستوى اللغة الداخلية يمكن أن يخفض القدرة على التخطيط وابتكار علامات للأفعال المستقبلية، التخطيط كوظيفة أساسية تتدخل على مستوى اللغة في تسيير موضوع محادثة وأيضا في البناء التركيبي النحوي.

- **الليونة الذهنية والحبسة:**

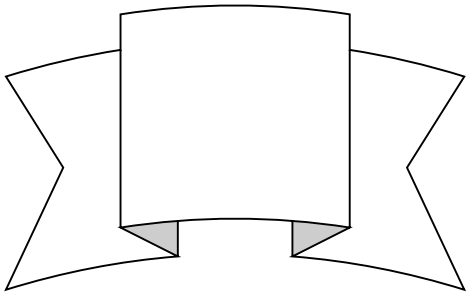
نلجأ لوظيفة الليونة الذهنية عند الحاجة لتغيير نوع الاتصال مثال : من وضعية اتصالية إيمائية إلى وضعية أخرى كالكتابة ليتم الفهم عند فشل التعبير الشفوي.

الأشخاص الحبسيين يجدون صعوبة في مواجهة الحاجة لتغيير النموذج المطلوب، حيث أول ما يلاحظ عند الحبسيين عند اضطراب وظيفة التخطيط هو اضطراب الاستمرارية وهذا يتمثل في صعوبة

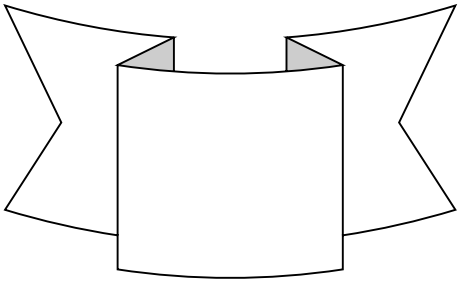
وعدم المهارة في استعمال الاستراتيجيات المرنة لتحسين الاتصال. **(BERTHOZ,2003.p 61)** .

خلاصة :

من خلال ما تقدم يظهر لنا جليا أن للوظائف التنفيذية دور كبير في تنظيم حياتنا الأولية، وهذا من خلال تكوين مفاهيم والتخطيط لها، فهي تنسق و تنظم و تخطط و تراقب وتعدل كل الاتصالات العصبية في الدماغ.



الفصل الرابع :
الجانب التطبيقي



الفصل الرابع : اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1/ منهج الدراسة

2/ حدود الدراسة

3/ حالات الدراسة

4/ أدوات الدراسة

5/ الأساليب الإحصائية

خلاصة

تمهيد

يمثل هذا الفصل من الجانب التطبيقي إجراءات الدراسة الميدانية حيث سنقوم بعرض المنهج الذي اتبعناه لأجل إنجار الدراسة والإجابة عن التساؤلات التي طرحناها والتأكد من فرضيات التي ذكرناها سابقا، حيث أننا سوف نقوم بذكر مكان الدراسة ووصف عينة الدراسة المحددة وتقديم الاختبار المستعمل.

1- الدراسة الاولية :

تعتبر الدراسة الاولية من اهم الخطوات التي ينطلق منها الباحث قبل الاستقرار على خطة البحث و تنفيذها بشكل عام فهي توفر الوقت و الجهد قبل الشروع في اتخاذ القرار النهائي، و قد كانت انطلاقتنا لتناول هذا البحث تعود جذورها في العمل الميداني التجريبي الذي قمنا به في العديد من المستشفيات منها مستشفى ايسطو بولاية وهران حيث تم استقبالنا من طرف البروفيسور لزرق مليكة و الاورطوفونيست سامية التي يعملان في مصلحة الاعصاب حيث تم تزويدنا بالمعلومات اللازمة حول المستشفى، و لم نواجه أي صعوبة حيث كان لنا اتصال مباشر مع الحالات المصابة بالحبسة الحركية بعدها زاد تمسكنا بموضوع الدراسة وحتى يتسنى لنا تحقيق الأهداف التالية: الهدف الأساسي من الدراسة الاولية، هو التحقق من وجود تأثير اضطراب الوظائف التنفيذية عند راشد يعاني منالحبسة الحركية، كما تهدف أيضا إلى التحقق من وجود تأثير اضطراب كلوظيفة من الوظائف التنفيذية على الحبسي.

ومن الأهداف الأساسية التي تحققها هذه الدراسة لدينا:

-ضبط عنوان ومتغيرات الدراسة.

-ربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي.

-اختيار حالات الدراسة.

-تحديد الأدوات والأساليب التي تستعملها في الدراسة.

2/ حدود الدراسة :

✓ الحدود الزمنية:

بعد حصولنا على موافقة مدير المستشفى للقيام بالتربص الميداني، قمنا بالتوجه الى المستشفى اسبوعيا ولمدة شهرين(من 3 فيفري 2024 الى 3 افريل 2024) ، قسمت الحصص الخاصة بالتربص الى 30 حصة موزعة من يومين إلى 3 أيام في الأسبوع، كما ان مدة الحصة الواحدة الى ساعة ونصف كاملة.

✓ الحدود المكانية:

تم اجراء هذه الدراسة بمستشفى "**المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر**" بايسطو- وهران

✓ الحدود البشرية:

أفراد يعانون من حبسة حركية لديهم صعوبات في الوظائف التنفيذية، دراسة حول 3 حالات (انثى و 2ذكور)

3/ حالات الدراسة :

تمثلت حالات الدراسة في ثلاث حالات يتراوح عمرهم من 60 الى 76، أما بنسبة لجنسهم أنثى و 2 ذكور

4/خصائص عينة الدراسة :

جدول رقم (2): يمثل خصائص حالات الدراسة

الحالات	الجنس	السن	المستوى الدراسي	مدة التكفل
ع.ج	انثى	60	ماكثة في البيت	3 سنوات
ز.ب	ذكر	76	معلم	6 اشهر
ح.ع	ذكر	64	مهندس	سنتين

2/ الدراسة الاساسية :

2-1 منهج الدراسة:

في دراستنا تم الاعتماد المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة، والذي يقوم بدوره بدراسة حالة معينة بشكل متعمق يجمع بيانات ومعلومات شاملة ومفصلة عنها، يهدف الوصول إلى فهم أهم المظاهرة أو الحدث المدروس، أو ما يماثلها من ظواهر وأحداث، وذلك بجمع البيانات والمعلومات عن الوضع الحالي والماضي، وعلاقاتها مع الذاتية ومع الظواهر والأحداث الأخرى، وذلك لفهم أعمق وتفسير أفضل للأسباب وللمجتمع الذي نحن فيه ويتم جمع البيانات والمعلومات وفق أسلوب دراسة الحالة بالوسائل المتعارف عليها مثل المقابلة الملاحظة الاستبيان... وغيرها وغالباً ما يستخدم أسلوب دراسة الحالة كأسلوب المسح.**(احسان، 2005، 14)**

وفي تعاريف أخرى تبين أن دراسة الحالة هي إحدى المناهج الوصفية يمكن أن تستخدم دراسة الحالة لاختبار فرضية أو مجموعة فروض عند استخدامها للتعميم ينبغى التأكد من أن الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد التعميم عليه .**(اللحلح، 2002، 73)**

وأيضا من الضروري مراعاة الموضوعية والابتعاد عن الذاتية في اختيار الحالة وجمع المعلومات عنها ثم في عملية التحليل والتفسير.**(المحمودي، 2019 ،51)**

2-2 أدوات الدراسة:

الملاحظة :

تعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة خاصة في الدراسة الميدانية لأنها الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصالا بالبحوث والملاحظة العملية تمثل طريقة منهجية يقوم بها الباحث بدقة تامة وفق قواعد محددة للكشف عن التفاصيل والظواهر ومعرفة العلاقات التي تربط بين عناصرها ومتغيراتها. وتعتمد الملاحظة على قيام الباحث بملاحظة ظاهرة من الظواهر في الميدان البحث .**(حامد،2008، ص60)**

فقد اعتمدنا في هذا البحث الملاحظة كوسيلة جمع بيانات، وكذلك أداة من أجل ملاحظة الحالاتالمصابة بالحبسة الحركية التي تعاني من صعوبات في الوظائف التنفيذية.

المقابلة:

المقابلة هي علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر وهي محادثه موجهة بين الباحث والشخص أو أشخاص آخرين يصدق الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة وهي من أهم طرق جمع المعلومات والبيانات وأكثرها صدقا.

(النوابيه،2007، ص42)

واستخدمنا المقابلة في بحثنا هذا من خلال الحوار بيننا وبين عائلة الحالة من أجل جمع المعلومات عن السيرة الذاتية ومعلومات شخصية وكيفية حدوث الصدمة الوعائية الدماغية.

وقمنا باستغلال الملاحظة خلال المقابلة العيادية مع افراد عينة الدراسة، بحيث تعتبر الملاحظة جزء لايتجزا من المقابلة العيادية، كما سمحت لنا المقابلة بجمع المعطيات تطبيق الاختبارات وخاصة بملاحظة مجموعة من السلوكيات وردود الافعال للحالات الحبسة الحركية.

3/ وصف اداة الدراسة :

البطارية السريعة للتقييم الجبهي: Batterie Rapide d'Efficience Frontale

وضعت البطارية من طرفDuboinوآخرون (2000) للتقييم السريع لوجود اضطراب تنفيذي أو متلازمة عجز تنفيذي معرفي أو سلوكي، حيث يسمح هذا الاختبار بتقييم شامل للوظائف التنفيذية.

حسب النظريات الحالية تتحكم الفصوص الجبهية في تشكيل المفاهيمConceptualisation والتفكير المجرد الليونة الذهنية التخطيط الحركي والتحكم التنفيذي في الحركة الحساسية للتدخلات التنظيم والمراقبة الكفية (التحكم الكفي) يحتاج الإنسان كلا من هذه العمليات من اجل إنتاج السلوكيات المناسبة والموجهة الهادفة نحو الهدف ومن أجل تكييف استجابات الفرد اتجاه مواقف جديدة أو صعبة من أجل هذا تحتوي هذه البطارية على 05 اختبارات جزئية كل واحد منها يستكشف (يختبر) واحدة من الوظائف المذكورة سابقا.

- **يتم التقييم على سلم من 15 نقطة والاختبارات الجزئية كالتالي:**

-بعد النشابة لتقييم لتشكيل المفاهيم **(على 3 نقاط)**، يعتمد هذا البند على المستوى الاجتماعي والثقافي للفرد.

-بعد السيولة اللفظية القياس المرونة الذهنية والقدرات اللغوية على **(3) نقاط**

-بعد السلاسل الحركية تتالى الحركات لتقييم التخطيط **(3) نقاط.**

-بعد التعليمات المتعاكسة لتقييم حساسية الفرد للتدخلات **(3) نقاط.**

-بعدGoNoGoلتقييم المراقبة الكفية **(3) نقاط.**

تحتاج الوظائف التنفيذية إلى وقت طويل للتقييم العيادي هذه الوظائف عديدة ومن الصعب عزل كل منها على حدا هذا الاختبار يسمح إذا للفاحص على حسب النتائج، بتوجيه اختباراته بطريقة محددة ودقيقأكثر.

وتحتوي على الأبعاد التالية:

- **بعد التشابه** "**similitude** ": قياس المفاهيم يتركز هذا البند على معرفة التشابه مثلا: موزة/ برتقالة، طاولة /كرسي، زهرة / ياسمين.

إذا أجاب المفحوص على:

-ثلاث إجابات صحيحة ينقط 3 نقاط.

-اثنان إجابات صحيحة ينقط 2 نقطتين.

-إجابة واحدة صحيحة ينقط 1 نقطة.

- **بعد السيولة اللفظية** " **Muence verbale"قياس المرونة الذهنية:** يتركز هذا البند على تسمية أكثر عدد ممكن من الكلمات التي تبدأ بحرف "س" السين، إعطاء مهلة 60 ثانية إذا لم يبدأ بالإجابة خلال 5 ثواني تعطيه كلمة تبدأ بالسين كتحفيز.

- إذا أعطى المفحوص أكثر من 9 كلمات ينقط 3 نقاط.
- إذا أعطى المفحوص من 6 إلى 9 كلمات ينقط 2 نقطتين.
- إذا أعطى المفحوص من 1 إلى 5 كلمات ينقط 1 نقطة.

- **بعد سلسلة الحركات**" **sequence motrice de luria"** :قياس البرمجة والتخطيط : سلسلة لوريا باليد اليمني.

- إذا نجح المفحوص في تنفيذ 6 سلاسل متتالية ينقط 3 نقاط.
- إذا نجح المفحوص في تنفيذ 3 سلاسل متتالية ينقط 2 نقطتين.

إذا لم ينجح المفحوص في تنفيذ هذه السلسلة لوحده يمكنه تنفيذها مع المدرب ينقط 1 نقطة.

- **بعد التعليمات المعاكسة**" **consigne conflictuelles**" :قياس الحساسية للتداخلات": يطلب من المفحوص أن يطرق مرتين عندما أطرق مرة واحدة، وأن يطرق مرة عندما أطرق مرتين، عندما نحس أنالمفحوص فهم المطلوب تعمل السلسلة التالية: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2

- إذا لم يخطئ المفحوص ينقط 3 نقاط.
- إذا أخطاء المفحوص مرتين ينقط 2 نقطتين.
- إذا أخطاء المفحوص أكثر من مرتين ينقط | نقطة.
- إذا أخطاء المفحوص أربع مرات متتالية ينقط 0 نقطة.

- بعد **GONOGOقياس المراقبة الكفية:** نطلب من المفحوص أن يطرق مرة عندما أطرق مرة واحدة وأن لا يطرق عندما أطرق مرتين عندما نحس أن المفحوص فهم المطلوب نعمل السلسلة التالية: 1-1-2-1-1-2-2-2-1-2

- إذا لم يخطئ المفحوص ينقط 3 نقاط.
- إذا أخطاء المفحوص مرتين ينقط 2 نقطتين.
- إذا أخطاء المفحوص أكثر من مرتين ينقط 1 نقطة.

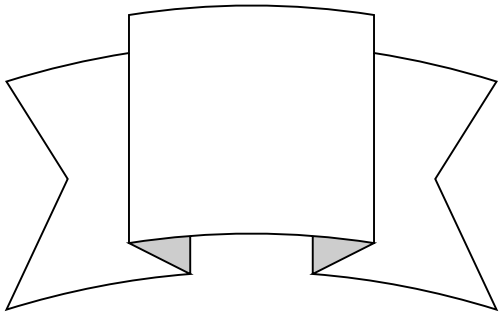
- إذا أخطاء المفحوص أربع مرات متتالية ينقط 0 نقطة.

طريقة الحساب :

النسبة = عدد الاجابات الصحيحة المتحصل عليها ضرب 100/ عدد النقاط الكلي.

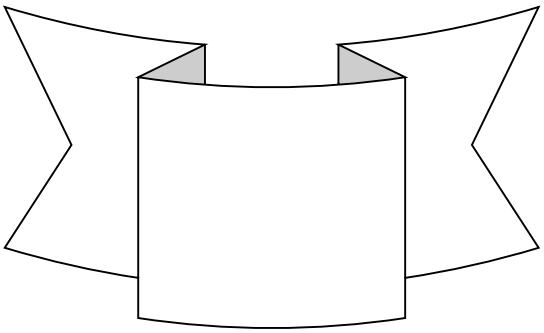
خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل إلى تقديم مكان ومدة إجراء الدراسة كما عرفنا مجتمع دراستنا الذي يتكون من 3 حالات (أنثى و 2 ذكور) لراشدين مصابين بحبسة حركية يعانون من صعوبات في الوظائف التنفيذية تم اختيارهم وفق معايير محددة من جهة أخرى اخترنا المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة ليمكننا من التأكد من صحة الفرضيات بالإضافة إلى الأدوات المستعملة لتحقيق أهداف الدراسة وفي الأخير تقديم الاختبار المطبق البطارية السريعة للتقييم الجبهي"**BREF**" وهو عبارة عن بطارية لقياس إضطرابات الوظائف التنفيذية.



الفصل الخامس :

عرض النتائج وتحليلها



تمهيد

1/عرض الحالات

2/عرض نتائج اختبار BREF

3/مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

4/الاستنتاج العام

خاتمة

الاقتراحات

تمهيد :

يمثل هذا الفصل آخر فصول الجانب التطبيقي ويتضمن عرض حالات الدراسة بالإضافة إلىعرض نتائج الاختبار المطبق على الحالات، وكذلك مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات ثم الاستنتاج العام والخاتمة بالإضافة إلى قائمة الإقتراحات.

1/ عرض الحالات:

الحالة 01: الحوصلة الارطوفونية:

- **البيانات العامة للحالة :**
- **تاريخ الحالة :**

الاسم : جميلة اللقب : ع

مكان الازدياد : وهران العمر : 60 سنة

الجنس : أنثى

المهنة : ماكثة في البيت

العنوان : بئر الجير وهران

الهاتف : /

الجنسية : جزائرية

موجهة من طرف : طبيب الأعصاب

زمرة الدم : A+

- **معلومات عن مشكلة المرض:**

- المشكلة الحالية : شلل نصفي على مستوى الجهة اليمنى.
- مدة استمرار المشكل : 3 سنوات
- بداية أعراض المشكلة : فجأة عن طريق الصدمة
- هل لحقت المشكلة مشاكل عائلية ؟ : نعم مع تخلي أولادها عنها
- هل عولجت من قبل من نفس المشكل ؟ : نعم من قبل طبيب الأعصاب و المختصة النفسانية و أخصائي النطق و الكلام
- هل تحسنت (جزئيا / كليا)؟: لم يكن هناك أي تحسن بالعكس حالتها تتدهور
- هل تعاني من أمراض عضوية ؟: نعم ضغط الدم

- **التاريخ النفسي المرضي السابق :**

- هل عانت من أمراض نفسية؟ نعم
- تمثلت في : الصدمة ،اكتئاب ،حزن ،قلق ...
- هل تناولت أدوية نفسية ؟ نعم
- هل مازالت تتعاطى الأدوية النفسية ؟ نعم

- **التاريخ الطبي :**

- هل عانت من أمراض عضوية ؟ نعم
- هل تعرضت لإصابة أو حادث ؟ لا
- هل تعاني من أمراض مزمنة ؟ نعم
- مشاكل على مستوى البلع و التنفس

- **التاريخ العقلي :**

- هل توجد حالات مشابهة لها في الأسرة ؟ لا
- هل توجد أمراض نفسية أو عقلية في الأسرة ؟ لا
- المناخ الأسري العام : متفكك

- **الوضع الاقتصادي :**

- المريض موظف ؟ لا
- دخل المريض ؟ منخفض
- السكن : مع الأقارب

- **فحص الحالة العقلية :**

- المظهر و السلوك العام : غير نظيف
- ملابس غير مناسبة
- بنية الجسم : نحيلة

- النشاط النفسي الحركي : متأخر و بطئ
- التواصل البصري : متوسط

○ **كلام المريض :**

- السرعة : بطئ
- كم الكلام : منعدم و غير واضح

○ **المزاج و الوظائف التنفيذية:**

- متقلب و لكن في غالب الأحيان مكتئب
- شدة الحالة المزاجية : 10/7
- حيرة و ارتباك
- أفكارها غير مفهومة
- الإدراك و الوعي : مضطرب
- الوعي بالزمان و المكان : مضطرب
- الانتباه و التركيز : مضطرب معدوم

الحالة 02: تاريخ الحالة (لحوصلة الارطوفونية):

- **البيانات العامة للحالة :**
- **تاريخ الحالة :**

الاسم : بوزيد اللقب : د

مكان الازدياد : وهران العمر : 76 سنة

الجنس : ذكر

المهنة : معلم – متقاعد

العنوان : ارزيو وهران

الهاتف : /

الجنسية : جزائرية

موجهة من طرف : طبيب الأعصاب

زمرة الدم : A–

- **معلومات عن مشكلة المرض:**

– المشكلة الحالية : شلل نصفي على مستوى الجهة اليمنى.

– مدة استمرار المشكل : 6 اشهر

- بداية أعراض المشكلة : فجأة عن طريق الصدمة
- هل لحقت المشكلة مشاكل عائلية ؟ : لا
- هل عولجت من قبل من نفس المشكل ؟ : لا
- هل تحسنت (جزئيا / كليا)؟: نعم كان تحسن جزئيا
- هل تعاني من أمراض عضوية ؟: نعم ضغط الدم

○ **التاريخ النفسي المرضي السابق :**

- هل عانت من أمراض نفسية؟ لا
- تمثلت في : /
- هل تناول أدوية نفسية ؟ لا
- هل مازال تتعاطى الأدوية النفسية ؟ لا

○ **التاريخ الطبي :**

- هل عانت من أمراض عضوية ؟ نعم
- هل تعرضت لإصابة أو حادث ؟ لا
- هل تعاني من أمراض مزمنة ؟ لا
- مشاكل على مستوى : /

○ **التاريخ العقلي :**

- هل توجد حالات مشابهة لها في الأسرة ؟ نعم

- هل توجد أمراض نفسية أو عقلية في الأسرة ؟ لا

- المناخ الأسري العام : /

- **الوضع الاقتصادي :**

- المريض موظف ؟ نعم

- دخل المريض ؟ متوسط

- السكن : /

- **فحص الحالة العقلية :**

- المظهر و السلوك العام : نظيف

- ملابس : جيدة

- بنية الجسم : متوسط

- النشاط النفسي الحركي : /

- التواصل البصري : جيد

- **كلام المريض :**

- السرعة : بطئ

- كم الكلام : منعدم و غير واضح

- **المزاج و الوظائف التنفيذية:**

- متقلب و لكن في غالب الأحيان مكتئب

- شدة الحالة المزاجية : 10/8
- حيرة و ارتباك
- أفكارها مفهومة نوعا ما
- الإدراك و الوعي : مضطرب نوعا ما
- الوعي بالزمان و المكان : مضطرب
- الانتباه و التركيز : مضطرب قليلا.

الحالة 03: تاريخ الحالة (لحوصلة الارطوفونية):

- **البيانات العامة للحالة :**
- **تاريخ الحالة :**

الاسم : عبدالقادر اللقب : ح

مكان الازدياد : وهران العمر : 64 سنة

الجنس : ذكر

المهنة : مهندس– متقاعد

العنوان : سينيا وهران

الهاتف : /

الجنسية : جزائرية

موجهة من طرف : طبيب الأعصاب

زمرة الدم : O+

- **معلومات عن مشكلة المرض:**

- المشكلة الحالية : شلل نصفي على مستوى الجهة اليمنى.
- مدة استمرار المشكل : سنتين.
- بداية أعراض المشكلة : فجأة عن طريق الصدمة.
- هل لحقت المشكلة مشاكل عائلية ؟ : نعم مع تخلي أولاده عنه.
- هل عولجت من قبل من نفس المشكل ؟ : نعم من قبل طبيب الأعصاب و أخصائي النطق و الكلام.
- هل تحسنت (جزئيا / كليا)؟: هناك بعض لتحسن.
- هل تعاني من أمراض عضوية ؟: نعم مرض سكري.

- **التاريخ النفسي المرضي السابق :**

- هل عانت من أمراض نفسية؟ لا
- تمثلت في : /
- هل تناولت أدوية نفسية ؟ لا
- هل مازالت تتعاطى الأدوية النفسية ؟ لا

- **التاريخ الطبي :**

- هل عانت من أمراض عضوية ؟ نعم
- هل تعرضت لإصابة أو حادث ؟ لا
- هل تعاني من أمراض مزمنة ؟ نعم
- مشاكل على مستوى: /

- **التاريخ العقلي :**

- هل توجد حالات مشابهة لها في الأسرة ؟ لا
- هل توجد أمراض نفسية أو عقلية في الأسرة ؟ لا
- المناخ الأسري العام : /

- **الوضع الاقتصادي :**

- المريض موظف ؟ نعم
- دخل المريض ؟ جيد
- السكن : /

- **فحص الحالة العقلية :**

- المظهر و السلوك العام : نظيف
- ملابس عادية
- بنية الجسم : نحيف

- النشاط النفسي الحركي : متأخر و بطئ.
- التواصل البصري : متوسط

○ **كلام المريض :**

- السرعة : بطئ
- كم الكلام : منعدم و غير واضح

○ **المزاج و الوظائف التنفيذية:**

- متقلب و لكن في غالب الأحيان مكتئب
- شدة الحالة المزاجية : 10/6
- حيرة و ارتباك
- أفكارها غير مفهومة
- الإدراك و الوعي : مضطرب قليلا.
- الوعي بالزمان و المكان : ليس مضطرب.
- الانتباه و التركيز : مضطرب قليلا.

1- عرض النتائج وتحليلها : الحالة الاولى ع.ج :

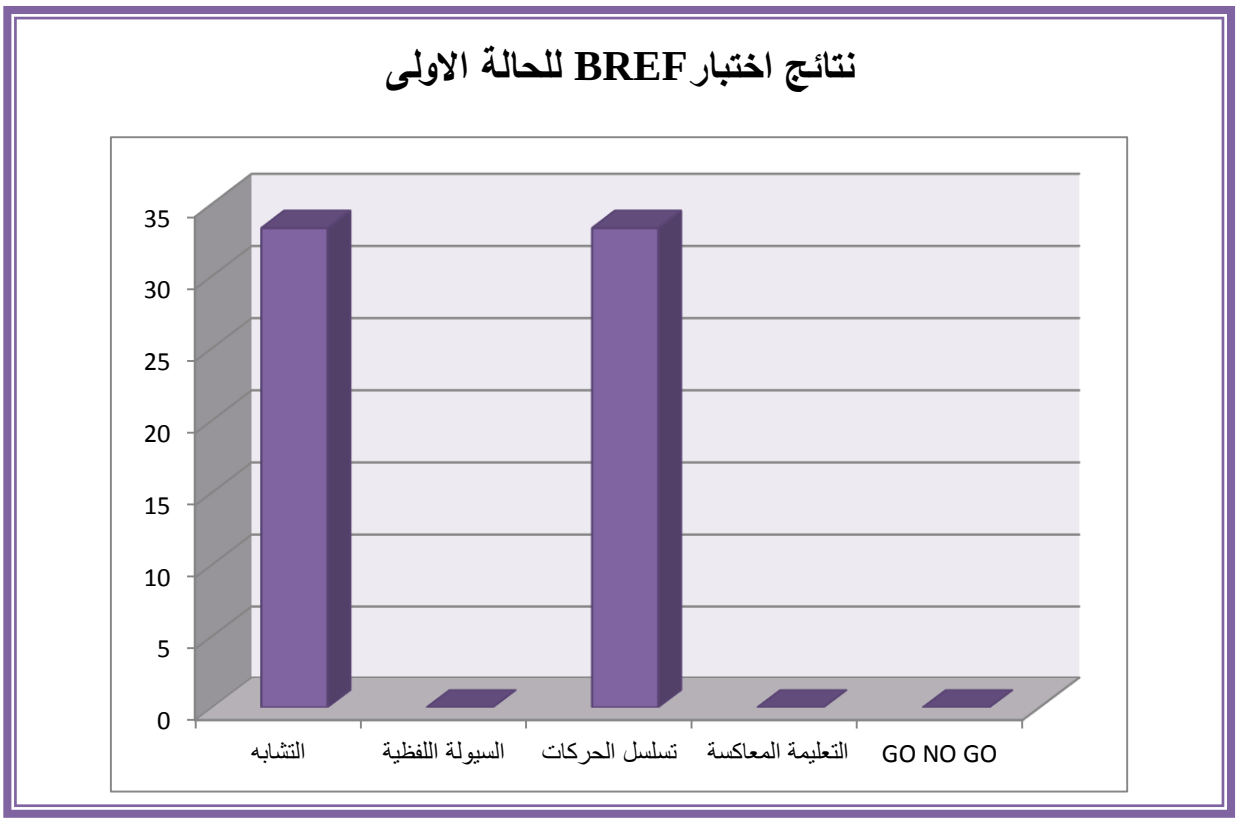
جدول رقم (3): يمثل درجات الحالة الأولى لاختبارBREF

بعد	الاختبار (السؤال)	الإجابة	النقطة
التشابه	نعرض على المفحوص ثلاث اقتراحات ونطلب منه ناحية التشابه موزة / برتقالة طاولة / كرسيزهرة / ياسمين	أجاب المفحوص إجابة واحدة وهي : موزة/برتقالة عبارة عن فاكهة	3/1
السيولة اللفظية	أذكر أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تبدأ بحرف السين نعطيه مهلة 60 ثانية	بعد 5 ثواني لم يجب فحفزناه بكلمة سماء سلحفاة بعد 60 ثانية لم يذكر أي كلمة	3/0
تسلسل الحركات	أجلس أمام المفحوص وأنفذ 3 مرات سلسلة لوريا باليد اليمني ، افعلنفس الشيء معي ثم لوحدك.	استطاع المفحوص انجاز سلسلة لوريا معي لكنه لم ينجح في تنفيذها لوحده.	3/1
التعليمة المعاكسة	نطلب منه أن يطرق مرتين عندما اطرق مرة واحدة وعندما نتأكد من فهم المفحوص للتعليمة نطلب منه أن يطرق مرة واحدة عندما اطرق مرتين بعده نقوم بسلسلة 2-1،2-1،2-1،1-2،2-1	أخطأ في جميع المراحل لم يستوعب الفكرة من أساسها.	3/0
GO/NO/GO	عندما أدق مرة واحدة، عليك الدق مرة واحدة للتأكد من فهم هذه التعليمة نقوم بسلسلة من ثلاث تجارب (1-1-1) "عندما أدق مرتين عليك أن لاتدق" - للتأكد من فهم هذه التعليمة نقوم بسلسلة (222)، ثم نبدأ بالدق: (2-1-1-2-2-2-1-2-1-1) على المفحوص تنفيذ الحركات.	1---------- ص 1---------- ص 2---------- خ 1---------- ص 2---------- خ 2---------- خ 2---------- خ 1---------- ص 1---------- خ 2---------- خ	3/0

عرض و نتائج الحالة الأولى:

جدول رقم (4): يمثل نتائج اختبار BREF للحالة الاولى

أبعاد الاختبار	التشابه	السيولة اللفظية	تسلسل الحركات	التعليمة المعاكسة	GO NO GO
درجة الخام الكلية	3/1	3/0	3/1	0/0	0/0
النسبة المئوية	33.33	0	33.33	0	0



شكل رقم (10): يمثل الأعمدة البيانية لنتائج اختبار BREF لحالة الأولى

التحليل الكمي :

من خلال النتائج المتحصل عليها في البطارية السريعة للتقييم الجبهي نلاحظ أن الحالة (ع.ج) لديها تدهور في إضطراب الوظائف التنفيذية حيث نلاحظ أنه قد تحصل على نسبة قدرت ب 33,33% في بعد تسلسل الحركات أي ما يعادل نقطة واحدة من أصل 3 نقاط كحد أقصى ، و نسبة 33,33% أيضا في بعد التشابه أي ما يعادل نقطة واحدة من أصل 3 نقاط ، أما في بعد السيولة اللفظية قدرت النسبة ب 0% فلم يجب على الإقتراحات أي ما يعادل 0 نقطة من أصل 3 نقاط ، و نسبة 0% ايضا في بعد التعليمة المعاكسة و بعد"GO NO GO"يتضح أن الحالة لم تتمكن من إجتياز الأبعاد و تحصلت على 0 نقطة من أصل 3 نقاط كحد أقصى.

و قدرت الدرجات الكلية البطارية السريعة للتقييم الجبهي بنسبة 13,33% أي ما يعادل درجتين من أصل 15 درجة كحد أقصى.

التحليل الكيفي:

أظهرت الحالة (ع.ج) نتائج منخفضة حيث تراوحت نتائج أبعاد الاختبار بين 0 و 3 درجات فالمجموع الكلي للدرجات قدر بـ درجتين يوضح أنها أقل من 15 درجة كما ينص عليه الاختبار مما يدل على وجود اضطرابات في الوظائف التنفيذية وهذا ما أثبتته نتائج الدرجات في كم الأبعاد الخمس للإختبار إذ أن معظم الدرجات كانت أقل من متوسط الدرجات القصوى للإختبار ففي أبعاد الوظائف التنفيذية سواء السيولة الفظية او"GO NO GO" او تسلسل الحركات المقدمة شفهيا.

فقد كانت الاجابات كلها خاطئة على بعد "GO NO GO" كغيرها من الحالات ، حيث لم تتمكن الحالة من الإستجابة لتعليمة البعد بشكل صحيح حيث أنها لم تستطع تطبيق الأوامر التي طلبت منها ، فقد قامت

بتنفيذ كل الحركات المتسلسلة كما كان يقوم بها الفاحص على الرغم من اعادة تطبيق السلسلة التجريبية ثلاث مرات وهذه النتيجة تظهر لنا أن الحالة لم تستطع أن تتحكم في ردود أفعاله مما يشر إلى وجود اضطراب شديد في القدرة على المراقبة وكبح الاجابات الأوتوماتيكية (الارادية) وهذا أيضا يرجع إلى عجز أو خلل وظيفة من أهمالوظائف التنفيدية والتي هي وظيفة الكف.

وهذا ما أوضحته دراسات,(Allison, 1966 ; Papagno & Basso, 1996) " ان فقدان القدرة على الكلام ناجمة بشكل مباشر عن اضطرابات الكفو المثابرة اللفظية – توجد بشكل رئيسي في فقدان القدرة على الكلام و الاضطرابات الحركية والحسية عبر القشرة .

أما فيما يخص السيولة اللفظية فالحالة لم تجب تماما رغم مساعدتها وهذا راجع لغياب وظيفة الليونة الذهنية، فبعد مرورنا مباشرة من السؤال الذي يسبقه إلى هذا السؤال أو التعليمة، لاحظنا شرودا وحيرة بادية على الحالة والذي استخلصناه كذلك في بعد تسلسل الحركات حيث لم تتمكن الحالة من اداء التسلسل الحركي لوريا الذي يسمح باكتشاف برمجة الافعال الحركية، بحث لم يتمكن من تنفيد السلاسل لوحده ويمكنه تنفيذها مع المدرب و هذا مايفسر اضطراب في وظيفة التخطيط

و هذا ماتوضحه دراسة (Schumacher, & Hala 2019)يحتاج الأفراد إلى الاعتماد على المهارات المعرفية الأخرى من أجل التواصل حيث شارك في هذه الدراسة مجموعه 15 فردا مصابا بالحبسة الكلامية و 12 شخصا من أفرادمجموعة التحكم الصحية. تم فحص ثلاثة أبعاد للأداء الدقة والسرعة والكفاءة في سياق الاختبارات العصبية النفسية المصممة لفحص المرونة المعرفية والتخطيط الموجه نحو الهدف (اختبارBREFو فرز بطاقة ويسكونسن ، اختبار بورتوس متاهة ، برج لندن ، وبرج هانوي) النتائج إلى أن أداء المجموعتين بمستويات مماثلة من الدقة في اختبارين من الاختبارات الأربعة .ومع ذلك ، تم العثور

على فروق ذات دلالة إحصائية في جميع متغيرات السرعة والكفاءة ، مما يشير إلى انخفاض مهارات الأداء التنفيذي في مجموعة الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية .

كما سجلنا لدى الحالة نقص في وظيف الفهم بحيث لم ينجح المفحوص في استحضار و معرفة الكلمة المشابهة اي انه يمتاز بنقص في تكوين المفاهيم وهذا راجع الى بعد التشابه .

اما بخصوص بعد التعليمة المعاكسة كانت نتائج سلبية و هذه الصعوبة راجعة عدم تمكن الحالة من استجابة للانفعالات و لم تكن لديها القدرة على ضبطها و تنظيمها وتحكم فيها ، حيث أخطاء في جميع المراحل و لم تستوعب الفكرة من أساسها .

كما أوضحت دراسةهذه تأكد ارتباط اضطراب الوظائف التنفيذية بحبسة بروكا، وعليه فان التكفل باضطرابات الوظائف التنفيذية يساعد في التقليل من أعراض الحيسة، كما قد أجريت دراسة حديثة قامت بها الباحثة نباتي الشرقي (2019)،والتي تنص على أثر التكفل بالوظائف التنفيذية في التقليل من عرض نقص الكلمة حبسي بروكا، حيث قامت باقتراح برنامج تدريبي، وتوصلت من خلال هذه الدراسة إلى النتائج التالية: انه للتكفل بكل من وظيفة الكف و التخطيط و الليونة الذهنية و المتشابهات والتعليمة المتعاكسة أثر في التقليل من عرض نقص الكلمة عند حيسي بروكا.

-1-2- عرض نتائج الحالة الثانية (د.ب):

جدول رقم (5): يمثل درجات الحالة الثانية لاختبارBREF

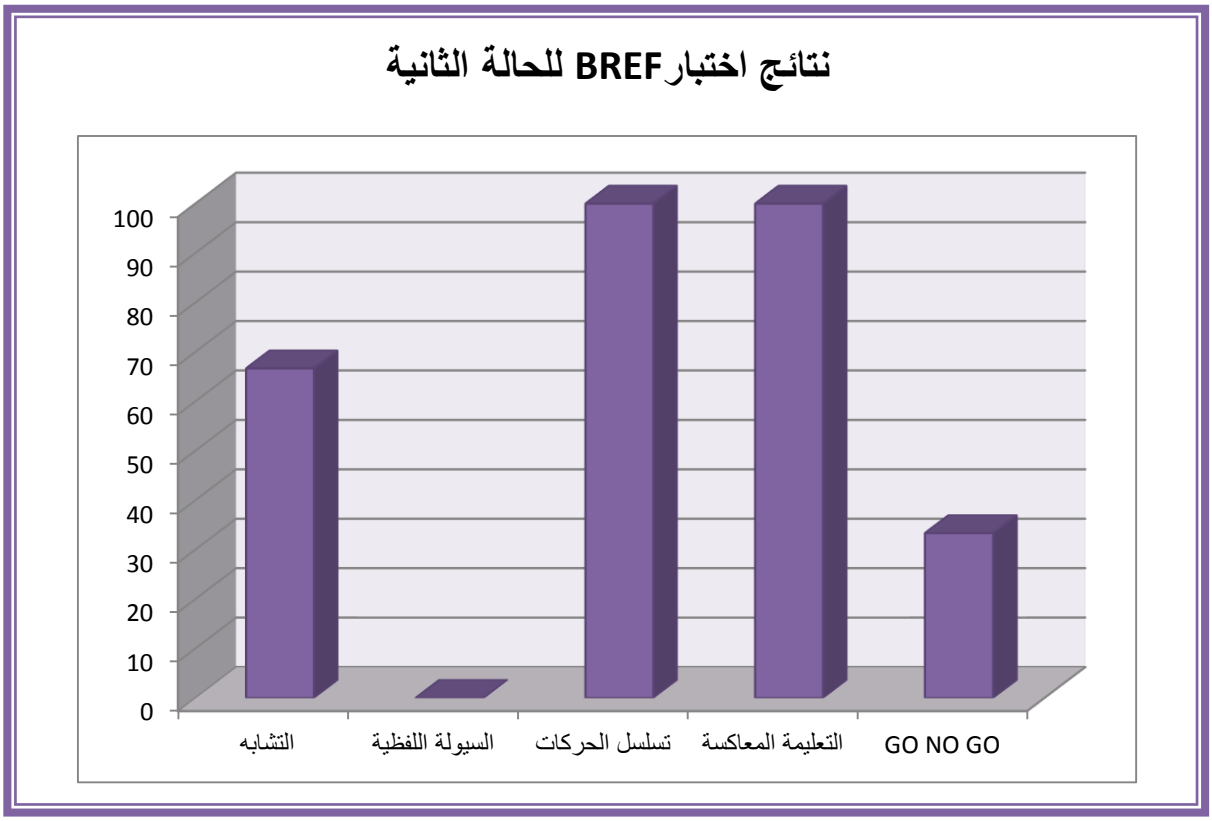
بعد	الاختبار (السؤال)	الإجابة	النقطة
التشابه	نعرض على المفحوص ثلاث اقتراحات ونطلب منه ناحية التشابه موزة / برتقالة طاولة / كرسي زهرة / ياسمين	أجاب المفحوص إجابة واحدة وهي : موزة/برتقالة عبارة عن فاكهة وطاولة/كرسي : عبارة عن خشب	3/2
السيولة اللفظية	أذكر أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تبدأ بحرف السين نعطيه مهلة 60 ثانية	بعد 5 ثواني لم يجب فحفزناه بكلمة (سكر- سيارة) بعد 60 ثانية لم يذكر أي كلمة	3/0
تسلسل الحركات	أجلس أمام المفحوص وأنفذ 3 مرات سلسلة لوريا باليد اليمني ، افعلنفس الشيء معي ثم لوحدك.	نفذ ستة سلاسل ناجحة	3/3
التعليمة المعاكسة	نطلب منه أن يطرق مرتين عندما اطرق مرة واحدة وعندما نتأكد من فهم المفحوص للتعليمة نطلب منه أن يطرق مرة واحدة عندما اطرق مرتين بعده نقوم بسلسلة 2-1،2-1،2-1،1-2،2-1	لم يخطئ المفحوص في اي حركة	3/3
GO/NO/GO	عندما أدق مرة واحدة، عليك الدق مرة واحدة للتأكد من فهم هذه التعليمة نقوم بسلسلة من ثلاث تجارب (1-1-1) "عندما أدق مرتين عليك أن لا تدق" -للتأكد من فهم هذه التعليمة نقوم بسلسلة (222)، ثم نبدأ بالدق حسب السلسلة التالية:	1---------- ص 1---------- ص 2---------- خ 1---------- ص 2---------- خ 2---------- ص 2---------- خ 1---------- ص	3/1

(2-1-1-2-2-2-1-2-1-1) 1---------- ص
على المفحوص تنفيذ الحركات 2---------- خ

عرض و نتائج الحالة الثانية:

جدول رقم (6): يمثل نتائج اختبارBREF للحالة الثانية

أبعاد الاختبار	التشابه	السيولة اللفظية	تسلسل الحركات	التعليمة المعاكسة	GO NO GO
درجة الخام الكلية	3/2	3/0	3/3	3/3	0/1
النسبة المئوية	%66.66	%0	%100	%100	%33.33



شكل رقم (11): يمثل الأعمدة البيانية لنتائج اختبارBREF لحالة الثانية

التحليل الكمي:

من خلال نتائج المتحصل عليها في بطارية السريعة للتقييم الجبهي نلاحظ أن الحالة (د.ب) لديها اضطراب في الوظائف التنفيذية ولكن بنسبة أقل حيث أنها تجيب على سؤالين حتى 3 أسئلة من البنود المقترحة.

حيث تحصلت على نسبة 100% في بعد التعليمية المعاكسة أي ما يعادل 3 نقاط من أصل 3كحد أقصى، وايضا في بعد تسلسل الحركات أي ما يعادل 3 نقاط من أصل 3 نقاط كحد أقصى ،وتحصلت في بند التشابه على نسبة 66,66 %أي ما يعادل درجتين من أصل 3 درجات ونلاحظ أيضا أن لديها اضطراب في السيولة اللفظية حيث تحصلت على نسبة 0%أي ما يعادل 0 درجة من أصل 3 درجات وبعدGONOGOحيث تحصلت الحالة على نسبة 33.33% أي ما يعادل 1 نقاط من أصل 3 نقاط كحد اقصى بحيث قامت بإجابة واحدة صحيحة.

وقدرت مجموع الدرجات الكلية بنسبة 53,33% أي ما يعادل 9 درجات من أصل 15 درجة كلية قصوى.

التحليل الكيفي:

أظهرت نتائج الحالة (ز.ب) ارتفاعا مقارنة بباقي الحالات حيث تمكنت من الحصول على أعلى درجة كلية مقدرة بـ : 8 درجات إلا أنه يبقى أقل من 15 درجة كلية قصوى، كما ينص عليه الاختبار مما يدل على وجود اضطرابات في الوظائف التنفيذية وهذا ما أثبتته نتائج الدرجات في كل الأبعاد الخمسة للاختبار إذ أن معظم الدرجات كانت أقل من متوسط الدرجات القصوى للاختبار،حيث تمكنت الحالة من الاستجابة لتعليمة بعد GONOGO بشكل صحيح، لكنها لم تستطع تطبيق الأوامر التي طلبت منها كلها، فقد قامت بتنفيذ بعض الحركات المتسلسلة كما كان يقومبها الفاحص رغم أنها أخطأت في بعض الحركات المزدوجة المتمثلة في دقتين مع بعضهما البعضأي طبقتهما كما قام بهما الفاحص رغم أن التعليمة تنص على دقة

واحدة فقط، على الرغم منإعادة تطبيق السلسلة التجريبية لأكثر من مرة هذه النتيجة تظهر لنا أن الحالة تعاني من خللفي ردود أفعالها، مما يشير إلى وجود اضطراب يظهر في القدرة على مراقبة وكبح الإجابات الآلية، وهذا يرجع إلى عجز أو خلل وظيفة من أهم الوظائف التنفيذية والتي هي وظيفة الكف.

أما فيما يخص السيولة اللفظية فالحالة لم تجب تماما رغم مساعدتها وهذا راجع لغياب وظيفة الليونة الذهنية، بحيث يرتكز هذا البند على تسمية اكبر عدد ممكن من الكلمات التي تبدا بالحرف "س" و بعد مساعدة الفاحص و إعطاءه كلمات لتساعده و على رغم من ذلك لم يتمكن الحالة من الاجابة و ما لاحظناه هناك شرودا وحيرة بادية على الحالة وهي تفكر و هذا ماحدث ايضا بعد GO NO GO

وهذا ماتوضحته نظرية " مياك MIYAKE" حيث تمثل عمل مياك ومساعدوه في تحديد ما إذا كانت الوظائف التنفيذية تعتمد على نفس السيرورات، مما دفعهم الاقتراح مهمات معرفية بسيطة طبقت على 137 حالة من الشباب لدراسة العلاقة بين المرونة الذهنية والكف التحديث (La mise a jour) حيث تسمح الليونة الذهنية بالمرور الإرادي من سيرورة معرفية إلى أخرى، أما كف الإجابات فهو يعمل على إبعاد المعلومات الغير ضرورية.**(le Galle, 2008,p123)**

اما بخصوص بعد تسلسل الحركات كانت نتائج الحالة مرتفعة مقارنة بباقي الحالات حيث تمكنت الحالة من أداء التسلسل الحركي للوريا الذي يسمح باكتشاف برمجة الأفعال الحركية، و مع ذلك لم تنجح في تنفيذ السلاسل من أول مرة و لكن بعد إعادتها من طرف الفاحص، فقد قامت ب إجراء 6 سلاسل صحيحة و متتالية لوحدها.

كما سلط لوريا الضوء على اضطرابات التخطيط ونقص السيطرة على الحلول لمرضى الخطوط الأمامية من خلال تقديم مهام متزايدة التعقيد لهم، كما وصفوا حساسية كبيرة لدى هؤلاء المرضى للتعليمات، مبينين أن المقترحات من الفاحص يمكن أن يوقعهم **(غولد ، 2008، ص11)**.

أمابنسبةلبعد التعليمة المعاكسة كانت نتائج مرتفعة و ايجابية ولكنها استغرقت المزيد من الوقت لإتقان هذه المهارة وبعد ذلك تمكنت الحالة من تنفيذ التعليمة و استجابة للانفعالات و نجحت في القيام بإجراء السلسلة التجريبية وكانت لديها القدرة على ضبطها و تنظيمها وتحكم فيها ، حيث أخذت الدرجات الكاملة في هذا البعد و في جميع المراحل و استوعب الفكرة.

كما سجلنا لدى الحالة نتائج متوسطة في بعد التشابه بحيث نجح المفحوص في استحضار و معرفة الكلمة المشابهة ولكنه استغرق المزيد من الوقت و في أخير تحصل على درجتين بحيث تمكن من صياغة وتكوين المفاهيم.

-3-1- عرض و نتائج الحالةالثالثة(ح.ع) :

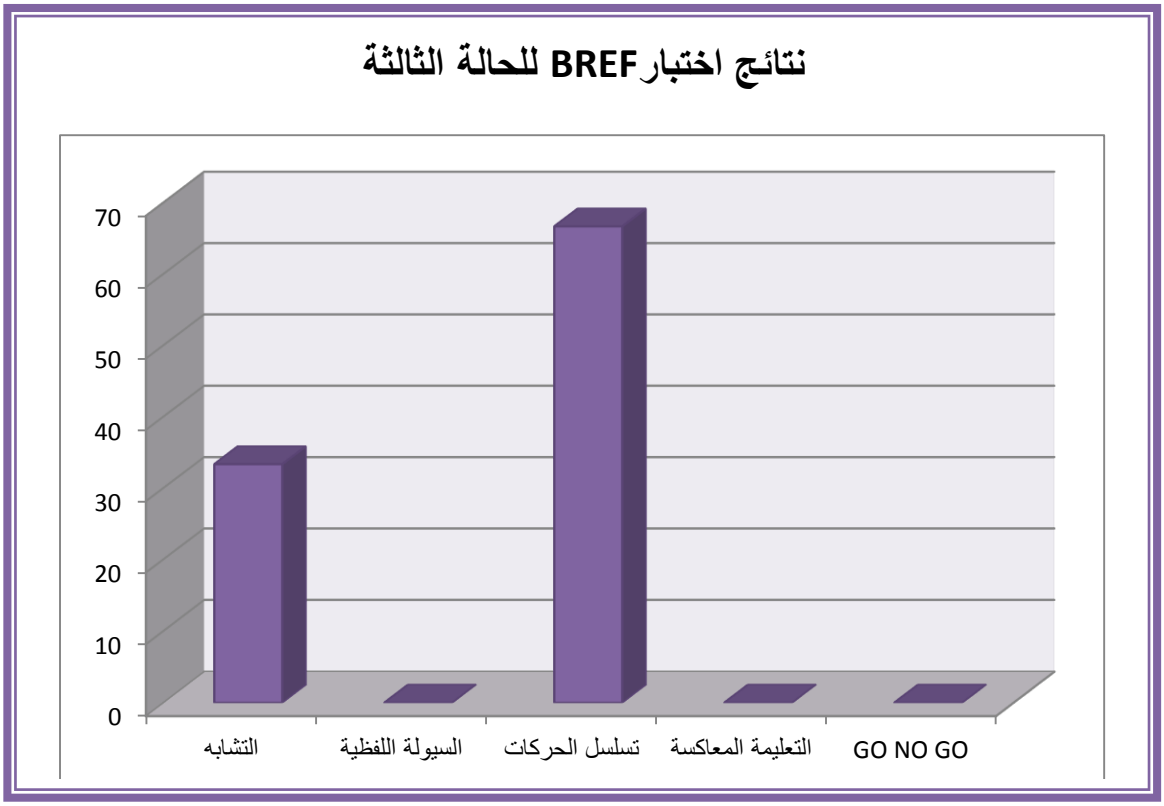
جدول رقم (7): يمثل درجات الحالة الثالثة لاختبارBREF

بعد	الاختبار (السؤال)	الإجابة	النقطة
التشابه	نعرض على المفحوص ثلاث اقتراحات ونطلب منه ناحية التشابه موزة / برتقالة طاولة / كرسي زهرة / ياسمين	أجاب المفحوص إجابة واحدة وهي : موزة/برتقالة عبارة عن فاكهة	3/1
السيولة اللفظية	أذكر أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تبدأ بحرف السين نعطيه مهلة 60 ثانية	بعد 5 ثواني لم يجب فحفزناه بكلمة (سيالة-سفينة) بعد 60 ثانية لم يذكر أي كلمة	3/0
تسلسل الحركات	أجلس أمام المفحوص وأنفذ 3 مرات سلسلة لوريا باليد اليمني ، افعلنفس الشيء معي ثم لوحدك.	نفذ ثلاث سلاسل ناجحة	3/2
التعليمة المعاكسة	نطلب منه أن يطرق مرتين عندما اطرق مرة واحدة وعندما نتأكد من فهم المفحوص للتعليمة نطلب منه أن يطرق مرة واحدة عندما اطرق مرتين بعده نقوم بسلسلة 2-1،2-1،2-1،1-2،2-1	أخطأ في جميع المراحل لم يستوعب الفكرة من أساسها.	3/0
GO/NO/GO	عندما أدق مرة واحدة، عليك الدق مرة واحدة للتأكد من فهم هذه التعليمة نقوم بسلسلة من ثلاث تجارب (1-1-1) "عندما أدق مرتين عليك أن لا تدق" -للتأكد من فهم هذه التعليمة نقوم بسلسلة من ثلاث تجارب (222)، ثم نبدأ الاختبار بالدق حسب السلسلة التالية: (2-1-1-2-2-2-1-2-1-1) على المفحوص تنفيذ الحركات	1---------- ص 1---------- ص 2---------- خ 1---------- ص 2---------- خ 2---------- ص 2---------- خ 1---------- ص 1---------- ص 2---------- خ	3/0

عرض و نتائج الحالة الثالثة:

جدول رقم (8): يمثل نتائج اختبار BREF للحالة الثالثة

أبعاد الاختبار	التشابه	السيولة اللفظية	تسلسل الحركات	التعليمة المعاكسة	GO NO GO
درجة الخام الكلية	3/1	3/0	3/2	0/0	0/0
النسبة المئوية	%33.33	%0	%66.66	%0	%0



شكل رقم (12): يمثل الأعمدة البيانية لنتائج اختبارBREFللحالة الثالثة

التحليل الكمي:

من خلال النتائج المتحصل عليها في البطارية السريعة التقييم الجبهي نلاحظ أن الحالة (ح.ع) تمتاز بنقص متوسط في وظيفة التخطيط التي تقاس من خلال تسلسل الحركات حيث تحصلت على نتيجة متوسطة قدرة نسبتها بـ 66,66% أي ما يعادل درجتين من أصل 3 درجات، ولديها تدهور في اضطراب الوظائف التنفيذية وتعاني من غياب في عدة وظائف حيث تحصلت على نسبة 1% في بعد التشابه قدرة نسبته ب 33.33 % أي مايعادل درجة واحدة من اصل 3 والسيولة اللفظية أي ما يعادل 0 من 3 درجات حيث لم تتمكن الحالة من اجتيازها وأيضا في بعد التعليمة المتعاكسة وبعدGONOGOحيث سجلت نسبة 0% في هذه الابعاد وهذا راجع لعدد الأخطاء التي ارتكتها الحالة فقد تجاوزت 4 أخطاء و هي العتبة المعتمدة في هذه الأبعاد

التحليل الكيفي :

أظهرت الحالة (ح.ع) نتائج منخفضة حيث تراوحت نتائج أبعاد الاختبار بين 0 و 3 درجات فالمجموع الكلي للدرجات قدر بـ درجتين يوضح أنها أقل من 15 درجة كما ينص عليه الاختبار مما يدل على وجود اضطرابات في الوظائف التنفيذية وهذا ما أثبتته نتائج الدرجات في كم الأبعاد الخمس للإختبار إذ أن معظم الدرجات كانت أقل من متوسط الدرجات القصوى للإختبار.

اما بخصوص بعد تسلسل الحركات كانت نتائج الحالة مرتفعة مقارنة بباقي الحالات حيث تمكنت الحالة من أداء التسلسل الحركي للوريا الذي يسمح باكتشاف برمجة الأفعال الحركية، و مع ذلك لم تنجح في تنفيذ

السلاسل من أول مرة و لكن بعد إعادتها من طرف الفاحص، فقد قامت ب أجراء 3 سلاسل صحيحة و متتالية لوحده.

فقد كانت الاجابات كلها خاطئة على بعد "GO NO GO" كغيرها من الحالات ، حيث لم تتمكن الحالة من الإستجابة لتعليمة البعد بشكل صحيح حيث أنها لم تستطع تطبيق الأوامر التي طلبت منها ، فقد قامت بتنفيذ كل الحركات المتسلسلة كما كان يقوم بها الفاحص على الرغم من إعادة تطبيق السلسلة التجريبية ثلاث مرات وهذه النتيجة تظهر لنا أن الحالة لم تستطع أن تتحكم في ردود أفعاله مما يشر إلى وجود اضطراب شديد في القدرة على المراقبة وكبح الاجابات الأوتوماتيكية (الإرادية) وهذا أيضا يرجع إلى عجز أو خلل وظيفة من أهمالوظائف التنفيدية والتي هي وظيفة الكف.

أما فيما يخص السيولة اللفظية فالحالة لم تجب تماما رغم مساعدتها وهذا راجع لغياب وظيفة الليونة الذهنية، بحيث يرتكز هذا البند على تسمية اكبر عدد ممكن من الكلمات التي تبدا بالحرف "س" و بعد مساعدة الفاحص و اعطاءه كلمات لتساعدة و على رغم من ذلك لم يتمكن الحالة من الاجابة رغم اعطائه مهلت 60 ثا و ما لاحظناه هناك شرودا وحيرة بادية على الحالة وهي تفكر .

اما بخصوص بعد التعليمة المعاكسة كانت نتائج منخفضة و سلبية، بحيث استغرقت المزيد من الوقت لاتقان هذه المهارة ولكن لمتتمكن الحالة من تنفيذ التعليمة و استجابة للانفعالات ولم تنجح في القيام باجراء السلسلة التجريبية ولم تكن لديها القدرة على ضبطها و تنظيمها وتحكم فيها ، حيث تحصلت على 0 من 3 الدرجات الكاملة في هذا البعد و في جميع المراحل ولم استوعب الفكرة .

كما سجلنا لدى الحالة نتائج تحت متوسطة في بعد التشابه بحيث نجح المفحوص في استحضار و معرفة كلمة واحدة مشابهة ولكنه استغرق المزيد من الوقت و في اخير تحصل على درجة واحدة بحيث تمكن من صياغة وتكوين المفهوم .

كما أوضحت دراسةهذه تأكد ارتباط اضطراب الوظائف التنفيذية بحبسة بروكا، وعليه فان التكفل باضطرابات الوظائف التنفيذية يساعد في التقليل من أعراض الحيسة، كما قد أجريت دراسة حديثة قامت بها الباحثة نباتي الشرقي (2019)،والتي تنص على أثر التكفل بالوظائف التنفيذية في التقليل من عرض نقص الكلمة حبسي بروكا، حيث قامت باقتراح برنامج تدريبي، وتوصلت من خلال هذه الدراسة إلى النتائج التالية: انه للتكفل بكل من وظيفة الكف و التخطيط و الليونة الذهنية و المتشابهات والتعليمة المتعاكسة أثر في التقليل من عرض نقص الكلمة عند حيسي بروكا

3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

الفرضيات الجزئية:

نص الفرضية الاولى:تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في التشابه.(محققة)

نص الفرضية الثانية: تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في السيولة اللفظية.(محققة)

نص الفرضية الثالثة: تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في تسلسل الحركات.(محققة)

نص الفرضية الرابعة:تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في التعليمة المعاكسة.(محققة)

نص الفرضية الخامسة:تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في GO NO GO.(محققة)

من خلال تطبيق جميع أبعاد اختبار البطارية السريعة للتقييم الجبهي BREFوالتي تتمثل في تقييم اضطرابات الوظائف التنفيذية على ثلاث حالات (أنثى و2 ذكور)، تعاني من صعوبات الوظائف التنفيذية ، وانطلاقا من النتائج المبينة في الجداول والتي تبين أن الحالات الثلاث يعانون من اضطراب فيالوظائف التنفيذية، فبعد قيامنا بالتحليل الكمي والكيفي للنتائج المتحصل عليها، تبين وجود اضطراب شديد في الكف (الكبح) وهذا من خلال الأخطاء المرتكبة في كبح الكلمات والحركات التي لا تتوافق مع التعليمة للحالات الثلاثة المصابة حيث كانت نتيجة المتوسط الحسابي لنتائج الحالات الثلاثة في هذا الاختبار تدل على ذلك، واستنادا على النتائج المتحصل عليها نرى أن هناكاضطراب في وظيفة التخطيط يؤثر على ترميز الجمل وعدم الاستعمال الصحيح والجيد الحركات والفونيمات، ولكي يكون هناك ترميز وتخطيط نحوي صحيح لابد على المفحوص أن يحولها إلى رسائل لغوية واحترام القواعد اللغوية وهذا عند سلامة الليونة الذهنية وفي حالة اضطراب الليونة الذهنية تلاحظ أنه تؤثر في الترميز النحوي، أما بعد القيام بالتحليل

الكمي والكيفي لاختبار السيولة اللفظية، تبين لنا أن هناك نقص كبير في الإنتاج اللفظي، حيث يتجلى ذلك في اضطراب السيولة اللفظية وعدم التلقائية في الحديث وصعوبة استحضار الكلمة المستهدفة، بحيث ان الليونة الذهنية تسمح باستعمال واستحضار الكلمة الصحيح للأفعال والأسماء و الروابط اللغوية

و اظهر التحليل الكمي و الكيفي للنتائج المتحصل عليها انه عند حدوث اضطراب في بعد تكوين المفهوم يؤدي الى اختلال في الوظائف التنفيذية لدى حالات المصابيين بالحبسة الحركية، وذلك لوجود مشاكل في ربط الأحداث وتسلسلها، حيث يصبح غير قادر على فهم المسموع، وبالتالي لا يستطيع إنتاج حوار متناسق ومتكامل واستحضار الكلمة المناسبة.واستنادا على النتائج المتحصل عليها فانه أي إضطراب في الضبط الإنفعالي يؤدي إلى خلل في الوظائف التنفيذية، حيث أن الضبط الانفعالي هو الإدراك الجيد للانفعالات الذاتية وفهمها وتنظيمها، والتحكم فيها وذلك من خلال مراقبة مشاعر الآخرين وانفعالاتهم والتعاطف والتواصل معهم، إذ نلاحظ أن هذا مايحتاجه المصاب بالحبسة الحركية.

جدول رقم (9): يمثل نتائج الكلية لاختبارBREF لحالات الدراسة الثلاث

الحالات	الأولى	الثانية	الثالثة
مجموع الدرجات الكلية لاختبارBREF	2	9	3
النسبة المئوية	%13.33	%60	%20

الفرضية العامة :

نص الفرضية: تعاني حالة الحبسة الحركية من اضطرابات على مستوى الوظائف التنفيذية.

من خلالنتائج الحالات ثلاث المتحصل عليها و بعد تطبيق جميع ابعاد اختبار البطارية السريعة للتقييم الجبهي BREF،وحددت القيمة المعيارية 15 درجة من مجموع الدرجة الكلية 45 درجة أي ما يعادل نسبة 33.33% وهذا ما تجلى لنا مع الحالات حيث تراوحت النتائج ما بين 2-9 درجة كأعلى قيمة محصلة، وهي قيم يمكن الاستدلال من خلالها على وجود صعوبات في الوظائف التنفيذية، حيث يجب ألا تتجاوز القيمة المحصلة، أما هذه النسبة تمكن من الحكم على وجود صعوبات في الوظائف التنفيذية عند المصاب بالحبسة الحركية وهذا ما اتضح من خلال الجداول والأعمدة البيانية وبالإشارة إلى المدة الزمنية المستغرقة للإجابة وصلت مع بعض الحالات إلى حوالي60 دقيقة وهي مدة جد طويلة مقارنة مع الحد الأعلى للمدة الزمنية المحددة كحد أقصى للإجابة .

وبهذا يمكن القول من نتائج الحالات الثلاث المصابة بالحبسة الحركية أنها تعاني صعوبات فيالوظائف التنفيذية، ومن هذا فإن **الفرضية العامة محققة**.

الاستنتاج العام :

ما يمكننا استنتاجه من خلال الدراسة التي بين أيديكم والتي يقوم مضمونها حول " الوظائف التنفيذية عند راشد يعاني من حبسة حركية، هدفنا من خلالها معرفة ما إذا كان الحبسي الراشد يعاني صعوبات في الوظائف التنفيذية، وبناء على فرضيات هذه الدراسة واستنادا على المعطيات النظرية المفسرة للوظائف التنفيذية من خلال تناول الاضطراب بشكل مفصل ودقيق من جوانب مختلفة وعديدة و بعد الفحص النفس العصبي للحالات استطعنا الخروج بنتيجة أن الحالات الثلاثة تعاني من عدة اضطرابات ، خاصة المتمثلة في اضطراب الوظائف التنفيذية، و من بطء في ردود أفعالها حيال المنبهات المقدمة إليها ، استنادا الى ما كانت عليه الحالات قبل الحادث ، فان الصدمة الدماغية الخطيرة التي أدت إلى الحبسة الحركية، والتي أوضحت أن اغلب الحالات التي تعاني من الحبسة الحركية تعاني من صعوبات معرفية وسلوكية تؤدي إلى خلل وظيفي في الإدارة التنفيذية، و التي تعتبر بدورها مجموعة من العمليات المعرفية الضرورية التي تتحكم و تخطط و تراقب و تعدل سلوك الفرد، إذ أن أي خلل على مستوى هذه الوظائف التخطيط والكف والليونة الذهنية وتكوين المفهوم والضبط الإنفعالي يؤدي إلى مشاكل لدى المصاب بالحبسة الحركية .

وقد حاولت الدراسة الحالية تحقيق أهدافها بطرق منهجية مضبوطة و ذلك من خلال طرحها للفرضية العامة التي تنص على " تعاني الحالة الحبسية الحركية صعوبات في الوظائف التنفيذية " و استنادا على مايحتويه الجانب التطبيقي من تطبيق الاختبار BREF على ثلاث حالات ذات فئة عمرية من 60 الى 76 سنة (انثى و 2 ذكور) يعانون من حبسة حركية و بعد تحليل نتائج الاختبار تحليلا كميا و كيفيا و مناقشتها تحت ضوء الفرضيات استنتجنا إن الحالات ذوي الحبسة الحركية يعانون من اضطرابات في الوظائف التنفيذية ، حيث ان جميع درجاتهم الكلية منخفضة و هي الدرجة التي تشير الى وجود اضطراب في الوظائف التنفيذية كما ينص عليه الاختبار و هذا مايثبت صدق فرضية الدراسة.

في نهاية هذه الدراسة يتوجب علينا كباحثان أن نشير إلى أن موضوع دراستنا يعتبر موضوع جد واسع ووافر المحتوى، يفوق حيز مجتمع دراستنا المكون من ثلاث حالات فقط بل يستدعي التوسع في نطاق أكبر من حالات المجتمع للحصول على معلومات أكثر دقة حيث يعتبر اضطراب الوظائف التنفيذية أحد صعوبات الأكثر شيوعا التي لم يتطرق اليها الكثير، كما تشير الدراسات التي تناولت مثل هذه المواضيع قليلة وذلك نسبة لما قمنا به من بحث واستفسارات خلال دراستنا.

خاتمة

الخاتمة:

من خلال ملاحظاتنا التي سجلناها في الميدان التطبيقي واحتكاكنا مع مختلف الاضطرابات كان لا بد من الإشارة إلى أن اضطراب الوظائف التنفيذية من أكثر الاضطرابات الشائعة والمنتشرة والتي تصيب الراشدين في مرحلة الشيخوخة غالبا وتؤثر على التعايش مع حياتهم اليومية ومما يجعل هذا الاضطراب أكثر تعقيدا هو الافتقار إلى التشخيص المبكر والدقيق على حد سواء.

وعلى هذا الأساس تمحورت دراستنا حول موضوع الوظائف التنفيذية لدى راشد يعاني من حبسة حركية حيث سعينا من خلالها إلى التعريف بأهم الإضطرابات التنفيذية التي يواجهها المصاب بحبسة حركية، وعرض مختلف المظاهر والأسباب ومراحل التشخيص والعلاج.

فمن خلال هذه الدراسة حاولنا التطرق إلى الوظائف التنفيذية لدى راشد يعاني من حبسة حركية ، حيث يرجع العمل التنفيذي إلى إحدى مستويات النشاط المعرفي والنشاط النفسي الأكثر تعقيدا وتكاملا، فمن خلال دور هذه الوظائف يستطيع الفرد التعايش مع مواقف الحياة اليومية.

وبالنسبة للمظاهر السيمولوجية التي يخلفها هذا الاضطراب على مستوى السلوك النفس عصبي والذي تنجم عنه اضطرابات في السلوك وعدم التحكم في نشاط الحياة اليومية ننوه لأهمية الاهتمام بالوظائف التنفيذية بالدرجة الأولى وإعطائها حيزا كبيرا عند التكفل بها.

كما هدفت دراستنا إلى دراسة الوظائف التنفيذية لدى راشد يعاني من حبسة حركية ومعرفة ما إذا كان المصابين بحبسة حركية يعانون من اضطرابات في الوظائف التنفيذية ومن أجل تحقيق هذا الهدف اعتمدنا على المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة وطبقنا اختبار " البطارية السريعة للتقييم الجبهيBREF"لقياس الوظائف التنفيذية، على عينة تتكون من أنثى و 2 ذكور والذين جميعهم مشخصون بحبسة حركية وأوضحت نتائج الاختبار أن حالات الدراسة يعانون من مشكلات في الوظائف التنفيذية.

التوصيات و الإقتراحات

الاقتراحات :

ومن خلال هذه الدراسة نقوم باقتراح التوصيات التالية:

- بما أن هناك نقص شديد في الدراسات التي تناولت الوظائف التنفيذية عند الحبسة الحركية خاصة باللغة العربية، لذا نوصي بالقيام بدراسات أخرى في هذين الجانبين.
- ضرورة بناء أدوات قياس دقيقة تتلاءم مع الوسط اللغوي العيادي الجزائري.
- اقتصرت دراستنا على عينة من 3 أفراد مصابين بحبسة حركية لذلك لابد من إجراء نفس الدراسة على عينة كبيرة للتمكن من الحصول على نتائج ذات دلالة إحصائية لتعميم النتائج على العينة.
- توعية أولياء المفحوصين على نوع الاضطراب والمشاكل التي سوف يواجهها المريض.
- لابد من اعتماد برامج علاجية كفيلة بالوظائف التنفيذية عند المصابين بحبسة حركية.
- العمل على إعداد دورات توعية عن هذا الاضطراب وكذا أساليب واستراتيجيات العلاج.
- التكفل الجيد بهذه الفئة من طرف المختصين لأنهم يعانون في صمت.

المصادر و المراجع

قائمة المصادر والمراجع :

المراجع باللغة العربية:

- أحمد الحسيني هلال، شهدان محمد عثمان إبراهيم (2013) ، **علم النفس الحديث: الضبط التنفيذي والوظائف التنفيذية**، ط،1 دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- الزراد، فيصل محمد (1990)، **اللغة واضطرابات النطق والكلام** (د.ط) عمان دارالمريخ.
- بوريدح نفيسة، (2021)، **الحبسة وعلم الأعصاب اللغوي العيادي مقاربة عيادية وطرق التكفل**، دار الخلدونية للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
- جعفر شريف وسام (2011)، **طبيعة الوظائف التنفيذية (التخطيط الكف، المرونة الذهنية) عند المصابين بالفصام**، رسالة ماجيستر، جامعة الجزائر 02، الجزائر.
- حولة محمد، (2009)، **الأرطفونيا علم اضطرابات النطق والكلام والصوت** (ط.3)الجزائر ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع .
- خرباش هدى؛ دقيش رحمة (2012)، **اضطراب الوظائف التنفيذية وتأثيره على اللغة الشفهية لدى حبسي بروكا** ، وحدة بحث تنمية الموارد البشرية، جامعة سطيف 2، المجلد 7، العدد 1.
- زلال نصيرة (2011–2012) تاريخ الحبسة محاضرات غير منشورة جامعة ابوزريعة الجزائر.
- دهان أمال؛ ميهوبي إيمان، (2021)، تقييم **الوظائف المعرفية الوظائف التنفيذية لدى أطفال الشلل الدماغي**، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة أم البواقي، المجلد 08، العدد 02.
- سعيدة ابراهيمي،(2012)،**الحبسة وعلم النفس العصبي عند الراشد** (ط.1)، الشروق لمنشر والتوزيع، عمان الأردن.

- سامي عبد القوي (2011)، **علم النفس العصبي الأسس و طرق التقييم**، الطبعة الثانية مكتبة الانجلو المصرية للنشر، القاهرة.
- سالم أسامة فاروق مصطفى،(2014)، **اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق**، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- عمايره موسى محمد، (2014) الناضور ياسر سعيد، **مقدمة في اضطرابات التواصل**، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الطبعة الثانية.
- عوايجية حميدة (2008)، أثر الصور الذهنية على التعرف على الكلمات المكتوبة لدى.
- قاسمي، صالح (2010) ، تصميم برنامج معلوماتي لتقييم نتائج الاختبار(2002) .(mta) لنيل شهادة الماستر ، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي، الجزائر.
- محمد عبد الرحمان الشقيرات (2005) **مقدمة في علم النفس العصبي**، دار الشروق للنشر.
- مساحلي طاهر، تفسير الاضطراب النحوي عند المصابين بحبسة بروكا باستعمال نموذجالنظرية الخليلية الحديثة دراسة نفسو لسانية ومعرفية، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 2الجزائر 2011.
- كحلة ألفت حسين، بدون سنة، **علم النفس العصبيNeuropsychology** ، مكتبةالإنجلو المصرية، القاهرة.

مراجع باللغة الاجنبية:

- Chauvel Lucie, (2012), la résolution de problèmes mixtes par le déplacement, mémoire en revue de l'obtention du diplôme d'Etat de psychomotricité, université Paul Sabatier faculté de médecine, Toulouse
- CHOMEL-GUILLAUME S, LELOUP G, BERNARD L (2010). Fonctionnement pathologique du langage les aphasies et désordres apparentés: Etiologies

des troublesaphasiques.InCHOMEL-GUILLAUME S, LELOUP G, BERNARD L. Les aphasies: Evaluation et rééducation. Paris :Masson.

- Dana-Gordon (2013), bilinguisme et fonctions exécutives: une approche développement, doctorat, sciences cognitives, université bordeaux 2, France.
- Degiorgioc et al. (2011), comprendre les fonctions exécutives.
- Dictionnaire médicale. (1999). Masson, Paris.
- GODEFROY O, ROUSSEL-PIERONNE M, ROUTIER A, TOURBIER V. (2006) In PRADAT-DIEHL P, AZOUVI P, BRUN V. Les troublescomportementaux du syndrome dysexecutif. Paris : Masson.
- Le Chevalier, Bernard Et Eustache, Francis Et Viader, Fausto. (2008). Traité De Neuropsychologique Clinique. 1er Edition. Bruxelles. Belgique : Edition De Boeck.
- Lecoure A.R, Lhermitte, f. (1979). L'aphasie Flammaration, Paris.
- Mazeaux Michèle (2005), neuropsychologie et troubles des apprentissages, Masson, paris, France.
- Noel, Marie-Pascale Et Censabella, Sandrine. (2007). Bilan Neuropsychologie De L'enfant ; Evaluation, Mesure, Diagnostique. Belgique : Édition Mardaga.
- Pudry,d(2002), executive function ability in persons whit aphasia aphasiology.
- Rebecca Elliott (2022), Executive and their disorders, neuroscience and psychiatry, University of Manchester, manchester, uk.
- Schnider Armin, (2008), neurologie du comportement, Masson, paris.
- Serron,X, Jeunnaud, neuropsychologie humainr, mardaga .paris (1994).

- Shalice, Bourgess, (1991) : <<< déficits dans l'application stratégique-suite à une lésion du lobe frotal chez l'homme", ed neuropsychologie revue
- Zellal, Nasira (1986), The aphasia in Algerian hospital settings: a study of psychology and linguistics, this doctorate, University of Paris 3.

الملاحق

ملحق (1): الحوصلة الارطوفونية

الحوصلة الارطوفونية:

- **البيانات العامة للحالة :**
- **تاريخ الحالة :**

الاسم : اللقب :

مكان الازدياد : العمر :

الجنس :

المهنة :

العنوان :

الهاتف :

الجنسية :

موجهة من طرف :

زمرة الدم :

- **معلومات عن مشكلة المرض:**

- المشكلة الحالية :

- مدة استمرار المشكل :
- بداية أعراض المشكلة :
- هل لحقت المشكلة مشاكل عائلية ؟ :
- هل عولجت من قبل من نفس المشكل ؟ :
- هل تحسنت (جزئيا / كليا)؟:
- هل تعاني من أمراض عضوية ؟:

- **التاريخ النفسي المرضي السابق :**

- هل عانت من أمراض نفسية؟
- تمثلت في :
- هل تناولت أدوية نفسية ؟
- هل مازالت تتعاطى الأدوية النفسية ؟

- **التاريخ الطبي :**

- هل عانت من أمراض عضوية ؟
- هل تعرضت لإصابة أو حادث ؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة ؟
- مشاكل على مستوى:

- **التاريخ العقلي :**

- هل توجد حالات مشابهة لها في الأسرة ؟

- هل توجد أمراض نفسية أو عقلية في الأسرة ؟

- المناخ الأسري العام :

- **الوضع الاقتصادي :**

- المريض موظف ؟

- دخل المريض ؟

- السكن :

- **فحص الحالة العقلية :**

- المظهر و السلوك العام :

- ملابس:

- بنية الجسم :

- النشاط النفسي الحركي :

- التواصل البصري :

- **كلام المريض :**

- السرعة :

- كم الكلام :

- **المزاج و الوظائف التنفيذية:** – –
- **الإدراك و الوعي :**
- **الوعي بالزمان و المكان :**
- **الانتباه و التركيز :**

ملحق رقم (2):اختبار BREFالبطارية السريعة للتقييم الجبهي

بعد	الاختبار (السؤال)	الإجابة	النقطة
التشابه	نعرض على المفحوص ثلاث اقتراحات ونطلب منه ناحية التشابه موزة / برتقالة طاولة / كرسي زهرة / ياسمين	أجاب المفحوص إجابة واحدة وهي : موزة/برتقالة عبارة عن فاكهة	3/0
السيولة اللفظية	أذكر أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تبدأ بحرف السين نعطيه مهلة 60 ثانية	بعد 5 ثواني لم يجب فحفزناه بكلمة سماء سلحفاة بعد 60 ثانية لم يذكر أي كلمة	3/0
تسلسل الحركات	أجلس أمام المفحوص وأنفذ 3 مرات سلسلة لوريا باليد اليمني ، افعلنفس الشيء معي ثم لوحدك.	استطاع المفحوص انجاز سلسلة لوريا معي لكنه لم ينجح في تنفيذها لوحده.	3/0
التعليمة المعاكسة	نطلب منه أن يطرق مرتين عندما اطرق مرة واحدة وعندما نتأكد من فهم المفحوص للتعليمة نطلب منه أن يطرق مرة واحدة عندما اطرق مرتين بعده نقوم بسلسلة 2-1،2-1،2-1،1-2،2-1	أخطأ في جميع المراحل لم يستوعب الفكرة من أساسها.	3/0
GO/NO/GO	عندما أدق مرة واحدة، عليك الدق مرة واحدة للتأكد من فهم هذه التعليمة نقوم بسلسلة من ثلاث تجارب (1-1-1) "عندما أدق مرتين عليك أن لاتدق" - للتأكد من فهم هذه التعليمة نقوم بسلسلة (222)، ثم نبدأ بالدق حسب السلسلة التالية: (2-1-1-2-2-2-1-1-2-1-1) على المفحوص تنفيذ الحركات.	1---------- ص 1---------- ص 2---------- خ 1---------- ص 2---------- خ 2---------- خ 2---------- خ 1---------- ص 1---------- خ 2---------- خ	3/0

SEPEC
Services d'expertise en psychogériatrie
enseignement et consultation

Batterie rapide d'efficience frontale

Dubois et al. (2000) Neurology 55

Nom: _____

Date: _____ Résultat: ☐

Examinateur _____

Domaine	Instruction	Score
1. Similitudes (conceptualisation)	"De quelle façon sont-ils semblables?" "Une banane et une orange..." (en cas d'échec, dire au patient: "Une banane et une orange sont des...", ne pas comptabiliser, ne pas aider le patient pour les deux autres items) "Une table et une chaise..." "Une tulipe, une rose et une marguerite..."	3 réussies: 3 points 2 réussies: 2 points 1 réussie: 1 point Aucune: 0 point
2. Fluidité lexicale (flexibilité mentale)	"Dites le plus grand nombre de mots commençant par la lettre "S", n'importe quel mot sauf des noms propres ou des prénoms" Si le patient ne dit aucun mot durant les 5 premières secondes, dire "Par exemple, serpent...". S'il arrête durant 10 secondes, le stimuler en disant "n'importe quel mot commençant pas S..." Temps alloué: 60 secondes Correction: les mots répétés ou équivalents (sable et sable-mouvant) ainsi que les prénoms ou les noms propres ne sont pas comptés	10 mots et plus: 3 points 6 à 9 mots: 2 points 3 à 5 mots: 1 point 2 mots ou moins: 0 point
3. Séquences motrices (programmation)	"Regardez attentivement ce que je fais." L'examinateur, assis en face du patient, exécute trois fois avec sa main gauche la série de Luria (poing – tranche – plat de la main). "Maintenant, avec votre maindroite, faites la même chose, d'abord avec moi et ensuite seul." L'examinateur exécute la série trois fois avec le patient et dit ensuite: "Maintenant, faites-le seul.)	6 séries réussies seul: 3 points 3 séries réussies seul: 2 points 3 séries réussies avec l'examinateur: 1 point Moins de 3 séries avec l'examinateur: 0 point.
4. Consignes contradictoires (sensibilité à l'interférence)	"Tapez deux coups quand j'en tape un." Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 1-1-1. "Tapez un coup quand j'en tape deux." Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 2-2-2. Ensuite l'examinateur tape 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2.	Aucune erreur: 3 points Une ou deux erreurs: 2 points Plus de deux erreurs: 1 point 4 erreurs consécutives: 0 point
5. Go – No Go (contrôle inhibiteur)	"Tapez un coup quand je tape un coup." Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 1-1-1. "Ne tapez pas quand je tape deux fois." Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 2-2-2. Ensuite l'examinateur tape 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2.	Aucune erreur: 3 points Une ou deux erreurs: 2 points Plus de deux erreurs: 1 point 4 erreurs consécutives: 0 point

BREF (Batterie rapide d'efficience frontale)
FAB (Frontal Assessment Battery)

The FAB - A frontal assessment battery at bedside
Dubois et al. (2000) Neurology 55

1. Similitudes (conceptualisation)

"De quelle façon sont-ils semblables?"
"Une banane et une orange..."
(en cas d'échec, dire au patient: "Une banane et une orange sont des...", ne pas comptabiliser, ne pas aider le patient pour les deux autres items)
"Une table et une chaise..."
"Une tulipe, une rose et une marguerite..."

Un point pas similitude, maximum de 3

2. Fluidité lexicale (flexibilité mentale)

"Dites le plus grand nombre de mots commençant par la lettre "S", n'importe quel mot sauf des noms propres ou des prénoms"
Si le patient ne dit aucun mot durant les 5 premières secondes, dire "Par exemple, serpent...". S'il arrête durant 10 secondes, le stimuler en disant "n'importe quel mot commençant pas S..." Temps alloué: 60 secondes
Correction: les mots répétés ou équivalents (sable et sable-mouvant) ainsi que les prénoms ou les noms propres ne sont pas comptés

10 mots et plus: 3 points
6 à 9 mots: 2 points
3 à 5 mots: 1 point
2 mots ou moins: 0 point

3. Séquences motrices (programmation)

"Regardez attentivement ce que je fais."
L'examinateur, assis en face du patient, exécute trois fois avec sa main gauche la série de Luria (poing – tranche – plat de la main).
"Maintenant, avec votre maindroite, faites la même chose, d'abord avec moi et ensuite seul."
L'examinateur exécute la série trois fois avec le patient et dit ensuite:
"Maintenant, faites-le seul.)

Le patient réussit six séries seul: 3 points
Le patient réussit au moins 3 séries seul: 2 points
Le patient est incapable seul mais réussit trois séries avec l'examinateur: 1 point
Le patient ne peut faire trois séries avec l'examinateur: 0 point.

4. Consignes contradictoires (sensibilité à l'interférence)

"Tapez deux coups quand j'en tape un."
Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 1-1-1.
"Tapez un coup quand j'en tape deux."
Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 2-2-2.
Ensuite l'examinateur tape 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2.

Aucune erreur: 3 points
Une ou deux erreurs: 2 points
Plus de deux erreurs: 1 point
Le patient tape comme l'examinateur à 4 reprises consécutives: 0 point

5. Go – No Go (contrôle inhibiteur)

"Tapez un coup quand je tape un coup."
Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 1-1-1.
"Ne tapez pas quand je tape deux fois."
Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 2-2-2.
Ensuite l'examinateur tape 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2.

Aucune erreur: 3 points
Une ou deux erreurs: 2 points
Plus de deux erreurs: 1 point
Le patient tape comme l'examinateur à 4 reprises consécutives: 0 point

LURIA'S TEST

FIST

EDGE

(Bird's Eye View)

PALM

(Bird's Eye View)

ملحق رقم (3):

نتائج الحالات حسب اختبار BREF

نتائج الحالة الاولى:

أبعاد الاختبار	التشابه	السيولة اللفظية	تسلسل الحركات	التعليمة المعاكسة	GO NO GO
درجة الخام الكلية	3/1	3/0	3/1	0/0	0/0
النسبة المئوية	33.33	0	33.33	0	0

نتائج الحالة الثانية:

أبعاد الاختبار	التشابه	السيولة اللفظية	تسلسل الحركات	التعليمة المعاكسة	GO NO GO
درجة الخام الكلية	3/1	3/0	3/2	0/0	0/0
النسبة المئوية	%33.33	%0	%66.66	%0	%0

نتائج الحالة الثالثة:

أبعاد الاختبار	التشابه	السيولة اللفظية	تسلسل الحركات	التعليمة المعاكسة	GO NO GO
درجة الخام الكلية	3/1	3/0	3/2	0/0	0/0
النسبة المئوية	%33.33	%0	%66.66	%0	%0