جامعة وهران2 محمد بن احمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا
شعبة الارطوفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل

دراسة سيرورة التصنيف غير اللفظي لدى حالة مصابة بالحبسة الحركية

إعداد الطالبين:

حاجي يونس
مصطفى شاعة أحمد

إشراف:

ا. بن اعراب اسيا

ا. مولاي محمد

اللجنة المناقشة

اسم ولقب الأساتذة	الصفة
ا.حرحيرة وهيبة	رئيسا
ا. بن اعراب اسيا	مشرفا
أ. ملال صفية	مناقشا
مولاى محمد	مساعد

السنة الجامعية: 2024-2025

الشكر

نتوجه بجزيل الشكر والعرفان الى كل من ساهم في هذا العمل.

الشكر وكل الشكر لأستاذتنا الفاضلة الأستاذة **بن اعراب اسيا** على صبرها ومجهوداتها والنصائح القيمة التي مدتنا بها طيلة مشوارنا.

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان للأستاذ **مولاي محمد** على جهده المبذول و توجيهاته التي لا غنى لنا عنها و كل ما جاد علينا به جعلها الله في ميزان حسناته.

نتوجه ببالغ الامتنان لكل الأساتذة على الإرشاد والدعم العلمي،

يونس/أحمد

ملخص الدراسة:

تتناول هذه الدراسة سيرورة التصنيف الغير اللفظي لدى راشد مصاب بالحبسة الحركية البالغ من العمر 59 سنة ذكر، حيث تمثل السؤال الرئيسي في أن العملية المعرفية للتصنيف الغير للفظي في حالة الاصابة الدماغية التي تنتج عنها حبسة حركية تتأتر. لتحقيق من هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي باختيار حالة عيادية بطريقة قصدية مكونة من حالة واحدة تعاني من الحبسة الحركية ناتجة عن حادث وعائي دماغي في الفص الجبهي لأيسر وذلك بالمركز الاستشفائي بوهران CHUO. طبقنا عليها اختبار الجانب اللغوي ل MT86 المكيف على البيئة الجزائرية باللهجة الوهرانية واختبارات التصنيف.

وبعد عرض النتائج وتحليلها أظهرت الحالة اعتمادًا على تصنيف بسيط وأحادي البعد، مع صعوبة في دمج المعايير وتغييرها، وغياب التصنيف التدرّجي، ما يعكس اضطرابًا في التنظيم المفهومي شبيهًا بما نجده في مرحلة ما قبل العمليات عند الطفل حيث يُبنى التصنيف على خصائص ذاتية دون إدراك للعلاقات المنطقية بين الفئات. حيث توصلنا من خلال النتائج الى تأكيد الفرضية العامة والفرضيتين الجزئيتين.

الكلمات المفتاحية: الحبسة الحركية، التصنيف الغير اللفظي.

Résumé :

Cette étude porte sur le processus de catégorisation non verbale chez un adulte de 59 ans, de sexe masculin, atteint d'aphasie motrice. La question principale posée est la suivante : *Le processus cognitif de catégorisation non verbale est-il affecté dans le cas d'une lésion cérébrale entraînant une aphasie motrice ?* .Pour répondre à cette problématique, nous avons adopté une approche clinique en sélectionnant intentionnellement un cas unique souffrant d'aphasie motrice consécutive à un accident vasculaire cérébral touchant le lobe frontal gauche, pris en charge au Centre Hospitalo-Universitaire d'Oran (CHUO).

Le protocole d'évaluation a compris l'administration de la version adaptée du test MT86 (adaptée au contexte algérien et au parler oranais) pour le versant linguistique, ainsi qu'une série d'épreuves de catégorisation non verbale.

L'analyse des résultats a révélé que le patient s'appuyait sur une stratégie de catégorisation perceptive simple et unidimensionnelle, avec des difficultés notables à intégrer ou à modifier les critères de classification, et une absence de catégorisation hiérarchique. Ce profil témoigne d'un trouble dans l'organisation conceptuelle, similaire à celui observé chez l'enfant au stade préopératoire décrit par Piaget, où la catégorisation repose sur des caractéristiques superficielles sans prise en compte des relations logiques entre les catégories. Les résultats obtenus confirment ainsi l'hypothèse générale ainsi que les deux hypothèses spécifiques de l'étude.

Mots-clés : Aphasie motrice, catégorisation non verbale.

قائمة المحتويات

العنوان		الصفحة
الشكر		أ
ملخص الدراسة		ب
Résumé		ت
قائمة المحتويات		ث
قائمة الجداول		ح
قائمة الأشكال		ح
مقدمة		1
الفصل الأول: مدخل الى الدراسة		
1	المشكل	4
2	الفرضيات	7
3	هدف الدراسة	8
4	أهمية الدراسة	8
5	التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة	9
الفصل الثاني: مدخل نفس عصبي للحبسة الحركية		
1	ماهية الحبسة اصطلاحا	11
2	النبذة التاريخية عن الحبسة الحركية	11
3	تعريف الحبسة الحركية	13
4	الجوانب السميولوجية للحبسة الحركية	13
5	أسباب الحبسة الحركية	17
6	البعد التشريحي للحبسة الحركية	19
خلاصة		21
الفصل الثالث: مدخل نفس معرفي لوظيفة التصنيف		
1	العملية المعرفية للتصنيف	23

2	النموذج المعرفي لعملية التصنيف	23
3	المراحل الاستعدادية لوظيفة التصنيف حسب النظرية البنائية عند بياجي	25
4	ظهور عملية التصنيف في مرحلة العمليات الملموسة	26
5	نشأة أو تكون بُنية التصنيف	27
6	عملية التصنيف والاضطرابات الحبسية	30
7	اللغة والتصنيف	32
الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية		
1	الدراسة الأولية	36
1.1	أهداف الدراسة الأولية	36
2.1	حالات الدراسة	37
2	الدراسة الاساسية	38
1.2	منهج الدراسة	38
2.2	حدود الدراسة	39
3.2	حالة الدراسة	40
4.2	أدوات الدراسة	41
5.2	وصف أدوات الدراسة	42
خلاصة		45
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة		
1	تقديم الحالة العيادية	47
2	عرض نتائج لإختبار MT86 المكيف على البيئة الجزائرية وباللهجة الوهرانية للحالة	48
3	عرض نتائج اختبارات التصنيف	51
4	مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	55
الاستنتاج العام		58
الخاتمة		59

قائمة المراجع	61
الملاحق	

قائمة الجداول

	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول (1): يمثل نتائج اختبار لMT86 للحالة	48
2	جدول (2): نتائج التصنيفات من خلال اختبارات التصنيف	51

قائمة الأشكال

	عنوان الشكل	الصفحة
1	الشكل (1): صورة توضح موقع التشريحي لمنطقة بروكا	20
2	الشكل (2): منحنى بياني لنتائج الاختبارات اللغة الشفهية	49
3	الشكل(3) : منحنى تبياني لنتائج الاختبارات اللغه المكتوبة	50
4	الشكل (4):نتائج التصنيفات من خلال اختبارات التصنيف	52

المقدمة:

يُعد الإنسان كائنًا ناطقًا ومفكرًا في آنٍ واحد، حيث تُشكّل اللغة والعقل معًا محور وجوده وتواصله مع العالم. ومن خلال اللغة، لا يكتفي الإنسان بالتعبير، بل ينظم أفكاره، ويبني تصوراته، ويُمارس عمليات عقلية معقدة من أبرزها التصنيف، الذي يمثل إحدى أهم آليات التمثيل العقلي وتنظيم المعرفة. فالتصنيف لا يُعدّ مجرد تجميع للأشياء، بل هو تجريد للمفاهيم، وإدراك للعلاقات، وبنية معرفية تمكّن الفرد من التفاعل المنظم مع محيطه. وقد حظي التصنيف باهتمام واسع في علم النفس المعرفي، خاصة في إطار المدرسة البنيوية التي يمثلها جان بياجيه، والذي أشار إلى أن القدرة على التصنيف تتطور بشكل تدرجي لدى الطفل، وتُعد مؤشراً أساسياً على نضج التفكير المنطقي، خصوصًا عند الانتقال من المرحلة الحدسية إلى العمليات المحسوسة.

غير أن هذا المسار النمائي لا يسير دائمًا في اتجاه التقدم، إذ قد تعرف بعض القدرات المعرفية تراجعًا أو اضطرابًا نتيجة لإصابات عصبية، من بينها الحبسة الحركية (Aphasie motrice)، التي تُصيب الجهة اليسرى من الفص الجبهي، ولا تؤدي فقط إلى اضطرابات في التعبير اللفظي، بل قد تمتد إلى مجالات معرفية غير لفظية لم تكن تحظى باهتمام كافٍ في التقييم التقليدي. حيث تنقسم دراستنا الى جزئين: جزء نظري وجزء تطبيقي

- الجزء النظري تناولنا فيه ثلاثة فصول:

- الفصل التمهيدي: حيث ثم التطرق فيه الى مشكل الدراسة وتساؤلاتها وكذلك أهمية الدراسة، أهدافها وأسباب اختيارنا للموضوع، مرورا بالدراسات السابقة، ثم فرضيات الدراسة والتعاريف الاجرائية متعلقة بمصطلحات الدراسة.
- الفصل الثاني خصصناه للحبسة الحركية من حيث النبذة التاريخية وتعريفها اصطلاحا، الجوانب السميولوجية، أسبابها والبعد التشريحي للحبسة الحركية.
- الفصل الثالث تطرقنا فيه الى العملية المعرفية للتصنيف من حيث التعريف ومراحله وعلاقته بالحبسة واللغة والتصنيف.

- أما في الجزء التطبيقي فقد تناولنا فيه:

- فصل الاجراءات الميدانية حيث تطرقنا الى المنهج المستعمل في الدراسة وهو المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، والحالة والأدةات المستخدمة و حدود الدراسة.
- والفصل الأخير خصصناه للمناقشة وتحليل الفرضيات، عرضنا فيه الحالة ونتائج الاختبارين اختبارات التصنيف واختبار MT86 المكيف من طرف استاذ حدبي وثم مناقشة الفرضيات وتوصلنا الى الاستنتاج العام.
- أما في النهاية فكانت للخاتمة ثم تليها قائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

1. اشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. تحديد المفاهيم الاجرائية للدراسة.

1. مشكلة الدراسة:

تُعد الحبسة الحركية (Aphasie motrice) اضطرابًا لغويًا يؤثر بالأساس على القدرة على التعبير اللفظي، بينما تبقى القدرات الإدراكية غير اللفظية محفوظة نسبيًا في بعض الحالات. ورغم أن معظم الأبحاث ركزت على الجوانب اللغوية والشفوية لهذا الاضطراب، فإن السيرورات المعرفية غير اللفظية، وعلى رأسها سيرورة التصنيف، لا تزال غير مفهومة بشكل كافٍ. حيث يُعدّ التصنيف عملية معرفية أساسية تُستخدم لتنظيم المعرفة وفهم العالم. إذ يقوم الإنسان، منذ الطفولة، بتقسيم الخبرات والمعلومات إلى فئات، مما يسمح له بتقليل تعقيد البيئة المحيطة وتيسير التفاعل معها. فالتصنيف لا يُسهم فقط في الإدراك وفهم المفاهيم، بل يشارك أيضًا في عمليات التذكر وحل المشكلات، كما يوفر اقتصادًا معرفيًا عبر تعميم المعلومات من فئة معروفة إلى مثيل جديد غير مألوف.(Bonthoux et al., 2004; Kalénine et al., 2007)

فالتصنيف هو السلوك الذي يتم من خلاله إسناد الأشياء أو المواقف إلى فئات معينة، بينما يُمثل "المفهوم" التمثيل الذهني لتلك الفئات، المخزن في الذاكرة الدلالية. تساعد هذه التمثيلات الذهنية في التعرف على المعاني وإقامة علاقات بين العناصر، ما يسمح للفرد بفهم الأحداث والتصرف بطريقة ملائمة. (Cèbe et al., 2004; Bonthoux et al., 2004)

يشير الباحثون إلى وجود مقاربتين رئيسيتين لفهم تطور التصنيف:

- المقاربة التقليدية (بياجيه، ڤيغوتسكي): يرى أصحابها أن الأطفال يبدأون بتصنيف الأشياء بناءً على خصائصها الحسية البارزة، ثم ينتقلون تدريجيًا إلى تصنيف دلالي أكثر تجريدًا. (Piaget & Inhelder, 1959; Vygotski, 1997)
- مقاربة الفئات الطبيعية (روش، نلسون): تركز على الكيفية التي تُنظم بها الفئات في الذهن انطلاقًا من تجارب الحياة اليومية، من خلال فئات تصنيفية (تشابه الخصائص) أو تخطيطية (الاقتران في السياق أو الحدث. (Rosch, 1976; Nelson, 1986)

بهذا المعنى، تُعدّ عملية التصنيف وظيفة معرفية محورية، تتيح تمثيلًا مبسطًا وغنيًا للعالم، وتُشكّل قاعدة لبناء المعارف واستخدامها في مواقف جديدة. (Bonthoux et al., 2004)

خصوصا من الجانب اللغوي حيث تسمح قدرة التصنيف الفئوي (catégorisation) للإنسان من تنظيم المفاهيم اللغوية وفقًا لخصائص مشتركة وتلعب هذه القدرة دورا جوهريًا في الفهم والتواصل، إذ تسهل استرجاع الكلمات وتصنيفها ضمن فئات دلالية متماسكة. عند إصابة الدماغ كما هو الحال في الحبسة الحركية (Aphasie motrice) قد تتأثر هذه القدرة بدرجات متفاوتة، حيث يواجه المرضى صعوبة في استرجاع الكلمات بناءً وتصنيفها على معانيها أو استخدامها. (Smith & Kiran, 2013)

هذا الاضطراب يثير تساؤلات حول العلاقة بين الحبسة الحركية والتصنيف الفئوي، وما إذا كان تضرر الإنتاج اللغوي ينعكس على القدرة على تصنيف المفاهيم بشكل دقيق انطلاقًا من التحليل الذي قدمه كورت غولدشتاين (1933) في مقاله "تحليل الحبسة ودراسة جوهر اللغة"، الذي أكد فيه أن اضطرابات اللغة الناتجة عن الحبسة ليست مجرد فقدان للكلمات، بل هي انعكاس لاختلال أعمق في القدرة على التعامل مع اللغة ككل. كما أكد غولدشتاين أن الحبسة لا تؤثر فقط على الإنتاج اللفظي، بل تمتد إلى التأثير على العمليات المعرفية العميقة التي تتعلق بالتصنيف اللغوي فقد لاحظ أن مرضى الحبسة يواجهون صعوبة في تصنيف الكلمات واسترجاعها ضمن الفئات الصحيحة، مما يعكس اضطرابًا عامًا في معالجة اللغة وليس مجرد خلل حركي. (غولدشتاين, 1933, ص55)

نجد بجانب دراسة كورت غولدشتاين (1933) دراسة (caramasa & Hilis 1991) حول تأثير الحبسة على تصنيف الكلمات حيث تصف هذه الدراسة حالتين لمرضى يعانون من إصابات دماغية تؤثر على الفص الصدغي الأيسر، حيث أظهرت النتائج وجود تباين في القدرة على تسمية وفهم الكلمات بناءً على الفئة الدلالية، مما يشير إلى تنظيم دلالي فئوي في الدماغ. ومنه يواجهون صعوبة في تصنيف الافعال أكثر من الأسماء. (Brain, 1991, p2081)

اشار (Miceli et al 1988) في بحثه إلى وجود اضطرابات في استرجاع الفئات الدلالية لدى مرضى الحبسة الحركية. حيث استعرضت الدراسة حالات لمرضى حبسة حركية يظهرون صعوبات متفاوتة في استرجاع الأسماء مقارنة بالأفعال، مما يدعم فرضية وجود تمثيلات عصبية منفصلة للفئات الدلالية المختلفة. (Aphasiology, 1988, p351)

لدينا كذالك دراسة حديثة (Kemmerer et al 2012) حول دور القشرة الحركية في معالجة الأفعال، مما قد يفسر سبب تأثر تصنيف الأفعال لدى مرضى الحبسة . تم اتستخدام في هذه الدراسة تحليل السببية لغرانجر لتحديد دور القشرة الحركية الأولية والقشرة الحركية التمهيدية في معالجة أفعال الحركة، وتظهر النتائج تفاعلات سببية بين المناطق المسؤولة عن المعالجة اللغوية والحركية.

كما ناقش (Pulvermuller, 2005) في مقاله حول العلاقة بين اللغة والحركة في الدماغ، مستعرضًا الأدلة على أن معالجة الأفعال اللغوية تنشط المناطق الحركية، مما يشير إلى تمثيل مشترك للغة والحركة.(Nature Reviews Neuroscience, 2005, p576)

أشارت (Lambon Ralph , Jefferies ,2006) إلى أن مرضى الحبسة الناتجة عن السكتة الدماغية غالبًا ما يعانون من اضطراب في الوصول إلى التمثيلات الدلالية، بينما تبقى هذه التمثيلات نفسها سليمة نسبيًا، بخلاف ما نجده في حالات الخرف الدلالي، حيث يحدث تدهور مباشر في البنية الدلالية نفسها .وتظهر هذه الفروق جليّة في اختبارات التصنيف الدلالي، التي تتطلب إنتاجًا لغويًا. (Brain, 2006, p2132)

وقد دعّمت (Warrington.Shallice.1984) هذه الفكرة من خلال ملاحظتهما لاضطرابات تصنيفية انتقائية حسب الفئة؛ فبعض المرضى يحتفظون بقدرة جيدة على تصنيف الأدوات لكنهم يعانون مع فئات أخرى كالحيوانات، مما يدل على أن التمثيل الفئوي في الدماغ يتم عبر شبكات متخصصة. هذا التوزيع غير المتجانس يعكس هشاشة بعض الفئات الدلالية أمام الأضرار الدماغية. (Brain, 1984, p829)

وفي سياق العلاج، أظهرت (Thompson, Kiran.2003) أن تدريب المرضى على فئات دلالية معقدة قد يُفضي إلى تحسن في استرجاع مفردات من فئات أبسط، مما يؤكد على أهمية تنظيم التصنيف الفئوي في تحسين الأداء اللغوي لدى المصابين بالحبسة Journal of). Speech, language, and Hearing Research,2003

كما تُشير ملاحظات إكلينيكية ومعرفية إلى أن التصنيف غير اللفظي لدى المصاب بالحبسة الحركية قد يتخذ شكلًا بدائيًا في تنظيمه، يُشبه إلى حدّ بعيد الأداء الذي يُلاحظ عند الطفل خلال

مرحلة ما قبل العمليات، كما وصفها بياجيه (Piaget, 1959) إذ يعتمد هذا النمط على استراتيجيات تصنيفية ذاتية، دون بناء فئات منطقية مستقرة أو تنظيم هرمي. (Piaget, 1959 P46)

ويُعزى ذلك، حسب لوريا (Luria, 1973)، إلى قصور في الوظائف التنفيذية الناتجة عن إصابة الفص الجبهي، وهو ما يُفضي إلى أداء غير منتظم يُشبه النمط الإدراكي للأطفال (Luria, 1973, P142).

كما أشار الأستاذ حدبي سنة 1979 في جامعة لمياء (تولوز) من فريق متكون من روستلوز وجونسمو وروقلكور أشارة الى وجود نكوص هذه السيرورات لدى المصابين بحبسة بروكا على عكس لمصابين بحبسة فرنيكي الى مرحلة ما قبل العمليات من خلال اجراء الدراسة على 30 حالة تعاني من الحبسة.

انطلاقا مما سبق واستنادا على النتائج الدراسات السابقة وخصائص المرض المصابين بالحبسة الحركية قدمنا طرح التساؤلاتنا التالي:

- **التساؤل العام:**

- هل تتأثر العملية المعرفية للتصنيف الغير للفظي في حالة الاصابة الدماغية التي تنتج عنها حبسة حركية ؟

- **التساؤلات الجزئية:**

- ما نوع استراتيجية التصنيف المستعملة من طرف الحالة المصابة بالحبسة الحركية؟
- هل توافق هذه استراتيجية المتبناة من طرف الحالة أحد المراحل الموصوفة من طرف بياجي 1959 في اكتساب عملية التصنيف؟

2. فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة :**

- تتأثر العملية المعرفية للتصنيف الغير للفظي في حالة الاصابة الدماغية التي تنتج عنها حبسة حركية

- **الفرضيات الجزئية:**

- استراتيجية تصنيف بسيطة وأحادية البعد المستعملة من طرف الحالة المصابة بالحبسة الحركية
- توافق استراتيجية تصنيف بسيطة وأحادية البعد المتبناة من طرف الحالة أحد المراحل الموصوفة من طرف بياجي 1959 في اكتساب عملية التصنيف

3. أهداف الدراسة:

- التعرف ما اذا كان في الجدول الاكلينيكي عند حالة تعاني من الحبسة الحركية يوجد فقط اضطرابات اللغة أو توجد كذلك اضطرابات أخرى معرفية كامنة.

- معرفة نوع استراتيجية التصنيف المستعملة من طرف الحالة المصابة بالحبسة الحركية من أجل تحديد نمط التنظيم المعرفي المعتمد لدى الحالة المدروسة.

- معرفة ما اذا كان نوع استراتيجية التصنيف المستعملة من طرف الحالة المصابة بالحبسة الحركية تتوافق مع أحد المراحل الموصوفة من طرف بياجي 1959 في اكتساب عملية التصنيف من أجل تحديد موقع الأداء التصنيفي للحالة ضمن المسار النمائي الطبيعي، والكشف عمّا إذا كانت الإصابة قد أدّت إلى نكوص معرفي نحو مراحل مبكرة من التطور، مما يساعد على تفسير الخلل في ضوء نظرية بياجيه حول نمو الفكر التصنيفي

4. اهمية الدراسة:

- اثراء البحث العلمي والمكتبات الجامعية بدراسة حول الحبسة الحركية وعملية المعرفية للتصنيف في اطار تخصص ارطوفونيا والعلوم العصبية عامة.

- تعتبر هذه الدراسة اضافة للاسهامات العلمية في مجال الحبسة الحركية, وتساهم في فتح مجال لمزيد من البحوث في هذا المجال.

- اثراء الممارسة العيادية بمخرجات هدا البحث من الناحية السميولوجية للحبسة الحركية و كدا اعادة التاهيل اللغوي.

- تتمثل أهمية هذه الدراسة في تزويد الممارس الأرطوفوني بمعطيات دقيقة حول سيرورة التصنيف غير اللفظي لدى المصابين بالحبسة الحركية، ما يسمح بتحسين التشخيص والتكفل، والمساهمة في إدماجهم معرفيًا واجتماعيًا.

5. تحديد المفاهيم الاجرائية للدراسة:

- **الحبسة الحركية:** هي اضطراب لغوي عصبي يتميز بفقدان جزئي أو كلي القدرة على انتاج للغة الشفهية والمكتوبة مع احتفاظ نسبي بقدرات الفهم، لحالة ذكر بالغ من العمر 59 سنة، ناتجة عن حادث وعائي دماغي، لو يتجاوز فترة الاسترجاع التلقائي والذي تم تقيمه باختبار MT86 المكيف على البيئة الجزائرية بالهجة الوهرانية من طرف الأستاذ حدبي سنة1986 البنود: الفهم الشفهي، التعبير الشفهي، القراءة ولفهم الكتابي، التعبير الكتابي، التكرر، التسمية، التلاعب بالأصوات والمقاطع، التكرار الجملي والكلمات، الاملاء.

- **السيرورة المعرفية للتصنيف:** تُشير السيرورة المعرفية للتصنيف إلى سلسلة العمليات الذهنية التي يقوم بها الفرد من أجل تنظيم العناصر أو المفاهيم ضمن فئات، استنادًا إلى خصائص مشتركة أو علاقات منطقية. وتشمل هذه السيرورة القدرة على التمييز، والتجميع، والدمج بين المعايير وتُعد هذه السيرورة مؤشرًا جوهريًا على مستوى النمو المعرفي، حيث تنتقل من استراتيجيات إدراكية بدائية إلى تنظيمات مفهومية أكثر تجريدًا ومنطقًا، كما وصفها بياجيه ضمن مراحل التطور. يتم تحديد السيرورة المعرفية للتصنيف لدى حالة الدراسة من خلال التحليل النوعي لاختبار التصنيف مستنبط من اختبارات الذكاء لبياجي والتي تعتمد أساسا على على عمليتين: عملية التسلسل والتصنيف. المأخوذ من البروتوكول التجريبي اختبارات التي تفحص عملية التصنيف وذلك بهدف فحص هذه العمليات الأخيرة عند أشخاص في اطار حبسة حركية. المكيف من طرف الاستاذ حدبي. من أبعاده: التصنيفات البسيطة، تصنيفات مزدوجة المدخل (الشكل، الارتفاع)، تصنيفات ثلاثية المدخل (الشكل، اللون، السمك)، تصنيفات رباعية المدخل (الشكل، اللون، السمك، الحجم).

الفصل الثاني: مدخل النفس عصبي للحبسة الحركية

1. ماهية الحبسة اصطلاحا.
2. النبذة التاريخية عن الحبسة الحركية.
3. تعريف الحبسة الحركية.
4. الجوانب السميولوجية للحبسة الحركية.
5. أسباب الحبسة الحركية.
6. البعد التشريحي للحبسة الحركية.

الخلاصة.

ان عملية فهم والانتاج اللغة عملية معقدة تتشابك فيها العديد من المراكز في الدماغ البشري، فإن اصابة او خلل في مركز من هذه المراكز يؤدي الى خلل في اللغة وتفسر مجموعة الاصابات التي تمس مراكز اللغة في الدماغ من ناحية الإكلينيكية بالافازيا.

فنجد العديد من الباحثين في الميدان الافازيولوجيا يحاولون ايجاد طرق و وسائل تساهم في إعادة تصنيف اللغة عند الحبسي، سواء عن طريق بناء اختبارات وبروتوكولات للتكفل بهذا الاضطراب، وفي فصلنا هذا سنتطرق لهدا الاضطراب بالتفصيل.

1. ماهي الحبسة اصطلاحا:

نبدأ أولًا بالمصطلح الوارد في التعاريف الأولية، وهو "الحبسة (Aphasie) "، وهو لفظ مشتق من اللغة اليونانية *phasis* وتعني "الكلام"، و "A" فقدان ، ليأخذ المعنى الكلي "فقدان القدرة على الكلام". وقد اقترح هذا المفهوم أرمان تروسو (Armand Trousseau) سنة 1865 ليحل محل مصطلحات أخرى كانت تُستخدم في المعنى ذاته، مثل "أفيمية (*aphémie*) "و"اللاليّة " (*alalie*)، وهما مصطلحان اقترحهما وعللهما بول بروكا (Paul Broca) سنة 1863 للدلالة على اضطراب القدرة على إنتاج اللغة المنطوقة.

وفي هذا البحث نعتمد مصطلح "الحبسة الحركية" كما ورد عند فيرنيكي (Wernicke, 1874).وتجدر الإشارة إلى أن هذا المفهوم قد تفرّعت عنه عدة تسميات في الأدبيات الطبية واللسانية العصبية، نذكر منها على سبيل المثال: الحبسة الحركية القشرية (Lichtheim, 1885)، الحبسة التعبيرية (Déjerine1914) ، الحبسة اللفظية (Head, 1926) ، الحبسة الحركية المحيطية (Goldstein, 1948) ، والحبسة الحركية الصادرة (Luria, 1964) .

2. النبذة التاريخية عن الحبسة الحركية:

على مدار امتداد تاريخ العلوم، تعد فهم العلاقة بين الدماغ البشري والظواهر النفسية إحدى الانشغالات الفكرية القديمة. فقد ورد ذكر متعلق بوظيفة الدماغ في نص يعود إلى القرن السابع عشر قبل الميلاد في أحد البرديات المصرية يصف أعراض إصابتين ناجمتين عن كسور في الجمجمة، ويربط بين العلامات السريرية الظاهرة والاصابات الدماغية. (Kandel, E, R, 1982)

أكد أبقراط (466–377 ق.م) بعد (1200) سنة قائلاً: "يجب أن يعلم الناس أنه من الدماغ وحده تولد متعتنا وأفراحنا وضحكاتنا..."، مما يُبرز وعياً مبكراً بالدور المركزي للدماغ في العمليات النفسية. ثم أعاد ديكارت (1596–1660) في القرن السابع عشر طرح مسألة العلاقة بين الجسد (الدماغ) والعقل اوالروح (النفس), حيث اقترح في هذا السياق أن الغدة الصنوبرية هي مقر "الروح"، ما يُعدّ من أولى محاولات الربط بين البنية الدماغية والوظائف العقلية.(Descartes, 1649, p. 43)

وفي بداية القرن التاسع عشر، يُعد فرانتس جوزيف غال (1758–1828) كلاسيكيا ورائد الفَرَنْلوجيا ذات النزعة التوطينية في علم النفس العصبي الحديث لانه اقترح ما نسميه اليوم "العلم النفسي" القدرات النفسية العليا للدماغ (كاللغة والذاكرة والتفكير) وتحديدها في مناطق مختلفة من الدماغ في (1807). ومن بين هذه القدرات تناول "الذاكرة اللفظية"، التي اعتبر أن مقرّها في الفصوص الامامية للدماغ.(Gall, 1807, p. 62)

وفي هذا السياق، واصل الطبيب الفرنسي (J.B. Bouillaud) تطوير هذه الأطروحات، فبعد وصفه لأكثر من مئة حالة لآفات دماغية، اقترح سنة (1825) أن الكلام المفصّل يتمركز في الفصوص الجبهية, وفي عام (1861) سجّل صهره (S.A.E. Aubertin) ملاحظة سريرية بارزة لشخص انفجرت عظمته الامامية اثناء محاولة الانتحار, إذ عند الضغط برفق على الفص الجبهي المكشوف، كانت طلاقة كلامه تتعثر غير واضحة، وتعود لطبيعتها (التدفق اللفظي) عند رفع الضغط.(Lecours & Lhermitte, 1969, p. 121)

وفي نفس العام، استقبل الجراح وعالم التشريح بول بروكا مريضًا شبه فاقد للغة، عُرف بـ "تان تان"، وهي المقطعية الوحيدة التي كان قادرًا على نطقها. كشفت الدراسة التشريحية لما بعد الوفاة عن آفة وعائية على مستوى التلافيف الخلفية للفص الجبهي الأيسر، وخاصة في التلفيف الجبهي الثالث. وقد أكّد بروكا بعد دراسة ثماني حالات إضافية نُشرت سنة (1863)، أن "مقر القدرة على النطق باللغة" يقع في النصف الخلفي من التلفيف الجبهي الثالث للنصف الكرة الأيسر من الدماغ، رغم معارضته من قبل بعض الأوساط العلمية حينذاك. (Finger, 1994, p. 47)

وفي عام (1863) أيضًا، قدّم غوستاف داكس مذكرتين إلى الأكاديمية الطبية, إحداهما تعود لوالده مارك داكس كتبها سنة (1836)، استند فيها إلى ملاحظته بأن جميع المصابين بالحبسة

الذين عاينهم كانوا يعانون من شلل في الجانب الأيمن، ما يشير بأن مركز اللغة يقع في نصف الكرة المخية الأيسر... و واحدة خاصة به تؤكد انه تم العثور على عضو الكلام الدماغي, لم يشكك بول بروكا أبدا في عمل مارك داكس، وهو الأمر الذي تجاهله بالتأكيد، لكنه مع ذلك يظل أول من قدم دليلاً ملموساً على هذا الموقع. لقد تم نسيان أولوية داكس قليلاً. كان لا بد من الدفاع عنها من قبل العلماء مثل الاقتباسات المكتوبة من البروفيسور الاجوانين، يجب أن يظل داكس المروج الحقيقي لليد اليسرى في نصف الكرة المخية."

3. تعريف الحبسة الحركية:

هي إضطراب لغوي عصبي يتميز بفقدان القدرة على إنتاج اللغة الشفهية والمكتوبة مع احتفاظ نسبي بقدرات الفهم ، ناتج عن إصابة وعائية دماغية تخثرية مركزية على مستوى التلفيف الجبهي الثالث.

حسب كورت غولدشتاين، يعتبرها اضطرابًا لا يقتصر على النطق أو الإنتاج الصوتي في حد ذاته بل يعكس خللًا في القدرة على استخدام اللغة كنسق رمزي مجرد ومنفصل عن السياق الحسي المباشر. فالمصاب يحتفظ ببعض أشكال اللغة الآلية (كالأعداد، العبارات الروتينية)، لكنه يعجز عن مبادرة خطاب منظَّم إراديًا. ويعود هذا إلى فقدان القدرة على "التجريد الرمزي"، أي تمثيل اللغة بشكل مستقل عن الفعل الحسي أو الموقف الآني، مما يجعل إنتاج اللغة المخطَّط لها أمرًا صعبًا (Goldstein, K. 1948).

4. الجوانب السميولوجية للحبسة الحركية:

1.4. اضطرابات التعبير الشفوي:

- **الخرس** :هو الغياب التام للكلام، غالبا ما يظهر في بداية الإصابة ويبدأ بالزوال شيئا فشيئا.
- **شذوذ المجرى:** يكون مجرى الكلام في اللغة الشفوية عند المصاب بالحبسة غير عاديا. فإما يكون بطيء وتختله توقفات عديدة ومتكررة، وإما يكون سريعا مع صعوبة توقيفه وسهولة اثارته.

- **القولبية:** هي صيغة الية يرددها المصاب بالحبسة في كل الأوقات وقد تظهر على شكل كلمة أومقاطع تكون خالية من المعنى. يمكن ان تختفي في بضعة اسابيع او شهور أو قد تدوم سنوات. وهي ظاهرة لا ارادية. (عوايجية 2008 . ص 75-77)

- **الاستمرارية**(سلوك المثابرة) : تتمثل في تكرار ظهور كلمة او حرف الذي سبق نطقه، وبالتالي يأخذ مكان الجمل التي تأتي بعدها، هذه الظاهرة يمكن ان تظهر على جميع مستويات اللغة.

- **نقص الكلمة** :هو صعوبة استحضار الكلمة المناسبة في مواقف لفظية مختلفة ويظهر على الشخص المصاب اثناء الكلام التردد والتوقف واستعمال الأشارات.

- **اضطراب النغمة:** هو اضطراب كلام الحبسي في عناصره المختلفة من إيقاع الشدة، والحركات النطقية.

- **التغيرات الصوتية:** تطرأ هذه التحولات على الأصوات، وغالبا ما ترجع الى وجود خلل في عضلات الجهاز الفمي الصوتي. وهي اضطرابات القوة العضلية. (براهيمي، 2017، ص 44)

- **البرافازيا الصوتية:** يقوم المصاب بحذف او زيادة أو تغيير مكان الصوت (الفونام) في الكلمة وبالتالي يصبح هذا النطق خاطئا مثل كبت عوض كتب.

- **البارافازيا اللفظية:** وتنقسم إلى نوعين:

  - البارافازيا التركيبية: هو تبديل كلمة بأخرى تشبهها مثال مات عوض بات.
  - البارافازيا الدلالية: هو تبديل كلمة بأخرى تربطها خاصية مشتركة في المعنى مثال كرسي عوض الطاولة

- **اختراع الكلمات:** يستعمل المصاب كلمات لا توجد في القاموس اللغوي
- **الأخطاء النحوية** : وهذا ما يسبب ضعفا هاما في انتاج اللغة بالإضافة الى غياب ادوات الربط وتباطئ مجرى الكلام. (حسيان.2009,2008)

كما يبدو كلام المصاب في هذا النوع من الحبسة ممثلا في:

- **الصمت الطويل** والسكوت المستمر، وقد تتفاوت الحالات في هذه الدرجة باختلاف الاصابة وقوتها لأنها موزعة عادة بين البسيطة والشديدة، في الحالات القصوى يبدو المصاب وكأنه أخرس لا يستطيع التلفظ بكلمة واحدة.

- **الكلام المتقطع**، حيث يخرج المصاب الكلام على شكل مقاطع وكلمات يفصل بينها الصمت وبطء، قد يكون احيانا طويلا فيوهم السامع بأنه انتهى من كلامه. وهذا يفقده العلاقة النحوية بين المفردات أو العلاقة التركيبية التي تربط الكلمات ببعضها البعض.

- قد تكون مفرداته هدف لما يرغب في تحقيقه، لكنها كثيرا ما تكون مترادفة فلا يستطيع أن ينتقل من المبتدأ الى الخبر، أو من الفعل الى الفاعل الى المفعول به، فيجعل الجمل أشباه جمل وأكثر كلامه أسماء أو ألقاب معروفة، أي كلمات الأكثر تداولا في المجتمع، وهذا ما يجسد فكرة الكلمات المتداولة كثيرا هي التي ترسخ في الذهن وتعلق به ولو كان ذلك في حالة المرض.

- قد يعوض جملة بكلمة واحدة كاسم مثال، وبهذا يكون الفشل صرفيا ونحويا.

- في الحالات الشديدة التي تظهر في بداية الحبسة يكون التعبير بطيئا إلى حد التأتأة، وهذا ما يولد الحبسة الفهمية.

- الحذف والاختصار الشديد المخل بالتركيب النحوي والمعنى (أحمد حابس، 2005، ص 91 – 90)

2.4. اضطرابات عصبية والنفس عصبية:

تظهر عدة أعراض تميز حبسة بروكا من غيرها من أنواع الحبسة الطليقة في حين تتشارك و تتشابه هذه الأعراض مع أنواع الحبسة الغير طليقة:

أ – البراكسيات: هي الحركة والنشاط، أما الأبراكسيات فهي عدم القدرة على تنفيذ الحركات الإرادية بينما نفس الحركات تنفذ بصفة أوتوماتكية فهذا الاضطراب يمس النشاط الحركي بينما الأجهزة التنفيذية المسؤولة عن انجاز الفعل تبقى سليمة، وكذلك الفهم ، نميز ضمنها عدة أنواع هي:

- **ابراكسيا حركية motrice apraxiel :**

نميز صنفين في هذا النوع مرتبطين بالاستعمال وعدم الاستعمال للأداة : ابراكسيا حركية دون استعمال الأداة أو ابراكسيا فكرية حركية idéomotrice apraxie عدم القدرة على انجاز السليم لبعض الحركات الرمزية مثل : التحية العسكرية، الإيماءات الخاصة باستعمال بعض الأدوات كاستعمال المطرقة أو المشط هذه الحركات عموما غير موفقة أو تقريبية، يكون مكان الإصابة على مستوى الفص الجداري

- ابراكسيا خاصة باستعمال الأدوات أو ابراكسيا فكرية idéatoire apraxie:

عدم إمكانية التنسيق بين الحركات الضرورية الخاصة باستعمال أداة أو مجموعة من الأدوات، حيث يبدأ المفحوص في القيام بالحركة ثم يتوقف دون أن يكملها ويعود ليكرر بدايتها، يظهر هذا الاضطراب عندما نطلب من المفحوص القيام بعدة حركات متعاقبة، يكون مكان الإصابة على مستوى الفص الجداري.

- ابراكسيا بنائية l'apraxie constructive :

عدم القدرة على بناء الكل انطلاقا من أجزائه، وتعد الرسومات الهندسة صعبة أو مستحيلة الإنجاز إضافة إلى الرسومات ذات الأبعاد الثالثة كالمكعب، يكون مكان الإصابة على مستوى الفص الجداري. بالإضافة إلى أنواع أخرى من الأبراكسيات : ابراكسيا اللباس habillage d apraxie – ابراكسيا فميه وجهيهapraxie bucco-faciale

ب – الإهمال النصفي hemiplegie:

يعاني المفحوص من صعوبة التعرف الكشف والتوجه بالنسبة للمثيرات الموجودة على مستوى نصف الفضاء من الجهة المعاكسة لنصف الدماغ المصاب، هذا التناذر قد يظهر على مستوى الأنماط المختلفة البصرية السمعية واللمسية الخاصة بادراك الفضاء في ظل غياب أي عسر حسي أولي.

3.4. الأقنوزيا agnosie

هي عدم القدرة على التعرف على الأشياء، هذا الاضطراب لا ينجم عن أي عسر حسي أو خاص بالانتباه وعسر على مستوى الوعي. (حولة، 2009. ص . 64)

5. اسباب الحبسة الحركية :

- **الحوادث الوعائية الدماغية (Accidents vasculaires cérébraux) :**

الحادث الوعائي الدماغي عبارة عن تغيرات مرضية للأوعية الدموية المغذية للدماغ، يؤدي هذا التغير إلى انقطاع أو اضطراب في الدورة الدموية. قد يصاب المريض شلل نصف الجسم وقد يدخل في غيبوبة وفي الحالات الخطيرة يتوفى.

تعتبر الحوادث الوعائية الدماغية أول سبب للإعاقة عند الراشد، حيث شهر بعد الإصابة بالحادث الوعائي الدماغي 20 إلى 25% من المرضى يتوفون و 75% منهم يبقوا يعانون من إعاقة دائمة.

قد يرافق هذه الإصابة الوعائية مجموعة من الاضطرابات العصبية مثل: اختلال في الرؤية، الارتباك أو الخلط الزماني والمكاني.... من أنواعه:

- **الحادث الوعائى الدماغي التموضعي:(AVC ischémique)**

هو عبارة عن انقطاع في الدورة الدموية المغذية للدماغ، فالخلايا التي لا يصلها الدم تضمر وتموت، ففي حالة انقطاع قصير المدى للدورة الدموية بسب جلطة دموية تتكلم عن (A.IT) فتكون الاضطرابات غير دائمة. ولكن في حالة ما إذا كان الانقطاع طويل المدى فسيكون هناك خلل دماغي دائم.

- **الحادث الوعائي الدماغي النزيفي: (AVC hémorragique)**

هو عبارة عن انقطاع أو فصل للشريان المغذي للدماغ، هذه الحالة جد خطيرة وتؤدي في أغلب الأحيان إلى الوفاة. (MAZAUX J. M2007)

- **تخثر الدم (Thrombose cérébrale) :**

هو انسداد الشرايين المغذية للدماغ وذلك بسبب تكوين كتلة دموية على مستوى الجدار الوعائي, 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)

- **لسدادة (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'hmeritte,1989, p320)**

- **النزيف الدموي المخي Hémorragie cérébrale :**

نزيف ناتج عن ارتفاع الضغط الشرياني بسبب تقطع أحد فروع الشريان العصبي الموجود في القشرة الدماغية فإن كانت الإصابة خطيرة تلاحظ 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 نصفى أيمن. أما إذا حدث على مستوى المنطقة بين القص الجداري الصدغي فيؤدي إلى حبسة فرنيكي . (Lecours L'hemritte ,1989, p324)

- **الاورام الدماغية (Tumeurs cérébrale):**

الأورام عبارة عن تكتل تدريجي ومتزايد داخل النسيج الدماغي، فهناك أورام حميدة ذات المناطق المحدودة وغير قابلة للانتشار، فتكون قابلة للعلاج الجراحي. وهناك أورام خبيثة ذات التطور السريع فتعتبر من أكثر اسباب الحبسة.(GIL R., 2007)

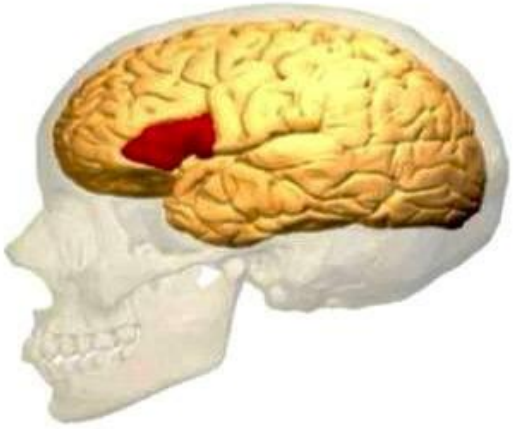
- **الصدمات الدماغية (Traumatismes craniens):**

تكون راجعة الحوادث المرور أو العمل، وتعتبر من الأسباب الأكثر شيوعا عند الراشدين والأطفال. تسبب الإصابة الصدمية اضطرابات متفاوتة الخطورة منها الاضطرابات اللغوية الصوتية البلعية والاتصالية والتي تعيق التكفل الارطوفوني

6. البعد التشريحي للحبسة 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 واصابة 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. (Lecour ,L'hemitte ,1979,p269)



الشكل (1): صورة توضح موقع التشريحي لمنطقة بروكا

خلاصة:

تمكنا في هذا الفصل من التعرف على الحبسة الحركية التي تعد من من أكثر اضطرابات اللغة العصبية شيوعًا، وهي ناتجة غالبًا عن إصابة في الفص الجبهي الأيسر، وتحديدًا في منطقة بروكا المسؤولة عن تنظيم التعبير الشفهي.

الفصل الثاني: مدخل نفس معرفي لوظيفة التصنيف

1. العملية المعرفية للتصنيف
2. النموذج المعرفي لعملية التصنيف
3. المراحل الاستعدادية لوظيفة التصنيف حسب النظرية البنائية عند بياجي
4. ظهور عملية التصنيف في مرحلة العمليات الملموسة
5. نشأة أو تكون بُنية التصنيف
6. عملية التصنيف و الاضطرابات الحبسية
7. اللغة والتصنيف

ركز بياجيه على مفهوم الذكاء بشكل كبيرة واعتبر التفكير هو نتاج عمليات التفاعل والمعالجة التي يقوم بها الطفل مع الأشياء والمواد، وتشير (نايفة قطامي 2008) إلى أن بياجي أكد على مفهوم الخبرات التي تتطور بفضل تفاعلات الطفل، مع الأشياء أو المواضيع وأنه أعطى أهمية التفكير الطفل الذي اعتبره نشاطا وحيويا في إدارة وتسير تعلمه، محددا أن الهدف من هذه العملية يكمن في وصول الطفل إلى حالة من التوازن المعرفي، وقد تم تحديد هذا المفهوم بأن الطفل يكون متوازنا معرفيا حينما تقدم له المواقف والخبرات التي تلائم المرحلة النمائية فيتعلمها. (فتيحة كركوش, 2010, ص40)

1. العملية المعرفية للتصنيف:

حسب الموسوعة النفسية (1980) التصنيف عملية منهجية تتمثل في التجميع الذهني داخل فئة معينة، مجموعة من المعطيات سواء كانت أحداث أشياء أو أشخاص والتي تشترك في ميزة واحدة أو عدة ميزات فيما بينها. ويعتبر التصنيف ضروري للفرد إذ يهيئه للاستجابة المناسبة للمثيرات المماثلة، فعن طريق تجميع أشياء، ظروف وأحداث حسب مبدأ التماثل والتشابه يستجيب الفرد بصفة آلية وملائمة للمثيرات البيئة التي يتعامل معها، وبالتالي يعد التصنيف آلية للتكيف السلوكي. فعلى سبيل المثال: نجد أن الرضيع يعبر عن خوفه إزاء الأشخاص أو الحيوانات التي لم يقوم بتصنيفها بين الأشخاص أو الحيوانات المألوفة لديه (SILLAMY. N, 1980, P 120) .

2. النموذج المعرفي لعملية التصنيف:

وفقًا لما أورده كل من (*J. Bideau*) و(*O. Houdé*) كما نقلته (*A. Chalon-Blanc*) سنة (2005)، فإن التصنيف (أو التصنيف المفهومي) يُعد سلوكًا تكيّفيًا يُمكّن الإنسان من تنظيم بيئته بهدف تقليص تعقيدها. وعليه فإن التصنيف هو سلوك ضروري للإنسان في علاقته بمحيطه.

"إن التصنيف نشاط إنساني بامتياز" (Guéritte-Hess Causse-Mergui،Romier2005)

تتجلى التصنيفات في شكل عملي يتمثل في قيام الطفل بجمع كلّ العناصر التي بإمكانه إدراجها ضمن فئة واحدة تحت مفهوم موحّد، وذلك بالاعتماد على المخطط الحركي الذي قام ببنائه. فعلى سبيل المثال، تُشكّل فئة الأزهار مجموعة من العناصر التي يُعدّ كلّ منها زهرة. فزهرة

التوليب الحمراء وزهرة الأقحوان البيضاء تُعدّان متكافئتين من حيث انتمائهما إلى فئة "زهرة"، رغم اختلاف لونهما.

وحسب ما أورده (*J. Piaget*) نقلاً عن (*A. Chalon-Blanc*, 2005) فإن الفئة المنطقية لا تُوجد إلا إذا تحقّق نوع من التوازن المرن بين "الامتداد" و"الاستيعاب" داخل المخطط المفهومي:

- **استيعاب المخطط:** يتمثل في مجموع الخصائص المشتركة بين الحالات أو الأفراد المتشابهين. وتُعرّف الفئة من خلال ذكر المعيار الذي على أساسه تمّ إنشاؤها. فعلى سبيل المثال، تُعرّف فئة "الصُفر" (الأشياء الصفراء) من خلال معيار اللون "أصفر."
- **امتداد المخطط:** يشير إلى تعداد العناصر التي تُكوّن الفئة. فعلى سبيل المثال، تضم فئة "الصُفر" كلاً من "الكبير الأصفر"، و"الصغير الأصفر"، و"المتوسط الأصفر"

a. أنواع الفئات:

- فئات تضاعفية:

عندما يكون هناك تضمين هرمي لفئة أخرى (على سبيل المثال: القط الفارسي هو جزء من فئة القطط التي هي بدورها جزء من فئة السنوريات والتي هي أيضاً مضمنة ضمن فئة الحيوانات) هذه هي مفهوم شمولية الفئات. إنها تتضمن مفهومي الجزء والكل، بالإضافة إلى ضبط "الجميع" و"بعض" : إذا كانت الفئة A جزءًا من الفئة B، يمكننا أن نستنتج أن جميع A هي B ولكن فقط بعض B هي A.

يمكن أن تكون علاقات الشمول من ثلاثة أنواع:

- علاقة انعكاسية: $A \subset A$
- علاقة غير متناسقة: إذا كانت $A \subset B$ و $B \subset A$ فإن $A=B$
- علاقة انتقالية: إذا كانت $A \subset C$ و $B \subset C$ فإن $A \subset C$

- **الفئة التضاعفية:**

تُطبَّق هذه الفئة عندما ينتمي عنصر ما إلى عدة فئات في آنٍ واحد على سبيل المثال، الدائرة الصفراء تنتمي في الوقت نفسه إلى فئة الدوائر وفئة اللون الأصفر, ويتعلق الأمر هنا بمفهوم تقاطع الفئات، حيث تقع الدائرة الصفراء في تقاطع فئة الدوائر وفئة اللون الأصفر .تتمثل التصنيفات التضاعفية في التصنيف وفق معايير متعددة تؤدي إلى إنشاء جداول مزدوجة المدخلات (ثنائية الأبعاد). تظهر هذه التصنيفات في مرحلة لاحقة، أي في المرحلة العملياتية، نظرًا لتعقيدها مقارنة بالتصنيفات الإضافية، التي تعتمد فقط على معيار واحد للتصنيف

3. المراحل الاستعدادية لوظيفة التصنيف حسب النظرية البنائية عند بياجي:

تعتبر نظرية بياجيه أهم نظريات النمو المعرفي بوجه عام وأكثر تأثيرًا، وقد بدأ منحاه الخاص في الاهتمام بنمو الأطفال أثناء دراسته في معمل الفريد بينه ، وهناك وضع أهم مفاتيح دراسة نمو الذكاء الإنساني، إذن ما هي طبيعة النمو عند بياجي؟ وما هي الخصائص التي أعتمدها لدراسة النمو ؟ وما هي العوامل المتحكمة في النمو؟ وما هي المراحل التي ينبني بها النمو عند الطفل؟

إن طبيعة النمو التي تحدث عنها بياجي تتم وفق سيرورة متدرجة خطية ومنتظمة ومستمرة وفق مراحل متعاقبة، وبموجب قوانين كونية وشمولية، تبنى عبر مراحل ليست بينها قطيعة، فكل مرحلة تؤسس للمرحلة الموالية ونظام المراحل الذي اعتمده بياجي هو نفسه بالنسبة لجميع أطفال العالم. ومن هنا فإن تعاقب المراحل يتم بشكل قار وثابت. وللتدقيق في مفهوم المرحلة اعتمد بياجي على خمس خصائص لدراستها هي كالآتي:

- الكونية: تشابه النمو لدى كل أفراد النوع البشري.
- الثبات: مرور الأطفال بنفس الفترات وبنفس النظام.
- قابلية التحول: عند ولوج الطفل مرحلة جديدة فإن تجاربه لا تعد منعزلة عن المرحلة السابقة، بل إن هناك مراعاة للمسائل التي سبق حلها.
- التطور المتدرج: ولوج المرحلة لا يتم بكيفية مباشرة إنما يتم تدريجيا.

- التوازن: عندما يجد الطفل ذاته أمام وضعية جديدة تثير له التوتر يلجأ للبحث عن التكيف من أجل استعادة التوازن.

وفقا لهذه الخصائص التي اعتمدها بياجي هناك أيضا عوامل تتحكم في النمو من بينها الوراثة التي تشمل النضج البيولوجي وتتضمن التجربة الفيزيقية الحسية أو الخبرات المرتبطة بالتجربة المنطقية الرياضية، إضافة إلى عامل النقل الاجتماعي الذي يتضمن الإرث الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية، ثم عامل التوازن الذي يشكل عملية متحركة وديناميةتمكن من أن تعوض تلك الاضطرابات الواردة من الخارج فتؤدي إلى التكيف معها، وهذه العملية لا تتم دون استخدام آليتي الاستيعاب والتلاؤم.

تبعا لهذه العوامل التي أدرجها بياجي وأثبت أنها تتحكم في النمو المعرفي عند الطفل، فقد رسم هندسة عامة للنمو الذهني وفق مراحل متعاقبة حددها في أربع وهي كالآتي:

- المرحلة الحس الحركية (الولادة – 2 سنة)
- مرحلة ما قبل العمليات الملموسة (2 سنوات الى 7 سنوات)
- مرحلة العمليات الملموسة (7– 12/11 سنة)
- مرحلة التفكير الفرضي الاستنباطي (12/11– 18 سنة).(حاجب سلسبيل, ص34)

4. ظهور عملية التصنيف في مرحلة العمليات الملموسة:

مع تراكم الخبرات الناتجة عن تفاعله مع العالم، يصبح الطفل قادرًا على تصور أحداث تقع خارج نطاق تجربته الشخصية المباشرة. كما يبدأ في تطوير القدرة على التفكير المفاهيمي وبناء استدلالات منطقية، لكنها لا تزال تحتاج إلى علاقة مباشرة مع الواقع الملموس.

يسمح له مستوى معين من التجريد أيضًا ببدء التعامل مع مواد دراسية مثل الرياضيات، حيث يصبح قادرًا على حل المسائل العددية، وتنسيق العمليات ضمن منطق القابلية للعكس، لكن دائمًا ضمن سياق ظواهر قابلة للملاحظة.

يظهر في هذه المرحلة نوعان من العمليات:

- العمليات المنطقية–الرياضية: تعنى بتنظيم الكميات والعناصر المنفصلة، وتقوم على الفروقات والتشابهات أو التماثلات بين العناصر. وهي تقود إلى مفاهيم مثل الترتيب (السَّلسلة)، والتصنيف، والعدد.

- العمليات تحت–المنطقية (الفرعية أو التحتية): تتعلق بالكميات المستمرة، وتستند إلى القرب أو التباعد بين الأشياء. وهي تؤدي إلى مفاهيم المكان، والزمان، وتكوين مفهوم الشيء ككيان مستقل، وتشكل الأساس لمفهوم القياس

وتغطي هذه المرحلة الفترة ما بين سبع إلى أحدى عشرة سنة ويستطيع الطفل في مرحلة العمليات المادية أن يمارس العمليات التي تدل على حدوث التفكير المنطقي، إلا أنها مرتبطة على نحو وثيق بالأفعال المادية الملموسة. وأهم خصائص مرحلة العمليات المادية: (ابوجادو, 1998، ص87)

- الانتقال من اللغة المتمركزة حول الذات إلى اللغة ذات الطابع الاجتماعي.
- يحدث تفكير الأطفال من خلال استخدام الأشياء والموضوعات المادية الملموسة.
- يتطور مفهوم البقاء والاحتفاظ كتلة ووزنا وحجما.
- يتطور مفهوم المقلوبية (المعكوسة).
- تتطور عمليات التفكير في أكثر من طريقة أو بعد واحد.
- تتطور عمليات التجميع والتصنيف وتكوين المفاهيم.
- فشل التفكير في الاحتمالات المستقبلية دون خبرة مباشرة بالموضوعات المادية .

5. نشأة أو تكون بُنية التصنيف:

بحسب جان بياجيه (1991)، «لا يمكن الحديث عن الفئات إلا عندما يصبح الفرد قادرًا على تعريفها من حيث المعنى، أي من خلال الجنس والاختلاف النوعي، وعلى التعامل معها من حيث الامتداد، عبر علاقات التضمين أو الانتماء التضميني، التي تفترض ضبط أدوات التحديد الكمية

المكثفة مثل: "كل"، "بعض"، "واحد" و"لا شيء «."ويمكن التمييز بين ثلاث مراحل في تطوّر مفهوم الفئات

- **مرحلة التجميعات الشكلية:**

بين عمر عامين وخمسة أعوام، "تنتج المجموعات الشكلية من تجميع عناصر ملموسة متنوعة وفق ترتيب مكاني لهذه العناصر الذي "يخلق" معنى المجموعة" (ب. تروادك، 1998).

لا يأخذ الطفل في اعتباره معايير الموضوعية للعناصر التي ينظمها وفقًا لمعايير ذاتية، من أجل "خلق جمال". وبالتالي، تشكل المجموعات الشكلية شكلاً حيث توحد العلاقات المكانية العناصر المختلفة. على سبيل المثال، الطفل الذي يضع مربعًا محددًا تحت مثلث معين يستطيع أن يُعطي معنى "منزل" للتكوين الناتج. يتقدم الطفل عن طريق التجريب، دون استمرارية بين الإنجازات المختلفة. (أ. شالون–بلانك، 2005). بناءً على التعليمات "اجمع ما هو متشابه"، يقوم الطفل بإنشاء ثلاثة أنواع من المجموعات الشكلية، التي تتعاقب مع مرور الوقت:

- **التوافقات (من 2 إلى 3 سنوات):**

- ✓ **التوافقات الجزئية الاولية:** تُعد هذه التوافقات بمثابة ردود فعل بدائية، حيث يقوم الطفل بجمع العناصر بشكل متجاور ويُنشئ علاقات تشابه من عنصر إلى آخر بطريقة متسلسلة. فعلى سبيل المثال، قد يضع الطفل عدة دوائر، ثم بجانب دائرة زرقاء يضع مربعًا أزرق، يتبعه مثلثًا (وهو شكل ذو زوايا). من خلال هذه العملية، يُكوِّن الطفل مجموعات متنوعة من العناصر، ولكن دون وجود علاقة تنظيمية أو مفهومية واضحة تربط بينها
- ✓ **التوافقات المستمرة:** في هذه المرحلة، يعمّم الطفل أسلوب الترتيب الذي بدأ به ليشمل جميع العناصر، مما يؤدي إلى تنظيم كامل يعتمد على معايير تتغير تدريجيًا أثناء البناء .وكما في المرحلة السابقة، يُركّز الطفل أثناء بناء مجموعته على العنصر الذي يسبِق مباشرة العنصر الجديد الذي يضيفه، دون الرجوع إلى هيكل شامل أو قاعدة تنظيمية مسبقة

- **الأشياء الجماعية (3 – 4 سنوات):**

تتكوّن من أشياء متجانسة، حيث يتمكّن الطفل في هذه المرحلة من الحفاظ على معيار التصنيف الأولي، ويُشكّل مجموعة من المربعات مثلاً على المستوى الأفقي أو العمودي. ومع ذلك، فإنّ هذه العلاقات المبنية على التشابه تبدأ سريعًا في التحوّل إلى علاقات تقوم على التوافق، مما يؤدي إلى إنشاء أشياء مركّبة .فعلى سبيل المثال، قد يُمسك الطفل بمربع فيُذكّره ذلك بمنزل، فيتناول بعد ذلك مثلثًا، مما يجعل الشيء الجماعي ينتهي بتكوين مركّب ومعقّد

✓ **الأشياء المركبة (4 – 5 سنوات):**

تتكوّن من أشياء غير متجانسة، وقد تكون ذات طابع هندسي (أشكال هندسية) أو تجريبي (مثل إنشاء منزل). في هذه المرحلة، تُصبح المعايير النفسية (كالملل، أو الرغبة في الجمال) أكثر أهمية من المعايير المنطقية (كمجموعة من المربعات أو من الدوائر A.chalon –blanc) 2005)

➢ **مرحلة التجميعات غير التصويرية:**

بين سن الخامسة والسابعة، تُوصَف هذه التجميعات بأنها غير تصويرية، وذلك خلافًا للمرحلة السابقة التي كان الهدف منها إنشاء شكل كُلّي. في هذه المرحلة، يتم جمع العناصر بناءً على مبدأ التشابه والاختلاف. ومع ذلك، لا نتحدث بعد عن "تصنيف" أو "فئة" بالمعنى المنطقي، بل ما زلنا في إطار "التجميع"، نظرًا لعدم وجود علاقة شمولية أو تراتبية بين مجموعات الأشياء.(B.troadec 1998)

إن أوجه التشابه التي تميّز هذه المرحلة ليست غائبة تمامًا عن المرحلة السابقة، ولكن يُلاحظ نوع من "التحرّر" من العوامل الشكلية (الصورية .(كما نُلاحظ بداية التوافق بين الفهم (المعنى) والمدى (عدد العناصر). وتظهر في هذه المرحلة بوادر عمليات التغذية الراجعة فعندما يُنشئ الطفل فئة، فإنه يعتمد على أسلوب المحاولة والخطأ، حيث يُعدّل إنتاجه عبر تصحيحات متتابعة وراجعة. ومن خلال هذه المحاولات، يتمكّن الطفل من الوصول إلى درجة من التوقّع أو مما يُمكّنه إما من استخراج معيار واحد موحّد أو من تقسيم التجميعة إلى مجموعات فرعية. .M.–J) : Dolle, 2005)

- ✓ **المنهج التنازلي:** يقوم الطفل بتكوين تجميعات كبيرة في البداية، ثم يقوم بتقسيمها إلى مجموعات فرعية. فعلى سبيل المثال، يُنشئ مجموعة تشمل الحيوانات، ثم يُجزّئها لاحقًا إلى مجموعتين: الكلاب والقطط
- ✓ **المنهج التصاعدي** :يقوم الطفل بتكوين مجموعات صغيرة متعددة في البداية، ثم يُدرجها لاحقًا ضمن مجموعات أكبر. فعلى سبيل المثال، يُنشئ مجموعتين: واحدة للكلاب وأخرى للقطط، ثم يقوم بدمجهما في مجموعة واحدة أشمل: الحيوانات

- ➢ **مرحلة التصنيف الإجرائي :**

ابتداءً من عمر الثماني سنوات، يصبح الطفل قادرًا على تكوين فئات تخضع لمبدأ الاحتواء الهرمي، وهو ما يُعرف بالوصول إلى التصنيف الإجرائي. يتميز نظام الفئات المنطقية بمجموعة من العلاقات المبنية على التشابه والاختلاف التي تحدد فهم الفئات المتداخلة أو المحتواة ضمن علاقة هرمية شمولية. يتم تنسيق الفهم والمدى بطريقة مرنة. يتم اختيار معيار التصنيف بشكل محدد ويُعتبر جوهريًا لفهم الفئة إذا كان بالإمكان تطبيقه على كامل المواد المصنّفة.

وفقًا لبياجيه (1959)، "بمجرد بناء الفهم والمدى، ينشأ التطابق بحيث يمكن من خلال معرفة أحدهما إعادة تكوين الآخر والعكس صحيح ".يصبح التفكير قابلًا للعكس والحركة، مرتبطًا بعمليات الاستباق والتغذية الراجعة. ينظر الطفل في التصنيفات المختلفة الممكنة، وتقلّ لديه حالات الإصرار على الخطأ (التكرار القهري).

6. عملية التصنيف و الاضطرابات الحبسية :

فيما يتعلق بالتنظيم المفهومي في الحبسة، يتناول محور البحث هيكلة المفاهيم والمعجم ومدى تضررهما لدى المرضى. تثار مسألة ما إذا كان المعجم متأثراً بشكل متجانس اعتماداً على أساليب الدخول المختلفة وطبيعة المفاهيم. كما ذكرنا في الجزء المتعلق بالمعنى، فإن البيانات التجريبية المتاحة حالياً تعارض وجود عجز دلالي مركزي. هناك بالفعل مرضى يعانون من عجز انتقائي على المستوى المفهومي.(Warrington & Shallice, 1984, p. 840)

إن عدم تجانس معالجة المفاهيم وفقًا لطبيعتها معروف جيدًا لدى المتخصصين، خاصةً فيما يتعلق بالطابع الملموس مقابل المجرد للمفاهيم، حيث يُعتبر الأول أسهل بكثير بالنسبة للمرضى المصابين .

في ضوء أبحاث أكثر حداثة، خاصة من أعمال (وارينجتون وشاليش ,1984)، تمتد هذه الفجوة إلى فئات لغوية أخرى، مثل تلك الخاصة بالأشياء الحية/غير الحية، الفواكه/الحيوانات، الفئات المتأثرة بشكل خاص في حالة الحبسة. منذ الأبحاث الأولى، تم الإبلاغ عن أكثر من 100 حالة من المرضى الذين يظهرون مثل هذه العجز، خاصة فيما يتعلق بالأشياء الحية، في الأدبيات (ماهون وكارامازا 2009)، مما يؤكد فكرة وجود اضطراب انتقائي في الفئات اللغوية (Mahon & Caramazza, 2009, p. 32)

كمثال، يقترح كارامازا وهيلس (1991) وجود انفصال مزدوج بين المجالات المعجمية [الفواكه] و [الحيوانات] و [الأشياء غير الحية] من خلال تسليط الضوء على حالات تظهر عجزاً متضاداً. استنادًا إلى هذه النتائج، يستنتج كارامازا وهيليس فرضية حول تنظيم النظام الدلالي بواسطة الفئات المعجمية. في نفس السياق، يعتبر كارامازا أن محتوى المفاهيم ليس مجردًا، أي أنه غير متساوي لجميع أنماط الإدخال (على سبيل المثال، البصرية، السمعية، الملموسة). في تصور حسي–وظيفي(Caramazza & Shelton, 1998, p. 5).

من التنظيم الدلالي (وارينغتون وزملاؤه، راجع شاليك، 1988)، تنظر هذه المقاربة في دلالة متعددة، على عكس مبدأ الهيكل العصبي (Neural Structure Principle)، الذي يقترح أن تنظيم المعرفة المفهومية يخضع لقيود داخلية في الدماغ. في الواقع، مبدأ الهيكل العصبي هو مبدأ غير نمطي حيث يُفترض أن آلية الإدخال لا تؤثر على هيكلة المعرفة.

تظهر حجتان ضد وجهة النظر غير النمطية لمبدأ الهيكلة العصبية.

أولًا: يظهر الاضطراب التفاضلي للفئات الدلالية، على سبيل المثال، أن الكائنات الحية تتأثر بشكل كبير، أن الهيكلة ليست متجانسة داخل الدلالة، مما يثير تساؤلات حول قدرة الشرط المجرد على تفسير هذه الهيكلة التفاضلية.

ثانيًا: تسلط الأضواء على حالات الاضطرابات الانتقائية في بعض النماذج المعرفية وتعارض كذلك فكرة غير النمطية للهيكلة المفاهيمية. في هذا الصدد، تظهر حالات الانفصال المزدوج بين الغموضة البصرية (Bois & Lhermitte، 1963) واللمسية أن الدلالة يمكن أن تتأثر بشكل مختلف اعتمادًا على نمط الوصول. (Lhermitte, 1963, p. 406)

7. اللغة والتصنيف:

تُعدّ العلاقة بين اللغة والتصنيف من الإشكاليات الجوهرية في علوم المعرفة، حيث يثور التساؤل حول ما إذا كانت الفئات التصنيفية تُبنى بشكل مستقل عن اللغة، أم أنّ هذه الأخيرة تساهم في تشكيلها وتنظيمها. فبينما تذهب بعض النظريات إلى القول بكون التصنيف سابقًا على اللغة، تُظهر مقاربات أخرى التأثير البالغ للغة في بناء الفئات وتوجيه عمليات التجريد والتمييز. في هذا السياق، يرى بعض الباحثين أن النماذج الأولية التي تُعد أساسًا في تنظيم الفئات التصنيفية، لا تعبّر بالضرورة عن خصائص معرفية كونية، بل تتشكل عبر الخبرة الثقافية والمعايير الاجتماعية. ففي دراسة ألين وبروكس (Allen & Brooks, 1991) ، تم اعتبار النموذج الأولي تمثيلًا متوسطًا لمجموعة بشرية داخل سياق ثقافي معين. فعلى سبيل المثال، يُعدّ العصفور نموذجًا أوليًا لفئة "الطيور" في الغرب الأمريكي، بينما يُعدّ طائر الكيوي كذلك في نيوزيلندا. ومن هنا، تظهر النسبية الثقافية في التصنيف، وتتراجع أطروحة كونية النماذج.

كما يُشير "بوستر (Boster, 2005) "إلى ضرورة تجاوز الفصل الثنائي بين البيولوجيا والثقافة، معتبرًا أن التصنيف يتشكّل من خلال تفاعل معقّد بين الخصائص الإدراكية والوسائط الرمزية، وفي مقدّمتها اللغة.

إضافة إلى ذلك، أظهرت أبحاث حديثة كيف أن اللغة قد تُعيد تنظيم الفئات التصنيفية ذاتها، إذ يُمكن للمحتوى الدلالي الجديد – المنقول لغويًا – أن يُعيد تشكيل البنية التصنيفية (Thagard Toombs, 2005).

ويُعدّ هذا الطرح منطلقًا لنظرة ديناميكية ترى أن التصنيف ليس عملية ثابتة، بل سيرورة معرفية قابلة لإعادة التشكيل عبر التفاعل مع اللغة.

وفي المنحى نفسه، يؤكد بعض الباحثين على الطابع التكيفي للغة ودورها في تسهيل اكتساب الفئات المفهومية. فاللغة تتيح لنا إمكانية اكتساب فئات جديدة دون المرور بخبرة مباشرة، بل عبر ما يُعرف بالتعلم غير المباشر أو "التعلم بالسماع". كما أشار إليه كوهين وليفبفر (Cohen & Lefebvre, 2005: 37)

تُتيح لنا اللغة اكتساب فئات جديدة بطريقة غير مباشرة، عبر ما يُسمّى بالسماع، دون الحاجة إلى المرور بتجارب مباشرة شاقة وخطيرة. فشخص على دراية يمكنه ببساطة أن يخبرني بالخاصية التي تُميز كائنًا من فئة(X)، ما يسمح لي بالتعرّف عليه باعتباره كذلك."

ومن ثم، يمكن النظر إلى اللغة ليس فقط كوسيلة تواصل، بل كوسيط معرفي فعّال في تشكيل الفئات وتنظيم المفاهيم، بما يجعلها أداة محورية في الإدراك المفهومي، لا سيما في الحالات التي تتأثر فيها العمليات التصنيفية – مثل الحبسة – والتي تُظهر تفاعلات دقيقة بين القدرات اللغوية والمعرفية

خلاصة:

يتناول الفصل الثالث من هذه الدراسة الوظيفة المعرفية للتصنيف باعتبارها آلية أساسية في تنظيم المعرفة وتبسيط التفاعل مع المحيط، حيث يُنظر إلى التصنيف كعملية ذهنية تقوم على تجميع العناصر وفق خصائص مشتركة. وقد استعرض الباحثان المقاربات النظرية الكلاسيكية، لا سيما ما قدمه بياجيه، الذي بيّن أن التصنيف يتطور تدريجيًا لدى الطفل من استراتيجيات إدراكية أولية تعتمد على السمات السطحية إلى تصنيفات أكثر تجريدًا وتنظيمًا في مرحلة العمليات الملموسة. كما أشار الفصل إلى أهمية اللغة والتجربة في تدعيم البناء الفئوي، مؤكّدًا أن التصنيف لا يقتصر على التمييز الإدراكي بل ينطوي على تمثيل مفاهيمي للعلاقات المنطقية بين الفئات.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية

1. الدراسة الاولية.

   1.1. أهداف الدراسة الأولية.

   1.2. حالات الدراسة.

2. الدراسة الأساسية.

   1.2. منهج الدراسة.

   2.2. حدود الدراسة.

   2.3. حالة الدراسة (حالة عيادية واحدة)

   2.4. أدوات الدراسة.

   2.5. وصف أداة الدراسة.

الخلاصة.

يُمثّل هذا الفصل الجانب التطبيقي من الدراسة الميدانية حيث يتم التطرق في هذا الجزء إلى الاجراءات المتبعة في الدراسة الميدانية من خلال التطرق إلى الدراسة الأولية والدراسة الأساسية.

بحيث يتم التفصيل في أهداف الدراسة الأولية، والمجالين المكاني والزماني لها، ثم يتم وصف الحالة العيادية المختارة للدراسة الأولية، كما يتم ذكر الأدوات المستخدمة في الدراسة ، مع الإشارة إلى منهج الدراسة المعتمد في البحث بهدف الإجابة على التساؤلات المطروحة والتحقق من مدى صحة الفرضيات التي تم صياغتها ، وتقديم وصف لأدوات الدراسة

1. الدراسة الأولية:

تعتبر الدراسة الأولية بمثابة نقطة الانطلاق للبحث العلمي بجميع أجزائه النظرية والتطبيقية العملية، فهي تعتبر اللبنة الأولية للدراسة الميدانية والتي تعمل على تعزيز ثقة الباحث العلمي واستمراره في دراسته.

لقد كانت بداية دراستنا الميدانية على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي لوهران "CHOU" في مصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي, اتجهنا أولنا الى الاستاذ مولاى محمد حيث هو ممارس ميداني في تلك المصلحة من أجل ا أن يساعدنا على اختيار وضبط عنوان بحثنا وعينة الدراسة ومنه تم ضبط واختيار العنوان وتحديد العينة التي هي أن يكون المريض مصاب بالحبسة الحركية، وعليه استغرقت مدة الدراسة الأولية قرابة أربعة أشهر حيث بدأت في بداية الشهر نوفمبر 2024 الى غاية منتصف الشهر فيفري 2025 بمعدل حصة واحدة في الأسبوع يوم الأخير من الأسبوع ألا وهو الخميس وصباحا فقط، حيث تم ملاحظة ثلاثة حالات تعاني من الحبسة الحركية، واجهنا صعوبات فقط في ايجاد واختيار حالة الدراسة

- **أهداف الدراسة الأولية:**

تهدف الدراسة الأولية الى:

- اختيار حالات الدراسة وفق خصائص محددة:
- اختيار أو انتقاء أدوات القياس وفق مصداقيتها ومدى ملائمتها لخصائص حالات الدراسة

- **حالات الدراسة:**

تمثلت حالات الدراسة من مجموعة من الحالات تعاني من الحبسة الحركية. هذه الحالات تتابع على مستوى مصلحة الطب الفيزيائي واعادة التاهيل الوظيفي على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي لوهران "CHOU"، التكفل كان متعدد التخصصات، تم توجيه هذه الحالات الى أخصائي علم النفس العصبي من أجل التقييم وبناء مشروع علاجي. في ما يلي نقدم الحالات في جدول التالي:

الحالات	السن	السكن	المستوى التقافي	اللغة المتحدث بها	تشخيص الاصابة	في أي مصلحة تتابع	مدة اصابة
الحالة(1) (ن، ب) ذكر	58سنة	وهران	جامعي	العربية/الدارجة	حبسة ناتجة عن ارتفاع ضغط الدم ما تسبب في اصابة وعائية دماغية	مصلحة الطب الفيزيائي واعادة التأهيل الوظيفي	سنة وأربعة أشهر
الحالة(2) (ح، س) ذكر	59 سنة	وهران	جامعي	العربية/الفرنسية	الحبسة الحركية ناتجة عن حادث وعائي دماغي	مصلحة الطب الفيزيائي واعادة التأهيل الوظيفي	ثلاثة أشهر

الحالة(3) (أ، ك) ذكر	61 سنة	وهران	متوسط	العربية/الدارجة	حبسة ناتجة عن صدمة دماغية	مصلحة الطب الفيزيائي واعادة التأهيل الوظيفي	شهرين

تم اختيار حالة واحد وهي الحالة الثانية لانها تحقق المعايير التالية:

- **معايير انتقاء لحالة:**

- يجب أن تكون الحالة تعاني من الحبسة الحركية ناتجة عن حادث وعائي دماغي.
- تتابع على مستوى مصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي.
- أن تكون الحالات لاتتجاوز 65 سنة لتفادي الأمراض الدمورية.
- أن تكون مدة الاصابة لا تتجاوز 4 أشهر من الاصابة.

- **معايير اقصاء الحالة:**

- أن لا تكون تعاني من عمه الألوان والأشكال.
- لا تعاني من اضطراب على مستوى الذاكرة العاملة.
- أن لا تعاني من أمراض عصبية التكنسية.

2. الدراسة الأساسية:

1.2. منهج الدراسة:

يعرف المنهج على أنه الأسلوب الذي يستخدمه الباحث في دراسة ظاهرة معينة والذي من خلاله يتم تنظيم الأفكار المتنوعة بطريقة تمكنه من علاج مشكلة البحث. وفي دراستنا اعتمدنا على **المنهج العيادي** كونه المنهج الأمثل لموضوع بحثنا.

حيث يتناول **المنهج العيادي** دراسة وتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس، مما يدعو الى اختبارهم اسوياء كانوا أو غير اسوياء وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلتهم وتحقيق تكييف الأفضل, فالمنهج العيادي يريد دراسة الشخص بكل ما يحتويه، فهو دراسة عميقة لحالة فردية في بيئتها يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي اليه.

اذا فان **المنهج العيادي** هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية عادية ام مرضية يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وادائه الحاضر بغية تشخيص الحالة انيا مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبل، ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة. (حاج سليمان فاطمة زهراء ، 2021، ص 11).

2.2. حدود الدراسة الأساسية:

- **الحدود الزمانية:**

أجريت الدراسة في فترة امتدت من نهاية الشهر فيفري 2025 الى غاية نهاية شهر ماي2025.
بمعدل حصة واحدة في الاسبوع محدد بيوم الخميس

- **الحدود المكانية:**

تم اجراء الدراسة في مصلحة الطب الفيزيائي واعادة التاهيل الوظيفي المتواجد بالمستشفى الجامعي بوهران المتكون من طابقين:

الطابق السفلي يحتوي على قاعة الانتظار ومكتب الاستقبال ومكتب الطبيب العام وثلاثة مكاتب للاطباء الممارسين, وقاعة العلاج وغرفة المناوبة ومكتب اخصائي نفس حركي ومكتب المختصين في العمل بالاشغال اليدوية والصيدلية وجناح استشفائي للنساء (4) غرف وللرجال (4) غرف وغرفتين لتغير الملابس للنساء والرجال ومطبخ.

وبالنسبة للطابق الأول يحتوي على مكتب رئيس المصلحة ومكتب الامانة العامة ومكتب الاخصائي الارطوفوني ومكتب الاخصائي النفسي وقاعتين للعلاج الفيزيائي ومكتب الاطباء المختصين ومكتب المراقب الطبي وقاعة الاجتماعات والمحاضرات وقاعة الانتظار ودورة المياه.

حيث جرى تربصنا التطبيقي في وحدتي التكفل الارطفوني وعلم النفس العصبي، اللذان يهدفان الى تشخيص والتكفل بمختلف الاضطرابات المعرفية واللغوية لمختلف الفئات العمرية، من بين هذه الاضطرابات التي يتم التكفل بها: الحبسة بكل أنواعه، مرض باركنسون، التصلب اللويحي، الشلل الوجهي النصفي المحيطي والمركزي، الشلل الدماغي، عسر التلفظ والبلع

3.2. حالة الدراسة (حالة عيادية واحدة)

لقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية وهي متمثلة في حالة واحدة تعاني من الحبسة الحركية حيث تحمل الحالة المواصفات التالية:

- يجب أن تكون الحالة تعاني من الحبسة الحركية ناتجة عن حادث وعائي دماغي.
- تتابع على مستوى مصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي.
- أن تكون الحالات لاتتجاوز 65 سنة لتفادي ظهور الأمراض الدمورية.
- أن تكون مدة الاصابة لا تتجاوز 4 أشهر من الاصابة.
- أن لا تكون تعاني من عمه الألوان والأشكال.
- لا تعاني من اضطراب على مستوى الذاكرة العاملة.
- أن لا تعاني من أمراض عصبية التكنسية.

الحالة(2) (ح، س) ذكر	59 سنة	وهران	جامعي	العربية/الفرنسية	الحبسة الحركية ناتجة عن حادث وعائي دماغي	مصلحة الطب الفيزيائي واعادة التأهيل الوظيفي	ثلاثة أشهر

5.2. أدوات الدراسة:

طبيعة الإشكالية والفرضيات هي التي تحدد الادوات المستعملة في حل المشكل المطروح ولمعالجة الإشكالية المطروحة تم استخدام الأدوات التالية:

- **الملاحظة العيادية:** تعد الملاحظة واحدة من اهم واقدم وسائل جمع البيانات حيث استخدمها الانسان في التعرف على الظواهر الطبيعية وغيرها من الظواهر ثم انتقل استخدامها الى العلوم بشكل عام والى العلوم الاجتماعية والإنسانية بشكل خاص (لطفي، 2000، ص36-38) وعليه فقد أردنا الاعتماد على هذه الأداة في دراستنا الحالية.

قمنا باستعمال الملاحظة موجهة خلال حصصنا الاولى في التربص مع الحالات، تم ملاحظة مجموعة من السلوكات والانفعالات والأعراض الدالة على الحبسة الحركية حيث قمنا بملاحظة اللغة التعبيرية من خلال نوع الأخطاء، الطلاقة، ودرجة الفهم، ثم اللغة الاستقبالية من ناحية استجابة الحالة للتعليمات ومدى فهمها للكلمات أو الأوامر البسيطة، كذلك التوصل الغير اللفظي من خلال استعمال الاماءات، تعبيرات الوجه...، سلوك العام كالانتباه، التردد، الميل للتواصل أم لا وكذلك أدائهم الوظيفي

- **المقابلة العيادية:** وهي واحدة من وسائل جمع البيانات حيث تعد استبيانا شفهيا يقوم من خلاله الباحث بجمع معلومات بطريقه شفهية مباشرة (محمد، 1990، ص64)

كانت المقابلة العيادية أداة هامة في جمع المعلومات حول الحالات المتواجدة في مصلحة الطب الفيزيائي ومصلحة اعادة التاهيل الوظيفي بمستشفى الجامعي "بن زرجب" بوهران، حيت قمنا بالمقابلة النصف موجهة مع الحالات في الحصص الأولى من التربص من أجل التمكن من اختيار الحالة لمناسبة لدراستنا، حيث قمنا بجمع البيانات الاولية والشخصية للحالة ثم تاريخ الحالة (السوابق المرضية) تم الأعراض المصاحبة . وعلى أساس هذه المقابلة قمنا باختيار حالة واحدة تساعدنا في دراستنا.

6.2. وصف اداة الدراسة:

- **اختبار " MT 86 (اختبار موريال تولوز للغة) المقنن من طرف الأستاذ الباحث محمد حدبي:**

يعتبر أداة متخصصة في تقييم القدرات اللغوية لدى أشخاص المصابين بالحبسة وقد طُوّر في عام 1986 من قبل مجموعة من الأخصائيين في مدينتي مونتريال (كندا) وتولوز (فرنسا). أبعاده:

الفهم الشفهي(Compréhension orale) ، التعبير الشفهي(Expression orale) ، القراءة والفهم الكتابي(Lecture et compréhension écrite) ، التعبير الكتابي (Expression écrite)، التكرار(Répétition) ، التسمية(Dénomination) ، التلاعب بالأصوات والمقاطع (Manipulation phonologique)، التكرار الجُملي والكلمات (Répétition de mots et phrases)، إملاء(Dictée)

مقنن من طرف باحثين جزائريين في إطار انجاز مذكرة في علم النفس العيادي كلاسيكي بتأطير من الأستاذ الباحث محمد حدبي"، حيث خضع هذا الاختبار لكل اجراءات المنهجية من ناحية التكيف، أخذ بعين الاعتبار في تكييفه كل من الأبعاد الثقافية (مراعات معايير الثقافة) واللغوية للجهة الغربية من الجزائر(الضبط اللساني) خاصة مع مراعاة اللهجات الجزائرية الأخرى بصفة عامة، وتم ضبطه احصاءا من ناحية الصدق والثبات، حيث ثم انتقائنا لهذا الاختبار لتوافقه مع الجوانب اللغوية الإنتاج والفهم والاجتماعية للحالة المفحوصة ، و قد طبقنا الجانب اللغوي فقط من الإختبار.

- **اختبارات التصنيف:**

تم انجازه في أول مخبر للعلم اللسانيات العصبية في لوميار في تولوز، في فريق بحث مع تواجد الأستاذ حدبي في اطار اعداد رسالة دكتورة في علم النفس العصبي محمد حدبي لهدف دراسة الذكاء الاجرائي عند المرضى الحبسيين بصفة عامة، حيث استنبط من اختبارات الذكاء لبياجي والتي تعتمد أساسا على على عمليتين: عملية التسلسل والتصنيف.

أخدنا من البروتوكول التجريبي هذا فقط اختبارات التي تفحص عملية التصنيف وذلك بهدف فحص هذه العمليات الأخيرة عند أشخاص في اطار حبسة حركية. دواعي اختيار هذا الاختبار يتميز بشمولية أي لايخضع لبعض العوامل البيئة والتقافة. بما أن الحبسة تتميز باضطرابات لغوية فكان من موضوعنا فحص وضيفة التصنيف باختبارات خارج لغوية، يعتبر هذا الاختبار من بين الاختبارات الأكثر استعمالا من قبل الباحثين في هذه الاشكالية.

التصنيفات:

1. التصنيفات البسيطة:

خمس(دوائر , مربعات, مثلثات, أشباه منحرفة وأنصاف دوائر) في نفس الحجم والسمك

✓ **التعليمة:**

- نعرض أمام المفحوص هذه المعدات ونقول له: « ضع معا العناصر التي تجدهما مناسبان لبعضهما (المتشابهان) »
- إذ المفحوص لم يفهم نشكل أمامه نسخة من عنصرين.

2. تصنيفات مضاعفة مزدوجة المدخل:

خمس(دوائر . مربعات. مثلثات. أشباه منحرفة وانصاف دوائر) بارتفاعات مختلفة.

✓ **التعليمة:**

- نقوم بعرض أمام المفحوص هذه المعدات ونقول له:« قم بو ضع معا تلك التي تجد هما مناسبان لبعضهما (المتشابهان)»
- بمجرد أن ينهي الصف بحسب الشكل . سنقوم بإعادتها كلها بشكل غير مرتب فوضوي ونقول له « نعم، ولكن لم تعتقد (تفكر) أن هناك احتمال آخر لوضعها معا ».
- فى حالة الفشل الفاحص يحقق مهمة الإعدادية, بوضع معا أمامه عنصرين بنفس الارتفاع وبشكل مختلف.

3. تصنيفات مضاعفة ثلاثية المدخل:

خمس (دوائر. مربعات. مثلثات. أشباه منحرفة وانصاف دوائر) بارتفاعات وألوان مختلفة (أصفر. أخضر. أحمر).

✓ **التعليمة:**

- نعرض أمام المفحوص هذه المعدات ونقول له :«قم بو ضع معا تلك التي تجد هما مناسبان لبعضهما»

4. تصنيفات مضاعفة رباعية المدخل:

خمس (دوائر. مربعات. مثلثات. أشباه منحرفة وانصاف دوائر) بارتفاعات وألوان وسمك وحجم مختلف.

✓ **التعليمة:**

- سنعيد جميع العناصر التمرين السابق بطريقة فوضوية, بإضافة عناصر اخرى بنفس الشكل ونفس السماكة ونفس اللون مع نفس العدد, لكن بأحجام مختلفة (أحجام صغيرة) تم نقول له :« ضع معا العناصر التي تجد هما مناسبان لبعضهما »

الخلاصة:

في هذا الفصل قمنا بتوضيح الخطوات والمنهجية المعتمدة لاجراء بحثنا العلمي, بدأنا بدراسة أولية للبحث عن الحالات التي تعاني من الحبسة الحركية, بعدها انتقلنا الى الدراسة الأساسية المعتمدة على المنهج العيادي, حددنا الحدود الزمانية والمكانية لدراستنا, وحددنا كذالك حالة العيادية للدراسة. كذالك قمنا بتطبيق الاختبارات الازمة لتحقيق أهداف دراستنا.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1. تقديم الحالة العيادية.
2. عرض نتائج لإختبار MT86 المكيف على البيئة الجزائرية وباللهجة الوهرانية للحالة.
3. عرض نتائج اختبارات التصنيف.
4. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

الخاتمة

يتمثل هذا الفصل في كونه آخر فصول الجانب التطبيقي ويتضمن عرض حالات الدراسة والنتائج المتحصل عليها في الاختبار المطبق على الحالات، ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

1. تقديم الحالة العيادية:

السيد (ح, س) المولود يوم 09 اوت 1966 بولاية تلمسان، الساكن بولاية وهران, أب لخمسة أبناء، الحاصل على شهادة دكتوراه، متقاعد حاليا، حيث يتقن اللغة الفرنسية كلغة ثانوية وكلغته أم يتكلم اللهجة " الوهرانية ".

وُجِهت الحالة من طرف طبيب أعصاب (Neurologue) إلى الأخصائي الأرطوفوني بهدف التقييم وإعادة التأهيل الاضطرابات اللغوية الناتجة عن حادث وعائي دماغي AVC (Ischémique), الذي يرجع لعام 2017, حيث تميز بفقدان كلي للغة « Suspension du Langage » مع شلل نصفي أيمن « Hémiplégie droit » حيث قدمت الحالة كسوابق مرضية مثمثلة في إرتفاع ضغط الدم « HTA » منذ خمْسُ سنوات. كانت سبب المعاينة من أجل التكفل الأرطوفوني من أجل اعادة تاهيل اضطرابات اللغوية.

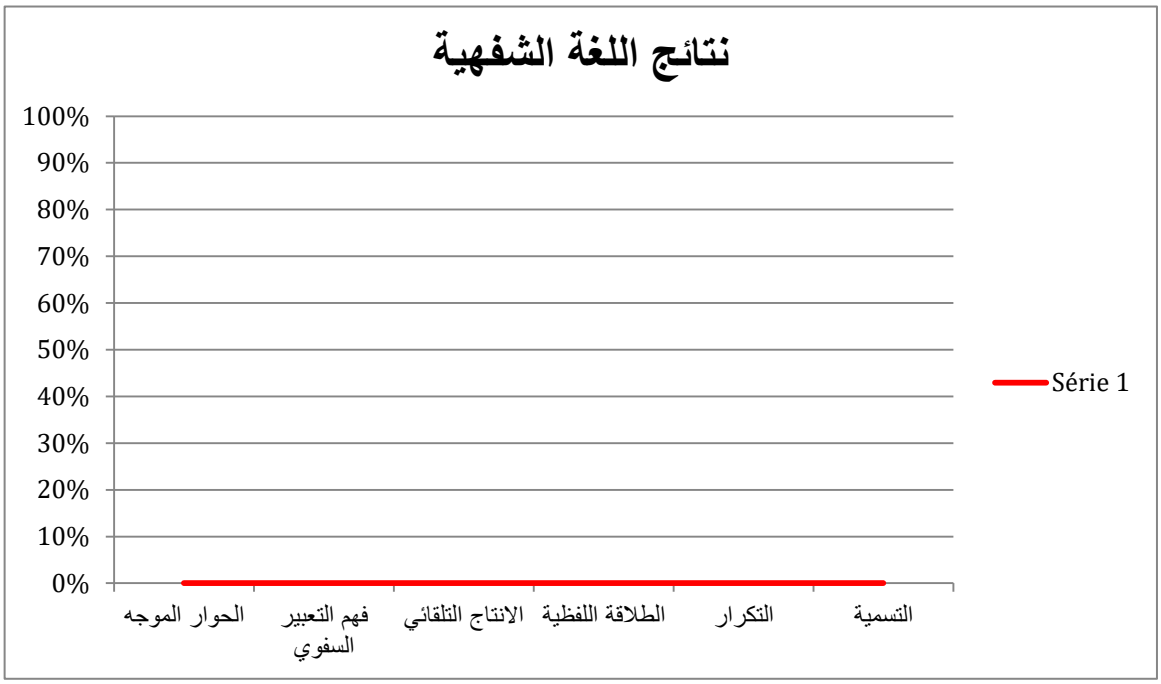
- الحالة غير واعي بالاضطرابه.
- الأعصاب الجمجمية كلها سليمة.
- وبالنسبة لنتائج الفحص العصبي للوظائف القشرية العليا نجد:
- وظائف التعرف السمعي سليمة فقط اضطراب على مستوى الأصوات.
- سلامة الوظائف الادائية البسيطة والغير البسيطة, فقط الوظائف الأدائية البنائية والوجهية الفمية غير سليمة.
- أما بالنسبة للوظائف التنفيذية والمعرفية غير مضطربة.
- السلوك العام جيد.
- التواصل غير لفظي فقط بالاشارات والاماءات.

2. عرض نتائج لإختبار MT86 :

الاختبار (البند)	عدد الإجابات الصحيحة على عدد التعليمة	النتائج%
الحوار الموجه	07/14	% 00
إنتاج التعبير الشفوي	00/00	%00
الإنتاج التلقائي	00/03	%00
البقايا النحوية	00/10	%00
التكرار	00/90	%00
الفهم بواسطة الكتابة	02/12	%16,66
الكتابة المنسوخة	00/01	%00
الإملاء	00/04	%00
القراءة الجهرية	00/06	%00
التسمية	00/08	%00

جدول (1): يمثل نتائج اختبار MT86 للحالة

وانطلاقا من معطيات الجدول تم تمثيل هذه النتائج في المنحنيات التالية:

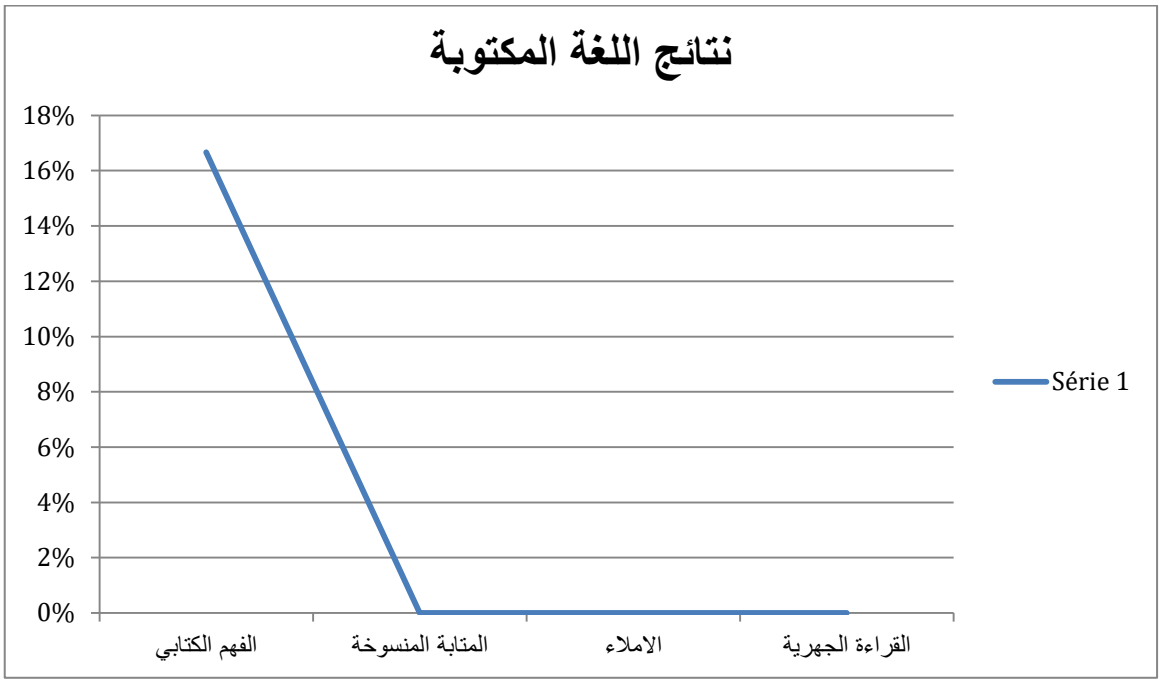


الشكل (2): منحنى بياني لنتائج الاختبارات اللغة الشفهية

- **التحليل الكمي:**

يمثل المنحنى تغيرات نتائج الحالة بالنسبة المئوية بدلالة بنود اللغة الشفهية لاختبار MT86 حيث نلاحظ انعدام توفيق الحالة في بنود التسمية والتكرار والطلاقة اللفظية بنتيجة صفر بالمئة بند الحوار الموجه مع بند الفهم التعبيري الشفوي بنتيجة صفر بالمئة

وأما الجانب اللغة المكتوبة فهو مبين في الشكل التالي:



الشكل(3) : منحنى تبياني لنتائج الاختبارات اللغه المكتوبة

- **التحليل الكمي:**

يمثل المنحنى تغيرات نتائج الحالة الأولى بالنسبة المئوية بدلالة بنود اللغة المكتوبة لاختبار MT86حيث نلاحظ انعدام توفيق الحالة في بنود القراءة الجهرية والاملاء والكتابة المنسوخة بنتيجة صفر بالمئة في المقابل تمكنت الحالة بنسبة 16.66 في بند الفهم الكتابي

- **التحليل الكيفي:**

من خلال تحليل المعطيات العيادية الملاحظة بعد استعمال بعض الاختبارات التي تقيس الجانب اللغوي للحالة، ومن خلال التحليل البياني لنتائج الاختبار اللغوي, قدمت الحالة كخرس تام من خلال الحوار الموجه, مع غياب تام للتسلسل التلقائي وهذا ناجم عن انعدام الكلمة (الخرس), أما بالنسبة للفهم الشفوي للكلمات لاحظنا استحالة فهم التركيبات النحوية والمعقدة, وكذلك بالنسبة للفهم بواسطة الكتابة للجمل البسيطة والمعقدة, أما بالنسبة للتكرار فكان مستحيلا لتأثره بالخرس, وثانيا بنقص حاد للكلمة وبالنسبة للتعبير الكتابي فهناك إمكانية النسخ, لكنها متأثرة باضطراب حركي مع استحالة الكتابة بالإملاء ومع استحالة القراءة والتي هي كاضطراب ناتج عن الحبسة وهذا لعدم تمييزه بالقراءة التعينية، أما بالنسبة للتسمية فنجد أن معظم الاستجابات متمثلة في

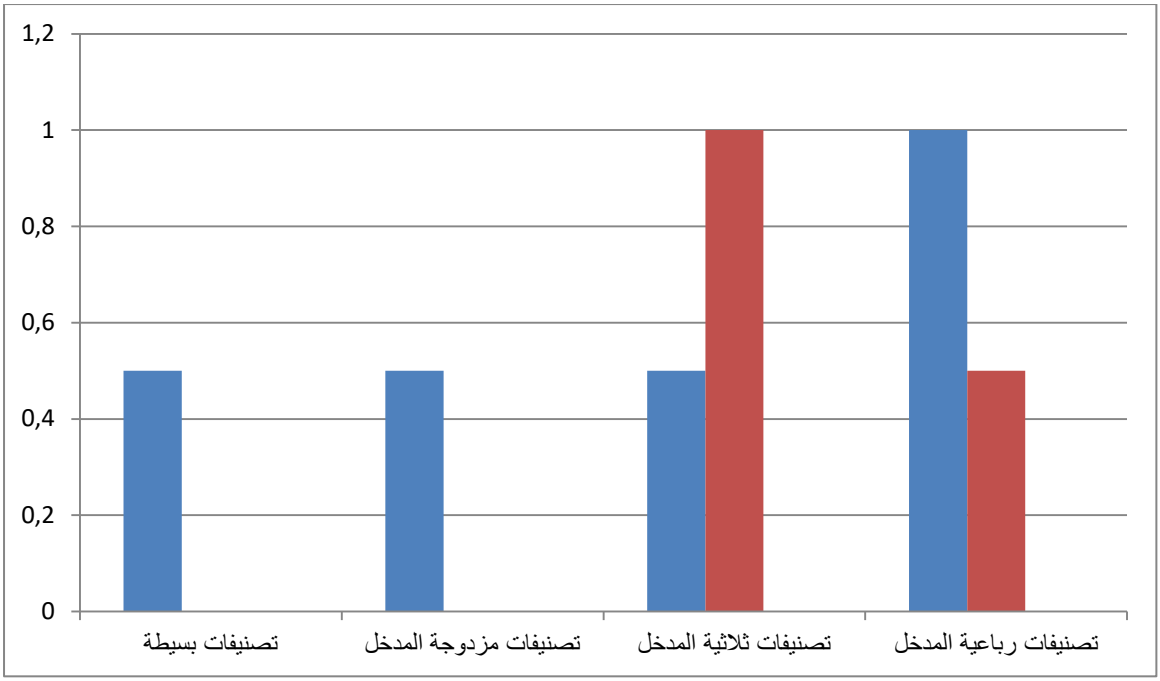
الإشارة إلى كيفية استعمال أو وظيفة الأشياء, مع عدم استحالة التسمية اللفظية، وهذا أيضا بالنسبة للسرد.

5. عرض نتائج اختبارات التصنيف:

التصنيفات		
مراحل الاختبار		
تصنيفات بسيطة		±
تصنيفات مزدوجة المدخل	الشكل	±
	الارتفاع	−
تصنيفات ثلاثية المدخل	الشكل	±
	اللون	+
	السُمك	−
تصنيفات رباعية المدخل	الشكل	−
	اللون	+
	السُمك	±
	الحجم	−
المجموع		4

جدول (2): نتائج التصنيفات من خلال اختبارات التصنيف

وانطلاقا من الجدول تم تحويل النتائج الى أعمدة بيانية:



الشكل (4):نتائج التصنيفات من خلال اختبارات التصنيف

- **التحليل الكمي:**

تمتل الأعمدة البيانية نتائج التصنيفات من خلال اختبارات التصنيف الاجرائي حيث نلاحظ أن الحالة تحصلت على كل علامة 0,5 في بند التصنيفات البسيطة، و0.5 في بند تصنيفات مزدوجة المدخل في الشكل فقط أما الارتفاع لم تتحصل، و1.5 في بند تصنيفات ثلاثية المدخل حيث 0.5 في الاشكال و1 في الألوان وفي السمك 0، وبالنسبة للبند تصنيفات رباعية المدخل تحصل كذلك على 1.5، 1 في اللون و0.5 في السمك وانعدمت الاجابة في الشكل والحجم.

- **التحليل الكيفي:**

من خلال تحليل المعطيات العيادية الملاحظة بعد استعمال اختبارات التصنيف لاحظنا مايلي:

- **في مرحلة التصنيف البسيط:** أظهرت الحالة قدرة على تجميع العناصر استنادًا إلى معيار الشكل فقط، حيث نلاحظ مجموعة أشكال ، تَجمع عناصر مركبة بحسب الوضعية المكانية

(فضائية) مثال: يقوم المفحوص بوضع مربع تحت مثلث(منزل). بعد ذلك يقوم المفحوص بجمع أنصاف الدوائر لتركيب دائرة ، وأشباه منحرف لتركيب مربعات ومثلثات لتركيب معين. حيث أن الحالة نجحت في ربط عناصر وفق بنيات مكانية. يُعدّ هذا الأداء مؤشراً على وجود تمثلات إدراكية بصرية سليمة نسبيًا، مكنت المفحوص من إتمام المهمة بشكل وظيفي. تم تسجيل نجاح جزئي في هذه المرحلة.

- **في مرحلة التصنيف مزدوج المدخل (الشكل + الارتفاع):** اعتمدت الحالة بشكل واضح على معيار الشكل، متجاهلة معيار الارتفاع رغم إعادة التوجيه. حيث قامت الحالة بوضع العناصر بحسب أشكالها, لكن أبعاد الارتفاع لاتؤخذ بعين الاعتبار، لم تُسجّل استجابات تدمج المعيارين معًا، حتى بعد تقديم مثال إعدادي من طرف الفاحص. وبالتالي يمكن تصنيف الأداء في هذه المرحلة ضمن الفشل في التصنيف المضاعف.

- **في مرحلة التصنيف ثلاثي المدخل (الشكل + اللون + السُمك):** أظهر المفحوص تخطيطًا جزئيًا من خلال استعمال معيار اللون بشكل تدريجي بعد الشكل أو وضع العناصر في المكان المناسب لها مع خلق علاقة تشابه خطوة بخطوة, مثال : يضع المفحوص مجموعة من الدوائر المختلفة ، بعد ذلك يضع أمام الدائرة الزرقاء كل من المربع و المثلث الأزرق (أي حسب اللون).، دون دمج واضح للمعايير الثلاثة. يشير هذا إلى محاولة أولية لبناء استراتيجية تصنيف متعددة المعايير، لكنها بقيت محدودة وغير مستقرة، مما يترجم إلى نجاح جزئي في هذه المرحلة.
- **في مرحلة التصنيف رباعي المدخل (الشكل + اللون + السُمك + الحجم):** اقتصرت استجابات الحالة على معيار اللون فقط، يجمع العناصر المتشابهة المكونة للإختبار وفقا لاختلافهم في اللون دون إظهار أي دمج لمعيار السُمك أو الحجم، رغم إدراج عناصر إضافية في التمرين. هذا يدل على فشل في استيعاب التعليمة المركّبة وعجز عن تنظيم المعايير المتعددة ضمن خطة.

- **مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:**

مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أن العملية المعرفية للتصنيف الغير للفظي في حالة الاصابة الدماغية التي تنتج عنها حبسة حركية تتأثر.

وقد تم اختيارها من خلال دراسة حالة عيادية واحدة البالغة من العمر 59 سنة، من خلال تطبيق اختبارات التصنيف والتي تتمتل في تقييم التصنيف الغير اللفظي لدى حالة تعاني من الحبسة الحركية، وانطلاقا من النتائج المتحصل المبينة في الجدول، وقيامنا بالتحليل الكمي والكيفي لنتائج الحالة، اذ تبين أن الحالة واجهت صعوبات واضحة في أداء مهام التصنيف غير اللفظي، لا سيما مع زيادة عدد المعايير المطلوبة في التصنيف (مثل التصنيف الثنائي والثلاثي والرباعي) حيث أنه كلما زاد عدد المعايير في اختبار التصنيف كلما زاد عجز وصعوبة الحالة من القيام بتصنيف بشكل صحيح أي يقوم بختيار معيار واحد فقط من أجل القيام بالتصنيف مما أدى الى اظهار الحالة أداءا عشوائيا في التصنيفات المعقدة. وقد اقتصر نجاحه على استعمال معيار واحد (التصنيفات البسيطة) بشكل ذاتي، دون القدرة على الدمج أو الترتيب (تمكن من القيام بالتصنيف ولاكن بالمساعدة منا له).

تدعم هذه النتائج ما أشار إليه غولدشتاين (Goldstein, 1948) في اعتباره أن الحبسة الحركية لا تؤدي فقط إلى اضطرابات في التعبير اللفظي، بل تعكس اضطرابًا أعمق يمس التنظيم الذهني الكامن خلف اللغة، لا سيما في التمثيلات التصنيفية الدلالية.

كما تتقاطع هذه المعطيات مع ما أكده ميشيلي وزملاؤه(Miceli et al., 1988) ، حيث أظهرت دراستهم وجود اضطرابات في التصنيف الدلالي لدى المصابين بالحبسة الحركية، خاصة عند التعامل مع الفئات المعقدة مثل الأفعال.

وبالتالي يمكن القول أن فرضيتنا العامة التي تنص على العملية المعرفية للتصنيف الغير للفظي في حالة الاصابة الدماغية التي تنتج عنها حبسة حركية تتأثر قد تحققت

- **ثانيًا: مناقشة الفرضية الجزئية الأولى**

تنص هذه الفرضية على أن استراتيجية تصنيف بسيطة وأحادية البعد المستعملة من طرف الحالة المصابة بالحبسة الحركية

وقد أظهرت نتائج اختبارات التصنيف أن الحالة استندت إلى معايير ذاتية في التصنيف الاعتماد على الشكل أو اللون، دون القدرة على الجمع بين معايير متعددة في ان واحد، ، وهو ما يُشبه إلى حد بعيد خصائص التفكير في مرحلة ما قبل العمليات حسب تصنيف بياجيه، حيث يطغى التفكير الحدسي والتجريبي على التفكير المنطقي المجرد، وتغيب مفاهيم الاحتواء والتصنيف المتعدد في التصنيفات البسيطة وهو ما يتقاطع بشكل مباشر مع الطرح الذي قدمه بياجيه (Piaget, 1959)حول الأداء التصنيفي عند الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات، حيث يغلب على تفكيرهم الاعتماد على سمة واحدة ظاهرة.

كما أكدت دراسة Warrington & Shallice (1984) هذه الفكرة من خلال عرضهم لحالات تظهر قدرة انتقائية على تصنيف أدوات دون حيوانات، مما يشير إلى خلل في الشبكات التصنيفية المنظمة بحسب الفئات في الدماغ.

وبالتالي يمكن القول أن فرضيتنا الجزئية الأولى التي تنص على أن استراتيجية تصنيف إدراكية بسيطة وأحادية البعد المستعملة من طرف الحالة المصابة بالحبسة الحركية قد تحققت

- **ثالثًا: مناقشة الفرضية الجزئية الثانية**

حيث تنص الفرضية على أن: آلية التصنيف غير اللفظي لدى المصاب تُشبه ما نجده عند الطفل في المرحلة ما قبل العمليات.

وقد عكست نتائج الدراسة تشابه كبير بين أداء الحالة الدراسة إذ لوحظ اعتماد واضح على التصنيف الجمعي بدل التدرّجي، وعدم القدرة على إدراك علاقات التضمين، بالإضافة إلى صعوبة إعادة التشكيل عند تغيير معيار التصنيف.

هذه الخصائص تنطبق على ما وصفه بياجيه بدقة في تصوره لمراحل تطور الفكر التصنيفي، حيث يرى أن الطفل قبل سنّ العمليات يواجه صعوبة في التعامل مع البنى الفئوية المركبة (Piaget & Inhelder, 1959).

كما أن هذه النتائج تلتقي مع ملاحظات Jefferies و(2006) Lambon Ralph ، اللذين أكدا في أبحاثهما أن بعض مرضى الحبسة يفقدون القدرة على النفاذ إلى التمثيلات الدلالية المجردة، رغم بقاء قدراتهم اللغوية الشكلية محفوظة نسبيًا. وكذلك دراسة الاستاذ حدبي سنة1979 على وجود نقص على مستوى العمليات الاجرائية.

وبالتالي يمكن القول أن فرضيتنا الجزئية الثانية التي تنص على أن آلية التصنيف غير اللفظي لدى المصاب تُشبه ما نجده عند الطفل في المرحلة ما قبل العمليات قد تحققت

الاستنتاج العام:

ما يمكن استنتاجه من خلال هذه الدراسة التي هي تحت عنوان **دراسة سيرورة التصنيف الغير اللفظي لحبسة الحركية** لحالة واحدة، هدفنا للتعرف على هل العملية المعرفية للتصنيف الغير للفظي في حالة الاصابة الدماغية التي تنتج عنها حبسة حركية تتأثر وبناءا على فرضيات هذه الدراسة بالاستناد على المعلومات الخاصة بالتصنيف والعمليات الملموسة والحبسة الحركية، حيث تم التطرق بشكل مفصل لهاته العناوين.

وقد تناولت الدراسة الحالية تحقيق أهداف سامية بسبل منهجية محضة، وذلك من خلال طرحها التساؤل التالي "هل تتأثر العملية المعرفية للتصنيف الغير للفظي في حالة الاصابة الدماغية التي تنتج عنها حبسة حركية ؟" واستنادا على محتوى الجانب التطبيقي من تطبيق اختبارين إختبار MT86 المكيف على البيئة الجزائرية وباللهجة الوهرانية واختبارات التصنيف على حالة واحدة تعاني من الحبسة الحركية، وبعد تحليل النتائج المتعلقة بالاختبارين كميا وكيفيا ومناقشته تحت ضوء الفرضيات استخلصنا أن الحالة ذات الحبسة الحركية تعاني من اضطراب على مستوى التصنيف الغير اللفظي أى أن هذه العملية المعرفية تتأتر، حيث لاحظنا عدم تمكنه من القيام الصحيح في اختبارات التصنيف، كذلك أظهرت نتائج الحالة أن المريض يعتمد في مهام التصنيف غير اللفظي على استراتيجية بسيطة وأحادية البعد، تقوم أساسًا على البروز الإدراكي مثل اللون أو الشكل الظاهري للعناصر. لم تظهر الحالة قدرة على دمج معايير متعددة في آن واحد، ولا على إعادة تنظيم العناصر وفق قاعدة جديدة عند تغيير معيار التصنيف. هذه استراتيجية من التصنيف تشير إلى هيكلة معرفية بدائية تُشبه ما وصفه بياجيه (1959) لدى الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات، حيث يغيب التصنيف التدرّجي، وتُبنى الفئات على أساس خصائص حسية ملموسة لا على منطق العلاقات أو التضمين وبالتالي تشير الى تحقيق الفرضيات.

تشكل دراسة سيرورة التصنيف غير اللفظي لدى الأفراد المصابين بالحبسة الحركية مدخلاً علميًا غنيًا لفهم التداخل المعقد بين اللغة والمعرفة. فعلى الرغم من أن الحبسة الحركية تمس أساسًا القدرة على الإنتاج اللفظي، إلا أن آثارها قد تتجاوز الجوانب اللغوية لتطال بعض العمليات المعرفية العليا، خاصة تلك المرتبطة بالتصنيف والتجريد والتنظيم الذهني.

تمحورت دراستنا حول التصنيف الغير اللفظي لدى المصابين بالحبسة الحركية، رغم ندرة الدراسات والمراجع حول سيرورات التصنيف الغير اللفظي، حاولنا من خلاله التطرق الى ماهو التصنيف في مرحلة العمليات وعلاقته بالحبسة الحركية حيث تكمن أهميته في معرفة كيف يكون التصنيف لدى المصابين بالحبسة الحركية هل مضطرب أم محتفظ به

حيث هدفت دراستنا الى دراسة مهارة التصنيف الغير اللفظي ومعرفة ماذا كان العملية المعرفية للتصنيف تتأثر ام لا لدى حالة المدروسة ، ومن أجل تحقيق هذا الهدف اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، من خلال تطبيقنا اختبارين إختبار MT86 المكيف على البيئة الجزائرية وباللهجة الوهرانية واختبارات التصنيف على حالة واحدة تعاني من الحبسة الحركية مما أوضحت النتائج الاختبارين الى أن عملية التصنيف تتأثر لدى الحالة.

اقتراحات:

- إجراء دراسات مماثلة على عينات أكبر من المصابين بالحبسة الحركية لمقارنة أنماط التصنيف غير اللفظي وتعميم النتائج
- اعتماد اختبارات التصنيف غير اللفظي ضمن بروتوكولات التقييم الأرطوفوني للمصابين بالحبسات، إلى جانب التقييمات اللغوية.
- تكييف اختبارات التصنيف ثقافيًا ولغويًا بما يتناسب مع البيئة المحلية، لتفادي التحيز الثقافي في الأداء.
- الربط بين التصنيف والوظائف التنفيذية في دراسات مستقبلية، لفهم أعمق لدور المناطق الجبهية في التنظيم المعرفي.
- تصميم برامج تأهيل معرفي–لغوي تراعي نمط التصنيف المستخدم من طرف المريض، لتطوير مهاراته المفاهيمية واللغوية معًا.

- الاستفادة من النماذج النمائية (مثل بياجيه) في تفسير نتائج الأداء المعرفي عند الراشد المصاب، واستغلالها في بناء أدوات التقييم.

- **المراجع باللغة العربية:**

- أبو جادو، س. (1998). علم النفس التربوي. عمان، الأردن: دار الفكر.
- أبو قطامي، ن. (2008). علم نفس النمو. عمان، الأردن: دار الفكر.
- براهيمي، ن. (2017). اضطرابات النطق والكلام. الجزائر: دار هومة.
- حابس، أ. (2005). الاضطرابات اللغوية العصبية. الجزائر.
- حسيان، أ. (2008–2009). اضطرابات اللغة والكلام عند الراشدين. الجزائر.
- حولة، ف. (2009). علم النفس العصبي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- عوايجية، س. (2008). مدخل إلى الأرطوفونيا. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- كركوش، ف. (2010). علم النفس النمائي. الجزائر: دار الهدى.

- **المراجع باللغة الفرنسية:**

- Chalon-Blanc, A. (2005). Le développement de la catégorisation chez l'enfant. Paris: Nathan.
- Gil, R. (2007). Neuropsychologie. Paris: Dunod.
- Lecours, A. R., & Lhermitte, F. (1989). Les aphasies. Paris: Masson.
- Mazaux, J. M. (2007). Rééducation neurologique de l'adulte. Paris: Masson.
- Serron, P. (1994). Psychologie cognitive. Paris: Presses Universitaires de France.
- Sillamy, N. (1980). Dictionnaire de psychologie. Paris: Larousse.
- Troadec, B. (1998). La catégorisation chez l'enfant. Bruxelles: De Boeck.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1959). La genèse des structures logiques élémentaires. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.
- . Vygotsky, L. S. (1997). Pensée et langage. Paris : La Dispute (trad. française de l'œuvre de 1934).

- **المراجع باللغة الإنجليزية:**

- Caramazza, A., & Hillis, A. E. (1991). Lexical organization of nouns and verbs in the brain. Brain, 114(4), 2081–2093. https://doi.org/10.1093/brain/114.4.2081
- Goldstein, K. (1948). Language and language disturbances: Aphasic symptom complexes and their significance for medicine and theory of language. New York: Grune & Stratton.

المراجع

- Jefferies, E., & Lambon Ralph, M. A. (2006). Semantic impairment in stroke aphasia versus semantic dementia: A case-series comparison. Brain, 129(8), 2132–2147. https://doi.org/10.1093/brain/awl153
- Kemmerer, D., et al. (2012). Behavioral and neuroimaging evidence for the role of the motor system in understanding action language. Journal of Cognitive Neuroscience, 24(11), 2187–2201.
- Kiran, S., & Thompson, C. K. (2003). The role of semantic complexity in treatment of naming deficits. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 46(3), 608–622. https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003/048)
- Miceli, G., Silveri, M. C., Villa, G., & Caramazza, A. (1988). On the basis for the agrammatic's difficulty in producing main verbs. Aphasiology, 2(4), 351–356. https://doi.org/10.1080/02687038808248938
- Pulvermüller, F. (2005). Brain mechanisms linking language and action. Nature Reviews Neuroscience, 6(7), 576–582. https://doi.org/10.1038/nrn1706
- .Warrington, E. K., & Shallice, T. (1984). Category specific semantic impairments. Brain, 107(3), 829–854. https://doi.org/10.1093/brain/107.3.829

الملحق رقم (1):

الميزانية الارطوفونية Le Bilan Orthophonique

المستوى الدراسي : غير متمدرس□ مسجد□ ابتدائي □ متوسط □ ثانوي□
تكوين□ جامعي ☑ شهادة دكتوراه

الجانبية: يمنى☑ يسرى□ كلتا اليدين□

I. <u>سبب المعاينة</u>

- تقيم □
- تكفل ☑ارطوفوني من اجل اعادة تاهيل اضطرابات اللغوية
- استشارة □

العرض المعاين من اجله: اضطراب لغوي

الطلب من:

- المفحوص □
- العائلة ☑
- الطبيب ☑
- اخرى □

تاريخ الفحص:27-02-2025

II. <u>التاريخ المرضي</u>

كيفية ظهور اضطراب: شلل ايمن مصاحب بفقدان كلي للغة

تاريخ ظهور الاضطراب25-11-2024

لوحظت الاعراض من طرف :

- المريض □
- الأقارب ☑
- الطبيب □

العلاجات القبلية :

- أرطوفوني ☑ مستشفى جامعي 1 نوفمبر وهران (حوالي سنة)

- نفسي معرفي□
- طبي ☑ المستشفى العسكري الجامعي بوهران
- تقليدي □

III. **السوابق العائلية**

عدد الأخوة: إناث : 1 ذكور : 3

ترتيب المفحوص بين الاخوة :3

الوضعية العائلية :

أعزب(ة)□ متزوج(ة)☑ مطلقة(ة)□ أرمل(ة) □ معيد الزواج(ة) □

عدد الاولاد: بنات : 1 أبناء: 4

المستوى التعليمي للعائلة: ضعيف□ متوسط□ عالي ☑

الوضعية الاقتصادية : ضعيفة□ متوسطة □ جيدة ☑

IV. السوابق المرضية

أمراض عائلية : لا ☑ نعم□

أمراض عصبية:

- التهابية□
- دمورية□
- وعائية☑ جلطة وعانية
- صدمية .
- اخرى □

أمراض نفسية:

- دهانات □
- عصابات□
- أخرى □

أمراض طبية أو جراحية اخرى :ارتفاع ضغط الدم HTA

V. **سوابق شخصية**

طبيعة المسكن : خاص □ عمارة□ فردي□ عائلي☑

المهنة :

- قبل الحادث : مفتش عام و رئيس في وزارة التربية و التعليم
- بعد الحادث: متقاعد

اللغة الأم : العربية

اللغة الثانية : الفرنسية

VI. نتائج الفحص العصبي

الحركة العامة: عادية□ ضعيفة□ شلل ☑

نوعها ادا كانت مضطربة

- نصفي ☑ ايمن☑ ايسر□
- رباعي □
- الاطرراف السفلى □

التلقي الحسي العام: نقص في الاحساس لنصف الأيمن

التوازن : سليم

التنسيق الحركي: سليم

الأعصاب الجمجمية:

- I	سليم ☑	مصاب□
- II	سليم☑	مصاب□
- III	سليم☑	مصاب□
- IV	سليم☑	مصاب□
- V	سليم☑	مصاب□
- VI	سليم☑	مصاب□
- VII	سليم☑	مصاب□
- VIII	سليم☑	مصاب□
- IX	سليم ☑	مصاب□
- XI	سليم☑	مصاب□
- XII	سليم☑	مصاب□

VII. **نتائج الفحص العصبي للوظائف القشرية العليا**

وظائف التعرف السمعي:

- للضجيج : سليمة☑ مضطربة□
- للموسيقى : سليمة☑ مضطربة□
- للاصوات: سليمة□ مضطربة☑
- للألفاظ: سليمة☑ مضطربة□

الوظائف الأدائية البسيطة

- الدلالية : سليمة☑ مضطربة□
- التقليدية : سليمة☑ مضطربة□
- استعمال الأشياء : سليمة☑ مضطربة□
- غير دلالية : سليمة☑ مضطربة□

الوظائف الأدائية المركبة : سليمة☑ مضطربة□

الوظائف الأدائية البنائية : سليمة□ مضطربة ☑

الوظائف الأدائية الوجهية الفمية : سليمة□ مضطربة ☑

الانتباه:

- انتقائي سليم□ مضطرب ☑
- المتواصل (الثابت) سليم☑ مضطرب□
- الشامل سليم☑ مضطرب□
- ألتنبيهي سليم☑ مضطرب□

الوظائف التنفيذية:

- التخطيط: سليمة☑ مضطربة□
- المرونة : سليمة☑ مضطربة□
- التثبيت : سليمة☑ مضطربة□

الذاكرة العاملة MTD: سليمة☑ مضطربة□

الوعي بالاضطراب واعي □ غير واعي☑

الوظائف المعرفية الاخرى: سليمة

VIII. **الفحص الطب النفسي**

- الحصر □
- الاكتئاب □
- اضطراب التكيف □
- مزاج اغتباطي ☑
- اضطرابات اخرى □

IX. الاختبارات التكميلية

- التصوير المقطعي : .
- التصوير بالرنين المغناطيسيAVC ischémique Salvien profond gauche

X. **السلوك العام**

التجاوب : متعاون□ غير متعاون□ شبه متعاون ☑ انقطاع العلاقة□

النسشط النفس حركى : همود□ استقرار ☑ تهيج□

سلوك نمطي نعم □ لا☑

التفاعل الوجداني نعم☑ لا□

التفاعل الاجتماعي نعم□ لا☑

انفعالات وجدانية بكاء□ ضجك☑

إرادية□ لاردية☑

تقبل المريض : لا مبالاة

XI. **التواصل**

التواصل بالإيماءات : نعم ☑ لا□

التواصل بالاشارات : نعم ☑ لا□

التواصل اللفظي : نعم□ لا☑

الحوار : سهل□ صعب☑ منعدم□

XII. **سيولة التعبير الشفهي**

الطلاقة اللفظية : خرس☑ نقص الكلمة□ قولبية□ عادية□ اسهاب□

الطلاقة الدلالية انعدام ☑ نقص السجل المعجمي □ عادية□ خلط□

XIII. **العضلات الفمية الوجهية**

الجبهية : سليمة□ شلل☑ ايمن☑

ايسر□

العينية : سليمة□ شلل☑ ايمن☑ ايسر□

الانفية : سليمة□ شلل☑ ايمن☑ ايسر□

الفموية : سليمة□ شلل☑ ايمن☑ ايسر□

الصيوانية : سليمة□ شلل☑ ايمن☑ ايسر□

اللسان : سليمة☑ شلل□ ايمن□ ايسر□

XIV. التنسيق الرئوي النطقي

النفس : ضعيف□ قوي□ عادي☑

نوعه: انفي: ☑ فمي□

وضعية الشفتين: مفتوحة□ مغلقة□ اعوجاج☑

الملحق رقم (2): الاختبار MT86

1. الحوار الموجه:

الأسئلة	الاستجابة	التنسيخ	الملاحظة العيادية	العلامة
صباح الخير كيراك	اشارة التحية	/		0
كيفاش راه الحال يوم	عدم الاستجابة	/		0
راك غاية	هز الرأس	/		0
كيسموك	الإشارة إلى ابنته	/		0
شعال عندك من عام	عدم الاستجابة	/		0
متزوج	عدم الاستجابة	/		0
وين تسكن في وهران	عدم الاستجابة	/		0
وصفلي دارك؟	إشارات عشواية	/	خرس	0
سافرت منقبل؟	إشارات عشوائية	/		0
احكيلي على اخر مرة سافر تفيها؟	تبهم	/		0
من وينتا مريض؟	لم يبالي	/		0
تاكل غايا؟	وضع يده في فمه	/		0
شتا كليت صباح؟	عدم الاستجابة	/		0
دروك كاين بزاف نسا يروحو يخدمو ويخلوا ولادهم في حضانة اعطيني رايك ؟	عدم الاستجابة	/		0

2. <u>اختبار فهم التعبير الشفوي</u>

التعيين		الاستجابة	الملاحظة العيادية	العلامة
	وريني صبع			1
	وريني براكة			1
	وريني الحجرة			1

الكلمات		وريني الراطو			1
		وريني البيدو			1
		وريني النمل			1
الجمل البسيطة		وريني المرا تاكل			1
		وريني بنت تتمشى			1
		وريني الكلب راقد			1
الجمل المعقدة		وريني العود يجبد فالولد			1
		وريني الكلب يتبع فالمرا و اللوطو	الكلب والمراة يتبعو في اللوطو	خطا نحوي تركيبي	0
		وريني الولد الصغير يدفع فالكبير على الكرسي	ولد صغير يدفع في كرسي على كبير	خطا نحوي تركيبي و لفظي	0

اختبار الإنتاج التلقائي

الإنتاج التلقائي اللساني		**الاستجابة**	**التنسيخ**	**الملاحظة العيادية**	**العلامة**
التعليمات	احسب لي من 1 حتى 10	عدم الاستجابة	/	الخرس	0
	اشهر السنة	عدم الاستجابة	/		0
	النشيد	عدم الاستجابة	/		0

اختبار الطلاقة اللفظية

اختبار الطلاقة اللفظية		الاستجابة	التنسيخ	الملاحظة العيادية	العلامة
التعليمة	اعطينيا اكبر عدد ممكن من حيوانات لتعرفهم	إظهار سلوك انه شاغل في أثاث المكتب	/	الخرص	0

اختبار التكرار

اختبار التكرار		الاستجابة	التنسيخ	الملاحظة العيادية	العلامة
الكلمات	تلفزة	عدم الاستجابة	/	الخرس	0
	حانوت		/		0
	قلم		/		0
	استعمار		/		0
	سكر		/		0
	دفتر		/		0
	عصفور		/		0
الجمل	جاء الطبيب مبكرا	عدم الاستجابة	/	خرس	0
	زرت صاحبي فيصل كي كانت الشمس طالعة		/		0

اختبار الفهم بواسطة الكتابة

تعيين بالكتابة		الاستتجابة	الملاحظة العيادية	العلامة
الكلمات	نخلة	شجرة	خطا دلالي	0
	جمل	حمار	خطا شكلي	0
	دنجال	كرسي	خطا لفظي	0
	عمامة	عمامة	ناجح	1
	حوته	فراشة	خطا لفظي	0
	خيط	حبل	خطا دلالي	0
الجمل البسيطة	المراة تقرا	المرا تكتب	خطا دلالي	0
	كلب راقد	كلب راقد	ناجح	1
	البنت تجبد فالولد	الكلب يجبد فالبنت	خطا تركيبي نحوي	0
	الولد مور العود	العود مور الولد	خطا دلالي	0
	اللوطو طالعة	طالع Train	خطا دلالي	0
الجمل المعقدة	ولد السمين يدمر في الرقيق على الكرسي	الولد رقيق يدمر فالكرسي على سمين	خطا نحوي تركيبي	0

اختبار الإملاء

الإملاء		الاستجابة	التنسيخ	الملاحظة العيادية	العلامة
الكلمات	كتاب	استحالة الاستجابة			0
	حصان				0
	يد				0
الجملة	عصفت الريح بقوة				0

اختبار القراءة الجهرية

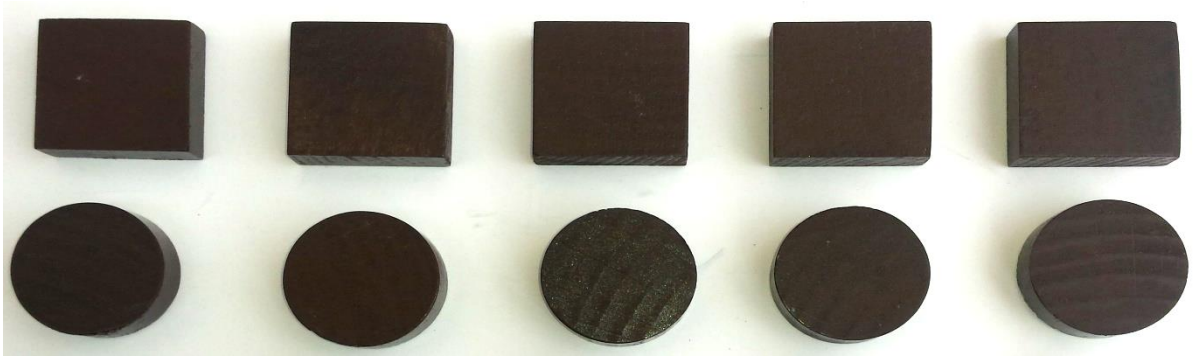
القراءة الجهرية		الاستجابة	التنسيخ	المالحظة العيادية	العلامة
الكلمات	ولد	استحالة القراءة	/	الخرس	0
	رسول		/		0
	امرأة		/		0
	مملكة		/		0
	أسطول		/		0
	أناس		/		0
	مسطرة		/		0
	استنتاج		/		0
الجمل	إن الولد كريم	استحالة القراءة	/	الخرس	0
	رأيت رجلا اعمى يقوده شاب		/		0
	ادا كثر الخروج و الدخول تهشمت الأبواب		/		0

اختبار التسمية

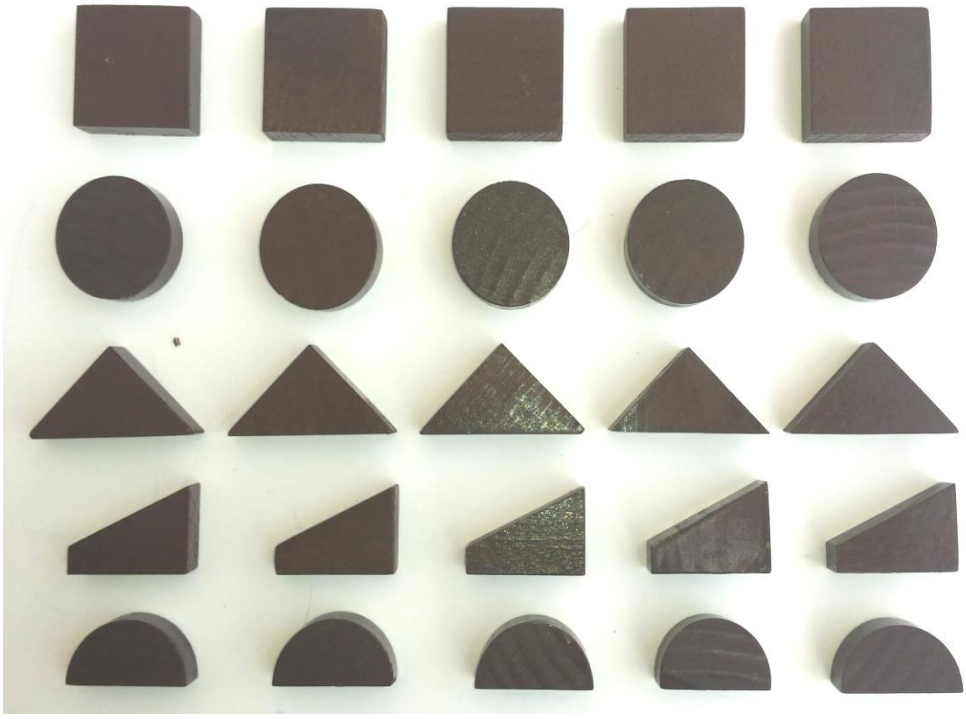
التسمية			الاستجابة	التنسيخ	الملاحظة العيادية	العلامة
تسمية الأشياء	مشطة		كيفية الاستعمال	/	الخرس	0
	نواظر		تحديد مكانها في الوجه	/		0
	شمعة		الإشارة إلى شمعة فوق المكتب	/		0
	كرسي		إشارة إلى كرسي	/		0
	طبل		نظر في مكتب مع عدم الاستجابة	/		0
	قرعة		أشار اليها	/		0
	خدمي		لم يستطع التسمية	/		0
	قط		لم يستطع التسمية	/		0
	قط	ودنين	الإشارة إلى أدنيه	/		0
		ظفار	الإشارة إلى اضافره	/		
		شلاغم	لم يستطع التسمية	/		
		عينين	الإشارة إلى عينيه	/		
	يسبح		تمثيل الفعل	/		0

تسمية الأفعال	ينام	تمثيل الفعل	/	الخرس	0
	يسقط	تمثيل الفعل	/		0
	يفكر	تمثيل الفعل	/		0
	يتسلق	تمثيل الفعل	/		0

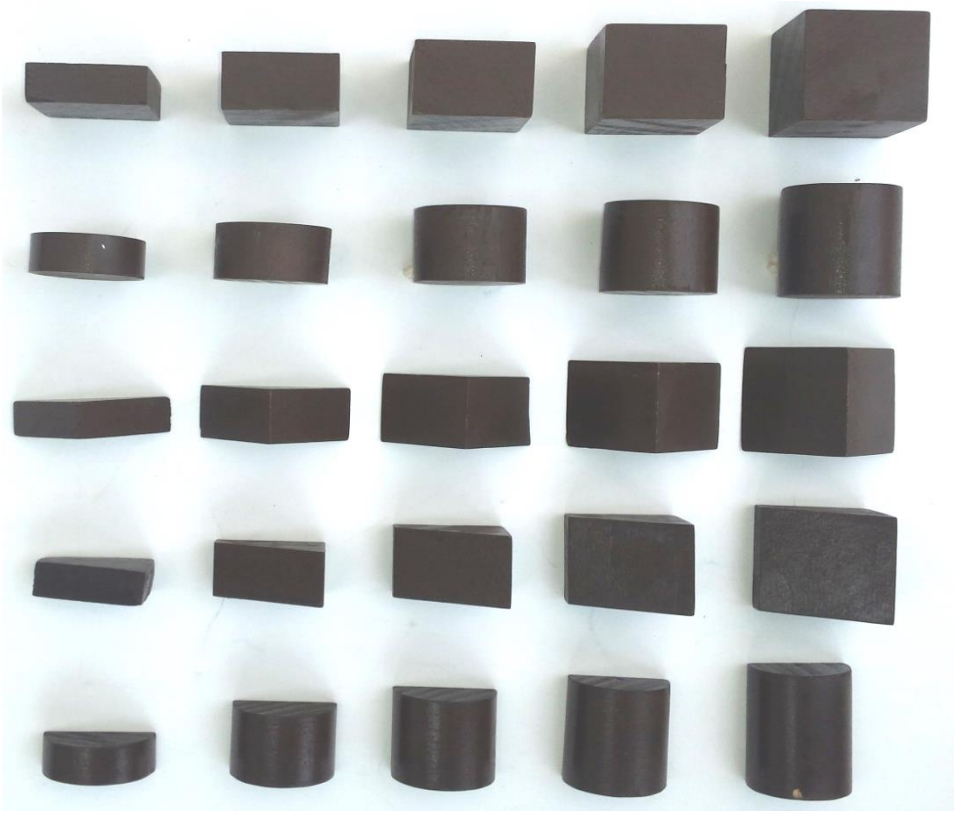
الملحق رقم (3): التصنيف



ÉPREUVE DE SERIATION DES REGLETTES
EPREUVE DE SERIATION DES CUBES ET DES CYLINDRES



EPREUVE DE LA LIGNE BRISEE



ÉPREUVE DE CLASSIFICATION PAR FORME

