وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

شعبة الأرطوفونيا

تخصص أمراض اللغة والتواصل

تصنيف اضطرابات التسمية الشفهية للكلمة لدى حبسي بروكا في ضوء المقاربة العصبية اللغوية العيادية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا تخصص امراض اللغة والتواصل

من اعداد الطالبتين:

- بخشي نضيرة
- بلحسنة حنان

تحت اشراف الأستاذ:

د. أجد محمد عربي

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
د.أجد محمد عربي	أستاذ محاضر " أ"	مشرفا
أ.د حدبي محمد	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
أ. بوعكاز تركية	أستاذ مساعدة " أ "	مناقشا

السنة الجامعية 2024 / 2025

الشكر والتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي وفّقنا وأعاننا على إنجاز هذا العمل، والصلاة والسلام على سيدنا محمد،

بكل فخر وامتنان، نتقدم بأصدق عبارات الشكر والتقدير إلى كل من آمن وأسهم وساندنا ودعمنا طيلة مسيرتنا الجامعية، وبالأخص خلال إعداد هذه المذكرة التي تمثل ثمرة سنوات من الاجتهاد والمثابرة

نتوجّه بخالص التقدير إلى الأستاذ المشرف **أجد محمد عربي**، لما قدمه من تأطير علمي رفيع، ومرافقة دقيقة، لم تقتصر على الجوانب المنهجية فقط، بل شملت أيضاً تحفيزنا على التفكير النقدي والعمل الجاد، فكان لتوجيهاته بالغ الأثر في الرفع من جودة هذا البحث.

كما نعبّر عن امتناننا العميق لكل أساتذة قسم علم النفس والأرطوفونيا بجامعة وهران 2 محمد بن أحمد، الذين كان لهم الفضل في تكويننا وتأطيرنا خلال سنوات الدراسة، وكان لخبرتهم وتفانيهم أثر بالغ في صقل معارفنا وتطوير قدراتنا المهنية

ولا يسعنا في هذا المقام إلا أن نعبر عن امتناننا العميق لعائلاتنا، التي كانت سنداً دائماً في مختلف المراحل، مادياً ومعنوياً، كما نشكر كل من دعمنا، من زملاء ومهنيين، وكل من ساهم في توفير الظروف المناسبة لإتمام هذا العمل في أفضل إطار ممكن.

كما نشكر الإدارة والمؤسسات التي وفّرت لنا الظروف الملائمة لجمع المعطيات وإنجاز الجانب التطبيقي من هذه الدراسة.

وأخيرا، نخصّ بالشكر كل من مدّ لنا يد العون بكلمة، أو نصيحة، أو تشجيع، من زملاء، أصدقاء، وكل من آمن بنا وبقدرتنا على الوصول.

نرجو أن يكون هذا العمل المتواضع مساهمة نافعة تضاف إلى مجال البحث العلمي في ميدان الأرطوفونيا، وأن يكون منطلقًا لأعمال أخرى أكثر عمقا وإثراء.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تصنيف اضطرابات التسمية الشفهية للكلمة لدى حبسي بروكا، من خلال توظيف المقاربة العصبية العيادية اللغوية، بالاستناد إلى نموذج Patterson et schewell لمعالجة المعلومة المعجمية. تم اعتماد اختبار (DO80) لتقييم التسمية الشفهية، واختبار (MTA2002) لضبط المتغير وتحديد اضطرابات البرمجة النطقية، استخدمنا المنهج الوصفي بأسلوب دراسة حالة على ثلاث حالات عيادية تم تشخيصها بحبسة بروكا.

أظهرت النتائج وجود اضطرابات في التسمية الشفهية للكلمة لدى الحالات العيادية، مع اختلاف في طبيعة الخلل اللغوي الذي تمس مراحله المختلفة.

تؤكد هذه النتائج أن حبسة بروكا لا تمثل نمطا موحد من الاضطراب اللغوي، بل تتخذ مظاهر مختلفة. وهو ما يبرز أهمية اعتماد نموذج نظري متكامل مثل نموذج باترسون وشوال، الذي يسمح بتحديد موقع الخلل بدقة من خلال تتبع مختلف مراحل المعالجة المعجمية.

الكلمات المفتاحية :حبسة بروكا – التسمية الشفهية – المقاربة العصبية العيادية اللغوية – نموذج Patterson et Shewell

Study summary:

This study aimed to classify oral word naming disorders in Broca's aphasia, employing a neuro-clinical linguistic approach based on the Patterson and Schewell model of lexical information processing. The DO80 test was used to assess oral naming, and the MTA2002 test was used to control variables and identify speech programming disorders. We used a descriptive approach using a case study approach on three clinical cases diagnosed with Broca's aphasia.

The results showed the presence of oral word naming disorders in the clinical cases, with variations in the nature of the linguistic impairment affecting its various stages.

These results confirm that Broca's aphasia does not represent a uniform pattern of linguistic impairment, but rather takes on different manifestations. This highlights the importance of adopting an integrated theoretical model such as the Patterson and Schewell model, which allows for precise identification of the defect by tracking the various stages of lexical processing.

Keywords: Broca's aphasia - oral naming - neuro-clinical linguistic approach - Patterson and Schewell model

قائمة المحتويات

مقدمة 1

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل منهجي للدراسة

1. الإشكالية 7
2. فرضيات الدراسة 12
3. أهمية الدراسة 12
4. أهداف الدراسة 13
5. المفاهيم الإجرائية للدراسة 13

الفصل الثاني

مدخل نفس عصبي لاضطراب الحبسة

1. نبذة تاريخية عن الحبسة..... 16
2. تعريف حبسة بروكا..... 25
3. موقع الإصابة العصبية في حالة حبسة بروكا 27
4. الجدول اللغوي العيادي لحبسة بروكا 30

1.4 الجدول اللغوي فهما وإنتاجا لحبسة بروكا 30

2.4 الاضطرابات النفسية العصبية المصاحبة لحبسة بروكا 32

5. أسباب حبسة بروكا..... 34
6. التنبؤ العيادي في حالة حبسة بروكا..... 40
7. مبادئ التكفل الأرطوفوني لدى حبسي بروكا..... 41

الفصل الثالث

التسمية الشفهية عند حبسي بروكا

1. تعريف التسمية..... 50
2. اضطراب التسمية الشفهية 51

3. طبيعة اضطرابات التسمية الشفهية 52
4. اضطراب التسمية في حبسة بروكا 53
5. مستويات المعالجة اللغوية في نشاط التسمية الشفهية 58

الفصل الرابع

نماذج معالجة المعلومة اللغوية

1. المقاربة العصبية اللغوية العيادية 62
2. نماذج معالجة المعلومة اللغوية – كلمة – 62
1.2 نموذج مولد المفردات لـــ Morton 63
2.2 النموذج التسلسلي لـــ Levelt 65
3.2 النموذج التفاعلي لـــ Dell وفرقته 67
4.2 نموذج الشبكات المستقلة لـــ Hillis et Caramazza 69
3. نماذج معالجة المعلومة اللغوية المتبناة في الدراسة 71

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

1. الدراسة الأولية 79
2. الدراسة الأساسية 80
3. منهج الدراسة 82
4. تقديم الحالات العيادية 82
5. ادوات الدراسة 83

الفصل السادس

تحليل النتائج ومناقشتها

1. عرض نتائج حالات الدراسة 94

2. تحليل نتائج الدراسة 117
3. مناقشة نتائج الدراسة 118
خاتمة 130
قائمة المراجع 133
قائمة الملاحق 136

قائمة الجداول

رقم 01	يمثل تقديم الحالات بصفة عامة	86
رقم 02	يمثل بنود اختبار MTA 2002	89
رقم 03	يمثل جدول فئات اختبار DO80	93
رقم 04	يمثل نتائج اللغة الشفهية للحالة الأولى	98
رقم 05	يمثل نتائج اللغة المكتوبة للحالة الأولى	100
رقم 06	يمثل نتائج البراكسيا للحالة الأولى	102
رقم 07	يمثل نتائج الأقنوزيا للحالة الأولى	103
رقم 08	يمثل عرض نتائج اختبار DO80 للحالة الأولى	104
رقم 09	يمثل أداء الحالة الأولى في اختبار DO80 بالنسبة المئوية	105
رقم 10	يمثل نتائج اللغة الشفهية للحالة الثانية	106
رقم 11	يمثل نتائج اللغة المكتوبة للحالة الثانية	108
رقم 12	يمثل نتائج البراكسيا للحالة الثانية	109
رقم 13	يمثل نتائج الأقنوزيا للحالة الثانية	110
رقم 14	يمثل عرض نتائج اختبار DO80 للحالة الثانية	112
رقم 15	يمثل أداء الحالة الثانية في اختبار DO80 بالنسبة المئوية	112
رقم 16	يمثل نتائج اللغة الشفهية للحالة الثالثة	114
رقم 17	يمثل نتائج اللغة المكتوبة للحالة الثالثة	117
رقم 18	يمثل نتائج البراكسيا للحالة الثالثة	117
رقم 19	يمثل نتائج الأقنوزيا للحالة الثالثة	118
رقم 20	يمثل عرض نتائج اختبار DO80 للحالة الثالثة	119
رقم 21	يمثل أداء الحالة الثالثة في اختبار DO80 بالنسبة المئوية	119

رقم 22	يمثل نتائج المتوسط الحسابي للحالات	120

قائمة الاشكال

رقم 01	يمثل بطينات في دماغ وفق النظرية الخلوية للقرون الوسطى	19
رقم 02	يمثل المنظر جانبي للدماغ السيد Leborgne	21
رقم 03	يمثل مخطط الأصلي (Leichtheim) للغة	24
رقم 04	يمثل تصنيف أنواع الحبسة حسب مميزات التعبير اللفظي (طليقة و غير طليقة)	26
رقم 05	يمثل نتائج الرنين المغناطسي لمنطقة الدماغ و مكان الإصابة	30
رقم 06	يمثل صورة لحادث وعائي انسدادي نتيجة تختر الدم	37
رقم 07	يمثل صورة لحادث وعائي دماغي نزيفي	38
رقم 08	يمثل أثر إصابة الرأس على الدماغ	39
رقم 09	يمثل شكل الورم الدماغي	39
رقم 10	يمثل صورة للدماغ في حالة التهاب	40
رقم 11	يمثل الموازة بين النموذج التشريحي و النموذج المعرفي لإنتاج الكلمة	53
رقم 12	يمثل المراحل المتسلسلة لمعالجة المعلومة أثناء تسمية صورة ما	57
رقم 13	يمثل صورة مبسطة لنموذج التسمية الشفوية للصورة حسب Morton	67
رقم 14	يمثل صورة مبسطة لنموذج إنتاج الكلمة حسب Levelt	69
رقم 15	يمثل صورة مبسطة لنموذج الإنتاج اللغوي للكلمة حسب Dell وفرقته	71
رقم 16	يمثل صورة مبسطة لنموذج Hillis&caramaza	74
رقم 17	يمثل المعالجة المعجمية لنموذج Schwelle & Patterson	99
رقم 18	يمثل أفازيوغرام اللغة الشفهية للحالة الأولى	101
رقم 19	يمثل أفازيوغرام اللغة المكتوبة للحالة الأولى	102

رقم 20	يمثل أفازيوغرام البراكسيا للحالة الأولى	104
رقم 21	يمثل أفازيوغرام الأغنوزيا للحالة الأولى	106
رقم 22	يمثل أفازيوغرام اللغة الشفهية للحالة الثانية	108
رقم 23	يمثل أفازيوغرام اللغة المكتوبة للحالة الثانية	110
رقم 24	يمثل أفازيوغرام البراكسيا للحالة الثانية	111
رقم 25	يمثل أفازيوغرام الأغنوزيا للحالة الثانية	114
رقم 26	يمثل افازيوغرام اللغة الشفهية للحالة الثالثة	116
رقم 27	يمثل أفازيوغرام اللغة المكتوبة للحالة الثالثة	117
رقم 28	يمثل أفازيوغرام البراكسيا للحالة الثالثة	118
رقم 29	يمثل أفازيوغرام الأغنوزيا للحالة الثالثة	118
رقم 30	يمثل أعمدة بيانية للمتوسط الحسابي للحالات العيادية	120

قائمة الملاحق

ملحق رقم (01)	تصريح تربص ميداني الخاص بإجراء المذكرة
ملحق رقم (02)	خاص باختبار MTA2002
ملحق رقم (03)	خاص بنتائج MTA2002 الحالات العيادية
ملحق رقم (04)	خاص باختبار DO80
ملحق رقم (05)	خاص بنتائج DO80 للحالات العيادية
ملحق رقم (06)	خاص بملف الطبي للحالات

تعتبر اللغة الشفهية نشاط عصبي معقد يسمح للوضعيات العاطفية والنفسية بأن تعبر وتدرك عبر رموز صوتية، تجسد أيضا خارج وداخل الأشخاص حالات نفسية وعاطفية عبر الاستعمال المناسب للوظائف الحسية أو الحركية .فاللغة "عبارة عن مجموعة من التمثيلات الشكلية التي تسمح بربط المعلومات الداخلية بالتمثيلات الفونولوجية والدلالية الموجودة في الذاكرة .ويعد الاتصال وسيلة جد مهمة للتفاعل والتجاوب مع المحيط والعالم الخارجي، ولا يتحقق هذا إلا بوجود اللغة، اذ تعتبر هذه الأخيرة عملية معرفية عليا مركبة ومعقدة تتضمن تداخل العمليات المعرفية المختلفة ولذلك فهي تتطلب نضج وسلامة الجهاز العصبي. إن اتصال اللغة الوثيق بمناطق الوظائف العقلية والإدراكية الاخرى جعل لها اهمية في حياة الإنسان، وان أي خلل يمس احدى مستوياتها قد يتسبب في فقدانها، فقد يتعرض الإنسان اثناء مراحل حياته إلى اصابات دماغية مختلفة كالسكتة الدماغية أو الحوادث الدماغية الوعائية. ما ينتج عنها احتباس في الكلام أو ما يعرف بالحبسة. تعتبر الحبسة اضطراب عصبي، يعرفها Sabadell (2022) فقدان أو ضياع مكتسب للنظام اللساني نتيجة عن اصابة الجهاز العصبي، تمس الحبسة كل الأنظمة المتدخلة في معالجة المعلومة اللغوية أي الإنتاج، الفهم، القراءة، الكتابة والحركة. ينتج عن الحبسة اضطراب النظام الدلالي، المعجمي الفونولوجي، البراغماتي ويتفق معظم الباحثين على أن الحبسة اضطراب على مستوى التعبير والفهم اللغويين، تأتي بعد إصابة عصبية تمس نصف الكرة المخية المسيطر لدى شخص مكتسب للغة من قبل، وتمثل دراسة اضطرابات اللغة المرتبطة بالحبسة البداية الحقيقية لعلم الأعصاب الإدراكي والسلوكي، وخلال تاريخ العلوم استمرت الحبسة كواحدة من أهم أنواع إصابات الدماغ التي تم تحليلها على نطاق واسع .تكمن أهمية الحبسة في دورها على دراسة القدرة السريرية الهائلة في فهم التنظيم الدماغي البشري، ودور مناطق وأنظمة الدماغ المختلفة، من المنظور المعرفي. طورت الحبسة من وجهة النظر اللغوية فقد عزز علم الحبسات تحليل وتنظيم لغة الإنسان . وتعد اضطرابات التسمية الشفهية من أهم اضطرابات اللغة المرتبطة بالحبسة، وترى بوريدح (2018) بأن الخطوة الأولى في تشخيص الصعوبات التي يواجها المرضى في المهمات المعجمية تتمثل في نشاط تسمية الصور هذه الاخيرة التي تندرج ضمنها عدة أنواع مختلفة الأعراض. لكن ما يهمنا في دراستنا هذه هو إلقاء الضوء على أحد الأنواع الشائعة ألا وهي حبسة بروكا أين تكون الاصابة في التلفيف الجبهي الثالث للنصف المسيطر من الدماغ نلاحظ على إثرها اضطرابات تمس اللغة التعبيرية بمختلف مستوياتها (فونولوجية، نحوية، صرفية، وبراغماتية،....) إضافة إلى أعراض أخرى أبرزها نقص الكلمة الذي يعد العرض المشترك بين جميع أنواع الحبسة رغم اختلاف تفسيره من نوع إلى اخر حيث نلاحظ

أن جل المفحوصين يشتكون من صعوبة في استحضار الكلمة المناسبة والتي تعرف بالكلمة الهادفة خاصة في وضعية التسمية الشفهية .تلعب التسمية الشفهية دورا مهما في معرفة ودراسة القدرات المعرفية للحالة، أين يطلب من المفحوص إعطاء شفهيا اسم للشيء أو الصورة المقدّمة له. وقد حظيت التسمية باهتمام كبير، حيث أصبحت من بين المهمات الأكثر استعمالا في ميدان تقييم وتشخيص الاضطرابات اللغوية، وكذلك العلاج. كما أصبحت اختبارات التسمية الشفهية من أهم الاختبارات النفس–عصبية المطبقة على حالات الإصابات العصبية.

يعرف علم الأعصاب اللغوي بالمجال العلمي الذي يدرس العلاقة بين اللغة والدماغ وتأثير إصابة آليات وأنظمة الدماغ البشري في صياغة اللغة بشقيها المنطوق والمكتوب واستيعابها. يتسم علم الأعصاب اللغوي بكونه علما متداخلا ومتعدد المجالات حيث تقوم دراسته على إسهام اختصاصات ومجالات علمية مختلفة كالعلوم العصبية، والعلوم المعرفية وعلم النفس العصبي واللسانيات وعلم الحاسوب والذكاء الاصطناعي هذا الأخير الذي ساهم في صياغة عدد من النماذج الافتراضية لآليات معالجة المعلومة المعرفية عموما وآليات معالجة المعلومة اللغوية التي تتيح فهم السيرورات اللغوية وتمكن من تحليل السمات المرضية وتفسيرها عن طريق تحديد إصابات المستويات والأنظمة المسؤولة عن ظهورها .يعد علم الأعصاب اللغوي اختصاصا جوهريا في علوم الأرطوفونيا التي تتكفل بجانبه العيادي من خلال الوصف والتحليل، التفسير والعلاج لمختلف المتلازمات العصبية اللغوية، النشئية منها والمكتسبة، أما جذوره التاريخية فتمتد إلى علم دراسة الحبسة l'aphasiologie التي تجسد بامتياز تداعيات إصابة الأنظمة اللغوية على اللغة المنطوقة والمكتوبة والقدرات العقلية الراقية. وتتمثل أحدث تيارات دراسة الحبسة في التيار العصبي المعرفي اللساني الذي يتناولها من منظور معرفي يستمد من نظريات المعلوماتية، ويقوم على إنشاء نماذج تمثل معالجة المعلومات اللغوية وتستعمل الفهم والوصف والتفسير للاضطرابات الملاحظة على الحبسيين مسلمة بأن الحبسة هي نتيجة عيادية لإصابة أنظمة التمثيل النفسي اللساني للغة والعمليات المعرفية التي تؤمن معالجتها.

ما يمكن استخلاصه من المعطيات الحديثة في العلوم العصبية والمعرفية هو أن الدماغ يعمل على شكل شبكات متصلة مع بعضها تتفاعل فيما بينها وتنشط بديناميكية سواء كانت متقاربة او متباعدة تشريحيا، فهي تساهم معا في تحقيق الوظائف المعرفية والوظيفة اللغوية مما يؤكد مؤدى الفرضية العصبية لعلم النفس العصبي .وتعد عملية التسمية الشفهية من المهارات اللغوية الأساسية التي تعتمد على

سلسلة من المراحل المعقدة، تبدأ من التعرف على الشيء أو الصورة بصريا، ثم استرجاع المعلومات المتعلقة بها من الذاكرة المفهومية، وصولًا إلى اختيار الكلمة المناسبة من المعجم الذهني، وتحويلها إلى شكلها الصوتي الصحيح. هذا ما يجعل التسمية وظيفة معرفية ولغوية في آنٍ واحد، تتطلب سلامة عدد من الأنظمة الدماغية المرتبطة بالفهم، الذاكرة، الانتباه، والنطق. وقد حاول العديد من الباحثين تفسير كيفية حدوث هذه العملية، ومن بين أشهر النماذج النظرية التي فسرت آلية التسمية نجد نموذج باترسون وزملائه .يساعد هذا النموذج في تفسير أنواع الأخطاء التي قد تظهر عند المصابين بالحبسة، مثل أخطاء في اختيار الكلمة (paraphasies sémantiques) أو أخطاء صوتية (paraphasies phonémiques)، وذلك حسب المرحلة المتأثرة من السلسلة. من هذا المنظور، فإن دراسة اضطرابات التسمية الشفهية لا تسمح فقط بفهم العرض في حد ذاته، بل تُمكّن الأخصائي من تحديد موقع الخلل في نظام المعالجة اللغوية، وهو ما يجعلها أداة أساسية في التقييم الأرطوفوني والتكفل العلاجي.

انقسمت هذه الدراسة إلى جزئيين متكاملين: جانب نظري وآخر تطبيقي،

أولًا: الجانب النظري تضمن أربعة فصول رئيسية :

الفصل الأول: شكل المدخل المنهجي للدراسة، واحتوى على إشكالية البحث، التساؤل العام، الفرضيات، أهداف الدراسة، أهميتها، بالإضافة إلى تحديد المفاهيم الإجرائية الأساسية.

الفصل الثاني: خصص لدراسة حبسة بروكا من خلال تقديم تعريف شامل بها ولمحة تاريخية عن تطورها، إلى جانب عرض الجدول العيادي للحبسة الغير الطليقة (فهماً وإنتاجا)، مع التطرق إلى الاضطرابات العصبية المرافقة، والأسباب المحتملة لظهورها، والتنبؤ بتطور الحالة، وصولًا إلى المبادئ العامة للتكفل وإعادة التأهيل الأرطوفوني.

الفصل الثالث: تناول التسمية الشفهية عند حالات حبسة بروكا، حيث قدم تعريفًا للتسمية، ثم استعرض طبيعة اضطرابات التسمية الشفهية، مع التركيز على خصائص هذه الاضطرابات لدى حبسي بروكا، وانتهى بعرض تفصيلي لمستويات المعالجة اللغوية.

الفصل الرابع: تمحور حول المقاربة العصبية العيادية اللغوية، مع عرض أبرز النماذج النظرية لمعالجة المعلومة اللغوية، ليتم في نهايته تحديد النموذج المعتمد في هذه الدراسة وهو نموذج باترسون وشوال .

ثانيا: الجانب التطبيقي تضمن فصلين:

الفصل الخامس: خصص للإجراءات الميدانية للدراسة، بدءاً من الدراسة الأولية، مرورا بالدراسة الأساسية، مع توضيح المنهج المعتمد، تقديم الحالات العيادية، وأهم الأدوات الدراسة المستعملة.

الفصل السادس: خصص لتحليل ومناقشة النتائج، حيث تم عرض الحالات، وتحليل نتائج الاختبارات المعتمدة كما تم تحليلها كميا وكيفا، ومناقشتها في ضوء نموذج معالجة المعلومة اللغوية المعتمد .واختتمت المذكرة بخاتمة عرضنا فيها ملخصا لأبرز نتائج الفرضيات، مع تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات، ثم تليها قائمة المصادر والمراجع التي اعتمدنا عليها في إعداد هذا العمل.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل منهجي للدراسة

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

.

1. إشكالية الدراسة:

يندرج موضوع دراستنا ضمن الأبحاث التي اهتمت بالحبسة في مجال علم النفس العصبي العيادي اللغوي، بكونه علما متداخلا ومتعدد المجالات، ساهم في صياغة عدد من نماذج معالجة المعلومة اللغوية التي تتيح الفهم، والتحليل، والتفسير، والعلاج لمختلف المتلازمات العصبية اللغوية.

وفي هذا السياق، نعنى في موضوع دراستنا باضطراب الحبسة الغير الطليقة من النوع الحركي (حبسة بروكا)، التي تتمظهر فيها مجموعة من الاضطرابات العصبية اللغوية العيادية، مركزين اهتمامنا على مستوى الكلمة في تعليمة التسمية.

وتعرفها الباحثة **براهيمي** على أنها حبسة غير طليقة، أو حبسة تمتاز بعجز في التعبير الشفهي، وعدم القدرة على تسمية الأشخاص، وصعوبة في القراءة والكتابة، وشلل نصفي أيمن، وتكون هذه الحبسة ناتجة عن إصابة في الفص الجبهي الأيسر، وبالأخص على مستوى التلفيف الجبهي الثالث والمناطق المجاورة من القشرة الدماغية الحركية (براهيمي، 2012، ص 32).

ومن أحد مظاهرها العيادية ظهور مشاكل على مستوى التعبير الشفهي حيث يبرز هذا الأخير على مستوى التسمية الشفهية وهي واحدة من المهمات الأكثر تكييفا إكلينيكيا لملاحظة اضطرابات اللغة مثل الاضطرابات المعجمية عند فئات مرضية مثل الحبسيين. (Tran,2000) وتعد التسمية الشفهية وسيلة فعالة لفحص وتقييم مجموعة من المظاهر والأعراض المرتبطة بفقدان الكلمة، مثل التوقفات، القولبية، والاستمرارية .هذه العوامل تعبر عن نقاط الضعف والأخطاء المرتبطة بهذه المفاهيم ومع ذلك، فإن هذا النهج غالبا ما يغفل طبيعة الردود واستراتيجيات التكيف التي يلجأ إليها المصاب للتغلب على صعوبة إيجاد الكلمة المناسبة، من هذا المنطلق، يجمع الباحثون على أن تحليل الاستجابات اللغوية للأفراد الذين يعانون من الحبسة ينبغي أن يراعى فيها مجموعة من العوامل الهامة، مثل اللغة المستهدفة، وآلية انتقاء المعجم اللغوي، ومستوى التشابه المعجمي إضافة إلى ذلك، يتطلب التقييم النظر في جميع الإجابات التي يقدمها المصاب، سواء كانت صحيحة أو متأثرة بالأعراض المرضية. هذه الفرضيات تم دعمها من قبل مجموعة من الباحثين، منهم Lrenzen et Murray (2008)، و Dijkstra et Heuve, (1998)، وFabbro (2001). (Bouridah ,2018).

تعتبر المقاربة العصبية اللغوية العيادية واحدة من أبرز المقاربات التكاملية الحديثة التي تحظى بأهمية كبيرة في مجال دراسة الاضطرابات اللغوية . تجمع المفاهيم الخاصة باللسانيات وعلم الاعصاب، وعلم النفس الإكلينيكي ومعطيات التصوير الدماغي وهو العلم الذي يدرس العلاقة بين البنيات العصبية للدماغ والاضطرابات اللغوية الظاهرة لدى الأفراد عن طريق ملاحظة الحالات العيادية التي تعاني من مشاكل دماغية يعمل هذا العلم على فهم تقييم وعلاج السلوكيات المرتبطة مباشرة بوظائف الدماغ (طيار، 2024، محاضرات غير منشورة).

يتيح هذا النهج فهما عميقا لطبيعة الخلل، ما يسهم في بناء تصور تشخيصي دقيق وتصنيف الاضطراب بناء على المستوى الوظيفي المصاب .كما يعزى ذلك إلى الاستناد على نماذج معرفية تفسيرية تبرز طبيعة الاضطراب وآليات حدوثه، مما يوفر بعدا شاملا لتحليل العلاقة التفاعلية بين البنية العصبية للدماغ ومعالجة اللغة ذهنيا.

علاوة على ذلك، تستخدم هذه مقاربة العصبية اللغوية العيادية بشكل فعال في عمليات التشخيص المتقدم وتصنيف الاضطرابات اللغوية، بالإضافة إلى توجيه استراتيجيات التدخل العلاجي المناسبة . وتميزها يكمن اشكالية في تجاوزها حدود التشخيص الوصفي للحالة نحو التركيز على فهم ديناميكيات معالجة اللغة داخل الدماغ وتحديد المسارات العصبية المتضررة بشكل دقيق، وهو ما يساهم في تصنيف أكثر دقة للاضطرابات ووضع خطط علاجية منسجمة مع طبيعة الأضرار البنيوية المكتشفة . (Joanette et Goulet ,1990)

تعتمد هذه المقاربة العصبية اللغوية العيادية على نماذج معالجة المعلومات، وتحديدا نموذج معالجة الكلمة الذي طوره باترسون وشويل(1987) Patterson et Shewell . يعتبر هذا النموذج إطارا لفهم عمليات التسمية الشفهية، ويطرح فكرة أن التسمية تمر عبر سلسلة من المراحل أو الوحدات المعرفية المتتابعة(Module) ، حيث تطلع كل مرحلة بمسؤولية معالجة نوع معين من المعلومات اللغوية. (Whitworth, Webster, & Howard, 2014) تم تطوير هذا النموذج ضمن المقاربة العصبية اللغوية العيادية، ويستخدم لتحليل الكيفية التي يعالج بها الدماغ المعلومات اللغوية، سواء كانت سمعية، بصرية (كالأشياء) ، أو كتابية .(Ellis & Young, 1988) . بالإضافة إلى ذلك، يعد هذا النموذج مرجعا مهما في تصميم استراتيجيات وخطط تأهيلية التي تستهدف المسارات الإدراكية المتضررة، مما يجعله قاعدة

نظرية أساسية لتصنيف اضطرابات التسمية لدى المرضى الذين يعانون من حبسة بروكا. (Patterson et Shewell 1987)

نعمد في هذه الدراسة الى تصنيف اضطراب التسمية الشفهية للكلمة عند حبسي بروكا، بالاستناد على نموذج شوال وباترسون Modélisation du traitement lexical adaptée du modèle Logogènes de Patterson et Shewell (1987) كنموذج مرجعي لتفسير الخلل وتحديد مستوياته.

من بين الدراسات الأجنبية التي اهتمت باضطراب التسمية الشفهية فقد تناولت دراسة كل من kohnو Goodglass (1985) اهتم بمدى قدرة اختبار التسمية على تشخيص فقدان الكلمة عند الحبسي حيث استعمل اختبار boston naming الذي يضم 85 صورة تمثل اشياء مختلفة طبقت على 40 حالة عيادية للحبسة تتنوع بين حبسة (بروكا، فرنيكي والتوصيلية) وذلك بغرض تصنيف الاخطاء حسب نوع الحبسة. بعد تحليل الأخطاء في التسمية لدى الأشخاص الذين يعانون من حبسة بروكا، اكتشف الباحثان أن هذه الأخطاء يمكن تقسيمها إلى أربعة أنواع رئيسية :

1. صنف الإجابات Non réponse ويشمل هدا الصنف الأخطاء الاتية:

- غياب الإجابة: يتعلق هذا بالنقص في استجابة المريض. في بعض الأحيان، قد يلتزم بالصمت تماما، أو يقدم إجابة غير مكتملة أو غير مفهومة. وقد يعلق على الصورة أو يطرح سؤالا بدلا من أن يسمي العنصر المطلوب .

2. أخطاء في تسمية الشيء: تعتبر هذه الأخطاء الأكثر تنوعا، وتشمل :

- أخطاء في المعنى: مثل قول اسم شيء قريب من المعنى لكن ليس دقيقا .
- أخطاء فونيمية: يحاول المريض نطق الكلمة لكنه يغير بعض الأصوات .
- أخطاء بصرية: يخلط بين الشكل المعروض وشكل شيء آخر مشابه .
- ذكر جزء بدل الكل: مثل أن يقول "عجلة" بدلا من "دراجة ."
- إجابات غير مرتبطة بالصورة سواء من حيث الشكل أو المعنى .
- قد يقدم التسمية الصحيحة لكنه يشك في صحتها، فيعيد المحاولة .
- أحيانًا يكرر كلمات قالها سابقا حتى لو لم تكن مناسبة .
- وقد يخترع كلمات جديدة غير موجودة .(بوريدح، 2013، ص 10)

3. الإجابات المنفية: يعبر المريض عن شيء ثم يتراجع عنه مباشرة، مثل أن يقول "مقعد... لا مش مقعد ."

4. الارداف: في هذه الحالة، لا يسمي المريض الشيء بشكل مباشر، بل يصفه أو يشرح وظيفته، مثل أن يقول "الشيء الذي نكتب به" بدل من "قلم". (نفس المرجع السابق)

وفي السياق ذاته، قام الباحثان Pillon & Parlz (2003) بدراسة معرفية لفقدان الكلمة في الحبسة محاولين معرفة ما هو السبب المعرفي لفقدان الكلمة. اعتمد الباحثان على نموذجHillis& Caramazza

لمحاولة تحديد موقع العجز المعرفي المسؤول عن فقدان الكلمة. استنتج الباحثان اختلاف سبب فقدان كلمة لدى الحبسي اذ يرجع عند الاصابة على مستوى التمثلات الدلالية للكلمات وعلى مستوى المعجم الفونولوجي المخرج. (طالبي وحاج، 2018، ص 5).

ومن بين الدراسات الجزائرية التي تطرقت إلى اضطرابات التسمية الشفهية لدى الحبسي، فقد اهتمت بوريدح (2013) بدراسة فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة بشتى أنواعها في ضوء نماذج معالجة المعلومة اللغوية. قامت بدراسة ستة حالات من الوسط الجزائري هدفها توفير وسيلة للعيادي والباحث لتقييم وتحليل السلوك اللغوي الحبسي المصاب بفقدان الكلمة وتوصلت الدراسة الا ان الحبسي يجد صعوبة في ايجاد الكلمة، ويبني استراتيجيات انطلاقا من حفاظه على بعض التمثيلات الدلالية وما قبل الدلالية والمعالجة المرجعية للغة (عيساني وبوريدح، 2024، ص321).

وتناولت طالبي وحاج (2018) صعوبة التسمية الشفهية بين الاسم والفعل عند حبسة بروكا دراسة عيادية بمقاربة نفس لسانية. تناولت ستة حالات. قامت بتطبيق اختبار(Mta 2002) لبند التسمية الاسمية والفعلية للصور. توصلت نتائج الدراسة بوجود صعوبة في استحضار الكلمة المستهدفة بصفة عامة الى انه حدة أكثر عند محاولات استحضار الوحدة اللسانية بصورة واضحة. استخلصوا أن الحالات وجدت صعوبة في انتاج الوحدات اللسانية الفعلية مقارنة بالوحدات الاسمية (طالبي وحاج، 2024، ص130).

وفي سياق مكمل، قدمت سلوى بوزياني (2019) دراسة نفس عصبية معرفية لسانية للأخطاء المعجمية الدلالية في الإنتاج الشفهي لدى الحبسي من خلال مهمة التسمية. هدفت دراستها إلى تحليل نوع من الاضطرابات اللسانية لدى الحبسي، تتمثل في " الاضطرابات المعجمية الدلالية "، وفق مقاربة

جديدة تركز على تحليل العرض اللساني المضطرب (أخطاء دلالية)، حيث اعتمدت نموذجا معرفيا يشرح سياقات إنتاج الكلمة .ولأجل التحقق من مدى مطابقة نتائج دراستها مع الدراسات النظرية المعتمدة في هذا المجال، قامت بتقييم كل مكون من مكونات النموذج باختبارات مقننة وأخرى قامت ببنائها. (بوزياني، 2019، ص99).

كما درست حساني نسرين (2020) صعوبة الاستحضار اللفظي لدى حبسي بروكا خلال نشاط تسمية الصور لـــ رائزMTA86 للتعرف على الصعوبات التي تعيق المصاب بالحبسة اثناء الإنتاج اللفظي الشفوي. طبقت على ستة حالات بدرجات متفاوتة في الاعمار تتراوح بين 41–83 سنة، بالاعتماد على نماذج Hillis et Caramazza, Morton, Levelt وفي النهاية توصلت الدراسة الى أن الحبسي يواجه صعوبة الاستحضار اللفظي متمثل في صعوبة استحضار الكلمة الصحيحة بحيث يمكن لهذه الصعوبة ان تظهر على شكل اضطراب فقدان الكلمة لغياب الاجابة عند الحبسي او على شكل استراتيجيات تخفيفية وهذا ما ظهر من خلال النتائج المطبقة (حساني، 2020، ص9).

في حين تطرقت كل من بن طالب وقاسمي (2022) إلى الكشف عن الفروق في اضطرابات التسمية الشفهية بين المصابين بالحبسة والزهايمر، اعتمدت الحالة على المنهج الوصفي واشتملت على العينة 18 حالة تتراوح أعمارهم ما بين 40– 85 من الجنسين وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية كميا، والاختلاف في الناحية النوعية وطبيعة الأخطاء حسب نوع الاضطراب العصبي. (عيساني وبوريدح، 2024، ص321).

واهتمت كل من عيساني وبوريدح (2024) بمظاهر التسمية الشفهية لدى المصابين بحبسة بروكا الناطقين باللغة العربية والامازيغية. وتم الكشف عنها بتمرير اختبار الحبسي ازدواجي اللغة (BAT) لميشال باراديس وليبان (1987). درست خمس حالات مصابة بحبسة بروكا الناطقة باللغتين العربية العامية والامازيغية الشاوية. هدفت الدراسة الحالة الى تفسير مظاهر التسمية الشفهية استنادا الى نموذج التنشيط التفاعلي biaازدواجي اللغة للتعرف على الكلمة. اظهرت نتائج الدراسة بان حبسي بروكا لديه اضطرابات في نشاط التسمية الشفهية ووجدوا اشكال أخرى من مظاهر التسمية الشفهية وسمح النموذج من استكشاف الطرق المعالجة المعجمية للمصاب بحبسة بروكا ازدواجي اللغة (عيساني وبوريدح، 2024، ص318).

وتبرز من هذه المعطيات الحاجة الى فهم معمق لاضطرابات التسمية الشفهية لدى مرضى حبسة بروكا، خاصة مع غياب دراسات محلية شاملة تعتمد على أدوات معيارية دقيقة. كما تزداد الحاجة الى توفير بيانات واضحة حول تصنيف اضطرابات التسمية الشفهية لدعم المختص الأرطوفوني في مهام التشخيص والعلاج. كما أن الاهتمام المتزايد بمقاربة العصبية اللغوية العيادية يعكس الحاجة لدراسات جديدة تدمج بين البعد النظري والتطبيقي مع إمكانية إثراء المعرفة حول مدى توافق مظاهر اضطرابات التسمية الشفهية مع النماذج العصبية اللغوية المعاصرة. ومن هذا المنطلق، قمنا بوضع التساؤل العام كما يلي:

- **هل يعاني حبسي بروكا من اضطرابات في التسمية الشفهية للكلمة في ضوء نموذج المعالجة المعجمية لباترسون وشوال (1987)؟**

- هل يعاني حبسي بروكا من اضطرابات في التعرف على الكلمة في نشاط التسمية الشفهية؟
- هل يعاني حبسي بروكا من اضطرابات فونولوجية في نشاط التسمية الشفهية؟
- هل يعاني حبسي بروكا من اضطرابات دلالية في نشاط التسمية الشفهية؟
- هل يعاني حبسي بروكا من اضطرابات في البرمجة النطقية في نشاط التسمية الشفهية؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- **يعاني حبسي بروكا من اضطرابات في التسمية الشفهية للكلمة في ضوء نموذج المعالجة المعجمية لباترسون وشوال (1987).**

الفرضيات الجزئية:

- يعاني حبسي بروكا من اضطرابات في التعرف على الكلمة في نشاط التسمية الشفهية.
- يعاني حبسي بروكا من اضطرابات فونولوجية في نشاط التسمية الشفهية.
- يعاني حبسي بروكا من اضطرابات دلالية في نشاط التسمية الشفهية.
- لا يعاني حبسي بروكا من اضطرابات في البرمجة النطقية في نشاط التسمية الشفهية.

3. أهمية الدراسة:

- دراسة طبيعة اضطرابات التسمية الشفهية لدى الحبسي بروكا.
- تفسير اضطرابات التسمية الشفهية وفق النموذج باترسون وشوال Patterson et Schwell.
- تحليل نواع الأخطاء المرتكبة عند محاولة التسمية الشفهية لدى حبسي بروكا.
- المساهمة في فهم الميكانيزمات المعرفية المتدخلة في الاستحضار المعجمي.
- تقدم الدراسة نموذج يمكن المختص الأرطوفوني من التعمق في قدرات الحبسي.

4. أهداف الدراسة:

- التعرف على طبيعة اضطرابات التسمية الشفهية لدى مرضى حبسة بروكا.
- تفسير آليات اضطراب التسمية الشفهية في ضوء نموذج باترسون وشوال Patterson . et Schwell
- تصنيف وتحليل أنواع الأخطاء التي يقع فيها المصابون أثناء محاولات التسمية.
- الكشف عن العمليات المعرفية المتدخلة في عملية الاستحضار المعجمي.
- تقديم نموذج عملي يساعد الأخصائي الأرطوفوني في تقييم القدرات اللغوية للحبسي بروكا بشكل أدق.

5. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

– **حبسة بروكا :** تعرف باسم الحبسة الحركية أو الحبسة التعبيرية أو الحبسة الغير الطليقة وتنتج عن إصابة أو صدمة دماغية على مستوى التلفيف الجبهي الثالث للنصف الأيسر للكرة المخية المهيمنة، تتمثل من الناحية الشفهية في صعوبة استحضار الكلمة رغم وجودها في الدماغ فالمصاب غير قادر على التسمية الشفهية أما مفهومه لمدلول الكلمات المنطوقة سليم.

– **التسمية الشفهية :** القدرة على استحضار الكلمة المطلوبة الموافقة للمدلول المعترف به، أي انها القدرة على الإشارة إلى شيء ما أو شخص أو مكان باللغة الشفوية عن طريق العودة إلى مخزن المفردات للكلمات واختيار الكلمة المناسبة التي تطلق على ذلك الشيء .

– **نموذج معالجة المعلومة المتبناة في الدراسة :** نموذج باترسون و شوال صممته العالمتان كارولين باترسون (Kay Patterson) وكارولين شويل (Caroline Shewell) سنة 1987، اعتمدا على بيانات من مرضى مصابين باضطرابات لغوية .هو نموذج لمعالجة التسمية الشفهية، يقترح أن تسمية صورة تمر عبر سلسلة من المراحل أو الوحدات المعرفية المتتالية، وكل مرحلة مسؤولة عن نوع معين من المعالجة اللغوية.

– **اضطرابات التعرف على الكلمة:** هي صعوبة أو استحالة إنتاج المريض الحبسي للكلمة المحددة المناسبة لمواقف تعبيرية مختلفة، أما إجرائيا فنقصد به الصعوبة التي يجدها المصاب في الإنتاج الشفوي للاسم المناسب للصورة المطلوب منه تسميتها في اختبار تسمية الصور.

– **الاضطرابات الدلالية:** يتمثل في عدم القدرة على انتاج الكلمة الهدف، بحيث يتم استبدالها بكلمة أخرى تشترك معها في احدى خصائصها، ويظهر ذلك خلال مهمة التسمية. يؤدي الى اختلال في الانتاج المعجمي الشفهي والفهم، فيكون على العموم نظاما دلاليا غير قابل للحصول عليه.

– **الاضطرابات الفونولوجية:** إصابة على هذا المؤشر يؤدي الى خلل في استرجاع الكلمات في مهمة التسمية الشفهية انطلاقا من الصور لكن يمكن ان تبقى التسمية المكتوبة جيدة (رصيد ضبط خطي)، الأخطاء الفونولوجية خاصة في مقاطع الكلمات بالإضافة الى آلفة الكلمات وتواترها.

– **اضطرابات في البرمجة النطقية:** يعتبر اضطراب فقدان الأداء الحركي من أهم أعراض اصابة الوحدة المعرفية ويرجع من خلال خلل في كل مهام الانتاج الشفهي بأخطاء نطقية في حين يبقى الانتاج المعنوي.

الفصل الثاني: مدخل الى نفس عصبي لاضطراب الحبسة

تمهيد

1. نبذة تاريخية عن الحبسة
2. تعريف حبسة بروكا
3. موقع الإصابة العصبية في حالة حبسة بروكا
4. الجدول اللغوي العيادي لحبسة بروكا

1.4 الجدول اللغوي فهما وانتاجا لحبسة بروكا

2.4 الاضطرابات النفسية العصبية المصاحبة لحبسة بروكا

5. أسباب حبسة بروكا
6. التنبؤ العيادي في حالة حبسة بروكا
7. مبادئ التكفل الأرطوفوني لدى حبسي بروكا

خلاصة

.

تمهيد

تشير "الحبسة" إلى اضطراب لغوي مكتسب يتجلى في ضعف أو فقدان القدرة على التعبير وفهم اللغة، سواء كانت منطوقة أو مكتوبة، رغم سلامة الجهاز النطقي من الناحية التشريحية والوظيفية (مثل اللسان والحنجرة). يحدث هذا الاضطراب نتيجة إصابة في الدماغ تؤثر على نصف الكرة المخية المهيمن، مما يتسبب في خلل في الوظائف اللغوية. تعتبر اللغة، سواء في شكلها الشفوي أو الكتابي، وسيلة أساسية للتواصل لدى معظم الأشخاص، وبالتالي فإن أي ضرر عصبي يمكن أن يطرأ على الدماغ قد يؤدي إلى اضطرابات في هذه الوظائف أو حتى فقدانها بالكامل، وهو ما يعرف علميا بـــ "الحبسة". وتختلف أنواع هذا الاضطراب تبعًا لمكان الإصابات الدماغية وطبيعتها.

1. نبذة تاريخية عن الحبسة:

تعرف الحبسة الكلامية على أنها اضطراب لغوي ينجم عن إصابة دماغية مكتسبة، مما يؤدي إلى ضعف جزئي أو شامل في مهارات التحدث، القراءة، والكتابة، وفهم اللغة المنطوقة. تعتبر السكتة الدماغية من الأسباب الرئيسية لهذا الاضطراب، بالإضافة إلى أسباب أخرى مثل الإصابات الرأسية، الأورام، الالتهابات، والأمراض العصبية التنكسية.

تعود معرفتنا الحالية بالحبسة إلى تراكم تاريخي طويل، لكن من الصعب تحديد نقطة البداية الدقيقة لدراسة هذا الاضطراب. يحتمل أن الحبسة تم ملاحظتها منذ العصور القديمة، حيث أن إمكانية فقدان القدرة على الكلام كانت مرتبطة بإصابات الدماغ الناتجة عن الحروب أو الحوادث أو السقوط. تشير أقدم السجلات الطبية المعروفة، مثل البرديات المصرية التي تعود إلى الألفيتين الثانية والأولى قبل الميلاد، إلى أن بعض هذه المعرفة يعود إلى الألفية الثالثة قبل الميلاد. ومع ذلك، لم تحظ الحبسة باهتمام كبير في الطب القديم، وظلت العلاقة بين الدماغ واللغة غير واضحة حتى القرن التاسع عشر.

شهد عام (1861) بداية الدراسة العلمية للحبسة الكلامية، حيث اكتشف الجراح الفرنسي بول بروكا Paul Broca نوعا خاصاً منها عُرف بـــ "الحبسة الحركية"، المرتبطة بإصابة في الجزء الخلفي من التلفيف الجبهي الثالث في الدماغ. وفي عام (1874)، وصف الطبيب الألماني كارل فرنيكي Carl Wernicke (شنافي،2020، ص127).

نوعا آخر عرف بـــ "الحبسة الحسية"، التي تنتج عن إصابة في الجزء الخلفي من التلفيف الصدغي الأول.

في القرن العشرين، وخاصة بعد نحو مئة عام من اكتشاف بروكا، قدم كل من Benton وJoynt مراجعة تاريخية للأدبيات المتعلقة بالحبسة، بدأت من كتابات أبقراط في القرن الخامس قبل الميلاد وحتى عام (1800).

وقد أدى ذلك إلى زيادة في الاهتمام بتاريخ الحبسة، مما أسهم في نشر العديد من الأبحاث في مجلات متخصصة مثل (Journal of the History of the Neurosciences)، بالإضافة إلى أعمال مثل (1994) Finger وEling، ومرجع (2000) Jacyna الذي تناول نصوصا تاريخية نادرة تتعلق باضطرابات الحبسة الكلامية.

1.1 من العصور القديمة إلى العصور الوسطى :

يعتقد أن اضطراب فقدان اللغة موجود منذ القدم، لكن أول تسجيل موثق للحبسة الكلامية يعود إلى حوالي (2800) قبل الميلاد، كما ورد في مخطوطة على ورق البردي لإدوين سميث Edwin Smith المكتشفة في الأقصر عام (1862)، والتي تعتبر من أقدم الوثائق الطبية. تتناول هذه البردية 48 حالة طبية، بما في ذلك حالتين (20 و22) يبدو أنهما تعانيان من إصابة في الرأس مع فقدان القدرة على الكلام. ومن المثير للاهتمام أن كاتب المخطوطة لم يعرف المرضى بأنهم فاقدون للكلام، بل وصفهم بأنهم "صامتون بالحزن" جراء "شيء دخيل".

في تلك الفترة، لم يكن هناك فرق واضح بين الاضطرابات اللغوية الناتجة عن إصابات داخل الدماغ وتلك الناتجة عن أضرار خارجية غير مرتبطة بالجهاز العصبي المركزي. كما لم يطور المصريون القدماء أفكاراً حول العلاقة بين الدماغ واضطرابات اللغة، وذلك بسبب الاعتقاد السائد بأن القلب هو مركز الفكر والروح، بينما عد الدماغ عضوا غير مهم حتى تم إهماله خلال عملية التحنيط.

في الطب اليوناني القديم، كما في مصر، لم يكن هناك تمييز دقيق بين اضطرابات المعالجة اللغوية المركزية وأشكال الاضطرابات الصوتية الأخرى. تحتوي كتابات أبقراط Hippocrates (460–370) ق.م على أوصاف لحالات تتعلق بالكلام واللغة، لكنها تظل غير محددة وغير موضوعة لأسبابها

بدقة. كما توجد إشارات مبكرة لعلاقة محتملة بين السكتة الدماغية واضطرابات اللغة ولكن دون نسبتها مباشرة إلى الدماغ وكان اليونانيون يشيرون غالباً إلى "انعدام الصوت أو النطق" عند وصف هذه الحالات.

أشار الطبيب Trousseau (1931) إلى اقتباس عن Pliny (23–79م) في عمله "التاريخ الطبيعي"، حيث تناول حالات لفقدان القدرة على القراءة والكتابة أو تذكر الأسماء، مما يعكس تصوراً غير مكتمل للآليات الفسيولوجية للحبسة آنذاك. اعتبر Aristotle أن القدرة على التفكير الكلامي تميز الإنسان عن الحيوان وفسر بعض حالات التردد في الكلام على أنها تعبير عن عسر الكلام. لكن لم يكن هناك وعي واضح بأن الدماغ مسؤول عن هذه الاضطرابات، حيث نسبت مشكلات النطق إلى اللسان وفقا للفيلسوف اليوناني Celsus في القرن الثاني قبل الميلاد.

مع حلول العصور الوسطى، بعد سقوط الإمبراطورية الرومانية (476م)، برزت نظرية البطينات (أو نظرية الخلايا) Théorie cellulaire التي طورها الطبيب الروماني Galen (130–200م)، والتي افترضت توزيع الوظائف الذهنية على بطينات الدماغ: الخيال في البطينين الجانبيين، المنطق في البطين الثالث، والذاكرة في البطين الرابع.

كما أشار إلى وجود "الجملة الشريانية البابية" عند قاعدة الدماغ والتي اعتبرت ذات صلة بالوظائف الذهنية وربما الروحية أيضا. (نفس المرجع السابق، ص 128)



الشكل رقم (1): يمثل البطينات في الدماغ وفقا للنظرية الخلوية للقرون الوسطى.

المصدر: أ. طيار، محاضرات غير منشورة، 2024

2.1 من عصر النهضة إلى القرن الثامن عشر: تطور فهم الحبسة الكلامية:

في عصر النهضة، بدأت تظهر أوصاف طبية مبكرة للحبسة الكلامية. على سبيل المثال، تحدث Antonio Guainerioعن بعض مشاكل النطق التي تعود إلى تراكم البلغم في البطين الخلفي، واعتبر أن العجز في الكلام هو نوع من اضطراب الذاكرة. كما كانت هناك تقدمات مهمة في علم التشريح بفضل Leonardo Da Vinciو Vesalius، حيث رفض Vesalius نظرية الخلايا البطينية وركز على دراسة بنية الدماغ.

في القرن السابع عشر، قدم Thomas Willisفكرة جديدة تركز على القشرة الدماغية بدلا من البطينات. ولاحظ Johannes Schenck أن فقدان القدرة على الكلام يمكن أن يحدث دون وجود ضرر في أعضاء النطق، مما يدل على أن الدماغ يحتوي على مراكز لغوية مستقلة جزئيا.

خلال هذه الفترة، ظهرت أوصاف سريرية دقيقة، مثل حالات فقدان القراءة بعد السكتة الدماغية أو فقدان القدرة على التحدث مع الاحتفاظ بالقدرة على الصلاة. ومع ذلك، استمر الاعتقاد بأن الذاكرة هي المسؤولة عن مشاكل الكلام. (نفس المرجع السابق، ص128).

في القرن الثامن عشر، طرح Johann Gesnerأول نظرية حديثة حول الحبسة، حيث اعتبر أن المشكلة لا تتعلق بالذاكرة العامة أو الجهاز الحركي، بل بفقدان الذاكرة الخاصة بالكلمات. هذا يعني أن المرضى لم يعد بإمكانهم ربط الكلمات بأفكارهم، مما شكل أساسا لفهم علمي حديث للحبسة.

3.1 القرن التاسع عشر:

شهد القرن التاسع عشر تطورا بارزا في فهم اضطرابات اللغة، إذ أسست خلاله نظرية التموضع الدماغي التي تربط الوظائف العقلية بمناطق محددة من الدماغ، خاصة مع مساهمات Franz Joseph Gall، الذي أسس "علم الفرينولوجيا" Phrénologie، مفترضا أن القشرة الدماغية تحتوي على مراكز وظيفية وأن شكل الجمجمة يعكس تطورها. رغم الانتقادات التي واجهها، مهدت أفكاره الطريق لأبحاث لاحقة في التموضع الوظيفي للغة.

ظهر Paul Broca في النصف الثاني من هذا القرن ليعزز هذه الفرضية من خلال دراسته لحالة المريض Leborgne، المعروف بلقب "تان"، الذي فقد القدرة على الكلام مع احتفاظه بفهم جيد. أظهر

تشريح دماغه وجود تلف في التلفيف الجبهي الثالث من نصف الكرة المخية الأيسر، مما قاد Broca لربط هذه المنطقة بالوظيفة النطقية، وأسس بذلك ما يعرف بـــ "منطقة بروكا". لاحقا، دعم Broca اكتشافه بحالة ثانية لمريض يدعى Leborgne، ووجد الآفة في نفس الموضع، مما زاد من مصداقية تموضع القدرة النطقية في هذه المنطقة. (نفس المرجع، ص 129).



الشكل رقم (2): يمثل منظر جانبي للدماغ السيد Leborgne

رغم أن Broca لم يصغ في البداية فرضية عن التخصيص الجانبي (Lateralization)، إلا أن ملاحظاته أدت إلى التأسيس لنظرية مفادها أن اللغة تتركز في النصف الأيسر من الدماغ، وهي نظرية تبناها أيضا الطبيب Marc Dax سابقا، لكن مساهمة Broca كانت الأكثر تأثيرا وانتشارا. كما صنف Broca اضطرابات النطق إلى أربعة أنواع:

-عي الكلام (Alogia).

-فقدان النطق الميكانيكي (Mechanical alalia).

-النساوة اللفظية (Verbal amnésia).

-الأفيميا Aphémie التي تأثر بها Leborgne، وهو المصطلح الذي استبدل لاحقا "بالحبسة" من قبل Armand Trousseau.

من جهة أخرى، لم تقبل هذه النظرية دون جدال، فقد عارضها John Hughlings Jackson، الذي فرق بين "اللغة الافتراضية" المرتبطة بالتفكير واللغة "غير الافتراضية" المرتبطة بالتكرار التلقائي والتعبير العاطفي. واعتبر أن الحبسة لا ينبغي أن تعزل عن بقية الاضطرابات المعرفية، مشيرا إلى أن الآفة في منطقة بروكا قد تكون جزءا من ضرر أوسع، وأن نصف الكرة الأيمن يمكن أن يلعب دورا في معالجة اللغة العاطفية غير الافتراضية.

وهكذا، ساهم كل من Broca وJackson، رغم اختلافاتهما، في إثراء الفهم العصبي للغة، ووضعا الأسس لنظرية الدماغ اللغوي من خلال الدمج بين الملاحظة العيادية والبحث التشريحي والنقاش النظري المستمر(نفس المرجع، ص 131).

4.1 النصف الثاني من القرن التاسع عشر، تطور فهم الحبسة الكلامية على النحو التالي :

في عام (1897)، وضع Bastianأول منهج موحد لفحص المرضى الذين يعانون من الحبسة، حيث ميز بين صعوبة التعبير وصعوبة الفهم، لكنه لم يحدد مكان الفهم في الدماغ. لاحظ عالم التشريح النمساوي Meynert وجود آفات بين جزيرة رايل الخلفية posterior insula وشق سيلفيوس لدى مرضى الحبسة، واقترح وجود "حقل صوتي" يربط العصب السمعي بمراكز اللغة. في عام (1874)، وصف فيرنيك حالة الحبسة الحسية التي يعاني فيها المرضى من القدرة على الكلام بطلاقة لكن دون معنى، كما أنهم لا يفهمون ما يقال لهم. وحدد أن التلفيف الصدغي العلوي الأيسر هو الموقع المرتبط بها، وقدم نموذجا يتضمن:

- مركزا للصور الحسية (منطقة فيرنيك).
- مركزا للصور الحركية (منطقة بروكا).
- ألياف رابطة (القوس القشري). عرفت بالحبسة التوصيلية Aphasie de conduction بأنها إصابة في القوس القشري مما يؤدي إلى صعوبة في التكرار، بينما يبقى التعبير والفهم سليمين. وسع لايشتهايم Leichtheim النموذج في عام (1885) بإضافة مركز ثالث للمفاهيم وقنوات سمعية أولية، مما ساعد في تفسير حالات الحبسة الحسية عبر القشرة وعسر الكلمة الصماء، حيث تبقى القدرة على التكرار سليمة رغم ضعف الفهم.

وفقا لنموذجLichtheim لمعالجة اللغة:

1. الاستقبال السمعي:

– تنتقل الإشارات الصوتية عبر العصب السمعي إلى منطقة Wernicke، حيث يتم مطابقتها مع "صور صوتية" مخزنة، مما يساعد على التعرف على الكلمات.

2. الفهم المفهومي:

– تنقل الكلمات التي تم التعرف عليها من Wernicke إلى "مركز المفاهيم" لفهم معناها والمقصود بها.

3. الإنتاج النطقي :

– عندما نريد التحدث، ترسل المعلومات من مركز المفاهيم إلى منطقة Broca، التي تعد أوامر حركات العضلات الصوتية لإنتاج الكلام.

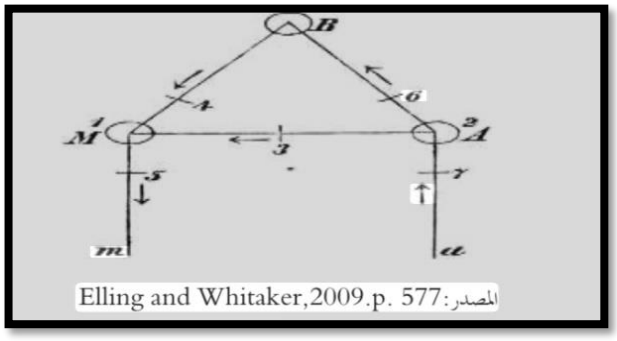
4. مسارات التكرار:

• مسار المفاهيم: تمر الكلمة عبر مركز المفاهيم ثم إلى Broca لتكرار كلمة معروفة.

• المسار الأوتوماتيكي: يربط Wernicke مباشرة بـــ Broca، مما يسمح بتكرار الكلمات حتى لو لم تُفهم.

5. القراءة والكتابة:

– يتضمن النموذج أيضا مراكز خاصة بالقراءة (الصور البصرية للكلمات) والكتابة (التمثيل الحركي للأحرف) لتحويل المدخلات البصرية إلى إخراج كتابي. (شنافي 2022 ص 140).



الشكل رقم (3):المخطط الأصلي لنموذج Lichtheim للغة:

5.1 النصف الثاني من القرن العشرين :

قدمGoldstein ، أحد رواد النظرية الجشطالتية، سنة (1933) فهما كليا للحبسة، حيث اعتبرها اضطرابا في التنظيم الوظيفي للدماغ .أماAlajouanine ، فقد فتح سنة (1939) المجال أمام مساهمة الأبحاث اللسانية في فهم الحبسة، من خلال كتابه "التفكك النطقي في الحبسة"، حيث استند فيه إلى مبدأ Baillarger–Jacksonلإبراز ظاهرة التفكك الآلي–الإرادي في هذا الاضطراب .

وفي سنة (1964)، توصل Luria إلى صياغة أول تصنيف عصبي–لساني لاضطرابات الحبسة، معتمدا على دمج المعطيات العصبية مع النظرية اللسانية .ثم جاء كل من Lecourt و Lhermitteسنة (1979) ليتبنيا مفاهيم اللسانيات البنيوية، التي ترى اللغة كنظام يتكون من ثلاثة مستويات نطقية .

وفي عام (1975)، ظهر تيار جديد يعرف باسم اللسانيات النفسية العصبية (Neuropsycholinguistique)، والذي يهدف إلى بناء نظريات حول معالجة المعلومات لدى الشخص السليم، من خلال تحليل اضطرابات الحبسة. كما سعى هذا التيار إلى استثمار النماذج النظرية والمناهج العلمية الحديثة لفهم ووصف الحالات الملاحظة. لا تهتم هذه المقاربة بالروابط التشريحية والعيادية بقدر ما تركز على الجوانب المعرفية .تزامن هذا التطور مع التقدم في تقنيات التصوير الطبي والوظيفي، بدايةً من الأشعة السينية(X–Ray) ، ثم التصوير بالرنين المغناطيسي(IRM) ، ما سمح بملاحظة دقيقة للإصابات. كما تم استخدام تقنيات مثل (TEP) و (IRMf) لدراسة النشاط اللفظي لدى المصابين.

وتسعى الدراسات الحديثة إلى إقامة روابط بين النماذج المعرفية والفحص الوظيفي للدماغ، بالإضافة إلى العمليات الذهنية والتنشيط العصبي، مما أدى إلى ظهور صياغة ديناميكية جديدة لمفهوم

التمركزات الدماغية. وتستثمر هذه المعارف حاليا في برامج التكفل والعلاج، من خلال دمج المقاربات الإيكولوجية والدعامات التقنية كالمعلوماتية المصغرة(Micro-informatique) (اجد ،2022، ص 11).

6.1 التصنيف المعاصر لمتلازمات الحبسة:

تحول التصنيف إلى نموذج يربط بين مناطق آفات الدماغ ووظائف اللغة من الداخل والخارج.

• **حبسة قشرية:** إصابة في منطقة بروكا تؤدي إلى صعوبة في النطق، وإصابة في منطقة فرنيكي تؤدي إلى صعوبة في الفهم.

• **حبسة توصيلية:** قطع الرابط بين بروكا وفرنيكي يؤدي إلى صعوبة في التكرار مع بقاء الفهم والإنتاج سليمين.

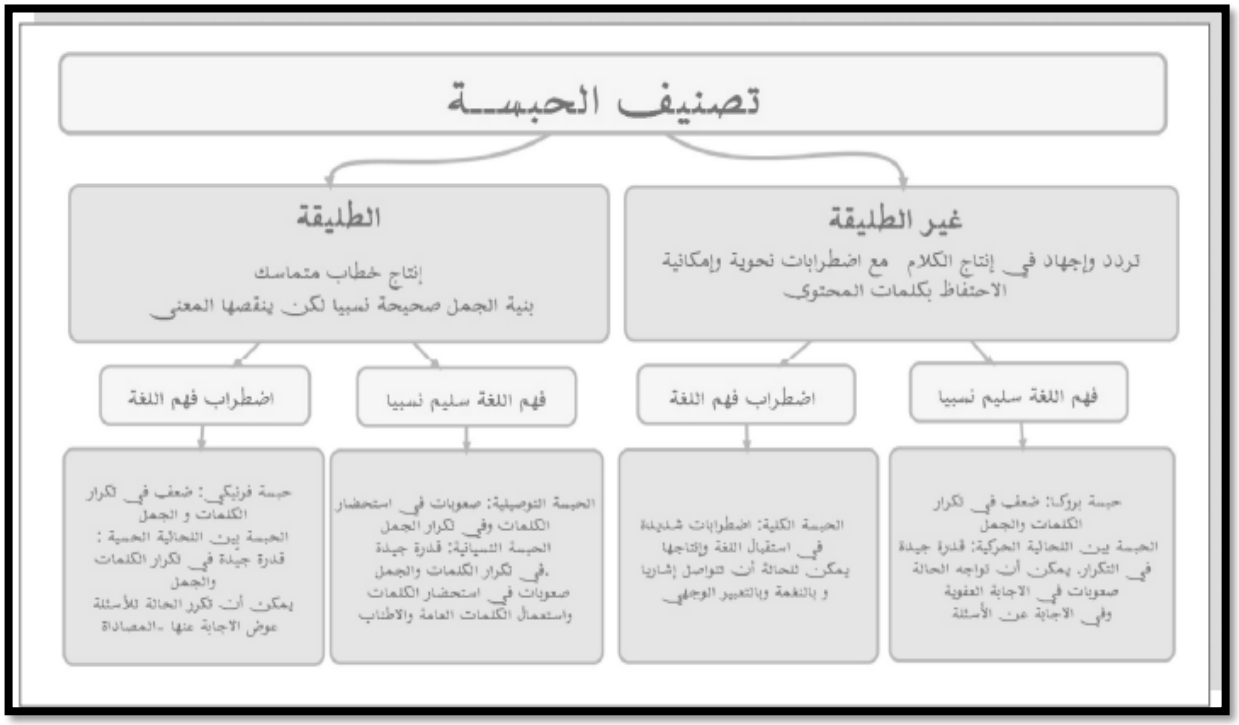
• **حبسة عبر القشرة:** فصل مركز التفكير عن المناطق اللغوية يؤدي إلى القدرة على التكرار مع فقدان الفهم أو النطق.

• **حبسة تحت قشرية وصمم لفظي محض:** آفات في المناطق تحت القشرية تسبب اضطرابات لغوية مع بقاء بعض القدرات سليمة. (بوريدح،2021، ص120).

كما يقوم تصنيف الحديث للحبسات من طرف ممارسين في ميدان على أساس سيولة اللفظية الذي قسمت كالتالي:

- **الحبسة الغير الطليقة (aphasie non fluente)**
- **الحبسة الطليقة (aphasie fluente)**

و يمكن اجمال تصنيف أنواع الحبسة حسب الجمعية الامريكية للكلام – السمع في الشكل الاتي :



الشكل رقم (4) : تصنيف أنواع الحبسة حسب مميزات التعبير اللفظي (الطليقة و الغير الطليقة)

المصدر: أستاذ أجد، 2022، ص 28

حيث اتفقوا ان انه يجب انشاء جداول عيادية لكل نوع من أنواعها لوصف مختلف الاعراض اللغوية للتشخيص والتقييم لتسهيل عملية التعامل بين مختلف المختصين في الميادين.

2. تعريف حبسة بروكا:

نسبة للعالم الفرنسي الذي اكتشفها **Paul Broca** في **(1861)** وذلك بعد تشريحه لدماغ مريضه الذي كان يتلفظ الا بمقطع **(TAN)** واخذت مسميات عدة:

فأطلق عليها **HEAD** الحبسة اللفظية:**Aphasie verbale**

كما أطلق عليها**Goldstein** الحبسة الحركية: **Aphasie motrice**

في حين أطلق عيها **Luria** الحبسة الحركية الصادرة:**Aphasie motrice efférente**

وسماها **Hecaen** الحبسة لانحوية :**Aphasie agrammatique** (بوسبتة، 2023، ص 1) .

عن الدكتورة **نفيسة بوريدح** في كتاب "الحبسة وعلم الأعصاب اللغوي العيادي" تطرقت الى ان حبسة بروكا تتميز بصعوبة في التعبير مع احتفاظ نسبي بفهم اللغة أثناء المحادثة. في البداية، قد يظهر على الشخص حالة خرس شبه كاملة، لكن مع مرور الوقت سواء بشكل تلقائي أو من خلال العلاج تتحول الحالة إلى اضطراب في الصرف والنحو وفقدان الكلمات، بالإضافة إلى تكرار عبارات معينة (مثل "يا ربّ" و"الحمد لله") وسلاسل متكررة (مثل العد أو أيام الأسبوع). يكون الشخص واعيًا لمعاناته، حيث يظهر ذلك من خلال انفعالاته مثل البكاء أو التعبير عن الإحباط، ومحاولاته لتصحيح نفسه. في دراستنا للدكتوراه، قمنا بتوثيق هذه السلوكيات وتصنيفها بشكل دقيق (بوريدح،2021، ص121).

ترجع صعوبة التعبير إلى مشاكل في كيفية معالجة المعلومات: هناك صعوبة في تنشيط واختيار الأصوات وترتيبها داخل الكلمات وفي الجمل، بالإضافة إلى صعوبات في برمجة وتنفيذ حركات الكلام. تظهر أعراض مثل تفتت الأصوات، أبراكسيا الكلام، وحتى عدم القدرة على النطق، مع عدم وجود شلل في العضلات المسؤولة عن الكلام

عادةً، يفهم مرضى بروكا الكلام البسيط بسهولة، لكنهم يجدون صعوبة مع الجمل الطويلة والمعقدة بسبب ضعف الذاكرة العاملة وقلة الانتباه والتركيز. لذلك، ينصح الفاحص بتكرار التعليمات وتبسيطها لضمان الفهم.

مع العلاج التأهيلي أو الاسترجاع التلقائي، غالبا ما تتحسن قدرة التعبير بشكل عام، وقد تظهر أعراض أخرى مثل فقدان الكلمات أو اضطرابات في الكتابة. القراءة المسموعة عادة ما تتأثر، بينما يقل الشلل النصفي الأيمن من القدرة على الكتابة.

غالبا ما تصاحب حبسة بروكا أعراض عصبية–نفسية إضافية مثل أبراكسيا وتجاهل نصفي، مما يتطلب تقييما شاملا يأخذ في الاعتبار الجوانب الحركية والمعرفية والعاطفية للمريض (نفس مرجع السابق، ص123).

حبسة بروكا تحدث نتيجة إصابة المنطقة المسؤولة عن إنتاج اللغة في الدماغ، وخصوصا في المنطقتين 44 و45 حسب خريطة برودمان. هاتان المنطقتان جزء من الفص الجبهي الثالث، الذي يتحكم في سلوكيات اللغة وحركات الفم مثل حركة اللسان. يواجه المريض صعوبة كبيرة في استدعاء الكلمات التي يحتاجها لتكوين جمل، رغم أنه يحتفظ بالفكرة التي يريد التعبير عنها. وفي بعض الأحيان، قد يصل

الأمر إلى فقدانه تقريبا القدرة على التعبير بالكلمات، حيث يقتصر كلامه على تكرار كلمة واحدة في مواقف مختلفة (سهير محمد أمين، 2000، ص 17).

تظهر هذه الإصابة بشكل أساسي من خلال ضعف القدرة على إنتاج اللغة. يمكن ملاحظة ذلك من خلال انخفاض واضح في كمية الكلام، سواء من حيث عدد الكلمات أو مدة الحديث، بالإضافة إلى وجود توقفات طويلة أثناء التواصل. كما تظهر أيضا مشاكل في الصرف والنحو، وتكون مصحوبة بإرهاق أثناء الحديث واضطرابات نطقية تتعلق بالأعصاب. (نصيرة، 2017، ص20).

3. موقع الإصابة العصبية في حالة حبسة بروكا:

الفص الجبهي (les lobes frontales):

يشكل (20%) من القشرة الدماغية، ويعتبر من أجزاء الدماغ التي تطورت حديثا. وتتكون من الباحات الدماغية التي تقع في أمام الشق المركزي، بمعنى القشرة الحركية الأولية في اللحاء ما قبل المركزي gyrus précentral (الباحة رقم 4 لبرودمان)، الباحات ما قبل الحركية les aires pré–motrices(الباحة رقم 6 و8) بما فيها القشرة الحجابية الجبهية cortex orbite– frontale والجزء داخلي للحاء الزاوي Gyrus Cingulaire .(Schnider,2008,p19)

من الناحية الخارجية، يقسم **الفص الجبهي في الدماغ** بواسطة مجموعة من الشقوق الأساسية:

الشق الجبهي العلوي (Sillon frontal supérieur): يمتد بشكل أفقي خلف الباحتين الصاعدة (ascendante) والنازلة (descendante)، ويعمل على تحديد التلفيف الجبهي العلوي (F1) نحو الأعلى، والتلفيف الجبهي الأوسط (F2) نحو الأسفل.

الشق الجبهي السفلي (Sillon frontal inférieur): يقع أسفل الشق الجبهي العلوي، ويحدد التلفيف الجبهي السفلي (F3) إلى الأسفل.

الشق قبل المركزي (Sillon précentral) أو الشق قبل رولاندو (Prerolandique): يتكون من الباحتين الصاعدة والنازلة للفصوص الجبهية العلوية والسفلية، ويقع مباشرة أمام الشق المركزي. يحدد هذا الشق من الجهة الأمامية التلافيف ما قبل المركزية، والتي تعرف أيضا بالتلافيف الجبهية الصاعدة (دقيش رحمة، ص 10).

بناء على التقسيم التشريحي، تقسم الفصوص الجبهية إلى أربع مناطق رئيسية:

1. المنطقة الظهرية الجانبية (Dorso–latérale).
2. المنطقة البطنية الجانبية (Ventro–latérale).
3. المنطقة الحجاجية الجبهية (Orbito–latérale).
4. المنطقة الحزامية الأمامية (Cingulaire antérieure).

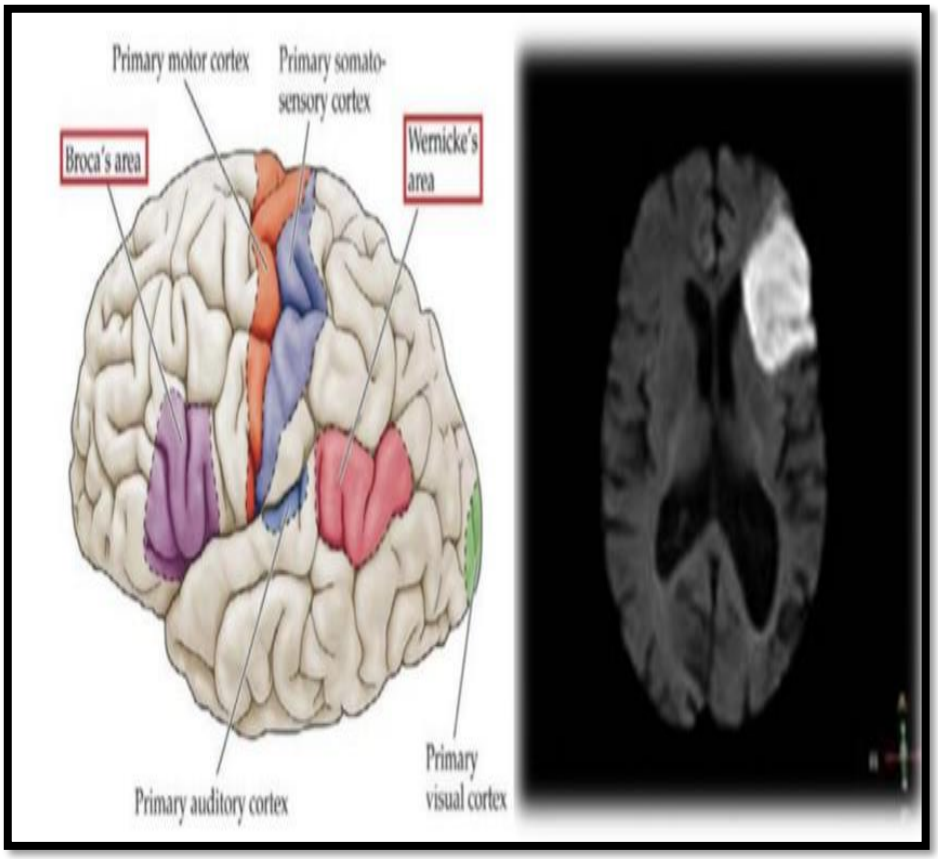
وتعرف **القشرة قبل الجبهية (Cortex préfrontal)** بكونها مركزا متقدما للوظائف المعرفية والانفعالية، إذ تقيم العديد من الاتصالات مع بنى عصبية أخرى مهمة، منها:

- المهاد (Le thalamus) .
- الجهاز الحوفي (Le système limbique).
- الباحات الحركية قبل المركزية (Les aires pré–motrices).
- الباحات الحسية الترابطية (Les aires sensorielles associatives).
- المخيخ (Le cervelet).

أما من **الناحية التحت قشرية**، فقد تمتد الإصابة لتشمل بنى عميقة مثل:

- البطامة (Putamen).
- المادة البيضاء (Substance blanche).
- الجزيرة الداخلية (Insula).
- الوصاد الجداري (Opercule pariétale).

تتركز الإصابة في حالة حبسة بروكا على مستوى قدم التلفيف الجبهي الثالث (F3) في نصف الكرة المخية المسيطر (عادة الأيسر)، وهو ما يعرف بباحة بروكا. وتتطابق هذه المنطقة مع الباحتين 44 و45 حسب خريطة برودمان، وهي تقع ضمن المنطقة القشرية المسؤولة عن إنتاج اللغة. (نفس المرجع السابق، ص 11).



الشكل رقم (5): يظهر نتائج الرنين المغناطيسي لمنطقة الدماغ مكان إصابة حيث تشمل الإصابة بحبسة بروكا منطقة كبيرة في الجانب الأيسر الأمامي

المصدر: الناطور، ص 24، 2021

4. الجدول اللغوي العيادي لحبسة بروكا:

1.4. الجدول اللغوي فهما وانتاجا لحبسة بروكا:

اضطرابات التعبير الشفوي:

تتعدد مظاهر اضطراب التعبير الشفوي لدى المصابين بالحبسة بروكا، ومن أبرزها:

• **الخرس (Mutisme)** : يقصد به الغياب التام للكلام، وغالبا ما يظهر في المراحل الأولى من الإصابة، ثم يبدأ بالتلاشي تدريجياً مع مرور الوقت.

• **شذوذ مجرى الكلام:** يتخذ مجرى اللغة الشفوية لدى الحبسي نمطا غير طبيعي، فقد يكون بطيئا مصحوبا بتوقفات متكررة، أو سريعًا يصعب التحكم فيه ويُثار بسهولة (عوايجية، 2008، ص 76).

• **القولبية (Stéréotypie)** :وهي تكرار آلي لصيغة لغوية معينة (كلمة أو مقطع)، لا تحمل بالضرورة معنى، وتظهر بشكل لا إرادي. قد تختفي هذه الظاهرة في غضون أسابيع أو شهور، وقد تستمر لسنوات.

• **الاستمرارية (Perseveration)** : تتمثل في تكرار كلمات أو أصوات سبق نطقها، لتأخذ مكان تعبيرات كان يُفترض أن تليها، وقد تظهر على مختلف مستويات اللغة (نفس المرجع، ص 77).

• **نقص الكلمة (Manque du mot)** : يواجه المريض صعوبة في استحضار الكلمات المناسبة في مواقف مختلفة، ويظهر ذلك من خلال التردد، التوقف أثناء الحديث، أو اللجوء إلى الإشارات للتعبير

• **اضطراب النغمة (Dysprosodie)** : يتأثر إيقاع الكلام، شدته، وحركات النطق، مما يؤدي إلى تغيير في طبيعة الصوت .

•**التغيرات الصوتية:** تحدث نتيجة اضطرابات عضلية في الجهاز الفموي الصوتي، ما ينعكس على نطق الأصوات من حيث القوة والدقة (براهيمي، 2017، ص 44).

• **البرافازيا الصوتية(Paraphasie phonémique) :** وهي اضطراب يتمثل في حذف أو إضافة أو تغيير ترتيب الفونيمات داخل الكلمة، مما يؤدي إلى نطق خاطئ. على سبيل المثال، قول "كبت" بدل "كتب" .

• **البرافازيا اللفظية(Paraphasie verbale) :** وتنقسم إلى نوعين:

• البرافازيا التركيبية: استبدال كلمة بأخرى تشبهها صوتيا، مثل "مات" بدل "بات."

• البرافازيا الدلالية: استبدال كلمة بأخرى تربطها علاقة معنوية، كأن يقول "كرسي" بدل "طاولة" .

• **اختراع الكلمات(Néologismes) :** حيث ينتج المصاب كلمات غير موجودة في المعجم اللغوي المألوف.

• **الأخطاء النحوية(Agrammatisme) :** تتمثل في ضعف ملحوظ على مستوى بناء الجملة، وغياب أدوات الربط، وبطء في مجرى الكلام مما يؤثر على التراكيب اللغوية بشكل عام (نفس المرجع السابق).

ويتجلى كلام المصاب في هذا النوع من الحبسة في عدة مظاهر لغوية وسلوكية، منها:

• **الصمت الطويل:** حيث يغلب على المريض السكوت لفترات متفاوتة حسب شدة الإصابة، وقد يبدو في الحالات القصوى وكأنه عاجز تماماً عن النطق.

• **الكلام المتقطع:** يصدر الكلام بشكل مقاطع متباعدة تفصلها فترات صمت طويلة، ما يُفقد الجملة ترابطها النحوي والمعنوي.

• **ضعف في بناء الجملة:** تظهر الجمل ناقصة أو غير مكتملة، وغالباً ما تكون عبارة عن أسماء أو ألقاب شائعة، ما يعكس بقاء الكلمات الأكثر تداولًا في الذاكرة حتى في حال المرض.

• **الاختزال التعبيري:** قد يستعاض عن جملة كاملة بكلمة واحدة، مما يعكس قصورا صرفيا ونحويا واضحا.

• **البطء والتأتأة في الحالات الشديدة:** في المراحل الأولى، قد يكون التعبير الشفوي بطيئا جدا مصحوبا بتأتأة، وقد يؤدي ذلك إلى ما يعرف بالحبسة الفهمية.

• **الحذف المخل بالمعنى:** يلجأ المصاب إلى تقليص الجملة إلى حد الإخلال بالتركيب النحوي والمعنى العام (حابس، 2005، ص 91).

تظهر الأعراض الرئيسية لحبسة بروكا في ضعف ملحوظ في القدرة على التعبير الشفهي. يكون الكلام محدودا من حيث الكمية والتنوع، ويتسم بالبطء وثقل النطق بسبب اضطرابات نطقية ناتجة عن مشاكل عصبية. يمكن أن نلاحظ أيضا بعض السلوكيات مثل الخرس الجزئي أو تكرار نفس العبارات، بالإضافة إلى صعوبة في استدعاء الكلمات المناسبة في الوقت المناسب.

رغم هذه التحديات، فإن فهم الكلام المكتوب والمسموع يبقى نسبيا جيدا، لكن الكلام الذي ينتجه المريض غالبا ما يكون غير واضح أو غير منظم. يعاني العديد من المرضى من صعوبات في تنفيذ الحركات العضلية في الوجه والفم، رغم عدم وجود شلل عضوي.

من المهم أن نلاحظ أن شدة الاضطراب اللغوي تختلف بين المرضى. بعضهم قد يستطيع فقط نطق عدد قليل من الكلمات ويواجه صعوبة في القراءة، لكنهم يدركون غالباً صعوباتهم وأخطائهم. قد يكون لديهم أيضاً شلل نصفي، عادة في الجانب الأيمن من الجسم. بينما يظهر مرضى آخرون قدرة أفضل على استرجاع الكلمات ولديهم مجموعة لغوية أكبر، مما يساعدهم في استخدام كلمات مناسبة في بعض المواقف، رغم استمرار وجود صعوبات في القواعد والنحو. (طيار2024 ، محاضرات غير منشورة).

2.4. الاضطرابات النفسية العصبية المصاحبة لحبسة بروكا:

تظهر حبسة بروكا مجموعة من الأعراض العصبية تميزها عن أنواع الحبسة الطليقة الأخرى، إلا أن بعض هذه الاضطرابات تتقاطع مع أشكال الحبسة غير الطليقة. ومن بين هذه الاضطرابات نذكر ما يلي:

2.4.1 ابراكسيا (Apraxie) : فقدان الأداء الحركي تشير إلى فقدان القدرة على تنفيذ الحركات الإرادية رغم سلامة الوظائف الحركية والفهم، حيث تظل الأجهزة العضوية المسؤولة عن الحركة سليمة. ويمكن التمييز بين أنواع مختلفة من الأبراكسيا، من أهمها :

- الأبراكسيا الحركية (Apraxie motrice) :يصنف هذا النوع إلى فرعين :

1. أبراكسيا حركية دون استعمال الأداة (idéomotrice) :حيث يعاني المصاب من صعوبة في تنفيذ حركات رمزية كأداء التحية أو الإيماء باستعمال أدوات كالفرشاة أو المطرقة. غالبا ما تكون هذه الحركات غير دقيقة أو مشوشة، وترتبط بإصابة في الفص الجداري .(حابس، 2005، ص 82).
2. أبراكسيا فكرية :(idéatoire) تتمثل في عدم القدرة على تنسيق الحركات المتتالية الضرورية لاستعمال أداة أو مجموعة أدوات، حيث يبدأ المصاب بالحركة ثم يتوقف أو يعيد بدايتها دون إتمامها. وتظهر بوضوح عندما يطلب منه أداء سلسلة من الحركات .

•الأبراكسيا البنائية :(Apraxie constructive) يفشل المصاب في تجميع الأجزاء لتكوين شكل متكامل، وتبدو مهامه صعبة أو مستحيلة عند مطالَبته برسم أشكال هندسية أو مجسمات كالمكعبات، ويعود هذا النوع أيضا إلى إصابة في الفص الجداري.

• أنواع أخرى من الأبراكسيا منها أبراكسيا اللباس(Apraxie de l'habillage) ، حيث يظهر المصاب صعوبة في ارتداء الملابس، والأبراكسيا الفمية-الوجهية (Apraxie bucco-faciale) التي تعيق التحكم في الحركات الفمية والوجهية الإرادية (براهيمي، 2017، ص 48) .

2.4.2 أغنوزيا (Agnosie): تعني عدم القدرة على التعرف، وهي حالة تؤدي إلى فقدان القدرة على التعرف على الأشياء أو الأصوات أو الوجوه رغم أن الحواس تعمل بشكل جيد. يتم تشخيص

الأفنوزيا من خلال الفحص النفسي العصبي مع دعم من نتائج تصوير الدماغ للكشف عن أي إصابة عصبية واضحة.

في بعض الحالات، مثل السكتات الدماغية، قد تتحسن الأفنوزيا لوحدها بفضل بعض الظواهر الفسيولوجية، مثل ظاهرة الاستفراق، التي تُفسَّر على أنها تحرير مؤقت لبعض الوظائف الدماغية التي كانت معطلة بسبب الضغط العصبي الناتج عن الإصابة.

لكن في حالات الخرف، وخاصة خرف الزهايمر، أو الإصابات الدماغية الكبيرة، يكون من الصعب استعادة القدرة على التعرف، مما يتطلب استخدام استراتيجيات إعادة التأهيل لتقليل تأثير الإعاقة وتحسين القدرة على التكيف مع الحياة اليومية. وتنقسم الى:

- أغنوزيا لمسية (agnosie tactile) :عدم القدرة على التعرف على الأشياء باللمس مثال عند اغلاق العينين ووضع شيء ما في يد المريض فانه يعجز عن التعرف عليه .
- أغنوزيا سمعية (agnosie auditive) :عدم القدرة على التعرف على الأصوات الموجودة في المحيط .
- أغنوزيا جسمية (L'asomatognosie):اضطراب في الصورة الجسمية يؤدي الى عدم التعرف على أحد أقسام الجسم وفي الغالب نصف الجسم (hémiasomatognosie)
- عمه العاهة (L'anosognosie) :هوعدم وعي المريض بإصابته العصبية (عوايجية، 2008، ص78).

2.4.3 الإهمال النصفي (Négligence spatiale) :يعاني الشخص المصاب من صعوبة في إدراك أو الاستجابة للمثيرات الموجودة في النصف المقابل لنصف الكرة المخية المصاب. ويُمكن لهذا الاضطراب أن يمس مختلف القنوات الحسية مثل البصر، السمع، أو اللمس، رغم غياب أي خلل حسي عضوي ظاهر. ويُفسر ذلك على أنه خلل في انتباه المريض للمجال الحسي في الجهة المهملة (حسين، 2009، ص 53).

5. أسباب حبسة بروكا:

1.5 حوادث وعائية دماغية (Accident vasculaire cérébral): يسبب الحادث الوعائي الدماغي تغيرات مرضية للأوعية الدموية المغذية للدماغ يؤدي هذا التغير الى انقطاع، أو اضطراب في الدورة الدموية كما قد يصاب المريض بشلل نصفي للجسم أو يدخل غيبوبة أو يتوفى. تعتبر الحوادث الوعائية الدماغية أول سبب لظهور الحبسة و تمثل 75 %من الحبسة عند الراشدين.

ولدينا نوعان:

- حوادث الوعائية دماغية انسدادية (accident vasculaire cérébral ischémique)
- حوادث وعائية دماغية نزيفية (accident vasculaire cérébral hémorragique)

1.1.5 حادث وعائي دماغي انسدادي (Avc.i): اضطراب يحدث في الدورة الدموية المغذية للدماغ مما يؤدي الى نقص في كمية الاكسجين المتدفقة الى دماغ فالخلايا التي لا يصلها الدم تضمر وتموت. وفي حالة اضطراب قصير المدى للدورة دموية يسبب جلطة دموية نتكلم عن الحوادث الانسدادية العابرة (AIT) هنا الاضطرابات تكون غير دائمة.

الجلطة الدماغية (Thrombose cérébrale):

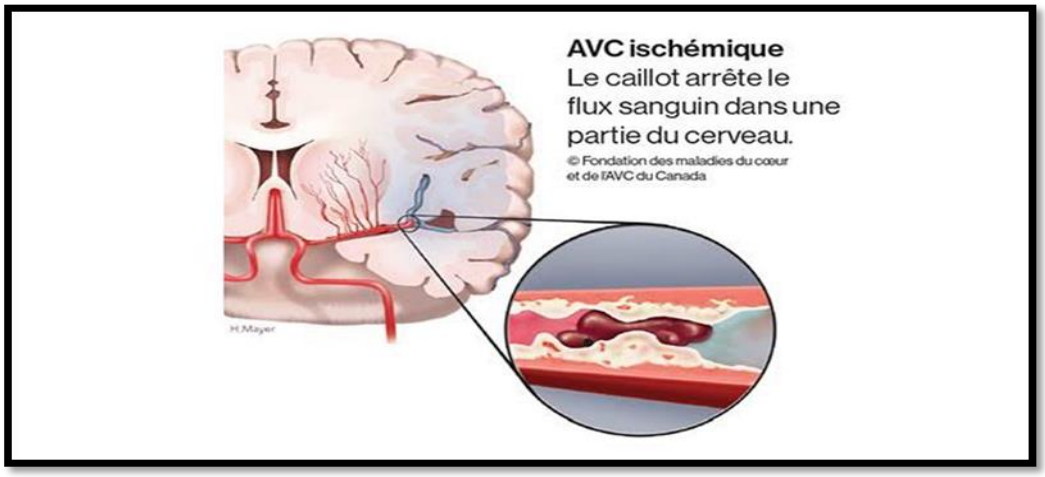
يمكن تعريفها بالانسداد الذي يحدث في الشريان او الشرايين المغذية للمخ ذلك بتخثر الدم الراجع للصفائح التي يشكلها الجدار الشرياني وتؤدي هذه الإصابة الى تلف على مستوى المخ يختلف حجمه باختلاف ودرجة الانسداد (طيار، 2024، محاضرات غير منشورة) .

السدة الوريدية:(Embolie cérébrale)

وتحدث عندما يجد التدفق الدموي داخل الشريان المغذي للدماغ جسما غريبا يسد مساره. وفي بعض الحالات تكون الشعب الصغيرة للشريان العصبي هي المصابة فقط .

تشنج الشريان:

يمكن للشريان ان يتشنج فينتج عن ذلك توقف للدورة الدموية متوجهة نحو الدماغ، فإذا يستغرق هذا التشنج وقت طويل فإن الخلايا التي لا يصل اليها الاكسجين تضمر وتموت.



شكل رقم (6): يبين صورة لحادث وعائي انسدادي نتيجة تخثر الدم في الأوعية الدموية

المصدر: 5Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2025

1.1.5 حادث وعائي دماغي نزيفي (Avc. H) : يحدث نتيجة تمزق الأوعية الدموية في الدماغ مما يمنع وصول الاكسجين والدم الى جزء من الدماغ مما يؤدي الى موت خلايا. هذه الحالة جد خطيرة وتؤدي في غالب الأحيان الى الموت. من خلال صورة المرفقة توضع التمزق الحاصل على مستوى الأوعية الدموية الدماغية.

من أسبابه:

ارتفاع الضغط الدموي(Hypertension artérielle) :

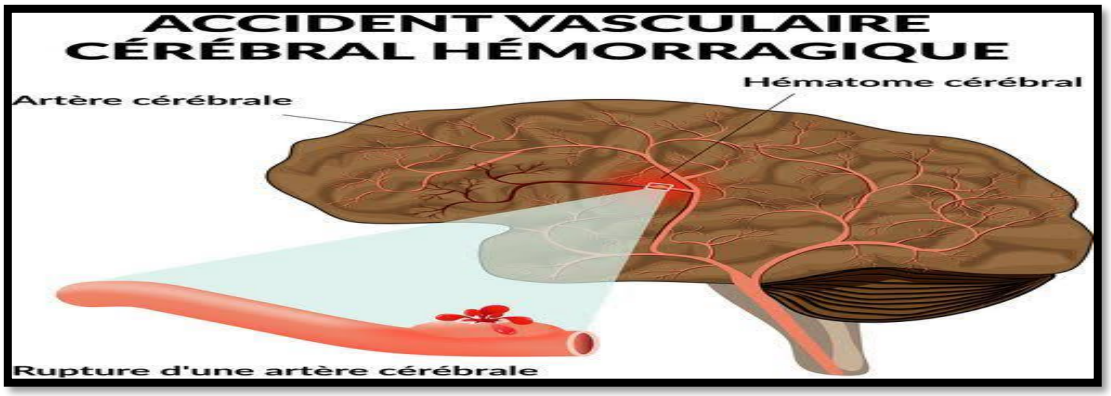
يعتبر من أكثر الأسباب المؤدية للنزيف داخل الجمجمة. وينتج عن انقطاع واحد من الأغصان المكونة للجزء الداخلي من غشاء الشريان الدماغي. وتؤدي قوة انتشار التدفق الدموي الناتج عن هذه الإصابة إلى إتلاف جزء من الغشاء الدماغي. كما تؤثر على الأوعية الموضعية والمناطق المجاورة لموقع الإصابة.

الجيب الجانبي الشرياني(Sinus artériel latéral) :

يعتبر السبب الرابع المؤدي للإصابات الوعائية الدماغية. ويمكن تصنيفه في المرتبة التي تلي الجلطة الدماغية. ويحدث النزيف عندما يقطع الجيب الذي يتشكل في الجزء الجانبي للشريان.

الجيب الشرياني الوريدي(Sinus artériel veineux) :

وهو تشوه خلقي يتكون من شبكة وريدية غير عادية تقيم اتصالات بين الأوردة والشرايين. وعندما يفتق يؤدي إلى النزيف الدماغي.



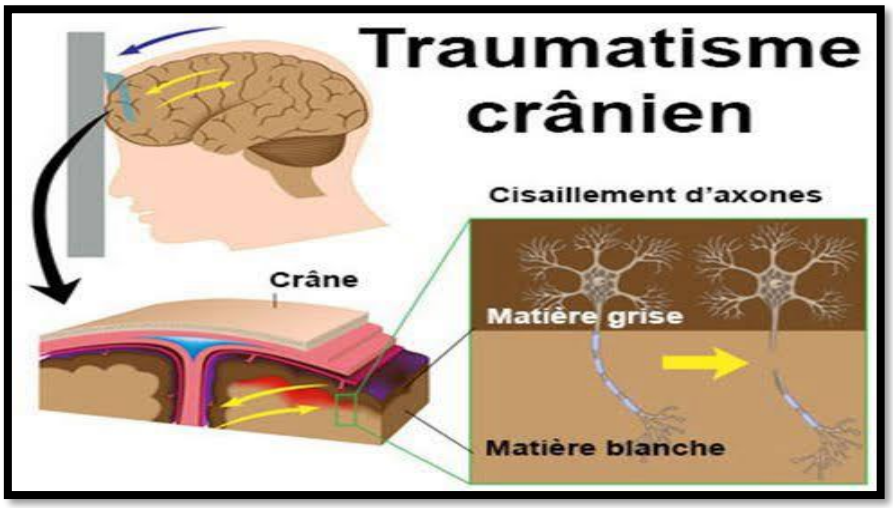
الشكل رقم (7): تمثل صورة حادث الوعائي الدماغي النزيفي

المصدر:موقع Doctissmo

2.5 الصدمات الدماغية (traumatisme crânien):

إصابة تحدث من خلال جرح أو إصابة عضوية تحدث في بعض الأحيان بسب تعرض الرأس أو الجسم الى ضربات او هزات عنيفة كما يمكن للأجسام ان تخترق انسجة دماغ مثل الرصاصة أو حوادث المرور او العمل تمثل 15%من الحالات المصابة بالحبسة قد تظهر أعراض الصدمات الدماغية مباشرة بعد حدوث الصدمة أو بعد أيام أو أسابيع وهي أنواع:

1. صدمة دماغية خفيفة.
2. صدمة دماغية متوسطة الى شديدة (نفس مرجع السابق).

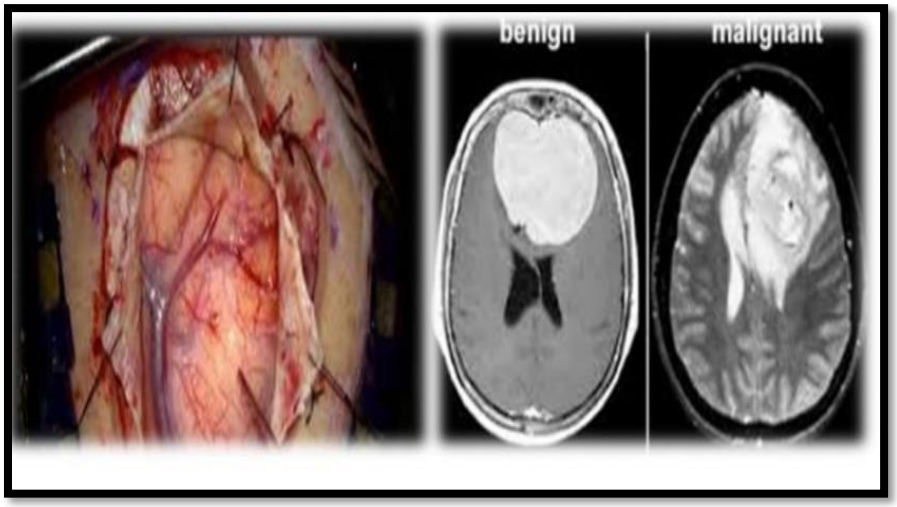


لشكل رقم (8): يمثل أثر إصابة الرأس على الدماغ

المصدر: موقع docteurclic

3.5 الأورام الدماغية (tumeur cérébrale) :

هي عبارة عن تكتل تدريجي ومتزايد داخل النسيج الدماغي فهناك أورام حميدة (Bénigne) ذات مناطق محدودة وغير قابلة للشفاء. وهناك أورام خبيثة (Maligne)ذات التطور السريع وهي تعتبر من أكثر أسباب الحبسة (نفس مرجع السابق).



الشكل رقم (9): يمثل صورة لشكل الورم الدماغي

المصدر: ناطور،2021، ص15.

4.5 التهاب الدماغ(Inflammation cérébrale) :

تنشأ الالتهابات بعد التعرض لعدوة بكتيرية أو فطرية أو طفيلية، أو عدوى فيروسية وهي الأكثر شيوعا، يطلق عليها العدوى التي تصيب انسجة المخ بإلتهاب الدماغ (Encéphalites)أما التي تصيب الاغشية الواقية التي تغطي الدماغ والنخاع الشوكي فيطلق عليها التهاب السحايا (méningite) (ناطور،نفس المرجع السابق).



الشكل رقم (10): يمثل صورة للدماغ في حالة التهاب

المصدر: ناطور، ص15 ،2021

5.5امراض الانحلالية التطورية (les maladies neurodégénératives):

تصنف هذه الاضطرابات ضمن الأمراض العصبية التي تؤثر بشكل مباشر على وظائف الدماغ المرتبطة باللغة والنطق. وحتى اليوم، لا تتوفر علاجات قادرة على تحقيق الشفاء التام منها، إذ تتسم هذه الأمراض بطابعها التقدمي، حيث يتفاقم الخلل العصبي تدريجياً على مدى أشهر أو حتى سنوات.

ومن بين أبرز الأمثلة على هذه الأمراض:

- مرض الزهايمر (Alzheimer)
- التصلب الضموري الجانبي (scoliose latérale, Amotrophie –SLA)
- مرض باركنسون (Parkinson) (نفس المرجع السابق، ص 17) .

6.5 الصداع النصفي (Migraine):

هو ألام الرأس التي تصيب نصفه، ويظهر على شكل اضطرابات عصبية عابرة تصيب الوظيفة البصرية وترافقها اضطرابات حسية ويمكن أيضا ظهور شلل نصفي إثر تكرار الإصابة وتكون بالتالي الإصابة بالحبسة وهي النتيجة المباشرة للصداع وعرض للصداع النصفي، وعرض اضطرابات اللغة يسبق ألام الرأس ويدوم من 20 إلى 30 دقيقة (براهيمي، 2012، ص 29).

7.5الأمراض الأيضية والتسمم(Maladies metabolique ou nutirionnelle) : نادرا ما تكون سببا في الحبسة وغالبا ما تكون مفروقة باضطرابات في قدرة الانتباه وعلى مستوى الفكر (نفس المرجع السابق، ص 30).

6. التنبؤ العيادي في حالة حبسة بروكا:

يمكن ان تتطور حالة حبسي بروكا بشكل سيء مع استمرار الحبسة الحادة او تتوجه نحو تحسن في صياغة الجمل، وسهولة في النطق ونقص عرض فقدان الكلمة. ان حدة العرض تكون مرتبطة خاصة بمفهوم الطلاقة فانخفاض شديد للطلاقة يوافقه الحبسة الشديدة (Guillaume ,2010, p80).

1.6 العوامل المؤثرة على التنبؤ في حبسة بروكا:

- **حسب المدرسة اللسانية:**

- الأقدمية.
- الانفعال أو العاطفة: استرجاع معلومات عبر العاطفة.
- الذاكرة البصرية: استرجاع اللغة المكتوبة (سمعي، بصري) أسهل من اللغة الشفهية (سمعي).

- **حسب المدرسة العصبية:**

- السن: له تأثير على درجة استرجاع أصغر من 40 سنة يكون استرجاع أكبر من 60 سنة.

- طريقة تشكيل الإصابة: ورم عصبي متكون على مدار سنوات تأثير تدريجي على سلوك، في حين أن الصدمات دماغية أو الحوادث الوعائية تأثير مباشر على سلوك والإصابات المفاجئة نتائج جد سيئة.
- موقع وحجم الإصابة: الإعتقاد الخاطئ أن الإصابات ذات الحجم كبير لها تأثير أكبر من تلك الإصابات المحدودة للآن الحجم وحده لا يكفي للتنبؤ (طيار، 2024، محاضرات غير منشورة).

➢ **حسب المنظمة الطبية السويسرية:**

- درجة خطورة الإصابة العصبية .
- حجم إصابة العصبية.
- تموقع الإصابة وانتشارها.
- السن .
- وجود اضطرابات معرفية .
- الممارسة المهنية.
- المستوى الاجتماعي والثقافي لها دخل طفيف في استرجاع.

➢ **المرونة العصبية (La plasticité cérébral) :**

قدرة الدماغ على إعادة تنظيم نفسه بعد الإصابة الدماغية او استعادة جزء ما فقده المصاب من وظائف (لغوية، معرفية، حركية...) في الأيام الأولى بعد الإصابة (نفس المرجع السابق).

7. مبادئ التكفل الأرطوفوني لدى حبسي بروكا:

يشمل التكفل الأرطوفوني بالفرد المصاب بالحبسة عدة مراحل مترابطة:

أولها التشخيص الذي يهدف إلى تحديد نوع الحبسة، يليه التقييم الذي يقيس شدة الأعراض، ثم التصنيف الذي يتيح إنشاء الجداول العيادية المناسبة. كما يشمل التكفل الأرطوفوني تقييم القدرات التواصلية اللفظية وغير اللفظية، والقدرات النفسية العصبية مثل البراكسيا والقنوزيا، إضافة إلى مختلف الوظائف المعرفية، لا سيما الانتباه، الذاكرة، والقدرات التنفيذية. تسمح هذه المقاربة للمختص بوضع ملمح لغوي–معرفي–تواصلي دقيق للمريض، كما تساعده على إعداد مشروع إعادة تأهيل مبني على

معارفه حول الحبسة، مع مراعاة التغيرات المرتبطة بقدرات الاسترجاع، تطلعات المريض وعائلته، وقدراته الحالية والسوابق . وبالتالي، يُبنى المشروع العلاجي على القدرات الشاملة: اللسانية، المعرفية، والتواصلية، دون إغفال الجانب البراغماتي والقدرات غير اللفظية، يتم الاستعانة بها خصوصاً في الحالات الحادة (بوريدح، 2021، ص 169).

1.7 أهداف التكفل الأرطوفوني بالحبسة غير الطليقة:

الحبسة غير الطليقة هي اضطراب لغوي مكتسب يتميز بنقص في الطلاقة يتجمع تحتها أربع انواع من الحبسة: الحبسة الكلية، حبسة بروكا، الحبسة عبر القشرية الحركية، الحبسة الحسية المختلطة والعرض المشترك بينها هي نقص كمي ونوعي في اللغة. و تتمثل حدود التدخل الأرطوفوني في :

- إعلام المريض ومحيطه حول الحبسة (بلخيري، 2022، محاضرات غير منشورة).
- برمجة حصص تأهيلية مبكرة ومكثفة من حصتين الى 3 حصص في أسبوع مع مراعاة تعب الحالة.
- اختيار الوسائل المناسبة والمكيفة حسب احتياجات المريض وفقا للملمح العيادي الخاص به.
- مساعدة المفحوص على استرجاع الى الحد الأقصى القدرات التواصلية.
- تدعيم التبادلات اللغوية.
- تطوير البدائل الاتصالية التعويضية.

يتوقف العلاج الأرطوفوني على عدة عوامل:

- درجة الخطورة الإصابة.
- الافاق او قدرات الاسترجاع.
- خصوصيات الجدول العيادي.
- حاجيات وتوقفات الحالة.

2.7 الاستراتيجية العلاجية:

- الاسترجاع: تنبيه وإعادة التعلم من خلال محاولة استرجاع كل القدرات الضائعة مثل ما كانت الحالة العصبية.
- التنظيم: استعمال القدرات المتبقية للوصول الى نتيجة.
- التسهيل: لما يستحيل على الحالة للوصول الى المعلومات يلجا المختص الى استعمال الاستفتاح الشفهي.
- التعويضية: تطوير الاتصال غير اللفظي والأخذ الاعتبار بالجانب النفسي للمفحوص إدخاله في المحيط العلاجي (طيار، 2024)

3.7 إعادة تأهيل الحبسة الغير الطليقة:

– **ازالة الخرس:** يمثل العرض أولي وأساسي للحبسة غير الطليقة وتعرف هذه العملية بـــ la démutisation، للحصول على انتاج لغوي ارادي وتتخلص من التفكك الالي الارادي حيث يستخدم المعالج مجموعة من التقنيات من خلال تقليد الأصوات والحركات، واستغلال المداخل الحسية لجذب الانتباه، مثل المبالغة في الحركات الفموية الوجهية ثم تُستخدم وسائل مسهلة كالمقاطع، الكلمات القصيرة، وسلسلة أتوماتيكية (مثل العد وأيام الأسبوع) في تدريج الصعوبة وتحفيز الإنتاج اللغوي. يلعب العامل الوجداني دوراً مهما في إزالة الخرس، حيث يُسجل تجاوب ملحوظ عند تكرار المريض لأسماء مقربة منه، كاسمه أو أسماء أبنائه. وتعتمد إزالة الخرس على مبدا العلاج الإيقاعي المبسط عبر ترديد سور قصيرة من القرآن بنغمة منتظمة، مما يساعد المريض على إنتاج الأصوات ولو بشكل غير دقيق. كما تُستخدم التسمية المدعومة بالإشارة والإيقاع والمفاتيح الفونيمية لتسهيل النطق، مع التنويع المستمر لتفادي ظهور القولبية اللفظية. وفي حال وجود أبراكسيا فمية وجهية، يُستعمل التقليد في مواقف محسوسة للانتقال تدريجيًا نحو تنفيذ الأوامر اللفظية بشكل إرادي. (بوريدح ، 2022 ، ص 172).

- إعادة تأهيل الفهم الشفهي:

- المرحلة الأولى: استعمال الأدوات الحقيقية: تعبين بسيط للأداة، تصنيف الأشياء، المطابقة، تنفيذ اوامر سهلة .
- المرحلة الثانية: تقديم صور للأشياء: تعيين، المطابقة بين صورة وشيء، تصنيف، تنفيذ أوامر.
- المرحلة الثالثة: فهم اللغة: تطابق ين الصورة والتعريف، تنفيذ اوامر معقدة، فهم النص المسموع، مهام خاصة بالتفكير المنطقي.

- إعادة التأهيل الفهم الكتابي:

- نعمل على الأبراكسيا الفمية الوجهية.
- احترام ترتيب مخارج الأصوات من الامام إلى الخلف.
- تنتقل من الأصوات البسيطة إلى المعقدة.
- ننتقل من المصوتات قبل الصوامت (طيار، 2020، ص 78).

إعادة تأهيل الفهم بإزالة الخرس والعمل في الوقت نفسه على استعادة القدرات التواصلية ودلك بالاعتماد على بعض الوسائل البراغماتية المعمول بها في ميدان التكفل بالتواصل من بينها:

✓ وسيلة (Promoting Aphasic's Communicative Effectiveness) : PACE

اقترحها الباحثان Davis و Wilccox (1985)ضمن التوجه النظري البراغماتي، وتهدف إلى تشجيع المريض على استخدام جميع وسائل التواصل (اللفظي وغير اللفظي) لتبليغ معلومة معينة إلى مخاطبه. تقوم طريقة PACE على تبادل المعلومات بين المريض والفاحص، مع احترام تبادل الأدوار (المرسل والمرسل إليه)، مما يسمح للمريض باستخدام استراتيجيات متعددة ومتنوعة، سواء كانت لفظية أو غير لفظية، لتحقيق الفعل التواصلي .

تركز PACE على أربعة مبادئ أساسية :

- تبادل المعلومات.
- المشاركة.
- الاختيار الحر لقناة التواصل (كالكلام، الإشارة، الرسم، الإيماءة...).
- الارتجاع الوظيفي.

طريقة تطبيق PACE :يجلس المريض والمعالج وجهاً لوجه، ولكلٍ منهما المجموعة نفسها من الصور .لا يرى أحدهما مجموعة الآخر .يختار أحد المشاركين صورةً معيّنة، ويحاول نقل أكبر قدر ممكن من المعلومات عنها كي يتمكن الشريك من تخمين محتواها .يمكن استعمال جميع وسائل التواصل المتاحة، وإنجاح العملية التواصلية (بوريدح، 2022، ص 174).

شروط استخدام طريقة PACE :سلامة بعض الوظائف الحركية، وغياب أنواع معينة من الأبراكسيا وفي حالات الشديدة يُنصح باللجوء إلى وسائل أخرى لتجاوز الصعوبات التي تعيق العملية التواصلية.

✓ وسيلة VAT (Visual Action Therapy) :

اقترحها Helm وآخرون (1982)وهي طريقة غير لفظية تستعمل في حالات الحبسة الكلية المصحوبة بأنواع أبراكسيا .تعتمد على المعلومات البصرية لتمكين الفرد من استعمال تواصل وظيفي حركي عند عجز التعبير اللفظي والمكتوب. يشترط تمكن المريض من أداء بعض الحركات البسيطة (كالإشارة بالإصبع) والانتباه البصري مع غياب الأفنوزيا البصرية يمكن استعمال VATوسيلة تواصلية حركية بديلة وكدلك لإعادة تأهيل القدرات ومراقبة الحركات الفمية–الوجهية اللازمة للتصويت وتطبق عببرمراحل مرتبة زمنيا:

1. استخدام أشياء حقيقية مع صورها: مثال: "مسمار" وصورة مسمار"، مع حركة دق المسمار .
2. بدائل بصرية للأشياء الحقيقية: استبدال المسمار بصورة "حركة دق المسمار."

3. استعمال الصور لتنفيذ التعليمة: يقرأ المريض التعليمات بالصورة ثم ينفذها .
4. تمثيل الحركة دون صورة.

تشمل أنشطة منتظمة تطبق وفق ترتيبها الزمني:

- الجمع بين الشيء وصورته.
- التدريب العملي على الشيء.
- توضيح الحركة عبر الصورة.
- تعرف المريض على الحركة ثم تنفيذها.
- تمثيل الأشياء حركياً دون اعانة بصرية.

تستخدم أدوات من الحياة اليومية مثل المشط، المفتاح، الشمعة ... مع التركيز على أكثرها استعمال من قبل الحالة (نفس المرجع السابق، ص 176).

✓ العلاج الإيقاعي النغميMIT (Melodic Intonation Therapy) :

تم اختراعها من قبل الباحثين الأمريكيين Sparks و Albertsسنة (1972)، تعتمد على الغناء والإيقاع لتسهيل إنتاج اللغة لدى المصابين بالحبسة غير الطليقة الحادة، وخاصة أبراكسيا، وهو موجه تحديدا إلى المرضى الذين تنطبق عليهم خصائص عيادية دقيقة، مثل :سلامة النصف الأيمن من الدماغ، انعدام الطلاقة اللفظية مع تعذر النطق، محدودية الإنتاج اللغوي، القدرة على إنتاج كلمات بالنغّمة وضعف التكرار و قدرة الفهم المتوسطة مع تعاون المريض و قدرة المختص على شرح الطريقة و الهدف من استعمالها إذ قد يواجه صعوبة في تقبّل فكرة استخدام الغناء في ظل التأثيرات النفسية واللغوية للحبسة .

قامت الأكاديمية الأمريكية لطب الأعصاب (AAN) بتطبيق MIT من طرف مختص أرطوفوني مكوّن في الطريقة، ضمن حصص قصيرة ومكثفة تمتد من 3 إلى 6 أسابيع. يُستخدم هذا العلاج بشكل خاص مع مرضى حبسة بروكا، وتعذر النطق، والانحلال النطقي، ويُفضل تجنبه في الأنواع الأخرى من الحبسة .يرتكز MIT على برنامج منظم بثلاث مراحل تدريجية :

- المرحلتان الأولى والثانية: استعمال كلمات متعددة المقاطع وجمل قصيرة ومنغّمة، تُنتج وفق إيقاع بطيء ومنتظم، مع مرافقة بالإيقاع الثنائي (حاد/غليظ) حسب خصائص اللغة.
- المرحلة الثالثة: تتضمن جملًا أطول وأكثر تعقيدًا، تبدأ ملحّنة وتُنتج تدريجيًا بنغمة طبيعية.

طريقة تطبيق MIT:يجلس الأخصائي وجهاً لوجه مع المريض، ويمسك بيده اليسرى، ويضرب بها على الطاولة مع كل صوت أو مقطع منطوق، لمرافقة الإنتاج اللفظي بالإيقاع و .قام باحثون فرنسيون أمثال Vart و Van Eeckhoutبتكييف MIT مع اللغة الفرنسية، حيث قدموا لاحقًا بديلاً يسمى العلاج النغمي الإيقاعي(Thérapie Mélodique et Rythmée)

في الميدان العيادي الجزائري، تم تكييف طريقة MIT لتتناسب مع خصوصيات المرضى، وذلك باستخدام معينات بصرية (مخططات للنغمة)، أو إيقاع الضرب على الطاولة، مع تقليص التسهيلات تدريجيًا. كما أُثبتت فعالية استعمال نغمة السور القرآنية في تحسين الإنتاج اللغوي، وقد أظهرت التجربة الميدانية نتائج إيجابية مع أغلب الحالات. (نفس المرجع السابق، ص 179).

خلاصة:

في هذا الفصل، تم التطرق إلى حبسة بروكا من جوانب متعددة، بدءاً من عرض معلومات تاريخية حول اكتشاف الحبسة وأنواعها، ثم تقديم حبسة بروكا وتحديد موقع الإصابة الدماغي المرتبط بها. كما تناولنا الأسباب المحتملة لظهور هذا الاضطراب، بالإضافة الى الأعراض النفسية العصبية مصاحبة لها، كما تم التركيز على التنبؤ العيادي لحبسة بروكا حسب عدة عوامل، وفي ختام فصل تم التطرق الى مبادئ التكفل أرطوفوني مع ذكر أهدافها مع مراحل اعادة تأهيل الحبسة غير الطليقة.

الفصل الثالث: التسمية الشفهية عند حبسي بروكا

تمهيد

1. تعريف التسمية
2. اضطراب التسمية الشفهية
3. طبيعة اضطرابات التسمية الشفهية
4. اضطراب التسمية في حبسة بروكا
5. مستويات المعالجة اللغوية في نشاط التسمية الشفهية

خلاصة

تمهيد:

يستعرض هذا الفصل مفهوم التسمية بشكل شامل، متطرقاً إلى تعريف التسمية الشفهية مع تسليط الضوء على المراحل المختلفة التي تمر بها هذه العملية. كما يناقش بشكل مفصل الاضطرابات المرتبطة بالتسمية الشفهية، مع التركيز على طبيعة هذه الاضطرابات وعلاقتها بحبسة بروكا، باعتبارها أحد الأشكال البارزة لاضطرابات اللغة. كما يتناول الفصل مستويات المعالجة اللغوية التي تساهم في نجاح التسمية.

1. تعريف التسمية:

تسمية تعني اختيار الكلمات الصحيحة من اللغة. يتم ذلك باستخدام صور، حيث يُطلب من الشخص أن يسمي شيء معين يظهر وحده أو بين مجموعة من الصور التي تحتوي على عناصر أخرى. هذا يحدث بعد أن يتلقى الشخص تعليمات لفظية تهدف إلى مساعدته في تذكر الكلمة المطلوبة والتعبير عنها. (Rondal,1999).

قدمت تعاريف عديدة للتسمية نذكر منها تعريف Morton فيذكر أن التسمية ليست عملية بسيطة، أين يقدم وصف بسيط للشيء ما، إنما في الحقيقة تسمية هذا الأخير يتطلب أولا التعرف عليه ثم إيجاد الاسم المناسب له و قد اقترحت الدراسات النظرية عدة نماذج حاولت تفسير آلية حدوث هذه العمليات، وتحديد مستويات المعالجة التي قد يحدث فيها الخلل و تؤدي الى اضطرابات التسمية الشفهية، ومن أهم هذه النماذج نجد :(1997) dell et al, (1999) levlet (1984) et al Morton, وقد لخص Trane et al (2008) مراحل التسمية الشفهية في 3 خطوات وهي :الولوج إلى معنى الكلمة، ثم الولوج إلى شكلها الفونولوجي، وأخيرا النطق الصحيح بالكلمة الواجب تسميتها. (M. Manchon, 2011, 98)

التسمية الشفوية هي القدرة على استرجاع الكلمة المناسبة في الوقت المناسب. هذه المهارة مرتبطة بشكل كبير بالمفردات التي اكتسبها الشخص في معجمه اللغوي. تعتمد هذه القدرة على اختيار كلمة تناسب فكرة معينة من بين الكلمات التي تعلمها الشخص، وهي الكلمات التي تشكل ثروته اللغوية. على الرغم من أن التسمية تُعتبر مهارة مكتسبة من قبل الأفراد الذين أنهوا مرحلة تعلم اللغة، إلا أن حتى البالغين الأصحاء قد يواجهون أحيانا صعوبة في العثور على الكلمة المناسبة، مما يجعلهم يشعرون كما

لو أن الكلمة تحاصر في ألسنتهم. تعتبر هذه الصعوبة واحدة من الأعراض المبكرة الشائعة في الاضطرابات العصبية التنكسية مثل مرض الزهايمر، لكنها ليست سمة تميز جميع أنواع الحبسات.

تتضمن عملية التسمية مراحل أساسية تبدأ بتحليل المدخلات البصرية، تليها مرحلة اختيار الكلمة المناسبة. يعتبر اختبار "غودغلاس وكابلان" (1972) من بين الأدوات الأكثر استخداما لتقييم صعوبات التسمية، ويُستخدم على نطاق واسع في التقييمات النفسية العصبية واللغوية، خاصةً لدى المرضى المصابين بالحبسة (طالبي و حاج، 2018، ص 40) .

3. اضطراب التسمية الشفهية:

ويعتبر اضطراب التسمية الشفهية أحد الأعراض الأساسية التي تظهر في الجدول العيادي عند كل الأشخاص المصابين بالحبسة ومن خلال النماذج النفس عصبية، بعد الإصابة العصبية يظهر نوعان من الاختلالات مسؤولة عن اضطرابات التسمية وهي:

- تغيرات على مستوى النظام الدلالي التي تؤدي لظهور صعوبات نتيجة:
  - مشكل في التمثيلات الدلالية.
  - مشكل النفاذ من مستوى لآخر.
- تغيرات على مستوى النظام الفونولوجي بحيث يظهر في النفاذ إلى المعلومات الفونولوجية، دون وجود أي خلل على مستوى المعلومات الدلالية

وحسب Tran تعود اضطرابات التسمية إلى وجود مشكل في النفاذ أو المعالجة المعجمية، مع غياب الصعوبات ذات الطبيعة.

أما Bogliotti فترى أن اضطرابات التسمية هي نفسها نقص الكلمة، الذي هو صعوبة أو استحالة استحضار الكلمة في الوقت المناسب، ويلاحظ نقص الكلمة في الكلام العفوي أكثر من الكلام المستحث، مما يسبب على المتكلم مشاكل في التواصل حيث يجد صعوبات في إيجاد المرجع أي الكلمة الهدف. (M. Manchon, 2011. P102)

4. طبيعة اضطرابات التسمية الشفهية:

خلال مهمة التسمية الشفهية تظهر عدة أخطاء تختلف من حيث النوع وتتمثل في:

مشكل التعرف (Déficit gnosique) علما أن التعرف البصري هي مرحلة أساسية عند التسمية الشفهية للصور، وبالتالي أي اضطراب أو عجز على مستوى الإدراك البصري يؤدي لظهور هذه الأخطاء.

تحويلات دلالية (Paraphasies sémantiques): وفيها يقوم المفحوص بإبدال الكلمة الهدف بكلمة تشبهها من حيث الخصائص الدلالية.

أرداف،شبه جمل (Circonlocution, Périphrase) :الصورة تكون مفهومة من طرف المفحوص، لكن يصعب عليه إيجاد واستحضار الكلمة المناسبة لها، فتكون الإجابة على شكل جمل أو كلمة تبين وظيفة أو مكونات الشيء الظاهر في الصورة.

غياب الإجابة (Absence de réponse) :لا يعطي المفحوص أية إجابة.

إجابات غير محددة (Réponses indéterminées): تكون إجابات المفحوص قريبة من الإجابة الصحيحة، وقريبة للكلمة الهدف.

اشارات (Les gestes) :هي إشارات تعوض الكلمة الهدف، فمن خلال هذه الإشارات يتبين لنا أن المفحوص تعرف على الصورة ولم يجد الكلمة.

ترددات (Hésitations) :المفحوص يعطي إجابة لكن يكون متردد رغم أنها صحيحة.

تحويلات لفظية (Paraphasies verbales) :ويقصد بها تغيير أو إبدال الكلمة الهدف بكلمة ليس لها علاقة مع الكلمة الهدف لا من الناحية الدلالية ولا من الناحية الفونولوجية.

استمرارية (Persévération) :هي إعادة تلقائية لكلمة أو عدة كلمات بطريقة عفوية، أو يكرر كلمة أو جملة معظمها يسمعها من الفاحص.

اختراع كلمات (Néologisme): هي تحويلات فونيمية شديدة تؤدي إلى انتاج كلمات ليس لها معنى، إلا أنها تحترم قواعد الصوت في اللغة.

تحويلات مختلطة (Paraphasies mixtes) :هنا المفحوص يبدي تحويلات دلالية وتحويلات فونيمية في نفس الوقت خلال الإجابة.

تحويلات فونيمية (Paraphasies phonologiques) :يتعلق الأمر بتحويل كلمة نتيجة لأخطاء في تسلسل الفونيمات سواء حذف تبديل، إضافة قلب، إلا أن هذه الفونيمات نجدها في السجل اللغوي ويمكن تنسيخها، وهي ناتجة عن مشكل في ميكانزمات النطق. (طالب وقاسمي، 2022 ، ص 201)

رطانة (Jargon) :نتكلم عن الرطانة عندما يكون الإنتاج غني بتحويلات واختراع كلمات بحيث المستمع لا يفهم معنى الكلمة ونجد نوعين من الرطانة وهي: الرطانة الفونيمية والرطانة الدلالية.

سلوكات موقفية: هنا المفحوص يظهر وكأنه يعرفها ولكن لا يستطيع إيجاد الكلمة، فيقول: نعرفها، نسيتها، فكرني فيها....

المقطع المفضل (Prédilection) :هي مقاطع أو كلمات أو عبارات على شكل تحويلات فونولوجية أو اختراع كلمات تظهر بصفة متكررة في حوار المفحوص دون أن يكون لها علاقة بالكلمة الهدف.

تعذر النطق Anarthrie :يتعلق الأمر بإصابة التحقيق النطقي، فالمفحوص ينتج شبه فونيمات ذو أصل تعذر نطقي فونيمات متشوهة من حيث النطق) لا يمكن نسخها la transcrire) لأنها لا توجد في الأبجدية العالمية.

توقفات (Blocage): رغم وجود الإجابة إلا أن المفحوص يواجه مشكلة في النطق، فتظهر عليه علامات القلق. (نفس المرجع السابق، ص202).

5.اضطراب التسمية في حبسة بروكا:

في سياق العلاقة بين الحبسة واضطرابات التسمية، يمكننا النظر إلى الموضوع من عدة زوايا:

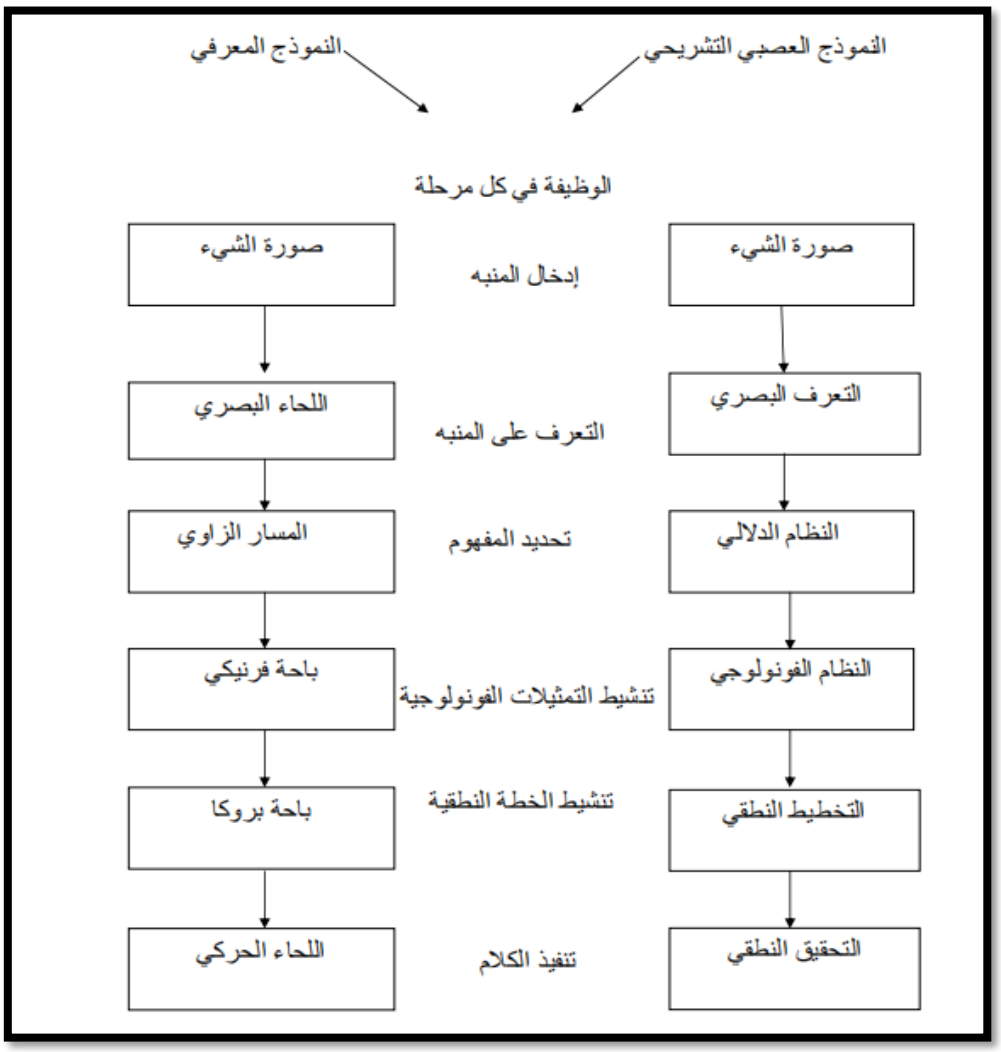
1.5 **النظرة التشريحية العيادية:** ترتبط اضطرابات التسمية بشكل شائع مع الحبسة النسيانية، كما تُلاحظ هذه الاضطرابات في أنواع أخرى من الحبسات. تتطلب مهمة التسمية اختيار الكلمة المناسبة بناء على صورة معينة، سواء كانت صورة مفردة أو ضمن مجموعة من الصور التي تحتوي على عناصر مشوشة. يُطلب من الشخص تسميتها من خلال تعليمات لفظية واضحة، مما يساعده على استحضار الكلمة المطلوبة.

2.5 **النظرة النفس–لسانية:** تركز هذه النظرة على الخصائص الفيزيائية واللغوية للمثيرات كما تظهر في الكلام، وتهتم بتحديد مميزات الحالات المختلفة بناءً على عوامل مثل المستوى الثقافي والاجتماعي للفرد. كما تسعى لفهم كيفية تنظيم المفردات داخلياً والعمليات التي تتحكم في استخدامها. (طالبي وحاج، 2018، ص41)

3.5 **النظرة المعرفية:** وفقًا لمورتون، تتضمن مهمة التسمية الشفوية عدة مستويات معرفية، وأهمها:

- تحليل الإدراك للمثير.
- تصنيف المثيرات البصرية والتعرف عليها، في مرحلة تُعرف بمرحلة الإدراك الأولي للصورة.

هذا التداخل بين الجوانب العصبية والنفس–لسانية والمعرفية يعكس التعقيد الموجود في اضطرابات التسمية ضمن سياق الحبسة..



الشكل رقم (11): موازاة بٌن النموذج التشريحي والنموذج المعرفي النتاج الكلمة (Goodglass& wingfieled,1995)

(نفس المرجع السابق، ص 42)

-التسمية عند الشخص العادي:

أ): ميكانزيم بصري إدراكي.

ب) التعرف الشكلي على الشيء.

ج): التعرف الدلالي للمفهوم .

د): التعرف المعجمي للكلمة .

هـــ): ميكانزيم الإنتاج.

ج. بعد التعرف على الصورة الأولية نحاول إعطائها تمثيل دلالي مجرد مناسب لها في اللغة.

د. التمثيل الدلالي ينشط بدوره التمثيل الذي يناسب المعجم الفونولوجي الخارجي LEXIQUE PHONOLOGIQUE DE SORTIE هذا المعجم الخارجيLEXIQUE DE SORTIE مبني كمجموع تمثيلات مجردة للشكل الفونولوجي للكلمات.

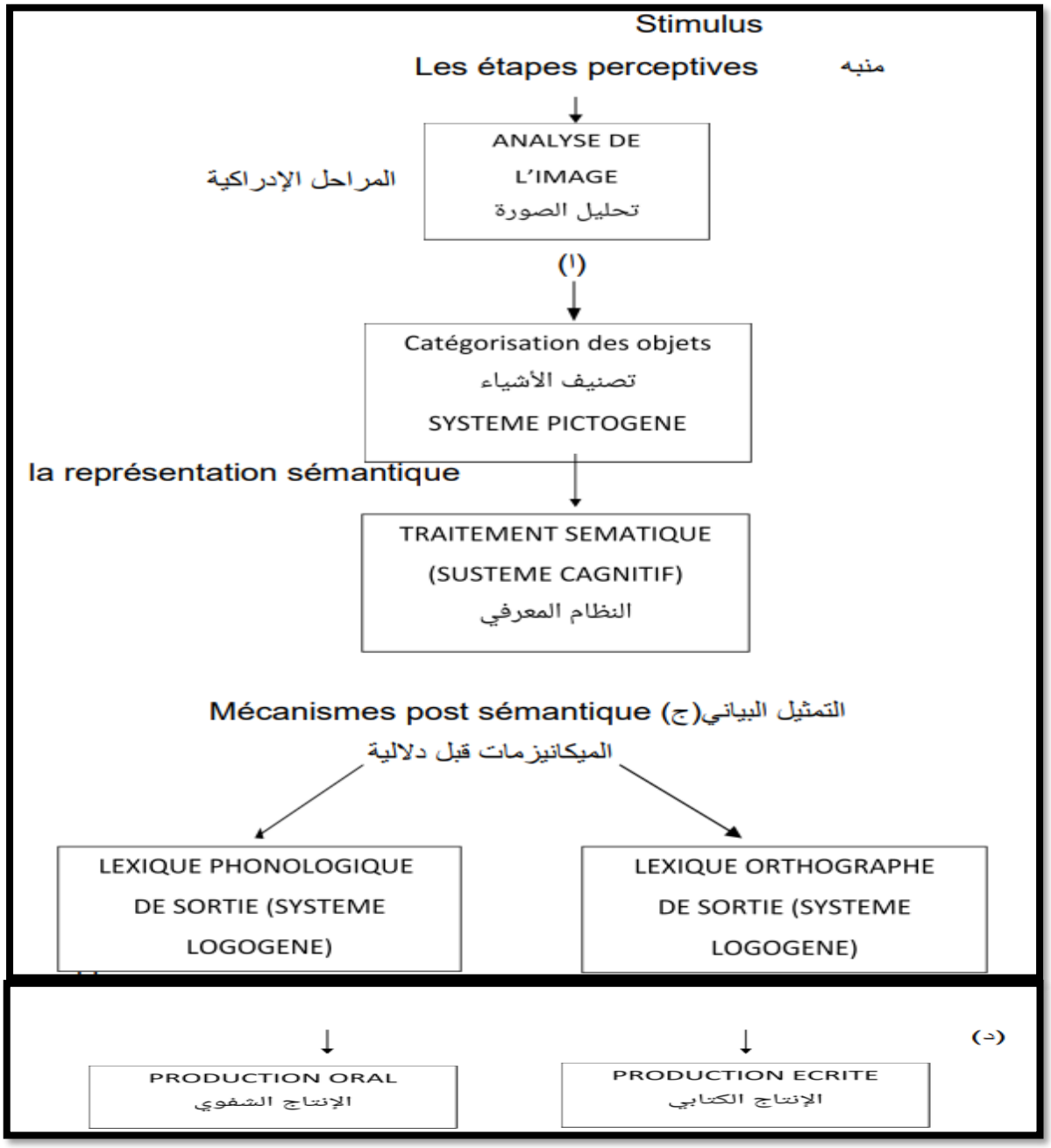
هـــ. من خلاله هاته «LES LOGOGENES DE SORTIE» أي التعرف على الكلمة المكتوبة أثناء القراءة حسب MORTON تستطيع المعلومة أن ترسل إلى الميكانيزمات الفونولوجية والنطقية الضرورية للإنتاج اللغوي النهائي.

أخيرا، يرى التناول المسمى بـــ " معالجة المعلومة " أن لكل إنتاج سواء شفوي أو كتابي له مكانة بعد دلالية STATUT POST SEMANTIQUE مستقلة وهكذا يعتبر عكس النظرية الكلاسيكية GESCHWIND (1967) التي ترى أن الإنتاج الكتابي دائما ثانوي للإنتاج الشفوي وهو مرتبط به، وقد أظهرت البحوث في ميدان الحبسة أن اضطرابات التسمية الشفوية مستقلة تماما عن اضطرابات التسمية الكتابية حسب:

BUB ET KERTESZ, 1982, CARAMAZZA ET HILLIS, 1991, HIER ET MOHR 1977, LHERMITTE ET DEROUSNE, 1974, MICHEL, 1979.

نفس المرجع السابق، ص 43).

وهدا ما يمكن توضيحه في الشكل الاتي:



الشكل رقم (12): خاص بالمراحل المتسلسلة لمعالجة المعلومة أثناء تسمية صورة

(نفس المرجع السابق، ص 44).

6. مستويات المعالجة اللغوية في نشاط التسمية الشفهية:

اعتمد ليفيلت (1983) عن كل من WALTER& COOPERعام (1979) خلال تحليله للعديد من الدراسات الخاصة بالمعالجة اللغوية ان الوصول الى الادراك والفهم اللغوي يعتمد على أربعة مستويات للمعالجة اللغوية هي :

1.6 مستوى المعالجة الفونولوجية phonological processing :

تتضمن عملية المعالجة الفونولوجية ثلاث عمليات فرعية هي :

- التحليل الفونيمي:phonème segmentation

تعرف أيضا بالتجزئة الفونيمية والذي يعني تجزئة الموجات الصوتية الى فونيمات وتهدف بتمكن الفرد من نطق الفونيمات أو الأصوات التي تكون الكلمات ولقد أوضح تورجيسين واخرون (1992) Tongesen &allأن هذه العملية تعتمد على حساسية الرد تجاه التعرف الصريح والواعي على الفونيمات المنفردة داخل الكلمة.

- التوليف الفونيمي Belding :

قدرة الفرد على دمج سلسلة من الفونيمات أو الأصوات مع بعضها لتكون الكلمة باعتبارها عملية تحويل الحرف المطبوع الى صوت او الوصول الى الترابطات البيئية الوثيقة بين الحروف المطبوعة والمنطوقاتها الصوتية في إطار سياق الحروف التي تسبقها أو تلحقها.

- فك الشفرة الفونيمية phonologican recording:

وهي عملية وسيطة بين التحليل الفونيمي والتوليف يقوم فيها الفرد بترجمة المطبوعة الى منطوقاتها الصوتية وهو ما يتطلب معرفة الفرد بأصوات الحروف المنفردة ومجمعة وهذا ما أوضحته نتائج دراسة ايفرسون وتونر(1993) Iverson&Tunner.

وتلعب المعالجة الفونولوجية دورا هاما في المادة المسموعة والمقروءة وتتداخل في عملية تبادلية تفاعلية مع مستويات المعالجة المعجمية والسانتاكتية والسيمانتية وهو ما يوضح الطبعة التفاعلية لعمليات المعالجة والادراك اللغوي كما ان ما يعتري هذه العمليات من اضطرابات قد يؤدي الى ما يسمى باضطراب الالكسيا Alexia الذي يعد أحد اضطرابات اللغة(نفس المرجع السابق، ص 46).

2.6 مستوى المعالجة المعجمية Lexical Processing :

يركز هذا المستوى من المعالجة اللغوية على التعرف على الكلمة (Word Recognition) سواءا مسموعة أو مكتوبة، وهو الهدف الأساسي لهذا المستوى. وقد ميز كل من Ehri & Wilce (1983) بين عمليتين رئيسيتين في هذه المعالجة :

- عملية التشخيص والانتخابCandidate :

تتمثل في تحديد خصائص الكلمات التي يتلقاها الفرد من خلال المثيرات اللغوية، ثم انتقاء مجموعة من الكلمات المرشحة من بين محتويات المعجم العقلي، وذلك بالاستناد إلى الخصائص الحسية المرتبطة بالكلمة (مثل الصوت أو الشكل البصري) .

- عملية التحقق Vérification :

وتعني بناء مجموعة من التمثيلات الذهنية للكلمات، وتخزينها في ذاكرة الفرد قصيرة الأمد، ثم مقارنتها بالتمثيلات المخزنة مسبقًا في الذاكرة الحسية. فإذا حدث تطابق بينهما، يتم التعرف على الكلمة بوصفها وحدة لغوية مألوفة .

3.6 مستوى المعالجة الدلالية Semantic Processing :

رغم الجدل القائم بين اللغويين وعلماء النفس حول أهمية أو أسبقية كل من المعالجة التركيبية والدلالية، إلا أن غالبية الباحثين يتفقون على أن المعالجة السيمانتية تلعب دورًا جوهريًا في فهم اللغة وإدراكها .وقد أشار جست وكاربنتر Just & Carpenter (1987) إلى أن هذه المعالجة تتضمن عدة عمليات معرفية تهدف إلى فهم العلاقات المفاهيمية بين مكونات الجملة، وتكوين تمثيلات ذهنية لها، ومن بين هذه العمليات:

- اختيار المخطط المعرفي المناسب Schema Selection .

- تطابق المعلومات مع الفجوات Slot :حيث تسعى المعالجة إلى مطابقة عناصر الجملة مع الفجوات المعرفية في المخطط، وهذه الفجوات قد تتعلق بـــ مضمون الجملةpredicate ، أو المشاركين فيهاarguments ، أو الظرف والسياق التواصلي Circonstance .

- سرعة ودقة ملء الفجوات المخطط المعرفي (نفس المرجع السابق، ص 47).

ويؤكد كيمبسون Kempson (1979) على أن هناك تداخلاً عميقًا بين المعالجة المعجمية والمعالجة السيمانتية، حيث أن الكلمة الواحدة قد تُصاغ في أكثر من وحدة معجمية(Lexeme) ، ولكل منها تمثيلات مختلفة تُنظم ضمن نموذج معجمي يربطها بشبكة من العلاقات السيمانتية، مثل: الترادف Synonyms، التضاد(Antonyms) ، العلاقات التحتية والفوقية\ (Hyponyms/Hypernyms) .

كما أشار جرمان Graman (1990) إلى أن المعالجة السيمانتية لا تقتصر على استيعاب معاني الكلمات فقط، بل تشمل أيضًا فهم شبكة العلاقات بين هذه الكلمات ضمن السياق العام. ويتجلى ذلك في نوعين من المعاني :

– المعنى السياقي :(Contextual/Conditional Meaning) الذي يتشكل من خلال موقع الكلمة في سياق الجملة.

– المعنى السنتاكتي :(Syntactical Meaning) الذي يرتبط بالبنية النحوية ودور الكلمة داخل الجملة.

4.6 مستوى المعالجة التركيبية (Syntactical Processing) :

يشير كل من فوغل Vogel (1974)وبيرسونPearson (1980) إلى أن المعالجة التركيبية تتضمن مجموعة من العمليات التي تهدف إلى ضبط أسلوب وتنظيم الكلمات داخل الجملة، بحيث تكون صحيحة من الناحية النحوية وتحمل معنى مناسبًا. ويتم ذلك باستخدام مجموعة من القواعد والتراكيب المتفق عليها .كما أوضح فورسترForster (1979)أن المعالجة السنتاكتية تُعد شرطا ضروريا وأساسيا لاشتقاق المعنى، نظرًا لأن ترتيب الكلمات في الجملة ليس عشوائيًا، بل يخضع لقواعد معينة. ومن ثم فإن المعالجة السنتاكتية تزودنا بمعلومات ضرورية لتفسير معاني الجمل. والعكس أيضًا صحيح، إذ أن هناك علاقة تأثير وتأثر متبادلة بين المعالجة السنتاكتية والمعالجة السيمانتية (الدلالية) للجمل .وبالتالي، لا تعمل المعالجة السنتاكتية بمعزل عن عمليات المعالجة اللغوية الأخرى.

وقد أكدت دراسة مان وزملائه Mann et al (1989) أن المعالجة السنتاكتية لا تعتمد فقط على منطقية المعنى، بل تتأثر أيضًا بعمليات التجهيز المعجمي والفسيولوجي أثناء التحليل، بما في ذلك الإشارات الصوتية(prosodic cues) ، مثل: السجع، اللحن(melody) ، النغمة(pitch) ، سعة الصوت(amplitude) ، زمن النطق(duration) ، والتوقف بين الكلمات .(pause) وتُعد هذه

الإشارات وسائل تعين المستمع على اكتساب وفهم البنية النحوية والتركيبية للجمل، لأنها توفر له معلومات حول نوع الكلمة (word class) والحدود الفاصلة بين الكلمات والعبارات. ويُلاحظ أن الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة(dyslexia) ، وهو أحد اضطرابات اللغة، يواجهون صعوبة في الاستفادة من هذه الإشارات.

وخلاصة القول، إن مستويات المعالجة اللغوية (الصوتية، الصرفية، النحوية، الدلالية) تتم بشكل متواز وتفاعلي ومعقد، ويصعب فصلها أو تحديد أسبقية إحداها على الأخرى .وتتضح هذه الطبيعة التفاعلية بين مستويات المعالجة اللغوية في نموذج المتحدث–المستمع كما اقترحه تشومسكي(1972) .

(نفس المرجع السابق، ص48).

خلاصة:

أبرز هذا الفصل أن التسمية الشفهية ليست مجرد استرجاع لكلمة، بل عملية معرفية ولغوية معقّدة تتداخل فيها عدة مستويات من المعالجة. وقد أظهر تحليل الاضطرابات المرتبطة بهذه القدرة، خاصة لدى مرضى حبسة بروكا، أن العجز في التسمية يمكن أن يتخذ أشكالًا متعددة، تعكس نوع وموضع الخلل العصبي. كما بيّنت المعطيات المعروضة أهمية الاعتماد على مقاربة تحليلية دقيقة في تقييم هذا العرض، لما له من قيمة تشخيصية في تصنيف الحبسات وفهم امتداداتها اللغوية.

الفصل الرابع:

نماذج معالجة المعلومة اللغوية

تمهيد

1. المقاربة العصبية اللغوية العيادية
2. نماذج معالجة المعلومة اللغوية - كلمة-

1.2 نموذج مولد المفردات لـMorton

2.2 النموذج التسلسلي لـLevelt

3.2 النموذج التفاعلي لـ Dell وفرقته

4.2 نموذج الشبكات المستقلة لـHillis et Caramazza

3. نماذج معالجة المعلومة اللغوية المتبناة في الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يرتكز هذا الفصل على عرض المقاربة العصبية اللغوية العيادية من خلال توضيح أسسها النظرية وأهدافها التطبيقية في فهم الاضطرابات اللغوية. كما يتناول نماذج معالجة المعلومات التي ساهمت في تطوير تصور أدق للعمليات المعرفية واللغوية المتداخلة، ويستعرض مختلف أنواع هذه النماذج، مع التركيز على النموذج المعتمد في هذه الدراسة، باعتباره مرجعية تحليلية لفهم اضطرابات التسمية الشفهية.

1. المقاربة العصبية اللغوية العيادية:

تتعلق بتركيب المقاربة اللسانية، العصبية، المرتبطة بعلم النفس العصبي العيادي والنماذج العصبية، أين تقوم بدمج بيانات التصوير الحديثة المنجزة«in– vivo» ،مجموع هذه النظريات الخاصة بالتصوير تسمح بصياغة الكثير من الفرضيات التي تتمحور حول وجود الشبكات العصبية الوظيفية والعقد الاستراتيجية ضمن هذه الشبكات (Démonet& Fuel, 1994) .

ما يمكن استخلاصه من المعطيات الحديثة في علوم العصبية والمعرفية هو أن الدماغ لا يعمل وفق مراكز معزولة، بل يشكّل نظاماً من الشبكات العصبية المتصلة التي تتفاعل ديناميكياً فيما بينها، سواء كانت هذه البنى متقاربة أو متباعدة تشريحياً. هذا التفاعل المشترك بين المناطق العصبية يُعدّ أساساً لتحقيق الوظائف المعرفية واللغوية، مما يعزز الفرضية العصبية التي يقوم عليها علم النفس العصبي. وفي هذا الإطار، ظهرت نماذج معالجة المعلومات التي تسعى لتفسير كيفية انتقال المعلومات اللغوية داخل هذه الشبكات، مركزة على مراحل متسلسلة ومترابطة تؤدي في مجموعها إلى إنتاج اللغة وفهمها (بوريدح، 2021، ص 29).

2. نماذج معالجة المعلومة اللغوية – كلمة –:

نعني بنماذج معالجة المعلومات تلك النظريات المعرفية الحديثة التي يعتمد عليها في دراسة الذاكرة وعمليات التعلم بالإضافة إلى دراسة التفكير واللغة، وتتميز نماذج معالجة المعلومات عن النظريات النفسية المعرفية التقليدية بقدرتها على توضيح كيفية حدوث العمليات المعرفية وتفسيرها، بالإضافة إلى دورها في معالجة المعلومات وإنتاج السلوك. وفقا لهذه النماذج، يعتبر سلوك الإنسان نتاج سلسلة من العمليات المعرفية التي تتوسط بين تلقي المثير واستجابة الجسم المناسبة له. تستغرق هذه العمليات وقتاً لضبط الاستجابة، حيث يعتمد زمن الاستجابة على نوع وخصائص المعالجة المعرفية.

ظهرت هذه النماذج في أواخر الخمسينيات، مستفيدة من التطورات في هندسة الاتصالات والحاسوب لتفسير آلية معالجة المعلومات في العقل البشري بطريقة تشابه تلك المستخدمة في أجهزة الاتصالات .فعلى سبيل المثال، يقوم الهاتف بتحويل الطاقة الصوتية إلى كهربائية ثم صوتية مرة أخرى، بينما في الحاسوب تستقبل المدخلات"inputs" وتعالج في وحدة المعالجة بناءً على أوامر وتعليمات مخزنة لإنتاج مخرجات "outputs"محددة.

من هذا المنظور، يعتبر مؤيدو هذا الاتجاه أن الدماغ البشري يعمل بطريقة مشابهة لما يحدث في الحاسوب الإلكتروني .تعالج المعلومات من خلال مراحل متعددة تشمل الاستقبال والترميز والتخزين والإنتاج الاستجابة .في كل واحدة من هذه المراحل، تنفذ مجموعة من العمليات المعرفية (نفس المرجع الساب، ص 29).

ومن بين هذه النماذج نجد:

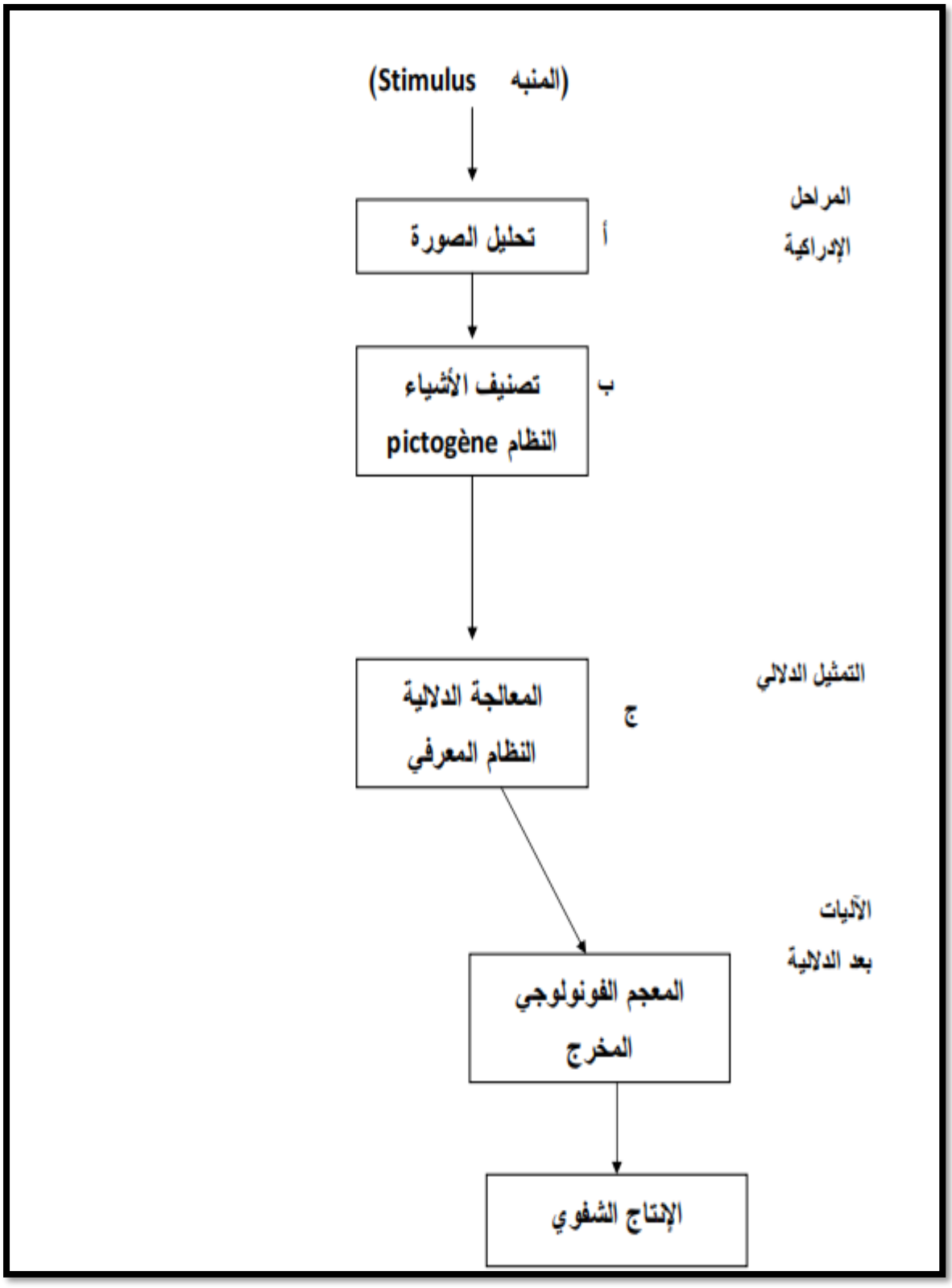
1.2 نموذج مولد المفردات لـــ Morton:

اقترحه مورتون سنة (1984) لنماذج الإنتاج الشفهي للكلمة وشرح المراحل المعالجة المعلومة المتدخلة في التسمية الشفوية للصور كالاتي:

- ✓ التحليل البصري: يخص بالمعالجة الادراكية للصورة في هذه المرحلة لم يتم بعد التعرف على المنبه حيث ترسل المعلومات المعالجة في هذا المستوى نحو معالجة أخرى تتم على مستوى النظام المولد للصور Système pictogéne.
- ✓ تصنيف المنبه البصري: يتم التصنيف على مستوى النظام المولد للصورة حيث يتم استخراج السمات الخاصة بالمثير البصري وتسبق هذه العملية مرحلة استرجاع المعلومات الدلالية الخاصة بالمثير البصري.
- ✓ تنشيط التمثيل الدلالي: تنشط الخصائص الدلالية من الهدف على سبيل المثال مفهوم قطة يتم تفعيله على انه: حيوان، مواء، اليف. حسب مورتون يوجد نوعان من التمثيلات الدلالية: هي التمثيل الدلالي للشيء يتطلب استحضار تمثيله الدلالي، اما تسميته فتتطلب استحضار تمثيله الدلالي اللفظي، في هذه الحالة تعالج المعلومة وتنشط المدخل المناسب في نظام توليد المعجم الفونولوجي المخرج Système des logogènes.

- ✓ تنشيط المعجم الفونولوجي المخرج: يقوم على تنشيط التمثيلات الفونولوجية المتعلقة بالشكل الفونولوجي للكلمة، حيث استرجاع الفونولوجية للمعنى المنشط في المراحل السابقة.
- ✓ الاليات الصوتية والنطقية: يتم عن طريق تحويل الرموز الفونولوجية الى ذاكرة الصقل الفونولوجي Mémoire tamponالتي تقوم بترتيب الفونيمات المكونة للكلمة الى حين التنفيذ العصبي العضلي أي النطق بالكلمة. (نفس المرجع السابق، ص 33).

ويمثل الشكل الاتي مراحل المعالجة المعلومة اللغوية في نشاط تسمية الصور حسب Morton(1984):



الشكل رقم (13): صورة مبسطة لنموذج التسمية الشفوية للصور حسب Morton

(نفس المرجع السابق، ص 35)

2.2 النموذج التسلسلي لـــ Levelt:

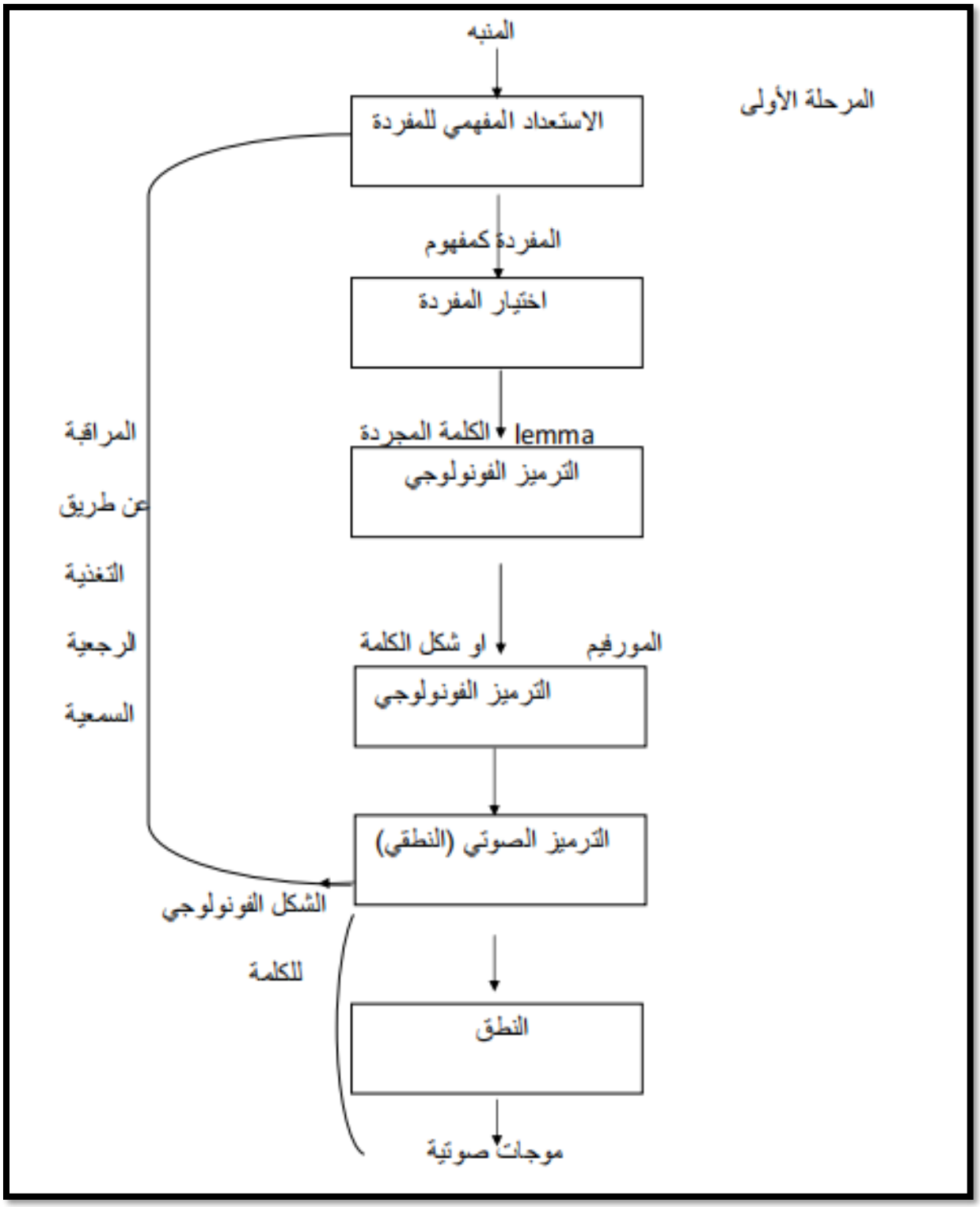
صمم ليفلت وفرقته نظرية عن الإنتاج الشفوي منذ (1989) تقوم أساسا على المعطيات الزمنية لدى الافراد العاديين كما تقوم على الأساس أخطاء الإنتاج عند هؤلاء حيث ان هدف النظرية هو الكشف في الوقت نفسه عن معطيات الزمن الحقيقي المتحصل عليه في مهام الإنتاج اللفظي الى جانب الأخطاء، بالنسبة لـــ Levelt تبدأ عملية انتاج الكلمة بنية التواصل ووصولا الى الإنجاز النطقي للكلمة، ويوجد لكل مرحلة من المراحل مخرجها الخاص بها، حيث تتمثل المخارج في:

المفاهيم المعجمية لليمةLes lemmas : تشمل معلومات عن التركيبة النحوية للكلمة مثل التذكير والتأنيث والصنف في القواعد، المورفيمات، الفونيمات والنماذج النطقية الخاصة بحركات النطق.

تؤدي نية التواصل الى تنشيط المفاهيم المعجمية واختيار ليمة واحدة على مستوى المعجم الذهني وثم يرسل المفهوم المنشط جزءا من تنشيطه الى الليمة الهدف وكذلك الى الليمات المرتبطة بها، حيث تصبح السمات التركيبية للكلمة جاهزة للتشفير، بعدها يستعد الجهاز النطقي لتنفيذ الحركات النطقية المناسبة للكلمة.

ويتميز هذا النموذج بوجود عملية مراقبة اللغة الخارجية المحققة عبر الموجات الصوتية واللغة الداخلية قبل نطق بالكلمة وهي ترصد الكلام بعد تحقيقه الصوتي، حيث يخضع لمعالجة مرتجعة تمكن الفرد من التصحيح الذاتي. (نفس المرجع السابق، ص 36)

وفيما يلي شكل يوضح مستويات المعالجة المسؤولة عن انتاج الكلمة حسب Leveltوفرقته:



الشكل رقم (14): صورة مبسطة لنموذج الإنتاج الكلمة حسب Levelt

(نفس المرجع السابق، ص 38).

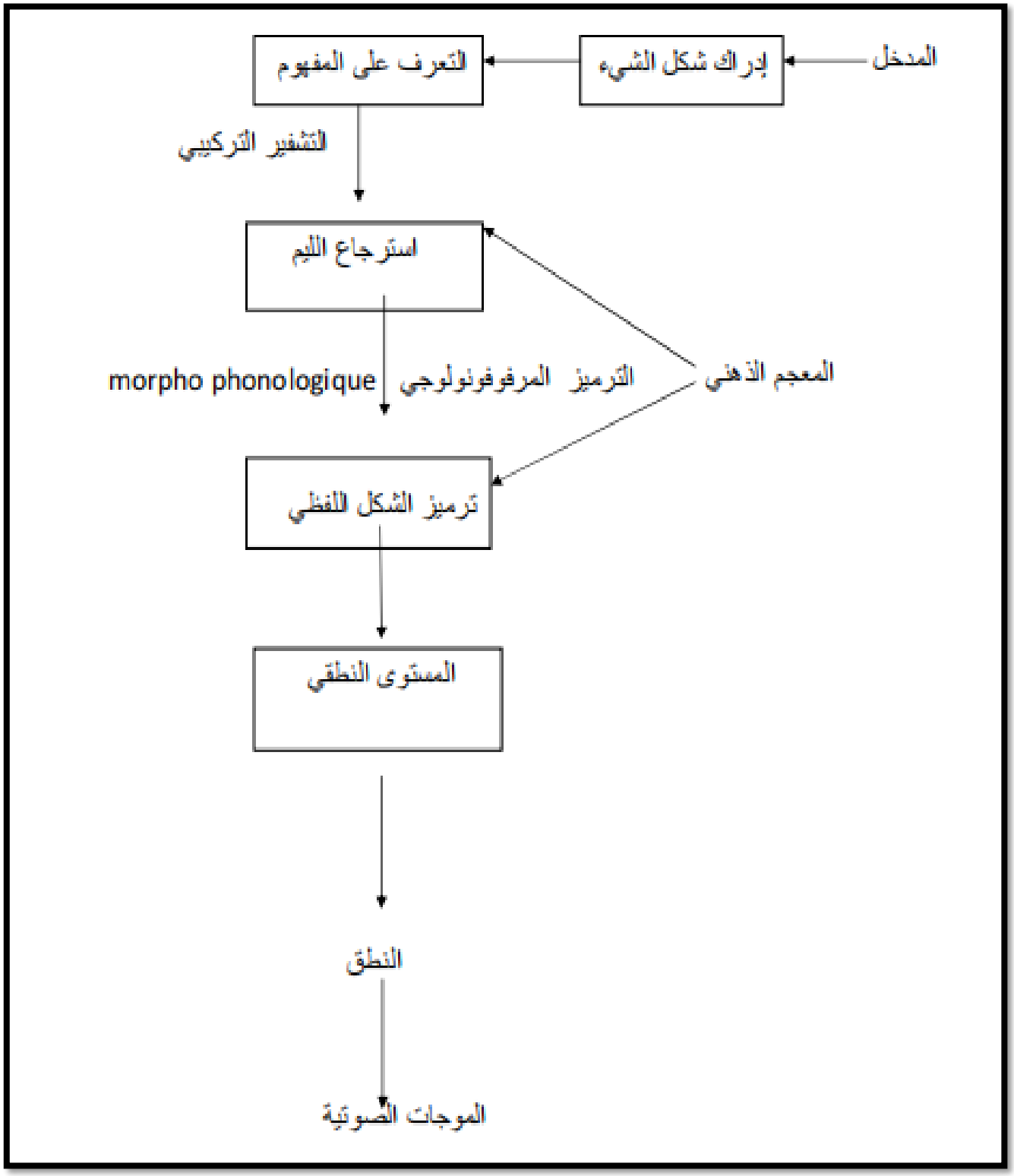
3.2 النموذج التفاعلي لـــ Dell وفرقته:

قدم Dell وفرقته (1997) نموذجا تفاعليا يشمل ثلاثة مستويات للمعالجة هي المستوى الدلالي (متعلق بالسمات الدلالية) المستوى المعجمي (يتعلق بالكلمات) والمستوى الفونولوجي (يتعلق بالفونيمات) تنشط وتتفاعل هذه المستويات مع بعضها بعض بطريقة مزدوجة.

تشفر التمثيلات على أساس قيمتها التنشيطية التي تسمح باسترجاع الكلمة بفضل انتشار التنشيط في النموذج عبر مستويات، حيث تتعلق المرحلة الأولى بالاختيار المعجمي اين تتلقى السمات الدلالية للكلمة المراد التعبير عنها موجة من التنشيط تنتشر عبر كل شبكة لمدة معينة ، بعد وقت معين يتم اختيار الكلمة التي تلقت أكبر قدر من التنشيط، وفي المرحلة الموالية يتم التشفير الفونولوجي بفضل موجة من التنشيط منطلقة من الكلمة المختارة، تنتشر هذه الموجة بدورها نحو المستوى الفونولوجي، و بعد وقت محدد يتم اختيار الفونيمات التي تلقت اكبر قدر من التنشيط و تنظيمها في اطار فونولوجي .

شرح Dell وفرقته الاليات المتدخلة في مرحلة التشفير الفونولوجي حيث يفترضون ان الكلمات ممثلة في شبكة بوحدات تطابق المورفيمات ومجموعة المقاطع والسمات الصوتية، وتترابط هذه الوحدات باتصالات ثنائية الاتجاه. أثناء التشفير الفونولوجي، يتم تنشيط المورفيم الهدف مثل RADARمع مقاطعة الفونولوجية، ويوزع التنشيط تدريجيا عبر الشبكة لتنشيط المقاطع الأكثر صلة. تختار المقاطع الأعلى تنشيطًا، وتُدرج في أطر مقطعية يتم تحويلها لاحقًا إلى برنامج نطقي حركي يُوجّه الإنتاج الصوتي . (نفس المرجع السابق، ص39).

وشكل الموالي يصف مستويات معالجة معلومة المسؤولة عن انتاج الكلمة حسب Dell وفرقته:



الشكل رقم (15): صورة مبسطة لنموذج الإنتاج الكلمة حسب Dell وفرقته

(نفس المرجع السابق، ص40).

4.2 نموذج الشبكات المستقلة لـــ Hillis et Caramazza:

اقترح هذا النموذج من قبل Caramazza (1997) وHillis et Caramazza (1991)، يقوم أساسا على ان التنشيط ينتشر بالتوازي من مستوى معالجة الى اخر، ويصف النموذج بالإضافة الى الإنتاج الشفوي المنطلق من المنبه البصري والمنبه السمعي، الإنتاج الكتابي، كما يسلم ان المعارف المعجمية تكون منظمة على شكل مجموعات مصغرة تمثل شبكات مستقلة ولكن مرتبطة ببعضها البعض، يتم في شبكة المعجم الدلالي تشفير المعنى على شكل سمات دلالية، في حين يتم ترميز السمات التركيبية للكلمة في شبكة المعجم التركيبي، كما توجد شبكات مصغرة Sous réseaux تحتوي على صلات مثبطة فيما بينها

يتم انتاج الكلمة في هذا النموذج كما يلي:

يتم اختيار تمثيل على المستوى المعجم الدلالي، يوزع التنشيط عبر الشبكات النحوية والشبكات الفونولوجية والكتابية، يرسل المستوى الدلالي التنشيط للمستوى النحوي، يوزع لكن لا يصبح التنشيط كافيا الا بعدما تبلغ عتبة التنشيط أشدها، ويتم ذلك عن طريق اختيار كل السمات الدلالية للكلمة الهدف الذي يتم بعد التنشيط المسبق للمفصل المتعلق بالشكل المعجمي الخاص بالكلمة واختيار الشكل المناسب لها يؤدي الى التنشيط سماتها الفونولوجية بعدها يتم اختيار السمات النحوية وتنشيطها.

كما يميز هذا النموذج ان عملية التنشيط الواردة من المستوى الدلالي ينتشر في آن واحد وبطريقة مستقلة نحو الشبكات التركيبية والفونولوجية، كما يفترض النموذج وجود روابط مباشرة بين التمثيلات الدلالية والفونولوجية. يمكن النموذج من تفسير بعض مظاهر أخطاء الكلام عند الفرد العادي مثل ظاهرة الكلمة على طرف اللسان كما يمكن من دراسة أداء المرضى لإصابة دماغية مثل المصابين بالحبسة.

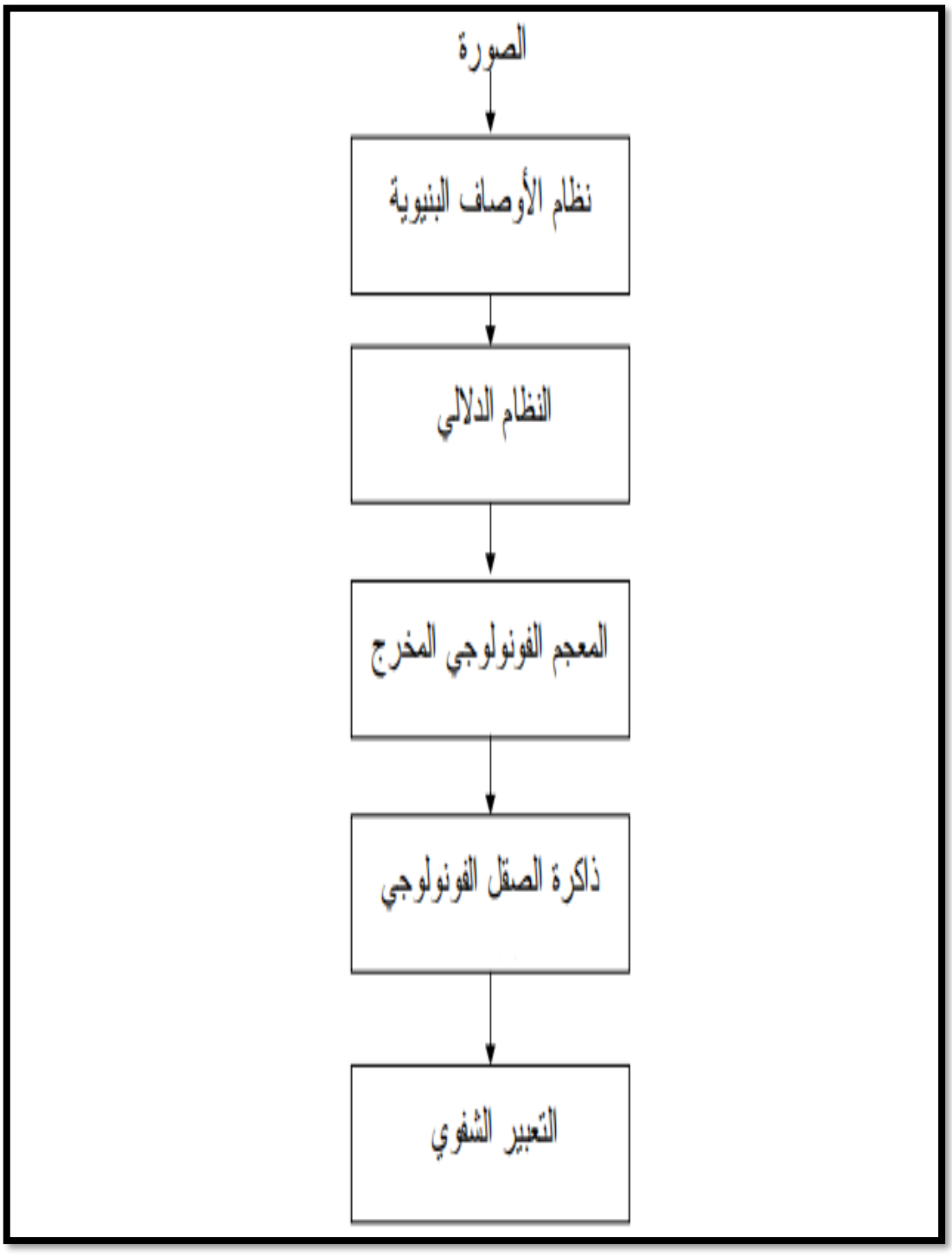
وتتمثل في المراحل الأساسية المسؤولة عن الإنتاج الشفوي للكلمة انطلاقا من نشاط تسمية الصور:

- ✓ التحليل البصري: يضم تحليلا ادراكيا (الشكل، الحجم، اللون)، وتحليلا يخص التمييز بين الشكل والعمق والتحليل الذي يسمح ببناء ثابت للشيء.
- ✓ التعرف على شيء مألوف: يتم ذلك على مستوى نظام التعرف على الأشياء الذي ينطبق على مجموع التمثيلات البنيوية البصرية المخزنة، تمكن من معالجة من انجاز بعض المهام مثل اتخاد القرار ادا كانت الصورة تمثل الشيء او لا شيء. (نفس المرجع السابق، ص 41).

بعد هاتين المرحلتين، تبدأ المعالجة الخاصة بالمظاهر اللسانية للتسمية الشفوية على مستوى النظام المعجمي الذي يضم التمثيلات الدلالية، فونولوجية ومعلومات مخزنة على المدى الطويل ممثلة على شكل المعاجم وهي كالاتي:

- ✓ النظام الدلالي او الذاكرة الدلالية: تتدخل في مهام فهم وانتاج اللغوي التي تحددها معنى الكلماتوشكلها المفاهيمي (كلمات، اشياء، الاحداث)، تمثيلات رمزية قابلة للتجزئة لسمات ترتكز كل واحدة منها على خاصية معنوية وتمثل في الذاكرة الدلالية خصائص مختلفة: تصنيفية، حسية، وظيفية فمثلا مرادف مفهوم كرز ينتج عن تنشيط مشترك للسمات: نبات، فاكهة، احمر وبالتالي عند تقديم مثير بصري وعزم على انتاج الرسالة اللغوية تنشط الميزات الخاصة بالمنبه التي لا تمثل الهدف لكن تشترك معه في البعض منها.
- ✓ المعجم الفونولوجي المخرج: تمثيل يطابق الشكل الصوتي المجرد للوحدة المعجمية وهو يشفر معلومات خاصة بالفونيمات: البنية الحرفية، عدد الحروف والفونيمات ويتدخل في كل النشاطات التي تتطلب الإنتاج الشفوي للكلمة في حين يتدخل المعجم الفونولوجي المدخل في التعرف على الكلمات المسموعة، وهو يشمل المدخلات لكل الكلمات المعروفة.
- ✓ ذاكرة الصقل الفونولوجي: تؤمن هذه الذاكرة بالاحتفاظ بالمعلومات الفونولوجية او المكتوبة الى حين استرجاع الحركات النطقية.
- ✓ الاليات النطقية: تتمثل في تنشيط البرامج النطقية والتنفيذ الحركي العصبي. (نفس المرجع السابق، ص45).

ونقدم فيما يلي شكلا يوضح المستويات الموصوفة:



الشكل رقم (16): صورة مبسطة لنموذج Hillis و Caramazza (1991) لتسمية الصور

(نفس المرجع السابق، ص45).

3. نماذج معالجة المعلومة اللغوية المتبناة في الدراسة:

وتعتبر النماذج الخاصة بالمعالجة المعجمية من اهم مرجعيات الارطفونية في تقييم وتشخيص وعلاج مختلف الاضطرابات لغوية لدى الحالات التي تعاني من الحبسة اذ يعتمد عليها المختص الارطوفوني حتى يحدد مختلف المسارات المضطربة في مختلف المهام اللغوي.

ومن بين هاته النماذج نذكر نموذج باترسون وشوال Modélisation du traitement lexical adaptée du modèle Logogènes de Patterson et Shewell (1987) الذي يوضح مختلف السيرورات المعرفية المتدخلة في الإنتاج المعجمي من خلال إعطاء للحالة صورة او شيء محدد. (أستاذ أجد، 2024، محاضرات غير منشورة).

قدم باترسون وشوال هذا النموذج في إطار النموذج المعرفي العصبي لمعالجة اللغة، ويستخدم خصوصا في تفسير الاضطرابات اللغوية مثل الحبسة واضطرابات التسمية الشفهية ويرتكز هذا النوع من النماذج على 4 مراحل أساسية متدخلة في استرجاع la récupération الكلمات من النظام الدلالي (مثل ماهو الحال في مهمة تسمية الصور)، معجم الإخراج الفونولوجي، التجميع الفونولوجي والبرمجة النطقية.

النظام الدلالي: هو مجموعة معارف التي بحوزتنا حول العالم فهو يسمح بتخزين التمثلات الدلالية représentation sémantique.

معجم الاخراج الفونولوجي lexique phonologique de sortie: يسمح بتخزين الوحدات الفونولوجية الضرورية لإنتاج المعجمي الشفهي .

ذاكرة الصقل الفونولوجي (التجميع):buffer phonologique وحدة معالجة يسمح بالتخزين المؤقت للمعلومات الفونولوجية الى غاية تنسيق البرمجة الحركية.

البرمجة النطقية: تسمح بأعمال حركات نطقية فهم الكلمة، انتاج، تكرار وتفسير اضطرابات الانتاج المعجمي في ضوء هذا النموذج.

- أعلاه: المداخل كلمة مسموعة / شيء أو صورة / كلمة مكتوبة
- تحت: المخارج: كلمة مكتوبة / كلمة شفهية

المدخل 1: الكلمة المسموعة بالنسبة لكلمة مسموعة اول مرحلة تمر بها الحالة :

مرحلة التحليل الفونولوجي السمعي: قدرة الحالة على تجزئة ما تسمعه من كلمة منطوقة إلى وحدات فونولوجية (المستوى الفيزيائي).

معجم الإدخال الفونولوجي: هو ذلك المخزون لدى الحالة الذي فيه التمثلات أو التصورات الفونولوجية للكلمات احيانا تسمع كلمة منطوقة تلك الكلمة نتعرف عليها أو لا نتعرف عليها ونتعرف عليها على أساس الصورة الفونولوجية لتلك الكلمة هو المخزن لدي سابقا مباشرة نتعرف على معنى الكلمة من خلال النظام الدلالي.

النظام الدلالي: مهم جدا في عملية إسناد المعنى لهاته الكلمة المسموعة مباشرة إذ اطلب من الحالة تكرار الكلمة التي سمعها ستمر إلى **معجم الإخراج الفونولوجي** و ثم إلى **الصقل و التجميع الفونولوجي** تقوم الحالة بتجميع الوحدات الفونولوجية الواحدة تلو الأخرى حتى تحصل على كلمة منطوقة ثم تأتي **مرحلة البرمجة النطقية** مثلا الحالة التي تعاني من الأبراكسيا ليس لديها الأداءات الحركية التي تؤهلها حتى تنتج كلمة منطوقة ايضا صعوبة استحضار الكلمة تظهر في النظام الدلالي ، الأخطاء الفونولوجية تظهر في معجم الإخراج الفونولوجي و التجميع هذه مراحل السمع كلمة منطوقة و تكرار كلمة منطوقة.

مدخل 2: التسمية شيء / صورة:

كلمة مكتوبة إما في نشاط القراءة بمعنى أن الحالة ستقرأ الكلمة المكتوبة أو الحالة ستسمي صورة أو محتوى الصور أو تسمي شيء أو تسمع كلمة مسموعة.

مرحلة التعرف على الأشياء: هي اول مرحلة تمر منها الحالة حتى تتمكن من النفاذ إلى معنى هذا الشيء بمعنى يأتي التعرف اولاً ثم نذهب إلى المفهوم الذي هو جزء من النظام الدلالي كي نتعرف سوف أرى ماذا طلب مني :إذا طلب مني ان اسمي هاته الكلمة الموجودة في الصورة سأنتقل إلى **معجم الإخراج الفونولوجي** إذا راح اسمي أو إذا طلب مني ان اسمي كتابيا (التعبير الكتابي) سأنتقل إلى مسار المعجم الضبط الخطي للإخراج ثم تتلوه المراحل الأخرى حسب نوع التعليمة سيسلم معرفيا في انتاج كلمة الشفهية أو المكتوبة.

المدخل 3: الكلمة المكتوبة :

تحليل الضبط الخطي البصري: وبالتالي القارئ سيحلل المميزات الخطية للكلمة، كيف هاته الكلمة كتبت، من ما تتكون من الحروف.

معجم الضبط الخطي للإدخال: هل هاته كلمة مألوفة بالنسبة لدينا، هل هناك تصور صادم عن هاته الكلمة المخزنة في الذاكرة حول هاته الكلمة وغيرها من ذلك وبالتالي ننتقل إلى معنى الكلمة من خلال النظام الدلالي ثم عبر المسار المتجه نحو اليسار نذهب حتى نقرأ الكلمة المكتوبة لتصبح الكلمة المنطوقة اما إذا طلب منه اعادة تكرار كتابة كلمة مكتوبة سيسلك مسار الكتابي خطي بشكل عمودي مباشرة المعجم الضبط الخطي للإخراج التجميع الحرفي (الخطي) الإنجاز أو التخطيط اليدوي البرمجة الخطية لنصل إلى الكلمة المكتوبة.

اصابات على المستوى الدلالي: يؤدي الى اختلال في انتاج المعجمي شفهي والفهم، فيكون على العموم نظاما دلاليا غير قابل للحصول اليه والمكتوب.

فقدان التسميةAnomie : مع صعوبات وتأخيرات في استرجاع الكلمات وتأخر في استحضار.

اصابات على مستوى معجم الاخراج الفونولوجي: اصابة على هذا المؤشر يؤدي الى خلل في استرجاع الكلمات في مهمة تسمية الشفهية انطلاقا من الصور لكن يمكن ان تبقى التسمية المكتوبة جيدة (رصيد ضبط خطي) ، اخطاء فونولوجية خاصة في مقاطع الكلمات بالإضافة الى آلفة الكلمات وتواترها.

اذ كان المشكل موجود على مستوى الولوج الى **معجم الادخال الفونولوجي** انطلاقا من النظام الدلالي يكون الاسترجاع المعجمي مضطربا وتكون مهمة التكرار والقراءة بصوت مرتفع اول صعوبة من التسمية.

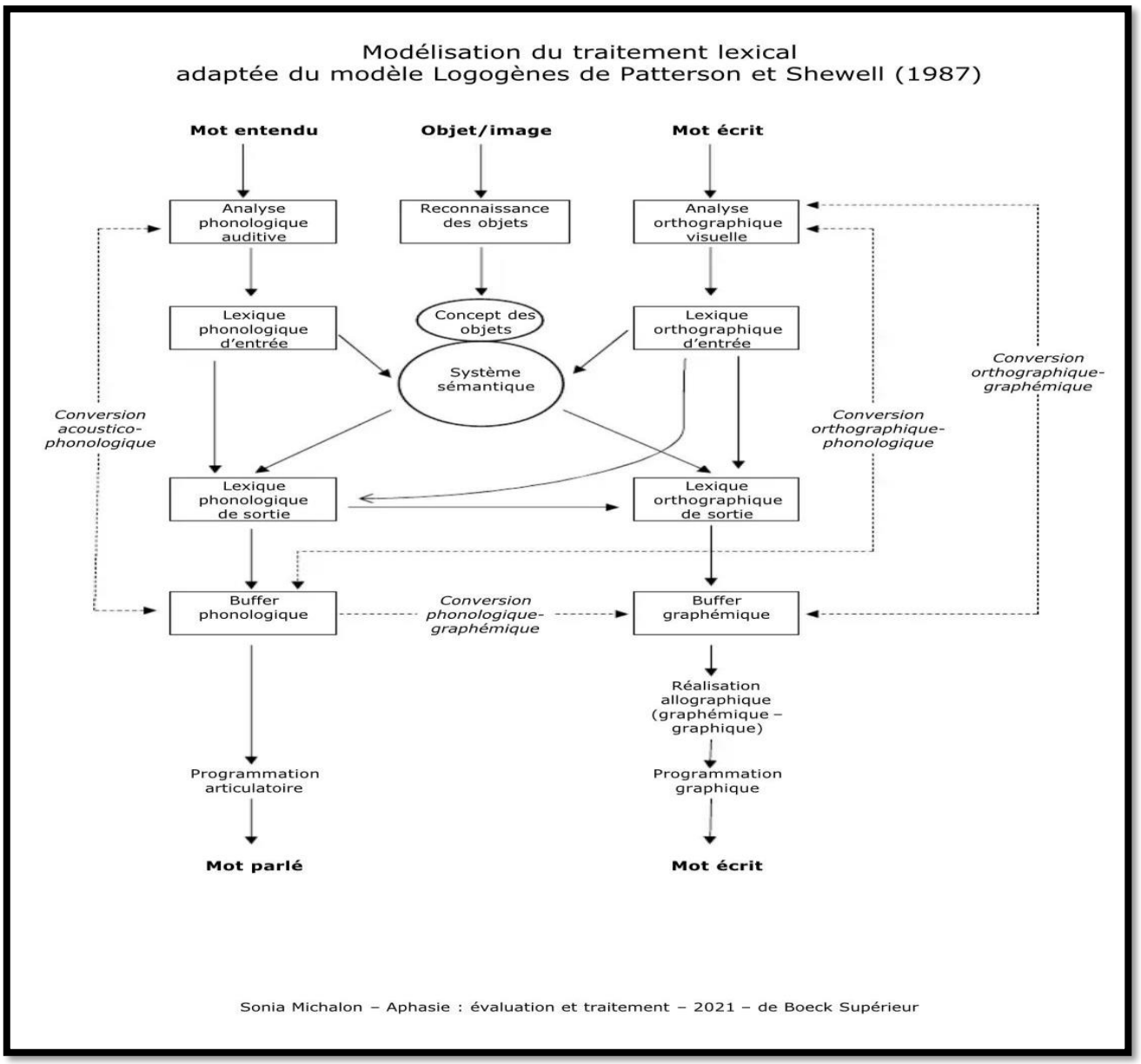
اصابة على مستوى التجميع الفونولوجي: يكون وقع اختلال التجميع الفونولوجي على كل المهام الانتاج الشفهي (التسمية، القراءة الجهرية، تكرار). (أستاذ أجد، نفس المرجع السابق).

فالفهم والانتاج المعجمي مكتوب يكون جيد يتميز الانتاج الشفهي بأخطاء فونولوجية Néologisme اذ يمكن حالات ان تنتج وحدات لسانية تقارب للبيئة.

الفونولوجية المستهدفة وهناك نتكلم عن عامل طول الكلمات فكلما كانت الكلمات الصغيرة غير معقدة كان الانتاج أسهل مقارنة بالطويلة المعقدة.

اصابات على مستوى البرمجة النطقية: يعتبر اضطراب فقدان الاداء الحركي من اهم الاعراض اصابة الوحدة المعرفية ويرجع من خلال خلل في كل المهام الانتاج شفهي بأخطاء النطقية في حين يبقى الانتاج المعجمي جيدا.

اصابات تمس النطق والكلام: نتحدث هنا عن مختلف الاصابات ذات أصل عصبي حركي مثل مختلف انواع عسر التلفظ Dysarthrie.ونقدم فيما يلي شكلا يوضح المعالجة المعلومة اللغوية المعجمية حسب **Patterson schwell :**



الشكل رقم (17) يمثل نموذج Patterson schwell

خلاصة:

سمح هذا الفصل بتحديد الأسس النظرية التي ستُبنى عليها الدراسة التحليلية، من خلال اعتماد المقاربة العصبية اللغوية العيادية كإطار لفهم اضطرابات التسمية. كما ساهم عرض نماذج معالجة المعلومات في توسيع الفهم حول كيفية اشتغال اللغة داخل النظام المعرفي. وقد تم اعتماد نموذج باترسون وشوال كمرجعية تحليلية لتفسير مظاهر الخلل اللغوي المرتبطة بحبسة بروكا.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الأولية
2. الدراسة الأساسية
3. منهج الدراسة
4. تقديم الحالات العيادية
5. أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يعد هذا الفصل من أهم أجزاء الدراسة، كونه يتناول الجانب التطبيقي الذي يترجم الإطارين النظري والمنهجي إلى واقع ملموس. ومن خلاله سيتم عرض الخطوات الأساسية التي تم اتباعها أثناء تنفيذ الدراسة، انطلاقًا من الدراسة الأولية الاستطلاعية التي هدفت إلى استكشاف الميدان وتحديد المعالم الأساسية للإشكالية، وصولًا إلى الدراسة الأساسية التي بنيت وفق منهج علمي مضبوط، باعتماد أدوات مقننة وتقنيات تحليل دقيقة. كما يتضمن هذا الفصل عرضًا مفصلاً للعينات المعتمدة، سواء في الدراسة الأولية أو الأساسية، إضافة إلى الاختبارات والمقاييس المستعملة، مع تقديم معطيات دقيقة حول كيفية تطبيقها. في النهاية، يتم تقديم نتائج الدراسة وتحليلها وفق مؤشرات إحصائية، مما يسمح بالإجابة على الإشكالية المطروحة والتحقق من فروض الدراسة.

أولا: الدراسة الأولية:

في المرحلة التمهيدية من البحث، كانت هناك مجموعة من اقتراحات المرتبطة بموضوع دراستنا حيث ركزنا في البحث عن حالات تعاني من أورام دماغية أو مصابة بتصلب الجانبي الضموري، بالإضافة كان هناك موضوع مقترح حول حبسة عند الطفل. غير أن هذه الحالات اتسمت بالندرة وصعوبة الوصول إليها. قررنا توجيه اهتمامنا نحو فئة من الحالات التي تعاني من حبسة بوركا، والتي تم اختيارها بطريقة قصدية وفق المعايير محددة تتناسب مع اهداف بحثنا.

1. الحدود الزمانية للدراسة الأولية:

تم شروع في الدراسة الميدانية بتاريخ 06 اكتوبر 2024 واستمرت الى 04 نوفمبر 2024.

2. حدود المكانية الدراسة الأولية:

في إطار السعي لتحديد الحالات الملائمة للدراسة وفحص الحالات ذات الصلة بموضوع البحث، تم التنقل بين عدد من المؤسسات الصحية بولاية وهران. كانت الوجهة الأولى نحو المؤسسة الاستشفائية 1 نوفمبر (ECHU)، غير أنّ غياب الحالات المستهدفة استدعى الانتقال إلى المركز الاستشفائي الجامعي بوهران بن زرجب (CHUO) وبالتحديد إلى مصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي. كما اشتملت زيارات الميدانية كلًّا من مستشفى طب الأطفال بكنستال، ومستشفى الأمراض السرطانية بحاسي، وذلك بهدف توسيع نطاق البحث واستيفاء شروط اختيار حالات الملائمة.

3. نتائج الدراسة الأولية:

أسفرت الدراسة الاستطلاعية حول الحالات المتوفرة عن تحديد الحالات الملائمة للدراسة، وضبط الموضوع بشكل أدق، بالإضافة إلى اختيار الأدوات المناسبة التي سيتم استخدامها في البحث الأساسي.

ثانيا: الدراسة الاساسية:

❖ تقديم مكان الدراسة:

•عيادة نفسية وأرطوفونية" بشرى بن فريح":

أجرينا دراسة الأساسية في عيادة نفسية المتواجدة بإقامة الأساتذة بيل في بوهران بداية من 05 نوفمبر 2024 الى 02 جانفي 2025

تقع العيادة في الطابق الأرضي لمنزل سكني، وتضم خمس غرف واسعة ذات تصميم مربع الشكل، بالإضافة إلى قاعة انتظار ومكتب للاستقبال والتوجيه. عند المدخل، توجد مباشرة قاعة الانتظار، وإلى جانبها قاعة مخصصة للمتربصين والتكوينات. يقابل قاعة الانتظار مكتب استقبال وتوجيه تديره المسيرة. عند الدخول إلى الرواق، نجد في الجهة اليمنى مرحاضاً مجهزاً بكافة الأدوات الضرورية، ويستوفي شروط النظافة والإجراءات الوقائية. تلي ذلك غرفة صغيرة مخصصة لتعلم الأطفال المصابين بالتوحد، وتحتوي على رفوف تضم ألعاباً تربوية. يتفرع الرواق إلى عدة غرف متخصصة، حيث توجد على الجهة اليمنى غرفة مخصصة للتكفل بالجانب الحسي الحركي، ويقابلها في الجهة اليسرى غرفة مخصصة لنشاطات، تحتوي على طاولة دائرية كبيرة وخزانة تضم أدوات خاصة بصعوبات التعلم. تتبع هذه الغرف، غرفة مخصصة للأخصائيين النفسيين، تحتوي على مكتب، كراس وسرير علاجي مريح، بالإضافة إلى خزانة تضم كتباً واختبارات نفسية. في الجهة المقابلة، توجد غرفة خاصة بأخصائيين الارطوفونيين مجهزة بمكتب وكراس وسرير عيادي، وطاولة لأدوات التدليك. كما تحتوي على أدوات خاصة بالتكفل باضطرابات التأتأة، وكرسي خاص بالأطفال المصابين بالشلل الدماغي، بالإضافة إلى طاولة وكراسٍ صغيرة الحجم. تضم الغرفة أيضاً خزانة تحتوي على اختبارات أرطوفونية متنوعة مثل : DO80، CARS، O52، Columbia، ELO، RAVEN، بالإضافة إلى ملفات برامج تأهيلية مثل(PECS)، ومجموعة من الأدوات والألعاب الأرطوفونية. يتكوّن فريق العيادة من أخصائيين نفسانيين

عياديين، أخصائية نفسية تربوية، ثلاث أخصائيات أرطوفونيات، بالإضافة إلى منسقة تُشرف على تنظيم العمل.

الاضطرابات التي يتم تتكفل بها العيادة:

- اضطرابات نفسية: مثل الحرمان العاطفي، الفشل الدراسي، القلق، الاكتئاب، والمشاكل الزوجية.
- اضطرابات أرطوفونية: مثل تأخر اللغة، تأخر الكلام، التأتأة، اضطرابات النطق، الحبسة، داء باركنسون، الشلل الدماغي، واضطرابات الصوت .

•مصلحة طب فيزيائي وإعادة تأهيل وظيفي بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران:

يقع بالمركز الاستشفائي الجامعي في شارع الدكتور بن زرجب بولاية وهران هو مستشفى تابع لجامعة وهران ويتسع لـــ 600 الى 2000 سرير ويهتم بالرعاية المتخصصة للمرضى وكذلك التكوين الطبي وشبه الطبي وأيضا البحث في الميدان الطبي.

المستشفى يتربع على مساحة قدرها 13 هكتار، تشمل الخدمات الإدارية والاقتصادية. يعتبر المستشفى ذا أهمية كبيرة من حيث الخدمات الاستشفائية ونسبة استيعاب المرضى سواء الحالات التي يستقبلها يوميا للمعاينة في مختلف اقسام المستشفى.

– تم اجراء الدراسة بمصلحة طب فيزيائي وإعادة تأهيل وظيفي الموجودة في الجانب الشرقي للمستشفى هذه الأخيرة تتكون من طابقين:

- الطابق سفلي يتكون من مكتب الاستقبال والتوجيه وقاعة الانتظار جهة مخصصة للحالات الاستشفائية الداخلية الخاصة بالنساء وأخرى خاصة بالرجال، وكذلك قاعة التأهيل النفس حركي ومكتب الأطباء المقيمين، مكتب الصيدلية وكذلك مطبخ ومصعد.
- الطابق العلوي فيشمل مكتب رئيس المصلحة ومكتب السكريتاريا، مكتب الأخصائية الأرطفونية وآخر للأخصائي النفسي عصبي ومكاتب الأطباء المختصين وقاعة الانتظار وكذلك قاعتين للتأهيل الفيزيائي والحركي واحدة خاصة بالنساء وأخرى خاصة بالرجال وكذلك قاعة المحاضرات.

-وصف قاعة العلاج: هي عبارة عن قاعة صغيرة مربعة الشكل عند الدخول هناك نافذة مقابلة للباب، نجد فيها مكتب الأخصائية يقابله سرير طبي خاص بالمرضى على يمينه توجد الخزانة الخاصة بالأدوات الأرطفونية وللمريض.

- الاضطرابات التي تتكفل بها الأخصائية الأرطفونية تشمل مجموعة متنوعة من الحالات العصبية واللغوية، من بينها: الشلل الدماغي، الشلل الوجهي، الحبسة بأنواعها، اضطرابات البلع، داء باركنسون، وغيرها من الاضطرابات الانحلالية والتطورية التي تؤثر على الوظائف التواصلية والحركية المرتبطة بالكلام واللغة.

ثالثا: منهج الدراسة:

اعتمدنا في هده الدراسة على المنهج الوصفي ، باعتباره من أهم المناهج البحث العلمي التي تستخدم في مجال الارطوفونيا، اذ سمح لنا بجمع المعطيات بدقة وموضوعية حول خصائص اللغوية والسلوكية والنفسية المتعلقة بالحالات العيادية دون التدخل في تعديلها أو التأثير عليها. اذ يعتمد هذا المنهج على جمع البيانات ووصفها بشكل دقيق بهدف فهم الظاهرة محل الدراسة وربطها. ومن بين أساليب هذا المنهج، اعتمدنا أسلوب دراسة الحالة لأنه الأنسب لمعالجة الموضوع الذي تناولناه على اعتبار اننا اعتمدنا في دراستنا على مقاربة عصبية لغوية عياديه. بحيث يسمح لنا بالتعمق في كل حالة بشكل مفصل، وفهم جوانب المعقدة والمترابطة التي لا يمكن الوصول اليها عبر المناهج كمية او الأساليب العامة. وأيضا على اعتبار ان مجال الحبسة مجال معقد تختلف كل حالة عن أخرى من حيث الأسباب والاعراض والخلفية النفسية العصبية لهذا السبب لا يمكننا التعامل مع هذه الحالات بأساليب بحثية تعتمد على التعميم. فمن خلال أسلوب دراسة الحالة، استطعنا جمع المعطيات الدقيقة حول حالات مراد دراستها، وذلك عن طريق استخدام المقابلة عياديه والملاحظة الاكلينيكية بالإضافة الى الروائز والاختبارات التي ساعدتنا على فهم الحالة والتعرف على ملمحها العيادي وتفسير المظاهر اللغوية المرتبطة بكل حالة.

رابعا: تقديم حالات العيادية:

تم اختيار 3 حالات بطريقة قصدية وفقا للمعايير التالية

1. **معايير اختيار حالات العيادية:**

- تم انتقاء الحالات المصابة بحبسة بروكا.

- أن تكون الحالة راشدة جنس ذكر او انثى.
- للغة المستعملة العربية والدارجة والفرنسية.

2. **تقديم العام للحالات العيادية:**

جدول رقم (01) يمثل تقديم العام للحالات العيادية

حالات	السن	الجنس	المستوى التعليمي	المهنة	سبب الاصابة	موقع الإصابة	الاضطرابات المصاحبة	مصلحة التكفل	مدة التكفل
(ف.ق)	58	انثى	متوسط	ربة البيت	Avc. i	التلفيف الجبهي الجداري الايسر	شلل وجهي مركزي أيمن	عيادة نفسية وأرطوفونية "بشرى بن فريح"	5 اشهر
(ا.ح)	34	انثى	جامعي	مسؤولة تجارية	Avc.i	التلفيف الجبهي الايسر	شلل نصفي أيمن	عيادة نفسية وأرطوفونية "بشرى بن فريح"	8 اشهر
(ب.م)	57	انثى	جامعي	ربة البيت	Avc.i H	التلفيف الجبهي الصدغي الجداري الايسر	شلل نصفي أيمن اغنوزيا ابراكسيا	مصلحة طب فيزيائي وإعادة تأهيل وظيفي	12شهر

خامسا: أدوات الدراسة:

1.5 الملاحظة العيادية:

استعملنا الملاحظة كأداة ميدانية مكملة، حيث كنا نلاحظ عن قرب سلوك المريض أثناء الحصص، خاصة عندما يطلب منه تسمية صور، أو التكرار مقاطع مثلا، أو التعيين إجابة صحيحة، ركزنا بشكل أساسي على كيفية إنتاجه للكلمات، وهل يعاني من استمرارية، أو قولبية، أو عدم فهمه لتعليمة، كما لاحظنا استخدامه لحركات أو إشارات تعويضية.

كما راقبنا نوعية الأخطاء التي يقع فيها، مثل الحذف، أو الاستبدال، أو البدء بالكلمة دون القدرة على إتمامها. كما سجلنا إن كان هناك وعي من طرف المريض بهذه الأخطاء، من خلال رد فعله، أو محاولاته لإصلاح كلامه.

تمكنا من خلال هذه الملاحظات من تكوين فكرة أدق عن مستوى الصعوبة التي يعاني منها كل مصاب، وطبيعة الحبسة التي يعاني منها.

اعتمدنا على دفتر ملاحظات خاص بكل حالة لتسجيل هذه البيانات بعد كل جلسة، حتى نعود إليها أثناء تحليل النتائج، ونقارن بين ما لاحظناه عملياً وما تم ذكره في المقابلات.

2.5 المقابلة العيادية:

اعتمدنا على المقابلة كأداة أولى وأساسية لجمع المعطيات النوعية المتعلقة بالحالات التي قمنا بدراسة حالتها. أجرينا مقابلات شبه موجهة، إما مع المصابين مباشرة إذا سامحت لنا حالتهم بذلك، أو مع أحد أفراد الأسرة أو المرافقين لهم. الهدف من هذه المقابلات كان هو التعرف على تطور الحالة، وجمع المعلومات بدقة عن حالة وفهم طبيعة الصعوبات التي يواجها المريض في الحياة اليومية.

طرحنا مجموعة من الأسئلة التي شملت تاريخ المرضي للحالة، والعوامل التي ساعدة في ضهور الإصابة للحالة، وهل هناك تطور أو تحسن ملحوظ مع مرور الوقت أو بعد العلاج. كما استفسرنا عن مدى تأثير هذه الصعوبة على تواصل المريض مع المحيط، وكيف يتفاعل مع أفراد العائلة أو الأصدقاء، وهل يلجأ إلى وسائل أخرى للتعبير مثل الإشارات أو الكتابة..

ساعدتنا هذه الأداة كثيراً في ربط ما كنا نلاحظه خلال الجلسات بما يعيشه المريض في محيطه الطبيعي، حيث قد تختلف قدراته التعبيرية بين الوضع العلاجي والواقع اليومي. كما سمحت لنا بفهم الخلفية الاجتماعية والنفسية للحالة، مما أغنى تحليلنا وجعلنا نأخذ بعين الاعتبار الجوانب المحيطة بالاضطراب، وليس فقط الأعراض اللغوية الظاهرة.

3.5اختبار (MTA2002):

لتقييم اللغة الشفهية عند الحبسي قمنا باختيار بطارية الاختبارات MTA2002 سوف نقدمها على النحو التالي:

- **تقديم الأداة :**

هو بطارية الاختبارات Toulouse Montréal 2002 نسخة جزائرية تعد أهم أداة متكاملة في ميدان الحبسة.

تم إنشاؤها من طرف فرقة متعددة الاختصاصات فرانكو –كندية متكونة من 18 عضو متخصصين من ميادين متنوعة: اللسانيات، الأرطوفونيا، علم النفس، طب الأعصاب، أبرز أعضائها:

LECOURS A.R, RASCOLA, NESPOULOUSE J.L, JOHNNETTE.Cotif.

وفي إطار الاتفاقية التي انعقدت بين جامعة الجزائر تحت إشراف البروفيسور نصيرة زلال، وجامعة Toulouse Montréal تحت إشراف نيسبولوز، تم تكييف وتغيير هذه البطارية على البيئة الثقافية والنفس لسانية الاجتماعية الجزائرية.

بعد إحصاء الصعوبات المتلقاة من طرف عدد من الحبسيين، باختلاف الجداول السيمائية وسنهم، جنسهم، يتم تعديل البند بأخذ بعين الاعتبار العامل اللساني والاجتماعي للمفحوص، أي إيجاد البديل في اللغة الأصلية CIBLE LANGUE للحالات سواء عربية أكاديمية/ عامية أو أمازيغية، كما عملت الباحثة نصيرة زلال على إضافة بعض البنود الأخرى مثل: بنود الأبراكسيا والأفنوزيا Epreuves Practognosiques مع احترام مبدأ تحقيق فرضية حساسية البند La sensibilite de l'item

Verification de la credibilite: تأتي بعدها مرحلة مراجعة المصداقية .

حيث قامت الباحثة بتجميع عينة إحصائية تتكون من 460 شخص عادي (راشدين جزائريين: أحادي /ثنائي / ومتعددي اللغة) تتراوح أعمارهم بين 20 و70 سنة وطبقت عليها بنود الرائز، في حالة تحصاه على نتائج أكثر من 60 ٪ من نسبة النجاح، نعتبر حينها أن الرائز مكيف و معير و يجيب على المتطلبات العالمية.تم نشر النسخة الجزائرية المتعددة الألسنة الجزائرية سنة 2002 (بمراعاة تغيير البنود) والناشر هو جامعة الجزائر بمشاركة مخبر العلوم والاتصال واللغة(SLANCOM) .

تتكون النسخة الجزائرية من حقيبة تحتوي على:

- كراس الحالة
- كتاب التوجيه
- شريط
- كتاب الاختبارات الذي يحوي بدوره على بنود البطارية وهي:

-اختبار اللغة الشفوية

-اختبار الفهم الشفوي والكتابي

-اختبارات الأبراكسيا

-اختبارات الأفنوزيا (قاسمي.2010، ص.95).

- البنود المستعملة في الاختبار:

جدول رقم (02) يمثل بنود اختبار (MTA2002)

اختبار اللغة الشفوية	الحوار الموجه	
	الإنتاج اللساني التلقائي	
	الجاهزية المعجمية	
	تكرار	المقاطع
		كلمات
		جمل

		اللاكلمات
	تسمية	الأشياء
		الافعال
	السرد الشفهي	
	الفهم الشفهي	للكلمات
		للجمل البسيطة
اختبار الفهم الشفوي والكتابي	قراءة	الكلمات المكتوبة
		الجمل المكتوبة
	فهم النص باللغة العربية	
	قراءة الأرقام والاعداد	
	فهم الكتابي	للكلمات باللغة العربية
		الجمل باللغة العربية
	الأسئلة المطروحة كتابيا	
	الكتابة المنقولة	للكلمات باللغة العربية
		الجمل باللغة العربية
	الكتابة تحت الاملاء	للكلمات
		الجمل
	سرد الخطاب كتابيا	
اختبارات الأبراكسيا	الابراكسيا	الفمية الوجهية
		الفكرية الحركية
		البنائية
اختبارات الأغنوزيا	القنوزيا اجزاء الجسم	للحالة
		للفاحص
		للرسم

	القنوزيا الالوان	
	القنوزيا قراءة	الحروف بالعربية
		الكلمات بالعربية
	القنوزيا السمعية	

- طريقة تطبيق الاختبار والتنقيط:

- عدم الإلحاح على الحالة والانتقال إلى الاختبار الفرعي التالي في حالة الخطأ.
- في حالة العجز الكلي عن كل الاختبارات الفرعية للبند يجب الانتقال مباشرة إلى البند الموالي.
- في حالة أعطى الإجابة خاطئة ثم يتبعها مباشرة بإجابة صحيحة تحتسب الإجابة صحيحة.
- الإجابات تسجل ثم يتم ترجمتها فيما بعد الكتابة الصوتية.

-تعطي نقطة (1) للإجابة الصحيحة وصفر (0) للإجابة الخاطئة (أبو ساهل، 2015،ص8).

-الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استعملنا في بحثنا النسبة المئوية وهذا وما يعتمد عليه الاختبار في تصحيح النتائج ولكل بند له درجة معينة من التنقيط .النسبة المئوية = عدد الإجابات المتحصل عليها x100/عدد النقاط الكلي.

4.5 تقديم اختبار التسمية الشفهية : Dénomination Orale de 80 images (DO 80)

تم وضعه من طرف ورشة "التسمية" Dénomination في شبكة البحث الإكلينيكي

(I.N.S.E.R.M) 1986- 1988 حيث كان المنسق G.Deloche. (Marchand, 2006, p.31)

نشأة الاختبار:

نشأ هذا الاختبار من الحاجة إلى وسيلة موحدة (معيارية) للتقييم الكمي المحدد لاضطرابات التسمية عند الأفازيين الذين ستقترح عليهم تقنية علاجية تجريبية لهذا الاضطراب. يسمح هذا الاختبار فيما بعد بتقييم التطورات المحتملة الناتجة عن هذا التكفل. هذه الأداة إذا تم إنشاؤها في البداية في إطار الأبحاث النفس-

عصبية، من أجل عينة من المصابين بالأفازيا، بعد ذلك تم تكييفه للتمكن من استخدامه أثناء الفحص العيادي وتم توسيع استخدامه على كل الأشخاص الذين لديهم إصابات دماغية متكررة أو المصابين بأمراض انحلالية(Marchand,2006, p.31) .

اختبار التسمية الشفهية للكلمات من خلال الصور حساس لعدة متغيرات: شيوع استعمال الكلمة في اللغة، طول الكلمة، سن اكتسابها، درجة استعمال الشيء الممثل في الصورة، درجة الفته، درجة تعقيده البصري وكذلك درجة قانونيته. هذه المتغيرات تتعلق بالكلمة وبالصورة. ويمكننا أيضا إضافة المتغيرات المرتبطة بالمريض في حد ذاته: السن، الجنس والمستوى الدراسي. وليكون اختبار التسمية الشفهية موثوقا، يجب أن يأخذ بعين الاعتبار كل هذه المتغيرات أو على الأقل عددا كبيرا منها، لأن بعضها متداخل فيما بينه . (Joubert, 2007, p. 99)

تم إعداد الاختبار في البداية على قاعدة من 300 صورة. وتم تمريره على 108 حالة سليمة.المؤلفون اعتمدوا طريقة التنقيط الصارمة Stricte من منظور بحثي (أي في إطار البحث)، ثم أجروا تحليلا إحصائيا. وتم إعداد قائمة شاملة بكل الإجابات من أجل كل عنصر، مما سمح باستخراج الإجابة الغالبة (السائدة) لكل صورة.

انطلاقا من هذه المعطيات، قام المؤلفون باختيار (انتقاء) أول للصور، غير محتفظين إلا بالصور التي تمثل الإجابة الغالبة فيها 70 % من الإجابات. أدى هذا الاختيار إلى الاحتفاظ ب 88 صورة فقط. وقام المؤلفون أيضا بتحليل "التباين" على هذا المجموع المحدد من الصور (مع متغير تابع يتمثل في نسبة شيوع الإجابة الغالبيةFréquence de la réponse dominante ومتغيرات مستقلة تتمثل في: السن، الجنس والمستوى الدرامي لدى الحالات ال 108).

ينتج عن ذلك، من جهة، تأثير رئيسي (ذو معنى) إحصائي، لكل من العوامل الثلاثة (السن، الجنس والتمدرس). ومن جهة أخرى، أن هناك تفاعلا بين عاملين هما: التمدرس والجنس. وهكذا فإن متغير الجنس تم الاستغناء عنه، لأنه أقل ظهورا من المتغيرات الأخرى ولأنه يدخل في تفاعل مع متغير مدة التمدرس. وبحذف هذا المتغير، تم حذف الصور الثمانية التي كان فيها اختلافا واضحا بين الرجال والنساء. يبقى لدينا مجموع 80 صورة(Courbon & al,, 2007, pp. 16-17) .

بتكون اختبار التسمية الشفهية DO80 من 80 صورة، تم اختيارها كما شرحنا سابقا. يأتي جزء من هذه الصور من دراسة Snodgrass & Vandewart (1080) ،(63 صورة منها). وباقي الصور تم انجازها للمناسبة (خصيصا).

أما دراسة Snodgrass & Vandewart سمحت بتوفير بنك من الصور (260صورة)، مع المعلومات النفس لغوية Psycolinguistiques المتعلقة بها. وأنجزت هذه الدراسة مع عينة من 219 طالب في علم النفس، والذين عليهم أمام كل صورة: إعطاء اسم الصورة، درجة ألفة الشيء الممثل (أي مدى شيوع استعمال هذا الشيء أو مصادفته في الحياة اليومية)، مقياس ودرجة التعقيد البصري للصورة وأخيرا تطابق (يعني درجة التوافق بين هذه الصورة بصفة خاصة لذلك الشيء وبين الصورة الذهنية التي نعطيها له بصفة عامة)

(Joubert,2007, P.102,Snodgrass& *al.,1980,P.182)* .

الصور ال 80، عبارة عن رسومات خطية بالأبيض والأسود، مقدمة في دفتر ذو لولب. وضعت كل صورة في إطار قياسه 10 سم 07 x سم، وتمثل الصور فئات دلالية مختلفة، مثلا:

جدول (03) يمثل فئات دلالية لاختبار DO 80

الفئات	الدلالة	الفئات	الدلالة
-حيوانات	مثلا: فيل، دجاجة	-نباتات	مثلا: شجرة، فطر
-أشياء	مثلا: شمعة، مشط	-فواكه	مثلا: ليمون، فراولة
-أثاث	مثلا: سرير، مكتب	-آلات موسيقية	مثلا: أكورديون، طبل
-رموز	مثلا: نجمة، هلال	-أدوات	مثلا: مطرقة، فأس

تم الحرص أثناء ترتيب الصور في دفتر التقديم على عدم تعاقب (تتالي) كلمتين تنتميان إلى فس الفئة الدلالية (مثل: جزمة، قبقاب (فئة الأحذية)، رسمين يظهران نوعا من التشابه (ثعبان وحبل للقفز)، كلمات متقاربة من الناحية الفونولوجية (بط وقط، فرشاة وفراشة). من ناحية أخرى، حرص المؤلفون على أن تكون خصائص شيوع الكلمات وطولها «موحدة نسبيا على مجموع الاختيار». والغرض من هذا هو

تجنب التتابع الذي قد يؤدي إلى توليد ظواهر الاستمرارية الدلاليةPersévération sémantique والمورفو-معجمية. (Morpho-lexicale Joubert, 2007, p. 102)

تعليمة الاختبار:

« سأعرض عليك صورا، في كل مرة عليك النظر جيدا ثم تقول لي ببساطة اسم الشيء الذي في الصورة. لديك كل الوقت الذي تحتاجه، لكن بما أن هناك عددا كبيرا نوعا ما من الصور، عليك أن تجيب باختصار وبدقة. المطلوب منك أن تعطيني اسما واحدا لكل صورة» . .(Joubert, 2007, p. 103)

•طريقة تنقيط الاختبار:

- التعليقات، العبارات الجانبية، التعاريف، الإجابات بالنفي، الصفات، يتم حذفها أثناءالتحليل.

-في حالة الإجابات المتعددة، نحذف تلك التي تسمي الشيء بصفة عامة (مثلا: صورة كنغر، بقول: «حيوان، كنغر». نحتفظ فقط بكلمة كنغر).

-عندما يعطي عدة إجابات من نفس المستوى ويربطها ب "و"، لا نحتفظ إلا بالأولى، أما إذا ربطها ب "أو" فنحتفظ بكل الإجابات (مثلا: قط أو هر).

-إذا عند التحليل تكون الإجابات كالتالي : إما انعدام الإجابة وإما إجابة واحدة أو عدة إجابات.

بكون في حوزة الفاحص "كراسة تمرير الاختبار"، التي ينقل (ينسخ) فيها إجابات المفحوص.

هذه الإجابات تنقط ب "1" إذا كانت الإجابة توافق الإجابة المتوقعة، وب "0 " إذا كانت تختلف عن الإجابة الغالبة، لكن على الفاحص تدوينها (على كل حال)(Marchand, 2006, p. 32) .

•الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:

اعتمد الطالب الباحث في دراسته على أساليب إحصائية متمثلة فيما يلي:

النسبة المئوية= عدد الإجابات الصحيحة 100x /العدد الكلي للإجابة.

خلاصة:

جاء هذا الفصل ليجسد الجانب الميداني من الدراسة، حيث تم تفصيل الخطوات الإجرائية المعتمدة في سبيل التحقق من الفرضيات المطروحة والوصول إلى إجابات علمية للإشكالية. فمن خلال الدراسة الأولية تم رسم ملامح الظاهرة المدروسة، وتحديد الإطار العام للتدخل البحثي. أما الدراسة الأساسية، فقد ارتكزت على منهج مضبوط شمل تحديد العينة، واختيار الأدوات المناسبة، واعتماد إجراءات تطبيق دقيقة.

الفصل السادس: تحليل النتائج ومناقشتها

تمهيد

1. **تحليل نتائج الحالة الأولى**
2. **تحليل نتائج الحالة الثانية**
3. **تحليل نتائج الحالة الثالثة**
4. **مناقشة نتائج الحالات العيادية في ضوء نموذج باترسون و شوال**

خاتمة

تمهيد:

سمحت هذه المرحلة بتوفير معطيات كمية وكيفية تم تحليلها وفق أدوات تحليل علمية وموضوعية، ما ساهم في استجلاء النتائج بشكل منظم. وبذلك يكون هذا الفصل قد مهد الطريق نحو تقديم مناقشة معمقة للنتائج في الفصل الموالي، وربطها بالإطار النظري للدراسة من أجل الخروج باستنتاجات واضحة وتوصيات عملية.

1 تحليل النتائج الحالة الاولى:

تقديم الحالة الأولى (ف.ق):

- **معطيات تاريخ الحالة: Anamnèse**

الحالة (ف.ق) تبلغ من العمر 49 سنة متزوجة لديها 3 بنات وابن بلغت الحالة مستوى 3 متوسط ماكثة في البيت لغتها عربية والدارجة. تم اختيارها وفقا لمجموعة من المعايير

نشير أن الحالة تقدمت الى عيادة النفسية وأرطوفونية «فريح بن قابو بشرى " بتاريخ 16 /2024/08 بهدف الفحص والتكفل الأرطوفوني مرفقة بملف طبي من عند طبيب الأعصاب بمؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر (E.C.H.U) مع ملف طبي يحتوي على تقارير طبية (Scanner) يرجع تاريخ الإصابة الى 2024/08/01 ، حيث أصيبت بحادث وعائي دماغي انسدادي (AVC.I) بعد دخولها في شجار عائلي ذهبت لاستحمام بعد ذلك ذهبت لنوم بعد استيقاظها من النوم لم تستطيع الكلام تم التكفل بها 5 ساعات في مستشفى جامعي من طرف أطباء أخصائيين و بعد ظهور نتائج تقرير طبية تبين ان هناك إصابة وعائية دماغية انسداديه في الفص الجبهي الأيسر بعد استقرار حالتها بقيت تعانيً من أعراض جانبية و هي فقدان اللغة الحاد (الخرس) مما استدعى تدخل المختص الأرطوفوني من خلال المقابلة العيادية الذي قام بها المختص الأرطوفوني زودنا بالمعلومات إضافية حول سوابق المرضية و السلوك اللغوي للحالة .

السوابق المرضية :تعرضت الحالة من قبل إلى حوادث وعائية دماغية الأولى أثناء ولادة ابنتها الكبرى سنة 1999 ودخلت غيبوبة والثانية عند ولادة ابنها الأخير مما أدى الى شلل وجهي حاد.الحالة تعاني من ارتفاع ضغط الدم وتشرب دواء الغدة الدرقية والقولون العصبي.

السلوك اللغوي للحالة:

- نقص كلمة الهدف
- استمرارية اللفظية
- برافازيا فونيمية
- اضطراب ايقاعي نغامي
- اضطرابات صرفيةً ونحوية
- ابراكسيا فمية وجهية

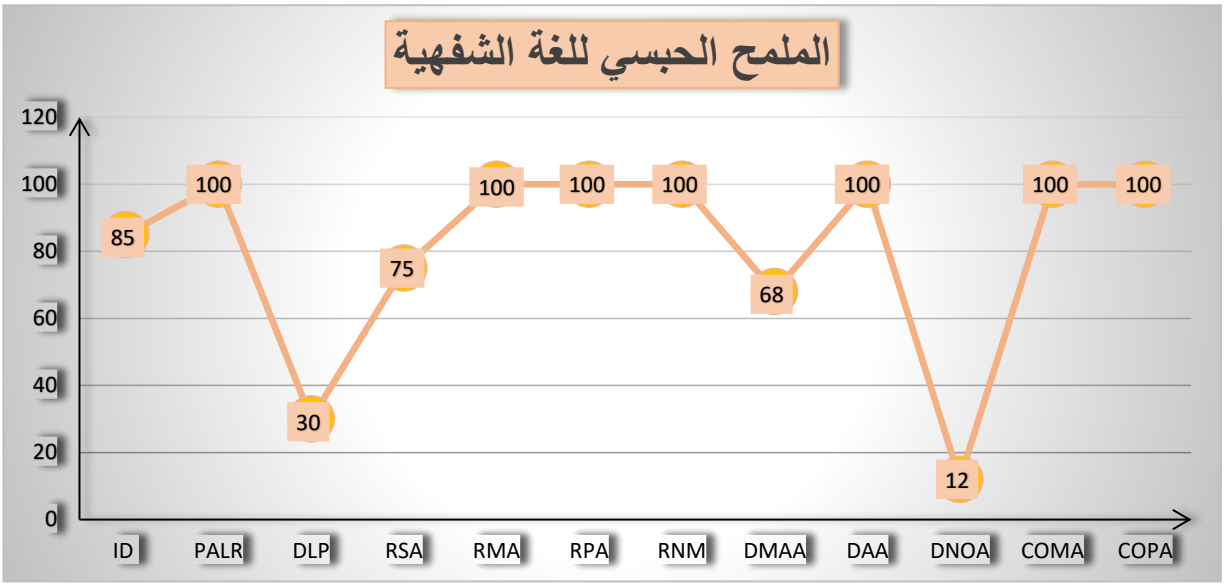
وبعد تطبيقنا لاختبار (Mta 2002) واختبار التسمية الشفهية (DO80) تحصلنا على النتائج التالية:

- **معطيات الحالة المرضية:**

الجدول رقم (04): نتائج الحالة الأولى للغة الشفهية بالنسبة المئوية

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على التعليمة	النتائج %
الحوار الموجه	ID	17/20	85
الإنتاج اللساني التلقائي	PALR	7/7	100
البقايا النحوية الجهوزية	DLP	3/10	30
تكرار المقاطع باللغة الفرنسية	RSA	60/80	75
تكرار الكلمات باللغة العربية	RMA	10/10	100
تكرار الجمل باللغة العربية	RPA	2/2	100
تكرار كلمة بدون معنى	RNM	7/7	100
تسمية الاشياء	DMAA	17/25	68
تسمية الأفعال	DAA	5/5	100
السرد الشفهي	DNOA	2/16	12
الفهم الشفهي للكلمات	COMA	6/6	100
الفهم الشفهي للجمل البسيطة	COPA	7/7	100

الملمح اللغوي الحبسي:



الشكل رقم (17): افازيوغرام لنتائج الحالة الأولى للغة الشفهية

- **تحليل اللغة الشفهية:**

نلاحظ من خلال نتائج البند اللغة الشفهية للحالة الاولى كما هو موضح في المخطط الافازيوغرامي رقم(17) ان النسب المئوية للحالة تتراوح ما بين(12% و 100%)

تمكنت الحالة في بند الحوار الموجه من الاجابة على 17 سؤال من أصل 20 سؤال. اذ تحصلت على نسبة مرتفعة قدرت بـــ 85% حيث استطاعت الاجابة على معظم الاسئلة ثم في بند الانتاج اللساني التلقائي تمكنت الحالة من الاجابة على7 اسئلة من أصل 7 سجلت نسبة مرتفعة قدرت بـــ 100%.

اما في بند اختبار البقايا النحوية "الجهوزية" تمكنت الحالة من اجابة على السؤال بإعطائنا 3 اسماء الحيوانات. وبالتالي سجلت نسبة ضعيفة قدرت بـــ 30% في الدقيقة

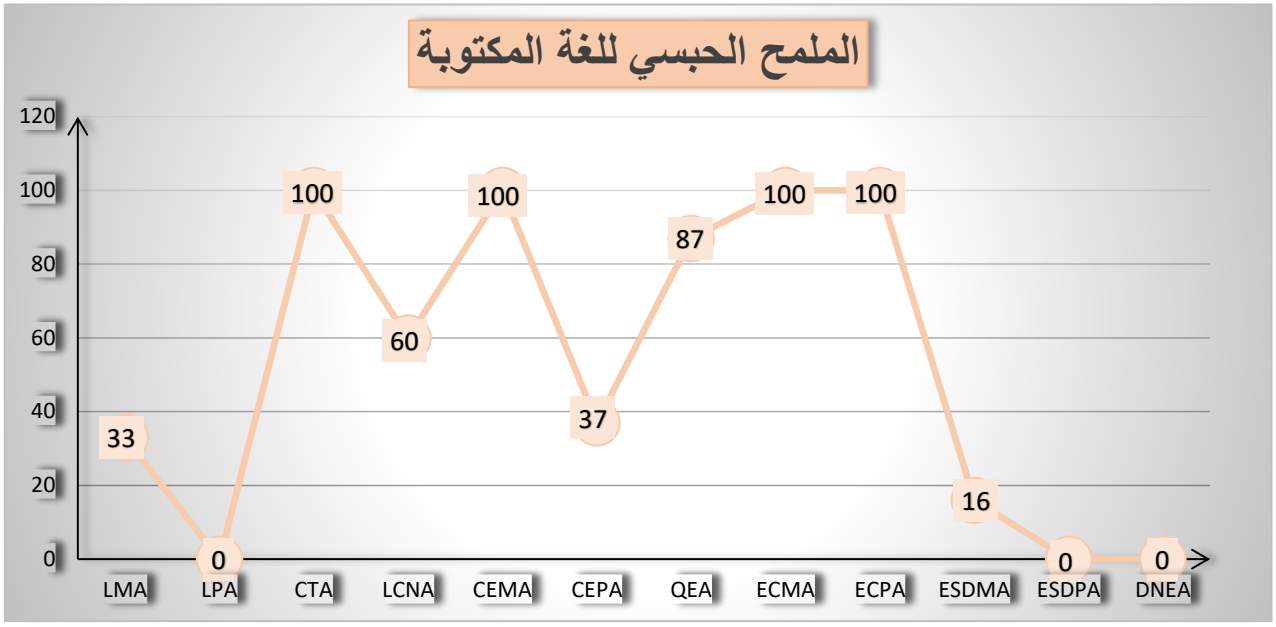
في حين انها سجلت نسبة فوق المتوسط قدرت بـــ75% في بند التكرار المقاطع بالفرنسية حيث تمكنت الحالة من اجابة على 60 مقطع من اصل 80 مقطع اما فيما يخص كل من بندي تكرار الكلمة والجمل بالعربية فكانت جيدة في التكرار بدون اي صعوبة و لذلك سجلت نسبة مرتفعة قدرت بـــ100% اما النتيجة التي سجلتها الحالة في بند تكرار كلمة بدون معنى بنسبة مرتفعة قدرت بـــ100%.

في حين بند التسمية الاشياء تمكنت الحالة من تسمية 17 شيء من أصل 25 شيء. وبالتالي سجلت نسبة فوق المتوسط قدرت بـــ68%، بينما سجلت الحالة نسبة مرتفعة تصل الى 100%، اما في بند السرد الشفهي سجلت الحالة نسبة ضعيفة قدرت بـــ12% بدون ترتيب الجملة.

مرورا ببند الفهم الشفهي للكلمات فكانت النتيجة كاملة وتحصلت على نسبة مرتفعة قدرت بـــ 100%. واخيرا البند الفهم الشفهي للجمل البسيطة تمكنت من الاجابة على 7 جمل من اصل7 جمل. وبالتالي سجلت نسبة مرتفعة قدرت بـــ 100%.

الجدول رقم (05): نتائج الحالة الأولى للغة المكتوبة بالنسبة المئوية

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على التعليمة	النتائج %
قراءة الكلمات المكتوبة بالعربية	LMA	3/9	33
قراءة الجمل المكتوبة بالعربية	LPA	0/4	0
فهم النص باللغة العربية	CTA	3/6	50
قراءة الأرقام و الاعداد	LCNA	6 /10	60
فهم الكتابي للكلمات باللغة العربية	CEMA	5/5	100
فهم الكتابي للجمل باللغة العربية	CEPA	3/8	37
الأسئلة المطروحة كتابيا	QEA	7/8	87
الكتابة المنقولة للكلمات بالعربية	ECMA	3/3	100
الكتابة المنقولة للجمل بالعربية	ESPA	2/2	100
الكتابة تحت الاملاء للكلمات	ESDMA	2/12	16
الكتابة تحت الاملاء للجمل	ESDPA	0/3	0
سرد الخطاب كتابيا	DNEA	0/16	0



الشكل رقم (18): افازيوغرام لنتائج الحالة الأولى للغة المكتوبة

- **تحليل اللغة المكتوبة:**

من خلال نتائج الملمح الحبسي للغة المكتوبة كما هو موضح في المخطط الافازيوغرامي رقم(18) ان النسب المئوية للحالة تتراوح ما بين(0% و 100%)

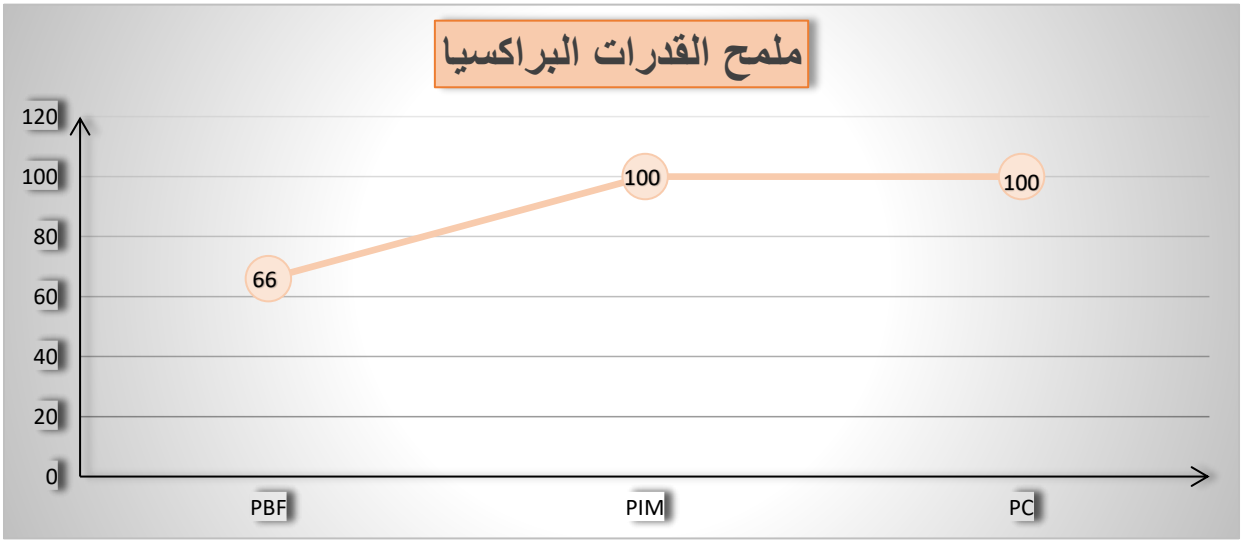
تمكنت الحالة من اجابة على3 كلمات من أصل 9 كلمات في بند قراءة كلمات المكتوبة بالعربية. وبالتالي سجلت نسبة تحت المتوسط قدرت بـــ 33%. ثم في بند قراءة الجمل المكتوبة بالعربية لم تحصل على نتيجة. وبالتالي سجلت نسبة ضعيفة قدرت بـــ 0%مما يدل على وجود الاخطاء الفونولوجية اما فيما يخص بند فهم النص لم تستطع قراءته لكنها استطاعت ان تجيب على الاسئلة فتحصلت على 3 من أصل 6. وبالتالي سجلت نسبة متوسطة قدرت بـــ 50%. اما في بند قراءة الارقام والاعداد تمكنت من الاجابة على 6 من أصل 10. وبالتالي سجلت نسبة فوق المتوسط قدرت بـــ 60% في حين انها تمكنت من الاجابة الكلية في بند الفهم الكتابي للكلمات حيث سجلت نسبة مرتفعة قدرت بـــ 100% وفي بند الفهم الكتابي للجمل البسيطة والمعقدة تمكنت من الاجابة على 3 من أصل 8. وبالتالي سجلت نسبة تحت المتوسط بنسبة قدرت بـــ 37% حيث لم تتمكن من اجابة على الجمل المعقدة .

في حين بند الاجابة في الاسئلة المطروحة كتابيا تمكنت من الاجابة على 7 اسئلة من أصل 8 اسئلة. وبالتالي سجلت نسبة مرتفعة قدرت بـــ 87 اما فيما يخص كل من بندي الكتابة المنقولة للكلمات والجمل بالعربية تحصلت على نتيجة كاملة وكلية. وبالتالي سجلت نسبة مرتفعة قدرت بـــ 100 %.

مرورا بالكتابة تحت الاملاء للكلمات تمكنت من الكتابة على 2 من أصل 12. وبالتالي سجلت نسبة ضعيفة قدرت بـــ 16% كما لم تستطيع كتابة جمل تحت الاملاء وكانت نسبة ضعيفة قدرت بـــ 0% واخيرا بند سرد الخطاب كتابيا فقد رفضت الكتابة. وبالتالي سجلت نسبة ضعيفة ايضا قدرت بـــ 0%.

الجدول رقم (06): نتائج الحالة الأولى للبراكسيا بالنسبة المئوية

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على التعليمة	النتائج %
الابراكسيا الفمية الوجهية	**PBF**	8/12	66
الابراكسيا الفكرية الحركية	**PIM**	12/12	100
الابراكسيا البنائية	**PC**	4/4	100



شكل رقم (19) : افازيوغرام لنتائج الحالة الاولى للقدرات البراكسيا

- **تحليل الابراكسيا:**

من خلال نتائج املمح القدرات الابراكسيا كما هو موضح في المخطط الافازيوغرامي رقم (19) ان النسب المئوية للحالة تتراوح ما بين (66% و100%).

تمكنت الحالة في هذا الجزء الذي يحتوي على 3 بنود على نتائج جيدة، وقدرت نسبة البند الابراكسيا الفمية الوجهية بـــ 66% وكانت النسبة فوق المتوسط. كما سجلت كل من بندي الابراكسيا الفكرية الحركية والابراكسيا البنائية بنسبة مرتفعة قدرت بـــ 100%.

الجدول رقم (07): نتائج الحالة الأولى للأقنوزيا بالنسبة المئوية

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على التعليمة	النتائج %
القنوزيا اجزاء الجسم للحالة	**GPCP**	6/6	100
القنوزيا اجزاء الجسم للفاحص	**GPCE**	6/6	100
القنوزيا اجزاء الجسم للرسم	**GPCD**	6/6	100
القنوزيا الالوان	**GC**	9 /10	90
القنوزيا قراءة الحروف بالعربية	**GLLA**	24/24	100
القنوزيا قراءة الكلمات بالعربية	**GLMA**	24/24	100
القنوزيا السمعية	**GA**	8/12	66

شكل رقم (20): افازيوغرام لنتائج الحالة الأولى للقدرات الاقنوزيا



- **تحليل الاقنوزيا:**

من خلال نتائج الملمح قدرات القنوزيا كما هو موضح في المخطط الافازيوغرامي رقم (20) ان النسب المئوية للحالة تتراوح ما بين (60% و100%).

كانت نتائج جيدة كل من القنوزيا اجزاء الجسم للحالة والفاحص والرسم وبالتالي سجلت نسبة مرتفعة قدرت بـــ 100%، كما تمكنت الحالة من اجابة في بند القنوزيا الالوان من اجابة على 9 لوحات من أصل 10. وبالتالي سجلت نسبة مرتفعة قدرت بـــ90%.

اما فيما يخص كل من بندي القنوزيا قراءة الحروف وقراءة الكلمات. وبالتالي سجلت نسبة مرتفعة قدرت بـــ 100%، في بند القنوزيا السمعية سجلت نسبة فوق المتوسط قدرت بـــ 66% اذ واجهت الصعوبة في الاستماع الى الاغاني التي لم تتعرف عليها والتي كانت متشابهة من حيث اللحن.

عرض نتائج اختبار التسمية الشفهية:(DO 80)

جدول رقم (08) عرض نتائج اختبار (DO80) للحالة الأولى

عدد الإجابات الصحيحة	اضطراب التعرف على الكلمة	الاضطرابات الفونولوجية	الاضطرابات الدلالية
47	0	11	13

جدول رقم (09): أداء الحالة الأولى في اختبار Do80 بالنسبة المئوية

نسبة اضطراب في التعرف على الكلمة	نسبة اضطرابات الفونولوجية	نسبة اضطرابات الدلالية
% 0	% 45.5	%54

التحليل :

أظهرت الحالة (ف.ق) أداء متوسط في اختبار التسمية الشفهية، حيث تحصلت على 47 نقطة من مجموع 71، أي بنسبة تقدّر بـــ 66%. وتمثلت الأخطاء في نمطين رئيسين:

أخطاء فونولوجية والتي قدرت ب45.5%، و سجلت 54% في نسبة اضطراب الأخطاء الدلالية، مع غياب تام في اضطراب التعرف على الكلمة

2 تحليل نتائج الحالة الثانية:

تقديم الحالة الثانية (إ.ح):

- **معطيات تاريخ الحالة: Anamnèse**

الحالة (إ.ح) تبلغ من العمر 35 سنة مطلقة أم لبنتين بلغت الحالة مستوى أولى جامعي مهنتها مسؤولة تجارية لغتها عربية، فرنسية، الدارجة تم اختيارها بطريقة عمدية وفقا لمجموعة من معايير تم ذكرهم سابقا.

الحالة تقدمت الى نفس العيادة سابقة بتاريخ 2024/09/01 بهدف التكفل الأرطوفوني مرفقة بملف طبي مكون من IRM – scanner يرجع تاريخ الإصابة الى 23/05/2024حيث أصيبت بحادث وعائي دماغي انسدادي (AVC.I) بسب مشاكل زوجية انتهت بطلاق.

تم تكفل بها من طرف عيادة طب الاعصاب "اليتيم "بعد استقرار حالتها بقيت الحالة تعاني من أعراض جانبية تمثلت في فقدان اللغة الكلي مع شلل نصفي hémiplégie بعد مرور أسبوعين ظهرت بعض الأصوات والمقاطع مع تكرار حرف الخاء في كل كلمة مما استدعى تدخل المختص الارطوفوني وجهت نحو العيادة وكانت الملاحظات الأولية كالتالي:

- الاستمرارية اللفظية
- نقص الكلمة الهدف
- قولبية اللفظية
- برافازيا فونيمية
- شلل وجهي
- حالة نفسية سيئة
- واعية باضطرابها

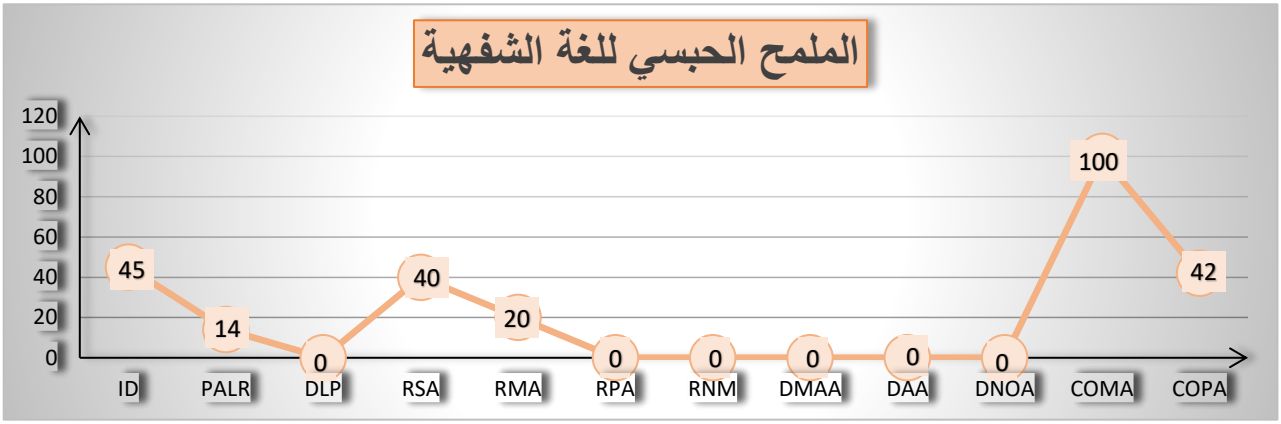
طبقنا اختبار (Mta2002) واختبار التسمية الشفهية (DO 80) كانت النتائج كالتالي:

•معطيات الحالة المرضية:

الجدول رقم (10): نتائج الحالة الثانية للغة الشفهية بالنسبة المئوية

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على التعليمة	النتائج %
الحوار الموجه	ID	9/20	45
الإنتاج اللساني التلقائي	PALR	1/7	14
البقايا النحوية الجهوزية	DLP	0/10	0
تكرار المقاطع باللغة الفرنسية	RSA	32/80	40
تكرار الكلمات باللغة العربية	RMA	2/10	20
تكرار الجمل باللغة العربية	RPA	0/2	0
تكرار كلمة بدون معنى	RNM	0/7	0
تسمية الاشياء	DMAA	0/25	0
تسمية الأفعال	DAA	0/5	0
السرد الشفهي	DNOA	0/16	0
الفهم الشفهي للكلمات	COMA	6/6	100
الفهم الشفهي للجمل البسيطة	COPA	3/7	42

الملمح اللغوي الحبسي:



الشكل رقم (21): افازيوغرام لنتائج الحالة الثانية للغة الشفهية

تحليل اللغة الشفهية:

نلاحظ من خلال نتائج البند اللغة الشفهية للحالة الثانية كما هو موضح في المخطط الأفازيوغرامي رقم (21) أن نسبة المئوية للحالة تتراوح ما بين (0% و100%).

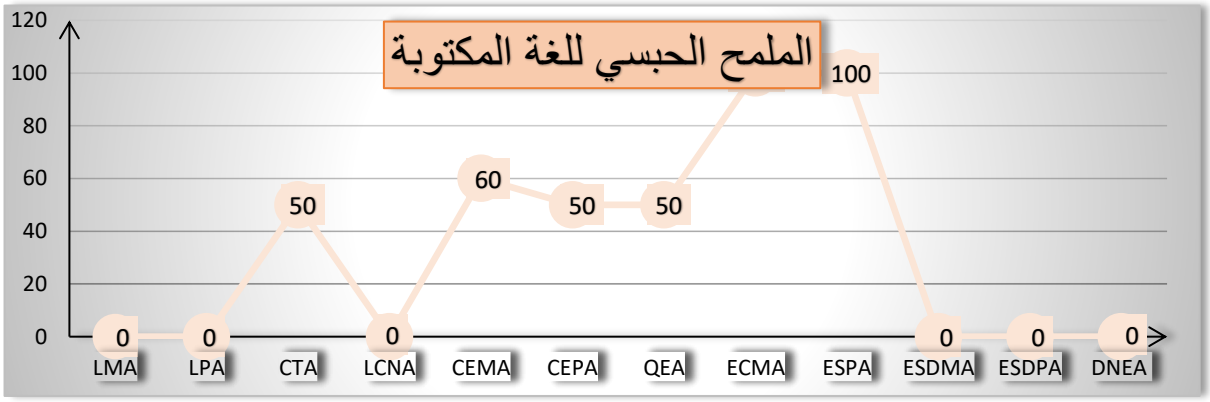
تمكنت الحالة في بند الحوار الموجه من الإجابة على 9أسئلة من أصل 20 سؤال. اذ تحصلت على نسبة تحت المتوسط قدرت بـــ 45%. ثم في بند الإنتاج اللساني التلقائي تمكنت الحالة من الإجابة على السؤال واحد من أصل 7 أسئلة. وبالتالي سجلت نسبة ضعيفة قدرت بـــ 14%. أما في بند اختبار البقايا النحوية "الجهوزية" لم تتمكن الحالة من استحضار أكبر عدد ممكن من الحيوانات سجلت نسبة ضعيفة قدرت بـــ 0%.

في حين أنها سجلت نسبة تحت المتوسط قدرت بـــ 40% في بند تكرار المقاطع بالفرنسية حيث تمكنت الحالة من إجابة على 32 مقطع من أصل 80 مقطع. أما في ما يخص كل من بندي تكرار الكلمة والجملة بالعربية فكانت النسبة ضعيفة ولذلك سجلت الأولى نسبة قدرت بـــ 20% حيث تمكنت من تكرار كلمتين صحيحتين من أصل 10 كلمات أما البقية كانت مليئة بالبرافازيا الفونيمية وسجلت نسبة قدرت بـــ 0% لم تستطع تكرار الجمل أما في بند تكرار الكلمة بدون معنى لم تسجل أي نتيجة فكانت النسبة ضعيفة قدرت بـــ 0%. في حين بند تسمية الأشياء لم تتمكن الحالة من تسمية 25 شيء. وبالتالي سجلت نسبة ضعيفة قدرت بـــ 0%، ثم سجلت الحالة نسبة ضعيفة قدرت بـــ 0% في بند تسمية الأفعال كانت تكتفي بالإشارات فقط. أما في بند السرد الشفهي سجلت الحالة نسبة ضعيفة قدرت بـــ 0%. مرورا ببند فهم الشفهي للكلمات فكانت النتيجة كاملة وتحصلت على نسبة مرتفعة قدرت بـــ 100%. وأخيرا

البند الفهم الشفهي للجمل البسيطة تمكنت الحالة من الإجابة على 3 جمل من أصل 7 جمل. وبالتالي سجلت نسبة تحت المتوسط قدرت بـــ 42%.

الجدول رقم (11): نتائج الحالة الثانية للغة المكتوبة بالنسبة المئوية

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على التعليمة	النتائج %
قراءة الكلمات المكتوبة بالعربية	LMA	0/9	0
قراءة الجمل المكتوبة بالعربية	LPA	0/4	0
فهم النص باللغة العربية	CTA	3/6	50
قراءة الأرقام والاعداد	LCNA	0 /10	0
فهم الكتابي للكلمات باللغة العربية	CEMA	3/5	60
فهم الكتابي للجمل باللغة العربية	CEPA	4/8	50
الأسئلة المطروحة كتابيا	QEA	4/8	50
الكتابة المنقولة للكلمات بالعربية	ECMA	3/3	100
الكتابة ا لمنقولة للجمل بالعربية	ESPA	2/2	100
الكتابة تحت الاملاء للكلمات	ESDMA	0/12	0
الكتابة تحت الاملاء للجمل	ESDPA	0/3	0
سرد الخطاب كتابيا	DNEA	0/16	0



الشكل رقم (22): افازيوغرام لنتائج الحالة الثانية للغة المكتوبة

- **تحليل اللغة المكتوبة:**

من خلال نتائج ملمح الحبسي للغة المكتوبة لم تسجل الحالة نتيجة في بند قراءة الكلمات مكتوبة بالعربية. فكانت نسبة ضعيفة قدرت بـــ 0%. ثم في بند قراءة الجمل المكتوبة بالعربية لم تحصل على نتيجة. وبالتالي سجلت نسبة ضعيفة قدرت بـــ 0%. أما فيما يخص بند فهم النص لم تستطع قراءته فتحصلت على 3 من أصل 6. وبالتالي سجلت نسبة متوسطة قدرت بـــ 50%. اما في بند قراءة الأرقام والأعداد لم تتمكن من الإجابة. وبالتالي سجلت نسبة ضعيفة قدرت بـــ 0%. في حين انها تمكنت من الإجابة في بند الفهم الكتابي للكلمات حيث سجلت نسبة فوق المتوسط قدرت بـــ 60% وفي بند الفهم الكتابي للجمل البسيطة والمعقدة تمكنت من الاجابة على 4من أصل 8. وبالتالي سجلت نسبة المتوسطة بنسبة قدرت

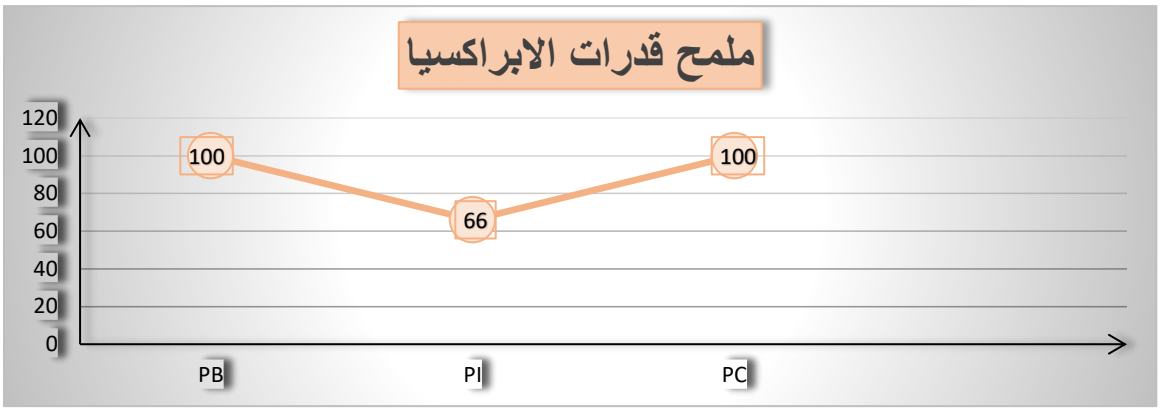
بـــ 50 %.

في حين بند الإجابة في الاسئلة المطروحة كتابيا تمكنت من الاجابة على 4 اسئلة من أصل 8 اسئلة. وبالتالي سجلت نسبة متوسطة قدرت بـــ 50%. اما فيما يخص كل من بندي الكتابة المنقولة للكلمات والجمل بالفرنسية تحصلت على نتيجة كاملة وكلية. وبالتالي سجلت نسبة مرتفعة قدرت بـــ 100% .

مرورا بالكتابة تحت الإملاء للكلمات سجلت نسبة ضعيفة قدرت بـــ 0%. كما لم تستطيع كتابة الجمل تحت الإملاء وكانت نسبة ضعيفة قدرت بـــ 0% واخيرا بند سرد الخطاب كتابيا فقد رفضت الكتابة. وبالتالي سجلت نسبة ضعيفة ايضا قدرت بـــ 0%.

الجدول رقم (12): نتائج الحالة الثانية للبراكسيا بالنسبة المئوية

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على التعليمة	النتائج %
الابراكسيا الفمية الوجهية	PBF	12/12	100
الابراكسيا الفكرية الحركية	PIM	8/12	66
الابراكسيا البنائية	PC	4/4	100



الشكل رقم (23): افازيوغرام لنتائج الحالة الثانية للقدرات الابراكسيا

•تحليل الأبراكسيا:

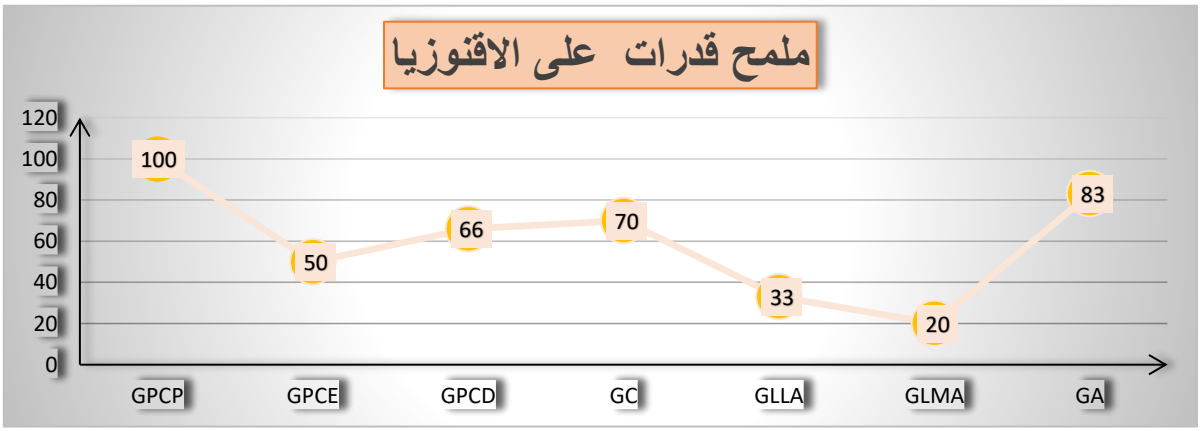
من خلال نتائج ملمح قدرات الابراكسيا كما هو موضح في المخطط الافازيوغرامي رقم (23) ان النسب المئوية للحالة تتراوح ما بين (60% و100%).

تمكنت الحالة في هذا الجزء الذي يحتوي على 3 بنود على نتائج جيدة، وقدرت نسبة بند الأبراكسيا الفمية الوجهية بـــ 100% وكانت النسبة مرتفعة. اما بند الأبراكسيا الفكرية الحركية تمكنت من الإجابة على 8 من أصل 12. وبالتالي سجلت نسبة فوق متوسط قدرت بـــ 66%. واخيرا

الأبراكسيا البنائية تمكنت من الحصول على النتيجة الكاملة. وبالتالي سجلت نسبة مرتفعة قدرت بـــ 100%.

الجدول رقم (13): نتائج الحالة الثانية للقنوزيا بالنسبة المئوية

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على التعليمة	النتائج %
القنوزيا أجزاء الجسم للحالة	GPCP	6/6	100
القنوزيا أجزاء الجسم للفاحص	GPCE	3/6	50
القنوزيا أجزاء الجسم للرسم	GPCD	4/6	66
القنوزيا الألوان	GC	7 /10	70
القنوزيا قراءة الحروف بالعربية	GLLA	8/24	33
القنوزيا قراءة الكلمات بالعربية	GLMA	5/24	20
القنوزيا السمعية	GA	10/12	83



الشكل رقم (24): افازيوغرام لنتائج الحالة الثانية للقدرات الاقنوزيا

- **تحليل قدرات الاقنوزيا:**

من خلال نتائج ملمح قدرات الاقنوزيا كما هو موضح في المخطط الافازيوغرامي رقم(24) ان النسب المئوية للحالة تتراوح ما بين(20% و100%).

كانت نتائج تتروح ما بين متوسطة إلى جيدة كل من الاقنوزيا اجزاء الجسم للحالة قدرت بـــ 100% والفاحص قدرت بـــ 50% والرسم قدرت بـــ 66 %. كما تمكنت الحالة من اجابة في بند الاقنوزيا الألوان من اجابة على 7 لوحات من أصل 10. وبالتالي سجلت نسبة مرتفعة قدرت بـــ 70%.

في حين بند الاقنوزيا قراءة الحروف بالعربية تمكنت الحالة من التعرف على 8 حروف من أصل 24 حرف. وبالتالي سجلت نسبة ضعيفة قدرت بـــ 33 % أما بند الاقنوزيا قراءة الكلمات بالعربية تمكنت الحالة من التعرف على 5 كلمات من أصل 24 كلمة. وبالتالي سجلت نسبة ضعيفة قدرت بـــ 20 %. وفي الاخير، في بند الاقنوزيا السمعية تمكنت من التعرف على 10 أغاني من أصل 12 أغنية. وبالتالي سجلت نسبة مرتفعة قدرت بـــ 83% بالنسبة للأغاني تعرفت على اللحن لكن لم تستطيع استحضار الكلمة.

عرض نتائج اختبار التسمية الشفهية:(DO 80)

جدول رقم (14) عرض نتائج الحالة الثانية لاختبار (DO80)

عدد الإجابات الصحيحة	اضطراب التعرف على الكلمة	الاضطرابات فونولوجية	الاضطرابات الدلالية
02	64	04	01

جدول رقم (15) أداء الحالة الثانية في اختبار (DO 80) بالنسبة المئوية

نسبة اضطراب التعرف على الكلمة	نسبة اضطرابات الفونولوجية	نسبة اضطرابات الدلالية
%92,7	%5,7	%1,44

التحليل:

بناءً على نتائج اختبار DO 80 ، والتي أظهرت حصول الحالة (إ.ح) جد ضعيفة فتحصلت على نقطتين فقط من مجموع 71من الإجابات الصحيحة، بنسبة مئوية لا تتجاوز 2.81%، يتبيّن وجود اضطراب لغوي شديد يتمثل في العجز الشبه الكلي في التعرف على الكلمة بنسبة مئوية 92.7%. مع وجود بعض من الاضطرابات الفنولوجية قدرت ب 5.7%، والاضطرابات الدلالية التي تمثلت في خطاء واحد وقدر

ب 1.44%.

3 تحليل نتائج الحالة الثالثة:

تقديم الحالة الثالثة (م. ب):

- **معطيات تاريخ الحالةAnamnèse**

الحالة (م. ب) تبلغ من العمر 58سنة متزوجة لديها بنت وابن بلغت الحالة مستوى الجامعي ماكثة في البيت لغتها عربية وفرنسية تم اختيارها وفقا لمجموعة من معايير

نشير أن الحالة تم تكفل بها في المستشفى الجامعي "بن زرجب " (CHUO) في استعجالات حيث بقيت لمدة 04 أيام ثم وجهت الى مصلحة إعادة تأهيل الفيزيائي والوظيفي بهدف التقييم والتكفل من طرف طبيب فيزيائي الذي بدوره قام بتوجيهها الى المختصة الأرطوفونية مرفقة برسالة توجيه وملف طبي يحتوي على تقارير طبية الرنين المغناطيسي (IRM) .يرجع تاريخ الإصابة الى 2024/12/11 ، حيث أصيبت بحادث وعائي دماغي انسدادي مصاحب بنزيف (AVC.I) .بعد ظهور نتائج التقرير طبي تبين ان هناك إصابة كبيرة في الجهة اليسرى من الدماغ تشمل الفصوص الجبهية، الصدغية، والجدارية. هذا التلف ناتج عن إصابة وعائية دماغية (AVC) قديمة، وبدأت تظهر علامات تحسن من حيث النزيف المصاحب، مع اضطراب في ابراكسيا واقنوزيا وشلل نصفي

قامت المختصة بإعادة تقيميها من خلال تطبيق اختبارات والملاحظة العيادية، ومن خلال المقابلة العيادية الذي قامت بها المختصة الأرطوفونية زودتنا بالمعلومات إضافية حول سوابق المرضية والسلوك اللغوي للحالة.

السوابق المرضية : الحالة مصابة بارتفاع ضغط الدم وداء السكري من نوع الأول

السلوك اللغوي للحالة :

- نقص كلمة الهدف
- استمرارية اللفظية
- القولبية اللفظية
- الفهم جيد نسبيا
- برافازيا الفونولوجية
- اضطراب ايقاعي نغامي

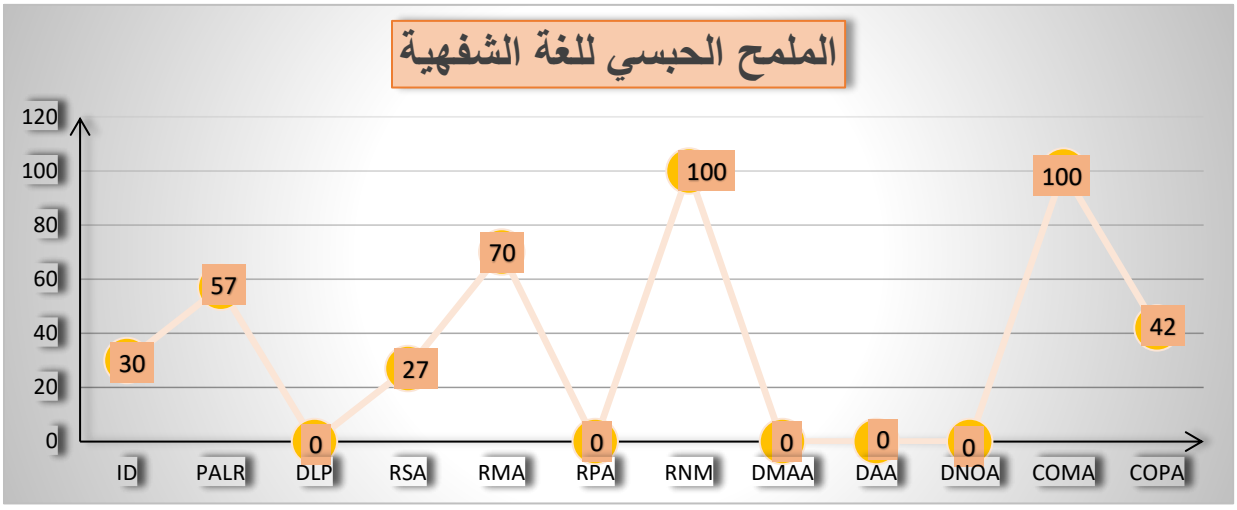
وبعد تطبيقنا لاختبار (Mta 2002) واختبار التسمية الشفهية (DO80) تحصلنا على النتائج التالية:

- **معطيات الحالة المرضية:**

الجدول رقم (16): نتائج الحالة الثالثة للغة الشفهية بالنسبة المئوية

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على التعليمة	النتائج %
الحوار الموجه	ID	06/20	30
الإنتاج اللساني التلقائي	PALR	4/7	57
البقايا النحوية الجهوزية	DLP	0/10	0
تكرار المقاطع باللغة الفرنسية	RSA	22/80	27
تكرار الكلمات باللغة العربية	RMA	7/10	70
تكرار الجمل باللغة العربية	RPA	0/2	0
تكرار كلمة بدون معنى	RNM	7/7	100
تسمية الاشياء	DMAA	0/25	0
تسمية الأفعال	DAA	0/5	0
السرد الشفهي	DNOA	0/16	0
الفهم الشفهي للكلمات	COMA	5/6	83

الفهم الشفهي للجمل البسيطة	COPA	3/7	42



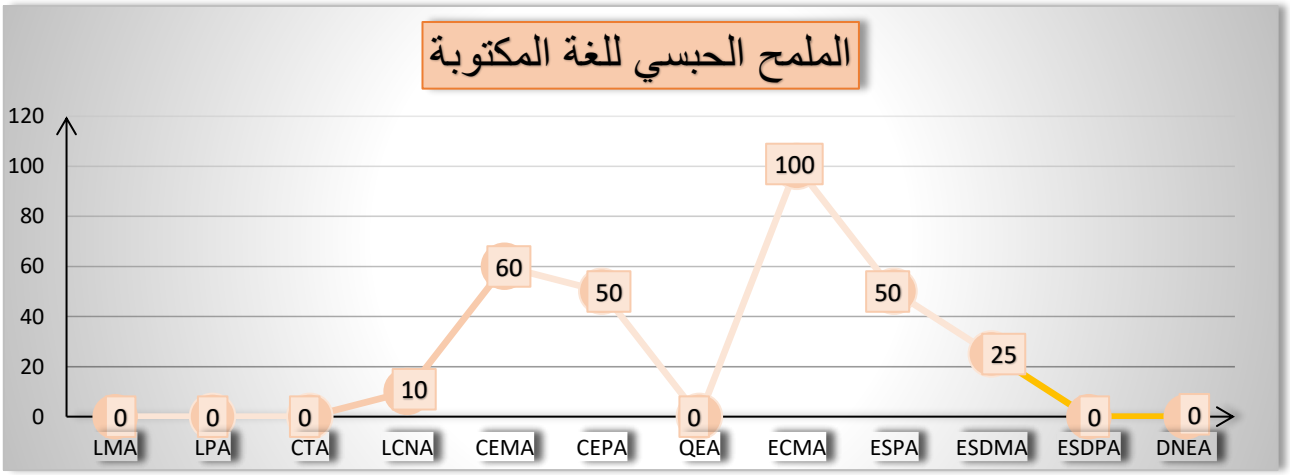
الشكل رقم (25): افازيوغرام لنتائج الحالة الثالثة للغة الشفهية

- **تحليل اللغة الشفهية:**

تحصلت الحالة في بند التحور الموجه على 6 إجابات صحيحة من أصل 20، بنسبة 30%. أما في بند الإنتاج اللفظي التلقائي فقد تحصلت على 4 إجابات صحيحة من أصل 7، بنسبة 57%. فيما يخص بند الجاهزية المعجمية فقد تحصلت الحالة على 0 من أصل 10، أي بنسبة 0%. بينما في بند تكرار المقاطع تحصلت على 22 من 80، بنسبة 27%. بالنسبة لبند تكرار الكلمات تحصلت على 7 من أصل 10، بنسبة 70%. أما في بند تكرار الجمل فلم تسجل أية إجابة صحيحة من أصل 10، بنسبة 0%. وفي بند تكرار كلمة بدون معنى سجلت 7 من أصل 7، بنسبة 100%. فيما يخص بند تسمية الأشياء لم تسجل أي نجاح، حيث كانت النتيجة 0 من أصل 25، بنسبة 0%. وكذلك في بند تسمية الأفعال فقد كانت النتيجة 0 من أصل 5، بنسبة 0%. بالنسبة لبند السرد الشفهي لم تتمكن من إعطاء أية إجابة صحيحة من أصل 16، بنسبة 0%. أما في بند الفهم الشفهي للكلمات فقد تحصلت على 5 من 6، بنسبة 83%. وأخيراً، في بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة تحصلت على إجابة 3 من أصل 7، بنسبة 42%

الجدول رقم (17): نتائج الحالة الثالثة للغة المكتوبة بالنسبة المئوية

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على التعليمة	النتائج %
قراءة الكلمات المكتوبة بالعربية	LMA	0/9	0
قراءة الجمل المكتوبة بالعربية	LPA	0/4	0
فهم النص باللغة العربية	CTA	0/6	0
قراءة الأرقام و الاعداد	LCNA	1 /10	10
فهم الكتابي للكلمات باللغة العربية	CEMA	3/5	60
فهم الكتابي للجمل باللغة العربية	CEPA	4/8	50
الأسئلة المطروحة كتابيا	QEA	0/8	0
الكتابة المنقولة للكلمات بالعربية	ECMA	3/3	100
الكتابة المنقولة للجمل بالعربية	ESPA	1/2	50
الكتابة تحت الاملاء للكلمات	ESDMA	3/12	25
الكتابة تحت الاملاء للجمل	ESDPA	0/2	0
سرد الخطاب كتابيا	DNEA	0/16	0



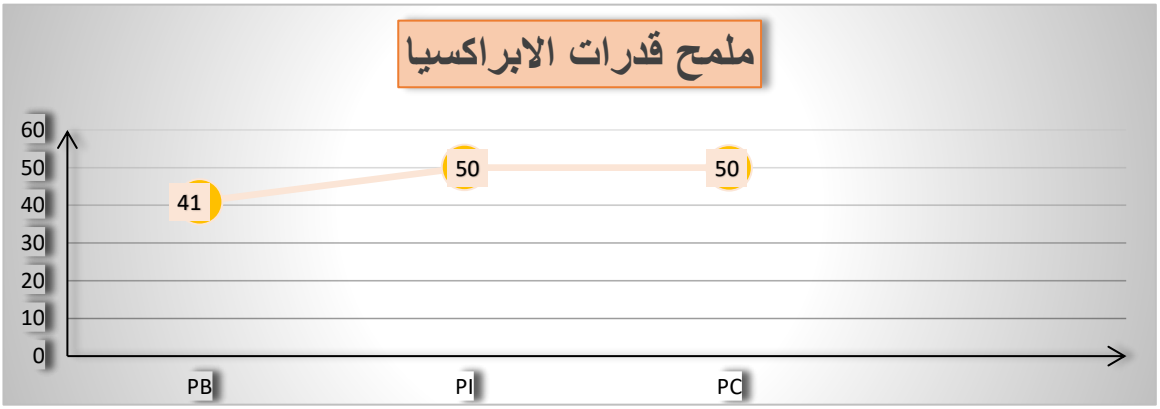
الشكل رقم (26): افازيوغرام لنتائج الحالة الثالثة للغة المكتوبة

تحليل اللغة المكتوبة:

في بند قراءة الكلمات المكتوبة بالعربية، تحصلت الحالة على0 من 9، بنسبة 0%. أما في بند قراءة الجمل المكتوبة، فكانت النتيجة 0 من 4، بنسبة 0%. في بند فهم النص بالعربية، لم تسجل أية إجابة صحيحة من أصل 6، بنسبة 0%. بينما في بند قراءة الأرقام والأعداد، تحصلت على 1 من 10، بنسبة 10%. بالنسبة لبند فهم الكتلة للكلمات، تحصلت على 3 من 5، بنسبة 60%. وفي بند فهم الكتابة للجمل، كانت النتيجة 4 من 8، بنسبة 50%. فيما يخص بند الأسماء المعروضة كتابيًا، كانت النتيجة 0 من 8، بنسبة 0%. أما في بند الكتابة المتواصلة للجمل، فقد تحصلت على 1 من 2، بنسبة 50%. وفي بند الكتابة تحت الإملاء للكلمات، تحصلت على 3 من 12، بنسبة 25%. في بند الكتابة تحت الإملاء للجمل، لم تسجل أية إجابة صحيحة من أصل 2، بنسبة 0%. وأخيرًا، في بند سرد الخطاب كتابيًا، كانت النتيجة 0 من 16، بنسبة 0%

الجدول رقم (18): نتائج الحالة الثالثة للبراكسيا بالنسبة المئوية

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على التعليمة	النتائج %
الابراكسيا الفمية الوجهية	PBF	5/12	41
الابراكسيا الفكرية الحركية	PIM	6/12	50
الابراكسيا البنائية	PC	2/4	50



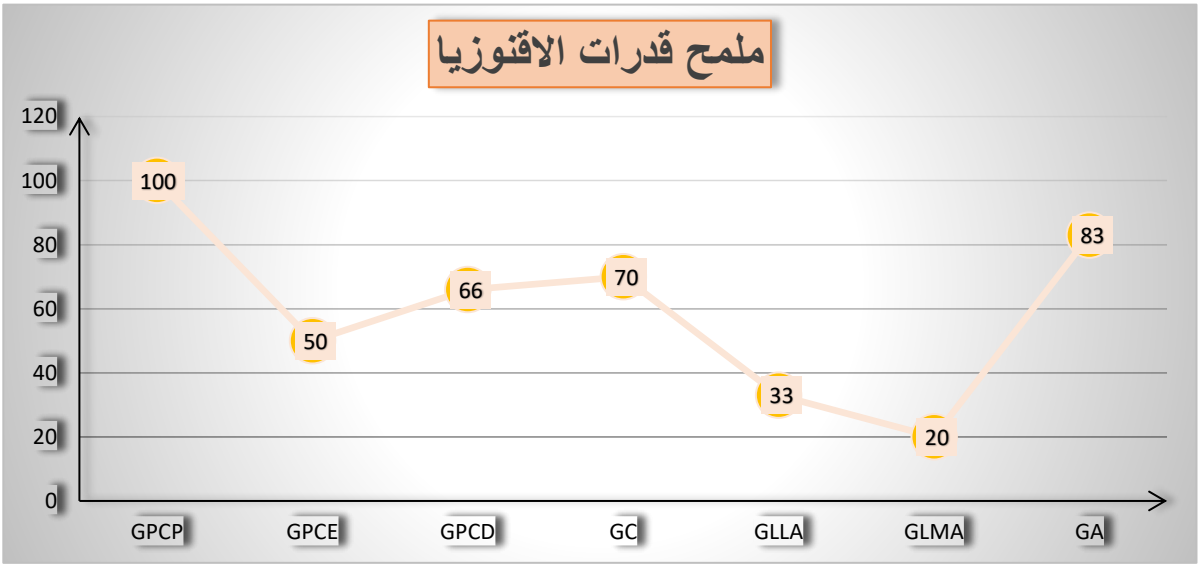
الشكل رقم (27): افازيوغرام لنتائج الحالة الثالثة للقدرات الابراكسيا

تحليل الأبراكسيا:

في بند الأبراكسيا الفمية الوجهية، تحصلت المفحوصة على 5 من 12، بنسبة 41%. أما في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية، فكانت النتيجة 6 من 12، بنسبة 50%. وفي بند الأبراكسيا البنائية، سجلت المفحوصة 2 من 4، بنسبة 50%

الجدول رقم (19): نتائج الحالة الثالثة للأغنوزيا بالنسبة المئوية

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على التعليمة	النتائج %
القنوزيا أجزاء الجسم للحالة	GPCP	5/6	83
القنوزيا أجزاء الجسم للفاحص	GPCE	4/6	66
القنوزيا أجزاء الجسم للرسم	GPCD	4/6	66
القنوزيا الألوان	GC	10/10	100
القنوزيا قراءة الحروف بالعربية	GLLA	24/24	100
القنوزيا قراءة الكلمات بالعربية	GLMA	6/24	25
القنوزيا السمعية	GA	6/12	41



الشكل رقم (28): افازيوغرام لنتائج الحالة الثالثة للقدرات الاقنوزيا

تحليل قدرات الاقنوزيا:

في بند التعرف على أجزاء الجسم من قبل الحالة، كانت النتيجة 5 من 6، بنسبة 83%. أما في بند التعرف على أجزاء الجسم عند الفاحص، فسجلت الحالة 4 من 6، بنسبة 66%. وفي بند التعرف على أجزاء الجسم من خلال الرسم، تحصلت الحالة على 4 من 6، بنسبة 66 .%في بند التعرف على الألوان، سجلت الحالة 10 من 10، بنسبة 100%. كما حققت نتيجة كاملة في قراءة الحروف بالعربية، بـــ 24 من 24، بنسبة 100%. أما في قراءة الكلمات بالعربية، فكانت النتيجة 6 من 24، بنسبة 25%. وأخيراً، في بند آخر لم يُذكر اسمه، كانت نتيجة الحالة 6 من 12، بنسبة 41%

عرض نتائج اختبار التسمية الشفهية:(DO 80)

جدول رقم (20) عرض نتائج حالة الثالثة لاختبار (DO 80)

عدد الإجابات الصحيحة	اضطراب التعرف على الكلمة	الاضطرابات الفونولوجية	الاضطرابات الدلالية
11	42	07	11

جدول رقم (21): عرض أداء الحالة الثالثة في اختبار (DO 80) بالنسبة المئوية

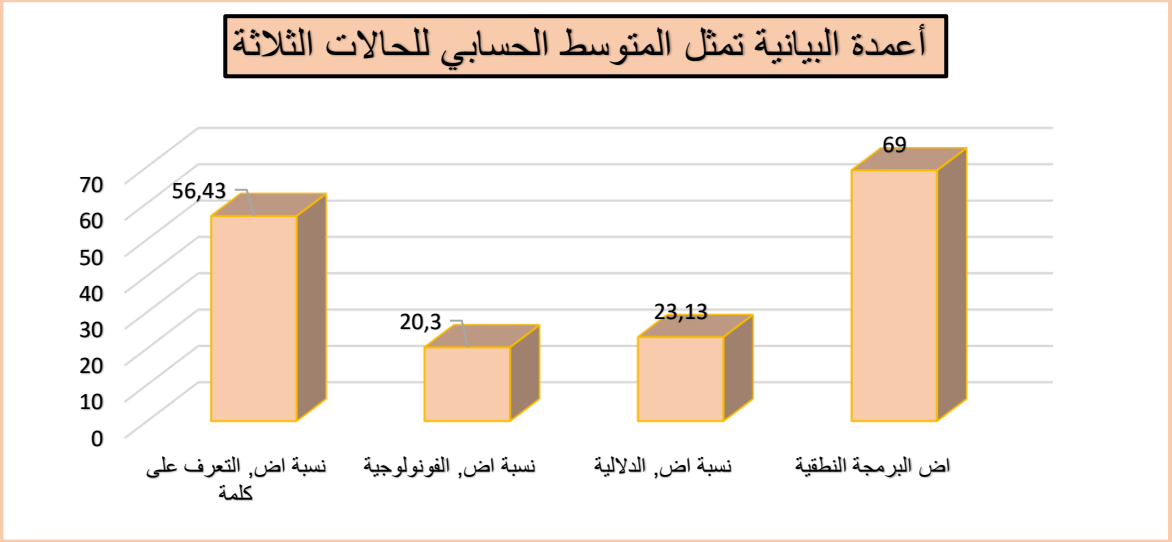
نسبة اضطراب التعرف على الكلمة	نسبة اضطرابات فونولوجية	نسبة اضطرابات دلالية
%76,6	% 6,6	% 18,33

تحليل اختبار (DO 80)

من خلال نتائج اختبار DO 80 ، أظهرت الحالة (م.ب) نتائج ضعيفة فقد تحصلت على11 من مجموع 71، بنسبة نجاح لا تتجاوز 15%، تبين من خلال النتائج وجود اضطراب في نسبة التعرف على الكلمة بنسبة 76.6%، كما يوجد اضطرابات فونولوجية و التي بلغت 6.6%.فيما قدرت نسبة الاضطرابات الدلالية 18.33%.

جدول رقم (22) نتائج المتوسط الحسابي الحالات العيادية حسب اختبار DO80 :

الحالات	نسبة اضطراب التعرف على الكلمة	نسبة اضطرابات الفونولوجية	نسبة الاضطرابات دلالية	اضطرابات البرمجة النطقية
الحالة (ف.ق)	%0	% 50	% 50	%66
الحالةإ.ح)	% 92.7	% 4.3	% 2.8	% 100
الحالة (م.ب)	%76.6	%6.6	%16.6	% 41
المتوسط الحسابي	% 56.43	% 20.3	% 23.13	% 69



الشكل رقم (29): المتوسط الحسابي لنتائج للحالات العيادية في اختبار DO80

تحليل المتوسط الحسابي للحالات العيادية

من خلال الجدول التالي الذي يبين نتائج المتوسط الحسابي للحالات نلخص النتائج الاجمالية للحالات العيادية، حيث كانت النتائج كالتالي المتوسط الحسابي لنسبة اضطراب التعرف على الكلمة قدرت

بـــ 56.43% وهذا ما يعكس أن نتائج متوسطة. فيما كانت نتيجة المتوسط الحسابي 23.13% لنسبة الاضطرابات الدلالية والتي كانت تحت المتوسط. وقدرت نسبة الاضطرابات الفونولوجية بـــ 20.3% وهي أدنى نتيجة بالنسبة للاضطرابات الأخرى .

مناقشة نتائج الحالات في ضوء نموذج باترسون وشوال:

تنص الفرضية الجزئية الأولى بأن حبسي بروكا يعاني من اضطرابات في التعرف على الكلمة في نشاط التسمية الشفهية، ومن خلال تطبيقنا لاختبار التسمية الشفهية (DO 80) تبين أن الحالة الأولى لا تعاني من اضطرابات في التعرف على الكلمة حيت لم تسجل الحالة أي أخطاء، مما يشير الى قدرتها على استحضار الكلمة الهدف. أما الحالة الثانية سجلت أخطاء وصلت الى 64 من مجموع الكلي 71في التعرف على الكلمة مما يعني ان الحالة لم تستطيع تقديم أي استجابة لفظية او بديلة، وهو ما يشير الى صعوبة شديدة في القدرة على استرجاع الكلمة الهدف او ربط التمثيل الصوري باللفظي، مما يدل على فقدان التسمية وهذا النوع من اضطراب يؤدي الى خلل في الوصول على المستوى الدلالي، بحيث الحالة لم تتعرف على الكلمة عجزت عن استحضارها لفظيا ولم تذهب الى المفهوم الذي هو جزء من النظام الدلالي. إذ تبث صعوبات بنسبة مرتفعة 92%. عكس ما سجلته الحالة الثالثة حيت بلغت نسبة أخطاء 42 من المجموع الكلي71. نستطيع القول أن الحالة تعاني من صعوبات في التعرف على الكلمة، هذا ما يشير الى خلل في مرحلة الوصول الى مفهوم الذي هو جزء من النظام الدلالي، ظهر عجزا واضحا عند حالة لم تكن قادرة على الاستحضار بشكل اللفظي مناسب. إذ بلغت نسبة اضطرابات فوق المتوسط تقدر بـــ 76 %، بناء على هذه النتائج يمكن القول إن الفرضية الفرعية الاولى قد **تحققت.**

تنص الفرضية الجزئية الثانية بأن حبسي بروكا يعاني من اضطرابات فونولوجية في نشاط التسمية الشفهية، بالرجوع الى الأخطاء الفونولوجية التي سجلتها الحالة الأولى حيت سجلت 11 أخطاء فونولوجية من مجموع الكلي 71 وقدرت ب 45.6% هدا راجع الى اصابة على مستوى اخراج المعجم الفونولوجي. إ ذ تمثلت صعوبة في استرجاع الشكل الصوتي الدقيق للكلمة رغم احتفاظ الحالة بالمعنى الدلالي، من بين هذه الأخطاء نذكر "beda " عوض "beta" و "Sobinjo" عوض "Šopinjo" هذه الأخطاء تدل على ان هناك خللا في المرحلة المسؤولة عن استرجاع الشكل

الفونولوجي للكلمة رغم وضوح المعنى الدلالي، فقد احتفظت بالبنية الصرفية واخلت بالبنية الفونولوجية. تظهر في نتائج وجود صعوبات في التجميع الفونولوجي، حيث ان قدرة الحالة على تجميع وتخزين المعلومات الفونولوجية لا تزال متأثرة خاصة في الكلمات التي تحتوي على مقاطع أكثر تعقيدا. اما الحالة الثانية فقد سجلت 4 أخطاء من المجموع الكلي 71 بنسبة اخطاء فونولوجية قدرت بـــ 5,7%. تمثلت الأخطاء الفونولوجية مثل "batata " بدل " bata" و " faralwi" بدل" farawla"، وهذا ما يشير الى وجود اضطرابات في استرجاع الشكل الفونولوجي للكلمات، حيث فشلت الحالة في انتاج تسلسلا فونولوجيا صحيحا للكلمة رغم محاولة تسمية ما يعكس عجزا واضحا في تنظيم او تفعيل التمثلات الفونولوجية المخزنة، أما على مستوى التجميع الفونولوجي فالأداء اللغوي متسم بإنتاج الوحدات صوتية غير مفهومة او غير منتظمة مثل " fafaf" و "ffff" ، ما يدل على اضطراب كبير في تجميع وتخزين الفونولوجي. فيما كانت نتائج الحالة الثالثة في الاخطاء الفونولوجية والتي سجلت 42 أخطاء فونولوجية من المجموع الكلي71 قدرت بنسبة بـــ 6,6 %. سجلت الحالة عددا من محاولات اللفظية التي اخلت بالبنية الفونولوجية و احتفظت بالبنية الصرفية مثل"ḡajara" بدل "tajara" و "rasaton" بدل "farwla" .هذه محاولات تدل على اضطراب في معجم الاخراج الفونولوجي، حيث يتصدر على حالة استرجاع التسلسل الفونولوجي دقيق للكلمة الهدف مما يعكس خللا في تمثلات فونولوجية او في تجميع مقاطع فونولوجية اللازمة للنطق صحيح. يمكن القول ان الفرضية الثانية قد **تحققت.**

تنص الفرضية الجزئية الثالثة بأن حبسي بروكا يعاني من اضطرابات دلالية في نشاط التسمية الشفهية بالرجوع الى الاخطاء الدلالية، والتي سجلتها الحالة الاولى اذ بلغت أخطاء الدلالية 13 من أصل 71 قدرت النسبة ب 54 % من بين أخطاء دلالية مثل "Bomba" بدل" midfa3 " و " Salk" بدلا "Sijaḡ" و ""lidiroh fi weḡ" بدل"mask" ،هذه الاخطاء تشير الى وجود صعوبة في ربط التمثلات الدلالية للكلمات مناسبة في معجم فونولوجي على رغم من أن معجم الادخال الفونولوجي جيد رغم

تمكنها من التعرف على الكلمة والمفهوم فكان اداء جيد في بعض الكلمات البسيطة والمألوفة. أما الحالة الثانية فقد سجلت خطاء من المجموع الكلي حيث قدرت ب 1.44% بنتيجة جد ضعيفة. تمثلت الخطاء في " šefra" بدل "mitraqa" و ،وهذا النوع من الأخطاء يعكس صعوبة في الولوج الى التمثيل اللفظي للكلمة مع احتفاظ بالمعرفة الدلالية للكلمة ; أي أنها تعرف ما ترى لكنها تعجز عن تسميته فتلجأ الى تسميات قريبة او ضمن الحقل المعجمي كما لجأت الحالة الى التواصل الغير اللفظي مثل: اشارات او ايماءات في عناصر متعددة مثل (قبعةـــ شوكةـــ مقص)، ما قد يفسر كمحاولة تعويضية ناجمة عن عجزها. أما فيما يخص الحالة الثالثة سجلت 11 خطاء دلاليا من مجوع الكلي بنسبة 18.33%، هذا يدل على وجود خلل في المستوى النظام الدلالي، حيث ان استجابات الدلالية البديلة تدل على ضعف في التنشيط التمثيل الذهني المرتبط بالصورة او المفهوم، هذا يوحي بأن خلل لا يقتصر فقط على اخراج الكلمة بل قد يشمل ضعفا في التنشيط المعاني داخل النظام الدلالي نفسه. ويمكن القول ان الفرضية **قد تحققت.**

تنص الفرضية الجزئية الرابعة بأن الحبسي بروكا لا يعاني من الاضطرابات في البرمجة النطقية وبالتالي سجلت الحالة الأولى نسبة قدرت بـــ 60%، حيث تبين ان لديها صعوبة في الأداءات الحركية فكانت بعض الحركات الفمية الوجهية تحت امر والتقليد لديها الصعوبة فيها. أما الحالة الثانية لم تسجل اي اضطرابات في البرمجة النطقية. وبالتالي سجلت نسبة قدرت بـــ 100% فكانت أداءات الحركية جيدة وسليمة. في حين سجلت الحالة الثالثة اضطرابات في البرمجة النطقية بنسبة مرتفعة قدرت بـــ 41 %، كانت الحالة تجد صعوبة في تنفيذ حركة فمية وجهية مما يفسر ضعفا في تحويل التمثلات الحركية الى اوامر لفظية دقيقة، يشير هذا النوع على وجود خلل في مستوى التخطيط او البرمجة الحركية للكلام وهو ما يؤثر بدوره على الكلمة الشفهية ويمكن القول ان الفرضية **لم تتحقق** وتحققت بذلك الفرضية الرئيسية لبحثنا التي **تنص ان حبسي بروكا يعاني من اضطرابات في التسمية**

الشفهية للكلمة في ضوء نموذج المعالجة المعجمية لباترسون وشوال (1987)، وكانت نتائج المتوسط الحسابي لنتائج الحالات العيادية تتراوح ما بين 20% الى 69%. وقد توصلنا بصفة عامة أنه يوجد لدى حبسي بروكا اضطرابات على مستوى التسمية الشفهية لدى الكلمة، بحيث قدرت نسبة المتوسط الحسابي لاضطرابات البرمجة النطقية بـــ 69%. ونسبة اضطرابات التعرف على الكلمة المتوسط الحسابي لها قدر بـــ 65%. فيما بلغت نسبة متوسط الحسابي اضطرابات الدلالية بـــ 23%. اما أدنى نسبة تم تسجيلها متوسط الحسابي لاضطرابات الفونولوجية والتي قدرت بـــ 20%.

كما تتوافق نتائج دراستنا مع دراسة نفيسة بوريدح (2013) التي اتسمت بالتعرف على استراتيجيات التخفيف المتبناة من طرف الحبسين المصابين بفقدان الكلمة في ضوء نماذج المعالجة المعلومة اللغوية بحيث اعتمدت الدراسة على تفسير اضطراب فقدان الكلمة والكشف على لجوء الحالات العيادية الى استراتيجيات التخفيف لتعويض الصعوبات التي تواجههم في العثور على الكلمة الهادفة من خلال اختبار الصور. استنادا على نموذج هيليس وكارمازا الذي مؤداه أن التنبيه ينتشر بالتوازي من مستوى معالجة الى اخر وهو يصف الإنتاج الشفهي وكذا الكتابي انطلاقا من منبه بصري ومنبه سمعي وأيضا النموذج التسلسلي ل Levelt الذي يهدف في الكشف على أخطاء وعلى معطيات الزمن الحقيقي المتحصل عليه في مهام الإنتاج اللفظي وعليه توصلت الدراسة الى أن كل الحالات العيادية تعاني من غياب الكلمة الهدف وعدم إعطاء الكلمة المناسبة للصورة المطلوب منها تسميتها وهنا يظهر اضطراب فقدان الكلمة لدى الحالات العيادية من خلال الصعوبة التي تبديها هذه الأخيرة لاستعمال سلوكيات لغوية متنوعة تشير الى تبنيها استراتيجيات التخفيف لتجاوز صعوبة انتاج الكلمة الهدف في حين مكن تصنيف مختلف الاستراتيجيات ومقابلتها على نموذج الدراسة، من تحديد سلامة معالجة التمثيلات في المستويات الدلالية وقبل الدلالية، واضطرابها في المستويات ما بعد الدلالية وبالتحديد

اضطراب المعجم الفونولوجي المخرج وصعوبة الولوج له.

هذا ما أكدته دراستنا بحيث حبسي بروكا يعاني من اضطرابات متعددة على مستوى المعالجة اللغوية تمثلت في صعوبات التعرف على الكلمة مع خلل في معجم الإخراج الفونولوجي واضطرابات دلالية إضافة الى صعوبات في التصحيح الفونولوجي والبرمجة النطقية.

خاتمة

وفي مجمل القول تندرج هذه الدراسة ضمن البحوث اللسانية العصبية التي تسعى إلى تحليل وتفسير الاضطرابات اللغوية في ضوء النماذج النفس عيادية الحديثة. وفي هذا السياق، تم اعتماد نموذج باترسون وشوال لمعالجة الكلمة في نشاط التسمية الشفهية، لما يوفره من تصور منهجي دقيق لمراحل المعالجة المعجمية، بدءا من التعرف الدلالي وصولا إلى الإنتاج الشفهي. وانطلاقا من هذا الإطار النظري، تم تحليل أداء ثلاث حالات مشخصة بحبسة بروكا، بهدف تصنيف الاضطرابات التي تؤثر على هذا النشاط اللغوي، وذلك في ضوء المقاربة العصبية اللغوية العيادية، سعيا نحو فهم أعمق لطبيعة الخلل اللغوي وتحديد مواضعه بدقة.

وقد اعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة، من خلال تتبع الأداء اللغوي لحالات ميدانية باستخدام أدوات تشخيصية مقننة، قصد الكشف عن مواضع الخلل في مختلف مراحل المعالجة اللغوية المرتبطة بنشاط التسمية، بما يضمن تحليلا نوعيا ودقيقا للاضطرابات. وقد تم استخدام اختبار (DO80) لتقييم التسمية الشفهية، وهو اختبار يعتمد على عرض صور تنتمي إلى فئات دلالية متنوعة، ما يتيح إمكانية ملاحظة نوعية الأخطاء المنتجة، سواء كانت دلالية، فونولوجية، أو حالات من غياب الاستجابة اللفظية. كما تم تطبيق اختبار(MTA 2002) ، الذي يتضمن بندا مخصصا لتقييم البراكسيا الفمية الوجهية، بهدف فحص القدرة على البرمجة النطقية، نظرا لأهمية هذا الجانب في تحديد دقة الإخراج الصوتي.

أخضعت نتائج كل حالة لتحليل كيفي وكمي، استنادا إلى المراحل المحددة في نموذج المعالجة المعجمية، بدءا من التعرف على الكلمة في مستواها الدلالي، وصولا إلى مرحلة البرمجة الحركية للنطق، وذلك بغرض تصنيف طبيعة الاضطرابات بدقة، وتحديد المسارات المتضررة في سلسلة المعالجة اللغوية.

أظهرت النتائج وجود اضطرابات في التسمية الشفهية للكلمة لدى الحالات العيادية، مع اختلف في طبيعة الخلل اللغوي الذي تمس مراحله المختلفة. فقد تمثل الخلل لدى حالة الأولى في صعوبات بارزة على مستوى الإخراج الفونولوجي والنظام الدلالي والبرمجة النطقية، بينما أظهرت الحالة الثانية صعوبات على مستوى التعرف الدلالي، ما أدى إلى فقدان التسمية، مع صعوبات في مستوى المعجم الإخراج الفونولوجي والنظام الدلالي. أما الحالة الثالثة فتميز أدائها بوجود اضطرابات على جميع مراحل معالجة المعلومة اللغوية، ما يعكس اضطرابات متعدد المستويات في عملية المعالجة. تؤكد هده النتائج أن حبسة بروكا لا تقتصر على اضطراب موحدا من الاضطراب اللغوي، بل تتخذ مظاهر مختلفة ، وهو ما يبرز أهمية اعتماد نموذج تفسيري متكامل مثل نموذج باترسون وشوال، الذي يسمح بتحديد موقع الخلل بدقة من خلال تتبع مراحل المعالجة المعجمية .

تدل هذه النتائج على أهمية تشخيص التسمية الشفهية وفقا لمراحل المعالجة، بدلا من الاكتفاء بالملاحظة السطحية للأداء اللغوي، وهو ما يسمح بفهم أدق لطبيعة الخلل ووضع استراتيجيات تدخل ملائمة.من هذا المنطلق، تندرج هذه الدراسة ضمن الجهود الرامية إلى إدماج النماذج النفس–عصبية في التقييم الأرطوفوني، بما يسمح بفهم أعمق للاضطرابات اللغوية وتأطير التدخل العلاجي على أسس علمية دقيقة، خاصة في السياق العربي الذي لا يزال يفتقر إلى أدوات تقييم متكيفة ومقنّنة.

الاقتراحات والتوصيات :

- ضرورة تطوير بروتوكولات تشخيصية متعددة المستويات، تتيح التمييز بين مراحل المعالجة اللغوية المختلفة (الدلالية، الفونولوجية، الحركية)، وتساعد في تصنيف دقيق لنوع الخلل لدى مرضى الحبسة.
- تكييف أدوات التقييم المعتمدة عالميا على البيئة الجزائرية، مما يراعي الخصوصيات البنيوية والدلالية لهذه اللغة، ويساعد الأخصائيين في الحصول على نتائج أكثر دقة وموضوعية .
- تشجيع التكوين الأكاديمي والميداني المتخصص في النماذج النفس–لغوية لدى طلبة الأرطوفونيا والممارسين الميدانيين، لما لها من دور محوري في تحسين جودة التقييم والتدخل.
- التركيز على التحليل النوعي للأخطاء اللغوية بدلًا من الاقتصار على النسب الكمية، خاصة في سياق اضطرابات التسمية، لأن نوع الخطأ غالبًا ما يكشف عن طبيعة المرحلة المتضررة داخل سلسلة المعالجة.
- العمل على بناء اختبارات مقنّنة لقياس الابراكسيا الفمية الوجهية، خصوصا أنها تمثل مرحلة أساسية في البرمجة النطقية، وتلعب دورا جوهريا في دقة الإنتاج الشفهي.
- اقتراح أدوات تكنولوجية داعمة كإنشاء تطبيقات مساعدة في تحليل مراحل معالجة اللغوية لتسهيل العمل على المختص وتساعده في بناء برتوكول علاجي.
- إن فهم آليات التسمية الشفهية من خلال نماذج المعالجة المعجمية لا يسهم فقط في تحسين جودة التشخيص، بل يشكل أساسا ضروريا لتخطيط تدخلات علاجية أكثر فاعلية ودقة، وهو ما يفتح آفاقا واعدة للبحث الأرطوفوني السريري في السياق العربي.

قائمة المراجع:

مراجع باللغة العربية:

براهيمي، سعيدة. (2012). الحبسة وعلم النفس العصبي عند الراشد. ط 1. الجزائر: دار الخلدونية.

بلخيري، وفاء. (2022). محاضرات في مقياس الحبسة، موجهة لطلبة السنة الثالثة أرطوفونيا، السداسي الثاني. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 1.

بوزياني، سلوى. (2019). دراسة نفس عصبية معرفية لسانية للأخطاء المعجمية الدلالية في الإنتاج الشفهي لدى الحبسي [مذكرة ماستر منشورة، جامعة الجزائر 2، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية].

حساني، نسرين. (2020). صعوبة الاستحضار اللفظي لدى حبسي بروكا خلال نشاط التسمية [مذكرة ماستر منشورة، جامعة وهران 02 محمد بن أحمد، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس والأرطوفونيا].

شنافي، عبد المالك . (2020). محاضرات في الحبسة وأساليب التكفل (محاضرات موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس أرطوفونيا). جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية.

طالبي، منال. حاج علي، نور الهدى (2018). دراسة صعوبات التسمية الشفهية بين الاسم والفعل عند حبسي بروكا: دراسة عيادية بمقاربة نفسو–لسانية (مذكرة ماستر منشورة). جامعة وهران 2، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس والأرطوفونيا.

عيساني، بدرة.، & بوريدح، نفيسة. (2024). التناول العيادي لمظاهر التسمية الشفهية لدى المصابين بالحبسة ازدواجي اللغة. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 14(1)، 318–343.

قاسمي، صالح. (2018). اقتراح بروتوكول معلوماتي موجه للتقييم والتكفل بالاضطرابات النفس لغوية معرفية للحبسة الحركية من خلال نشاط الفهم الشفهي: دراسة طولية لسبع حالات عيادية، تحليل لساني معرفي (أطروحة دكتوراه منشورة). جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، كلية العلوم الاجتماعية، قسم الأرطوفونيا.

بوريدح، نفسية. (2013). فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة، وصف وتصنيف وتفسير استراتيجيات التخفيف المستعملة من طرف الحبسي المصاب بفقدان الكلمة في نشاط تسمية الصور، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

حابس، أحمد. (2005). مقياس تشخيصي للحبسة الكلامية "الأفازيا"، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر

براهيمي سعادة. (2017). أثر بعض العمليات المعرفية على اللغة عند المصاب بحبسة بروكا نموذجا، مذكرة ماجيستير، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر.

حسين، عائشة. (2008-2009). الاضطرابات المعجمية والدلالية والفونولوجية عند حبسي بروكا، مذكرة ماجستير، جامعة عمار ثليجي بالأغواط ، الجزائر.

عواجية، حميدة. (2008). الحبسة الكلامية:حبسة بروكا نموذجا، مجلة البحوث و الدراسات النفسية و التربوية، جامعة قسنطينة، الجزائر.

طيار، شهيناز. (2020). أساليب التكفل الأرطوفوني بالحبسة المتدفقة وغير المتدفقة بالرجوع الى أهم المدارس العلاجية. مجلة دراسات في علم الأرطوفونيا وعلم النفس العصبي،5 (1)- 17.

قاسمي ، صالح. (2010). تصميم برنامج معلوماتي لتقييم نتائج الاختبارات رائز عند حبسي بروكا الراشد، MTA2002، مذكرة لنيل شهادة ماجستيرفي الارطوفونيا، جامعة الجزائر، الجزائر.

أجد، محمد العربي. (2022). محاضرات الحبسة وأساليب التكفل [مطبوعة بيداغوجية]. جامعة وهران 2 ، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس و الارطوفونيا.

طيار، شهيناز. (2024). محاضرات في علم النفس العصبي [مادة تعليمية لمقرر ماستر2]. قسم علم النفس و الارطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2 محمد بن أحمد.

مراجع باللغة الأجنبية:

A cognitive neuropsychological approach to assessment and intervention in aphasia: A clinician's guide (2nd ed.). Psychology Press. Ellis, A. W., & Young, A. W. (1988).

Bourida h, N. (2018). Le comportement lexical mis en œuvre par l'aphasique en situation du manque du mot : manifestation et modélisatin . Revue EL-Lisaniyyat, 24(01), 46-62.

Chomel- Guillaume, etG , Gilles.L ,Lasbelle .B & al. (2010). Les aphasies :évaluation et rééducation, Issy-lesmoulineaux. ELSEVIER : Masson

Human cognitive neuropsych Erlbaum Associates "v. Lawrence

Joanette, Y., & Goulet, P. (1990). Clinical neuropsychology of language. Springer-Verlag. Kay, J., Lesser, R., & Coltheart, M. (1992).

JOUBERT, Elodie. (2007). Etalonnage du DO80 pour les personnes âgées de 75 ans et proposition d'une grille d'analyse des erreurs. Mémoire pour Certificat de Capacité d'orthophonie. France: Université de Nantes.

Lawrence Erlbaum Associates. Whitworth, A., Webster, J., & Howard, D. (2014).

Manchon, M. (2011). Le lexique des verbes en dénomination orale d'action : étude exploratoire chez l'aphasique et étude en I.R.M.f. chez le sujet sain, [Thèse de doctorat en Sciences du Langage Neur psycholinguistique, Université de Toulouse 2 - Le Mirail].

Psycholinguistic assessments of language processing in aphasia (PALPA). Psychology Press. Patterson, K., & Shewell, C. (1987). Speak and spell: Dissociations and word-class effects. In M. Coltheart, G. Sartori, & R. Job (Eds.), The cognitive neuropsychology of language (pp. 273-294).

Tran, T. M. (2000). A la recherche des mots perdus: étude des stratégies dénominatives des locuteurs aphasiques. (thèses de Doctorat en sciences de langage non publiée).Université Charles de Gaulle Lille III : Lille

Whitworth, A., Webster, J., & Howard, D. (2021). Évaluation et traitement de l'aphasie. De Boeck Supérieur.

Bouridah, N. (2018a). Le comportement lexical mis en œuvre par l’aphasique en situation du manque du mot : manifestations et modélisations. Revue EL-Lisaniyyat, 24(01), 46-62.

Zellal,N. (1984) , Introduction a la phonetique orthophonique arabe, Algérie: Université d`Alger, Ben Aknoun , Algérie.

قائمة الملاحق

ملحق رقم (01) تصريح تربص الميداني الخاص بمذكرة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة وهران 2 محمد بن احمد
Universitéd'Oran 2 Mohamed Ben Ahmed
كلية العلوم الاجتماعية
Faculté des sciences sociales

قسم علم النفس والارطوفونيا
شعبة الأرطوفونيا

المرجع: / 2024

وهران في: 28/11/24

إلى السيد (ة): مديرة عيادة النفسية وأرطوفونيا بشري فاطمة بن قابو

الموضوع: طلب إجراء تربص ميداني، لتحضير مذكرة تخرج ماستر

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم الموقرة بطلب الموافقة على إجراء تربص ميداني على مستوى مؤسستكم، خلال الموسم الدرامي 2024 . 2025. و ذلك بغية القيام بزيارة استطلاعية و أعمال تطبيقية، تحضيرا لمذكرة تخرج ماستر تخصص أمراض اللغة التواصل.

حول: الدسعة

للطالب(ة): حاجي حنان

و الطالب (ة): بوشي نميرة

تحت إشراف الأستاذ (ة): د. آجيم محمد الحري

تقبلوا منا أخلص التحيات.

رأي الهيئة المستقبلة:

MME FREH BANGABOU B
Psychologue Clinicienne

رئيس القسم:

د. محمد موسى
نائب رئيس القسم للبيداغوجيا
قسم علم النفس والارطوفونيا
كلية العلوم الاجتماعية

الأستاذ المشرف:

B.P. 1524, El M'naouer – 31000. Oran. Algérie.
Tél : 041 64 81 54 Fax : 041 64 81 53

ص.ب. 1524 ، المنور . 31000، وهران . الجزائر
www.univ-oran2.dz

ملحق رقم (02) اختبار MTA2002

PROTOCOLE MONTREAL-TOULOUSE
d'examen linguistique de l'aphasie
MT 86

VERSION PLURILINGUE ALGÉRIENNE
1999

Livret de passation

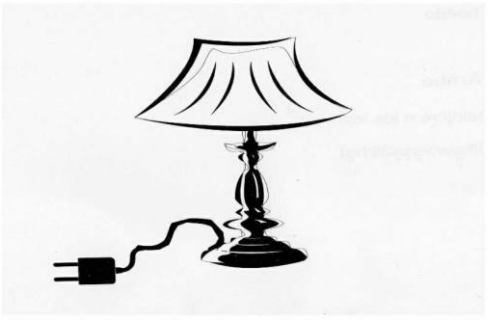
Nacira ZELLAL
Professeur d'Orthophonie et de Neuropsychologie
Université d'Alger

1

Interview dirigée

1. Bonjour, comment ça va ?
2. Comment trouvez-vous le temps aujourd'hui ?
3. (le cas échéant: il fait beau, il pleut, etc...)
   A) Vous êtes bien Monsieur X ou Madame Y ?
   (l'examinateur donne un nom fictif).
   B) Quel est votre nom ?
   (si le sujet s'est identifié en A, l'examinateur fait mine de ne pas avoir compris).
4. Quel âge avez-vous ?
5. Etes-vous marié(e) ?
6. Demeurez-vous à Alger ?
7. A) Vous habitez en appartement ?
   B) Décrivez-moi votre appartement (votre maison).

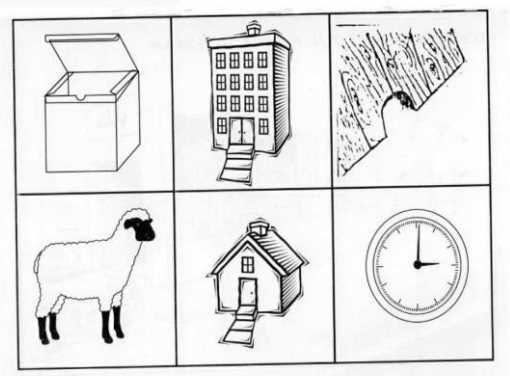
5



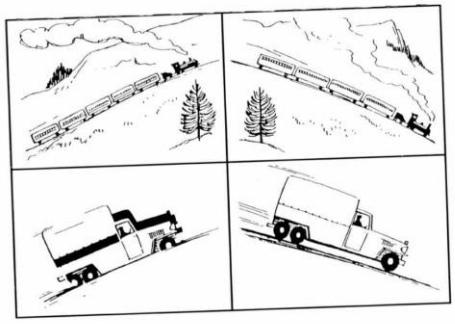
13



46



54



197

DICTEE - Arabe (cahier du patient p. 27)

1- وِعَاءٌ
2- فَاكِهَةٌ
3- رَادْيُو
4- مَجْهُودَاتٌ
5- صَيْدَالِيٌّ
6- جَرَّاحٌ
7- العُصُورُ القَدِيمَةُ
8- مُعَاشَرَةٌ
9- إِزْدِحَامٌ
10- ذَكَاءٌ
11- طَائِرٌ
12- صَبَابٌ
13- سَنَبِيعُهَا لَهُ إِذَا أَرَدْتُم
14- تَجَمَّدَتْ مِيَاهُ النَّهرِ
15- إِنَّ أَسْبَابَ الإِنْفِجَارِ لَمْ تُحَدَّدْ بَعْدُ

PRAXIES BUCCO-FACIALES

6 gestes sont d'abord sollicités sur consignes verbales puis sur imitation

1 - Ouvrez la bouche

2 - Soufflez

3 - Tirez la langue

4 - Gonflez les joues

5 - Sifflez

6 - Claquez la langue

PRAXIES CONSTRUCTIVES (cahier du patient pp. 32-36)

Dessinez :

1 - Une table

2 - Une fleur

3 - Le plan de votre appartement

4 - Figure de REY (copie immédiate, puis différée)

GNOSIES AUDITIVES

Quel est ce bruit?

Bruit de routes, voitures

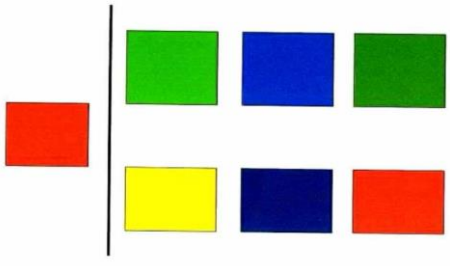
Sons d'animaux: chat

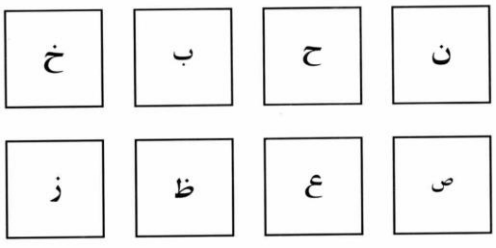
Sons d'animaux: chien

Sons d'animaux: oiseaux

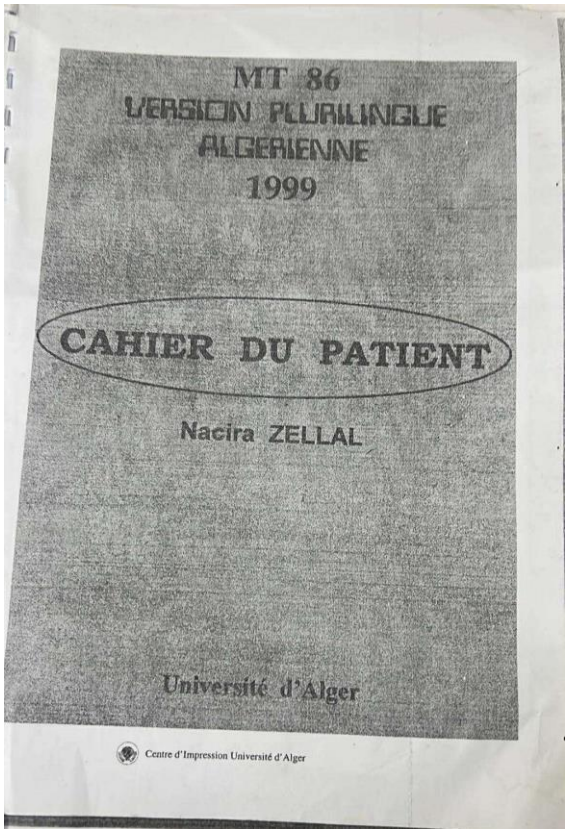
Quelle est cette musique? Mélodies musicales régionales:

Malouf; Hawzi; Kabyle; Chaoui; Chaâbi; Oranais; Sahraoui; Hymne national.





ملحق رقم (03) نتائج اختبار MTA2002 للحالات العيادية



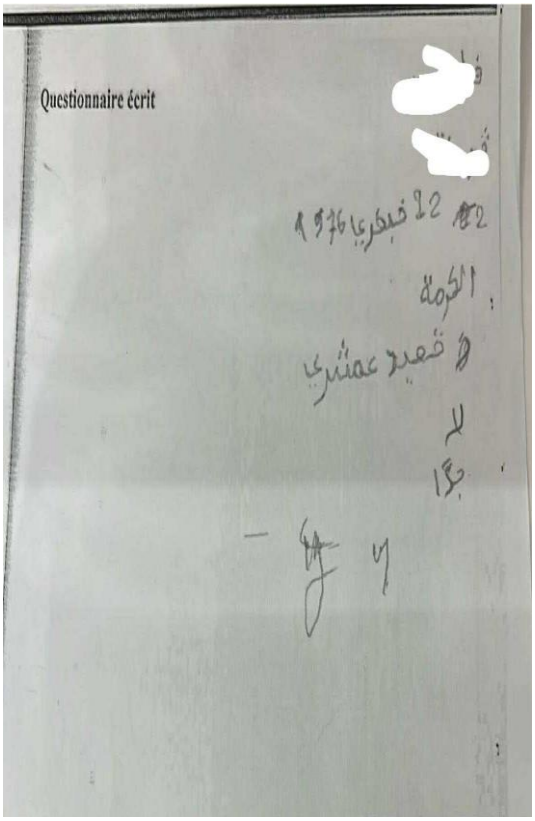
MT 86
VERSION PLURILINGUE
ALGERIENNE
1999

CAHIER DU PATIENT

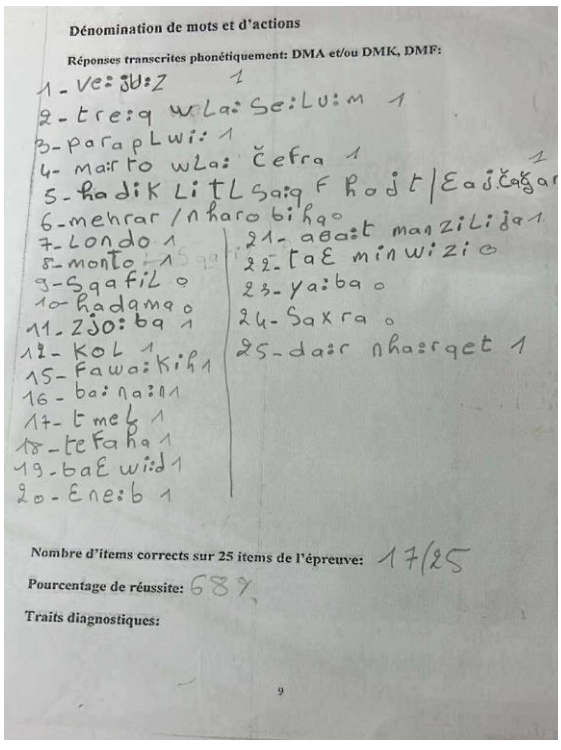
Nacira ZELLAL

Université d'Alger

Centre d'Impression Université d'Alger



Questionnaire écrit



Dénomination de mots et d'actions

Réponses transcrites phonétiquement: DMA et/ou DMK, DMF:

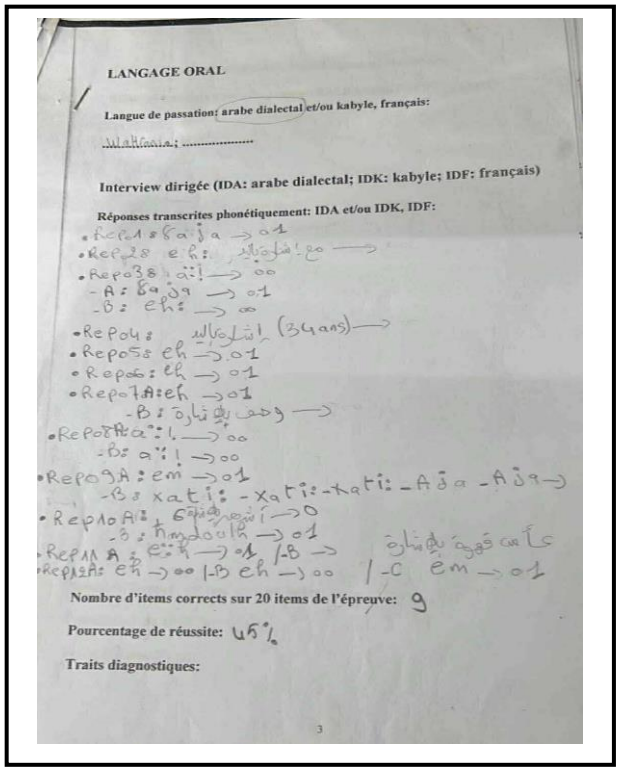
1-ve:ʒu:z 1
2-tre:q wLa:Se:Lu:m 1
3-parapLwi: 1
4-mairo wLa: čefra 1
5-hadiK LitLSaiq FhoJt/EaJčaǧar 1
6-mehrar/nharobiha o
7-londo 1
8-monto 1
9-Sqafil o
10-hadama o
11-ʒJo:ba 1
12-KoL 1
15-Fawa:Kih 1
16-ba:na:11
17-tmeh 1
18-tefaha 1
19-baE wi:d 1
20-Ene:b 1
21-aba:t manziLiba 1
22-taE minwizi o
23-ya:ba o
24-Saxra o
25-da:r nha:rget 1

Nombre d'items corrects sur 25 items de l'épreuve: 17/25

Pourcentage de réussite: 68%

Traits diagnostiques:

9



LANGAGE ORAL

Langue de passation: arabe dialectal et/ou kabyle, français:

Interview dirigée (IDA: arabe dialectal; IDK: kabyle; IDF: français)

Réponses transcrites phonétiquement: IDA et/ou IDK, IDF:

Nombre d'items corrects sur 20 items de l'épreuve: 9

Pourcentage de réussite: 45%

Traits diagnostiques:

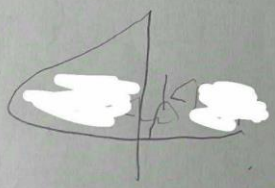
3

Questionnaire écrit

[redacted]

[redacted]

1989/04/07



TROU

trou

LIBRAIRIE

Librairie

CHEMINEE

cheminée

LA JEUNE FEMME DU BOULANGER A DECHIRE SON MANTEAU

la jeune

femme du boulanger

Ecriture copiée

ثعلب - مذفاة - مكتبة

فكشف زوجة الفتيان مطعمها - البقرة جميلة

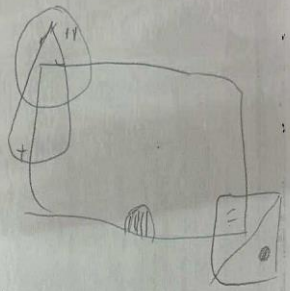
Sous dictée:

جراحة عصور كلها مدعرتس ز كان

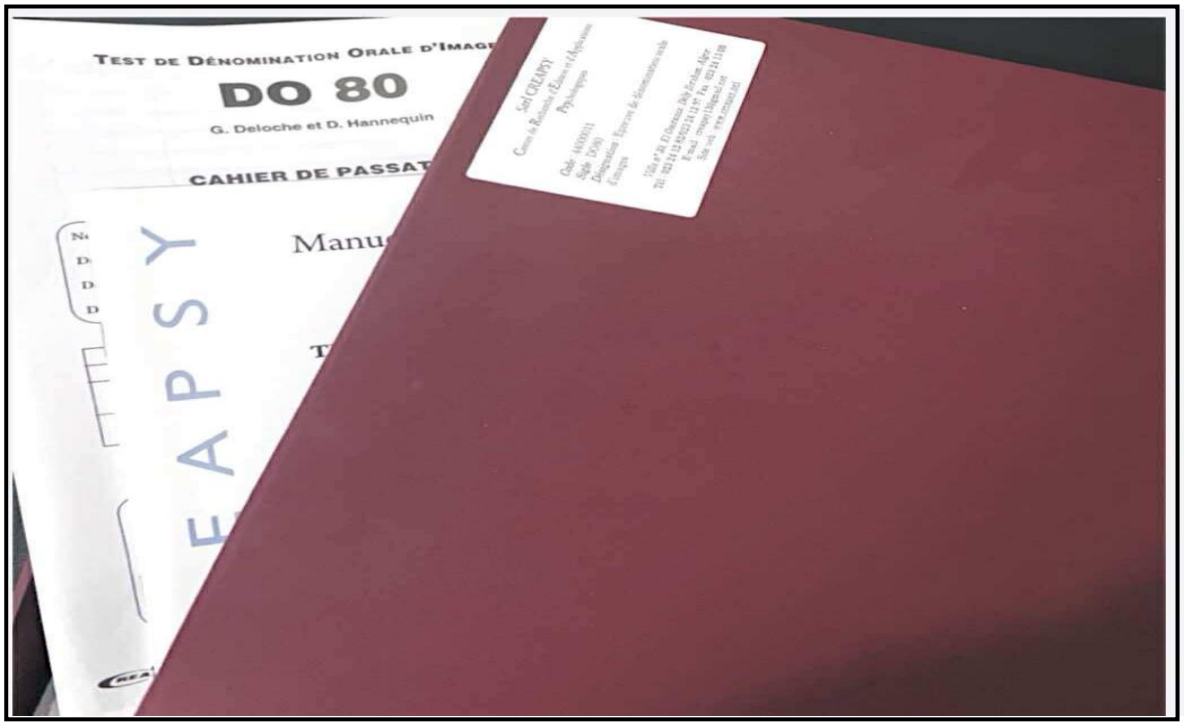
ط ضبط ضبط تنبعملة إذا أن

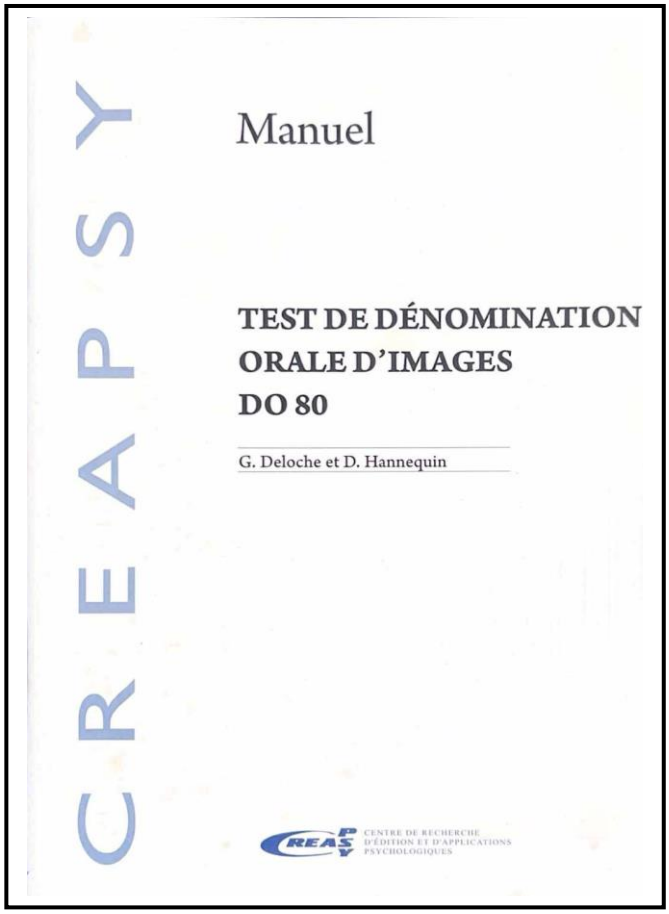
23

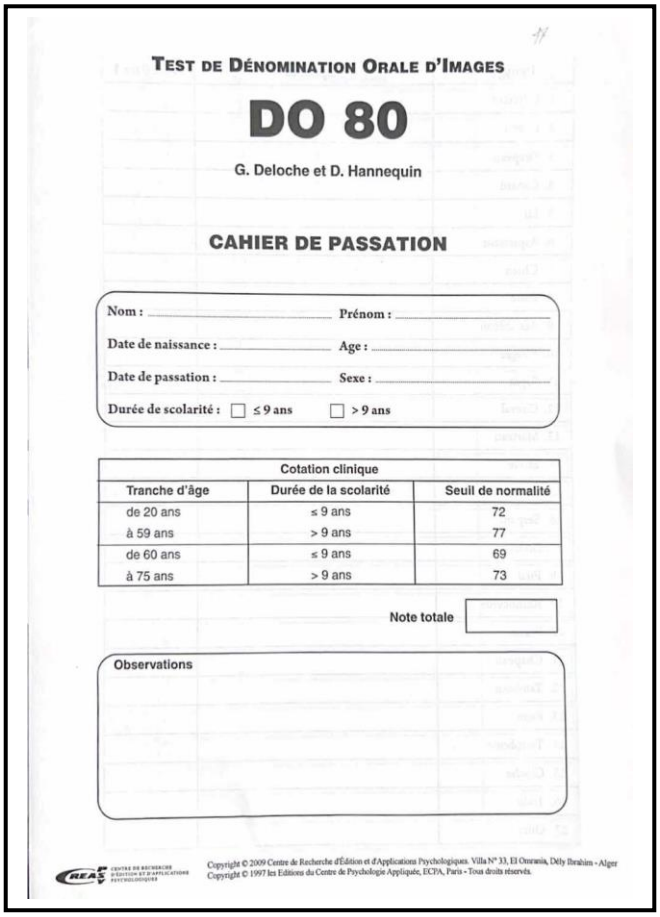
Figure de REY en copie immédiate:



ملحق رقم (04) اختبار DO80







TEST DE DÉNOMINATION ORALE D'IMAGES

DO 80

G. Deloche et D. Hannequin

CAHIER DE PASSATION

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Age : .....

Date de passation : ..... Sexe : .....

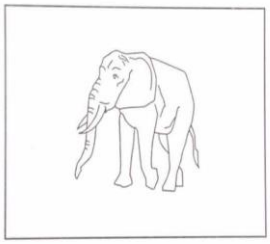
Durée de scolarité : ☐ ≤ 9 ans ☐ > 9 ans

Cotation clinique		
Tranche d'âge	Durée de la scolarité	Seuil de normalité
de 20 ans à 59 ans	≤ 9 ans	72
	> 9 ans	77
de 60 ans à 75 ans	≤ 9 ans	69
	> 9 ans	73

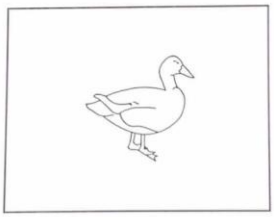
Note totale

Observations

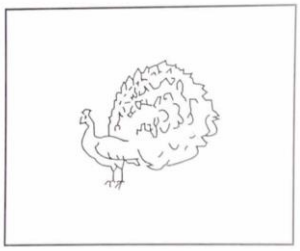
Copyright © 2009 Centre de Recherche d'Édition et d'Applications Psychologiques. Villa N° 33, El Omrania, Dély Ibrahim - Alger
Copyright © 1997 les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée, ECPA, Paris - Tous droits réservés.



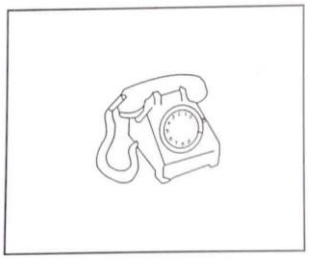
1



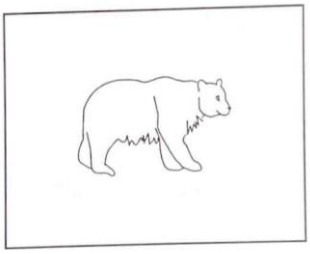
4



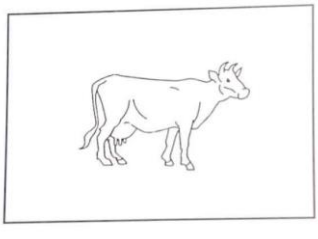
23



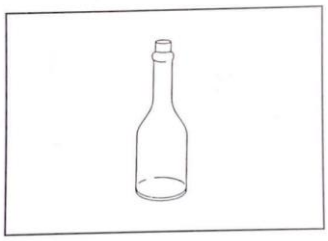
24



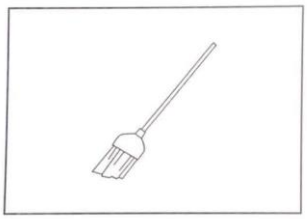
27



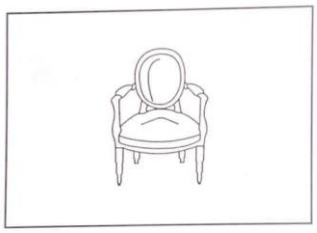
32



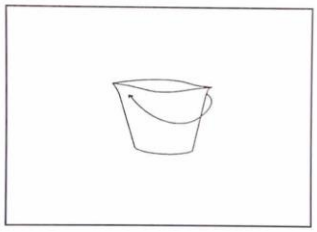
34



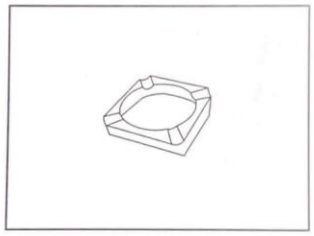
48



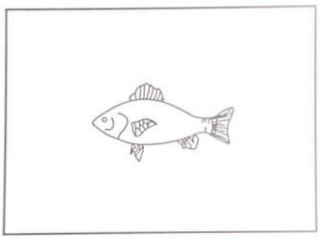
51



56



70



80

ملحق رقم (05) نتائج اختبار DO80 للحالات العيادية

حالة ① ف.ق

العناصر	الإجابات	النقطة 0 او 1
1. فيل	fīl	(0 1)
2. ليمون	līm	(0 1)
3. علم	ɛalam	(0 1)
4. بط	bāḍa	(0) ف.ق
5. سرير	lundū	(0) ج.ق
6. كلب	kalb	(0 1)
7.اجاص	iǧaṢ	(0) ف.ق
8.شمعة	šamɛa	(0 1)
9.شجرة	šaǧra	(0 1)
10.حصان	?wd	(0) ف.ق
11. مطرقة	mārṭū	(0) ج.ق
12. نجمة	nazma	(0) ف.ق
13. مدفع	būmbā	(0) ج.ق
14.ثعبان	rafɛa	(0) ف.ق
15. عربة يدوية	barwīṭā	(0 1)
16. رجل	ākraɛ	(01) ف.ق
17. فراولة	farawlā	(0 1)
18. قبعة	Sābū	(0) ف.ق
19. طبل	ṭāblā	(0 1)
20. طاووس	zāwūš	(0) ج.ق
21. هاتف	ṭilīfūn	(0 1)
22. قطار	māšīnā	(0 1)
23. دب	dub	(0 1)
24. حبل للقفز	kūrdā	(0 1)
25. مشط	Salaka	(0 1)

26. اناء للطهي	ṭāwā	(01)
27. وردة	zhrā	(01)
28. بقرة	baqara	(01)
29. قلب	qalb	(01)
30. قنينة	qarɛa	(01)
31. سنجاب	kūnɣū	(01)
32. كرسي	kūrsī	(01)
33. فرشاة	mašṭā	(01)
34. فراشة	farša	(01)
35. يد	ɣād	(01)
36. مقص	māqaS	(01)
37. كنغر	kūnɣūrū	(01)
38. سياج	salk	(01)
39. قط	qaṭa	(01)
40. مكنسة	maṣlha	(01)
41. سكين	xūdmī	(01)
42. ارنب	qnīnā	(01)
43. اريكة	kūrsī	(01)
44. طائرة	ṭaɣāra	(01)
45. ملعقة كبيرة	muɣrūf	(01)
46. حمار الوحش	ḥīmār waḥšī	(01)
47. قفل	kādnā	(01)
48. دلو	bīdū	(01)
49. قناع	Ridirōh fwegāh	(01)
50. مروحية	kūbtār	(01)
51.دجاجة	ǧā ǧū	(01)

52. مقعد	kūrsī	(ن 1)
53. خزانة	ḫāKwāfāz	(ن 1)
54. اسد	asad	(ن 1)
55. مظلة	barūbḫwī	(ن) ف. إن
56. كرسي دون ظهر	banK	(ن 1)
57.ميزان	bīzān	(ن) ف. إن
58. ديك	ǧāǧā	(ن) د. إن
59. سهم	ḫīǧdīrūh flwaǧh	(ن) ا. إن
60. حذاء	būt	(ن) د. إن
61. منفضة للسجائر	zarf	(ن) د. إن
62. حلزون	babūš	(ن 1)
63. فاس	mārṭū	ن د. إن
64. شمس	šamš	(ن 1)
65. سلحفاة	sūḫtbāt	(ن) ف. إن
66. فطر	fūǧaɛ \ šūbinǧū	(ن) ف. ج
67. مكتب	bīrū	(ن 1)
68. زرافة	zarāfa	(ن 1)
69. عصا	matraq	(ن 1)
70. شوكة	qarfū	(ن 1)
71. سمكة	samaK ḫūt	(ن 1)

عدد إجابات صحيحة: 47/71

0 = ت. ك ← اضطراب تعرف على كلمة

11 = إن. فا ← اضطراب فونولوجي

13 = إن. د ← اضطراب دلالي

حالة ② ا ج

العناصر	الإجابات	النقطة 0 او 1
1. فيل	\ wālō \	(٥) ك.ت
2. ليمون	\	(٥) ك.ت
3. علم	\	(٥) ك.ت
4. بط	\ ba ṭā ṭā \	(٥) ف.ق.ا
5. سرير	\	(٥) ك.ت
6. كلب	šǧā	٥
7.اجاص	\	(٥) ك.ت
8.شمعة	F̄	(٥) ك.ن
9.شجرة	\	(٥) ك.ت
10.حصان	\	(٥) ك.ت
11. مطرقة	šafra	(٥) د.ق.ا
12. نجمة	\	(٥) ك.ت
13. مدفع	\	(٥) ك.ن
14.ثعبان	šafra	(٥) ك.ن
15. عربة يدوية	\	(٥) ك.ت
16. رجل	\	(٥) ك.ن
17. فراولة	fāra	(٥) ف.ق.ا
18. قبعة	\	(٥) ك.ت
19. طبل	\	(٥) ك.ت
20. طاووس	\	(٥) ك.ن
21. هاتف	F̄	(٥) ك.ن
22. قطار	fārra	(٥) ك.ت
23. دب	F̄	(٥) ك.ن
24. حبل للقفز	fafa	(٥) ك.ت
25. مشط	wālō	(٥) ك.ت

26. اناء للطهي	slōm	(ه) ك، ث
27. وردة	ʒa dī	(ه) ك، ث
28. بقرة	ṣa š ī	(ه) ك، ث
29. قلب	\	(ه) ك، ث
30. قنينة	\	(ه) ك، ث
31. سنجاب	\	(ه) ك، ث
32. كرسي	F̄	(ه) ك، ث
33. فرشاة	\	(ه) ك، ث
34. فراشة	F̄	(ه) ف، ض
(ه) ل	mā	(ه) ل
36. مقص	\	(ه) ك، ث
37. كنغر	\	(ه) ك، ث
38. سياج	F̄	(ه) ك، ث
39. قط	\	(ه) ك، ث
40. مكنسة	\	(ه) ك، ث
41. سكين	ṭ ā ṭ ā	(ه) ك، ث
42. ارنب	\	(ه) ك، ث
43. اريكة	\	(ه) ك، ث
44. طائرة	\	(ه) ك، ث
45. ملعقة كبيرة	\	(ه) ك، ث
46. حمار الوحش	wā l ō	(ه) ك، ث
47. قفل	\	(ه) ك، ث
48. دلو	\	(ه) ك، ث
49. قناع	\	(ه) ك، ث
50. مروحية	\	(ه) ك، ث
51.دجاجة	\	(ه) ك، ث

52. مقعد	١	ت.ك (٥)
53. خزانة	١	ت.ك (٥)
54. اسد	١	ت.ك (٥)
55. مظلة	ralwā	إ.ف (٥)
56. كرسي دون ظهر	١	ت.ك (٥)
57.ميزان	١	ت.ك (٥)
58. ديك	١	ت.ك (٥)
59. سهم	١	ت.ك (٥)
60. حذاء	١	ت.ك (٥)
61. منفضة للسجائر	١	ت.ك (٥)
62. حلزون	١	ت.ك (٥)
63. فاس	١	ت.ك (٥)
64. شمس	١	ت.ك (٥)
65. سلحفاة	١	ت.ك (٥)
66. فطر	١	ت.ك (٥)
67. مكتب	١	ت.ك (٥)
68. زرافة	١	ت.ك (٥)
69. عصا	١	ت.ك (٥)
70. شوكة	١	ت.ك (٥)
71. سمكة	١	ت.ك (٥)

عدد الاجابات الصحيحة: 02 / 71

64 = ت.ك ← اضطراب نمو لغوي كلي

04 = إ.ف ← اضطراب فونولوجي

01 = إ.د ← اضطراب دلالي

حالة 3 م. ب

العناصر	الإجابات	النقطة 0 او 1
1. فيل	fīl	(1)
2. ليمون	\	(0) ك.ة
3. علم	\	(0) ك.ة
4. بط	baṭa	(1)
5. سرير	sarwāl	(0) ف.إ
6. كلب	\	(0) ك.ت
7.اجاص	\	(0) ك.ش
8.شمعة	fā	(0) ف.ق
9.شجرة	\	(0) ك.ت
10.حصان	\	(0) ك.ت
11. مطرقة	\	(0) ك.ت
12. نجمة	fīl	(0) ك.ن
13. مدفع	\	(0) ك.ت
14.ثعبان	ṣrbūn	(0) ف.إ
15. عربة يدوية	\	(0) ك.ت
16. رجل	\	(0) ك.ت
17. فراولة	raṣṭun	(0) ك.ت
18. قبعة	\	(0) ك.ت
19. طبل	\	(0) ك.ت
20. طاووس	\	(0) ك.ت
21. هاتف	ṣarbūn	(0) ك.ت
22. قطار	bāṭāṭa	(0) ك.ت
23. دب	fīl	(0) ف.إ
24. حبل للقفز	\	(0) ك.ت
25. مشط	māšṭa	(0)

26. اناء للطهي	kaṣrūl	(٥١)
27. وردة	farāša	(٥) فراشة
28. بقرة	fīl	(٥) فيل
29. قلب	\	(٥) كرسي
30. قنينة	\	(٥) كرسي
31. سنجاب	\	(٥) كرسي
32. كرسي	\	(٥) كرسي
33. فرشاة	farāša	(٥) فراشة
34. فراشة	farašāt	(٥) فراشة
35. يد	aṣābiɛ	(٥) اصابع
36. مقص	\	(٥) كرسي
37. كنغر	kanɣūrū	(٥١)
38. سياج	\	(٥) كرسي
39. قط	farāša	(٥) فراشة
40. مكنسة	ṣarbūn	(٥) صرصور
41. سكين	\	(٥) كرسي
42. ارنب	farāša	(٥) فراشة
43. اريكة	\	(٥) كرسي
44. طائرة	\	(٥) كرسي
45. ملعقة كبيرة	farāša	(٥) كرسي
46. حمار الوحش	zārāfa	(٥) زرافة
47. قفل	\	(٥) كرسي
48. دلو	qaṭa	(٥) قفاز
49. قناع	farāša	(٥) كرسي
50. مروحية	farāša	(٥) كرسي
51.دجاجة	\	(٥) كرسي

52. مقعد	\	ث.ك (ه)
53. خزانة	ṭābla	إ.ف.د (ه)
54. اسد	kūrsī	ث.ك (ه)
55. مظلة	fārāša	ث.ك (ه)
56. كرسي دون ظهر	ṭabla	إ.ف.د (ه)
57.ميزان	/	ث.ك (ه)
58. ديك	/	ث.ك (ه)
59. سهم	/	ث.ك (ه)
60. حذاء	ṣabāṭ	(ه 1)
61. منفضة للسجائر	ṣabāṭ	ث.ك (ه)
62. حلزون	sūlakfāt	ج.ف.ر (ه)
63. فاس	mitraq	إ.ف.د (ه)
64. شمس	šams	(ه 1)
65. سلحفاة	sūlaḥfāt	(ه 1)
66. قطر	\	ث.ك (ه)
67. مكتب	\	ث.ك (ه)
68. زرافة	farāša	إ.ف.د (ه)
69. عصا	\	ث.ك (ه)
70. شوكة	furšāt	إ.ف.ف (ه)
71. سمكة	samaka	(ه 1)

11/ 71 عدد اجابات صحيحة

42 = ث.ك ← إضطراب تعرف على كلمة

07 = إ.ف.ف ← إضطراب فونولوجي

11 = إ.ف.د ← إضطراب دلالي

ملحق رقم (06) الملفات الطبية للحالات العيادية

IE **Nom et prénom :** GC F.
Age : 48 ans
Renseignements cliniques : Aphasie de Broca il y a 03 jours
Service demandeur : Neurologie

SCANNER CEREBRAL
COMPTE RENDU D'URGENCE

TECHNIQUE (*examen réalisé à l'aide d'un scanner multi coupes OPTIMA CT 660/CT 520*) :
Coupes axiales jointives crânio encéphaliques à l'étage sus et sous tentoriel ***sans injection de produit de contraste,*** *met en évidence :*

RESULTAT

- **Deux plages d'hypodensité cérébrales intra parenchymateuses l'une occipitale inférieure droite, l'autre frontale gauche pré centrale associée à une dédifférenciation cortico sous corticale avec effacement du sillons corticaux en regard, en rapport avec des lésions ischémiques constituées.**
- **Cavité porencéphalique frontale postérieur gauche d'allure sequellaire.**
- **Atrophie cortico sous corticale diffuse.**
- Absence de lésion hémorragique récente intra ou extra axiale.
- Structures médianes en place.
- Système ventriculaire en place.
- sinus de la face libres.
- Absence de lésion osseuse suspecte.

Dr. ZEBIRATE M.R
Résident en Imagerie
Médicale et Radiothérapie

Bien confraternellemen
DR ZEBIRAT.

BP 4166 Ibn Rochd - ORAN 31000
Téléphone : 213 41 42 [illegible]

NOM : E[redacted]
PRENOM : [redacted]
AGE : 35 ANS
Examen demandé par Dr [redacted]
Motif de l'examen : HEMIPLEGIE DROITE ET APHASIE

TECHNIQUE :
Acquisition spiralée de 0.6 mm explorant l'étage cranio -encéphalique réalisée avec injection de produit de contraste iodé en IV

- Etage sous -tentoriel :
  - Absence de lésions parenchymateuse cérébelleuse
  - quatrième ventricule en place ; non dilaté.
  - absence de lésion parenchymateuse.
- Etage sus -tentoriel :*
  - Hypodensité d'allure ischémique pariétale gauche superficielle et profonde
  - système ventriculaire en place.
  - Absence de calcifications pathologiques
  - Absence de trait de fracture

Conclusi

- TDM cérébrale est en faveur d'un AVC ischémique pariétale superficiel et profond gauche récent

Dr. S. [redacted]
Médecin Spécialiste
Neurologie
N°d'Ordre: 3679/31

Examen réalisé en coupes: - axiales Diffusion T2 Flair, T1 et T2*.
- sagittales T2. – 3D TOF
- 3D GADO.

RESULTAT :

Renseignements cliniques : AVC ischémique avec stigmate hémorragique, thrombose veineuse chronique ?? s'agit il d'une thrombose veineuse subaigüe.

Comparativement aux données IRM du 29/09/2023 :

- *Vaste cavitation séquellaire fronto temporo pariétale gauche avec zone de gliose, l'étendue de l'ischémie est actuellement moins marquée par rapport à l'IRM précédente.*
- *Aspect régressif des phénomènes hémorragiques.*
- *Sur la séquence 3D TOF : occlusion de l'artère cérébrale moyenne gauche depuis son origine.*
- *En séquence 3D T1 GADO , perméabilité de l'ensemble des collecteurs veineux , défect endo luminal linéaire du golf jugulaire et du sinus sigmoïde gauches correspondant vraisemblablement à un cordage de Willis .*
- *Signe de rupture de la barrière hémato-encéphalique.*
- *Système ventriculaire en place, ectasie de la corne inférieure du V. gauche.*
- *Structures médianes en place.*
- *Système cisternal de la base libre.*
- *Mastoïdes normalement aérées.*
- *Paquets acoustico-faciaux intègres.*
- *Cavités sinusiennes maxillaires, ethmoïdales, sphénoïdales et frontales libres normalement aérées.*
- *Absence d'anomalies de la charnière occipito vertébrale tant osseuse que nerveuse.*

CONCLUSION :

Vaste cavitation séquellaire fronto temporo pariétale gauche avec aspect moins étendu des signes d'ischémie subaigüe tardive et régressif des phénomènes hémorragiques par rapport à l'IRM précédente,
Occlusion totale de l'artère cérébrale moyenne gauche depuis son origine.
Pas de signe de thrombose veineuse.

Cordialement

Dr. Y. [redacted]
Spécialiste en
Radiodiagnostic

Dr [redacted]

NB : le CD ne peut être lu qu'avec le logiciel JAVA 1.6.

33 Mustapha Ben Boulaid (Ex Albert 01er) // N° TEL: 041.24.10.55 / FAX: 041.24.10.83 / Mobile: 0560965011