جـامعة وهـران -2- محمد بن أحمد
كلية العلوم الإِجتماعية
قسم علم النفس و الأرطوفونيا
تخصـص الأرطوفونيا

تقييـم اللغـة الشفهيـة عند المصـاب بحبسـة بـروكـا

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة المـاستـر
تخصص أمراض اللغة و التواصل

من إعـداد الطـالبتيـن:
- بن صافي أمـل حسناء
- بوسهلـة حليمـة إكـرام

تحت إشـراف الأستاذة:
د- بن شـدة مليكـة

السنة الجامعية
2020م/2021م

جـامعة وهـران -2- محمد بن أحمد

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس و الأرطوفونيا

تخصص الأرطوفونيا

تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر

تخصص أمراض اللغة و التواصل

من إعداد الطالبتين:

- بن صافي أمل حسناء

- بوسهلة حليمة إكرام

تحت إشراف الأستاذة:

د- بن شدة مليكة

الرقم	الاسم و اللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
1	بوعكاز تركية	أستاذة مساعدة - أ-	جامعة وهران 2	رئيسا
2	بن شدة مليكة	أستاذة محاضرة - ب-	جامعة وهران 2	مؤطرا
3	بلعابد عبد القادر	أستاذ محاضر - أ-	جامعة وهران 2	مناقشا

السنة الجامعية

2020م/2021م

شكر و تقدير

كل الشكر لك إلاهي يا من أعطيتنا القدرة و الإرادة و العزيمة لإنهاء تعليمنا من بدايته حتى يومنا هذا و نحن لا نفقه شيئا و غرست فينا حب العلم فسرنا في سبيله.

و من ثم بوافر من الشكر و التقدير للأستاذة الفاضلة "بن شدة مليكة" التي كانت عونا و سندا لنا، و نبعا علميا قيما و مثلنا الأعلى، حيث بفضل الله تعالى ثم بفضل جهدها المتواصل، و توجيهاتها السديدة و رحابة صدرها أتممنا هذه الرسالة، و أسأل الله أن يجازيها خير الجزاء.

كما أتقدم بفائق الاحترام و التقدير إلى كل أساتذة قسم علم النفس و الأرطفونيا و خاصة "بوعكاز تركية" كل عبارات الشكر لا يمكن أن تعبر عن مدى تقديرنا و احترامنا لك يا من علمنا و لم تبخلي علينا بأي معلومة أسأل الله أن يجازيك ألف خير.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى الأخصائية الأرطفونية "عبد الواحد هاجر" التي لم تبخل علينا لا بوقتها و لا بخبرتها القيمة كما أحاطتنا بتوجيهاتها و نصائحها السديدة.

الإهـداء 1

أهدي هذا العمل إلى....

أمي العزيزة: لا يوجد مقدار شكر يكفي للتعبير عما تستحقينه، عن كل التضحيات التي قدمتها لي منذ الولادة، فأنت تمثلين لي رمز الخير بامتياز، مصدر الحنان و مثال التفاني الذي لم يتوقف عن الهتاف و الصلاة من أجلي، أكرس هذا العمل لك كدليل على حبي العميق، و شكري لك على تعبك و أنت تصوبين حرفي.

أبي العزيز: لا يمكن لأي شكر أن يعبر عن الحب و الاحترام و التقدير الذي طالما كنت أحمله لك، لا شيء في العالم يمكن أن يعوض الجهد المقدم أيامًا و لياليا لتعليمي، هذا العمل هو نتيجة التضحيات التي قدمتها لتعليمي و تكويني.

شقيقتي العزيزة و الوحيدة ربيعة إيمان، رمز صداقتي، شكرا أختي لأنك دائما هنا حين أحتاجك، تمنياتي لك بالصحة و السعادة.

أخي محمد أمين و الذي أكنّ له كل التقدير و الاحترام و إلى زوجته ليندة

إلى أصغر عضو في العائلة أخي أيمن أمنياتي لك بالنجاح و التوفيق في حياته.

كل عائلتي "بن صافي" و "حاج أحمد".

شكرا جزيلا لجميع أصدقائي و زملائي و كل من ساندني و أخص بالذكر منهم (كمال، ملاك، إكرام، عايدة، رانيا، ختام، إيناس، شهرة، كنزة) و جميع طلاب السنة الثانية ماستر أرطفونيا لما تقاسمناه من ذكريات رائعة.

بن صافي أمل حسناء

الإهداء 2

أهدي ثمرة جهدي إلى:

روح أخي الزكية الطاهرة رحمه الله.

من أنارت دربي و حياتي، التي أنجبت و ربت و سهرت إلى التي لا معنى لي بدونها، بهجة القلب و هدية الرب " أمي حبيبتي الغالية" أطال الله في عمرها.

من أحمل اسمه بكل فخر، و تعب و شقى من أجل راحتي و علمني ما معنى الكفاح و أوصلني إلى ما أنا عليه "أبي العزيز" أدامه الله لي.

من كانوا سندي و عوني في حياتي إخواني الأعزاء (حكيم، ريم، وفاء).

كل عائلة بوسهلة و بن يحيى

لجميع أصدقائي و زملائي و كل من ساندني و أخص بالذكر منهم (إيمان، مصطفى،كنزة، ميليسا، أمل، قاسمية، زهيرة) و جميع طلاب السنة الثانية ماستر أرطفونيا لما تقاسمناه من ذكريات رائعة.

كل من علمني حرفا و جعل طلب العلم هدفي في الحياة.

بوسهلة حليمة إكرام

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا، و قد انطلقت من التساؤل التالي: هل يوجد اضطراب في اللغة لشفهية عند المصاب بحبسة بروكا ؟ و إذا كان هناك اضطراب فعلى أي مستوى يكمن هذا الاضطراب ؟

للإجابة على هذا التساؤل و بالتالي تحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق بعض الاختبارات الفرعية من بطارية MTA 2002 المكيفة حديثا على البيئة الجزائرية، على عينة مكونة من حالتين مصابة بحبسة بروكا، و كل هذا كان في إطار المنهج الاكلينيكي الذي يرتكز على دراسة حالة.

و بعد عرض النتائج و تحليلها تم التوصل إلى أن المصاب بحبسة بروكا يعاني من اضطرابات في اللغة الشفهية و ذلك على مستوى: التسمية الشفهية، الحوار الموجه، الفهم الشفهي (للجمل المعقدة).

الكلمات المفتاحية: اللغة ، اللغة الشفهية، حبسة بروكا.

Résumé :

L'objectif de cette étude est d'évaluer le langage oral chez les personnes atteintes d'aphasie de Broka à partir de la question suivante :

Existe - t – il des troubles au niveau du langage orale ? A quel niveau peut on les détecter ?

Après avoir appliqué certains sub-tests de batterie de « MTA 2002 » nouvellement adapté à la société Algérienne, sur l'échantillon composé de deux cas aphasique, dans le cadre de la méthode clinique centrée sur l'étude de cas.

Après la présentation et l'analyse des résultats on a conclu que la personne atteinte d'aphasie de Broka souffre des troubles du langage oral sur les niveaux suivantes : la dénomination, interview dirigée et la compréhension orale.

Les mots clés : le langage orale – Aphasie de Broka.

.

الفهـــرس

شكـــر و تقـديـــر .....ب
الإهـــــداء 1 .....ت
الإهـداء 2 .....ث
ملخص الدراسة: .....ث
قـــائمـــة الجـــداول .....خ
قـــائمـــة الأشكـــال .....خ
قـــائمـــة الملاحق .....د
مقـــدمـــة: 1

الجـــانب النظـــري

الفصـــل الأول: الفصل التمهيدي

1- إشكالية الدراسة: 4
2- فرضيات الدراسة: 5
3- أهداف الدراسة: 6
4- أهمية الدراسة: 6
5- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة: 6

الفصـــل الثانـــي: الحبســـة

تمهيد : 8
1- نبذة تاريخية عن الحبسة : 8
2- تعريف الحبسة: 10
3- أسبـاب الحبســة : 11
4- أنواع الحبسة : 15
5- أعـراض الحبسة: 17
6- حبســة بروكـا : 22
7- التفسير التشريحي لحبسة بروكا: 23
8- أعراض حبسة بروكا : 23
9- تشخيص حبسة بروكا: 25
10- إعادة التربية الارطوفونية : 26
خلاصـــة: 28

الفصـــل الثـــالث: اللغـــة الشفهيـــة

تمهيد : 30
1- تعريف اللغة: 30
2- وظائف اللغة : 30
3- مقومات اكتساب اللغة: 31
4- خصائص اللغة : 32
5- أهمية اللغة: 33
6- مستويات اللغة : 33
7- تعريف اللغة الشفهية : 34
8- أقسام اللغة الشفهية : 34
9- الجانب التشريحي لعملية الفهم: 36
10- استراتيجيات الفهم الشفهي: 36
11- النماذج النظرية للغة الشفهية : 37
خلاصة : 39

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد: 42
1 - منهج الدراسة: 42
2- حدود إجراء الدراسة: 42
3- مجتمع الدراسة: 43
4- عينة الدراسة: 43
5- أدوات الدراسة: 44
* خلاصة: 47

الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة

1- عرض و تحليل نتائج اختبار MTA 2002: 49
2- مناقشة و تفسير النتائج في ضوء الفرضية العامة: 53
3- الاستنتاج العام: 54
خاتمة: 55
التوصيات: 56
قائمة المراجع: 58
الملاحق 62

قـــائمـــة الجـــداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	أنواع الحبسة	15
02	خصائص عينة الدراسة	43
03	نتائج بند الحوار الموجه	49
04	نتائج بند الخطاب السردي الشفهي	49
05	نتائج بند التسمية الشفهية	50
06	نتائج بند الفهم الشفهي للكلمات	50
07	نتائج بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة	51
08	نتائج بند الفهم الشفهي للجمل المعقدة	51
09	نتائج بند الحالتين في البنود	51

قـــائمـــة الأشكـــال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	باحات إنتاج و فهم اللغة	10
02	مركز الحوادث الوعائية	12
03	صور إشعاعية للنزيف الدموي المخي	13
04	صور إشعاعية لأورام دماغية	14
05	منطقة بروكا	22

قـــائمـــة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	الميزانية الأرطفونية
02	نظام الإستنساخ الصوتي
03	إختبار MTA 2002
04	بند الحوار الموجه
05	بند التسمية الشفهية للكلمات
06	بند التسمية الشفهية للأفعال
07	بند السرد الشفهي
08	بند الفهم الشفهي للكلمات
09	بند الفهم الشفهي لجمل بسيطة
10	بند الفهم الشفهي لجمل معقدة

مقـــدمـــة:

إن اللغة فكر منتظم و مجموعة من الرموز التي تسمح بالتواصل بين الأفراد و المجتمعات و هي مبنية على أسس عصبية إذ تتميز بوجود مناطق في الدماغ مسؤولة عن تنسيق العمليات الحسية الحركية للإنتاج و التلفظ بالكلام و أي تلف في هذه المناطق يكون مصحوبا بخلل في العمليات المعرفية.

تعد الحبسة من إحدى الإصابات التي تمس الجهاز العصبي و التي يترتب عنها عدة اضطرابات معرفية و خاصة اللغوية منها ، فهي قصور مكتسب في استعمال اللغة الشفهية و الكتابية معا.

و عليه فكوننا طلبة في الأرطوفونيا و التي تهتم بالدرجة الأولى باللغة فقد دفعنا فضولنا العلمي للخوض في هذا الموضوع و المتمثل في " تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا " نظرا لمكانة التي تحتلها اللغة في عملية التواصل و ما يترتب عنها من اضطرابات ، معتمدون على بطارية مونت تولوز الجزائرية MTA2002.

و لتعمق في جميع جوانب الموضوع فقد قمنا بتقسيم الدراسة إلى جانبين ،جانب نظري و جانب تطبيقي .

بالنسبة لجانب النظري تم تقسيمه إلى ثلاثة فصول كالآتي:

الفصل الأول: و الذي هو عبارة عن فصل تمهيدي ، يحتوي على إشكالية الدراسة و فرضياتها ، أهداف الدراسة و أهميتها بالإضافة إلى التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة .

الفصل الثاني: و قد خصص للمتغير الأول و المتمثل في حبسة بروكا ، حيث سوفيتم التطرق إلى تاريخ الحبسة، تعريف و أسباب و أنواع ، موقع العصبي لحبسة بروكا و أعراضها و كدا علاقة الحبسة بالوظائف المعرفية .

الفصل الثالث: خصص للمتغير التاني و هو اللغة الشفهية حيث سوفيتم التطرق إلى اللغة بصفة عامة و اللغة الشفهية بصفة خاصة .

أما بالنسبة للجانب التطبيقي فسوف يتمثل في :

الفصل الرابع: إجراءات تطبيق الدراسة و يتضمن منهج الدراسة ،مجتمعها، عينتها، أدواتها، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس: الذي يحتوي على تقديم و عرض نتائج الحالات و تحليلها و مناقشتها وصولا إلى استنتاج عام و تكون نهاية دراستنا بخاتمة، مراجع و ملاحق .

الجـــانب النظـــري

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

إن الجهاز العصبي هو المسؤول الأول و الأساسي في التسيير و التحكم في مختلف الوظائف الحيوية و العقلية و المعرفية و حتى الجسمية، أما الدماغ فهو العنصر الأساسي في الجهاز العصبي ككل، حيث يقود كل الوظائف المعرفية العليا كالذاكرة، الإنتباه، الفهم، الإدراك و اللغة.

و تعتبر اللغة ملكة ذهنية عقلية لها مكونات و مستويات، و هي وسيلة من وسائل الإتصال الإجتماعي، و مظهر من مظاهر النمو المعرفي و الإنفعالي و النفسي، حيث تستخدم في مختلف مواقف حياة الجنس البشري للتفكير، التعليم، التفسير و التأثير على الآخرين.

و نظرا لأهمية اللغة فقد لقيت إهتماما كبيرا من قبل المختصين منذ العصور القديمة كل حسب مجال تخصصه من حيث تعلم و اكتساب اللغة إلى كيفية التخزين و الإسترجاع و كيفية معالجتها في الدماغ، الذي يراقب جميع المظاهر اللغوية إلى حد كبير في مستوى الإنتاج (وضع الشفرة) و مستوى الفهم (فك الشفرة)، مع العلم أن ميكانيزمات متخصصة هي على صلة بمظاهر الشكلية للغة و التي مقرها يكون على مستوى جزء من باحة اللحاء القريب من شق سيلفيس الأولي و الثانوي و الثالثي **(Nadia sam,10,2008).**

و قد أكدت مختلف الدراسات العصبية على أن أي خلل أو إصابة دماغية تؤثر على العمليات المعرفية و العقلية، فتظهر اضطرابات أو خلل في اللغة أو أحد مستوياتها و أبعادها ، حيث عرف هذا الخلل بالحبسة أو السكتة اللغوية ، و التي هي عبارة عن فقدان كلي أو جزئي للغة ناتج عن إصابة عصبية على مستوى الدماغ، و يكون ذلك بدرجات مختلفة و متفاوتة راجع لأسباب عديدة.

و من أكثر أنواع الحبسة شيوعا حبسة بروكا، سميت بهذا الإسم نسبة لمكتشفها الطبيب الفرنسي "بول بروكا" سنة 1861، من خلال دراسة حالة لأحد مرضاه تبين أن الإصابة الواسعة في الفص الجبهي للنصف الدماغي الأيسر تؤدي إلى فقدان اللغة، حيث تمتاز بالنقص الحاد في التعبير اللفظي فهي حبسة غير طليقة، و نقص في إنتاج الكلمة و التسمية الشفوية أما الفهم فيكون سليم أو قليل الاضطراب ، على عكس القراءة و الكتابة و لأن هذا النوع من الحبسة يكون مصحوبا بشلل نصفي أيمن للجسم و أبراكسيا فميه وجهيه للأعضاء النطقية، و ثقل اللسان حيث يعاني المصاب بهذه الحبسة من عدم القدرة على ربط و إنتاج الفكرة بالتناسق الحركي الإرادي لعملية إنتاج اللغة الشفهية. في حين تبقى اللغة التلقائية (الآلية) سليمة أو قليلة الاضطراب ، و من هنا بنيت تقنيات العلاج و الاسترجاع اللغوي الشفوي لهذه الفئة.

و هذا ما أكدته مجموعة من الدراسات حيث أشارت دراسة (شقروني إحسان) بعنوان دور البرنامج التدريبي المرتكز على الذاكرة البصرية في تحسين اللغة الشفهية عند حبسة بروكا، هدفها معرفة هل للبرنامج التدريبي الخاص بالذاكرة البصرية دور في تحسين اللغة الشفهية عند حبسي بروكا ،و طرح التساؤلات التالية: هل للبرنامج التدريبي المرتكز على الذاكرة البصرية دور في تحسين الإنتاج اللساني؟

حيث تمثلت عينة الدراسة في (04) حالات تتراوح أعمارهم ما بين 48 إلى 65 سنة حيث قام بتطبيق اختبار قبلي mta 2002 و بعدها تطبيق البرنامج التدريبي الخاص بالذاكرة البصرية أولا و من ثم تطبيق الاختبار البعدي للحبسة ، و من خلال النتائج المتحصل عليها توصلوا الى ان البرنامج التدريبي الخاص بالذاكرة البصرية دور فعال في تحسين اللغة الشفهية و التقليل من عرض نقص الكلمة.**(شقروني احسان،2018)**

- الدراسة الثانية فكانت لـ (خمار أنور) تحت عنوان: تأثير اضطرابات الوظائف التنفيذية على اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا، هدف هذه الدراسة و التي هي دراسة نفسو_عصبية في التعرف على الوظائف التنفيذية للكف، التخطيط، الليونة الذهنية و اللغة الشفهية، و طرحوا .التساؤل التالي: _كيف تؤثر اضطرابات الوظائف التنفيذية على اللغة الشفهية عند حبسي بروكا؟. و قد إستعمل المنهج الإكلينيكي، و طبق بطارية التقييم الجبهي (BRFF) لقياس الوظائف التنفيذية و بطارية (MT86) لقياس اللغة الشفوية عند الحبسي، و توصلت النتائج إلى أن هناك علاقة بين اضطرابات الوظائف التنفيذية و اللغة الشفهية عند حبسي بروكا.**(خمار أنور، 2015_2016).**

- وعليه فإذا كانت الحبسة إصابة عصبية بالدرجة الأولى و اللغة كما سبق ذكرها نتاج لتناسق مراكز دماغية، فهل هذا يوحي بالضرورة إلى وجود اضطراب في اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا؟ و إذا كان هناك اضطراب فعل أي مستوى من اللغة الشفهية يكمن هذا الاضطراب؟.

و تنبثق تحته هذه التساؤلات الجزئية:

- هل يوجد اضطراب على مستوى التسمية الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا؟.
- هل يوجد اضطراب على مستوى الحوار الشفهي عند المصاب بحبسة بروكا؟.
- هل يوجد اضطراب على مستوى الفهم الشفهي عند المصاب بحبسة بروكا؟.

2- فرضيات الدراسة:

- للإجابة على التساؤلات تم طرح مجموعة من الفرضيات و التي تساعد على توجيه سياق و مسار الدراسة:

الفرضية العامة:

يوجد اضطرابات على مستوى اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا.

الفرضيات الجزئية:

يوجد اضطراب على مستوى التسمية الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا.

يوجد اضطراب على مستوى الحوار الشفهي عند المصاب بحبسة بروكا.

يوجد اضطراب على مستوى الفهم الشفهي عند المصاب بحبسة بروكا.

3- أهداف الدراسة:

لكل دراسة هدف أو عدة أهداف يسطرها الباحث بغية الوصول إليها في نهاية كل دراسة. لذا فإن اختيارنا للدراسة كان نتيجة لعدة أهداف منها:

- التعرف على مظاهر اضطرابات اللغة الشفهية التي يمكن أن يعانون منها المصابين بحبسة بروكا من خلال اجراء تقييم.
- التعرف على اضطرابات على مستوى التسمية الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا.
- التعرف على اضطرابات على مستوى الحوار الشفهي عند المصاب بحبسة بروكا.
- التعرف على اضطرابات على مستوى الفهم الشفهي عند المصاب بحبسة بروكا.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في التوصل إلى تحديد المشاكل و الصعوبات التي يلاقيها المصابين بحبسة بروكا في إنتاج الكلام، و تحديد الاضطرابات التي يعانيها المصابين.

- تعتبر هذه الدراسة إضافة للدراسات السابقة في مجال الحبسة و تساهم هذه الأخيرة في فتح المجال لمزيد من الدراسات فيما يخص اللغة لدى المصابين بحبسة بروكا.
- التطرق إلى دراسة اضطرابات اللغة بمختلف مستوياتها و محاولة اختبار صحة الفرضيات.
- تساهم الدراسة في التقرب أكثر إلى ميدان الممارسة العلاجية و بإعطاء صورة واضحة عن دور الأخصائي الأرطفوني.
- إعطاء فكرة حول أثر الذي تخلفه حبسة بروكا على اللغة الشفهية.

5- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

اللغة الشفهية عند حبسي بروكا: الحبسة الحركية، تمس اللغة التعبيرية و هي اضطراب لغوي ناتج عن إصابة المنطقة المسؤولة عن إنتاج الكلام ، فيكون إما منعدما أو يكون الرصيد اللغوي فقير،والفهم يبقى سليم نسبيا، و تعرف إجرائيا بالدرجات المتحصل عليها في اختبار MTA2002،بند اللغة الشفهية الذي تحتوي أجزاءه على : الحوار الموجه، الإنتاج اللساني، تكرار مقاطع، كلمات، جمل، التسمية الشفوية للأفعال و الكلمات، الخطاب السردي.

الفصـل الثانـــي: الحبســة

تمهيد

1- نبذة تاريخية عن الحبسة

2- تعريف الحبسة

3- أسباب الحبسة

4- أنواع الحبسة

5- أعلاض الحبسة

6- تعريف حبسة بروكا

7- التفسير التشريحي لحبسة بروكا

8- أعراض حبسة بروكا

9- تشخيص حبسة بروكا

10- إعادة التربية الأرطفونية

خلاصــة

تمهيد :

يعتبر موضوع الحبسة نقطة تقاطع بين عدة علوم كالأرطوفونيا وعلم الأعصاب اللساني وطب الأعصاب والعلوم العصبية المعرفية، مما يثري الدراسات باختلاف تناولتها حيث سنتطرق في هذا الفصل إلى تاريخ الحبسة وأهم تصنيفاتها مع التشخيص والعالج.

1- نبذة تاريخية عن الحبسة :

- عرف ميدان الحبسة ، منذ قرن من الزمان نقاشات حادة وعديدة تضم تيارين أساسين هما :

أ – التيارالتمركزي:

(1828-1758) (F.Josef Gall) كان يدرس أن نصفي الكرتين المخيتين عند الإنسان تتكونان من عدة أعضاء منتقلة فيما بينها وتتحكم في مختلف الملكات الذهنية. ومن بين هذه الملكات هناك من تختص بالذاكرة اللفظية التي تقع في الفصوص الأمامية للدماغ.

اعتمد (Gall) في دراساته هذه على عدد كبير من المرضى، وبين وجود نتوء خاص كل ما هو لفضي.

وتوصل التيار الترابطي إلى تقسيم الحبسة إلى عدة اضطرابات جزئية ترجع إلى تشتت العوامل الحسية التي تكون مادة اللغة .

لقد أدت وجهة نظر(Gall) إلى ظهور علم دراسة الدماغ أو دراسة قدرات الشخص بناءا على التكوين الخارجي لجمجمته . و بهذا نشئ مفهوم الحدبات ل(Gall) في (1788)و في (1869) ثم (1874)ظهر كل من (WERNICKE و BASTIAN) كممثلين للدراسات الترابطية.

و دائما فهذا يأتي من (BOUILLAND وBATIST)عام 1825 ليبين أن منطقة الإصابة الدماغية يمكن التعرف عليها من خلال الأعراض الذي ينجم عنها. **(زلال , 2012,62).**

في 1807 قام (P.Broca) بإعطاء مفهوم الفصل بين الزمن الحركي و الزمن الحسي في الحبسة.

اعتمادا على أسس تشريحية بحثه. و بهذا ظهر مبدأ التلفيف الجبهي الثالث الذي تنتج عنها (L'anarthrie) وتسجل أعمال (BROCA) في نفس التيار الذي يسجل فيه (BOUILLAND) و(GALL) كما حدد هذا الأخير مكان اللغة في المنطقة(Sous arbitraire) بالفصوص الجبهية وأعد (BOUILLAND) في 1825 في مذكرته فكرة المتعلقة بمكان عضو اللغة المنطوقة .

إن التموضع أو التحديد التشريحي المرضي المعتمد على 64 ملاحظة إكلينيكية أضيفت لها 13حالة جديدة, أدى إلى إيجاد مذكرة جديدة سنة 1839. **(lecours ,R ,F l'hermite,1979,33)**

يبين فيها هذا الباحث الفرق بين(L'amnésie verbale) وهي اضطراب ذاكرة الكلمات وهي فقدان القدرة على تلفظ الكلمات كما هي موجودة في الذهن .

لم يقتنع (BROCA) بفكرة الحدبات(Gall) ففي سنة (1861) كون الجدول العيادي لما يسمى ب (Aphemie) **(lecours ,R ,F l'hermite,1979,35)**

وفي سنة 1877 توصل (TROUSSEAU) إلى تقسيم قائم على نفس الأسس إلا أنه أدخل العامل النسياني ففرق بين الحبسة النسيانية والحبسة الاختلاجية وهذه الأخيرة تتطابق مع مرض فقدان النطق الذي جاء به بروكا سرعان ما سجل(PIERRE.MARIE) فشل التيار الترابطي لاسيما عندما رفض مبدأ التلفيف الجبهي ذلك أن الأساس التشريحي الإكلينيكي لا يعد كافي لتفسير الحبسة.

. (DORAND, F, PARO, 1991,205)

وفي سنة 1876 يصف (Kussmaul) الحبسة الحسية من خلال شكلين مميزين: الصمي، الكف اللفظي

وجاء من بعده ليشتايم عام 1848 حيث نشر الشكل الذي يبين من خلاله المركز المستقبل للفهم والأفكار العليا ويتعلق الأمر الذي يكون الأفكار العليا هذا ما جعل (WERNICKE)يقول أن مركز تكوين الأفكار هو مركز لفهم معاني الكلام وتنتج الأفكار عن العمل المتزامن لمختلف المراكز والمداخل بواسطة محاولات التمثيل الخطي(Graphique représentation) أين يحتل المركز العلوي مكانة هامة وفي هذا المجال نذكر محاولات كل (سبامر 1876) و (كوسمال 1876) و (بواكاري 1877). **(lecours ,R ,F L'hermite ,1979 ,38)**

ب- التيار الترابطي :

ويرجع الفضل في التيار الترابطي إلى (1931- 1913) (J.H JACKSON) متأثرا بأفكار بلجر1865 الذي قال أن الفاصل في النشاط اللفظي واضطرابه ليس بين الزمن الحركي والزمن الحسي لكن بين الزمن الميكانيكي والزمن الإرادي. **(lecours , R ,F L'ermite,1979,50)**

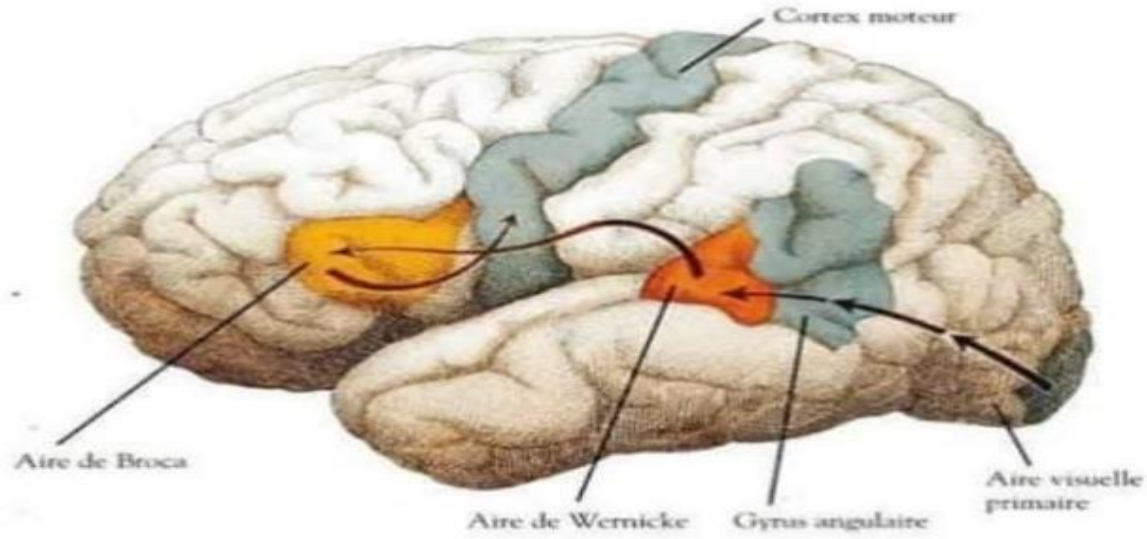
يفترض (jackson) وجود تبادل بين الزمنين وهذين الأخيرين كل منهما يحتوي على جانب إرادي موضوعي وجانب أتوماتيكي ذاتي .

هذا التحليل ألفت انتباه العديد من أفازيولجي النصف الثاني من القرن العشرين لاسيما النفسانيين (pick 1913 head) في (1916)وبهذا ظهر التيار الديناميكي .

تتميز منهاجياته بأربع نقاط :

- التحليل المسبق للاضطراب يؤدي إلى تصور العضو المسؤول .
- التفكير هو ذهاب وإياب دائم بين التشكيلات الرمزية و تمثيلات الأشياء .
- الجانب الإرادي للفظ بإرسال تجربة أي إعطاء موضوع التصور .
- الجانب الأوتوماتيكي يرتبط باللغة العاطفية والفعل هو إرادي (موضوعي) وعاطفي (أوتوماتيكي آلي) عند المتكلم والمستمع أما عند المصاب بالحبسة فإن المحفزات الذاتية هي المسيطرة. **(lecours , R ,F l'hermite , 1979 : 60)**

بين (OMBREDANE) بأنه لابد من التركيز على وجود تفكير بنائي نشط يمكن أن يصاب في الحبسة، أن مفهوم التفكير البنائي وجد أهمية أكثر مع نظرية(goldetein) (1910-1948) وعرف اهتمام كبير في عديد من الأعمال لاسيما كل من (OMBREDANE 1950- CONRAD 1954) وزلال (1986) وبعد هذه الدراسات ظهر تياران آخران هما: تيار كل من Lurien) (Cohen 1968) (Jackobson 1955-1973 الذين أعادوا تنظيم الحبسة من وجهة نظر لسانية بحتة مع الأخذ بعين الاعتبار حقيقة النشاط العام للتواصل اللفظي.



الشكل 01: يمثـل باحات إنتاج و فهم اللغة

2- تعريف الحبسة:

- عرف في بادئ الأمر هذا المصطلح بـ Aphémie على يد الجراح P.BROCA عام 1864، حيث اكتشف أن الملكة المسئولة على اللغة المنطوقة المتموضعة في نصف المخ الأيسر من الدماغ، وإن حدوث إصابة على مستوى الفصيص الجبهي الثالث F3 يؤدي بالضرورة إلى فقدان اللغة أو اضطرابات لغوية، أي استحالة التنسيق في السلسلة الكلامية. **(قاسمي، 2010، 17).**

- فقد اختلفت تعاريف الحبسة باختلاف التيارات المتناولة لها حيث عرفها

تعريف Dictionnaire d'orthophonie: هي اضطراب في النظام اللغوي الذي يمس الترميز (ناحية التعبير)أو/ و فك الترميز (ناحية الفهم)،والذي قد يخص اللغة المنطوقة أو اللغة المكتوبة أو الاثنين معا .هذا الاضطراب لا يتعلق لا بحالة عنه ولا بإصابة حسية، بل هي راجعة لإصابة دماغية محلية أو منتشرة على العموم في المنطقة الجبهية، الجدارية أو الصدغية لنصف الدماغ الأيسر ذات المصدر وعائي، صدمي أو ورمي. (**f.brain et all,2004,18).**

- **تعريف قاموس لاروس هي :** " اضطراب أو تشوه في التعبير أو الفهم يصيب اللغة المكتسبة المنطوقة أو المكتوبة وهو مستقل تماماً عن كل اضطراب حسي أو وظيفي في الخلايا البلعومية الحنجرية، وتنتج الأفازيا في

أغلب الأحيان عن إصابة وعائية دماغية تمس نصف الكرة المخية المسيطر (الأيسر بالنسبة لليمنيين) يمكن أن تنتج عن ورم دماغي أو صدمة دماغية ". **(Larousse médical,2000,87)**

- **علم النفس العصبي**: يعطى اسم الحبسة إلى اختلال الميكانزمات النفسية الحسية الحركية، التي تتدخل في الإدراك والتعبير، وإرسال اللغة المتمركزة في منطقة محددة من نصف الكرة المخية المهيمنة .

(J.BARBIZET ,P.H.DUIZABO,J.D.DEGOS,J.POIRIER,paris,1977,32)

- **علم النفس اللغوي المعرفي:**

تعرفها الأستاذة "نصيرة زلال" على أنها : اضطراب تواصلي ناتج عن عدم الانتظام الزمني في التحرير والكف المؤدي للمراقبة اللغوية، أي أن المصاب بالحبسة له مشكل زمني والمتمثل في إطالة غير عادية في تحليل المنبهات أي تركيب مختلف أجزائها وتعرف الباحثة "س.براهيمي" الحبسة على أنها : ذلك الخلل الذي يحدث على مستوى الفعل التواصلي اللفظي، نتيجة لإصابة عصبية (دماغية) ينتج عنه اضطراب على مستوى إحدى العمليتين المعرفيتين المتمثلتين في حركة الإدخال والإخراج **(س. براهيمي،18،2005).**

- **التعريف الطبي:** الحبسة حسب القاموس الطبي عبارة عن اضطراب في استعمال الأنظمة والقوانين الأساسية في إنتاج وفهم الرسائل اللفظية. **(DDictionnaire médical,1999,68)**

تعرف أيضا على أنها مجموع الاضطرابات اللغوية الناجمة عن إصابات عصبية دماغية مكتسبة، وندعو بالحبسة ذلك الاختلال الذي يحدث على مستوى الآليات أو الميكانيزمات النفسية . الحسية الحركية المسئولة عن إنتاج واستقبال اللغة والتي تتبلور في منطقة محدودة من النصف المخي المهيمن. **(Pottier,1995,132)**

التعريف الإجرائي: الحبسة هي اضطراب ناتج عن إصابة في المراكز المسؤولة عن اللغة من نصف الكرة المخية المسيطرة.

3- أسبــاب الحبســة :

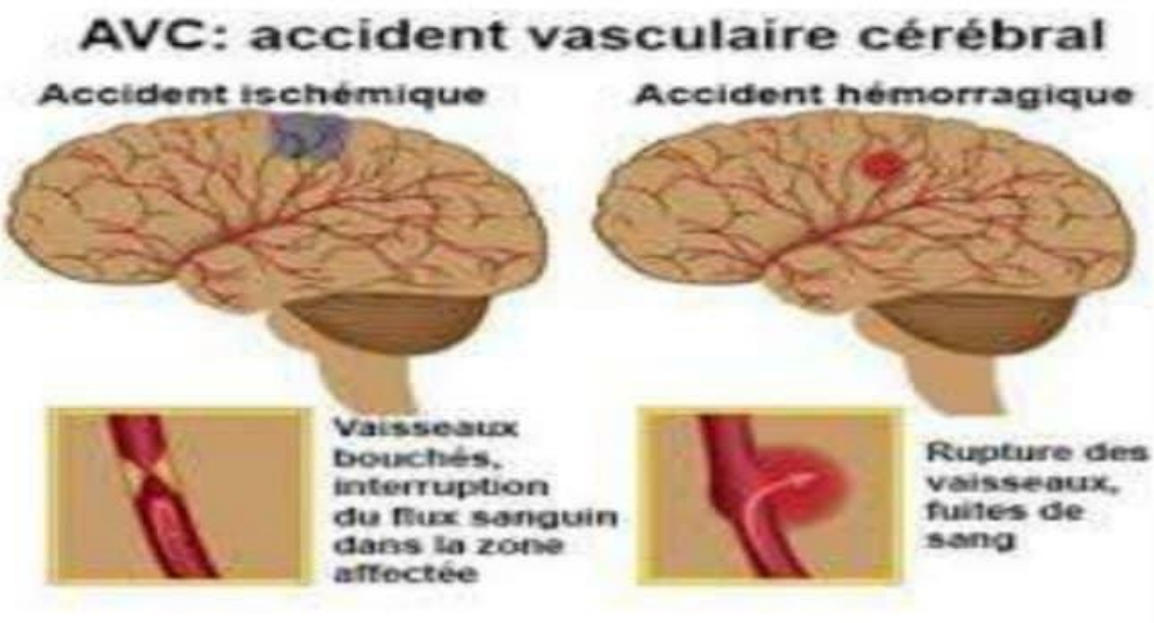
*هناك عدة أسباب قد تؤدي إلى الإصابة بالحبسة وهي تسمى:

أ- حوادث وعائية دماغية (Cérébral Vasculaire Accident):

تعد أول سبب في الإعاقة النفسية-العصبية وثالث سبب للموت بعد السرطان والسكتات القلبية، وتعتبر من الأمراض الأكثر شيوعا التي تتسبب في الحبسة، وتعني هذه الأمراض تغيرات مرضية لبنية الأوعية الدموية المغذية، فتؤدي إلى انقطاع أو اضطراب في الدورة الدموية.

إن مصطلح الإصابة الدماغية تندرج تحته مجموعة من الأمراض التي يرجع سببها إلى خراب الأوعية المغذية للدماغ، والمثال النموذجي الدال على الإصابة الدماغية الوعائية تتمثل في السكتة الدماغية التي تنتج عن نزيف دماغي حاد، في هذا الحال يصاب الشخص بالشلل والغيبوبة، وقد يموت في بعض الدقائق أو الساعات اللاحقة .

وفي حالات أخرى يفقد المصاب وعيه لكن تظهر عليه بعض الأعراض المتمثلة في الشلل النصفي اضطرابات المقوية العضلية و حساسية الرؤية. **(le cours l'hermitte ,1979,320)**



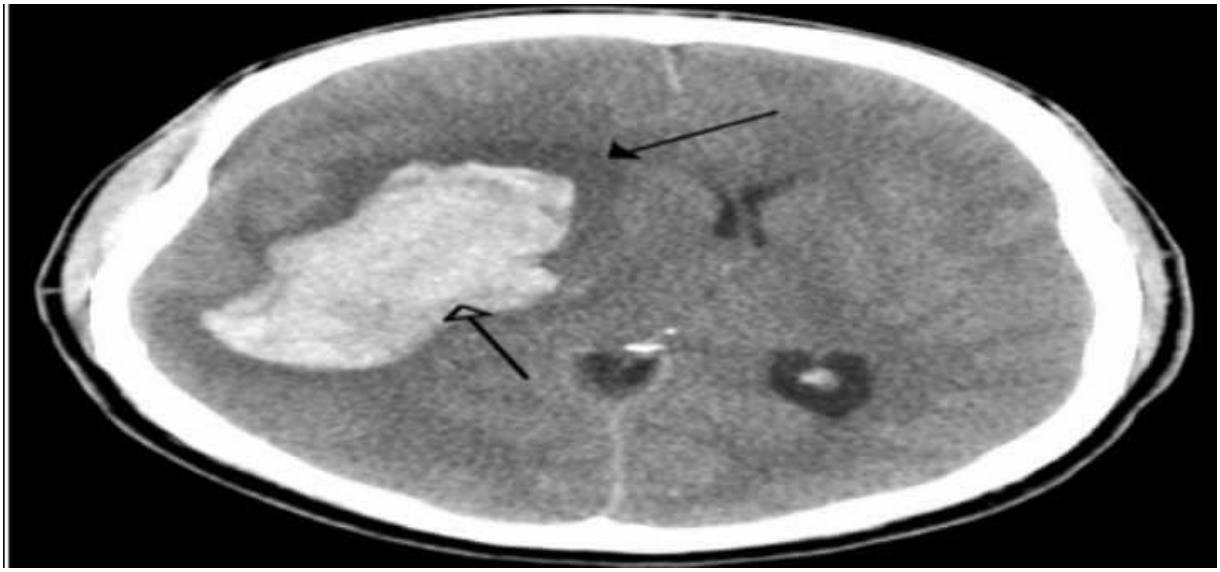
الشكل02: يمثل مركـز الحـوادث الوعـائيـة

ب - جلطة دماغية :(thrombose cérébrale)

يعرف باسم l'occlusion و هي عبارة عن حصاة دموية تشكل انسداد شريان أو عدة شرايين مغذية للدماغ يؤدي إلى ارتخاء دماغي يتسبب في إصابة بالحبسة ،و ينتشر هذا العرض عند الرجال أكثر منه عند النساء.

فإذا كانت الإصابة تمس المساحة الوعائية الواقعة في الجهة اليسرى، نلاحظ حبسة كلي مصحوبة بإعاقة حسية حركية تمس النصف الأيمن من الجسم، أما إذا كانت الإصابة تتمركز في منطقة المقدمة أي منطقة الفروع الأمامية للشريان فتنتج عنه حبسة BROCA مصحوبة بشلل نصفي للشريان ينجم عنه أنواع مختلف للحبسة WERNIKIE و تكون مصحوبة بتلف أو اضطرابات في أحد المستويات البصرية Hémianopsie. و أهم أعراض العصبية و النفس عصبية المصاحبة لهذا المرض نجد عدم التعرف على الأشياء المرئية AGNOSIE عجز الحركية APRAXIE اضطرابات لغوية بإضافة إلى عرض الاستمراريةpersévération و التي تظهر في كل سلوكيات المصاب.

د- النزيف الدماغي: بإمكانه إحداث حبسة فجائية، سواء كانت عميقة (تحت القشرية sus corticale) أو فصية (LOBAIRE) كحبسة بروكا في حالة ورم دموي في الفص الجبهي، أو حبسة فرنيكه في حالة ورم دموي صدغي جداري، و الحبسة اللحائية ناتجة عن حدوث نزيف في السحايا ،يعود أصلها إلى انقطاع السلفياني الأيسر. **(حسيان محد، 30،2009)**



الشكل 03: يمثل صور إشعاعية للنزيف الدموي المخي

جـ الصدمات الدماغية (Traumatismes crâniens) :

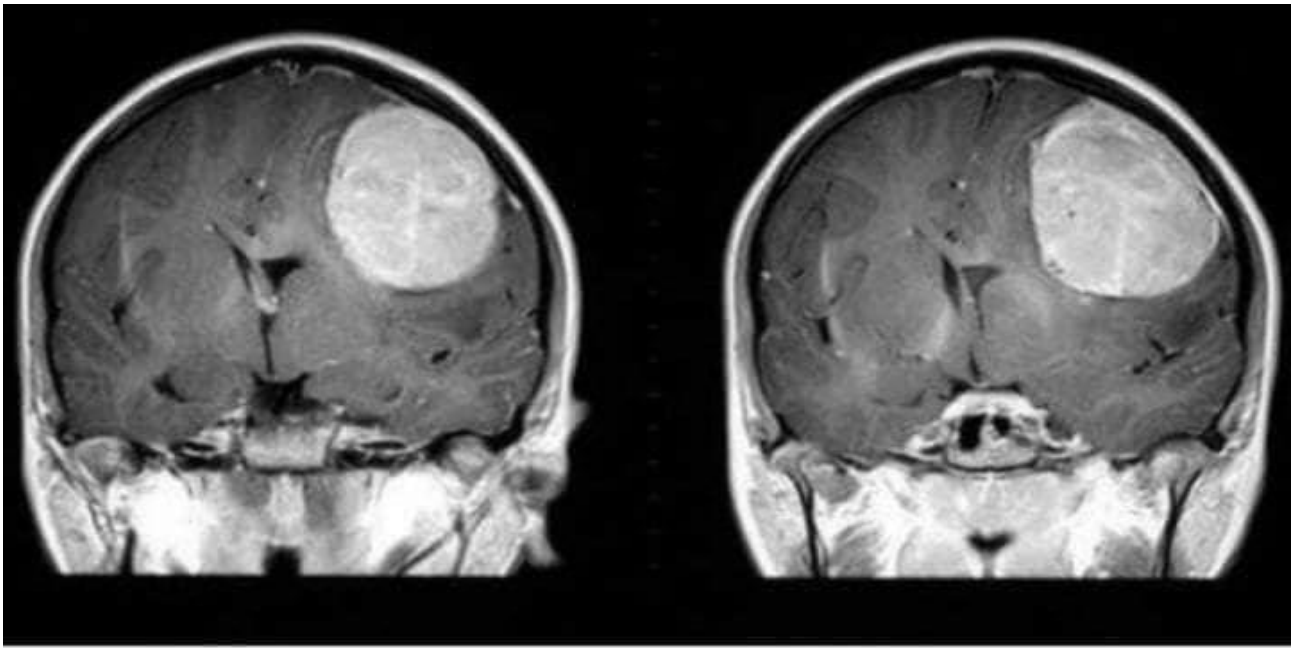
تعتبر أحد الأسباب الأساسية والرئيسية للإصابة بالأفازيا، تعود غالبا إلى الحوادث المختلفة كحوادث المرور والعمل. تؤدي الصدمات غالبا إلى إصابة المخ برضوض، هذه الأخيرة تؤدي إلى الإصابة بأعراض عصبية وعصبية سيكولوجية فيظهر ما يسمى بـ Confusion Cérébrale ،فبارتباط هذه الصدمة بمكان حدوثها، وامتدادها تظهر أشكال مختلفة للأفازيا. **(Damart,1984,54)**

هـ الأورام الدماغية : (Traumatisme crânien)

تتسبب في إحداث الحبسة، عموما تكون ذات استقرار بطيء إن لم يتم التقطن بها، كما قد يظهر بصفة فجائية وحادة عندما تكون مصحوبة بنزيف ناجم عن هذا الورم .

والورم عبارة عن زيادة مرضية في حجم النسيج الدماغي، ناتجة عن تكاثر الخلايا المكونة له وتميز نوعين :

- أورام أولية Tumeurs bénignes: أماكن تمركزها محددة تدفع الأنسجة المجاورة لها لكن لاتحتاجها، هي ذات تطور بطيء والعلاج الجراحي ممكن (حبسة ذات تطور بطيء).
- أورام خبيثة أي السرطان Tumeurs malignes: صعبة التحديد، تجتاح الأنسجة المجاورة لها، وتطورها سريع، العلاج عن طريق الجراحة غالبا ما يكون نهائي والشفاء منها مستحيل تقريبا، تؤدي إلى اضطرابات عصبية من بينها الحبسة (يعد هذا النوع الأكثر تسببا للحبسة)، في هذه الحالة يكون ظهور الحبسة فجائي خاصة إذا حدث نزيف ورمي: ينجم عنه اضطرابات حبسة دائم وهناك حالة أخرى ينتج عنها ظهور فجائي للحبسة وهي النوبات الصرعية الناجمة عن الورم وتفسر عن اضطراب حبسة عابر.



الشكل 04: يمثل صور إشعاعية لأورام دماغية

و- النصفي الصداع (Migraine):

الصداع نوع خاص من آلام الرأس(Céphalée) ، يصيب الوظيفة البصرية(Hémianopsie) فتظهر في شكل اضطرابات عصبية عابرة مع ظهور اضطرابات لغوية مدتها محدودة، وبتكرار الإصابة، يمكن أن تظهر أعراض مصاحبة كالشلل النصفي، واضطرابات أخرى كعسر الكتابة (Agraphie) والألكسيا (Alexie) ، الحبسة من النتائج المباشرة لهذا الصداع.

ي- الأمراض الأيضية و التسمم Les maladies métaboliques et intoxication:

تؤدي المواد الغذائية وكذا التسممات إلى تكوين إصابات دماغية متموضعة وتكون بدورها أمراض دماغية تتزايد خطورتها خاصة في حالة ما إذا كانت على مستوى نصف الكرة المخية الأيسر المسيطرة , كذلك نقص الأكسجين الواصل إلى المخ يؤدي إلى تلف الخلايا الخاصة إذا ساعدت في ذلك عوامل مرضية كارتفاع الضغط الدموي هذا ما يؤدي إلى اضطرابات بسبب قصور في الوظائف الكبدية والكلوية .**(Gazayus,1977,335)**

ل- الأمراض المعدية :

والتي تتسبب في إحداث صداع، آلام حادة على مستوى الرأس مصحوبة بارتفاع الحرارة لم يعد لها تأثير في إحداث الحبسة نظرا لتوفير الأدوية التي تعمل على ردعها، ومن بين الإصابات الدماغية الناتجة عن أمراض معدية أو تسميه نذكر الإصابة المتزامنة للدماغ و السحايا، Laméningo-encéphalite herpétique حيث التنبؤ بالشفاء منها يبقى سلبي في غياب العلاج المبكر .

الإصابة المتزامنة للدماغ والسحايا تعد من الأسباب المسؤولة عن حدوث الحبسة عند 30 .75 %من الحالات.

م- الأسباب النفسية :

لقد اتضح أن الصدمات النفسية أو الانفعالية تساعد في ظهور الحبسة، والدراسة الميدانية التي قمنا بها في سنة1996م أكنت لنا أن الصدمات النفسية والانفعالية الشديدة دورا كبيرا في حدوث الحبسة، وأن للظروف والعوامل البيئية أثرا في ظهورها .**(حسن الطائي ،155، 2009)**

4- أنواع الحبسة :

- إن تصنيف أنواع الحبسة شهد تصنيفات عديدة من طرف الكثير من العلماء كتصنيف (LURIA) و (GOLDSTEIN وغيرهم من العلماء سواء في قديم العهد أو حاضره، إلا أنه لا يوجد حاليا تعريف موحد ومتفق عليه من طرف الجميع،فيما يخص هذا النوع من الاضطراب، حيث تتدخل عدة متغيرات - :-كموقع الإصابة.

- الميكانيزمات المتدخلة .

- الفروقات الفردية للتنظيم الدماغي للغة مما يجعل تعدد أشكالها .

لذا ارتأينا وضع جدول يضم أهم ومعظم التصنيفات:

نوع الحبسة	ما يوافقها في التصنيفات الأخرى	المظاهر الإكلينيكية الأساسية	مكان الإصابة في الدماغ
بروكا Broca	-HEAD:حبسة لفظية. -GOLDSTEIN: حبسة حركية. -LURIA:حبسة حركية صادرة -GOODGLASS ET KAPLAN : حبسة غير جارية	●تعبير شفوي فقير، نقص الكلمة، اضطراب على مستوى النطق Trouble Arthriques ●خلل في النغمة أثناء الخطاب .Prosodie ●الفهم سليم عموما. ●تلفظ بطيء ومتقطع وشاق. ●سلوك لغوي محصور بين القولبية Stéréotypie الخرسMutisme ، اضطرابات نحوية Agrammatisme اللغة العفوية مضطربة وضعيفة (DAV) برافازيا لفظية وبرافازيا تخص الفونيمات، تعبير كتابي مضطرب .Paragraphie ●شلل نصفي أيمن، إضطرابات براكسية خاصة بالفم والوجه Apraxie . bucofaciale ●تسمية الأشياء جد مضطربة.	المنطقة المحيطة بباحة بروكا في التلفيف الجبهي الثالث (F3)
توصيلية conduction	-GOLDSTEIN:حبسة مركزية -LURIA:حبسة واردة	●اضطرابات في التعبير. ●مجرى الكلام تقريبا عادي، فهم عادي نسبيا أو قليل الاضطراب، خطاب متقطع يتميز بترددات و توقفات. ●الحبسي يكون واعي باضطرابه (يبني استراتيجيات للتصحيح)(NOSOGNOSIE)	إصابة على مستوى المنطقة الخلفية و الداخلية لشق سيلفيوس SYLVIUS . إصابة الألياف الرابطة بين المساحة السمعية و مساحة

		•وجود برافازيا فونيمية PARAPHASIE PHONIMIQUE •فهم اللغة الشفوية و الفهم عادي. •الكتابة مضطربة ،القراءة بصوت مرتفع مضطربة.	الفص الصدغي أي بين منطقة بروكا و منطقة فيرنيكي.
فرنيكي Wernicke	-HEAD: الحبسة النحوية. -GOLDESTON et WERNICKE:حبسة حسية. -LURIA:حبسة سمعية.	•مجرى الكلام تقريبا عادي. •وجود بارافازيا. •اختراع الكلمات Néologisme •اضطرابات نحوية. •اضطراب واضح في الفهم. •نقص الكلمة. •عدم الوعي بالاضطراب.	الجزء الخلفي من الفص الصدغي الأعلى الأيسر (باحة رقم 22 من برودمان) و هناك من يضيف الفصيصات الجذرية السفلى (الباحات 39 و 40 من برودمان).
Transcortical motrice	-LURIA:حبسة ديناميكية	•التكرار شبه عادي. •الفهم الشفوي و الكتابي عادي. •التسمية و التعيين عاديين لكن بطيئتان. •خلل في التلقائية على مستوى اللغة الانفعالية. •الإنتاجات اللغوية الغير عفوية غير مضطربة. •نقص في التعبير الشفوي و الكتابي. •استحضار عادي للكلمات التي تعين الأشياء أما استحضار الكلمات التي تعين الأفعال فهو صعب. •التعبير الشفوي و الكتابي العفوي مضطرب.	الفص الجبهي المحيطي المسيطر لباحة (Broca) الأمامي و الخلفي أو ما جاور الباحة الحركية الإضافية.
النسيانية AMNESIQUE	-HEAD:حبسة اسمية -GOODGLASS :حبسة لا نظامية. -ANOMIE	•مجرى الكلام عادي. •نقص هام في الكلمات نوعا ما حاد. •تكرار عادي ،القراءة بصوت مرتفع عادية لكن بطيئة . •برافازيا قليلة أو منعدمة. •استعمال التعويض في العبارات (PERIPHRASES) •الفهم الشفوي و الكتابي عادي •اضطرابات على مستوى التسمية و الاستحضار اللفظي. •الإملاء يمكن أن يعكس اضطرابات على مستوى الكتابة (Dysorthographie) •الكتابة المنقولة عادية.	الإصابة على مستوى المنطقة المجاورة للفص الجبهي الأيسر Préfrontale Gauche تمثل المؤشر الدال على استقرار الجدول العيادي للحرف مثال الأمراض التطورية من نوع Alzheimer
Transcorticale Sensorielle	-Old steing:انعزال الباحات اللغوية	•مجرى الكلام عادي. •الفهم السمعي و الكتابي جد مضطرب. •التكرار بين العادي و أحيانا écholalie •البرافازيا أغلبها دلالية.	القشرة القريبة من تصالب الصدغي-الجداري-القفوي.

كلية عامة Globale	•مجموع سيميائية الحبسة التعبيرية و سيميائية الحبسة الإستقبالية.	ناتجة عن أورام و أمراض تطورية. ناتجة عموما عن اضطراب وعائي خطير يصيب مجموع المناطق المسؤولة عن اللغة فب أجزائها الأمامية و الخلفية لشق رولاندو.
مختلطة MIXTE	•تجمع المظاهر المصاحبة للحبسات سالفة الذكر. •غالبا عند اليساريين أكثر من اليمينيين.	

جدول رقم 1: يمثل أنواع الحبسة
(قاسمي صالح،2010-19،2011-25)

5- أعـراض الحبسـة:

- أعراض خاصة بالتعبير الشفهي :

- **شذوذ مجرى الكلام Anomalie du débit:**

مجرى الكلام في اللغة الشفوية عند المصاب بالحبسة ليس عاديا خاصة فإما أن يكون بطيئا و تتخلله توقفات عديدة ومتكررة وأن يكون سريع مع صعوبة في توقيفه . **(p,1982, Rondal.135)**

- **الخرس Mutisme:**

غالبا ما يظهر في بداية المرض وهو عبارة عن فقدان تام للغة، فالحالة تستعمل الإشارات للاتصال وتحتفظ بالفهم **.(Pialoux,1975,p.229)**

- **القولبية La stéréotypie :**

هو إنتاج متكررة أو مستمرة نفسه للفونيمات، والكلمات أو العبارات. في حالات الدقة، الخطاب يمكن اختزالها في مسألة القوالب النمطية،المعروف نمطية باسم "تان" السيد Leborgne.

- **الاكولاليا Echolalie:**

هو لفظ لا يمكن السيطرة عليه من المريض لتكرار صدى الكلمات الأخيرة من المحاور اللغة . ويكرر الجملة أو فقط جزء من الجملة، والكلمة الأخيرة أو المقطع الأخيرة, **(sophi,gilles,isabelle,2010.P79)**

- **نقص الكلمات Manque du mots:**

هو اضطراب موجود بصفة كبيرة في افازيا بروكا، يرى Lhermitte و Lecourt بأن نقص الكلمة هو صعوبة أو استحالة المصاب، على إنتاج كلمة مستهدفة، حيث يبدو أن المصاب قد نسيها أو أنها على طرف لسانه(bout du langue) هو اضطراب في ل الاستحضار المعجمي الذي يظهر في الكلام مع أنوميا، جمل غير صحيحة، توقفات مطولة، أنصاف جمل، تحويلات .**(Robin, 2010,15)**

- **الرطانة Jargon :**

تتميز بإنتاج لغوي يمثل عدد من البرافازيا ،وكلمات مخترعة واضطراب النحو ،وبالتالي يكون الإنتاج اللغوي مشوه تماما وغير مفهوم بالنسبة للفاحص ،وقد تكون رطانة دلالية وتتمثل في حضور عدد كبير من البرافازيا اللفظية، أو رطانة فونيمية وتسود فيها برافازيا فونيمية .**(Rondal, 1982,p.135)**

- **الاستمرارية Persévération:**

يمكن أن تظهر على جميع مستويات اللغة (الأصوات أو الفونيمات) وهي تتمثل في تكرار ظهور الكلمة أو الحرف الذي سبق نطقه وبالتالي يأخذ مكان الجمل التي بعدها.

- **التحولات اللغة الشفوية Paraphasies:**

وهي عبارة عن إنتاج خاطئ للكلمات.

- **تحولات صوتية Paraphasie phonémique:**

وتتمثل في الأخطاء على مستوى المقاطع الصوتية المكونة للكلمة فتتعرض للحذف ،والتبديل والقلب وهي راجعة إلى خلل على مستوى الجهاز الفمي الصوتي مثال: /م/ تصبح /ب/ أو كلمة /خبز/ تنطق /خزب/. فالمشكل هنا يكون على مستوى تمييز الفونيمات.

- **تحولات نطقية Paraphasie verbale :**

وتتمثل في تبديل كلمة بكلمة أخرى وهي بدورها تنقسم إلى قسمين هما :

o تحولات نطقية دلالية Paraphasie sémantique : التي عبارة عن تبديل الكلمة المنتظرة بكلمة أخرى نشترك معها في الدلالة (المعنى) مثال : نطق المريض /الملعقة /بدلا من / الفرشاة/.

o تحولات نطقية شكلية Paraphasie morphologique : تتمثل في تبديل الكلمة المنتظرة بكلمة أخرى مثال: /نار / تصبح /فار/ هذه التحولات تظهر أثناء بنود التسمية من اختبارات الحبسة كما يمكن أن تظهر أثناء اللغة العفوية.

- **الأخطاء النحوية التركيبية Troubles grammaticaux:**

وهنا يقوم المصاب بإنتاج عبارات غير مطابقة لقواعد نحوية ومميزات الخطأ النحوي هو تقليل وتبسيط البنيات التركيبية وهذا ما يتجلى في غياب، أدوات الربط وفي إستعمال الأفعال بدون صرف وفيما يخص الخطأ التركيبي، يكون السرد الشفهي عادي وعدد البنيات التركيبية لا تختلف لكن استعمالها يكون مشوها.

- **اللانحوية التركيبية l'agrammatisme:**

وتتمثل في لغة فقيرة وفي تقليل في البناء الشكلي والتركيبي حيث نلاحظ تراكم للجمل أخطاء في النحو.وفي هذه الحالة يكون المصاب باللانحوية واعيا باضطرابه المتعلق بالصعوبة اللغوية ، وهذا مايسمى بالنمط التلغرافي وهذا العرض يكون خاص بالحبسة الحركية فقدان النظمية La dysyntaxie

- **Paragrammatisme :**

وهي استعمال للغة تحتوي على بنيات تركيبية غير ملائمة ، المستوى التركيبي للجمل يكون مستعملا بصفة غيرة صحيحة وفي هذه الحالة يكون الحبسي،غير واعي بإضطرابه. **(حولة .2009.58.59)**

- **اضطراب الفهم الشفهي:**

اضطراب صعب التحديد والتحليل وهذا لأنها تؤدى على أساس استجابة المفحوص التابعة للإصدارات اللفظية للفاحص ولهذا يجب مراعاة المبادئ المنهجية، التي تصاحب الرسالة اللفظية كالإشارات والملامح ،وحتى نبرة الكلام ، الاختبارات المستعملة لفحص اضطرابات الفهم الشفوي هي اختبارات التعيين عبر سلسلة من الصور ثم يطلب من المفحوص بأداء كلمات متقاربة دلاليا ومتقاربة من حيث الشكل.

- اضطراب التعبير الكتابي:

نميز فيه اضطرابات تمس الحرف : باراغرافيا حرفية، واضطرابات تمس الكلمة : باراغرافيا لفظية. بالإضافة إلى نفس الاضطرابات في التركيب، استمرارية تمس الكلمة أو جزء منها، رطانة خطية (agraphie Jargon) والرطانة الحبسية التي نلاحظها في اللغة الشفهية، الكتابة العفوية والمملاة أكثر تضررا من الكتابة المنقولة **(Mazeaux ,2001, 34)**

- اضطرابات خاصة بالقراءة :

* العمى القرائي الحبسي l'alexie aphasique:يعجز المصاب على معالجة اللسانية للرسائل الخطية أين يتعلق الأمر باضطراب عام في اللغة الشفوية والكتابية.

* عمى قرائي أقنوزي l'alexie agnosique:هو اضطراب إدراكي بصري نادر عموما نميزه عند الحبسي . ويكون عمى في قراءة الحروف ، وقراءة الكلمات أين يصعب على المفحوص التعرف على هذه الرموز المكتوبة ويسمى بذلك الكف اللفظي. المفحوص بإمكانه أن يكتب لكن لايستطيع قراءة ما كتبه .**(مقراني،41،2009)**

- الأعراض العصبية والنفس-عصبية:

* **الأبراكسيا:** البراكسيا هي الحركة والنشاط، أما الأبراكسيا فهي عدم القدرة على تنفيذ الحركات الإرادية، بينما نفس الحركات تنفذ بصفة أوتوماتيكية. فهذا الاضطراب يمس النشاط الحركي بينما الأجهزة التنفيذية المسؤولة عن انجاز الفعل تبقى سليمة، وكذلك الفهم. نميز ضمنها عدة أنواع وهي:

ابراكسيا حركية L'apraxie motrice:يكون المصاب عاجزا عن القيام بالحركات المتسلسلة المعقدة لاستعمال شيء معين.

- **ابراكسيا فكرية-حركية Apraxie idéomotrice :**

المصاب لا يعرف القيمة الرمزية للشئ فيمكنه القيام بالحركات بصورة آلية لكنه يعجز عن القيام به إذا طلب منه ذلك **(حولة،2009 ،63)**

- **ابراكسيا خاصة باستعمال الأدوات أو ابراكسيا فكرية l'apraxie idéatoire:**

عدم إمكانية التنسيق بين الحركات الضرورية الخاصة باستعمال أداة أو مجموعة من الأدوات، حيث يبدأ المفحوص في القيام بالحركة ثم يتوقف دون أن يكملها ويعود ليكرر بدايتها. يظهر هذا الاضطراب عندما نطلب من المفحوص القيام بعدة حركات متعاقبة. يكون مكان الإصابة على مستوى الفص الجداري. **(عوايجية، 2008، 89).**

- **ابراكسيا بنائية L'apraxie constuctive:**

يظهر هذا الاضطراب في صعوبة بناء ونقل رسومات وخاصة أشكال هندسية ، فعندما يطلب من المفحوص بصفة تلقائية نقل أو بناء نموذج بواسطة مكعبات فلا يتمكن من إعادة أبسط الأشكال وقد يحقق بعض الخطوط دون وجود علاقة بينهما وهذا في غياب مشكل الحركة .

*** أنواع أخرى من الأبراكسيا:**

o ابراكسيا اللباس Apraxie d'habilliage :عدم تمكن من وضع اللباس بصفة صحيحة وفي حالة تمكنه من ذلك فإنه يعجز عن القيام بالحركات الضرورية لوضع لباس معين على منطقة معينة من الجسم.

o ابراكسيا فمية – وجهية Apraxie bucco-faciale: تتمثل في استحالة التنفيذ الإرادي لبعض الحركات الفمية اللسانية أو الوجهية على أساس تعليمة شفوية أو تقليد. **(حولة،63،2009)**

- **الإهمال النصفي L'hémi négligence:**

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

- **العمى النصفي L' hémianopsie:** أي فقدان جزء من المجال البصري فالأشياء الموجودة أو الموضوعة ضمن هذا المجال لاترى من قبل المفحوص.

- **الأفنوزيا L'agnosie:** هي عدم القدرة على التعرف على الأشياء. هذا الاضطراب لا ينجم عن أي عسر حسي أو خاص بالانتباه أو عسر على مستوى الوعي.

- **اضطرابات في السلوك والشخصية:**

قد يتغير الحبسي في شخصه كما قد يتغير في سلوكه حيث أنه قد:

*يتعب بسرعة مما يؤثر على الانتباه والتركيز لديه.

*يكون فاقدا للحيوية وللاهتمام لكل ما يتعلق بنشاطاته السابقة.

*يميل للعزلة عن وسطه.

*يحس بالضياع لمجرد حدوث تغيير مفاجئ (في المكان أو في الزمان).

*يولي الكثير من الاهتمام بالتفاصيل الجزئية، مقارنة بالسابق.

*يعاني عدم الاستقرار الانفعالي: يضحك ويبكي بمبالغة ودون وجود داعي لذلك.

*عادة ما نجده غير مبالي بمظهره الخارجي**(عوايجية،2008،90،89).**

6- حبســة بـروكـا :

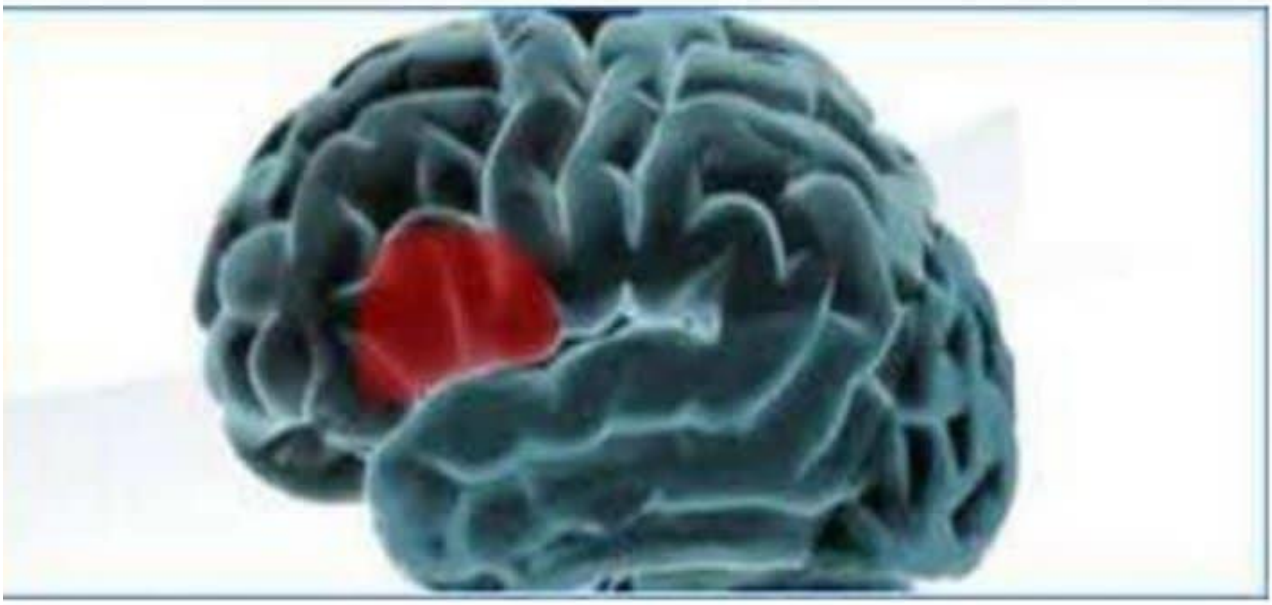
كما تسمى أيضا بالأفازيا الفظية أو الشفوية فهي احتباس في الكلام وعدم القدرة على أداء التناسق الحركي أثناء التكلم، وعدم القدرة على القراءة بصوت مسموع أو إعادة الكلمات المسموعة، وبعد تشريح بروكا لدماغ تبين أن، الإصابة تتمركز في التلفيف الثالث من الدماغ في المنطقة رقم 44 من خريطة برودمان . **(الزراد،205،1990).**

تعريف Dictionnaire d'orthophonie:

حبسة بروكا هي حبسة حركية تكون نتيجة إصابة دماغية سطحية عميقة في شق سليفيوس تمتاز بنقص في التعبير الشفوي كمي ونوعي، وأحيانا خرس وتصاحبها تحولات فونيتيكية ونقص كلمة و أبر كسيا فميه وجهيه وشلل نصفي مع الاحتفاظ نسبيا بالفهم الشفهي وهي حبسة غير طليقة. **(f.brain et all,2004,19)**

تعريف Anny Lanteri :

تسمى أيضا أفازيا الحركية وهي الأكثر أنواع الأفازيا التعبيرية انتشارا وتمثل النموذج الأول لأنواع الافازيا الغير طليقة تشوهات نطقية يحس بيها المستمع فورا مع وجود نقص في تدفق الكلام الذي يصل إلى خرس (Mutisme) مع وجود نقص الكلمة(Manque de mot) التلف المسؤول عموما عن هذا النوع من الأفازيا، اسفل التلفيف الجبهي الثالث. **(Lanteri, 2004,21)**



الشكل 05: يمثل منطقة بروكا

7- التفسير التشريحي لحبسة بروكا:

بدأت تتطور المعارف حول الجهاز العصبي واللغة في النصف الثاني من القرن الماضي وهذا تبعا لاكتشافات كل من الطبيب بول بروكا والألماني كارل ورنيكي، حيث اكتشف المناطق المخية المسؤولة عن اللغة . فحبسة بروكا أو الحبسة الحركية اليسرى عند الأشخاص اليمينين فوق الشق الأفقي أو شق سلفيوس وعند قاعدة الشق المركزي أو شق رونالدو .

و على الفص الجبهي و تجد مراكز اسقاطية وأخرى ثانوية وهي قاعدة التلفيف الجبهي الثالث أو الباحة 44 المسؤولة عن الميكانيزمات الحركية للكلام و تكوين الكلمات و كذا المنطقة 45وهما تمثلان باحات بروكا وإصابة هذه المنطقة و التي غالبا ما تكون نتيجة حادث وعائي تخرب قسما من المركز الحركي الثانوي وتنعكس بلا شك على وظيفة البنيات العصبية التي تربطها مباشرة روابط عصبية إلى المركز الأول الحركي الذي يجاورها،و التحدب قرب الجبهي هو الاضطراب الأساسي الذي يظهر عند إصابة باحة بروكا يفسر على أنه استحالة تحويل أصوات اللغة إلى مركبات نطقية وهذا ناتج بفعل أن باحة بروكا عاجزة عن قيادة المراكز الأولية عن طريق امتدادها الخلوية. **(le cours,1979,267)**

8- أعراض حبسة بروكا :

تسبب الإصابة منطقة بروكا في ظهور حبسة بروكا، و لكن لابد أن تغوص هذه الإصابة في أعماق منطقة بروكا، و يمكنها أن تخترق المادة البيضاء المحيطة بالبطين، كما يمكن أن تطرأ حبسة بروكا نتيجة إصابة الشريط الحركي، بحيث أن الإصابات التي تمس قشرة منطقة بروكا لا تؤدي إلى ظهور .اضطراب مؤقت خاص بإنتاج الكلام يتميز المصابون بحبسة بروكا بكلام محدود، كما أن النطق لديهم مضطرب بدرجات متفاوتة، و لكن على الرغم من ذلك يستطيع هؤلاء المصابون التلفظ بالجمل المحفوظة عن ظهر قلب بصورة صحيحة، يرتكب المصابون بعض الغلطات الحرفية و اللفظية في حالة الاضطراب الجزئي للنطق، يعتبر عمه التراكيب الميزة الأساسية لهم (فقد الكلمات الوظيفية) فهم يميلون نحو الإنتاج للجمل القصيرة أو الكلمات المعزولة،كما أن الفهم لديهم ليس سليما تماما، و لكن سليم نسبيا لسماح لهم بإجراء محادثة أو مكالمة مع الآخرين، زيادة على ذلك يعاني هؤلاء المصابون من اضطراب على مستوى التكرار يمس كل من طريقة النطق و التركيب.**(أسيا بومعراف،2014، 68)**

- صعوبة شديدة في النطق .
- غياب التراكيب النحوية الصغيرة الغير سليمة للأفعال .
- يصاحب الأفازيا الحركية حالة الأنوميا و التي تشمل عدم القدرة على تسمية الأشياء رغم معرفته.
- استرجاع ضعيف للمفردات اللغوية.
- كلمات برقية محسوسة صغيرة .

- بالإضافة إلى أن مرض الأفازيا يختلفون في شدة الاضطراب اللغوي لديهم فبعضهم ليس في مقدورهم سوى أن يتفوه بعدد من الكلمات بينما البعض الأخر لديه مخزون واسع من المفردات يستطيع أن يستخرج منها ما يشاء. **(حسن الطائي،180،2008)**

* الأعراض العصبية و النفس عصبية للحبسة:

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

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

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

- ابراكسيا خاصة باستعمال الأدوات أو ابراكسيا فكريةL'apraxie idéatoire :

عدم إمكانية التنسيق بين الحركات الضرورية الخاصة باستعمال أداة أو مجموعة من الأدوات، حيث يبدأ المفحوص في القيام بالحركة ثم يتوقف دون أن يكملها و يعود ليكرر بدايتها، يظهر هذا الاضطراب عندما نطلب من المفحوص القيام بعدة حركات متعاقبة، يكون مكان الإصابة على مستوى الفص الجداري .**(حولة،63،2009)**

- ابراكسيا بنائية l'apraxie constructive :

عدم القدرة على بناء الكل انطلاقا من أجزائه ، و تعد الرسومات الهندسة صعبة أو مستحيلة الانجاز، إضافة إلى الرسومات ذات الأبعاد الثالثة كالمكعب، يكون مكان الإصابة على مستوى الفص الجداري.

بالإضافة إلى أنواع أخرى من الأبراكسيات : -ابراكسيا اللباس apraxie d'habillage -ابراكسيا فميه وجهيه apraxie bucco-faciale .

* الإهمال النصفي l'hémiplégie:

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

*الأقنوزيا agnosie:

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

و هناك ثلاث أشكال للأقنوزيا :

- أقنوزيا السمعية :بحيث لا يتمكن المصاب من التعرف على دلالة الأصوات .
- أقنوزيا لمسية :فالمصاب لا يتعرف على الأشياء من ملمسها.
- اقنوزيا بصرية :تتمكن في عدم تمكن من التعرف على الأشياء المرئية .

9- تشخيص حبسة بروكا:

إن الحبسة في شكلها التقليدي سهلة التشخيص ما عدا في بعض الحالات حيث يكون التشخيص الفارقي الدور الحاسم . **(ارزيو نسيمة،47،2005)**

بحيث يجب تدخل فريق متعدد التخصصات (أطباء ،الارطوفونيين ، النفسانيين) ما يجعلنا نقسم مرحلة التشخيص لمرحلتين الفحص الإكلينيكي أو الطبي و الفحص الأرطوفوني أو النفسي من خلال اختبارات الذكاء و القدرات العقلية واللغوية **(الفرماوي،121،2009).**

أ- الفحص الاكلينيكي: و يشمل أخذ تاريخ المرضي للمفحوص و تحديد ما إذا كان هناك أمراض أخرى مصاحبة، كأمراض القلب و ضغط الدم و الجلطات مع تحديد بداية المرض و الأعراض المصاحبة للألفازيا مع الاهتمام بتحديد اليد المفضلة في استخدام قبل حدوث الإصابة، كما يشمل الفحص الاكلينيكي فحص أعضاء النطق و الكلام و السمع، للتأكد من سالمتها كون الأفازيا ناجمة عن عيوب في هذه الأعضاء و يشمل أيضا فحص الجهاز العصبي إما بأشعة (x)، أو ما يعرف بالأشعة المقطعية بالكمبيوتر أو بالتصوير المغناطيسي، كما يجري فحص تدفق الدم في المخ باستخدام الفحص المقطعي .

ب- استخدام اختبارات الذكاء و القدرات العقلية:

حيث أن نسبة تدهور الذكاء تعتبر سمة مصاحبة لحدوث الأفازيا، لذا يوصي باستخدام اختبارات الذكاء الغير لفظية . **(قادري،194،2015)**

ج- التشخيص الأرطوفوني:

يخضع المريض لتقييم كفاءة الوظائف اللغوية و يتم خلالها تحديد قدرات من حيث القدرة على التعبير الشفوي و مدى الطلاقة في استرسال و إيجاد اللفظ المناسب و القدرة على الفهم و التعرف على الأشكال والصور، و استكمال الجمل الناقصة و التعامل مع الأرقام و غيرها من المهارات اللغوية، بعض الاختبارات التي تحيط بجوانب القدرة الإدراكية (الإدراك البصري الحركي).(**براهيمي، 34،2012**)

و يعتمد على الاختبارات الأرطوفونية التالية :

- اختبار الابراكسيا Examen de la motricité et des praxies
- اختبار الإدراك Examen de perception
- اختبار البنية الفضائية Examen de la structuration spatio-temporelle
- اختبار مدخل الوظائف الرمزية Examen de l'accès a la fonction symbolique
- اختبار اضطراب اللغة الشفهية Examen de la pathologie de langage oral
- اختبار النطق و الكلام Examen de l'articulation et de la parole

(boral maisonnuy,1984,60)

و في الحبسة يتم التشخيص باختبارات و منها mta2002 في إطار اتفاق برنامج بحث في ميدان الحبسة ما بين جامعة الجزائر و جامعة تولوز **(montreal toulouse ,1986)**

و قد اشترك في إدارة المشروع البروفيسور نصيرة زلال و نيس بولوز N.Zellal/ Nes.Poloss من هنا تم تكييف MT 86 على وضعية متعددة الألسنة للواقع الثقافي الجزائري .

يحتوي اختبار MTA على البنود التالية :

- اختبار الاقنوزيا.
- اختبار الأبراكسيا.
- اختبار اللغة المكتوبة.
- اختبار اللغة المكتوبة .
- اختبار الفهم الشفهي.
- اختبار اللغة الشفهية.

و كل من هذه الاختبارات يحتوي على عدة بنود . **(Montréal Toulouse Algérie,2002)**

10- إعادة التربية الارطوفونية :

إن إعادة التأهيل الارطوفوني تهدف إلى ما يلي :

- تحسين نشاطات اللغة المصابة .
- تطوير استعمال القدرات المتبقية والمساعدة على التكييف مع الإعاقة الاجتماعية .

كما أن مناهج و طرق إعادة التأهيل عند الأفازي متعددة و مختلفة فإذا أخذنا تأثيرها على استعاد اللغة نستطيع أن نصفها على أنها ترمي إلى تجديد الإجراءات و إعادة تنظيمها انطلاقا من بنيات و إلى تطوير سلوكيات جديدة للاتصال .**(عبدوش ريم،75،2011)**

- كما تبدأ الكفالة مباشرة بعد الإصابة، لكن هذا لا يعني أنها ستؤدي حتما إلى نتائج ايجابية ففي بعض الحالات قد يسلك المصاب سلوكيات تعويضية كالقولبة (stéréotypie)، و في هذه الحالة يستعمل المختص

الارطوفوني تنبيهات متعددة تسمح بتحرير الكفاءات العقلية المكتوبة، عوض الانتقال مباشرة إلى إعادة الاكتساب الوظيفي، و هذا ما سنبنيه في الخطوات الأتية :

- الفهم الشفهي :

باستعمال وضعيات تعيين الأشياء الموجودة داخل القاعة التي يوجد بها المفحوص، و تعيين الصور و غير ذلك، الأوامر ذات التنفيذ السهل (تعليمة بسيطة) مثل: اعطيني يدك، ايريني الباب و نحو ذلك. في حالة الإخفاق يستعمل المختص الارطوفوني تسهيلات دلالية نغمية و إيمائية و كتابية و ما إلى ذلك .

- التعبير الشفهي :

إن اضطراب النحو و التركيب يؤدي إلى الفقر الحاد في التعبير، و يعتمد المختص الارطوفوني في هذه الحالة على تسمية الأشياء المألوفة و السهلة و القريبة للحال: لكن التعليمة "ما هذا؟" وحدها لا تكفي للحصول على الإجابة بل استعمال تقنيات إزالة الخرس ضرورية لذلك مثل التسهيلات اللفظية و ما إليها.

- التعبير الكتابي :

عادة ما تكون الكفاءات اللفظية و الكتابية متكاملة، بمعنى أن اللغة الكتابية تستعمل عادة كتسهيل للغة الشفهية، و لذلك فإعادة تربية اللغة الكتابية تتبع مباشرة و بصفة آلية اكتساب اللغة الشفوية، و بمعنى الاعتماد على اللغة الشفهية لإعادة تأهيل اللغة الكتابية. **(الطاهر مساحلي،47،2011)**

- تأهيل الاضطراب النحوي :

- إزالة الخرس:

نسمي المرحلة الأولى من إعادة التأهيل بإزالة الخرس،نستعمل هذه التقنية فقط لما يكون المصاب عاجزا عن الكلام تماما، و تتجاوز هذه المرحلة إذا استطاع استعمال بعض الكلمات تلقائيا،أو بالإجابة على بعض الأسئلة، مثال عندما يسمي بعض الأشياء و غالبا ما نعمد إلى إزالة الخرس أثناء وجوده في المستشفى، كما أن مرحلة الخرس تختلف من مريض إلى أخر .

وصفنا إزالة الخرس بمثابة تحرير اللغة التلقائية ، و هناك تمارين أخرى تنشط الإنتاجات اللغوية الآلية، فبعد تحريك التعبير الآلي يصبح التعبير الشفهي الإرادي المحفز من المصاب بالحبسة نفسه مقدما تدريجيا، و يتم ممارسة الوظيفة اللغوية على مستويين : الأول ألي تلقائي يظهر على شكل قولبية، يسوق لنا معلومات عن عادات و ثقافة المصاب ، و الثاني إرادي معقد، و هو متجددو في خدمة الفكر،كما يستجيب للمتطلبات الثابتة للتعبير عنه ، إن ذلك متعلق بالإنتاج الضروري و الدائم من اجل التواصل لكن حساس و ضعيف ، و المرض يصيب أولا المستوى الأكثر إعدادا و نموا، و المصاب بالحبسة يفقد أولا اللغة الإرادية، و إعادة التأهيل ترتكز كليا على هذا القانون الوظيفي، و لذلك نطبق تمارين اللغة التلقائية، بمجرد ما يتجاوز المصاب مرحلة الخرس، فتعرض على المريض جملة كنموذج، لتبدأ الكلمات في الانسياب و التداعي بسهولة ،بعده ننتقل إلى إتمام السلاسل الآلية مثل :

الحساب ،أيام ألأسبوع ،أسماء الأشهر و ما إلى ذلك ، كما يمكن استعمال الأمثلة (les proverbes) و إتمام نهايات الجمل .

- التسمية: يعرض بند التسمية عندما يتجاوز المفحوص حالة الخرس، و نتابع بالتوازن تمارين إتمام الجمل في المرحلة السابقة ، و بمجرد أن تعرض على المفحوص شيء أو صورة لشيء ما ، فان غالبا ما تسمح بالحصول على كلمة المعنية، إذا هناك علاقة وثيق بين رؤية الشيء أو صورته و تمثيله الصوتي و النطقي و الصور لابد أن تكون بسيطة و مألوفة لدى المفحوص . **(الطاهر مساحلي،48،2011)**

- التدريب على التركيب:

و يكون بالاقتراح البسيط: و هو إدراج الأسماء القليلة المتوفرة عند المفحوص في مقاطع قصيرة ،أو جمل صغيرة مثال: إذا كان المفحوص باستطاعته نطق كلمة قلم أو ممحاة أو أي شيء يوجد أمامه ، يقول له الفاحص: ارفع القلم،اربط ساعتي، املآ الكأس مقرنا الأقوال بالإشارات.

- الأبراكسيا ألفميه –الوجهية و البنائية :

ترتكز إعادة التأهيل الأبراكسيا الحركية على إنتاج الإشارات،الأفعال بواسطة التقليد و التعليمات الشفهية و الكتابية، أما الأبراكسيا البنائية و الخطية فيطلب من المريض إعادة رسومات، حروف و أرقام من اجل إعادة اكتساب الشكل، الوضعية و الاتجاه، و يقوم الفاحص كذلك بإجراء تدريبات الأبراكسيا ألفميه الوجهية، مثل: افتح فمك ،اخرج لسانك و نحو ذلك عن طريق الأمر أو التقليد، و في هذه الحال يمكن استعمال بعض الحروف للوصول إلى المرحلة الوظيفية أي استعمال التمرينات السابقة لتصحيح بعض الحروف و إعادة اكتسابها **(الطاهر مساحلي،2011، 98).**

خلاصــة:

إن تعدد تعاريف الحبسة من طرف الباحثين لسانيا، عصبيا، طبيا، معرفيا، مع إبراز أهم التصنيفات والأسباب المؤدية لها، تمكنا من خلالها التعرف على أهم الأعراض الخاصة بحبسة بروكا التي تعرف اضطرابات لغوية شفوية، نطقية، "إنتاجية، كتابية، قرائية) . مما يعيق هذا التواصل اللغوي الفرد مع محيطه الاجتماعي، ومن خلال ما سبق حاولنا التعرض إلى معظم البحوث التي تناولت الحبسة حتى نكون ملمين بمعظم الآراء. من خلالها نستنتج أن حبسة بروكا ناتجة عن إصابة وعائية ودماغية أو صدمة دماغية على مستوى التلفيف الجبهي الثالث للنصف الأيسر من الكرة المخية ابن تتواجد المنطقة الحركية لأعضاء الجهاز النطقي الخاص باللغة.

الفصل الثالث: اللغة الشفهية

تمهيد

1- تعريف اللغة

2- وظائف اللغة

3- مقومات اكتساب اللغة

4- خصائص اللغة

5- أهمية اللغة

6- مستويات اللغة

7- تعريف اللغة الشفهية

8- أقسام اللغة الشفهية

9- الجانب التشريحي لعملية الفهم

10- استراتيجيات الفهم الشفهي

11- النماذج النظرية للغة الشفهية

خلاصة

تمهيـد :

تحتل اللغة اليوم موضعا مركزيا ومميزا في بحوث علم النفس المعرفي وعلم النفس اللساني الأول باعتبار أنها طريق معبد يوصل لفهم العمليات العقلية التي يقوم بها الإنسان إذ عن طريقها يمكن فهم عمليات التعرف والتفكير وغيرها من العمليات أما في علم النفس اللساني فتلعب اللغة دوار مهما جدا في معرفة العمليات النفسولسانية من جهة والعصبو لسانية من جهة أخرى وفي الكشف عن أساليب المعالجة اللسانية والعصبية للكلمات والجمل وهو ما سيتم التطرق إليه في هذا الفصل من خلال التطرق إلى اللغة بصفة عامة ومن ثمة إلى اللغة الشفهية بصفة خاصة مع التركيز على خصائصها عند المصاب بالحبسة باعتباره موضوع البحث.

1- تعريف اللغة:

ـ لغة: هي على وزن فعله من الفعل لغوت أي تكلمت وأصل لغة لغوة فحذفت واوها وجمعت على لغات ولغون واللغو :النطق، يقال هذه لغتهم التي يلغون بها أي ينطقون بها (عاشور والحوامد ، 2009، 10). وبالبحث عن تعريف اللغة في المعاجم الأجنبية، تجد أن كلمة اللغة language مشتقة من الكلمة الالتينية LINGUA التي تعني اللسان tongue كما يعرف معجم أكسفورد اللغة بأنها: نوع من التعبير باستخدام الكلمات، وهي استخدام الكلمات بطريقة تتفق وطريقة التواصل الإنساني **(سالم ، 2014، 63)**

ـاصطلاحا: ويعرفها ابن جني في كتابه الخصائص" بأنها: " أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم" وفي ذلك ما يؤكد الطبيعة الصوتية للغة، والوظيفة الاجتماعية لها، حيث تستخدم في التعبير ونقل المشاعر والأفكار بين أفراد المجتمع الواح د (صالح،2014 ،8).

ـ اللغة من الناحية العصبية: "أن اللغة هي التي تكشف عن نشاط الفكر لذا فمن الضروري أن يكون في الدماغ مناطق مسؤولة عن تنسيق العمليات الحسية الحركية اللازمة لإنتاج الكلام. **(Le coure.1979,13)**

ـ تعريف الشومسكي : Chomsky وهو عالم اللغة معاصر يقول:" أن اللغة قدرة كامنة في الذهن وقادرة على إنتاج عدد لامتناه من الجمل التي يمكن توليدها من الأنماط والتراكيب اللغوية، هذه القدرة أطلق عليها الكفاية : Compétenceوالتي تمثل المعرفة اللغوية التي يولد بها الفرد .

ـ تعريف فرديناند دي سوسسير :يوضح أن اللغة نظام من العالمات أو الإشارات للتعبير عن الأفكار وهي ظاهرة اجتماعية يجب أن تخضع للبحث والتحليل العلمي شأنها شأن الظواهر الاجتماعية والطبيعية الأخرى، **(صالح،10،2014)**

2- وظائف اللغـة :

إذا تصورت أنك تحيى بلا لغة مع بني جنسك فتصور في نفس اللحظة كيف سيكون مستوى تفكيرك و كيف ستكون طبيعة حياتك ، و عندما تتعمق في إلحاق هذين الفرعين من التصور بسيرورة حياتك .

وفي سياق وظائف اللغة تقدم لنا " بوهلر" نموذج تقليدي للغة تقتصر على وظائف ثلاث فقط :

- الوظيفة الانفعالية : المتكلم (المرسل)

- الوظيفة الندائية : المخاطب (المستقبل)

- الوظيفة المرجعية : الغائب (أي الشخص أو الحدث أو الشيء الذي تتحدث عنه)

أما هاليدي فيري أن وظائف اللغة تتمثل فيما يلي:

- **الوظيفة النفعية:** فاللغة تسمح للأفراد منذ طفولتهم المبكرة أن يشعبوا حاجتهم و يعبروا عن رغباتهم و ما يريدون الحصول عليه من البيئة المحيطة. و هذه الوظيفة التي يطلق عليها وظيفة " : أنا أريد "

- **الوظيفة التنظيمية :** أي تحكم الفرد من خلال اللغة في سلوك الآخرين أفعل كذا ولا تفعل كذا أي الأوامر و النواهي :فاللغة لها وظيفة الفعل أو التوجيه العملي المباشر

- **الوظيفة التفاعلية:** تستخدم اللغة للتفاعل مع الآخرين في العالم الاجتماعي و هي وظيفة أنا و أنت

- **وظيفة الشخصية:** من خلال اللغة يستطيع الفرد أن يعبر عن مشاعره و اتجاهاته و أرائه نحو موضوعات و أشخاص كثيرون .

- **الوظيفية الاستكشافية :** فالفرد بعد أن يتميز ذاته عن البيئة يستخدم اللغة لاستكشاف و فهم هذه البيئة .

- **الوظيفة التخيلية:** نجد أن الإنسان من خلال اللغة يهرب من الواقع إلى عالم أخر مثل الشعر

- **الوظيفة الإخبارية:** ينقل الفرد من خلال اللغة معلومات جديدة إلى الآخرين في أي زمان و أي مكان من خلال وسائل الاتصال

- **الوظيفة الرمزية:** فاللغة من خلال الألفاظ تمثل رموزا تشير إلى الموجودات في العالم الخارجي (فكلمة شجرة هي لفظ أو رمز لشيء موجودة في الخارج)

أما العالم أدوار يبشان يرى بأن للغة ثلاث وظائف أساسية هي :

- الوظيفة المثيرة أو الدافعية التي تحقق الدافع اللغوي

- وظيفة المطابقة لتنظيم الرسالة أو الخبر بمعنى أن اللغة بما تملكه من خصائص تقوم بعملية تنظيم الرسالة أو رموز حتى تحقق هدف معين

- وظيفة عملية أو واقعية: وهي أن اللغة يمكنها أن تعدل أو تغير من الواقع العملي من حيث الاستجابات أو السلوك.

3- مقومات اكتساب اللغة:

تقوم نشأة اللغة ونموها على عوامل أساسية هي كالآتي:

- سلامة القنوات الحسية ووظيفة الحواس

- صحة ووظيفة الدماغ

- الصحة النفسية

- البيئة المنبهة

- سلامة القنوات الحسية :

المقصود بهذه القنوات حاسة السمع أساسا بالإضافة إلى حواس أخرى مثل حاسة البصر والحس العميق، بالإضافة إلى جانب الحس هناك عملية أخرى وهي الإدراك تنطوي على فك رموز الرسالة اللغوية من أجل فهم المعنى ككل .والسمع هو أهم طريقة حسية تؤثر على اللغة ويتطلب سالمة وظيفة الأذن والمسارات السمعية والمراكز السمعية القشرية .

- صحة وظيفة الدماغ:

تعتبر الكلمة هي الوحدة اللغوية الأساسية التي تشارك مشاركة فعالة في تكوين معارف الإنسان ونقل أفكاره ومشاعره .ويحتاج فهم و تكوين الكلمات إلى وظيفة دماغية سليمة من حيث النشاط العضلي العصبي والقدرة الذهنية حيث أن الدماغ هو كوضع إدراك وفهم وتداخل عمليات الكلام

- الصحة النفسية:

وتتضمن الصحة النفسية علاقة الطفل مع البيئة وتفاعله العاطفي وتوافقه معها وتصوره لها

- لبيئة المنبهة :

إن بيئة الطفل تلعب دورا هاما في نمو لغته وتظهر البراهين أن الأطفال الذين يمدهم آباؤهم بقدر كبير من الكلمات يكتسبون اللغة بشكل أكثر من هؤلاء الذين لا يفعل آباؤهم ذلك، وقد وجد أن الأطفال الذين يصاحبون البالغين يستخدمون جمال أكثر وأطول تعقيدا من هؤلاء الذين يصاحبون أقرانهم .إن غياب أو ضعف واحدة أو أكثر من هذه المقومات يؤثر سلبيا على اكتساب اللغة ونضجها ويسبب ما يعرف بتأخر نمو اللغة فيكون بذلك المتأخر لغويا هو من يتخلف عن مراحل اكتساب اللغة عند الطفل العادي . **(محمود النحاس، 2006 ،18-19)**

4- خصائص اللغة :

- هناك عدة خصائص تميز اللغة الإنسانية هي كالآتي:

الازدواجية: إن بنية أي لغة إنسانية تكون ذات مستويين هما تركيبي يضم عناصر توليف الجمل في السياق الكلامي، و مستوى صوتي .

الانتقال اللغوي: بمعنى أن اللغة الإنسانية تكتسب وتعلم وتنتقل من جيل إلى آخر 3التحول اللغوي: أي مقدرة الإنسان على استخدام اللغة في التعبير عن الأشياء والأحداث عبر الأزمنة والمسافات .

الإبداعية: حيث تتكون اللغة الإنسانية من تنظيم مرن مفتوح يسمح بإنتاج وفهم عدد غير محدد من الجمل التي لم يسبق للفرد سماعها **(أعلى الفرماوي، 2009 ، 19)**

5- أهمية اللغة:

- تعد اللغة أساس الحضارة البشرية، وعامل أساسي من عوامل التكيف في الحياة، تمثل الوسيلة الأساسية التي يتواصل بها الأجيال، فهي وسيلة أساسية للتواصل والتفاهم والتخاطب، ووسيلة هامة من وسائل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي، وتشمل اللغة المنطوقة بها اللغة المكتوبة والإيماءات والإشارات والتعبيرات الوجهية التي تصاحب سلوك الكلام، ويرتبط بمفهوم اللغة كل من النطق والكلام.

* النطق: هو مجموعة حركات التي يؤديها جهاز النطق والحبال الصوتية أثناء إصدار الأصوات الفمية أو الأنفية .

*الكلام: هو عملية إحداث الأصوات الكلامية لتكوين كلمات وجمل لنقل المشاعر والأفكار من المتكلم إلى السامع والطفل عندما يولد تولد معه القدرة على النطق وفهم الكلام ولكنه يعتمد في الشهور الأولى على السمع ثم تتطور القدرة على النطق واستخدام لغة المجتمع الذي يحيا فيه، وهو البعد سن معينة لا يستطيع اكتساب أي لغة بشرية على الإطلاق.

6- مستويات اللغة :

- المستوى الفونولوجي :

تشير الفونولوجية إلى دراسة نسق الأصوات المتضمن في اللغة، و على الرغم من أننا بإمكاننا أن نتواصل مع بعضنا البعض باستخدام الإيماءات أو لغة الجسم، فإن معظم تواصلنا يرتكز على تلك الأصوات التي تصدرها عندما يستخدم اللغة التعبيرية أو الأصوات التي نسمعها عن طريق اللغة الاستقبالية **(أحمد نايل الغرير و أخرون- 2009 ، 21 -22)** ، و يهتم هذا المستوى بالوظيفة التمايزية الفونيمات، و هذه الأخيرة هي أصغر الوحدات الصوتية عديمة المعنى في اللغة المنطوقة، إذ يتم من خلالها تشكيل الكلمات ثم الجمل و الفقرات و النصوص اللغوية، و تشمل أية لغة في العالم على عدد من الفونيمات اللغوية، يختلف عددها و مكوناتها من لغة إلى أخرى و التي من خلالها يتم تركيب المفردات وفق قواعد اللغة لتصبح لها معنى و دلالة واضحة. **(العتوم و عدنان يوسف، 2004 ، 264)**

- المستوى المورفولوجي :

و هو عبارة عن مجموعة من القواعد التي تحكم و تضبط مجموعة أجزاء الكلمات التي تشكل العناصر الأساسية للمعاني و بناء الكلمات فبداية الكلام و ما يضاف إلى آخرها يغير معاني كلمات محددة فعلى سبيل المثال في اللغة الإنجليزية فإن إضافة مقطع ED إلى آخر الكلمة يغير الظرف إلى الماضي فالقواعد التي تحكم و تضبط بنية الكلمات مكنتنا أو ساعدتنا في فهم معاني الكلمات، فالأطفال الذين يعانون من اضطراب في المستوى الصرفي يواجهون صعوبات في الفهم أو الإنتاج الصرفي بحيث الأحوال، و تساهم وحدات الكلمات في إعطاء

المعاني بطرق مختلفة فهي تجعل للموضوع معني كمـا يستعملون إضافات غير مناسبة إلى آخر الكلمة، و تعتبر الوحدات الكلامية MORPHORM أصغر الوحدات القاعدية التي لها معنى في اللغة ، و الأصغر نعني بها أنه لا يمكن تجزئتها بأي حال مـن أنها تبسط التعبير للعلاقات القواعدية مثل حالة الجمع(s)-(cats).**(إبراهيم عبد الله،112،2005)**

- المستوى التركيبي :

أي تركيب جمل مفيدة و بناء الجملة: أن العدد المحدود من الكلمات في كل لغة هو المادة التي تمكننا من خلق و تركيب عدد غير محدود من الحمل و لكن ذلك لا يتم عشوائيا و دون ضوابط و إنما تحكمه مجموعة من القوانين تسمى القواعد النحوية.

- المستوى الدلالي :

لكل لغة مفرداتها التي يتفق المتحدثون بها على أنها مفهومة لدى كل منهم و مهما زاد عدد المفردات فهو معروف و محدد حتى و إن كان قابلا للزيادة تطورا مع العصر، و المعنى يتوقف على السياق التي جاءت فيه الكلمة.

- المستوى البرغماتي :

و هو الجانب النفعي للغة في كل مجتمع، ذلك إن الوظيفة الأساسية للغة هي تواصـل الفـرد مـع المجتمع الذي يعيش فيه، فالمجتمع هو الذي يعطي اللغة الصورة التي تظهر عليها و يصيغها بـألوان متعددة. **(أحمد نابل الغرير، 2009 ،21 – 22)**

7- تعريف اللغـة الشفهيـة :

حسب اللغويين:" هي ظاهرة صوتية منطوقة ومسموعة" (جرجس ميشال جرجس،2005)

- **حسب موسوعة مصطلحات ذوي الاحتياجات الخاصة:"** هي ملكة الاقتدار على النطق واللفظ، وهي أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم أو يعبر كل جيل عن وجدانهم أو تعبر بها كل أمة عن علومها، ويبين بها كل شخص عما يراود نفسه وعقله ووجدانه. **(عبد الفتاح إسماعيل ،2005 ،234)**

- **قاموس علم النفس :** فيعرفها على ضوء علم النفس المعرفي ويرى أنها عبارة عن مجموعة من التمثيلات الشكلية التي تسمح بربط المعلومات الداخلية بالتمثيلات الفونولوجية والدلالية الموجودة في الذاكرة. **(lemaire ,1999,395)**

8- أقسام اللغة الشفهيـة :

إن الهدف الأساسي للغة هو التواصل مع الآخرين فهي أساس العمل والحياة في كل مناحي المجتمع، لذلك فهي مصدر من مصادر تحقيق الإنسانية ولكي يتحقق هذا الهدف فإن عملية التواصل اللغوي تتطلب من الفرد قدرة استيعاب ما يتحدثه الآخرين (اللغة الاستقبالية) وقدرة على إيصال الأفكار إلى الآخرين بلغة مفهومة ومعبرة (اللغة التعبيرية) وبهذا فإن اللغة الشفهية لها جانبين: جانب الإنتاج أو التعبير الشفهي وجانب الفهم الشفهي.

- الإنتاج الشفهي : رغم أن إنتاج الأصوات هو المقدمة الطبيعية لإنتاج اللغة فإن هذه المرحلة لا تمكننا من الحديث عن لغة بالمعنى المعروف، فال بد من توافر عناصر أخرى كالمعنى، ثم النحو حتى نسمي ما يصدره الطفل الصغير لغة، وبالتالي فإن إنتاج اللغة نعني به القدرة على التعبير أو تقديم منتج لغوي يتفق والقواعد العامة لإنتاج اللغة. **(جمعة سيد يوسف،1990 ،77)**

ونفهم من هذا أن الكلام لكي يكون محققا لأهدافه التواصلية لا بد أن يتميز بنوع من الدقة والكفاءة والتنظيم القواعدي، إذ أن القدرة على امتلاك الكلمة الدقيقة الواضحة ذات أثر في حياة الفرد ففيها تعبير عن نفسه وقضاء لحاجته وتدعيم لمكانته بين الناس .

إن الكلام يمثل فعلا وسيلة أساسية، فالمتحدثون يتكلمون لإحداث تأثير في المستمعين كالتأكيد والأمر والاستفهام وغير ذلك، أي أن المتحدثين يبدؤون بنية التأثير في الآخرين بشكل ما، ويختارون الجمل التي يظنون أنها تؤدي ذلك الغرض وينطقونها، وبناءا على ذلك يبدو أن عملية التحدث (الإنتاج الشفوي) تنقسم إلى نوعين من النشاط هما: التخطيط والتنفيذ، ورغم ذلك فإن الفصل بين التخطيط والتنفيذ ليس فصلا نقيا تماما، ففي أي لحظة يقوم المتحدثون بالنشاطين غالبا، فهم يخططون لما سيقولونه فيما بعد أثناء تنفيذهم لما سبق لهم أن خططوا له من قبل فمن المستحيل أن نحدد أين ينتهي التخطيط وأين يبدأ التنفيذ. **(جمعة سيد يوسف، 1990 ،08)**

وعلى العموم فإن عملية الإنتاج الشفوي تمر بالمراحل التالية:

1- تخطيط الحديث(الموضوع): وهو الخطوة الأولى بالنسبة للمتحدث أن يحدد نوع الحديث الذي يريد الدخول فيه، يحكي قصة، يتحاور مع آخرين، يعطي تعليمات... إلخ، وكل نوع من هذه الأنواع له بنية مختلفة وعليه التخطيط لمنطوقاته بما يناسب هذا الموضوع وكل منطوق ينبغي أن يسهم في الحديث بنقل الرسالة الصحيحة التي خصص لها .

2- لتخطيط للجملة: بعد أن يحدد المتكلم الموضوع والرسالة التي يرغب في نقلها عليه أن يختار الجمل التي تقوم بهذه المهمة وأن يحدد ما هو الفاعل وما هو المفعول به، وعليه أن يحدد أيضا كيف يرغب في نقل الرسالة، هل ينقلها مباشرة بالمعاني الحرفية للجملة أو بشكل غير مباشر عن طريق الأشكال البلاغية وغير ذلك

3- التخطيط للمكونات: فبمجرد تحديد الخصائص العامة للجملة يمكن للمتكلم أن يخطط لعناصرها فيلتقط الكلمات ويضعها في الترتيب الصحيح .

4- البرمجة الصوتية: بعد اختيار كلمات محددة يقوم بصياغتها في شكل برنامج صوتي في الذاكرة، فهي بذلك تشمل تمثيلا للمقاطع الصوتية الفعلية والنبرات والتنغيم والتي تنفذ في الخطوة التالية .

5- النطق المفصل: فالخطوة الأخيرة هي تنفيذ مضمون البرنامج النطقي، ويتم ذلك من خلال الميكانيزمات التي تضيف التتابع والتوقيت للبرنامج النطقي، وتخبر العضلات الخاصة بالنطق متى تفعل ذلك وتترجم هذه الخطوة إلى أصوات مسموعة أي الكلام الذي كان ينوي المتكلم إنتاجه.**(جمعة سيد يوسف ،1990 ،80- 18)**

9- الجانب التشريحي لعملية الفهم:

إن الدراسات الحديثة تبين بوضوح الفرق الموجود بين نصف الكرة المخية اليمني و نصف الكرة المخية اليسرى ، فقد كشف أن نصف الكرة المخية اليسرى هي المسؤولة عن وظيفة الفهم و إنتاج اللغة فهي تهتم بمعالجة و تحليل المعلومات ، بالإضافة إلى ذلك فهي تتبادل الإيقاع و تقوم بالتنظيم الزمني ، و المنطقة المسؤولة عن فهم اللغة المتواجدة في الفص الصدغي. **(hommet c .،2005، 415)**

و إن مركز الكلمات المسموعة يقع بالقرب من منطقة السمع ، أما مركز الكلام يقع بالقرب من منطقة الحركة ، و بين هاتين المنطقتين توجد أعصاب موصولة تربطها و لأن اللغة المنطوقة تتطلب عادة استخدام المنطقتين و تعاونهما .فإنه إذا ما أصاب مركز الكلام المسموع تلف فإن الإنسان لا يستطيع فهم معنى الكلمات المسموعة و لو أنه يسمع الأصوات كلها . و إذا ما أصاب تلف مركز التكلم فلا يتمكن الفرد من الكلام و لو أنه يفهم ما يسمع .**(جابس العواملة ،2004 ، 2013)**

10- استراتيجيات الفهم الشفهي :

الفهم الفوري : تسمح المرحلة بالتعرف على المستوى المعجمي اللساني للطفل و لتقدير مستوى الفهم الفوري للطفل يجب تقييمه على ثلاثة استراتيجيات وفق عبد الحميد خمسي:

أ- الإستراتيجية المعجمية : lexicales تسمح هذه الإستراتيجية بفهم الحادثة انطلاقا من التعرف على الكلمة، و بوضعها على عالقة مع سياق الكلام يتمكن من فهم معنى النص و التمكن من الإجابة و يكتسب الطفل هذه الإستراتيجية عندما يبلغ من العمر ما بين أربع سنوات و نصف. **(عن أدافر لامية 25،2012)**

ب - الإستراتيجية الصرفية النحوية : morphosyntaxique تهتم هذه الإستراتيجية بمعالجة الوحدات اللسانية (الجملة) من الناحية الصرفية النحوية ، فعلى الطفل أن يكون واعيا بكل التحويلات التي البد من القيام بها .و لكي يفهم الحادثة ، عليه أن يكون قادرا على وضع العالقة بين الإسم و الفعل ، و هو أدنى مستوى في هذه الإستراتيجية ، كما عليه أن يتقن استعمال متغيرات صرفية نحوية أخرى فيما بينها تسمح له بفهم الحادثة ، و تعتبر هذه المسألة على الدرجة القصوى من الأهمية في قيام التلاميذ بكيفية تركيب أو بناء الاستدلال و كذا التفكير في ماهية إجابتهم عن السؤال المطروح أو الموجه إليهم ، و يمكن للطفل البالغ من العمر ما بين خمس سنوات من إتقان هذه الإستراتيجية.

جـ- الإستراتيجية القصصية :narrative تتطلب هذه الإستراتيجية من أجل الحادثات القدرة على المعالجة المتتابعة للبنية الزمنية و السببية المطبقة في هذه الإستراتيجية ،و التي تكون خاصة في بعض النصوص مثل القصص القصيرة ، لهذا تم تحديد الحادثة على أنها وحدة لسانية مركبة.

فحسب الباحث conchen-bacri 1978 فإنه يمكن تطبيق هذه الإستراتيجية على مختلف النصوص و القصص التقليدية ، كما يمكن تطبيقها على الحوادث الأكثر تعقيدا من الناحية الصرفية المعرفية.ليتمكن الطفل البالغ من العمر سبع سنوات أن يتقن هذه الإستراتيجية بطريقة جيدة.

- الفهم الكلي :Compréhension globale وضعت هذه المرحلة بهدف التعرف على سلوكيات الطفل انطلاقا من استراتجيات ثم وضعها من طرف الباحث "عبد الحميد خمسي " و هي على عالقة بالفهم الفوري و التي من خالها يمكن وصف و تقييم القدرة على استعمال استراتيجيات الفهم الشفهي ، و قد قسمت هي الأخرى إلى ثالث استراتيجيات الفهم الشفهي ، و قد قسمت هي الأخرى إلى ثالث استراتيجيات و هي كالتالي :

أ- سلوك المواظبة : compréhension de prévération نجد هذا السلوك عند الأطفال الأصغر سنا ، و التي توافق عدم القدرة على التركيز في سياق الكلام بالنسبة للعرض الأول للحادثة ، و هذا يدل على عدم التأكد من الإجابة الصحيحة ، و بالتالي عجز على المستوى اللساني المعرفي .و هي إستراتيجية تهدف من خلالها إلى معرفة ما إذا كان قد توصل إلى فهم محتوى الحادثة.

ب- سلوك تغيير التعيين :comportements de changements de désignation يمكن للطفل أن يكتسب هذا النوع من السلوك انطلاقا من تحليل ثاني للحادثة أو لسياق الكلام كما يمكن أن يكتسبه من سلوك اجتماعي انطلاقا من الراشد . و هذا يسمح بتدخل إستراتيجية أخرى ألا و هي الإستراتيجية المعرفية _الاجتماعية (sociocognitive)التي تتدخل في إنتاج para-verbale و إشارات الراشد ، و معالجة السلوك الذي يطلب من الطفل تغيير التعيين في حالة الإجابة الخاطئة .إذن هذا النوع من السلوك لا يتطلب معارف جديدة بل يحتاج إلى معارف اجتماعية.

جـ- سلوك التصحيح الذاتي: comportements d'auto-correction يتطلب هذا النوع من السلوكيات اكتساب السلوك الاجتماعي الذي يضبط هذا الأخير.

ويسمح هذا السلوك للطفل بالمرور من الإستراتيجية المعجمية إلى الإستراتيجية الصرفية – النحوية و بالتالي إلى الإستراتيجية القصصية . فاضطراب هذا المسلك يؤدي بالضرورة إلى اضطراب الفوري للمحادثات

إن نجاح الطفل في إستراتيجيات الفهم الفوري يؤدي به اتخاذ أمام أي مشكل يواجهه و بالتالي تطوير المستوى اللساني المعرفي لديه . هذا يمكنه من الانتقال إلى استراتيجيات أعقد من المذكورة أعاله. **(ميرود محمد،143،2008)**

11- النماذج النظرية للغة الشفهية :

- المقاربة اللسانية:

تهتم بالمميزات اللسانية للإنتاج اللغوي .

- المقاربة البراغماتية:

تهتم بإظهار نماذج الإنتاج والفهم اللغوي في وضعيات اتصالية و تطرح مفهوم الكفاءة البراغمائية .

- المقاربة المقياسية:

ترى اللغة إنتاج متكامل لعدة أنظمة، فونولوجيا، مفردات، تركيب – نحوي، خطاب، براغماتية .

- المقاربة المعرفية أو النفسو-عصبية:

تهتم بسير المهارة النوعية المتسلسلة من المستوى الأولي حسي حركي، حتى المستوى الثانوي قنوزي و براكسي، إلى مستوى الثالث للعمليات المعرفية :المسار النفسو-عصبي الذي يأخذ بعين الاعتبار المظاهر التشريحية - الفيزيولوجية للمناطق العصبية الخاصة باللغة **(TH.Rousseau,2008,51).**

*** النموذج المعرفي للغة الشفهية :**

أ- نظام التحليل السمعي Système d'analyse auditif

وظيفته استخراج من الموجة الصوتية التي تشكل مظهر لفظي مسموع، هذه المعالجة تسمح بتنشيط سلسلة من التمثيلات الفونولوجية التي توافق المقطع الصوتي المرسل، هذا النظام يتدخل في كل وظيفة أو مهمة تحتاج معالجة السمعية -اللفظية .

وهو أيضا يستدعى في التعرف و الفهم الشفهي للكلمات وفي عمليات الكلمات الغير المألوفة أو كلمات لغة أجنبية

ب - مدخل المفردات الفونولوجية : Lexique phonologique d'entrée

هدفه التعرف على الكلمات المنتجة شفهيا، ويعتبر كنظام تخزين التمثيلات السمعية الكلمات المألوفة، إذا كان مقطع من التمثيلات الفونولوجية نشط بعد مرحلة المعالجة من طرف نظام التحليل السمعي لهذه الكلمة المخزنة على مستوى مدخل المفردات السمعية، فتصبح الكلمة بالتالي معرفة ككلمة مألوفة، لكن بالمقابل إذا كان المقطع المنشط لا يوافق كلمة معروفة أي لا يوجد تمثيل لهذا المظهر الشفهي لهذه الكلمة المخزنة على مستوى مدخل المفردات السمعية، وبالتالي هذا المقطع الشفهي لا يتم تعريفه ككلمة مألوفة **(TH.ROUSSEAU ,2008,192)**

ج- نظام المعاني : Système sémantique هو نظام مسؤول عن التخزين ومعالجة التمثيلات الدلالية أي معاني الكلمات، والتمثيلات الدالية مستقلة عن كيفية معالجة المعلومات الدالية (فهم، إنتاج شفهي أو كتابي) ما إن تمثيل فونولوجي ينشط على مستوى مدخل المفردات المسموعة حتى تعمل بدورها على تنشيط التمثيلات الدلالية التي توافقها على مستوى نظام المعاني التي تسمح بالعبور لمعنى الكلمة إن نظام المعاني يتدخل في كل العمليات التي تحتاج معالجة المعنى و المفهوم للكلمة.

د - مخرج المفردات الفونولوجي : Lexique phonologique de sortie هو نظام تخزين للتمثيلات الفونولوجية للكلمة، يتدخل في جميع عمليات إنتاج الكلمات المألوفة من إنتاج لفظي تلقائي، تسمية الأشياء و الصور، إعادة كلمات، قراءة الكلمات بصوت مرتفع.

هـ - ذاكرة فونيمية مؤقتة : Mémoire temporelle phonémique

دوره حفظ إثر المعلومات المعينة للتمثيلات الفونولوجية المنشطة، يعني هوية الفونيمات وطريقة ترتيبها وتنسيقها .

هذا النظام يتدخل في التي تتطلب الإنتاج الشفهي لمقطع لفظي مألوف أو لا.

و – نظام التحول السمعي الفونولوجي : Convection acoustique-phonologique

هدفه تحويل مدخل التمثيلات الفونولوجية المفرداتية لمخرج التمثيلات الفونولوجية المفرداتية، يتدخل في عمليات إعادة المقاطع اللفظية أو بالأحرى الغير المألوفة.

إعادة المقاطع اللفظية المألوفة تشرك مدخل المثيلات المفرداتية ومخرج التمثيلات المفرداتية التي توافق الشكل اللفظي للإعادة.

هـ- نظام التعرف على الأشياء: Système reconnaissance d'image هو نظام يخزن التمثيل البصري للأشياء. **(F.Estienne, B.Piérat,2006,198-199)**

خلاصة :

لقد حاولنا في هذا الفصل و الذي خصصناه اللغة الشفهية" الإلمام بجميع العناصر و العناوين المهمة التي تخدم موضوع الدراسة حيث أن اللغة الشفهية هي اللغة التي يعبر عنها بالكلمات عن طريق النطق ، و حتى تعتبر اللغة شفهية يجب أن تكون الكلمات الملفوظة ذات عناصر مشتركة بحيث يكون لأفراد الذين يعيشون في نفس الثقافة على فهم ما يريد المتحدث أن يوصله .و في الأخير تبقي اللغة الشفهية أكثر المظاهر عمومية و شيوعا لدى المجتمعات المتعددة فكل مجتمع من المجتمعات يطور النظام اللغوي المناسب للتواصل و التفاعل حيث لا يمكن تصور مجتمع ما دون وجود لغة خاصة به.

الجـــانـــب التطبيقـــي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- حدود إجراء الدراسة

3- مجتمع الدراسة

4- عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل من الجانب التطبيقي الذي يمثل إجراءات الدراسة قمنا بعرض المنهج الذي سلكناه لإنجاز هذه الدراسة من أجل التأكد من صحة الفرضيات التي ذكرناها سابقا، حيث تطرقنا بعد المنهج المتبع في الدراسة إلى تقديم مكان الدراسة و العينة المتخذة و قمنا بتقديم الاختبار المستعمل في الدراسة مع شرح كيفية تطبيقه و عملية تنقيطه.

1 - منهج الدراسة:

- نظرا لتوفر حالتين في هذه الدراسة تم الاعتماد على منهج دراسة حالة و الذي عرف بأنه منهج في البحث الاجتماعي يمكن عن طريقه جمع البيانات و دراستها بحيث نستطيع أن نرسم من خلالها صورة كلية لوحدة معينة في العلاقات و الأوضاع الثقافية المتنوعة كما تعتبر في الوقت نفسه تحليلا دقيقا للموقف العام للفرد. **(محمد ملحم، 2010، 397).**

- كما يعتمد منهج دراسة الحالة على أساس اختبار وحدة واحدة للبحث كالمدرسة أو الإدارة أو فردا أو جماعة من الأفراد و منه نؤكد على نقاط أساسية في دراسة حالة:

- منهج دراسة الحالة هو أحد المناهج الوصفية.

- يمكن الباحث من استيعاب الموضوع بشكل واضح من تناوله بشكل متكامل و متعمق تتضح فيه كل الأسباب و العوامل.

- يستخدم لاختبار الفرضيات.

- يساعد على تشخيص الحالة المدروسة بتميز نقاط الضعف المسجلة و المؤثرة على مسيرة العمل و المؤثرة على سلوكات الفرد. **(الصديق، 2010، 39، 40).**

2- حدود إجراء الدراسة:

1-2 مكان إجراء الدراسة:

قمنا بالدراسة الميدانية على مستوى العيادة الأرطفونية الخاصة للسيدة **عبد الواحد هاجر**، المتواجدة بوهران حي الياسمين -2- حيث تسعى هذه العيادة إلى التكفل بجميع الحالات و اضطرابات اللغة الشفهية و المكتوبة بما في ذلك التوحد و غيرها من اضطرابات عند الطفل، المراهق و الراشد.

2-2 الحدود الزمانية:

امتدت مدة تربصنا و إجراءنا للاختبار من 2021/05/13 إلى 2021/06/13 بمعدل ثلاثة (03) حصص في الأسبوع لمدة 45 دقيقة للحصة.

3- مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في الحالات المصابة باضطراب لغوي و المتمثل في الحبسة الكلامية (Aphasie) و بتحديد حبسة بروكا، أي الحالات التي يكون الفهم لديهم سليم و لكن المشكل في الإنتاج.

4- عينة الدراسة:

تمثلت عينة دراستنا في حالتين تتراوح أعمارهم ما بين 55-70 سنة من كلا الجنسين.

- سبب الإصابة حادث وعائي.
- يعانون من حبسة بروكا.
- اللغة العربية.
- عدم وجود أي اضطراب مصاحب.

الحالات	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	لغة التواصل	المهنة	سبب الإصابة
ب- بو 67 سنة	جامعي	متزوج و أب لـ 4 أولاد	العربية (دارجة) الفرنسية	محاسب	حادث وعائي دماغي انسدادي (AVC Ischémique)
ك-ج 58 سنة	غير متمدرسة	متزوجة و أم لـ 6 أولاد	العربية (دارجة)	ماكثة في البيت	حادث وعائي دماغي بسبب ارتفاع ضغط الدم

جدول رقم 02: يمثل خصائص عينة الدراسة

1-4 تقديم الحالات:

1-1-4 الحالة الأولى:

- (ب- بو) يبلغ من العمر 67 سنة، مقيم بعين تموشنت متزوج و أب لـ 4 أولاد ذو مستوى تعليمي جامعي و كان يشغل منصب محاسب لغته عربية دارجة و الفرنسية.

- يرجع تاريخ الإصابة إلى سنة 2020، حيث أصيب بحادث وعائي دماغي من نوع AVC « Ischémique » أثناء سقوطه في الشارع و ذلك راجع لأسباب مجهولة نقل على إثرها إلى غرفة العناية المركزة بالمستشفى قضى فيها سبعة (07) أيام و عندما استيقظ كان يعاني من حالة خرس تام و لا يستطيع التواصل و فهم ما حدث له و بعد استقرار حالته الصحية بقي يعاني من شلل نصفي أيمن و فقر لغوي، حيث خضع للعلاج الوظيفي و لم تتلقى الحالة لأي كفالة أرطفونية من قبل حتى أواخر 2020.

2-1-4 الحالة الثانية:

- (ك- ج) تبلغ من العمر 58 سنة، مقيمة بالمالح (عين تموشنت) متزوجة و أم لـ 6 أولاد، دون مستوى تعليمي، ماكثة في البيت لغتها عربية دارجة.

- يرجع تاريخ الإصابة إلى سنة 2018، حيث أصيبت بحادث وعائي دماغي إنسدادي نتيجة ارتفاع ضغط الدم، نقلت إلى المستشفى و قضت خمسة (05) أيام تحت العناية المركزة، بعد استقرار حالتها ظهر شلل نصفي أيمن للجسم و إضطراب شديد في اللغة و أحيانا تكون اللغة منعدمة، خضعت الحالة إلى علاج وظيفي و بعد ذلك وجهت الحالة من طرف طبيب الأعصاب لتشخيص اضطراب اللغة حيث أنها لم تتلقى أي كفالة أرطفونية حتى 2019 و لازالت الحالة تتابع عند الأخصائية الأرطفونية.

5- أدوات الدراسة:

1-5 المقابلة:

تعد المقابلة مصدر ضروري للمعلومات من حيث أنها تسمح بالتعرف المعمق على أفراد العينة و ذلك من خلال رصد تاريخ المرض مع المفحوص أو أحد المقربين منه.

فهي عبارة عن محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو عدة أشخاص بغية إستثارة أنواع معينة من المعلومات لإستغلالها في البحث العلمي أو الاستفادة منها في التوجيه، التشخيص و العلاج. **(ساسن إلهام، 2007، 112).**

- يتحصل المختص الأرطفوني عن معلومات من خلال إجراء مقابلة مع الحالة حيث تعتبر أداة عمل جد هامة حيث تسمح للمختص بجمع المعلومات حول الاضطرابات التي يعاني منه المفحوص. **(أنظر الملحق رقم 01).**

ترتكز المقابلة الأرطفونية على الأصالة و التعاطف مع الحالة حيث لابد على المختص بأن يكون صريح مع الحالة و أن يقدر مشاعرها، كما لابد عليه أن يتخذ الوضعية المناسبة و التي تكمن في:

- استقبال الحالة و الاستماع لها.
- الاهتمام بمعاش الحالة.
- الانتباه لها.
- احترام المفحوص مهما كانت الوضعية.
- تسهيل الاتصال مع الحالة عن طريق استعمال كلام مفهوم و واضح.

و يتحصل المختص الأرطفوني على نتائج كل الفحوصات الطبية التي قام بها المفحوص منها: العصبية، العقلية، الجراحية ..... إلخ لإستبعاد أي إضطرابات مصاحبة.

2-5 ملاحظة:

تعد الملاحظة أداة هامة من أدوات البحث العلمي، إذ عن طريقها نحصل على معلومات و حقائق لا يتسنى لنا الحصول عليها بالاعتماد على الأدوات الأخرى، فالملاحظة تعني الانتباه المقصود و الموجه نحو سلوك فردي أو جماعي بقصد متابعته و رصد تغيراته ليتمكن الباحث بذلك من وصف السلوك فقط **(ملمح، 2012)** كمختصين أرطفونيين نلاحظ:

- سلوك الحالة و الأشخاص المصاحبة.
- قدرات الحالة على الاتصال.
- تقبل الحالة للأنشطة المقترحة عليه.
- قدراته على التكيف.

3-5 بطارية MTA 2002:

1-3-5 تقديم الأداة:

- هو النسخة الجزائرية للاختبار الأصلي Montréal Toulouse 86 (MT 86) و الذي يعتبر من أهم الروائز اللسانية و النفس معرفية في ميدان الحبسة، أنشأ هذا الرائز سنة 1986 من طرف فرقة فرنسية كندية مكونة من 12 باحث (علماء النفس، أطباء أعصاب، لسانيين، و مختصين أرطفونيين وهم (Cotf, Jhnnette, Lafon, Lecours, Rascol, Nespoulous

و في إطار الاتفاقية التي انعقدت بين جامعة الجزائر تحت إشراف البروفسور "زلال، ن" (Zellal, N) و جامعة تولوز تحت إشراف Nespoulous تم تكييف و تقنين هذا الرائز على وسط الثقافي اللساني الجزائري، و ذلك بعد مرحلة مراجعة مصداقية الاختبار أين قامت الباحثة Zellal بتجميع عينة إحصائية تتكون من 460 شخص عادي (راشدين جزائريين متعلمين: أحاديين، ثنائي و ثلاثي اللغة "العربية الفصحى، الدارجة، القبائلية و الفرنسية") و طبقت عليهم الاختبار (بعد قيامها لبعض التغيرات في الاختبار و إضافة بعض البنود) و في حالة تحصلها على نتائج أكثر من 65% من نسبة النجاح اعتبر الرائز مكيف ليظهر تحت اسم MTA 2002 (Monréal, Toulouse, Alger) **(العمارة محمد إسماعيل، 2008، 151).**

يتكون الرائز من22 بند موزعة على ثلاث مجموعات من الاختبارات و المتمثلة في:

- اختبار اللغة الشفهية.
- اختبار اللغة الكتابية.

اختبار الأبراكسيا و الأقنوزيا. **(أنظر الملحق رقم 03)**

أما في إطار الدراسة الحالية و المعنونة "بتقييم اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا" فقد اعتمدت الباحثتان على تطبيق اختبارات اللغة الشفهية فقط نظرا لما تقتضيه الدراسة، و تتمثل هذه الاختبارات الفرعية في:

- اختبار التسمية الشفهية:

يتكون من مجموعة من الصور، 25 منها تمثل كلمات و 5 تمثل أفعال، إذ يتم تقديمها واحدة بعد الأخرى بالترتيب من الأسهل إلى الصعب مرفوقة بالتعليمة [واش هذا]،

- اختبار الخطاب السردي الشفهي:

يتكون هذا الاختبار من صورة واحدة تمثل سرقة بنك و المطلوب من المفحوص هو وصف شفهيا ما يراه بالصورة من خلال التعليمة التالية: [أوصفْ لي واش تشوف في الصورة] إذ يجب أن يتكون الخطاب على الأقل من تسعة (09) كلمات تمثل الأشخاص و سبعة (07) جمل تمثل الأحداث.

- اختبار الفهم الشفهي:

يتكون من مجموعة من الصور:

- عشرة (10) منها خاصة بالفهم الشفهي للكلمات.
- أربعة (04) صور خاصة بالفهم الشفهي لجمل بسيطة.
- ثلاثة (03) صور خاصة بالفهم الشفهي لجمل معقدة.

إذ في كل مرة يطلب من المفحوص تعيين الصورة المطابقة للكلمة أو الجملة التي ينطق بها الفاحص.

5-3-2 كيفية تطبيق الاختبار:

- يتم تطبيق الاختبار في غرفة هادئة و جيدة الإنارة.
- يتم ترتيب جلسة كل من الفاحص و المفحوص على طاولة ذات مساحة واسعة.
- أن يتأكد الفاحص من فهمه لتعليمات لتطبيق الاختبار.
- عدم الإلحاح على المفحوص و الانتقال إلى الاختبار الفرعي الموالي في حالة الخطأ.
- في حالة أعطى المفحوص إجابة خاطئة ثم تبعها مباشرة بإجابة صحيحة، تحتسب الإجابة الصحيحة.
- يتم تسجيل الإجابات صوتيا، إذ أن ذلك يجنب الفاحص الوقوع في مشكل النسيان أو أن يجعل المفحوص يعيد الإجابة مرارا و تكرارا، بعد ذلك يتم نسخها إلى الكتابة الصوتية (الاستنساخ الصوتي).

5-3-3 طريقة الحصول على الدرجات:

تمنح: 01 نقطة للإجابة الصحيحة.

00 للإجابة الخاطئة.

ليتم بعدها تحويل عدد الإجابات إلى نسب مئوية.

4-3-5 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على أسلوب إحصائي واحد و المتمثل في النسبة المئوية، و ذلك وفق القانون التالي:

$$\text{النسبة المئوية للإجابة} = \frac{\text{عدد الإجابات الصحيحة} \times 100}{\text{العدد الكلي للإجابات}}$$

* خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى تقديم الحدود الزمانية و المكانية للدراسة، كما عرّفنا مجتمع دراستنا الذي يتكون من حالتين راشدين من كلا الجنسين مصابين بحبسة بروكا تم اختيارهم وفق معايير محددة، هذا من جهة و من جهة أخرى اخترنا منهج دراسة حالة ليمكننا من التأكد من صحة الفرضيات بالإضافة إلى الأدوات المستعملة لتحقيق أهداف الدراسة.

الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة

1- عرض و تحليل نتائج اختبار MTA 2002

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة

3- الاستنتاج العام

1- عرض و تحليل نتائج اختبار MTA 2002:

1-1 عرض نتائج بند الحوار الموجه للحالتين: (أنظر الملحق رقم 04)

الأسئلة الموجهة	الحالة 1 (ب- بو)		الحالة 2 (ك- ج)	
	الإجابة	التنقيط	الإجابة	التنقيط
1- صباح الخير، كيف حالك؟	[labas]	01	[Sava]	01
2- كيف ترى الطقس اليوم؟	[mlihe]	00	[Šmisa]	01
3- أ- هل أنت بخير سيد (ة) كمال / فتيحة؟	[إستغراب و صمت]	00	[là]	00
ب- ما اسمك؟	[Bomadian]	01	[Djamila]	01
4- كم عمرك؟	[إشارة بالأصابع]	00	[صمت]	00
5- هل أنت متزوج (ة)؟	[wah]	01	[wah]	01
6- هل تسكن في تيموشنت؟	[TmoŠnT]	01	[māɪah]	01
7- أ- هل تسكن في عمارة؟	[TmoŠnT]	00	[mīī h]	00
ب- صف لي بيتك.	[aaadar]	00	[ti :ti :ti :ti :]	00
8- أ- ماذا تحب أن تفعل، ما هوايتك؟	[ntfrg]	01	[mradt]	00
ب- إحكيلي.	[صمت تام]	00	[ti :ti :ti :ti :]	00
9- أ- هل سافرت من قبل؟	[wah]	01	[bizàf]	01
ب- احكيلي أين سافرت؟	[Alger]	01	[lbārah]	00
10- أ- منذ متى أنت مريض؟	[ɛam]	01	[تحسب بأصابعها لم تستطع إجابة]	00
ب- احكيلي ما الذي جرى لك؟	[w :gfbara toht]	01	[صمت]	00
11- أ- هل عندك شهية جيدة للأكل؟	[wah]	01	[إجابة بالإيماءات]	00
ب- ماذا تحب أن تأكل في الصباح؟	[qhwa ħlib]	01	[qahwa, galita]	01
12- أ- في هذه الآونة هنالك عدة نساء تعمل خارج المنزل و تترك أبنائها في الروضات، كيف ترى ذلك؟	[xadma mli ħ]	01	[ti ti ti ti]	00
ب- هل ترى أن المرأة باختيارها أن تعمل خارجا؟ فسرلي.	[صمت]	00	[ti: ti :ti :ti :ti :]	00
جـ- هل ترى بأن عمل المرأة هو الذي أثر في ارتفاع نسبة البطالة؟ وضح.	[صمت]	00	[bàlk]	01
عـدد الإجـابـات الصحيحـة	**12/20**		**08/20**	
النسبـة المئـويـة	**% 60**		**% 40**	

جدول رقم 03: يمثل نتائج بند الحوار الموجه

2-1 عـرض نتـائـج بند الخطاب السردي الشفهي: (أنظر الملحق رقم 07)

التعليمـة	الحالة 1 (ب- بو)		الحالة 2 (ك- ج)	
	الإجابة	التنقيط	الإجابة	التنقيط
نعرض على المفحوص صورة لبنك وقعت به أحداث و نطلب منه أن يروي ما يرى.	[rgel. Jagro : nar]	03	[لم تستطع الإجابة]	00
عـدد الإجـابـات الصحيحـة	**03/16**		**00/16**	
النسبـة المئـويـة	**% 19**		**% 00**	

جدول رقم 04: يمثل نتائج بند الخطاب السردي الشفهي

3-1 عـرض نتـــائـج بند التسميـة الشفهيـة (الكلمات و الأفعال): (أنظر الملحق رقم 05 و 06)

التسميـة المطلـوبـة	الحالة 1 (ب- بو)		الحالة 2 (ك- ج)	
	الإجابة	التنقيط	الإجابة	التنقيط
1- فيوزة	[vajùza]	1	[daw]	1
2- سلوم	[لا توجد إجابة]	0	[لا توجد إجابة]	0
3- مظلة	[إجابة بالإشارة]	0	[naw]	1
4- فاس	[fas]	1	[لا توجد إجابة]	0
5- حرباء	[لا توجد إجابة]	0	[لا توجد إجابة]	0
6- ترمومتر	[h̄ uman]	1	[h̄uman]	1
7- مهد	[bi :bi]	0	[bi bi]	0
8- مونتو	[fista]	1	[إجابة بالإشارة]	0
9- فواكه	[banan] [Aneb]	2	[bnan, Tmr]	2
10- أثاث	[marju :]	1	[لا توجد إجابة]	0
11- أدوات	[صمت]	0	[صمت]	0
12- مدينة	[mdina]	1	[dar]	0
13- جبل	[g̅bul]	1	[إجابة بالإشارة]	0
14- حريق	[nar]	1	[nar]	1
15- يعوم	[buhr]	0	[صمت]	0
16- رقد	[r :gad]	1	[ti : ti : ti :]	0
17- طاح	[لا توجد إجابة]	0	[ta h̄]	1
18- يخمم	[إشارة باليد]	0	[xaaa]	0
19- يتسلق الجبل	[nar]	0	[لا توجد إجابة]	0
عـدد الإجـابـات الصحيحـة	**11/30**		**07/30**	
النسبـة المئـويـة	**% 37**		**% 23**	

جدول رقم 05: يمثل نتائج بند التسمية الشفهية

4-1 عـرض نتـــائـج بند الفهم الشفهي للكلمات: (أنظر الملحق رقم 08)

الصور المطلوب تعيينها	الإجـــابـــة	
	الحالة 1 (ب- بو)	الحالة 2 (ك- ج)
1- المنزل	(+)	(+)
2- الخيط	(+)	(+)
3- النخلة	(+)	(+)
4- النار	(+)	(+)
5- القمر	(+)	(+)
6- الخيط	(+)	(+)
7- الغصن	(+)	(+)
8- الغربال	(+)	(+)
9- اليد	(+)	(+)
10- الأصابع	(+)	(+)
عـدد الإجـابـات الصحيحـة	**10/10**	**10/10**
النسبـة المئـويـة	**% 100**	**% 100**

جدول رقم 06: يمثل نتائج بند الفهم الشفهي للكلمات.

5-1 عـرض نتـــائـج بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة: (أنظر الملحق رقم 09)

الصور المطلوب تعيينها	الإجـــابـــة	
	الحالة 1 (ب- بو)	الحالة 2 (ك- ج)
1- رجل يأكل	(+)	(+)
2- بنت تمشي	(+)	(+)
3- كلب نائم	(+)	(+)
4- حصان يجر طفل	(+)	(-)
عـدد الإجـابـات الصحيحـة	**4/4**	**3/4**
النسبـة المئـويـة	**% 100**	**% 75**

جدول رقم 07: يمثل نتائج بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة.

6-1 عـرض نتـــائـج بند الفهـم الشفهـي للجمـل المعقـدة: (أنظر الملحق رقم 10)

الصور المطلوب تعيينها	الإجـــابـــة	
	الحالة 1 (ب- بو)	الحالة 2 (ك- ج)
1- رجل يوبخ كلبه لأنه أسقط سلة المهملات.	(-)	(-)
2- كلب يتبع امرأة و السيارة.	(+)	(-)
3- رجل يرتدي شاشية و يسلم على إبنته.	(+)	(+)
عـدد الإجـابـات الصحيحـة	**2/3**	**1/3**
النسبـة المئـويـة	**% 66**	**% 33**

جدول رقم 08: يمثل نتائج بند الفهم الشفهي للجمل المعقدة.

منـــاقشـــة النتـــائـــج:

بعد تطبيق اختبار MTA 2002 على الحالتين تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

اسم البند	الحـــالـــة الأولـــى	الحـــالـــة الثـــانيـــة
	نسبة الإجابات الصحيحة %	نسبة الإجابات الصحيحة %
الحوار الموجه	% 60	% 40
السرد الشفهي	% 19	% 00
التسمية (الكلمات- الأفعال)	% 40	% 26
الفهم الشفهي للكلمات	% 100	% 100
الفهم الشفهي للجمل البسيطة	% 100	% 75
الفهم الشفهي للجمل المعقدة	% 66	% 33

الجدول رقم 09: يمثل نتائج الحالتين في البنود.

التحليــل الكمـــي للنتـــائـج:

بعد تطبيق اختبار الـ2002 MTA على الحالتين كانت النتائج المتحصل عليها كالآتي:

- بالنسبة لبند الحوار الموجه قدرت نسبة الإجابات الصحيحة للحالة الأولى بـ 60 %، بينما تحصلت الحالة الثانية على 40 % من نسبة الإجابات الصحيحة.

- بالنسبة لبند الخطاب السردي فقد تحصلت الحالة الأولى عل نسبة 19 % من نسبة الإجابات الصحيحة، بينما تحصلت الحالة الثانية على نسبة 0 %.

- بالنسبة لبند التسمية (الكلمات / أفعال) فقد تحصلت الحالة الأولى على نسبة 37 % من الإجابات الصحيحة، بينما تحصلت الحالة الثانية على نسبة 23 %.

- بالنسبة لبند الفهم الشفهي:

أ * **الفهم الشفهي للكلمات:** فقد تحصلت الحالة الأولى على نسبة 100 % من إجابات صحيحة و كذا الحالة الثانية فقد تحصلت على نفس النسبة 100 %.

ب * **الفهم الشفهي للجمل البسيطة:** تحصلت الحالة الأولى على نسبة مرتفعة من الإجابات الصحيحة و التي قدرت بـ 100 %، أما الحالة الثانية فكانت نسبة إجابتها الصحيحة بـ 75 %.

ج * **الفهم الشفهي للجمل المعقدة:** تحصلت الحالة الأولى على نسبة 66 % من الإجابات الصحيحة، أما الحالة الثانية فقد كانت نسبتها منخفضة حيث قدرت بـ 33 %.

التحليــل الكيفي للنتـــائـج:

من خلال نتائج بند الحوار الموجه يبدو أن الحالة الثانية نسبة استرجاعها ضئيلة مقارنة بالحالة الأولى فقد لاحظنا عند الحالة الثانية غياب العفوية في الإجابة و كذا غياب أدوات الربط و التنسيق و عدم القدرة على صياغة جمل، فلاحظنا وجود اضطراب القولبية عند الحالة من خلال إجابتها بـ [: ti : ti : ti]، فقر لغوي و لم تجب على الأسئلة التي تتطلب وصف مطوّل، بينما لاحظنا أن الحالة الأولى أجابت على معظم الأسئلة باختصار و باستعمال الإشارات و الإيماءات و هذا راجع إلى أن الحالة تجد صعوبة في استحضار الكلمة حيث انعكس هذا على عدم التحكم في إنشاء جملة سوية من خلال حذفه للروابط اللغوية كحروف الجر و غيرها، أما بالنسبة لبند السرد الشفهي يتضح أن نسبة النجاح منخفضة جدا حيث تراوحت ما بين 00 % إلى 19 % و هذا ما يدل على أن التعبير الشفهي عند الحالتين ضعيف إلى منعدم، فقد كان الخطاب المسجل فقير من الناحية المعجمية إن لم تتمكن الحالتين من إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن الصورة (اضطراب نقص الكلمة).

أما بالنسبة لبند التسمية الشفهية (الكلمات – الأفعال) كانت نسبة الإجابات الصحيحة عند الحالة الأولى أكثر من الحالة الثانية حيث أثناء تطبيق هذا البند لاحظنا وجود نسبة من الأخطاء عند الحالتين.

حيث لاحظنا أن كلا الحالتين كانتا تعانيان من نقص الكلمة بالإضافة إلى أن بعض الإجابات كانت بالإشارات و ذلك لتسهيل الإجابة إضافة إلى ملاحظة وجود كلمات تعويضية عند الحالة الأولى و هذا راجع إلى صعوبة في استحضار الكلمات المناسبة.

بينما في بند الفهم الشفهي للكلمات و الجمل البسيطة نلاحظ فهم سليم لكلتا الحالتين أما على مستوى الفهم الشفهي للجمل المعقدة وجود صعوبات خاصة عند الحالة الثانية.

2- مناقشة و تفسير النتائج في ضوء الفرضية العامة:

- نص الفرضية "يوجد اضطراب على مستوى اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا".

- انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق كل من بنود اختبار اللغة الشفهية (الحوار الموجه، التسمية الشفهية، السرد و الفهم الشفهي)، و ذلك لمعرفة مستواهم اللغوي في اللغة الشفهية و بعد التحليل الكمي و الكيفي لكل حالة تبين أن المصاب بحبسة بروكا تظهر على لغته الشفهية العديد من الاضطرابات حيث لاحظنا وجود صعوبات كبيرة على مستوى التعبير الشفهي عند الحالتين و ذلك من مختلف الجوانب، فإذا نظرنا إلى الجانب اللغوي المعجمي المتضمن لعدد من المهارات التي تعكس في مجملها المخزون الفكري أو الرصيد المعجمي للحالتين نجده منخفض، أما إذا نظرنا إلى الجانب اللغوي النحوي و الذي تظهر فيه مقدرة الحالتين على استخدام اللغة استخداما صحيحا نبرز فيه المفردات و التراكيب و الأساليب اللغوية من روابط لغوية نجدهم يفتقدون تماما لهذا الجانب فالأدوات اللسانية كانت منعدمة كحذفهم لحروف الجر و الربط

و غيرها. و من خلال تمرير بند التسمية الشفهية لاحظنا وجود صعوبات في إيجاد الكلمة المستهدفة إذ أن مجمل الأخطاء و التي تمثلت في التحويلات الدلالية بمعنى اللجوء إلى الاستعانة بكلمات بديلة من نفس الحقل الدلالي أو التعريف عن طريق الوظيفة أو حتى استعمالهم للإشارة أو عدم الإجابة في بعض الأحيان، كلها قد تعبر عن اضطراب معجمي دلالي - Trouble Lexico-Sémantique- .

أما الفهم فيبقى سليم لكلتا الحالتين في حين يكون متذبذبا أذ كانت الجمل معقدة و كثيرة الأحداث.

كما اتفقت دراستنا مع دراسة جعوت فتيحة 2002، تحت عنوان « الاستحضار الشفهي لدى المصاب بحبسة بروكا، فرنيكي، التوصيلية و العامة بالوسط الإكلينيكي الجزائري»، التي توصلت إلى وجود اضطرابات في الاستحضار الشفهي تتمثل في تحويلات فونولوجية من قلب و حذف و إبدال برافزيا، نقص الكلمات و ذلك على عينة شملت ستة (06) حالات.

كما اتفقت أيضا دراستنا مع دراسة خمار أنور 2016 تحت عنوان "تأثير اضطرابات الوظائف التنفيذية على اللغة الشفهية عند المصابين بحبسة بروكا" و التي تنص على أن اضطرابات الوظائف التنفيذية تؤثر على اللغة الشفهية عند حبسي بروكا.

و بعد الملاحظات التي تم تسجيلها من قبل الطالبتين و تقديم بعض التفسيرات لهذه النتائج في ضوء بعض الدراسات عند المصاب بحبسة بروكا و عليه يتضح تحقق فرضيات مع الاشارة فقط إلى أن هذه النتيجة تبق

مقتصرة على حالات الدراسة الحالية إذ لا يمكن تعميمها على كل الحالات المصابة بحبسة بروكا نظرا لوجود فروقات بين حالة و حالة أخرى.

3- الاستنتاج العام:

من خلال عرض و مناقشة النتائج المتحصل عليها في ضوء الفرضيات و مقارنتها مع المعطيات النظرية يتضح أن الدراسة الحالية قد حاولت تحقيق أهدافها بطرق منهجية مضبوطة، حيث كشفت عن مدى الصعوبات التي يشكو منها المصاب بحبسة بروكا من نقص الكلمة و صعوبة استحضارها في الوقت المناسب بالإضافة إلى وجود أخطاء نحوية و اللجوء إلى الإشارة لتسهيل ألإجابة ناهيك عن الصعوبات في السرد و الوصف المطول أما الفهم الشفهي يبق سليم، كل هذا في إطار إخضاعه لمهمات تستلزم توظيف المقدرة اللغوية من جانبيها، و قد انت الأداة المستعملة لذلك بعض البنود من بطارية MTA 2002 و التي سمحت بتقييم القدرات المعجمية. لكن بالرغم من هذا تبق نتائج الدراسة مقيدة بالمجال المكاني و الزماني و البشري الذي أجريت فيه، و لا يمكن تعميم النتائج المتحصل عليها إلا في سياق هذه الأطروحة.

خـــاتمـــة:

تسجل الدراسة الحالية في إطار البحوث العلمية التي تهتم بحبسة بروكا و التي تعد محور الكثير من الدراسات النفس عصبية، و عليه فقد جاءت هذه الدراسة كتكملة للبحوث التي أجريت في هذا المجال و إن كانت قليلة، فمن خلالها حاولنا الكشف عن إحدى الاضطرابات المصاحبة لحبسة بروكا ألا و هي الاضطرابات اللغوية، إضافة إلى الإصابات التي تمس الوظائف التنفيذية و الاستقبالية التي لها علاقة باللغة، بينما تمثل حبسة بروكا إصابة على مستوى القدرات ألإنتاجية، و يحتفظ المصاب بالقدرة على فهم كلام الآخرين.

و قد تمثلت أهداف هذا البحث في تقديم تشخيص ميداني معرفي للغة و العمليات المعرفية المرتبطة بها عند حبسي بروكا، و من أجل تحقيق هذا الهدف اعتمدنا المنهج الوصفي في شكل دراسة حالات.

حيث طبقنا بطارية MTA 2002 على حالتين تعرضتا إلى حادث وعائي دماغي انسدادي، و قد أجريت الدراسة الميدانية على مستوى العيادة الأرطفونية الخاصة.

و قد خلصت نتائج الدراسة إلا أن جميع حالات الدراسة تعاني من اضطرابات عديدة على مستوى لغتهم الشفهية بينما أظهرت الحالات قدرات جيدة على مستوى الفهم الشفهي.

و في الأخير يمكن القول أن ميدان البحث العلمي يبقى دائما في حاجة ماسة إلى دراسات و أبحاث جديدة و هذه الدراسة ليست سوى خطوة ندعو من خلالها الممارسين و الباحثين لمواكبة العالم في ميدان الأرطفونيا.

التوصيـــات:

على ضوء النتائج المتحصل عليها و استنادا لما سبق لا يسعنا إلا ختم دراستنا ببعض التوصيات التالية:

- توسيع نطاق البحث بين مختلف الاختصاصات العلمية التي لها صلة بالموضوع.

- التوعية بمدى خطورة الإصابة بالحبسة و ضرورة تقبل الفرد المصاب وسط محيطه.

- استخدام أدوات و اختبارات لم يتم الاستعانة بها في بحثنا.

- توسيع عينة البحث و تنويعها من حيث درجات الإصابة قصد الوصول إلى نتائج جيدة.

- التكفل الجيد بهذه الفئة من طرف المختصين لأنها تستحق العناية و المتابعة.

المـــراجـــع

قـائمــة المــراجــع:

المراجع باللغة العربية:

قـائمــة الكتب:

1- العتوم،عدنان يوسف،علم النفس المعرفي:النظرية و التطبيق،ط1،دار المسيرة للنشر و التوزيع ،عمان ،2004.

2- العزالي سعيد،اضطرابات النطق و الكلام،دار المسيرة للنشر و التوزيع ،عمان،2011.

3- الفرماوي حمدي علي،اضطرابات التخاطب (الكلام،النطق،اللغة،الصوت)، دار الصفاء للنشر و التوزيع،ط1،عمان،2015.

4- الزراد،فيصل محمد، اللغة و اضطرابات النطق و الكلام،دار المريخ ،عمان،1999.

5- الزريقات عبد الله ابراهيم، اضطرابات الكلام و اللغة،ط1 ، دار الفكر،عمان،2005.

6- بخوش الصديق،منهجية البحث العلمي، دار قرطبة للنشر و التوزيع،الجزائر، 2010.

7- براهيمي سعيدة، الحبسة و علم النفس العصبي عند الراشد، ط1، الخلدونية،الجزائر،2012.

8- جمعة،سيد يوسف، سيكولوجية اللغة و المرض العقلي،المدلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب،الكويت،1990.

9- سالم أسامة،اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق،ط1،دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان،2014.

10- سامي محمد ملحم، مناهج البحث في التربية و علم النفس،ط1،دار المسيرة لنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ، 2012.

11- عاشور راتب و الحوامد محمد ، فنون اللغة العربية و اساليب تدريسها النظرية و التطبيق ، ط1 ، عالم الكتب الحديث لنشر و التوزيع ، 2009.

12- عبد المجيد حسن الطائي ، طرق التعامل مع المعوقين ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، ط1، مصر 2008.

13- قادري حليمة ، مدخل الى الارطفونيا ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ،ط1 ، عمان ، 2015.

14- محمد حولة ، علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت ، دار هولة للنشر و التوزيع ،ط3، الجزائر 2009.

15- محمد محمود النحاس ، سكيولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة ، ط1 ،مكتبة انجلو المصرية ،مصر ،2006.

قائمة المذكرات:

16- أدافر لامية، دراسة فهم اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد اخضاعه لإعادة التربية الصوتية،مذكرة ماجستير،جامعة الجزائر2، الدزائر،2009.

17- ارزيو نسيمة، مشاكل استحضار الكلمة- أصغر وحدة لفظية دالة عند المصاب بالحبسة (دراسة على مستوى الكلم) ،مذكرة ماجستير،جامعة الجزائر 2،الجزائر،2006.

18- بومعراف اسيا،تناول لساني و معرفي لاضطرابات اللغة العربية المكتوبة لدى الأشخاص المصابين بالحبسة،أطروحة دكتوراه،،جامعة الجزائر 2،الجزائر،2015.

19- جعوت فتيحة،الاستحضار الشفهي لدى المصاب بحبسة بروكا،فرنيكي،التوصيلية و العامة،بالوسط الاكلينيكي الجزائري،دراسة لسانية و نفسية معرفية،رسالة ماجستير،،جامعة الجزائر 2،الجزائر،2002.

20- خمار أنور،تأثير اضطرابات الوظائف التنفيذية على اللغة الشفهية عند المصابين بحبسة بروكا،رسالة ماستر، جامعة أم البواقي،الجزائر،2016.

21- ساسن إلهام،تأثير الصدمة الجمجمية على الذاكرة و كيفية تأهيله، رسالة الماجستير،علم النفس المعرفي،جامعة الحاج لخضر،باتنة، 2007.

22- طاهر مساحلي،تفسير الاضطراب النحو يعند المصابين بحبسة بروكا باستعمال النموذج النظرية الخليلية الحديثة (دراسة نفسو لسانية و معرفية)، مذكرة ماجستير،جامعة الجزائر2012،2.

23- عبدوش ريم، علاقة الكفالة الارطفونية بإعادة التربية الحركية عند المصاب بحبسة بروكا،مذكرة ماجستير،جامعة الجزائر 2،الجزائر،2011.

24- عوايجية حميدة،اثر الصورة الذهنية على التعرف على الكلمات المكتوبة لدى الحبسي، مذكرة ماجستير،جامعة بوزريعة، الجزائر،2008.

25- قاسمي صالح،تصميم برنامج معلوماتي لتقييم نتائج اختبارات رائز .....عند حبسي بروكا،دراسة مقارنة بين الرائز الكلاسيكي و المبرمج تحليل لساني، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 2010،2.

26- لعمارة محمد إسماعيل،الصور الذهنية و الحبسية، تناول الذهني، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 2،الجزائر، 2008.

27- مقراني ليامنة،تقييم الحساب و معالجة الأعداد عند المصاب بحبسة بروكا،مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 2،الجزائر، 2009.

28- ميرود محمد، استراتيجيات الفهم عند الطفل أحادي اللغة و الطفل مزدوج اللغة، دراسة مقارنة،أطروحة نيل شهادة دكتوراه، جامعة الجزائر 2،الجزائر، 2008.

قائمة المحاضرات:

29- براهيمي سعيدة، التناول التاريخي للحبسة،محاضرات في علم النفس العصبي و الحبسة،معهد علوم النفس و التربية و الارطفونيا،محاضرات غير منشورة، الجزائر،2005.

30- زلال نصيرة، تاريخ الحبسة، محاضرات غير منشورة، جامعة بوزريعة، الجزائر،2012.

31- صفوت علي صالح، محاضرات في علم اللغة العام،محاضرات منشورة، 2014.

قائمة المعاجم و الموسوعات:

32- جرجس ، ميشال جرجس،معجم مصطلحات التربية و التعليم، ط1، درا النهضة العربية، بيروت، 2005.

33- عبد الفتاح، إسماعيل عبد الكافي، موسوعة مصطلحات ذوي الاحتياجات الخاصة،مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 2005.

المراجع باللغة الفرنسية:

قائمة الكتب:

34- Barbizet et j,Duizado P H,abréges de neuropsychologie, Masson, paris ,1977.

35- Damart A, nouveau Larousse aux médicale, 1er, Larousse, paris,1984.

36- Eetienne.F, Bernadette P, Les bilans de langage et de la voix :fondement théorique et pratique, paris,2006.

37- Gazayus.P, L'aphasie de point de vue du psychologue ,dessert margada ,Bruxell,1977.

38- G.Dubert , F.Cousin,Eléments d'anatomie et de psychologie du système nerveux central, Ed/Flammarion , medecine-science,paris,1985.

39- Lauteri.A, Restauration du lagunage chez l'aphasique, Edition the boeck, 1er,Bruxelle,2004.

40- Lecoure A.R, Lhermitte , l'aphasie flammaratoin , paris , 1979.

41- Lemaire, la psychologie cognitive, Edition de Boeck université, paris ,1999.

42- Maisonny.S.B,rééducatoin orthophonique , rééducation national orthophonie , paris ,1984.

43- Mazaux j , brun M,et pelissier, V.Aphasie reeducation rt readaptation des aphasies, paris, 1984.

44- Pialoux P,precis d’orthophonie, France,Masson, 1975.

45- Pottier.b, touchan j, ekeslbergo, aphasie et langage, France, espaces 34,1995.

46- Rendal, Trouble du langage, diagnostique et rééducation, pierre, marnage,1982.

47- Robine.F ,La capacité de l’aphasie de broca a utiliser le dessin comme moyen de communication alternative, mémoire en vue de l’obtenir du certaficat de capacite d’orthophonie, univer du nantes, 2010.

48- TH.Rousseau, les approches therapeutique en orthophonie, paris en charge d’origine neurologique , tom4,Ed/ortho,France,2008.

49- Zellal, protocole monterai Toulouse d’examen linguistique de l’aphasie ,mt 86 version algérienne ,université d’alge,2002.

قائمة المعاجم و الموسوعات :

50- Brain et all, dictionnaire d’orthophonie, 2éme Ed, France, 2004.

51- Dictionnaire médicale , Masson ,paris, 1999.

52- Dorand.R.f, parond , dictionnaire de psychologie quadrige et put, France, 1991.

الملاحق

الملحق رقم 01: يمثل الميزانية الأرطفونية

1/ المعلومات الإدارية:

الإسم:

اللقب:

-الجنس:

-تاريخ و مكان الازدياد :

-العنوان:

-المستوى الدراسي:

-سبب المعاينة:

-موجه من طرف الدكتور:

تاريخ التقدم للفحص :

2/التاريخ المرضي Histoire de la malidie:

تاريخ ظهور الاضطراب :

سبب الاضطراب :

- حادث وعائي دمائي ☐
- صدمة جمجمية ☐
- سرطان الدماغ ☐
- أخري ☐

- هل تعاني من إضطرابات في البلع نعم ☐ لا ☐
- هل تعاني الحالة من اضطرابات على مستوى المزاج نعم ☐ لا ☐
- هل تعاني الحالة من اضطرابات حسية نعم ☐ لا ☐
- نقص في الإحساس النصف أيمن من الجسم ☐ النصف الأيسر من الجسم ☐

نوع الإصابة :

- محيطية ☐
- مركزية ☐

أمراض أو عمليات جراحية :

3/ العلاجات القبلية :

- أرطفوني ☐
- نفس معرفي ☐
- طبي ☐
- تقليدي ☐

4/ السوابق العائلية Antécédent familiaux:

الوضعية العائلية :

- متزوج ☐
- أعزب ☐
- أرمل ☐

-عدد الأولاد بنات ☐ أولاد ☐ لا يوجد ☐

- اللغة المستعملة عربية ☐ فرنسية ☐ لغات أخرى ☐

المستوى التعليمي للعائلة :

- عادي ☐
- متوسط ☐
- ضعيف ☐

الوضعية الاقتصادية :

- ضعيف ☐
- متوسط ☐
- جيدة ☐

5/سوابق شخصية Antécédent personnelles:

- المهنة :
- قبل الحادث :
- بعد الحادث :

6/نتائج الفحص العصبي Examen neurologique:

الحركة العامة:

شلل ☐ شلل وجهي يوجد ☐ لا يوجد ☐

نوع الشلل أيمن ☐

أيسر ☐

الجانبية ايمن ☐ أيسر ☐

7/الفحص السمعي Examen audiometrique:

- سمع عادي ☐
- مضطرب ☐
- الأذن اليمنى ☐
- الأذن اليسرى ☐

8/ الفحص البصريExamen ophtalmologique :

- جيد ☐
- مضطرب ☐

9/ فحص البراكسيا :

- البراكسيا الفمية الوجهية: توجد ☐ لا توجد ☐
- البراكسيا البنائية: توجد ☐ لا توجد ☐
- البراكسيا الفكرية : توجد ☐ لا توجد ☐

10/فحص القنوزيا :

- قنوزيا للألوان ☐ - قنوزيا الحروف ☐ - قنوزيا أعضاء الجسم ☐
- قنوزيا القراءة ☐ - قنوزيا السمعية ☐

11/الفحوصات النفسو عصبية للوظائف المعرفية :

-اللغة : مضطربة ☐ عادية ☐

-الانتباه : جيد ☐ ضعيف ☐ لايوجد ☐

-الذاكرة: مضطربة ☐ غير مضطربة ☐

-التواصل: الإشارات ☐ الإيماءات ☐ لفظي ☐

-الحوار: منعدم ☐ صعب ☐ عادي ☐

-الفهم: عادي ☐ ضعيف ☐ جيد ☐

-الوعي بالاضطراب: واعي ☐ غير واعي ☐

☐

12 /الفحوصات الاكلينيكية الارطفونية :

فحص الكلام : عادي ☐ بطيء ☐ متقطع

فحص الصوت:

الطابع: عادي ☐ غني ☐ مبحوح ☐ أجش ☐

التشوهات و الإنحرافات :

اضطرابات نطقية نسيان الفونيمات ☐ نسيان الكلمات ☐

رطانة ☐ تحولات نطقية ☐ إختراع الكلمات ☐

الطلاقة اللفظية : - خرس ☐

- قولبية ☐

- فقر في التعبير الشفهي ☐

- نقص في الكلمة ☐

- عادي ☐

التنسيق التنفسي الصوتي :

النفس : عادي ☐

مجهد ☐

ضعيف ☐

شديد ☐

نوعه : بطني ☐

صدري ☐

13/ الحالة النفسية Etat psychologique:

اكتئاب ☐

قلق ☐

عادي ☐

14/ الفحوصات المكملة Examen complémentaires

- .....

15/ فحص الصور الجسمية:

الأنف ☐

الكتف ☐

اليد ☐

البطن ☐

المعصم ☐

الذقن ☐

الفخذ ☐

العينين ☐

الرأس ☐

الجسم ☐

البنيات المكانية

أمام ☐

وراء ☐

تحت ☐

فوق ☐

نظام الاستنساخ الصوتي باللغة العربية

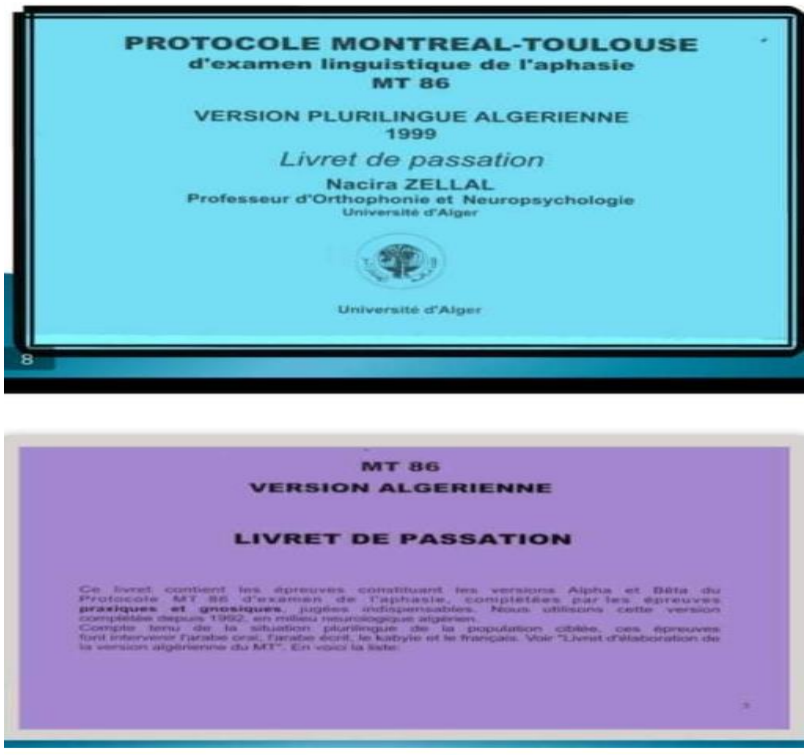
1- الصوامت(Les Consonnes):

ب	b	ظ	d
ت	t	ط	t
ث	θ	ع	ɛ
ج	ǧ	غ	ɣ
ح	h	ف	f
خ	x	ق	q
د	d	ك	k
ذ	ð	ل	l
ر	r	م	m
ز	z	ن	n
س	s	ه	h
ش	š	و	w
ص	ṣ	ي	j
ض	ḍ		

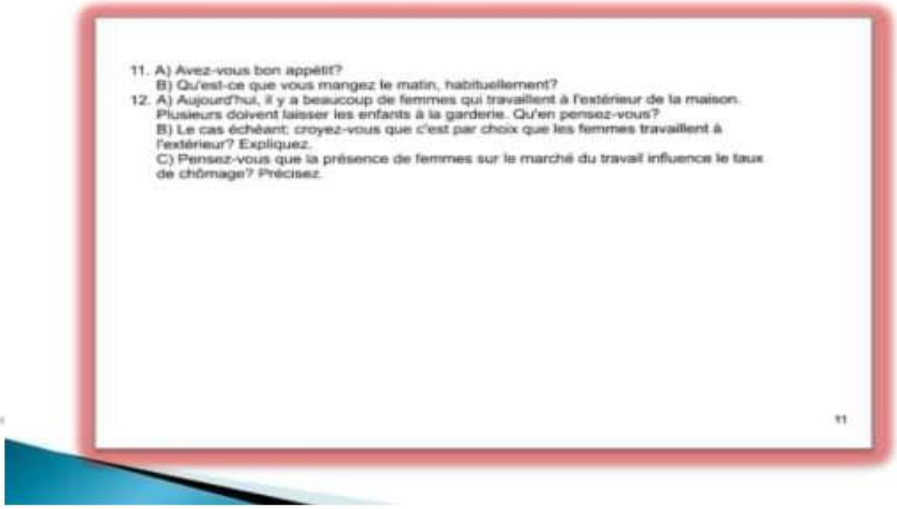
2-الصوائت (Les Voyelles) :

الفتحة	a	ضمة مرققة	u
الكسرة	i	ضمة مفخمة	o
المد	:	الإمالة	æ

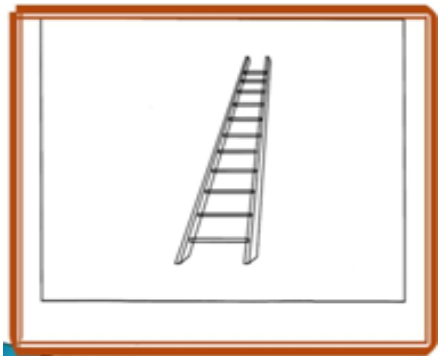
الملحق رقم 02: يمثل نظام الأستنساخ الصوتي

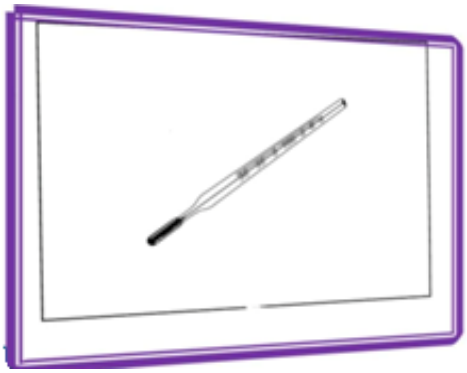
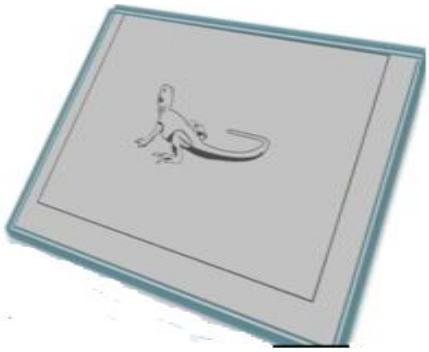


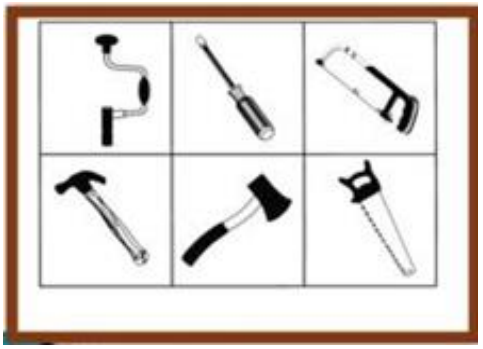
الملحق رقم 03: يمثل إختبارMTA 2002

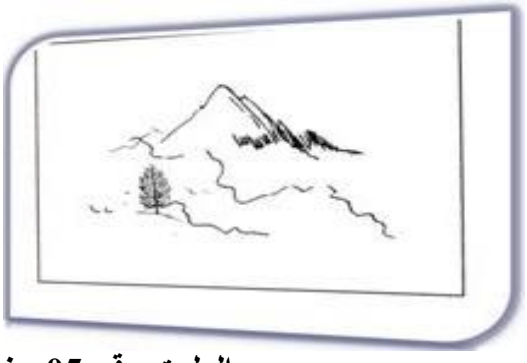


الملحق رقم 04: بنـد الحـوار المـوجـه

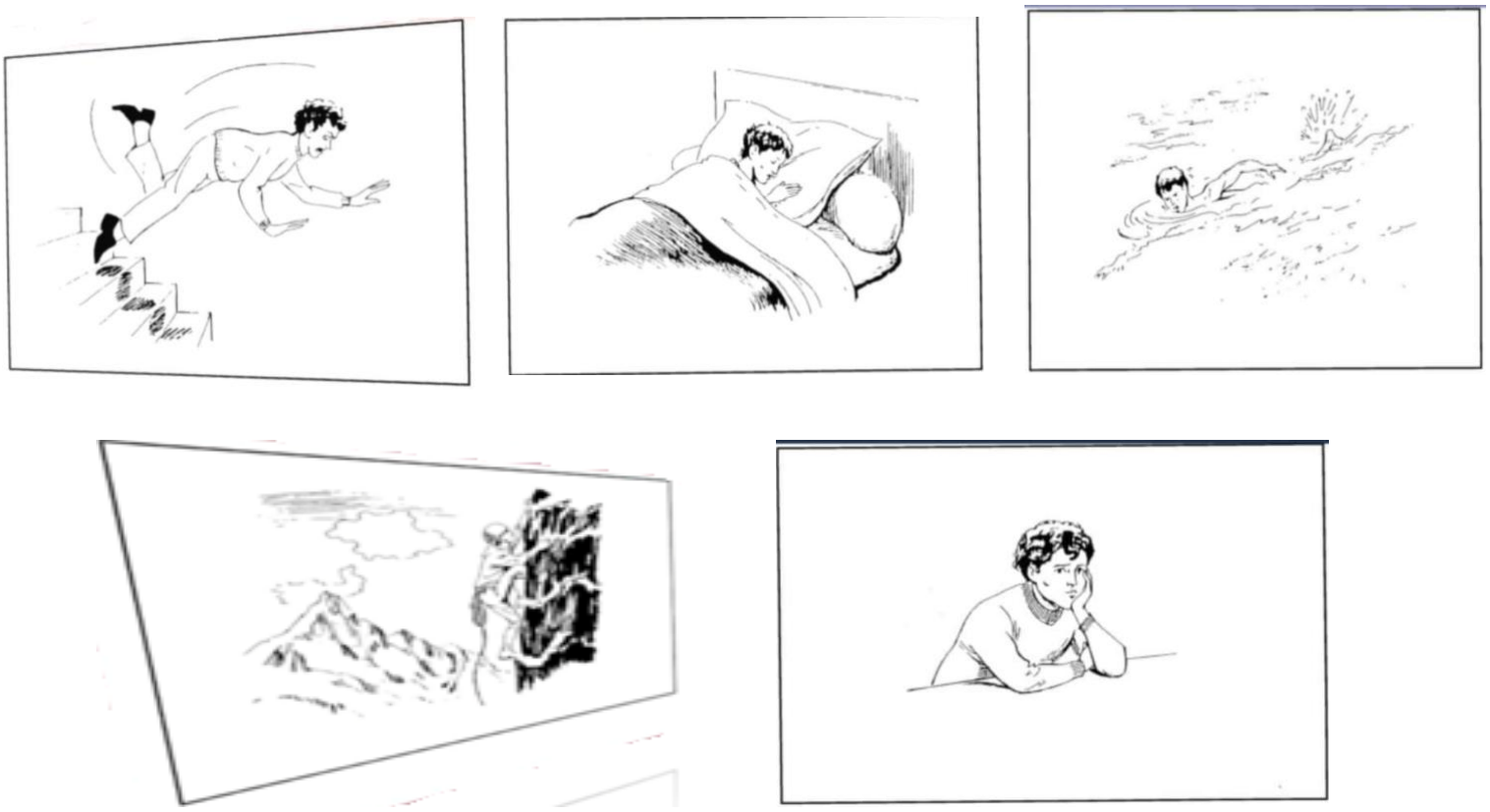




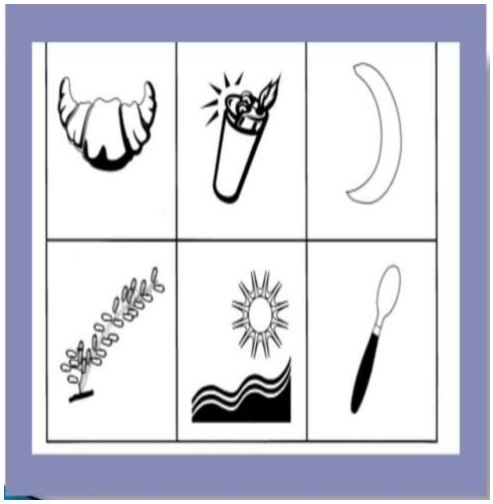


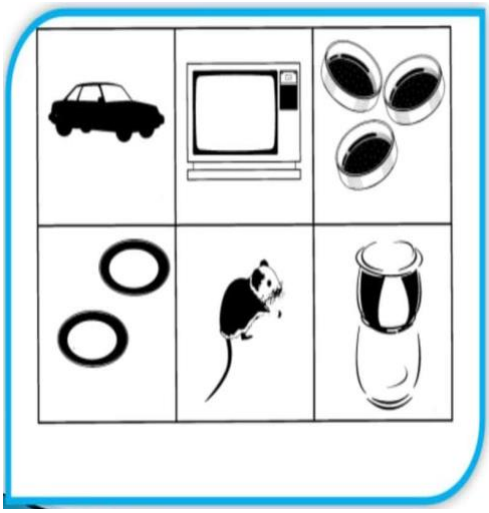
الملحق رقم 05: بنـد التسميـة الشفهيـة للكلمـات

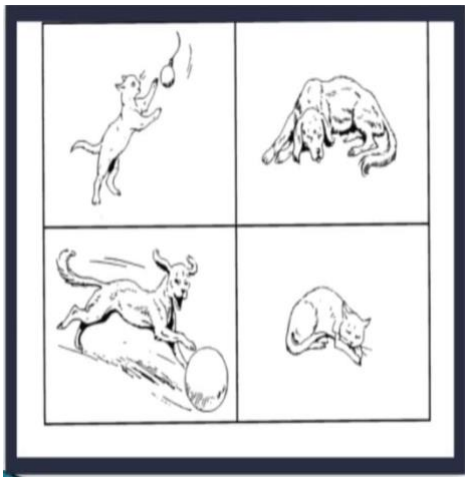


الملحق رقم 06: بنـد التسميـة الشفهيـة للأفعال

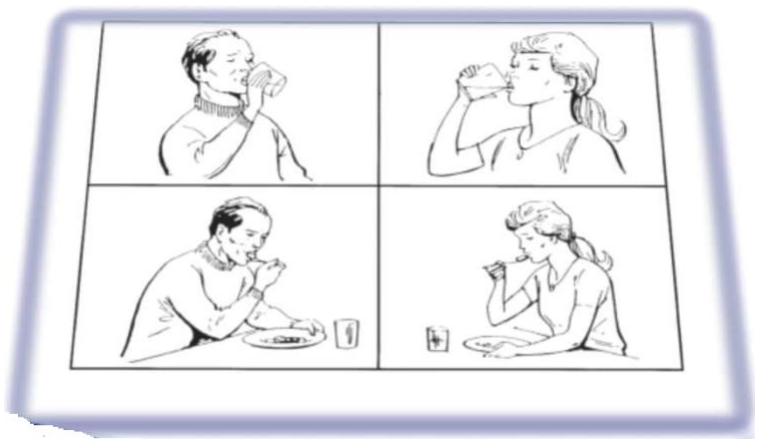
الملحق رقم 07: بنـد السرد الشفهي

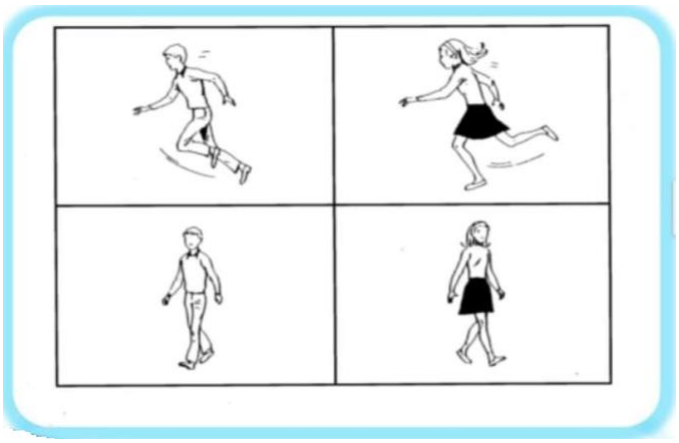


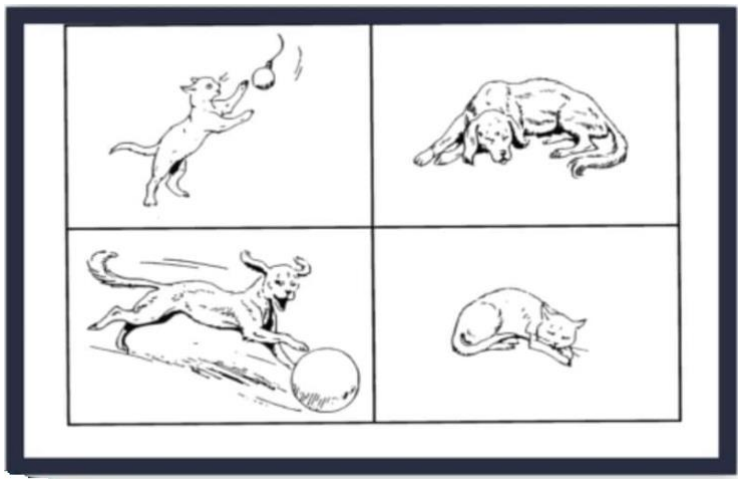


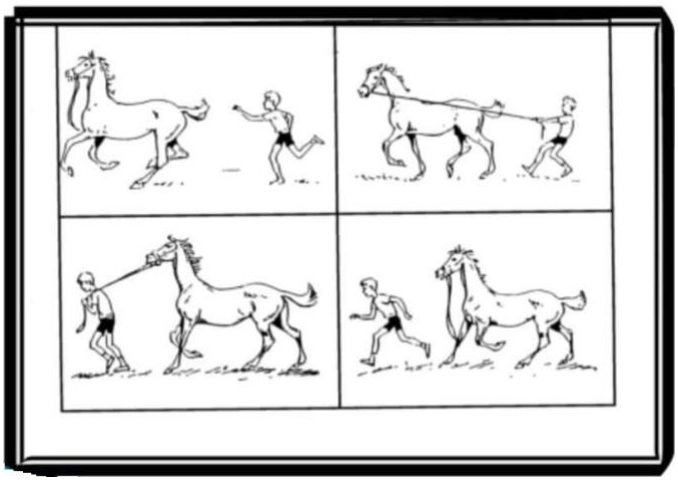


الملحق رقم 08: بند الفهم الشفهي للكلمات

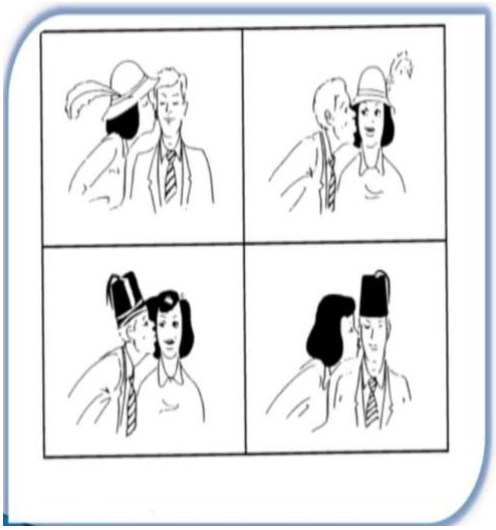


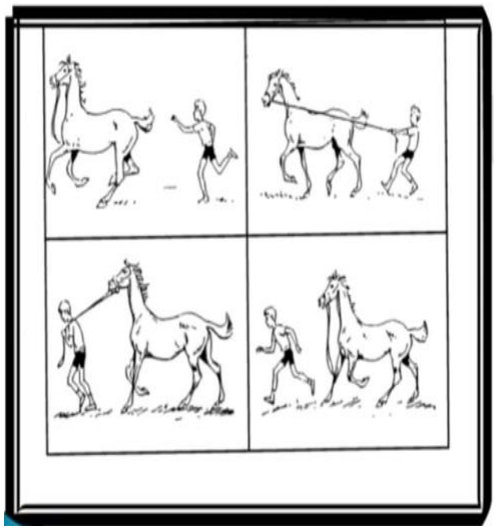






الملحق رقم 09: بنـد الفهـم الشفهـي لجمل بسيطة





الملحق رقم 10: بنـد الفهـم الشفهـي لجمل المعقدة