الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
قسم علم النفس و الأرطوفونيا

الـــعـــنـــــوان:

دور تقنية PACE في التخفيف من عرض نقص الكلمة عند حبسي بروكا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

من إعداد الطالبة:

مهتار بدرة بشرى

تحت إشراف الأستاذة:

بن أعراب آسيا

السنة الجامعية

2021/2020

ملخص

يهدف هذا العمل إلى قياس مدى فعالية تقنية PACE (wilcos، Davis، 1981) في تحسين عرض نقص الكلمة عند الحبسي، حيث تمثلت عينة الدراسة في أربعة حالات تتراوح أعمارهم ما بين 44 و50 سنة، المتواجدة في المستشفى الجامعي بن زرجب وعيادة خاصة للأمراض العصبية بوهران، والتي تعاني من حبسة من نوع بروكا سببها حادث وعائي دماغي، بحيث خدعت العينة لاختبار قبلي لتقييم عرض نقص الكلمة والمتمثل في جزء نشاط التسمية لاختبار الـ MTA (زلال 2002) قبل تطبيق التقنية ومن تم اختبار بعدي لتقييم فعاليتها. ومن خلال النتائج توصلت إلى أن لتقنية PACE دور فعال في التخفيف من عرض نقص الكلمة.

مصطلحات الدراسة: حبسة بروكا، عرض نقص الكلمة، تقنية PACE

الشكر

الحمد لله الذي وفقني لانجاز هذا العمل وإتمامه، احمده واشكره تعالى على كل خطوة أمان خطوتها، وكل عمل مفيد قدمته، ونسأله عز وجل المزيد من القدرة على طلب العلم. وأما بعد:

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة "بن أعراب آسيا"-حفظها الله- التي أشرفت على هذا العمل والتي أفادتني ولم تبخل علي بنصائحها ومعلوماتها القيمة.

اشكر جميع الحالات التي وافقت على المشاركة في هذه الدراسة وأتمنى لهم كل التوفيق.

كما أتقدم بشكري الخالص لأعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه المذكرة.

وفي الأخير أتقدم بشكري الخالص إلى والدتي التي آمنت بي وكانت عونا وسندا لي منذ صغري ووالدي الذي دعم كل خطواتي وإلى عائلتي وزملائي وكل من ساهم وساعد في انجاز هذا العمل المتواضع خاصة تهاني وأخي مهدي.

فهرس المحتويات

الشكر

ملخص

فهرس المحتويات

قائمة الأشكال والجداول

مقدمة 07

المحور الأول: الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

إشكالية الدراسة 11

فرضية الدراسة 12

هدف الدراسة 12

أهمية الدراسة 13

الدراسات السابقة 13

التعليق على الدراسات السابقة 16

الفصل الثاني: الحبسة

تمهيد 18

تعريف الحبسة 18

لمحة تاريخية عن الحبسة 19

أسباب الحبسة 22

تعريف حبسة بروكا 23

اضطرابات اللغة لدى حبسي بروكا 24

تشخيص حبسة بروكا 27

التكفل الأرطوفوني بالحبسة 30

بعض أساليب إعادة تأهيل الحبسة الغير تدفقية 31

خلاصة 33

الفصل الثالث: عرض نقص الكلمة

تمهيد 35
تعريف عرض نقص الكلمة 35
عرض نقص الكلمة عند الحبسي 36
نشاط التسمية 36
النماذج المعرفية لإنتاج الكلمة 37
الاستراتيجيات المساعدة على استحضار الكلمة 41
خلاصة 42

الفصل الرابع: تقنية PACE

تمهيد 44
تقديم تقنية PACE 44
هدف تقنية PACE 46
بروتوكول التقنية و مبادئها 47
محتوى التقنية و أدواتها 49
طريقة استعمال الأداة و تطبيقها الإكلينيكي 49
خلاصة 51

المحور الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد 54
الدراسة الاستطلاعية 54
الإطار المكاني 55
الإطار الزماني 56
مجتمع الدراسة 56
عينة الدراسة 56

أدوات الدراسة 58

خلاصة 60

الفصل السادس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد 62

عرض نتائج الحالات 62

تحليل نتائج بند التسمية 64

التحليل الكمي لنتائج بند التسمية قبل و بعد تطبيق تقنية PACE 64

التحليل الكمي لنتائج بند التسمية قبل و بعد تطبيق تقنية PACE 66

الاستنتاج.....68

خاتمة.....70

المراجع.....71

قائمة الأشكال والجداول:

الشكل رقم 1: يمثل نمودج عملية نشاط التسمية لـ 1992 Ellis et Al.....38

الشكل رقم 2:يمثل نموذج مبسط للنظام المعجمي (حسب Caramaza وHillis 1995).....40

جدول رقم 1: يمثل خصائص عينة البحث.....57

جدول رقم 2: يمثل نتائج نشاط التسمية قبل وبعد تطبيق التقنية.....64

الشكل رقم 3:يمثل الأعمدة البيانية لنتائج الحالات قبل وبعد تطبيق التقنية. 66

مقدمة:

لقد حضي الجهاز العصبي المركزي بالكثير من الأهمية واثأر العديد من الأبحاث لما له من دور كبير في معظم أداء وقدرات الفرد. فكل إصابة يتعرض لها هذا الجهاز تكون سببا في تعطيل وظيفة معينة.من بين هذه الوظائف، اللغة التي تعتبر الوسيلة الأساسية في التواصل بين الأفراد والجماعات. وخاصة اللغة الشفهية فهي المفضلة والأكثر استعمالا. فأي إصابة في المناطق المسؤولة عن هذه القدرات اللغوية والتواصلية تؤدي إلى حبسة، والتي تظهر على شكل اضطرابات لغوية وتواصلية.

من بين ابرز هذه الاضطرابات عرض نقص الكلمة الذي يكون عائقا كبيرا في حياة الحبسي، حيث يعيق عملية تواصله مع محيطه الشخصي، الاجتماعي والمهني.

فان التدخل الأرطوفوني يكون له هدف علاجي يرمي إلى التقليل من هذا العرض وتحسين عملية التواصل.و لقد تعددت أساليب وطرق إعادة تأهيل فهي تهتم بتزويده الحالة باستراتيجيات تسهيلية وطرق تعويضية.

و انطلاقا مما سبق جاء اهتمامنا بموضوع الدراسة الحالية التي تتمحور حول دراسة فعالية تقنية PACE في تخفيف عرض نقص الكلمة عند حبسي بروكا، والتي ترتكز على التواصل العملي والبراغماتي لتشجيع التفاعل الطبيعي من خلال إيصال الرسالة بأي طريقة ممكنة حيث يكون هذا عن طريق استعمال جميع القنوات اللفظية وغير اللفظية.لذا قمنا بتقسيم موضوع دراستنا إلى جانبين جانب نظري ويحتوي على أربعة فصول، الفصل الأول بعنوان الفصل التمهيدي والذي تطرقنا فيه للإشكالية، الفرضية، أهداف وأهمية هذه الدراسة ثم ذكر وتعليق على الدراسات السابقة، أما الفصل الثاني فجاء بعنوان الحبسة والذي لف تعاريف الباحثين لها، لمحتها تاريخية، أسبابها واهتممنا

خاصة بحبسة بروكا، جدولها الإكلينيكي وطرق التكفل بها. وفي ما يخص الفصل الثالث فلقد تمحور حول عرض نقص الكلمة، تعريفه، تحديد مظاهره عند الحبسي، بعض استراتيجيات استحضار الكلمة، نشاط التسمية وبعض نمادج إنتاج الكلمة. أخيرا الفصل الثالث المتعلقة بتقنية PACE، وصفها، تحديد أهدافها، مبادئها، أدواتها وطريقة استعمالها.

بالنسبة للجانب الثاني وهو الجانب التطبيقي ويحتوي على فصلين هما الفصل الخامس بعنوان إجراءات الدراسة الميدانية حيث تم فيه تقديم العناصر الآتية:

الدراسة الاستطلاعية، الإطار المكاني، الإطار الزماني، منهج الدراسة، عينة الدراسة وأدوات الدراسة ثم يليه الفصل السادس الذي أتى بعنوان عرض ومناقشة نتائج الدراسة الذي تضمن عرض نتائج الحالات، التحليل الكمي والكيفي والاستنتاج.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي:الإطار العام للدراسة

- إشكالية الدراسة
- فرضية الدراسة
- هدف الدراسة
- أهمية الدراسة
- الدراسات السابقة
- التعليق على الدراسات السابقة

إشكالية الدراسة :

الحبسة هي الفقدان الكلي أو الجزئي للغة وإمكانية التواصل ، أي التعبير الشفهي أوالفهم ، ناجم عن إصابة دماغية عند شخص كانت لديه لغة وفهم عاديين بحيث من هذه الإصابة يفقد الشخص اللغة الشفهية أو الكتابية أو الاثنين معا. (ANNY.B,FABIENNE.P, 2012, P.20)

من بين احد أنواع الحبسة، حبسة بروكا وهي تصنف ضمن الحبسة غير التدفقية، بحيث تتميز بصعوبة إيجاد الكلمات وتسمية الأشياء، مع أن الحالة لها فهم سليم وعلى وعي بصعوباتها أثناء التواصل.(LECOURS, LEHREMITE, 1979, P.18)

غالبا ما يسجل لدى المفحوص المصاب بحبسة بروكا جدول عيادي تغلب فيه مجموعة من الاضطرابات من بين أبرزها اضطراب عرض نقص الكلمة الذي يظهر على شكل صعوبة أو استحالة استحضار الكلمة المناسبة في الوضع المناسب رغم تأكد المتحدث من معرفتها ، يظهر بحدة أثناء الحديث والسرد وعملية تسمية الأشياء المألوفة ، بحيث الاضطراب يمنع الحالة من التعبير عن أفكارها ويدفع الحالة إلى الانعزال عن محيطه وهذا يزيد من حدة صعوبات اللغة.(PAULINE.B, D.BARRES, 2014, P.61)

يكون التدخل الأرطوفوني من بين التدخلات الضرورية التي يجب أن يتبعها الحبسي مباشرة بعد التشخيص وذلك للسماح له بالتعبير عن احتياجاته وللمحافظة على استقلاليته فالهدف الأول من إعادة التأهيل الأرطوفوني للحبسة تمكين المفحوص من الاسترجاع النسبي لقدراته اللغوية والتواصل عن طريق استعمال مختلف التقنيات التعويضية عن الصعوبات المصادفة لديه، وفي هذا الصدد تعددت أساليب التكفل ومن بينها تقنية PACE (Promoting Aphasic's Communicative Effectiveness) فهي تقوم على إعادة تأهيل التواصل للحبسيين عن طريق استعمال جميع القنوات (اللفظية، إيماءات، إشارات، الرسم، الكتابة. ..) وهذا بهدف تحفيز الحالة على التواصل، فهي تسمح للحالة بعيش وضعيات تواصل حقيقية كما هو الحال

في حياتها اليومية ، عكس ما هو عليه في تقنيات علاج الحبسي الكلاسيكية.
(BENICHOU .D, 2019, P.8)

كما أنها لا تخضع للعامل الثقافي اللساني فهي متكونة من مجموعة من الصور القابلة للاستعمال بجميع اللغات واللهجات.

وقد استدللت بدراسة (Peillon.A، Prichard.D، 2018) والتي اهتمت بإنشاء أداة من نوع PACE لإعادة تأهيل الاضطرابات اللغوية لدى حبسي بروكا والتي توصلت أي تأكيد مدى فعالية هذه التقنية. كذلك دراسة (Macoir وآخرون 2017)، بحيث أكدّت بدورها على مدى فعالية علاج التواصل عن بعد بتقنية PACE مع حالات حبسية.

ومن خلال الدراسة الحالية سنسلط الضوء على هذه التقنية عن طريق تطبيقها في الميدان العيادي الجزائري الوهراني على حالات حبسية يغلب على جدولها العيادي عرض نقص الكلمة، بهدف معرفة مدى فعاليتها في تحسين هذا الجانب كونها طريقة تفاعلية وتواصلية

و من هنا نطرح التساؤل العام التالي :

- هل لتقنية PACE دور فعّال في تحسين عرض نقص الكلمة ؟

فرضية الدراسة :

- لتقنية PACE دور فعّال في تحسين عرض نقص الكلمة.

هدف الدراسة:

- تقييم مدى تجاوب المفحوصين مع التقنية.
- اختبار فعالية تقنية PACE في تحسين عرض نقص الكلمة.
- خوض تجربة تمرير الأداة بهدف لمس الجانب التفاعلي والتواصلي الذي تتميز به هذه الأخيرة.

أهمية الدراسة :

- دراسة تريه جديدة لجامعة وهران، مورّث علمي تطبيقي.
- تزويد الميدان الجزائري بأداة علاجية عن طريق تعريف للأخصائيين بها.

قبل التطرّق إلى لب موضوع بحثنا نقترح عليكم التطرق إلى بعض الدراسات التي اهتمت بهذا الموضوع.

الدراسات السابقة :

- دراسة Peillon و Prichard(2016):

قام كل من Peillon و Prichard(2016) بالعمل على إنشاء أداة تأهيل على طريقة PACE بهدف تطبيقها على 5 حالات تعاني من حبسة بروكا من بيئة فرنسية، بحيث تمثلت أدوات الدراسة في 277 صورة مزدوجة واستبيان للتقييم.

بينت النتائج أن هذه الأداة كانت مناسبة لإعادة تأهيل الاضطرابات النحوية كما تبدو سهلة الاستعمال.

- دراسة Macoir وآخرون (2017):

أجرىMacoir وآخرون (2017) هذه الدراسة بهدف دراسة علاج التواصل الوظيفي عن بعد باستعمال تقنية PACEبحيث تكونت العينة من 20 حالة من بيئة كندية تعاني من حبسة عن طريق منصة الكترونية.

أظهرت النتائج وجود نتائج:

- زيادة في فعالية الاتصال، مما يعكس تحسن الاستقلالية بشكل كبير في الاتصال الوظيفي.
- انخفاض في مدة التوقف عند التبادل، مما يعني أن العلاج جعل التواصل أسرع وأكثر كفاءة.
- زيادة في عدد استراتيجيات الاتصال المختلفة المستخدمة، مما يعني أن العلاج عزز استخدام مجموعة متنوعة من طرق الاتصال البديلة.

- دراسة Durand، Marcotte ، Ansaldo (2012):

تناولت هذه الدراسة تقييم فعالية تقنية تحليل السمة الدلالية (SFA) في استرجاع إمكانية تسمية الأفعال لدى 3 حالات حبسة بروكا، بحيث شملت أدوات الدراسة:

اختبار نشاط التسمية مع تسجيل الردود المقدمة وتسجيل الاختلافات في إشارة (BOLD) المقاصة بواسطة التصوير العصبي بالرنين المغناطيسي الوظيفي (IRMF). فأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- تحسن ملحوظ في القدرة على التسمية عند جميع المشاركين.
- لاحظت العائلات تحسن في التواصل.
- من الجانب الوظيفي العصبي، ارتبط نشاط تسمية الأفعال بتنشيط باحات المعالجة الدلالية، باحات برمجة الحركة، كذلك الباحات المسؤولة عن الوظائف التنفيذية والذاكرة.

- دراسة Freed Don، Torstensen (2013):

قام كل من Freed Don وTorstensen (2013)بدراسة مقارنية بين تقنية تحليل السمات الدلالية (SFA) وتقنية (PACE) وأثرها في علاج نقص الكلمة، وأجريت هذه الدراسة على البيئة الكندية حيث تمثلت العينة في حالتين تعاني من حبسة بروكا، وتم الاعتماد على 220 صورة من التقنيتين.

أسفرت نتائج الدراسة وجود تحسن في التسمية بنسبة متماثلة لكلا التقنيتين، ولكن كانت نسبة التفضيل لدى المفحوصين لصالح تقنية (PACE).

- دراسة BAUD، PAPON (2013):

أجرى كل من BAUD و PAPON (2013) دراسة تهدف إلى إنشاء بروتوكول تدريب على استخدام مختلف استراتيجيات التواصل في اللغة العفوية، وتم تطبيقها على

4 حالات من بيئة فرنسية والتي تعاني من حبسة بروكا، واشتملت أدوات الدراسة على:

- اختبار الحبسة (MT86)، (Nespoulous وآخرون، 1992).
- بطارية اختبار نشاط التسمية(Exadé)، (Bachy-Langedock، 1988).
- اختبار لتشخيص الاضطرابات المعجمية عند الحبسة (Lexis) ، (Partz وآخرون، 2001).
- اختبار Lillois للتواصل (TLC)، (Rousseaux وآخرون، 2001)

ولقد أظهرت هذه الدراسة النتائج التالية:

- مكّنت هذه الاستراتيجيات للحالة من إيجاد في بعض الأحيان الكلمة المراد قولها.
- كان لهذا البروتوكول تأثير إيجابي على صعوبة التواصل.

- دراسة GÂTEL (2014):

تناولت هذه الدراسة تقييم فعّالية أدوات الطريقة المميزةLa méthode distinctive لإعادة تأهيل نقص الكلمة عند الحبسة الغير تدفقية، حيث تكونت العينة من 5 حالات. حيث اعتمدت على الأدوات التالية:

- أدوات الطريقة المميزة (بطاقات الألوان، حركات، علامات).

- سلم قياس الحبسة (HDAE-C أو BDAE).

- اختبار لتشخيص الاضطرابات المعجمية عند الحبسة (Lexis).

وكانت النتائج كالتالي:

- أداة هذه التقنية لها تأثير فعال على إنتاج الفونيمات المعزولة.

- رغم عدم استنتاج تطور في نشاط التسمية إلاّ أنّه تم ملاحظة تحسن في الخطاب.

التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال العرض أعلاه للدراسات السابقة التي تناولت مدى فعالية تطبيق تقنية PACE في تأهيل التواصل عند الحبسي نسجل ما يلي:

-تناولت معظم الدراسات تطبيق التقنية مع الحبسة الغير تدفقية.

-بعض الدراسات أثبتت مدى فعالية تطبيق التقنية في تراجع عرض نقص الكلمة والاضطرابات النحوية لدى حبسي بروكا.

-كما أشارت دراسات أخرى إلى وجود تقنيات أخرى أثبتت هي الأخرى فعاليتها في هذا الحقل الأرطوفوني، من بينها تقنية SFA (تقنية تحليل السمات الدلالية) Durand, E. Marcotte, K. & Ansaldo, A.I(2012).

-إلى جانب إدراج دراسةFreed Don,Torstensen(2013)، توصلت من خلال دراسة مقارنة التقنيتين(PACE, SFA)إلا إن كلاهما ذو تأثير إيجابي وفعال على عرض نقص الكلمة عند الحبسي، كما سجلت نسبة تفضيل لدى المفحوصين لصالح تقنية PACE.

- و في ضوء ما سبق، ومن خلال استكشاف الميدان الإكلينيكي الوهراني(الجزائري) والتواصل مع بعض الأخصائيين الممارسين في القطاعين العام والخاص تبين لنا:

- غياب تطبيق التقنية العلاجية PACE رغم قدمها وجهل الكثير منهم لها، وعلى أساس هذا اتضح مدى الحاجة لتطبيق مثل هذه التقنيات العلاجية التي اثبت فعاليتها على نطاق واسع.

الفصل الثاني:الحبسة

- تمهيد
- تعريف الحبسة
- لمحة تاريخية عن الحبسة
- اسباب الحبسة
- تعريف حبسة بروكا
- اضطلرابات اللغة لدى حبسي بروكا
- تشخيص حبسة بروكا
- التكفل الأرطوفوني بالحبسة
- بعض اساليب اعادة تأهيل الحبسة الغير تدفقية
- خلاص

تمهيد :

لقد تعددت الإصابات التي تعيق الإنسان في حياته اليومية والتي تسبب له تغيير في سلوكاته نتيجة الاضطرابات المتعلقة باللغة والتواصل ومن بين هذه الاضطرابات المتكفل بها الحبسة التي تنتج عن إصابة المراكز المسؤولة عن اللغة في الدماغ.

تعريف الحبسة:

يستخدم مصطلح "الحبسة" لوصف فقدان أو خلل في النظام اللغوي بعد إصابة الجهاز العصبي.(BENSON ,1996)

يمكن أن تمس الحبسة جميع طرق علاج اللغة (التعبير الشفهي، الفهم، القراءة، الكتابة، الإيماءات)، يكون الضرر حسب نوع الإصابة، ويمكن أن تتأثر عدة مجالات: المعجمي، الدلالي، الفونولوجي، البرغماتي.

تختلف الاضطرابات اللغوية لدى الحبسي باختلاف موقع الإصابة ومدى انتشارها.

(SABADELL.V,TCHERNIACK.V,MICHALON.S,KRISTENSEN.N,RENARD.A ,2018)

حسب القاموس الأرطوفوني، عرفها Trousseau (1984) على أنها اضطراب الرمز اللغوي الذي يمس الترميز(التعبير)، أو فك الترميز(الفهم) نتيجة لإصابة عصبية متمركزة أو منتشرة، عامة في الفص الجبهي، الجداري و/أو الصدغي للنصف الكرة المخية الأيسر. بحيث من هذه الإصابة يفقد الشخص اللغة الشفهية أو الكتابية أو الاثنين معا.(Brin-Henry.F ,Courrier.C ,Lederlé.E ,Masy.V ,2011 ,p20)

عرفها Roch le cours et Lhermitte.F سنة 1979 على أنها اختلال وظيفي لغوي، ناجم عن إصابة دماغية مكتسبة، تمس كل أو جزء من باحات اللغة، تمس هذه

الإصابة النصف الكروي الأيسر في معظم الحالات. LECOURS , LEHREMITE ,1979 , (P18)

لمحة تاريخية عن الحبسة:

أثار ميدان الحبسة وحدة بين العلماء وبذلك عرف تطورا مرحليا فظهرت نظريات تحليلية بكل الجوانب التشريحية العصبية النفسية واللسانية. في نهاية القرن 18 وبداية القرن 19، وأتى الطبيب الألماني (GALL، 1758) وقال: "إن نصفي المخ البشري به عدة أعضاء قائمة بذاتها ومسؤولة عن القدرات الذهنية"

وبعد Gall وما جاء به من أفكار ظهرت عدة نظريات تحاول كل واحدة إعطاء صورة جديدة ومفهوم واضح للحبسة وفي عام 1861 أعطى بروكا Paul Broca مصطلح Aphémie لفقدان القدرة على الكلام بدون شلل في أعضاء النطق وبدون المساس بالذكاء، وهي مرتبطة بخلل في التلفيف الجبهي الثالث لنصف الكرة المخية اليسرى"

و ذلك بعد تشريحه لمخ مريضه المسمى Le borgne الذي كان يعالج في مصلحته الطبية نتيجة لفقدان اللغة، إذ اختصرت إنتاجاته اللغوية عن مقطع Tan Tan لمدة 21 سنة، بالإضافة إلى ذلك أشار أنه أثناء تطور ونمو الجهاز العصبي فإن نصف الكرة المخية الأيسر يتميز عن تلافيف نصف الكرة المخي اليمني وهذا ما يسمى بمبدأ السيطرة المخية الجانبية. (على الفرماوي، 2006، ص278).

في عام 1864 عرض بروكا تصوره النهائي حول Aphémie بعد التشريحات التي قام بها على عشر حالات وقال إنها نتيجة إصابة الجهة الخلفية للتلفيف الجبهي الثالث لنصف الكرة المخية الأيسر وأن هذا الأخير هو المسؤول عن حركات الأطراف اليمنى للجسم.

و في سنة 1820، اهتم طبيب الأعصاب Lordat بالحبسة التي سماها Alalie الذي أصيب شخصيا بحبسة انتقالية. أما اسم aphasie المعروفة به الحبسة حاليا فقد أتى به

العالم Armand trousseau سنة 1860 حيث صنف الحبسة ضمن اضطراب الذكاء، فحسبه يفقد المريض ذكاءه ولكنه يفقد بدرجة أكبر ذاكرة الكلمات وذاكرة حركات النطق Les praxies.

وفي 1898 ذكر Bastian بستيان انه هناك مرضى يعانون عجزا ليس في نطق الكلمات فقط، بل أيضا في تذكر الكلمات وفرض وجود مركز بصري للكلمات في المخ وكذلك وجود مركز سمعي ومركز حسي حركي لليد واللسان وهي مراكز مترابطة ببعضها البعض بحيث تعالج المعلومات فيما بينها مختلف الطرق، وأي تلف يصيب المناطق المختلفة يؤدي إلى متلازمة أعراض مختلفة.

أهم ما جاء به فارنيكي Wernicke 1874 هو الارتباط النسبي بين إصابة التلفيف الصدغي الأيسر الأول T1 أوحد الأشكال الإكلينيكية للحبسة.

كما أن فقدان ذاكرة الصورة المسموعة للكلمات تظهر في فهم اللغة، أشار فارنيكي إلى أن المصابين بالحبسة الحركية يتكلمون قليلا ولكن لغتهم مفهومة، أما المصابين بالحبسة الحسية فيتكلمون كثيرا ولكن لغتهم غير مضبوطة وفهمهم صعب.

يرى Head 1863 أن الحبسة هي اضطراب يحدث على مستوى الصياغة اللغوية والتعبير الرمزي، وفي عام 1885 ينشر Lichtheim تفسير الآليات التي ترتكز عليها سبعة أنواع من الحبسة كما ويحتوي على ثلاثة مراكز: مركز التحليل المدخل السمعي "أ" ويوجد في منطقة فارنيكي، ومركز ينبعث منه المخرج الحركي "م" ويوجد في منطقة بروكا "ب" ويمكن تفسير مختلف أنواع الافازيا Aphasie من خلال تلفيفات تصيب مختلف المسارات أو المراكز. (على الفرماوى، 2006، ص 200).

تبين أعمال Marie 1906 ماري رفضه الدور التلفيف الجبهي الثالث في اللغة وكذلك يرفض الحبسة الحركية، الحبسة الحسية، العمى اللفظي والصمم اللفظي ويؤكد على

وجود حبسة واحدة تعود إلى إصابة في منطقة فارنيكي وبالتالي يلخص دراسة في المعادلة التالية:

Aphasie de Broca = Aphasie de Wernicke + Anarthrie

حبسة بروكا = حبسة فارنيكي + أنارثريا

اعتمد Jackson 1835على المختص النفساني Baillarger حيث أشار إلى أن المصاب بالحبسة يفقد السلوكات الإرادية ويحتفظ بالسلوكيات الأوتوماتيكية العفوية-

Dissociation automatico-volentaire

وفي سنة 1956 نشر جاكسبون Jackson كتابه أسس اللغة، حيث أشار إلى أن اللغة العادية ثنائية القطب أي لها محوران: محور عمودي من نوع تصنيفي Paradigmatique يستعمل للاختيارات المعجمية والاستبدالات، بينما المحور الثاني هو محور أفقي وهو محور نحوي syntagmatique وهو محور إنتاج الكلام وربط الكلمات فيما بينها.

فالمصاب بالحبسة له مشاكل وصعوبات على اختيار الكلمات (المحور الأول) أو على مستوى تركيبها (المحور الثاني)

وفي عام 1975 يظهر تيار متعلق بالدراسة النفسية العصبية، الذي أقام مبدأه على فهم ووصف الاضطرابات اللسانية والنفسية الملاحظة عند المصابين بالحبسة بناءا على معرفة الاتصال السليم عند الفرد السليم وفي نفس الفترة، تطورت عدة تقنيات طبية تسمح برؤية وتشخيص دقيق للإصابات منها:

- المرسمة الإحصائية والوظيفية للدماغ Le scanner
- المرسمة بالتواتر المغناطيسي I.R.M وهذا لتسهيل تحديد مكان الإصابة.

قد أشارت زلال (1986) أن المصاب بالحبسة يعاني من مشاكل في التركيز Dosage الأزمة الفيزيولوجية الثلاثة التي تتحكم في اللغة، فإذا كان زمن التحرير temps

libérateur طويلا فوق العادي فإن استجابات الحالة تكون خاطئة مع مجرى كلام سريع وغير مفهوم (حبسة حسية).

أما إذا كان المشكل في زمن الكبت temps inhibiteur أي طويل فوق العادة (حبسة حركية) وفي كلتا الحالتين فإن المصاب بالحبسة لا يمكنه أن يختار الكلمات المناسبة لوضعية الاتصال الذي يكون فيها، إذن لديه مشكل في زمن الاختيار tempssélecteur ومن هذا عرفت زلال أن الحبسة أنها اضطراب زماني. (زلال، 2012، ص 21).

أسباب الحسبة :

الأمراض الوعائية الدماغية Les maladies Vasculaire Cérébrales وهي تشمل جميع الإصابات العضوية أو الفيزيولوجية التي تحدث على مستوى الأوعية الدماغية مثل:

1/- **الجلطة الدماغية (Thrombose cérébrale):**

وهي عبارة عن حصاة دموية تشكل انسداد على مستوى الأوعية الدموية التي تغذي المخ، وتكون الإصابة خطيرة كلما تشكلت في الأوعية الضيقة، ويزداد خطرها عند المصابين بأمراض القلب وأمراض الدم. وقد يتكون الانسداد نتيجة تشكل طبقات ذهنية على الغشاء الداخلي للأوعية مما يؤدي إلى تطبقها وهي كثيرة الانتشار عند الرجال وتزداد حدتها مع تقدم السن.(LECOURS. L'HERMITE:1989, P 320)

2/- **انسداد الشرايين (Embolie Cérébral):**

هي انسداد مفاجئ للشرايين المغذية للدماغ بسبب وجود جسم خارجي في محتوى الدورة الدموية، وأحيانا عندما تصاب الفروع الصغيرة للشرايين تنتج عنها الإصابات القشرية الدماغية، أو تحت القشرية الدماغية في بعض الأحيان، أين يلحق الضرر بنصف الكرة المخية الأيسر مما يؤثر على اللغة، وتختلف درجة إصابة هذه الأخيرة حسب تمركز وامتداد التلف ومن الأسباب المؤدية إلى الإصابة بانسداد الشرايين هناك السكتة القلبية، التشنج العنيف للعضلة القلبية.

(LECOURS.L'HERMITTE.1989 PP 320.324)

3/- النزيف الدموي الداخلي للدماغ (Hémorragie Interne):

هناك أسباب عديدة لحدوث مثل هذا النزيف الناتج عن انفصال الكيس المتصل بالشريان والعصب معا، وأكثر الأسباب شيوعا في النزيف الناتج هو ارتفاع الضغط الدموي، ارتفاع الضغط الشرياني وفي الحالات الخطيرة نلاحظ وجود قطرات من الدم في السائل الشوكي.(LECOURS.L'HERMITE.1989 PP 324.328)

4/- الصدمات الدماغية (Traumatisme Crânien):

وتعتبر أحد الأسباب الرئيسية للإصابة بالحبسة، وهي تعود في الغالب إلى حوادث المرور وحوادث العمل، سواء أصيبت الجمجمة بكسر أو لا، فإن الصدمات تؤدي غالبا إلى إصابة المخ برضوض ونزيف دماغي ثم موت الخلايا العصبية.

5/- الأورام الدماغية (Tumeur Cérébrale **):**

وهي عبارة عن انقسامات عشوائية لخلايا الدماغ. (LECOURS.'HERMITE.1989 ,PP 329.332)

تعريف حبسة بروكا:

حبسة تعبيرية حسب Dégerine

حبسة حركية حسب Luria

حبسة بروكا هي أكثر أنواع الحبسة شيوعا.وهي الشكل النموذجي لأنواع الحبسة غير التدفقية. (ROGER.G ,2003)

المظاهر الإكلينيكية الأساسية

هناك خاصيتين لتشخيصها: نقص في التعبير الشفهي، اضطرابات النطق، فهي تتمثل فيما يلي :

- اختلال في التعبير الشفهي(نقص في الطلاقة وعرض نقص الكلمة)

- اضطرابات نطقية، فهم شفهي سليم.
- أخطاء تركيبية Dyssyntaxie و أخطاء لغوية Agrammatisme

موقع الإصابة :

نلاحظ هذا النوع من الحبسة في غالب الأحيان بعد Un infarctus sylvien سطحي أو داخلي(عميق) في الجهة اليسرى.

المناطق الدماغية المصابة متسعة وتشمل المنطقة الجبهية الجانبية-region fronto latérale pre-rollandique.

المادة البيضاءsous-jacente وقد تمتد إلى التلفيف الجداري. فان هذه الحبسة لا تقتصر على إصابة باحة بروكا فقط.

الباحات العصبية المسؤولة على الإنتاج الحركي اللغوي(اللغة)متمركزة في le cortex premoteur ventral des hémisphère droit et gauche.

ومنطقة بروكا مسؤولة على الوظائف المعرفية أكثر تعقيدا مثل الاسترجاع المعجمي، التركيب الفونولوجي، الذاكرة العاملة اللفظية.

(SABADELL.V,TCHERNIACK.V,MICHALON.S,KRISTENSEN.N,RENARD.A ,2018.P18)

اضطرابات اللغة لدى حبسي بروكا:

إن معرفة مختلف أعراض الحبسة له هدف عيادي وهو التشخيص السليم وتحديد الشكل الإكلينيكي للحبسة ومن بين هذه الأعراض نجد:

- **الخرس Mutisme :**

غالبا ما يظهر في بداية المرض وهو عبارة عن فقدان تام للغة، فالحالة تستعمل الإشارات للاتصال" وتحتفظ بالفهم، و تبدأ الحالة في التحسن كلما اتسعت مدة إعادة

التربية، وفي بعض الأحيان يظهر هذا العرض مباشرة بعد الإصابة. (PIALOUX,1975 ,P.229)

- **القولبية La stéréotypie :**

الإنتاج المتكرر والمستمر لمقطع، كلمة أو مجموعة من الكلمات بطريقة أوتوماتيكية عند كل محاولة اتصال لفظي أو غير لفظي.

(Brin-Henry.F ,Courrier.C ,Lederlé.E ,Masy.V ,2011 ,p260)

- **الاستمرارية Persévération :**

يمكن أن تظهر على جميع مستويات اللغة، وهي تتمثل في تكرار ظهور الكلمة أو الحرف الذي سبق نطقه وبالتالي يأخذ مكان الجمل التي بعدها.(LECOURS ,1985)

- **البارفازيا Paraphasie :**

هي الاستعمال الخاطئ للكلمات وتعويضها بكلمات أخرى وهي تنقسم إلى قسمين:

➢ البارافازيا اللفظية Paraphasie verbale:

تتمثل في التحويلات النطقية للوحدات الصوتية أي تحويل كلمة بكلمة أخرى موجودة في اللغة بحيث تشبهها في الشكل وليس المعنى.

➢ البارافازيا الصوتية الفونيمية Paraphasie phonémique :

التحويل الفونولوجي للكلمة عن طريق القلب، الحذف والإضافة لفونام أو أكثر لإعطاء كلمة غير موجودة في القاموس. (BASTIEN.O ,FREDERIX.M,DUBUISSON.CH ,2010)

➢ البرفازيا الدلاليةParaphasie sémantique:

هي استحضار أو تعويض الكلمة بأخرى تنتمي لنفس الحقل الدلالي للكلمة الأصلية.(LECOURS, 1979, P 120)

- **اختراع الكلمات Néologisme :**

نوع من برافازيا المستوى المعجمي، تظهر بشكل كبير، بحيث تصبح الحالة تستعمل كلمات غير موجودة في القاموس اللغوي.

.(CLAIRE.C ,FRANCCOIS.T ,ANDREE.V ,2003.P56)

- **الأخطاء اللغوية Agrammatisme :**

و هي عدم احترام القواعد النحوية من حيث أدوات الربط، الأفعال، الظروف المكانية والزمنية، وهذا بسبب نقص في التراكيب المورفولوجية والنحوي.(LE 120 (COURT,1979 ,P,

- **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 فإنه يعجز عن تطبيق المطلوب.(RONDEL, 1982, P :136)

- **الرطانة Jargonaphasie :**

هي عبارة عن تشويه وتحويل الكلمات وحتى اختراع كلمات جديدة، إلى الحد الذي يستحيل فهم كلام الحالة.

(DENISE.B.D ,RENER.B.P ,CHRISTIAN.C.S ,FRANCINE.G ,MICHELYNE.H ,2007.P4)

- **لاضطرابات النطقية Troubles arthriques:**

تظهر على شكل صعوبات في الإصدار الصوتي بحيث يكون النطق غير دقيق. كما يكون الكلام بطيء، وقد يكون في بعض الأحيان صعب للفهم لأن نصف الأصوات لا يكون واضح أو مشوه.

(DENISE.B.D ,RENER.B.P ,CHRISTIAN.C.S ,FRANCINE.G ,MICHELYNE.H ,2007.P4)

- **ألكسيا Alexie profonde :**

المشكل هنا يظهر في عملية تفعيل قواعد التحويل (حرف/صوت)بحيث الحالة تواجه صعوبة في قراءة الكلمات والكلمات غير المألوفة كتابيا.

قراءة كلمات اللغة مضطربة، كما أن وحدات المعجمLes éléments du lexique تقرأ أحسن من الأشكال النحويةles morphèmes grammaticaux.

(JEAN-MARK.K ,EMMANUELLE.L ,CHRISTINE.M ,2016.P56)

تشخيص حبسة بروكا :

يمر تشخيص أفازيا بروكا بمرحلتين:

-الفحص الإكلينيكي: ويشمل أخذ التاريخ المرضي للحالة، وتحديد ما إذا كان هناك مشاكل أخرى مصاحبة كأمراض القلب وضغط الدم والجلطات، مع تحديد بداية المورث والصعوبات المصاحبة للأفازيا والاهتمام بتحديد اليد المفضلة في الاستخدام قبل حدوث الإصابة. كما يشمل الفحص الإكلينيكي فحص أعضاء النطق والكلام والسمع والبصر للتأكد من سلامتها مع استبعاد كون الافازيا ناجمة عن عيوب بهذه الأعضاء، ويشمل أيضا فحص الجهاز العصبي إما بأشعة المقطعية بالكمبيوتر CT أو بالتصوير بالرنين المغناطيسي، كما يجرى فحص تدفق الدم في المخ.

-اختبارات الوظائف العقلية وذلك لتحديد كفاءات الوظائف اللغوية المختلفة للتعرف على نوع الصعوبات والاضطرابات اللغوية.(LATERIE ,1995,p16)

1. في التعبير الشفهي:

- اللغة العفوية

نبدأ بتقييم اللغة العفوية من خلال تشجيع الحالة على التحدث بحرية حول مواضيع من المحتمل أن تثير اهتمامها:مرضها، عائلتها، وظيفتها.لكي

نلاحظ درجة التحفيز اللفظي، التدفق، و الاضطرابات اللغوية(اضطراب في النطق، برفازيا، القولبية)

- التكرار

نظرا انه غالبا ما يكون من الصعب جعل الحالات التي تعاني من نقص في الطلاقة، فلقد تبين أن نشاط التسمية ممتاز لتقييم النطق.

- التسمية

يعتبر نشاط تسمية الصور أساسي لتقييم إمكانية الاستحضار اللفظي.

- وصف المشاهد
- سرد أحداث.

2. في الفهم الشفهي:

- تعيين الصور

فحص إمكانية ربط الدال بالمدلول.

- تنفيذ أوامر بسيطة

في هذا الاختبار يكون للمعنى المقصود قيمة ملموسة واضحة، أي معنى الفعل يتم تضمينها في الاسم (افتح فمك، أغلق عينيك، إعطني يدك).

- تنفيذ الأوامر التعسفية

إما في هذا النوع تكون الأوامر معاكسة للاستخدام الطبيعي للأشياء(ضع نظاراتك في فمك ، ضع القلم في الكأس).

- تنفيذ أوامر متعددة، الواحدة تلوى الأخرى.
- اختبارات تفرض جواب لفظي.

يمكن القيام بهذا الاختبار إلا مع الحالات التي تعاني من الحبسة بنسبة خفيفة.

- اختبار التمييز السمعي

تعيين الصور التي تكون دلالتها اللفظية متشابهة.

تكرار كلمات ليس لديها معنى أو كلمات مشوهة.

3. القراءة:

- التعرّف على الحروف، المقاطع، الكلمات والجمل.

- بعد التأكّد من عدم وجود اضطراب بصري ، نطلب من المفحوص التعيين ثم القراءة.

- مطابقة كلمة مع صورة، نص وفعلaction
- تنفيذ أوامر مكتوبة.
- القراءة والتعليق على نص.

4. الكتابة:

يتضمن اختبار الكتابة تقييم:

- جودة الرسومات وإمكانية المفحوص من استعمال يده اليسرى.
- تقييم الإنتاج الكتابي.

- الكتابة العفوية

- نطلب من الحالة كتابة ما تريد حول موضوع من اختيارها.
- تسمية الصور المقدمة عن طريق الكتابة.
- ملأ فراغ الجمل المكتوبة.

- الاملاء
- الكتابة عن طريق النقل

(COLLARD.M,1975 ,P5,6)

التكفل الأرطوفوني بالحبسة :(Lanteri ,1994,p :16)

1. في الفهم الشفوي :

- استعمال وضعيات تفكيك الأشياء مثل القطع التركيبية، أجزاء الجسم المنفصلة ويقوم بتركيبها.
- جمع الصور المفككة.
- إعطاءه أوامر سهلة التنفيذ مثل "أعطني يدك، افتح الباب"
- في حالة عدم فهم الأوامر السهلة لا نستعمل الإيماءات أو الإشارات أو الكتابة.

2. في التعبير الشفوي :

-نطلب منه إعادة تسمية أشياء مألوفة ومستعملة وتكون موجودة أمامه.

-نستعمل أحيانا عبارة (ما هذا؟).

-استخدام تقنيات مساعدة مثل الموسيقى، الطريقة الإيقاعية النغمية.

3. في **الأبراكسيا** والنطق :

في أبراكسيا الفكر- الحركية نقوم بتعليمه انتاجات اشارية غير هادفة، حركات رمزية عن طريق التقليد وبأوامر لفظية شفوية أو كتابية.

في الأبراكسيا التركيبية نطلب منه إعادة تشكيل رسومات، حروف وأرقام.

في الأبراكسيا الفمية - الوجهية نطلب منه تنفيذ بعض الأداءات، مثل فتح الفم، إخراج اللسان.

بعض أساليب إعادة تأهيل الحبسة الغير تدفقية:

- العلاج اللغوي بالتقيد Constraint induced language therapy (CILT)(Pulvermuller 2001)

هو نهج علاجي جماعي مكثّف يركّز على زيادة مخرجات اللغة المنطوقة مع تقييد استخدام استراتيجيات التواصل التعويضية(الإيماءات، الكتابة..).بحيث يستخدم اللغة الشفهية باعتبارها القناة الوحيدة للتواصل بين المشاركين(بافتراض أن استخدام استراتيجيات بديلة قد يتسبب في تدهور القدرة على التواصل اللفظي).حيث تعتمد هذه الطريقة على تنفيذ أنشطة جماعية باستخدام بطاقات مع محفزات متزايدة التعقيد كما تمت إضافة محفزات مكتوبة وأنشطة للقيام بها في المنزل.

يرتكز CILT الكلاسيكي على أربع ركائز :

-علاج عالي الكثافة (3-4 ساعات في اليوم لمدة 10 أيام أوأسبوعين).

-استجابات النمذجة (محفزات زيادة الكثافة).

-الأنشطة التي تهدف إلى التواصل الاجتماعي(من خلال الألعاب التي يمكن أن تحفز التفاعل).

-الاستخدام القصري للغة الشفهية (لا تشجع القنوات الأخرى).

(BISOL BALARDIN.J ,CORREA MIOTTO.E,2009)

- علاج الفعل البصري Visual action therapy (VAT)

يتضمن تدريب الأفراد لتعيين فئات محددة لأشياء معينة والتعبير عن الذات، يستخدم هذا العلاج غالبا مع الأفراد المصابين بالحبسة الكلية، فهي تقنية علاج غير لفظية

هدفها تحسين استعمال الحركات للتواصل وهذا في12 مرحلة من الأسهل إلى الأكثر تعقيدا.(HELM-ESTARBBOOKS.N,FITZPATRICK.P,BARRESSI.B,1982)

- تحليل السمات الدلالية Semantic feature analysis (SFA)

(Boyle et Coelho 1995)

تحليل السمات الدلالية (SFA) هو إجراء يستخدم لتدريب الأشخاص على إنتاج معلومات دلالية عندما يواجهون صعوبة في الوصول إلى الكلمة أو التسمية المحددة التي يريدون قولها. يتضمن التدريب عادة الإشارات السمعية والبصرية لتسهيل توفير أجزاء معينة من المعلومات.(Durand.E,Marcotte.K , Ansaldo.A.I ,2012)

- الطريقة المميزة La Methode distingtive

تأسست من طرف Brigitte Roy أخصائية لغة وتواصل، ترتكز هذه الطريقة على رموز مخصصة لوحدات اللغة متيحة للمفحوص من خلال أدوات اللعب القدرة لإنشاء تمثيل للمستوى الصوتي وإدراج واجهة شفهية /كتابية واضحة. وعليه هذه الطريقة تسمح بتمثيل مستوى الدلالات اللفظية للغة. تستعمل مع أي شخص يعاني من أي شكل من أشكال عدم تنظيم اللغة، مكتوبة كانت أو منطوقة. (GATEL.H ,2014)

- العلاج الإيقاعي النغمي :

يعتبر ماري فيرون فيدال أن اللغة نظام موسيقي يتكون من الانسجام بين النغمة والإيقاع اللذان يكتسبان تدريجيا من طرف الطفل. اشتغل هذا التفسير النفسي اللغوي في ميدان التأهيل الوظيفي للغة ونشأت على إثره طريقة العلاج الإيقاعي التي صممت من طرف (Sparks، Holland، 1972) بأمريكا حيث يعتبران استخدام نماذج نغمية إيقاعية في شكل جمل بسيطة يسمح لبعض المصابين بالحبسة الاستعمال السريع للغة الخاصة ويتفق المختصون في الفيزيائيات الصوتية أن النبرة هي شدة موسيقية أو تغير في ارتفاع الصوت الخنجري.

ولقد تم تكييف هذه الطريقة في الوسط العيادي الجزائري من طرف الأستاذة سعيدة إبراهيمي عند المصاب بالحبسة المستعمل للغة العربية، والدارجة وعندما ترجمت للغة الفرنسية والانجليزية وضع لها الأخصائي Van-Eeckhout.phعام 1979 وضع شروطا لتطبيقها وهي كالتالي :

- نستعمل مع المصابين بحبسة بروكا والمعانين من الخرس أو نقص الكلمة أو الفقر اللغوي الحاد لأنها تستخدم لتسهيل الطلاقة اللفظية ولا تعتمد على التعبير الشفهي.

- إعادة تربية الانتباه البصري والسمعي من خلال المجهود الذي يبدله المصاب في التركيز على التعليمة، و تحفز المريض على الرجوع إلى سجل الذاكرة طويلة المدى في استرجاعه للبنى الإقاعية والنغمية وبهذا الشكل فإن التمارينات المستعملة من شأنها أن تنشط هذه القدرات المعرفية الأساسية للغة الشفهية ولأن المريض حبسي (بروكا، فرنيكي، التوصيلية) يعاني من حالة التشتت في الانتباه والتركيز وفي العديد من الأحيان يرفض التعامل مع الاخرين ويصعب عليه التحكم في الأدوار أثناء عملية التواصل فإن العلاج الإيقاعي النغمي يصبح أداة فعالة لتجاوز هذه الصعوبات التي تحول دون نجاح أي أسلوب علاجي.(سعيدة براهيمي، 2011، صص56-57)

خلاصة

الحبسة هي مجموعة من الاضطرابات اللغوية الاتصالية المتعلقة بإصابة عصبية في المراكز المسؤولة عن اللغة، تؤدي إلى فقدان كلي أو جزئي للغة، سواء على المستوى التعبيري أو الفهم أو كليهما معا.

الفصل الثالث: عرض نقص الكلمة

- تمهيد
- تعريف عرض نقص الكلمة
- نشاط التسمية
- النمادج المعرفية لانتاج الكلمة
- الاستراتيجيات المساعدة على استحضار الكلمة
- خلاصة

تمهيد :

لقد تعددت الاضطرابات اللغوية الاتصالية التي يعاني منها الحبسي ، منهاعرض نقص الكلمة الذي يزيد من حدة صعوبة حياة الحبسي ويعيق عملية التواصل مع محيطه.

تعريف عرض نقص الكلمة:

يعرف عرض نقص الكلمة على انه صعوبة أو استحالة إيجاد الكلمة المراد التعبير عنها بالرغم من إحساس الشخص بوجودها على طرف لسانه إلا انه غير قادر على إنتاجها شفهيا.فقد يستغرق العثور عليها وقتا طويلة أحيانا وأحيانا أخرى يتم تعويضها بمفرد للكلمة أو كلمة مشابهة لها أي لها نفس الدلالة أو حتى التوجه إلى وصف الشيء المراد قوله أو تحديد دوره.

(Brin-Henry.F ,Courrier.C ,Lederlé.E ,Masy.V ,2011 ,p167)

يبرز عرض نقص الكلمة في الإنتاج العفوي وكذلك الإرادي Langage induit بحيث يظهر في الإنتاج العفوي على شكل صعوبات في التواصل، فمن الصعب فهم كلام الحالة بسبب سوء تسمية الكلمة أو حتى عدم تسميتها، مما يؤدي إلى قلة أو استحالة فهم الخطاب.

أما بالنسبة للإنتاج الإرادي، يظهر عرض نقص الكلمة من خلال نشاط التسمية إما كلمات معزولة أو جمل.(Armand .C, 2012, p.101)

لا يقتصر عرض نقص الكلمة على الحبسيين فقط وإنما يتواجد كذلك عند الأمراض التطورية مثل مرض الزهايمر. كما أن شدة هذا العرض تتفاوت من حالة أخرى بدأْ من فقر في التعبير إلى الفقدان الكلي للغة. (Pauline.B ,2014 ,p61)

عرض نقص الكلمة عند الحبسي :

يكمن عرض نقص الكلمة عند الحبسي في الخطاب والسرد، حيث تظهر من خلال تكرار الكلمات، تغيير الجمل المستعانة، التردد وطول فترات التوقف للتمكن من إيجاد الكلمة المراد قولها.و هذا ما يدفعه إلى التخلي عن الحوار في بعض الأحيان.

كما يظهر في عملية تسمية الأشياء المألوفة بحيث يتأثر عرض الكلمة بحسب إذا كانت الكلمة الواجب إنتاجها مجردة أو مصحوبة بصورة وبالرغم من وجود محفز بصري، سمعي أو حسي فعرض نقص الكلمة يظهر عن طريق غياب الجواب، أو الإجابة والرد على شكل عبارات وأجوبة تحتوي على برفازيا ورطانة. كما يتأثر عرض نقص الكلمة حسب إذا كانت الكلمة كثيرة الاستعمال في التواصل اليومي الفئة المعجمية التي تنتمي إليها وكذلك حسب المخزن المهني للحالة.

(LECOURS , LEHREMITE, (1979) ,P114)

نشاط التسمية:

نشاط التسمية أداة مكتسبة ومستعملة من طرف المتكلم أثناء عملية التواصل، فهي تقوم على إعطاء اسم للأشياء وهذا ما يسمح بإعطاء تمثيل للشيء للتمكن من التعرف عليه في المخزن المعجمي. يكون هذا التخزين حسب Categories، أين يتم وضع كل شيء في المكان الذي ينتمي اله. (Pauline.B, 2014, p.39)

حسب Ferrand عندما يجب علينا تسمية الشيء سريعا، فإنه يتدفق بين 600 و1200 مل ثانية بين العرض البصري للشيء والتهيئة للجواب اللفظي. بحيث يكون وقت استجابة التسمية نتيجة للعديد من خطوات المعالجة.يقوم المتكلم أولا بالمعالجة البصرية للشيء لاستخراج ميزاته المرئية (الحواف، الزوايا، الظلال...). يتفق معظم الباحثين على القول أن عند القيام بعملية تسمية أشياء مصحوبة بصورة، علينا التمييز بين المرحلة الأولى أين يتم إدراك وفهم ماذا يمثل هذا الشيء والثانية يتم فيها تحديد الكلمة التي تمثله واستحضارها من المعجم الفونولوجي.

(Viader.F,Lambert. J,de la Sayette.V,Eustache.F,Morin.P,Morin.I et al. , 2013,p26)

النماذج المعرفية لإنتاج الكلمة:

أهتم علم النمو العصبي المعرفي منذ 1980 بوصف processus علاج المعلومات عند الأفراد التي لا تعاني من أي اضطراب للتمكن من تحليل إنتاج الحالة ومعرفة المستوى الملموس(المصاب).

ولقد وافقت جميع النماذج على وجود على الأقل مرحلتين من المعجم الفونولوجي إدخال L'accès l'exical وهي:

المرحلة الأولى: المرحلة ما قبل اللسانية أين يتم تنشيط التمثلات الدلالية، بهدف ايجاد وتحديد الشكل المعجمي الدلالي La forme lexico-semantique

المرحلة الثانية: مرحلة تحديد الشكل الفونولوجي La forme phonologique

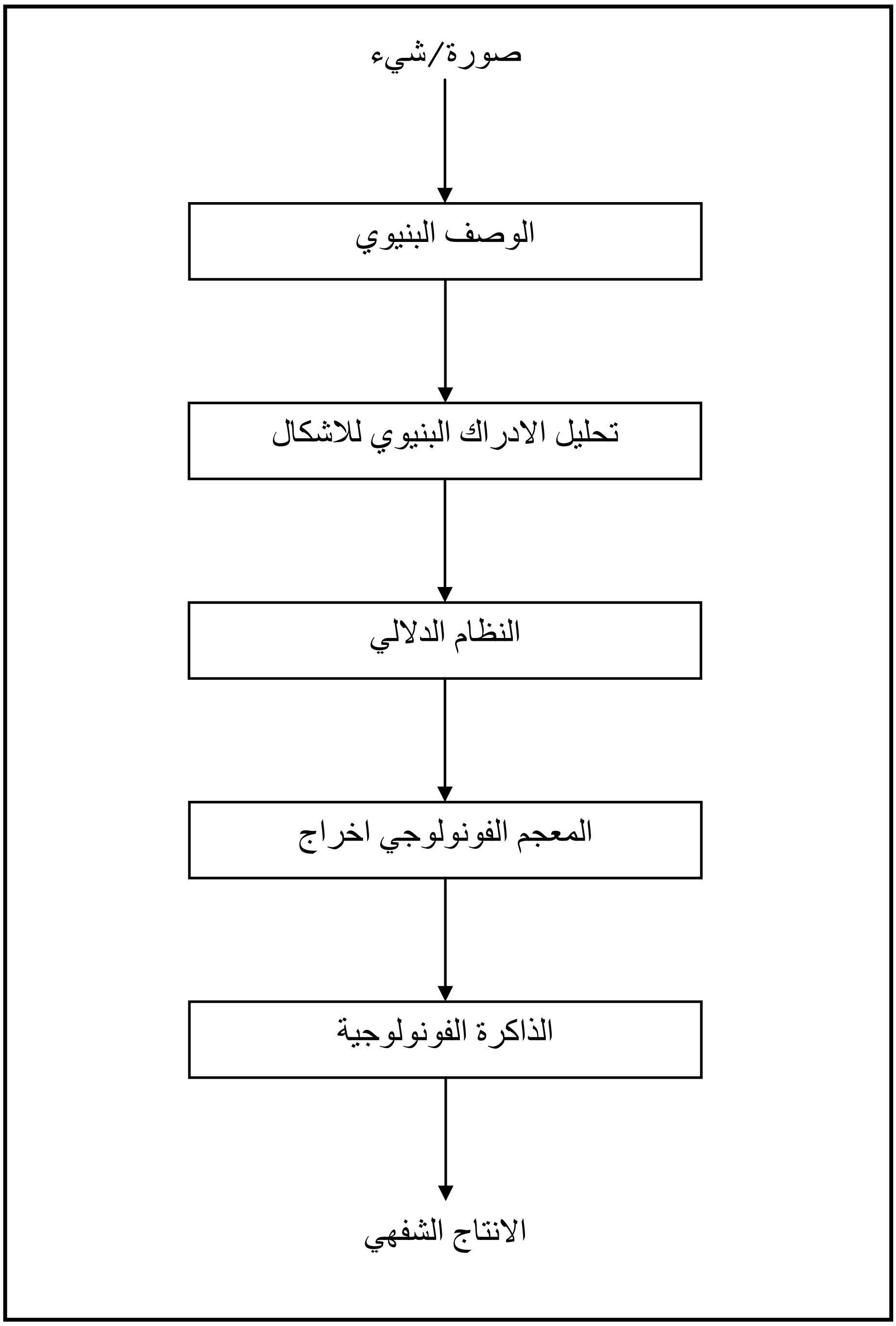
(INDEFREY .P, LEVELT W.J.M. 2004, p.20)

نموذج 1992 Ellis et Al

حسب Ellis وآخرون، يمر نشاط التسمية لشيء مرئي أو صورة بستة مراحل وهي :

1. التحليل البصري وهي مرحلة أولية للإدراك البنيوي للأشكال.
2. تحديد مفهوم الشيء وانتماءاته.
3. تفعيل تمثيل النظام المعجمي الدلالي من خلال مختلف الميزات التي تميزه مثال :كرز(خضروات)+(فواكه)+(أحمر)+(حلو).
4. تفعيل التمثيل الفونولوجي في المعجم الفونولوجي إخراج. /KARAZ/
5. الحفاظ على هذا التمثيل الفونولوجي للتمكن من تركيب الحروف (الفونيمات)
6. تحويل الوحدات الفونولوجية إلى نطقية من خلال حركات النطق وهذا يكون عن طريق التنسيق العصبي العضلي لحركات الفم، البلعوم والحنجرة.

(PAULINE.B,BARRES.D ,2014)



الشكل رقم 1:يمثل نمودجعملية نشاط التسمية لEllis et Al1992

نموذج Hillis et Caramaza(1995)

يفترض هذا النموذج وجود وحدة مركزية وهي النظام الدلالي ووحدات تحتية المتمثلة في مختلف أنماط معالجة المعلومات، وحدات التخزين ووحدات المعالجة. (Beland et al, 2000)، حيث إصابة أحد هذه الوحدات تؤدي إلى وجود صعوبة إنتاج معجمي.

و نظرا لاهتمامنا بنشاط التسمية سنتطرق لشرح باختصار إلا الوحدات المسؤولة على هذه الأخيرة :

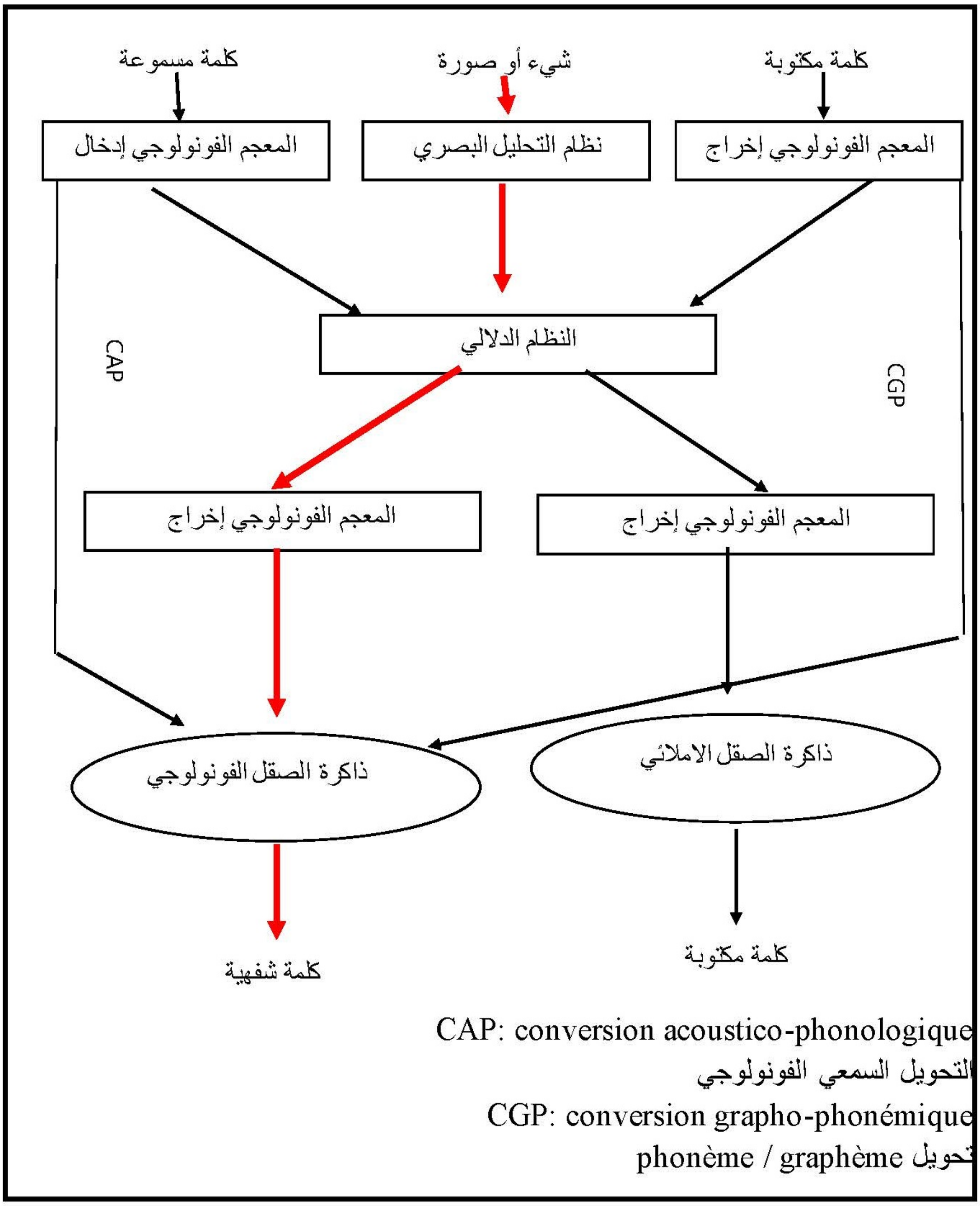
- **نظام التحليل البصري:** تتمثل وظائف الأساسية في التعرف على الحروف المكتوبة (الوحدات الخطية) التي تكون المادة المكتوبة، كما يتدخل في ترميز وضعية كل وحدة خطية داخل العناصر المكتوبة المعالجة، يتدخل في علاج كل العناصر المألوفة وغير المألوفة.

- **النظام الدلالي:** هو المسؤول عن تخزين وعلاج التمثيل الدلالي بمعنى معاني الكلمات فالتمثل الدلالي للكلمات مرتبط بعلاج المعلومة الدلالية (الفهم، الإنتاج، الشفهي أو المكتوب) فبمجرد أن التمثل ينشط على مستوى المعجم السمعي –إدخال- يتم التنشيط في نفس الوقت على مستوى النظام الدلالي ويستحضر التمثل الدلالي الموافق للكلمة المسموعة.

- **المعجم الفونولوجي:** هو بمثابة نظام تخزين التمثل الفونولوجي للكلمات، يتدخل في كل مهمات إنتاج الكلمات المألوفة:الإنتاج اللفظي التلقائي، تسمية الأشياء أو الصور، تكرار الكلمات، قراءة الكلمات بصوت مرتفع.

- **ذاكرة الصقل الفونولوجي:** تتمثل وظيفة هذا النظام التحتي في الحفاظ على آثار المعلومات المتعلقة بالتمثل الفونولوجي المنشط (بمعنى هوية الفونيمات والترتيب التي

تكون عليه، ويتدخل هذا النظام الفرعي خلال الزمن الضروري، وبالتالي يعتبر هذا النظام الفرعي ضروري في كل عملية إنتاج شفهي لمقاطع لفظية مألوفة أو غير مألوفة. (محاضرة غير منشورة للدكتور أجد)



الشكل رقم 2:يمثل نموذج مبسط للنظام المعجمي(حسب Caramaza وHillis 1995

الاستراتيجيات المساعدة على استحضار الكلمة :

- الكتابة: نستعمل هذه الطريقة عند الحالات المحتفظة على الكتابة، بحيث نلاحظ في بعض الأحيان أن الحالة تتمكن من كتابة الكلمة عوض قولها.
- **الإ شارة بالرسم Indiçage graphémique**

نطلب من الحبسي الإشارة إلى الحرف الأول للكلمة المراد قولها، أو نقوم بالشارة إلى ذلك الحرف.

- **إشارة حركية Indiçage gestuel**

مساعدة الحالة بالإيماءات أو الطلب منها بالقيام بالإيماءة المناسبة الكلمة المراد قولها، مثل "فتح الباب" للإشارة إلى كلمة "مفتاح".

- **الرسم**
- **إشارة دلالية Indiçage sémantique**

مساعدة الحالة بإعطائها وظيفة الشيء المستهدف، مثل "نشرب فيه" للإشارة إلى كاس.

- **أضداد Antonymes**

مساعدة الحالة باعطاءها أضداد الكلمات المستهدفة.

- **تموضع الشفتين Position des lèvres**
- **إشارة فونيمية Indiçage phonémique**

إعطاءه إلا الصوت الأول للكلمة.

- **جمل غير مكتملة Phrases lacunaires**

مثال "ورقة و..." لإيجاد كلمة "مقص".

(DABRYMPLE.A, STANFIELD.S, WALKER.B, 2018, P.187)

خلاصة :

يعتبر عرض نقص الكلمة من ابرز الاضطرابات التي تعيق عملية التواصل عند الحبسة الغير تدفقية، بحيث تظهر في كل من الخطاب، السرد، نشاط التسمية.

الفصل الرابع:تقنية PACE

- تمهيد
- تقديم تقنية
- هدف تقنية
- بروتوكول التقنية و مبادئها
- محتوى التقنية و ادواتها
- طريقة استعمال الاداة و تطبيقها الاكلينيكي
- خلاصة

تمهيد :

تقنية PACE احد تقنيات علاج اضطرابات التواصل خاصة عند الحبسة، و من خلال هذا الفصل سنعرض لمحة تاريخية عنها، هدفها، مبادئها، أدواتها وطريقة استعمالها.

تقنية تقديم PACE :

(BENICHOU.D , 2019, pp.8-19)

في 1981 قام Davis وWilcos باحثون أمريكيون، باقتراح طريقة علاج أشخاص يعانون من الحبسة بمختلف أنواعها، و ترتكز هذه الطريقة على تعزيز مختلف القدرات المستعملة في حالات تواصل طبيعي، أي هدفها قائم على استعادة وإدماج أهم العناصر الموجودة عند حالات التواصل بين الإفراد بهدف تحسين قدرات الحالة على التواصل اليومي في المحيط الاجتماعي، فهي تتمثل في إيجاد طرق تعويضية لإيصال المعلومات وتحقيق التواصل.

أكد الباحثون على عدم تقديم أي تصحيح عند وجود أي خطئ(تشويه) لغوي عكس ماهر عليه في طرق العلاج الكلاسيكية.

في البداية كانت الطريقة تستعمل كالتالي :

تم وضع الأخصائي والحالة وجها لوجه ، حول الطاولة، توضع مجموعة صور وجها مقلوبا، المتمثلة في :(مختلف الأدوات، شخصيات، أماكن، أحداث....). كلا حسب دوره يقوم بسحب صورة ويحاول إيصال الأخر إلى تخمين ماذا تمثل باستعمال شتى الطرق.الهدف هو حث على استعمال جميع قنوات التواصل (اللغة الشفهية، الرسم، الكتابة، الحركات، التعيين، النظر، الوضعية، الإيماءات، المحاكاة الصوتية، الغناء...)

مستقبل المعلومات (الحالة أو الأخصائي) سوف يقوم بطح أسئلة، ويستعمل بدوره مختلف قنوات التواصل، حتى يعتبر انه تمكن من التوصل إلى محتوى الصورة، يوفر للمنتج مؤشرات (كمية وكيفية)، مع الامتناع عن تصحيح الجانب اللغوي، إذا كان الجواب صحيح وتم التمكن من تخمين الصورة، نقلب الأدوار.إما إذا رسب، نحاول معرفة لماذا لم نتمكن من نقل المعلومات، ويستمر النشاط عندما يكون المعالج هو المنتج، لا يمنع نفسه بالتعبير شفهيا وطبيعيا.و مع ذلك، فانه يدعم طرق أخرى للتعبير الغير لفظي، هدفه هو أن يكون نموذجا فعالا.

في 1984 كان هناك اقتراح جديد الاستخدام الأداة ثم تقديمه من طرف (Cherbaut et Coll 1984)، حيث اعتبوا أن عرض مجموعة بطاقات الصور فردية صعب للغاية بحيث لا يتضمن أي مرجع يقوم المتلقي بالاعتماد عليه لبناء المعلومات في دهنه. لذلك يقدمون قاعدة جديدة، حيث الأخصائي والمفحوص لديهم نفس مجموعة البطاقات، مثبتة بشكل عشوائي على جانبي المكتب، محمية من وجهة نظر كل شريك. يجب على المتلقي بعد ذلك تحديد البطاقة التي يتحدث عنها المنتج، عندما يشعر انه يملك معلومات كافية.

لذلك فمن المستحسن التكيف مع كل حالة والتطبيق، اعتمادا على مستوى مهارات التواصل ودرجات الاسترجاع لكل حالة في كلتي الطرق. بحيث إذا كان الاقتراح الأول أكثر تعقيدا، فسيظل قائما على القواعد الطبيعية للتبادل، حيث التواصل يتطور على مدار العلاقة. لذلك يمكننا أن نرى مستويين من التعقيد. تكون الطريقة كالتالي :

لكل من المعالج والمفحوص مجموعة من ستة إلى خمسة عشر بطاقة متطابقة مرتبة على جانبي الحامل.

الحالة والأخصائي، كلا بدوره يدفع إلى تخمين البطاقة المختارة في سطحه، باستعمال أي قناة تواصل ممكنة، يستمر التبادل حتى البطاقة قبل الأخيرة، فكلا منهما سوف يلعب دور المرسل والمستقبل.

هدف تقنية PACE:

هذه التقنية تقوم على فكرة خلق موقف اتصال طبيعي ولنقل المعلومات مثلما هو الحال في حياتنا اليومية. كوننا نتحدث مع أشخاص من محيطنا المقرب، البعيد وحتى الغير معروف، يجب علينا أن نتكيف مع كل موقف، وبمختلف أوضاع الإرسال لمختلف المواضيع.

تتنوع أهداف هذه التقنية :

- المبدأ الأساسي في هذه التقنية، هو إبعاد المفحوص عن الصعوبات اللغوية والنطقية التي يواجهها والتي هي موضوع إعادة التأهيل الكلاسيكية.
- الفاحص سوف يدرك بشكل طبيعي، ذخيرته التعبيرية.
- تساعد هذه السيناريوهات في تقليل القلق والإحباط للحالة.
- التحفيز الطبيعي والتدريب على الاتصال من خلال هذه العملية سيسمح للمفحوص الغير واعي بمرضه بأن يصبح على دراية بالاضطراب وللتبادل من جانب واحد الذي يستمر.
- إعادة تناوب الأدوار واحترام مواضيع التبادل المختلة.
- التعويض عن العجز اللغوي من خلال إعادة إدخال وتطوير جميع وسائل الاتصال (اللفظي والغير لفظي).
- يمكن تطبيق هذه الطريقة في بداية إعادة التأهيل عند حالات يكون تطورهم مرضي، أو مع الحالات التي لا تزال تعاني من اضطرابات حادة.
- تقنية La PACE هدفها التواصل وإعادة التأهيل الكلاسيكية، موجة نحو العجز اللغويّ، فهما مكملتان.

- يعتبر الأخصائي كنموذج الذي يعتمد عليه المفحوص ويأخذه كمثل، ويقوم بتقليد كل سلوك الاتصال الجديدة المطروحة عبره.
- سيستعيد التواصل أساسه الطبيعي، نشيط وديناميكي.

بروتوكول التقنية ومبادئها:

يتم تنفيذ هذا البروتوكول في خطوتين، موضحة أدناه، بما في ذلك المبادئ الأساسية الأربعة التالية :

1-التفاعل L'interaction:

يقوم على تبادل المعلومات الجديدة. الحالة والمختص هم على نفس المستوى من التفاعل والمعرفة للموضوع.

2-المحافظة على تناوب الأدوار :

المختص والحالة يخدعان لنفس القواعد الطبيعية للتواصل وبناء التبادل، كل منهما يجب عليه احترام وقته ودوره في الكلام.

المرسل سوف يقوم بتحديد وضبط المعلومات التي يقدمها بشكل مناسب، المتلقي سوف يقدر المعلومات الواردة ويقدم ملاحظات (تغذية رجعية) مناسبة لتحقيق التوازن واستمرار التبادل.

3-استخدام قنوات التواصل الأكثر فعالية :

على عكس إعادة التأهيل الكلاسيكية القائمة على المهارات اللغوية بحتة، تلتزم تقنية La PACE بجودة التواصل كوسيلة لنقل المعلومات، لذلك يستخدم جميع قنوات الاتصال بدون التقيد، و تعزز القيمة الوظيفية للتفاعل.

4-عدم تصحيح الإنتاج اللغوي :

بغض النظر عن شكل الخطاب الناتج، سواء كان صحيح لغويا أولا، تفضل La PACE القيمة التواصلية ونجاح تبادل المعلومات. فالأخصائي لا يأخذ بعين اللإعتبار الجانب اللغوي، ولا يقدم أي تصحيح أو ملاحظة على الإنحرافات وإضطرابات النطق.

الخطوة الأولى: الملاحظة أثناء التبادل سوف يلاحظ الأخصائي مختلف طرق التواصل المستعملة من طرف الحالة، سواء كان شفهيا أم لا.

يشجع الحالة على استخدام كل وساءل التواصل الممكنة وتزويده بكل الأدوات التي يمكن أن يستعين بها (ورقة، قلم، صور، كراس تواصل....). وهذا يعني كل ما يمكنه تعزيز تبادل المعلومات. هذه مرحلة الملاحظة نشطة لأن الأخصائي يتفاعل بشكل طبيعي ويستعمل هو كذلك مختلف أدوات التواصل.

الخطوة الثانية :النمدجة

سيكون الأخصائي بمثابة نموذج للمفحوص من خلال تدخل في التبادل، في الاستقبال أو الإنتاج، باستعمال كل قنوات التواصل الأقل استعمالا أو الأكثر فعالية للمفحوص بتبني هذه السلوك الجديدة في اتصاله مع المفحوص. الأخصائي يشجع استخدام هذه الوسائل التعبيرية أو إستراتيجيات التواصل من خلال التمثيل الصامت mimétisme

لذلك فإن الفاحص هو نموذج وفق لمبدأ تكييف هواء فعال.

وفق المؤلف الأمريكيDavis، لا ينبغي أن تمر جلسة PACE في الصمت مع وضع اتصال غير لفظي كليا. بحيث هذا يكون غير مبدع contre-productif ولن يتوافق مع وضع طبيعي.

محتوى التقنية وأدواتها :

تتكون الأداة من 150صورة ملونة(من نسختين) والتي يتم تمثيلها في ما يلي :

- أدوات مصنعة مألوفة.
- حيوانات مألوفة.
- نشاطات يومية.
- أماكن مألوفة.
- أثار.
- الأضداد أوالإختلافات.
- مشاهد من الحياة اليومية.

تسمح هذه البطاقات بالعمل على :

- إعادة تأسيس قاعدة للإتصال الفعال من خلال وصف الصور.
- ملاحظة مشاهد تظهر فيها الإختلافات.
- المفردات.
- البناء اللغوي.
- إعادة إنشاء أدوار الكلام وإحترام قواعد التواصل.
- تنفيذ إجراءات(حركات)مناسبة وذات مغزى.
- استخدام مختلف قنوات التواصل(الكلمات، الإيماءات، الرسم، التعيين، التمثيل الصامت، المحاكاة الصوتية، تعابير الوجه.....).
- الانتباه.

طريقة استعمال الأداة وتطبيقها الإكلينيكي:

ينصح استعمال هذه الأداة في إعادة تأهيل كل أنواع إضطرابات اللغة، بما في ذلك الأمراض التطورية العصبية، لكل الفئات العمرية ثم تصميمها للمساعدة في إعادة

التخصيص واستعمال مختلف قنوات التواصل لهدف تحسين العلاقة الديناميكية بين شخصين أو أكثر. من المهم والضروري عدم وضع إطار عمل جامد والتي من شانه أن يكون مخالف ومضر لنمط الاتصال الطبيعي، ومن ذلك، فمن الضروري :

- احترام ادوار التحدث بشكل تلقائي، كما هو الحال في أي تبادل.
- الصدق في نقل المعلومات وعدم تضليل المخاطب عن طريق التظاهر.
- استخدام كل الوسائل الممكنة والمساعدة على نقل المعلومات، بدون تقيد (رسومات، كتابة، كلمات، جمل، أصوات، تعيين حركات، كتب، قاموس...)

يتيح اختيار الصور المقترحة دور هام في توفير جو مألوف، متاح للجميع ، سواء الأطفال أو الكبار. يسمح هذا المحيط بالتكيف السريع والدخول التلقائي في سياق الحياة اليومية.

جميع الممثلين، المفحوص والأخصائي سوف يعيشون وضعيات تواصل كما هو الحال في حياتهم اليومية، بحيث يقومون بالتبادل بمستوى عملي براغماتي، المعلومات البسيطة الرئيسية، بحيث تحدث كالتالي:

يجلس المفحوص والأخصائي وجها لوجه كما هو الحال في وضعية اتصال. شاشة من نوع درج pupitre à réglette درج موضوع بين الاثنين.

يجب إيلاء اهتمام خاص لتموضع الدرج (وحدة التحكم) بحيث لا تخفي كل أو جزء من الحالة أو المفحوص: بحيث يتم إعاقة عملية نقل المعلومات.

ستتلقى المنصة البطاقات التي تم إختيارها وسيحترم سرية البطاقة المحددة، مثل ما هو الحال في المحادثة فهي تبنى بشكل تدريجي، فالمخاطبون لا يعرفون محتوى الخطاب الذي يستقبلون.

الهدف الأساسي لهذه الأداة العلاجية، هو أن تثير في ذهن المخاطب، الموضوع، الصورة(فكرة)الشريك الآخر، بكل الوسائل الممكنة.

نوفر للمفحوص أداة للكتابة، أقلام، ورقة، كراس تواصل الحالة، قاموس أو أي أداة أخرى تعتبر مفيدة.

لكل من الأخصائي والمفحوص مجموعة بطاقات متطابقة يتم اختيار عشر بطاقات منها، نال بدوره سيكون إما المنتج أو المخمن عندما يكون المفحوص هو المنتج، من الأفضل أن يترك على درجه فقط البطاقة التي اختارها، لتجنب التشويش ومن اللون على البطاقات (الحدود الزرقاء أو الصفراء) يسمح بالفرز السريع للمجموعتين.

خلاصة :

تعتبر تقنية PACE تقنية تفاعلية وتواصلية لإعادة تأهيل جميع أنواع الحبسة عن طريق استعمال جميع قنوات التواصل.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد
- الدراسة الاستطلاعية
- الاطار المكاني
- الاطار الزمني
- منهج الدراسة
- عينة الدراسة
- ادوات الدراسة
- خلاصة

تمهيد:

بعد تطرقي للجانب النظري لحبسة بروكا وتقنية PACE سوف أنتقل إلى الجانب التطبيقي لإمكانية تأكيد مدى صحة الفرضية التي قمت بطرحها سابقا.

في هذا الفصل سيتم عرض إجراءات الدراسة الميدانية، تحديد المنهج المتبع لهذه الدراسة، عينة الدراسة، الحدود المكانية، الزمنية والأداة المستعملة.

الدراسة الاستطلاعية :

قبل الشروع في الدراسة، التحقت بعدة مراكز ومصالح للقيام بالدراسة الاستطلاعية، حيث قمت بزيارات ميدانية من بينها المستشفى الجامعي بن زرجب، المركز الإستشفائي الجامعي وهران، مصلحة الحوادث الوعائية الدماغية الحاسي، عيادة خاصة للأمراض العصبية El-Itim، والعديد من العيادات الأرطوفونية.

و هذا بهدف إيجاد حالات توافق موضوع دراستي وذلك عن طريق إجراء مقابلات مع مختصين أرطوفونيين وأطباء، وبعد عدة زيارات والتطلع على الحالات الموجودة تم إختياري لأربعة حالات التي كانت متواجدة في المستشفى الجامعي بن زرجب وعيادة خاصة للأمراض العصبية El-Itim .

و للتأكد من مدى صلاحية الأداة (تقنية PACE) لتطبيقها في الوسط العيادي الوهراني الجزائري، تم تمريرها (150صورة مزدوجة) على عينة إستطلاعية (10أفراد) متنوعة بين أطفال وراشدين والتي لا تعاني من اضطراب لغوي أو حبسة.

كما سمحت لي هذه الخطوة بتحسين مستوى تفاعلي، خفة التخمين وحسن الإيماء.

الإطار المكاني :

1. المركز الإستشفائي بن زرجب، وهران

يعود إنشاؤه إلى سنة 1877، والذي يغطي مساحة تقدر بـ 17 هكتار يحتوي على هياكل إدارية واستشفائية ومخبرية تصل طاقة إستيعابه 2142، وبظهور الجامعة الطبية لوهران والمطابقة لمرسوم 58-1373 والصادر سنة 1958 أصبح يسمى بالمركز الإستشفائي والجامعي لوهران.

حيث أجريت الدراسة بالضبط في وحدة الاستماع والتوجيه النفسي Cellule d'écoute et d'orientation psychologique.

2. عيادة خاصة للأمراض العصبية El-Itim

نشئت سنة2011، المتمركزة في البرية، وهران.

متكونة من 3 طوابق :

- الطابق السفلي: متكون من :
  - مكتب الاستقبال والتوجيه.
  - قاعات الأشعة.
  - مخبر التحليل الطبي.
  - قاعة الانعاش.
- الطابق الأول :
  - قاعة الفحص الطبي.
  - 5 غرف للمرضى.
- الطابق الثاني :
  - قاعة إعادة التأهيل الحركي.

- قاعة الأطباء.
- مطبخ.

الإطار الزماني :

بدأت الدراسة الاستطلاعية في شهر فيفري، وبعد قيامي بتحديد عينة الدراسة بدأت الحصص بتاريخ 11-03-2021 إلى غاية 04-06-2021.

منهج الدراسة :

المنهج التجريبي وهو عبارة عن إجراء بحثي يقوم فيه الباحث بخلق الموقف بما يتضمنه من شروط وظروف محددة حيث يتحكم في بعض المتغيرات ويقوم بتحريك متغيرات أخرى حتى يستطيع تبين تأثير هذه المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة أي أن المنهج التجريبي محاولة لتحديد العلاقة السببية بين متغيرات محدد (الهادي. ف، 2003، ص.119).

مجتمع الدراسة: مجموعة من الراشدين الدين يعانون من حبسة بروكا.

عينة الدراسة :

بهدف تطبيق هذه الأداة ثم إختيار أربعة حالات توافقت مع الخصائص والصفات المتمثلة فيما يلي :

- حالات ذات سمع ورؤية جيدة.
- فهم سليم.
- عدم وجود قنوزيا بصرية gnosie visuelle.

تقديم الحالات :

الخصائص	الحالة1	الحالة2	الحالة3	الحالة4
الاسم العمر الجنس	ب.أ 46 انثى	ك.ك 44 ذكر	أ.د 50 انثى	ح.ج 45 انثى
المستوى الثقافي	باكالوريا	ثانوي	متوسط	ثانوي
اللغة المستعملة	A/F	A /F	A	A
نوع الإصابة	AVC Ischémique	AVC Ischémique	AVC Ischémique	AVC Hémorragique
موقعالإصابة	Territoire sylvien gauche.	Siege temporo insulaire gauche.	Le siegesylvien superficiel et profond gauche.	Le territoire sylvien.
الأعراض	شلل نصفي أيمن. Hémiplégie droite	شللوجهي مركزي. شلل نصفيأيمن.	شلل نصفيأيمن.	شلل نصفيأيمن.
مدة post AVC	سنتين	10 أيام	سنة	8 أيام

جدول رقم1: يمثل خصائص عينة البحث.

أدوات البحث :

رائز (MTA 2002) :

يعتبر رائز مونريال تولوز 86 رائز لساني، نفس معرفي، يستعمل في ميدان الحبسة. وقد أنشئ سنة 1986 من طرف فرقة بحث فرنسية كندية، تضم مجموعة من الباحثين وهم:

نيسبولوز(NESPOULOUS)، راسكول (RASCOL)، لوكور (LECOURS)، لافون (LAFOND)، جونت (JOHNNETTE) وكوتف (COTF).

كيف على الوسط الثقافي اللساني الجزائري من طرف (ن.زلال N.ZELLAL)، ويتكون من:

- **البند الأول**: اللغة الشفوية Langage oral.

الفهم الشفوي، التعبير الشفوي.

- **البند الثاني**: اللغة المكتوبة expression écrite.

الفهم الكتابي، التعبير الكتابي.

- **البند الثالث**: البراكسيا والقنوزيا Les praxies et les gnosies.

ويسمح هذا الرائز (MTA 2002) بتشكيل جدول كامل وشامل لأعراض المفحوص. كما أنه يسمح بإعطاء تشخيص دقيق لنوع الحبسة، وكذا إمكانية رسم مخططاتها البيانية.

تمثلت الحصة الأولى والأخيرة في تطبيق بند التسمية الشفهية للكلمات والمتكون من الصور التي تقدم 25 كلمة دالة على اسم و5 كلمات دالة على فعل واحدة بعد الأخرى بالترتيب مرفقة بالتعليمة ğūlīšārāktšūf.

نقطة لكل جواب، وهذا بهدف تقييم شدة عرض نقص الكلمة لكل حالة.

أداة PACE :

كيفية الإجراء (تطبيق الأداة) :

استغرقت مدة إعادة التأهيل باستعمال تقنية PACE 7حصص مدتها 30 دقيقة، وهذا لكل حالة، أين تم احترام جميع قواعد ومبادئ هذه الأخيرة.

حيث قمت بالعمل بالطريقة الأولى المتمثلة في الصور المزدوجة والطريقة الثانية بالصور المنفردة وهذا حسب قدرات الحالة ونسبة عرض نقص الكلمة.

قبل بدئي بإستعمال التقنية قمت بشرحها وذكر جميع مبادئها لكل مفحوص.

سيرورة الحصص كان كالتالي :

اجلس أمام المفحوص ، أقوم بتثبيت الدرج على المكتب (الطاولة) الحاوي لكل بطاقات (الأخصائي والمفحوص)، أضع نفس مخزون الصور بالنوع والكم لكلانا والتي تم إختيارها عشوائيا.

إذا كان المفحوص هو المنتج، وحسب نسبة فهمه للأوضاع، يحتفظ أمامه إلا على البطاقة المراد وصفها، ويتم وضع البطاقات الأخرى جانبا حتى لا يتم تشويش التبادل في الإرسال والاستقبال، في حالة ان المفحوص يتمتع بمستوى جيد من الفهم، يمكن وضع البطاقات على الدرج :

أوفر للمفحوص أدوات مكملة (قلم، ورقة، لوحة....) لدعم التبادل.

يجب على الأخصائي أن يحافظ على دور مستقبل المعلومات، و في نفس الوقت يكون بمثابة دليلا لتحسين إنتاجات الحالة، بدأ أو إثارة العلاقة الحفاظ عليها، إقراض الكلمات، الإيماءات، الإشارات، كل ما يمكن أن يعيد للمفحوص استثاره وملاحظته لتكييف قنوات الاتصال الأكثر فعالية.

كما حرصنا على المحافظة على وضعيات الصمت أثناء هذا التبادل فهي أساسية لاحترام الأدوار وتساهم على فهم الرسالة المنتجة أو المستقبلة. كما تساهم في تطوير الجواب، مع أخد بعين الاعتبار وتيرة الحالة، يحافظ التفاعل على طبيعته فالتبادل يكون تلقائي مع ديناميكية التي يجب المحافظة عليها.

عندما كانت تقدم الحالة تفسير لا يسمح لي بالتعرف على الصورة، أبلغه بعدم فهمي وأشجعه على المحاولة مرة أخرى باستعمال قنوات تواصل أخرى.و عندما كانت تقوم بأخطاء لغوية كان من الضروري عدم التصحيح لاحترام القواعد التي تفردها التقنية.

خلاصة :

من خلال ما ذكرنا في هذا الفصل يمكن لنا أن نستفيد منه في فهم واستيعاب المنهج الأساسي للدراسة والأدوات المستعملة، والتي على ضوئها سيتم التحقق من فرضيات الدراسة كما هومبين في الفصل القادم.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

- **تمهيد**
- **عرض نتائج الحالات**
- **التحليل الكمي**
- **التحليل الكيفي**
- **الاستنتاج**

تمهيد :

بعدما ترقنا على عينة الدراسة وطبقنا لجزء نشاط التسمية لإختبار MTA(2002) وتقنية PACE، سأقوم في هذا الفصل بعرض ومناقشة نتائج كل حالة.

عرض نتائج الحالات:

عرض نتائج تطبيق إختبار التسمية وتقنية PACE

- الحالة الأولى (ب.أ)

تمت سيرورة نشاط التسمية في ظروف جيدة فكانت الحالة تعطي إجابات سريعة ومثابرة حيث أنها تحاول جاهدا عدم الإخفاق، إما عندما كانت لا تجد الكلمة كانت تقوم بأخذ وقت طويل لمحاولة استحضار الكلمة وترفض لانتقال للصورة الموالية.

أما بالنسبة لتقنيةPACE فلقد كان فهم واستيعاب التعليمات سهلا للغاية مما جعل شرحها وتفسيرها للصور مفهوما كونها تعاني من عرض نقص الكلمة بنسبة ضئيلة حيث أنها اتخذت سياق التعبير الشفهي ونادرا ما كانت تنتقي وسيلة الكتابة عند العجز عن إيجاد الكلمة، و لقد عبرت هذه الحالة بإيجابية كبيرة وجلية عن ميلها الاعتماد على هذه الأداة (الصور) كونها مسلية وترفيهية.

- الحالة الثانية(أ.د)

بإمكاني القول أن الاختبار سار بسهولة على العموم إلا أن الحالة كانت تأخذ وقت طويل لإعطاء الإجابة.

أما بالنسبة لتقنية PACE فلقد تميزت الحالة الثانية بنفس الإيجابيات والتجاوب في التعامل مع الأداة ، حيث عبرت بطريقة يسهل فهمها لكن لم يحل ذلك دون استعمالها لبعض الحركات والإيماءات في الحالات التي عجزت فيها عن التعبير شفهيا.

- الحالة الثالثة (أ.د)

بالنسبة لهذه الحالة فلقد كانت سيرورة الاختبار سريعة نوعا ما فهي لم تستغرق وقتا طويلا للتفكير حيث كانت تومئ برأسها مشيرة بلا، التي كانت تجبرني بالانتقال إلى الصورة الموالية.

وفيما يخص تقنية PACE، لم يكن العمل بالأداة مع هذه الحالة بالشيء الهين كونها تعاني من حدة عرض نقص الكلمة، مما دفعني إلى الاعتماد على الطريقة الأولى لتقنية PACE بحيث كنت أواجه صعوبة كبيرة عند محاولتي لفهمها، وبالرغم من النقص الجلي في التعبير الشفهي فهي لم تتجه إلى أي من طرق وقنوات التواصل الأخرى بشكل أو بآخر، مما زاد في صعوبة تطبيق التقنية وكان يؤدي إلى استسلامها وتوقفها عن المحاولة.

- الحالة الرابعة (ح.ج)

لقد واجهت صعوبة كبيرة في تمرير الاختبار وذلك بسبب معانات هذه الحالة من اكتئاب مما جعلها تشعر بالإحباط في كل مرة كانت تخفق فيها في إيجاد الكلمة المناسبة، و بما أن الحالة كانت طريحة الفراش، فضلت تجزئة الاختبار وتمريره على 3 فترات في اليوم، مما دفعني إلى أخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي لها ومحاولة مساعدتها على التفكير بإيجابية.

كانت هذه الحالة مختلفة عن غيرها من الحالات كونها كانت تعاني من بعض المشاكل بسبب كونها طريحة الفراش وفي نفس الوقت مكتئبة حيث كانت حصص إعادة التأهيل إلا بعد 8 أيام من الحادث الوعائي الدماغي، مما جعلني أحاول إخراجها من قوقعتها، فكانت تقنية PACE بمثابة مفتاح عبور إلى عزلتها، حيث سمحت لي الأداة بالدخول معها في تواصل ودفعتنا إلى الكلام عن مختلف المواضيع حسب تمثيلات الصور، وهذا سمح لي بإخراجها نوعا ما مما كانت فيه. وكوني أمثل نفس دورها حسب مبدأ

التقنية(منتج ومستقبل) جعلها تنسى صعوباتها وتركز على انجاز النشاط، الشيء الذي جعلها تستمتع بوقتها وهذا ما سمح لنا بعيش العديد من مواقف الفكاهة والضحك.

تحليل النتائج:

- **تحليل نتائج بند التسمية:**

ا.التحليل الكمي لنتائج بند التسمية قبل وبعد تطبيق تقنية PACE

الحالات الاربعة	الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
نتائج نشاط التسميةقبل تطبيق التقنية	%70	%60	%17	%53
نتائج نشاط التسمية قبل تطبيق التقنية	%73	%67	%27	%63

جدول رقم 2: يمثل نتائج نشاط التسمية قبل وبعد تطبيق التقنية.

تحليل نتائج بند التسمية قبل وبعد تطبيق التقنية:

- قبل تطبيق التقنية:

- التحليل الكمي للحالة الأولى(ب.أ)

%70=30/21*100

تحصلت الحالة على نسبة 70%حيث تمكنت من تسمية 21 صورة على 30.

- التحليل الكمي للحالة الثانية(ك.ك)

%60=30/18*100

تحصلت الحالة على نسبة 84 %حيث تمكنت من تسمية 21 صورة على30.

- التحليل الكمي للحالة الثالثة(أ.د)

%17=30/5*100

تحصلت على نسبة17% حيث تمكنت من تسمية 5 صور على 30.

- التحليل الكمي للحالة الرابعة(ح.ج)

%53=30/16*100

تحصلت على العلامة 53%حيث تمكنت من تسمية 16 صورة على30.

- بعد تطبيق التقنية

- التحليل الكمي للحالة الأولى(ب.أ)

%73=30/22*100

تحصلت الحالة على نسبة 73% حيث تمكنت من تسمية 22 صورة على30.

- التحليل الكمي للحالة الثانية(ك.ك)

%67=30/20*100

تحصلت الحالة على نسبة 67% حيث تمكنت من تسمية 20 صورة على30.

- التحليل الكمي للحالة الثالثة(أ.د)

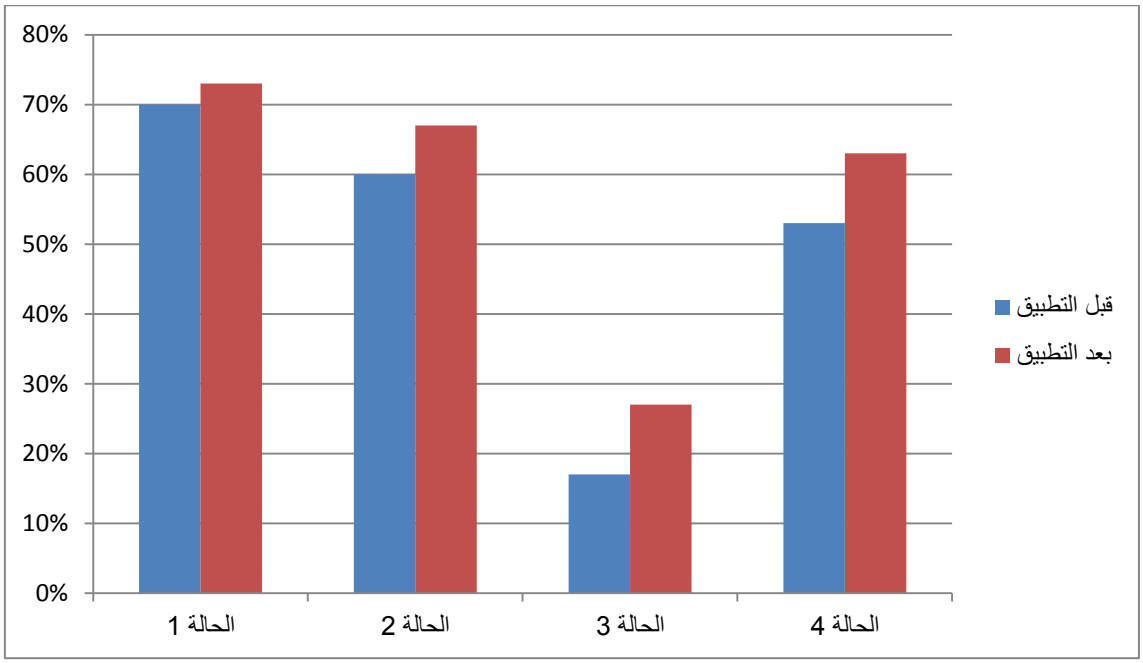
%27=30/8*100

تحصلت على نسبة27% حيث تمكنت من تسمية 8 صور على30.

التحليل الكمي للحالة الرابعة(ح.ج)

%63=30/19*100

تحصلت على العلامة 63%حيث تمكنت من تسمية 19 صورة على 30.



الشكل رقم 3:يمثل الأعمدة البيانية لنتائج الحالات قبل وبعد تطبيق التقنية.

ب.التحليل الكيفي لنتائج بند التسمية قبل وبعد تطبيق تقنية PACE

- التحليل الكيفي للحالة الأولى(ب.أ)

تحصلت هذه الحالة على إجابات صحيحة بنسبة 70%حيث تمكنت من تسمية 21 صورة من بين 30 وعليه فهي تحصلت على 21 علامة من 30، فقد تمكنت وعلى وجه التحديد من إيجاد17 اسم و4أفعال وأخفقت في تسمية 9 صور منها 8 أسماء (معطف، حزام، عنب، تفاح، موز، قفل، محرار، سحلية) وفعل (يتسلق). أما بعد تطبيق تقنية PACE تحصلت على نسبة 73% حيث تمكنت من تسمية 22 صورة من بين 30 وعليه تحصلت على 22 علامة من30، وعليه شهدت الحالة تحسن بنسبة 3%.

- التحليل الكيفي للحالة الثانية (ك.ك)

تحصلت الحالة على نسبة 60% بحيث قامت بتسمية 18 صور من بين 30 وتحصلت على علامة 18 من 30 إذ تمكنت من معرفة 14 اسم و4 أفعال في حين أخطأت في 12 صور متمثلة في 11 اسم (مصباح، سلم، سحلية، محرار، ثمر...)و فعل(يفكر).أما بعد تطبيق تقنيةPACE تحصلت على نسبة 67% حيث تمكنت من تسمية 20 صورة من بين 30 وعليه تحصلت على 20علامة من30 ، و عليه نستنتج تحسن بنسبة 7%.

- التحليل الكيفي للحالة الثالثة(أ.د)

أحرزت هذه الحالة 17%بعد تمكنها من تسمية 5 صور بين 30 مما أعطاها علامة 5 من 30 وذلك بعد تعرفها على 4 كلمات(مضلة، تفاح، موز، معطف)و فعل(يفكر)، بينما لم توفق في معرفة ال25 صورة المتبقية 21 اسم و3 أفعال.أما بعد تطبيق تقنيةPACE تحصلت على نسبة 27% حيث تمكنت من تسمية 8 صورة من بين 30 وعليه تحصلت على 8 علامة من30 ، من هنا نلاحظ تطور بنسبة 10%.

- التحليل الكيفي للحالة الرابعة(ح.ج)

أُخدت هذه الحالة نسبة 53% بعد تسميتها ل 16 صورة من 30، إذ تحصلت على علامة16 من 30 وذلك بعد تعرفها على 13 إسم و3 أفعال ورسبت في معرفة 14 صورة متمثلة في 12 اسمو فعلين(يتسلق، يسقط).أما بعد تطبيق تقنيةPACE تحصلت على نسبة 63% حيث تمكنت من تسمية 19 صورة من بين 30 وعليه تحصلت على 19 علامة من30 ، فلقد شهدت الحالة تحسن بنسبة 10%.

الاستنتاج:

لقد حاولت من خلال هذه الدراسة الكشف عن ما إذا كانت لتقنية PACE دور فعال في تطوير عرض نقص الكلمة، و للإجابة عن هذا التساؤل اعتمدت على المنهج التجريبي بحيث قمت بقياس قبلي وبعدي لبند نشاط التسمية لإختبار الـMTA على عينة أربع حالات تعاني من حبسة بروكا.

قبل تطبيقي لتقنية PACE كنت أعتقد أن مبدأها القائم على استعمال جميع قنوات التواصل سيدفع الحبسي على التخلي عن إستعمال اللغة الشفهية والتركيز على قنوات التواصل الغير لفظية وبعد التطبيق تبين عكس ذلك حيث أن كل الحالات أخدت مسار التعبير الشفهي متفادين إستخدام القنوات الأخرى، و عند اعتمادهم على هذه القنوات اقتصر ذلك على استعمال قناة واحدة وهذا حسب ميل الحالة(إيماءات، الكتابة..).

فقد كان تطبيقي لهذه الأداة مع الحالات التي كانت تعاني بنسبة خفيفة من عرض نقص الكلمة سهلا وتم بشكل جيد حيث لم يواجهوا صعوبة في فهم التعليمات وتجاوبوا مع التوجيهات بإيجابية،غير انه لم يكن بنفس السهولة مع الحالة التي كانت تعاني من شدة عرض نقص الكلمة حيث أنها لم تتقن التعبير باستعمال القنوات الغير لفظية من الرغم من فقر تعبيرها الشفهي.أما بالنسبة للحالة التي كانت تعاني من اكتئاب فقد كانت تقنية PACE دو منفعة كبيرة حيث سمحة للحالة بنسيان صعوباتها أثناء العلاج، كون الأخصائي يلعب نفس دور المفحوص في هذه التقنية (منتج ومستقبل) كما يمكنه أن يكون عرضة للفشل، عكس ما هو عليه في التقنيات الكلاسيكية أين يكون المفحوص هو المعني الوحيد فيحصص العلاج.

مع ذلك وبالرغم من قصر مدة العلاج إلا أننا توصلنا من خلال التطبيق البعدي لنشاط التسمية استنتاج أن كان هناك تحسن طفيف عند الحالات الأربعة.

من خلال تطبيق تقنية PACE على الحالات وبعد النتائج المتحصل عليها توصلنا من تحقيق نفس نتائج الدراسات السابقة التي أدرجناها في الجانب النظري (دراسة Freed Don، Torstensen، 2013 ; Peillon و Prichard، 2016)، ومنه يمكنني

التأكيد على الفرضية وإثبات صدقها، و عليه فإن لتقنية PACE دور فعال في التخفيف من عرض نقص الكلمة.

خاتمـــة:

من خلال الدراسات النظرية التي تطرقنا إليها في الجانب النظري والتي اشتملت أهم النقاط التي جاء بها الباحثون والعلماء حول موضوع "حبسة بروكا" و"عرض نقص الكلمة"، تبين لنا بأن وجود عدة طرق علاج تساهم في تخفيف الصعوبات التي يعاني منها الحبسي، من بينها تقنية PACE التي حظيت باهتمامنا وهذا ما اوجب علنا التدقيق والنظر فيها وتطبيقها على الميدان الجزائري الوهراني بهدف معرفة إذا كانت لهذه التقنية دور فعال في التقليل من عرض نقص الكلمة عند حبسي بروكا، ومن خلال البحث الميداني والنتائج المتحصل عليها تبين لنا بأن لدى تقنية PACE دور فعّال في التخفيف من عرض نقص الكلمة.

وعلى الرغم من النتائج التي توصلنا إليها في البحث إلا أنه لا يمكننا تعميم هذه النتائج على كافة المصابين بهذا النوع من الحبسة وذلك لصغر حجم العينة، وعليه وبعد تطرقنا وتعمقنا في هذا الموضوع المتعلق بتقنية PACE وتوصلنا إلى اقتراح والذي بإمكانه المساهمة في زيادة فعاليتها حيث وجدنا أن تقسيم هذه التقنية إلى مراحل من البسيطة إلى الأكثر تعقيدا يعطي فرصا اكبر للحالة لتحسين الأدائية الحركية وخفة التخمين حيث أن صور الأداة لم تكن بالبسيطة والصعب شرحها من طرف الحالات التي تعاني من شدة عرض نقص الكلمة مما استلزم جهد كبير للشرح والتوضيح سواء من الناحية الشفهية أو غير الشفهية.

وفي الأخير آملأن يكون هذا العمل البسيط قد ساهم في تسليط الضوء على احد التقنيات الغير متداولة في الميدان الأرطوفوني الجزائري كونه يعاني من ندرة في وسائل إعادة تأهيل الحبسي ويبقى باب الأبحاث العلمية دائما مفتوح للمزيد من الأبحاث التي قد تساهم في إثراء الرصيد الإكلينيكي بالطرق والوسائل الجديدة لأجل واقع أفضل وتواصل أسهل للحبسيين.

❖ المراجع باللغة العربية:

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

- محاضر غير منشورة للأستاذ أجد.

- حمدي، علي الفرماوي، (2006)، نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، (ط1)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- محمد فتحي الهادية، (2003)، البحث ومناهجه في علم المكتبات والمعلومات، ط1، الدار المصرية اللبنانية.

سعيدة براهيمي،(2012)، الحبسة وعلم النفس العصبي عند الراشد، دار الخلدونية.

❖ المراجع باللغة الأجنبية:

-LE COURS.R, LHERMITTE.F, (1979), L'APHASIE PARIS: FLAMMARION MEDECINE – SCIENCE.

-ROGER GILL, (2003), NEUROPSYCOLOGIE,3ED ,PARIS:ELSEVIER MASSON.

-PIALOUX, (1975), PRECIS D'ORTHOPHONIE, MASSON.

-BRIN-HENRY.F, COURRIER.C, LEDERLEE.E, MASY.V, (2011), DICTIONNAIRE D'ORTHOPHONIE, TROISIEME EDITION ORTHO, ISBERGUES,FRANCE.

-BASTIEN.O, FREDERIXM.M, DUBUISSON.CH,(2010), LES PARAPHASIES PHONOLOGIQUE:ORIGINES ET PISTES DE REEDUCATION UCL:UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN.

-PAULINE BRIVET, DOCTEM BARRES,(2014), LE MANQUE DU MOTS , SON EXPRESSION DANS L'APHASIE ET LA MALADIE D'ALZHEIMER, UNIVERSITE NICE, SOPHIA ANTIPOLIS.

-JEAN-MARC.K, EMNAUELLE.L, CHRISTINE.M,(2016), INTERRENTION DANS LES TROUBLES MENOLOGIQUES, LIES AU HANDICAP, LAVOISIER.FR SOIN PALLIATIFS.

-DENISE.B, RENER. P, CHRISTIAN. S, FRANCINE.G, MICHELYNE.H, (2007), VOUS CONNAISSEZ UNE PERSONNE APHASIQUE, SANTE ET SERVICES SOCIAUX QUEBEC, 5EME EDITION.

-ZELLAL.N, (1999), PROTOCOLE MONTREAL-TOULOUSE D'EXAMEN LINGUISTIQUE DE L'APHASIE MT86, VERSUON PLURILINQUE ALGERIENNE.

-LANTERI, (1995),RESTAURATION DU LANGAGE CHEZ L'APHASIQUE, 1ER EDITION, PARIS.

-PAULINE.B, BARRES.D,(2014), LE MANQUE DU MOT :SON EXPRESSION DANS L'APHASIE ET LA MALADIE D'ALZHEIMER, UNIVERSITE NICE SOPHIA ANTIPOLIS,FACULTE DE MEDECINE,ECOLE D'ORTHOPHONIE.

-BENICHOU.D, (2019), REEDUQUER L'APHASIE METHODE PACE, DE BOECK-SOLAL,PARIS.

SABADELL.V, TCHERNIACK.V, MICHALON.S, KRISTENSEN, RENARD.A (2018), PATHOLOGIE NEUROLOGIQUE,BILANS ET INTERVENTIONS ORTHOPHONIQUES, DE BOEK SUPERIEUR SA, PARIS.

-RONDAL, (1982), L'APHASIE EN REEDUCTION :ANNALYSE COMPAREE DE LA SEMIOLOGIE DIAGNOSTIQUE ET LA SEMIOLOGIE FONCTIONNELLE, MASSON,PARIS.

-DABRYMPLE.A,STANFIELD.S, WALKER.B, (2018), REEDUCATION DE L'APHASIE, DE BOECK SUPERIEUR,PARIS.

-COLLARD.M, (1975), CONFERANCES DE NEUROLOGIE, FASCICULE3,LIBRAIRIE MALOINE S.A,PARIS.

-VIADER. F, LAMBERT. J, DE LA SAYETTE.V, EUSTACHE.F, MORIN.P, MORIN.I ET AL,(2013),APHASIE,EDITION MASSON.

-BELAND. R ET AL, (2000), TRAITE DE NEUROPSYCHOLOGIE CLINIQUE, TOME 1, MARSEILLE:SOLAL.

-MICELI0G, AMITRANO.A, CAPASSO.R, CARAMAZZA.A, (1996), THE TREATMENT OF ANOMIA RESULTING FROM OUTPUT LEXICAL DAMAGE: ANALYSIS OF TWO CASES, BRAIN AND LANGUAGE.

-BRIN.F ET AL, (2004), DICTIONNAIRE D'ORTHOPHONIE, ISBERGUES:ORTHOEDITIONS.

-INDEFREY.P, LEVELT.W, (2004), THE SPATIAL AND TEMPORAL SIGNATURES OF WORD PRODUCTION COMPONENTS, COGNITION.

-RONDA, COLL, (1989), TROUBLE DU LANGAGE- DIAGNOSTIC ET REEDUCATION, ED, BRUXELLES.

-HELM-ESTARBOOKS.N, FITZPATRICK.P, BARRESSI, (1982), VISUAL ACTION THERAPY FOR GLOBAL APHASIA, JOURNAL OF SPEECH AND HEARING DISORDERS.

-GATEL.E, (2014), ETUDE DE L'EFFICACITE DES OUTILS DE LA METHODE DISTINGTIVE DANS LA REEDUCATION DU MANQUE DU MOT CHEZ DES PATIENTS APHASIQUE NON FLUENTS, UNIVERSITE DE LORRAINE,FACULTE DE MEDECINE,DEPARTEMENT D'ORTHOPHONIE.

-BISOL.J, CORREA.E, (2009), A REVIEW OF CONSTRAINT INDUCED THERAPY APPLIED TO APHASIA REHABILATION IN STROKE PATIENTS, DEMENTIA AND NEUROPSYCHOLOGIA.

-DURAND.E, MARCOTTE.K, ANSALDO.A.I, (2012), RECUPERATION DE LA CAPACITE A DENOMMER DES ACTIONS DANS L'APHASIE CHRONIQUE: ÉTUDE DE LA PLASTICITE INDUITE PAR UNE THERAPIE SEMANTIQUE AUPRES DE TROIS PARTICIPANTS, UNIVERSITE DE MONTREAL, CANADA.