جامعة وهران 2 محمد بن حمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس
و الأرطوفونيا

دراسة لسانية عيادية لفقدان البناء التركيبي في نشاط السرد عند حبسي بروكا وفق مبادئ المدرسة الخليلية الحديثة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل

اعداد الطالبتين :

حمان حنان

بن سبع شيماء

اشراف :

د.أجد محمد عربي

السنة الجامعية: 2020/2019

كلمة شكر

نشكر الله سبحانهُ وتعالى ونحمد على توفيقهُ لنا في إنجاز هذا العمل المتواضع

بفيض من الحب وبخالص الشكر والامتنان نوجهها للأستاذ الفصل: "أجد محمد عربي" الذي أشرف على هذا البحث والذي أفادنا بنضائحهُ وتوجيهاتهُ القيمة

نتقدم بالشكر الجزيل إلى البروفيسور "العيادي خالد"

رئيس مصلحة الطب الفيزيائي

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى المختصة الأرطفونية "مسلم فاطمة" التي ساعدتنا في إجراء البحث الميداني، وكذا المختصين الأرطفونيين في المستشفى الجامعي بوهران

ونتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل ولكل أساتذة قسم علم النفس والأرطفونيا

اهـــــــــداء

إلى أعز ما لدينا في هذا الوجود

أمي الغالـــــــــــــية

إلى السند في الحياة وقرة العين

أبي الغالـــــي

اللذان هما الحافز القوي لأتمام الدراسة

إلى الإخوة والأخوات

إلى جميع الصديقات

وكل من ساند بكلمة طيبة وتمنى لي النجـــاح

حمان حنان

اهـــــــــداء

أهدي ثمرة هذا العمل

الى والدي

أمي نور حياتي وأبي الغالي

والى اخواتي

وجميع من ساندني .

بن سبع شيماء

ملخص :

يهدف موضوع بحثنا هذا حول دراسة لسانية عيادية لفقدان البناء التركيبي في نشاط السرد عند الحبسي بروكا وفق مبادئ المدرسة الخليلية الحديثة بعكس ما جاءت به اللسانيات الوظيفية في وصف البناء التركيبي ، اذ نعرض من خلالها رؤية هذه النظرية اللسانية الأصيلة لمستويات التحليل في اللغة العربية . مركزين اهتمامنا على تقييم وتحليل أعلى المستويات وهو الخطاب لدى المصابين بحبسة بروكا.

لقد انطلق هذا البحث من عدة فرضيات أهمها أن اضطرابات الوحدة التركيبية عند حبسي بروكا باضطرابات على مستوى صياغة النواة التركيبية و اضطرابات في تفريع المخصصات من نواة الوحدة التركيبية.

ولتحقيق أهداف دراستنا و اختبار الفرضيات تم اعتمادنا على المنهج الوصفي بالاعتماد على دراسة حالة وهذا لاست

خدامنا لبنود اختبار اللغة الشفهية من رائز MTA كاداة للفحص و التشخيص وبالاعتماد على تمرير المشاهد الثلاثة من اختبار Blanch ducarne

ومن خلال النتائج توصلنا إلى أن صياغة الوحدات التركيبية لدى الحبسي بروكا متضررة بنسبة مهمة مقارنة بصياغة الوحدات اللفظية الإسمية و الفعلية، وذلك من خلال عدم قدرة المصاب على تطبيق التحويلات باستعمال الزوائد التركيبية وحذف بعض المواضع من التراكيب .

الكلمات المفتاحية :الوحدة التركيبية ،البناء التركيبي،النشاط السردي، حبسة بروكا.

فهرس المحتويات

مقدمة : 1

الإشكالية : 2

الفرضيات: 6

المفاهيم الإجرائية: 7

الجزء النظري

الفصل الاول : مدخل نفس عصبي لساني للحبسة

1- نبذة تاريخية عن الحبسة : 11

2- تعريف الحبسة :**Aphasie** 15

3- الأسس العصبية للصياغة اللغوية : 17

4- أنواع الحبسة : 26

5- أسباب الحبسة : 35

6- تفسير التشريحي لحبسة بروكا: 40

7- أعراض الحبسة: 42

الفصل الثاني : المدرسة الخليلية الحديثة

1- المفاهيم الأساسية للنظرية الخليلية الحديثة**:** 49

2- اضطراب البناء التركيبي حسب النظرية الخليلية الحديثة: 50

الجزء التطبيقي

الفصل الثالث : الاجراءات المنهجية للبحث العلمي

1ـــ منهج الدراسة: 59

2 ـــ الايطار المكاني والزماني لإجراء الدراسة :..... 59

3 ـــ عينة الدراسة : 61

4 - أدوات الدراسة:..... 63

الفصل الرابع : تحليل و مناقشة النتائج

I ـــ عرض و تحليل نتائج التناول الإجرائي الأول للحالة : 71

1 ـ عرض نتائج الحالة في اختبار **MTA** :..... 71

II ـــ عرض و تحليل نتائج التناول الإجرائي الثاني للحالة : 80

ـــ التناول الإجرائي الثاني : تحليل نتائج الحالة في المشاهد الثلاثة من اختبار **Blanch ducarne**:. 80

III ـــ مناقشة النتائج :..... 82

1 ــ نتائج اختبار **MTA** : 82
2 ــ نتائج تمرير المشاهد الثلاثة من اختبار **Blanch ducarne** للحالة :..... 86
3- مناقشة وتحليل النتائج في ضوء فرضيات الدراسة: 90
خاتمـــــة 94
قائمة المراجع..... 96

فـــهـــرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	تصنيف الحبسة حسب السيولة اللفظية 26	26
2	يوضح تصنيفات الحبسة .	34
3	الأعراض الخاصة بحبسة بروكا	44
4	خصائص عينة الدراسة (الحـالة العيـادية)	61
5	نتائج بند الحوار الموجه للحالة(ك . ف)	70
6	نتائج بند الانتاج اللساني التلقائي للحالة (ك . ف)	72
7	نتائج بند اختبار البقايا النحوية للحالة (ك.ف)	73
8	نتائج بند تكرار المقاطع	73
9	نتائج بند تكرار الكلمات بالفرنسية للحالة (ك . ف)	74
10	بند تكرار الكلمات بالعربية للحالة (ك . ف)	74
11	نتائج بند تكرار الجمل بالفرنسية للحالة (ك.ف)	75
12	نتائج بند تكرار الكلمات من دون معنى للحالة (ك.ف)	75
13	نتائج بند تكرار الجمل بالعربية (الدارجة)	76
14	يمثل نتائج بند تسمية الأشياء للحالة	76
15	يمثل نتائج بند تسمية الأفعال للحالة	77
16	جدول يمثل نتائج بند السرد الشفوي لقصة سرقة البنك للحالة	77
17	يمثل نتائج بند الفهم الشفهي للكلمات للحالة :	78
18	يمثل نتائج بند تعيين الجمل البسيطة للحالة :	78
19	اختبار صياغة الكلام نشاط التخاطب حول محتوى المشهد رقم(01): الجلسة العائلية	79

20	اختبار صياغة الكلام نشاط التخاطب حول محتوى المشهد رقم(02): في وسط المدينة	80
21	اختبار صياغة الكلام نشاط التخاطب حول محتوى المشهد رقم (03) العائلة في البستان	80
22	نتائج الحالة في بنود اختبار اللغة الشفوية	81
23	النتائج الإجمالية لعينة البحث في اختبار صياغة الكلام مشهد الجلسة العائلية	85
24	النتائج الإجمالية لعينة البحث في اختبار صياغة الكلام مشهد في وسط المدينة	86
25	النتائج الإجمالية لعينة البحث في اختبار صياغة الكلام مشهد في العائلة في البستان	87

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نموذج ليشتيم عام 1885.	13
02	المناطق المتدخلة في صياغة اللغوية .	17
03	النصف الكروي الأيسر والوظائف المسؤول عنها .	18
04	النصف الكروي الأيمن .	18
05	الدماغ الأمامي .	19
06	رسم تخطيطي للمهاد (التلاموس).	20
07	رسم تخطيطي للدماغ الأوسط.	21
08	رسم تخطيطي للدماغ الخلفي .	21
09	منظر علوي للجسم الجاسئ .	22
10	منظر سفلي للدماغ يوضح الأعصاب القحفية .	23
11	نموذج هيلمان Heilman للمناطق السمعية البصرية الأولية الثنائية.	25
12	رسم تخطيطي لواجهة خارجية لنصف الدماغ الأيسر بما في ذلك تلافيف الفصوص الأربعة، بحسب فانسون ديماريون وإيف إتيان وموريس نيدان .	28
13	منظر جانبي لموقع الحبسة عبر القشرية الحركية	29
14	منظر جانبي لموقع الحبسة الكلية.	29
15	منظر أفقي لموقع الحبسة الكلية	30
16	منظر جانبي لموقع حبسة فيرنيك.	30
17	منظر أفقي لموقع حبسة فيرنيك	31
18	منظر جانبي لموقع الحبسة التوصيلية.	32
19	منظر أفقي لموقع الحبسة التوصيلية	32
20	منظر جانبي لموقع حبسة التسمية	33
21	منظر جانبي لوقع الحبسة تحت القشرية	34
22	الجلطة الدماغية نتيجة تخثر الشريان .	35
23	الجلطة الدماغية نتيجة انسداد الشرايين .	36
24	إصابة الجمجمة نتيجة الصدمات	37
25	تصوير إشعاعي لمناطق إصابة الدماغ بالأورام الدماغية	37

26	صداع النصفي	38
27-	تلف الخلايا العصبية	38
28	حالة صرع	39
29	المناطق التي تربط بمنطقة بروكا	40
30	الصورة المعتمَدة في اختبار صياغة الكلام الخاصّ بمشهد الجلسة العائلية	65
31	الصورة المعتمَدة في اختبار صياغة الكلام الخاصّ بمشهد وسط المدينة المكتظة	66
32	الصورة المعتمَدة في اختبار صياغة الكلام الخاصّ بمشهد العائلة و البستان	67
33	المخطط الحبسي يمثل نتائج الحالة في اختبار MTA	83
34	مخطط يمثل نتائج تمرير اختبار صياغة الكلام في المشاهد الثلاثة من Blanch ducare للحالة	88

مقدمة :

يعتبر البناء التركيبي من بين محاور الدراسات اللسانية وأهم فروعها يقوم بدراسة الطريقة التي يتم بها تركيب وترتيب وربط الكلمات وفق قواعد خاصة ليتم تكوين جمل ، وتعددت الأبحاث والدراسات والنظريات في تفسير وتحليل هذا الجانب من اللغة حيث كان للنظرية الخليلية الحديثة لعبد الرحمان الحاج صالح أثر هام في البحث اللغوي العربي الحديث خاصة الجانب التركيبي على مستوى أبنية الكلام أو البنى التركيبية حيث يعتبر العامل هو العنصر اللغوي الذي يتحكم في تركيب الجمل فيعمل على الرفع والنصب فهو يحدد العلاقات الإعرابية ، بخلاف اللسانيات الوظيفية التي تربط البنية اللسانية والقواعد التركيبية بالوظيفة التواصلية أي بمعنى الوظيفة هي التي تحكم تركيب الجمل (اللغة)،

وباعتبار الحبسة اضطراب لغوي يمس مجرى الكلام فهو يصيب البناء التركيبي خاصة حبسي بروكا التي تظهر عليه أعراض فقدان البناء التركيبي .

ولقد جاءت الدراسة موسومة بـ : **دراسة لسانية عيادية لفقدان البناء التركيبي في نشاط السرد عند حبسي بروكا وفق مبادئ المدرسة الخليلية الحديثة،** إذ نحاول فيها اسقاط مفاهيم لسانية عربية حديثة وأصلية على اضطراب لغوي لطالما حضي باهتمام كبير .

من هذا المنطلق، جاء التسلسل المنطقي لأجزاء الدراسة التي تمّ فيها تخصيص الجزء النظري الذي يندرج فيه الفصل الأول لعرض مدخل نفس عصبي لساني للحبسة وقد أشرنا فيه إلى مفهوم الحبسة، الأسس العصبية للسيالة اللغوية، التفسير التشريحي للحبسة والأعراض الخاصة بحبسة بروكا بالإشارة إلى المستويات اللسانية ، أما في الفصل الثاني جاء فيه عرض النظرية الخليلية الحديثة مفاهيمها الأساسية و مستويات تحليل اللغة في هذه النظرية و أنواع الاضطرابات الأرطوفونية حسب النظرية الخليلية الحديثة . أمّا الجزء الثاني فهو يحتوي على فصلين تطبيقيين خُصّص الأوّل لعرض الإجراءات المنهجية للبحث الميداني كمنهج الدراسة و مكانها، خصائص الحالات العيادية و الأدوات التي أُستعملت في كل من التناول الاجرائي الأوّل و الثاني. في حين سيعرض الثاني، تحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء فروض الدراسة.

الإشكالية :

نحاول من خلال هذا البحث دراسة اضطراب البناء التركيبي في نشاط السرد عندى حبسي بروكا حسب مفاهيم النظرية الخليلية الحديثة ،هادفين بذلك وصف و تفسير هذا الاضطراب من وجهة نظر اللسانيات العربية، كون هذه الأخيرة تختلف تَماماً من حيث المبادئ والمنهج عن ما جاءت به مختلف المدارس اللسانية في وصفها وتفسيرها لاضطرابات اللغة .

ويعتبر اضطراب البناء التركيبي خروج عن القواعد و الحدود و المثل المولدة لأبنية الكلام، حيث يصبح الفرد جراء ذلك عاجزا عن انتاج لغة أو أبنية تتناسب مع قواعد القياس و الاستعمال. وفي هذه الحالة، يتأرجح الكلام بين الخرص الكلي أو بعض الكلم الفاقد للعناصر اللغوية، التي تضمن الحد الأدنى من الوضوح و الانسجام اللغوي في الحلقة الاتصالية و الافادية، سواء على المستوى السيميولوجي ـ النحوي أم المنطقي ـ المعنوي، كما هو الشأن في الحبسة الحركية (نواني ، 2018 ، ص 143) .

ضمن هذا السياق، ومن خلال مراجعتنا للدراسات السابقة و الأبحاث اللسانية العيادية التي وصفت اضطراب البناء التركيبي؛ بينت المدرسة الخليلية الحديثة في تحليلها لمستوى أبنية الكلام أن مشكل البناء في مستوى أبنية الكلام يظهر جليا في الصعوبات التي يتلقاها الفرد، في الانتقال التدريجي على المحور العمودي، من الألفاظ البسيطة المبتدإ بها، كتلك المكونة من مبتدأ و خبر، إلى الألفاظ المبينة التي تدخل عليها عناصر لغوية تؤثر فيها لفظا ومعنى، كالنواسخ و الأفعال وحتى التراكيب(نواني،2018،ص144).

كما اهتمت دراسة ناصري (2018) بمسألة أن اللغة مجرد اختيار وتركيب أو مجرد تقابل وتقطيع، بل تتجاوز كل هذا إلى أقصى حد، معتبرة اللغة، ليست فقط نظام من الرموز أو الأدلة، بل هي كذلك استعمال لهذا النظام، حسب ما تتطلبه ظروف التخاطب.

وبالتالي اللغة وضع و استعمال. و لكل جانب من جوانبها قواعده الخاصة به. و قد تناولت دراستها هذين الجانبين باعتبار "الاتساق اللفظي الصوري" و "الانسجام المعنوي الافادي" مبدأين أساسيين في تحليل الوضع والاستعمال. و إذا كانت الدراسات البراكماتية ترى الاتساق مبدأ يخص المعاني ويقوم بتحليل المحتوى ،على مستوى التسلسلات الصغرى، فإن دراستها تراه مبدأ يخص البنية اللسانية ويسمح بتحليل الوحدات اللغوية ، فمقياسه، في ذلك، هو التحويل التزايدي الذي لا يقتصر على مجرد ربط جذر بلاحقة، بل يربط الأصول بالفروع، من خلال عمليات بنوية كالبناء و الوصل و الإطالة والاندماج البنوي و التعليق ....إلخ (ناصري،2017، ص 256).

ويمكن توضيح هذه النتائج أكثر من خلال دراسة الاضطراب الصرفي النحوي لحبسة بروكا و الحبسة التوصيلية . وهي دراسة نفسية ـ لسانية ـ عصبية ، التي قامت بانجازها من قبل إبراهيمي (1999) من خلال تطبيق نموذج تشومسكي (Chomsky) ، بتحليل مختلف الاضطرابات المعجمية و النحوية التركيبية انطلاقا من مجموعة من بعض مظاهر الحبسة : كالحذف في مستوى المقاطع و الكلمات و الجمل ، والإبدال و التعويض : كالتقديم و التأخير، والتقديم فيما يتعلق بمخارج الأصوات .

وذلك بالإعتماد على معطيات نظرية تنحصر في أولا مبدأ الثنائي الحد لجاكبسون (Jakobson) و المتمثل في محور انتقاء الكلمات من حيث معانيها (Similarite) وتتابعها من حيث التركيب النحوي (contiguite) وهو مضطرب لدى المصاب وتتجسد الصعوبات الصرفية والنحوية في عملتي الحذف و التعويض . وثانيا تعطي ن ، زلال للمظاهر الحبسة بعدا نفسيا معرفيا إذ أنها ترجع لاضطراب نفسي عميق أو اضطراب في الهيكلة الزمانية وتظهر الصعوبات الحبسية في مستوى تركيب الكلمات (Synthese des mots) وذلك في الفهم والانتاج اللفظي .

وثالثا انطلاقا من هذه المعطيات وكذا أطروحة تشومسكي (Chomsky) فإن تفسيرنا للاضطراب الصرفي النحوي الحبسي (Agrammatisme) يقضي بأن الخلل يمتد من البنية العميقة أو النواة (Structure profonde ou noyau) إلى البنية السطحية (Structure de surface) أو تفريعات النواة. بحيث اعتمدت هذه الدراسة على النموذج النظري الثلاثي الحد، تم تصميم خطة علاجية للاضطراب الصرفي النحوي .....إلخ . تحتوي على المرحلة القبلية للعلاج و المرحلة العلاجية .

ومن بين الدراسات السابقة التي اهتمت بتحليل اللغة من منظور النظرية الخليلية الحديثة نذكر دراسة أجد(2018) والتي استثمرت مفاهيم الوصل و البناء التركيبي وطبقت مفاهيم النظرية الخليلية الحديثة وقاربت اضطرابات اللغة حسب هذه النظرية. وقد تمحور موضوع الدراسة حول مقاربة تأخر نمو اللغة الشفية عند الطفل في ضوء مفاهيم النظرية الخليلية الحديثة، إذ عرض من خلالها رؤية هذه النظرية االلسانية الأصيلة لنمو نشاط اللغة الشفهية بين العادي و المرضي ، واستعمال بعض المفاهيم اللسانية العربية التي تخدم العمل العيادي لمعالج أمراض الكلام.

بالإضافة إلى دراسة استحضار الكلم عند الحبسي الحركي الناطق بالعربية، للباحثين قمراوي و مهيرو زوقار (2017). لقد أجريت هذه الدراسة وفق أرضية نظرية برزت في اللسانيات المعاصرة وهي النظرية الخليلية الحديثة بهدف وضع نقاط التوضيح على أهم الاضطرابات التي تميز الاصابة بالحبسة، دراسة أحد أنواعها وهي الحبسة الحركية(بروكا)، وبالتالي يلتقي هذا البحث في هدفه الأساسي والمتمثل

في التحليل التفسيري للحبسة الحركية وفق المبادئ النظرية الخليلية الحديثة.أما في البحث الإكلينيكي الميداني، ركز عمل الدراسة على اختبار قدرات المصاب بالحبسة الحركية و تحديد شكل الاضطرابات والأعراض السيكولغوية تبعا لنوع الإصابة قصد الوصول إلى وضع تفسيري وفق مبادئ النظرية الخليلية الحديثة وبهذا المقصد تبنت الدراسة منهج عمل مبني أساس دراسة الحالة من خلال تطبيق رائز اختباري تمثل في اختبار MTA 2002 المقنن حسب البيئة الجزائرية .

فاستحداث هذه النظرية انطلق من أعمال العلماء القدامى على ضوء كل ماجد في عصرنا هذا في مجال اللسانيات اللغوية .هذه النظرية المستحدثة بنيت اعتمادا على اتصال بين القديم و الجديد و ربط الماضي بالحاضر بهدف استثماري علمي في مختلف الميادين خاصة ميدان الاضطرابات اللغوية مجال بحثنا في هذه الدراسة علنا نتوصل إلى إمكانية توظيف هذا السيل من المعرفة في ميدان الحبسة و توضيح هذا الاضطراب اللغوي والتأكيد على دور هذه النظرية في التحليل و تفسير الاضطراباتاللغوية عند المصابين بالحبسة.

وفي سياق مفاهيم النظرية الخليلية الحديثة، إن لتحكم الحبسي في المُثل المُولِّدة لمستويات الكلام ، يعكس حقيقة اللغة المتمثلة في أن **الكلم المتمكّنة**

هي أكثر أهمية من حيث **الإفادة أو نقل المعلومة.** إذ لا يمكن اكتساب الحبسي لجميع أدوات الوضع (Le code) على المرة الواحدة، كون من الطبيعي أن يستثمر أولا تلك التي تسمح له **أقصى اتصال بأقصى اقتصاد.** وهذا يتفق مع ماأشارت إليه أبحاث لسانية بنيوية التي بيّنت حسب مفاهيمها أسبقية الاكتساب من الكلم ذات المحتوى الدلالي إلى الكلم الوظيفية.

لكن النظرية الخليلية الحديثة تتجاوز هذا **الوصف التقطيعي التصنيفي** فهي توفّر لنا مفاهيم تخدم أكثر الوصف اللساني العيادي والتفسير الدقيق للتحكم في المُثل المولدة لأدنى وِحدة لفظية تبليغية (إفادية) و هي **اللفظة** (La lexie) فهي تحتل مكاناً يتقاطع فيه اللفظ مع المعنى أو البنية بالإفادة. إذ تمثل اللفظة **أصغر وحدة من الكلام مما يمكن أن ينفصل و يبتدئ،** و تقبل الزيادة يمينا ويسارا دون أن تفقد وِحدتها أو دون أن تخرج عن كونها لفظة .

لهذا نبيّن أن تقصي مستوى صياغة اللفظة عند الحبسي بروكا يبين لنا العديد من المؤشرات حول مدى تفعيل الوظيفة الرمزية في الصياغة اللفظية وفق مثال إجرائي معيّن. و من بين هذه المؤشرات نذكر نمو **نشاط الوصل** (التفريع اللغوي) من الأصل إلى الفرع وردّ هذا الأخير إلى أصله، و التحكم في مفهوم بِنْيَة المثال المولد للفظة. إذ يمكن أن تكون اللفظة اسميةً أو فعليةً، فكل واحدة لها مثال مولد خاص بها

يُعرّف كل عمليات الصوغ الحادثة من خلال عمليتي **البناء** و **الوصل** إذ تمس الأولى إنشاء الأنوية الاسمية أو الفعلية (الأصول)، أما الثانية فهي التي تصل مختلف الزوائد التي تدخل على الأصول أو الأنوية و بها تتم عملية التفريع اللغوي داخل اللفظة. تتجلى نفس العمليتين داخل مستوى أعلى و **أكثر تجريداً** وهو مستوى الوحدات التركيبية (Tectonies).

إذ نتكلم هنا عن درجة استيعاب الحبسي لمختلف الكيانات التركيبية(entités syntaxiques) و **العلاقة البنوية** الرابطة بينها كعلاقة **البناء** الحادثة داخل النواة التركيبية؛ بمعنى بين الزوج المرتب (العامل**R** والمعمول الأول**T_1**) و المعمول الثاني (**T_2**)، إضافة إلى **علاقة الوصل** القائمة بين النواة التركيبية ومختلف الزوائد أو المخصّصات التي تدخل عليها. و بالتالي يسمح لنا كل من مفهوما **البناء** و **الوصل** (والتي تنطبق على مستوى اللفظة والوحدات التركيبية) من شرح العديد من ظواهر صياغة الكلام أصولاً وفروعاً (أجد،2018، ص8) .

إن تناولنا للمفاهيم اللسانية الخليلية من زاوية اضطراب البناء التركيبي عند الحبسي بروكا، سمح لنا ببناء دراسة مفادها أن اضطراب البناء التركيبي هو اضطراب في استيعاب الحبسي بروكا مختلف الكيانات التركيبية (entités syntaxiques) و العلاقة البنوية التي تربطها، إضافةً إلى مختلف المحدّدات التي تأتي موصولة مع النواة التركيبية.

الفرضيات:

وحتى يتسنى لنا فحص هذا البحث وانطلاقا مما قيل سابقا، طرحنا تساؤلات الدراسة على الشكل التالي:

- **ماهي خصائص اضطرابات الوحدة التركيبية عند الحبسي بروكا حسب النظرية الخليلية الحديثة؟**

ـ هل يعاني الحبسي بروكا من اضطرابات على مستوى النواة التركيبية ؟

ـ هل يعاني الحبسي بروكا من اضطرابات تفريع المُخَصصَات من نواة الوحدة التركيبية ؟

ومن خلال مراجعتنا للجهاز المفاهيمي للنظرية الخليلية الحديثة و في إطار ما جاء في العرض السابق ، تم صياغة فرضيات الدراسة على الشكل التالية:

- **تتميز اضطرابات الوحدة التركيبية عند حبسي بروكا بالخصائص التالية :**

ـ اضطرابات على مستوى صياغة النواة التركيبية .

ـ اضطرابات في تفريع المُخصصات من نواة الوحدة التركيبية .

المفاهيم الإجرائية:

– **حبسة بروكا** : نعرفها في هذه الدراسة على انها الفقدان الكلي أو الجزئي على التواصل أي التكلم أو فهم ما يقال ، ناتجة عن إصابة دماغية مكتسبة متمركزة في مناطق اللغة في الجزء الأسفل للتلفيف الحبهي الثالث (F) للمخ و القريب من المراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي ، تمس بقدر متساوي كلا الجنسين.

ـ **النشاط السردي:** هو ادراك لأحداث ماضية وفق الزمن، وشخصيات عديدة، فهو قدرة الشخص على تلخيص تجربة ماضية وجعل أحداث هذه التجربة تطابق مجموع الجمل الشفوية المنطوقة .

ـ **البناء التركيبي:** هو مستوى من التحليل ويعتبر أعلى من التجريد، يتجاوز مستوى اللفظة، فهو يُدخل (implique) العناصر اللغوية في علاقات أكثر تعقيدا مما هو حاصل في المستوى الأدنى. واكتساب أبنية الكلام (La syntaxe) يتطلب نضجا عقليا واستعدادا معرفيا، يستوجب الدراية الكافية بمختلف القوانين التي تنظم أبنية الكلام(نواني،2007، ص127) .

ـ **الوحدة التركيبية(Tectonie):** تتكون الوحدة التركيبية من النواة التركيبية (= العامل التركيبي، المعمول الأول، المعمول الثاني) والمخصّصات المُوصولة بالنواة التركيبية المبنية. فزوال المخصصات لا يؤثر على بنية الوحدة التركيبية، فهي مستوى الجملة المفيدة (نواني.2018، 137) .

ـ **نشاط البناء(Construction):** هو القدرة على التركيب (synthèse) بين عُنصرين أو أكثر بحيث يصير المجموع **وحدة قائمة بذاتها لا تنفصل إحداهما عن الأخرى** وذلك مثل ما يقع داخل الكلمة بين حروفها أو بين كلمتين في التركيب المزجي. فأصل اللفظة هو ناجم عن البناء، و النواة التركيبية هي ناجمة عن إقامة **العلاقة البنوية** (constructive) بين الكيانات **(ع ،م1،م2)** المكونة لها(أجد.2018، ص08) .

إذ لا تتلاشى وحدة اللفظة و الوحدة التركيبية إلا بتلاشي البناء.

ـ **نشاط الوصل(Concaténation):** هو القدرة على إدراج و تفريع الزوائد من الأصل أو النواة؛ فهي تخصّص دلالتها اللفظية التبليغية، يحدث الوصل بين أصل اللفظة (اسميةً أو فعليةً) ومختلف الزوائد التي تدخل و تخرج عليها. كما يحدث الوصل بين **النواة التركيبية (ع ،م1،م2)** و مختلف

المخصّصات (خ) التي تدخل وتخرج عليها. فحذف المخصّصات أو الزوائد الموصولة لا يؤدي إلى تلاشي بِنية اللفظة أو بِنية الوحدة التركيبية (أجد.2018،ص08).

الجزء النظري

الفصل الأول

مدخل نفس عصبي لساني

تشمل اضطرابات اللغة ذات المنشأ العصبي مجموعة واسعة من الاضطرابات التي تأثر في فهم واستخدام اللغة المنطوقة والمكتوبة أو كليهما ومنها ما يصيب الجانب المعرفي Cognitive كحبسة فارنيكي Aphasia de Wernickia و الزهايمر Alzheimer، ومنها ما يصيب الجانب المعجمي Lexical كالأليكسيا ALexia و التركيبي والجانب البراغماتي Paragrammer كالحبسة التواصلية ، ومنها ما يصيب اللغة التعبيرية بشكل عام مثل حبسة بروكا Aphasia de Broca .

1- نبذة تاريخية عن الحبسة :

يعود البحث وراء انعدام القدرة على التعبير اللغوي أو الفهم اللغوي إلى قديم الأزل حيث روي عن الإغريق القدامى حديثهم عن حالات من اضطراب فجائي للإنسان يمس القدرة على إنتاج وفهم الكلام كنتيجة لصدمات أوجروح رأسية أثناء الحروب الإغريقية ، إلا أن الاضطراب اللغوي المعرفي كمصطلح أطلق عليه الأفازيا Aphasia لم يترسخ إلا مع النتائج القوية التي ساهمت بها بحوث السيادة المخية Cérébral Dominance التي قدمها السلوكيون مع أنصار مذهب التموضع الدماغي Cérébral Localisation في مطلع القرن التاسع عشر حيث ذهبوا إلى أن كل موضع في المخ يختص بأحد الملكات العقلية وأن ملكة الكلام تتموضع في الفصوص الأمامية من القشرة المخية ذلك في إطار نظرية الملكات (الفرماوى ،2006، ص195).

وحوالي عام 1836 تقدم مارك داكس Dax الطبيب القروي المغمور بمقاله العلمي القصير في أحد اجتماعات الجمعية الطبية بمونبلييه Montpellier في فرنسا وكان هذا المقال الأول وأخر ما تقدم به داكس Dax من بحوث حيث لا حظ داكس Dax من خلال عمله الطويل كممارس العديد من المرضى اللذين يعانون من عدم القدرة على الكلام عقب إصابتهم في المخ وحاول في هذا المقال أن يؤكد على ظواهر التلف عند هؤلاء المرضى التي كانت دائما في النصف الأيسر من المخ وأن وظيفة الكلام يمكن أن تفقد أذا أصيب هذا النصف المخي ولكن مقاله افتقد الموضوعية ولم يلاقي أي اهتمام(الفرماوى ،2006، ص196) .

أن هذا الركود العلمي الذي قد تأتى على نهايته بشكل مفاجئ عام 1861 عندما أعاد "أوبرتين" زوج ابنه "بويلود" على مسامع المجتمعين بجمعية الأنثروبولوجيا الفرنسية ما قاله "بويلود" بأن الفصوص الأمامية من القشرة المخية هي التي تتحكم في وظيفة الكلام وكان الجراح بول بروكا حاضرا لذلك

الاجتماع وما قاله " بويلود " قد لاحظه بروكا حين فحص حالة لرجل يعاني شلل في جانب واحد من جسمه ، ويعاني فقدان النطق وقام الباحثان معا بفحص المريض العجوز الذي مات بعد ذلك اليوم وبالفعل كشفت فحوصات ما بعد الوفاة Postmortem examination وجود تلف في منطقة مستديرة مقدارها بوصتان في النصف المخي الأيسر وفي الاجتماع التالي نفس الجمعية تقدم بروكا بملاحظة وأحضر معه مخ مريضه المتوفي ولكن المحاضرين لم يعيروه أي اهتمام ، وبعد ذلك بأشهر قليلة تقدم بروكا إلى اجتماع لنفس الجمعية بتقارير لحالات مشابهة ، وحينئذ فتح باب للمناضرة والنقاش حول هذا الموضوع(الفرماوى،2006،ص197).

وظهر بروكا وكأنه الداعية الأكبر لنظرية التموضع الدماغي، للوظائف العقلية وانهال أصحاب الاتجاه المناوئ لفكرة التموضع الدماغي ينتقدون بروكا بعدد من الحجج من أن الفصوص الأمامية كبيرة لدى القردة فلماذا لا تتكلم هي الأخرى، فقرر أن يجمع المعلومات ليؤكد على كلامه. وقد ظل بروكا لمدة سنتين غير قادر على تفسير هذه العلة ، لكنه كتب معلقا على حالات مرضية أخرى ظهرت لديها نفس هذه العلامات ، حيث يقول بروكا "ها أنذا أرى ثمانية حالات لمرضى يوجد تلف لديهم في منطقة تقع في الجزء الخلفي من التلفيف الأمامي الثالث Thiard frontal convolution أما الشيء اللافت للنظر في هؤلاء المرضى جميعا هو أن التلف يوجد في النصف الأيسر من المخ ولست أجرؤ على إعلان نتائج ما وإنما علي أن أنتظر دلائل جديدة.

وبحلول سنة 1864 كان بروكا قد اقتنع بأهمية النصف الأيسر من المخ في وظيفة الكلام، وتأكد تماما من وجود تلف في الجانب الأيسر من المخ ، وقد رأى كثيرا من فاقدي القدرة على الكلام Aphemicsمن الأحياء ومعظمهم يعانون شلل نصفيا Hémiplégies وكان شللهم دائما في الجانب الأيمن للمخ ، ولكن هؤلاء المرضى لم يكونوا يعانون من فقدان القدرة على الكلام، وهنا يتضح من ذلك أن ملكة اللغة المنظومة The Faculty of articulate langage تتموضع في الجانب الأيسر، أو على الأقل تعتمد هذه الملكة على ذلك الجانب من المخ اعتمادا رئيسيا(الفرماوى ،2006،ص198).

ولقد زج هذا التقرير باسم "بروكا" إلى معرفة من هو صاحب الفضل الأول في اكتشاف عدم التماثل الأساسي (الاختلافات الوظيفية بين مناطق المخ)، وحين سمع جوزاف داكس (Gustave Dax) والابن (مارك داكس) مناشرة بروكا حتى أرسل خطابا إلى المجالات الطبية يدعي فيها أن بروكا تجاهل متعمدا ذكر مقالة والده السابقة، ولكن رد عليه بروكا محتجا أنه لم يسمع على الإطلاق بشخص يدعى

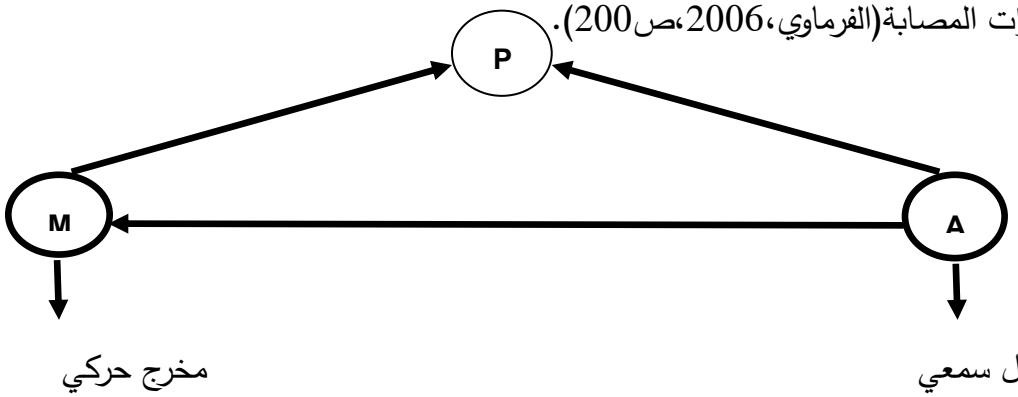
"داكس " ، وأنه لم يجد أي دليل مدون لمقالة كتبها داكس ونشرت 1836 ولكن جوزستاف داكس " الابن" سرعان ما تمكن من الإتيان بمقالة والده الأصلية وأسرع في نشرها حتى يثبت أسبقية والده في هذا الكشف .

واختلف المؤرخون فيما إذا كان بروكا يعلم حقا بمقال داكس عندما قام بروكا بنشر أبحاثه أم لا ،إلا أن بروكا يتميز بأنه استطاع أن يقدم برهانا قويا على الصلة بين الأفازيا والتلف في الجانب الأيسر للمخ أكثر مما استطاعه داكس وما قدمه بروكا من ملاحظات على أدلة تشريحية كثيرة ومعلومات جمة عن طبيعة صعوبات الكلام التي كان يعاني منها مرضاه(الفرماوى ،2006، ص199).

إلا أن الواجب أخذه بعين الاعتبار أن بحوث بروكا أكدت عن التموضع الدماغي وعدم التماثل الدماغي (البحث في الاضطرابات اللغوية ذات المنشأ العصبي). وفي هذا النشاط البحثي بأنه في عام 1878 لاحظ "جاكسون " أن هناك نوعين من الأفازيا نوع منطلق ونوع متعثر، وفي عام 1898 ذكر" باستيان" (Bastian) وجود مركز بصري للكلمات في المخ ، وكذلك وجود مركز سمعي ومركز حسي حركي لليد واللسان ، وهي مراكز مترابطة يبعضها البعض حيث تعالج المعلومات فيما بينها بمختلف الطرق ، وأي تلف يصيب المراكز المختلفة يؤدي إلى متلازمة أعراض مختلفة وهكذا نظر باستيان(Bastian) إلى المخ على أنه وحدة معالجة .

وفي سنة 1847 وصف " كارل فيرنيك(Wernicke) حالة مريض مصاب بتلف في (التلفيف الصدغي الأيسر العلوي) وهي المنطقة المخية المعروفة حاليا باسم " منطقة فيرنيك " وكان ذلك المريض يعاني صعوبة في فهم الكلام ، وقد اعتقد " فيرنيك " أن هذه المنطقة الخلفية من المخ تشتمل على مركز سمعي للصور الصوتية ، بينما تشتمل منطقة بروكا على مركز الصور الحركية ، وأن هاتين المنطقتين يربط بينهما مسار ليفي ، وهذا يوضح أنه لو حدث تلف في هذه المنطقة الوسيطة ينتج عنه قطع للترابط بين منطقة بروكا وفيرنيك مما يؤدي الى صعوبة في تكرار الكلمات ، وقد تمكن هذا المخطط التصوري لفيرنيك من تفسير الحبسات الكلامية التي تؤثر في كل من إنتاج اللغة وفهم اللغة ، وفي عام 1885أجرى" لشتيم"(Lichteim) تطويرا على أفكار فيرنيك فصمم تخطيطا معقدا بهدف تفسير الآليات التي ترتكز عليها سبعة أنواع من اضطرابات اللغة والكلام. ويحتوي هذا النموذج على ثلاث مراكز: مركز لتحليل المدخل السمعي (أ) ويوجد في منطقة فيرنيك ومركز ينبعث منه المخرج الحركي (م) ويوجد في

منطقة بروكا ، ثم مركز للمفهوم (ب) ويمكن تفسير مختلف أنواع الأفازيا Aphasia من خلال المراكز أو المسارات المصابة(الفرماوي،2006،ص200).



الشكل رقم (01) نموذج ليشتيم عام 1885.

وتعددت التيارات تاريخيا والباحثين في البداية في تسمية الحبسة فكل أطلق عليها اسما حسب كيفية دراسته وبحثه لها فمنهم ألاليا alalai"لوردات " lordat أم أفيميا aphamai "بروكا broca "أم أفازيا aphasia "تروسو" trousseau :

تشير الأدلة التاريخية التي توردها باتريشيا ماك-كفري (2001) Mccafery إلى أن حالات اضطراب اللغة الناشئة عن خلل أو تلف بالمخ قد أطلق عليها البروفيسور " لوردات " Lordat عام 1841 اسم " الألاليا " Alalia ثم فصل بروكا 1861 اسما إغريقيا أخر هو الأفيميا Aphemia التي تعبر عن فقدان القدرة على الكلام مع الاحتفاظ بإمكانية الكتابة ، حيث أن المقطع (A) يعني بدون أما المقطع Pheme يعني صوت ،وقد أطلق بروكا هذا المصطلح (أفيميا) ليفرق بين عدم القدرة على الكلام كنتيجة لشلل عضلي بسيط في جهاز الصوت وبين الفقدان الجذري لوظيفة الكلام نتيجة تلف بالفصوص الأمامية من المخ ، إلا أن علماء الأعصاب اليونانيون أمثال " كريسافيز " Chrysaphis والفرنسي الدكتور" برلو " Brlau و "تروسو" Trousseau قد اعترضوا على مصطلح أفيميا لأنها مشتقة من أصل إغريقي غير مشهور ، وأنها غير ملائمة لوصف حالات فقدان القدرة على الكلام نتيجة تلف مخي وفضلوا استخدام مصطلح "أفازيا " Aphsia اشتقاقا من تعبير يوناني مشهور لوصف الحالة التي وصفها بروكا لدى مرضاه ، وعلى الرغم من أن بروكا قد دافع بجدارة عن المصطلحات التي صاغها إلا أنه قد شاع بين الباحثين بعد ذلك استخدام مصطلح " أفازيا " Aphsia وظل يستخدم إلى اليوم (نفس المرجع السابق،2006، ص 201).

2- تعريف الحبسة :Aphasie

2.1- لغة : كلمة أفازيا عبارة عن مصطلح يوناني مكون من جزأين فالجزء الأول :A ويعني عدم أوفقدان ، الجزء الثاني : Phasie يعني الكلام.ومنه فكلمة Aphasie مترجمة بحتباس. (خير الزراد، 2002، ص200).

وقد جاء في اللسان: الحبسة (والحبسة والاحتباس في الكلام) التوقف وتحبس في الكلام توقف ، قال المبرد في باب علل اللسان الحبسة تعذر الكلام عن إرادته ، والعقلة التواء اللسان عند إرادة الكلام(ابن منظرر .

2.2-إصطلاحا :

2-2-1- تعريف القاموس الطبي :

الحبسة عبارة عن اضطراب في اللغة تتبع إصابة عصبية حيث تسبب اضطربا في استعمال الأنظمة والقوانين الأساسية في إنتاج وفهم الرسائل الطبية . (dictionnaire médical ,1999,p : 68)

2.2.2- تعريف Dictionnaire d'orthophonie :

يتعلق الأمر باضطراب في النظام اللغوي الذي يمس الترميز (ناحية التعبير)أو فك الترميز (ناحية الفهم)، والذي قد يخص اللغة المنطوقة / أو اللغة المكتوبة . هذا الاضطراب لا يتعلق لا بحالة عته ولا بإصابة حسية ، بل هي راجعة لإصابة دماغية محلية أو منتشرة على العموم في المنطقة الجبهية و الجدارية والصدغية لنصف الدماغ الأيسر ذات المصدر وعائي ، صدمي ،أو ورمي .

. (f, brain et all,2004,p :16)

3.2.2 - تعريف أرمند ماسون سنة 1864 Armand Trousseau :

استحالة معرفة أو ترجمة التفكير الحبسي من خلال إلقاء الكلمات بالرغم من السلامة الوظيفية للغة والحنجرة . (Fanny bastin , 2012,p02)

4.2.2- تعريف بول كازاريس P. Cazayus":

هي مجموع حالات الاضطرابات اللغوية الناتجة عن خلل التام أو الحد الوظيفي ، هذه الاضطرابات تمس الفهم والتعبير الخاصتين بالإشارات اللفظية وهي محددة بإصابات عصبية بؤرية بعيدا عن أي إصابة للأعضاء المحيطة الاستقبالية أو التنفيذية بالتالي نستثني من هذا التعريف اضطرابات الكلام مرتبطة إما بسوء عمل وظيفي للأعضاء الحسية الحركية الخارجية (مثل ما هو الحال عند الصم والبكم) ، إما المتعلقة بتأخر في القدرات العقلية (البله العقلي) وإما إصابات عصبية مختلفة مثل (حالات الجنون

العضوي) La démence organique أو اضطرابات الكلام الناتجة عن مشاكل نفسية بحثه من نوع العصابات أو الذهانات (البكم الهستيري الهوس الهذيان الفصامي) وأيضا نستثني الاضطرابات الناتجة عن خلل في التطور اللغوي .

لذلك فان الحبسة تشير إلى فئة الوقائع المرضية المرتبطة بالممارسة المضطربة للغة هذه الوقائع يمكن ملاحظتها وصفها تصنيفها تحليلها من خلال ظهورها ما يشكل العمل الإكلينيكي يمكن أيضا تحديد بدقة مرضية قاعدة الإصابة العصبية ما يشكل الفحص التشريحي(مرواني،2018، ص 212) .

2.2. 5- تعريف Rondal: الحبسة عبارة عن اضطراب لغوي يظهر بعد إصابة الجهاز المركزي ، ويكون المصاب قد اكتسبه اللغة قبل الإصابة . (Rondal et all ,1977,p132)

6.2.2- تعريف Pialoux :هي اضطراب في اختيار الترتيب المناسب للحرف أو في استعمال الكلمات(Pialoux ,1975,p227)

7.2.2- تعريف الأستاذة نصيرة زلال : على أنها اضطراب الاتصال اللغوي الناتج عن ضعف بين علاقة الترميز و المصاب بحد ذاته ، هذا الضعف يترجم شكليا باختلال في المراقبة لعملية الاختيار و الكف ، وهي مراقبة ملازمة لمختلف مراحل برمجة اللغة (Zellal, 1986, P 162)

8.2.2- تعريف الأستاذة إبراهيمي : تعرف على أنها ذلك الخلل الذي يحدث على مستوى الفعل التواصلي نتيجة لإصابة عصبية دماغية تنتج عن اضطراب على مستوى العمليتين المعرفيتين المتمثلتين في حركة الإدخال و حركة الإخراج (عوايجية ،2008 ، ص69).

9.2.2- تعريف حبسة بروكا : تسمى أيضا بالحبسة الحركية Aphasie motrice أو غير الطليقة Aphasie non fluientأو حبسة التعبير Aphasie expressive (lanteri ,1995,p145)

وتنتج حبسة بروكا اثر حادث في الأوعية أو اثر صدمة في الدماغ تصيب الجهة السفلى للتلفيف الجبهي الثالث أو الثلث الأسفل الخارجي للقشرة المخية الترابطية الحركية وأيضا أمام التلفيف الجبهي الصاعد للفص الجبهي في نصف الكرة المخية المهيمنة في أغلب الأحيان بعد وقوع الحادث.

10.2.2- تعريف مجلة المعجمية – تونس :

حبسة بروكا أو تسمى أيضا بالحبسة النحوية تصيب القدرة التوليدية وتتمثل في العجز عن إنتاج اللغة وتلقيها في مستوى العلاقات النصية ، فان المريض يقوم بإنتاج المفردات الجمل التي تتابع وكأنها متوالية من التسميات دون إيراد جمل تامة .

11.2.2- تعريف قولدكلاس وكابلين :

تشير الحبسة إلى اضطراب في أي من المهارات أو الروابط أو البنى التركيبية للغة المحكية أو المكتوبة أو كلها تتسب من إصابة بعض مناطق الدماغ المسؤولة عن هذه الوظائف .

3- الأسس العصبية للصياغة اللغوية :

حظيت المنظومة الدماغية بالاهتمام الأكبر والدراسة الأعمق من أي منظومة أخرى لها علاقة باللغة ، فمنذ أقل من قرنين من الزمان اكتشف كل من مارك داكس Mark Dax وكارل فيرنيك Carl Fernicke ما يعرف بظاهرة السيادة المخية Cerbral Dominance ، وحددو الموقع التقريبي للمراكز اللغوية الأساسية بالمخ ، حيث أكدوا على أن البنى اللغوية لدى غالبية البشر تقع في نصف المخ الأيسر Left Hemisphere ، ومما أكد صحة وثبات هذا التموضع الدماغي للغة الدراسات القائمة على اضطراب الأفازيا Aphasei ، وزادت البحوث التي تأكد على ذلك في الفترة الأخيرة (علي الفرماوي، 2006، ص .

والعلم الذي يختص بدراسة العلاقة بين اللغة والدماغ هوعلم اللغة العصبي الذي يدرس العلاقات بين اللغة والدماغ.وهو علم متعدد التخصصات يدرس الاضطرابات اللغوية الناتجة عن إصابة أو تلف في منطقة معينة من القشرة المخية يركز على كيفية تصرف الدماغ في العمليات اللغوية و هدفه النهائي هو فهم وتفسير الأسس العصبية لمعرفة اللغة واستخدامها. تم تأسيس المجال رسميا من قبل طبيب الأعصاب في القرن التاسع عشر بول بروكا (Paul Broca) بملاحظاته عن العلاقة بين اضطراب اللغة وتلف الدماغ (بن شهداء ،2015، ص86).

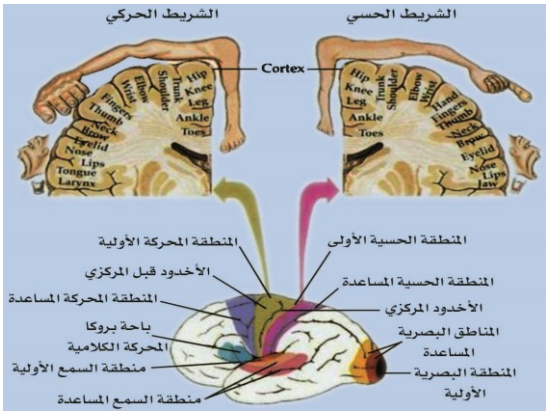
وباعتبار أن اللغة وظيفة معرفية فهي تستعمل لتمثيل معلومات وتخزينها وإبلاغها، وإلى حدما يرتبط موضوع وظيفة اللغة بموضوع أخر وهو أصلها وهذه الوظيفة تشير إلى العمل الأساسي للدماغ (بول كوبلي ، 2016، ص215 - 216) .

فهي تعبر عن نشاط الفكر، ويتم ذلك من خلال مناطق في الدماغ مسؤولة عن تنسيق العمليات الحسية الحركية اللازمة للإنتاج والتلفظ بالكلام ، ويكتسب الفرد اللغة بصفة تدريجية اعتمادا على تطور مجموعة من الوظائف المترابطة باللغة الشفوية والكتابية وأيضا المثيرات والمنبهات الخارجية، وبتالي هناك ثلاث مستويات رئيسية في الجهاز العصبي المركزي والتي تتمثل في :

1.3- الجذع الدماغي : ويمثل منطقة عبور للمسارات العصبية الصاعدة من الأعضاء والمستقبلات الحسية اللازمة من السمع ، البصر واللمس إلى المخ وكذلك المسارات العصبية النازلة من المراكز العصبية الحركية والإرادية والأوتوماتكية إلى العضلات .

2.3- المراكز العصبية تحت القشرية : وهي تضمن تنظيم الحركات الآلية للجسم وعمل الأعضاء ،كما تمثل مكان تنظيم المستوى الوجداني والانفعالي .

3.3- القشرة الدماغية : وهي نهاية المسارات الحسية المختلفة، وتنقسم إلى مناطق كل منها خاص بمجال حسي معين المجال البصري في المنطقة القفوية المجال السمعي في المنطقة الصدغية المجال الشمي والذوقي في المنطقة الجدارية والمجال الحركي في المنطقة الجبهية كما أن هناك بنيات عصبية تنسق الارتباطات بين مختلف المكونات أو المناطق العصبية للوظيفة اللغوية، فالمعالجة اللغوية في المخ يبدو أنها موزعة بشكل تكاملي شامل على كافة أجزاء المخ (Florin, 1999,p43) .

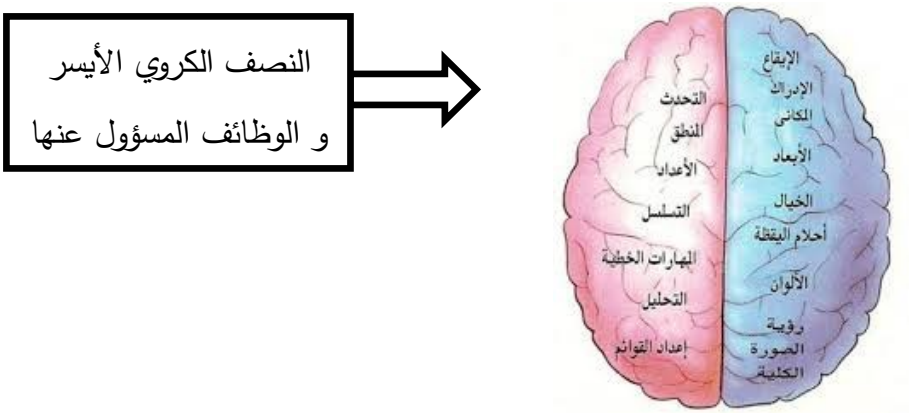


الشكل (02): المناطق المتدخلة في صياغة اللغوية .

4.3- دور نصف الأيسر في المعالجة اللغوية :

يعتبر الجانب الأيسر من الدماغ هو المسيطر عند الأغلبية فهو بارع في المهام التي تنطوي على المنطق واللغة والتفكير التحليلي. يوصف الدماغ الأيسر على أنه أفضل في الأمور التالية:

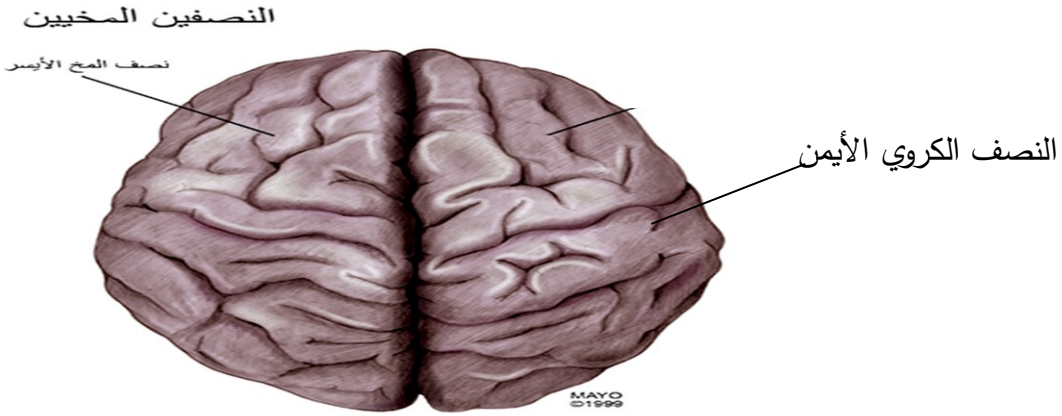
اللغة،المنطق،التفكير النقدي ،الأرقام .



الشكل رقم (03) : النصف الكروي الأيسر والوظائف المسؤول عنها .

5.3- دور نصف الأيمن في المعالجة اللغوية :

من الخطأ أن نستنتج من كثرة البحوث أن النصف الأيمن يكون خاملا عند قيامنا بعمليات التواصل اللغوي فالواقع أن الدراسات الخاصة بتدفق الدم Blood flow و أوردت دراسة جينكينس Jenkins (1998) وجود زيادة كبيرة في تدفق الدم إلى النصف الأيمن للمخ أثناء معالجة للغة ، حيث تتمثل وظيفته في إدراك النكت بأعلى درجة أفضل من النصف المخي الأيسر .

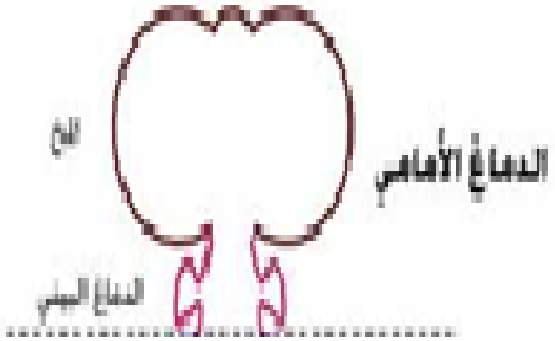


الشكل رقم (04) : النصف الكروي الأيمن .

6.3- الدماغ الأمامي ودوره في المعالجة اللغوية: Forebrain & language prpcessing

يشمل الدماغ الأمامي قمة المخ ويشمل القشرة المخية cerebracl cortex والجهاز الطرفي limbic system والمهاد أو(التلامس) thalamus ، والمهاد التحتاني أو الهيبوثلامس Hypothalamus ،فالدماغ الأمامي يتكون من جزأين هما الدماغ البيني (سرير المخ) والنصفين الكرويين يغطيهما القشرة المخية إلى أعلى ، ويقع البطين الثالث وسط الدماغ البيني حيث يوجد

الثلاموس، ويقع داخله أيضا التصالب البصري، أما على السطح العلوي للدماغ البيني فيوجد حزمة سميكة من الألياف تعرف باسم القبو وهو يصل الحضين Hippcampus بالأجسام الحليمة فيما يشكل منظومة الذاكرة .



الشكل (05) : الدماغ الأمامي .

وفيما يلي نوضح دور بعض هذه الأجزاء في عملية المعالجة اللغوية:

أولا : القشرة المخية ومعالجة اللغة "

تبدو القشرة المخية بمادتها الرمادية الغليظة وكأن سطحها الخارجي أضخم من حجمها الطبيعي وذلك لوجود العديد من التلاليف المعقدة العميقة على هذا السطح ، حيث تسمى الأماكن البارزة التي تقع بين ثنايا هذه التلاليف بالتلافيف الدماغية Gyri وتسمى الأثلام Grooves التي تنحصر بين كل تلفيفين باسم الأخاديد الدماغية sulci بينما تسمى الأخاديد العميقة منها والبارزة أحيانا باسم الشقوق الدماغية Fissures حيث يحدث هذا اللحاء المعقد العميق زيادة كبيرة في سطحه الخارجي دون الحاجة لزيادة حجم الجمجمة ودونما إرهاق وزنها بثقل يعوق الإنسان .

ثانيا : المهاد (التلاموس) ومعالجة اللغة : Thalamus & Language proccessing

تشكل الجدر السميكة للبطين المخي الثالث ما يعرف باسم التلاموس الذي يعد محطة للتحويل المدخلات الحسية (سمعية وبصرية..... الخ) التي تنقلها إلا عصاب على شكل نبضات كهر وكيميائية إلي المناطق المخصصة لمعالجة كل منها في القشرة المخية وذلك خلال مجموعة من الأنوية العصبية النوعية، إلا أن ما يخص موضوعنا هو النواة الجانبية شبة التركيبية التي تستقبل المدخلات البصرية من خلال العصب البصري وترسلها للقشرة البصرية لإتمام عملية الإدراك البصري وأيضا النواة المتوسط

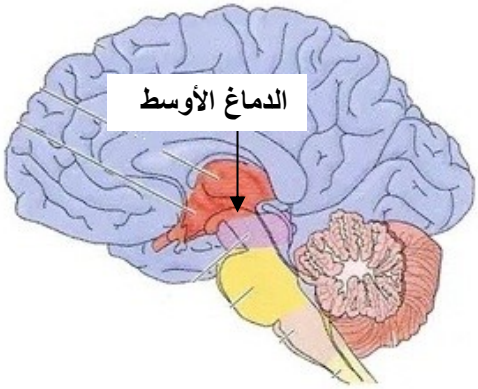
شبة التركيبية التي تستقبل المدخلات السمعية من خلال العصب السمعي وترسلها إلي القشرة المخية الإتمام عملية الإدراك السمعي (auditory perception).

كما أنه مسؤول عن الانتباه الانتقائي ، في حين يساعد الجزء الأيمن منه على تركيز انتباهنا نحو الصور البصرية ، أما الجزء الأيسر منه فيساعد على توجيه انتباهنا للأشياء التي نترجمها إلى كلمات .

الشكل رقم (06) : رسم تخطيطي للمهاد (التلاموس).

7.3- الدماغ الأوسط ومعالجة اللغة :

ويشمل على الأكيمتين العولويتين (superior colliculi) المسئوليتين عن ضبط الانعكاسات البصرية وأيضا يشمل الأكيمتين السفليتين (inferior colliculi) المسئوليتين عن ضبط الانعكاسات السمعية كما يشمل الدماغ الأوسط التكوين الشبكي المنشط(Reticular activating formation) وهو عبارة عن شبكة من الخلايا العصبية التي لها دور هام في تنظيم مستوى الوعي وانتباه وبعض الوظائف الحيوية كضربات القلب ومدل التنفس والحركة لذا فانه مهم كمنشط أساسي لبدأ عملية المعالجة اللغوية من خلال توجيه انتباهنا للمثيرات اللغوية وأيضا في إبداء الاستجابة اللغوية الحركية الملائمة لهذه المثيرات ويساعد على الاستجابة الحركية اللغوية الصادرة عن أعضاء النطق والكلام بعض أجزاء الدماغ الأوسط الأخرى وهي المادة الرمادية (Gray matter) والمادة السوداء (Substantia nigra) والنواة العصبية الحمراء (Red nucleus) (الفرماوى ،2006،ص 130-131).



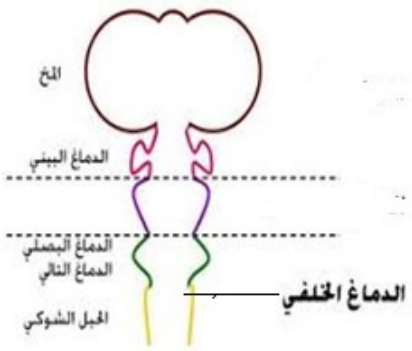
الشكل (07): رسم تخطيطي للدماغ الأوسط.

8.3- الدماغ الخلفي ومعالجة اللغة : Hind brain & language processing

يقع الدماغ الخلفيHind brain أعلى النخاع الشوكي ويشمل النخاع المستطيل وهو نخاع أكثر سمكا وأعرض وذو شكل مستطيل عن النخاع الشوكي وأعلى النخاع المستطيل يوجد جسر المخ الذي

يبلغ طوله حوالي 2_3 سم وهو يربط بين نصفي المخيخ الأيمن والأيسر كما يحتوي على جزء من التكوين الشبكي وخلف النخاع المستطيل والجسر يوجد ما يسمى

بالمخيخ وهو جسم بصلي الشكل يتكون من نصفين كرويين ويمكن تقسيمه حسب ما توضح تمبل(1994)Temple إلي ثلاثة أجزاء هي المخيخ البدائي الذي يتلقى المثيرات الدهليزية الخاصة بالتوازن من الأذن الداخلية والمخيخ القديم الذي يتلقى معلومات الإحساس باللمس والضغط على الأوتار والأعصاب والمخيخ المستحدث الذي يقوم بتنسيق الحركات الدقيقة والتناغم الحركي وتوتر العضلات وبذلك فأن هذا الجزء الأخير ذو دور هام جدا للتنسيق والتناغم الحركي لعضلات أعضاء النطق والكلام ، كما أنه له علاقة بأعصاب الوجه المشاركة في عملية النطق والكلام ، والإصابة في هذا الجزء تؤدي إلى حدوث أجنوزيا بصرية حركية .



الشكل (08) : رسم تخطيطي للدماغ الخلفي .

9.3- الجسم الجاسئ ومعالجة اللغة:Corpus callosum & language processinge

يعتبر من أكبر المسارات الليفية الصوارية التي تربط بين نصفي المخ ، حيث يحتوي على حوالي مائتي مليون ليفة عصبية وهو جسم أبيض اللون طوله حوالي 4-6 سم وكل ليفة عصبية داخله تبدأ من أحد النصفين الكرويين لتصل إلى الأخر من دون ارتباطات مشتركة بينهما ،وأكدت دنيس وبنسون Dennis & pinson أن هذا الجسم ضروري لنمو المهارات اللغوية والمقدرة على استخدام اللغة في السياق الاجتماعي العام .

الشكل (09): منظر علوي للجسم الجاسئ .

10.3- الأعصاب المخية ودورها في معالجة اللغة :

تعتبر حلقة وصل ما بين المدخلات الحسية والمخرجات الحركية في منظومة اللغة وعدد هذه الأعصاب اثنا عشر زوجا تأخذ ترقيما لاتينيا والأعصاب التي لها علاقة باللغة هي :

1.10.3- العصب التوأمي (V):(Trigemnal nerv)

في النقل فهو مسار مختلط حسي حركي ينقل الإحساسات من جلد الوجه والعين والأنف والفم والأسنان للمخ ، كما يوصل الأوامر الحركية لعضلات الفك والأسنان أثناء عملية الكلام والمضغ (نفس المرجع السابق،2006،ص 134-135).

2.10.3- العصب الوجهي (VII) :Facial nerv.

وهو يمثل مسار حركي يتصل بالعضلات المسؤولة عن تعبيرات الوجه أثناء الكلام كما ينقل إحساسات الطعم من طرف اللسان .

3.10.3- العصب السمعي (VIII): (Vestibulococh lear nerv) :

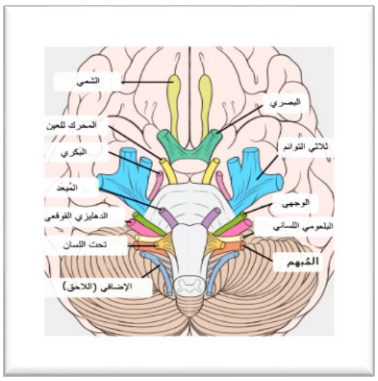
يمثل مسار حسي للمدخلات الصوتية إلى القشرة السمعية الأولية .

4.10.3- العصب اللساني البلعومي (IX) :ء(Vestibulococh lear nerv)

وهو عصبي مختلط حسي – حركي يتصل بعضلات الكلام في الحلق ويصاحب العصب السامع في عمله .

5.10.3- العصب الحائر (X) :Vagus nerv وهو عصبي مختلط يتسم بطول تفريعاته يساعد في تنظيم التنفس والهضم ودقات القلب وبالتالي يعتقد أنه مسؤول عن ضبط عمود الزفير الذي يعد المصدر الرئيسي للصوت الخام في الإنسان .

6.10.3- عصب تحت اللسان (XII): Hypoglossal وهو عصب مختلط مسؤول عن حركة اللسان أثناء النطق والكلام .



(10) : منظر سفلي للدماغ يوضح الأعصاب القحفية .

11.3- التعبير الشفهي (الكلام):

يستوجب إصدار الأصوات عند الزفير ارتجاجا للأحبال الصوتية ، يكون مرفوقا بتموضع مناسب لمختلف أعضاء الجهاز الصوتي ، فان العديد من الأعصاب القحفية (المخية)تضمن تحرك هذه العناصر المختلفة إذ يتحكم كل عصب بفرع معين من أجل إنتاج الأصوات وينطلق التحكم في الحقيقة من قشرة الدماغ على مستوى المنطقة الحركية الرئيسة (l'air motrice primair) أمام شق رولاندو إلى أن يتصل بالعصبونات الحركية التي تتحكم في الحركة المحيطة بواسطة الحزمة الهرمونية مرورا بالكبسولة الداخلية أما فيما يخص الجهاز الصوتي على وجه التحديد ، فيتم توليد إشارة الحركة في منطقة القشرة الحركية الرئيسية (ناصري ،2017، ص 42،41).

12.3- التعبير الكتابي (الكتابة):

يتشابه الرسم التخطيطي العام للتحكم العصبي الفسيولوجي لحركات الكتابة بمخطط التحكم في الحركات الصوتية إذ يحدث توليد الرسالة العصبية في المنطقة الحركية مباشرة فوق منطقة التحكم الخاص بالجهاز الصوتي وتنضم هذه الرسالة عبر المسلك الهرميla voie pyramidale إلى العصبونات الحركية المخية في الجانب المعاكس (المناطق الخاصة بالعضو العلوي (اليد)، فعند الشخص الأيمن تستخدم عادة اليد اليمنى للكتابة وبالتالي توليد الرسالة يحدث في القشرة الحركية اليسرى.

13.3 - الاستقبال السمعي للكلام الشفهي (الإصغاء):

يحدث الصوت الذي هو عبارة عن ذبذبات لموجات هوائية ، تنشيطا لغشاء الطلبة بحيث يقوم بتحريك العظيمات التي تنقل بدورها الرسالة للأذن الداخلية وتحدث فيها تجميعا للوسائل ، وفي هذه المرحلة تصبح المعلومة المنقولة عصبية بحتة ، إذ تحول الخلايا المستشعرة الموجودة في جسم كورتي الإشارة الآلية الناجمة عن تحرك الشعيرات إلى إشارة عصبية .

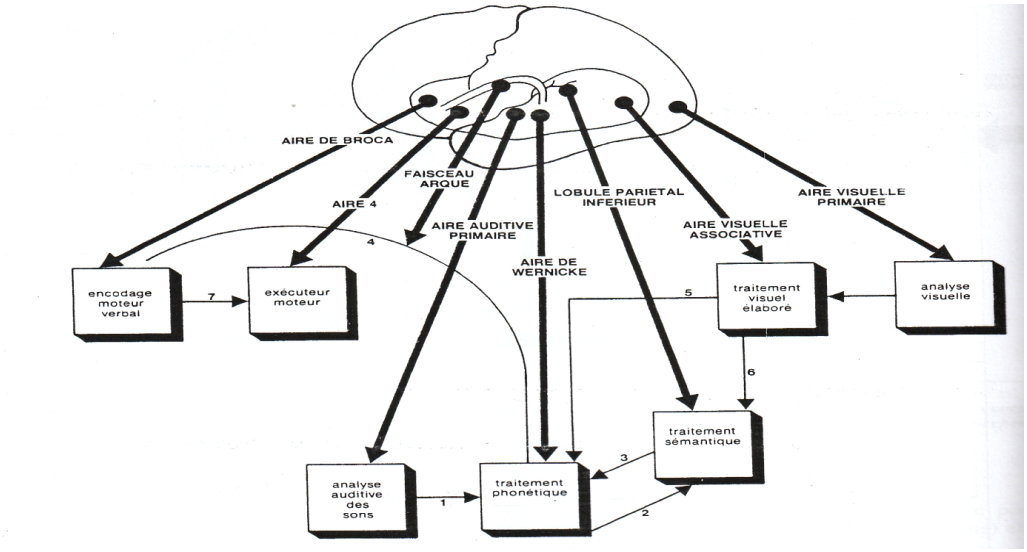
14.3 ـ الاستقبال البصري للغة المكتوبة :

لما تقرأ كلمة مكتوبة ، يتم تسجيل الإحساس بداية على مستوى القشرة البصرية الأولية ، بعدها يأخذ مساره نحو التلفيف الزاوي الذي يربط البنية البصرية للكلمة بنظريتها الصوتية في منطقة فرنيكي ، ويتم تلقي المعلومة البصرية على مستوى الشبكية فالتركيبة التشريحية للعين ، تجعل التنشيطات البصرية لمنطقة من الحقل البصري تبلغ الجانب المعاكس للشبكية (نفس المرجع السابق،2017، ص 46).

التنبؤ(الإسقاط) الدماغي التقريبي لهيلمان Heilman يذكر أن المناطق السمعية البصرية تتم معالجة المعلومات فيها بصفة أولية ثنائية من خلال ارتباط الحزمة المقوسة بالمنقطة الداخلية والمناطق اللغوية بروكا وفرنيك والمنطقة السمعية والبصرية أين يتم تحليل ومعالجة اللغة المقروءة والمسموعة(Rondal et all ,1977,p 146) .

يعتبر المهاد مدخل جميع التنبيهات والمستقبلات الحسية معادا حاسة الشم بحيث تتصل منطقة بروكا بمركز الترميز الحركي اللفظي وتتصل المنطقة رقم 4 مع الحزمة المقوسة عن طريق ألياف عصبية فتعطي رسالات للمنفذ الحركي أين تتم معالجة الصوتية والتحليل السمعي للغة .

أما المعلومات البصرية فتدخل المنطقة البصرية الأولية مع المعلومات البصرية الثنائية المشتركة ويتم تحويلها إلى الجزء السفلي من الفص الجداري لتصل إلى منطقة فرنيكي ثم تتم المعالجة الدلالية والصوتية للمعلومات البصرية .



رقم (11): نموذج هيلمان Heilman للمناطق السمعية البصرية الأولية الثنائية .

4- أنواع الحبسة :

يعتبر موضوع تصنيف الحبسة من المواضيع الأكثر تداولا ونقاشا بين التيارات باختلاف وجهات نظرهم فمنهم من صنفها على حسب موقع الإصابة أو على مختلف الأنماط اللسانية المصابة من حيث التعبير أو الفهم أو كلاهما كما نلاحظ أن جلها يقوم على الفصل بين الازدواجية القائمة بين إصابة المستوى الأرسالي أي (الوظيفة التعبيرية) والمستوى الاستقبالي أي (وظيفة فهم اللغة) فبالرجوع إلى الحبسة نجد ثنائية (حبسة تعبيرية وحبسة استقبالية) أما الثنائية المتداولة في الدراسات الحديثة فتتعلق بثنائية حبسة طليقة وحبسة غير طليقة ، حيث الاختلافات الواقعة بين البحثين والعلماء أدت إلى انقسامهم إلى مؤيدين ومعارضين .

المؤيدين لفكرة التصنيف فرينك وليختيم وكودكلاس وكابلن نادو بتقسيمها إلى أنواع من خلال:

- اختلاف مناطق الدماغ المسؤولة عن الوظائف اللغوية المتنوعة أي (الأنواع المختلفة من الحبسة لها مواقع مخية مختلفة لذلك فان مواقع الإصابات المختلفة تنتج علامات لغوية مختلفة).
- بعض المصابين بالحبسة أكثر طلاقة من الآخرين، (وتبين أن من كانت إصابته في المناطق الخلفية من شق سلفيان كان كلامه طليقا، وغير طليق متعثر إذا كانت إصابته في المناطق الأمامية لشق سيلفيان).
- وجود تفاوت في اللغة التعبيرية لدى المصابين.
- تنوع الحبسة واختلاف أعراضها يتطلب إشكال مختلفة من العلاج .

أما المعارضين لفكرة تصنيف الحبسة إلى أنواع وبينوا أنها نوع واحد أمثال "دارلي و شويل" فقد انطلقوا من الأسباب التالية:

- وظائف الدماغ تعمل كوحدة متكاملة في السيطرة على اللغة .
- إصابة المناطق المختلفة في الدماغ يؤثر في كل الوظائف اللغوية وأشكالها .
- الاختلاف في درجة الطلاقة ناجم عن الاختلاف في شدة الإصابة .
- فهم اللغة التعبيرية مضطرب لدى كل المرضى ولكن بدرجات متفاوتة.
- ارتباط الحبسة بأمراض لغوية أخرى مثل عسر الكلام والأبراكسيا .

إلا أن الرابطة الدولية للحبسة (the national aphasia Association) اعتمدت على تصنيف الحبسة إلى حبسات طليقة وغير طليقة وهو أشهر التصنيفات في الوقت الحاضر ،وهو تصنيف ليس ببعيد عن التصنيف الذي سارت عليه اللسانيات العصبية حيث أوضحت الأنواع التالية :

جدول رقم (1) يمثل تصنيف الحبسة حسب السيولة اللفظية :

(aphasies non fluentes)**الحبسات الغير الطليقة**				
أنواع الحبسات	**موقع الإصابة**	**الأعارض العامة**	**الإعادة اللفظية**	**الفهم شفهي**
بروكا (aphasie de Broca)	منطقة بروكا (إصابة أمامية) (lésion antérieure)	– بَكَم – تك ارارت نمطية – تفككات تلقائية طوعية – اخطاء نحوية – الديسبروزوديا	غير سليم	سليم
حبسة حركية عبر القشرة (aphasie Transcorticale Motrice)	إصابة أمامية قدام أو فوق منطقة بروكا	لاعفوية لفظية نقص كمي في الخطاب وفي البلورة النحوية (l'élaboration yntaxique)	سليم	سليم
حبسة شاملة (aphasie globale)	إصابة ممتِدة إلى كل المنطقة اليسرى حول خط سلفيوس	نقص حاد في التعبير الشفهي بكم تك ارارت نمطية	غير سليم	غير سليم
حبسة مختلطة عبر القشرة AphasieTranscorticale Mixte	إصابات دماغية متعددة المواقع	– تك ارارت نمطية	سليم	غير سليم

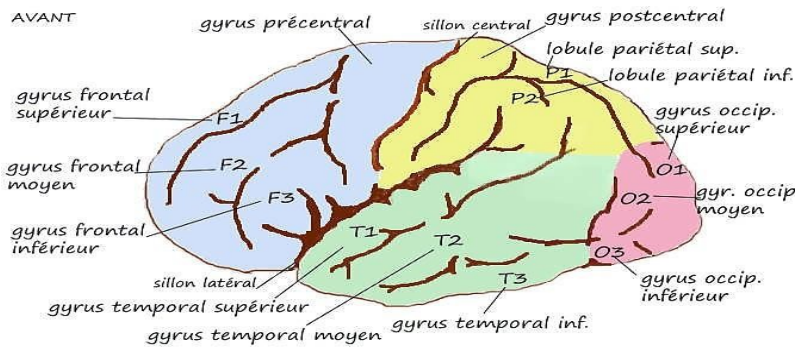
الحبسات الطليقة (aphasies fluentes)				
أنواع الحبسات	**موقع الإصابة**	الأعراض العامة	**التكارر**	**الفهم شفهي**
فرنيكي	إصابة دماغية خلفية يسرى للفص الصدغي	– ثرثرة – ب ارفازيا مختلفة الأصناف – كلمات مستحدثة أخطاء تركيبية – رَطانة – عمه عاهة أولي Anosognosie initiale	غير سليم	غير سليم
الحبسة التوصيلية	إصابة للتلفيف فوق الهامشي (gyrus Supramarginalis) وللحزمة المقوسة (faisceau Arqué)	ب ارفازيا فونولوجية حشو (Périphrases)تصحيح ذاتي – (Autocorrections)	غير سليم	سليم
حبسة التسمية أو الحبسة النسيانية (Aphasie amnésique)	إصابات متنوعة	-حشو	سليم	سليم
حبسة حسية عبر القشرة (Aphasie Transcorticale Sensorielle)	إصابة في الفص الصدغي الجداري الأيسر (خلف منطقة فرنيكي)	– ب ارفازيا لفظية دلالية – صدا لفظي (Echolalies) – عمه عاهة أولي	سليم	غير سليم

1.4– حبسة بروكا l'aphasie de broca:

حبسة بروكا حبسة أمامية ،تتمثل في إصابة المنطقة السفلية للتلفيف الجبهي الثالث من النصف المخي الأيسر والمعروفة بمنطقة بروكا، وحملت هذه المنطقة في تقسيم برودمان (44)، وقد تمتد الإصابة بهذه الحبسة لتشمل أيضا المناطق المحيطة بتلك المنطقة، وقد يكون هذا النوع أكثر انتشارا، بمعنى أنه يسهل تميزه عصبيا وإكلينيكيا عن غيره من الأنواع، فيصاحب هذه الحبسة شلل النصف الأيمن

من الجسم، وغالبا ما يتركز الشلل في النصف الأعلى والوجه وحبسي بروكا واع وعيا كاملا باضطرابه فحينما يفشل في أداء مهارة لغوية بعد محاولات عدة يصاب صاحبها بالإحباط والاكتئاب .

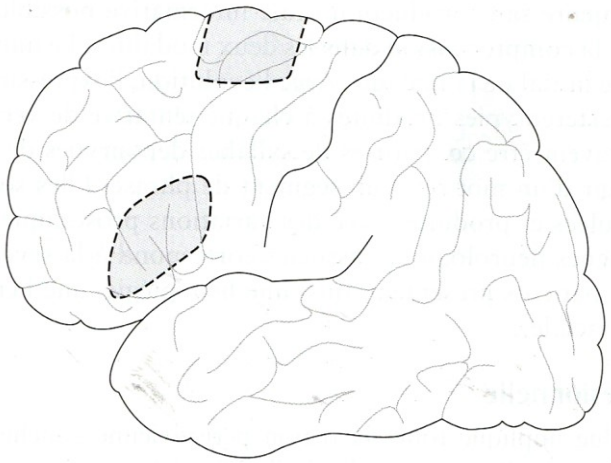
تشتهر حبسة بروكا بخصائص لغوية تميزها عن غيرها من الحبسات ، فكلام المصاب يكون متعثر ومتقطع حيث يقول يول :يتميز هذا النوع الخطير من العيوب اللغوية المعروفة بحبسة بروكا بعجز حقيقي في الكلام، ويبذل جهد في الكلام فما يقول في الغالب يتكون من مورفيمات معجمية (الأسماء،الأفعال) والحذف المتكرر للمورفيمات الوظيفية(أدوات وحوف الجر وتصريف الأفعال)(حسين ،2008، ص102-103).



الشكل رقم (12): رسم تخطيطي لواجهة خارجية لنصف الدماغ الأيسر بما في ذلك تلافيف الفصوص الأربعة، بحسب فانسون ديماريون وإيف إتيان وموريس نيدان .

2.4- الحبسة عبر القشرية الحركية (Trancotical motore Aphasia TMA) :

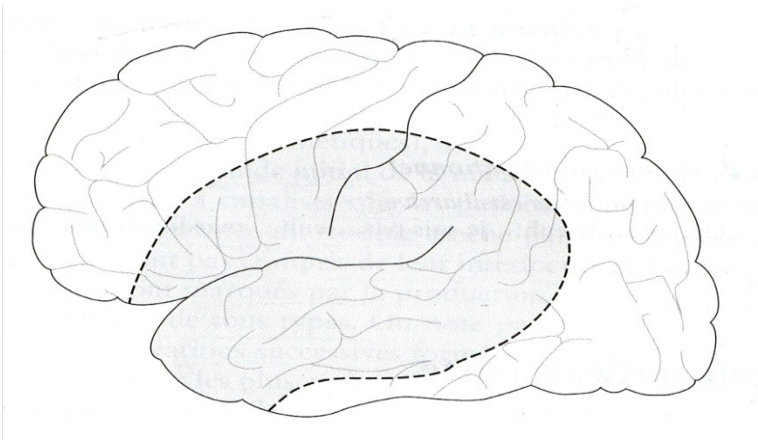
الحبسة عبر القشرية الحركية حبسة أمامية طليقة ،أطلق عليها اسم الحبسة الدينامكية تقع الإصابة التي تسبب هذه الحبسة خارج منطقة بروكا وتوجد غالبا في الأجزاء العميقة من الفص الجبهي الأيسر ، تحديدا أمام التلفيف الأمامي الثالث وتحدث أيضا جراء إصابة المناطق الواقعة فوق منطقة بروكا أو تحتها ، تشبه هذه الحبسة حبسة بروكا في معظم خصائصها ، فصاحب هذه الحبسة لا يستطيع السيطرة على نفسه ، فهو ذو أطراف متصلبة وشلل نصفي لجانبه الأيمن ، وتترتكز الإصابة في النصف الأسفل من الجسم وهذا يدعو إلى قلة حركة المصاب وبطئه، يعد صاحب هذه الحبسة أكثر حظا من سابقا ، فالبرغم من تعث صاحبها في الكلام العفوي وعدم قدرته على مواصلة الحوار إلا أنه قادر على تكرار ما يسمع من كلمات وجمل . ويقوم بأخطاء صوتية أو صرفية أو نحوية أقل من حبسي بروكا ويواجه المصاب صعوبة في بدء الكلام وتأخذ أشكالا ثلاثة لا حركية أو فقدان الوظيفة الحركية أو عدم القدرة على بدء الحركات النطقية ، أو ضعف الإرادة للبدء للكلام .



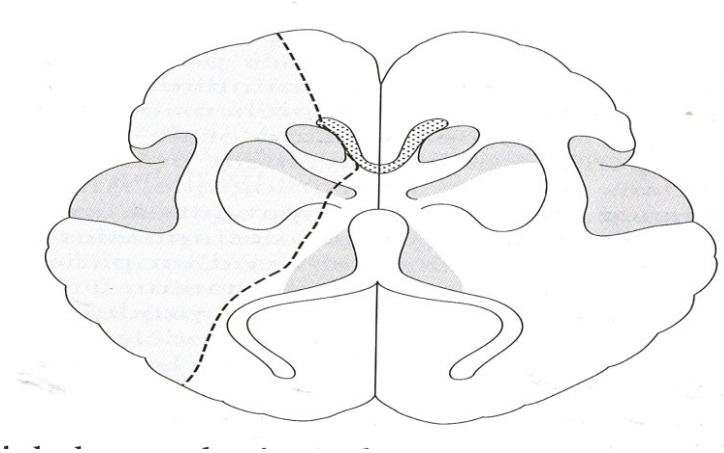
الشكل رقم (13): منظر جانبي لموقع الحبسة عبر القشرية الحركية(Sophie,2010,p81)

3.4- الحبسة الكلية Aphasia Global:

هي حبسة غير طليقة ، كما أنها من أشد أنواع الحبسة اضطرابا ،وقد أطلق عليه اسم الحبسة الاستقبالية، تقع الإصابة في المناطق اللغة الأمامية والخلفية وعبر القشرية إلى المادة البيضاء ، أي كل المناطق حول شق سلفيان ، فتتأثر بهذه الإصابة كل مراكز اللغة في الدماغ ، يظهر علامات عصبية قوية مثل الشلل النصفي للجزء الأيمن من الجسم ، حيث يفقد مريض هذه الحبسة أشكال الاتصال التعبيرية والاستقبالية كلها، فكلماته محدودة .



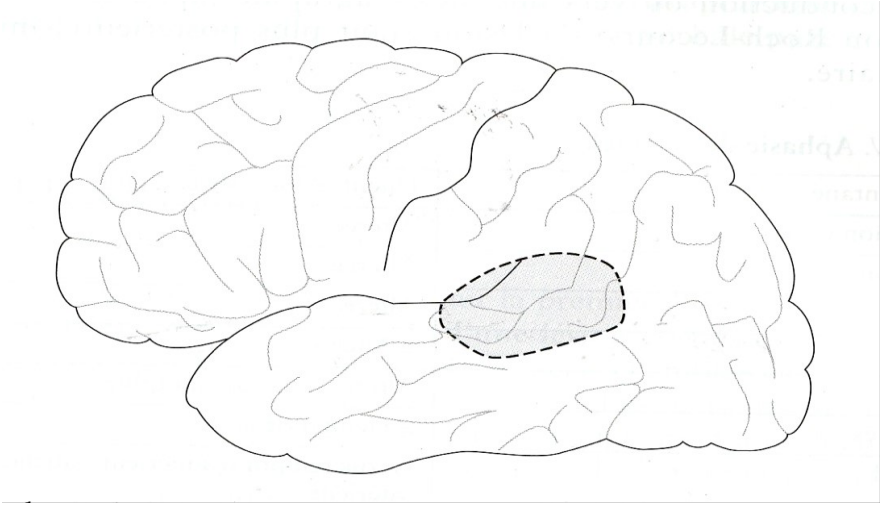
الشكل رقم (14): منظر جانبي لموقع الحبسة الكلية.



الشكل رقم (15) : منظر أفقي لموقع الحبسة الكلية(Sophie,2010,p83)

4.4- حبسة فيرنيك wernick's Aphasia :

تعتبر من الأكثر شيوعا طليقة، وهي حبسة خلفية ،وسميت أيضا بالحبسة الحسية وأطلق عليها هيد 1926اسم الحبسة النحوية، وسماها كليست 1934 بصمم الكلمات وهي تسمية نادرة الاستخدام، وأطلق عليها لوريا اسم الحبسة الاكويستيكية أو الفيزيائية،يشمل التلف في غالبا ما تقع الإصابة في التلفيف الصدغي الأيسر العلوي، وحملت هذه المنطقة الرقم (22) في تصنيف برودمان وقد تمتد لتشمل التلفيف الصدغي الثاني، فالمصاب بهذه الحبسة لا يظهر عليه الشلل النصفي أو الكلي ،وتظهر على المصاب عبارات طويلة التلفظ بشكل متواصل دون انقطاع، ونلاحظ استبدال الأصوات وحذفها أو تشويهها في المستوى الصوتي،خلط في المستوى الدلالي، اضطراب الفهم السمعي عند هؤلاء حتى على مستوى الكلمات المفردة ، ويعني خلل في تحليل الإشارات السمعية فيعجز عن فك أو حل رموز اللغة المحكية المكتوبة .



الشكل رقم (16): منظر جانبي لموقع حبسة فيرنيك.

الشكل رقم (17) : منظر أفقي لموقع حبسة فيرنيك(Sophie,2010,p87)

5.4- الحبسة عبر القشرية الحسية Transcortical Sensory Aphasia (TSA):

الحبسة عبر القشرية الحسية حبسة خلفية طليقة،وهي نادرة الحدوث وتشبه حبسة فيرنيك في كثير من خصائصها ولقد اقترح ليكورس وليرميت بأن يعتبرها النوع الثاني من حبسة فيرنيك، فكثيرا ما تختلطان ،ولكن الأكثر تميزا فيها قدرة صاحبها على التكرار بخلاف حبسة فيرنيك .

تنتج هذه الحبسة من إصابة شاملة للجزء الخلفي في وسط التلفيف الصدغي ، ويمكن أن تمتد للترابطات السمعية والبصرية والى التلفيف الزاوي ، بينما تبقى منطقة فرنيك سليمة . يغيب الشلل النصفي عن أصحاب هذه الحبسة إلا في الحالات النادرة ، وعادة ما يصابون باضطراب في مجال الرؤية.
كلام صاحبها طليق محرر من معانيه ، محشو بأخطاء الخلط الدلالي والألفاظ الجديدة المبتدعة، مع مشاكل أو صعوبات في الخطاب .

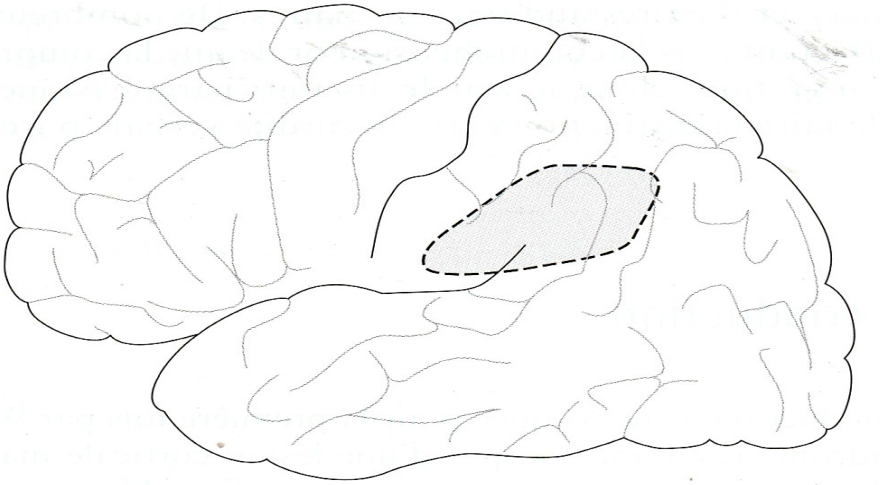
6.4- الحبسة التوصيلية Conduction Aphasia :

تتسبب الحبسة الايصالية من إصابة الألياف التي تربط المناطق الأمامية من الدماغ بالمناطق الخلفية ، وتحديدا الألياف التي تربط منطقة بروكا بمنطقة فيرنيك، بالإضافة إلى تضرر التلفيف الهاشمي الفوقي للنصف المخي الأيسر مع امتداد الإصابة إلى المادة البيضاء ، وتحمل هذه المنطقة المصابة رقم (40) من تقسيم برودمان للدماغ .

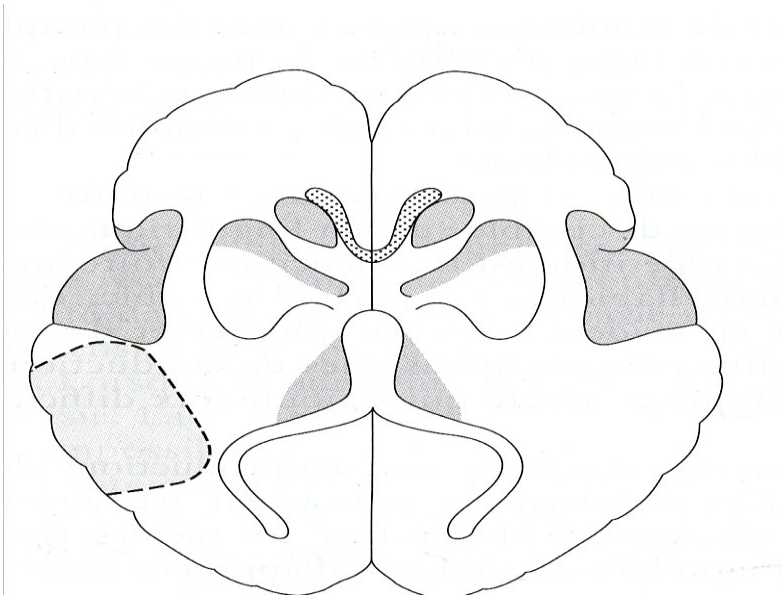
يحدث شلل طفيف في الجانب الأيمن للوجه والأطراف العلوية ، ويتفاوت المرضى في الأعراض حسب البعد أو القرب من منطقة بروكا أو فيرنيك .

يعتبر كلام صاحب هذه الحبسة كلاما طليقا بالرغم مما يتخلله من وقفات نتيجة التردد والتصحيح الذاتي، الاضطراب الشديد في تكرار الكلمات والجمل مع حذف الكلمات واستبدالها و صعوبات في تكرار العبارات والجمل وخاصة غير المألوفة .

الفهم الجيد للجمل التي يعجز عن تكرارها ، وتؤثر هذه الصعوبات والمشاكل لتؤثر في مهارتي القراءة والكتابة كما هو الحال في الحبسات الأخرى(نفس المرجع السابق ، 2008،ص 109-110)



الشكل رقم (18): منظر جانبي لموقع الحبسة التوصيلية.

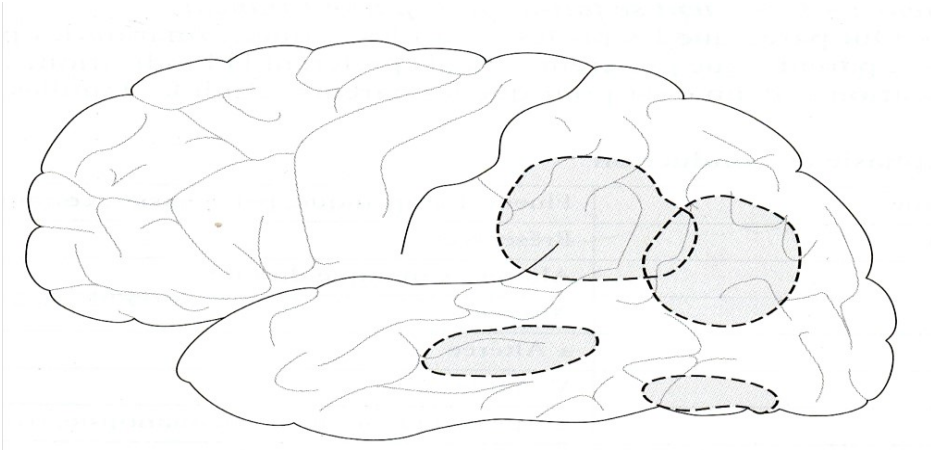


الشكل رقم (19) : منظر أفقي لموقع الحبسة التوصيلية(Sophie,2010,p90)

7.4- حبسة التسمية : Anomic Aphasia :

حبسة طليقة نادرة الحدوث أطلق عليها هيدا 1926اسم الحبسة الاسمية ، أما ويبمان أطلق عليها الحبسة الدلالية ،وأطلق عليها غولدشتين 1947باسم الحبسة النسيانية وهنا يجب التميز بين لاتسيمية كعلامة مشتركة بين جميع أنواع الحبسات وإصابات الرأس المختلفة مثل الخرف والتهاب الدماغ والارتجاج وغيرها وميز عيسوي بين الحبسة النسيانية والاسمية بقوله " الحبسة النسيانية هي عدم القدرة على تسمية الأشياء والمرئيات التي تقع في مجال إدراك المريض ،وهناك الحبسة الاسمية حيث يسيئ المريض استخدام الأسماء ، ويعجز عن فهم معنى الكلمات وغيرها من الرموز."

تتمحور هذه الإصابة في التلفيف الزاوي وارتباطه في الفص الصدغي والفص الجداري ، يتميز خطاب هذه الحبسة بالطلاقة والنطق السليم للكلمات ولكن تعرقل سلاسته صعوبة استرجاع الكلمات في معجمها الذهني ويتمتع بفهم سمعي جيد وقدرة على تكرار الكلمات .



الشكل رقم (20): منظر جانبي لموقع حبسة التسمية(Sophie,2010,p92)

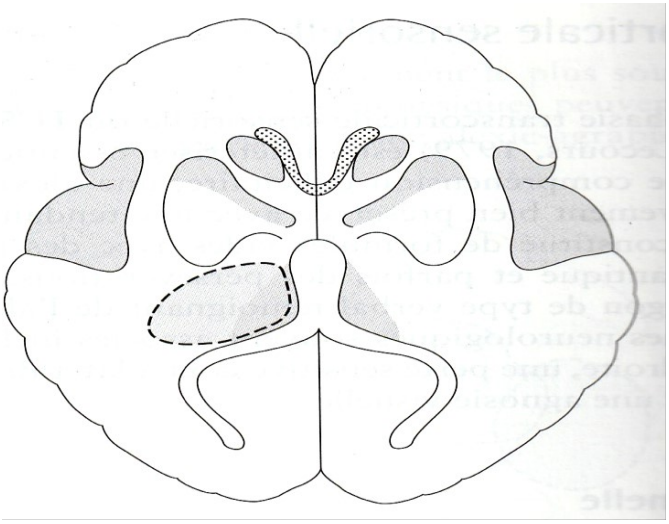
8.4- الحبسة المختلطة غير الطليقة Mixed Nonfluent Aphasia :

اتفق كودكلاس وكابلن على تسمية الحبسة الناجمة عن إصابة المنطقة الحدودية الواقعة بين منطقة حبسة بروكاbroka ومنطقة حبسة فيرنيك wernike الحبسة المختلطة . حيث كثرة انتشار هذا النوع راجع الى توزيع الأوعية الشريانية في الماغ وموقع الإصابة نفسها ومن أعراضها نقص التعبير والمحادثة والحوار واضطراب الفهم .

9.4- الحبسة تحت القشرية Subcortical Aphasia:

تنجم الحبسة تحت القشرية الأمامية من خلال إصابة الكبسولة الداخلية والجدار بامتدادها إلى الأمام وتوصف المخرجات الكلامية عند حدوثها بأنها متناثرة ومتفرقة بخلاف حبسة بروكا فأن الخطاب

محافظ تقريبا على قواعده النحوية / أما إذا امتدت الإصابة إلى الخلف متضمنة التلاموس والمادة البيضاء فتنجم عنها الحبسة تحت القشرية الخلفية .



الشكل رقم (21): منظر جانبي لوقع الحبسة تحت القشرية(Sophie,2010,p94)

جدول رقم (2): يوضح تصنيفات الحبسة .

الرقم	النوع الأول	النوع الثاني
01	حبسة بروكا	حبسة فرنيك
02	الحبسة المتعثرة غير الطليقة	الحبسة الطليقة
03	الحبسة التعبيرية	الحبسة الاستقبالية
04	الحبسة الحركية	الحبسة الحسية
05	الحبسة الأمامية	الحبسة الخلفية

5- أسباب الحبسة :

لتحديد أسباب الحبسة لا بد الأخذ بعين الاعتبار:

موضع و امتداد الإصابة في منطقة اللغة و البنية المتصلة بها درجة الإصابة من حيث شدتها

ومن أهم الأسباب:

1 .5 – الحوادث الوعائية الدماغية les accident vasculaires cérébraux :

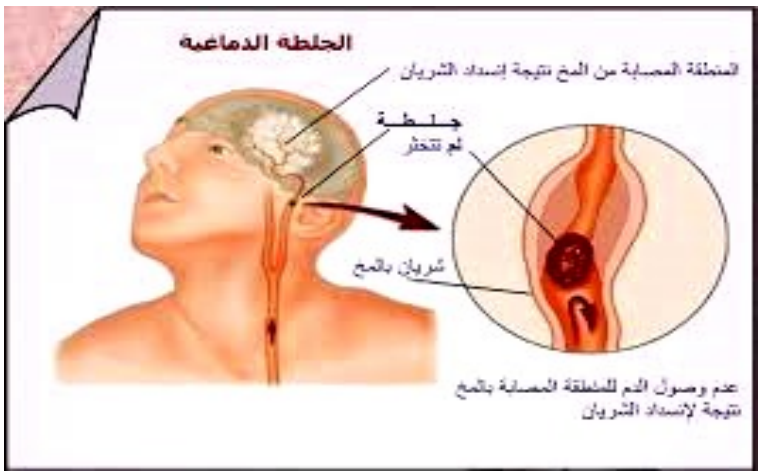
من الأسباب الأكثر شيوعا في حبسة الراشد ،الحوادث الوعائية الدماغية تندرج ضمن تغيرات في بنية الأوعية التي تغذي الدماغ إما بانسداد الشريان والذي ينقص من حركته ، أو نزيف دماغي حاد يؤدي إلى شلل و غيبوبة و أحياننا قد يموت في بضعة ساعات في حالات أخرى يبقى المصاب محافظا على وعيه إضافة إلى مجموعة من الأعراض المصاحبة التي تتمثل في اضطرابات كلامية متنوعة .

2 .5 – التصلب اللوحي La plaque athéromateuse(Sclérose en plaque):

هي عبارة عن صحيفة دهنية تتشكل وتتصلب في جدار الوعاء وباتساعها تتسبب إصابة دماغية

3.5– تخثر الدم أو الجلطة الدماغية Thrombose Cérébrale :

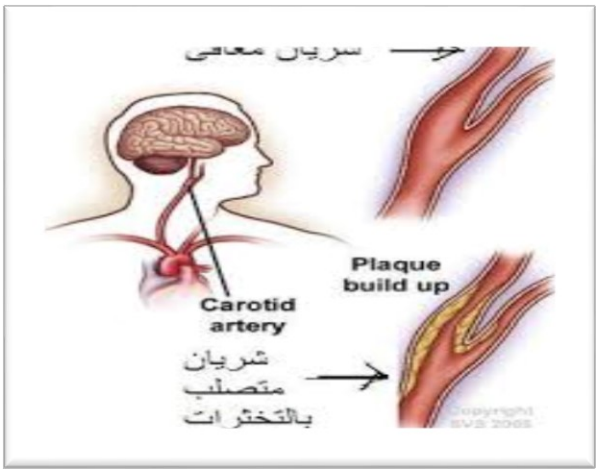
يعرف باسم (عقدة) وهي عبارة عن حصاة دموية تشكل انسداد شريان أو عدة شرايين مغذية للدماغ يؤدي إلى ارتخاء دماغي و الحبسة هي من النتائج الاكلينكية لهذه الإصابة واختلاف مكان الإصابة على مستوى هذا الشريان يظهر أنواع من الإصابات بالحبسة فإذا كانت الإصابة تمس المساحة الوعائية الواقعة في الجهة اليسرى نلاحظ حبسة كلية مصحوبة بإعاقة حسية حركية تمس النصف الأيمن من الجسم أما إذا كانت الإصابة تتمركز في منطقة مقدمة أي منطقة الفروع الأمامية للشرايين فتنتج عنه حبسة بروكا مصحوبة بشلل نصفي أما إذا كان التلف في الفروع الخلفية للوريد المجاورة بتلف للشق سيلفيوس (Sylvius) يحدث عند المصاب احد أشكال حبسة فرنيكي وتكون مصحوبة بتلف آو اضطرابات في احد المستويات البصرية واهم الأعراض العصبية والنفس العصبية المصاحبة لهذا العرض نجد عمى بصري وعمى حركي اضطرابات لغوية بالإضافة إلى عرض الاستمرارية والتي تظهر في سلوكيات المصاب .



الشكل رقم : (22) الجلطة الدماغية نتيجة تخثر الشريان .

4.5- انسداد الشرايين المكونة للدماغ(Embolie cérébrale)

هو انسداد مفاجئ لأحد الشرايين المغذية للدماغ بسبب وجود جسم خارجي أو غريب متنقل في المجرى الدموي فيؤدي هذا الانسداد إلى إتلاف بعض الشرايين الثانوية بدرجات متفاوتة ولهذا تنتج إصابات القشرة الدماغية أو تحت القشرة الدماغية تؤدي إلى اضطراب لغوي لدى المصاب مع العلم أن درجة خطورة الاضطراب وتطوره يتوقف على امتداد وتمركز التلف فالتلف الجزئي القائم على مستوى شريان سلفيوس (Sylvius) ينجم عنه اضطرابات عدة ومختلفة تتمثل في الحبسة مع اضطرابات في القراءة أما إتلاف الجزء الخلفي فينجم عنه اضطرابات الأبراكسيا مع حذف نصف المجال البصري وفي حالة وجود إتلاف سطحي للجزء الأمامي ينتج عنه شلل نصفي مع اضطرابات نطقية .

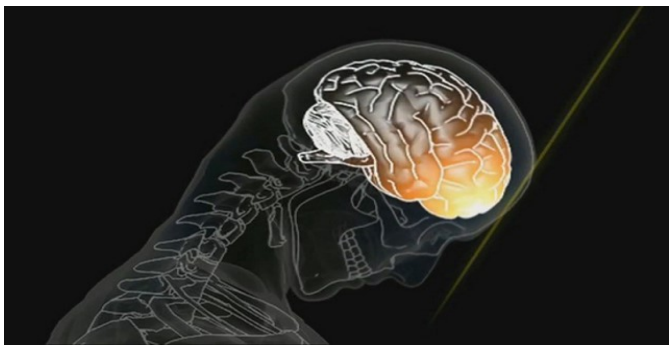


الشكل رقم : (23) الجلطة الدماغية نتيجة انسداد الشرايين .

5.5- الصدمات الجمجمة الدماغية(Traumatisme cranien) :

هي عبارة عن إصابة تحدث في الدماغ تظهر حبسة ناتجة عن جرح جمجمي دماغي قد تكون صدمة دماغية مغلقة (لا يوجد جروح) فيما يتعلق الأمر بهذه الأخيرة فبإمكاننا نميز إما حدوث كدمة (على مستوى الأقطاب الجبهية أو الصدغية) أو تشكل ورم دموي داخل أو خارج الدماغ .

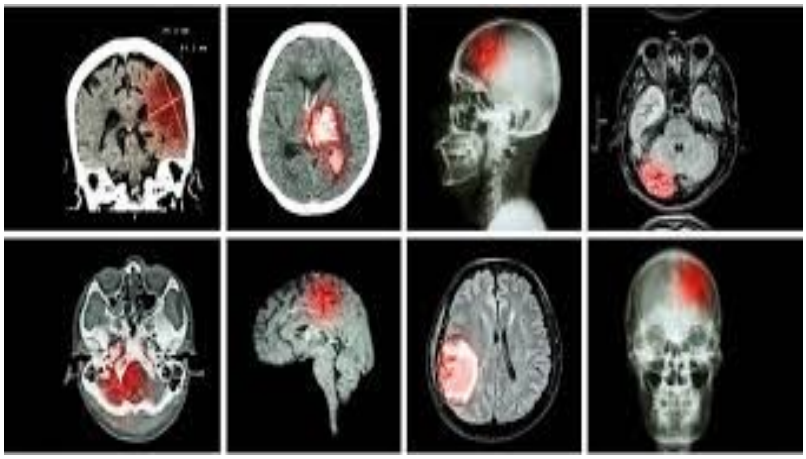
وتبعا لنوع ومكان ومدى انتشار الإصابة يتم التعرف على نوع الحبسة من خلال الأعراض التي يعرضها المفحوص .



الشكل رقم : (24) إصابة الجمجمة نتيجة الصدمات .

6.5- الأورام الدماغية (Tumeurs Cérébral):

الورم عبارة عن زيادة مرضية في حجم النسيج الدماغي ناتجة عن تكاثر الخلايا المكونة له التي تتميز بنمو غير طبيعي للخلايا التي تنقسم بدون رقابة ولديها القدرة على اختراق الأنسجة وتدميرها في الجسم تتسبب في إحداث الحبسة عموما تكون ذات استقرار بطيء إن لم يتم اصتأصالها قد تستقر بصفة فجائية وحادة عندما تكون مصحوبة بنزيف ناجم عن هذا الورم .



الشكل رقم : (25) تصوير إشعاعي لمناطق إصابة الدماغ بالأورام الدماغية .

ونميز نوعين :

- أورام أولية(Tumeurs Cérébral)
- أورام خبيثة أي السرطان (Tumeurs Malignes)

7.5- الصداع النصفي (La Migraine):

الصداع نوع خاص من أنواع 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) والالكسيا (Alexie) الحبسة من النتائج المباشرة لهذا الصداع أو يصفه العلماء قديما بأنه ناتج عن تغيرات في الأوعية الدموية (سوديسون ،2006 ،ص 43).

الشكل رقم : (26) صداع النصفي .

8.5 – الأمراض الناتجة عن تلف الخلايا العصبية Maladies Dégénératives:

هي ناتجة عن تلف العصبية تؤدي إلى اضطرابات لغوية مصحوبة باضطرابات في الوظائف المعرفية كالتفكير القدرة على التجريد التعميم الانتباه الذاكرة التركيز حيث إن الاضطرابات اللغوية تظهر في نقص الكلمة خاصة أثناء الحوار تحولات لفظية تحولات خطية وفي الكتابة والإعادة مضطربة .

الشكل رقم : (27) تلف الخلايا العصبية .

11.5- الصرع(L'épilepsies):

هو اضطراب في المنطقة الصدغية أو الجبهية يتسبب في نوبات جزئية متفاوتة الدرجة تتراوح من البسيطة إلى المعقدة ، نوبات الصرع الجزئية البسيطة تكون فيها الاضطرابات اللغوية فيها معزولة أو على الأقل فان الجدول العيادي للمصاب ينبئ أن الوضع عادي باستثناء وجود إعاقة لغوية تخص بدرجات ضئيلة التعبير والفهم كفقدان الكلمة الصحيحة أو غياب فونيمات قصيرة للغاية أو نوبات الصرع الجزئية المعقدة فإنها تمثل حصول اضطرابات حسية لذا فإنها تعني وجود تلف أولي أو ثانوي للوعي وفقدان للذاكرة مع عجز واضح في أداء الحركات النطقية (Le cours , 1979,p219) .

الشكل رقم: (28) حالة صرع.

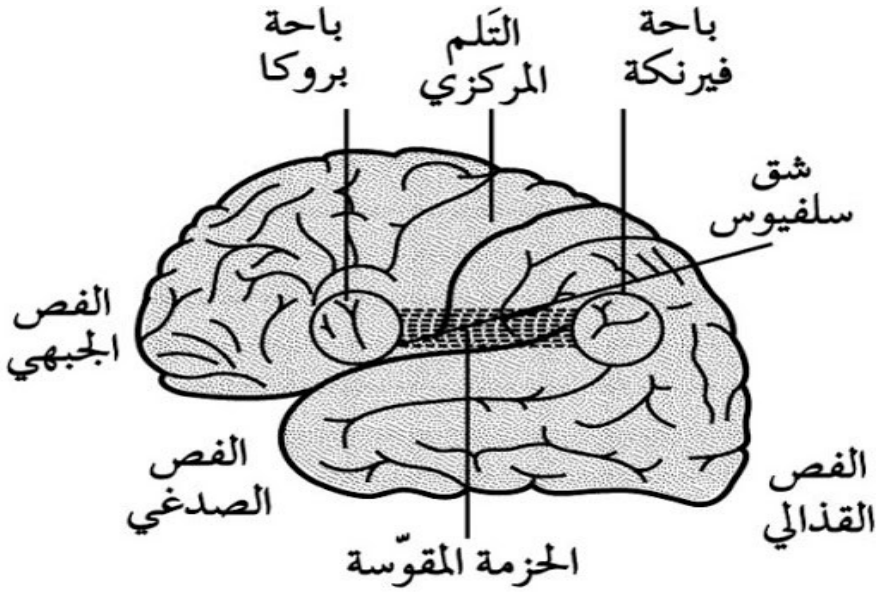
6- تفسير التشريحي لحبسة بروكا:

يقع الفص الجبهي أو الأمامي Frontal lobe في المخ من الناحية التشريحية في مقدمة النصف الكروي حيث يحده من الخلف أخدود رولاندو الذي يفصله عن الفص الجداري ، كما يحده من الأسفل أخدود سيلفياس الذي يفصله عن الفص الصدغي أما من الناحية الوظيفية فيعتبر مركز الوظائف العقلية العليا(كالانتباه والحكم والتقدير والتفكير وحل المشكلات ورسم الخطط والحدس) وتسمى هذه العمليات بالوظائف التنفيذية Les functions Executive فهو المسؤول عن السلوك بشكل عام والحركات الإرادية للجسم، كما أنه مسؤول عن بعض الأحاسيس كالشعور بالألم (Hegde,1995,p 87).

حيث لدى الفص الجبهي الكثير من المراكز التي تتميز عن بعضها البعض تشريحيا ووظيفيا ومن أهمها : منطقة بروكا L'aire de broca ، التي اكتشفها العالم بروكا ، وعادة ما توجد في النصف الكروي السائد وهو النصف الأيسر بالنسبة للذين يستخدمون اليد اليمنى اللذين يمثلون (85%).

حيث حبسة بروكا أو الحبسة الحركية عند الأشخاص اليمينين فوق الشق الأفقي أو شق سيلفيوس وعند قاعدة الشق المركزي أو شق رونالدو وعلى الفص الجبهي توجد مراكز اسقاطية وأخرى ثانوية وهي قاعدة التلفيف الجبهي الثالث أو الباحة 44 المسؤولة عن الميكانيزمات الحركية للكلام وتكوين الكلمات وكذا المنطقة 45 وهما تمثلان باحة بروكا وإصابة هذه المنطقة والتي 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.

والتحدب قرب الجبهي هو الاضطراب الأساسي الذي يظهر عند إصابة باحة بروكا يفسر على انه استحالة تحويل أصوات اللغة إلى مركبات نطقية وهذا ناتج بفعل أن باحة بروكا عاجزة عن قيادة المراكز الأولية عن طريق امتداداتها الخلوية (Le cours , 1979,p276) .



الشكل رقم : (29) المناطق التي تربط بمنطقة بروكا .

أما وظيفة هذه المنطقة ليست محدودة، إلا أن معظم الدراسات تتفق على أن هذه المنطقة من الفص الجبهي في النصف المهيمن هي متعلقة في المقام الأول بإنتاج الكلام. إن مهمتها عادة تتعلق

بالحفاظ على لائحة الكلمات، وأجزاء كلمات تستخدم في إنتاج الكلام ومعانيها. وكذلك أيضا عرف اتصالها بنطق الكلام وإنتاج المعاني أو تعيين المعاني للمفردات التي نستخدمها. لقد قام بروكا باكتشاف هذه المنطقة سنة 1861 ووصفها بأنها "مركز نطق اللغة". ويتم الآن دراستها بشكل موسع وأكبر وتم تجزيئها بواسطة دراسات التصوير الوظيفي إلى مقاطع أصغر تشارك في مهمات لغوية مختلفة. تم ربط إنتاج المعنى بالجزء العلوي من المنطقة بينما يقع النطق في مركز المنطقة الرئيسة في بروكا. ليست منطقة بروكا ببساطة هي منطقة الكلام وإنما هي مرتبطة بعملية نطق اللغة بصورة عامة. تسيطر ليس على الكلام المحكي فقط وإنما على المكتوب وعلى إنتاج لغة الإشارة أيضا .

لقد قام بروكا بأول تشخيصاته للحالة الناتجة عن تلف في منطقة بروكا. ومنذ ذلك الحين والحالة هذه معروفة باسم (عسر النطق). فالمصابون بهذا التلف في منطقة (بروكا) قادرون على استخدام أعضاء الكلام النطقية لإنتاج الأصوات وحتى كلمات مفردة ولكنهم لا يستطيعون إنتاج جمل أو التعبير عن أفكارهم. وفي الغالب يجدون كلمة أو جملة قصيرة ويكررونها مرة تلو الأخرى في محاولة لتوصيل أفكارهم وربما في بعض الأحيان ينجحون في التوصيل ولكنهم لن يستطيعوا التعبيرعن ذلك نحويا.

وبالمثل يستطيعون الرسم ولكنهم لا يستطيعون كتابة كلام متماسك. وأنهم يستطيعون فهم الكلام وغالبا ما يستطيعون تكوين أفكار ولكنهم لا يستطيعون أن يضعوا الكلمات مع بعضها البعض لتوصيل أفكارهم. لقد ظن البعض في الأعوام الماضية أن مشاكل منطقة بروكا يمكن تعويضها في مناطق أخرى من الدماغ. وهذا الاقتراح أو الظن راجع إلى طبيعة الأعراض المؤقتة للعجز عن الكلام في منطقة بروكا كما هو الحال في المصابين بالجلطة أو أي إصابة أخرى الذين يستعيدون استخدام آليات الكلام. وكذلك ينسب التلعثم إلى منطقة بروكا مع أن هذا الاضطراب لا يزال مبهما وغير واضح تماما (كحلة، ص 46،47).

7- أعراض الحبسة:

1.7- أعراض الحبسة عامة:

إن الهدف من معرفة أعراض حبسة بروكا هو التشخيص السليم وتحديد الشكل الإكلينيكي، ومن الأعراض نجد مايلي:

1.1.7- شذوذ في مجرى الكلام (Anomalie du débit) :

مجرى الكلام في اللغة الشفوية عند الحبسي ليس عاديا خاصة عند المصاب بحبسة بروكا فإما أن يكون بطيئا وتتخلله توقفات عديدة ومتكررة وإما أن يكون سريع مع صعوبة في توقيفه وسهولة إثارته(Rondal ,1982,p 35).

2.1 .7- الخرس (Mutisme):

غالبا ما يظهر في بداية المرض وهو عبارة عن فقدان تام للغة فالحالة تستعمل إشارات للتواصل وتحتفظ بالفهم وتبدأ الحالة في التحسن كلما اتسعت مدة إعادة التربية وفي بعض الأحيان يظهر هذا العرض مباشرة بعد الإصابة(Pialoux,1975,p229).

3.1.7- القولبية (La Stéréotypie) :

هي عبارة عن إرسال متكرر لنفس المقطع تظهر بطريقة أوتوماتيكية عند محاولة كل اتصال لفظي وهي نوعين :

ـ القولبية ذات كلمات دالة .

ـ القولبية ذات كلمات غير دالة .

4.1.7- نقص الكلمات (Manque du mot):

هو اضطراب الاستحضار اللفظي الذي يظهر بحدة أثناء الحديث و السرد فتبدو الجمل ناقصة من حيث البنية التركيبية ومن حيث المعنى فيتميز الكلام العفوي للمصاب بترددات وتوقفات واستعمال كلمات أكثر عمومية (pailaux,1975,p:236).

5.1.7- الاستمرارية (Présévération) :

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 .

6.1.7- البارافازيا (Paraphasie):

هي الاستعمال الخاطئ للكلمات وتعويضها بكلمات أخرى وهي تنقسم إلى قسمين البارافازيا الصوتية الحرفية وهي حذف أو زيادة وتغيير مكان الفونيم في الكلمة وبالتالي يصبح النطق خاطئ.

البارافازيا اللفظية وتنقسم إلى نوعين :

ـ البرافازيا اللفظية التركيبية : وهي تعويض كلمة بأخرى لها نفس الإيقاع

ـ البارافازيا اللفظية الدلالية : هي استحضار أو تعويض الكلمة بأخرى تنتمي لنفس الحقل الدلالي للكلمة الأصلية .

7.1.7- اختراع الكلمات(Néologisme) :

هو استعمال كلمات لا توجد في القاموس اللغوي مما يصعب على الفاحص فهم ما يقوله المريض .

8.1.7- الأخطاء اللغوية (Agrammatisme) :

وهي عدم احترام القواعد النحوية من حيث أدوات الربط الأفعال، الظروف المكانية والزمانية هذا بسبب نقص في التراكيب المورفلوجية والنحوية (le cour,1979 ,p120)

9.1.7- الأخطاء التركيبية (Dysyntaxie) :

يكون المجرى الكلامي عادي وعدد البنيات النحوية المستعملة لا تختلف عن العادي لكن وضعها غير مضبوط حيث إذا ما طلبنا من المفحوص أن يؤلف جملة من كلمتين فانه يعجز عن تطبيق المطلوب (Rondel,1982,p136).

10.1.7- الرطانة(Le gargon):

هي عبارة عن لغة غير مفهومة وجد غريبة وغير مدركة ويكن ذلك عندما يشوه الحبسي ويخلط في الكلمات ويخترع كلمات جديدة إلى الحد الذي يستحيل فهم كلامه.

11.1.7- الاضطرابات النطقية (Dysarthrie) :

تظهر هذه الاضطرابات على شكل صعوبات الإصدار الصوتي وذلك ينجم عنه اضطراب في سياق الكلام إذ يبدأ انفجاري ثم بطيء متذبذب وهكذا الكشف عن الجهد الكبير الذي يبذله من اجل نطق الأصوات اللغوية وقد يضطر إلى حذف بعضها عندما لا يستطيع النطق وقد يلجا إلى تقطيع الكلمة إذا وجد صعوبة في الانتقال من مقطع إلى أخر(porot,1985,p 36).

12.1.7- عدم القدرة على الكتابة(Agraphie) :

تعسر أو فقدان الكتابة ويرجع ذلك إلى وجود شلل في العضو العلوي الأيمن ، ويمكن تمييز نوعين هما :

(L'agraphie Aphasique): نجد بعض الاضطرابات الشفوية مثل الرطانة الكتابية paragraphie . Dyssyntaxie

(L'agraphie Apraxique) : وهي اضطراب الحركات الخطية الكتابية ، والتي يمكن أن تكون عبارة عن خربشة ، وخط غير مقروء .

13.1.7- الألكسيا(l'alexie):وهي اضطراب مخي يتميز بالعجز عن القراءة وتضم نوعين :

ـ ألكسيا حركية (L'alexie apraxique): وهنا قراءة الحروف معزولة تكون أقل اضطرابا من قراءة الكلمات ، كما أنه يحتفظ بالتهجئة ، الكتابة التلقائية والإملاء ، ولكن المفحوص لا يستطيع أن يراجع ما كتبه .

ـ ألكسيا أفازية (L'alexie aphasique) :اضطراب المعالجة اللسانية للرسائل المقروءة حيث يحدث تشوش كلي وتضطرب قراءة الحروف ، المقاطع اللفظية والكلمات (Rondal,1989,p 173) .

7.2- الأعراض الخاصة بحبسة بروكا:

جدول رقم (3): الأعراض الخاصة بحبسة بروكا (السرطاوي ،2015 ، ص218).

أعراض حبسة بروكا	المستوى اللساني
اضطراب وتقطع في الأصوات وعجز عن إنتاجها.	المستوى الفونيتيكي .
لا يتكلم المريض إلا قليلا مع عدم الطلاقة وفقدان الكلام للتنغيم.	المستوى المعجمي .
صعوبة شديدة في نطق الكلمات .	المستوى الفوونيتيكي والفونولوجيي
غياب التراكيب النحوية الصغيرة مع التصريف الغير سليم للأفعال وتقليل الجملة إلى كلمة أو كلمتين .	المستوى التركيبي .
Anomie مع عدم القدرة على إعطاء الأشياء أسمائهم رغم المعرفة بها.	المستوى البراغماتي .
ابدالات تشير الى ذكر الكل بدلا من الجزء أي الجمع والفرد في الكلمة ، ابدال الكلمة النكرة بأخرى معرفة ،استرجاع ضعيف للمفردات اللغوية.	المستوى المعجمي .
خلل في اكتساب اللغة في سياقها الاجتماعي(كلمات برقية محسوسة وقصيرة).	المستوى البراغماتي .
صعوبة في فهم الجمل البسطة والمركبة والمعقدة أو إنتاجها(جمل النفي ، الاستفهام ، المبني للمجهول) وعمليات تركيبها.	المستوى النحوي .
حذف المتكرر للكلمات وعلامات التصريف والمورفيمات الوظيفية أو القواعدية Agrammatism (،أدوات وحروف الجروالعطف والظروف)ويكتفي في الغالب بالمورفيمات المعجمية (حذف	المستوى النحوي .

الأفعال مقابل حذف الأسماءأو الأسماء لوحدها).حذف الأسماء الموصولة وأسماء الإشارة .حذف حروف المضارع ،حذف مرفيمي المثنى والجمع في الأسماء والأفعال . حذف أداة التعريف ،استبدال المفرد بالجمع والجمع بالمفرد ،استبدال مرفيم المذكر بمرفيم المؤنث في جمع الأفعال . التقديم والتأخير في ترتيب الجمل .	
مشاكل في الجمع بمختلف الأنواع (الجمع المذكر السالم والجمع المؤنث السالم وجمع التكسير)، صيغ الأفعال ، حروف الجر والظروف والصفات .	المستوى التركيبي والنحوي.
صعوبات في الكتابة والتعبير الكتابي	المستوى البراغماتي .

حيث من أهم المظاهر الاكلينكية لحبسة بروكا نجد تعبير شفهي فقير ، خرص أو قولبية ، الحالة تتكلم قليلا مع انخفاض كمي للغة ووجود اضطرابات نطقية مع نطق ثقيل وبطيئ اضطراب دائم في النغمة الفهم محتفظ به نسبيا كلام غير مفهوم نقص الكلمة المستهدفة وجود أبراكسيا فمية ووجهية وفهم اللغة الشفهية والمكتوبة محتفظ به نسبيا (طيار،2018-2019، محاضرات غير المنشورة).

بالإضافة إلى أن مرضى أفازيا بروكا يختلفون في شدة الاضطراب اللغوي لديهم ، فبعضهم ليس في مقدورهم سوى أن يتفوهوا بعدد محدود من الكلمات ويعانون من عدم القدرة على القراءة بصوت مسموع ،كما أنهم عادة ما يكونون واعيين بصعوباتهم ويفهمون أخطائهم وتظهر لديهم أبراكسيا فميه ووجهيه والشلل النصفي للجسم . بينما البعض الأخر لديه مخزون واسع من المفردات يستطيع أن يستخرج منها ما يشاء .

رأينا في عرض الفصل الأول مدخل إلى الحبسة من الناحية نفس –عصبية –لسانية ، حيث تم توضيح أهمية الأسس العصبية للصياغة اللغوية وتم التعرف على الحبسة من الناحية النظرية ، خاصة حبسة بروكا حيث المصاب بها يجد صعوبة في إنتاج الكلام بصفة صحيحة من حيث احترام التسلسل وأدوات الربط والبناء النحوي التركيبي للجمل ، والذي يشكل فحوى الفصل الثاني من هذه الدراسة.

الفصل الثاني:

المدرسة الخليلية الحديثة

نعرض من خلال محتوى هذا الفصل التطرق إلى أهمّ المفاهيم الأساسية التي تقوم عليها النظرية الخليلية الحديثة، مشيرين إلى مستويات اللغة في هذه النظرية ، ليتم بعد ذلك شرح أنواع الاضطرابات الأرطوفونية حسب النظرية الخليلية الحديثة .

1- المفاهيم الأساسية للنظرية الخليلية الحديثة :

ترتكز هذه النظرية على عدد من المفاهيم والمبادئ الأساسية لتحليل اللغة، إذ سنحاول تحت هذا العنوان التعرض لأهمّ المفاهيم الخليلية الحديثة والتي سنعتمدها كقاعدة ومرجعية نظرية لدراسة لسانية لفقدان البناء التركيبي في المستوى الأخير من مستويات اللغة في هذه النظرية ومختلف الاضطرابات اللسانية التي تمسها .

- مفهوما الأصل و الفرع:

يكثر في كلام النحاة مجيء كلمة أصل ومعها وبعد سيبويه كلمة فرع. وهم يقسمون كل الضروب من الكلام والفئات من عناصر اللغة إلى أصول و فروع . وقد يكون العنصر الواحد فرعًا لأصل وأصل لعنصر آخر. يتضح من هذا الكلام – و هو هام جدّا – أن ما يصفه سيبويه بأنه أوّل أو بأنه أصل هو الشيء السابق في الوجود على شيء آخر ويخرج المسبوق من الأول، فإذا تأملنا الأصول التي ذكرها وفروعها لاحظنا أن "الأصل هو العنصر الذي يُؤخذ منه عنصر آخر بزيادة علامة تحوله إلى وحدة أخرى و تكون بذلك فرعًا على الأول.

فهذا " التفريع" يتم دائما بهذه العملية : فكل من المؤنث و الجمع والمعرفة فلفظه مأخوذ من أصله الذي هو المذكّر و المفرد و النكرة. فالأسبقة ههنا هي في جميع هذه الأحوال بسبب تفريع شيء من أصل ليس غير(أجد ،2018 ، ص 126) .

ويشير الحاج صالح (2012) أن الكلم نوعان: متمكنة وهي الأسماء والأفعال المتصرفة التي لا تحتاج إلى غيرها للدلالة على معناها، أما غير المتمكنة فهي حروف المعاني، الأفعال الناقصة وغير المتصرفة، و الأسماء المبنية.

وتتميز الكلم المتمكنة عن غير المتمكنة بكون الأولى تنفرد وتنفصل بنفسها في مدرج الكلام فيبتدأ بها ويوقف عليها كما أنها تتركب من أصل و صيغة بينما تحتاج الكلم غير المتمكنة إلى غيرها من الكلم، وينعدم الأصل و الصيغة فيها (أجد ، 2018 ، ص 136) .

2- اضطراب البناء التركيبي حسب النظرية الخليلية الحديثة:

من خلال اعتمادنا على دراسة ناصري وهيبة (2017) في اطار تناولها لتقييم وتخيص الحبسة بتطبيق **النموذج اللساني الخليلي الحديث،** التي كان هدفها الأساسي من البحث في هذا المستوى (البناء التركيبي) هو دراسة مدى قدرة المصابين بالحبسة على تحديد البنية النحوية انطلاقا من الأصل إلى مختلف الفروع ، بل إلى اعقد مستوياتها وهو التعليق أو التصدير.

وقد أخذت بعين الاعتبار عدة معايير في هذه الدراسة، نذكر منها البناء، الاندماج البنوي للعنصر كان، الإطالة أو الاندماج، العطف و التعليق. ولتحقيق هذا، تم تطبيق على المجموعات الثلاث، عدة بنود للمقياس، مرتبطة أساسا بهذا المستوى. وقد حللت نتائج هذه البنود حسب المستويات التالية :**على مستوى أصل الوحدة النحوية،** وقد توصلت إلى أن كل من المصابين بحبسة بروكا و المصابين بحبسة فرنيكي يعانون من صعوبات في تكوين النواة النحوية و السبب في ذلك يرجع إلى نقص في قدرتهم على البناء، و ذلك بإفارط في تمديد اللفظات التي تبنى على أساسها الوحدة النحوية، كما هو الحال بالنسبة للمصابين بحبسة فرنيكي، اذ كل العبارات التي يقومون بتكوينها عبارة عن لفظات- فروع لا يربطها إلا الوصل لا تصل بالرغم من توسيعها إلى درجة البناء .

أما إجابات المصابين بحبسة بروكا، فهي بدورها عبارة عن عناصر لا تربطها أي عملية بنوية. فهي مجرد لفظات- أصول .إذ عوض أن تأتي اللفظة الأولى للجملة الأولى معرفة لتشكيل المبتدأ، جاءت نكرة، كما أن الكلمة الثانية لهذه الجملة عوض أن تأتي كلمة مشتقة لتشكيل الخبر، جاءت مصدار يظهر عجز هؤلاء على البناء بحصر عباارتهم على لفظة واحدة فقط .

و هذا غير لائق من الناحية البنوية، فلكي يكون هناك بناء لا بد أن يتوفر لدينا عنصرين أساسيين هما المبني و المبني عليه و ليس مجرد وصل أو تجاور كما تدعيه اغلب النظريات اللسانية الحديثة .

وما يجب التركيز عليه كذلك في هذه النتائج هو أن اغلب المصابين بحبسة بروكا يجدون صعوبة كبيرة فيما يخص تكوين الجمل الفعلية (حسب الصيغة (ب)، مقارنة بالجمل الاسمية و هذه

المعلومات أكدت عليها الكثير من الدارسات (Miceli et al,1984) (Zengeser et Berndt,1990)، غير أن هذه الأخيرة لم تستطع تفسير السبب في ذلك (ناصري،2017، ص 441) .

و نحن نعتقد وانطلاقا من **النظرية الخليلية الحديثة** أن السبب يعود إلى أن الفعل اعقد في تكوينه من الاسم، بحيث أننا لا يمكن أن نجد فعلا بدون فاعل و هذا التعقيد لا يمكن أن يستوعبه المصابون بحبسة بروكا، كما أن بعض الاتجاهات في النحو العربي ترى أن الاسم و خاصة المصدر هو أصل الفعل(Hadj Salah,1979) مما يجعل هذا الأخير بحكم كونه غرعا للاسم صعب تكوينه لدى المصابين بحبسة بروكا .

أما **على مستوى فروع الوحدة النحوية و التعليق،** نلاحظ من خلال هذه الأمثلة أن كل من المصابين بحبسة بروكا و المصابين بحبسة فرنيكي، يجدون صعوبات في عملية التعليق الخاصة بالبنية النحوية و هذه الصعوبة تكمن في كون هذا المستوى يربط ، بين الجانب البنوي و الجانب البراكماتي أين يتم تحويل البنى النحوية إلى أفعال إما خبرية أو إنشائية.

وفي إطار دراستها اقتصرت الكشف عن هذه العملية فيما يخص الاستفهام و الاشارط . وكما هو مبين في الأمثلة، يظهر أن هناك اختلاف في سلوكات المصابين بالحبسة يعود إلى اختلاف في نوعية الإصابة (بروكا/فرنيكي) : إذ نلاحظ أن المصابين بحبسة فرنيكي بالرغم من ذكرهم لزوائد الاستفهام ، إلا أنهم لم يتمكنوا من الإجابة الصحيحة، إما بعدم قدرتهم على بناء بنية نحوية سليمة،أو بعدم قدرتهم على توظيف هذه الزوائد في سياقها المناسب.

أما المصابون بحبسة بروكا فهم أيضا، من خلال إجاباتهم غير قادرين على بناء بنية نحوية سليمة تتوفر فيها كل عناصر التعليق .إلا أننا ما نلاحظه هو رغم كل هذه الصعوبات، قاموا باستعمال التنغيم فيما يخص الاستفهام لتوصيل رسالتهم . وهذا يوافق تماما بعض الدراسات ومنها دراسة "تران" (Tran) ومع ماسوف نؤكده عليه لاحقا فيما بعد عن قدرة هؤلاء على الانسجام المعنوي و الافادي(ناصري ، 2017، ص448) .

وقد توصلت في دراستها أن كل من المصابين بحبسة بروكا و المصابين بحبسة فرنيكي يعانون من صعوبات في عمليات الاتساق اللفظي الصوري تعود إلى اختلاف في درجة تفريع الصيغ (درجة 1 :صيغ – أصول/درجة 2: صيغ – فروع). و أن هناك عمليتين بنويتين أساسيتين تتحكم في أي إنتاج

لغوي مرتبط بكل سياقات التحويل التزايدي التي تقوم بالربط بين الأصل و زوائده لتشكيل الفروع . وتتمثل هاتين العمليتين الضرورتين لأي اتساق لفظي صوري وباختلاف درجتها، في البناء(Structuration) و الوصل (concaténation) (ناصري ، 2017، ص458) .

إذا توصلت من خلال النتائج الحصائية التي أجرتها على أشخاص مسابين بالحبسة فيما يخص تعاملهم مع نوعية الوحدات اللغوية، إذ العملية الأساسية التي تتحكم في تكوين الوحدات ذات الفروع فقد يتحكم فيه البناء – الأصول هي البناء، أما ما يتعلق بتكوين الوحدات ذات الصيغ –الأصول هي البناء الوصل أما مايتعلق بتكوين الوحدات ذات الصيغ – الفروع فقد يتحكم فيه البناء أو الوصل و ذلك حسب مستوى الوحدة اللغوية (كلمة/لفظة/تراكيب) .

بحيث انصب اهتمامها على هاتين العمليتين الأساسيتين في تكوين الوحدات اللغوية المتمثلة في البناء و الوصل، وذلك من خلال تحليلنا لنتائج بنود البناء و الوصل في كل مستوى من مستويات الوحدات اللغوية (أصل اللفظة الاسمية و الفعلية (الكلمة الاسمية و الفعلية) و فروعها، أصل البنية النحوية و فروعها مع مستوى التعليق) . و قد بينت النتائج الإحصائية قدرة أكثر، لدى المصابين بحبسة بروكا، على البناء مقارنة بالوصل .و العكس صحيح بالنسبة للمصابين بحبسة فرنيكي، إذ أثبتت هذه النتائج قدرة أكثر على الوصل مقارنة بالبناء و يمكن توضيح ذلك من خلال المثال السابق المتعلق بالاندماج البنوي (بند التسمية للاندماج البنوي) . فكما نلاحظ من خلال الإجابات التي سجلتها أن المصابين بحبسة بروكا يجدون سهولة أكثر في عملية بناء الكلمة الاسمية، خاصة إذا تعلق الأمر بصيغ من الدرجة الأولى .

غير أن المصابين بحبسة فرنيكي فهم يجدون صعوبة في بناء الكلمة الاسمية خاصة إذا تعلق الأمر بصيغ ذات الدرجة الثانية، لذلك يقومون في الكثير من الأحيان بتعويض ذلك النقص بالإرداف فنحن نلاحظ أن الإرداف هنا، لدى هؤلاء المصابين جاء على شكل فرع من فروع اللفظة الاسمية ونتيجة لعمليتين هما الوصل و الإطالة بواسطة العنصر اللغوي "الذي "(ناصري 2017،ص454) .

وأن المصابين بحبسة فرنيكي يجدون صعوبات في بناء الوحدة النحوية و ذلك ارجع لعدم قدرتهم على التحكم في عملية الوصل التي تتميز بها اللفظات .فهذه الأخيرة هي قبل كل شيء عناصر يستند عليها في تكوين الوحدة النحوية .و بالتالي لا يقتصر تكوين الوحدات حسب النظرية الخليلية الحديثة

على مستوى واحد فقط ، بل تتدخل فيه عدة مستويات تحكمها هي أيضا عمليات بنوية .و ذلك مايسمى في هذه النظرية باندراج البنى اللغوية (Hadj Salah,1979).

وهذا ما لا تلتفت إليه الدراسات و النظريات اللسانية الحديثة في مجال الحبسة .أما المصابين بحبسة بروكا فمن خلال أجوبتهم نرى أنهم باستطاعتهم القيام بعملية البناء، خاصة عندما يتعلق الأمر بصيغ ذات الدرجة الأولى .أما فيما يخص الوصل توصلت إلى أن المصابين بحبسة فرنيكي لهم قدرة أحسن في تكوين زوائد الوصل و المتعلقة هنا بموضع حرف الجر وهذا بالمقارنة مع زوائد البناء كما أرينا ذلك من قبل. غير أن المشكلة التي يعاني منها هؤلاء المصابين، تتمثل في عدم قدرتهم على تكوين الزوائد المناسبة للجملة من الناحية المعنوية (ناصري،2017،ص455) .

بالاضافة إلى دراسة Fouzia Badaoui ، التي اعتمدت في تحليل كلام المصابين بالحبسة على **النموذج التركيبي الخليلي** و المنهج التحليلي التفسيري ، بحيث تناولت في بحثها دراسة أجريت على شخصين مصابين بالحبسة بهدف استنتاج الاضطرابات التركيبية و الميكانيزمات اللسانية المرضية في ظهورها، وتركز فرضيتها الاساسية على أنه رغم كثرة الأعراض الخاصة بالحبسة، إلا أن أصل الإضطراب واحد ويرجع إلى إصابة الميكانيزمات التركيبية التي تهدف تحديدها.

بحيث أظهرت نتائج التحليل عدم قدرة المصاب بحبسة بروكا على إقامة العلاقات البنوية بين أجزاء التركيب . وأما بالنسبة للمصاب بحبسة فرنيكي ، فالمشكل لديه في الترتيب العشوائي للوحدات اللغوية في البنية التركيبية .

من بين الباحثين الذين اجتهدو في استثمار **النظرية الخليلية الحديثة** في دراسة مستوى البناء التركيبي نذكر الباحث نواني حسن ، الذي **صنف العيوب في مستوى أبنية الكلام (التراكيب)**، إتباع مبدأ التحليل نفسه، الذي سلكه في مستوى اللفظة، مع مراعاة خصوصيات مستوى التراكيب من قوانين وقواعد؛ وذلك انطلاقا من اللفظة المبتدأ بها إلى اللفظة المبنية. للتذكير، وانطلاقا من مبدأ أن اللغة هي سلوك أساسه معرفي توظف حسب المحورين العمودي والأفقي، من جهة، وأن طبيعة العيوب أساسا نوعان: وظيفية وعضوية، خلقية ومكتسبة، من جهة أخرى حاول جرد مختلف العيوب التي تصيب أبنية الكلام في إطار مفهومي: البناء والوصل . وقد صنف العيوب على النحو التالي :

العيوب في مستوى المحور العمودي (عيوب البناء) : يصيب هذا العيب جوهر البنية التركيبية ويتجلى في حذف عناصر أساسية في البنية الكلامية وتضرب العلاقة الموجودة بين مختلف عناصرها، ما يتسبب في زوال الوحدة التركيبية باعتبارها وحدة قائمة بذاتها وتختصر إلى مجرد كلم متقابلة ومعزولة وتسمى هذه الظاهرة في الأدبيات الأجنبية باللانحوية(Agrammatisme) المعروفة في حالات الحبسة والحبسة الحركية بالأخص كحذف العامل الذي يعتبر العنصر الأساسي في البنية أو حذف م1 و/ أو م2 في الحالات التي يتطلب العامل (ع) وجودها (الإلزام والتعدي)، كما يتجلى كذلك في ظواهر القلب في وظائف م1 و م2 حيث يعوض ويسبب للسامع خلطا يلبس وظيفة المعمولين وكذلك ظواهر الحشو والغلو المسماة في الأدبيات الأجنبية باللاتركيبية (dyssyntaxie) كما هو الشأن في حالات الحبسة الحسية نذكر منها ظواهر: الإطالة والتداخل والتكرار حتى الاتساع غير المعقول (نواني ، 2018 ، ص 144)

ويظهر مشكل البناء في مستوى أبنية الكلام جليا في الصعوبات التي يتلقاها الفرد في الانتقال التدريجي على المحور العمودي من الألفاظ البسيطة المبتدإ بها كتلك المكونة من مبتدإ وخبر إلى الألفاظ المبنية التي تدخل عليها العناصر اللغوية تؤثر فيها لفظا ومعنى كالنواسخ والأفعال وحتى التراكيب، الأمر الذي يسبب عجزا في التحكم في التفريع التزايدي بل والتناقصي أيضا يلاحظ هذا عموما في حالات الحبسة بمختلف أنواعها وبعض العيوب ذات الطبيعة النهائية، كتأخر اكتساب قواعد النحو عند بعض الأطفال الذين يشتكون من اضطرابات في النمو، والذين يعانون وليس في كل الأحوال من صعوبات في مستويات الأدنى، كاللفظة على سبيل المثال.

ومن العيوب التي أشار إليها في هذا المستوى من التحليل ظواهر الإطالة والتداخل خاصة في الحالات المستعصية من إنتاج الكلام كالحبسة بنوعيها: الحركية والحسية وحالات الصعوبات النهائية وتتجلى أعراضها في العجز الكلي في الحبسة الحركية واستعمالهما بطريقة عشوائية في حالة لحبسة الحسية التي لا تراعي قواعد تنظيمها، زد إلى ذلك ظواهر التكرار والحشو والغلو في مواضيع غير لائقة (نواني،2018، ص145) .

العيوب في مستوى المحور الأفقي (عيوب الوصل) ، تتضح العيوب في هذا المستوى في العجز عن إنتاج بنية لغوية مترابطة العناصر على الخط الأفقي، يحترم القواعد المنظمة للبنى الكلامية خاصة تلك المتعلقة بالانتقال من الأصول إلى الفروع أو الرجوع من الفروع إلى الأصول من جهة (la réversibilité) واحترام مختلف المواضع المخصصة للكلم كل في موضعه من جهة أخرى وتظهر عند مختلف الأفراد

مهما كان الطبيعة الصعوبة التي يشتكونها، سواء كانت في الحالات الحبسة بعد الإصابات الدماغية، أم تلك المتعلقة بسياق النمو كصعوبات إنتاج الكلام في الحالات المستعصية. وتتجلى هذه العيوب أساسا فيما يلي:

- العجز في استعمال الأدوات النحوية (حروف المعاني) للربط بين مختلف الكلم وإعطائها القدرة على إيصال المرسلة بطريقه سليمة كالإضمار والإبهام، والمشكل يمس هنا الجانب اللفظي والمعنوي– الإفادي معا، (هذا يلاحظ في حالات الحبسة الحركية وTSDL ومشكل تسلسل (la sériation) الألفاظ فيما بينها، وهذا ما يتوافق مع أفكار "بياجي") .
- سقوط بعض العناصر، حتى وإن كانت لا تؤثر على ماهية البنية فيظهر بداهة أن الفرد يشكو من صعوبات كالمخصصات على سبيل المثال (الحبسة وبعض حالات النمو المستعصية).
- الحشو والتكرار المفرط في مختلف المواضع لبعض الكلم، ما يؤثر سلبا في عملية الوضوح والانسجام الحبسة الحسية).
- عدم احترام مبدأ التعاقب والظهور(persistance) لبعض الكلم بدلا عن اختفائها عند ظهور أخرى بحكم قانون التعاقب (نواني، 2018، ص146) .
- الاكتفاء باستعمال بعض الأبنية البسيطة المحدودة في(ع م$_1$ م$_2$)، والعجز عن استعمال أبنية أوسع، كالإطالة والتداخل والصدارة، التي تعتبر مستوى أعلى من التجريد، وحتى الاستفهام والتوكيد هذا ما يلاحظ في كثير من عيوب الكلام، سواء كانت من أصل عضوي أو وظيفي ويمكن تمديد القائمة إلى مستوى أكبر فلا يمكن جردها كلها في هذا العمل والدراسات المستقبلية في هذا الإطار هي وحدها الكفيلة بالإجابة عن هذا الإشكال.

أخيرا ولتقويم هذه العيوب يؤكد على أن هذه العملية تتطلب التحكم في آليات الصياغة اللغوية والدخول في مختلف النشاطات اللغوية ولهذا فعلى الممارس والباحث في ميدان أمراض الكلام أن يلم بقواعد وقوانين اللغة العربية ويكون على دراية بها واستيعاب مراحل نمو اللغوي والمعرفي عند الفرد حتى يتسنى له وضع برامج تقويم صحيحة وناجعة تناسب الفئات العمرية خاصة تلك المتعلقة بمستوى التراكيب (نواني،2018، ص 146–147).

بعد استعراض أهم مبادئ التحليل اللساني المعتمدة في النظرية الخليلية الحديثة ، نجد أن هذا الاتجاه يبرز و يركز علي عدة نقاط تساهم في حل مشاكل فقدان البناء النحوي عند الحبسي ، بتحديد المستويات اللغوية ، و العمل على البحث أين يكمن الخلل ، هذا ما سيساعدنا علي بناء برامج و بروتوكولات تتواءم مع الخصائص اللسانية لكل حالة ، و التخفيف من حدة الاضطراب ، لان للحسبي الناطق بالعربية خصوصياته ، هذا نتيجة ثراء اللغة التي يتحدث بها ألا وهي اللغة العربية .

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الاجراءات المنهجية للبحث الميداني

نعرض من خلال هذا الفصل الإجراءات المنهجية للبحث الميداني، بحيث يسمح لنا هذا الفصل في تحديد المنهج المتبع و المناسب لهذه الدراسة وكذا عينة الدراسة و الحدود المكانية و الأدوات المستخدمة في جمع البيانات الخاصة بالدراسة كما يمكننا من تحديد قدرة تمكن الباحث من أدوات بحثه للحصول على نتائج أقرب للمصداقية العلمية ، بحيث يحضى عرض أدوات التناول الإجرائي الأوّل و الثاني على قسم كبير من هذا الفصل، إذ سنفصّل فيها بتقديم عناصرها و مراحل تمريرها على عينة الدراسة . في الأخير، سنشرح الكيفية التي سيتم بها جمع نتائج التناول الإجرائي الثاني .

1ـ منهج الدراسة:

إن المنهج هو تلك الخطة المنظمة لعدة عمليات ذهنية أو حسية بغية الوصول إلى كشف حقيقة علمية، والمنهج المتبع في دراستنا هو منهج **دراسة حالة** التي تعتبر أسلوبا أو نمطا من المنهج الوصفي العيادي ويقابل منهج دراسة حالة في اللغة الفرنسية (le cas) التي تشير إلى الوضعية (situation) التي عليها الحالة لذى فإن دراسة الحالة في اللغة العربية يقابلها في اللغة الفرنسية مصطلح (Etude de cas) ويتم فيها التركيز على جمع أكبر عدد ممكن من البيانات والمعلومات عن حالة قصد الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة، فدراسة الحالة هي الأسلوب الأمثل لهذه الدراسة(صلاح الدين،2010، ص29)

2 ـ الايطار المكاني والزماني لإجراء الدراسة :

تمّ إجراء الدراسة **بمصلحة الطب الفيزيائي و إعادة التأهيل الوظيفي** بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران (CHUO) هو مستشفى عام يقع في شارع "الدكتور بن زرجب حي بلاطو" لقد تم بناء أول جناح بالمستشفى سنة 1877، يغطي مساحة 13 هكتار، يحتوي على هياكل إدارية ، اقتصادية و المخبرية . أما بالنسبة لطاقة الاستيعاب القانونية الاستشفائية تصل إلى 2142 سرير أما طاقة الاستعاب الفعلية تصل إلى 2922 سرير، فالمركز تديره هيئة إدارية بمساعدة هيئة طبية هذا المجمع أصبح بعد ظهور الجامعة الطبية لوهران و المطابقة لمرسوم 1373-58 الصادر بديسمبر 1958 المركز الاستشفائي و الجامعي لوهران .

يحتوي المستشفى المذكور على العديد من المصالح و الأجنحة، المصالح الإدارية والأجنحة الطبية.

علما أن دراستنا تمت على مستوى **مصلحة الطب الفيزيائي و إعادة التأهيل الوظيفي** (Médcine physique et Rédaptation) المتواجدة عند المدخل الشرقي للمستشفى، مقابل تماما لمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية(UMC). ولقد تم تجهيز المصلحة بالأجهزة الطبية المتطورة شيدتها قاعات الرياضة و التدليك و التأهيل الحركي و الوظيفي، وذلك من طرف وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات بغية التكفل بالمرضى في أكتوبر2017. تتكون **المصلحة** من : الطابق السفلي يحتوي على مكتب الاستقبال، مكتب المنسق الطبي، مكتب المختصين في العمل بالأشغال أو ما يعرف : بالمداواة بالعمل (L'ergothérapie) ، مكتب المختصين في الحركة النفسية (La psychomotrictié)
، مكتب للأطباء الممارسين، غرفة المناوبة، غرفة العلاج.

للاستشفاء يوجد جناحين : في الجهة اليمنى عند دخول المصلحة يوجد جهة أو جناح الإستشفاء الخاص بالرجال ويحتوي على 04 غرف ، كل غرفة تحتوي على سريرين وحمام ومكيف هوائي .

وفي الجهة اليسرى عند دخول المصلحة يوجد جناح الإستشفاء للنساء ويحتوي على 04 غرف أيضا، كل غرفة تحتوي على سريرين ، حمام و مكيف هوائي . كما يوجد في الطابق السفلي أيضا : صيدلية، قاعة الأفرشة والأغطية، مطبخ، فنائين، مصعد، مراحيض .أما الطابق الأول يحتوي على : السر أمانة،

مكتبة الأخصائية النفسانية (Bureau de psychologue clinicienne)، مكتب الأخصائية الأرطوفونية (Bureau de L'orthophoniste) ، مكتب رئيس المصلحة، ـ رواق يتواجد فيه أربعة مكاتب للأطباء المختصين، مكتب للمؤهلين الوظيفيين و الحركيين (Les Kinésithérapeutes) ، قاعة المحضرات، قاعة الرياضة والتأهيل الحركي الوظيفي خاصة بالنساء، قاعة الرياضة والتأهيل الحركي الوظيفي خاصة بالرجال، قاعة الرياضة والتأهيل الحركي الوظيفي خاصة بالأطفال، ثلاث قاعات للانتظار، مراحيض ومصعد.

إن مصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي تتنوع مهامها فهي تستقبل المرضى الذين يعانون من الحد الوظيفي وعدم التأقلم الحركي أو من إعاقة ما. في حين يستقبل **المختص في علم امراض الكلام** (الأخصائي الأرطوفوني) الحالات (طفل/راشد) التي تعاني من اضطرابات التواصل وأمراض اللغة ويهتم المختص الأرطفوني بالوظائف المتعلقة بالفهم والتعبير اللغوي، سواء الشفوي أو الكتابي. فهو يلعب دور كبير اثناء المقابلة العيادية فهو **يحلل، يلاحظ، يصف، يفسر، يفهم، يقيم، يشخص، يوجه، يركب، يفكك**

ويستنتج، فهو العيادي الذي يجري **المشروع العلاجي** بتبني نظرية علمية محددة تخدم الملمح العيادي للحالة وتتماشى مع التكوين الشخصي للمعالج .

أما فيما يخص الحدود الزمنية لفترة التربص لقد تم توقيع قبول طلب التربص من طرف رئيس مصلحة الطب الفيزيائي و إعادة التأهيل الوظيفي بتاريخ 2019/11/28 وبذلك تكون بداية التربص من الفترة الممتدة من 2019/12/01 إلى غاية 2020/06/30 بمعدل حصتين في الأسبوع ، ليكون تاريخ 2019/12/01 أول حصة تربص لتمتد الفترة إلى غاية منتصف شهر مارس 2020 وذلك بسبب ظهور الوباء العالمي COVID-19 في تلك الفترة ، ليعرف انتشار سريع و شامل مما فرض علينا الالتزام بالحجر المنزلي . لنعود لمزاولت التربص طيلة شهر أوت بعد رفع الحجر .

3 ــ عينة الدراسة :

ـ تقديم الحالة:

الحالة (ك. ف) تبلغ من العمر 46 سنة مقيمة بوهران ، متزوجة ولها أربع أولاد بلغت الحالة مستوى الثالثة ثانوي، صاحبة محل للحلويات لغتها

عربية ، فرنسية ودارجة.

تمّ اختيارها بطريقة عَمدِية وفقا لمجموعة من المعايير، نشير أن الحالة تقدمت للفحص بالمركز الاستشفائي الجامعي – بوهران – بهدف الفحص والتكفل المتخصّص لدى معالج أمراض الكلام.

تمّ الأخذ بعين الاعتبار في اختيار الحالة العيادية على مجموعة من **المعايير** و المتمثلة في العناصر التالية:

ـ الملف الطبي الذي يحتوي على عدة فحوصات و تقارير طبية منها العصبية وأخرى متعلقة بالسمع والرؤية الخ...

ـ المقابلة مع المفحوص أو فرد من عائلته لمعرفة التاريخ الصحي والنمائي للمفحوص.

ـ المقابلة مع المختص في علم الأعصاب للتأكد من التشخيص العصبي الفسيولوجي.

ـ المقابلة مع المختص في علم أمراض الكلام للتأكد من إجارء الفحوصات اللغوية و النفسية والمعرفية (الروائز) اللازمة لتشخيص الحبسة. و يمكن تلخيص هذه المعايير فيما يلي:

ـ أن تكون الإصابة على مستوى المناطق العصبية الخاصة باللغة.

ـ أن يكون تشخيص الحبسة مكتملا بالفحوصات اللغوية و يتعلق بحبسة بروكا.

ـ أن يكون سن الحالة في مرحلة الرشد لمارعاة النضج العصبي–الفسيولوجي والمعرفي في اكتساب اللغة عند الحبسي قبل الإصابة.

ـ أن يكون مستوى الرؤية و السمع كافي لإجارء تواصل لغوي مع الحالة.

ـ أن لا تكون الحالة قد تعرض لمشاكل لغوية معينة (قبل الإصابة).

ـ أن تكون الحالة من الناطقين باللغة العربية العامية الجزائرية (اللهجة الوهرانية) كلغة أم كلغة مستعملة في وسطه الاجتماعي و في حياته اليومية .

ـ أن تتوفر لدى المفحوص قسط من القدرة على القراءة للغة العربية.

وتجدر الإشارة إلى انه بالنسبة للجنس، لم نأخذه كمعيار، علما أن العينة احتوت على حالة واحدة أنثى.

كما أننا لم نحدد مستوى دارسي و ثقافي معين، بل اكتفينا بتوفر، لدى الحالة، مقدار مقبول من القدرة إلا انه من الأفضل بالنسبة لنا أن يكون المفحوص قادار على الفهم و التعبير.

و يمكن عرض خصائص العينة لدى الحالة انطلاقا من الجداول التالي :

جدول رقم (04): خصائص عينة الدراسة (الحالة العيادية)

الحالة(مصابة بحبسة بروكا)	الجنس	السن	المستوى التعليمي	المهنة قبل الحادثة	أسباب الاصابة	موقع الاصابة
ك.ف	أنثى	46	الثانوي	ماكثة بالبيت	حادث وعائي دماغي (AVC)	نصف الكرة المخية الأيسر

يرجع تاريخ الإصابة إلى 26 / 04 / 2018 حيث أصيبة بحادث وعائي دماغي (AVC)أثناء دخولها في حالة غضب و قلق شديد نقلت على إثرها إلى غرفة العناية المركزة بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران(CHOU) أين قضت فترة علاجية مدة 18 يوم ، منها 4 أيام في غرفة العناية المركزة ، حيث كانت في حالة غيبوبة وعندما استيقظت كانت تعاني من حالة خرس تام، ولا تستطيع التواصل وفهم ما حدث لها، وبعد استقرار حالتها الصحية بقيت تعاني من شلل نصفي أيمن وفقر لغوي حاد، مما استدعا متابعة العلاج لعرض الشلل النصفي بمصلحة " طب فيزيائي و إعادة التأهيل " في حين بقي التعبير الشفهي مضطربا مع استرجاع تلقائي محدود لبعض المفردات اللغوية، الذي استلزم تدخل معالج

الكلام على مستوى نفس المصلحة بالمركز الإستشفائي الجامعي بوهران . ليكون تاريخ 2018/05/10 هو تاريخ الشروع في الكفالة الأرطوفونية .

ويمكن أن نلخص نتائج الفحص الأرطوفوني لسلوك اللفظي للحالة في بداية التكفل الأرطوفوني على الشكل التالي :

ـ أباراكسيا وجهية (Apraxie buco facile) في الشق الأيمن من الوجه

ـ نقص الكلمة (monque du mot)

ـ اضطراب إيقاعي نغمي(Dysprosodie)

ـ بارفازيا فونيمية (paraphasie phonimque)

ـ اضطرابات صرفية و نحوية (Agrammatisme)

ـ الأناتريا (Anarthie)

ـ بارفازيا (paraphasie)

4 – أدوات الدراسة:

1.4 ـ أدوات التنـاول الإجرائي الأوّل:

تعتبر أدوات التناول الإجرئي الأوّل ذات أهمية بالغة كونها تمكّننا من ضبط متغيّر الحبسة بمميازتها العيادية ومعايير تشخيصها. فهي تسمح لنا ببناء ملمح عيادي خاص بنوع الحبسة التي تعاني منها الحالة.

1.1.4 ـ اختبارMTA

هو النسخة الجزائرية للاختبار الأصلي مونريال86 والذي يعتبر من اهم الروائز اللسانية و النفس معرفية في ميدان الحبسة، أنشئ هذا الرائز سنة 1986 من طرف فرقة فرانكو– كندية مكونة من12 باحث " علماء النفس ، اطباء اعصاب، لسانيين،أرطوفونيين " اذ هو نسخه متعدده اللغات (عربية ،أمازيغية، فرنسية) من بروتوكول MT86 ومعد وفق الواقع الجزائري المتعدد اللغات وذلك في اطار الاتفاقية بين جامعة الجزائر مخبر العلوم النفسية العصبية اللسانية و جامعة Le Mireil – Toulouse مخبر Jacques lordat ، يتمثل MTA2002 في نسخة مكملة لـ mt86 هي مكيفة على الواقع اللساني

الثقافي الجزائري، على عينة تضم 460 فردا متعدد اللغات، تم نشر النسخة الجزائرية منه سنة2000، (مع مراعاة تغيير بعض البنود منه)، والناشر هو جامعة الجزائر بمشاركة مخبر علوم اللغة و الاتصال (SALNCOM) ، تتكون النسخة الجزائرية من حقيبة تحتوي على :

ـ كراس الحالة .

ـ كتاب التوجيه .

ـ كتاب الاختبارات الذي يحتوي بدور على بنود البطارية وهي :

ـ بند اختبار اللغة الشفهية .

ـ بند اختبار اللغة المكتوبة .

ـ بند الفهم الشفهي و الكتابي.

ـ بند اختبارات الأبراكسيا.

ـ بند اختبارات القنوزيا.

2.1.4 . البنود المستعملة في اطار البحث:

ـ الحوار الموجه (Interview dirigée)

ـ الإنتاج اللساني التلقائي (production d'automatisme linguistique)

ـ الجهوزية(Disponibilité lexicale pradigmatique)

ـ تكرار المقاطع والمكمات و اللاكلمات و الجمل (Répétition syllabes ,mots,non mots).

ـ التسمية الشفوية للكلمات و الأفعال(Dénomination oral :mots et actions)

ـ الخطاب السردي (Discour narratif oral)

بحيث تعتمد على تقديم مدولول كيفي وكمي لنتائج الإختبارات في المستويات التالية:

ـ **الحوار الموجه:** وفيه يختبر الفاحص مهارة المصاب في الإجابة عن التعليمة في حدودها المعقولة واحترام الأدوار.

ـ **الإنتاج اللفظي الآلي** : ويفحص مدى تحم المصاب في طلاقته بلغته و إعفائها من المارقبة وتكون الإجابات في هذا المستوى بشكل انعكاسي وتحت تأثير الإنفعالات

ـ **إعادة المقاطع الخالية من المعنى:** ويصل الفاحص بواسطة هذا البند إلى تقييم مدى قدرة المريض

على الترميز وفك الترميز السمعي الصوتي وتسمح بالكشف عن الإنتاج المشوه للأصوات والفهم ليس إجباريا لأداء المهمة .

ـ **التسمية الشفوية للصور**: والتعرف بالقدرة على استحضار الكلمة المطلوبة الموافقة للمدول المعترف به في البيئة الثقافية والإجتماعية للمفحوص.

ـ **الخطاب الشفهي الحر**: ويختبر قدرة المصاب على التحكم في عملية الترميز وفك الترميز باللجوء إلى المخزون المفرداتي والدلالي في الذاكرة طويلة المدى .

ـ **الفهم الشفهي للكلمات والجمل**: يستعمل هذا البند الاختبار القدرة على تحليل المنبه البصري الذي يبدأ باكلمات وينتهي بالجمل واستيعابها واجارء التقابل البصري الصوتي.

3.1.4 ـ طريقة تطبيق الاختبار:

1.3.1.4ـ مبادئ التطبيق: عدم الالحاح على الحالة والإنتقال إلى الإختبار الفرعي التالي في حالة الخطأ.

ـ في حالة العجز الكلي عن كل الاختبارات الفرعية للبند يجب الانتقال مباشرة إلى البند الموالي .

ـ في حالة أعطى الحالة الإجابة خاطئة ثم تبعها مباشرة بالإجابة الصحيحة تحتسب الإجابة الصحيحة الإجابات تسجل ثم يتم ترجمتها فيما بعد بالكتابة الصوتية على كراس أو مدونة الحالة

2.3.1.4 ـ الطريقة المستعملة في حساب النسبة المئوية لكل بند هي :

النسبة المئوية = عدد الإجابات الصحيحة × 100 / عدد التعليمة %

ويقصد بالمدول الكيفي لإضطراب الدراسة الوصفية التي يجريها الأخصائي الأرطوفوني للمدونات التي يسجلها عند تطبيق بنود الاختبارات على الحالة وتحديد نوع الخلل، أما المدول الكمي فهو استخلاص نسبة النجاح الخاصة بمجموع البنود في لاختبار وتمثيلها في شكل بياني يسمى مخطط الحبسي (aphasiogramme) .

4. 2 ـ أدوات التناول الإجرائي الثاني:

تشكل مفاهيم النظرية الخليلية الحديثة الإطار و المبدأ النظري الأساسي لأدوات التناول الإجرائي، إذ سيسمح البناء التقني لهذه الأخيرة بفحص فروض الدراسة، مُبرزين أن البناء هنا هو بناء لأهداف

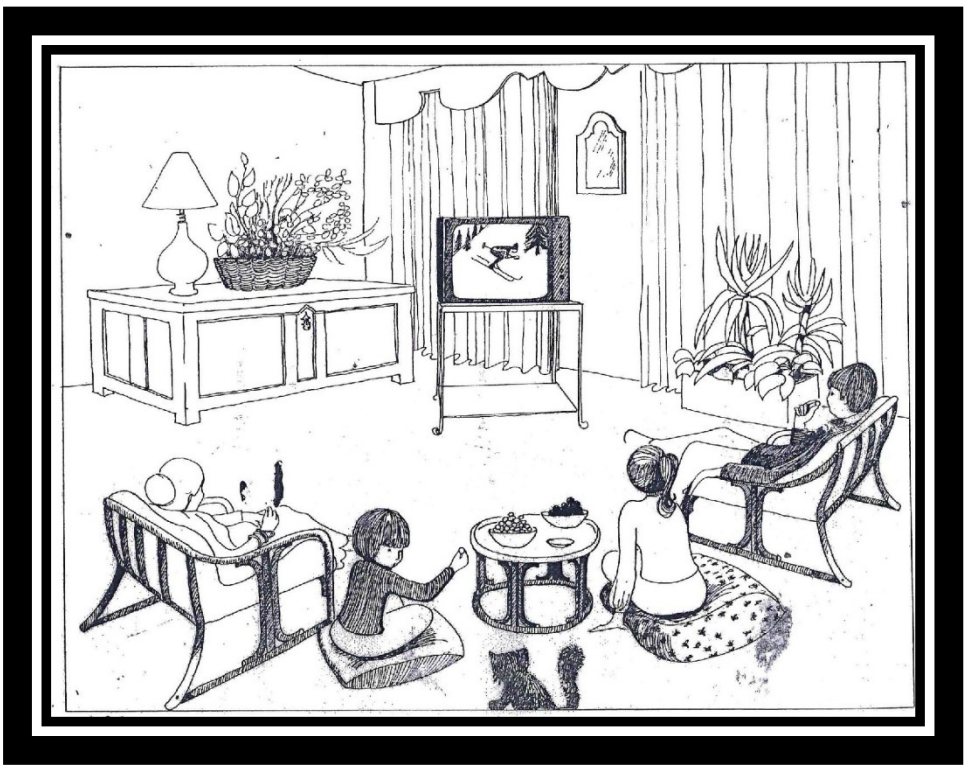
بحثية بالاستناد على مرجعية نظرية محدّدة و خطوات منهجية منسجمة مع محتوى النظرية الخليلية الحديثة وأهداف الدراسة .

1.2.4 ـ اختبارات صياغة الكلام:

انطلقنا في إعدادنا لاختبارات صياغة الكلام عند الحالة من فكرة أن اللفظة هي أصغر وحدة لفظية تبليغية أو أصغر وحدة خطابية، وعلى هذا فهي تحتل مكانا يتقاطع فيه اللفظ مع المعنى أو البنية بالإفادة وفق النظرية الخليلية الحديثة. والخطاب لا يكون إلا في مخاطبة وهذا اللفظ نفسه مصدر خاطب فلا يتصوّر خطاب إلا في حالة خطابية مع مخاطب معيّن(أجد،2018،ص191).

وقع اختيارنا على 03 مشاهد من اختبار Blanch ducarne وذلك في اطار **التناول الاجرائي الثاني** لإثبات الفرضيات أو نفيها.

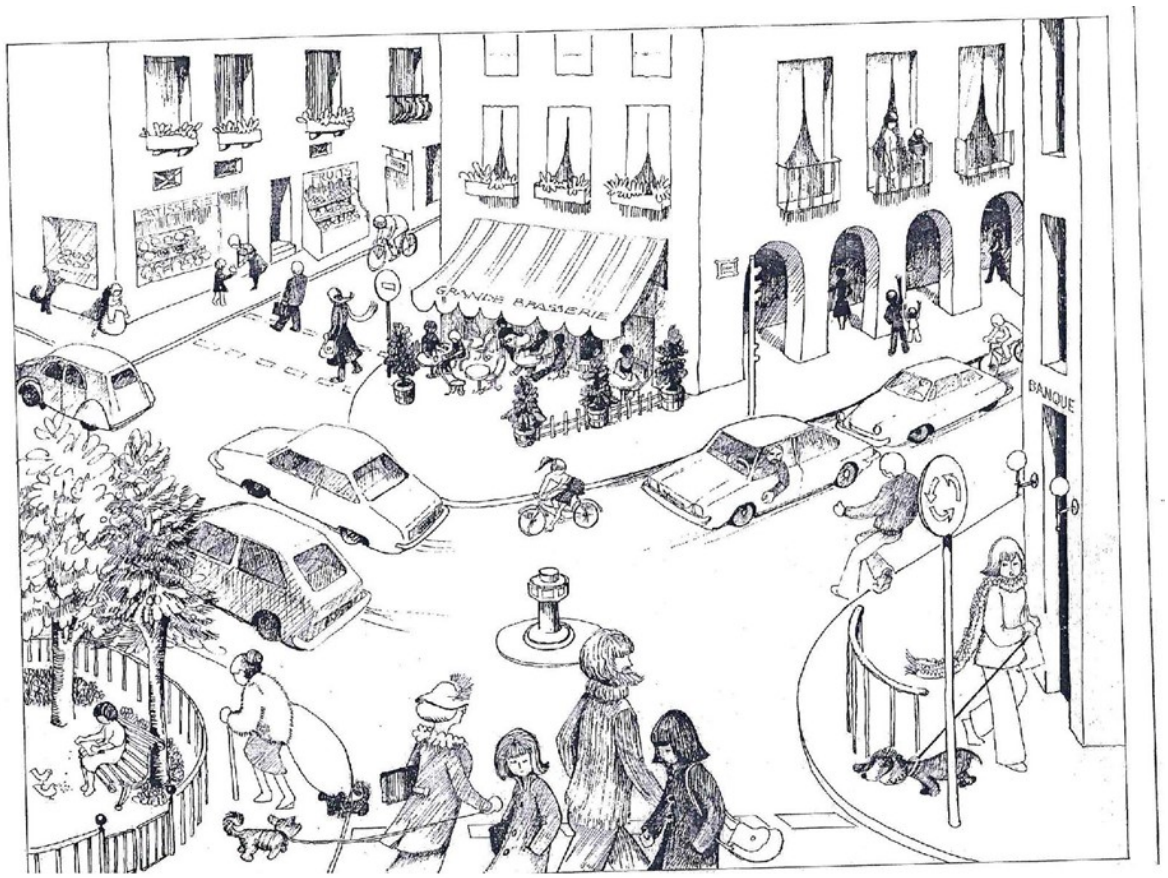
الشكل رقم (30) الصورة المعتمَدة في اختبار صياغة الكـلام الخاصّ بمشهد الجلسة العائلية



ويعرض **الشكل رقم(30)** المشهد المُعتمد في اختبار صياغة الكلام الخاصّ في صورة العائلة في غرفة الجلوس، إذ الصورة تحتوي على العديد من العناصر ينبغي على الحالة أن تعبر عن العلاقة عن العلاقة القائمة بينها (مثال الإجابة عن السؤال السادس حول العلاقة بين الطاولة و التلفاز: التلفاز فوق الطاولة ...) . ينبغي علينا الإشارة إلى إمكانية ظهور كل المستويات في الإجابة الواحدة كاستعمال الحالة للوحدات التركيبية في الإجابة عن السؤال الرابع (الولد يطعم القطة) إذ لا ننتظر هنا

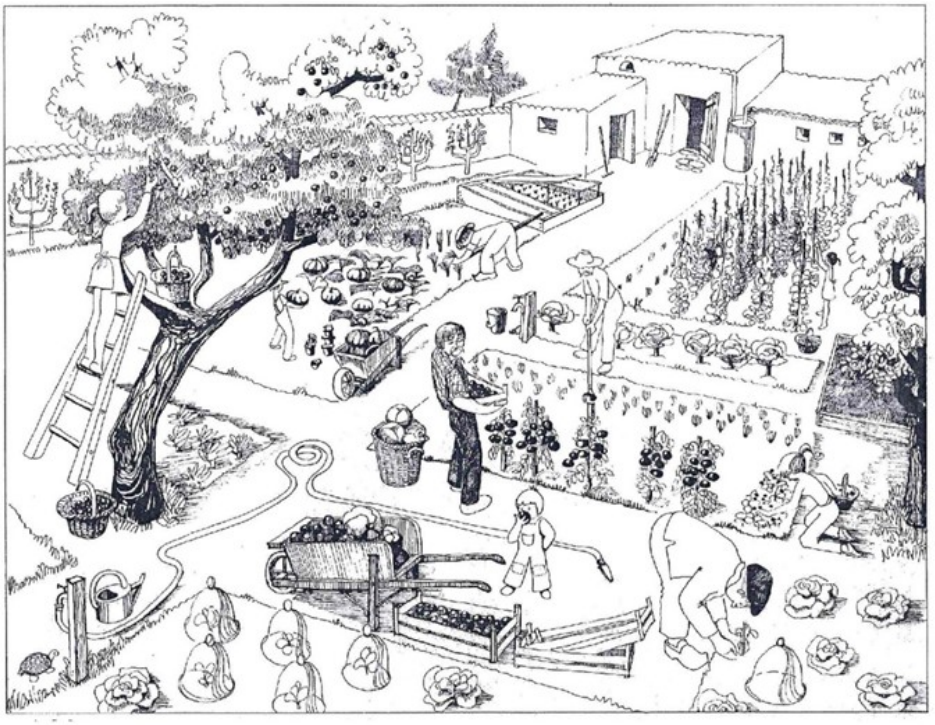
من الحالة إصدار نوع محدّد من المستويات، إذ يبقى لها اختيار المستوى الذي يمكن لها من خلاله التعبير عن فكرها حول محتوى المشهد عبر اكتفائها بأدنى معلومة أو بتخصيصها أكثر عبر نشاط التفريع اللغوي.

الشكل رقم (31):الصورة المعتمَدة في اختبار صياغة الكـلام الخاصّ بمشهد وسط المدينة المكتظة



ويعرض **الشكل رقم(31)** المشهد المُعتمَد في اختبار صياغة الكلام في وسط المدينة، إذ تبقى نفس منهجية جمع المادة اللغوية المبينة أعلاه في مشهد العائلة في الجلسة العائلية وفق مبادئ التحليل اللساني الخليلي الحديث عبر تبويب كل النتائج وفق مبدأي الانفصال و الإبتداء و استخراج مختلف المستويات اللغوية (اللفظة الاسمية؛ اللفظة الفعلية؛ الوحدات التركيبية).

الشكل رقم (32): الصورة المعتمَدة في اختبار صياغة الكـلام الخاصّ بمشهد العائلة و البستان



ويعرض **الشكل رقم(32)** المشهد المُعتمَد في اختبار صياغة الكلام العائلة و البستان، إذ تبقى نفس منهجية جمع المادة اللغوية المبينة أعلاه في مشهد العائلة في الجلسة العائلية وفق مبادئ التحليل اللساني الخليلي الحديث عبر تبويب كل النتائج وفق مبدأي الانفصال و الإبتداء و استخراج مختلف المستويات اللغوية (اللفظة الاسمية؛ اللفظة الفعلية؛ الوحدات التركيبية).

تطرقنا في هذا الفصل إلى المنهج المعتمد في دراستنا الاستطلاعية ، الإيطار المكاني و الزماني لإجرائها، عينة الدراسة و خصائصها و شروط اختيارها كما كان تركيزنا على أدوات التناول الإجرائي الأول و الثاني ، بحيث سمح لنا الأول باستخراج المعطيات العيادية للحالة و ضبط المتغير، أما الثاني الذي سمح لنا بإثبات فرضيات دراستنا .

الفصل الرابع

تحليل ومنـــاقشة النتائج

نحاول في هذا الفصل تسجيل نتائج الحالة من خلال اختبار تقييم الحبسة MTA بتطبيق البنود المذكورة سابقا ، واختبارات صياغة الكلام في ضوء مفاهيم النظرية الخليلية الحديثة وتحليلها وتمثيلها في جداول ومخططات و نسب مئوية .

I ـ عرض و تحليل نتائج التناول الإجرائي الأول للحالة :

1 ـ عرض نتائج الحالة في اختبار MTA :

1 ـ1 ـ بند الحوار الموجه : جدول رقم (05): نتائج بند الحوار الموجه للحالة(ك . ف)

دور الكلام	بند الحوار الموجه
C_1:	[ṣbah , lhīr kirākī sava ?]
D_1:	Rani gayā
C_2:	kirākī tšufi 'al-ḥāl lyum ?
D_2:	Rah gayā
C_3:	Raki mliḥa
D_3:	wāh
C_4:	kīsamuk ?
D_4:	fāṭīma karmās fāṭīma
C_5:	šhal fī-'amrak ?
D_5:	24 ans
C_6:	matzawğa ?
D_6:	Matzawğa
C_7:	tasakni fī-dzayar ?
D_7:	fī-m fī-wahran
C_8:	tasuknu fī-apartumo ?
D_8:	hawš
C_9:	wasfili dārak ?
D_9:	Aaaaa
C_{10}:	šahiya hiwāytak ?
D_{10}:	Duka wālu mani bagya wālu nabgī nrayah wlādī rahum day'īn
C_{11}:	hkilī šwiyā ?

D_{11}:	lyum nruh labhar anniversaire ta ‘ waldi man ‘umš qalbī lapil nhaf kaš hagā tahbas
C_{12}:	voyāğiti déğā ?
D_{12}:	gi hna tlamsān fī-’al-ğazā’ir
C_{13}:	šahuwa lvoyāğ li ‘ağbak bazāf ?
D_{13}:	’na ta ‘ğabnī mastgānmī rānī barya nruh mastgānmī lyum labhar
C_{14}:	man winta wanti mrīda ?
D_{14}:	ranī fī-‘amin
C_{15}:	hkilī šasralak ?
D_{15}:	ğanī aaa AC AV daynan matruhliš
C_{16}:	takli gayā ?
D_{16}:	wāh
C_{17}:	ša takli sbah ?
D_{17}:	qahwa ri wahda
C_{18}:	kayan bazāf dīfamm yahadmu duk wayhalu wladhum fī-lakriš kī tbanlak ?
D_{18}:	Sipa bya ’naya
C_{19}:	fī-darura tatqabli bhad ’al’ihtiyar bali līfamm yahadmu bara ?
D_{19} :	’naya labzuz yabru lahnana huma yarabhu yhaluhum yadu drāh hiya tadī drāham baš tahdam wa wladha thalīhum manba ‘d kī takbar hiya wlādha manba ‘d wīn talqahum kbār sāyī
C_{20}:	fī-rayak līfamm lirahum yhadmu tsabu fī-lbitāla ? baynilī kifāš
D_{20} :	wāh aaaa kun yruh wāh maydhalš wahdā truh tadhal

يتضح من خلال نتائج بند الحوار الموجه أن الحالة تميل للإجابة المختصرة، و تعاني من إضطرابات في تفريع المُخصصات من نواة الوحدة التركيبية ، فقد تمكنت من الإجابة على 12 سؤال من أصل 20 إذ تحصلت على نسبة 60%

1-2 ـ الإنتاج اللساني التلقائي :

جدول رقم (06) : نتائج بند الانتاج اللساني التلقائي للحالة (ك . ف) :

دور الحوار	بند الانتاج اللساني التلقائي
C_1:	ki samuk ?
D_1 :	karmas fatīma
C_2:	laqbak karmas ?
D_2 :	wah
C_3:	’sk lamtar rahi tsab ?
D_3 :	lᾱ
C_4:	Talabsi nwᾱdar ?
D_4 :	lᾱ
C_5:	Tahsbilī mal wahad hta l‘ašra ?
D_5 :	wahad zuğ tlᾱta rab‘a hamsa sata sab‘a tmanya tas‘a ’ašra
C_6 :	Šahuma ’ šhor sana ?
D_6 :	aaaa
C_7 :	našdili qassaman ?
D_7 :	qassaman binᾱzilᾱt ’al-fa sayī

من خلال نتائج الإنتاج اللساني المبينة أعلاه، يتضح لنا أن الحالة تمكنت الحالة من الإجابة على 05 أسئلة من أصل 07. كما لاحظنا من خلال الإجابة على السؤال رقم 07 الذي كان فيه المطلوب من الحالة تنشيد النشيد الوطني" قسما " بأن الحالة رغم عدم استرجاعها لكلمات النشيد الوطني إلا أن اللحن كان محتفظ به لدى الحالة و بالتالي سجلت بسبة قدرت بـ71%

1 ـ3ـ اختبار البقايا النحوية (الجهوزية) :

جدول رقم (07) : نتائج بند اختبار البقايا النحوية للحالة (ك.ف)

دور الكلام	البند اختبار البقايا النحوية
C	[’dakri ’kbar ‘adad litnağmi ‘lih man asma’ ‘alhayawānat lita ‘arfihum]
D	[’al–baqara/ ’al–ma‘za/ ’al–haruf / ’al–di’b/ ’al–ta‘lab / layu ’al–zarāfa / ’al–fīl / ’al–hisān / ’al–ğamal / ’al–himār/ dğağa/ ’ īik dub]

في بند البقايا النحوية " الجهوزية " تمكنت الحالة من إعطاء 13 إسما من أسماء الحيوانات بكل سهولة و في وقت وجيز فتحصلت على 100 %

1–4ـ تكرار المقاطع بالفرنسية:

جدول رقم (08) : نتائج بند تكرار المقاطع :

Ba	+	Ab	+	Du	+	Ud	+	Fé	+	Ef	_	Ré	+	Er	–
Kro	+	Fra	+	ské	_	Hko	_	Xli	_	Ska	+	Ulef	_	Hfe	_
Sbi	+	Bli	+	sta	+	ba:n	+	Hro	_	3af	–	Fha	–	Tqa	_
Dré	+	Tru	+	kla	+	su:m	_	kwa	+	Rna	–	Hna	–	Hma	_
Blo	+	Flu	_	bro	–	té:n	_	Tra	–	3ta	–	Hfa	+	Rra	_
Gro	+	Hjé	_	Fri	+	Chlu	–	Sla	+	Rsi	_	3qa	_	Rza	–
Bo	+	Ob	+	Ko	+	Ok	+	Fi	+	If	+	Za	+	Az	+
Lé	+	El	+	Ra	+	Ar	–	Chu	+	Uch	+	Ra	+	aR	+
3a	–	a3	_	Tcha	_	Atch	_	Qa	+	Aq	_	Xa	+	Ax	+
ma	+	am	+	Ja	+	Aj	+	Ha	+	Ah	–	Ha	+	Ah	+

يوضح الجدول أعلاه و الخاص ببند تكرار المقاطع أن الحالة تمكنت من تكرار 68 مقطع من أصل 80 مقطعا و وقد واجهت بعض الصعوبات في تكرار نطق بعض المقاطع مثل / xli / ; / ud / فتحصلت على نسبة 85 %

1-5 ـ تكرار الكلمات بالفرنسية:

جدول رقم (09) : نتائج بند تكرار الكلمات بالفرنسية للحالة (ك . ف)

FEU	PARC	BIJOU	PORTRAIT	ECURIE	INSTRUCTEUR
(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
DECOLORANT	PROXIMITE	LOCOMOTION	SURPEUPLEMENT		
(+)	(−)	(+)	(+)		

من خلال معطيات نتائج بند تكرار الكلمات بالفرنسية للحالة يتضح لنا أنها تمكنت من تكرار 09 كلمات من أصل 10 كلمات وذلك راجع لتمكنها من اللغة الفرنسية من جهة و دليل على سلامة الحلقة الفونولوجية للحالة من جهة أخرى و تحسنها بفضل المتابعة المستمرة للحصص الأرطوفونية. فسجلت نسبة قدرة بـ 90%

1-6 ـ جدول رقم (10) : بند تكرار الكلمات بالعربية للحالة (ك . ف):

التعليمة	التكرار	التعليمة	التكرار
[tu:m]	(+)	[madersa]	(+)
[pa:rk]	(+)	[ta:bla de nwi]	(+)
[ta:qa]	(+)	[sabu:n ri:ħa]	(+)
[popjé]	(+)	[téɬévizjo]	(+)
[kuzi:na]	(+)	[taksi kontor	(+)

من خلال نتائج جدول بند تكرار الكلمات غير حاملة لمعنى يتضح لنا بأن الحالة تمكنت من تكرار كل الكلمات أي 10 من أصل 10 كلمات بون اي صعوبة تذكر فسجلت نسبة 100 %

1-7ـ بند تكرار الجمل بالفرنسية :

جدول رقم (11) : نتائج بند تكرار الجمل بالفرنسية للحالة (ك.ف) :

LE CIEL EST COUVERT	(+)
LE GRAND CHIEN NOIR DU VOISIN A MANGE LA POULE	(+)
ON LA LUI DONNERA DES QU'IL LA RECLAMERA	(+)

كما هو مبين في الجول أعلاه يتضح لنا أن الحالة تمكنت من تكرار 03 جمل من أصل 03 بدون أي صعوبات و بسلاسة وبالتالي سجلت نسبة 100%

1-8 ـ بند تكرار الكلمات من دون معنى :

جدول رقم (12) : نتائج بند تكرار الكلمات من دون معنى للحالة (ك.ف) :

التعليمة	التـــكـــرار
[icher]	(-)
[kavan]	(+)
[boedo]	(+)
[va:né]	(+)
[qo:ɛa]	(+)
[xam: é]	(+)
[chimo]	(+)

من خلال نتائج البند الخاص بتكرار الكلمات من دون معنى الموضحة في الجدول أعلاه يتضح أن الحالة تمكنت من تكرار 06 كلمات من أصل 07 كلمات غير حاملة لمعنى ، بحيث واجهت صعوبة فقط في تكرار أول كلمة وهي **[icher]** وبالتالي تحصلت على نسبة85%

1-9ـ بند تكرار الجمل بالعربية (الدارجة) :

جدول رقم (13) : نتائج بند تكرار الجمل بالعربية (الدارجة) :

دور الكلام	بند تكرار الجمل بالعربية (الدارجة)
C_1	[lkelb lekhal ta3 ’al-jirᾱn kla ljaja]
D_1	[lkelb lekhal ta3 ’al-jirᾱn kla ljaja]
C_2	[na‘tihalu kī yğī yhawas ’liha]
D_2	[rahī ’hhhh na ‘tuhalu kī ykun ysaqsī ‘liha]

يوضح الجدول المبين أعلاه النتائج الخاصة ببند تكرار الجمل حيث سجلت الحالة نسبة 50 % بحيث تمكنت من تكرار جملة واحدة من أصل جملتين بحيث لاحظنا بأن تكرار الجملة الثانية يتخللها فقدان النحوية و توقفات أثناء التكرار كما أضافة عناصر جديدة على بناء الجملة مثل

1ـ 10 ـ بند تسمية الأشياء :

جدول رقم (14) : يمثل نتائج بند تسمية الأشياء للحالة :

الصورة	التسمية	الصورة	التسمية	الصورة	التسمية
Lampe	masbah	Manteau	Montou	Fruits	’al-fwakih
Echelle	saloum	Col	Kol	Pomme	Tufah
Parapluie	mizala	Manche	Lakmayam	Banane	Banan
Hache	bᾱš(-)	Ceinture	’al-hzam	Dattes	(-)
Lezard	solahfᾱ(-)	Poche	līpoš	Raisins	(-)
Thermometre	’al-harᾱra (-)	Doublure	(-)	Poire	(-)
Berceau	srir ta‘ bībī	Bouton	zᾱr(-)	Incendie	nᾱr (-)
Meubles	’al-’t ᾱt	Outils	līzawī(-)	Montagne	Ğabl
Village	Mdina rifiya				

يوضح الجدول المبين أعلاه ان الحالة تمكنت من تسمية 15 شيء من أصل 25 شيء، و بالتالي قدرت النسبة بـ 60%

1 ـ 11 ـ بند تسمية الأفعال :

جدول رقم (15) يمثل نتائج بند تسمية الأفعال للحالة :

الصورة	التسمية
Il nage	**y'um**
Il dort	**rāgad**
Il tombe	**tāh**
Il pense	**Yhamam**
Il grimpe	**yatla' f'al…**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه لبند تسمية الأفعال سجلت الحالة80 % إذ تمكنت من تسمية 04 أفعال من أصل05

1 ـ 12 ـ بند السرد الشفوي لقصة سرقة البنك :

جدول رقم (16) : جدول يمثل نتائج بند السرد الشفوي لقصة سرقة البنك للحالة :

التعليمة	إجابة الحالة
[hkili šaraki tšoufi f'tswira ?]	**Rahom yhawno … Rahom yhawno …kāyan nās w … maniš 'arfa… kāyan bolīsi … kāyan wahad galah hāğa … kāyan wahad hnaya brga y'ayt …syāra rāhom ygār'ou baš yadou drāham …šafti hnaya… ta'arfi barah baš nğou drāham …'albarah 'na hata rab'a 'na talyā**

من خلال النتائج الموضح في الجدول يتضح لنا من خلال سردها لقصة سرقة البنك بأن الحالة تعاني من اضطرابات الوحدة التركيبية و فقدان أدوات الربط " حروف المعاني " و العناصر النحوية و اضطرابات على مستوى صياغة النواة التركيبية. كما أنها تعاني من اضطرابات في تفريع المُخصصات من نواة الوحدة التركيبية بالإضافة إلى ذلك أنها أثناء سرد قصة سرقة البنك خرجت عن الموضوع وصارت تسرد ماحدث لها البارحة في البنك، وبالتالي تحصلت على نتيجة قدرت بنسبة 50 %

1 ـ 13 ـ بند الفهم الشفهي للكلمات :

الجدول رقم (17) : يمثل نتائج بند الفهم الشفهي للكلمات للحالة :

الصور	التعيين
dda:ṛ	(+)
xé:t	(+)
Nnaxla	(+)
nna:ṛ	(−)
Lqmaṛ	(+)

في بند الفهم الشفهي للكلمات تمكنت الحالة من الإجابة على 04 أسئلة من اصل 05 بحيث لم تميز صوت الكلمة /nna:ṛ/ ضننا منها أنها سمعت كلمة / ffa :r / فتحصلت على نسبة قدرت بـ 80 %

بند تعيين الجمل البسيطة :

الجدول رقم (18) : يمثل نتائج بند تعيين الجمل البسيطة للحالة :

الصور	التعيين
L'homme mange	(+)
La fille marche	(+)
Le chien dort	(+)
Le cheval tire le garcon	(+)
L'homme gronde son chien parce qu'il a renverse la poubelle	(+)
Le chien suit la femme et l'auto	(−)
L'homme qui porte une chechia	(−)

embrasse sa fille	

من خلال جدول نتائج بند تعيين الجمل البسيطة يتضح لنا أن الحالة تمكنت من تعيين 05 جمل من أصل 07 جمل ، بحيث اخطأت في تعيين كل من التعليمتين الأخرتين. وبالتالي سجلت نسبة مقبولة قدرت بـ 71% .

II ـ عرض و تحليل نتائج التناول الإجرائي الثاني للحالة :

ـ التناول الإجرائي الثاني : تحليل نتائج الحالة في المشاهد الثلاثة من اختبار Blanch ducarne:

جدول رقم (19):اختبار صياغة الكلام نشاط التخاطب حول محتوى المشهد رقم(01): الجلسة العائلية

دور الكلام	نشاط التخاطب حول "مشهد الجلسة العائلة "	المشهد (01)
C_1:	šā rāhum ydīru hnaya ? (مع تصويب الأصبع)	الجلسة العائلية
D_1:	rāhum yatfarğu	
C_2:	šā rāhum yatfarğu fī-tilifīzyu ?	
D_2:	fī fī-tilifīzyu ’’’ …hada kīsmu…’ski… liskī … manīš ‘arfa… fī-tilifīzyu kyan ’al-tlğ …’’’ yal‘ab… man‘araf š kīsamuh	
C_3:	wīn rahum mğm‘ īn ?	
D_3:	F’al-sālā	
C_4:	šā rāh ydīr šš̄īr hnaya ?	
D_4:	rāh lāhī m‘a qatta … rāh ya‘tī lgatta tākul	
C_5:	kīfāš rāhum mğam‘īn ? lābas rāğal ?	
D_5:	rāhum ‘ayla mğam‘īn… lakbīra ğada rāhi f’al-’ar īka… lbant fug ’amhada… lum rāhī f’afraš…’awald f’al-’arika	
C_6:	wīn rāh maḥṭuṭ ’atilifīzyu ?	
D_6:	tabla fug ’al-tilifīzyu	

نلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه الخاص باختبار صياغة الكلام نشاط التخاطب حول محتوى المشهد الأول الجلسة العائلية أن الحالة متمكنة من الأسئلة السهلة مثال السوال الأول ن في

حين أنها تجد صعوبة في الإجابة عن الأسئلة التي تتطلب إجابتها البناء و الوصل أي صياغة الوحدات التركيبية الحاملة للمخصصات كما هو في السؤال الثاني .

ملاحظة : نعني بالرموز التالية:

C_x : دور الكلام (السؤال) الخاصّ بالباحث

D_x: دور الكلام (الإجابة) الخاص بالحالة.

جدول رقم (20) :اختبار صياغة الكلام نشاط التخاطب حول محتوى المشهد رقم(02): في وسط المدينة

دور الكلام	نشاط التخاطب حول " مشهد وسط المدينة "	المشهد(02)
C_1:	šāgadī ydīr hād rāğal?	مشهد وسط المدينة
D_1:	ğadi ymur 'al-trig	
C_2:	šā rahum ydiru hnaya ?	
D_2:	Yašarbu qahwa	
C_3:	wīn rāhi tšuf šīrā ?	
D_3:	šīrā rāhi … tšuf f 'al-..'al-muraha f 'al-t …'al-sayara	
C_4:	wīn rāhi mğm'a lamra ? šā rāha dīr ?	
D_4:	lamra rāhi twakal f'l-hmam 'al-hadiqa . twakal lahmam	

نلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه الخاص باختبار صياغة الكلام نشاط التخاطب حول محتوى مشهد في وسط المدينة أن الحالة تعاني من اضطرابات في الكيانات التركيبية (entités syntaxique).

جدول رقم(21): اختبار صياغة الكلام نشاط التخاطب حول محتوى المشهد رقم (03) العائلة في البستان

دور الكلام	نشاط التخاطب حول "مشهد العائلة في البستان"	المشهد(03)
C_1:	šārāh ydīr lgaryān hnāyā ?	العائلة في البستان
D_1:	rāh yākul 'al-tufāh	
C_2:	'lah ṭal'at lamra fug 'al-salum ?	
D_2:	bāš …''' bāš tagla' … 'al-tufāh …walā	

	mana‘raf šawala	
C_3:	šā rāh ygul ’al-raǧal lalguryān ?	
D_3:	maniš ‘āraf	
C_4:	Wīn rāhi dīr lamra ’al-ttšīnā ?	
D_4:	rāhi dir ttšīnā dahal …l….l…’andha sala	

نلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه الخاص باختبار صياغة الكلام نشاط التخاطب حول محتوى مشهد العائلة في البستان أن الحالة تعاني من اضطرابات على مستوى صياغة النواة التركيبية .

إذ نبيّن أن البناء الإجرائي في كل اختبارات صياغة الكلام نابع من جهة وفق مبادئ النموذج الخليلي الحديث، وبهدف تقصّي فروض الدراسة و فحصها المنهجي. من هذا الاعتبار. وبالتالي ،ينبغي استخراج من منطوق الحالة عدد مجيء كل مستوى على حدى وفق مميازته و خصائص صوغه من حيث نشاط البناء الذي يمس أصول الكلام و نشاط الوصل الذي يمس تفريع الفروع من الأصول..

III ـ مناقشة النتائج :

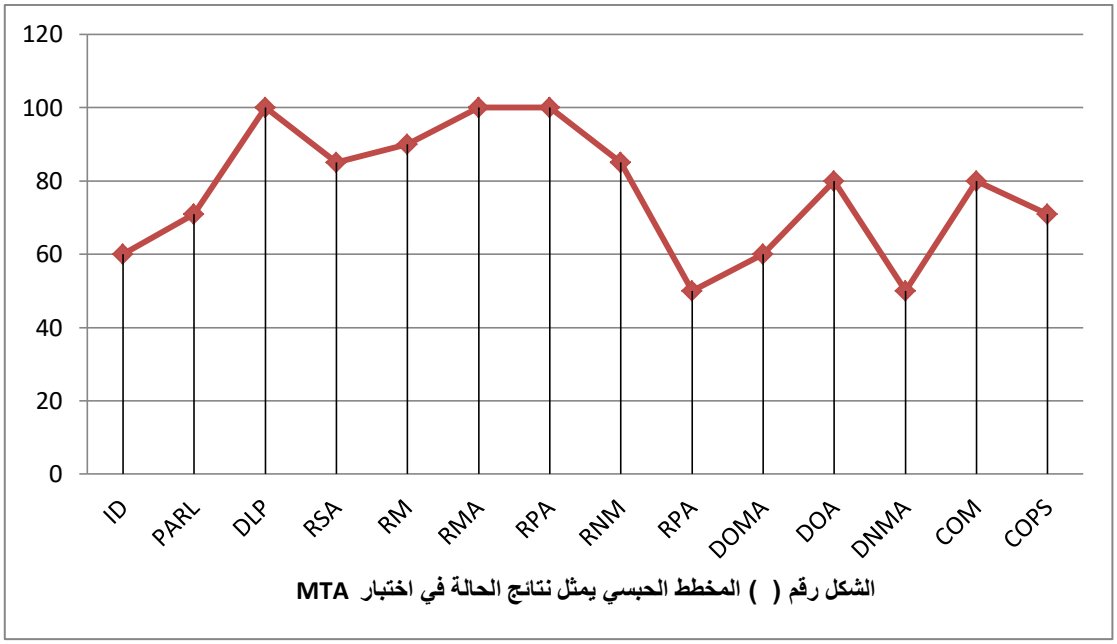
1 ـ نتائج اختبار MTA :

الجدول رقم (22): نتائج الحالة في بنود اختبار اللغة الشفوية

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على عدد التعليمة	النتائج %
الحوار الموجه	ID	20/12	%60
الإنتاج اللساني التلقائي	PALR	7/5	%71
اختبار البقايا النحوية	DLP	13/13	%100
تكرار المقاطع بالفرنسية	RSA	80/68	%85
تكرار الكلمات بالفرنسية	RM	10/9	%90
تكرار الكلمات	RMA	10/10	%100

بالعربية			
تكرار الجمل بالفرنسية	**RPA**	**3/3**	**%100**
تكرار كلمات من دون معنى	**RNM**	**7/6**	**%85**
تكرار الجمل بالدارجة	**RPA**	**2/1**	**%50**
تسمية الأشياء	**DOMA**	**25/15**	**%60**
تسمية الأفعال	**DOAA**	**5/4**	**%80**
الخطاب السردي	**DNOA**	**1/0.5**	**%50**
بند الفهم الشفهي للكلمات	**COMA**	**5/4**	**%80**
بند فهم الجمل البسيطة	**COPS**	**7/5**	**%71**

يوضح الجدول رقم (22) أن أعلى نسبة تحصلت عليها الحالة هي 100 **%** في بند اختبار البقايا النحوية و بند تكرار الكلمات بالعربية و بند تكرار الجمل بالفرنسية ، أما أضعف نسبة تحصلت عليها هي 50 **%** في بند تكرار الجمل و بند الخطاب السردي أما باقي البنود فقد كانت ما بين فوق المتوسط في كل من بند الحوار الموجه و بند الإنتاج اللساني التلقائي وبند تكرار الجمل و بند تكرار الجمل .



الشكل رقم (33) : المخطط الحبسي يمثل نتائج الحالة في اختبار MTA

ملاحظة: الرموز المستخدمة في المخطط هي اختصار لتسمية بنود الاختبار MTA

من خلال التحليلا ت السابقة المبينة تحت الجداول أعلاه لاحظنا ان الحالة تحصلت على نسبة تتراوح بين المتوسط و الفوق المتوسط كما توصلت غلى تسجيل النتيجة الكلية ، فمن خلال نتائج بند الحوار الموجه لاحظنا ان الحالة تمكنت من الإجابة على معظم الأسئلة الشخصية المتعلقة بالاسم و اللقب والسكن... الخ ، ماعاد أنها أخطأت في الإجابة عن السؤال الذي طرحناه حول سن الحالة فأجابة 24 سنة عوض 46 سنة ، كما انها لم تتمكن من الإجابة على بعض الأسئلة مثل تاريخ بعض الأسئلة مثل تاريخ المرض فكانت الإجابة على شكل " AV " و " AC" و بالتالي كانت النسبة 60% و هي نسبة فوق المتوسط ، ثم في بند الانتاج اللساني التلقائي سجلت الحالة نسبة 71 %

أما في بند اختبار البقايا النحوية تمكنت الحالة من تحصيل النتيجة الكلية و بالتالي سجلت 100% في حين أنها سجلت نسبة 85% في بند تكرار المقاطع بالفرنسية إذ أن الحالة واجهت بعض الصعوبات في تكرار بعض المقاطع مثل : hko ، أما فيما يخص كل من بندي تكرار الكلمات بالعربية و تكرار الجمل بالفرنسية فقد كانت جيدة في التكرار وسجلت نسبة 100% وهذا راجع إلى تحسن الحلقة الفونولوجية لديها بفضل المتابعة الأرطوفونية طيلة سنتين من العلاج و الإرادة التي إلتمسناها لدى الحالة أما النتيجة التي سجلتها الحالة في بند تكرار كلمات بدون معنى قدرت بنسبة 85 % بحيث وجدت صعوبة في تكرار بعض الكلمات مثل : icher .

في حين بند تكرار الجمل بالدارجة فسجلت الحالة نسبة 50% وهذا راجع لتمكنها من تكرار جملة واحدة بشكل سليم من الأخطاء في حين أخطأت في تكرار الجملة الثانية بقولها :

na‘tihalo ki ykon ysaqsi ‘liha عوض na‘tihalo kiy ygi yhawas ‘liha و بالتالي لم تحتفظ بالبنية التركيبية فقط أظافة عناصر جديدة على تركيب الجمل فغيرت كل من اللفظة الإسمية و اللفظة الفعلية. و هذا يثبت أن الحالة تعاني من اضطرابات في الوحدة التركيبية.

أما بند تسمية الأشياء فكانت النسبة فوق المتوسط قدرت بـ 60% وهذا يدل على أن الحالة واجهت صعوبات في تسمية الأشياء أثر منبه بصري ، في حين سجلت الحالة نسبة مرتفعة تصل إلى 80% في بند تسمية الأفعال. في حين سجلت الحالة في بند السرد الشفهي نسبة متوسطة قدرت بـ 50% و هذا راجع لفقدان البناء التركيبي فنلاحظ ظاهرة التجاور البسيط للجمل و عدم التحكم الجيد في استعمال العوائد مثل أدوات الوصل : الذي، التي و الروابط الزمنية و التي تشير إلى الربط و التتابع المنطقي لمكونات الخطاب كقولها أثناء سرد قصة سرقة البنك : **kāyan nās w … maniš ‘arfa…** **kāyan bolīsi … kāyan wahad galah hāğa … kāyan wahad hnaya brga y‘ayt**

نلاحظ بأن الحالة أثناء إقامة العلاقة بين الجمل لم تحترم الترتيب الزماني للجمل وبالتالي الإنتقال لم يكن سلس .

كما أنها لم تحترم الموضوع و خرجت عن الفكرة بقولها : **…šafti hnaya… ta‘arfi barah baš nğou drāham …’albarah ’na hata rab‘a ’na talyā**

مرورا ببند الفهم الشفهي للكلمات حيث كانت النسبة جيدة قدرت بـ 80% وهذا يعني بان الحالة محتفظة بنسبة مرتفعة من الفهم الشفهي. و أخيرا بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة كانت النسبة فوق المتوسط قدرت بنسبة 71% .

2 ـ نتائج تمرير المشاهد الثلاثة من اختبار Blanch ducarne للحالة :

الجدول رقم (23) : النتائج الإجمالية لعينة البحث في اختبار صياغة الكلام مشهد الجلسة العائلية

			عدد الإجابات الصحيحة على المجموع الكلي	النتيجة %
الجواب رقم 01	اللفظات الاسمية	01	1/3	33.33
	اللفظات الفعلية	01	1/3	33.33
	الوحدات التركيبية	01	1/3	33.33
الجواب رقم 02	اللفظات الاسمية	04	10/4	40
	اللفظات الفعلية	01	10/1	10
	الوحدات التركيبية	05	10/5	50
الجواب رقم 03	اللفظات الاسمية	01	½	50
	اللفظات الفعلية	00	2/0	00
	الوحدات التركيبية	01	½	50
الجواب رقم 04	اللفظات الاسمية	04	9/4	44.44
	اللفظات الفعلية	03	9/3	33.33
	الوحدات التركيبية	02	9/2	22.22
الجواب رقم 05	اللفظات الاسمية	06	11/6	54.54
	اللفظات الفعلية	01	11/1	9.09
	الوحدات التركيبية	04	11/4	36.36
الجواب رقم 06	اللفظات الاسمية	01	2/1	50
	اللفظات الفعلية	00	2/0	00
	الوحدات التركيبية	01	½	50

يوضح الجدول رقم (23) أن أعلى نسبة أعلى نسبة تحصلت عليها الحالة 54.54% وهذه النسبة تمس كل من اللفظة الإسمية و التركيبية و أضعف نسبة تحصلت عليها هي 00 % في كل من اللفظة االفعلية و الوحدة التركيبية أما باقي من الوحدات في مختلف الإجابات كانت فقد كانت ضعيفة مابين تحت المتوسط .

الجدول رقم (24) : النتائج الإجمالية لعينة البحث في اختبار صياغة الكلام مشهد في وسط المدينة

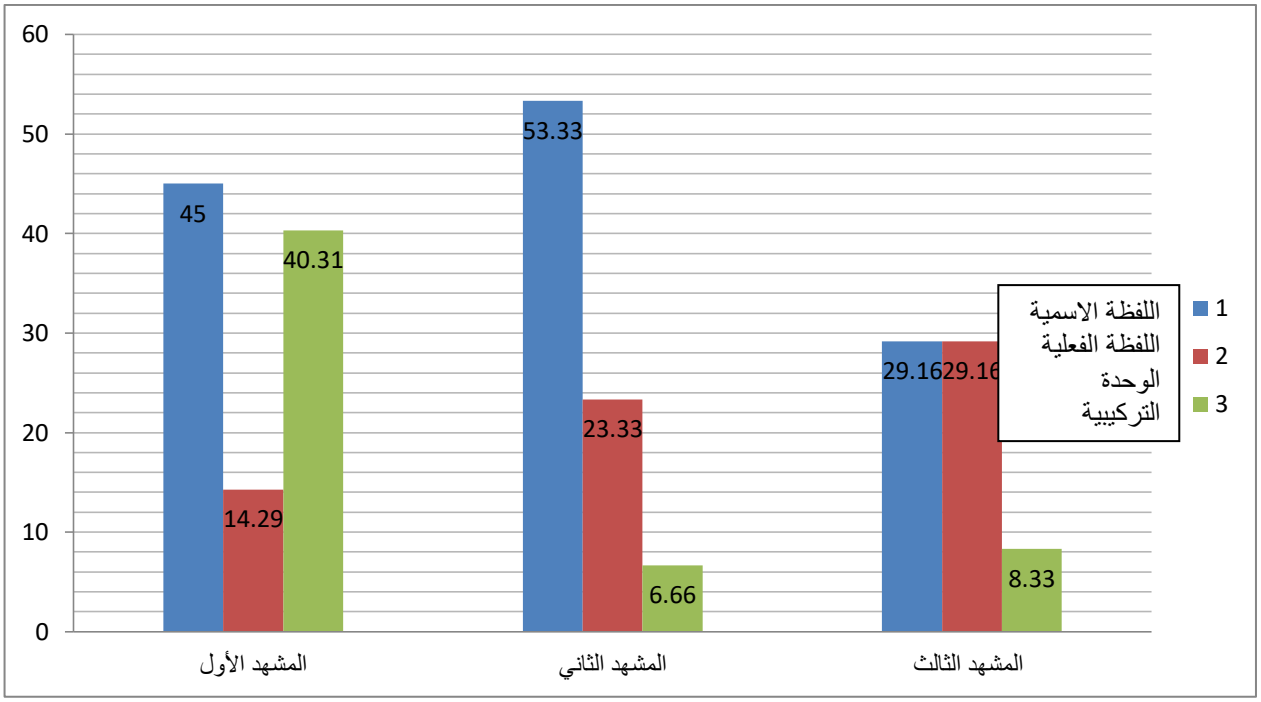
			عدد الإجابات الصحيحة على المجموع الكلي	النتيجة %
الجواب رقم 01	اللفظات الاسمية	01	3/1	33.33
	اللفظات الفعلية	01	3/1	33.33
	الوحدات التركيبية	00	3/0	00
الجواب رقم 02	اللفظات الاسمية	00	2/0	00
	اللفظات الفعلية	01	2/1	50
	الوحدات التركيبية	00	2/0	00
الجواب رقم 03	اللفظات الاسمية	01	2/1	50
	اللفظات الفعلية	01	2/1	50
	الوحدات التركيبية	00	2/0	00
الجواب رقم 04	اللفظات الاسمية	01	3/1	33.33
	اللفظات الفعلية	01	3/1	33.33
	الوحدات التركيبية	01	3/1	33.33
الجواب رقم 05	اللفظات الاسمية	00	1/0	00
	اللفظات الفعلية	01	1/1	100
	الوحدات التركيبية	00	1/0	00

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) أن أعلى نسبة أعلى نسبة تحصلت عليها الحالة 100% في اللفظات الفعلية بالجواب رقم 05 أما و أضعف نسبة تحصلت عليها هي 00% بالنسبة للفظات التركيبية و هي نسبة تعبر عن فقدان البناء التركيبي لدى الحالة في حين سجلت في باقي لإيجابات فتحصلت على نسب متفاوتة مثلا سجلت على مستوى اللفظات الإسمية نسبة 33.33% .

الجدول رقم (25) : النتائج الإجمالية لعينة البحث في اختبار صياغة الكلام مشهد في العائلة في البستان

			عدد الإجابات الصحيحة على المجموع الكلي	النتيجة %
الجواب رقم 01	اللفظات الاسمية	01	3/1	33.33
	اللفظات الفعلية	01	3/1	33.33
	الوحدات التركيبية	01	3/1	00
الجواب رقم 02	اللفظات الاسمية	02	4/2	00
	اللفظات الفعلية	01	¼	50
	الوحدات التركيبية	01	¼	00
الجواب رقم 03	اللفظات الاسمية	01	2/1	50
	اللفظات الفعلية	00	2/0	50
	الوحدات التركيبية	01	½	00
الجواب رقم 04	اللفظات الاسمية	01	½	33.33
	اللفظات الفعلية	01	½	33.33
	الوحدات التركيبية	00	2/0	33.33

نلاحظ من خلال الجدول رقم (25) أن أعلى نسبة أعلى نسبة تحصلت عليها الحالة 50% في اللفظة الإسمية و الفعلية بالجواب رقم :03 و أضعف نسبة تحصلت عليها هي 00% في الوحدة التركيبية وهذا يعبر عن عدم التحكم الحالة في العوائد و الروابط في البنية التركيبية التي تضمن الانسجام و استعاب التتابع الزمني المنطقي للأحداث .



الشكل رقم (34) : مخطط يمثل نتائج تمرير اختبار صياغة الكلام في المشاهد الثلاثة من Blanch ducare للحالة

نلاحظ من خلال تحليل النتائج أن الإضطرابات التي واجهتها الحالة في المشهد الأول كانت على مستوى اللفظة الإسمية بحيث سجلت نسبة 14.29% في حين سجلت نسبة قريبة من الوسط في كل من اللفظة الفعلية و الوحدة التركيبية فقدرت الأولى بـ45% و الثانية بـ 40% عكس المشهد الثاني الذي سجلت فيه نسبة 53.33% في اللفظة الإسمية اما اللفظة الفعلية قدرت بـ 23.33 % وهذا دليل عن غياب البنية القاعدية الثابة لدى الحالة (الفاعل + الفعل + موضوع الفعل).

وسجلت أكثر نقطة انخفاض معتبرة قدر بـ 6.66% في في استعمال الوحدة التركيبية ، يليها المشهد الثالث من حيث اللفظة الإسمية سجلت انخفاض مهم يعبر عن اضطراب في البناء التركيبي لدى الحالة قدرت بنسبة أقل من المتوسط 29.16% و هذه النسبة سجلت أيضا في اللفظة الفعلية ، كما يوضح لنا المخطط الانخفاض مهم في نسبة الوحدة التركيبية بنسبة قدرت بـ 8.33% وهذا يعبر عن خلل في إقامة العلاقة وغياب العوائد وبالتالي اضطراب في خصائص الوضوح و الانسجام وهذا يأدي إلى غياب المعنى .

3- مناقشة وتحليل النتائج في ضوء فرضيات الدراسة:

انطلاقا مما سبق ومن خلال التحليل الكمي و الكيفي لنتائج الحالة و الفرضيات التي تمت صياغتها سابقا وفي ضوء الفرضية الرئيسية : تتميز اضطرابات الوحدة التركيبية عند حبسي بروكا باضطرابات على مستوى صياغة النواة التركيبية و اضطرابات في تفريع المُخصصات من نواة الوحدة التركيبية : أظهرت نتائج الحالة في كل من اختبارات صياغة الكلام الصعوبات الجلية التي واجهتها الحالة أثناء صياغة الوحدات اللفظية التبليغية و المتمثلة في اللفظات الفعلية و الوحدات التركيبية في حين سجلت نسبة مقبولة في اللفظات الإسمية .

ومن خلال النتائج التي سجلتها الحالة نجد غياب واضح للوحدات التركيبية أثناء الصياغة (la formulation) بحيث سجلت نسبة تتراوح مابين (6.66 -8.33)% وهي نسبة ضعيفة جدا بسبب اصدارها لأخطاء مست عناصر قواعد التماسك و الانسجام لنشاط البناء(structuration) كل هذا يسمح لنا **بتأكيد فرضية أن الحبسي بروكا يعاني من اضطرابات الوحدة التركيبية،** ويتضح ذلك من خلال استغلال مبادئ النظرية الخليلية الحديثة بأن الحالة تعاني من اضطرابات في التراكيب ويظهر من خلال الصعوبات التي واجهتها في إيجاد الكلمات، الجمل **والحروف** كون أن عملية استرجاع هذه الأخيرة يتطلب قدرة الفرد على توظيف المُثل الضرورية لصياغة التراكيب انطلاقا من الأصول إلى الفروع .

ويظهر ذلك جليا من خلال عدم القدرة على تطبيق التحويلات باستعمال الزوائد التركيبية مثل (كان وأخواتها)، وحذف بعض المواضع من التراكيبن نتيجة لعدم القدرة على التحكم في مجموعة من الألفاظ في آن واحد. لذا تلجأ الحالة، إما إلى اختصار عدد الألفاظ في الجملة إلى أقل عدد ممكن مثال إجابتها على على السوال Raki mliḥa في بند من بنود اختبار MTA بـ wāh ، أو إلى حذف العناصر التي تراها غبر ضرورية في التركيب مثال rāhi dir ttšīnā dahal …l….l…’andha sala من بين السيرورات المرضية التي لمسناها من خلال صياغة الكلام لدى الحالة أثناء تركيبها للجمل عدم القدرة على الحفاظ على ترابط الكلمات أي احترام العلاقات النحوية مابين التراكيب سواء كانت علاقة بناء أو علاقة وصل مما يؤدي إلى إنتاج جمل مفككة و غبر مترابطة و يتوافق هذا مع ما جاء في صياغ كلام الحالة في سرد قصة سرقة البنك: **Rahom yhawno … Rahom yhawno …kāyan nās w … maniš ‘arfa… kāyan bolīsi … kāyan wahad galah hāğa … kāyan wahad hnaya brga y‘ayt …syāra rāhom ygār‘ou baš yadou drāham …šafti hnaya… ta‘arfi barah baš nğou drāham …’albarah ’na hata rab‘a ’na**

talyᾱ بحيث توصلنا إلى أن الحالة تستعمل جملا مختصرة من حيث الطول وبكثرة حذف حروف المعاني بالإضافة إلى وجود أخطاء ترتيب الجمل . و هذا يتوافق مع ماجاءت به(بداوي، ف.2005) في دراستها للاختلالات التركيبية عند المصابين بحبسة بروكا باستغلال مبادئ النظرية الخليلية الحديثة . ومن خلال النتائج التي تحصلت عليها الحالة في اختبار التناول الإجرائي الأول تبين لدينا أنها تحصلت على نسبة تتراوح بين المتوسط و الفوق المتوسط كما توصلت غلى تسجيل النتيجة الكلية ، فمن خلال نتائج بند الحوار الموجه لاحظنا ان الحالة تمكنت من الإجابة على معظم الأسئلة الشخصية المتعلقة بالاسم و اللقب والسكن... الخ ، ماعاد أنها أخطأت في الإجابة عن السؤال الذي طرحناه حول سن الحالة فأجابة 24 سنة عوض 46 سنة ، كما انها لم تتمكن من الإجابة على بعض الأسئلة مثل تاريخ بعض الأسئلة مثل تاريخ المرض فكانت الإجابة على شكل " AV " و " AC" و بالتالي كانت النسبة 60% و هي نسبة فوق المتوسط ، ثم في بند الانتاج اللساني التلقائي سجلت الحالة نسبة 71 %

أما في بند اختبار البقايا النحوية تمكنت الحالة من تحصيل النتيجة الكلية و بالتالي سجلت 100% في حين أنها سجلت نسبة 85% في بند تكرار المقاطع بالفرنسية إذ أن الحالة واجهت بعض الصعوبات في تكرار بعض المقاطع مثل : hko ، أما فيما يخص كل من بندي تكرار الكلمات بالعربية و تكرار الجمل بالفرنسية فقد كانت جيدة في التكرار وسجلت نسبة 100% وهذا راجع إلى تحسن الحلقة الفونولوجية لديها بفضل المتابعة الأرطوفونية طيلة سنتين من العلاج و الإرادة التي إلتمسناها لدى الحالة أما النتيجة التي سجلتها الحالة في بند تكرار كلمات بدون معنى قدرت بنسبة 85 % بحيث وجدت صعوبة في تكرار بعض الكلمات مثل : icher .

في حين بند تكرار الجمل بالدارجة فسجلت الحالة نسبة 50% وهذا راجع لتمكنها من تكرار جملة واحدة بشكل سليم من الأخطاء في حين أخطأت في تكرار الجملة الثانية بقولها :

na‘tihalo ki ykon ysaqsi ‘liha عوض na‘tihalo kiy ygi yhawas ‘liha و بالتالي لم تحتفظ بالبنية التركيبية فقط أظافة عناصر جديدة على تركيب الجمل فغيرت كل من اللفظة الإسمية و اللفظة الفعلية. و هذا يثبت أن الحالة تعاني من اضطرابات في الوحدة التركيبية.

أما بند تسمية الأشياء فكانت النسبة فوق المتوسط قدرت بـ 60% وهذا يدل على أن الحالة واجهت صعوبات في تسمية الأشياء أثر منبه بصري ، في حين سجلت الحالة نسبة مرتفعة تصل إلى 80% في بند تسمية الأفعال. في حين سجلت الحالة في بند السرد الشفهي نسبة متوسطة قدرت بـ 50% و هذا راجع لفقدان البناء التركيبي فنلاحظ ظاهرة التجاور البسيط للجمل و عدم التحكم الجيد في استعمال

العوائد مثل أدوات الوصل : الذي، التي و الروابط الزمنية و التي تشير إلى الربط و التتابع المنطقي لمكونات الخطاب كقولها أثناء سرد قصة سرقة البنك : **kāyan nās w … maniš ʻarfa…** **kāyan bolīsi … kāyan wahad galah hāğa … kāyan wahad hnaya brga yʻayt**

نلاحظ بأن الحالة أثناء إقامة العلاقة بين الجمل لم تحترم الترتيب الزماني للجمل وبالتالي الإنتقال لم يكن سلس .

كما أنها لم تحترم الموضوع و خرجت عن الفكرة بقولها : **…šafti hnaya… taʻarfi barah baš nğou drāham …ʼalbarah ʼna hata rabʻa ʼna talyā**

مرورا ببند الفهم الشفهي للكلمات حيث كانت النسبة جيدة قدرت بـ 80% وهذا يعني بان الحالة محتفظة بنسبة مرتفعة من الفهم الشفهي. و أخيرا بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة كانت النسبة فوق المتوسط .

أما فيما يخص النتائج التي تحصلت عليها الحالة في التناول الإجرائي الثاني خلل في إقامة العلاقة وغياب العوائد وبالتالي اضطراب في خصائص الوضوح و الانسجام وهذا يأدي إلى غياب المعنى مثال وسجلت أكثر نقطة انخفاض معتبرة قدر بـ 6.66% في في استعمال الوحدة التركيبية ، و هذا دليل على وجود مشكل في التعرف و إعادة العلاقة بين الأشخاص، الأحداث، التشابه، الإختلاف و علاقو من نوع فاعل ، فعل مفعول أي العلاقة الإسنادية .

خاتـــــــمة

خاتمـــة

سجل ميدان العلوم العصرية المعرفية تاريخا حافلا بالدراسات، ومن بين أهدافها البحث عن تأثير تلك الاصابات الدماغية على الوظائف المعرفية بما في ذلك الوظيفة اللغوية والتي من بينها تجد تلك الدراسات التي سلطت الضوء على الحبسة كإضطراب يمس نظام اللغة سواء من حيث الإنتاج أو الاستقبال . ومن هنا ارتأينا أن ندرس هذا النوع من الاضطرابات حيث تطرقنا في هذه الدراسة إلى الجدول اللساني العيادي الخاص بفقدان البناء التركيبي في نشاط السرد عند حبسي بروكا وفق مبادئ المدرسة الخليلية الحديثة بغرار ما جاءت به اللسانيات الوظيفية في وصف البناء التركيبي.

إذ صنفنا هذه الإضطرابات وفق صياغة الوحدات اللفظية التبليغية لدى الحالة ، حيث تبين أن اضطراب صياغة الوحدات التركيبية جاءت في المرتبة الأولى بمعدل ضعيف جدا ، ثم تليها اضطراب صياغة اللفظة الفعلية و الإسمية في المرتبة الثانية .

لقد تعرضنا في اجرائنا لهذه الدراسة الى كثير من الصعوبات التي أعاقت مسيرة بحثنا الظروف الصحية الصعبة التي مرت بها الجزائر خاصة ومعظم دول العالم بسبب فيروس كورونا، ومن بين التوصيات التي نتركها بين أيدي الباحثين:

ـ توسيع نطاق البحث وذلك بتوسيع العينة قصد الوصول الى نتائج جيدة واكثر موضوعية.

ـ فتح مجال اكثر للباحثين من اجل اثراء البحث العلمي والمكتبات الجامعية الجزائرية بدراسات حول فقدان البناء التركيبي عند الحبسي في اطار تخصص الأرطفونيا والتي تعتبر قليلة .

ـ ضرورة استفادة كل مصاب بالحبسة من تشخيص وتقييم دقيق من اجل كفالة ارطفونية صحيحة .

ـ وضع برامج دقيقة ملائمة وتقنيات علاجية فعالة حسب كل حالة.

ـ تقييم دوري وموضوعي لتطور حالة المريض .

ـ التنسيق الفعلي بين الجامعات ومراكز البحوث والمستشفيات.

قائمـــــــة المراجـــع

قائمة المراجع

❖ باللسان العربي:

- إبراهيمي، سعيدة. (2012). الحبسة وعلم النفس العصبي عند الراشد، ط1، الجزائر، دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- بول ، كوبلي . (2016) .دليل رواتليدج لعلم السيمياء و اللغويات (ترجمة هبة شنديب). بيروت – لبنان :المنظمة العربية للترجمة .
- الحاج صالح . ع . (2012) . الخطاب و التخاطب في نظرية الوضع و الاستعمال العربية . الجزائر : المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية .
- الحاج صالح . ع . (1972) . مدخل إلى علم اللسان الحديث (3) . مجلة اللسانيات . العدد الأول . الجزائر .
- الحاج صالح . ع . (2007) . النظرية الخليلية الحديثة : مفاهيمها الأساسية . كراسات مركز البحث العلمي والتقني لتطوير اللغة ، العدد 04 . الجزائر .
- الحاج صالح . ع . (2007) . بحوث ودراسات في اللسانيات اللعربية (الجزء الثاني) . الجزائر : المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية .
- الحاج صالح . ع . (2007) . ع . بحوث ودراسات في علوم اللسان . الجزائر : المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية .
- الحاج صالح . ع . (2012) . بحوث ودراسات في اللسان . الجزائر : موفم للنشر .
- الحاج صالح . ع . (2012) . بحوث ودراسات في اللسانيات اللعربية (الجزء الأول) . الجزائر : المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية .
- الحاج صالح . ع . (2012) . منطق العرب في علوم اللسان . الجزائر : المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية .
- الحاج صالح .ع . (2016) . البنى النحوية العربية . الجزائر : المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية.
- الزريقات، عبد الله إبراهيم (2005)، اضطرابات الكلام واللغة، ط1، عمان، دار الفكر.
- الطب دبة، (2002)، مبادئ للسانيات البنيوية، الأغواط، دون طبعة.

- حمدي ، علي الفرماوي . (2016). نيروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب (موجهات تشخيصية وعلاجية وأسرية).(ط 1). المكتبة الأنجلو المصرية : دار النشر القاهرة .
- حنفي ، بن عيسى .(2005). محاضرات في علم النفس اللغوي (ط 5).ديوان المطبوعات الجامعية: بن عكنون الجزائر .
- ديديه، يورو .(2000). اضطرابات اللغة (ترجمة أنطوان هاشم ،(ط 2) . بيروت لبنان : منشورات عويدات .
- سوديسون، (2006)،كيف تتغلب على الصداع النصفي ،(ط1).مصر: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- العالية حبار. (2016).اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها .جامعة أبي بكر بلقايد: تلمسان(الجزائر).
- عبد العزيز السرطاوي، وائل موسى أبو جودة .(2015).تشخيص اضطرابات التواصل وعلاجها .الجمهورية اللبنانية – دولة الإمارات العربية المتحدة : دار الكتاب الجامعي .
- عبد المجيد حسن الطائي.(2008).طرق التعامل مع المعاقين ،(ط1).مصر:دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- فيصل محمد خير الزراد. (2002).اللغة واضطرابات النطق والكلام .الرياض : دار المريخ للنشر.
- محمد ، إسماعيل بن شهداء . (2015) .إنتاج اللغة في الدماغ (دراسة في علم اللغة العصبي).
- موسى محمد عمايره، ياسر سعيد الناظور. (2012). مقدمة في اضطرابات التواصل. Introduction to communication disorders(ط1). الجامعة الأردنية : دار الفكر .
- نواني. حسين. (2018). الأرطفونيا واللغة العربية مدخل إلى علم أمراض الكلام، ط1. الجزائر، دار الخلدونية .
- **المجلات:**
- مرواني هاجر، بوسبتة يمينة .(1،8،2018). تقييم نفسي عصبي لغوي للحبسة عند الراشد،5(10): جامعة الجزائر 02.
- **المحاضرات:**
- طيار، زوجة طوايبية ،(2019-2018). مقياس إعادة التأهيل النفس عصبي للغة، محضرات غير منشورة ، جامعة وهران 02 .

- **المذكرات:**
- أجد، محمد عربي. (2018). تأخر نمو اللغة الشفهية عند الطفل مقاربة لسانية عيادية في ضوء مفاهيم النظرية الخليلية الحديثة. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الأطرفونيا، جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله.
- وهيبة، ناصري زوجة بودالي ، (2017– 2016) ، إعداد بروتوكول عصبي ونفسي – لساني لتشخيص وتقيم الحبسة " تطبيق النموذج اللساني الخليلي الحديث " ،(أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي). الجزائر :جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله ، كلية العلوم الاجتماعية ،قسم علم النفس .
- حسيان. محمد. (2008). علاقة نوع الحبسة وأعراضها بموقع الإصابة الدماغي "دراسة مقارنة بين المقاربة التشريحية العصبية والمقاربة النفس لسانية ، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في الأرطفونيا، الجزائر.
- منى حسين جميل محمد ، (2008)، الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية دراسة وصفية تحليلية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في اللغة العربية وآدابها.الأردن : الجامعة الأردنية ، كلية الدراسات العليا .

الكتب باللغة الفرنسية:

- Barbizet J, Duizado. (1977). Abréger de Neuropsychologie .Pairis : Ed. Masson.
- Dictionnaire médical, (199),paris :masson.
- E Lisabeth.Ahlsen . (2006). Introduction to neurolinguisecs amsterdam, Amsterdam : John benjamins publishing company.
- Fanny bastin , (2012) , élaboration d'un support d'information sur l'aphasie à l'attention des enfants dont un parent est aphasique , mémoire présenté en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste ,Université victor segalen :bordeax 2 .
- Florine A. (1999).Le développement du langage ,Dunod :paris.
- Hedge ,M.N5(1995),Introduction to Communicative Disorders,(2ed). Austin :pored.
- Lanteri A .(1995).Restauration du langage chez l'aphasique :bruxelle.
- Le coursA .R ,lhormitte F . (1989) ,Laphasie ,paris :Flammarion
- médecine –science .
- P.Pailoux ,et autre (1975).Précis d'orthophonie ,Masson :France.

- Rondal, J.,& ,seronX ,(1977) .Trouble du langage ,2Ed. Pierre Mardage : paris.
- Roussaux M ,LefeuvreM,kozlowskio,(2007),les confins de l'aphasie in aphasies et aphasiques ,MAZAUX J-M, pradate – diehl p,elesvier Masson.
- SophieChomel-Guiillaume etG , Gilles.L ,Lasbelle .B, (2010). Les aphasies évaluation et rééducation,Elsevier : Masson .
- Soron X , (1979) , Aphasie et neuropsychologie , approches thérapeutiques, Bruxelles : mardage :
- Zellal .N.(1986). L,aphasie en liliaux hospitalier algérien.
- **مواقع الأنترنت:**

- https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/26